

 社会福祉法人 恩賜財団 済生会兵庫県病院

臨床研修プログラム (産婦人科コース)



済生会兵庫県病院 臨床研修センター
2023/4/1

卒後臨床研修プログラム

目 次

はじめに	3
I 病院の概要	4
II 臨床研修プログラムの概要	
1. 研修の理念	5
2. 臨床研修プログラムの特色と目標	5
3. 臨床研修病院群	5
4. 臨床研修を行う分野・分野ごとの研修期間	6
5. 臨床研修管理委員会	7
6. 指導体制	8
7. 臨床研修医の診療と研修における原則	8
8. 研修の記録について	8-9
9. 研修の評価	9
10. 臨床研修修了基準	9-10
11. 研修医の採用	11
12. 研修医の処遇	12
13. 研修修了後の進路	12
III 臨床研修の到達目標、方略及び評価	13-17
IV 各診療科研修プログラム	
A 必修分野	
1. 一般外来	18-19
2. 内科分野	20-21
3. 救急部門	22-23
4. 外科	24-25
5. 小児科	26-27
6. 産婦人科	28-29
7. 精神科	30-31
8. 地域医療	32-34
9. 麻酔科	35-36
B 選択科目	
10. 循環器内科	37-38
11. 消化器内科	39-40
12. 腎臓内科	41
13. 呼吸器内科	42
14. 呼吸器外科	43
15. 整形外科	44
16. 眼科	45
17. 放射線科	46
18. 脳神経外科	47-48
巻末資料	

必要な到達目標の達成に適した研修診療科.....	49
経験すべき診察法・検査・手技等（参考）.....	50
研修医評価票Ⅰ（様式18）.....	52
研修医評価票Ⅱ（様式19）.....	53
1 医学・医療における倫理性.....	54
2 医学知識と問題対応能力.....	55
3 医療技能と患者ケア.....	56
4 コミュニケーション能力.....	57
5 チーム医療の実践.....	58
6 医療の質と安全の管理.....	59
7 社会における医療の実践.....	60
8 科学的研修.....	61
9 生涯にわたって共に学ぶ姿.....	62
研修医評価票Ⅲ（様式20）.....	63
臨床研修の目標の達成度判定票（様式21）.....	64
レポート提出項目一覧.....	65-66
内科症例レポート.....	67-68
CPCレポート.....	69-70
外科症例レポート.....	71-72
地域医療研修評価表.....	73-78
研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準.....	79-83
経験すべき基本的な手技・基本的な臨床検査.....	84
カンファレンス週間一覧.....	85

はじめに

当院の初期臨床研修について

当院は、神戸市北区、有馬温泉のすぐ近くに位置し、21の診療科、稼働病床268床、「施薬救療」を設立理念とする済生会グループの病院です。地域周産期母子医療センターを有し、日本医療機能評価機構認定病院、神戸市災害対応病院、兵庫県準がん拠点病院、WHO・ユニセフによる「赤ちゃんにやさしい病院」の認定を受け、地域医療支援病院として地域の急性期医療、救急医療の中心的な役割を担っています。

当院の初期臨床研修は中規模病院の特長を活かし、診療科間の連絡を密にして、近隣の研修協力病院との連携のもと、皆様が悔いのない研修が受けられるよう指導体制を築いています。済生会病院グループの短期研修を選択でき、医療巡回船「済生丸」に乗っての瀬戸内海の離島研修も可能です。また、併設する特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションでの研修や在宅医療など地域包括ケアシステムへの取り組みを研修として選択できるのも特徴です。

当院には、内科、外科系を合わせ50名の臨床経験が豊富な指導医、優秀なスタッフが在籍し、全ての診療科で高度の専門医療を行っています。当院の臨床研修において、救急医療から各専門分野まで充実した臨床研修を行っていただき、さらに当院のスタッフを追い越す知識・技量を身につけていただければと希望します。

初期研修の2年間は、これから医師として大きく育っていく第一歩と言うことで期待と共に不安な感情もお持ちのことと思います。しかし、当院には病院を挙げて研修医の皆様を育てようとの熱意があります。今後も指導医の研鑽を高め、研修医の先生方からの意見を取り入れ、より良い研修ができる環境を整えて行きたいと考えています。高い志を持った皆様が、当院を研修病院として選択され、ご一緒に研鑽できますことを心より歓迎いたします。



済生会兵庫県病院
院長 左右田 裕生

I 病院の概要

- 【所在地】 兵庫県神戸市北区藤原台中町5丁目1番1号
- 【開設年月日】 大正8年5月
- 【設立主体】 社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 兵庫県済生会
- 【開設者】 支部長 山本 隆久
- 【管理者】 院長 左右田 裕生
- 【病床数】 一般病床 268床 (NICU 9床、地域包括ケア病棟46床)
DPC 対象病院 急性期一般入院料 1 (7:1 看護基準)
- 【標榜診療科】 内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、
眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、循環器内科、腎臓内科、
呼吸器内科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、消化器内科、
リウマチ科、アレルギー科、リハビリテーション科

全21科

【学会認定取得】

日本専門医機構	内科専門研修プログラム基幹型病院
日本消化器病学会	専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会	指導施設
日本消化器外科学会	専門医修練施設
日本循環器学会	循環器専門医研修施設
日本外科学会	外科専門医制度修練施設
日本乳癌学会	認定医・専門医制度関連施設
日本がん治療認定医機構	認定研修施設
日本小児科学会	小児科専門医研修施設
日本周産期・新生児医学会	周産期新生児専門医暫定認定施設
日本周産期・新生児医学会	周産期母体胎児専門医暫定認定施設
日本産婦人科学会	専門研修連携施設
日本整形外科学会	専門医制度研修施設
日本眼科学会	専門医制度研修施設
日本口腔外科学会	専門医制度認定関連研修施設
日本細胞学会	日本臨床細胞学会施設
呼吸器外科専門医合同委員会	呼吸器外科専門医制度関連施設
呼吸器外科専門医合同委員会	呼吸器外科専門研修連携施設
日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医制度関連施設
日本透析医学会	教育関連施設

II 臨床研修プログラムの概要

1. 研修の役割・理念・基本方針

役割

当院は、地域の急性期医療、救急医療の中心的な役割を担っており、質の高い医療を患者さんに提供しているため、基幹型臨床研修病院として、プライマリ・ケアの基本的診療能力の習得を目的とする臨床研修において「施薬救療」を設立理念とする済生会グループとして、社会の医療福祉に広く貢献できる若手医師を育成する。

理念

済生会兵庫県病院の理念「信頼・安心の医療の提供」を実現すべく、医師として必要な診療に関する基本的な知識、技能および態度の修得を目的とする。

基本方針

- 1 医学・医療における全般的な知識・技能を身につけ、如何なる患者の初期診療にも対応できることを目標とし、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を習得する。
- 2 問題対応能力を身につけ、自ら診療上の様々な問題に取り組み、良質な医療を提供できる能力を習得する。
- 3 診療チーム内における自らの役割を理解し、医療スタッフとして、チーム医療を実践できるコミュニケーション能力を習得する
- 4 患者、家族のニーズを理解し、EBMに基づいたインフォームド・コンセントが実施できることを目標とする。
- 5 医療従事者としての倫理観、医師としての社会的使命を自覚し、自らの資質・能力の向上に努めるプロフェッショナリズムを習得する。

2. 研修プログラム特色と目標

当院は、神戸市北区北神地域、三田市及び西宮市の一部を医療圏とする地域中核病院として各診療科とも日常よく遭遇する疾患から重症疾患まで幅広く受け入れています。また、地域周産期母子医療センターとして各地より母体及び新生児の救急疾患も多数受け入れ、NICUで重症新生児の全身管理を含めた集中治療を行っています。

また、医療面のみならず、介護・福祉の面からも同一敷地内に併設する訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、また行政などとも連携し、特に高齢者に総合的視点を持って対応しています。

このように当院のプログラムは、特に小児科・産婦人科の特色を活かした周産期医療に重点を置いたプログラムです。

また、介護、訪問看護施設、地元医師会等とも連携し地域完結型の医療を実践でき、地域包括ケアの総合医を目指す研修を可能としたのが、本プログラムの特色です。

さらに、救急医療については、2年間を通して外科系、内科（小児科含む）系、母体・新生児搬送等幅広い分野での研修が可能なプログラムです。

3. 臨床研修病院群

研修病院群名： 済生会兵庫県病院臨床研修病院群

基幹型： 社会福祉法人 恩賜財団 済生会兵庫県病院

協力型病院： 三田市民病院（脳神経外科）

協力施設： 兵庫県立ひょうごこころの医療センター（精神科）
公立豊岡病院組合立朝来医療センター（地域医療）
松本クリニック（地域医療）
松本ホームメディカルクリニック（地域医療）
ふくだクリニック（地域医療）
わくこどもクリニック（地域医療）
アイル三田クリニック（地域医療）

4. 臨床研修を行う分野・分野ごとの研修期間

研修開始当初に、

- (1) 病院概要、研修医として必要な基本姿勢及び態度
- (2) 電子カルテシステムの取り扱い
- (3) 医療保険制度、医療安全、感染対策、医療施策の動向などの基本的事項と研修プログラム概要（臨床研修医の診療、研修記録方法、研修評価、臨床研修の修了基準などを含む）

を研修する。

研修2年目24週間は、それぞれ選択必修科目及び選択科目の中から厚生労働省の定めた到達目標の達成状況を確認しながら必ず達成することを前提として、研修医の希望に沿って診療科を選択する。なお、済生会兵庫県病院で脳神経外科等を合併症で経験でき目標の達成が可能な場合、協力臨床研修病院での研修は必ずしも必要としない。

下記の研修期間をとおして、経験目標の達成状況を確認しながら疾患の片寄りがないよう一般的な症例を広く経験する。また、臨床病理検討会（CPC）の参加は必須とし、院内外の安全・感染、ACLS等に関する講演会、研修会・勉強会に積極的に参加し、可能であれば研修期間中に学会参加、学会発表を経験して診療に必要な知識を修得する。

【研修医1年目】

例) ローテーションは、研修医の希望を踏まえて順不同

研修医1年次の研修科目												
1～ 4週	5～ 8週	5～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
内科 24週 (必修)						救急部門 12週 (必修) (うち麻酔科4週)			外科 12週 (必修)			
										救急部門・一般外来※		

※必修科目の救急部門は、麻酔科における研修期間4週を上限として、救急部門の研修期間とし、全体として12週とする。また、指導医の指導の下、上級医とともに日中救急当番、夜間・休日の救急当直当番、救急を必要とするwalk-in患者を担当し、1年目の1週～48週、2年目の1週～16週、37週～52週を通して4週の救急医療を継続的に研修して、全体として12週（うち4週は麻酔科）とすることも可能である。

一般外来研修は、救急部門と同様に並行研修して4週とする。なお、一般外来研修は、内科、外科、小児科外来及び地域医療外来でダブルカウントが可能である。）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。

【研修医2年目】

例) ローテーションは、研修医の希望を踏まえて順不同

研修医2年次の研修科目												
1～ 4週	5～ 8週	5～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
産婦人科 8週 (必修)		小児科 8週 (必修)		精神科 4週 (必修)	地域医療 4週 (必修)	選択科目 24週 1科～複数科（周産期系）						
救急部門・一般外来※					救急部門・一般外来 4週※							

5. 臨床研修管理委員会

ア 基幹型臨床研修病院の臨床研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならないこと。

- (ア) 当該病院の管理者又はこれに準ずる者
- (イ) 当該病院の事務部門の責任者又はこれに準ずる者
- (ウ) 当該臨床研修管理委員会が管理するすべての研修プログラムのプログラム責任者
- (エ) 臨床研修病院群を構成するすべての関係施設の研修実施責任者

