2025年度臨床研修プログラム

社会医療法人三栄会

ツカザキ病院

目　　次

はじめに 3

Ⅰ　臨床研修プログラムの概要
1.　研修の理念・基本方針..... 4
2.　臨床研修プログラムの特色と目標..... 4
3.　臨床研修病院群..... 4
4.　臨床研修を行う分野・分野ごとの研修期間..... 5
5.　プログラム管理体制..... 6
6.　指導体制..... 6
7.　臨床研修医の診療と研修における原則..... 7
8.　研修の記録について..... 7
9.　研修の評価..... 7-8
10.　臨床研修修了基準..... 8
11.　研修医の採用..... 9
12.　研修医の処遇..... 9
13.　研修修了後の進路..... 10

Ⅱ　臨床研修の到達目標 ..... 11－13

Ⅲ　実務研修の方略..... 14－17

Ⅳ　到達目標の達成度評価..... 18－19

Ⅴ　各診療科研修プログラム
A　必修分野
1.　内科 ..... 20－21
2.　救急 ..... 22－23
3.　外科 24
4.　地域医療..... 25
5.　精神科 26
6.　産婦人科..... 27
7.　小児科 28

B　選択科目
8.　循環器内科..... 29
9.　消化器内科..... 30
10.　脳神経内科..... 31

11. 総合内科 32
12. 消化器外科 33
13. 脳神経外科 34
14. 呼吸器外科 35
15. 心臓血管外科 36
16. 整形外科 37
17. 泌尿器科 38
18. 眼科 39
19. 麻酔科 40
20. 放射線科 41

【巻末資料】

・必要な到達目標の達成に適した研修診療科 42-43
・研修医評価票Ⅰ（様式 18） 44
・研修医評価票Ⅱ（様式 19） 45-54
・研修医評価票Ⅲ（様式 20） 55
・臨床研修の目標の達成度判定表（様式 21） 56
・研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準 57-61

はじめに

当院は姫路市西部に位置し、播磨姫路医療圏の急性期医療、救急医療の中核として活動している病院です。病床数 406 床（含 HCU8 床、SCU12 床）と中規模ではありますが、急性期一般病院として診療密度の高い地域医療をおこなっています。当院に対する地域の期待は高く、病院全体の症例数は年々増加しています。

当院の臨床研修プログラムはコモンディジーズとプライマリ・ケアを研修し修得することを基本としています。その上で、当院のプログラムの特徴と魅力として、①地域の 1 次～3 次の救急、および高度専門医療までの幅広い医療について、多くの症例で指導を受けながら経験できること、②研修医は 1 対 1 で優秀かつ面倒見のよい指導医とペアになってもらい、個々人に合わせた実践的な研修を行うことができること、などがあげられます。

研修を取り巻く環境としては、指導医はもちろんのこと、看護師やコメディカルスタッフを含めた病院全体で、温かく研修医の成長を見守る風土があります。また 3～7 年目くらいの若手医師が多く在籍し、最前線で活躍していますので、研修医の皆さんにとっては自分の身近な将来像がイメージでき、大いに刺激になるでしょう。

医学の進歩は急速であり、専門的で高度な医療を有益かつ安全に行うことは責務です。その一方、患者さんの人格を尊重して全人的に診療する基本的な姿勢を持つことが非常に大切です。中・西播磨地域の急性期医療を担う当院で 2 年間の充実した、実践的な臨床研修を経験してください。常に「患者さん」の気持ち、立場を思いやれる医師となることを期待しています。

社会医療法人　三栄会　ツカザキ病院

院長　夫　由彦

【所　在　地】　兵庫県姫路市網干区和久 68 番 1

【開設年月日】　平成 15 年 3 月

【開　設　者】　理事長　塚崎　高志

【管　理　者】　院　長　夫　由彦

【病　床　数】　一般病床　406 床（含 HCU8 床、SCU12 床）　DPC 対象病院

【標榜診療科】　脳神経外科・外科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・整形外科・乳腺外科・形成外科・総合内科・糖尿病内科・感染症内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・脳神経内科・人工透析内科・眼科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・救急科・リハビリテーション科・病理診断科

【教育研修指定関係】

日本脳神経外科学会専門医訓練施設/日本脳卒中学会認定研修教育病院/日本脊髄外科学会認定訓練施設/日本神経学会認定准教育施設/日本消化管学会認定胃腸科指導施設/日本消化器内視鏡学会指導連携施設/日本消化器病学会関連施設/日本外科学会外科専門医制度修練施設/日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設 /日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター /日本循環器学会専門医研修施設/日本心血管インターベンション治療学会研修施設/日本心臓血管外科専門医認定機構認定修練基幹施設/日本脈管学会認定研修指定施設/日本整形外科学会専門医研修施設/日本泌尿器科学会専門医教育施設/日本麻酔科学会麻酔科認定病院/日本眼科学会専門医制度研修施設/日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関

Ⅰ　臨床研修プログラム概要

１．研修の理念と基本方針

1)　理念

プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、さらに地域医療・高度急性期医療に貢献できる人材を育成する。

2)　基本方針

①　日常よくある疾患から重症疾患、救急疾患を多数経験し、適切かつ実践的なプライマリ・ケアを行うための「基本的な診療能力」を身に付ける。

②　医療の果たすべき社会的役割を認識し、また全人的で EBM に基づいた医療を実践するために、「医師としての基本的価値観」の醸成を重視する。

③　患者さんやその家族との十分な意思疎通と信頼関係の構築、さらにチーム医療実践に必要となる「基本的なコミュニケーション能力」を高めることに努める。

２．研修プログラムの特色と目標

当院は播磨姫路医療圏の中核病院として、各診療科とも日常よく遭遇する疾患から重症疾患まで幅広く受け入れている。地域の救急疾患も多数受け入れており、重症患者については、HCU、SCU にて全身管理を含めた集中治療を行っている。コモンディジーズに対して適切かつ実践的なプライマリ・ケアをおこなうための「基本的な診療能力」を修得する研修を行う。

また臨床研修時期においては、医師としての倫理観を涵養することも重要である。医療の果たすべき社会的役割を認識し、全人的で EBM に基づいた医療を実践するために必要な「資質と能力」の育成も目指す。医師としての基本的価値観の醸成を重視し、患者やその家族との十分な意思疎通や信頼関係の構築、またチーム医療実践に必要となる基本的なコミュニケーション能力を高めることにも努める。より充実した研修を行うため、院内外から講師を招いてのセミナー、実技講習会等もカリキュラムに組み入れており、ローテートしない診療科についても幅広く学べる場を設けている。

臨床研修の 2 年間は、医師としての基盤形成段階である。基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力の修得を研修目標とする。

３．　臨床研修病院群

研修病院群名：　ツカザキ病院臨床研修病院群

基　幹　型　：　社会医療法人三栄会　ツカザキ病院

協力型病院　：　社会医療法人財団聖フランシスコ会　姫路聖マリア病院（産婦人科・小児科）
姫路赤十字病院（小児科）
兵庫県立はりま姫路総合医療センター（産婦人科）
社会医療法人恵風会 高岡病院（精神科）
社会医療法人古橋会　揖保川病院（精神科）

協 力 施 設 ：　いたがき総合診療クリニック（地域医療）

４．臨床研修を行う分野・分野ごとの研修期間

【全体研修期間】

研修期間は原則として 2 年間（104 週）以上とする。 このうち原則として、80 週以上は基幹病院であるツカザキ病院にて研修を行う。

当プログラムでは、必修分野 4 週単位につき 1 ヶ月のブロック研修を行うことを基本とする。

【臨床研修を行う分野とその研修期間】

1） 必修分野：各分野の詳細は「Ⅱ.臨床研修の到達目標」に記載

① 内科（24 週；1 年目）
② 救急（12 週；1 年目）
③ 外科（4 週；1 年目）
④ 小児科（4 週；2 年目；※）
⑤ 産婦人科（4 週；2 年目；※）
⑥ 精神科（4 週；1 年目；※）
⑦ 地域医療（4 週；2 年目；※）
⑧ 一般外来（4 週）；並行研修にて実施

※④～⑦は外部研修

2） 選択科目

1 年目に 1 ヶ月間、および 2 年目 9 ヶ月間の自由選択期間を設けている。各診療科とも 1 ヶ月単位から選択可能である。原則として下記診療科より選択可能とするが、ローテート状況等により選択診療科に制限をかける場合がある。

（選択可能診療科）

循環器内科、消化器内科、脳神経内科、総合内科、脳神経外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、眼科、麻酔科、放射線科

例）ローテーション順不同

<table>
<tr><td colspan="12">1 年目の研修科目</td></tr>
<tr><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td colspan="6">内科（合計 6 ヶ月）</td><td>外科</td><td>精神科</td><td>選択</td><td colspan="3">救急（1 ヶ月は麻酔科）</td></tr>
<tr><td colspan="12">2 年目の研修科目</td></tr>
<tr><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td>小児科</td><td>地域医療</td><td>産婦人科</td><td colspan="9">※選択科目よる研修期間；合計 9 ヶ月間</td></tr>
</table>

