

基礎研修プログラム 各科プログラム概要

目次

◆必須研修科

循環器科.....	3
呼吸器科.....	11
消化器科.....	19
外科	32
救急科.....	43
産婦人科.....	53
小児科.....	62
精神科(緑ヶ丘病院).....	71
精神科(県立精神医療センター).....	75
一般外来.....	77
地域医療(泉病院).....	85
地域医療(在宅診療科).....	96
地域医療(松島海岸診療所).....	103
地域医療(鶴岡協立病院).....	107
地域医療(至誠堂総合病院).....	116
地域医療(本間病院).....	119
地域医療(川久保病院)	122

◆選択研修科

麻酔科.....	132
糖尿病代謝科.....	137
リハビリテーション科.....	144
総合診療科	148
整形外科.....	152
形成外科.....	155
循環器科.....	158
呼吸器科.....	161
消化器科.....	164
外科	168
泌尿器科.....	171

循環器科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	当科は宮城県内では先駆的に、1980 年より心臓カテーテル検査を導入し、心血管カテーテル検査、電気生理検査、ペースメーカー植え込み、カテーテルによる狭心症・心筋梗塞・不整脈の治療等を手掛けてきた。当院の循環器の特徴は狭心症・心筋梗塞などの動脈硬化により起こる虚血性心疾患ばかりでなく、多様な心不全、心筋症、弁膜症、不整脈等に幅広く取り組んでいる。そのため各医師が全国の有名な施設に技術研修に出かけ、様々な技術の修得・普及に努めてきた。救急対応や冠動脈疾患・末梢血管病変・腎動脈狭窄・不整脈へのカテーテル治療などを行いながら、心エコーや 24 時間心電図、心臓核医学検査、冠動脈 CT など外来で可能な検査による詳細な評価にも努めている。他科・多職種と連携し、フットケア、心臓リハビリテーションのチーム医療を行い、急性期から慢性期診療の質向上に努めている。 循環器科病床は8階病棟46床。重症管理はICUを適宜使用。その他の病棟で内科疾患の担当も行い、通常は45-55名の入院患者を担当している。
研修期間	12 週間のブロック研修
各種実績	2024 年: 心臓カテーテル検査 449 例、冠動脈インターベンション 180 例、末梢血管インターベンション 166 例、心筋生検 0 例、心臓電気生理学的検査 5 例、ペースメーカー手術 49 例、経胸壁心エコー3,658 例、経食道心エコー14 例、24 時間心電図 939 例、トレッドミルテスト 44 例、心電図 16,630 例。

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

○担当医として患者・家族に対応することを通じて、基本的な接遇を身につける。 ○代表的な循環器疾患の初期対応と、専門医への適切なコンサルトができる。 ○適切な病歴聴取を行い記録、提示できる。 ○診断上の基本的手技を理解し、身につける。 ○治療上の基本的手技・基本的事項を理解し、身につける。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	担当医として患者・家族に対応することを通じて、基本的な接遇を身につける。代表的な循環器疾患の初期対応と、専門医への適切なコンサルトができる。	①入院症例において数例～8 例程度の患者の担当医となり、主治医である指導医または後期研修医と相談しながら診療を行う。研修期間中に 30-40 例を受け持つ。

診療技能と患者ケア	適切な病歴聴取を行い記録、提示できる。	① 研修期間中に担当する30-40例の入院症例について、適宜カルテ記載、サマリー記載を行う。時間外外来では、短時間に要点を聴取するトレーニングを行う。 ② 症例ごとに問題点を抽出・整理し、カンファランスでは症例提示を簡潔に行う。
	診断上の基本的手技を理解し、身につける。 ① 心エコー、負荷心電図、ホルター心電図、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査などの意義を理解し、患者・家族に検査の概要を説明できる。	① 病棟総回診で、心疾患の典型的な理学所見について習得し、救急外来、内科外来、入院症例の診察を通じて、実践する。 ② 外来の心電図を読影し、指導医のチェックを受ける。3ヶ月で1500枚以上の心電図を読影する。
	治療上の基本的手技・基本的事項を理解し、身につける。 ① 急性心筋梗塞、狭心症、心不全、心房細動、高血圧の治療の進め方を概ね理解する。 ② 冠危険因子・心不全増悪因子を各症例について検討する。	① 主治医とのディスカッションやカンファランスを通して、治療の基本的事項を理解する。 ② 治療手技に参加し、基本的手技を身につけ、そのリスクについて理解する。
	心疾患を含む救急初期対応ができる。安全に除細動器を使用できる。	救急当番や当直帯での救急対応に積極的に参加する。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者・家族の立場に配慮し、良好な患者—医師関係を構築する。	患者・家族やコメディカルスタッフへの学習会を行う。
チーム医療の実践 多職種連携	上級医・コメディカルスタッフと良好な関係を築き、必要な情報を共有する。	診断、治療について上級医と話し合い、理解を深める。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	医療安全について理解する。	医療安全、感染管理の講習会に参加する。
社会における医療の実践	患者の社会復帰のためには疾患治療のみでは不十分なことがあり、心理的・社会的側面も含めた問題解決が必要であることを理解する。	カンファランスで、多職種とのディスカッションを行い、問題解決を図る。
科学的探究	学術活動を行う。	① 抄読会に参加し、EBMに親しむ。 ② 研修総括時に症例報告を作成する(内科認定医試験の書式)。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

Ⅴ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	心電図読み	心電図読み	心電図読み	抄読会 総回診	心電図読み	
午前	病棟	救急当番 病棟	心カテ/病棟	内科外来	心カテ/病棟	病棟 (4週6休)
午後	心カテ	負荷心電図 カテ/カンファ	心カテ/病棟	病棟/カンファ	心カテ/病棟	
夕方		内科カンファ				

Ⅵ. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5症例レポート」を用いる。
- ② 研修医は研修医評価票と総括表を用い、経験症例数を確認し、自己評価を行う。それをもとに指導医、後期研修医、看護師、薬剤師、検査技師などからのフィードバックを行う。評価は循環器科の総括であるとともに、研修医にとっては、それ以降も継続する初期研修の途上でもあるため、形成的評価を意識することが望ましい。
- ③ 指導医は、循環器分野のみでなく、厚労省の到達目標、経験症例を到達できるように配慮する。
- ④ 循環器症例で5症例レポートを1つ作成、提出し評価を受ける

循環器科 初期研修総括

期 間:		年		月 ~		年		月	卒 年:		志望科:		氏 名:	
------	--	---	--	-----	--	---	--	---	------	--	------	--	------	--

1. 研修開始時の自己目標

2. 経験症例数(担当症例数を記載しておくこと)

(1) 必須症例

	経験症例数	
① 急性心筋梗塞	例	
② 労作性狭心症	例	
③ 冠攣縮性狭心症	例	
④ 急性心不全(慢性心不全増悪)	例	レポート 提出未
⑤ 心房細動	例	
⑥ ペースメーカー適応疾患	例	
⑦ PCI適応症例	例	
⑧ 閉塞性動脈硬化症	例	
⑨ 高血圧(本態性、二次性鑑別症例)	例	レポート 提出未

(2) 経験が望ましい症例

	経験症例数
① 心臓血管外科手術適応症例	例
② 失神鑑別症例(神経調節性失神)	例
③ 心外膜炎	例
④ 肺塞栓	例
⑤ 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)	例
⑥ 僧房弁閉鎖不全症	例
⑦ 大動脈弁狭窄症	例
⑧ 拡張型心筋症	例

(3) 可能なら経験しておきたい症例(検査・カンファランスだけでも)

	経験症例数
① その他の弁膜症	例
② その他の心筋症	例
③ 先天性心疾患	例
④ カテーテルアブレーション適応疾患	例
⑤ 心室頻拍、心室細動(ICD適応)	例
⑥ 大動脈瘤	例

(4) その他の経験疾患(適宜記載)

	経験症例数
・	例
・	例
・	例
・	例
・	例
・	例

(5) 循環器科疾患ではないが研修ノート内でローテーション中に経験しやすい疾患

① 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)	
② 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	レポート 提出未
③ 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	
④ 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	レポート 提出未
⑤ 高脂血症	
⑥ 認知症(血管性認知症を含む)	レポート 提出未

3. 理学所見経験数(概数でも構わないので記載すること)

	経験数	
① 過剰心音の聴取		例
② 心雑音(収縮期、拡張期)		例
③ 心尖拍動		例
④ 傍胸骨拍動		例
⑤ 頸動脈拍動		例
⑥ 血管雑音		例
⑦ 静脈怒張		例
⑧ 肝腫大		例
⑨ 浮腫		例
⑩ ラ音		例
⑪ 末梢動脈の触知		例

【備考】

4. 検査・手技経験数(概数でも構わないので記載すること)

	経験数	
① 心電図		例
② 負荷心電図		例
③ BX-p		例
④ 心エコー(目標5例)		例
⑤ 24時間心電図		例
⑥ 心臓カテーテル検査		例
⑦ 右心カテーテル		例
⑧ 心臓電気生理学的検査		例
⑨ 心筋シンチ(目標見学数5例)		例
⑩ 動脈穿刺		例
⑪ 中心静脈穿刺		例
⑫ 電氣的除細動(目標3例)		例

【備考】

5. 自己評価

(1) 診断上の基本的手技を理解し、身につける

- ・ 病歴聴取、理学的所見、心電図、その他の検査の実施と判断。
- ・ 急性心筋梗塞、急性心不全、狭心症の典型例の診断。
- ・ 非典型例や肺塞栓、大動脈解離なども想定した鑑別診断の進め方を理解する。
- ・ 頻脈性不整脈の診断および緊急性の判断ができる。

【自己評価コメント】

【指導医評価・コメント】

(2) 治療上の基本手技・基本的事項を理解し身につける

- ・ 急性心筋梗塞、狭心症、うっ血性心不全、不整脈、高血圧、弁膜症、心筋症
各経験症例数を基にして

【自己評価コメント】

【指導医評価・コメント】

(3) 循環器科研修に関して

① 印象に残った症例、そこから学んだこと

② 学術活動(ケースレポート、抄読会、発表、学習会、剖検)

③ 診療録・サマリー記載、問題点の抽出・整理

サマリー記載数	／	入院受持ち数		件	／		件
---------	---	--------	--	---	---	--	---

④ 基本的な接遇

- i. 患者・家族との良好な信頼関係構築、的確な説明・対応
- ii. コメディカルスタッフとの関係構築、診療上の連携
- iii. 上級医への適確なコンサルト

【自己評価コメント】

⑤ 自己目標の到達度

⑥ 残された課題、更に追求したい興味など

⑦ 全体的感想と今後の抱負

6 研修全体の評価

【指導医評価コメント】

--

【看護師評価コメント】

--

【臨床工学士評価コメント】

--

【検査技師評価コメント】

--

【薬剤師評価コメント】

--

研修全般の自己評価(100点満点)

研修全般の自己満足度(100点満点)

	点
	点

研修修了認定

年

月

日

指導医名

印

8 階病棟 循環器科

他職種からの研修評価

() 先生 () 年 () 月 ~ () 年 () 月

病棟より

注) 放射線、薬剤師、リハビリ、生理検査室、臨床工学士も同様の評価項目です

(1: 出来ていない、2: あまり出来ていない、3: 普通、4: まあまあ出来た、5: よく出来た、6: 観察機会なし)

- ① 医師にふさわしい身だしなみ・態度ができていたか ()
- ② 患者さんの話をよく聞けていたか ()
- ③ 患者さんに対してわかりやすい説明ができていたか ()
- ④ 患者さんの家庭・社会背景にも目を向けられていたか ()
- ⑤ 担当した患者さんへの診断・治療に対して主治医として責任感を持って取り組めたか ()
- ⑥ 指示出し・変更は適切で伝わりやすかったか ()
- ⑦ 指導医へのコンサルトは適切に行われていたか ()
- ⑧ 同僚との協働はよく行われていたか ()
- ⑨ 患者さんの情報について、他職種と共有できていたか ()
- ⑩ 他職種との業務上のコミュニケーションは適切だったか ()
- ⑪ カルテ記載は他職種にもわかりやすく系統だって行われていたか ()
- ⑫ 時間・期限はきちんと守られていたか ()
- ⑬ 自分の体調・業務の管理をできていたか ()
- ⑭ その他、自由記載

お忙しいところ恐れ入りますが、月日までにご記入をお願い致します。

8 階病棟 医師事務 ○○ (PHS 5150)

呼吸器科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	当院は日本呼吸器学会の認定施設となっており、呼吸器科の病床は 46 床ある。日常的には肺癌、肺炎、肺結核、間質性肺炎、肺気腫、慢性下気道感染症、気管支喘息、睡眠時無呼吸症候群、遷延性咳嗽などの呼吸器疾患患者全般を幅広く診療している。また慢性呼吸不全症例の在宅酸素療法導入や定期往診管理にも可能な限り積極的に取り組んでいる。
研修期間	12 週間 のブロック研修
各種実績	2024 年度: 受入患者実績(延べ患者数): 外来 7,703 名、入院 19,173 名 気管支鏡施行件数: 気管支ファイバースコープ 62 件、経気管肺生検法 40 件、EBUS-TBNA 32 件、経気管支凍結生検法 20 件 日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本感染症学会認定施設

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

- 一般的な呼吸器疾患における基本的な知識を身につけ・初期対応ができる。
- 問題点や鑑別疾患を挙げ、上級医に適切なコンサルテーションができる。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力	基本的な知識を身につけ、適切なコンサルトができる。	週 1 回の症例カンファレンスを通じて、基礎知識の確認やコンサルトに必要なプレゼンテーション能力を磨く。
診療技能と 患者ケア	診断上の基本的手技を身につける ①呼吸器疾患の問診法を学習する。 ②胸部理学的所見の取り方を体得する。 ③胸部 CT の基本的読影を学ぶ。 ④血液ガス採血法を身につけ、その評価ができる。 ⑤胸水穿刺法を体得し、検査結果の解釈ができる。 ⑥気管支鏡の適応を知り、実際の介助を通	基本的には上級医とペアを組み、8 名程度を上限に入院患者の診療にあたる。 呼吸器科患者専門の往診である血ガス往診では、在宅人工呼吸器、在宅酸素を行う患者、肺癌終末期の患者を指導医とともに隔週で訪問し、手技と患者対応を学ぶ。 週 1-2 回の気管支鏡検査を通じ、実際の手技や適応について学ぶ。

	じ、検査全体の理解・気管の解剖・代表的所見を理解できる。 ⑦喀痰グラム染色手技を体得し、その結果の解釈ができる。 (感染症の治療においてグラム染色は必須の手技であり、初期研修で体得すべき手技です) ⑧一般肺機能検査及び精密肺機能(残気量・拡散能・コンプライアンス)の意義・適応を評価できる。	外来で撮影された胸部写真を読影し、正常像の理解・所見の表現を体得していく。研修医が予め読影した胸部写真を、毎朝指導医と一緒に読影し胸部写真の読み方を体得していく。 (「異常」がある写真よりも、「正常」な写真を多く読影することが大事であり、「正常」を理解することで、「異常」を見つけだすことができる)
	治療上・管理上の基本的事項を理解し、身につける ①COPD 急性増悪における初期治療、標準的治療ができる。COPD 慢性期での標準的治療を(ガイドラインに沿って)理解する。 ②喘息発作時の初期対応ができる。維持療法(コントローラー)について理解する。 ③市中肺炎において、グラム染色結果を見て適切な抗菌薬が選択できる。肺炎の重症度評価(入院させるべきか、ICU に収容すべきかなど)ができる。 ④肺癌の診断、治療方針について学習する。 ⑤気胸、胸水貯留例において、胸腔ドレーンの挿入、管理ができるようになる。 ⑥非侵襲的陽圧換気(NPPV)の適応を学び、導入・管理ができるようになる。 ⑦気管内挿管、人工呼吸管理について学習し、管理ができるようになる。 ⑧慢性呼吸不全の評価ができ、在宅酸素療法の導入・患者指導ができるようになる。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。 週 1 回の症例カンファレンスを通じて、基礎知識の確認をする。 文献、教科書(通読)、ガイドラインでの学習。 胸腔ドレーンや胸水穿刺、トラヘルパーなど呼吸器での取得が重要になる手技については十分な回数を経験できるとに積極的に取り組むこと。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者・家族との信頼関係を形成できる。	患者・家族との面談等を通じて上級医とともにコミュニケーション能力をみがく。
チーム医療の実践 多職種連携	多職種と連携をとりつつリーダーシップを発揮できる。	週 1 回行なわれる多職種との呼吸ケアチーム(RCT)カンファレンスへの参加を通じ学ぶ。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	胸腔穿刺などの呼吸器科一般手技に関して研鑽を積み、有害事象含めた知識・対応を身につける。	当科には陰圧個室 2 室を完備しており、肺結核患者や疑い患者の診療を通じ感染対策についても学ぶ。
社会における医療の実践	地域の医療連携を理解する。	近医への紹介状や診療情報提供依頼など通じて学ぶ。

科学的探究	必要な情報に対し適切な文献検索ができるようになる。 学会にも積極的に参加し発表をおこなう。	週 1 回の抄読会への参加及び発表の担当。 学会、研究会への参加及び演題発表。 文献、教科書(通読)、ガイドラインでの学習。
-------	--	--

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

ショック、体重減少・るい痩、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、便通異常（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**

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、**緩和ケア**

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝		胸部写真読影	胸部写真読影	胸部写真読影	胸部写真読影	
午前		気管支鏡		総回診、 RCT カンファ. 入院症例カンファ.		病棟 (4 週 6 休)
午後		抄読会		気管支鏡		
夕方	気管支鏡カンファ					

VI. 研修評価

研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。

呼吸器科 初期研修総括

期 間:		年		月 ~		年		月	卒 年:		志望科:		氏 名:	
------	--	---	--	-----	--	---	--	---	------	--	------	--	------	--

A: 診察・態度

1. 診断に結びつく適切な病歴聴取ができる。

自己 評価	
----------	--

2. 胸部の視診・聴診・打診・触診が適切に行える。

自己 評価	
----------	--

3. ばち指、下腿浮腫などを含む全身の診察ができる。

自己 評価	
----------	--

4. 患者・家族との信頼関係を形成できる。

自己 評価	
----------	--

5. ベッドサイドあるいはカンファレンスで適切なプレゼンテーションが出来る。

自己 評価	
----------	--

6. 臨床所見をもとに鑑別疾患を挙げて、検査の計画をたてられる。

自己 評価	
----------	--

7. 指導医および他科の医師に適切にコンサルトできる。

自己 評価	
----------	--

B: 基本手技・技能

○呼吸器ローテート中の経験手技(星取表から転記)

胸水穿刺		トロッカー		挿管	
レスビ管理		Weaning		NPPV	
CVカテーテル		トラヘルパー・ミニトラック		A-line	

1. 血ガスの採取および結果が理解できる。

自己 評価	
----------	--

2. 胸水穿刺・胸腔ドレナージの適応・穿刺・胸水の鑑別診断ができる。

自己 評価	
----------	--

3. Gram染色とその結果に基づく抗生剤選択ができる。

自己 評価	
----------	--

4. 酸素投与について適切に判断できる。調節酸素、在宅酸素導入ができる。

自己 評価	
----------	--

5. 人工呼吸器・NIPPVの適応を理解し、管理ができる。

◇人工呼吸

自己 評価	
----------	--

◇NIPPV

自己 評価	
----------	--

6. ステロイド、気管支拡張剤、抗生剤など呼吸器科領域の一般的薬剤を適切に使用できる。

自己 評価	
----------	--

C: 検査

1. 胸部X線/CTの読影ができる。

◇Xp

自己 評価	
----------	--

◇CT

自己 評価	
----------	--

2. MRI、シンチグラム、超音波検査など、その他の画像検査の適応を理解し結果を評価できる。

自己 評価	
----------	--

3. 肺機能検査の適応・禁忌の判断と、結果を評価できる。

自己 評価	
----------	--

4. 気管支鏡検査の適応・禁忌の判断と検査の合併症が説明できる。

自己 評価	
----------	--

D: 経験症例数と各疾患の診療

のべ受け持ち患者数()名

うち死亡例()名

剖検()名

1. 呼吸器感染症**①. 市中肺炎** () 例

評価:

②. 院内・嚥下性肺炎、VAP () 例

評価:

③. 肺膿瘍/細菌性胸膜炎 () 例

評価:

④. 結核・非結核性抗酸菌症 () 例

評価:

⑤. 肺および全身の真菌症 () 例

評価:

2. 気道系疾患**①. 喘息 急性期治療** () 例

評価:

慢性期治療 () 例

評価:

②. COPD 急性期治療 () 例

評価:

慢性期治療 () 例

評価:

③. 慢性下気道感染(気管支拡張症、DPBなど) () 例

評価:

④. 慢性呼吸不全 () 例

評価:

3. 自己免疫疾患・びまん性肺疾患**①. 間質性肺炎** () 例

評価:

②. その他のリウマチ・膠原病 例

評価:	
-----	--

4. 腫瘍系疾患

①. 肺癌 診断 例

評価:	
-----	--

化学療法 例

評価:	
-----	--

緩和ケア 例

評価:	
-----	--

②. その他の腫瘍性疾患(血液腫瘍含む) 例

評価:	
-----	--

5. 胸膜疾患

気胸 例

評価:	
-----	--

6. その他の疾患

内科輪番含む 例

評価:	
-----	--

E: その他

1. 院内での発表をする(内科カンファ、症例報告など)。

自己 評価	
----------	--

2. 学会、研究会に参加・発表する(発表予定を含む)。

自己 評価	
----------	--

3. 抄読会以外で読んだ文献、教科書(通読)、ガイドライン。

自己 評価	
----------	--

4. 看護師を含むコメディカルとの関係、および講義の有無。

自己 評価	
----------	--

5. 書類・サマリー等を期間内に記載する。

自己 評価	
----------	--

6. 地域の医療連携の理解、紹介状などを記載し適宜連絡する。

自己 評価	
----------	--

F: 研修全体として

1. 自己の研修目標と総括 達成度 %

目標:	
-----	--

総括:	
-----	--

2. 呼吸器科研修でつらかった点、あるいは今後の研修医のための要望

--

3. 直接の指導医(先生)および他の指導医、先輩医師との関係

--

G: 研修医への評価(総括終了後に各部門で記載)

1. 指導医からの評価

--

2. 看護師からの評価 (部署名: 記載者名:)

--

3. その他の部門 (部署名: 記載者名:)

--

研修修了認定
指導医署名

年

月

日

サイン:

印

消化器科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	地域病院の消化器科として、一次・二次医療を幅広く取り組んでいる。消化器領域の特殊検査、治療は一通り取り組んでおり、上部消化管では粘膜切除術、静脈瘤治療、ステント挿入術など、下部消化管ではポリペクトミー、イレウス管挿入術など、胆膵領域では乳頭切開術・切石術、ステント挿入術などは当科で担当する。上部・胆膵の専用機による EUS も実施している (EUS_FNA が必要な症例は大学病院等に紹介)。なお、血管造影・カテーテルインターベンションは放射線科に、PTCD や肝生検など経皮的処置は外科に、それぞれ依頼している。なお、肝臓外来の単位支援を東北大学より受けている。 消化器病専門医、消化器内視鏡専門医の指導施設の認可をうけており、内科専門医プログラムと並行でサブスペシャルの研修も可能である。また、病院として専攻医としての研修を3年ほど行ったうえで、より専門性の高い内容については内地留学制度を設けている。
研修期間	12 週間のブロック研修
各種実績	診療規模の目安として、年間入院件数は 1,000 件前後、消化器内視鏡は 10,000 件ほどであり、十分な経験ができる。

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

外来や病棟、あるいは日当直などで、もっとも高頻度・日常的に遭遇する症状・疾患である消化器系の問題に対して、内科系一般医として求められるレベルで、適切に対処できることを目標とする。具体的には、消化管・肝胆膵疾患の診断・治療にかかわる基礎的な知識と各種検査法の活用方法、適切な患者指導について修得し、専門医へのコンサルテーションのもとで、実際の担当医として主導的に実施する。
--

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力	腹部救急への対応； 時間外や救急で、消化器疾患の緊急度判定、初期診療、基本的な鑑別診断、専門家への引き継ぎができる。	嘔吐・下痢、腹痛・急性腹症、黄疸・「肝機能障害」、消化管出血、腹腔内出血について、救急初期治療および入院患者を担当する。
	良性疾患への対応； 代表的な腹部良性疾患に対して入院適応を決定し、専門医への橋渡し、入院の担当医、退院時の療養指導が行える。	逆流性食道炎、「胃腸炎」、消化性潰瘍、便秘・下痢、腸閉塞、胆石・胆のう炎、総胆管結石・胆管炎、急性膵炎、急性肝炎、慢性肝炎・肝硬変について、入院患者を担当し、外来追跡あるいは外科治療に結びつける。

	消化器系の細菌感染症に対して、抗生剤の選択と実際の患者管理ができる。 頻用される消化器疾患治療薬について、選択し投与を管理できる。	
	悪性疾患の評価と内科的管理； 代表的な消化器系悪性腫瘍のスクリーニングをふくめた検査手順を立案し、術前評価と治療法選択を、入院の担当医として行える。 専門家の指導のもとで、癌に対する薬物療法ができる。 専門家と連携しながら、担当医として緩和医療を提供できる。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。 専門家の指導を受けながら、下記を経験する。 質的、量的診断の特定手順 本人・家族への病状説明 疼痛緩和、対症療法 療養環境整備と家族、院外スタッフとの協同
診療技能と患者ケア	末梢および中心静脈からの適切な輸液による全身状態の維持ができる。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。
	ベッドサイドの診断・治療手技やドレーンの管理ができる。 (腹水穿刺、経鼻胃管、胆道ドレーン、経腸栄養・胃ろう、中心静脈栄養)	同上
	腹部エコー検査を術者として実施できる。	臨床検査技師について、週1単位の研修を行う。
	スクリーニング検査の適切なオーダーと精査勧告、フォローアップ方針決定、結果説明ができる。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。 血液検査、腹部単純写、CT、MRI、消化管内視鏡検査、消化管透視検査(希望者には術者研修)
	内視鏡的な特殊検査や治療において、専門家の指示のもとで適切な患者管理ができる。	専門家とともに検査や治療前後の療養指導とを行い、一定の件数については実際の手技を見学する。 EMR(胃・食道)、ポリペクトミー(大腸)、ERCP、乳頭切開・胆道切石、EUS
	肝疾患に対する特殊検査の適応を理解し、患者への説明と同意、専門家への治療依頼ができる。	血管造影・TAE、腹腔鏡・肝生検のうちの一部または全部を、入院患者の受け持ちを通じて習得する。
	悪性腫瘍をもたないが、認知症、脳血管障害、加齢廃用などを基礎にした「老化の末	入院患者の受け持ちを通じて、「老化の末期」に関連する対象の特定、療養環境の把握、施

	期状態」について、患者・家族の人権とQOLに配慮した、柔軟で適切な対応が行える。	設・在宅との連携、説明と同意などを、主導的に経験する。
	診療記録、退院時サマリー、紹介状、各種診断書をはじめとした、ペーパーワークを、きちんと期限内に記載する。 プレゼンテーション、コンサルテーションのスキルを磨き、同僚・指導医・他科医等と実用的にコミュニケーションできる。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	狭義の医学的判断(疾病の生物学的側面)だけでなく、患者・家族の立場に配慮し、医療倫理の観点からも問題をとらえる習慣を有する。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。
チーム医療の実践 多職種連携	みずからの力量を適切に評価し、チーム医療における役割を発揮する。 適切なハウレンソウ、同僚・上級医・コメディカルとの協調、他施設・行政との連携、自己の課題の明確化を実現する。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。 指導者・教育者としての役割を担う。 メディカルスタッフの学習会講師、友の会・病棟懇談会での健康講話、医師むけの勉強会講師などを極力担う。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	消化器癌の早期発見を常に意図し、一般成人におけるがん検診・ドックの考え方と、ハイリスクや症候学をふまえての、適切な検査勧奨と結果の解釈、フォローアップの立案ができる。	外来や入院における、病歴聴取や検査計画の立案を通じて、実践できるようにする。 退院指導や外来追跡において、実際に患者指導を行う。
社会における医療の実践	行政検診の概要を理解し、担当患者における受診状況の把握や精査の勧奨、地域や職場での保健指導ができる。 高齢要介護者において、退院後の適切な療養環境を確保するために、家族や院外スタッフと情報交換と連携ができる。	退院時の療養指導を通じて学ぶ。
科学的探究	教訓的な受け持ち症例について、地方会での発表に耐えるレベルで、プレゼンテーションをまとめることができる。	院外研修会への参加。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	
午前	エコー	外来	内視鏡	エコー	病棟	病棟 (4週6休)
午後	病棟	病棟	救急*	病棟	(在宅往診など)	
夕方	POC	チームカンファ	チーム回診	POC	診療科カンファ	

※入院の受け持ちを中心に、全科共通としている内科一般外来、救急・当直、往診の単位と、エコー・消化管透視の検査単位とを組み合わせる。希望者には、内視鏡検査についても、見学による概要理解と患者指導の実習により、基礎固めを行う。

Ⅵ. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5症例レポート」を用いる。
- ② 研修開始時に本人と研修目標を確認する。
- ③ 中間、終了時に、医師、看護師、検査技師などをまじえた評価ミーティングを行なう。
- ④ エコーは超音波技師による実地評価を行なう。
- ⑤ 受け持ち症例のリストで経験を評価する。
- ⑥ 退院時経過要約の内容チェック

消化器科 初期研修総括

期 間:		年		月	～		年		月	卒 年:		志望科:		氏 名:	
------	--	---	--	---	---	--	---	--	---	------	--	------	--	------	--

I) 研修開始時の自主目標

①	
②	
③	
④	
⑤	

II) 症例の経験、ベッドサイド技能など(目標①～④)

① 受け持ち症例一覧;最終ページ

② 病歴聴取

(ア) 主訴ごと

自己 評価	
----------	--

(イ) 疾患領域ごと

自己 評価	
----------	--

③ 身体所見

(ア) 正常所見をスムーズにとる

自己 評価	
----------	--

(イ) 異常所見の経験と記載

自己 評価	
----------	--

④ 入院時の診療計画

自己 評価	
----------	--

⑤ 検査計画と説明、評価

(ア) 適応判断

自己 評価	
----------	--

(イ) オーダー、予約、前処置

自己 評価	
----------	--

(ウ) 結果評価、説明

自己評価	
------	--

⑥ 薬物療法の管理、治療計画、病態の経験

(ア) 一般的な輸液管理

自己評価	
------	--

(イ) 食道炎・消化性潰瘍

自己評価	
------	--

(ウ) 便秘・下痢・胃腸炎

自己評価	
------	--

(エ) 胆石・胆のう炎

自己評価	
------	--

(オ) 総胆管結石・胆管炎

自己評価	
------	--

(カ) 閉塞性黄疸(良性・悪性)