イ 臨床研修管理委員会の構成員には、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含むこと。

ウ 臨床研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理を行うこと。

エ 臨床研修管理委員会は、必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮しなければならないこと。

構成員

委員長 松田 祐一（参与）

副委員長 林 賢一（内科副部長 プログラム責任者）

委員 左右田裕生（院長）、奥谷 貴弘（副院長）、中島 高広（外科）

金城 和美（呼吸器内科）、坂本 綾子（産婦人科）

佐藤 二郎（管理局長）、井上 千秋（看護部長）

前出 恭宏（経営管理部長）、下雅意 彩（薬剤科長）

石橋 万亀朗（検査科長）、塩田 博子（事務局 経営管理部次長）

中村 晃（三田市民病院 副院長 研修実施責任者）

轟 美和子（兵庫県立ひょうごこころの医療センター 精神科医長 研修実施責任者）

木山 佳明（公立豊岡病院組合立朝来医療センター 院長 研修実施責任者）

松本 正道（松本クリニック 院長 研修実施責任者）

西田 和之（松本ホームメディカルクリニック 院長 研修実施責任者）

福田 康文（ふくだクリニック 院長 研修実施責任者）

和久 祥三（わくこどもクリニック 院長 研修実施責任者）

美田 良保（アイル三田クリニック 院長 研修実施責任者）

小川 保美（兵庫県済生会 訪問看護ステーション 管理者 研修実施責任者）

松永 りか（特別養護老人ホームふじの里 介護部長 研修実施責任者）

村田 久美（地域住民代表）

近藤 誠宏（近藤内科クリニック 院長 外部委員）

6. 指導体制

- 1) 各科において指導医は研修医に対して、管理・監督を行い、直接的な指導を実施する。
- 2) 指導医からの直接指導のみではなく、指導医の指導監督の下に当該分野・診療科に所属する上級医からも指導を受ける、いわゆる屋根瓦方式の指導体制とする。
- 3) 休暇・学会等にて担当指導医が不在となる期間は、予め担当指導医が指名する他の指導医あるいは上級医の指導の下で研修を実施する。

7. 臨床研修医の診療と研修における原則

- 1) 診療記録について
 - ① 済生会兵庫県病院診療録管理マニュアルに沿って記載する。
 - ② 記載内容は指導医が速やかに確認し、承認を受ける。
- 2) 診療について
 - ① 指導医の直接指導の下、プログラムに従って研修を行う。
 - ② 指導医（主治医）の判断で入院患者を受け持ち副主治医となる。
 - ③ 研修医は単独で患者を担当しない。
 - ④ 診療上の責任は指導医にある。指示や診療行為については、指導医によく相談し指導を受ける。
 - ⑤ 研修医は、指示や実施した診療行為について指導医に提示する。指導医はそれを確認し、診療録に記録を残す。
 - ⑥ 診療内容については、研修医が単独で行ってよい処置・処方基準であっても必ず指導医の確認を受ける。

8. 研修の記録について

- 1) 研修医
 - ① 自己評価を項目毎にすべてEPOC（オンライン臨床研修評価システム）でに入力する。入力が完了したら指導医に報告する。
 - ② 上級医及び指導医より地域医療研修評価表及び研修レポート提出の指示があった場合は、ローテーション終了後に作成し指導医が確認し、事務局に提出する。
 - ③ 感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム、子育て支援チーム等診療領域・職種横断的なチームの活動に参加記録をEPOCに入力する。
 - ④ 学会・研究会・院内講演会・各種教育行事・症例検討会・抄読会等の参加記録をEPOCに入力する。

※詳細については、別途臨床研修医実務規程を参照。

- 2) 指導医
 - ① 自己評価入力済みの報告を受けた後、EPOCに評価を入力する。
 - ② 研修医が提出した研修レポートを評価し EPOC に入力する。
 - ③ 研修医が提出した学会・研究会・院内講演会・各種教育行事・症例検討会・抄読会等の参加記録を確認する。

※詳細については、別途指導医実務規程を参照。

3) 研修記録の保存

- ① EPOC に入力された研修記録は EPOC のサーバーに保管される。
- ② 研修レポートは、すべてEPOCで作成するが、別途、指導医より指示のあった研修レポート提出について
 - [1] 研修レポートの書式は（日本内科学会認定医用に準拠、巻末資料 64-71 頁参照）とする。
 - [2] 指導医に提出し認印を受ける。
 - [3] 指導医から指導を受け訂正したという過程がわかる研修レポートを保存する。
 - [4] 作成・認印された研修レポートは、総務課にて保存する。

9. 研修の評価

- 1) 指導医と他職種指導者（看護師や薬剤師等のコメディカル）から診療科ローテーション毎に評価を受け EPOC に入力する。
- 2) 指導医より EPOC で評価を受ける。到達目標達成状況が確認され、研修医の EPOC 自己評価、他職種指導者からの態度評価、医師としての資質、病理解剖、教育行事への出席などが考慮され評価を受ける。
- 3) 他職種指導者からEPOCを使用して態度評価を受ける。地域医療についても指導者からEPOCを使用して態度評価を受ける。しかし、入力が難しい場合は、地域医療研修評価表を使用して各施設の医師、他職種指導者から評価を受けた後、指導医から総合的な評価を受ける。
- 4) 最終的に研修記録、EPOC に入力した自己評価並びに指導医からの研修評価、地域医療研修評価さらに他職種指導者からの評価（臨床研修の目標の達成度判定票（様式21）に基づき、研修管理委員会から臨床研修修了の可否について評価を受ける。
- 5) 研修医は指導医、研修環境について EPOC で評価する。必要な場合は適宜プログラム責任者に相談することができる。
- 6) 医局に掲示するレポート提出項目一覧（ 64-65 頁参照）は、経験済、レポート作成済、指導医承認済の順に修了になれば日付を記載してプログラムの進捗管理を行う。
- 7) 到達目標の達成度については、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

※詳細については、臨床研修医実務規程、指導医実務規程を参照。

10. 臨床研修修了基準

以下の 3 つの修了基準が満たされたときに臨床研修の修了が認められる。

1) 研修実施期間の評価

- ① 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
- ② 研修期間（2年間）を通じた研修休止の上限は 90 日とする。
- ③ 必修分野で必要履修期間を満たしていない場合は未修了とする。

2) 「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の達成度評価

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。

- ① 少なくとも全ての必須項目を達成していること
- ② 「経験すべき症候（29症候）」及び「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」のEPOCでの報告、内科及び外科症例レポートおよびCPCレポートの全てが提出され、評価を受けていること。
- ③ EPOC及び所定のレポート書式や地域医療研修評価表で報告されていること。

3) 臨床医として適正の評価

- ① 安心・安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
- ② 法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。

なお、臨床医としての適正に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に近畿厚生局に相談する。

4) 臨床研修の修了認定

- ① プログラム責任者は、研修医の研修期間終了に際し、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告しなければならない。
- ② 研修管理委員会は、その報告に基づき、臨床研修に関する当該研修医の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。
- ③ 管理者は、②の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認める場合は、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証を交付しなければならない。
- ④ 研修医が臨床研修を修了していない（未修了）と認めるときは、管理者は、当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の当該研修医については、引き続き研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の基準をみたすための履修計画表を近畿厚生局に送付する。

11. 研修医の採用

応募資格	第 118 回医師国家試験を受ける者で、医師臨床研修マッチングに参加する者
募集人員	2 名
募集時期	募集開始時期：令和5年6月1日（火）～
選考時期	令和5年8月中旬
選考方法	書類審査・面接
提出書類	・履歴書（写真貼付） ・卒業（見込）証明書及び成績証明書 ・健康診断書・小論文
病院見学	随時可（要事前連絡）
連絡・応募先	〒651-1302 兵庫県神戸市北区藤原台中町5丁目1番1号 社会福祉法人 恩賜財団 済生会兵庫県病院 総務課 白石（シライシ） E-mail saiseikai-hyougo-rinshou@saiseikai.info TEL 078-987-2222（代） FAX 078-987-2221 URL https://saiseikai.info/

12. 研修医の処遇

勤務体系（常勤・非常勤）	常勤
給 与	基本給 1 年次381,320円/月 2 年次398,320円/月 賞 与（年2回） 1 年次1,211,826円/年 2 年次1,282,776円/年 時間外手当 有り 宿日直手当 有り 年間給与 1 年次 約5,700,000円+手当 2 年次 約5,900,000円+手当
勤務時間	月曜日～金曜日（週5日勤務） 8:30～17:00
休 暇	年間休日121日 有給休暇 1年次10日 2年次11日 夏季休暇4日 就業規則に準じた休暇
時間外勤務	必要に応じて行う
当 直	月に3回程度、指導医とペアで行う
宿 舎	有：岡場駅周辺 病院借り上げ寮 家賃27,000円～32,000円程度
社会保険	協会健康保険、厚生年金、雇用保険
労働者災害保険法	加入
健康管理	年2回健康診断を実施
医師賠償保険	医師賠償責任保険 病院負担で入会
学会・研究会への参加の可否	年2回上限で可（出張扱い）費用は病院負担（上限有り）
アルバイト	研修期間中のアルバイトはすべて禁止する

13. 研修修了後の進路

1) 後期研修制度

- ① 臨床研修を修了した者を対象にした3年間の後期研修制度がある。
- ② 原則的に産婦人科専門研修に進むこととする。
- ③ 募集は公募とし、面接の上採用を決定する。

大学病院医局を含む他医療機関に移る場合についても院長、診療科部長、担当指導医が専門医取得等について責任をもって進路希望の相談に応じる体制にある。

III 臨床研修の到達目標、方略及び評価

(厚労省が定めた「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠)

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令） 臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

—到達目標—

A 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集す

る。

- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な

診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

B 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続

診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

C 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（巻末資料 51～63頁参照）を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

IV 各診療科臨床研修プログラム

A 必修分野

(No.) 1 一般外来分野 **必修科目** 【研修期間 並行研修 1年目・2年目の1ヶ月】

(1) 目的と特徴：

基本的な診療能力、問題解決能力を身につけることができる一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における並行研修により、4週の研修を行う。

(2) 研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標（GIO）：

臨床医を目指す研修医にとって臨床現場で求められる、医師としての行動規範と基本的診察法を身につけ、一般的で幅広い領域の疾患の外来診療を行い、総合的な診療・判断能力を獲得することを目標とする。

行動目標（SBOs）：

- ①初診医療面接ができる。
 - ・初対面時の挨拶
 - ・観察、言葉使い
 - ・患者解釈モデルの理解
 - ・多種多様な場面への対応
- ②基本的な身体診察と病態に関連する重点診察ができる。
 - ・聴診、脈診、打診、触診、打腱、眼底所見、耳鏡
- ③患者個別によるプライバシーについて配慮することができる。（子供・思春期・女性など）
- ④検査計画を立てることができる。
- ⑤適切に外来カルテを記載することができる。
- ⑥説明と同意の取得と、記録ができる。
- ⑦専門診療が必要な患者について、適切な医療コンサルテーションができる。また他科からの診療依頼について指導医とともに対応できる。
- ⑧医療面接および身体診察から得た情報をもとに、必要な基本的検査の立案計画と評価ができる。
- ⑨コメディカルおよび他の医療機関の役割を理解し、医療連携のなかで患者にとって適切な医療環境を整備できる。
- ⑩次回の外来診察の判断ができる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 （13-17 頁参照）

(4) 方略（LS）：

週間スケジュール（週休2日制）

	午前	午後
月曜	外来・検査	(並行研修)
火曜	外来・検査	(並行研修)
水曜	外来・検査	(並行研修)
木曜	外来・検査	(並行研修)

金曜	外来・検査	(並行研修)
----	-------	--------

(5) 評価 (E v)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ～3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