５．プログラム管理体制

管理者/臨床研修管理委員会委員長　　夫　由彦（院長）

プログラム責任者　　安田　武生（消化器外科主任部長/臨床研修室室長）

プログラムの管理・運営は研修管理委員会にて行うこととし、次に掲げる事項を行なう。

1)　研修医が研修期間内に臨床研修の到達目標を達成するよう調整

2)　研修プログラムの全体的な管理
研修プログラム作成と内容のレベルアップ、各研修プログラム相互間の調整、指導医、指導者（看護師長等)、メンターの任命

3)　研修医の全体的な管理
研修医の募集・採用、時間外等の管理、他施設への出向、研修継続の可否、処遇等

4)　研修医の研修状況の評価
研修項目の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価

5)　研修修了後及び中断後の進路について、相談等の支援

研修管理委員会委員は、別途「ツカザキ病院臨床研修管理委員会規程」にて定める。また下部組織として臨床研修支援会議をおき、研修医へのきめ細やかなケアを行う。

臨床研修支援会議メンバーは委員長、プログラム責任者、指導医代表者および臨床研修事務担当者とし､日々の研修における報告を随時受けるとともに､毎月１回の定例支援会議を実施する。

６．指導体制

1)　7 年以上の臨床経験をもち、かつ研修医に指導を行うために必要な経験及び能力を有しており、指導医講習会を受講済みの「指導医」から直接の指導を行う。

2)　研修中は指導医の指導監督のもと、上級医（有資格の指導者以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師）からもいわゆる「屋根瓦方式」で直接指導を受ける。

3)　指導医および上級医は受け持ち研修医の研修状況を把握したうえで、欠落研修項目について助言するなど、研修が円滑に行われるよう配慮する。またそれらの内容をプログラム責任者もしくは臨床研修事務担当者へ随時報告する。

4)　プログラム責任者は指導医や指導者等からの評価を元に、年 2 回、研修医本人への形成的評価（フィードバック）を行う。

5)　研修管理委員会は、指導医・上級医、プログラム責任者および臨床研修支援会議からの研修進捗状況の報告・評価を受け、修了基準に不足している部分を補うための指導指示を行い、研修期間内に臨床研修を修了させるよう努める。

6)　研修医は委員会が提示するメンター候補者（指導医・上級医）から任意のメンターを指名し、年 2 回のメンター面談を受ける。メンターはその研修医の研修内容のみならず、包括的な相談の窓口となる。

７．臨床研修医の診療と研修における原則

1)　診療について

①　指導医の直接指導の下、プログラムに従って研修を行う。

②　単独での患者担当はせず、指導医（主治医）の判断により副主治医となる。

③　診療上の責任は指導医にある。指示や診療行為については、指導医によく相談し指導を受ける。診療内容については、単独で行ってよい処置・処方・検査オーダー（巻末資料 58-62 頁参照）であっても必ず指導医の確認を受ける。

2)　診療記録について

ツカザキ病院診療記録取扱要綱に沿って記載し、記載内容は指導医の承認をうける。

８．研修の記録について

1)　研修医

①　研修の記録については、主に PG-EPOC システムを利用する。実運用規定は別途定める。

②　経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）については病歴要約（サマリー）を作成し、指導医に提出する。指導医の確認・承認が得られたものを臨床研修担当者へ提出する。

③　感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、ACP、CPC 等の必修項目について、研修記録は随時 PG-EPOC へ記録を行うと共に、参加記録が確認できる資料を臨床研修担当者へ提出する。

④　委員会が指定する緩和ケア講習会および ICLS に参加し、修了証を必ず提出する。

⑤　学会・研究会へ参加の際は、指導医の事前承認のもと、臨床研修担当者へ申し出る。帰着後は PG-EPOC へ記録すると共に、発表資料等を臨床研修担当者へ提出する。

2)　指導医

①　研修医からの依頼を受け、期日までに PG-EPOC の指導医評価を入力する。

②　研修医の作成したサマリーの確認を行い、必要に応じて記載指導を行う。

3)　研修記録の保存

①　PG-EPOC に入力された評価記録は PG-EPOC のサーバーに保管される。

②　緩和ケア講習会および ICLS 講習会の修了証を含む各種参加記録については、別途定めた方法にて臨床研修担当者が保管・管理を行う。

③　経験すべき症候、経験すべき疾病・病態についてのサマリーは、別途定めた方法にて臨床研修担当者が保管・管理を行う。

９．研修の評価

1)　研修分野・診療科ローテーション修了時に、指導医および指導者から研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を受ける。いずれも PG-EPOC での入力を行う。（巻末資料頁参照）

2)　臨床研修管理委員会および臨床研修支援会議において上記評価票を取りまとめる。それらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を年 2 回行う。

3)　到達目標未達成項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう、委員会および指導医、研修医と話し合い、計画する。

4) 研修管理委員長およびプログラム責任者が参加する臨床研修支援会議において、臨床研修修了判定前にこれら全ての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載する。
5) プログラム責任者は、研修医ごとの臨床研修の目標達成状況をその達成度判定票を用いて研修管理委員会へ報告する。研修管理委員会はその報告に基づき、研修修了可否を判断する。
6) 研修医は指導医、研修環境等について PG-EPOC で評価する。必要な場合は適宜プログラム責任者に相談することができる。

10. 臨床研修修了基準

ツカザキ病院臨床研修プログラムでは、臨床研修修了認定の基準を下記のとおり定める。

1) 「研修実施期間」および「臨床研修を行う分野・診療科」の評価
① 研修期間（2 年間）を通じた研修休止の上限は 90 日とする。
② 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
③ 必修分野・診療科、病院で定めた必修診療科の必要研修期間を満たしていない場合は、未修了とする。

2)「臨床研修到達目標」の達成評価
医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。
① 経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）を経験し、規定する病歴要約を全て提出すること。
② 「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が全項目においてレベル 3 以上の評価を受け、かつ PG-EPOC に入力されていること。
③ 年 2 回の形成的評価（フィードバック）を受けていること。
④ 病理解剖に必ず参加し、少なくとも 1 本の CPC レポートを提出していること。
⑤ ICLS および緩和ケア講習会に参加し、修了証を提出していること。
⑥ 当番表に基づき、院内感染対策委員会、医療安全委員会に参加すること。
⑦ 予防接種業務に携わること。
⑧ 虐待、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニングに係る場面において、医療・ケアチームの一員として参加すること。
⑨ その他、研修管理委員会が指定する会議、講習会等に参加すること。

上記の履修を修了した臨床研修医を対象に、研修管理委員会での議を経て管理者が適格者を認定し、臨床研修修了証を授与する。臨床医としての適正に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に近畿厚生局に相談する。その上で研修医が臨床研修を修了していない（未修了）と認めるときは、管理者は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の臨床研修医については引き続き研修期間の延長を行い、同一プログラムでの研修を行うことも可能とする。

11. 研修医の採用

応募資格	第 119 回医師国家試験を受ける者で、医師臨床研修マッチングに参加する者
募集人員	5 名
募集時期	最終締切：2024 年 8 月 10 日
選考時期	（面接試験日）2024 年 8 月 17 日、24 日
選考方法	書類審査・面接・適性検査
提出書類	・選考申込書　・履歴書（写真貼付）　・卒業（見込）証明書及び成績証明書 ・CBT 個人成績表
病院見学	随時可（要事前連絡）
連絡・応募先	〒671-1227　兵庫県姫路市網干区和久 68 番 1 医局支援課（臨床研修担当）　岸本　太輔（きしもと　だいすけ） E-mail　sotsugo@tsukazaki-hp.jp TEL　079-272-8555（代）　FAX　079-272-8550 URL　https://www.tsukazaki-hp.jp/

12. 研修医の処遇

勤務体系（常勤・非常勤）	常勤
給　与	基本給　1 年目 420,000 円/月 2 年目 433,000 円/月 賞　与（年 2 回）　1 年目 840,000 円/年 2 年目 866,000 円/年 時間外手当　有り 宿日直手当　有り 年間給与　1 年目　約 7,000,000 円 2 年目　約 7,200,000 円
勤務時間	月曜日～土曜日（週 5 日勤務）　8:40～17:00
休　暇	週休 2 日制 有給休暇　1 年目 13 日、2 年目 11 日。慶弔規程あり。
時間外勤務	必要に応じて行う
当　直	1 年次：3 回/月　2 年次：当直 1 回/週、日直 1 回/月 指導医とペアで行う　当直明け午後勤務免除
宿　舎	無：住宅手当として病院借上げ、8 万円を上限に半額補助
社会保険	各種完備
健康管理	年 2 回健康診断、予防接種補助制度あり
医師賠償保険	病院負担で加入
学会・研究会への参加の可否	可（出張扱い）　費用は病院負担（規定あり）
アルバイト	研修期間中のアルバイトはすべて禁止する

