

# 沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院

初期臨床研修プログラム  
「群星沖縄・沖縄協同病院プログラム」

**2019 年度版**

# 目次

1. プログラム名称	P1
2. 医師研修理念	P1
3. 研修目標	P1
4. 沖縄協同病院の歴史と医療理念	P1
5. プログラムの特徴	P2
6. 施設の概要	P3
7. プログラム責任者及び研修管理委員会	P4
8. 研修指導医体制	P7
9. プログラムの管理運営	P8
10. 臨床研修を行う分野及び研修期間	P9
11. 定員と応募手続き	P9
12. 研修評価の方法	P10
13. 臨床研修修了基準	P11
14. 研修修了後の進路	P12
15. 研修医の処遇	P12
16. 臨床研修到達目標（具体的経験目標・行動目標）	P13
17. 各診療科臨床研修カリキュラム	P14

## 1. プログラムの名称

群星沖縄・沖縄協同病院 2019 年度初期臨床研修プログラム

## 2. 医師研修理念

基本的診療能力を身につけることを第一の目標とし、患者を「一人の人間」として捉え、「患者の幸せ」を追求できる医師を養成します。

## 3. 研修目標

- ・ グローバルスタンダードでエビデンスに基づいた医療を患者に提供する。
- ・ 全人的医療の視点で患者の生活背景・社会背景にも配慮し一人の人間として捉える事ができる。
- ・ 患者の喜びや苦痛に共感できる感性を養い、さらに家族に接する基本的マナーを会得してよりよい信頼関係を築く事ができる。
- ・ 社会人としてのマナーを身につけ、医師である前に一人の人間として資質を磨く事ができる。
- ・ 他職種との連携がとれ、リーダーとしてチーム医療を実践する事ができる。
- ・ 患者を中心に安全で安心できる医療が提供できる。
- ・ 介護・福祉分野へも目を向け、地域との連携を図り質の高い医療をマネジメントする事が出来る。
- ・ 医療法規・医療制度・保険や福祉の仕組みを理解する事が出来る。
- ・ 後輩研修医や医学生に的確な指導や援助を行う事ができる。
- ・ 経験症例を自らの糧とし、学術活動に積極的に取り組む事ができる。

## 4. 沖縄協同病院の歴史と医療理念

1970 年 10 月沖縄協同病院の前身である那覇民主診療所は米軍統治下のもと、人権も無視され医療環境も貧弱な中で地域住民、患者自らの命を守る運動の中で作られました。住民の医療を求める運動は、当時医療過疎の状況にあった那覇・南部地域に是非病院を作ってほしいとの運動に発展し、1976 年現在の豊見城市に沖縄医療生活協同組合のセンター病院として沖縄協同病院が建設されました。

1978 年、民間病院としてはじめて研修医を受け入れ、地域に根ざし、地域住民と共に歩む医師づくりをモットーにプライマリケアを中心にすえた、内科、外科、小児科、救急を中心とした研修を行なっています。80 年代前半病院も大規模化し、80 年代半ばからは内科（消化器・循環器・呼吸器・糖尿病・腎透析・神経内科等）、外科、麻酔科、救急、小児科、産婦人科、整形外科、診療所といったスーパーローテーション研修を行なってきました。80 年代後半に医師不足から指導体制が弱くなり、研修医の受入れも少ない状況がありましたが、90 年代半ばからは研修内容の改善、指導体制の強化がはかられてきました。

2000 年には県内ではじめての民間病院として厚生省（現厚生労働省）指定の臨床研修病院を取得しました。2003 年には前沖縄県立中部病院院長の宮城征四郎先生の下に「良い臨床医を育てよう」と臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄の設立に参加し、これまでの医師臨床研修を一段と高め、地域住民の中であって、地域住民と共に歩む医師をめざすことを目標に研修医を育てていきたいと考えています。