内科分野の研修期間は臨床研修1年目の24週間とし、日常診療に従事し、一般的によく遭遇する疾患に対して適切な診断・治療が行えるようになる。

循環器科・消化器科・腎臓内科・糖尿病内科・呼吸器内科との連携・指導の下に、基本的診療能力を身につける。

地域の中核病院として内科全般の診療に当たっており、近隣医療機関とも密な連携を取り、地域医療に貢献する。

他職種を交えた内科カンファレンスで医師同士だけではなく、コメディカルとも十分にコミュニケーションが取れるようになる。また、患者・医師・コメディカルから信頼される医療人となる。

(2) 研修施設

研修施設 済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO)：

よく遭遇する内科一般疾患について適切に対応できる基本的診察法を身につける。

患者及びその家族との、より良い人間関係を確立しようと努める態度を身につけて、診療ができるようになる。

行動目標 (SBOs)：

医の倫理に基づき、医師、患者及びその家族がともに納得できる医療を行うため、患者・家族の身体的、心理的、社会的側面に配慮し、適切な説明、指導ができる。

- ① 適切な問診を行い、患者の訴えを正確に汲み上げる。
- ② 基本的身体診察法を実施し、病状を把握する。
- ③ 必要な諸検査を行い、正しい診断・治療に導く。
- ④ 一般血液・生化学検査などを理解し、その結果を説明できる。
- ⑤ X線画像診断・心電図を理解し、異常を診断できる。
- ⑥ CT検査、MRI検査、超音波検査、シンチ検査など画像診断を理解する。
- ⑦ 各種内視鏡検査を理解する。
- ⑧ 基本的治療手技を理解し、施行・管理できる。
- ⑨ 血液透析療法について学ぶ。
- ⑩ 輸液（高カロリー輸液を含む）を理解し、実施できる。
- ⑪ 輸血（成分輸血を含む）を理解し、実施できる。
- ⑫ 薬物療法の基本を理解し、薬物療法を施行できる。
- ⑬ 医療チームの一員として参加できる。
- ⑭ カンファレンスでプレゼンテーションを行い、レポートを作成できる。
- ⑮ 診療録、診断書、紹介状などの各種書類の適切な記載ができる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価（13-17 頁参照）

(4) 方略 (LS)：

週間スケジュール（週休2日制）

	午前	午後
--	----	----

月曜	病棟・外来・検査	病棟・検査
火曜	病棟・外来・検査	病棟・検査・カンファレンス
水曜	病棟・外来・検査	病棟・検査・カンファレンス
木曜	病棟・外来・検査	病棟・検査・カンファレンス
金曜	病棟・外来・検査	病棟・検査

(5) 評価 (E v)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ～3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

- ① 救急部門の期間は12週間とし、指導医の指導の下、上級医とともに日中救急当番、夜間・休日の救急当直当番、救急を必要とするwalk-in患者を担当し、1年目の11月～12月の2ヶ月と翌年1月～3月、2年目の4月～7月、10月～翌年3月を通して4週の救急医療を継続的に研修して、全体として12週とする。
- ② 救急の現場において、頻繁に遭遇する症候や疾病に適切な対応が行えるように、基本的診療能力を身につける事を目的とする。
- ③ プライマリ・ケアから緊急を要する病態や疾病、外傷までの適切な診断・初期治療の能力を習得する。
- ④ 新患を含む入院カンファレンスの他、年間を通じて、医療人に求められる基本的知識について、その分野の医師から効率的に学ぶ。

(2) 研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO)：

救急医療の現場で、適切な診断と初期治療を行う事を経験し、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするための知識と技能を習得する。救急隊や警察などの外部機関との連携について学ぶとともに、医師としての倫理観、責任感を育む。

行動目標 (SBOs)：

- ① 救急患者の病態を的確に把握（初期評価）できるよう、身体観察を系統的に実施し、記載できる。
- ② 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、検査および治療の優先順位を決定し、指示できる。
- ③ モニタリングの必要性を理解し、実施できる。
- ④ 心肺停止を診断できる。
- ⑤ 心肺蘇生法の必要性を理解し、二次救命処置 (ACLS) を実施でき、一次救命処置 (BLS) を指導できる。
- ⑥ 各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
- ⑦ 頻度の高い救急疾患の初期治療を施行する事ができる（プライマリ・ケア）。
- ⑧ 軽度の外傷、熱傷、骨折の病態を理解し、初期治療に協力できる。
- ⑨ 急性中毒の初期治療を実施できる。
- ⑩ 各科の専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑪ 侵襲に対する生体反応について説明できる。
- ⑫ 人口補助療法 (HD等) について理解し、施行できる。
- ⑬ 病院前救護を含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- ⑭ 救急隊や警察など外部組織や施設担当者との連携に、医師として対応できる。
- ⑮ 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、ともに納得できるインフォームドコンセントを実施できる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (13-17 頁参照)

(4) 方略 (LS)：

内科系・外科系の救急当番が設定されており、救急当番の医師と一緒に、救急車等により来院した救急患者の外来での初期治療から入院までの対応について、共同で行い、研修する。

救急対応のない場合は指導医の担当部門で研修とする。

週間スケジュール（週休2日制）

	午前	午後
月曜	ローテーション科(救急外来・病棟)	ローテーション科(救急外来・病棟)
火曜	ローテーション科(救急外来・病棟)	ローテーション科(救急外来・病棟) ・カンファレンス
水曜	ローテーション科(救急外来・病棟)	ローテーション科(救急外来・病棟)
木曜	ローテーション科(救急外来・病棟)	ローテーション科(救急外来・病棟)
金曜	ローテーション科(救急外来・病棟)	ローテーション科(救急外来・病棟)

(5) 評価 (E v)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ～3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

外科の研修期間は臨床研修1年目の12週間とし、日常診療や救急の場で経験する一般外科疾患の患者に適切に対応するために、一般外科の基本的診療能力（態度、知識、技能）を習得する。

当科では胃癌、大腸癌をはじめとする消化器疾患、乳腺疾患、ソケイヘルニアなどの一般外科疾患を担当している。おもに手術となる症例を中心に担当しており、鏡視下手術も積極的に取り入れ、年間約400例の手術を行っているが、手術後の経過観察や再発後の抗癌剤治療、ターミナルケアも行っている。そのため、患者一人一人に対して個別の診療が必要となり、幅広く一般外科疾患に対応する研修を行うことが可能である。当プログラムにより得られる知識・医療技術は、外科臨床のみならず内科系診療においても将来有用となるべく配慮されている。

(2) 指導医と研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO)：

外科における基本的な診察・検査・手技・治療法・医療記録記載の方法に習熟するとともに、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

行動目標 (SB0s)：

- ① 患者や家族との良好な信頼関係を構築できる。
- ② 医療チームの一員としてメディカルスタッフと協調しチーム医療を担うことができる。
- ③ 周術期における医療事故・院内感染などの防止および発生時の対処法を理解しマニュアルなどに沿って行動できる。
- ④ 外科診療における重要な基礎的知識に習熟する。
 - ・手術や手技に必要な局所解剖について学ぶ。
 - ・急性腹症の鑑別診断ができ必要な初期対応ができる。
 - ・主要な術後合併症を列記しその予防法と対応法を説明できる。
 - ・術後補助療法や進行・再発癌に対する癌化学療法について学ぶ。
 - ・基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法など）について学ぶ。
- ⑤ 術前検査を計画し手術患者の術前機能評価をふまえた手術適応を判断できる。
- ⑥ 清潔不潔の意義を理解しこれを守りながら手技を行うことができる。
- ⑦ 局所麻酔、脊椎麻酔を適切に行うことができる。
- ⑧ 創傷について基本的な診断ができ、簡単な切開・排膿、皮膚縫合を行うことができる。
- ⑨ 上部消化管、下部消化管、肝胆膵疾患の手術を指導医とともに経験する。
- ⑩ 虫垂切除術、ヘルニア根治術などの術者を経験する。
- ⑪ 疼痛管理、感染予防、ドレーン管理、輸液、輸血、栄養管理など適切な周術期管理を行うことができる。
- ⑫ ターミナルケアを指導医とともに経験する。
- ⑬ 診療録・退院サマリーを適切に作成し管理することができる。
- ⑭ 症例カンファレンスなどで症例をわかりやすく呈示し討論することができる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 （13-17 頁参照）

(4) 方略 (LS)：

週間スケジュール（週休2日制）

	午前		午後
	AM8:30-	AM9:00-	
月曜	回診	手術、病棟	手術、病棟
火曜	回診	手術、病棟	手術、病棟
水曜	回診	病棟	病棟 15:00 外科カンファレンス 16:00 消化器科、放射線科合同カンファレンス
木曜	回診	手術、病棟	手術、病棟
金曜	回診	手術、病棟	病棟

(5) 評価 (E v)

『I 臨床プログラム概要』 9 研修の評価 1) ~6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』 6 指導体制 1) ~3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

小児科の研修期間は臨床研修2年目の8週間とし、総合病院の小児科における基本的な必須事項を研修する。小児医療は養育者も含めた俯瞰的な視野をもって行う必要があり、総合的な評価・判断能力を養成することを目的としている。当院はBaby Friendly Hospitalとして認定された地域周産期母子医療センターであり、先進医療だけでなく母と子をひとつとして考える新生児医療を得意としているため、研修期間内に母乳育児の理解を含めた新生児医療についても研修できることが特徴である。

(2) 研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO)：

小児科領域で遭遇する頻度の高い疾患の初期対応を行い、必要時に専門科との連携を行うために必要な小児疾患の特性を理解するための、基本的診察能力（態度、知識、技能）を修得する。

行動目標 (SBOs)：

- ① 小児の身体だけでなく精神状態・養育者・生活環境なども含めたすべてを診る全人的医療を基本姿勢とすることができる。（態度）
- ② 小児領域におけるcommon diseaseの病態生理を説明することができる。（知識）
- ③ 一般外来・救急外来において指導医のもとでcommon diseaseの診断・初期対応ができる。（技能）
- ④ 一般外来において専門医に適切なコンサルトができる。（技能）
- ⑤ 一般外来において病日、全身状態、身体所見、社会的要因などで入院適応が判断できる。（技能）
- ⑥ 救急外来において小児のトリアージができる。（技能）
- ⑦ 救急外来において痙攣重積、呼吸不全などの危急的状態への初期対応に協力できる。（技能）
- ⑧ 小児に対して年齢に応じた基本的身体所見を評価できる。（技能）
- ⑨ 入院症例に対して保護者からの病歴聴取、診察、検査計画に参加する。（技能）
- ⑩ 入院症例に対する治療計画を自ら立案し、指導医と議論する。（技能）
- ⑪ 患児、保護者とのコミュニケーション能力を身につけ、保護者からの確に情報を収集することができる。（態度）
- ⑫ 指導医とともに保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。（技能）
- ⑬ 小児に対する検査、治療の侵襲度について理解する。（知識）
- ⑭ 指導医のもとで新生児を含む小児の採血・血管確保ができる。（技能）
- ⑮ 乳児健診・予防接種などにも関わり、家族に適切な指導ができる。（技能）
- ⑯ 健常新生児の基本的診察方法を身につける。（技能）
- ⑰ 新生児入院症例について母児関係を考慮できる。（態度）
- ⑱ 周囲のスタッフとのコミュニケーション能力を身につけ、チーム医療が実践できる。（態度）

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価（13-17 頁参照）

(4) 方略 (LS) :

週間スケジュール (週休2日制)

	午前	午後
月曜	NICU回診・一般病棟回診・外来	乳児健診・病棟・救急外来
火曜	一般病棟回診・外来	NICUカンファレンス・病棟・救急外来
水曜	NICU回診・一般病棟回診・外来	病棟・救急外来
木曜	抄読会・一般病棟回診・外来	病棟・救急外来
金曜	NICU回診・一般病棟回診・外来	予防接種・病棟・勉強会 (全科共通)