13. 研修修了後の進路

【新専門医制度への対応】

※内科（基幹　/　連携：大阪公立大学、関西医科大等）

※整形外科（基幹　/　連携：大阪公立大学）

※脳神経外科（連携：大阪公立大学）

※外科（連携：大阪公立大学、岡山大学、川崎医科大学総合医療センター）

※眼科（連携：広島大学、徳島大学等）

※麻酔科（連携：神戸大学、岡山大学、川崎医科大学）

※泌尿器科（連携：大阪公立大学）

スムーズに専門研修へ繋がるよう、大学・協力施設との連携が図れる体制を整えている。

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

Ⅱ　臨床研修の到達目標

（厚生労働省の定めた到達目標に準拠）

【到達目標】

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

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B．資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

２．医学知識と問題対応能力

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

1) 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て鑑別診断と初期対応を行う。
2) 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
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。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

1) 患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
2) 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
3) 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

５．チーム医療の実践

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

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

６．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

７．社会における医療の実践

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

1) 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
2) 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

3） 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
4） 予防医療・保健・健康増進に努める。
5） 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
6） 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

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

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C．基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

Ⅲ　実務研修の方略

（厚生労働省の定めた医師臨床研修ガイドラインに準拠）

1.　研修期間

研修期間は原則として 2 年間（104 週）以上とする。 このうち原則として、80 週以上は基幹病院であるツカザキ病院にて研修を行う。

当プログラムでは必修科目 4 週単位につき 1 ヶ月のブロック研修を行うことを基本とする。ただし一般外来研修については並行研修による研修を行うこととする。

2.　臨床研修を行う分野・診療科

1)　オリエンテーション

研修開始 1 週目に病院オリエンテーションを受ける。病院概要、実際の診療を行う上で研修医に必要な医師の心得、電子診療録の取り扱い、医療保険制度、医療安全、感染対策などの基本的事項と、研修プログラム概要（臨床研修医の診療と研修における原則、研修記録方法、研修評価、臨床研修の修了基準などを含む）について研修する。

縫合や挿管などの侵襲性を伴う実技講習会、ACP や保健医療に係る勉強会、また看護部合同での BLS/ICLS 講習会等も随時実施する。

2)　必修科目・分野および各研修期間

①　内科（24 週；1 年目 6 ヶ月間）

内科では内科系指導医・上級医から 1 対 1 で直接の指導を受けながら、外来、救急、入院症例を経験する。コモンディジーズの診断法、生活指導を含む治療法について十分に習熟し、救急疾患にも対応する能力を修得する。また入院患者の一般的・全身的な診療とケアを修得する。

総合内科・循環器内科・脳神経内科・消化器内科から 1 ヶ月単位で選択、合計 6 ヶ月とする。原則としてこの期間中に一般外来研修（並行研修）の研修を行う。

②　救急（12 週；1 年目 3 ヶ月間）

救急では救急外来での対応を中心に、救急医療、集中治療についての研修を行う。頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応能力の修得を図る。この必修 12 週については 2 ヶ月間の脳神経外科ブロック研修+1 か月間の麻酔科研修とする。

一方で研修期間の 2 年を通じて、救急部門に属する診療科でのローテート時に通常時間内の救急対応および当直時の救急対応に従事し、指導医・上級医から直接指導を受けながら基本的診療能力の向上を図る。

③　外科（4 週；1 年目 1 ヶ月間）

外科では一般診療において頻繁に係る外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理に主眼をおいての研修を行う。この期間は消化器外科ローテートとする。

④　小児科（4 週；2 年目 1 ヶ月間；※）

⑤　産婦人科（4 週；2 年目 1 ヶ月間；※）

⑥　精神科（4 週；1 年目 1 ヶ月間；※）

⑦　地域医療（4 週；2 年目 1 ヶ月間；※）

（※）各 4 週＝1 ヶ月とし、臨床研修協力病院および協力施設での研修となる。複数の協力病院・協力施設がある分野については、いずれかを選択して 1 ヶ月間の研修を実施する。精神科研修は 1 年目、小児科・産婦人科および地域医療は 2 年目に実施する。また地域医療研修中に在宅医療の研修を行う。

⑧　一般外来（4 週）

必修内科研修（24 週）/地域医療研修（4 週）の期間中に、4 週以上の並行研修を行う。研修期間の算定は半日の外来研修を 1 コマとし、4 週＝40 コマを必要とする。研修実績については EG-EPOC にて管理する。

⑨　全研修期間を通じて研修すべき必修項目

(ア)感染対策

研修管理委員会が示す当番表に従い、感染対策委員および医療安全委員会に参加する。

(イ)予防医療

院内の予防接種事業に参加する。

(ウ)虐待への対応・社会復帰支援・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

臨床研修管理委員会が指示する講習会等を受講する。

(エ)緩和ケア

臨床研修管理委員会が指定する「緩和ケア講習会」を受講する。

(オ)臨床病理検討会（CPC）

院内で発生した全ての症例について、剖検および CPC へ参加する。参加したいずれかの症例について少なくとも 1 本のレポートを作成し、提出する。

(カ)その他、臨床研修管理委員会が指定するレクチャー、勉強会等には必ず参加する。

3)　選択科目

1 年目 1 か月間、及び 2 年目 9 ヶ月間の自由選択期間を設けており、各診療科とも 1 ヶ月単位から選択可能である。原則として下記診療科からの選択が可能であるが、指導医やローテート状況により、選択の制限がかかる場合がある。

（選択可能診療科）

循環器内科、消化器内科、脳神経内科、総合内科、脳神経外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、眼科、麻酔科、放射線科

3.　経験すべき症候－29症候－

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

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　(29症候)

4.　経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

3.および4.に示される「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこととする。病歴要約についての規定は別途定める。作成後、指導の確認を受けたものを臨床研修室へ提出する。

5.　その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技等を経験し、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

厚生労働省が示す臨床研修にあたって修得すべき必須項目には含まれていないが、以下の項目については研修期間全体を通じて経験し、研修医の診療能力の評価に含めることとする。

1)　医療面接

診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける。家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮しながら病歴を聴取し、診療録に記載する。

2)　身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。

3)　臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて行うべき検査や治療を決定する。またいわゆるキラーディジーズを確実に診断できることを目指す。

4)　臨床手技

具体的に、下記の臨床手技を身に付けるよう努める。

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

5)　検査手技

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

6)　地域包括ケア・社会的視点

患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

7)　診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の承認と指導を受ける。入院患者の退院時要約には、別途定める項目を記載する。研修期間中に、死亡診断書を含む各種診断書の作成を必ず経験する。

Ⅳ　到達目標の達成度評価

（厚生労働省の定めた医師臨床研修ガイドラインに準拠）

1.　達成度評価までの手順

1）　達成目標の達成度については、各ブロック研修修了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する（巻末資料 P.45-56 頁参照）。この評価は各ローテートブロックの指導医、指導者等の複数人が行うものとする。

2）　プログラム責任者もしくはその代理者は、その評価票を用いて各研修医に年 2 回の形成的評価（フィードバック）を行う。省察の時間をもち、今後の研修における具体的な目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間とするよう努める。

3）　2 年目修了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票Ⅲ（巻末資料 P.56）を用いて、総括的評価を行う。

2.　研修医評価票の項目の意味、解釈

臨床研修の達成目標は、A.基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B.資質・能力、C.基本的診療業務から構成される。深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価、技能については直接観察による評価、価値観や態度については 360 度の直接観察による評価が適しているとの考え方に基づき、評価票は作成されている。

各研修分野・診療科ローテート毎に、指導医及び病棟師長等の指導者など複数人による評価を行う。各評価票の求める内容および評価の際のレベルを下記に示す。

評価票Ⅰ

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4 項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となるので、他の医師や指導者など多職種にわたる医療スタッフが評価者となる。

レベル 1：期待を大きく下回る
レベル 2：期待を下回る
レベル 3：期待通り（臨床研修修了時に期待するレベル）
レベル 4：期待を大きく上回る

評価票Ⅱ

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力 9 項目（32 下位項目）について評価する。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

レベル 1：臨床研修開始時点で修得しているレベル
レベル 2：研修の中途時点（1 年目修了時点で修得されているべきレベル）
レベル 3：研修修了時点で到達すべきレベル（到達目標相当）
レベル 4：他者のモデルになり得るレベル

評価票Ⅲ

研修修了時に身に付けておくべき 4 つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について評価する。指導医・指導者に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。

レベル 1：指導医の直接監督下で遂行可能
レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
レベル 3：ほぼ単独で遂行可能
レベル 4：後進を指導できる

いずれも期待されるレベルとは、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味する。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが想定され、研修修了時点ですべての項目でレベル 3 を達成できるよう指導する。

評価者によって期待される到達度の解釈が異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せる（評価者を多くとることで、全体としての評価の信頼性、妥当性を確保する）。

評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

Ⅴ　各分野/診療科臨床研修プログラム

厚生労働省の定める必修分野および当院指定の必修科目、選択診療科について、分野、診療科ごとの臨床研修プログラム詳細を下記に示す。いずれのプログラムにおいても、研修評価および指導体制については、別途定める規定・基準に準拠する。