## 5. プログラムの特徴

(1) 2年間のスーパーローテーション方式の研修を基本とし、厚生労働省における初期臨床研修目標の到達を目的とした初期臨床研修である。

(2) ローテーション方式

内科6ヵ月(循環器内科1ヵ月、感染症内科1ヵ月を含む)、地域医療1ヵ月、精神科1ヵ月、外科2ヵ月、救急3ヵ月、麻酔科2ヵ月、小児科1ヵ月、産婦人科1ヵ月、選択科7ヵ月(整形外科1ヵ月【必修】、脳神経外科1ヵ月【必修】含む)

(3) 医療生活協同組合の病院という性格上、組合員の医療・福祉・介護の問題に携わることができ、地域の医療懇談会などにも参加するなど、地域に根ざした医療を体験することができる。

(4) 当院は「臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄」に参加し、(2)にある選択ができる。

① 臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄7つのConcept

1. 多数の研修病院が思想信条を超え、一致協力して、沖縄ひいては日本の良き臨床家を育成する。
2. 多数の病院群で環境を整えることにより、研修医にとってベストの研修プログラム、ベストの教育環境を構築する。
3. グローバル・スタンダードの医療を実践する。
4. Common Disease 中心の救急、プライマリ・ケア研修を実践する。
5. 米国との医学医療交流を通じ Faculty Development に力を注ぐ。
6. 研修医の欧米臨床留学制度を確立する。
7. 研修と共に医療の質を向上させる。

② 群星沖縄 参加病院・施設

○ 基幹型臨床研修病院

浦添総合病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院、中頭病院、豊見城中央病院、大浜第一病院  
ハートライフ病院

○ 協力型臨床研修病院

独立行政法人国立病院機構沖縄病院、沖縄県立精和病院、平安病院、新垣病院、平和病院、  
沖縄中央病院、同仁病院、琉球病院、南部病院

○ 研修協力施設

名嘉村クリニック、ファミリークリニックきたなかぐすく、沖縄県立総合精神保健福祉センター  
北中城若松病院、徳山クリニック、西平医院、統合医療センタークリニックぎのわん、  
とうま内科おもろまちメディカルセンター、稲福内科医院、沖永良部徳洲会病院

(5) 上記以外の協力型臨床研修病院、研修協力施設

<沖縄医療生協関連>

那覇民主診療所、糸満協同診療所、浦添協同クリニック、首里協同クリニック、中部協同病院  
とよみ生協病院

<全日本民医連「九州沖縄地方協議会」関連>

千鳥橋病院、健和会大手町病院、鹿児島生協病院、米の山病院、大分健生病院、宮崎生協病院、上戸町病院、特定医療法人芳和会菊陽病院、特定医療法人芳和会くわみず病院、鹿児島医療生活協同組合同分生協

病院、医療法人新人会みさき病院、大分県医療生活協同組合竹田診療所、神経内科リハ協立クリニック、南大島診療所、徳之島診療所、鴨池生協クリニック、奄美中央病院、千鳥橋病院附属城浜診療所、千鳥橋病院附属たちばな診療所、千鳥橋病院附属粕屋診療所、たたらリハビリテーション病院、健和会町上津役診療所、健和会大手町診療所、大里おおかわ診療所、戸畑けんわ病院、特別医療法人財団健友会五島ふれあい診療所、特別医療法人財団健友会大浦診療所、中友診療所、けんせいホームケアクリニック、香焼民主診療所

<その他>

伊江村立診療所、公立久米島病院

## 6. 施設の概要

<基幹施設>

施設名称	沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院
病床数	280床
医師数	85名(常勤医のみ研修医含む)
指導医	35名(指導医養成講習会受講者)
標榜診療科	27科

<学会認定施設>

日本内科学会教育病院  
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設  
日本急性血液浄化学会認定指定施設  
日本救急医学会救急科専門医制度修練施設  
日本外科学会専門医制度修練施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本がん治療認定医制度研修施設  
日本整形外科学会専門医制度研修施設  
日本リハビリテーション医学会研修施設  
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院  
日本小児科学会研修関連施設  
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設  
日本脈管学会認定関連施設  
日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設  
日本臨床細胞学会施設認定  
日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム  
日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
日本消化器内視鏡学会指導施設  
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設  
日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設