- ・毎日の回診にチームの一員として参加し、指導医のもと外来・入院診療に参加する。
- ・NICU回診・NICUカンファレンス・一般病棟回診では、担当患者の症例提示を的確に行う。
- ・抄読会では最新の小児医療に関連する海外論文を読み、スタッフに説明する。

(5) 評価 (Ev)

『I臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ~6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ~3) に準拠 8 頁参照

(No.) 6 産婦人科 **必修科目** 【研修期間 1年目の4週と2年目の4週】

(1) 目的と特徴：

産婦人科の研修期間は臨床研修2年目の8週間とし、産婦人科における基本的な必須事項を研修する

すべての研修医が、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で遭遇する女性特有の疾患（婦人科領域）ならびに地域周産期母子センターの特徴を生かし、妊娠分娩、産褥期、早期新生児の管理に適切に対応できるよう、チーム医療を遂行する中で幅広い基本的な臨床能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、地域や社会に貢献できるようになることを目的とする。

(2) 研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標（GIO）：

将来の専門性に関わらず、日々の診療で経験することのある産科、婦人科患者に、的確に対応できるよう、産婦人科で必要とされる基本的診療能力（態度、知識、技能）を身につける。

行動目標（SBOs）：

産科研修目標

- ① 以下の生殖生理学の基本を理解する。
 - ・母体の生理、胎児の分化、発育の生理、胎盤の生理、分娩の生理、産褥の生理
- ② 妊娠、分娩、産褥の管理を修得する。
 - ・正常分娩の介助ができる。
 - ・会陰切開および縫合、会陰・膣裂傷縫合ができる。
 - ・出血への応急処置ができる。
 - ・切迫流産、切迫早産への応急処置、薬物療法ができる。
 - ・産科の感染症、特に妊娠における感染症の特殊性を理解する。
 - ・指導医とともに母体搬送症例への対応（小児科医との連携を含む）を経験する。
- ③ 産科検査を理解し、修得する。
 - ・尿、血液検査、経膈超音波検査による妊娠の診断ができる。
 - ・ドップラー心音計により胎児心拍の聴取ができる。
 - ・超音波検査により妊娠経過の観察ができる。
 - ・超音波検査により胎児の発育の評価ができる。
 - ・分娩監視装置により胎児の状態を評価できる。
- ④ 産科手術
 - ・吸引分娩術ができる。
 - ・帝王切開術の介助ができる。
 - ・子宮頸管縫縮術の介助ができる。
- ⑤ 新生児の管理
 - ・新生児の生理を理解する。
 - ・正常新生児を指導医のもとで管理する。
- ⑥ 母性衛生
 - ・妊婦、産婦、褥婦及び新生児の保健指導を指導医と行う。
 - ・指導医と家族計画の指導を行う（経口避妊薬の投与、IUD の挿入・抜去を含む）。
 - ・母体保護法など母性衛生関連法規を理解する。

婦人科研修目標

- ① 女性の解剖、生理を理解する。
 - ・女性生殖器の解剖、生理を理解する。

- ・腹部、骨盤の解剖を理解する。
 - ・性ホルモンの種類、作用を理解する。
 - ・婦人科領域の感染症（性病を含む）の診断、治療を行う。
- ② 婦人科検査
- ・基礎体温測定法、各種ホルモン測定法などの内分泌検査法の原理と適応を理解し、点典型例では結果の判定ができる。
 - ・経膈超音波検査で子宮、卵巣の大きさ、状態を評価できる。
 - ・子宮頸がん、子宮体がんの検査法を理解し、実施できる。
 - ・MRI、CT による婦人科腫瘍の読影ができる。
 - ・HSG（子宮卵管造影検査）の介助ができる。
 - ・婦人科腫瘍の病理組織学的特徴を理解する。
 - ・染色体および性染色質検査法を理解する。
- ③ 婦人科手術
- ・腹式子宮全摘術の介助ができる。
 - ・膣式子宮全摘術の介助ができる。
 - ・子宮付属器摘出術の介助ができる。
 - ・子宮鏡下手術の介助ができる。
 - ・腹腔鏡下手術の介助ができる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 （13-17 頁参照）

(4) 方略（L S）：

週間スケジュール（週休2日制）

	午前	午後
月曜	病棟	産褥検診
火曜	外来・病棟	予定手術
水曜	外来・病棟	周産期カンファレンス・勉強会
木曜	病棟	予定手術・科内カンファレンス
金曜	外来・病棟	予定手術

(5) 評価（E v）

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1)～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1)～3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

精神科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、将来の専門性に関わらず、日々の診療で経験することのある精神症状に、的確に対応できるよう、精神科で必要とされる基本的診療能力（態度、知識、技能）を身につける。また、子どもから成人、高齢者まで全ての世代を対象にしたさまざまな精神及び行動の障害に対して、適切な精神医学的判断能力及び問題解決能力を習得する。

(2) 研修施設

兵庫県立ひょうごこころの医療センター

(3) 研修目標

一般目標（GIO）：

良質なプライマリケアを提供するためには、精神医学が果べき役割があることを理解すること。精神医学の基本的知識を基礎に、精神科領域特有な診察・検査・手技・治療法、録記載記載、関連法規等について習得する。

行動目標（SBOs）：

- ① 初診患者（児童症例含む）の予診をとり、精神症状を含む全体像を把握したうえで診断を推定し、鑑別診断を列挙することができる。
- ② プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- ③ 指導医とともに典型的な症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- ④ 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法）の基本を身につける。
- ⑤ 患者・家族の心理理解のための面接及びインフォームド・コンセントに必要な技法を身につける。
- ⑥ 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- ⑦ 患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- ⑧ 精神症状の評価と治療技術（物療法、精神療法、心理社会療法）の基本を身につける。
- ⑨ 他の医療機関との医療連携をはかるための知識を身につける。
- ⑩ リエゾン精神医学及び精神看護の理念に基づいて提供される包括的な医療サービスを経験する。
- ⑪ 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する
- ⑫ 訪問看護、デイケアサービス及び作業療法を経験する。
- ⑬ 精神科救急システム、精神保健福祉法について理解する。
- ⑭ 精神及び行動の障害の状態が救急を要する場合、その診断手順及び鎮静法について効果と安全性を考慮しながら、治療を行うことができる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価（13-17 頁参照）

(4) 方略（LS）：

週間スケジュール（週休2日制）

	午前	午後
月曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟
火曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟
水曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟
木曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟

金曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟
----	------------	---------

※担当の指導医毎に日々の月間スケジュールが作成され研修を行う。

(5) 評価 (E v)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ～3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

地域医療の期間は臨床研修2年目の4週間とし、地域医療研修では、様々な特長を持つ研修プログラムがある。当院が社会福祉法人であることから当該地域の特性に即した医療・在宅・介護・予防・生活支援が提供される地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが研修できる。また、兵庫県内の医療提供環境が深刻である日本海側の医療体制のあり方を学ぶことができる。こうした研修の場が、必ずや地域医療について考える機会となり、広い視点で医療・福祉・保健のあり方について理解し、実践できる。

(2) 研修施設

① 松本ホームメディカルクリニック

神戸市北区に位置する有床診療所（病床数19床）で、高齢化社会を向かえ増大する在宅医療のニーズに対応するための入院医療、24時間対応の在宅医療、自宅での生活が困難な方々のための介護付き高齢者施設での介護、治療の取り組みを行っている。また、循環器・消化器疾患、生活習慣病の診断、温泉を利用した温泉治療等も行っている。

② 松本クリニック

神戸市北区に位置する松本クリニックは、日常診療の他に終末期、認知症等の病状にも対応し、ケアマネージャーやヘルパー等の介護関係者や保健所などの行政関係者とも連携した在宅医療を行っている。また、有床診療所と連携して地域医療を積極的に推進している。

③ ふくだクリニック

神戸市北区に位置する松本クリニック、ふくだクリニックは、地域に根ざした患者の日常ケアを行い、患者の「かかりつけ医」として、予防医学から在宅医療までのトータルな医療提供を積極的に行っている。

④ 公立豊岡病院組合立朝来医療センター

但馬地域にある朝来医療センターは、兵庫県における「へき地医療の対象地域」として位置付けられ、小規模病院であり上級医師の指導の下、初療において診療科にこだわらない総合的な医療を学ぶことができる。また、地理的なデメリットを解消するためにインターネットを利用して都市部の病院と緊密な連携、医療レベルの向上、教育研修環境を充実させている。

⑤ わくこどもクリニック

神戸市北区に位置し、小児科疾患全般の診療と予防接種などの健康管理を重点的に学ぶことができる。

⑥ アイル三田クリニック

三田市を中心とした訪問診療専門のクリニックであり、24時対応の在宅医療について学ぶことができる。

(3) 研修目標**一般目標（GIO）：**

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み、へき地、離島及び医院等の地域医療、予防接種、健診等の地域保健の現場を経験することにより医療・福祉・保健、介護など多様なサービスや支援を実践して理解する。また、地域の実情及び自院の役割を理解し、患者に適切な医療資源を提供できる能力を習得する。

行動目標（SBOs）：

(1) 医療、介護、保健及び福祉の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築状況を体験する

- ① 在宅医療・介護連携支援の現状を知ることで地域包括ケア体制について理解する。
- ② 地域包括ケア病棟の機能について理解し、体験する。
- ③ 社会福祉法人としての無料低額診療事業及び生活困窮者支援事業等に参画する。

- ④ 介護保険施設、短期入所施設等の現場を体験し、その制度の役割を理解する。
- ⑤ 退院後、在宅での療養生活を重視した訪問看護について体験し、その役割を理解する。
- (2) 医院（診療所含む）の役割（病診連携）について理解する。
 - ① 地域における医院（診療所含む）及び「かかりつけ医」の重要性を体験し、理解する。
 - ② 病診連携、在宅復帰に向けた退院支援体制について理解し、説明できる。
- (3) へき地医療について理解する。
 - ① へき地住民の医療に対するニーズと抱える課題を理解する。
 - ② へき地医療に対して行われている対策事業を理解する。
 - ③ 地域医療の課題を指摘し、解決方法について自分なりに提言することができる。（各項共通）
 - ④ コメディカルと協働できる能力を身につける。（各項共通）

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 （13-17 頁参照）

(4) 方略（LS）：

スケジュール（4週 週休2日制）

※スケジュールと研修内容は、研修医の希望により弾力的に対応する。

① 松本ホームメディカルクリニック

	午前	午後
月曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟
火曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟
水曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟
木曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟
金曜	カンファレンス・外来	ミニ講義・病棟

② 松本クリニック

	午前	午後
月曜	ミーティング・外来研修	外来研修・検査
火曜	外来研修（物忘れ・認知症）	外来研修（物忘れ・認知症）
水曜	外来研修	
木曜	外来研修（物忘れ・認知症）	外来研修（物忘れ・認知症）
金曜	外来研修	外来研修・検査

③ ふくだクリニック

	午前	午後
月曜	ミーティング・外来研修	外来研修・訪問診療研修
火曜	外来研修	外来研修・訪問診療研修
水曜	外来研修	
木曜	外来研修	外来研修・訪問診療研修

金曜	外来研修	外来研修・訪問診療研修
----	------	-------------

④ 公立豊岡病院組合立朝来医療センター

	午前	午後
月曜	外来見学・上部内視鏡検査	老健回診・全体カンファレンス
火曜	外来見学・診療	救急当番
水曜	外来見学・診療	救急当番
木曜	上部内視鏡検査	下部内視鏡検査
金曜	病棟・救急当番	病棟・在宅医療など