（Ⅳ.到達目標の達成度評価（P.18－19）、Ⅰ.臨床研修プログラム概要（P.4－10）参照）

A 必修分野

1.　＜内科＞　1 年目 24 週（1 ヶ月単位で診療科選択/合計 6 ヶ月間）

1）目的と特徴

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応できるようになることを目的とする。当院内科分野においては、地域中核病院として内科全般の診療にあたっており、幅広い疾患の診療を経験する。当院では複数の慢性疾患を有する患者も多く、総合内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科との連携・指導の下に、基本的な医師としての資質・能力を修得する。期間は臨床研修 1 年目に 6 ヶ月間とする。

2）指導医と研修施設

① 指導医

総合内科　　重本　亮、庄野　文恵、大西　昭雄
消化器内科　冨永　圭、路川　陽介
循環器内科　楠山　貴教、萩倉　新、梅原　英太郎
脳神経内科　朝山　真哉

② 研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 一般的な症候について、鑑別診断および初期対応を適切に実施するための基本的な医師としての資質・能力を身につける。
② 一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医等と連携をとり、適切なマネージメントが出来るようになる。
③ 入院患者の一般的・全身的な診療とケアを身につける。
④ 健康促進・疾病予防の活動や保健福祉施設へのメディカルサービスなど、多様な場面における適切な医療実施能力を身につける。
⑤ 臨床医として求められる基本的知識を、各分野の指導医から学ぶ。
⑥ 週1回の総合内科外来での診療に携わり、基本的外来診療能力を習得する（一般外来研修の並行研修）。

SBOs（具体的目標）

① 一般的な症候について、鑑別診断ができ、初期対応を適切に実施できる。
② 心電図、胸腹部XP、血液・生化学検査、一般尿検査などの結果を理解し、説明ができる。
③ 呼吸器疾患や糖尿病などの内科系基本疾患をはじめ、重症感染症やショックなどにも的確に対応できる。
④ 救急現場においては適切なトリアージの判断と全身管理方法を身につける。
⑤ 中心静脈の確保やチェストチューブの挿入、気管内挿管、電気的除細動など、基本となる手技ができる。
⑥ 超音波検査や内視鏡などの技術を可能な限り身につける。
⑦ CTやMRIなどの基本的な読影ができ、診察に活用できる。
⑧ 研究会の参加や学会活動などに参加し、また専門医を目指すための学習など、自己研鑽にも努める。

4）LS（方略）

例）

1 年目の研修科目						
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
分野	循環器内科			消化器内科		

研修医の希望を元に、ローテート診療科を選択する。

いずれも 1〜3 ヶ月のブロック研修を行いつつ、週 1 回の総合内科外来を担当する。

内科週間スケジュール（例；循環器内科）　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM		
	8：40-	12:45-13:20	13:30-	17:00-
月曜	外来、病棟、検査	カンファレンス	病棟	勉強会
火曜	外来、病棟、検査	カンファレンス	病棟、外来	
水曜	外来、病棟、検査	カンファレンス	病棟	
木曜	外来、病棟	病棟		
金曜	外来、病棟、検査	カンファレンス	病棟	

2. ＜救急＞ 1 年目 12 週（3 ヶ月）

1）目的と特徴

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応を学ぶことを目的とする。救急医療、集中治療の現場において、生命や機能的予後に係る緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応を行うために必須の知識と技能を身につける。期間は 1 年目の 3 ヶ月とし、うち 1 か月間は麻酔科研修とする。

当院は地域の中核病院として救急患者を積極的に受け入れており、各診療科の指導医、上級医とともにコモンディジーズから高度医療の必要な疾患までの幅広い救急診療を経験する。また各診療科へのコンサルテーション方法についても学ぶ。

2）指導医と研修施設

① 指導医

脳神経外科	夫　由彦、下川　宣幸、佐藤　英俊
	下本地　航
消化器外科	安田　武生、杉山　朋大
心臓血管外科	三井　秀也、増田　善逸、田内　祐也
呼吸器外科	常塚　宣男
整形外科	栗岡　英生、堀　芳郎、土井　洋幸
総合内科	重本　亮、庄野　文恵、大西　昭雄
消化器内科	冨永　圭、路川　陽介
循環器内科	楠山　貴教)、萩倉　新、梅原　英太郎
脳神経内科	朝山　真哉
麻酔科	垣内　好信、木村　幸平、納庄　弘基

② 研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 救急の場に於いて頻繁に遭遇する症候や疾病に適切な対応が行えるよう、基本的な医師としての資質・能力を身につける。
② 緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療の能力を修得する。
③ 関与する医療スタッフの役割と協力体制を理解する。
④ プライマリ・ケア、救急対応については2年間の研修期間を通して、ローテート研修科の指導医並びに救急医と当直時間帯に経験し、研修する。
⑤ （麻酔科）術中、術後管理に必要な基礎的知識と、技術を身につける。
⑥ （麻酔科）麻酔という医療行為の特殊性を学ぶ。
⑦ （麻酔科）周術期の患者管理の流れを理解する。
⑧ （麻酔科）気管挿管を含む気道管理、呼吸管理、血行動態管理を学ぶ。

SBOs（具体的目標）

① 救急患者の病態を的確に把握できる（初期評価）。
② 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる（トリアージ）。
③ モニタリングの意義を理解し実施できる。
④ 心肺脳蘇生法の意義を理解し、二次救命処置（ACLS）を実施でき、一次救命処置（BLS）を指導できる。
⑤ 各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
⑥ 頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる（プライマリ・ケア）。
⑦ 外傷、熱傷、骨折の病態を理解し、初期治療に協力できる。
⑧ 病院前救護を含む救急医療システムを理解し、説明できる。
⑨ （麻酔科）患者監視装置の取り扱い・読解ができる。
⑩ （麻酔科）動脈ライン確保ができ、輸液や輸血、血行動態管理ができる。
⑪ （麻酔科）気道確保困難の予測をたて、安全に気管挿管ができる。

4）LS（方略）

週間スケジュール（脳神経外科）（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM	16：00～
月曜	救急外来、病棟回診、手術	救急外来、病棟回診、手術	カンファレンス
火曜	脳外・神内・リハ・看護部合同カンファレンス、救急外来、病棟回診、手術	救急外来、病棟回診、手術	15：00～ 抄読会、カンファレンス
水曜	救急外来、病棟回診、手術	救急外来、病棟回診、手術	カンファレンス
木曜	救急外来、病棟回診　カンファレンス	救急外来、病棟回診、手術	
金曜	救急外来、病棟回診、手術	救急外来、病棟回診、手術	カンファレンス

週間スケジュール（麻酔科）（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔
火曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔
水曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔
木曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔
金曜	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔

3. ＜外科＞ 1年目4週（1ヶ月）

1）目的

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理方法についての研修を行う。期間は1年目の1ヶ月間とする。地域中核病院として外科的処置が必要な救急患者を随時受け入れており、初期治療から手術までを一貫して経験する。

2）指導医と研修施設

① 指導医

消化器外科　安田　武生、杉山　朋大
脳神経外科　夫　由彦、下川　宣幸、佐藤　英俊
　　下本地　航
心臓血管外科　三井　秀也、増田　善逸、田内　祐也
整形外科　栗岡　英生、堀　芳郎、土井　洋幸
呼吸器外科　常塚　宣男

② 研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 外科で頻繁に遭遇する外科的疾患への対応、基本的症候や疾病に適切な対応が行えるよう基本的な医師としての資質・能力を身につける。
② 基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理方法について学ぶ。
③ プライマリ・ケアから、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療に必要な知識・技術を修得する。

SBOs（具体的目標）

① 患者やその家族の心理的、社会的側面に配慮し、適切な説明や指導ができる。
② 病歴および理学的所見から得た情報をもとに必要な検査計画を組み立て、結果を評価する。
③ 手術前後の管理に必要な処置、手技を理解し、一部介助あるいは実施ができる。
④ 実際の手術を経験し、その適応、術式の決定、術後管理を学び、身につける。

4）LS（方略）

週間スケジュール（例；消化器外科）　（週5日制、土曜・日曜休み）

<table>
<tr><th></th><th colspan="3">AM</th><th colspan="2">PM</th></tr>
<tr><td>月曜</td><td rowspan="5">病棟カンファレンス</td><td rowspan="5">回診</td><td>外来、病棟</td><td colspan="2">外来・手術</td></tr>
<tr><td>火曜</td><td>手術、病棟</td><td colspan="2">手術、病棟</td></tr>
<tr><td>水曜</td><td>手術、病棟</td><td colspan="2">手術、病棟</td></tr>
<tr><td>木曜</td><td>手術、病棟</td><td>手術、病棟</td><td>症例カンファレンス</td></tr>
<tr><td>金曜</td><td>手術、病棟</td><td colspan="2">手術、病棟</td></tr>
</table>

4. ＜地域医療＞ 2年目4週（1ヶ月）

1）目的と特徴

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践することを目的とする。研修は2年目の1ヶ月間とし、この研修期間において、一般外来研修および在宅医療研修を実施する。またこの期間に、医療・介護・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際についても学ぶ。