日本脳神経外科連携施設・関連施設

日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関

日本形成外科学会教育関連施設

日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会専門医制度関連施設

## 7. プログラム責任者及び研修管理委員会

2019年度 プログラム責任者及び研修管理委員会（沖縄医療生活協同組合関連）

### (1) プログラム任者

プログラム責任者 高原安彦 沖縄協同病院 副院長

### (2) 沖縄協同病院研修管理委員会の構成

1	委員長	高原 安彦	沖縄協同病院	副院長
2	委員	伊泊 広二	沖縄協同病院	救急
3	委員	雨積 涼子	沖縄協同病院	小児科
4	委員	嘉陽 真美	沖縄協同病院	産婦人科
5	委員	嘉陽 信子	那覇民主診療所	所長
6	委員	上原 幸盛	糸満協同診療所	所長
7	委員	嘉数 健二	浦添協同クリニック	所長
8	委員	新垣 安男	首里協同クリニック	所長
9	委員	与儀 洋和	中部協同病院	院長
10	委員	中村 成男	とよみ生協病院	部長
11	委員	仲程 正哲	沖縄協同病院	院長
12	委員	御手洗 保子	沖縄協同病院	副総看護師長
13	委員	渡嘉敷 博和	沖縄協同病院	リハビリ室
14	委員	新里 尚子	沖縄協同病院	検査室
15	委員	仲村 育子	沖縄協同病院	医療安全管理室
16	委員	入月 健	沖縄協同病院	薬局
17	委員	又吉 隆也	沖縄協同病院	救急センター
18	委員	石川 清美	沖縄協同病院	7階病棟
19	委員	玉城 誠	沖縄協同病院	I C U病棟
20	委員	保村 育子	沖縄協同病院	手術室
21	委員	徳留 直樹	沖縄協同病院	放射線室
22	委員	後藤 勝治	沖縄協同病院	事務管理部・事務部門責任者
23	委員	福地 昌也	沖縄協同病院	医事課
24	委員	新垣 哲司	沖縄協同病院	地域連携課
25	外部委員	山里 将進	かじまやークリニック	沖縄県医師会監事
26	外部委員	大城 郁男	沖縄医療生活協同組合	副理事長

※「臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄」「九州沖縄民医連」の各施設から、研修医の研修状況に応じて研修

実施責任者の出席を求める。

8. 研修指導医体制 ※ローテ月数が多い順位入れ替え

- ① 内科 責任者： 高原 安彦  
： 仲程 正哲  
日本プライマリ・ケア連合学会指導医  
： 金城 紀代彦  
日本内科学会認定内科医
- ② 救急 責任者： 伊泊 広二  
日本救急医学会専門医、日本脳神経外科学会専門医、  
脳卒中学会認定脳卒中日本プライマリ・ケア連合学会指導医  
： 横矢 隆宏  
日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医、  
内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
- ③ 外科 責任者： 加藤 航司  
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医  
日本がん治療認定機構がん治療認定医
- ④ 麻酔科 責任者： 外間 梨香  
日本麻酔科学会専門医
- ⑤ 小児科 責任者： 雨積 涼子  
日本小児科学会小児科専門医
- ⑥ 産婦人科 責任者： 嘉陽 真美  
日本産婦人科学会産婦人科専門医
- ⑦ 地域医療 責任者： 嘉陽 信子（那覇民主診療所所長）  
： 上原 幸盛（糸満協同診療所所長）  
： 嘉数 健二（浦添協同クリニック所長）  
： 新垣 安男（首里協同クリニック所長）  
： 与儀 洋和（中部協同病院院長）  
： 涌波 満（ファミリークリニックきたなかぐすく）  
： 名嘉村 博（名嘉村クリニック）  
： 涌波 淳子（北中城若松病院）  
： 徳山 清之（徳山クリニック）  
： 天願 勇（クリニックぎのわん）  
： 西平 守樹（西平医院）  
： 稲福 徹也（稲福内科医院）  
： 當間 茂樹（とうま内科）  
： 久保田 徹（おもろまちメディカルセンター）