⑤ わくこどもクリニック

	午前	午後
月曜	朝礼・外来研修 病児保育受入研修 ※月1回全体カンファレンス	外来研修・病児保育回診研修
火曜	朝礼・予防接種研修・外来研修 病児保育受入研修	予防接種研修・外来研修 病児保育回診研修
水曜	朝礼・予防接種研修 病児保育受入研修	外来研修・無熱外来研修 病児保育回診研修
木曜	朝礼・病児保育受入研修	予防接種研修・外来研修 病児保育回診研修
金曜	朝礼・予防接種研修・外来研修 病児保育受入研修	

⑥ アイルさんだクリニック

	午前	午後
月曜	訪問診療研修	訪問診療研修
火曜	訪問診療研修	訪問診療研修
水曜	訪問診療研修	訪問診療研修
木曜	訪問診療研修	訪問診療研修
金曜	訪問診療研修	訪問診療研修

(5) 評価 (E v)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1)～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1)～3) に準拠 8 頁参照

(No.) 9 麻酔科 **病院必修科目** 【1年目の4週】

(1) 目的と特徴

麻酔科の研修期間は臨床研修1年目の4週間とし、救急部門の研修期間とする。医療人として必要な基本的態度の確立、他職種との協調性を身につける。

低リスク患者の麻酔を基本として、麻酔をかける際に必要な基礎的知識と技術を修得する。術中、術後管理に必要な基礎的知識と、技術を身につける。患者の全身状態の評価・安全管理に重きを置いた研修を行う。

(2) 指導医と研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO)

患者、家族とのコミュニケーション、患者の診察、治療を適切に行うために麻酔を行う上で必要な医療人としての基本的診療能力（態度、知識、技能）を身につける。

行動目標 (SBOs)

- ① 麻酔という医療行為の特殊性を学ぶ。
- ② 周術期の患者管理の流れを理解する。
- ③ 手術前・手術中・手術後における麻酔科医の役割を理解する。
- ④ 手術をするために関与する医療スタッフの役割と協力体制を理解する。
- ⑤ 患者カルテ読解、検査データ検索、医療面接・診察を通して、術前患者の全身状態を把握する。
- ⑥ 適切な術前処置・投薬の指示や麻酔計画を立案し、指導医に提示し意見交換する。
- ⑦ 麻酔に関する患者への適切なインフォームド・コンセントを行う。
- ⑧ 麻酔管理上の問題点把握に基づいた麻酔計画を立て、症例提示する事を 経験する。
- ⑨ 手術方法や特に患者全身状態により、麻酔方法や全身管理方法が異なることを学ぶ。
- ⑩ よく使用される麻酔薬などの適切な使用方法を学ぶ。
- ⑪ 患者監視装置の取り扱い・読解を習熟する。
- ⑫ 麻酔器の基本構造を理解し、使用する。
- ⑬ 合併症の少ない患者での全身麻酔管理を経験する。
- ⑭ 外科系医師とのコミュニケーションや手術室内医療スタッフとの協調性が安全な患者管理に結びつくことを理解する。
- ⑮ 適切な患者情報の伝達が、安全な患者管理に結びつくことを理解する。
- ⑯ 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ⑰ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ⑱ 院内感染対策を理解し実施できる。
- ⑲ 既往歴・現病歴など麻酔問診表に基づき、麻酔・全身管理に必要な情報を得るための医療面接ができる。
- ⑳ 麻酔に関するインフォームド・コンセントを実施できる。
- ㉑ 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
- ㉒ 麻酔導入時の気道確保困難の予測をたてることができる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (13-17 頁参照)

(4) L S

週間スケジュール (週休2日制)

	午前	午後
月曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔
火曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔
水曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔
木曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔
金曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔

(5) E v

『I 臨床プログラム概要』 9 研修の評価 1) ~6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』 6 指導体制 1) ~3) に準拠 8 頁参照

B 選択科目（2年目の26週、1～複数科選択）

(No.) 10 循環器内科 選択科目 【研修期間 2年目の4週】

(1) 目的と特徴：

循環器内科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、循環器疾患一般について適切な診断・治療が行える能力を身につける。

- ① 自ら患者を受け持つ事で、狭心症・心筋梗塞・心不全・不整脈・高血圧症などの循環器疾患を理解する。
- ② 循環器疾患を診断する能力（問診・身体所見の取り方・必要な検査のオーダー）を身につける。
- ③ 循環器疾患の治療方法（薬物・非薬物療法）について学ぶ。
- ④ 心エコー・ホルター心電図・トレッドミル検査などの手技・結果の解釈を習得する。
- ⑤ 指導医の下、心筋シンチ・冠動脈CT・心臓カテーテル検査および治療・ペースメーカー手術を研修する。

循環器救急診療も積極的に行っており自ら携わる事で、重症患者対応・急変時対応の能力を身につける。

(2) 研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標（GIO）：

- ① 内科一般の知識を磨きつつ、循環器疾患への理解を深める。
- ② 循環器疾患の診断・治療が行えるようになり、急変時対応の能力も身につける。
- ③ 循環器科医としてのみならず、医師・社会人として必要な基本的診療・技術・態度を修得する。

行動目標（SBOs）：

- ① 患者の訴えを正しく聞き取りコミュニケーションが取れ、十分な問診が行えるようになる。
- ② 一般的な身体診察法が行えるようになる。
- ③ 胸部レントゲン写真・12誘導心電図・採血検査の結果を解釈できるようになる。
- ④ 心エコー・トレッドミル検査・ホルター心電図検査を自ら行えるようになり、結果を解釈できるようになる。
- ⑤ 指導医の下、心筋シンチ・冠動脈CTを学ぶ。
- ⑥ 指導医の下、心臓カテーテル検査および治療、ペースメーカー手術を研修する。
- ⑦ 循環器救急に対応できる能力を身につける。
- ⑧ 循環器系の薬物療法を理解し自ら処方できるようになる。
- ⑨ 心臓リハビリテーションの適応・処方を学ぶ。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価（13-17 頁参照）

(4) 方略（LS）：

週間スケジュール（週休2日制）

	午前	午後
月曜	病棟 外来 心筋シンチ	心エコー トレッドミル検査
火曜	病棟 外来 心エコー	心エコー 心臓カテーテル検査 冠動脈CT 循環器カンファレンス
水曜	病棟 外来 心臓カテーテル検査	心エコー 心臓カテーテル検査 冠動脈CT 内科カンファレンス
木曜	病棟 外来	心エコー トレッドミル検査 心臓リハビリテーション
金曜	病棟 外来 心筋シンチ	心エコー トレッドミル検査

(5) 評価（E v）

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ～3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴

消化器内科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、臨床研修 2 年目の選択科目として消化器疾患を中心とした内科分野につき研修する。内科一般の幅広い知識を基礎として、実際の診療をとおして受療者の病態を全人的に把握する能力をやしなう。かつ消化器疾患の診断治療能力を身につけるため、消化器内科における基本的診療技術を修得する。

(2) 指導医と研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO) :

消化器内科の初期研修として、指導医と一緒に診断、検査および治療を行い、多くの消化器疾患を経験し、内科、消化器内科における基本的診療・技術を修得する。

行動目標 (SBOs) :

- ① 消化器疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。
- ② 消化器疾患を中心とした主要症候（食欲不振、悪心と嘔吐、嚥下困難、むねやけ、腹痛、背部痛、腹部膨満、吐下血と血便、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水）を診察、所見を記載し、その病因を理解する。
- ③ 病歴、身体所見より適切な鑑別診断を列挙でき、なおかつ最終診断にいたるための検査計画をたてることのできる。
- ④ 一般尿検査、便検査の意義を理解する。
- ⑤ 血液・生化学検査を理解し、その結果を説明できる。
- ⑥ 免疫学的検査を理解し、その結果を説明できる。
- ⑦ 腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
- ⑧ 消化管X線・内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）を理解する。
- ⑨ 腹部領域のX線CT検査、MRI検査を理解する。
- ⑩ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
- ⑪ 基本的治療手技（一般手技に加え、胃チューブ、浣腸、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
- ⑫ 指導医の下で輸液（高カロリー輸液を含む）を理解し、実施できる。
- ⑬ 輸血（成分輸血を含む）の適応を理解し、実施できる。
- ⑭ 薬物療法の基本を理解し、消化器の薬物療法（口腔用剤、消化性潰瘍薬、緩下剤、浣腸、止痢剤、整腸剤、鎮痙剤、鎮痛剤、肝臓薬、利胆剤、消化酵素剤、蛋白分解酵素阻害剤、抗生剤）を施行できる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (13-17 頁参照)

(4) LS (方略)

週間スケジュール (週 6日制により、土曜・日曜休み)

	午前		午後	
月曜	上部内視鏡検査 腹部エコー	病棟回診	下部内視鏡 治療内視鏡 (ESD, ERCP, ポリプ切除など)	
火曜	上部内視鏡検査 腹部エコー	病棟回診	下部内視鏡 治療内視鏡	カンファレンス
水曜	外来診療	病棟回診	下部内視鏡 治療内視鏡 (ESD, ERCP, ポリプ切除など)	
木曜	上部内視鏡検査 腹部エコー	病棟回診	下部内視鏡 治療内視鏡 (ESD, ERCP, ポリプ切除など)	
金曜	上部内視鏡検査 腹部エコー	病棟回診	下部内視鏡 治療内視鏡 勉強会	

5) E v (評価)

『I 臨床プログラム概要』 9 研修の評価 1) ~6) に準拠 9 頁参照

6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』 6 指導体制 1) ~3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

腎臓内科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、診療領域は、糸球体腎炎、急性腎不全、慢性腎不全、腎症を合併した全身疾患、電解質異常など腎疾患全般である。

一般臨床においても、電解質異常や腎機能障害で他科からコンサルテーションされることも多く適切に対応する必要がある。また、透析患者においては合併症管理で他科との連携も必要になる。以上の点においても病院機能としては必要な部門であり、責任をもって対応していく必要があり、そのための知識・技術を習得することを目的とする。

また特に透析療法においては、様々なスタッフと円滑にチーム医療を進めて行くことが必要であり、サポート体制も充実している。

(2) 指導医と研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO)：

腎臓病学および透析療法の臨床経験を積み、適切な知識と技術を修得することを目標とする。

行動目標 (SBOs)：

- ① 尿・血液検査から診断に至るまでの計画を立て、実行できる。
- ② 超音波検査・CT検査など非侵襲的検査が施行・読影できる。
- ③ 腎生検の適応を判断できる。
- ④ 各種腎疾患の治療計画を立て実行できる。
- ⑤ 水・電解質・酸塩基平衡異常の病態を理解し、治療計画を立て実行できる。
- ⑥ 急性腎不全の病態・原因を把握し、治療計画を立て実行できる。
- ⑦ 保存期慢性腎不全の治療方針を理解し、実行できる。
- ⑧ 血液浄化療法の適応を判断できる。
- ⑨ 透析用内シャントを理解し、シャントの穿刺に習熟する。
- ⑩ 透析用カテーテルを指導者の監督の下に自分で挿入できる。
- ⑪ 透析患者の合併症に関して理解し、診断できる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (13-17 頁参照)

(4) 方略 (LS)：

週間スケジュール (週休2日制)

	午前	午後
月曜	外来、透析回診、病棟回診	透析回診、病棟回診
火曜	外来、透析回診、病棟回診	病棟回診、病棟・透析カンファレンス
水曜	外来、透析回診、病棟回診	透析回診、病棟回診
木曜	外来、透析回診、病棟回診	病棟回診
金曜	外来、透析回診、病棟回診	透析回診、病棟回診、医局会

(5) 評価 (Ev)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ~6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ~3) に準拠 9 頁参照