2）指導医と研修施設

① 指導医

いたがき総合診療クリニック　　板垣　有亮

② 研修施設

いたがき総合診療クリニック

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 一般外来では高頻度疾患を知ることが重要であることを知る。
② プライマリ・ケアの守備範囲を知り、同時に専門医への患者紹介の技術を学ぶ。
③ 患者家族や患者を取り巻く地域を考慮したアプローチを学ぶ。
④ 慢性疾患の継続医療、在宅医療のほか予防接種など地域における予防医学を学ぶ。

SBOs（具体的目標）

① 患者・家族との信頼関係を構築し、必要な情報が得られるような医療面接を実施できる。
② 医療面接は、診療情報を集めるための最も有効な方法というだけでなく、それ自体に治療効果も備わっていることを理解し実践できる。
③ 保健医療制度を理解し適切に実行できる。
④ 食事、運動、禁煙指導とストレスマネージメントができる。
⑤ 指導医とともに在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を行うことができる。
⑥ 地域の特性を理解し、それに即した医療の提供を実施することができる。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週5日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	外来・検査	外来・訪問診療・往診など
火曜	外来・検査	外来・訪問診療・往診など
水曜	外来・検査	外来・訪問診療・往診など
木曜	外来・検査	外来・訪問診療・往診など
金曜	外来・検査	外来・訪問診療・往診など

5. ＜精神科＞ 1年目4週（1ヶ月）

1）目的と特徴

将来の専門性に関わらず、日々の診療で経験することのある精神症状に的確に対応できるよう、精神科で必要とされる基本的な医師としての資質・能力を身につける。精神科外来のみならず、入院患者の診察も経験する。研修は1年目の1ヶ月間を基本とする。

2）指導医と研修施設

① 指導医

社会医療法人恵風会高岡病院 精神科 中島 亮太郎、長尾 卓夫、藤原 暁子

医療法人古橋会揖保川病院 精神科 古橋 淳夫、中井 祥博、鴘田 吉正、北浦 寛史、平田 尚士

② 研修施設

社会医療法人恵風会高岡病院

医療法人古橋会揖保川病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 精神症状への評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法）の基本がわかる。

② 精神科リハビリテーションや地域支援体制について理解する。

③ 社会復帰施設・居宅生活支援事業を見学し、社会資源を活用する知識を得る。

SBOs（具体的目標）

① 指導医とともに典型的な症例を担当し、診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の評価ができる。

② 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。

③ 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面でその効果の評価ができる。

④ 指導医の下で家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明できる。

4）LS（方略）

週間スケジュール（例；高岡病院） （週5日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	外来診療	病棟・医局会
火曜	外来診療	CT カンファレンス
水曜	外来診療	病棟・医局会
木曜	mECT 見学	講義
金曜	外来診療	症例カンファレンス

6. ＜産婦人科＞ 2年目4週（1ヶ月）

1）目的と特徴

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を経験する。研修は 2 年目の 1 ヶ月間とする。

2）指導医と研修施設

① 指導医

社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院 産婦人科 中務 日出輝

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 産婦人科 武木田 茂樹、矢野 紘子

② 研修施設

社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 正常な妊娠経過を理解し、正常分娩の介助、会陰切開の縫合技術を習得する。

② 子宮筋腫、卵巣嚢腫などの一般的な良性腫瘍について理解し、それらの手術の助手を務める。

③ 腹腔鏡手術については第二助手として手術に参加し、手術方法を理解する。また悪性腫瘍の化学療法について、レジメン、効果、副作用を理解する。

SBOs（具体的目標）

① 正常分娩における会陰切開、会陰縫合ができる。

② 帝王切開も第二助手ができる。第 3 週目からは第一助手ができる。

③ 腹腔鏡手術の第二助手ができる。

④ 外来の妊婦健診において、胎児超音波計測ができる。

⑤ 経腹、経腟超音波にて、子宮筋腫、卵巣嚢腫を描出できる。

⑥ 良性腫瘍、悪性腫瘍について、一般的な治療方針を述べることができる。

LS（方略）

週間スケジュール（例；姫路聖マリア病院）（(週 5 日制、土曜・日曜休み)

	7：30～8：30	AM	PM	17：00～
月曜日		ハイリスク妊婦カンファレンス 病棟/外来	病棟/外来	分娩待機
火曜日		画像カンファレンス/病棟/手術	病棟/外来	分娩待機
水曜日		病棟/外来	病棟/外来	分娩待機
木曜日	モーニングレクチャ	病棟/外来	病棟/外来	分娩待機
金曜日		術前カンファレンス/病棟/外来	病棟/外来	分娩待機

7. ＜小児科＞ 2年目4週（1ヶ月）

1）目的と特徴

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患を経験する。研修は2年目の1ヶ月間とする。

2）指導医と研修施設

① 指導医

社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院 小児科

河田 知子、池本 裕実子、木寺 えり子、柄川 剛

日本赤十字社姫路赤十字病院 小児科

五百蔵 智明、中川 卓、上村 裕保、神吉 直宙、黒川 大輔、阪田 美穂

② 研修施設

社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院

日本赤十字社姫路赤十字病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 小児科的な考え方（発達、発育を含め）と基本的な診療手技を習得する。

② 新生児を含む小児科全般の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態を知る。

SBOs（具体的目標）

① 患児や保護者からの適切な病歴の聴取と診療録への記載ができる。

② 小児に対する診察、所見の把握、重症度の判断と記載ができる。

③ 患児の問題点を整理し、必要な検査を計画し、総合的に診断することができる。

④ 患児の状態、年齢に応じた治療方針を立てることができる。

⑤ 採血、点滴、導尿、胃管挿入などの基本手技を習得する。

⑥ 一般的な小児疾患に対して、基本的な診療ができる。

4）LS（方略）

週間スケジュール（例；姫路聖マリア病院） （週5日制、土曜・日曜休み）

	7：30～8：30	AM	PM
月曜日		病棟/一般外来	病棟
火曜日		病棟/一般外来	予防接種外来/病棟
水曜日		病棟/一般外来	乳児健診/病棟
木曜日	モーニングレクチャー	病棟/一般外来	循環器外来/病棟
金曜日		病棟/一般外来	乳児健診/カンファレンス

B 選択科目（1 年目　1 ヶ月間、2 年目 9 ヶ月間；1 ヶ月単位から選択）

8. ＜循環器内科＞

1）目的と特徴

外来診療では浮腫、動悸、胸痛、呼吸困難などの一般的な症状を有する患者を経験する。急性心筋梗塞症をはじめとする急性冠症候群に対する治療 24 時間体制で行っており、心臓救急患者を積極的に受け入れている。人工透析患者をはじめとする腎不全や、呼吸不全などを有した高齢患者、重症化した患者も多い。主疾患だけでなく、併発する疾患のプライマリ・ケアの経験が可能。

2）指導医と研修施設

① 指導医

循環器内科　楠山　貴教、萩倉　新、梅原　英太郎

② 研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの動脈硬化リスクコントロール、心臓リハビリテーション、循環器内科疾患を研修する。

② 救急外来患者を含む患者の外来診療、入院から退院まで一連の診療に従事する。

③ 負荷心電図検査、心エコー、冠動脈造影を含む心臓カテーテル検査、PCI、EVT の血管治療に参加し、当科特有の検査・治療を経験する。

SBOs（具体的目標）

① 浮腫、動悸、胸痛、呼吸困難を自ら診察し、鑑別診断ができる。

② 安静時１２誘導心電図検査、心臓超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

③ 運動負荷心電図検査、Holter心電図検査、CT・MRI検査の適応と結果を解釈できる。

④ 循環器系の薬物療法（強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、降圧薬、抗高脂血症薬）を理解し、処方することができる。

⑤ 動脈硬化危険因子矯正法（減塩、減量、禁煙、運動など）を理解し、患者に説明できる。

⑥ ACLS を理解でき、チームとして実行できる。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM		
	8：45-	12:45-13:20	13:30-	
月曜	病棟、外来、心エコー	カンファレンス	運動負荷試験	CAG
火・水	病棟、外来、心エコー	カンファレンス	心臓カテーテル検査	
木曜	病棟、外来	病棟		
金曜	病棟、外来	カンファレンス	心臓カテーテル検査	

9. ＜消化器内科＞

1) 目的と特徴

内科一般の広い基礎を持ち、患者を全身的にとらえ、かつ消化器病学としての知識と臨床能力を身につけた医師となるため、消化器内科における基本的な医師としての資質・能力を修得する。

2) 指導医と研修施設

① 指導医

消化器内科　　冨永　圭、路川　陽介

② 研修施設

ツカザキ病院

3) 研修目標

GIO（一般目標）

① 消化器内科で頻繁に遭遇する症候について、鑑別診断および初期対応を適切に実施する。
② 必要に応じて他の専門医等と連携をとり、適切なマネージメントが出来るようになる。
③ 内視鏡検査、治療について理解する。
④ 入院患者の一般的・全身的な診療とケアを身につける。