自己評価	
------	--

(キ) 急性膵炎

自己評価	
------	--

(ク) 慢性肝炎・肝硬変

自己評価	
------	--

(ケ) 肝癌

自己評価	
------	--

(コ) 腹部の鎮痛・対症療法

自己評価	
------	--

(サ) 抗癌剤の使用経験

自己評価	
------	--

⑦ 退院時の療養指導

自己評価	
------	--

⑧ 要介護者における退院後療養環境の評価、整備

自己評価	
------	--

⑨ 診療録の記載

(ア) 記載の習慣

自己評価	
------	--

(イ) 病歴、身体所見、経過記録、サマリー

自己評価	
------	--

(ウ) POS、SOAP形式(とくにA&P)

自己評価	
------	--

⑩ ベッドサイド治療手技

(ア) 中心静脈栄養・CVカテ挿入

自己評価	
------	--

(イ) 経腸栄養・胃ろうの管理

自己評価	
------	--

(ウ) 胆道ドレーンの管理

自己評価	
------	--

(エ) 経鼻胃管・イレウス管の管理

自己評価	
------	--

(オ) 腹腔穿刺

自己評価	
------	--

Ⅲ) 救急や時間外外来における対応、がん検診指導(目標⑤、⑥)

① 重症でない腹痛主訴への対応

自己評価	
------	--

② 腹膜炎・急性腹症

自己評価	
------	--

③ 吐血・下血・貧血

自己 評価	
----------	--

④ 胆管炎

自己 評価	
----------	--

⑤ 住民検診・職域検診の状況把握、受診勧奨

自己 評価	
----------	--

Ⅳ) 腹部の補助検査法・治療内視鏡・IVR(目標⑦～⑩)

① 腹部エコー

(ア) 見学例数、術者例数

自己 評価	
----------	--

(イ) 上腹部臓器の描出技能

自己 評価	
----------	--

(ウ) 結果の評価、精査勧告

自己 評価	
----------	--

(エ) 所要時間

自己 評価	
----------	--

② 検体検査・腹部単純写の解釈と二次検査

自己 評価	
----------	--

③ 適切なオーダー、前処置と結果説明

(ア) 腹部CT

自己 評価	
----------	--

(イ) 腹部MRI・MRCP・SPIO

自己 評価	
----------	--

(ウ) 上部消化管内視鏡

自己 評価	
----------	--

(エ) 大腸内視鏡

自己
評価

(オ) 上下部の消化管透視

自己
評価

④ 専門家とともに説明、療養指導、実際の見学

(ア) 上部EMR

自己
評価

(イ) 大腸ポリペクトミー

自己
評価

(ウ) EST、切石、ステンティング

自己
評価

(エ) PTCD関連

自己
評価

(オ) 血管造影・TAE

自己
評価

(カ) 腹腔鏡・肝生検

自己
評価

V) 化学療法と緩和ケア、終末期医療(目標⑪、⑫)

① 専門家とともに下記を経験する

(ア) 病期の特定

自己
評価

(イ) 本人への病状説明

自己
評価

(ウ) 疼痛緩和、対症療法

自己
評価

(エ) 家族面談、療養環境整備

自己
評価

(オ) 診療チームでの協調性

自己 評価	
----------	--

② 専門家の指示にもとづき化学療法を実施

自己 評価	
----------	--

③ 「老化の末期」における診療経験

(ア) 対象の特定

自己 評価	
----------	--

(イ) 療養環境の把握、施設・在宅との連携

自己 評価	
----------	--

(ウ) 説明と同意

自己 評価	
----------	--

Ⅵ) 全般的事項(目標①～⑭)

① ペーパーワーク

(ア) 診療録・サマリー

自己 評価	
----------	--

(イ) 診断書

自己 評価	
----------	--

(ウ) 紹介状

自己 評価	
----------	--

② プレゼンテーション、コンサルテーション

自己 評価	
----------	--

③ 院外研修会への参加

自己 評価	
----------	--

④ 指導者・教育者としての役割発揮

(ア) コメディカル学習会講師

自己 評価	
----------	--

(イ) 友の会・病棟懇談会での健康講話

自己 評価	
----------	--

(ウ) 医師むけ

自己 評価	
----------	--

⑤ 印象に残った患者さん

自己 評価	
----------	--

Ⅵ) 全体をととしての感想、他の研修医・指導医へのアドバイスなど

--

Ⅶ) 指導医から

--

別表; 受け持ち症例一覧

疾患名		件数	備考・感想
上部	・ 消化性潰瘍		
	・ 食道癌		
	・ 胃癌		
	・ 上部その他		
	・		
	・		
	・		
下部	・ 急性腸炎		
	・ 腸閉塞		
	・ 大腸癌		
	・ 下部その他		
	・		
	・		
	・		
肝	・ 急性肝炎		
	・ 慢性肝炎		
	・ 肝硬変		
	・ 肝臓癌		
	・ 肝臓その他		
	・		
	・		
胆膵	・ 胆石、胆嚢炎		
	・ 総胆管結石、胆管炎		
	・ 急性膵炎		
	・ 胆嚢・胆管の癌		
	・ 膵臓癌		
	・ 胆膵その他		
	・		
その他	・ 腹膜炎		
	・ 終末期医療(再掲)		
	・ 一般内科疾患		
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		

研修修了認定

年

月

日

指導医名

印

看護師からの評価（対象期間 年 月 日 から 年 月 日）

医師名； _____ @ 消化器基礎研修

【項目別の評価】

最高 ———— 優秀 ———— 標準的 ———— 要努力

- ① **仕事の処理** ☐ 迅速で正確 ☐ 時に遅いが実用的 ☒ 遅くて影響がある ☐ 遅いし不正確
② **報告・連絡** ☐ 適時適切で模範的 ☐ 信頼に足る ☒ 不足ではない ☐ 遅く内容も不十分
③ **患者への接し方** ☐ 適切かつ安定 ☐ 概ね信頼できる ☒ トラブルはない ☐ 時に問題をおこす

実例等；

- ④ **規律** ☐ 適切で模範的 ☒ 概ね信頼できる ☐ トラブルはない ☐ 時に規律違反
⑤ **協調性** ☐ 雰囲気をよくする ☐ 積極的に協調 ☒ 有害ではない ☐ 時に協調を乱す
⑥ **責任感** ☐ 他者の分もカバー ☐ 持分では積極的 ☒ 過不足なし ☐ 時に責任回避

実例等；

- ⑦ **誠実性** ☐ 誠実で気持ちがいい ☒ まずまず誠実 ☐ 時に手抜き ☐ いい加減で不快
⑧ **明朗性** ☐ 周囲を明るくする ☒ ほぼ安定 ☐ 暗く話にくい ☐ 浮き沈みが目立つ
⑨ **積極性** ☐ 常に意欲的・探求的 ☒ おおむね積極的 ☐ 言われれば動く ☐ 引っ込み思案

実例等；

- ⑩ **理解・判断** ☐ 迅速で適切 ☒ 時間がかかるが適切 ☐ 遅いし誤解が多い ☐ 常に援助が必要
⑪ **知識・技能** ☐ 豊富・適切で模範的 ☐ 普通より上 ☒ 年次相応 ☐ 不足し業務に支障
⑫ **リーダーシップ** ☐ 適切に指導性を発揮 ☐ 言われれば指導 ☒ 自分のことだけ ☐ 他からの援助必要

実例等；

総合コメント；

年 月 日 職場 **7** 階 記入者

★出典；98年度臨床研修WS資料より、内容改変あり

外科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	当科は主にごん・救急疾患において地域の中核的役割を担ってきた。がん手術は専門施設で研鑽を積んだ医師が各分野を担当する(食道、胃、大腸、肝胆膵、肺、乳腺)。内視鏡外科手術に注力しており、主に大腸癌、胃癌では腹腔鏡補助下切除術、肺癌では完全鏡視下手術を行っている。救急疾患では、急性虫垂炎、急性胆嚢炎をはじめ、集中治療を要する大腸穿孔・腸管虚血なども救急科、麻酔科、放射線科と連携し、迅速な対応に努めている。また、短期滞在入院手術として、腹腔鏡下ヘルニア根治術、下肢静脈瘤手術を積極的に行っている。手術以外に、がん化学療法、緩和治療も一環として担当する。常に患者さんの最善を考え、周術期栄養管理やリハビリテーション、人工肛門・創傷管理、退院支援を多職種(NST、リハビリテーション科、WOC、MSW)と連携し実施している。
研修期間	12 週間のブロック研修
各種実績	2024 年度 手術件数 357 件 (全身麻酔 376 件、臨時手術 104 件)、入院延患者数 月平均 943 人、日本外科学会・日本消化器外科学会 専門医制度指定修練施設

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

インフォームドコンセントと安全性を重視し、チーム医療としての外科医療を経験する中で、すべての医師が身につけるべき外科治療についての基本的知識と治療手技を修得する。自己決定権を尊重し、チームワークを重視して医療を実践する態度を身につける。
--

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	術前の基本的な全身評価と問題点への対策が理解できる。 具体的内容 併存疾患:糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、虚血性心疾患、心不全、不整脈、脳血管障害、慢性腎臓病、慢性肝障害、低栄養など。 評価法:ASA、PS、NYHA、H-J など。 麻酔の理解。	術前検討会(POC)の準備・症例提示を含む参加を通し、標準治療ならびに患者固有の問題点を考慮した術式・治療を学ぶ。 併存疾患の種類と経験数、全身状態評価別の経験数を示す(POC 用紙から)。 NST が関わった症例を羅列する。 麻酔科講義を受講する。

診療技能と 患者ケア	基本的外科手技ができる。 具体的内容 局所麻酔、皮膚切開・縫合、縫合糸の結紮・抜糸、器械や針・糸の種類と使い分け、清潔操作、中心静脈カテーテル(CVC)挿入と安全への配慮、その他の穿刺手技など。	手術への参加、回診・病棟業務を通じて経験を積み、実施症例数を示す。 トレーナーを用いた Off the Job Training を繰り返す。 CVC 挿入は手技のほか、処置中の声かけや同意書の取得などの評価を受ける。
	絶食や体液喪失、生体の侵襲への反応を考慮した対応ができる。 具体的内容 絶食時の維持輸液、体液喪失や 3rd space への水分移動、血管床拡大と血管透過性亢進、refilling の理解、輸液療法。	イレウス管挿入を要するイレウス症例、急性腹膜炎や重症感染症例を担当し、受け持ち患者数を示す。 術後気道感染や出血性ショック、輸血を要した症例、敗血症性ショックなどを経験した場合はそれを提示する。
	周術期の身体診察ができる。 具体的内容 臓器別システムレビューを意識した身体診察、腹膜炎、胆嚢炎、イレウスの腹部所見、そけいヘルニアの脱出・嵌頓、癌の腫瘍、リンパ節転移、気胸、肛門指診、下肢静脈瘤の所見など。	担当例については臓器別システムレビューを意識した身体診察を行い、指導医のチェックを求める。 経験すべき所見は、機会を逃さぬよう、担当例以外でも積極的に身体診察にチャレンジする。
	周術期のインフォームドコンセントを理解できる。 具体的内容 自己決定権を尊重した術前の説明と同意、術後の結果説明、術後補助療法や再発に対する治療の説明、悪い知らせ、緩和治療の説明など。	指導医の説明(術前説明、術後補助療法や進行再発例への治療選択を示す説明、悪い知らせの説明など)の現場に同席して見学し、病状説明のリストを示す。 書籍と文献で学ぶ。
	診療録や各種書類が適切に記載できる。 具体的内容 カルテ、サマリー、POC 用紙、紹介状、依頼箋などを決められた期限内に仕上げる。	日々の記載と指導医のチェックを通じて習得する。ローテート終了時のサマリー記載例数、期限内記載数、残数を示す。 紹介状(返事を含む)記載例数を示す。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者や家族と良好な関係性を築くことができる。 具体的内容 医師としての適切な言葉遣い、態度、身だしなみ。日々の診療場面における患者・家族への病状説明(経過や治療方針の説明)。患者・家族のニーズの把握。	指導医の下で行う日々の回診、患者・家族との面談を通じて習得する。
チーム医療の実践 多職種連携	同僚やコメディカルスタッフと信頼関係を築くことができる。 具体的内容 適切なコミュニケーション、情報収集・コンサルト、情報提供(報告)、適切な指示出し、カンサー・トリートメント・カンファランス(CTB)への参加、学習会講師担当など。	病棟および手術室での診療、カンファランスや学習会を通して築く。

医療の質と安全管理(感染対策含む)	周術期感染管理を理解できる。 具体的内容 Surgical Site Infection の予防と治療、抗菌薬の適正使用、ユニバーサルプレコーション。	手術参加や創処置、CVC 挿入を経験することにより習得する。
社会における医療の実践	患者の社会的背景に留意した診療ができる。 具体的内容 各種医療制度・地域包括ケアシステムの理解、健康保険・公費負担医療の活用、MSW との連携。	自宅退院困難な症例について退院支援チームのカンファレンスに参加する。 手術・がん化学療法などで医療費が高額となる患者への MSW 介入依頼を経験する。
科学的探究	学術的な活動にとりくむ。 具体的内容 症例レポート、抄読会、学習会、学術集会。	症例レポートの作成、抄読会を担当する(必須)。機会があれば、学習会の担当や学会発表・論文作成を行う。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他の必修項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常(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

■疾病・病態

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)

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目(必須となる研修会、講習会)

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	8:00 ミニカンファ 抄読会	7:30 医師カンファ 8:00 ミニカンファ	8:00 ミニカンファ	8:00 ミニカンファ	8:00 ミニカンファ	
午前	病棟回診 検査/手術 1 列	病棟回診 手術 2 列	病棟回診 手術 2 列	病棟回診 検査 手術 1 列	病棟回診 手術 2 列	病棟回診 (4 週 6 休)
午後	病棟カンファ POC	手術 2 列	手術 2 列 CTB(月 2 回)	学習時間 POC	手術 2 列	

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、その状況を研修総括表に記載し、必要とされる項目について上級医・指導医の評価を受ける。
- ③ 印象に残った症例レポート(手術症例)を作成し、評価を受ける。
- ④ 外科ローテーションの総括ミーティングに参加し、上級医・指導医、コメディカルスタッフからの評価を受け、その記録を残す。

外科 初期研修総括

期 間:	年	月	～	年	月	卒 年:	志望科:	氏 名:
------	---	---	---	---	---	------	------	------

1. 基本的外科手技 外科研修期間中に病棟・外来で経験したもの

1 縫合手技	実施総数		例			
① 局所麻酔			例			
② 皮膚縫合			例			
③ 縫合糸の結紮	手で結紮	例		器械で結紮		例
④ 持針器	ヘーガー	例		マッシュウ		例
⑤ 用いた針	角針	例		丸針		例
⑥ 用いた糸	ナイロン糸	例		合成吸収糸		例
⑦ 清潔操作			例	(手術に入った件数に近い)		
⑧ 縫合処置の評価実施例			例			
2 中心静脈ライン確保	実施総数		例			
① 内頸静脈	実施		例	成功		例
② 末梢静脈経路	実施		例	成功		例
③ 大腿静脈	実施		例	成功		例
④ 他の経路	実施		例	成功		例
⑤ 中心静脈ライン確保の説明と同意			例			
⑥ 中心静脈ライン確保で評価を受けた例			例			
3 その他	(※は経験が必須か望ましいもの)					
① 末梢静脈確保	実施		例	※		
② 動脈採血	実施		例	※		
③ 経鼻胃管挿入	実施		例	※		
④ 動脈ライン	実施		例	成功		例
⑤ 経腸栄養チューブ挿入	実施		例			
⑥ ミニトラック挿入	実施		例	成功		例
⑦ 気管カニューレ交換	実施		例	成功		例
⑧ 胸腔ドレナージ	実施		例	成功		例
⑨ 腹水穿刺	実施		例	成功		例
⑩ 人工呼吸	実施		例			
⑪ その他の手技						

【自己評価】

【指導医評価】

2. 術前患者の基本的な全身評価、対策の理解

担当した手術症例の併存疾患の種類と経験数(POC用紙から)

① 糖尿病		例	インシュリンコントロール			例								
② COPD		例												
③ 気管支喘息		例												
④ 虚血性心疾患		例												
⑤ 心房細動		例	ヘパリンコントロール			例								
⑥ その他心不全		例												
⑦ 脳障害の既往		例	抗血小板剤使用例			例								
⑧ 腎機能障害		例	慢性透析例			例								
⑨ 慢性肝障害		例	Child-Pough分類	A		例	B		例	C		例		
⑩ 栄養障害		例	術前栄養療法例			例								
⑪ ASA	1	例	2		例	3		例	4		例	5		例
⑫ PS	0	例	1		例	2		例	3		例	4		例
⑬ NYHA	I	例	II		例	III		例	IV		例			
⑭ Hugh-Jones	I	例	II		例	III		例	IV		例	V		例
		症例の種類			症例数									
							例							
⑮ NSTが関わった症例							例							
							例							
							例							
⑯ 術前リハビリを行った症例							例							
							例							
							例							
⑰ その他														

麻酔科講義の受講 月 日 受講 学んだことを記載

【自己評価】

【指導医評価】

3. 生体の侵襲への反応や絶食時への対応 (※は必須)

イレウス管挿入を要したイレウス症例		例 ※	その他
術後気道感染例		例	
出血性ショック例		例	
輸血を要した例		例	
重症感染症		例	
敗血症性ショック例		例	

【自己評価】

【指導医評価】

4. 周術期の身体診察 (※は必須)

系統的診察を行った症例（受け持ち症例）

上級医チェック例(受け持ち症例)	例	※
------------------	---	---

外科的疾患に関わりの深い所見(受け持ち例に限らない)

① 急性腹膜炎所見 ✖

反跳痛	例	デファンス	例	板状硬	例
-----	---	-------	---	-----	---

② 急性虫垂炎の腹部所見

McBurney	例	Blumberg	例	Rovsing	例
----------	---	----------	---	---------	---

③ 急性胆のう炎の腹部所見 (Murphy 兆候) 例 ✕

④ イレウスの金属音 例 ※ 鼓音 例 ※ 腸管麻痺の蠕動音 例 ※

⑤ 腹部腫瘍の触知 例

⑥ 腫大肝臓の触知 例

⑦ 腹水の波動	例
---------	---

⑧ Virchowなどのリンパ節

⑨ 鼠径ヘルニアの腸脱出	例 ※	鼠径ヘルニアの嵌頓	例
--------------	-----	-----------	---

⑩ 肛門指診	例 ✕
--------	-----

⑪ 乳癌の腫瘍	例 ※	腋窩リンパ節触知	例
---------	-----	----------	---

⑫ 乳癌のえくぼ症状(dimpling)	例
----------------------	---

⑬ 乳癌術後皮下漿液種の波動 例

⑭ 下肢靜脈瘤 例

⑮ その他

【自己評価】

【指導医評価】

5. 周術期のインフォームドコンセント

同席した病状説明症例について、疾患・手術名と症例数を列挙する

① 待機手術の術前説明:

② 臨時(緊急)手術の術前説明:

③ 術後病理結果や治療方針の説明:

④ 悪い知らせの病状説明:

⑤ 学んだ書籍:

【自己評価】

【指導医評価】

6. 同僚やコメディカルとの信頼関係

スタッフからの評価(別紙)

スタッフ向け勉強会:

【自己評価】

【指導医評価】

7. 診療録や各種書類

ローテート終了時の受け持ち退院件数

件

サマリー記載終了

件

(うち期限内記載

件)

残数

件

紹介状(返事を含む)記載数

件

(うち期限内記載

件)

その他:

【自己評価】

【指導医評価】

8. 学術活動

担当した抄読会(タイトルと文献名を列挙する)

担当した学習会:

学術集会の発表(予定を含む):

その他:

【自己評価】

【指導医評価】

9. 経験症例一覧 (受け持った症例数を記載する ※は必須症例)

1. 急性腹症		例	※	
① 急性虫垂炎		例	※	
② 穿孔性腹膜炎		例	※	穿孔部位に関わらず汎発性腹膜炎の経験をする
1) 上部消化管穿孔		例		
2) 下部消化管穿孔		例		
③ イレウス		例	※	癒着性は必ず、絞扼性は可能であれば
1) 癒着性イレウス		例	※	
2) 絞扼性イレウス		例		
④ ヘルニア嵌頓		例		
⑤ 急性胆のう炎		例		
⑥ 閉塞性黄疸		例		
⑦ その他		例		()
2. 悪性疾患		例		
① 胃癌		例	※	
② 大腸癌		例	※	
③ 乳癌		例	※	
④ 肺癌		例		
⑤ 肝胆膵癌		例		
⑥ その他		例		()
3. その他の疾患				
① 胆石症		例	※	
② 鼠径ヘルニア		例	※	
③ 蜂巣織炎		例		
④ 気胸		例		
⑤ 下肢静脈瘤		例		
⑥ 外傷		例		
⑦ ターミナルケア		例		
⑧ その他		例		()
経験症例総数		例		

10. 手術に参加した症例 (受け持ちでない症例も含めて記載する)

胃切除	腹腔鏡	例	開腹	例				
その他胃十二指腸の手術		例	(					)
盲腸・結腸切除	腹腔鏡	例	開腹	例				
直腸切除	腹腔鏡	例	開腹	例				
人工肛門造設		例						
虫垂切除		例						
その他大腸手術		例	(					)
イレウス手術	癒着剥離	例	小腸切除	例				
腹膜炎手術		例						
胆石手術	腹腔鏡	例	開腹	例				
肝胆膵手術		例	膵	例	肝	例	胆道癌	例
乳癌手術		例	乳房部分切除	例	乳房全摘	例		
肺癌手術		例						
気胸手術		例						
そけい部ヘルニア手術	待機手術	例	嵌頓緊急手術	例				
下肢静脈瘤ストリッピング		例						
その他		例	(					)
参加手術総数		例						

11. 印象に残った症例

レポートを作成してプレゼンテーションを行う

日本内科学会認定内科医申請用の症例報告フォーマットに準じて作成する

厚労省が定める研修到達目標の中で必須の外科手術症例レポートに当てることができる

坂病院研修プログラム終了基準に定める5症例レポートの1つに当てることができる

ただし研修総括のミーティングで指摘された事項を修正して研修ノートに添付すること

症例のタイトル:

この症例を選んだ理由:

この症例から学んだこと、まとめる過程で気づいたことなど:

12. 自分で立てた目標

目標を箇条書きにし、それぞれの項目について、到達状況について自己評価を記載する。

【目標】

【自己評価】

①

②

③

④

⑤

13. 外科研修における全体的な評価

【指導医からの評価】

【病棟看護師からの評価】

【手術室看護師からの評価】

14. 外科研修に対する研修医からの評価

評価スケール 最低 1・・・5 最高

1) 適切なフィードバックが得られましたか？

2) 研修しやすい雰囲気がありましたか？

3) 診療技能の伝授はどうでしたか？

4) 標準的な知識や新しい知見について教えられましたか？

5) 自己学習が促されるような指導がありましたか？

その他外科研修や指導医への要望事項があれば記載して下さい

研修修了認定

年

月

日

指導医名

印

救急科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	当院は人口約18万人の二市三町における唯一のERとICUを有し、救急科は救急初療と他科では対応困難な入院症例を担っています。ERでは、外傷疾患を除いて平日日勤帯における救急要請へ全例応需する方針で運用しています。重症例ではERから集中治療を開始し、ICUで継続診療をおこなっています。また一般病棟では総合診療科と協同して複雑困難症例へ対応しています。 初期研修における救急科研修は、2ヶ月間の集中研修と通年研修の2つを行なっています。集中研修ではER診療とICUを含めた入院診療を集中的に経験し、通年研修では救急車当番と時間外診療を経験します。この2種類の経験を積み重ね、2年間で幅広い疾患や症候、年齢層、重症度への対応力を養っています。
研修期間	ブロック研修8週間＋並行研修4週間(半日1単位×40)
各種実績	2024年度 救急外来延患者数7,069名、救急車搬入3,324件、CPA搬入120件、救急科入院403件

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

重症度・緊急性を判断し、専門医にコンサルトするまでの適切な初期対応能力を身につける。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	1. 頻度の高い急性症候に対する鑑別診断ができる 2. 重症度の高い救急疾患の診断ができる	ERでの診療
診療技能と患者ケア	1. バイタルサインの把握ができる 2. 重症度および緊急度の把握ができる 3. ショックの診断と治療ができる 4. 二次救命処置(呼吸、循環管理を含む)ができる 5. 救急外来で頻度の高い救急疾患の診断と初期治療ができる 6. 一般病棟で頻度の高い救急疾患の管理ができる 7. 専門医への適切なコンサルテーション	ER, ICU, 一般病棟での診療

	ができる 8. 大規模災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる 9. 救急医療における法律遵守、法的手続きができる	
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者、家族、救急隊などから、効率よく病態などに関連する情報の聴取を行える	ER での診療
チーム医療の実践 多職種連携	必要な情報を同僚の医師、看護師と共有し、適切に指示することができる	ER, ICU, 一般病棟での診療
医療の質と安全管理(感染対策含む)	適切な感染防御策を講じることが出来る	ER での診療
社会における医療の実践	地域包括ケアシステムの枠組みにおける急性期 DPC 病院である当院の役割を認識して、救急医療を提供できる	ER, ICU, 一般病棟での診療
科学的探究	臨床現場で生じた疑問を研究課題へ変換できる	ER, ICU, 一般病棟での診療とカンファレンスなどでのディスカッション

IV-1. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

IV-2. 救急研修上経験することが望ましい病態への対応

- ①急性臓器不全の診断と治療
- ②体液電解質・酸塩基平衡の診断と治療
- ③重症感染症・敗血症の診断と治療
- ④凝固・線溶異常の診断と治療
- ⑤脳障害の診断と治療
- ⑥多発外傷への対応

IV-3. 具体的疾患・病態

(1) 全身性病態

- ①多発外傷への対応
- ②薬物中毒への対応
- ③低体温症への対応
- ④熱中症・脱水症
- ⑤火傷への対応
- ⑥血糖異常への対応

(2) 循環器科領域・心臓血管外科領域

- ①AMI への対応
- ②狭心症への対応
- ③心不全への対応
- ④不整脈への対応・・・致死的不整脈・徐脈性不整脈
- ⑤大動脈解離への対応
- ⑥動脈瘤破裂への対応
- ⑦急性動脈塞栓症・閉塞症への対応

(3) 呼吸器科領域・呼吸器外科領域

- ①気管支喘息・重積発作への対応
- ②急性呼吸不全への対応
- ③気胸への対応
- ④重症肺炎への対応

(4) 消化器科領域・消化器外科領域

- ①消化管出血への対応
- ②イレウスへの対応
- ③急性腹症への対応
- ④急性膵炎への対応
- ⑤急性虫垂炎への対応
- ⑥嵌頓ヘルニアへの対応

(5) 整形外科領域・形成外科・皮膚科領域

- ① 緊急手術を要する骨折への対応
- ② 一般の骨折への対応
- ③ 肢・指切断への対応
- ④ 裂傷・切創への対応

(6) 脳神経科領域

- ① SAH への対応
- ② 脳出血への対応
- ③ 脳梗塞・脳塞栓症・TIA への対応
- ④ 頭部外傷への対応
- ⑤ 慢性硬膜下血腫への対応

(7) 小児科領域

- ① 異物誤嚥への対応
- ② 痙攣への対応
- ③ 小児急性腹症への対応
- ④ 喘息への対応
- ⑤ 感染症への対応

(8) 泌尿器科領域

- ① 腎盂腎炎への対応
- ② 膀胱破裂への対応
- ③ 外傷性腎破裂への対応
- ④ 尿道損傷への対応
- ⑤ 高度尿道狭窄(尿道カテーテル挿入困難例)への対応
- ⑥ 精巣破裂への対応

(9) 産婦人科領域

- ① 子宮外妊娠への対応
- ② 卵巣囊種茎捻転への対応
- ③ 卵巣出血への対応
- ④ 卵巣囊腫破裂への対応
- ⑤ 子宮筋腫茎捻転への対応
- ⑥ 進行流産への対応

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	
午前	ER/病棟	ER/病棟	ER/病棟	ER/病棟	ER/病棟	ER/病棟
午後	ER/病棟	病棟カンファ	ER/病棟	ER/病棟	ER/病棟	

VI. 研修評価

- ①臨床研修期間中の救急科初期研修についての総括は、便宜上、救急科集中研修期間の終了時に行うこととする。
- ②研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。

救急科初期研修評価票（ 中間総括）

総括日： 年 月 日

本人評価

研修を振り返り【努力した点、うまくいった点】について教えてください

・

研修を振り返り【改善が必要だと感じた点】について教えてください

・

救急科の研修環境についてフィードバックをお願いします

・

評価者：救急病棟看護師

本人へ伝えたい【良い点】について教えてください

・

本人へ伝えたい【改善を期待する点】について教えてください

・

その他、本人へ伝えたい点があれば教えてください

・

評価者：救急科医師

評価表 I

- 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

本人へ伝えたい【良い点】について教えてください

.

本人へ伝えたい【改善を期待する点】について教えてください

.