(1) 目的と特徴：

当科研修の最大の目標は、上気道、下気道、肺、胸膜、胸腔、縦隔、横隔膜などからなる呼吸器の特徴と特異性を認識した上で、各呼吸器疾患を理解し、患者の呈する症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。また、診療に必要な基本的手技や問題解決能力の習得を目指す当科の特徴として、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、呼吸不全、睡眠呼吸異常など非常に多彩な呼吸器疾患の患者が数多く入院される。研修期間中は多忙を極めるが、様々な呼吸器疾患の診療にあたる機会を大切にしていきたい。

(2) 指導医と研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO)：

腎臓病学および透析療法の臨床経験を積み、適切な知識と技術を修得することを目標とする。

行動目標 (SBOs)

- ① 迅速にバイタルサインの把握・体系的診察ができ記載できる
- ② 呼吸器特有の呼吸音を聴診し記載 (表現) できる
- ③ 胸部の打診で胸郭内の異常の有無を判別できる
- ④ 検査とその意義の把握し、治療計画を立て
- ⑤ 人工呼吸管理 (侵襲的・非侵襲的) について適応を判断し、設定できる。
- ⑥ 病態とエビデンスに基づく投与量・投与経路の選択ができる。
- ⑦ 診療録 (退院時要約を含む) を正確に遅滞なく完成できる
- ⑧ 呼吸器内科で経験すべき病態・疾患を理解し、対応できる

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (13-17 頁参照)

(4) 方略 (LS)：

週間スケジュール (週休2日制)

	午前	午後
月曜	外来、病棟回診	病棟回診
火曜	外来、病棟回診	病棟回診、カンファレンス
水曜	外来、病棟回診、検査	病棟回診
木曜	外来、病棟回診、検査	病棟回診
金曜	外来、病棟回診	病棟回診、医局会

(5) 評価 (Ev)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ~6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ~3) に準拠 9 頁参照

(No.) 14 呼吸器外科 **選択科目** 【2年目の4週】

(1) 目的と特徴

循環器内科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、あらゆる呼吸器外科疾患・手術に対応できる呼吸器外科専門医を育成する。さらに一般外科の基本的疾患・手術にも対応できる外科医として育成する。

(2) 研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO) :

呼吸器外科対象疾患を認識し、指導医と共に診断治療に参加することにより呼吸器外科対象疾患を認識し理解する。

- ① 呼吸器外科医に必要な臨床判断能力、問題解決能力を理解する。
- ② 呼吸器外科検査、手術に参加し、解剖を理解するとともに検査実技、手術手技を学ぶ。
- ③ 呼吸器外科における倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
- ④ 生涯学習の中での呼吸器外科疾患の位置づけを学ぶ。

行動目標 (SBOs)

- ① 呼吸器外科対象疾患を理解し独自に検査計画を立案でき、治療計画の決定に参加出来る。
- ② 検査手技を会得して助手が出来る。
- ③ 胸腔ドレーン挿入法を理解し実施する。
- ④ 開胸手技を理解し術者として実施する。
- ⑤ 肺部分切除術を理解し術者として参加すると共に術前処置、術後管理を実施できる。
- ⑥ 肺葉切除術、肺全摘術を理解し助手として参加すると共に術前処置、術後管理に参加出来る。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (13-17 頁参照)

(4) 方略 (LS) : 週間スケジュール (週休2日制)

	午前		午後
	8:30-	9:00-	
月曜	病棟回診 および カンファレン ス	外来	外来・手術
火曜		病棟	病棟
水曜		手術	手術・病棟
木曜		外来	外来・病棟
金曜		病棟	検査・病棟

(5) 評価 (Ev)

『I 臨床プログラム概要』 9 研修の評価 1) ~6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』 6 指導体制 1) ~3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

整形外科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、骨・関節・筋・神経などの運動器の外傷（特に骨折、捻挫、靭帯損傷、骨粗鬆症に伴う骨折）や慢性疾患の診断、処置、治療等、整形外科特有の他科では経験できない症例を研修することができる。

特に人工膝関節置換術、人工股関節置換術は手術経験豊富な指導医のもと、簡易型ポータブルナビゲーションを使用した手術を経験できる。

(2) 指導医と研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標

一般目標 (GIO)：

日々の診療、救急の場で経験する整形外科的疾患の患者に、的確に対応できるように、必要とされる基本的診療能力（態度、知識、技能）を身につける。

行動目標 (SBOs)：

- ① 鑑別診断を念頭においた適切な問診を行い、全身の身体所見をとることができる。
- ② 指導医の診察、患者への説明、実際の治療に立ち会う。
- ③ X線検査、CT検査などの画像検査の指示を適切に行う。
- ④ 外来での簡単な創処置や、骨折に対するギブスやシーネ固定の手技ができる。
- ⑤ 指導医とともに主治医として入院患者を受け持つ。
- ⑥ 術前評価、手術計画、インフォームドコンセントをどのようにして行うか学ぶ。
- ⑦ 術後管理や術後のリハビリテーションの実際を学ぶ。
- ⑧ 手術助手として手術に立ち会う。
- ⑨ 糸結び、創縫合、簡単な腱縫合や骨接合などの手技を学ぶ。
- ⑩ 救急患者が来院した場合は指導医と実際の診療にあたる。
- ⑪ 創傷処置（創部の洗浄・消毒、創傷被覆材の使用、デブリードマン等）、骨折、脱臼の整復、固定などの初期治療を体験する。
- ⑫ 各種ブロック（仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロックなど）を行うことができる。
- ⑬ 外傷に対するdecision making を行う能力を養う。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価（13-17 頁参照）

(4) 方略 (LS)：

週間スケジュール（週休2日制）

	午前	午後
月曜	外来、病棟、手術	手術、専門外来（人工関節）
火曜	外来、病棟、手術	手術、リハビリ回診
水曜	外来、病棟、手術	手術、16:00全体カンファレンス
木曜	外来、病棟、手術	専門外来（人工関節） 検査（造影、ブロック等）
金曜	外来、病棟、手術	手術、勉強会

(5) 評価 (Ev)

『I臨床プログラム概要』9 研修の評価 1)～3) に準拠 8 頁参照

(6) 指導体制

『I臨床プログラム概要』6 指導体制 1)～3) に準拠 7 頁参照

(1) 目的と特徴：

眼科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、臨床研修必修分野を終了した医師が眼科基本的診察、基本的手技を体得する事を目的として作成したもので、下記の修得を目的とする。

- ① 眼科疾患と全身疾患の関連について
- ② 眼科の基本的検査法
- ③ 眼科救急疾患
- ④ 失明患者、ロービジョン患者の対応
- ⑤ 小児眼科診療、コンタクトレンズ診療

2年目の選択科目で研修する基本的な眼科検査法、眼科処置法を体得し、眼科外来、眼科手術に助手として加わる。

(2) 指導医と研修施設

上級医 田口 浩司

研修施設 済生会兵庫県病院

(3) 研修目標**一般目標 (GIO)：**

眼科疾患の患者に的確に対応するために必要とされる基本的眼科検査・処置・手術を含めて幅広く学び、眼科の基本的診療能力(態度、知識、技能)を身につける。

行動目標 (SBOs)：

- ① 眼科に求められる基本的診療能力(態度、知識、技能)を身につける。
- ② 眼科救急疾患にたいする診療能力を身につける。
- ③ 眼科疾患と全身疾患との関連を知識として身につける。
- ④ 失明患者、ロービジョン患者に対する対応を身につける。
- ⑤ 眼科手術(特に白内障手術)について基本的知識、治療方針を身につける。
- ⑥ 眼科主要疾患について基本的知識、治療方針を身につける。
- ⑦ 点眼薬、眼軟膏について基本的知識、処置技能を身につける。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (13-17 頁参照)

(4) 方略 (LS)：

週間スケジュール (週休2日制)

	午前	午後
月曜	外来	小児一般診療、術前カンファレンス
火曜	手術	小児専門診療、未熟児眼底検査
水曜	外来	手術、術後回診
木曜	外来	コンタクトレンズ診療
金曜	外来	眼科検査

(5) 評価 (Ev)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1)～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1)～3) に準拠 8 頁参照

(1) 目的と特徴：

放射線科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、放射線診療の基本的知識を身につけ、適切な画像検査法を選択・依頼し、得られた画像を正しく診断する能力を身につけることを目的とする。また、医療人として必要な姿勢と態度を習得する。

(2) 指導医と研修施設

済生会兵庫県病院

(3) 研修目標**一般目標 (GIO)：**

- ① 検査中に発生しうる副作用を理解し、対処法を習得する。
- ② 検査の種類およびその原理の理解と基本的な検査手技を習得する。
- ③ 診断に有用な情報が得られるような検査を立案し、実施する。
- ④ 検査の種類や方法による被爆の種類、違いや量を理解する。

行動目標 (SBOs)：

- ① 副作用発生時、最初に対応する。重篤な副作用発生時はコードQQ対応をとる。
- ② 実際の検査に立ち会い、検査の流れを理解する。IVRを含む血管造影検査は介助者として立ち会う。
- ③ 検査依頼者の要望に必要な情報を提供できたか常に検証し、次回検査時に役立てる。
- ④ 術者および患者の被爆軽減に常に配慮する。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (13-17 頁参照)

(4) 方略 (LS)

週間スケジュール (週休2日制) 予約有無により変更する

	午前	午後
月曜	消化管透視	IVR
火曜	読影業務	読影業務・あれば消化器病カンファレンス
水曜	消化管透視	読影業務・あれば乳腺カンファレンス
木曜	読影業務	IVR
金曜	読影業務	読影業務

(5) 評価 (Ev)

『I 臨床プログラム概要』9 研修の評価 1) ~6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

『I 臨床プログラム概要』6 指導体制 1) ~3) に準拠 8 頁参照

(No.) 18 脳神経外科 **選択科目** 【研修期間 2年目の4週】

(1) 目的と特徴：

- ① 脳神経外科の研修期間は臨床研修2年目の4週間とし、2年間の初期研修医、その後の4年間の研修を継続して行うことで、日本脳神経外科学会専門医認定制度における認定医試験の受験資格を取得することができる。
- ② 兵庫医科大学脳神経外科を基幹施設とした研修プログラムの一環として、当院は関連施設として、その研修を行う。
- ③ 脳神経外科の基礎知識を習得するために、選択科目としての初期臨床研修を行う。
- ④ 地域の基幹病院として、頭部外傷や脳卒中診療、脳腫瘍など脳神経外科疾患全般の初期診療から診断・治療を研修する。
- ⑤ 脳卒中などの神経疾患に対するリハビリテーション医療に関わる。
- ⑥ 変性疾患、小児神経外科などについて診断や初期治療について研修する。

(2) 研修施設

三田市民病院（協力病院）

(3) 研修目標

一般目標（GIO）：

代表的な脳神経外科疾患（脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍など）を正しく診断して適切な初期治療を行える能力を取得する。

行動目標（SBOs）：

- ① 意識レベルをすぐに正しく判定できる。
- ② バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。
- ③ 神経学的診察を実施できる。
- ④ 神経学的所見を評価できる。
- ⑤ 基本的な治療手技を実施できる。
- ⑥ 状態に応じ適切な検査を指示することができる。
- ⑦ 検査結果を理解できる。
- ⑧ 検査結果から診断ができる。
- ⑨ 回診で症例提示ができる。
- ⑩ 診断に基づき手術適応を判断できる。
- ⑪ 初期治療で用いる薬剤の選択ができる。
- ⑫ 簡単な手術で助手が勤められる。
- ⑬ 簡単な手術症例の術後管理が実施できる。
- ⑭ リハビリテーションの適応を判断することができる。
- ⑮ リハビリテーションの評価や訓練内容・結果を理解することができる。
- ⑯ 患者・家族への分かりやすい初期説明ができる。
- ⑰ 病棟スタッフやコメディカルと良好なコミュニケーションができる。