SBOs（具体的目標）

① 消化器疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。
② 消化器疾患を中心とした主要症候を診察、所見を記載し、その病因を理解する。
③ 血液・生化学検査、免疫学的検査、腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
④ 消化管Ｘ線・内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）を理解する。
⑤ 腹部領域のＸ線ＣＴ検査、ＭＲＩ検査を理解する。
⑥ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
⑦ 基本的治療手技（胃チューブ、浣腸、経管栄養等）を理解し、施行・管理できる。
⑧ 薬物療法の基本を理解し、薬物療法（消化性潰瘍薬、緩下剤、整腸剤等）を施行できる。

4) LS（方略）

週間スケジュール（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM		PM	
月曜	内視鏡検査 腹部エコー	全病棟回診	治療内視鏡 EVL、ERCPなど	カンファレンス、 抄読会
火曜	内視鏡検査	病棟、回診	治療内視鏡、PEGなど	
水曜	内視鏡検査 主に上部		治療内視鏡 Polypectomy	病棟、回診
木曜	内視鏡検査	病棟、回診	治療内視鏡、PEGなど	
金曜	外来診療 腹部エコー	病棟、回診	治療内視鏡 ERCPなど	

10.　＜脳神経内科＞

1）目的と特徴

臨床一般に応用可能な、神経学的疾患の知識と基礎的診療能力を身につけた医師となるため、脳神経内科における基本的診療・技術を習得する。全般的な神経学的疾患知識を身につけた上で、正確な病歴を取得する手技、基礎的な神経所見の診察手技を習得し、診断、治療に至る思考過程を理解する。同時に研修の過程で、多岐にわたる症候、疾患において脳神経内科専門医に紹介する必要性を理解する。

2）指導医と研修施設

①　指導医

脳神経内科　　朝山　真哉

②　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

臨床一般に応用可能な、神経学的疾患の知識と基礎的臨床能力を身につけた医師となるために、脳神経内科における基本的な医師としての資質・能力を修得する。

SBOs（具体的目標）

①　患者・家族との良好な信頼関係、医療チーム構成員としての協調性、医療現場での安全への配慮、事故発生時の適切な対応を身につける。

②　神経学的診察法を習得し、病変・疾患を推察できる。

③　神経学的検査を理解し、検査実施、結果判定ができる。

Ⅳ　LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM		PM
月曜	外来、病棟		外来、病棟
火曜	外来、病棟	カンファレンス	外来、病棟
水曜	外来、病棟		外来、病棟
木曜	外来、病棟		外来、病棟
金曜	外来、病棟		外来、病棟

11.　＜総合内科＞

1）目的と特徴

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応できるようになることを目的とする。総合内科においては、一般内科全般の診療にあたっており、幅広い疾患にあたることができる。当科では、コモンディジーズからレアケース、糖尿病などの慢性疾患を複数もつ複雑な病態の患者など、軽症から重症まで、症例が非常に豊富であるため、質の高い総合診療能力を身につけることが出来る。

2）指導医と研修施設

①　指導医

総合内科　　重本　亮、庄野　文恵、大西　昭雄

②　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 一般的な症候において、鑑別診断および初期対応を適切に実施する。
② 必要に応じて他の専門医等と連携をとり、適切なマネージメントを身につける。
③ 健康促進・疾病予防の活動や保険福祉施設へのメディカルサービスなど、多様な場面における適切な医療実施能力を身につける。

SBOs（具体的目標）

① 総合内科外来での診療に携わり、基本的外来診療能力を習得する。
② 心電図、胸腹部XP、血液・生化学検査、一般尿検査などの結果を理解し、説明ができる。
③ 薬物療法の基本を理解し、抗生物質、抗癌剤も含め、適切に選択し、安全に実施できる。
④ 指導医の下で輸液（高カロリー輸液を含む）理解し、実施できる。
⑤ 輸血（成分輸血を含む）理解し、実施できる。
⑥ 中心静脈の確保やチェストチューブの挿入、気管内挿管、電気的除細動などができる。
⑦ CTやMRIなどの基本的な読影ができ、診察に活用できる。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	外来業務、病棟業務	病棟業務
火曜	外来業務、病棟業務	病棟業務
水曜	外来業務、病棟業務	糖尿病外来
木曜	外来業務、病棟業務	病棟業務
金曜	外来業務、病棟業務	病棟業務

12.　＜消化器外科＞

1）目的と特徴

当施設での特徴は、外科的対応が必要な患者に占める、脳神経系疾患、循環器系疾患、人工透析などの併存疾患を有した患者、ならびに重症化（高度進行）した患者の割合の多さがあげられる。当科での研修で得られる医療技術・知識は、外科臨床のみならず内科系診療においても有用となる。

2）指導医及び研修施設

①　指導医

消化器外科　　安田　武生、杉山　朋大

②　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

①　外科で頻繁に遭遇する外科的疾患への対応、基本的症候や疾病に適切な対応を学ぶ。
②　基本的な外科手技を身につける。
③　疼痛管理、感染予防、栄養状態などに配慮した、適切な周術期管理について学ぶ。
④　多職種と連携しながら、退院・社会復帰に向けての適切な指導・調整を行う。
⑤　緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、告知をめぐる諸問題への配慮や心理社会的配慮をし、基本的な緩和ケアを行う。
⑥　周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について学ぶ。
⑦　病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸・経静脈栄養材の管理投与を学ぶ。
⑧　臓器特有、疾患特有の細菌の知識を持ち、感染症について学ぶ。

SBOs（具体的目標）

①　病歴および理学的所見から得た情報をもとに必要な検査計画を組み立て、結果を評価できる。
②　手術前後の管理に必要な処置、手技を理解し、一部介助あるいは実施ができる。
③　実際の手術を経験し、その適応、術式の決定、術後管理の介助あるいは実施ができる。
④　創傷治癒の基本を学び、状態にあった処置ができる。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">AM</td><td colspan="2">PM</td></tr>
<tr><td></td><td>8:30-</td><td>9:00-</td><td>9：30-</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>月～水</td><td rowspan="3">病棟カンファレンス</td><td rowspan="3">回診</td><td rowspan="3">外来、手術、病棟管理</td><td colspan="2">手術</td></tr>
<tr><td>木曜</td><td colspan="2">内科外科合同カンファレンス（消化器）</td></tr>
<tr><td>金曜</td><td>手術、病棟</td><td>症例カンファレンス</td></tr>
</table>

・随時透視下検査または処置、US ガイド下処置、救急患者の対応は随時

13.　＜脳神経外科＞

1）目的と特徴

将来、脳神経外科を標榜しない場合にも､脳神経外科医療を自ら実践することで、当科領域の基本的診断能力と脳神経外科手技を身につけることを目的として作成されたものである。

脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷のほか、水頭症、先天性疾患、感染性疾患、脊椎脊髄疾患、機能的脳神経外科疾患（三叉神経痛、片顔面痙攣）等の診療を、各分野の専門医のもとで研修する。

2）指導医と研修施設

①　指導医

脳神経外科　　夫　由彦、下川　宣幸、佐藤　英俊、下本地　航

②　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

①　意識障害、神経脱落症状、頭蓋内圧亢進等の症状を診察し、急性、亜急性、慢性期とさまざまな時期の脳神経外科患者の特性と対応を学ぶ。

②　脳神経外科診療の特性（多様な検査とコンピュータの応用）を学ぶ。

③　脳神経外科的の治療法は多彩で、単純な切除外科ではない。頭蓋内圧亢進、脳血流障害等の特殊な病態生理への対応も学ぶ。

④　脳神経外科救急疾患の特性（的確な診断と迅速な対応、総合的な知識）を学ぶ。

SBOs（具体的目標）

①　指導医の下で脳神経外科入院患者の問題点の整理と対策、術前検査の計画ができる。

②　脳神経外科疾患の診断と治療方針の決定に必要な神経学的診断・画像診断ができる。

③　指導医の下で脳神経外科的救急患者の鑑別診断と初期治療、周術期管理ができる。

④　一般的外科手技および基本的脳神経外科手技を習得する。

⑤　各種カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションができる。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">AM</td><td colspan="2">PM</td><td>16：00～</td></tr>
<tr><td>月曜</td><td colspan="2">病棟回診、手術、救急外来</td><td colspan="2">病棟回診、手術、救急外来</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>火曜</td><td colspan="2">脳外・神内・リハ・看護部合同カンファレンス、病棟回診、手術</td><td>病棟回診、手術</td><td colspan="2">15：00～
抄読会、カンファレンス</td></tr>
<tr><td>水曜</td><td colspan="2">病棟回診、手術</td><td colspan="2">病棟回診、手術</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>木曜</td><td>病棟回診</td><td>カンファレンス</td><td colspan="3">病棟回診、手術</td></tr>
<tr><td>金曜</td><td colspan="2">病棟回診、手術</td><td colspan="2">病棟回診、手術</td><td>カンファレンス</td></tr>
</table>

14.　＜呼吸器外科＞

1）目的と特徴

当施設での特徴、使命は地域医療に関わる総合病院として、併存疾患を有した患者の割合の多さがあげられ、病歴の無い単一疾患のみを治療するだけの患者選択はほぼ不可能であり、結果として多疾患の背景を有する患者を対象とした症例を経験する。