その他、本人へ伝えたい点があれば教えてください

評価表Ⅱ

- 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

本人へ伝えたい【良い点】について教えてください

・

本人へ伝えたい【改善を期待する点】について教えてください

・

その他、本人へ伝えたい点があれば教えてください

・

評価表Ⅲ

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

本人へ伝えたい【良い点】について教えてください

・

本人へ伝えたい【改善を期待する点】について教えてください

・

その他、本人へ伝えたい点があれば教えてください

・

産婦人科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	当院の産婦人科診療 【産科】 少子化に伴い分娩数は年々減少しつつあるが、反面 高齢出産の割合が増えてきて、合併症を持つハイリスク妊娠 出産が増加している。近隣の産科クリニックからの紹介にも答えつつ、35週未満の早産に対しては高次周産期施設との連携をとり搬送している。また、社会的ハイリスクの妊婦も多く、地域に戻ってからの育児支援を行政につなげる活動もしている。また BFH(赤ちゃんにやさしい病院)の認定をうけており、母乳育児を推奨している。 【婦人科】 更年期外来、不妊外来にも取り組み、漢方処方も積極的に取り組んでいる。またホルモン補充療法、骨粗鬆症も手掛け、経口避妊薬も随時受け付けている。手術では悪性腫瘍手術や子宮鏡・腹腔鏡手術にも取り組んでいる。子宮癌検診、精密検査も院内で行える。 ○産婦人科研修の特徴 ・対象が性別で限定される・・・臓器別、年齢別、アプローチの種類別ではない →プライバシーに関わる領域の間診や診察は、介入を拒否される可能性もある ・良性疾病が多い・・・治療方法の選択についての IC 内容が独特 →日常生活上の都合や人生における価値観などを重視。 その希望にこたえるだけの知識や技術が必要であることを間接的に体験 ・チーム制を導入・・・病棟担当、外来担当で分担するので日々指導医が変わる (全体を把握したプレゼン力が問われる) 4 週間しかないため、当直および救急当番、往診の免除を原則としてお願いしている 疾患が幅広く、入院日数も短いため、短期間に疾患の特徴や治療方針などを習得する必要がある。
研修期間	4 週間のブロック研修(選択期間を使い 12 週間までの延長が可能) 原則は初期研修 2 年目
各種実績	2024 年 分娩数 423 件 手術件数 300 件

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

- 女性特有の疾患による救急医療を研修する
- 女性特有のプライマリケアを研修する
- 妊産褥婦ならびに新生児の診療に必要な基本的知識を研修する

Ⅲ. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力	【産科関係】 1. 母体、胎児、胎児付属物、産褥、新生児の生理の基本を理解できる。 2. 正常分娩の経過を理解できる。 3. 正常産褥を理解できる。 4. 妊産褥婦への薬物療法の基本を理解できる。	○産科の患者を受け持つことはほとんどないため完全に見学が主体となる。産科的な処置や分娩に立ち会うことと、カルテを閲覧することで、幅広く知識を得られるよう取り組む。 ○妊婦褥婦への処方も漢方を主体に学ぶことが出来る。
	【婦人科関係】 1. 女性生殖器の解剖生理を理解できる。 2. 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解できる。	○婦人科の手術に入りつつ、女性の骨盤の解剖について学ぶ(抜き打ちで聞かれる)。ホルモンについては坐学で勉強し、後に(抜き打ち)小テストで知識を確認する。
診療技能と 患者ケア	【産科関係】 1. 分娩に20件以上立ち会う。 2. 正常新生児を診察し評価(Apgarスコアなど)できる。 3. 腹式帝王切開術に助手としてはいり、適応、要約、術式について理解できる。 4. 産科救急疾患について理解し、適切なプライマリケアができる。	○時間外の分娩にも積極的に立ちあい、そのカルテは必ず一読する。 ○新生児の診察は小児科をまわっていてもいなくても必ず施行する。 ○特別な事情がない限り、予定帝王切開も緊急帝王切開も助手として参加する。 ○子宮外妊娠や分娩に伴う危機的出血への対処、子癇発作などへの対応など、頻度が少ないので発生時は必ず経験するよう心がける
	【婦人科関係】 1. 婦人科良性腫瘍の診断・治療を理解できる。(子宮筋腫 卵巣嚢腫など) 2. 婦人科悪性腫瘍の診断・治療を理解できる。(卵巣癌 子宮体癌 子宮頸癌) 3. 婦人科性器感染症の診断・治療計画の立案ができる。 4. 婦人科を受診した急性腹症の診察ができる。 5. 不妊症内分泌疾患患者の外来検査。	○婦人科の入院患者は基本的に全て主治医になる。ローテート時には既に1ヶ月間の予定入院は決まっているので事前にカルテを確認、入院サマリーを作っておく ○入院時に必ず執刀医が診察するので立ち会う。 ○外来診療でしか診られない疾患もあるので、空いた時間は必ず外来へ行く習慣を。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	産婦人科に必要な基本的態度、技能を身につける。(髪型・服装、挨拶や言葉遣い)患者と良いコミュニケーションを保って、問診や診察ができる。	コミュニケーションのとれる患者がほとんどであり、特に女性のデリケートな部分への介入(問診・診察)もあるので、身だしなみや態度は普段以上に気をつけることが求められる。
チーム医療の実践	担当患者の情報が医師、看護師、また多職	常にチームでみていることを意識し、診察や患

多職種連携	種と共有するための、カルテ入力や、プレゼンができる。	者との会話内容をカルテに記載し、指導医が check する。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	報告・連絡・相談を実践することができる 医療事故の予防を心掛ける。	1 人の患者とじっくり向き合うというよりも、幅広い疾患やそれに対する検査や治療をいかに経験できるかを重視するため、報・連・相をおこたらない。
社会における医療の実践	社会的やハイリスク妊婦に対しての病院として、また社会としてどのようなサポートが出来るかを理解する。	社会的ハイリスク(低所得 未成年 シングルなど)を抽出し話し合う「BFH カンファ」に参加。
科学的探究	興味ある症例を1例選択し考察も加え PowerPoint で発表する。	学会での症例発表を意識し製作する。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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・咯血、下血・血便、**嘔気・嘔吐**、**腹痛**、**便通異常**（**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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、**穿刺法**（**胸腔、腹腔**）、**導尿法**、**ドレーン・チューブ類の管理**、胃管の挿入と管理、**局所麻酔法**、創部消毒とガーゼ交換、**簡単な切開・排膿・皮膚縫合**、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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**

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	病棟(1-2 週) 外来(3-4 週)	手術	病棟(1-2 週) 外来(3-4 週)	病棟(1-2 週) 外来(3-4 週)	手術	病棟 or 外来 (4 週 6 休)
午後	病棟 or 外来	手術	1 ヶ月健診 症例検討 総括・症例発表 (最終週)	病棟 MRI カンファ(月1)	手術	
夕方		胎児心エコー講義 (月1)	ラパロ講習会 (月1)			

■科で必須とする項目

月 1 回 胎児心エコー講義(小児循環器講師より)、ラパロ講習会、MRI カンファランス

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② 最終週に総括用紙の記入と症例発表(PowerPoint)を研修総括会議で行い、研修修了総括評価と退院サマリチェックを科長が終了したら修了とする。

産婦人科 初期研修総括

期 間:	年	月 ~	年	月	卒 年:	志望科:	氏 名:
------	---	-----	---	---	------	------	------

項目毎に到達目標を記しています。総括時の到達状況を下記のA～Fで入力して下さい。

A 自分で経験した
B 見学した
C 教科書を読んだ
F 遭遇せず

1) 産科関係

1. 母体、胎児、胎児付属物、産褥、新生児の生理の基本を理解する

■ 妊娠中の母体の変化

子宮、卵巣、乳腺、ホルモン

循環器、呼吸器、消化器、筋骨格系、腎泌尿器系、代謝系

■ 胎児の変化

発生の過程

週数と体重の目安を知る

(250g、500g、1000g、1500g、2000g、2500g、正期産新生児体重の正常範囲)

■ 胎児付属物

おおよその大きさ(長さ)、重量

臍帯の解剖・生理

胎盤の解剖・生理

■ 産褥

分娩後の母体の変化

■ 新生児

新生児の生理(分娩後の変化)

目標	到達
	—
	—

指導医評価

自己評価

2. 産科診療に必要な基本的態度技能を身につける

髪型・服装

挨拶や言葉遣い

	—
	—

指導医評価

自己評価

3. 患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を聴取し病歴作成ができる

■ 主訴

■ 現病歴

■ 月経歴

■ 結婚・妊娠・分娩歴

■ 家族歴

■ 既往歴

	—
	—
	—
	—
	—
	—

指導医評価

自己評価

4. 妊娠の有無を検査して診断することができる。

■ 月経歴の正確な聴取		—
■ 基礎体温表の診断		—
■ 尿妊娠反応検査の実施、判定		—
■ 超音波検査診断		—

指導医評価

自己評価

5. 正常妊婦検診を実施し理解できる

■ 妊婦検診項目の実施		—
■ 妊婦検査の理解(検査説明書を読む)		—
■ 胎児超音波検査の実施		—
■ 内診所見の理解		—

指導医評価

自己評価

6. 正常分娩の経過を理解し管理することができる

■ 分娩監視検査の実施、理解		—
■ 正常分娩第1期の管理		—
■ 正常分娩第2期の管理		—
■ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理		—

指導医評価

自己評価

7. 正常産褥を理解し管理することができる

■ 分娩直後の子宮の変化		—
■ 弛緩出血の診断、治療		
弛緩出血の診断基準		—
使用する薬品名		—
■ 正常産褥の管理		
よく見られる症状		—
退院時によく処方される薬剤		—

指導医評価

自己評価

8. 正常新生児を診察し異常をスクリーニングすることができる

■ 正常新生児の診察		—
------------	--	---

指導医評価

自己評価

9. 妊産褥婦への薬物療法の基本を理解できる

■ 器官形成、臨界期の理解		—
■ 妊娠後半期の薬物投与		—

自己評価

指導医評価

10. 腹式帝王切開術を経験し適応、要約、術式について理解できる

■ 帝王切開適応の理解		—
■ 帝王切開術の助手経験		—

自己評価

指導医評価

11. 産科救急疾患について理解し、適切なプライマリケアができる

■ 妊娠初期の出血、腹痛(含む、子宮外妊娠)		—
■ 妊娠中後期の出血、腹痛		—
■ 産褥出血		
弛緩出血		—
胎盤・卵膜遺残		—

自己評価

指導医評価

2) 婦人科関係

1. 女性生殖器の解剖生理を理解できる

子宮、付属器、主要靱帯の図がわかる		—
子宮、付属器、主要靱帯の図が描ける		—

自己評価

指導医評価

2. 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解できる

月経周期のホルモン分泌のリズムがわかる(LH、FSH、E2、プロゲステロン)		—
月経周期のホルモン分泌の図が描ける(LH、FSH、E2、プロゲステロン)		—

自己評価

指導医評価

3. 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案ができる

子宮筋腫の診断		—
子宮筋腫の手術助手経験		—
卵巣腫瘍の診断		—
卵巣腫瘍の手術助手経験		—

自己評価

指導医評価

4. 婦人科悪性腫瘍の早期診断法を理解できる

悪性腫瘍の検査診断		—
悪性腫瘍手術の助手経験		—

自己評価

指導医評価

5. 婦人科性器感染症の検査診断治療計画の立案ができる

性器感染症の検査、診断		—
性器感染症の治療		—
膺分泌物検査		—

自己評価

指導医評価

6. 婦人科を受診した急性腹症の診察ができる

内診を除いて診察ができる		—
鑑別診断		—
検査		—

自己評価

指導医評価

7. 不妊症内分泌疾患患者の外来検査、治療計画の立案ができる

採血検査の項目		—
子宮卵管造影		—
卵胞チェック		—
尿中LH定量		—

自己評価

指導医評価

3) 経験症例

	目標	件数
病歴聴取		
正常妊娠の診断		
正常妊婦の外来管理		
正常分娩の管理		
分娩第1期		
分娩第2期		
分娩第3期		
正常産褥の管理		
弛緩出血		
産褥回診		
帝王切開術の助手経験		
流早産切迫流早産の管理		
乳腺炎		
産科出血に対する応急処置		

※到達目標に達した件数をカウントして下さい。

A 自分で経験した
B 見学した
C 教科書を読んだ
F 遭遇せず

子宮良性疾患の診断			受け持ち(担当医)	
卵巣良性疾患の診断			受け持ち(担当医)	
婦人科悪性腫瘍の診断			受け持ち(担当医)	
性器感染症の診断			受け持ち(担当医)	
不妊症				
内分泌疾患(無月経など)				
急性腹症			受け持ち(担当医)	
更年期障害				
その他				

自己評価

指導医評価

4) 総合評価

① 研修医から指導医、病院へ

--

② 指導医から研修医へ

--

研修修了認定
指導医署名

年

月

日

サイン:

印

小児科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修 における当科の役割	午前中は一般診療、 午後に予防接種、育児健診、アレルギー・内分泌・神経・発達(医師とともに臨床心理士が 対応)等の定期外来を行っている。 また脳波、CT、MRI、内分泌負荷試験等を適宜行っている。 入院ベッド数は10床。基本的には地域の2次救急の対応を心掛けている。
研修期間	4週間 or 8週間のブロック研修 (2ヶ月を推奨)
各種実績	2024年度: 入院患者数 1,881名(小児科患児 946名、産科病児 935名) 外来患者数 12,589名

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

小児科の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・ 能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力	○小児の一般的な疾患につき、診断・治療および説明ができる。 ○小児における薬の使い方を修得する。	①入院患者 30 例以上について主治医(担当医)としての診療を行う。 ②外来の見学を行う。
診療技能と 患者ケア	小児の年齢に応じた診察法を身につける。 ①子供の全身状態を観察する習慣をつける。 ②子供の年齢に応じて系統的に全身診察を適切に行う(胸部、腹部、咽頭・舌、神経学的診察、リンパ節・耳下腺の触診) ③子供の年齢に応じた声がけ・説明を意識して行う。 ④身長・体重・頭囲・胸囲・体温・血圧の計測(あるいは見学)と評価を行う。 ⑤身体発育・二次性徴の精神運動発達の評価について上級医と行う。 ⑥子供の年齢に応じた診察法を身につけ子供や家族への声がけ・説明を意識して行う。	外来研修は8回以上を目標に上級医とともに 行い小児科外来診療に必要な鑑別・検査・処方・指導を経験する。 ③病棟カンファランスでの症例提示を行う。 ④救急患者の対応を経験する。 ⑤小児科処置室に入り、採血・静脈路確保・皮下注射などの基本的な手技を見学・実践する。

	小児の採血・静脈注射・補液の適応を正しく判断し、実施が確実にできる。 ①診断に必要最小限の検査を選択し、必要性を説明できる。 ②小児の基準値に基づいて結果を適切に判断できる。	
	小児救急を経験し、初期対応ならびに適切な専門医へのコンサルトができる。 ①患者の顔貌・全身状態などから、優先的に処置すべき患者の振り分け(トリアージ)や、伝染性疾患として隔離するべきかどうかを判断することができる。 ②迅速な一次・二次救命処置を行い、専門の医師を必要とすることを速やかに判断し、適切に連絡できる。 ③保護者の不安に配慮し、正しく親切に説明することができる。 ④法定伝染病、不審の傷病・死亡などについて、法的措置を正しく行うことができる。	
	心の問題に配慮できる。 ①子供の心理状態に配慮し、問題を察知することができる。	
コミュニケーション能力 患者・医師関係	医療面接・コミュニケーション ①子供や家族と良好な人間関係を築く。 ②子供や家族の心理状態、プライバシーに配慮する。 ③子供や家族の話を傾聴し、共感的態度を取ることができる。 ④現病歴、家族歴、既往歴を適切に聴取できる。 ⑤診断と治療について適切に説明、指導できる。	主治医(担当医)として対応する患児、家族との日々の回診、面談を通じて習得する。また指導医の外来を見学することで対応を学び、実際に外来診察を行うことで深めていく。
チーム医療の実践 多職種連携	チーム医療・教育 ①チームの一員として責任と協調性をもった医療ができる。 ②病棟、外来スタッフや後輩への教育的配慮ができる。(学習会講師、抄読会など)	病棟や外来での診療を通じて習得する。 2 か月目にコメディカル向けの学習会講師を行う。
医療の質と安全管理 (感染対策含む)	安全管理 ①子供の安全を守るための知識を持ち、事故防止への対策をたて、家族に説明できる。	入院患児の家族への説明を通じて、転落など小児特有の危険性を認識し、防止策を学ぶ。 患者の多くは急性感染症であり、日々の診療

	②院内感染対策の基本を実践する。	で感染防護策を行うことで対応を学ぶ。
社会における医療 の実践	小児を取りまく環境についての認識を深め、小児の栄養・運動・教育についての関心を深める。 ①正常小児の発達への正しい知識を持つ。 ②子供の生活リズムや、年齢に適した食事内容、子供の遊びについて理解する。 ③疾病・事故・中毒の発生予防に配慮する。 ④予防接種の種類、接種推奨時期について理解し、説明することができる。 ⑤生活習慣病予防の指導・対策ができる。 ⑥不適切な環境から子供を保護する方策をたてることができる。 ⑦地域社会の一員として子供の健康推進をはかり、慢性疾患・障害児の医療・福祉資源について学習する。	①乳幼児の健診、予防接種を見学する。 ②院内保育所での実習を行う。 ③希望者は地域の4か月、1歳半、3歳児健診の見学を行う。
	虐待について理解を深める。	虐待についての講演を受ける。
科学的探究	学術的な活動にとりくむ。	経験症例や将来の志望科に関連した学習会を2か月目に行う。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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・咯血、下血・血便、**嘔気・嘔吐**、**腹痛**、**便通異常**(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

■疾病・病態

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)

■手技・検査

気道確保、**人工呼吸**、**胸骨圧迫**、**圧迫止血法**、包帯法、**採血法**、**注射法**、**腰椎穿刺**、**穿刺法**(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、**気管挿管**、除細動、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

■その他必須項目(必須となる研修会、講習会)

予防医療、虐待

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診
午後	予防接種	(慢患外来)	乳児健診 カンファランス	地域・保育所の 育児健診	(慢患外来)	

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② 研修開始時に将来の志望科や研修目標などを確認し将来に有用な研修内容を検討する。
- ③ 研修 1 ヶ月経過時に中間総括を行い、到達度と不足部分の確認を行う。研修 2 ヶ月終了時に最終総括を行う。

小児科 初期研修総括

期 間:	年	月	～	年	月	卒 年:	志望科:	氏 名:
------	---	---	---	---	---	------	------	------

I. 総論

* 記入方法・・・自己評価、大項目ごとにフリーコメントを記載。

「A」=よく出来た、「B」=出来た、「C」=出来なかった、「-」=未経験

① 医療面接・コミュニケーション

- ◇ 子供や家族の心理状態、プライバシーに配慮する。
- ◇ 子供や家族の話を傾聴し、共感的態度を取れる。
- ◇ 現病歴、家族歴、既往歴を適切に聴取する。
- ◇ 保護者の不安に配慮し、治療方針、入院期間の見込みなど説明、指導する。

自己評価

—
—
—
—

指導医評価

—
—
—
—

自己評価	指導医評価

② チーム医療・教育・安全管理

- ◇ チームの一員として責任と協調性をもって研修する。
- ◇ 病棟、外来スタッフや後輩への教育的配慮を行う。(学習会講師、抄読会など)
- ◇ 子供の安全のための知識を持ち、事故防止への対策・対応を行う。
- ◇ 小児の安全のため身体抑制の必要性を理解し保護者に説明する。

自己評価

—
—
—
—

指導医評価

—
—
—
—

自己評価	指導医評価

③ 救急医療

- ◇ 患者の顔貌・全身状態などから、トリアージを行う。
- ◇ 当直からの申し送り、救急搬入時の初期対応を対応し、指導医にコンサルトする。

自己評価

—
—

指導医評価

—
—

自己評価	指導医評価

④ 成長発育・小児保健

- ◇ 正常小児の発達を認識するため、乳児健診の見学、(保育実習)を行う。
- ◇ 病院での健診(1ヶ月、2ヶ月、8-9ヶ月)、希望者は地域の健診(1歳半、3歳児)の見学。
- ◇ 予防接種の種類、接種推奨時期につき理解し、説明する。
- ◇ 生活習慣病予防の指導・対策を指導医と一緒に考える。

自己評価

—
—
—
—

指導医評価

—
—
—
—

自己評価	指導医評価

⑤ 心の問題・社会背景

- ◇ 子供の心理状態に配慮し、問題を察知することを心がける。
- ◇ 心の問題を引き起こす本人の発達特性・家庭・学校等の背景を考慮する。
- ◇ 慢性疾患・障害児医療・福祉資源の制度について学習する。

自己評価

—
—
—

指導医評価

—
—
—

自己評価	指導医評価

⑥ 診察

- ◇ 身長・体重・頭囲・胸囲・体温・血圧の計測を行い、年齢に適した評価を行う。
- ◇ 身体発育・二次性徴を適切に評価する。
- ◇ 精神運動発達の評価(遠城寺式発達検査など)についての説明を聞く。
- ◇ 年齢に応じて系統的に全身診察を行う(胸部、腹部、口腔内、リンパ節など)
- ◇ 年齢に応じた子供や家族への声がけ・説明を意識して行う。

自己評価

指導医評価

—
—
—
—
—

—
—
—
—
—

自己評価	指導医評価

⑦ 臨床検査

- ◇ 診断に必要な最小限の検査を選択し、必要性を説明できる。
- ◇ 小児の基準値に基づいて結果を適切に判断。
 - ・ 尿、便、各種ウイルス抗原検査、溶連菌定性などの実施、結果の解釈
 - ・ 採血を施行・見学した。検査法が結果に及ぼす特徴の理解
 - ・ 胸部単純X線写真の読影
 - ・ 腹部及び消化管の単純X線写真、腹部エコーの読影
 - ・ CT及びMRIの読影

自己評価

指導医評価

—
—
—
—
—
—

—
—
—
—
—
—

自己評価	指導医評価

II. 経験すべき症候

新生児

- ・ 異常分娩、帝王切開の見学、新生児回診の見学
- ◇ 顔貌の異常、頭囲の異常、外表奇形
- ◇ 心雑音の聴取、心エコーの見学

自己評価

指導医評価

—
—
—

—
—
—

自己評価	指導医評価

成長・発育・内分泌疾患

- ◇ 新生児期の体重増加不良(哺乳量の把握、原因の検索、適切な指導)
- ◇ 低身長、発育停止(成長曲線に計測値をプロットし、評価)
- ◇ 性発育異常、肥満、やせ、その他 内分泌専門外来の見学

自己評価

指導医評価

—
—
—

—
—
—

自己評価	指導医評価

感染症・発熱・発疹

- ・ 熱型、発熱以外の症候(発疹、粘膜症状、頸部リンパ節腫大など)の把握
- ・ 急性感染症の鑑別(コプリック斑・イチゴ舌・粘膜症状など特有の所見を把握)
- ・ 他の小児への感染に対して配慮する
- ・ 伝染性疾患の潜伏期・隔離期間・併発症・家庭での注意につき指導
- ・ 抗生物質の適応と投与の判断
- ◇ 感染の反復

自己評価

指導医評価

—
—
—
—
—
—

—
—
—
—
—
—

自己評価	指導医評価

けいれん・意識障害 精神運動発達

- ・けいれんのタイプ、意識状態、持続時間につき判断する
- ・けいれんが収まっている場合、家族から発作時の状況を適切に聞き出す
- ・けいれん発作に対して、適切に応急処置を行う
- ・家族に対して、けいれん発作時の注意を指導
- ◇ 発達の遅れ、言葉の遅れ 心理検査の見学
- ◇ 運動障害、麻痺、筋の異常、四肢関節異常

自己評価

—
—
—
—
—
—

指導医評価

—
—
—
—
—
—

自己評価	指導医評価

呼吸の異常、咳、喘鳴

- ・特有な咳(百日咳、仮性クレープ、麻疹、マイコプラズマなど)の判断
- ・呼吸困難の鑑別(気管支喘息・喘息性気管支炎・肺炎・気管支異物など)
- ・喘息発作の重症度判定と正しい処置
- ・家族に対し、咳の発作時の手当てや呼吸の観察につき指導する
- ◇ 鼻汁、鼻閉、咽頭痛、口腔内の異常、いびき

自己評価

—
—
—
—
—

指導医評価

—
—
—
—
—

自己評価	指導医評価

腹痛疾患

- ・幼児の腹痛に対し、親の訴えを正しく判断し病状を把握する
- ・不確定な腹痛の訴えに対して診断の手順を理解し、診断する
- ・腸重積症・虫垂炎など緊急処置を必要とする疾患を鑑別する
- ◇ 嘔吐
 - ・全身状態の把握、補液の適応と指示
 - ・年齢に応じた鑑別診断と治療方針の決定
 - ・消化器疾患以外の原因による嘔吐の鑑別
 - ・家族に嘔吐時の体位・食事につき指導
- ◇ 下痢
 - ・乳児の栄養方法別の便性を理解する
 - ・下痢の性状・回数につき正しく聞き出す
 - ・全身状態の把握・脱水徴候の把握を行い、補液の適応判断、組成・量・速度の判断
 - ・家族に病状、水分補給・食事につき指導
- ◇ 血便
- ◇ 腹部膨満、腹部腫瘤、肝脾腫
- ◇ 貧血、出血傾向、紫斑
- ◇ 多尿、頻尿、乏尿、血尿、排尿時痛

自己評価

—
—
—
—
—
—
—
—
—
—
—

指導医評価

—
—
—
—
—
—
—
—
—
—
—

自己評価	指導医評価

心身症・その他

- ◇ 頭痛、めまい
- ◇ 夜尿、排便障害、落ち着きがない、学習困難、自閉的、チック
- ◇ 疲れやすい、気持ちが悪い、食が細い、不登校
- ◇ 外傷、事故、虐待

自己評価

—
—
—
—

指導医評価

—
—
—
—

自己評価	指導医評価

Ⅲ. 経験すべき疾患

* 入院で経験したものは、症例数のカウントを入力してください。

* 外来で経験したものは「○」、未経験なものは「－」。

	入院	外来
◇ 新生児疾患(低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群、新生児仮死、新生児感染症)		－
◇ 水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎		－
◇ 伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ		－
◇ 突発性発疹		－
◇ 咽頭結膜炎(アデノウイルス)、伝染性単核球症(EBV)		－
◇ インフルエンザ、COVID-19		－
◇ 急性扁桃炎		－
◇ 溶連菌感染症、		－
◇ 伝染性膿痂疹		－
◇ 急性中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎		－
◇ 肺炎、急性細気管支炎 (RS、ヒトメタニューモウイルス、マイコプラズマ)		－
◇ 気管支喘息		－
◇ クループ症候群、百日咳		－
◇ アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー、アナフィラキシー		－
◇ 乳児下痢症(ノロウイルス、ロタ、アデノウイルスなど)		－
◇ 細菌性胃腸炎		－
◇ 虫垂炎、回盲部リンパ節炎		－
◇ 熱性けいれん、てんかん、髄膜炎(細菌性・無菌性)、脳炎、脳症		－
◇ 尿路感染症、尿路奇形、亀頭包皮、停留精巣、陰嚢水腫、夜尿		－
◇ ネフローゼ、急性腎炎、慢性腎炎、急性腎不全		－
◇ 先天性心疾患		－
◇ 川崎病		－
◇ 貧血、IgA血管炎、血小板減少性紫斑病		－
◇ 糖尿病、甲状腺疾患、低身長、思春期早発症、肥満		－
◇ アセトン血性嘔吐症		－
◇ 精神運動発達遅滞(脳性麻痺、先天異常など)、言葉の遅れ		－
◇ 学習障害、多動性注意欠陥障害、自閉症スペクトラム障害		－
◇ 心身症、心理的問題、起立性調節障害		－
◇ 事故、異物誤飲・誤嚥、溺水、転落、外傷、熱傷、窒息		－
その他		

入院経験症例数

自己評価	指導医評価

Ⅳ. 技能

* 記入方法・・・「A」=実施できた、「B」=見学した、「C」=書籍などで学習した、「－」=未経験

	自己評価	指導医評価
◇ 臍肉芽の処置、新生児の踵採の血見学	－	－
◇ 鼓膜検査、鼻腔検査・鼻出血の止血	－	－
◇ 静脈採血、動脈採血	－	－
◇ 静脈ライン確保、固定	－	－
◇ 皮下注射	－	－
◇ 筋肉注射	－	－
◇ 吸入療法(薬液の種類、量の決定)、洗腸(量の決定)	－	－
◇ そけいヘルニア還納、腸重積整復術	－	－
◇ 腰椎穿刺、骨髄穿刺、小児の蘇生術(挿管、人工呼吸法の習得。模型での訓練など)	－	－

自己評価	指導医評価

V. 外来研修 (研修期間2ヶ月の場合は8回必須。1ヶ月研修の場合はできる範囲で)

回数	実施日	診察人数	疾患・診断名など	行えたこと、学んだこと
1(見学)				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
予備	(8回以上に経験できた場合 回数や疾患など記載して下さい)			

自己評価	指導医評価

VI. 全体評価

自己評価

指導医評価

研修修了認定
指導医署名

年

月

日

サイン:

印

精神科初期研修プログラム(緑ヶ丘病院)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	病院の理念として「患者様の人権を尊重し、地域社会のために良質の医療を追求し、皆様に信頼される病院を目指します。」を掲げている。 精神科・心療内科・内科を専門とする医療機関として、地域に根ざした医療と福祉サービスを提供している。精神科ショート・ケアやデイ・ケアでは社会生活機能の回復を目指し、個々のプログラムに基づいてグループでの治療を行う。精神科訪問看護では地域で安定した生活を送れるよう、主治医の指示のもと定期的に自宅を訪問しサポートを行う。
研修期間	4週間
各種実績	病床数は 291 床。初期研修医の精神科研修の年間受け入れ数は約 8 名。

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

- (1) 主要疾患（統合失調症、うつ病、認知症）の診察、診断、治療を経験する。
- (2) 精神疾患の患者とのコミュニケーションを習得する。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	精神疾患(統合失調症、うつ病、認知症など)への基本的な全身評価と問題点への対策が理解できる。	病棟、外来症例を経験し、問題点と対応方法を学ぶ。
診療技能と患者ケア	指導医の診察や問診の様子を通して、精神的診察法を理解できる。 精神疾患での薬物治療や非薬物治療を理解できる。 精神疾患の臨床推論を経験し、鑑別の方法や診断の流れを理解できる。	・入院患者の診察(指導医へ同行する) ・外来患者の診察(新患者も含む)
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者や家族と良好な関係性を築くことができる。医師としての適切な言葉遣い、態度、身だしなみを身につける。	指導医の下で行う日々の外来診療、回診、患者・家族との面談を通じて習得する。
チーム医療の実践 多職種連携	指導医やコメディカルスタッフと信頼関係を築くことができる。 適切なコミュニケーション、情報収集・コンサルト、情報提供(報告)、適切な指示出し	外来、病棟での診療やコメディカルによる学習会を通して築く。
科学的探究	学術的な活動にとりくむ。	症例レポートの作成を行う。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）**

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

Ⅴ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午前	外来	外来			外来	
午後		学習会				
夕方						

1～2 週間目：指導医の外来に陪席する。

3～4 週間目：新患の予診を行う。担当患者の面接、カルテ記載、レポート作成を行う。

Ⅵ. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5 症例レポート」を用いる。
- ② プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、その状況を研修総括表に記載し、必要とされる項目について指導医の評価を受ける。

精神科 初期研修総括

期 間:	年	月	～	年	月	卒 年:	志望科:	氏 名:
------	---	---	---	---	---	------	------	------

I) 研修開始時の自主目標

①	
②	

II) 厚労省経験目標到達①(特定の医療現場の経験/精神保健・医療)

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

自己 評価	
----------	--

- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

自己 評価	
----------	--

- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

自己 評価	
----------	--

III) 厚労省経験目標到達②(経験すべき症状・病態・疾患) A:十分に経験 B:経験したが不十分 C:経験できず

- 1) 頻度の高い症状

①	不眠	—
②	不安・抑うつ	—

- 2) 緊急を要する症状・病態

①	精神科領域の救急	—
---	----------	---

- 3) 経験が求められる疾患・病態

①	症状精神病	—
②	痴呆(血管性痴呆を含む)	—
③	アルコール依存症	—
④	気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)	—
⑤	統合失調症(精神分裂病)	—
⑥	不安障害(パニック症候群)	—
⑦	身体表現性障害、ストレス関連障害	—

Ⅵ) 全体を通しての感想

Ⅶ) 指導医評価コメント

研修修了認定
指導医署名

年

月

日

サイン:

印

精神科初期研修プログラム(県立精神医療センター)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	宮城県の精神医療の基幹病院として、心の通う良質な医療を提供し、信頼される病院を目指している。 県内唯一の精神科救急基幹病院として 24 時間体制で精神科救急医療を提供している。 また、児童精神科や訪問看護ステーションを運営して多職種によるチーム医療を推進し、活性度の高い心理社会的治療(精神科リハビリテーション活動)を行い、地域精神保健活動の推進にも力を入れている。
研修期間	4週間
各種実績	病床数は 258 床。初期研修医の精神科研修の年間受け入れ数は約 30 名。