到達目標 II 臨床研修の到達目標、方略及び評価（13-17 頁参照）

(4) 方略（LS）：

週間スケジュール（週休2日制）

	午前	午後
月曜	回診・外来	検査・病棟
火曜	リハ合同回診・外来	手術・病棟
水曜	回診・外来	検査・病棟
木曜	回診・外来	病棟・検査・リハ合同カンファレンス
金曜	回診・外来	病棟・検査

(5) 評価 (E v)

『I 臨床プログラム概要』 9 研修の評価 1) ～6) に準拠 9 頁参照

(6) 指導体制

1) 『I 臨床プログラム概要』 6 指導体制 1) ～3) に準拠 8 頁参照

必要な到達目標の達成に適した研修診療科（「◎」 最終責任分野 「○」 研修可能分野）

	1年目										2年目									
	済生会兵庫県病院					協力病院					済生会兵庫県病院					協力病院				
	必修科目										選択科目									
	内科分野	救急部門	麻酔科	外科	産婦人科	小児科	精神科	地域医療	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	呼吸器外科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	放射線科	脳神経外科			
A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																				
1	社会的使命と公衆衛生への寄与																			
2	利他的な態度																			
3	人間性の尊重																			
4	自らを高める姿勢																			
全研修期間を通じて「医師としての基本的価値観」を涵養する。																				
B 資質・能力																				
1	医学・医療における倫理性																			
2	医学知識と問題対応能力																			
3	診療技能と患者ケア																			
4	コミュニケーション能力																			
5	チーム医療の実践																			
6	医療の質と安全の管理																			
7	社会における医療の実践																			
8	科学的探究																			
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢																			
全研修期間を通じて「基本的診療業務ができるレベルの資質と能力」を涵養する。																				
C 基本的診療業務																				
1	◎			○	○	○	○	○	○											
2	◎			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
3	◎	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
4																◎				
【経験すべき症候（29症候）】 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。																				
1	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
2	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
3	◎	◎	○	○	○	◎														
4	◎	◎	○	○	○	○														
5	◎	◎	○	○	○	○														
6	◎	◎	○	○	○	○														
7	◎	◎	○	○	○	○														
8	◎	◎	○	○	○	○														
9	◎	◎	○	○	○	○														
10	◎	◎	○	○	○	○														
11	◎	◎	○	○	○	○														
12	◎	◎	○	○	○	○														
13	◎	◎	○	○	○	○														
14	◎	◎	○	○	○	○														
15	◎	◎	○	○	○	○														
16	◎	◎	○	○	○	○														
17	◎	◎	○	○	○	○														
18	◎	◎	○	○	○	○														
19	◎	◎	○	○	○	○														
20	◎	◎	○	○	○	○														
21	◎	◎	○	○	○	○														
22	◎	◎	○	○	○	○														
23	◎	◎	○	○	○	○														
24	◎	◎	○	○	○	○														
25	◎	◎	○	○	○	○														
26	◎	◎	○	○	○	○														
27	◎	◎	○	○	○	○														
28	◎	◎	○	○	○	○														
29	◎	◎	○	○	○	○														
【経験すべき疾病・病態（26疾病）】 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。																				
1	◎	◎															◎			
2	◎	◎															◎			
3	◎	◎																		
4	◎	◎																		
5	◎	◎																		
6	◎	◎																		
7	◎	◎																		
8	◎	◎																		
9	◎	◎																		
10	◎	◎																		
11	◎	◎																		
12	◎	◎																		
13	◎	◎																		
14	◎	◎																		
15	◎	◎																		
16	◎	◎																		
17	◎	◎																		
18	◎	◎																		
19	◎	◎																		
20	◎	◎																		
21	◎	◎																		
22	◎	◎																		
23	◎	◎																		
24	◎	◎																		
25	◎	◎																		
26																				

経験すべき診察法・検査・手技等（参考）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。2020年度の制度見直し前（～2020年3月）の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」こととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験することが望ましい。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるようにする。

④ 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 具体的には、

- ① 気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
- ③ 胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、
- ⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、
- ⑧ 腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、
- ⑪ ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、
- ⑬ 局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、
- ⑯ 皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、
- ⑲ 除細動等の臨床手技 等を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

【参考：医師臨床研修指導ガイドライン—2020年度版—】

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。	

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4				
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。				
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。				
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4				
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。				
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。				
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	<p>最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。</p>	<p>適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。</p>	<p>適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。</p>			
	<p>患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。</p>	<p>患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。</p>	<p>患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。</p>			
	<p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p>	<p>患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。</p>	<p>患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。</p>			
□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<ul style="list-style-type: none"> ■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。 	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>			
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。			
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。			
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。			
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p>			
	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p>			
	<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。</p>	<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。</p>	<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5.チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6.医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7.社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8.科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

済生会兵庫県病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

研修医名

症例レポート進捗一覧【経験すべき症候(29項目)】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験すべき症候	経験済	レポート作成済	指導医承認済
(1) ショック			
(2) 体重減少・るい瘦			
(3) 発疹			
(4) 黄疸			
(5) 発熱			
(6) もの忘れ			
(7) 頭痛			
(8) めまい			
(9) 意識障害・失神			
(10) けいれん発作			
(11) 視力障害			
(12) 胸痛			
(13) 心停止			
(14) 呼吸困難			
(15) 吐血・喀血			
(16) 下血・血便			
(17) 嘔気・嘔吐			
(18) 腹痛			
(19) 便通異常（下痢・便秘）			
(20) 熱傷・外傷			
(21) 腰・背部痛			
(22) 関節痛			
(23) 運動麻痺・筋力低下			
(24) 排尿障害 （尿失禁・排尿困難）			
(25) 興奮・せん妄			
(26) 抑うつ			
(27) 成長・発達の障害			
(28) 妊娠・出産			
(29) 終末期の症候			

研修医名

症例レポート進捗一覧【経験すべき疾病・病態(26項目)】
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験すべき疾病・病態	経験済	レポート作成済	指導医承認
(1) 脳血管障害			
(2) 認知症			
(3) 急性冠症候群			
(4) 心不全			
(5) 大動脈瘤			
(6) 高血圧			
(7) 肺癌			
(8) 肺炎			
(9) 急性上気道炎			
(10) 気管支喘息			
(11) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)			
(12) 急性胃腸炎			
(13) 胃癌			
(14) 消化性潰瘍			
(15) 肝炎・肝硬変			
(16) 胆石症			
(17) 大腸癌			
(18) 腎盂腎炎			
(19) 尿路結石			
(20) 腎不全			
(21) 高エネルギー外傷・骨折			
(22) 糖尿病			
(23) 脂質異常症			
(24) うつ病			
(25) 統合失調症			
(26) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)			

内科症例レポート

作成年月日	令和 年 月 日	臨床指導医	上 級 医	総務課担当者
ふりがな 研修医氏名	①	(確認印orサイン)	(確認印orサイン)	(確認印orサイン)
研修施設	済生会兵庫県病院			
診療科		患者 イニシャル	年 齢	歳 月 日
入院日	令和 年 月 日	退院日	令和 年 月 日	
受持開始	令和 年 月 日	受持終了	令和 年 月 日	
分野名(■をつける)				
経験すべき症候(29 症候)				
<input type="checkbox"/> ショック、 <input type="checkbox"/> 体重減少・るい瘦、 <input type="checkbox"/> 発疹、 <input type="checkbox"/> 黄疸、 <input type="checkbox"/> 発熱、 <input type="checkbox"/> もの忘れ、 <input type="checkbox"/> 頭痛、 <input type="checkbox"/> めまい、 <input type="checkbox"/> 意識障害・失神、 <input type="checkbox"/> けいれん発作、 <input type="checkbox"/> 視力障害、 <input type="checkbox"/> 胸痛、 <input type="checkbox"/> 心停止、 <input type="checkbox"/> 呼吸困難、 <input type="checkbox"/> 吐血・喀血、 <input type="checkbox"/> 下血・血便、 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐、 <input type="checkbox"/> 腹痛、 <input type="checkbox"/> 便秘異常(下痢・便秘)、 <input type="checkbox"/> 熱傷・外傷、 <input type="checkbox"/> 腰・背部痛、 <input type="checkbox"/> 関節痛、 <input type="checkbox"/> 運動麻痺・筋力低下、 <input type="checkbox"/> 排尿障害(尿失禁・排尿困難)、 <input type="checkbox"/> 興奮・せん妄、 <input type="checkbox"/> 抑うつ、 <input type="checkbox"/> 成長・発達の障害、 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産				
経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)				
<input type="checkbox"/> 脳血管障害、 <input type="checkbox"/> 認知症、 <input type="checkbox"/> 急性冠症候群、 <input type="checkbox"/> 心不全、 <input type="checkbox"/> 大動脈瘤、 <input type="checkbox"/> 高血圧、 <input type="checkbox"/> 肺癌、 <input type="checkbox"/> 肺炎、 <input type="checkbox"/> 急性上気道炎、 <input type="checkbox"/> 気管支喘息、 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)、 <input type="checkbox"/> 急性胃腸炎、 <input type="checkbox"/> 胃癌、 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍、 <input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変、 <input type="checkbox"/> 胆石症、 <input type="checkbox"/> 大腸癌、 <input type="checkbox"/> 腎盂腎炎、 <input type="checkbox"/> 尿路結石、 <input type="checkbox"/> 腎不全、 <input type="checkbox"/> 高エネルギー外傷・骨折、 <input type="checkbox"/> 糖尿病、 <input type="checkbox"/> 脂質異常症、 <input type="checkbox"/> うつ病、 <input type="checkbox"/> 統合失調症、 <input type="checkbox"/> 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)				
転 帰： <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転科(手術 有・無) <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 死亡(剖検 有・無) フォローアップ： <input type="checkbox"/> 外来にて <input type="checkbox"/> 他医へ依頼 <input type="checkbox"/> 転院				
【指導医コメント】(必ず記入してください)				
【確定診断名】(主病名および副病名)				
①				
②				
③				

【主訴】
【現病歴】
【既往症】
【生活社会歴】
【家族歴】
【主な入院時現症】
【主要な検査所見】
<p>プロブレムリスト</p> <p># 1.</p> <p># 2.</p> <p># 3.</p>
<p>【入院後経過と考察】</p> <p># 1.</p> <p># 2.</p> <p># 3.</p>
【退院時処方】
【総合考察】

CPCレポート

作成年月日	令和 年 月 日	臨床指導医	上 級 医	総務課担当者
ふりがな 研修医氏名	Ⓜ	(確認印orサイン)	(確認印orサイン)	(確認印orサイン)
研修施設名	済生会兵庫県病院			
剖 検 番 号		剖検担当 病理医名		
患者イニシャル		年齢	歳	ヶ月
診 療 科			性別	
剖 検 日	令和 年 月 日			
CPC開催日	令和 年 月 日			
臨 床 診 断				
臨 床 経 過				
臨床的直接死因 (臨終時症状)				
臨床上的問題点				
病 理 診 断				
【主病変】				
【副病変】				
病理学的死因				

考察（まとめ）

（受け持ち患者以外の場合は、臨床病理検討会で学んだことを併せて記入してください）

指導医コメント

外科症例レポート

作成年月日	令和 年 月 日	臨床指導医	上 級 医	総務課担当者
ふりがな 研修医氏名	Ⓜ	(サイン&印)	(サイン&印)	(サイン&印)
研修施設	済生会兵庫県病院			
診療科		手術年月日(西暦)	令和 年 月 日	
患者イニシャル				
年 齢	歳 月	性 別		
疾 患 名				
術 式 名				
麻酔方法	全身麻酔 ・ 腰椎麻酔 ・ 局所麻酔 ・ その他 ()			
手術時間	時間 分	出血量	g	
ドレーン留置	無 ・ 有 → 種類と部位 ()			
診療概要	(受診動機, 術前検査, リスク, 合併症, 術後治療計画などについて簡単に記載する。)			
手術記録	(悪性疾患では, 癌取扱い規約に沿った進行度を記載すること。)			
指導医コメント				