2）指導医及び研修施設

①　指導医

呼吸器外科　常塚　宣男

②　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

①　呼吸機能障害疾患、呼吸器悪性疾患などに付随する症状について学ぶ。
②　手術適応の考え方を習得し、画像読影や各検査の結果推考、考え方を学ぶ。
③　呼吸器外科の治療法は施設により多様であり、それぞれの適応と特徴（利点、欠点）を学ぶ。
④　的確な診断と迅速な対応に関し、実践を通して、総合的な知識を習得する。

SBOs（具体的目標）

①　呼吸、循環など術前、術後状態を種々の計測・検査データから把握できる。
②　呼吸器疾患に対し、手術適応の有無とともに術前の必要な検査計画を立てられる。
③　患者情報を適切に把握し、術前の症例検討で提示することができる。
④　呼吸器疾患に応じた一般的な周術期管理を学習する。
⑤　多疾患に対する治療を含めた呼吸器外科周術期治療を学習する。
⑥　呼吸器外科手術を経験し、解剖・手術手技の理解を高め、基本的手技を習得する。
⑦　気胸などに対する呼吸器疾患において救急対応を実践し、基本的手技を習得する。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	外来、病棟	病棟、手術カンファレンス
火曜	外来、病棟	病棟、手術
水曜	外来、病棟	病棟、呼吸器リハビリカンファレンス
木曜	外来、病棟	手術
金曜	手術	手術

15.　＜心臓血管外科＞

1）目的と特徴

実践的な心臓血管外科医療を通して、医師として必要な経験、技術を修得することを目的とする。外科・心臓血管外科を志望する研修医のみならず、内科系を専攻する場合であっても、血管操作の基本的手技を習得し、また心大血管・末梢血管・循環動態を十分に考慮した術前術後の全身管理を経験し管理技術を習得することは非常に有用である。

2）指導医及び研修施設

③　指導医

心臓血管外科　三井　秀也、増田　善逸、田内　祐也

④　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

一般外科を志す者にとっても、心臓血管の知識と血管処理などの基本的手技習得の重要性は益々高まっている。外科治療の対象となる心臓血管疾患につき手術適応、手術および術前術後の管理について、その理論と基本的技術を学ぶ。

SBOs（具体的目標）

⑧　心臓血管外科の医療チームとしての行動ができる。
⑨　呼吸を含めた循環動態を種々の計測・検査データから把握できる。
⑩　心臓、大血管、末梢血管のそれぞれの疾患に対し、術前の必要な検査計画を立てられる。
⑪　患者情報を適切に要約し、術前の症例検討会などにおいて提示することができる。
⑫　心臓、大血管、末梢血管のそれぞれの疾患に応じた周術期管理を学習する。
⑬　開心術を体験し人工心肺などの循環サポートへの理解を高める。
⑭　末梢血管の手術を体験し、血管操作の基本的手技を習得する。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	カンファレンス、手術	手術
火曜	外来、病棟回診	手術
水曜	外来	手術
木曜	手術	手術
金曜	手術	手術

16.　＜整形外科＞

1）目的と特徴

将来整形外科を標榜する場合、あるいはしない場合においても、整形外科医療を実践することにより、その基本的診察法、検査、手技、治療法などを学ぶことを目的とする。

病棟回診やカンファレンスを通して、整形外科の基本的な医療面接、診察方法、治療行為を修得する。基本的疾患として、膝関節疾患、股関節疾患、脊椎疾患、リウマチ性疾患、手の外科疾患、外傷を診療する。その他の疾患についても、指導医のもとに研修を行う。

2）指導医と研修施設

①　指導医

整形外科　栗岡　英生、堀　芳郎、土井　洋幸

②　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

①　骨・関節・筋・神経などの運動器に特有な病態を理解する。

②　整形外科特有の医療面接、診察方法、治療行為を学ぶ。

③　機能障害をもった患者や家族の心情に触れる良い機会を得る。

SBOs（具体的目標）

①　患者の年齢や性別にかかわらず、緊急を要する疾病や外傷、頻度の高い症状・病態に対する初期診療能力を身につける。

②　患者の有する問題を身体的、精神心理的、社会的側面から理解し、適切に対処できる。

③　患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努めることができる。

④　適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介ができる。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	外来、病棟、手術	専門外来（肩肘外来　スポーツ外来）
火曜	8:00-全体カンファレンス 外来、病棟、手術	手術
水曜	病棟、手術	手術、専門外来（手の外科外来）
木曜	8:30-病棟回診 外来、病棟、手術	手術
金曜	病棟、手術	手術

17.　＜泌尿器科＞

1）目的と特徴

泌尿器科研修の目的は、単に知識や技術を修得するのではなく、尿路・男性生殖器疾患の特殊性を踏まえた診断・治療についての考え方や自己学習能力を高めることである。泌尿器科を受診する患者は高齢者が多いことより複数の他疾患を有することが多い。また現在の高度に複雑化した泌尿器科診療体系は必然的にチーム医療の実践を求めている。したがって全人的な診療や、スタッフとの円滑なコミュニケーションを行なう態度を身に付けることは泌尿器科研修の重要な目的である。

2）指導医と研修施設

①　指導医

泌尿器科　塚崎　秀樹

②　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

①　尿路・生殖器の病態生理と特殊性を理解する。
②　病棟、外来診療を通して、全身管理を行い、泌尿器科で扱う疾患の治療計画を作成する。
③　内分泌疾患、遺伝性疾患、悪性疾患などの診療を経験する。
④　腎外傷、尿路結石症のような救急疾患の治療を経験する。
⑤　前立腺検診を通じて予防医学について学ぶ。

SBOs（具体的目標）

①　腹部、男性生殖器の診察、前立腺の触診を行なうことができる。
②　異常所見を具体的に述べ、診察所見を総合して、正しい診断にいたることができる。
③　治療計画を具体的に述べることができる。
④　患者や家族の心情に配慮することができる。
⑤　治療の手順を理解し、準備をすることができる。
⑥　注射、採血、小手術を行なうことができる。
⑦　院内感染を理解し、清潔な行為を行なうことができる。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	外来、病棟	手術
火曜	外来、病棟	外来、病棟
水曜	手術、人工透析回診	外来、病棟
木曜	外来、病棟	手術
金曜	外来、病棟	外来、病棟、人工透析回診

18.　＜眼科＞

1）目的と特徴

基本的な眼科検査法、眼科処置法をまず体得し、眼科外来、眼科手術に助手として加わり眼科診療を学んでいく。眼科の基本的な眼科検査法、眼科処置法をクルズスによって学び、眼科外来の検査、眼科手術に加わり眼科診療を学んでいく。眼科救急疾患についても診断、治療を学ぶ。

2）指導医と研修施設

①　指導医

眼科　　長澤　利彦、永里　大祐

②　研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

①　眼科が全身疾患と関連が深いことを学ぶ。
②　眼科の基本的検査法を体得する。
③　眼科救急疾患を学ぶ
④　失明患者の対応を学び、その不自由さ、心情を学ぶ。
⑤　点眼、軟膏点入、眼帯、洗眼の技術をつける。

SBOs（具体的目標）

①　救急眼科疾患にたいする診療能力を身につける。
②　眼科疾患と全身疾患との関連がわかる。
③　失明患者に対して適切な対応ができる。
④　眼科手術（特に白内障手術）について基本的知識をもち、治療方針がわかる。
⑤　眼科主要疾患について基本的知識をもち、治療方針がわかる。
⑥　眼科点眼薬について基本的知識をもち、点眼ができる。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月～金	外来	手術、入院患者カンファレンス

1～2週間目；診察助手（外来シュライバー）、手術助手（洗眼とドレーピングまで）

3～4週間目；診察助手（所見カルテ記載、前眼部診察）

手術助手と執刀（眼瞼麻酔、テノン嚢麻酔、結膜下注射まで）、検査見学

5～8週目；診察助手、入院患者の診察、手術助手と執刀（眼瞼・結膜の縫合まで）

検査施行（視力検査、眼圧検査、網膜断層撮影、眼底カメラ、白内障術前検査）

9 週目以降；初診（指導医の元で診断と治療まで、前眼部、眼底検査等）

手術助手と執刀（レンズ挿入まで）、検査施行（眼鏡処方、眼科蛍光眼底撮影まで）

＊以上の手技は目標であり、実際には修練到達度により決定するものとする。

19. ＜麻酔科＞

1) 目的と特徴

手技的なトレーニングも重要であるが、適切な患者の全身状態の評価・安全管理に重きを置いた研修を行う。1年次の病院必修期間に引き続き、『患者さんときちんとコミュニケーションをとる』、『患者さんをしっかり診る』、『患者さんを適切に治療する』という医師としての基本的姿勢を身に付けることを目標とする。