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

- (1) 主要疾患（統合失調症、うつ病、認知症）の診察、診断、治療を経験する。
- (2) 精神疾患の患者とのコミュニケーションを習得する。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	精神疾患(統合失調症、うつ病、認知症など)への基本的な全身評価と問題点への対策が理解できる。	病棟、外来症例を経験し、問題点と対応方法を学ぶ。
診療技能と患者ケア	指導医の診察や問診の様子を通して、精神的診察法を理解できる。 精神疾患での薬物治療や非薬物治療を理解できる。 精神疾患の臨床推論を経験し、鑑別の方法や診断の流れを理解できる。	・入院患者の診察(指導医へ同行する) ・外来患者の診察(新患患者も含む)
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者や家族と良好な関係性を築くことができる。医師としての適切な言葉遣い、態度、身だしなみを身につける。	指導医の下で行う日々の外来診療、回診、患者・家族との面談を通じて習得する。
チーム医療の実践 多職種連携	指導医やコメディカルスタッフと信頼関係を築くことができる。 適切なコミュニケーション、情報収集・コンサルト、情報提供(報告)、適切な指示出し	外来、病棟での診療やカンファレンスを通して築く。
科学的探究	学術的な活動にとりくむ。	症例レポートの作成を行う。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）**

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

Ⅴ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前		外来			外来	
午後	外来			学習会		
夕方						

Ⅵ. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5症例レポート」を用いる。
- ② プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、その状況を研修総括表に記載し、必要とされる項目について指導医の評価を受ける。

一般外来研修プログラム

当プログラムでは、内科、小児科、地域医療での外来研修を行う。この項目では内科外来研修について記載し、小児科、地域医療での外来研修については当該科の項目を参照すること。

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	・付属クリニックの「内科外来」で研修する。一般内科を標榜する外来として、地域の診療所としての外来と中核病院の総合内科外来の機能を併せ持っている。 ・紹介状をもたない初診の患者、救急外来からの受診誘導、各専門外来に割り振れない再来患者、各科外来かかりつけ患者の内科的愁訴での臨時受診などを担当している。
研修期間	通年(内科研修 2、3 クール目にて実施)
指導医体制	指導医 約 20 名
各種実績	クリニック内科外来患者数 約 17,000 人 (2023 年)

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

- 「まずは自分で診てみよう」、未分化なプロブレムに立ち向かい、患者の生の声を受け入れ、真摯に耳を傾ける習慣を身につけること。
- 地域の医療ニーズと一般診療所の機能を理解し、適切な連携と役割分担を推進すること。
- よくある愁訴・プロブレムや Common disease に対して、教科書・ガイドラインの記載と自らの経験とを結びつけて、標準的な対応ができること。
- 外来診療の基本的なスタンスを身につけ、3 年次以降の中小病院の一般外来を主導的に担い、あるいは、専門外来における生涯管理・全身管理の視点とスキルにつなげること。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

■到達目標

- 日中の外来受診患者の受診目的やニーズを評価する。
- 初診患者に対して必要な情報を聴取し、診断に必要な身体診察を適切に行い、さらなる検査を要する病態か否かを判断できる。
- 外来受診患者の診断・治療の流れについて指導医に適切にコンサルトできる。
- 初診で外来治療をおこなうケース、外来で検査を実施し診断を進めて治療するケース、早急に入院加療の判断をすべきケースがあることを理解し、それを踏まえたコンサルトができる。
- 外来対応可能な軽症 Common disease について指導医の援助のもとに適切に治療を行える。
- 外来での検査(至急・通常・予約)を運用する。
- 外来検査を指導医の指示のもとオーダーする。また、患者に説明を行い、同意を得ることができる。
- 検査結果・診断・治療方針について指導医の援助のもと患者に説明できる。
- 早急な対応を要する病態について判断し、適切に相談できる。
- 日中の外来の経験を活かし、時間外の外来から日中の外来への適切な受け渡しを実施できる。

■研修方略

坂総合病院における内科3クルールの2クルール目(Step1)と3クルール目(Step2)の研修期間中に週1回の外来研修を行う。選択科によっては Step3 を行う。慢性疾患患者への研修については別紙「慢性疾患管理研修」を参照。
外来診察 0.5 単位、振り返りシート記載及び指導医との振り返り 0.2 単位とし、計 20 単位(20 日分)以上を経験する。

内科外来研修	0.7×24 回	16.8 単位	計 20 単位以上 (20 日分)
小児科外来研修	0.5×8	4 単位	
地域医療外来研修	0.7×12 回	8.4 単位	

	Step1	Step2
診療時間	9:00-12:30 (3 時間半)	
目標患者数	初診患者 <u>3～6 人程度</u> を診療する。 * 並行して慢性疾患患者の診察、見学を行う。	初診と自身の再来患者を <u>6～10 人程度</u> 診療する。 * 並行して慢性疾患患者の診察、見学を行う。
方法	必ず外来指導医と確認しながら診療を行う。外来後に振り返りシートを記載し、所属科指導医と振り返りを行う。 * 初回のみ指導医の外来を見学	適宜外来指導医と相談する。 外来後に振り返りシートを記載し、所属科指導医と振り返りを行う。
一人当たりの診療時間目安	30 分～90 分(診察開始から検査/結果説明等を含めて診察終了まで)	15 分～60 分(診察開始から検査/結果説明等を含めて診察終了まで)
想定される主な症候	◎発疹 ◎発熱 ◎頭痛 ◎めまい ◎関節痛 ◎便通異常(下痢/便秘) ◎呼吸困難 ◎嘔気/嘔吐 ◎腹痛 ◎腰/背部痛	Step1 に加え ◎体重減少/るい瘦 ◎黄疸 ◎もの忘れ ◎胸痛 ◎排尿障害(尿失禁・排尿困難) ◎吐血/咯血 ◎下血/血便 ◎運動麻痺/筋力低下 ◎抑うつ
想定される主な疾患	◎肺炎 ◎急性上気道炎 ◎高血圧症、脂質異常症、糖尿病(健診 2 次も含む) ・偏頭痛/筋緊張型頭痛 ・過敏性腸症候群/機能性ディスペプシア ・便秘症 ・胃食道逆流症 ・腸閉塞 ・急性虫垂炎 ◎気管支喘息 ◎急性胃腸炎 ・尋麻疹 ・花粉症 ・インフルエンザ	Step1 に加え ◎慢性閉塞性肺疾患(COPD) ◎脳血管障害 ◎胃癌/大腸癌/肺癌 ◎胆石症 ◎腎盂腎炎 ◎尿路結石 ◎腎不全 ・ピロリ菌感染症 ・扁桃炎 ・腰痛症 ◎認知症 ◎急性冠症候群 ◎心不全 ◎消化性潰瘍 ◎肝炎・肝硬変 ・心房細動 ・甲状腺機能異常 ・不眠症/不安症

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

Ⅴ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	← 週1回 平日午前中に外来実施 午後には所属科指導医と振り返り実施 →					
午後						
夕方						

Ⅵ. 研修評価

- ⑤ 研修評価には「内科外来振り返りシート」、「内科外来研修評価表」を用いる。
- ⑥ 研修医は研修の記録として「内科外来研修振り返りシート」を毎回記載し、所属科指導医とシートを用いて振り返りを行う。
- ⑦ 外来研修終了時に「内科外来研修ルーブリック評価表」を記載し評価を行う。記載者は研修医、外来指導医、所属科指導医、外来看護師が行う。

内科外来研修の目標

※ 研修医が記載。

【個人の目標】 ※各ステップの外来開始日までに記載し、各ステップの第1回目の振り返りの際に指導医に確認していただくこと。

●2年間終了時の内科外来診療の目標

●内科外来診療 ステップ1の目標(具体的に)

【参考】

※SMARTな目標設定

Specific 明確な
Measurable 測定可能な
Attainable 実現可能な
Relevant, Realistic
価値観に沿った、現実的な
Time-bound 時間軸のある

【坂総合病院の内科外来研修プログラムの目標】

(1) 一般目標

- ・地域医療における診療所の外来診療のニーズと果たすべき役割を理解する。
- ・地域プライマリアケア研修（＊）において内科外来を概ね自立して実施できるようになるため、その導入として外来診療の基本的なスタンスを習得する。

(2) 行動目標

- ・日中の外来受診患者の受診目的やニーズを評価する。
- ・初診患者に対して必要な情報を聴取し、診断に必要な身体診察を適切に行い、さらなる検査を要する病態が否かを判断できる。
- ・外来受診患者の診断・治療の流れについて指導医に適切にコンサルトできる。
- ・初診で外来治療をおこなうケース、外来で検査を実施し診断を進めて治療するケース、早急に入院加療の判断をすべきケースがあることを理解し、それを踏まえたコンサルトができる。
- ・外来対応可能な軽症common diseaseについて指導医の援助のもとに適切に治療を行える。
- ・外来での検査(至急・通常・予約)の運用を実践する。
- ・外来検査で診断を進める流れを指導医の指示のもとオーダーし、患者に説明し、マネージメントする。
- ・検査結果・診断・治療方針について指導医の援助のもと患者に説明できる。
- ・早急な対応を要する病態について判断し、適切に相談依頼できる。
- ・日中の外来の経験により時間外の外来から日中の外来への適切な受け渡しを実施できる。

※概ね自立して外来診療できるレベルに到達するのは地域プライマリアケア研修における目標とし、経験症例数や疾患内容は別途設定する。

＊初期研修で習得した知識・技術を集約し、総合力を養うことを目標とした3年次の中小病院研修。

【厚労省で定められている目標】

●一般外来研修について(指導ガイドラインより抜粋)

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、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。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。

●初期研修中に経験すべき症状・病態・疾患(外来・入院含む)

1.経験すべき症候(29症候)

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

2.経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

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）

内科外来研修振り返りシート

ステップ1 1週目

日付： _____

氏名： _____

※見学時も可能な範囲で記載すること。

症例	年齢	性別	主訴/病名	キーワード
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				

▶出来たこと

▶出来なかったこと・改善したいこと

▶感情

▶Next Step(次はどうするか・学習課題)

▶学習記録(調べた内容) ※キーワードを記載

★指導医コメント(指導医サイン： _____)

▶担当した慢性疾患患者の経過要約と考察

経過要約：

考察：

※ 診療日当日に入力し、翌日までに指導医へ提出して下さい。診療日から1週間以内に指導医とともに振り返りを行い、電子カルテサーバー上にコメントとサインをいただして下さい。

内科外来研修評価表（自己評価用）

評価時期： 年 月 ～ 年 月（ステップ1・ステップ2）

氏名： （ 年目研修医）

【評価時期】各ステップの診療最終週に記載をお願いします。 【評価方法】自身の外来研修を振り返り、▼プルダウンメニューより各項目1カ所に○をお願いします。 ※赤字は左と比較した時の差分です。

評価項目		到達レベル		STEP1終了時推奨到達レベル		STEP2終了時推奨到達レベル		初期研修終了時推奨到達レベル		後期研修医レベル	
診療技能と患者ケア	情報収集	病歴を適切に聴取することができる	—	病歴を適切に聴取し、それらを整理し問題点を抽出できる	—	身体的な面にとどまらず心理的・社会的な面からも情報収集しそれらの問題点を抽出できる	—	身体的・心理的・社会的な面からも情報収集・統合し問題点を抽出できる	—	複雑な病態において身体的・心理的・社会的な面からも情報収集・統合し問題点を抽出できる	—
	診察	網羅的に系統立て適切な順序で効率的な診察を行うことができる	—	網羅的に系統立て適切な順序で適切な診察を行い、異常所見を指摘・整理することができる	—	異常所見を指摘・整理し、さらに必要と考えられるより詳しい診察を行うことができる	—	適切な臨床推論から必要と考えられる診察について理解し限なく行うことができる	—	適切な臨床推論から想定される疾患に必要な診察について、尤度に基づいた診察所見の選択・活用ができる	—
	検査・治療	基本的な治療方法、合併症などをふまえて適切に検査・治療を行うことができる	—	一般的な病態において適切な検査・治療を理解し、安全に行うことができる	—	一般的な病態において患者の状態に合わせた適切な検査・治療を考え行うことができる	—	複雑な病態において必要とされる検査・治療を行うことができる	—	複雑な病態において、問題を細分化しそれぞれに必要なとされる検査・治療を選択したうえでそれらを統合し、適切な検査・治療を行うことができる	—
	記録	POMR形式で診療録を作成することができる	—	診療内容を遅滞なく適切な医学用語を用いて記録することができる	—	診療内容とその根拠を適切かつ遅滞なく、適切な医学用語を用いて記録することができる	—	診療内容・根拠について他職種から見ても明快でわかりやすく記録することができる	—	診療内容・根拠について他職種から見ても明快で誤解を与えない記録をすることができる	—
医学的知識と問題対応能力	知識・臨床推論	正しい医学知識を身につけ、エビデンスも述べるができる	—	頻度の高い症候について適切な臨床推論と鑑別診断を行うことができる	—	比較的低頻度の低い症候も含めた適切な臨床推論と鑑別診断を行うことができる	—	頻度の高い疾患、数例的疾患、治療可能性のある疾患、それぞれの鑑別疾患をあげて適切な臨床推論を行うことができる	—	比較的低頻な疾患も含めた鑑別診断や複雑な病態における臨床推論を行うことができる	—
	検査	一般検査における正常・異常を述べることができる	—	一般検査の正常・異常を指摘できる	—	一般検査の正常・異常を指摘し、診断・治療につなげることができる	—	様々な検査の正常・異常を指摘し、診断・治療につなげることができる	—	様々な検査の限界・弱点をふまえて、適切に検査の正常・異常の判断を行い診断・治療につなげることができる	—
	治療計画・診療計画	最新の医学的知見に基づき必要と考えられる治療計画を立てることができる	—	最新の医学的知見に基づき治療計画を立て、治療を行うことができる	—	最新の医学的知見に基づき患者の意向や生活の質に配慮した診療計画を立案・実施することができる	—	医学的知見に加え保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し実施することができる	—	複雑な病態もしくは社会的・心理的な事由により医学的に推奨される検査・治療が行えない患者においても統合的な判断を行い、よりよいと思われる検査・治療に結びつけることができる	—
コミュニケーション能力	態度・身だしなみ	適切な言葉遣い、礼儀、身だしなみを実践することができる	—	適切な言葉遣い、礼儀、身だしなみを実践し患者や多職種から信頼を得ることができる	—	適切な言葉遣い、礼儀、身だしなみを実践し患者や多職種から厚い信頼を得ることができる	—	適切な言葉遣い、礼儀、身だしなみを実践し患者や多職種との間で生じやすいコミュニケーションエラーに留意し、よりよい患者・医師関係を築くことができる	—	適切な言葉遣い、礼儀、身だしなみを実践し、他医師や多職種の模範となることができる	—
	説明・対話	患者・家族にわかりやすい言葉で説明できる	—	患者・家族にわかりやすい言葉で説明し適切な患者・医師関係を築くことができる	—	患者・家族にわかりやすい言葉で説明し、患者・家族の意思決定を支援することができる	—	患者・家族と医療者との間で生じやすいコミュニケーションエラーに留意し、よりよい患者・医師関係を築くことができる	—	認知機能もしくは性格などからコミュニケーションが困難と考えられる患者・家族に対しては真摯に向き合い意思決定につなげることができる	—
	心理的・社会的側面を含めたニーズ	患者の心理的・社会的側面から生じる課題を抽出・整理できる	—	患者の心理的・社会的側面から生じる解釈モデルや期待について聴取し整理することができる	—	患者の心理的・社会的側面から生じる解釈モデルや期待について聴取し整理し対応することができる	—	患者の心理的・社会的側面から生じる解釈モデルや期待について整理し患者と相談しながらよりよい診療に結びつけることができる	—	患者の心理的・社会的側面から生じる解釈モデルや期待について医学的側面から対応することが困難な事例においても折衷案を模索しよりよい診療に結びつけることができる	—
チーム医療	他職種との連携	チーム医療の意義をふまえて、必要に応じて援助を求めることができる	—	看護師、MSW、事務などそれぞれの職種の役割を理解し相談することができる	—	看護師、MSW、事務などそれぞれの職種の役割を理解し連携をとることができる	—	看護師、MSW、事務などそれぞれの職種の役割を理解し、それぞれの強みを生かしよりよい診療を行うことができる	—	複雑な事例においても多職種連携を行い、問題解決につなげることができる	—
	報告・連絡・相談	他医師や他職種と適切な情報共有を行うことができる	—	他医師や看護師と適切な相談・情報共有を行うことができる	—	他医師や看護師と適切な相談・情報共有を行い安全な診療を行うことができる	—	他医師や看護師と適切な相談・情報共有を行うことで安全かつ効率的な診療を行うことができる	—	他医師や看護師と適切な相談・情報共有を行うことで安全かつ効率的な診療を行うことができる	—
医療安全	医療の質・患者の安全	医療の安全の重要性について基本的事項を述べることができる	—	当日分の診療において安全を脅かす可能性について言及できる	—	当日分の診療と今後起こりやすい問題に留意し、評価・安全に努めることができる	—	一般的に起こりやすい問題に留意し、日々評価・安全に努めることができる	—	患者安全における問題を抽出し、周知につとめ、病院長への事故予防につなげることができる	—
	医療保険、患者負担	医療保険制度について基本的事項を述べることができる	—	当日分の診療について診療報酬と患者負担を概算することができる	—	当日分の診療について複数の選択肢を上げて診療報酬と患者負担を概算することができる	—	当日分と今後の診療において複数の選択肢を上げて診療報酬と患者負担を概算することができる	—	金銭的な困難がある患者において必要な検査・治療における負担を考慮し最適な治療計画を立案・実施することができる	—
社会における医療の実践	予防医療・健康増進	プライマリケアの必要性について基本的事項を述べることができる	—	患者の喫煙、飲酒、肥満、健診受診の有無など健康問題についてスクリーニング・評価できる	—	健康問題についてスクリーニング・評価し、適切な情報提供ができる	—	健康問題についてスクリーニング・評価し、適切な介入を行い、行動変容に結びつけることができる	—	患者本人だけでなく、家族も含めた健康問題についても評価し、介入することができる	—
	自己学習・自己研鑽	生涯学習の重要性について述べることができる	—	日々生じる疑問について学習することができる	—	日々生じる疑問について省察し、より深い内容での学習に結びつけることができる	—	日々発展する医学的知識・技術の獲得に努めることができる	—	様々な形で情報のアンテナを張り巡らし日々発展する医学的知識・技術の獲得に努めることができる	—
プロフェッショナリズム	守秘義務・プライバシー	守秘義務・プライバシーに配慮できる	—	守秘義務・プライバシーに配慮し診療を行うことができる	—	守秘義務・プライバシーを遵守し診療を行うことができる	—	守秘義務・プライバシーにおいて起こりやすい問題に留意し安全な診療を行うことができる	—	守秘義務・プライバシーにおいて起こりやすい問題に留意し、自分だけでなく周囲へも注意を促すことができる	—
	時間管理	適切な時間管理を行う	—	診療全体の時間管理を考え遅滞のないように努めることができる	—	診療全体の時間管理を考え遅滞なく安全に行うことができる	—	診療全体を俯瞰しより適切な時間管理を行い、悠長とした診療を行うことができる	—	よりよい時間管理のためのシステム・フレームワークの構築に努めることができる	—
	困難事例での対応	困難な事例において一人でかかえず周囲と共有できる	—	困難な事例において問題を早期に察知し、他医師や他職種に相談することができる	—	困難な事例において早期介入とともに、問題点を抽出し、他医師や他職種に相談しながら問題解決に努めることができる	—	困難な事例において冷静に状況を把握、問題点を抽出し、解決案を検討し、必要に応じて他医師や他職種とも相談しながら真摯に対応することができる	—	困難な事例においてリーダーシップをとり、冷静に状況を把握、問題点を抽出し、必要に応じて他医師や他職種とも相談しながら真摯に対応し、また今後生じうる問題とて省察し今後に生かすことができる	—

■出来たこと、目標到達できたと思われること、成長したと思えること

■出来なかったこと、目標未到達と思われること、改善したいところ

■感情(大変だったこと、嬉しかったこと、悲しかったことなどエピソードも踏ま

■Next Step(今後の具体的な課題や目標設定)

各ステップの診療最終週に入力をお願いします。不明な点などありましたら（内線：2261）までご連絡ください。

内科外来研修評価表（指導医用）

評価時期： 年 月 ～ 年 月 （ 病院） ※坂研修にてステップ2まで終了

研修医名： / 指導医名：

【評価時期】 外来研修終了時に評価をお願いします。 【評価方法】 振り返りシートをもとに、▼プルダウンメニューより各項目1カ所に○をお願いします。 ※赤字は左と比較した時の差分です。

評価項目		観察なく 評価不可	到達レベル					
			医学部卒業レベル	STEP1終了時推奨到達レベル		STEP2終了時推奨到達レベル		後期研修医レベル
診療技能と 患者ケア	情報収集	—	病歴を適切に聴取することができる	—	病歴を適切に聴取し、それらを整理し問題点を抽出できる	—	身体的な面にとどまらず心理的・社会的な面からも情報収集しそれらの問題点を抽出できる	—
	診察	—	網羅的に系統立て適切な順序で効率的な診察を行うことができる	—	網羅的に系統立てて適切な順序で適切な診察を行い、異常所見を指摘・整理することができる	—	適切な臨床推論から必要と考えられる診察について理解し限なく行うことができる	—
	検査・治療	—	基本的な治療方法、合併症などをふまえて適切に検査・治療を行うことができる	—	一般的な病態において適切な検査・治療を理解し、安全に行うことができる	—	複雑な病態において必要とされる検査・治療を行うことができる	—
	記録	—	POMR形式で診療録を作成することができる	—	診療内容を遅滞なく適切な医学用語を用いて記録することができる	—	診療内容・根拠について他職種から見ても明快でわかりやすく記録することができる	—
医学的知識と問 題対応能力	知識・臨床推論	—	正しい医学知識を身につけ、エビデンスも述べるができる	—	頻度の高い症候について適切な臨床推論と鑑別診断を行うことができる	—	頻度の高い疾患、致死性疾患、治療可能性のある疾患、それぞれの鑑別疾患をあげて適切な臨床推論を行うことができる	—
	検査	—	一般検査における正常・異常を述べることができる	—	一般検査の正常・異常を指摘できる	—	様々な検査の正常・異常を指摘し、診断・治療につなげることができる	—
	治療計画・診療計画	—	最新の医学的知見に基づき必要と考えられる治療計画を立てることができる	—	最新の医学的知見に基づき治療計画を立て、治療を行うことができる	—	医学的知見に加え保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し実施することができる	—
社会における医 療の実践	医療保険、患者負担	—	医療保険制度について基本的事項を述べることができる	—	当日分の診療について診療報酬と患者負担を概算することができる	—	当日分と今後の診療において複数の選択肢を上げて診療報酬と患者負担を概算することができる	—
	予防医療・健康増進	—	プライマリケアの必要性について基本的事項を述べることができる	—	患者の喫煙、飲酒、肥満、健診受診の有無など健康問題についてスクリーニング・評価できる	—	健康問題についてスクリーニング・評価し、適切な情報提供ができる	—
生涯学習・自己研鑽	自己学習	—	生涯学習の重要性について述べることができる	—	日々生じる疑問について学習することができる	—	日々発展する医学的知識・技術の獲得に努めることができる	—

■得意なこと、強み

■苦手なこと、未到達なこと

■今後の課題やその他自由記載

評価の時期にご連絡致しますので、期限内に入力をお願いします。不明な点などありましたら研修担当事務（内線：2259）までご連絡ください。

内科外来研修評価表（看護師用）

評価時期： 年 月 ～ 年 月（ 病院）※坂研修にてステップ2まで終了

研修医名： （ 年目研修医）

【評価時期】 外来研修終了時に評価をお願いします。

【評価方法】 診療の様子を観察し、各項目1ヵ所に☑をお願いします。※赤字は左と比較した時の差分です。

評価項目		観察なく 評価不可	到達レベル	STEP1終了時推奨到達レベル	STEP2終了時推奨到達レベル	初期研修終了時推奨到達レベル	後期研修医レベル
医 療 チ ーム	他職種との 連携	☐	チーム医療の意義をふまえて、必要に応じて援助を求めることができる ☐	看護師、MSW、事務などそれぞれの職種の役割を理解し相談することができる ☐	看護師、MSW、事務などそれぞれの職種の役割を理解し連携をとることができる ☐	看護師、MSW、事務などそれぞれの職種の役割を理解し、それぞれの強みを生かしよりよい診療を行うことができる ☐	複雑な事例においても多職種連携を行い、問題解決につなげることができる ☐
医 療 安 全	報告・連絡・ 相談	☐	他医師や他職種と適切な情報共有を行うことができる ☐	他医師や看護師と適切な相談・情報共有を行うことができる ☐	他医師や看護師と適切な相談・情報共有を行い安全な診療を行うことができる ☐	他医師や看護師と適切な相談・情報共有を行うことで安全かつ効率的で診療を行うことができる ☐	他医師や看護師と適切な相談・情報共有を行うことで安全かつ効率的でコミュニケーションエラーのない診療を行うことができる ☐
	医療の質・ 患者の安全	☐	医療の安全の重要性について基本的事項を述べるができる ☐	当日分の診療において安全を脅かす可能性について言及ができる ☐	当日分の診療と今後起こりやすい問題に留意し、評価・安全に努めることができる ☐	一般的に起こりやすい問題に留意し、日々評価・安全に努めることができる ☐	患者安全における問題を抽出し、周知につとめ、病院全体の事故予防につなげることができる ☐
プ ロ フ ェ ッ シ ョ ナ リ ズ ム	守秘義務・ プライバシー	☐	守秘義務・プライバシーに配慮できる ☐	守秘義務・プライバシーに配慮し診療を行うことができる ☐	守秘義務・プライバシーを遵守し診療を行うことができる ☐	守秘義務・プライバシーにおいて起こりやすい問題に留意し安全な診療を行うことができる ☐	守秘義務・プライバシーにおいて起こりやすい問題に留意し、自分だけでなく周囲へも注意を促すことができる ☐
	時間管理	☐	適切な時間管理を行うことができる ☐	診療全体の時間管理を考え遅滞ないように努めることができる ☐	診療全体の時間管理を考え遅滞なく安全に行うことができる ☐	診療全体を俯瞰しより適切な時間管理を行い、悠然とした診療を行うことができる ☐	よりよい時間管理のためのシステム・フレームワークの構築に努めることができる ☐
	困難事例 での対応	☐	困難な事例において一人でかかえず周囲と共有できる ☐	困難な事例において問題を早期に察知し、他医師や他職種に相談することができる ☐	困難な事例において早期介入とともに、問題点を抽出し、他医師や他職種に相談しながら問題解決に努めることができる ☐	困難な事例において冷静に状況を把握、問題点を抽出し、解決案を検討し、必要に応じて他医師や他職種とも相談しながら真摯に対応することができる ☐	困難な事例においてリーダーシップをとり、冷静に状況を把握、問題点を抽出し、必要に応じて他医師や他職種とも相談しながら真摯に対応し、また今後も生じうる問題として省察し今後に生かすことができる ☐
フリーコメント：							

評価の時期にご連絡致しますので、期限内に記載をお願いします。不明な点などありましたら研修担当事務（内線：2259）までご連絡ください。

地域医療初期研修プログラム(泉病院)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における役割	泉病院での診療の特徴 泉病院は、仙台北部・黒川地域から紹介を受ける脳神経疾患診療のセンター病院であると同時に、地域やかかりつけ患者の慢患管理を行い、コモンディージーズの外来治療や、高齢者の入院加療といったプライマリケアを担う中小病院である。また、パーキンソン病などの神経変性疾患の診断治療、生活支援、終末期医療までを一貫して行っている。 脳神経外来には頭痛、めまい、しびれ等、内科外来には風邪症状や腹部症状などを主訴に来院する患者や慢性疾患の患者が多く、地域のプライマリケアの一翼を担っている。また病院からおよそ 5km 圏内を中心に月延べ 100 名の定期訪問診療を行っている。 救急告示病院の指定も受けており、片麻痺やめまい、意識障害など脳神経疾患が疑われる患者のほかに、通院中や在宅管理中の患者の発熱などの急性疾患の受け入れも行っている。認可病床数 94 床(一般病棟 55 床、回復期リハビリ I 病棟 39 床)のうち、脳卒中患者が 5 割弱を占める。 泉病院の臨床研修における地域医療研修の特徴 救急外来、脳神経疾患の急性期治療、回復期リハビリテーション、地域住民やかかりつけ患者の慢性疾患管理やコモンディージーズへの対応、在宅医療、地域の健康増進、これらすべての医療を研修対象とする 12 週間に渡るブロック研修である。 当院の主たる疾患である脳卒中の治療および再発予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの慢性内科疾患の管理が重要である。また、脳卒中により麻痺や何らかの障害を持って地域に戻るために、地域の中でどうやって生活していくのか、多職種や地域保健福祉職と連携していく、まさに地域に密着した医療を学ぶことができる。
研修期間	12 週間のブロック研修 (第 4 ローテート以降)
各種実績	2024 年度 初期研修医受け入れ:13 名

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

- コモンディージーズや高齢者特有の問題へ対応するための基本的な医学的知識、診療スキル、コミュニケーション能力や問題解決能力を習得し、一般外来を概ね自立して実施できるようになる。
- 地域医療における中小病院の外来、入院診療のニーズと果たす役割を理解し、専門病院や地域医療機関と適切に連携をとりながら医療を実践することができる。
- 脳卒中症例を通して、慢性疾患管理、リハビリテーションや地域連携を、指導医や多職種と相談連携しながら主体的に実践することができる。
- 予後についての見通しを持った上で、患者のかかえる医学的・家庭的・社会的問題をとらえ、多職種や地域と連携しながら解決のための行動をとることができる。