- ⑧ 精神科 責任者： 宮城 則孝（平和病院）  
 : 高良 聖治（沖縄中央病院）  
 : 佐藤 香代子（新垣病院）  
 : 平安 良雄（平安病院）  
 : 前田 浩（沖縄県立清和病院）  
 : 福治 康秀（国立病院機構琉球病院）  
 : 宮川 治（沖縄県立総合精神保健福祉センター）
- ⑨ 整形外科 責任者： 上原 健  
 日本整形外科学会専門医
- ⑩ 脳神経外科 責任者： 城間 淳  
 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
- ⑪ 循環器内科 責任者： 伊良波 禎  
 日本救急医学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
- ⑫ 呼吸器内科 責任者： 城間 政尚  
 日本プライマリ・ケア連合学会指導医
- ⑬ 消化器内科 責任者： 西原 徹
- ⑭ 心療内科 責任者： 小松 知己  
 日本総合病院精神医学会専門医、日本精神神経学会
- ⑮ 心臓血管外科 責任者： 橋本 亘  
 日本外科学会専門医、日本循環器学会専門医、3学会構成心臓血管外科専門医、  
 日本脈管学会脈管専門医
- ⑯ 病理診断科 責任者： 樋口 佳代子  
 日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医、死体解剖資格
- ⑰ リハビリテーション科 責任者： 奥村 須江子  
 日本リハビリテーション医学会専門医、リハビリテーション医学会指導責任者
- ⑱ 放射線科 責任者： 伊良波 祥子  
 日本放射線学会放射線診断専門医
- ⑲ 皮膚科 責任者： 崎枝 薫  
 日本皮膚科学会皮膚科専門医
- ⑳ 形成外科 責任者： 川崎 雅人  
 日本形成外科学会形成外科専門医
- ㉑ 泌尿器科 責任者： 嘉手川 豪心  
 日本泌尿器科学会専門医
- ㉒ 緩和ケア内科 責任者： 福田 暁子  
 日本麻酔科学会麻酔科認定医、日本緩和医療学会緩和医療認定医

各施設での研修実施責任者

沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院	嵩原安彦
けんせいホームケアクリニック	亀井たけし
たたらリハビリテーション病院	貞刈暢代
医療法人 エイチ・エス・アール 名嘉村クリニック	名嘉村博
医療法人 卯の会 新垣病院	佐藤香代子
医療法人 親仁会 米の山病院	崎山博司
医療法人おもと会 大浜第一病院	相澤直輝
医療法人へいあん 平安病院	平安良雄
医療法人一灯の会沖縄中央病院	高良聖治
医療法人沖縄徳洲会中部徳洲会病院	轟純平
医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院	普天間光彦
医療法人社団志誠会 平和病院	宮城則孝
医療法人祥杏会 おもろまちメディカルセンター	久保田徹
医療法人親仁会 中友診療所	五十嵐英哉
医療法人親仁会みさき病院	田中清貴
医療法人清心会 徳山クリニック	徳山清之
医療法人八重瀬会 同仁病院	山城惟欣
奄美中央病院	福崎雅彦
沖縄医療生活協同組合 とよみ生協病院	中村成男
沖縄医療生活協同組合 浦添協同クリニック	嘉数健二
沖縄医療生活協同組合 糸満協同診療所	上原幸盛
沖縄医療生活協同組合 首里協同クリニック	新垣安男
沖縄医療生活協同組合 中部協同病院	与儀洋和
沖縄医療生活協同組合 那覇民主診療所	嘉陽信子
沖縄県立精和病院	前田浩
沖縄県立総合精神保健福祉センター	宮川 治
鴨池生協クリニック	松本政寿
宮崎生協病院	遠藤豊
健和会 町上津役診療所	川本京子
健和会大手町病院	吉野興一郎
戸畑けんわ病院	尾崎達也
大手町診療所	片岡康人
五島ふれあい診療所	宮崎幸哉
香焼民主診療所	山道和則
国分生協病院	山下義仁