<p>考 察</p>	
<p>指導医コメント (必ず記入すること)</p>	

地域医療研修評価表

研修医氏名 _____ 研修施設名 _____

研修指導医 _____

研修期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【A：十分できる B：できる C：普通 D：要努力 E：できていない（5段階評価）】

項目	研修目標	自己評価	指導医評価
共通項目	・患者・家族に誠実に接する		
	・日常的な挨拶をする		
	・身だしなみが適切である		
	・礼儀正しい		
	・職員同士とのコミュニケーションを忘れない		
外来診療	・慢性疾患の医療管理ができる（治療・管理目標、生活指導等）		
	・初診患者の医療面接、診察、検査計画、方針決定まで一連の診療ができる		
	・患者の心理社会的問題・家族背景について把握し、それらが疾病や解釈モデルにどのように影響しているかを考える		
	・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。		
	・かかりつけ医の役割を理解する		
入院診療	・診療所の役割（病診連携含む）について理解し、実践する		
	・医療チームの一員として、慢性疾患の入院患者の診療、治療方針決定ができる		
	・医療ソーシャルワーカーの役割について理解する		
訪問看護	・生活環境と疾病との相関について理解する		
	・介護力となる家族や医療スタッフの連携について理解する		
	・訪問看護、訪問リハビリの適応を理解する		
介護・福祉との連携	・介護施設の種別・違いについて理解する		
	・介護支援専門員、訪問看護師、介護福祉士、訪問介護員の違いを理解する		
	・社会福祉施設（地域包括支援センター含む）等の役割について理解し、実践する		
へき地医療	・へき地・離島医療について理解し、実践する		

【病院記入欄】

提出日	総務課担当者	臨床指導医
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

考 察	(例えば、地域医療の課題を指摘し、解決方法等について自分なりに提言すること)
指導医コメント	(必ず記入すること)

地域医療研修評価表【外来診療】

研修医氏名 _____ 研修施設名 _____

評価者 _____ 職種 _____

研修期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【A：十分できる B：できる C：普通 D：要努力 E：できていない（5段階評価）】

項目	研修目標	評価
共通 項目	・患者・家族に誠実に接する	
	・日常的な挨拶をする	
	・身だしなみが適切である	
	・礼儀正しい	
	・職員同士とのコミュニケーションを忘れない	
外来 診療	・慢性疾患の医療管理ができる（治療・管理目標、生活指導等）	
	・初診患者の医療面接、診察、検査計画、方針決定まで一連の診療ができる	
	・患者の心理社会的問題・家族背景について把握し、それらが疾病や解釈モデルにどのように影響しているかを考える	
	・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	
	・かかりつけ医の役割を理解する	

評価者のコメント

地域医療研修評価表【外来診療・入院診療】

研修医氏名 _____ 研修施設名 _____

評価者 _____ 職種 _____

研修期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【A：十分できる B：できる C：普通 D：要努力 E：できていない（5段階評価）】

項目	研修目標	評価
共通項目	・患者・家族に誠実に接する	
	・日常的な挨拶をする	
	・身だしなみが適切である	
	・礼儀正しい	
	・職員同士とのコミュニケーションを忘れない	
外来診療	・慢性疾患の医療管理ができる（治療・管理目標、ガイドラインの活用、生活指導等）	
	・初診患者の医療面接、診察、検査計画、方針決定まで一連の診療ができる	
	・患者の心理社会的問題・家族背景について把握し、それらが疾病や解釈モデルにどのように影響しているかを考える	
	・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	
	・かかりつけ医の役割を理解する	
入院診療	・診療所の役割（病診連携含む）について理解し、実践する	
	・医療チームの一員として、慢性疾患の入院患者の診療、治療方針決定ができる	
	・医療ソーシャルワーカーの役割について理解する	

評価者のコメント

地域医療研修評価表【訪問看護】

研修医氏名 _____ 研修施設名 _____

評価者 _____ 職種 _____

研修期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【A：十分できる B：できる C：普通 D：要努力 E：できていない（5段階評価）】

項目	研修目標	評価
共通 項目	・患者・家族に誠実に接する	
	・日常的な挨拶をする	
	・身だしなみが適切である	
	・礼儀正しい	
	・職員同士とのコミュニケーションを忘れない	
訪問 看護	・生活環境と疾病との相関について理解する	
	・介護力となる家族や医療スタッフの連携について理解する	
	・訪問看護、訪問リハビリの適応を理解する	

評価者のコメント

地域医療研修評価表【へき地医療】

研修医氏名 _____ 研修施設名 _____

評価者 _____ 職種 _____

研修期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【A：十分できる B：できる C：普通 D：要努力 E：できていない（5段階評価）】

項目	研修目標	評価
共通 項目	・患者・家族に誠実に接する	
	・日常的な挨拶をする	
	・身だしなみが適切である	
	・礼儀正しい	
	・職員同士とのコミュニケーションを忘れない	
外来 診療	・慢性疾患の医療管理ができる（治療・管理目標、生活指導等）	
	・初診患者の医療面接、診察、検査計画、方針決定まで一連の診療ができる	
	・患者の心理社会的問題・家族背景について把握し、それらが疾病や解釈モデルにどのように影響しているかを考える	
	・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	
	・かかりつけ医の役割を理解する	
へき地 医療	・へき地・離島医療について理解し、実践する	

評価者のコメント

研修医が単独で行なってよい処置・処方基準

診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。処置等は上級医の指導のもと十分に手技を習熟してから単独で行うこと。

実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

【診察】

研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
全身の視診、打診、触診	内診
簡単な器具による診察 (聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察)	
直腸診	
耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある	

【検査】

生理学的検査	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
心電図	脳波
聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	呼吸機能（肺活量など）
視野、視力	筋電図、神経伝達速度
眼球に直接触れる検査 眼球を損傷しないように注意する必要がある	

内視鏡検査など

研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
喉頭鏡	直腸鏡
	肛門鏡
	食道鏡
	胃内視鏡
	大腸内視鏡
	気管支鏡
	膀胱鏡

画像検査	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
超音波	単純 X 線検査
内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある	CT
	MRI
	血管造影
	核医学検査
	消化管造影
	気管支造影
	脊髄造影

血管穿刺と採血	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
末梢静脈穿刺と静脈ライン留置	中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある	動脈ライン留置
	小児の採血
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	指導医の許可を得た場合はこの限りではない
動脈穿刺	年長の小児はこの限りではない
肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する	小児の動脈穿刺
	年長の小児はこの限りではない
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	

穿刺	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
皮下の嚢胞	深部の嚢胞
皮下の膿瘍	深部の膿瘍
関節	胸腔
	腹腔
	膀胱
	腰部硬膜外穿刺
	腰部くも膜下穿刺
	針生検

産婦人科	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
	膣内容採取
	コルポスコピー
	子宮内操作

その他	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
アレルギー検査（貼付）	発達テストの解釈
長谷川式痴呆テスト	知能テストの解釈
MMSE	心理テストの解釈

【治療】

処置	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
皮膚消毒、包帯交換	ギプス巻き
創傷処置	ギプスカット
外用薬貼付・塗布	胃管挿入（経管栄養目的のもの）
気道内吸引、ネブライザー	反射が低下している患者や意識の無い患者では、胃管の位置を X 線などで確認する
導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに上級医・指導医に任せる 新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない	
浣腸 新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない 潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	
胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） 反射が低下している患者や意識の無い患者では、胃管の位置を X 線などで確認する 新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	
気管カニューレ交換 研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である 技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である	

注射	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
皮内	中心静脈（穿刺を伴う場合）
皮下	動脈（穿刺を伴う場合）
筋肉	目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない
末梢静脈	
輸血 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに 指導医に任せる	
関節内	

麻酔	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
局所浸潤麻酔	脊髄麻酔
局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する	硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

外科的処置	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
抜糸	深部の止血
ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議のこと	応急処置を行うのは差支えない 深部の膿瘍切開・排膿
皮下の止血	
皮下の膿瘍切開・排膿	
皮膚の縫合	

処方	
研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
一般の内服薬 処方箋の作成前に、処方内容について指導医と協議する	内服薬（抗精神薬）（抗悪性腫瘍剤） 内服薬（麻薬）
注射処方（一般） 処方箋の作成前に、処方内容について指導医と協議する	法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は、麻薬を処方してはならない
理学療法 処方箋の作成前に、処方内容について指導医と協議する	注射薬（抗精神薬）（抗悪性腫瘍剤） 注射薬（麻薬）
	法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は、麻薬を処方してはならない

【その他】

研修医が単独で行なってもよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
インスリン自己注射指導 インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける	病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問への応答は、単独で行なっても差し支えない
血糖値自己測定指導	病理解剖
診断書・証明書作成 診断書・証明書の作成後、内容について指導医のチェックを受ける。連名は不要。	病理診断報告
検査、処置、手術、輸血等の承諾書 既成の承諾書、説明書があり、上級医の事前の許可があれば単独でも可能。事後に、上級医の署名をもらい、連名で承諾書を作成する	検査、処置、手術、輸血等の承諾書 説明は上級医と同席で行い、連名で作成する

経験すべき基本的な手技・基本的な臨床検査

経験すべき手技		
(1) 気道確保		
(2) 人工呼吸（バック・バブル・マスクによる徒手換気を含む）		
(3) 胸骨圧迫		
(4) 圧迫止血法		
(5) 包帯法		
(6) 採血法（静脈血、動脈血）		
(7) 注射法（皮内、皮下、筋肉 点滴、静脈確保、中心静脈確保）		
(8) 腰椎穿刺		
(9) 穿刺法（胸腔、腹腔）		
(10) 導尿法		
(11) ドレーン・チューブ類の管理		
(12) 胃管の挿入と管理		
(13) 局所麻酔法		
(14) 創部消毒ガーゼ交換		
(15) 簡単な切開・排膿		
(16) 皮膚縫合		
(17) 軽度の外傷・熱傷の処置		
(18) 気管挿管		
(19) 除細動		

経験すべき臨床検査		
(1) 血液型判定・交差適合試験		
(2) 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）		
(3) 心電図の記録		
(4) 超音波検査（心臓・腹部）		

カンファレンス週間一覧

【各科カンファレンス】

月曜日	呼吸器外科カンファレンス 眼科術前カンファレンス
火曜日	内科カンファレンス 救急部門カンファレンス NICUカンファレンス 循環器カンファレンス 透析カンファレンス 呼吸器外科カンファレンス 消化器病カンファレンス
水曜日	内科カンファレンス 周産期カンファレンス 外科カンファレンス 消化器科、放射線科合同カンファレンス 呼吸器外科カンファレンス 整形外科カンファレンス 乳腺カンファレンス
木曜日	内科カンファレンス 科内カンファレンス 呼吸器外科カンファレンス 脳神経外科、リハ合同カンファレンス
金曜日	呼吸器外科カンファレンス 整形外科カンファレンス

【他職種カンファレンス】

木曜日	乳腺画像カンファレンス 緩和ケアチームカンファレンス
月1回	緩和講習会

済生会兵庫県病院 初期臨床研修プログラム
(産婦人科コース)

2023年 4月 初版

神戸市北区藤原台中町5丁目1番1号
社会福祉法人^思済生会兵庫県病院

臨床研修センター 発行
TEL : 078-987-2222
許可なく複写・複製することを禁じます