Ⅲ. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	○診断に必要な病歴聴取、身体診察を適切に行い、必要な検査を計画し、診断プロセスに繋げることができる。 ○バイタルサインや身体徴候から緊急性を判断できる。 ○診断・治療の流れについて、指導医に適切にコンサルトできる。 ■外来診療 ○発熱、脱水、上気道症状などの頻度の高い症例について、鑑別診断と初期対応を行うことができる。 ○高齢者の疾患、認知機能、周囲の状況に配慮した包括的ケアを実践できるようになる。 ○他院への紹介を含め、専門外来での診療が必要な患者を的確に誘導できる。 ■病棟診療 ○脳卒中を通して脳卒中の各疾患の特徴、診断(画像診断含む)、治療を理解し、指導医と相談しながら標準的な治療を行うことができる。 ○高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの慢性疾患の診断や標準的な治療を行うことができる。	○脳卒中患者の入院管理／一般内科外来、walk-in 外来を通して慢性疾患ならびにコモンディージーズの症例を経験する。 ○週 1 単位程度の一般外来診療を行う。退院後症例の慢性疾患管理、発熱や体重減少などの一般内科新患の診療、新規慢性疾患管理導入を経験する。 ○救急搬入あるいは walk-in の急患患者の診療を行う。 ○週 1 回、外来症例の振り返りを行う。 ○月 1 回程度で在宅往診に同行する。 ○毎朝の CT/MRI 画像読影を実施する。救急症例については適宜指導医と読影を行う。 ○病棟研修として脳血管障害を中心に、急性期から慢性期症例の診療を、一般病棟および回復期リハビリ病棟で行う。 ○医師カンファレンス(週 1 回)で診療方針について指導医や同僚とディスカッションし診療方針を決定する。
診療技能と患者ケア	○基本的な神経診察を行うことができる。 ○一般的な症例において、問診により、問題解決に必要な患者の心理社会面の情報や患者のニーズを引き出すことができる。 ○慢性疾患管理のための生活指導を行うことができる。 ○病状経過や実施した診療内容を適切に記載した診療記録を作成できる。	○病棟・外来研修 ○教育回診(週1回):神経診察をベッドサイドで学ぶ。 ○週 1 回、指導医と外来症例の振り返りを行う。 ○医師カンファレンス(週 1 回)で診療方針について指導医や同僚とディスカッションし診療方針を決定する。 ○カルテチェック
コミュニケーション能力 患者・医師関係	○患者家族に必要な情報をわかりやすい言葉で説明し、患者の主体的な意思決定を支援することができる。	○主に入院患者に対し、主治医として病状説明を行う。適宜、指導医よりフィードバックを受ける。

チーム医療の実践 多職種連携	○多職種で多方面からのアプローチを行う チーム医療の実践を通して、チームにおける医師の役割を習得する。	○診療方針共有のための多職種参加の病棟カンファレンス、リハビリカンファレンス(各々週1回)に参加し主治医としての役割を果たす。 ○日常診療において常に多職種と状況を確認し合い、ゴールを明確化する作業を共同で行う。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	○医療の質と患者の安全を守ることの重要性と、そのために必要な研修医自身が健康であることの重要性を理解し、日常的に必要な行動をとることができる。	○日頃から担当症例、スタッフまた研修医自身について報告/連絡/相談を実践する。 ○自身の体調管理を行う。体調不良時は十分な休養をとる。
社会における医療の実践	○患者に必要な社会資源(医療・介護・保健・福祉)を利用するための行動を、在宅療養/就労環境など個々の患者背景に配慮しながらとることができる。 ○予防医療と地域の健康増進につとめる。	○退院支援のためのケア会議に参加し主治医として、地域の介護福祉担当者と連携する。 ○入院患者対象の「脳卒中教室」講師、泉病院「友の会」班会講師、健康相談会の活動を通して地域住民へ健康教育を行う。
科学的探究	○担当症例の臨床経過をまとめ、文献を用いた考察を行い発表することができる。 ○入院/外来症例の臨床的疑問に対し、問題解決のために必要なガイドラインや文献の検索や批判的吟味を行うことができる。	○症例レポートを作成する。適切な症例があれば、研修医が学会発表を行う。 ○オンライン二次資料や学会誌を利用して、日々の診療の振り返りの際に文献検索を行い、情報収集スキルを向上させる。またこれを習慣化する。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他の必修項目

(経験出来得るもの：赤字、そのうち当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常(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

■疾病・病態

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)

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	読影	読影	読影	読影	読影	
午前	病棟/訪問診療同行 Walk-in 診療	外来	病棟/ Walk-in 診療	病棟/ Walk-in 診療	病棟/ Walk-in 診療	
午後	病棟/ 外来 外来振り返り	病棟/ Walk-in 診療	教育回診、 リハビリカンファ	医師カンファ 病棟カンファ	病棟/ Walk-in 診療	
夕方						

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② 研修医自身により記載された総括の内容に基づき、本人および当院の多職種スタッフが参加する合同カンファランスで評価する。研修約 2 ヶ月時に中間総括を行い、研修終了時に最終総括を行う。

泉病院 地域医療研修 初期研修総括用紙 (中間・最終)	
卒年() 氏名() 志望科()	
期間(年 月～ 年 月)	

I 脳神経系の診断技術とその理解

項 目	経験数	自 己 評 価	原因&具体的改善策or目標
① 病歴聴取		☐ しばしば聴取が不足した ☐ 聴取に必要以上に時間を要した ☐ 適当な時間で過不足なく聴取できた	
② 神経学的所見		☐ 異常が分からなかった ☐ 異常が検出できた ☐ 診察の一助になる異常を発見できた	
③ 画像検査(CT・MRI)		☐ systematicな読影ができなかった ☐ systematicな読影スタイルが身についた ☐ 異常所見の見落としが少なくなった	
④ 髄液検査		☐ 穿刺を成功できなかった ☐ 穿刺を成功し、異常所見の有無を判断できた	

II 入院

2 脳卒中の治療管理

項 目	自 己 評 価	原因&具体的改善策or目標
① 診断と初期対応	☐ 既ね病型診断ができ、診療方針が相談できた ☐ 緊急治療の適応症例について速やかに対応できた ☐ 既ね病型診断ができ、診療方針が提案できた	
② 急性期治療	☐ 各クリニカルパスの内容を理解し運用できた ☐ 悪化リスクを評価し、予防対処を相談できた	
③ 合併症管理		原因&具体的改善策or目標
痙攣	☐ 鑑別疾患をあげて診察ができた ☐ 診断し、速やかに診療方針が相談できた ☐ 診断し、速やかに初期対応できた	
不穏・せん妄	☐ 診断し、診療方針が相談できた ☐ 診断し、速やかに初期対応できた ☐ 原因疾患や誘因を同定し、対処できた	
神経因性膀胱	☐ 矢患概念について調べ、理解できた ☐ 鑑別・病型診断し診療方針を相談できた ☐ 薬物、その他の治療方針を提案できた	
誤嚥性肺炎	☐ 矢患概念を理解し、診断治療できた ☐ 褥瘡や食事について適切に指示できた ☐ 再発予防策を講じることができた	
深部静脈血栓症	☐ 早期発見に努めた ☐ 診断し、治療方針を相談できた ☐ リスク因子を理解し、予防策を相談できた	

④ 二次予防		原因 & 具体的改善策or目標
脳梗塞	☐ 各抗血栓薬の違いを理解して処方できた ☐ リスク因子の管理について理解できた ☐ リスク因子の管理について患者・家族に指導できた	
脳出血	☐ 降圧目標を理解し高血圧治療を実践できた ☐ 血圧管理について患者・家族に指導できた	

3 経験症例

項 目	自 己 評 価	※()は経験数
急性期脳梗塞	☐ ラクナ梗塞 () ☐ 心原性脳塞栓症 ()	☐ アテローム血栓性脳梗塞 () ☐ Trousseau症候群 ()
急性期脳出血	☐ 高血圧性 ()	☐ 脳アミロイドアンギオパチー ()
頭痛	☐ 一次性 ()	☐ 二次性 ()
めまい	☐ 小脳性 () ☐ その他 ()	☐ 内耳性 ()
痙攣	☐ 重積発作 ()	☐ 重積以外 ()
回復期リハビリ	☐ 脳血管障害 () ☐ 癱瘓症候群 ()	☐ 整形疾患 ()

Ⅲ リハビリテーション

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
① ICF 国際生活機能分類	☐ 概念を知り、患者を全人的に捉えられた ☐ 概念を活用し、症例検討に役立てられた	
② 身体障害	☐ 片麻痺の回復過程を症例を通して経験できた ☐ 失調や感覚障害が動作に及ぼす影響を理解できた	
③ 高次脳機能障害	☐ 障害の概要は理解できた ☐ 障害が生活場面でどう影響するかを理解できた	
④ 摂食嚥下障害	☐ 脳卒中による摂食嚥下障害の概要を理解できた ☐ 摂食嚥下障害へのリハビリ介入症例を経験できた ☐ 代替栄養手段を症例を通して経験した	
⑤ 院内リハビリテーション	☐ PT、OT、STの評価、訓練内容の理解に努めた ☐ 訓練を見学し病棟ADL評価との違いを実感できた ☐ リハビリ症例検討会に参加し、これを活用できた ☐ 重転再開症例を経験した ☐ 復職症例を経験した	

Ⅳ 退院支援

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
1 1.退院前準備	☐ 主治医意見書を記載した ☐ 入所診断書を記載した ☐ 家屋調査の目的を知り、家屋改修を検討できた ☐ 福祉用具の設置について症例を通して経験できた ☐ 介護指導を要した症例を経験できた ☐ マア会議に参加し、各職種の役割を把握できた	
2 サービス利用		原因 & 具体的改善策or目標
①介護	☐ 居宅サービスの概要が言える ☐ 施設サービスの概要が言える ☐ 地域密着型サービスの概要が言える	
②障害福祉	☐ 障害福祉サービスを知っている	

Ⅴ 一般外来

1 セッティングの違いに応じた診療

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
救急外来	☐ 優先順位を見極め迅速に対応した ☐ 必要な問診、検査や身体診察を実施し、上級医にコンサルトできた ☐ 高齢者特有の状態(非典型的症状、認知機能)を考慮した診察を行うことができた ☐ 高齢者特有の状態(非典型的症状、認知機能、介護力など)に配慮した方針決定を行うことができた ☐ 当院の役割や地域のリソースを理解し、周辺医療機関や介護福祉施設と連携を行った 障害が生活場面でどう影響するかを理解できた	
一般外来	☐ 必要な問診、検査や身体診察を実施し、暫定診断や方針を立てた ☐ 退院後、介入後の患者の生活状況について把握し、方針を立てた ☐ 継続的な疾病予防、再発予防のための患者教育、行動変容の実践を行った ☐ 基礎疾患や年齢、社会属性に特有な健康リスクについて、診療の中で情報提供することができた	
在宅医療	☐ 状態が安定している患者の定期診察を適切に行い、介護や生活の状況を確認することができた ☐ 当院周辺地域の地理的文化的特性と、事例毎の個性を理解した ☐ 在宅患者の救急外来受診や臨時入院の際に、在宅主治医と連携して診療することができた ☐ 入院患者の退院後の生活状況を想定し、訪問診療導入あるいは導入検討を行えた	

VI 一般外来・common disease 症例

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
高血圧	☐ 症例に合わせて適切な目標血圧を設定することができた ☐ (外来・入院)高血圧診療ガイドラインに基づき適切に降圧薬を選択した ☐ (外来・入院)減塩・運動・野菜摂取などの生活指導を実施した	
糖尿病	☐ 個別の事例に適した血糖コントロール目標を設定することができた ☐ (外来・入院)指導医と相談しながら血糖コントロールを実践した ☐ 糖尿病に対する生活指導(食事・運動療法)を、多職種と連携しながら継続的に実践できた ☐ 糖尿病の合併症やシックデイ、低血糖症状について実際の診療の場で説明できた	
脂質異常症	☐ 脂質コントロールの目的や個々の目標値について理解できた ☐ 脂質異常症に対する生活指導(食事・運動療法)を、多職種と連携しながら継続的に実践できた ☐ 脂質異常症の投薬治療を開始し、副作用の有無や効果について判定できた	
急性上気道炎	☐ 感染予防に留意しながら診療を行うことができた 患者が希望する場合に症状に応じた対症療法薬を選択できた 再診の目安、療養方法について説明できた	
肺炎、尿路感染症	☐ 問診、身体診察、検査から指導医へのコンサルトを経て迅速に診断することができた ☐ 重症度を正しく推定し、入院・外来・転送などの治療方針について適切に判断出来た ☐ 感染菌を推定し、適切な抗生剤治療を開始することができた	
行動変容	☐ 行動変容に用いられる枠組み(自信度重要度モデル、LEARNアプローチなど)について知った ☐ 喫煙あるいは飲酒の健康上のリスクについて、情報提供ができた ☐ 何らかの行動変容の実践を一例以上経験した(禁煙、節酒、減塩、減量、運動など)	
ジェンダーケア	☐ 性別、ジェンダーやライフサイクルに関連する健康問題について理解した ☐ 実際の診療で、これらの健康問題について話題にすることができた	
他疾患併存	☐ 複数の疾患を併せ持つ場合の診療の注意点について理解した ☐ 複数の疾患を併せ持つ患者の入院中のマネジメントを1例以上経験した	
SDH	☐ SDHの概念を理解した ☐ SDHが重要な位置を占める症例(1例以上)で、健康問題とSDHの関連を考察することができた ☐ SDHが重要な位置を占める症例で、多職種を連携し ☐ その要因を軽減・解決するような介入を行った	
頭痛	☐ 緊急性の高い二次性頭痛を鑑別できた ☐ 症状を緩和する治療を実践できた ☐ 適切な症例を頭痛専門医へ紹介できた	
めまい	☐ 脳血管障害、不整脈等の重篤な疾患を鑑別できた ☐ PPPV症例を経験した ☐ 様々な原因があることを理解し診療できた	

V 印象に残った症例(フリーコメント)

1 入院症例

2 外来症例

VI 医師としての態度

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
カルテ記載	☐ 他職種にわかるよう、略語等の使用は控えた ☐ SOAP、problem listsなどを使い必要十分な記載を心がけた ☐ 章定要件コメント等を要請に応じて速やかに記載した	
退院サマリーの記載	☐ 退院後2週間以内に記載できた ☐ 必要十分な記載を心がけた	
書類作成	☐ 遅滞なく記載できた ☐ ときに遅れた ☐ 度々催促された	
インフォームドコンセント	☐ 必要十分な頻度、適切なタイミングで行えた ☐ 相手の理解度を確認しながら進めた ☐ 適宜資料、文書を作成した	
医師同士のコミュニケーション	☐ 緊急時に速やかに相談できた ☐ 相手の状況に配慮し適切なタイミングで相談できた ☐ 救急対応時、他医師への支援要請を判断できた	
他職種とのコミュニケーション	☐ 敬意を持って接するよう心がけた ☐ 必要な連絡は忘れず行えた ☐ 病棟、訓練室などで積極的に相談できた	

教育的活動

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
対患者	①脳卒中教室 ☐ よくできた ☐ まずまずできた ☐ 改善の余地あり	
対病院スタッフ	①【講義名記載】 ☐ よくできた ☐ まずまずできた ☐ 改善の余地あり ②【講義名記載】 ☐ よくできた ☐ まずまずできた ☐ 改善の余地あり	

VII 医師としての働き方

項 目	自 己 評 価
1 参加活動	
研修医会企画	☐ 希望どおり参加できた ☐ 希望したが参加できないときがあった ☐ 機会がなかった
県連の会議	☐ 毎回出席できた ☐ 欠席したときがあった ☐ 機会がなかった
医学対活動	☐ 要請どおりに参加できた ☐ 要請を断ったことがあった ☐ 機会がなかった
友の会活動	☐ 要請どおりに参加できた ☐ 要請を断ったことがあった ☐ 機会がなかった
院内学習会企画	☐ 希望どおり参加できた ☐ 希望したが参加できないときがあった ☐ 機会がなかった
学会・講演会	☐ 希望どおり参加できた ☐ 希望したが参加できないときがあった ☐ 機会がなかった

2	時間管理・ ワークライフバランス	☐	疲労回復に足る生活時間が確保できた
		☐	仕事でもプライベートでも疲弊しないよう節制できた
		☐	仕事のタイムライン管理を心がけた
		☐	仕事とプライベートが相乗的に充実感をもたらした

Ⅷ総合評価

中間総括時の研修到達度（自己評価100%中） %

最終総括時の研修到達度（自己評価100%中） %

（研修到達度をあげるため中間総括時は後半の目標、最終総括時は今後の研修で意識的に取り組みたい課題）

Ⅸ研修体制への要望・提案（具体的に箇条書きにて）

※御礼・謝罪コメント禁

※以降の研修へ活用したいので、建設的意見をお願いします。

医局へ：

病棟へ：

外来へ：

リハビリへ：

医局事務へ：

その他へ：

地域医療初期研修プログラム(坂・在宅診療科)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	在宅医療の特色 当院在宅診療科では、塩釜市、多賀城市、七ヶ浜町と一部仙台市宮城野区、利府町の地域を中心に訪問診療を行っており、年間 100 名程度の新規患者受け入れをしている。 機能強化型在宅療養支援診療所の登録をしており、希望される患者様には、24 時間 365 日にて医学管理を行っており、緊急訪問なども積極的に実施している。また、在宅緩和ケア充実診療所となっており、在宅での看取り、緊急訪問、オピオイド持続注なども行なっている。 疾患は、脳卒中、認知症、骨関節疾患、内部障害、先天性疾患、悪性腫瘍など、特に制限なく受け入れている。 在宅医療研修の理念 ①在宅医療はプライマリヘルスケアの不可欠な一領域である。本来、全ての医師がそこに深く関わり、一定の知識、技能、態度を持っている事が必要とされる。 ②在宅医療の研修は、単に知識や技能の獲得を目指すものではなく、訪問診療を通じて、医師としての総合的な成長を目指すものである。 在宅医療研修の特徴 ①医学的視点からの診察のみでは在宅医療として不十分である。在宅研修では、専門分化した医学知識というよりも、医療、介護、保健、福祉の各分野にわたる幅広い統合された知識と、その意識をもつことができる。 ②患者を疾患のみではなく、一人の生きた、独立した、人権をもつ生活者としてとらえる力量を身につけることができる。 ③在宅医療研修では、患者さまを経年的に診療できるため、細切れになりがちな各科研修を再統合する場にもなりうる。 ④コメディカルなど多職種と協力共同して患者の抱える問題を解決していく過程を経験することで、在宅主治医として主体的に関わることができる。 ⑤医療資源など地域の現状に学び、医療課題を理解することができる。 社会性、地域性を視野に入れた問題意識と感性を、実体験を通じて得ることができる。 ⑥全ての疾患における終末期の段階の患者様と関わり、看取りまでを担うことで、在宅緩和ケア、終末期ケアの経験をもち、意志決定支援などに関わることができる。
研修期間	初期研修の地域医療研修単位として訪問診療を月 1～2 回、2 年間継続して行う。 選択研修として 1～2 ヶ月のブロック研修も可能である。
各種実績	現在管理数 約 150 名 延べ患者数 約 1700 名 在宅看取り数 92 名、緊急訪問 99 名、オピオイド持続注 16 名

Ⅱ. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

- 在宅医療の重要性を理解し、実際に在宅医療を行うために必要な知識、態度、技能を身につける。
- 在宅医療の特性を理解し、入院や外来とは異なる知識やマネジメント方法を身につける。
- 訪問診療に積極的に参加することで、今後の在宅診療のあり方について議論できる。
- 慢性期・終末期ケアに関わり、理解を深める。

Ⅲ. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	① 発熱など急性期治療について在宅の場で診察し治療の選択をすることができる。 ② 在宅での治療もしくは入院治療の適応について判断し、調整をすることができる。	◇訪問診療 ・6～8月に指導医について2回の見習い往診を行う。初回は見学のみとし、1回目は指導医と一緒にしない、2回目以降研修医が主に行なう。 ・見習い往診終了後、指導医の同行なしで訪問診療を行う。月2回の訪問診療を原則とする。看護師が同行し、診察補助を行う。 ・帰院後、指導医とともに、診察内容、課題などを検討する。 ・訪問診療前日までに、訪問予定患者のカルテチェックを行う。
診療技能と患者ケア	① 認知症について、症状・行動や薬物治療、ケアなどを学ぶ。 ② 栄養障害について、評価をして必要であれば治療につなげることができる。 ③ 摂食嚥下障害について評価をして、具体的なアプローチをすることができる。 ④ 排泄について評価を行い、対策・ケアなどに取り組むことができる。 ⑤ 褥瘡について予防・診断・治療を経験する。 ⑥ 在宅でのリハビリテーションの意義・役割を理解する。 ⑦ 障害者の機能評価やADL評価を理解し実践することができる。 ⑧ 終末期の患者さんに関わり、在宅緩和ケアを提供しながら、在宅療養を支援することができる。	訪問診療を行う研修分野 循環器科、消化器科、外科、小児科、救急科(月1回)、呼吸器科、地域医療(泉病院) 訪問診療を行わない期間:精神科、産婦人科 ◆選択研修の場合 ・訪問診療のみでなく、ケア会議や退院時共同指導、緊急・臨時往診、夜間拘束、なども行う。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	① 患者本人(家族)の訴え、思いを十分聞き取れる態度で接することができ、主訴・経過・背景を聞き出すことができる。 ② 患者・家族と継続した関わりを持つことができ、想いを理解することができる。	SPIKES/SHAREなどの技法を実践・経験する。 終末期段階のACPに参加する。

チーム医療の実践 多職種連携	① 在宅医療の導入を経験する。 ② サービス担当者会議へ参加し、多職種との連携の仕組みを理解する。	病棟・外来とは異なった在宅の場特有の多職種とのコミュニケーションを実践・経験する。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	①在宅医療現場での基本的な感染対策・安全対策について、遂行とともに、多職種に啓蒙し、質を担保する役割がある。	基本的な感染対策・安全対策を、家族や訪問看護など在宅多職種に啓蒙を行うためのインシニアチブをとる役割を担う。
社会における医療の実践	①介護保険制度の仕組みを理解することができる。主治医意見書について現状を把握し記載することができる。 ②自立支援、身体障害者手帳の仕組みなどを理解することができる。	介護保険主治医意見書の記載が可能となる(研修医会で年1回記載のレクチャーを受ける)。
科学的探究	①学術活動を行う。	日本在宅医学会・死の臨床研修会などへの参加、発表の機会を作る。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常(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

■疾病・病態

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)

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

V. 週間スケジュール（ブロックで選択研修を行なう場合）

	月	火	水	木	金	土
朝	打ち合わせ	打ち合わせ	打ち合わせ	打ち合わせ	打ち合わせ	
午前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	(4 週 6 休)
午後	訪問診療	緩和カンファ ランス	訪問看護カン ファランス	訪問診療	在宅カンファ ランス	
夕方	夜間拘束（不 規則）	夜間拘束（不 規則）	夜間拘束（不 規則）	夜間拘束（不 規則）	夜間拘束（不 規則）	

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② 最終総括
2 年目終了時に総括用紙記載、訪問診療回数などを総合的に評価する。

23 卒医師 在宅往診研修総括用紙

2025 年 2 月

氏名 _____

- 1、経験できなかったが学習した。 2、経験できなかった。
3、不十分であった。 4、まあまあできた。 5、十分できた。

1、社会保障制度の仕組み

- ① 介護保険制度の仕組みを理解することができた。 _____
② 主治医意見書 現状を把握し記載することができた。 _____
③ 介護サービスについて理解することができた。 _____

2、患者と家族のつながり

- ① 主訴・経過・背景を聞き出すことができる。 _____
② 患者・家族と継続した関わりなどを持つことができ思いを理解することができた。 _____

3、チームアプローチ

- ① 在宅医療の導入の経験ができた。 _____
② 退院時調整会議へ参加することができた。 _____
参加によって、多職種との連携の仕組みを理解できた。 _____

4、臨床心理

- ① 種々の問題を抱えた複雑な事例を経験し、支援できた。 _____
② 胃瘻など延命治療の選択について検討し患者家族の決定を支援できた。 _____

5、障害者の医学管理

- ① 認知症について、症状・行動の薬物治療、ケアなどを学ぶことができた。 _____
② 栄養障害について、評価をして必要であれば治療につなげることができた。 _____
③ 摂食嚥下障害について評価をして、具体的なアプローチをすることができた。 _____
④ 排泄について評価を行い、対策・ケアなどに取り組むことができた。 _____
⑤ 褥瘡について予防・診断・治療を経験できた。 _____
⑥ 在宅でのリハビリテーションの意義・役割を理解することができた。 _____
⑦ 障害者の機能評価や ADL 評価を理解し実践することができた。 _____
⑧ 終末期の患者に関わり、支援することができた。 _____

6、急性期の対応

- ① 発熱など急性期治療について在宅の場で診察し治療の選択をすることができた。 _____
② 入院の適応について判断し、入院までの調整をすることができた。 _____

往診単位数(2025 年 月時点) 単位

★★往診研修の感想、ご意見をお聞かせください。

★★在宅看護師からの評価

★★在宅研修指導医からの評価

日時	訪問診療で気づいたこと・感じたこと
(例) 2023/3/8	自宅が片付いておらず、汚いと感じた。 妻が話を理解しているのか不明。 息子の話はよく聞くが、存在感薄い・・・。

地域医療初期研修プログラム(松島海岸診療所 選択 1-3 ヶ月)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における役割	松島海岸診療所では地域の診療所として様々な疾患管理・ケアに加え、看取りまで含めた在宅医療や、地域活動への参加などを行う。研修では外来診療、在宅診療、地域活動への参加や、関連機関(歯科、デイサービス、訪問看護、訪問リハ、訪問介護、介護支援事業所など)への参加・見学、など幅広く地域医療を学ぶ事ができる。 なお、外来診療、在宅診療においては様々な年齢層(小児～高齢者)、かつ診療領域にこだわらない様々な疾患(内科全般、皮膚、精神、小外科、など)を経験できる。
研修期間	4 週間のブロック研修 または 12 週間のブロック研修

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)と研修内容

・プライマリ・ケアの現場で頻度の高い慢性疾患に対して、地域背景や、患者の心理的・社会的な側面も踏まえた適切な継続診療を行うことができる。 ・プライマリ・ケアの現場で頻度の高い症候に対して、適切な臨床推論を行うとともに、自院や地域のリソースも理解したうえで適切な対応を行うことができる。 ・多職種の役割を理解し、患者のケアに活かす事ができる。 【1 ヶ月研修の目安】 外来診療・在宅診療の見学 (+シンプルな事例の担当)、健診の実施 (+結果の判断)、ワクチン接種、他部署での見学 (歯科、デイサービス、訪問看護、訪問看護など)、生協活動への参画、各種会議への参加など。 【3 ヶ月研修の目安】 外来診療では高血圧症、糖尿病などの慢性疾患への対応(初診からの移行も含め)や、急性期疾患の検査や病院への紹介適応の判断、在宅診療の担当(訪問診療+臨時往診)、ワクチン接種を含めた予防医療の理解と実践、他部署での見学 (歯科、デイサービス、訪問看護、訪問看護など) と連携、生協活動への参画、職員教育、各種会議への参加と実践など。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	① 主に初診外来患者や定期患者の臨時受診、臨時往診において、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、鑑別診断と適切な対応と、フォローを行う。 ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見	・定期患者の臨時受診への対応と、通院状況を踏まえた適切なフォローを行う。 ・初診外来に対してフォローや紹介も含めた適切な対応を行う。 ・在宅診療において、在宅環境のメリット、デメリットを理解し、適切なケアを行う。

	とともに、地域で求められる自院の役割を理解したうえで、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。 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。	
診療技能と患者ケア	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、自分自身で患者から情報収集を行うとともに、長らく利用されている患者については多職種からの情報も得たうえで、多角的に情報収集を行い統合し、ケアに活かす。 ② 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。記録に際しては患者の意向や、医師の考え・判断などを、他者からも理解しやすい形で適切に記載する。	・外来診療、在宅診療において、適切な情報収集と記録を行う。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	① 患者、家族に与える自分の影響を理解したうえで、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 患者や家族に対話し、患者の抱える病いのあり方を理解し、家族関係も分析したうえで、患者の主体的な意思決定を支援する。 ③ 患者や家族の抱える課題を身体・心理・社会的側面から把握する。特に緩和ケアにおいては実存的な苦痛の存在も理解する。	・外来診療、在宅診療において自分自身の立ち振舞いを客観的に理解する。 ・外来診療、在宅診療、特に複雑性が高い事例や、人生の最終段階におけるケア事例に対しては、多角的な視点から患者を理科し、患者・医師の共通理解基盤を築く。
チーム医療の実践 多職種連携	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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。	・自院の外来カンファ・在宅カンファ・診療会議に参加する。 ・訪問看護事業所とのカンファ・通所介護事業所とのカンファに参加する。 ・在宅導入前の入院患者の退院調整会議に参加する。 ・他院との在宅医療連携会議に参加する。 ・自院の医療安全、感染対策、業務改善などに関する会議に参加する。 ・関連事業所（歯科、デイサービス、訪問看護、訪問リハ、訪問介護、介護支援事業所など）の業務に参加、同行する。

医療の質と安全管理(感染対策含む)	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ともに、発生時には事後の対応を行う。	・医療安全委員会に参加する。 ・日常業務の中でおこるヒヤリハットインシデントから、業務システムの構造的に理解し、改善策を立案する。
社会における医療の実践	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。	・地域で行われる集まりへの参加・発信する。 ・当法人で行う地域活動に参加する。 ・通院患者、在宅患者における診療報酬制度に基づく自己負担額を算出する。 ・健診システムの理解と診察、評価を行う。 ・ワクチンスケジュールの理解とワクチンの実践とともに、助成制度を理解する。 ・障害者制度、難病制度等の利用者を通じて制度と利用方法について理解する。 ・BCP(事業継続計画)の内容を知り、必要性和理解する。
科学的探究	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。	・臨床現場の中で、感じる疑問や課題を記録し、その解決方法を模索する中で、研究の必要性を理解する。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他の必修項目

(経験出来得るもの：赤字、そのうち当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	在宅	診療会議	在宅	在宅	
夕方		在宅カンファ	振り返り	在宅カンファ		

※その他のカンファや、他部署への参画は適宜スケジュールに含める。

VI. 研修評価

研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「多職種による360度評価」を用いる。

- ・研修医自身の目標設定と自己評価。
- ・指導医による日常的な振り返りによる形成的評価。
- ・自院の全職員と、関連部署からの360度評価(1ヶ月の場合には総括的評価のみ、3ヶ月の場合には中間で形成的評価)。

地域医療初期研修プログラム(鶴岡協立病院)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	鶴岡協立病院は医療生活協同組合やまがたを母体とし、一般・地域包括ケア病棟を持つケアミックスの病院です。 診療圏の鶴岡市は人口 13 万人で鶴岡協立病院以外は 500 床規模の市立病院と精神科単科の県立病院、医師会が運営しているリハビリテーション病院、医療生協やまがたが運営しているリハビリテーション病院しか入院施設はなく医療過疎地域になっています。 当院は保健予防活動から健康増進活動、急性期・亜急性期・回復期・リハビリ・慢性期医療、そして在宅医療へと、切れ目のない医療・介護を展開し、南庄内の地域包括ケアのハブ機能を持つ病院として地域医療を担っています。 また、差額ベットを持たず、生活困窮者には無料低額診療を行うなど、SDH(健康の社会的決定要因)の視点を重視しながら、患者様の家族背景や社会背景も考慮した治療に努めています。さらに、病院外の活動として、3 万人の医療生協組合員と共に支部・班活動やたまり場づくりの活動を通じて「いつまでも安心して住み続けられるまちづくり」を目指し地域住民と共に活動を展開しています。
研修期間	8 週間のブロック研修

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)と研修内容

・プライマリケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。 ・外来診療に必要な医療面接・診断・治療技術を習得する。 ・在宅医療の特徴を理解し、在宅医療を行うために必要な知識・技能・態度が何かを知る。 ・患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ。 ・医療生活協同組合やまがたの組合員と保健予防やフレイル予防をともに進める医療活動のあり方について実践を通して学ぶ。
--