社会医療法人 敬愛会 中頭病院	新里敬
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	北原祐介
社会医療法人芳和会 くわみず病院	赤木正彦
社会医療法人芳和会 菊陽病院	尾上 毅
社会医療法人友愛会 豊見城中央病院	嘉数真教
社団法人福岡医療団千鳥橋病院	角銅しおり
上戸町病院	三宅裕子
西平医院	西平守樹
千鳥橋病院附属たちばな診療所	西木茂
千鳥橋病院附属城浜診療所	小西恭司
千鳥橋病院附属粕屋診療所	橋口観
総合病院 鹿児島生協病院	樋之口洋一
大浦診療所	上尾真一
大分県医療生活協同組合 大分健生病院	酒井誠
大分県医療生活協同組合 竹田診療所	仲雷太
大里おおかわ診療所	片淵幸彦
徳之島診療所	徳田潔
特定医療法人 アガペ会 北中城若松病院	涌波淳子
特定医療法人アガペ会 ファミリークリニックきたなかぐすく	涌波満
統合医療センター クリニックぎのわん	天願勇
特定医療法人沖縄徳洲会南部徳洲会病院	兼城隆雄
特定医療法人芳和会 神経内科リハビリテーション協立クリニック	高岡滋
独立行政法人国立病院機構沖縄病院	川畑勉
独立行政法人国立病院機構琉球病院	福治康秀
南大島診療所	杉原雄治
平成会 とつま内科	當間茂樹
伊江村立診療所	阿部好弘
公立久米島病院	金城元気
稲福内科医院	稲福徹也
南部病院	城間寛

## 9. プログラムの管理運営

プログラムの管理運営は1ヶ月に1度開催される指導医会議で研修医の到達と評価や研修医からの要望をふまえ、総合的に研修の実施、運営、評価などを行っている。

## 10. 臨床研修を行う分野及び研修期間

### 1年次（例）

内科 (感染症内科を含む) 4ヶ月	麻酔科 2ヶ月	救急 1ヶ月	外科 2ヶ月	小児科 1ヶ月	選択 2ヶ月
-------------------------	------------	-----------	-----------	------------	-----------

### 2年次（例）

内科 (循環器内科を含む) 2ヶ月	産婦人科 1ヶ月	地域医療 1ヶ月	脳神経外科 (選択必修) 1ヶ月	精神科 1ヶ月	整形外科 (選択必修) 1ヶ月	救急 2ヶ月	選択 3ヶ月
-------------------------	-------------	-------------	------------------------	------------	-----------------------	-----------	-----------

○精神科；入院病棟のある臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄参加病院で研修

○2年間で4ヶ月は選択として内科系（呼吸器、循環器、消化器など）、外科系（整形外科、脳神経外科、心臓血管外科など）、救急系（救急、ICU）他、協力型病院・施設で研修可能な科は自由に選択できる。また1年目の4月（導入期）は選択での研修となる為、当初から組まれている科を回る事とする。

※「臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄」及び「全日本民医連・九州沖縄地方協議会」の参加病院・施設での選択研修可能。選択研修分野は下記の通りです。

#### ○選択科

【沖縄協同病院にて選択できる科】：総合内科、救急、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、心療内科、呼吸器内科、循環器内科、心臓血管外科、ICU（血液浄化含む）、形成外科、皮膚科、緩和ケア内科、泌尿器科

【他施設にて選択できる科】：総合内科、代謝・内分泌科、血液、呼吸器科、消化器科、循環器科、腎臓・透析、神経内科、感染症科、外科、救急、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、高気圧治療、泌尿器科、ICU、心臓外科、病理科、心療内科、呼吸器外科、皮膚科、一般内科、睡眠、在宅医療、家庭医療、リウマチ科、リハビリテーション科、緩和医療科