2) 指導医と研修施設

① 指導医

麻酔科　　垣内　好信、木村　幸平、納庄　弘基

② 研修施設

ツカザキ病院

3) 研修目標

GIO（一般目標）

① 研修中、医療人として必要な基本的態度の確立、他職種との協調性を身につける。
② 低リスク患者の麻酔を基本とし、麻酔をかける際に必要な基礎的知識と技術を習得する。
③ 術中、術後管理に必要な基礎的知識と、技術を身につける。
④ 麻酔という医療行為の特殊性を学ぶ。
⑤ 周術期の患者管理の流れを理解する。
⑥ 手術前・手術中・手術後における麻酔科医の役割を理解する。
⑦ 手術をするために関与する医療スタッフの役割と協力体制を理解する。

SBOs（具体的目標）

① カルテ読解、検査データ、医療面接・診察を通して、術前患者の全身状態を把握できる。
② 適切な術前処置・投薬の指示や麻酔計画を立案し、指導医に提示し意見交換ができる。
③ よく使用される麻酔薬などの適切な使用方法を理解する。
④ 患者監視装置を適切に取り扱い、読解できる。
⑤ 麻酔器の基本構造を理解し、使用できる。
⑥ 麻酔問診表に基づき、麻酔・全身管理に必要な情報についての医療面接ができる。
⑦ 麻酔に関するインフォームド・コンセントが実施できる。
⑧ 麻酔導入時の気道確保困難の予測をたて、安全に気管挿管ができる。

4) LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月～金	術前・術後回診、手術麻酔	術前・術後回診、手術麻酔

20. ＜放射線科＞

1）目的と特徴

放射線科の基本的な必要事項を研修するものである。指導医による指導のもと、様々な症例の読影を基本とし、読影に必要な基本的知識と技術を習得する。またIVR手技の基本的知識と技術の習得を図る。

2）指導医と研修施設

① 指導医

放射線科　　神納　敏夫、前田　隆樹

② 研修施設

ツカザキ病院

3）研修目標

GIO（一般目標）

① 放射線科における医療行為の特殊性を学ぶ。
② 放射線科において使用する機械の特性を理解する。
③ それぞれの患者における検査の流れを理解する。
④ 診療における放射線科の役割を理解する。
⑤ 放射線科への、より効率的なオーダーの仕方を学ぶ。

SBOs（具体的目標）

① 指導のもと、基本的な読影ができる。
② 患者カルテ読解、検査データ検索、検査時のオーダー医のコメントを通して、患者の病態の予測を立て、所見に反映させる事ができる。
③ 適切な患者情報の伝達が、病院における患者のケアに役立つ事を理解する。
④ 思いがけない疾患の発見とその伝達が患者のQOL向上に役立つ事を理解する。

4）LS（方略）

週間スケジュール　（週 5 日制、土曜・日曜休み）

	AM	PM
月曜	読影	読影
火曜	読影	読影
水曜	読影	読影
木曜	読影	読影＋症例検討
金曜	読影	読影

・IVR は症例が発生すれば、優先して随時入る。
・症例検討は木曜日午後以外にも随時行う。

（巻末資料）必要な到達目標の達成に適した研修診療科

『臨床研修の到達目標、方略』研修項目

付表：必要な到達目標の達成に適した研修診療科　「○」：研修可能分野 「◎」：最終責任を果たす分野

		1年次								2年次												
		ツカザキ病院					協力病院・施設			ツカザキ病院												
		必修								選択科目												
研修単位	研修分野	内科分野	救急部門	麻酔科（救急）	外科	精神科	地域医療	産婦人科	小児科	循環器内科	消化器内科	脳神経内科	総合内科	消化器外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	整形外科	泌尿器科	眼科	麻酔科	放射線科
【到達目標】																						
A	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）**																					
1	社会的使命と公衆衛生への寄与	全研修期間を通じて「医師としての基本的価値観」を涵養する																				
2	利他的な態度																					
3	人間性の尊重																					
4	自らを高める姿勢																					
B	**資質・能力**																					
1	医学・医療における倫理性	全研修期間を通じて「基本的診療業務ができるレベルの資質と能力」を涵養する																				
2	医学知識と問題対応能力																					
3	診療技能と患者ケア																					
4	コミュニケーション能力																					
5	チーム医療の実践																					
6	医療の質と安全の管理																					
7	社会における医療の実践																					
8	科学的探究																					
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢																					
C	**基本的診療業務**																					
1	一般外来診療	◎			○		○															
2	病棟診療	◎			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	初期救急対応	○	◎		○					○	○	○		○	○	○	○	○				
4	地域医療						◎															
【経験すべき症候（29症候）】																						
1	ショック	○	◎	○	○					○	○			○		○	○		○		○	
2	体重減少・るい痩	○			○	○	○				○		◎	○		○						
3	発疹	○	○				○						◎									
4	黄疸	○	○		○						◎		○	○								
5	発熱	○	○		○		○			○	○	○	◎	○		○			○			
6	もの忘れ	○				○	○					◎			○							
7	頭痛	○				○						○			◎							
8	めまい	○				○						◎			○							
9	意識障害・失神	○	○			○				○		◎			○							
10	けいれん発作	○	○			○			○			◎			○							
11	視力障害	○										○			○					◎		
12	胸痛	○	○							◎						○	○					
13	心停止	○	○							◎							○					
14	呼吸困難	○	◎							○			○			○						
15	吐血・喀血	○	○								◎					○						
16	下血・血便	○	○		○						◎		○	○								
17	嘔気・嘔吐	○	○		○						◎		○	○								
18	腹痛	○	○		○						◎		○	○								
19	便通異常（下痢、便秘）	○	○		○						◎		○	○								
20	熱傷・外傷		◎		○									○								

		1年次					2年次															
		ツカザキ病院					協力病院・施設			ツカザキ病院												
		必修								選択科目												
研修単位	研修分野	内科分野	救急部門	麻酔科（救急）	外科	精神科	地域医療	産婦人科	小児科	循環器内科	消化器内科	脳神経内科	総合内科	消化器外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	整形外科	泌尿器科	眼科	麻酔科	放射線科
【経験すべき症候（29症候）】																						
21	腰・背部痛		○													○		◎	○			
22	関節痛		○															◎				
23	運動麻痺・筋力低下	○	○									◎	○		○			○				
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○										○						◎			
25	興奮・せん妄	○	○			○						◎			○							
26	抑うつ	○	○			◎						○			○							
27	成長・発達の障害							○	◎													
28	妊娠・出産							◎														
29	終末期の症候	○	○		◎					○	○		○	○		○						
【経験すべき疾病・病態（26疾病・病態】																						
1	脳血管障害	○	○									○			◎							
2	認知症	○										◎			○							
3	急性冠症候群	○	○							◎							○					
4	心不全	○	○							◎							○					
5	大動脈瘤	○	○							◎							○					
6	高血圧	○	○							○			◎				○					
7	肺癌	○											○			◎						
8	肺炎	○	○				○			○		○	◎			○						
9	急性上気道炎	○	○				○						◎			○						
10	気管支喘息	○	○				○			○			◎			○						
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○				○						◎			○						
12	急性胃腸炎	○	○								◎		○									
13	胃癌	○	○		○						◎		○	○								
14	消化性潰瘍	○	○		○						◎		○	○								
15	肝炎・肝硬変	○	○		○						◎		○	○								
16	胆石症	○	○		○						◎		○	○								
17	大腸癌	○	○		○						◎		○	○								
18	腎盂腎炎	○	○										○						◎			
19	尿路結石	○	○										○						◎			
20	腎不全	○	○							○			◎						○			
21	高エネルギー外傷・骨折		◎															○				
22	糖尿病	○					○						◎									
23	脂質異常症	○					○						◎									
24	うつ病	○				◎						○	○									
25	統合失調症	○				◎																
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○				◎																

（巻末資料）研修医評価票　Ⅰ（様式 18）

様式１８

研修医評価票 Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

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

記載日 _____年_____月_____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-1（様式 19）

様式１９

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベルの説明

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

1

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-2（様式 19）

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

2

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-3（様式 19）

2. **医学知識と問題対応能力：**

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

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

□　観察する機会が無かった

コメント：

3

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-4（様式 19）

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

4

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-5（様式 19）

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

5

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-6（様式 19）

5. チーム医療の実践：

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

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**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。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

6

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-7（様式 19）

6. **医療の質と安全の管理**：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

7

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-8（様式 19）

7. **社会における医療の実践**：

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

8

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-9（様式 19）

8. **科学的探究**：

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

（巻末資料）研修医評価票　Ⅱ-10（様式 19）

9. **生涯にわたって共に学ぶ姿勢**：

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

（巻末資料）研修医評価票　Ⅲ（様式 20）

様式２０

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

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

記載日 _____年_____月_____日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

（巻末資料）臨床研修の目標の達成度判定票（様式 21）

様式２１

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	達成状況：既達／未達	備　考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	□既　□未	
2.利他的な態度	□既　□未	
3.人間性の尊重	□既　□未	
4.自らを高める姿勢	□既　□未	

B.資質・能力

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

C.基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備　考
1.一般外来診療	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　月　日

ツカザキ病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

巻末資料）研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

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

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

【診察】

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

【検査】

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

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

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

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

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

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

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

【治療】

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

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

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

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

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

【その他】

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