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	・発熱、体重減少、疼痛など頻度の高い症候について適切な臨床推論、鑑別診断を行い、対応する。 ・年齢、ADL、家族構成など患者特有の情報を元に臨床判断、診療計画を立案、実行する。	・外来での病歴聴取、身体診察を行い、指導医と相談し方針決定を行う。その後のフォローも行い、経過を見る。 ・数例の患者を入院で担当し、病歴聴取、身体診察を行い、適宜指導医と相談し検査、治療、退院までのマネジメントを行う。
診療技能と患者ケア	・患者の主訴・健康感に関する情報を、生物・心理・社会的な面から収集する。	・「患者中心の医療の方法」の概要を学び、日常診療の中で実践する。

	・患者の状態に合わせた、最適な治療を検討し、安全に実施する。	・日々の回診での身体診察、問診から、介入が必要な事項を見つけ、適宜上級医に相談を行い、早急に対応する。
	・診療内容とその根拠に関する医療記録と文書を適切かつ遅滞なく作成する。	・診療カルテ、入院診療計画書、退院サマリー、主治医意見書などを速やかに記載し、上級医のチェックを受ける。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	・患者及び家族に対して、わかりやすい病状説明を行い、理解を得ることが出来る。	・日常診療及び入院患者への病状説明は可能な限り指導医とともにを行い、指導医が可能と判断したら一人で実施する。
チーム医療の実践 多職種連携	・患者・家族に関わる医療/福祉/介護の関係者それぞれの役割を理解し、十分な情報共有を行いながら連携を図る。	・病棟回診や病棟カンファレンスの参加、在宅カンファレンスに参加する。 ・状況に応じた介入依頼や情報提供依頼を行う。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	・患者にとって良質かつ安全な医療を提供する。	・日常の報告・連絡・相談を欠かさない。 ・マニュアルがあるものについては適宜それを確認し、適切かつ迅速に対応する。
社会における医療の実践	・予防医療・保健・健康増進に努める。 ・保健医療に関する制度や地域包括ケアシステムを理解し、貢献する。	・外来/入院患者の診療においても予防医療の介入の機会を考え、実践する。 ・高齢者に関わる保健医療福祉の知識を深める。
科学的探究	・医療上の臨床疑問を研究課題に変換する。	・可能な限り、学術大会や地方会での発表機会を得る。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字 当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	医局朝会	医局朝会	医局朝会	医局朝会	医局朝会	
午前	病棟	内科新患外来 往診	内科新患外 来	内科新患外来	内科新患外来	
午後	病棟 健康増進 保健予防活動	病棟 病棟カンファレンス	病棟 医局会議 委員会活動	在宅カンファレンス 病棟 訪問診療往診	病棟 訪問診療往診	
夕方						

※医局朝会にて当直医からの入院申し送り、外来への申し送りを確認します。

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5 症例レポート」を用いる。

本間病院・鶴岡協立病院・至誠堂総合病院 地域医療研修 初期研修総括用紙 (中間・最終)
 卒年() 氏名() 志望科()
 期間(年 月～ 年 月)

I 救急外来の診断技術とその理解

項 目	経験数	自 己 評 価	原因&具体的改善策or目標
① 病歴聴取		☐ しばしば聴取が不足した ☐ 聴取に必要以上に時間を要した ☐ 適当な時間で過不足なく聴取できた	
② 身体所見		☐ 異常が分からなかった ☐ 異常が検出できた ☐ 診察の一助になる異常を発見できた	
③ 画像検査(CT・MRI)		☐ systematicな読影ができなかった ☐ systematicな読影スタイルが身についた ☐ 異常所見の見落としが少なくなった	
④ 髄液検査		☐ 穿刺を成功できなかった ☐ 穿刺を成功し、異常所見の有無を判断できた	

II 入院

2 包括ケア病床の入院管理

項 目	自 己 評 価	原因&具体的改善策or目標
① 診断と初期対応	☐ 概ね診断ができ、診療方針が相談できた ☐ 医院調整が必要な患者を拾い上げ、各職種と共有できた。	
② 急性期治療	☐ 診断をつけ、検査、治療のオーダーができた ☐ 悪化リスクを評価し、予防対処を相談できた	
③ 合併症管理		原因&具体的改善策or目標
不穏・せん妄	☐ 診断し、診療方針が相談できた ☐ 診断し、速やかに初期対応できた ☐ 原因疾患や誘因を同定し、対処できた	
誤嚥性肺炎	☐ 疾患概念を理解し、診断治療できた ☐ 服薬や食事について適切に指示できた ☐ 再発予防策を講じることができた	

III 退院支援

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
1 1.退院前準備	☐ 主治医意見書を記載した ☐ 入所診断書を記載した ☐ 家屋調査の目的を知り、家屋改修を検討できた ☐ 福祉用具の設置について症例を通して経験できた ☐ 介護指導を要した症例を経験できた ☐ ケア会議に参加し、各職種の役割を把握できた	
2 サービス利用		原因 & 具体的改善策or目標
①介護	☐ 居宅サービスの概要が言える ☐ 施設サービスの概要が言える ☐ 地域密着型サービスの概要が言える	
②障害福祉	☐ 障害福祉サービスを知っている	

V 一般外来

1 セッティングの違いに応じた診療

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
救急外来	☐ 優先順位を見極め迅速に対応した ☐ 必要な問診、検査や身体診察を実施し、上級医にコンサルトできた ☐ 高齢者特有の状態(非典型的症状、認知機能)を考慮した診察を行うことができた ☐ 高齢者特有の状態(非典型的症状、認知機能、介護力など)に配慮した方針決定を行うことができた ☐ 当院の役割や地域のリソースを理解し、周辺医療機関や介護福祉施設と連携を行った 障害が生活面でどう影響するかを理解できた	
一般外来	☐ 必要な問診、検査や身体診察を実施し、暫定診断や方針を立てた ☐ 退院後、介入後の患者の生活状況について把握し、方針を立てた ☐ 継続的な疾病予防、再発予防のための患者教育、行動変容の実践を行った ☐ 基礎疾患や年齢、社会属性に特有な健康リスクについて、診療の中で情報提供することができた	
在宅医療	☐ 状態が安定している患者の定期診察を適切に行い、介護や生活の状況を確認することができた ☐ 当院周辺地域の地理的文化的特性と、事例毎の個性を理解した ☐ 在宅患者の救急外来受診や臨時入院の際に、在宅主治医と連携して診療することができた ☐ 入院患者の退院後の生活状況を想定し、訪問診療導入あるいは導入検討を行えた	

VI 一般外来・common disease 症例

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
高血圧	☐ 主例に合わせて適切な目標血圧を設定することができた ☐ 外来・入院)高血圧診療ガイドラインに基づき適切に降圧薬を選択した ☐ 外来・入院)減塩・運動・野菜摂取などの生活指導を実施した	
糖尿病	☐ 個別の事例に適した血糖コントロール目標を設定することができた ☐ 外来・入院)指導医と相談しながら血糖コントロールを実践した ☐ 糖尿病に対する生活指導(食事・運動療法)を、多職種と連携しながら継続的に実践できた ☐ 糖尿病の合併症やシックデイ、低血糖症状について実際の診療の場で説明できた	
脂質異常症	☐ 脂質コントロールの目的や個々の目標値について理解できた ☐ 脂質異常症に対する生活指導(食事・運動療法)を、多職種と連携しながら継続的に実践できた ☐ 脂質異常症の投薬治療を開始し、副作用の有無や効果について判定できた	
急性上気道炎	☐ 感染予防に留意しながら診療を行うことができた 患者が希望する場合に症状に応じた対症療法薬を選択できた 再診の目安、療養方法について説明できた	
肺炎、尿路感染症	☐ 問診、身体診察、検査から指導医へのコンサルトを経て迅速に診断することができた ☐ 重症度を正しく推定し、入院・外来・転送などの治療方針について適切に判断出来た ☐ 起炎菌を推定し、適切な抗生剤治療を開始することができた	
行動変容	☐ 行動変容に用いられる枠組み(自信度重要度モデル、LEARNアプローチなど)について知った ☐ 喫煙あるいは飲酒の健康上のリスクについて、情報提供ができた ☐ 何らかの行動変容の実践を一例以上経験した(禁煙、節酒、減塩、減量、運動など)	
ジェンダーケア	☐ 性別、ジェンダーやライフサイクルに関連する健康問題について理解した ☐ 実際の診察で、これらの健康問題について話題にすることができた	
他疾患併存	☐ 複数の疾患を併せ持つ場合の診療の注意点について理解した ☐ 複数の疾患を併せ持つ患者の入院中のマネジメントを1例以上経験した	
SDH	☐ SDHの概念を理解した ☐ SDHが重要な位置を占める症例(1例以上)で、健康問題とSDHの関連を考察することができた ☐ SDHが重要な位置を占める症例で、多職種を連携し ☐ その要因を軽減・解決するような介入を行った	
頭痛	☐ 緊急性の高い二次性頭痛を鑑別できた ☐ 症状を緩和する治療を実践できた ☐ 適切な症例を頭痛専門医へ紹介できた	
めまい	☐ 血管障害、不整脈等の重篤な疾患を鑑別できた ☐ PPV症例を経験した ☐ 様々な原因があることを理解し診療できた	

V 印象に残った症例(フリーコメント)

1 入院症例

2 外来症例

VI 医師としての態度

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
カルテ記載	☐ 他職種にわかるよう、略語等の使用は控えた ☐ SOAP、problem listsなどを使い必要十分な記載を心がけた ☐ 稟定要件コメント等を要請に応じて速やかに記載した	
退院サマリーの記載	☐ 退院後2週間以内に記載できた ☐ 必要十分な記載を心がけた	
書類作成	☐ 遅滞なく記載できた ☐ 期日に遅れた ☐ 度々催促された	
インフォームドコンセント	☐ 必要十分な頻度、適切なタイミングで行えた ☐ 相手の理解度を確認しながら進めた ☐ 適宜資料、文書を作成した	
医師同士のコミュニケーション	☐ 緊急時に速やかに相談できた ☐ 相手の状況に配慮し適切なタイミングで相談できた ☐ 緊急対応時、他医師への支援要請を判断できた	
他職種とのコミュニケーション	☐ 敬意を持って接するよう心がけた ☐ 必要な連絡は忘れず行えた ☐ 病棟、訓練室などで積極的に相談できた	

教育的活動

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
对患者	☐ ①班会 ☐ よくできた ☐ まずまずできた ☐ 改善の余地あり	
対病院スタッフ	☐ ①【看護勉強会】 ☐ よくできた ☐ まずまずできた ☐ 改善の余地あり ☐ ②【講義名記載】 ☐ よくできた ☐ まずまずできた ☐ 改善の余地あり	

VII 医師としての働き方

項 目	自 己 評 価
1 参加活動	
研修医会企画	☐ 希望どおり参加できた ☐ 希望したが参加できないときがあった ☐ 機会がなかった
県連の会議	☐ 毎回出席できた ☐ 欠席したときがあった ☐ 機会がなかった
医学対活動	☐ 要請どおりに参加できた ☐ 要請を断ったことがあった ☐ 機会がなかった
友の会活動	☐ 要請どおりに参加できた ☐ 要請を断ったことがあった ☐ 機会がなかった
院内学習会企画	☐ 希望どおり参加できた ☐ 希望したが参加できないときがあった ☐ 機会がなかった
学会・講演会	☐ 希望どおり参加できた ☐ 希望したが参加できないときがあった ☐ 機会がなかった

2	時間管理・ ワークライフバランス	☐	疲労回復に足る生活時間が確保できた
		☐	仕事でもプライベートでも疲弊しないよう節制できた
		☐	仕事のタイムライン管理を心がけた
		☐	仕事とプライベートが相乗的に充実感をもたらした

Ⅷ総合評価

中間総括時の研修到達度（自己評価100%中） %

最終総括時の研修到達度（自己評価100%中） %

（研修到達度をあげるため中間総括時は後半の目標、最終総括時は今後の研修で意識的に取り組みたい課題）

Ⅸ研修体制への要望・提案（具体的に箇条書きにて）

※御礼・謝罪コメント禁

※以降の研修へ活用したいので、建設的意見をお願いします。

医局へ：

病棟へ：

外来へ：

その他スタッフへ：

医局事務へ：

地域医療初期研修プログラム(至誠堂総合病院)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	至誠堂総合病院の特徴 山形市の中心部にあり、市内の大規模な急性期病院がひしめく中、一貫して地域医療・高齢者医療に取り組んできた199床の中小病院です。近年は、超高齢社会・地域包括ケアの時代を迎え、保健予防・外来・入院・在宅に至る継続的・包括的・総合的な医療を提供する「プライマリ・ケア病院」を目指して活動しています。 当院は、内科・整形外科を中心とした救急・外来・入院機能を持ち、訪問診療・訪問リハビリなど在宅医療にも力を入れています。高齢者の Common disease の早期初期治療を含む「回復期機能」を中心的な役割と位置づけ、病棟は地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟等で構成されています。高齢者施設や在宅の高齢者の緊急時受け入れや急性期病院からの退院患者の受け入れを行い、治療後のリハビリ、退院後の社会的な援助なども積極的に行っています。救急機能は二次救急病院として年間約500件の救急車受け入れを行っています。 医師養成では近年求められる総合診療医・家庭医の育成に力を入れ、専攻医の受け入れも行っています。
研修期間	1～2ヵ月

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

○ Common disease や高齢者特有の問題へ対応するための基本的な医学的知識、診療スキル、コミュニケーション能力や問題解決能力を習得し、一般外来を概ね自立して実施できるようになる。 ○ 地域医療における中小病院の外来、入院診療のニーズと果たす役割を理解し、高次機能病院や地域医療機関・高齢者施設等と適切に連携をとりながら医療を実践することができる。 ○ 慢性疾患管理、リハビリテーションや地域連携を、多職種と相談連携しながら主体的に実践することができる。 ○ 予後についての見通しを持ったうえで、患者のかかえる医学的・家庭的・社会的問題をとらえ、多職種や地域と連携しながら解決のための行動をとることができる。
--

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略と研修内容

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	・発熱、体重減少、疼痛など主要な症候について適切な臨床推論、鑑別診断を行い、対応できる。 ・患者の背景因子(ADLや家族構成など)を捉え、それを診療計画に取り込み、実行す	・外来・病棟での病歴聴取、身体診察を行い、適宜指導医に相談しながら方針決定をしていく。その後のフォローも行う。 ・週1回臨床技能の到達度の確認、気になる症例など振り返りを行う。その振り返りをもとに次

	ることができる。 ・Common disease の治療・急性期対応・退院・退院後の生活支援までマネジメントができる。	週の外來診療、入院診療に活かしていく。 ・救急搬送対応など救急患者の対応を行う。 ・週 1 回の訪問診療を行う。
診療技能と患者ケア	・患者の情報に関して、生物・心理・社会的な面から収集する。	・「患者中心の医療の方法」の概要を学び、日常診療の中で実践する。
	・Common disease の治療、慢性疾患管理のための生活指導を行う。	・病棟カンファレンスで上級医・病棟スタッフに相談しながら、治療方針、支援内容を決定する。
	・診療内容とその根拠に関する医療記録と文書を適切かつ遅滞なく作成する。	・主治医意見書、訪問看護指示書、各種診断書など記載方法を学び、速やかに記載し、上級医のチェックを受ける。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	・患者および家族に対して、分かりやすい病状説明を行い、理解を得ることができる。	・可能な限り指導医とともに病状説明を行う。地域性の違いがあるため、方言などにも留意する。
チーム医療の実践 多職種連携	・患者・家族に関わる医療/福祉/介護の関係者それぞれの役割を理解し、十分な情報共有を行いながら連携を図る。	・病棟・外来・在宅のカンファレンスに参加する。病院のスタッフだけでなく、施設職員や在宅部門のスタッフとの報告、連絡、相談を適宜実施していく。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	・患者にとって良質かつ安全な医療を提供する。 ・研修医自身が健康であることの重要性を理解した行動を心掛ける。	・安全面に配慮し、報告、連絡、相談を実施していく。 ・施設の感染対策などのマニュアルを適宜確認し実践する。 ・研修医自身の体調管理、十分な休養、指導医との密なコミュニケーションをとる。
社会における医療の実践	・予防医療・保健・健康増進に努める。 ・保健医療に関する制度や地域包括ケアシステムを理解し、貢献する。	・外来診療中に予防医療の介入の機会を考え、実践する。 ・可能な限り、地域の保健師とも連携を取り、予防医療を促進できるような環境をつくる。 ・高齢者に関わる保健医療福祉の知識を深める。
科学的探究	・医療上の臨床疑問を研究課題に変換する。	症例レポートの作成。また可能な限り学術大会への参加、発表を行う。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	医局朝会		医局朝会	医局朝会	医局朝会	
午前	病棟	外来	病棟	外来	病棟	
午後	訪問診療	病棟 院外学習会	病棟 病棟カンファレンス	病棟	病棟 病棟カンファレンス	
夕方		指導医との振り返り				

※週1回外来ログを確認し、振り返りを行います。夕方を想定しています。

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5症例レポート」を用いる。
- ② プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、研修総括表に記載。指導医ならびに病院スタッフからの評価を得る。

地域医療研修プログラム(本間病院)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	本間病院は山形県酒田市の中心街にあり、158 床(急性期一般病床 54 床、地域包括ケア病床 33 床、障がい者病床 21 床、療養病床 50 床)の中小病院です。同じ圏域にある日本海総合病院を中心に介護施設等との連携を図るため、日本海ヘルスケアネットに参加しています。
研修期間	4 週間のブロック研修

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)と研修内容

○ Common disease や高齢者特有の問題へ対応するための基本的な医学的知識、診療スキル、コミュニケーション能力や問題解決能力を習得し、一般外来を概ね自立して実施できるようになる。
○ 地域医療における中小病院の外来、入院診療のニーズと果たす役割を理解し、専門病院や地域医療機関と適切に連携をとりながら医療を実践することができる。
○ 慢性疾患管理、リハビリテーションや地域連携を、多職種と相談連携しながら主体的に実践することができる。
○ 予後についての見通しを持ったうえで、患者のかかえる医学的・家庭的・社会的問題をとらえ、多職種や地域と連携しながら解決のための行動をとることができる。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力	○ 診断に必要な病歴聴取、身体診察を適切に行い、必要な検査を計画し、診断プロセスに繋げることができる。 ○ バイタルサインや身体徴候から緊急性を判断できる。 ○ 診断・治療の流れについて、担当医に適切にコンサルトできる。 ■ 外来診療 ○ 発熱、消化器、呼吸器、循環器などの頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行うことができる。 ○ 高齢者の疾患、認知機能、周囲の状況に配慮した包括的ケアを含め、専門外来での診療が必要な患者を的確に誘導できる。	○ 一般外来、救急外来を通して慢性疾患ならび Common disease の症例を経験する。 ○ 週 2 単位程度の一般外来診療を行う。退院後症例の慢性疾患管理、発熱や体重減少などの一般外来新患の診療、新規慢性疾患管理導入を経験する。 ○ 救急搬送などの救急患者の診療を行う。 ○ 週 1 回、担当医と外来症例の振り返りを行う。 ○ 週 1 回程度で在宅往診に同行する。 ○ 胸部レントゲン読影を行う。救急症例については適宜担当医と読影を行う。 ○ 病棟研修として、急性期から慢性期症例の診療を、一般病棟で行う。 ○ 医師カンファレンスで担当医と診療方針についてディスカッションを行い、診療方針を決定する。

	■ 病棟診療 ○ Common disease の治療、急変時対応、退院までのマネジメントができる。	
診療技能と患者ケア	○ 基本的な診療を行うことができる。 ○ 一般的な症例において、問診により、問題解決に必要な患者の心理社会面の情報や患者のニーズを引き出すことができる。 ○ 慢性疾患管理のための生活指導を行うことができる。 ○ 病状経過や実施した診療内容を適切に記載した診療記録を作成できる。	○ 病棟・外来研修 ○ 教育回診(週1回):診察をベッドサイドで学ぶ。 ○ 週1回、担当医と外来症例の振り返りを行う。 ○ 医師カンファランスで担当医と診療方針についてディスカッションを行い、診療方針を決定する。 ○ カルテチェック
コミュニケーション能力 患者・医師関係	○ 患者家族に必要な情報をわかりやすい言葉で説明し、患者の主体的な意思決定を支援することができる。	○ 主に入院患者に対し、主治医として病状説明を行う。適宜、担当医よりフィードバックを受ける。
チーム医療の実践 多職種連携	○ 多職種で多方面からのアプローチを行うチーム医療の実践を通して、チームにおける医師の役割を習得する。	○ 診療方針共有のための多職種参加の病棟カンファランス、リハビリカンファランスに参加し主治医としての役割を果たす。 ○ 日常診療において常に多職種と状況を確認し合い、ゴール明確化する作業を共同で行う。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	○ 医療の質と患者の安全を守ることの重要性と、そのために必要な研修医自身が健康であることの重要性を理解し、日常的に必要な行動をとることができる。	○ 日ごろから担当症例、スタッフまた研修医自身について報告/連絡/相談を実践する。 ○ 自身の体調管理を行う。体調不良時は十分な休養をとる。
社会における医療の実践	○ 患者に必要な社会資源(医療・介護・保健・福祉)を利用するための行動を、在宅療養/就労環境など個々の患者背景に配慮しながらとることができる。 ○ 予防医療と地域の健康増進につとめる。	○ 退院時支援のためのケア会議 ○ 参加し主治医として、地域の介護福祉担当者と連携する。 ○ 看護師対象勉強会の講師、本間病院「友の会」班会講師の活動を通して院内スタッフの職能向上と地域住民への健康教育を行う。
科学的探究	○ 担当医症例の臨床経過をまとめ、文献を用いた考察を行い発表することができる。 ○ 入院/外来症例の臨床的疑問に対し、問題解決のために必要なガイドラインや文献の検索や批判的吟味を行うことができる。	○ 症例レポートを作成する。適切な症例があれば、研修医が学会発表を行う。 ○ オンライン二次資料や学会誌を利用して、日々の診療の振り返りの際に文献検索を行い、情報収集スキルを向上させる。またこれを習慣化する。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字 当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝					読影	
午前	外来	病棟・救急診療	病棟・救急診療	病棟・救急診療	外来	
午後	病棟／訪問診療同行	病棟/手術	病棟／訪問診療同行	病棟/手術	病棟／訪問診療同行 外来振り返り	
夕方						

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いる。
- ② 研修医自身により 記載された総括の内容に基づき、本人および当院の多職種スタッフが参加する合同カンファランスで評価する。

地域医療研修プログラム(川久保病院)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当院の役割	岩手県盛岡市にある医療生活協同組合の病院で、一般病棟＋地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟を有する。 外来は内科の一般外来や専門外来、発熱外来の他、小児科、整形外科、眼科、歯科、精神科がある。専門外来には糖尿病や女性、高血圧、脳神経内科がある。 訪問診療や出張健康診断も行っている。 敷地内に看護小規模多機能型居宅介護や通所リハビリテーション、デイサービス、地域包括支援センターがあり、医療・介護・福祉が連携を取りやすい環境となっている。 同法人内で岩手町に「さわやかクリニック」という診療所があり、医療連携をとっている。
研修期間	4 週間

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

- 総合診療の観点から、地域医療に必要な技能・知識を得る。
- 外来診療に必要な医療面接・診断・治療能力を習得する。
- 地域ごとに求められる訪問診療について理解し、必要な能力を習得する。
- 医療・介護・福祉の連携の中で、医師の役割を学ぶ。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	・主要な徴候やバイタルサインを確認し、緊急度を判断できる。 ・病歴聴取や診察を適切に行うことができる。 ・臨床推論から鑑別診断を幅広く行うことができる。 ・検査依頼を経て、診断から治療方針について判断することができる。	・外来や入院中の対応を通して、症例を経験する。 ・指導医のもと、外来・入院診療をできる限り主体的に行う。 ・頻度の多い症候・疾患について、調べられるように予めまとめておく。 ・検査結果や治療方針について、指導医に相談・提言できるよう心掛ける。

診療技能と患者ケア	・医療面接の際に、適切な質問・言葉遣いを行う。 ・臨床経過を把握できるよう、網羅的に病歴聴取を効率良く行う。 ・診察は必要性を理解してもらいつつ実施し、状態を把握する。 ・臨床経過が理解できるように病歴聴取や診察・検査所見、考察や治療計画が記録された適切な診療記録を作成する。	・指導医の外来・入院診療を見学し、関係構築について学ぶ。 ・回診などで、指導医とともに診察を行う。 ・カンファレンスに参加し、状態を他職種にも把握してもらえるようにプレゼンテーションを行う。 ・指導医と定期的な振り返りを行い、詳細についても確認する。 ・診療記録について、指導医と確認する。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	・患者および家族などの患者側責任者に対して理解しやすい病状説明を行う。	・指導医とともに病状説明を主体的に行う。その都度、指導医と振り返りを行う。
チーム医療の実践 多職種連携	・医療・介護・福祉の関係者それぞれの役割を理解し、多職種で行うチーム医療を通して医師の役割を果たす。	・医療・介護・福祉の部門について、それぞれの役割を習得する。 ・各種カンファレンスに参加し、多職種連携における医師の役割を果たす。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	・患者のために医療の質と安全管理が重要であることを理解する。 ・研修医自身の健康を維持する。	・日常的に患者情報について、報告・連絡・相談を行う。 ・業務に支障がないように、自身の体調管理を行う。
社会における医療の実践	・医療・介護・福祉に関連した制度を日常診療に活かす。 ・予防医療や健康増進に貢献する。	・病状説明や担当者会議に参加し、連携を図りつつ医師としての役割を果たす。 ・外来や入院診療だけでなく、医療講和などを通して啓蒙活動を行う。
科学的探究	・症例について、臨床経過を系統的にまとめ、プレゼンテーション・発表する。 ・臨床的疑問について、ガイドライン・診療指針や文献を用いて考察する。	・医学用語を正しく用いて、症例をまとめる。 ・オンラインや紙媒体の雑誌・論文を検索し、情報収集を習慣的にを行い、考察に活かす。 ・学会やカンファレンスで発表する。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来るもの：赤字 当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	朝会	朝会	朝会	朝会	朝会	朝会
午前	※	※	※	※	※	外来 (4週6休)
午後	※	※	※	※	※	
夕方	※	※	※	※	※	

※内科外来（見学）や病棟、訪問診療、内視鏡などの検査、各種カンファレンスの他、整形外科、眼科、歯科、他部署見学など

※個々の臨床研修の必要性により、柔軟に予定を組むことが可能

※適宜、夕方には振り返りの時間を設定

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5症例レポート」を用いる。
- ② 研修期間の最後に、多職種が参加する形で総括を行う。
- ③ 研修期間に関わった他職種による評価を行う。

卒年() 氏名() 志望科()

期間(年 月～ 年 月)

一般外来

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
救急外来	☐ 優先順位を見極め迅速に対応した ☐ 必要な問診、検査や身体診察を実施し、上級医にコンサルトできた ☐ 高齢者特有の状態(非典型的症状、認知機能)を考慮した診察を行うことができた ☐ 高齢者特有の状態(非典型的症状、認知機能、介護力など)に配慮した方針決定を行うことができた ☐ 当院の役割や地域のリソースを理解し、周辺医療機関や介護福祉施設と連携を行った 障害が生活場面でどう影響するかを理解できた	
一般外来	☐ 必要な問診、検査や身体診察を実施し、暫定診断や方針を立てた ☐ 退院後、介入後の患者の生活状況について把握し、方針を立てた ☐ 継続的な疾病予防、再発予防のための患者教育、行動変容の実践を行った ☐ 基礎疾患や年齢、社会属性に特有な健康リスクについて、診療の中で情報提供することができた	
在宅医療	☐ 状態が安定している患者の定期診察を適切に行い、介護や生活の状況を確認することができた ☐ 当院周辺地域の地理的文化的特性と、事例毎の個性を理解した ☐ 在宅患者の救急外来受診や臨時入院の際に、在宅主治医と連携して診療することができた ☐ 入院患者の退院後の生活状況を想定し、訪問診療導入あるいは導入検討を行えた	

Ⅱ 一般外来・common disease 症例

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
高血圧	☐ 症例に合わせて適切な目標血圧を設定することができた ☐ (外来・入院)高血圧診療ガイドラインに基づき適切に降圧薬を選択した ☐ 外来・入院)減塩・運動・野菜摂取などの生活指導を実施した	
糖尿病	☐ 個別の事例に適した血糖コントロール目標を設定することができた ☐ 外来・入院)指導医と相談しながら血糖コントロールを実践した ☐ 糖尿病に対する生活指導(食事・運動療法)を、多職種と連携しながら継続的に実践できた ☐ 糖尿病の合併症やシックデイ、低血糖症状について実際の診療の場で説明できた	
脂質異常症	☐ 脂質コントロールの目的や個々の目標値について理解できた ☐ 脂質異常症に対する生活指導(食事・運動療法)を、多職種と連携しながら継続的に実践できた ☐ 脂質異常症の投薬治療を開始し、副作用の有無や効果について判定できた	
急性上気道炎	☐ 感染予防に留意しながら診療を行うことができた 患者が希望する場合に症状に応じた対症療法薬を選択できた 再診の目安、療養方法について説明できた	
肺炎、尿路感染症	☐ 問診、身体診察、検査から指導医へのコンサルトを経て迅速に診断することができた ☐ 重症度を正しく推定し、入院・外来・転送などの治療方針について適切に判断出来た ☐ 起炎菌を推定し、適切な抗生剤治療を開始することができた	
行動変容	☐ 喫煙あるいは飲酒の健康上のリスクについて、情報提供ができた ☐ さらかの行動変容の実践を一例以上経験した(禁煙、節酒、減塩、減量、運動など)	
ジェンダーケア	☐ 性別、ジェンダーやライフサイクルに関連する健康問題について理解した ☐ 実際の診察で、これらの健康問題について話題にすることができた	
他疾患併存	☐ 複数の疾患を併せ持つ場合の診療の注意点について理解した ☐ 複数の疾患を併せ持つ患者の入院中のマネジメントを1例以上経験した	
SDH	☐ DHの概念を理解した ☐ DHが重要な位置を占める症例(1例以上)で、健康問題とSDHの関連を考察することができた ☐ SDHが重要な位置を占める症例で、多職種を連携しその要因を軽減・解決するような介入を行った	
頭痛	☐ 緊急性の高い二次性頭痛を鑑別できた ☐ 症状を緩和する治療を実践できた ☐ 適切な症例を頭痛専門医へ紹介できた	
めまい	☐ 脳血管障害、不整脈等の重篤な疾患を鑑別できた ☐ BPPV症例を経験した ☐ 様々な原因があることを理解し診療できた	