## 11. 定員と応募手続き

### (1) 研修医定員数（各年次）2018年度実績による

区 分	募集定員数
1年次	10名
2年次	10名
合計	20名

### (2) 応募資格

2020年3月医学部卒業見込み者、医師免許取得見込み者

### (3) 応募手続き

#### ① 必要書類

履歴書（既定の書式あり） 1通  
成績証明書 1通

卒業見込み証明書 1通

健康診断書 1通

② 選考方法

面接と書類選考及び病院実習の評価により総合的に審査する

③ 募集及び選考の時期

募集期間：11月1日より

選考期間：2月1日より

12. 研修評価の方法

項目	評価者	評価の対象			方法	実施機会
		研修プログラム	研修医	指導医		
研修評価票	指導医		◎		評価票	毎月
研修評価票	研修医	○		◎	評価票	毎月
研修評価票	コ・メディカル		◎		評価票	毎月
各科での研修振り返り	指導医・研修医、 コ・メディカル	◎	◎	◎	ミーティング	毎月
研修医委員会	【研修委員会メンバー】 指導医、指導者（コ・メディカル） 研修委員長（実施責任者）	◎		◎	会議	第1水/月
指導医会議	【指導医会議メンバー】 プログラム責任者、研修委員長、 指導医、研修担当事務	◎			会議	第2火/月
研修管理委員会	【研修管理委員会メンバー】 プログラム責任者、外部委員 研修医委員長、指導医、 研修医、研修指導者（コ・メディカル）	◎	◎	◎	会議	3回/年
臨床研修アンケート	研修医、指導医	◎	◎	◎	評価票	不定期
研修医面談	研修医	◎		◎	面談	2回/年
研修医会	研修医	◎			ミーティング	毎月

### 13. 臨床研修修了基準

#### 研修修了・未修了について

##### (1) 研修の修了

- ① 修了基準：厚生労働省の定めた修了基準【研修実施期間、到達目標、臨床医としての適性の評価、必要書類（診断書・死亡診断書・診療情報提供書及び返書・血液型判定、交差適合試験）及びレポート（32項目）の提出】を修了し、研修管理委員会にて研修修了が認定された場合、管理者（病院長）より修了証書を交付する。

##### I. 研修実施期間

研修期間の間に以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施していること。

##### i.) 休止の理由

研修休止の理由とそて認めるものは、疾病、妊娠、出産、育児その他正当な理由であること

##### ii.) 必要履修期間などについての基

研修期間を通じて研修期間の上限は90日（当院で定める休日は含めない）とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科の期間を活用する等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めること。

##### iii.) 休止期間の上限を超える場合の取り扱い

研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了となる。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うこと。

##### II. 到達目標の達成度

「臨床研修の到達目標」で定められた必要項目全ての項目の達成度を評価されていること。

##### III. 臨床医としての適性の評価

i.) 第10項「研修評価」による評価結果を踏まえ以下の基準を達成していること。

ii.) 安心、安全な医療の提供ができること

iii.) 法令・規則が遵守できること

##### ② 修了の認定

I. 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、上記修了基準に基づき、管理者（病院長）に対し、研修医の評価を報告しなければならない。この場合において、研修管理委員会は臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に掲載された研修医の評価を考慮する。

II. 管理者（病院長）は、前1の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。

## (2) 研修の未修了

### ① 基本的考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行う事を前提としたものである。

病院管理者（病院長）及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならない。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、病院管理者及び研修管理委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

### ② 未修了手順

管理者は(2) 1 の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知する。

### ③ 未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、指導医 1 人当たりの研修医数や研修医 1 人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障来さないよう十分に配慮する。

## 1 4. 研修修了後の進路

当院で引き続き研修を希望する医師は、後期研修担当事務へ相談後、各科での確認・調整を行い、後期研修を開始することができる。

## 1 5. 研修医の処遇

(1) 身分 有期雇用 2 年間

(2) 給与 1 年次 月額 339,000 円 (時間外・通勤手当、税込)  
2 年次 月額 350,000 円 (時間外・通勤手当、税込)  
※賞与有り、当直手当あり (勤務医に準ずる)