Ⅲ 入院対応

1 経験症例

項 目	自 己 評 価	※()は経験数
脳梗塞	☐ ラクナ梗塞 () ☐ 心原性脳塞栓症 ()	☐ アテローム血栓性脳梗塞 () ☐ Trousseau症候群()
脳出血	☐ 高血圧性 ()	☐ 脳アミロイドアンギオパチー ()
頭痛	☐ 一二次性 ()	☐ 二次性 ()
めまい	☐ 小脳性() ☐ その他	☐ 内耳性 ()
痙攣	☐ 重積発作()	☐ 重積以外 ()
回復期リハビリ	☐ 脳血管障害 () ☐ 廃用症候群 ()	☐ 整形疾患()

2 リハビリテーション

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
① ICF 国際生活機能分類	☐ 概念を知り、患者を全人的に捉えられた ☐ 概念を活用し、症例検討に役立てられた	
② 身体障害	☐ 片麻痺の回復過程を症例を通して経験できた ☐ 不調や感覚障害が動作に及ぼす影響を理解できた	
③ 高次脳機能障害	☐ 障害の概要は理解できた ☐ 障害が生活場面でどう影響するかを理解できた	
④ 摂食嚥下障害	☐ 嚥卒中による摂食嚥下障害の概要を理解できた ☐ 摂食嚥下障害へのリハビリ介入症例を経験できた ☐ 代替栄養手段を症例を通して経験した	
⑤ 院内リハビリテーション	☐ PT、OT、STの評価、訓練内容の理解に努めた ☐ 訓練を見学し病棟ADL評価との違いを実感できた ☐ 退院先環境の評価を経験した ☐ 転倒再開症例を経験した ☐ 復職症例を経験した	

3 退院支援

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
1	☐ 家屋調査の目的を知り、家屋改修を検討できた ☐ 福祉用具の設置について症例を通して経験できた ☐ 介護指導を要した症例を経験できた	
2 サービス利用		原因 & 具体的改善策or目標
①介護	☐ 居宅サービスの概要が言える ☐ 施設サービスの概要が言える ☐ 地域密着型サービスの概要が言える	
②障害福祉	☐ 障害福祉サービスを知っている	

IV 印象に残った症例(フリーコメント)

1 外来症例	才	男性・女性	主病名:

2 入院症例	才	男性・女性	主病名:

V 医師としての態度

項 目	自 己 評 価	原因 & 具体的改善策or目標
カルテ記載	☐ 他職種にわかるよう、略語等の使用は控えた ☐ SOAP、problem listsなどを使い必要十分な記載を心がけた ☐ 章定要件コメント等を要請に応じて速やかに記載した	
退院サマリーの記載	☐ 退院後2週間以内に記載できた ☐ 必要十分な記載を心がけた	
書類作成	☐ 遅滞なく記載できた ☐ 遅きに遅れた ☐ 度々催促された	
インフォームドコンセント	☐ 必要十分な頻度、適切なタイミングで行えた ☐ 相手の理解度を確認しながら進めた ☐ 簡易資料、文書を作成した	
医師同士のコミュニケーション	☐ 緊急時に速やかに相談できた ☐ 相手の状況に配慮し適切なタイミングで相談できた ☐ 救急対応時、他医師への支援要請を判断できた	
他職種とのコミュニケーション	☐ 敬意を持って接するよう心がけた ☐ 必要な連絡は忘れず行えた ☐ 病棟、訓練室などで積極的に相談できた	

VI 医師としての働き方

項 目	自 己 評 価
1 参加活動	
医学対活動	☐ 要請どおりに参加できた ☐ 要請を断ったことがあった ☐ 機会がなかった
組合員活動	☐ 要請どおりに参加できた ☐ 要請を断ったことがあった ☐ 機会がなかった
院内学習会企画	☐ 希望どおり参加できた ☐ 希望したが参加できないときがあった ☐ 機会がなかった
学会・講演会	☐ 希望どおり参加できた ☐ 希望したが参加できないときがあった ☐ 機会がなかった
2 時間管理・ワークライフバランス	☐ 疲労回復に足る生活時間が確保できた ☐ 仕事でもプライベートでも疲弊しないよう節制できた ☐ 仕事のタイムライン管理を心がけた ☐ 仕事とプライベートが相乗的に充実感をもたらした

VII 総合評価

中間総括時の研修到達度（自己評価100%中） %

最終総括時の研修到達度（自己評価100%中） %

（研修到達度をあげるため中間総括時は後半の目標、最終総括時は今後の研修で意識的に取り組みたい課題）

VIII 研修体制への要望・提案（具体的に箇条書きにて）

※御礼・謝罪コメント禁

※以降の研修へ活用したいので、建設的意見をお願いします。

医局へ：

病棟へ：

外来へ：

リハビリへ：

医局事務へ：

その他へ：

IX 指導医・多職種からの評価

指導医：

病棟看護師：

外来看護師：

医局事務：

その他へ：

麻酔科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	当院では年間約 1500 件の手術件数があり、そのうち約 900 件(全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔など)の症例を麻酔科が管理している。定期の手術のほか、救急疾患に対する夜間休日の臨時手術にも対応している。日本麻酔科学会の麻酔科認定病院になっており、当院で 2 年間研修すれば、厚生労働省による「麻酔標榜許可」、および日本麻酔科学会の「麻酔認定医」の資格を得ることができる。
研修期間	8 週間のブロック研修(選択研修)
各種実績	

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)

○地域の中核病院として安全な麻酔・ICU 管理を実行するため、各種麻酔薬、麻酔方法を理解し、臨床医として必要な蘇生を含めた救急診療、集中治療室での全身管理の基礎を研修する。
○周術期麻酔管理の多様性を理解し、麻酔科的周術期戦略の特殊性を体感する。
○基本的手技の向上を目指し、「手技の評価の正確性」を習得する。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力		■カンファレンス 麻酔管理についての検討会:毎週月曜日に前週の麻酔管理について検討会を行う。 ■自己学習 ・ 麻酔科、ICU 領域の知識、手技に関して、自己学習を行い、理解を深める。 ・ 麻酔・集中治療関連の書籍を通読する。

診療技能と患者ケア	・ 気道閉塞の判断ができる。 ・ 基本的な気道確保の方法を理解し、行うことができる。(バッグ&マスク、喉頭展開による気管挿管、経鼻・経口エアウェイ挿入) ・ 適切な部位を選択し、末梢静脈路を確保することができる。 ・ 腰椎穿刺の方法と合併症を理解し、行うことができる。 ・ 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔に伴う循環変動を理解し、対応することができる。 ・ 循環作動薬の種類と初期投与量がわかる。 ・ 輸液の種類および、輸血の適応について理解し施行することができる。 ・ 術後鎮痛の種類と適応、リスクについて説明することができる。 ・ 血液ガス分析を行い、その結果を解釈し、対応することができる。 ・ 様々な手技、患者対応に際し、スタンダードプリコーションを遵守できる。 ・ 手術部位感染予防のための、抗菌薬の選択と投与方法、体温・血糖管理の目標値がわかる。	■ On the job training ・ 指導医、上級医の指導・監督のもと、麻酔科医として必要な基本姿勢・態度を学び、麻酔・ICU 領域の基本的知識、手技、治療を習得する。 ・ 指導医の指導の下に術前診察をし、必要な麻酔管理を協議のうえ選択、実施する。 ・ 術後回診をし、麻酔管理上の問題点を検討する。 ・ 気道確保、気管内挿管、バッグ・マスクによる人工呼吸、人工呼吸器による管理、観血的動脈圧測定、血液ガス採血、腰椎穿刺などの手技を上級医の監督のもとに修得する。 ・ 夜間、休日オンコールを上級医、指導医のもと経験する。
-------------------------	---	---

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、**腰椎穿刺**、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・

排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、**気管挿管**、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	(4 週 6 休)
午後	POC	手術室	手術室	POC	手術室	

VI. 研修評価

研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。

【麻醉科研修総括】

卒年、氏名

志望科

研修期間

年

月～

年

月

研修目標

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

以下の項目について自己評価を記載してください。

《麻醉前患者管理》

- 術前患者の診察および全身状態の評価
- 重要臓器の機能評価
- 術前回診及び術前指示

《麻醉中患者管理》

- 麻醉器、モニターについて
- 麻醉薬の薬理

《麻醉後患者管理》

《合併症を有する症例の周術期管理》

- 循環：
- 呼吸：
- 中枢神経：
- 腎：

●代謝：

●その他：

《硬膜外麻酔について》

●手技

●知識

《研修期間中読んだ本、文献など》

《その他》

●学術活動、講師の経験

●他職種との関係

●サマリー、診断書

●友の会、医学対への参加

《麻酔科への要望、次に回る研修医へのアドバイス》

糖尿病代謝科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	地域の中核病院として、血糖関連緊急症(糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧状態及び低血糖)の入院を引き受ける。外来は独自に付属クリニックで 2800 名の患者を抱えている。また地域連携パスを導入して、開業医と紹介逆紹介を行っており、糖尿病教育入院患者を定期的に受け入れる。 糖尿病足病変入院患者も、病態に応じて受け入れ、循環器科及び形成外科と連携して治療を行う。腎臓内科医と連携して、糖尿病腎症保存期およびその他の慢性腎臓病についても、入院対応を行う。内科一般入院も一定数受け持つが、病態としては、当該科のない誤嚥性肺炎、腎盂腎炎等の担当を行う。病院各科の血糖コントロールに対する相談窓口として、助言及び直接対応を行う。 初期研修では上記疾患を中心に受け持ち、糖尿病及び慢性腎臓病だけでなく、併発する高血圧、脂質異常症、高尿酸血症について、他科疾患併発状態(術前術後含む)の血糖コントロール対応の研修を行う。
研修期間	4～8 週間のブロック研修(選択研修)
各種実績	入院患者数 220 名位

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

○糖尿病の成因と病態を理解し、糖尿病を正しく分類する能力を身につける。 ○糖尿病の合併症の成因・病態を評価するために、臨床検査を実施し、結果を解釈・説明できる能力を身につける。 ○適切な食事療法を実践するために、栄養学の基本を学び、食事療法の意義を理解し、個々の病態、状態に応じた栄養処方ができる。 ○適切な運動療法の指示を行うために、運動の代謝へ及ぼす影響とそのメカニズムを学び、運動量の意義ならびに適応上の注意点を理解する。 ○薬物療法による良好な治療効果を得るために、各種糖尿病治療薬の特徴、作用機序、副作用及び適応や禁忌について習熟し、適切な処方ができる。 ○糖尿病患者が QOL を維持し、健康寿命を全うするために、急性、慢性糖尿病合併症や関連する合併症を正しく理解し、予防、診断、治療できる能力を身につける。 ○特殊な状況下において血糖コントロールを良好に保ち、急性、慢性合併症や健康障害を防止するために、それぞれの病態を理解し、実施する能力を身につける。 ○低血糖症の病態を理解し、診断のための検査を選択し、鑑別診断を行い、治療法を選択することができる。また治療に伴う、あるいは万性の低血糖症の社会に及ぼす影響を理解し、適切な患者指導および対策が行える。 ○患者の QOL 向上のために適切な援助ができるとともに、糖尿病患者の心理的問題や、自己管理行動（セルフケア）の特徴とその意義、関連要因について理解し、自己管理行動を心理行動学的アプローチによって援助できる。 ○糖尿病患者を取り巻く社会・経済的問題について理解し、継続した治療により患者の安全と QOL が維

持できるように適切な支援を行う事ができる。

Ⅲ. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力	糖尿病およびその合併症の成因と病態を理解する。 患者個々の状態に応じて、血糖目標値の設定を行い、食事・運動療法及び薬物療法の対応が可能になる。 患者の QOL 向上のために、心理・社会的問題を把握して、適切な対応が可能になる。 手術やステロイド治療時などの特殊な状況下での血糖コントロールが可能になる。	入院病棟で 4～8 人程度の糖尿病教育、高血糖及び低血糖緊急症の患者を上級医と共に担当する。この中で個々の患者に対する対応の仕方を学んで行く。 糖尿病教育入院に際し、病棟の医師講義を週 2 回担当して行く。この中で糖尿病に関する基礎知識の習得を行うと共に、患者からの質問に答える形で、疑問を解消していく。 他科からの紹介患者の相談に、上級医と共に応じ対応する。この中で特殊な状況下での血糖コントロールの仕方を学んで行く。
診療技能と 患者ケア	糖尿病は全身に合併症を生じる疾患であり、頭部から爪先まで、合併症の併発を意識した診察スタイルを身につける。	入院患者を担当する中で、診察を丁寧に行う事で診療技能は身につく。 動脈硬化性疾患、細小血管合併症の併発については、それぞれ血管雑音の聴取・動脈の触知など、アキレス腱反射・振動覚の検査及び足の観察などを、意識した診察になる。
	患者から詳細に病歴を聴取する事で、糖尿病歴、背景、生活習慣、心理・社会的な問題点などを把握して、適切な対応が行える。	入院患者を担当する中で、病歴を詳細に聴取する習慣を身につけ、病棟カンファレンスの中で多職種の見解を取り入れ、一緒に対応して行く事で可能になる。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者と適切なコミュニケーションがとれ、信頼関係を築く事ができる。	病棟患者を受け持つ中で、適切な問診を行う過程、および患者教育を行う中で、コミュニケーション能力は身につく、ひいては患者・医師関係の良好な構築に繋がる。
チーム医療の実践 多職種連携	看護師および管理栄養士、他関わるスタッフと一緒に、患者の問題点を考え、対応策を検討できる。	カンファレンスおよび病棟業務の中で、適時看護師および管理栄養士含めたスタッフと関わる為、多職種連携に加え患者の問題点を共有し、解決策を一緒に考えられる。
医療の質と安全管理 (感染対策含む)	糖尿病に関する最新の医療情報を学ぶ。 低血糖を来しうる抗糖尿病薬について、使用方法を学び、患者に適切な指導が行える。	糖尿病の最新の医療器具は使用可能であり、入院患者での経験は困難な場合もあるが、外来見学などで適時対応可能である。 抗糖尿病薬による治療を上級医と共に学び、

		実践する過程で使用方法および患者指導方法は身につく。
社会における医療の実践	患者を取り巻く社会・経済的問題を理解して、患者が実践可能な事を共に考え、提案できる。	問診の過程で、社会・経済的問題点を確認し、医療相談員を含めたスタッフと協議する事で身につくと思われる。
科学的探究	臨床上の疑問点を抽出して、臨床研究に繋がる問題点を発見する事が出来る。	糖尿病患者教育で出る質問等からヒントを得ると、疑問点を調べる中で科学的探究心が養えると考ええる。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

※当科での研修中も、一般内科外来、在宅診療、救急車当番、夜間当直を担うため、上記はほぼ全て経験可能と思われる。

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	他科回診	病棟	病棟	病棟 (4週6休)
午後	病棟	病棟講義	病状説明 病棟廻診 カンファレンス	フットケア回診 病棟講義	病棟	

病棟のみの時には、内科外来/救急車当番/在宅診療が、適時割り振られる。

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② 総括は関与した指導医、看護師、管理栄養士、臨床心理士などが出席して、総括表に基づいて評価を行う。

糖尿病代謝科 初期研修総括

期 間:	年 月 ~ 年 月	卒 年:	志望科:	氏 名:
------	-----------------------------	------	------	------

1. 研修開始時の目標と自己評価

【目標】

【自己評価コメント】

2. 経験症例数(担当症例数を記載しておくこと)

疾患名		症例数	備考
2 型 糖 尿 病	教育入院(ハス運用)		
	経口血糖降下薬治療		
	インスリン治療		
	GLP-1受容体作動薬治療		
	糖尿病腎症(3期以降)治療		
	糖尿病足病変治療		
	高度肥満症 (BMI 35kg/m ² 以上)		
	高血糖緊急症		
	低血糖緊急症		
	その他		
1型糖尿病(緩徐進行含む)			
その他の糖尿病			
妊娠糖尿病			
他 科 回 診	急性期		
	周術期		
	ステロイド治療(化学療法時含む)		
	その他		
他代謝疾患 (脂質異常症、高尿酸血症)			
慢性腎臓病(腎炎治療など)			
内 科 輪 番	糖尿病合併		
	その他		

3. 行動目標

1) 患者-医師関係(特に心理・社会的側面からのアプローチ)

【自己評価コメント】

【指導医コメント】

2) チーム医療(他職種との連携)

【自己評価コメント】

【指導医コメント】

4. 経験目標

1) 医療面接(体重歴、妊娠出産歴、食事及び運動状況などの聴取)

【自己評価コメント】

【指導医コメント】

2) 身体診察法(糖尿病細小血管障害及び大血管合併症、皮膚及び関節疾患に関するもの)

【自己評価コメント】

【指導医コメント】

3) 臨床検査(糖尿病の病態、糖尿病細小血管障害及び大血管合併症に関するもの)

【自己評価コメント】

【指導医コメント】

(4) 治療法(食事及び運動療法、薬物療法)

【自己評価コメント】

【指導医コメント】

5. 糖尿病代謝科研修に関して

1) 印象に残った症例とその症例から学んだこと

2) 学術関連(スタッフ教育、抄読会、発表など)

3) 糖尿病患者教育の内容と感想

4) 研修中に読んだ書籍及び文献とその要旨

5) 研修全般についての感想・意見・要望など

6. 研修全体の評価

【看護師コメント】

【栄養士コメント】

【薬剤師コメント】

【心理療法士コメント】

【指導医コメント】

研修修了認定

年

月

日

指導医名

印

リハビリテーション科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	回復期リハ病棟 46 床を有するほか、急性期から維持期まで幅広いリハビリテーション医療を展開している。摂食嚥下障害に対しては嚥下造影・嚥下内視鏡を行い、医師・言語聴覚士・栄養士などが連携して取り組んでいる。筋電図・神経伝導検査などの電気生理学的検査は、臨床検査技師と連携して積極的に実施している。脳卒中後痙縮に対するボツリヌス治療などに取り組み、義肢装具作成は毎週行なっている。高次脳機能評価・訓練とともに、障害者の自動車運転評価への取り組みを地域と連携して行っている。心疾患・呼吸器疾患を中心とした内部障害リハビリテーションやがんリハビリテーションにおいては、院内他科と連携してチームで取り組んでいる。在宅診療や訪問リハビリテーションにも関わっている。
研修期間	4 週間 or 8 週間のブロック研修（選択研修:可能なら 2 ヶ月を推奨）
各種実績	2024 年: 嚥下造影検査:約 95 件、ボツリヌス療法:約 50 件、学会発表および講演講師:18 回 回復期リハビリテーション病棟(46 床)～ 平均在院日数 55.1 日、1 ヶ月の平均退院患者数 17.3 名、稼働率:94.5%

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

原因疾患に関わらず、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health：ICF）に基づいた患者の“全人的評価”ができ、生活に即した問題点を抽出して、解決方法を提案できる。地域在住の高齢者における問題については、多面的にアプローチするための基礎知識を習得している。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	ICF(国際生活機能分類)に基づいた”全人的評価”と問題点抽出ができる。	脳卒中および骨折症例を中心に、5～10 例程度の担当になる。担当症例においては ICF に基づいた評価を行い、問題点を抽出して具体的な対応を検討する。
診療技能と患者ケア	身体機能障害および ADL 障害については、適切な方法に基づいて評価できる。	病棟スタッフと FIM(Functional Independent Measure)に基づいて ADL 評価を行う。SIAS(Stroke Impairment Assessment Set)に基づいた脳卒中症例の機能評価を行う。
	リハビリテーション計画の立て方や実施方法について、経験することができる。	担当症例においては、担当のリハビリテーション専門職とともに、実際の訓練を実施する。認

		知機能評価、起居移乗動作の介助、ROM 訓練や歩行訓練は実際に経験する。
	摂食嚥下機能の基本的な知識を習得して、評価を行うことができる。	嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査を行い、嚥下カンファレンスに参加する。言語聴覚士のとともに、ベッドサイドでの摂食嚥下訓練を行う。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	障害と向き合う患者・家族の心理社会的問題を理解し、共感と支援ができる。	患者・医師面談は研修医が中心となつて行う。指導医が同席をして、病状説明・面談の実施内容についてフィードバックを行う。
チーム医療の実践 多職種連携	特にリハビリテーション専門職の職務内容を理解し、適切に連携ができる。	担当症例のリハビリテーションを担当者とともに実施する。リハカンファレンスで司会進行を務め、議論をまとめる。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	転倒予防のための環境整備や自立度の判断において、自分の意見を述べられる。	病棟で行われる「転倒カンファ」に参加して、予防について多職種での検討を経験する。リハビリテーション専門職とともに、動作能力評価を実施する。
社会における医療の実践	介護保険制度を中心とした「社会保障制度」について、概要を述べることができる。	MSW と綿密に連携をとりながら、社会保障制度の使用方法を具体的に経験する。社会的に「より困難な」症例を経験する。
科学的探究	日常的に学術活動に取り組む習慣を身につける。	抄読会の担当、スタッフを対象とした学習会の担当、(機会があれば)症例報告などでの学会発表を行う。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの:赤字、当科での必修項目:下線)

■症候

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、便通異常(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

■疾病・病態

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)

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、**胃管の挿入と管理**、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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**

■その他必須項目(必須となる研修会、講習会)

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	リハカンファ前 症例検討		抄読会			
午前	3 階病棟 総回診	痙縮外来 神経伝導検査	病棟/リハ室	義肢装具外来	病棟/リハ室 or 訪問診療	病棟 (4 週 6 休)
午後	ボツリヌス療法	リハカンファラ ンス	嚥下造影検査	病棟/リハ室	病棟/リハ室 週間振り返り	
夕方			嚥下カンファ			

・ボツリヌス療法: Web で施注資格を取得する。

研修期間中の対象者については、指導医の監視下で施注を実施する。

- ・神経伝導検査: 糖尿病性末梢神経障害のルーチン検査を、担当検査技師の監視下で実施する。
- ・リハカンファランス: 担当患者のカンファランスで司会進行を務め、多職種の議論をまとめる。
- ・嚥下造影検査: 検査中に摂食介助を行いながら、摂食嚥下の考え方や検査所見の見方を習得する。
- ・義肢装具外来: 下肢装具、体幹装具、義足などの多様な装具作成を経験する。

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② 研修医は研修医評価票と総括表を用いて、経験症例数を確認し、自己評価を行う。それをもとに、指導医・専攻医・看護師・介護士・リハビリテーション職種などからフィードバックを行う。

＜リハビリテーション科 初期(選択)研修 総括用紙＞

卒年 :
 名前 :
 研修期間 :
 志望科 :

① リハビリテーション科研修を選択した理由を教えてください。

② 下記の目標に基づいた自己評価をしてください。

	自己評価	指導医評価
1 ICFの考えを用いて、患者の全体像を評価したサマリーを記載することができる。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
2 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の業務を体験して、役割を説明できる。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
3 障害と向き合う患者さんやご家族に、寄り添うことができる。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
4 脳卒中患者の評価と大まかな予後予測が立てることができる。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
5 高次脳機能障害の概要を理解して、説明ができる。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
6 嚥下造影・嚥下内視鏡を経験して、嚥下障害について適切な評価ができる。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
7 義肢装具の基本的知識を身につけて、装具の必要性について説明できる。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
8 神経伝導検査を実施して、基本的疾患の判定ができる。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
9 家屋調査に同行して、評価と介入の実験を経験する。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
10 訪問リハや通所リハなど、病院以外でのリハを経験する。	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5

③ リハビリテーション科研修中で、『最も印象に残った出来事』を、理由も含めて教えてください。

④ この間の研修で学んだことを、今後の後期研修や医師としての『成長にどう活かすか』を教えてください。

⑤ リハ科指導医、病棟およびリハ室スタッフへのコメントをお願いします。リハ科研修への要望を教えてください。

＜指導医からのコメント＞

総合診療科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	総合診療科では、特定の臓器や疾患に限定することなく、幅広い視野で患者をみること、複数の疾患などの問題を抱える患者に対して問題の優先順位をつけながら診療にあたること、に留意しながら診療を進めています。症例に関しては、診断困難な症例や複雑困難な事例を含め、不明熱や電解質異常、高齢者の包括的ケア、蜂窩織炎、保存療法の整形疾患など、多岐にわたる症例の経験が可能です。 また、介護老人福祉施設「田子のまち」の嘱託業務も行っており、介護・福祉領域の業務の一端を経験することが可能です。病床は救急科と合わせて24床。
研修期間	8週間以上のブロック研修(選択研修)
各種実績	入院数 210～250 例／年間 ー感染症(肺炎、尿路感染、骨軟部組織感染、髄膜炎、腸炎など) ー脳神経疾患(Parkinson 病、認知症、脳血管障害、てんかん、脳炎、末梢神経障害など) ー外傷(頭部外傷、圧迫骨折、打撲、熱傷、創処置など) ー電解質異常(高 Na、K、Ca 血症、低 Na、K 血症など) ーその他(自己免疫性疾患、悪性腫瘍、血液疾患、薬物中毒、めまい、食思不振など)

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

入院及び外来患者の診療に主体的に携わることを通じて、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、頻度の高い疾病・病態に対する基本的診療能力を身につける。 また、多職種を含むチームの一員として最新の標準治療を行い、住民や患者が地域で安心して生活できる場の提供に貢献できる。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	・発熱、体重減少、疼痛など頻度の高い症候について適切な臨床推論、鑑別診断を行い、対応する。 ・年齢、ADL、家族構成など患者特有の情報をもとに臨床判断、診療計画を立案、実行する。	・外来での病歴聴取、身体診察を行い、指導医と相談し方針決定を行う。その後のフォローも行い、経過をみる。 ・数例の患者を入院で担当し、病歴聴取、身体診察を行い、適宜指導医と相談し検査、治療、退院までのマネジメントを行う。 * 知識については教科書を参照したり、UpToDate や PubMed を利用したりすること。

		*週に1回、経験した事例について指導医と振り返りを行う。
診療技能と患者ケア	・患者の主訴・健康観に関する情報を、生物・心理・社会的な面から収集する。	・「患者中心の医療の方法」の概要を学び、日常診療の中で実践する。
	・患者の状態に合わせた、最適な治療を検討し、安全に実施する。	・日々の回診での身体診察、問診から、介入が必要な事項を見つけ、適宜上級医に相談を行い、早急に対応する。
	・診療内容とその根拠に関する医療記録と文書を適切かつ遅滞なく作成する。	・診療カルテ、入院診療計画書、退院サマリー、主治医意見書などを速やかに記載し、上級医のチェックを受ける。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	・患者および家族に対して、わかりやすい病状説明を行い、理解を得ることができる。	・日常診療および入院患者への病状説明は可能な限り指導医とともにを行い、指導医が可能と判断したら一人で実施する。
チーム医療の実践 多職種連携	・患者・家族に関わる医療/福祉/介護の関係者それぞれの役割を理解し、十分な情報共有を行いながら連携を図る。	・病棟回診や病棟カンファレンスの参加、退院前カンファレンスに参加する。 ・状況に応じた介入依頼や情報提供依頼を行う。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	・患者にとって良質かつ安全な医療を提供する。	・日常の報告・連絡・相談を欠かさない。 ・マニュアルがあるものについては適宜それを確認し、適切かつ迅速に対応する。
社会における医療の実践	・予防医療・保健・健康増進に務める ・保健医療に関する制度や地域包括ケアシステムを理解し、貢献する。	・外来/入院患者の診療においても予防医療の介入の機会を考え、実践する。 ・高齢者に関わる保健医療福祉の知識を深める。
科学的探究	・医療上の臨床疑問を研究課題に変換する。	・可能な限り、学術大会や地方会での発表機会を得る。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必須項目：下線)

■症候

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**、**便通異常**(**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**

■疾病・病態

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**)

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、**圧迫止血法**、包帯法、**採血法**、**注射法**、**腰椎穿刺**、**穿刺法**（胸腔、腹腔）、**導尿法**、ドレーン・チューブ類の管理、**胃管の挿入と管理**、**局所麻酔法**、**創部消毒とガーゼ交換**、**簡単な切開・排膿**、**皮膚縫合**、**軽度の外傷・熱傷の処置**、**気管挿管**、**除細動**、**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**

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診／ 内科外来	病棟回診	病棟回診	病棟回診／ CL 内科外来	病棟／救急 (4 週 6 休)
午後	訪問診療／ 病棟	病棟カンファ／ 振り返り	みちのく省察	田子のまちの 嘱託業務同行	救急当番／ 病棟	
夕方						

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、その状況を研修総括表に記載し、必要とされる項目について上級医・指導医の評価を受ける。

研修総括表

研修期間：_____ 研修医名：_____

●研修を通しての到達点（手術件数： 件）

●研修を通しての改善点

●研修全体を通しての感想

○指導

医からのコメント

指導医名：_____

整形外科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	高齢化社会の到来にともなって、変形性関節症、腰部脊柱管狭窄症などの骨関節、脊椎の変性疾患や高齢者の骨折患者が増加している。当院では、これらの患者さんに対する適切な治療が求められている。
研修期間	4週間～8週間
各種実績	2024 年の手術件数:221 件

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

しばしば遭遇する整形外科的疾患や外傷に対する治療法を理解して、その初期対応にあたることができるようになる

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力	整形外科的疾患と外傷の基本的な評価と問題点に対する対策が理解できる <u>具体的内容</u> 変形性関節症 腰部脊柱管狭窄症 腰椎椎間板ヘルニア 四肢の外傷など	運動器の解剖を熟知した上で、適切な治療法を学び、問題点を検討する
診療技能と 患者ケア	整形外科的診察法を理解して、画像の読み方を習得する <u>具体的内容</u> 四肢の神経学的診察法 各関節の疾患と外傷の診察法 など	一般外来、救急外来で遭遇する患者さんの診察に立ち会い、単純 XP 像、MRI、CT 画像をなるべく数多く目にするようにする
	整形外科における検査、神経ブロック、関節内注射法を理解できる <u>具体的内容</u> 脊髄造影 神経根造影、神経根ブロック、仙骨裂孔ブロックなど 各種の関節内注射	検査、神経ブロック、関節内注射を行う機会には積極的に参加する

	整形外科的な手術の適応と手技を理解する 具体的内容 股関節・膝の人工関節置換術 腰椎疾患に対する除圧手術 各種の骨折に対する骨接合術	積極的に症例を経験する
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者や家族と良好な関係を築くことができる 具体的内容 医師としての意適切な言葉遣い、態度、身だしなみ 日々の診療場面における患者・家族への病状説明(経過や治療方針の説明) 患者・家族のニーズの把握	指導医のもとで行う外来診療、病棟回診、患者さんや家族との面談を通して習得する
チーム医療の実践 多職種連携	同僚やコメディカルスタッフとの信頼関係を築くことができる 具体的内容 適切なコミュニケーション、情報収集・コンサルト、適切な指示出し、カンファランスへの参加 z	外来、病棟、手術室での業務、カンファランス、学習会をとうして構築する
医療の質と安全管理 (感染対策を含む)	整形外科手術やでは感染を起こすと成績が著明に悪化する。周術期の感染対策をしっかり理解する 具体的内容 Surgical Site Infection の予防と治療 抗菌薬の適正使用	手術への参加や病棟での僧処置、外来での関節内注射を経験することにより習得する。
社会における医療の実践	仮名の社会的背景に留意した診療ができる MSW との連携を図ることができる	各種の医療制度、地域包括ケアシステムを理解する 健康保険、公費負担医療について理解する
科学的探究	症例レポートを作成する 学会やさまざまな学習会に参加する	機会があれば学会発表や論文作成を行う

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常(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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、**局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置**、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午前	手術・病棟業務	外来診療	外来診療	リハビリカンファランス 外来診療	外来診療	
午後	手術	手術 検査	手術	手術	検査	
夕方	写真見せ	写真見せ	写真見せ	写真見せ	写真見せ	

VI. 研修評価

- ③ 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ④ プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、その状況を研修総括表に記載し、必要とされる項目について上級医・指導医の評価を受ける。

形成外科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修に おける当科の役割	以下の様な疾患について手術を中心とした診療を行っており、東北大学病院や仙台医療センターなどの形成外科とも連携を取っている。 1. 体表の外科(皮膚皮下腫瘍、軟部腫瘍、外傷、熱傷など) 2. 顔面外傷(皮膚損傷・骨折など) 3. 手の外科(外傷、手根管症候群、各種腱鞘炎) 4. 足の陥入爪、足底胼胝 5. 体表の先天異常・その他
研修期間	4～8 週間のブロック研修(選択研修)
各種実績	

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

- プライマリケアに必要な一般外科的処置ならびに形成外科的処置の基本を習得する。
- フットケアチームなどの診療を通して、チーム医療や集学治療の知識を習得する。
- 形成外科の治療対象となる疾患と治療法の概要を理解する。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
診療技能と 患者ケア	メス、ハサミなどの使い方、局所麻酔、皮膚切開、結紮、縫合などの一般外科的処置の基本が理解できる。	主治医の一員として受け持ち症例の診療全般(月に数例程度) 外来患者の処置と他科入院患者の往診処置 外傷などの救急患者の応急処置 褥瘡回診への参加(水曜午後) フットケア回診への参加(木曜午後) 当科のみでは不足する症例、手術を他院にて経験する(仙台医療センターまたは東北医科薬科大学を想定)
	褥瘡や難治性潰瘍など皮膚軟部組織欠損創に対する創傷処置の基本を理解できる。	
	顔面や手の軟部組織外傷の初期治療の基本を理解できる。	
	形成外科的縫合法を理解できる。	
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者や家族と良好な関係性を築くことができる。 具体的内容 医師としての適切な言葉遣い、態度、身だしなみ。日々の診療場面における患者・家族への病状説明(経過や治療方針の説明)。患者・家族のニーズの把握。	指導医の下で行う日々の外来診療、回診、患者・家族との面談を通じて習得する。

チーム医療の実践 多職種連携	同僚やコメディカルスタッフと信頼関係を築くことができる。 具体的内容 適切なコミュニケーション、情報収集・コンサルト、情報提供(報告)、適切な指示出しなど。	外来、病棟、手術室での診療やカンファレンス、学習会を通して築く。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	周術期感染管理を理解できる。 具体的内容 Surgical Site Infection の予防と治療、抗菌薬の適正使用、ユニバーサルプレコーション。	手術参加や創処置経験することにより習得する。
社会における医療の実践	患者の社会的背景に留意した診療ができる。 具体的内容 各種医療制度・地域包括ケアシステムの理解、健康保険・公費負担医療の活用、MSWとの連携。	自宅退院困難な症例について退院支援チームのカンファレンスに参加する。 手術・がん化学療法などで医療費が高額となる患者への MSW 介入依頼を経験する。
科学的探究	学術的な活動にとりくむ。 具体的内容 症例レポート、抄読会、学習会、学術集会。	症例レポートの作成。機会があれば、学習会の担当や学会発表・論文作成を行う。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線) ※作成中

■症候

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、便通異常(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

■疾病・病態

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)

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、**包帯法**、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、**局所麻酔法**、**創部消毒とガーゼ交換**、**簡単な切開・排膿**、**皮膚縫合**、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来		外来		手術	外来 (4週6休)
午後	手術	外来	褥瘡回診	フットケア回診 /手術	外来	
夕方						

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、その状況を研修総括表に記載し、必要とされる項目について上級医・指導医の評価を受ける。

循環器科初期研修プログラム(選択 2 ヶ月研修)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	・当院の基礎研修プログラムにおいて、循環器科のローテーションは全員必修としており、3 ヶ月間で一般医として必要なレベルに達している。 ・選択研修の 2 ヶ月間は、将来、循環器科疾患領域や一般内科をめざし、より深く学びたい場合に設定できる。限られた期間となるため、研修医の意向、希望を踏まえながら、個別に獲得目標と研修内容を設定する。
研修期間	8 週間のブロック研修

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)と研修内容

・ICU 重症患者の担当となり、集中治療の基本を学ぶことができる。 ・冠動脈造影検査の術者として主体的に手技に取り組める。 ・中心静脈穿刺を多数経験し、技術の向上が得られる。 ・生理検査技師のもと週に 1 単位、心臓超音波検査を学ぶ時間が確保できる。 ・その他、学びたい事柄があれば、科として可能な限り要望に応じる。
--

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	担当医として患者・家族に対応することを通じて、基本的な接遇を身につける。代表的な循環器疾患の初期対応と、専門医への適切なコンサルトができる。	① 入院症例において数例～8 例程度の患者の担当医となり、主治医である指導医または後期研修医と相談しながら診療を行う。
診療技能と患者ケア	適切な病歴聴取を行い記録、提示できる。	① 研修期間中に担当する入院症例について、適宜カルテ記載、サマリー記載を行う。時間外外来では、短時間に要点を聴取するトレーニングを行う。 ② 症例ごとに問題点を抽出・整理し、カンファレンスでは症例提示を簡潔に行う。
	診断上の基本的手技を理解し、身につける。 ① 心エコー、負荷心電図、ホルター心電図、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査などの意義を理解し、患者・家族に検査の概要を説明できる。	① 病棟総回診で、心疾患の典型的な理学所見について習得し、救急外来、内科外来、入院症例の診察を通じて、実践する。 ② 外来の心電図を読影し、指導医のチェックを受ける。

	治療上の基本的手技・基本的事項を理解し、身につける。 ② 急性心筋梗塞、狭心症、心不全、心房細動、高血圧の治療の進め方を概ね理解する。 ③ 冠危険因子・心不全増悪因子を各症例について検討する。	③ 主治医とのディスカッションやカンファレンスを通して、治療の基本的事項を理解する。 ④ 治療手技に参加し、基本的手技を身に付け、そのリスクについて理解する。
	心疾患を含む救急初期対応ができる。 安全に除細動器を使用できる。	救急当番や当直帯での救急対応に積極的に参加する。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者・家族の立場に配慮し、良好な患者―医師関係を構築する。	患者・家族やコメディカルスタッフへの学習会を行う。
チーム医療の実践 多職種連携	上級医・コメディカルスタッフと良好な関係を築き、必要な情報を共有する。	診断、治療について上級医と話し合い、理解を深める。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	医療安全について理解する。	医療安全、感染管理の講習会に参加する。
社会における医療の実践	患者の社会復帰のためには疾患治療のみでは不十分なことがあり、心理的・社会的側面も含めた問題解決が必要であることを理解する。	カンファレンスで、多職種とのディスカッションを行い、問題解決を図る。
科学的探究	学術活動を行う。	① 抄読会に参加し、EBMに親しむ。 ② 研修総括時に症例報告を作成する(内科認定医試験の書式)。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字 当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	心電図読み	心電図読み	心電図読み	抄読会 総回診	心電図読み	
午前	病棟	救急当番 病棟	心カテ/病棟	内科外来	心カテ/病棟	病棟 (4週6休)
午後	心カテ	負荷心電図 カテ/カンファ	心カテ/病棟	病棟/カンファ	心カテ/病棟	
夕方		内科カンファ				

VI. 研修評価

- ③ 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5症例レポート」を用いる。
- ④ 研修医は研修医評価票と総括表を用い、経験症例数を確認し、自己評価を行う。それをもとに指導医、後期研修医、看護師、薬剤師、検査技師などからのフィードバックを行う。評価は循環器科の総括であるとともに、研修医にとっては、それ以降も継続する初期研修の途上でもあるため、形成的評価を意識することが望ましい。
- ⑤ 指導医は、循環器分野のみでなく、坂総合病院研修ノートの行動目標、経験症例を到達できるように配慮する。
- ⑥ 循環器症例で5症例レポートを1つ作成、提出し評価を受ける。

呼吸器科初期研修プログラム(選択 2 ヶ月研修)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	・当院の基礎研修プログラムにおいて、呼吸器内科のローテーションは全員必修としており、3ヶ月間で一通りの呼吸器内科疾患は経験している。 ・ただし疾患領域が他科と比較して広範囲に及んでおり、呼吸器科を3ヶ月間で十分に堪能できないことも多い。 ・選択研修2ヶ月間は基礎研修のまとめとして再度当科のローテートすることで、改めて内科のおもしろさを感じる、後期研修として内科へ進むための検討材料として獲得目標と研修内容を設定する。
研修期間	8 週間

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)と研修内容

・基本的には初回ローテーションと同じ立場での診療ですが、若干の自律性を要求することで、内科領域の後期研修へスムーズに移行できることを目標とします。 ・指導医とマンツーマンで入院患者を担当します。 ・手技に関しては、本人希望により指導医立ち会いの下実施します。 ・救急患者コンサルト・外来紹介・初診患者の対応や気管支鏡検査手技に関しては、研修医の意向や希望を踏まえながら指導医と共に対応します。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	基本的な知識を身に付け、適切なコンサルトができる。	週 1 回の症例カンファレンスを通じて、基礎知識の確認やコンサルトに必要なプレゼンテーション能力を磨く。
診療技能と患者ケア	診断上の基本的手技を身につける ①呼吸器疾患の問診法を学習する。 ②胸部理学的所見の取り方を体得する。 ④胸部 CT の基本的読影を学ぶ。 ⑤血液ガス採血法を身につけ、その評価ができる。 ⑦胸水穿刺法を体得し、検査結果の解釈ができる。 ⑧気管支鏡の適応を知り、実際の介助を通じ、検査全体の理解・気管の解剖・代表的所見を理解できる。	基本的には上級医とペアを組み、8 名程度を上限に入院患者の診療にあたる。 週 1-2 回の気管支鏡検査を通じ、実際の手技や適応について学ぶ。 外来で撮影された胸部写真を読影し、正常像の理解・所見の表現を体得していく。研修医が予め読影した胸部写真を、毎朝指導医と一緒に読影し胸部写真の読み方を体得していく。 (「異常」がある写真よりも、「正常」な写真を多く

	⑨喀痰グラム染色手技を体得し、その結果の解釈ができる。 (感染症の治療においてグラム染色は必須の手技であり、初期研修で体得すべき手技です) ⑩一般肺機能検査及び精密肺機能(残気量・拡散能・コンプライアンス)の意義・適応を評価できる。	読影することが大事であり、「正常」を理解することで、「異常」を見つけだすことができる)
	治療上・管理上の基本的事項を理解し、身につける ①COPD 急性増悪における初期治療、標準的治療ができる。COPD 慢性期での標準的治療を(ガイドラインに沿って)理解する。 ②喘息発作時の初期対応ができる。維持療法(コントローラー)について理解する。 ③市中肺炎において、グラム染色結果を見て適切な抗菌薬が選択できる。肺炎の重症度評価(入院させるべきか、ICU に収容すべきかなど)ができる。 ④肺癌の診断、治療方針について学習する。 ⑤気胸、胸水貯留例において、胸腔ドレーンの挿入、管理ができるようになる。 ⑥非侵襲的陽圧換気(NPPV)の適応を学び、導入・管理ができるようになる。 ⑦気管内挿管、人工呼吸管理について学習し、管理ができるようになる。 ⑧慢性呼吸不全の評価ができ、在宅酸素療法の導入・患者指導ができるようになる。	
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者・家族との信頼関係を形成できる。	患者・家族との面談等を通じて上級医とともにコミュニケーション能力をみがく。
チーム医療の実践 多職種連携	他職種と連携をとりつつリーダーシップを発揮できる。	週 1 回行なわれる他職種との呼吸ケアチーム(RCT)カンファレンスへの参加を通じ学ぶ。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	胸腔穿刺などの呼吸器科一般手技に関して研鑽を積み、有害事象含めた知識・対応を身につける。	当科には陰圧個室 2 室を完備しており、肺結核患者や疑い患者の診療を通じ感染対策についても学ぶ。
社会における医療の実践	地域の医療連携を理解する。	近医への紹介状や診療情報提供依頼など通じて学ぶ。
科学的探究	必要な情報に対し適切な文献検索ができるようになる。	週 1 回の抄読会への参加及び発表の担当。学会、研究会への参加及び演題発表。

	学会にも積極的に参加し発表をおこなう。	文献、教科書(通読)、ガイドラインでの学習。
--	---------------------	------------------------

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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**

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、**緩和ケア**

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝		胸部写真読影	胸部写真読影	胸部写真読影	胸部写真読影	
午前		気管支鏡		総回診.RCT カンファ.入院症例カンファ.		病棟 (4週6休)
午後				気管支鏡		
夕方	気管支鏡カンファ					

Ⅵ. 研修評価

基礎研修プログラムに沿って、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いて、担当した指導医及び病棟・多職種による観察記録で行う。

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	・当院の基礎研修プログラムにおいて、消化器内科のローテーションは全員必修としており、3ヶ月間で一般医として必要なレベルに達している。 ・選択研修の2ヶ月間は、将来、消化器科疾患領域や一般内科をめざし、より深く学びたい場合に設定できる。限られた期間となるため、研修医の意向、希望を踏まえながら、個別に獲得目標と研修内容を設定する。
研修期間	8週間のブロック研修

・一般内科外来、救急当番・当直診療は、年次相当の回数を担当し、最低限のコンサルトのみ業務を遂行する。 ・入院診療では、3年次以降の研修を円滑に進めるため、やや専門性の高い治療や複雑な併存症を有する患者を受け持ち、適切に管理する。 ・上部消化管内視鏡検査を週3回以上担当し、スクリーニング検査を修得する。 ・ペアとなる指導医の業務を補佐し、治療内視鏡や特殊検査を一通り助手として経験する。 週間スケジュールは必須ローテーションに準ずる。
--

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	腹部救急への対応；時間外や救急で、消化器疾患の緊急度判定、初期診療、基本的な鑑別診断、専門家への引き継ぎができる。	嘔吐・下痢、腹痛・急性腹症、黄疸・「肝機能障害」、消化管出血、腹腔内出血について、救急初期治療および入院患者を担当する。
	良性疾患への対応； 代表的な腹部良性疾患に対して入院適応を決定し、専門医への橋渡し、入院の担当医、退院時の療養指導が行える。 消化器系の細菌感染症に対して、抗生剤の選択と実際の患者管理ができる。 頻用される消化器疾患治療薬について、選択し投与を管理できる。	逆流性食道炎、「胃腸炎」、消化性潰瘍、便秘・下痢、腸閉塞、胆石・胆のう炎、総胆管結石・胆管炎、急性膵炎、急性肝炎、慢性肝炎・肝硬変について、入院患者を担当し、外来追跡あるいは外科治療に結びつける。

	悪性疾患の評価と内科的管理； 代表的な消化器系悪性腫瘍のスクリーニングをふくめた検査手順を立案し、術前評価と治療法選択を、入院の担当医として行える。 専門家の指導のもとで、癌に対する薬物療法ができる。 専門家と連携しながら、担当医として緩和医療を提供できる。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。 専門家の指導をうけながら、下記を経験する。 質的、量的診断の特定手順 本人・家族への病状説明 疼痛緩和、対症療法 療養環境整備と家族、院外スタッフとの協同
診療技能と患者ケア	末梢および中心静脈からの適切な輸液による全身状態の維持ができる。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。
	ベッドサイドの診断・治療手技やドレーンの管理ができる。 (腹水穿刺、経鼻胃管、胆道ドレーン、経腸栄養・胃ろう、中心静脈栄養)	同上
	腹部エコー検査を術者として実施できる。	臨床検査技師について、週1単位の研修を行う。
	スクリーニング検査の適切なオーダーと精査勧告、フォローアップ方針決定、結果説明ができる。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。 血液検査、腹部単純写、CT、MRI 消化管内視鏡検査、消化管透視検査(希望者には術者研修)
	内視鏡的な特殊検査や治療において、専門家の指示のもとで適切な患者管理ができる。	専門家とともに検査や治療前後の療養指導とを行い、一定の件数については実際の手技を見学する。 EMR(胃・食道)、ポリペクトミー(大腸)、ERCP、乳頭切開・胆道切石、EUS
	肝疾患に対する特殊検査の適応を理解し、患者への説明と同意、専門家への治療依頼ができる。	血管造影・TAE、腹腔鏡・肝生検のうちの一部または全部を、入院患者の受け持ちを通じて習得する。
	悪性腫瘍をもたないが、認知症、脳血管障害、加齢廃用などを基礎にした「老化の末期状態」について、患者・家族の人権とQOLに配慮した、柔軟で適切な対応が行える。	入院患者の受け持ちを通じて、「老化の末期」に関連する対象の特定、療養環境の把握、施設・在宅との連携、説明と同意などを、主導的に経験する。
	診療記録、退院時サマリー、紹介状、各種診断書をはじめとした、ペーパーワークを、	入院患者の受け持ちを通じて習得する。

	きちんと期限内に記載する。 プレゼンテーション、コンサルテーションのスキルを磨き、同僚・指導医・他科医等と実用的にコミュニケーションできる。	
コミュニケーション能力 患者・医師関係	狭義の医学的判断(疾病の生物学的側面)だけでなく、患者・家族の立場に配慮し、医療倫理の観点からも問題をとらえる習慣を有する。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。
チーム医療の実践 多職種連携	みずからの力量を適切に評価し、チーム医療における役割を發揮する。 適切なハウレンソウ、同僚・上級医・コメディカルとの協調、他施設・行政との連携、自己の課題の明確化を実現する。	入院患者の受け持ちを通じて習得する。 指導者・教育者としての役割を担う。 メディカルスタッフの学習会講師、友の会・病棟懇談会での健康講話、医師むけの勉強会講師などを極力担う。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	消化器癌の早期発見を常に意図し、一般成人におけるがん検診・ドックの考え方と、ハイリスクや症候学をふまえての、適切な検査勧奨と結果の解釈、フォローアップの立案ができる。	外来や入院における、病歴聴取や検査計画の立案を通じて、実践できるようにする。 退院指導や外来追跡において、実際に患者指導を行う。
社会における医療の実践	行政検診の概要を理解し、担当患者における受診状況の把握や精査の勧奨、地域や職場での保健指導ができる。 高齢要介護者において、退院後の適切な療養環境を確保するために、家族や院外スタッフと情報交換と連携ができる。	退院時の療養指導を通じて学ぶ。
科学的探究	教訓的な受け持ち症例について、地方会での発表に耐えるレベルで、プレゼンテーションをまとめることができる。	院外研修会への参加

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常(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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	
午前	エコー	外来	内視鏡	エコー	病棟	病棟 (4週6休)
午後	病棟	病棟	救急*	病棟	(在宅往診など)	
夕方	POC	チームカンファ	チーム回診	POC	診療科カンファ	

※入院の受け持ちを中心に、全科共通としている内科一般外来、救急・当直、往診の単位と、エコー・消化管透視の検査単位とを組み合わせる。希望者には、内視鏡検査についても、見学による概要理解と患者指導の実習により、基礎固めを行う。

VI. 研修評価

受け持ち患者の内容、検査能力の到達状況、見学・補佐した治療内視鏡や特殊検査の記録を確認する。臨床研修の共通評価表により、担当した指導医および病棟・内視鏡センターの看護師・CEによる観察記録で行う。

研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5症例レポート」を用いる。

- ① 研修開始時に本人と研修目標を確認する。
- ② 中間、終了時に、医師、看護師、検査技師などをまじえた評価ミーティングを行なう。
- ③ エコーは超音波技師による実地評価を行なう。
- ④ 受け持ち症例のリストで経験を評価する。
- ⑤ 退院時経過要約の内容チェック

外科初期研修プログラム(選択 2 ヶ月研修)

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修における当科の役割	当科は主になん・救急疾患において地域の中核的役割を担ってきた。がん手術は専門施設で研鑽を積んだ医師が各分野を担当する(食道、胃、大腸、肝胆膵、肺、乳腺)。内視鏡外科手術に注力しており、主に大腸癌、胃癌では腹腔鏡補助下切除術、肺癌では完全鏡視下手術を行っている。救急疾患では、急性虫垂炎、急性胆嚢炎をはじめ、集中治療を要する大腸穿孔・腸管虚血なども救急科、麻酔科、放射線科と連携し、迅速な対応に努めている。また、短期滞在入院手術として、腹腔鏡下ヘルニア根治術、下肢静脈瘤手術を積極的にやっている。手術以外に、がん化学療法、緩和治療も一環として担当する。常に患者さんの最善を考え、周術期栄養管理やリハビリテーション、人工肛門・創傷管理、退院支援を多職種(NST、リハビリテーション科、WOC、MSW)と連携し実施している。
研修期間	8 週間のブロック研修

II. 研修終了時の到達目標(求められる状態)と研修内容

- 急性腹症の診断と治療適応を理解し、説明が可能となる。 - 急性虫垂炎、単の結石症の術者として手術を経験する。 - 胃癌、大腸癌、乳癌手術の助手を数多く経験する。 - 依存症を含めた周術期管理について主体的に取り組む。 - チーム医療について考察を深める。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と問題対応能力	術前の基本的な全身評価と問題点への対策が理解できる。 具体的内容 併存疾患:糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、虚血性心疾患、心不全、不整脈、脳血管障害、慢性腎臓病、慢性肝障害、低栄養など。 評価法:ASA、PS、NYHA、H-J など。 麻酔の理解。	術前検討会(POC)の準備・症例提示を含む参加を通し、標準治療ならびに患者固有の問題点を考慮した術式・治療を学ぶ。 併存疾患の種類と経験数、全身状態評価別の経験数を示す(POC 用紙から)。 NST が関わった症例を羅列する。 麻酔科講義を受講する。
診療技能と患者ケア	基本的外科手技ができる。 具体的内容 局所麻酔、皮膚切開・縫合、縫合糸の結紮・抜糸、器械や針・糸の種類と使い分け、清潔操作、中心静脈カテーテル(CVC)挿入と安全への配慮、その他の穿刺手技など。	手術への参加、回診・病棟業務を通じて経験を積み、実施症例数を示す。 トレーナーを用いた Off the Job Training を繰り返す。 CVC 挿入は手技のほか、処置中の声かけや同意書の取得などの評価を受ける。

	絶食や体液喪失、生体の侵襲への反応を考慮した対応ができる。 具体的内容 絶食時の維持輸液、体液喪失や 3rd space への水分移動、血管床拡大と血管透過性亢進、refilling の理解、輸液療法。	イレウス管挿入を要するイレウス症例、急性腹膜炎や重症感染症例を担当し、受け持ち患者数を示す。 術後気道感染や出血性ショック、輸血を要した症例、敗血症性ショックなどを経験した場合はそれを提示する。
	周術期の身体診察ができる。 具体的内容 臓器別システムレビューを意識した身体診察、腹膜炎、胆嚢炎、イレウスの腹部所見、そけいヘルニアの脱出・嵌頓、癌の腫瘍、リンパ節転移、気胸、肛門指診、下肢静脈瘤の所見など。	担当例については臓器別システムレビューを意識した身体診察を行い、指導医のチェックを求める。 経験すべき所見は、機会を逃さぬよう、担当例以外でも積極的に身体診察にチャレンジする。
	周術期のインフォームドコンセントを理解できる。 具体的内容 自己決定権を尊重した術前の説明と同意、術後の結果説明、術後補助療法や再発に対する治療の説明、悪い知らせ、緩和治療の説明など。	指導医の説明(術前説明、術後補助療法や進行再発例への治療選択を示す説明、悪い知らせの説明など)の現場に同席して見学し、病状説明のリストを示す。 書籍と文献で学ぶ。
	診療録や各種書類が適切に記載できる。 具体的内容 カルテ、サマリー、POC 用紙、紹介状、依頼箋などを決められた期限内に仕上げる。	日々の記載と指導医のチェックを通じて習得する。ローテート終了時のサマリー記載例数、期限内記載数、残数を示す。 紹介状(返事を含む)記載例数を示す。
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者や家族と良好な関係性を築くことができる。 具体的内容 医師としての適切な言葉遣い、態度、身だしなみ。 日々の診療場面における患者・家族への病状説明(経過や治療方針の説明)。患者・家族のニーズの把握。	指導医の下で行う日々の回診、患者・家族との面談を通じて習得する。
チーム医療の実践 多職種連携	同僚やコメディカルスタッフと信頼関係を築くことができる。 具体的内容 適切なコミュニケーション、情報収集・コンサルト、情報提供(報告)、適切な指示出し、キャンサー・トリートメント・カンファランス(CTB)への参加、学習会講師担当など。	病棟および手術室での診療、カンファランスや学習会を通して築く。
医療の質と安全管理 (感染対策含む)	周術期感染管理を理解できる。 具体的内容 Surgical Site Infection の予防と治療、抗菌薬の適正使用、ユニバーサルプレコーション。	手術参加や創処置、CVC 挿入を経験することにより習得する。
社会における医療 の実践	患者の社会的背景に留意した診療ができる。 具体的内容 各種医療制度・地域包括ケアシステムの理解、健康	自宅退院困難な症例について退院支援チームのカンファレンスに参加する。 手術・がん化学療法などで医療費が高額と

	保険・公費負担医療の活用、MSW との連携。	なる患者への MSW 介入依頼を経験する。
科学的探究	学術的な活動にとりくむ。 具体的内容 症例レポート、抄読会、学習会、学術集会。	症例レポートの作成、抄読会を担当する(必須)。機会があれば、学習会の担当や学会発表・論文作成を行う。

IV. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他の必修項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常(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

■疾病・病態

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)

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目(必須となる研修会、講習会)

予防医療、虐待、緩和ケア

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	8:00 ミニカンファ 抄読会	7:30 医師カンファ 8:00 ミニカンファ	8:00 ミニカンファ	8:00 ミニカンファ	8:00 ミニカンファ	
午前	病棟回診 検査/手術 1 列	病棟回診 手術 2 列	病棟回診 手術 2 列	病棟回診 検査 手術 1 列	病棟回診 手術 2 列	病棟回診 (4 週 6 休)
午後	病棟カンファ POC	手術 2 列	手術 2 列 CTB(月 2 回)	学習時間 POC	手術 2 列	

VI. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」、「5 症例レポート」を用いる。
- ② プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、その状況を研修総括表に記載し、必要とされる項目について上級医・指導医の評価を受ける。
- ③ 印象に残った症例レポート(手術症例)を作成し、評価を受ける。
- ④ 外科ローテーションの総括ミーティングに参加し、上級医・指導医、コメディカルスタッフからの評価を受け、その記録を残す。

泌尿器科初期研修プログラム

I. 研修の特色と概要

特色 地域/病院/初期研修に おける当科の役割	各種癌の定期手術は近隣のスタッフが充実している施設に紹介することが多いが、当院は救急指定病院でさまざまな患者を受け入れており、泌尿器科的な処置や対応が多い。地域での救急医療を支える一翼になっている。
研修期間	4週間のブロック研修(選択研修)
各種実績	日本泌尿器科学会研修指定病院(サテライト) 年間手術症例 12 件

II. 研修修了時の到達目標(求められる状態)

泌尿器科的視点で病態を把握し、必要な対応を判断する。

III. 具体的な到達目標(アウトカム)と研修方略

必要な資質・能力	到達目標	研修方略
医学知識と 問題対応能力	泌尿器科疾患への基本的な全身評価と問題点への対策が理解できる。 具体的内容 各種悪性疾患(前立腺、膀胱、腎など) 排尿障害(前立腺肥大症、神経因性膀胱など)、感染症(腎盂腎炎、前立腺炎、膀胱炎など)、尿路結石(腎、尿管、膀胱)	入院、外来症例、救急など他科からの依頼症例を中心に、問題点と対応方法を学ぶ。
診療技能と 患者ケア	泌尿科的診察法を理解できる。 具体的内容 腹部触診、直腸診など	経験すべき所見は、機会を逃さぬよう、担当例以外でも積極的に身体診察にチャレンジする。
	各種検査を理解できる。 具体的内容 検尿、腹部エコー、各種レントゲン(KUB、CT、DIPなど)、PSA	経験した症例を中心に理解を深める。
	泌尿器科的手術適応を理解できる。 具体的内容 各種悪性疾患(腎、尿路上皮、前立腺など)、ドレナージ法(導尿、腎瘻、尿管ステン	経験した症例を中心に理解を深める。

	トなど)	
コミュニケーション能力 患者・医師関係	患者や家族と良好な関係性を築くことができる。 具体的内容 医師としての適切な言葉遣い、態度、身だしなみ。日々の診療場面における患者・家族への病状説明(経過や治療方針の説明)。患者・家族のニーズの把握。	指導医の下で行う日々の外来診療、回診、患者・家族との面談を通じて習得する。
チーム医療の実践 多職種連携	同僚やコメディカルスタッフと信頼関係を築くことができる。 具体的内容 適切なコミュニケーション、情報収集・コンサルト、情報提供(報告)、適切な指示出し、カンサー・トリートメント・カンファランス(CTB)への参加、学習会講師担当など。	外来、病棟、手術室での診療やカンファランス、学習会を通して築く。
医療の質と安全管理(感染対策含む)	周術期感染管理を理解できる。 具体的内容 Surgical Site Infection の予防と治療、抗菌薬の適正使用、ユニバーサルプレコーション。	手術参加や創処置経験することにより習得する。
社会における医療の実践	患者の社会的背景に留意した診療ができる。 具体的内容 各種医療制度・地域包括ケアシステムの理解、健康保険・公費負担医療の活用、MSWとの連携。	自宅退院困難な症例について退院支援チームのカンファレンスに参加する。 手術・がん化学療法などで医療費が高額となる患者への MSW 介入依頼を経験する。
科学的探究	学術的な活動にとりくむ。 具体的内容 症例レポート、抄読会、学習会、学術集会。	症例レポートの作成。機会があれば、学習会の担当や学会発表・論文作成を行う。

Ⅳ. 厚労省が定める経験すべき症候・疾病・病態、その他必須項目

(経験出来得るもの：赤字、当科での必修項目：下線)

■症候

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、便通異常（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

■疾病・病態

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）

■手技・検査

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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

■その他必須項目（必須となる研修会、講習会）

予防医療、虐待、緩和ケア

Ⅴ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	病棟管理 外来診察	病棟管理 外来診察	手術	病棟管理 外来診察	病棟管理 外来診察	病棟 (4週6休)
午後	手術 検査、ESWL	検査、ESWL	手術	救急当番 往診	検査、ESWL	
夕方		カンファランス				

Ⅵ. 研修評価

- ① 研修評価には「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「各科総括表」を用いる。
- ② プログラムに示した診療経験、診療活動を実践し、その状況を研修総括表に記載し、必要とされる項目について上級医・指導医の評価を受ける。