(3) 勤務時間 平日 8:30~17:00 土曜日 8:30~12:30  
※時間外の勤務有り (事情により変更あり)  
※研修医のアルバイト診療は禁止とする

(4) 当直 有り

(5) 休暇 日祝祭日、月 2 回の土曜日、夏期休暇、年末年始休暇、有給休暇、  
※詳細は沖縄医療生協・初期研修医就業規則による

(6) 社会保険等 健康保険、厚生年金、有り

(7) 研修医室 有り

(8) 健康管理 有り (健康診断年 2 回)

(9) 医師賠償責任保険 有り (病院において加入する)

(10) 外部の研修活動 学会、研究会などへの参加可

※学会参加費用の支給あり（演題発表あり・なし各2回／年まで可）

※1 学会まで院所負担で学会加入可（内科、外科、救急、小児科学会のいずれか）

#### 16. 臨床研修到達目標（厚生労働省 Hp）

- 導入期研修修了後、1年目修了後、2年目修了後に、すべての項目の研修医・研修委員長の評価を行う。
- 初期研修修了時には下記レポートを提出し、評価委員会委員長のチェックを受ける。

## 17. 各診療科臨床研修カリキュラム

### 《総合内科臨床研修カリキュラム》

<導入期研修の特徴> 卒後基礎研修最初の2ヶ月間は医師として第一歩を踏み出す大事な期間であり、各科に共通する基本的な知識、技術はもとより、医師間および他スタッフとの連携、手順・基準などを学ぶ期間とします。研修プログラムの中でも重視しています。

- あいさつ、言葉遣いなど社会人としての基本的なマナーを身につける
- 担当医の責任を理解し、患者への基本的な接し方を学ぶ
- 科別のローテーションまでに全科に共通する基本的な手技を体得する
- プライマリケアの基礎的技術・知識を学ぶ

#### I. 一般目標 (GIO)

困難な状況に直面して、援助を求めている患者さんを、適切に援助できる臨床医となるために、医師の各専門分野に共通する基本的臨床能力を身につける

#### II. 行動目標 (SBOs)

1. 自分と同じ人間として患者さんに興味、関心を持つことができる
2. 患者さんと適切な医師—患者関係をつくることができる
3. 担当医の役割と責任を理解して行動できる
4. 患者さんや家族から効率よく情報を聞きだし、病歴をまとめることができる
5. 疾患の診断プロセスを理解し、効率よく、適切に初期診断仮説をたてることができる
6. 全身の系統的理学的所見をとることができる
7. 鑑別疾患をあげることができる
8. 患者さんの状況に応じて、必要な理学的所見を選択し組み合わせて行なうことができる
9. 診断確定に必要な検査を状況に応じて順序よくオーダーすることができる
10. 一般的な検査結果を評価できる
11. 診断に優先する対症療法をオーダーすることができる
12. 治療方針をたてることができる
13. 保険診療に配慮して診療することができる
14. 診断結果を患者さんに説明し、治療の同意を得ることができる
15. 治療の効果を評価できる
16. 専門医師へコンサルトすることができる
17. SOAP に則ってカルテの記載ができる
18. 医療スタッフに対して、短時間でわかりやすい、患者のプレゼンテーションができる
19. チーム医療の重要性を理解し、コ・メディカルと良い協力関係が築ける
20. 基本的な臨床手技ができる
21. 一次救急蘇生ができる

### III. 研修方略 (LS)

- LS.1 病棟での On The Job Training が主となる。
- LS.2 主治医の指導の下で担当チームの一員として患者の診察にあたる。
- LS.3 入院患者を担当し、主治医や上級医と共に、毎日 1 回以上回診を行う。
- LS.4 各カンファレンス、勉強会に参加し、担当した患者のプレゼンテーションを行う。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝	研修医勉強会 新入院患者振分	研修医勉強会 新入院患者振分	研修医勉強会 新入院患者振分	GIM 抄読会 ACLS (研修医) 新入院患者振分	研修医 feedback 振返 新入院患者振分	新入院患者振分
午前	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診
午後	各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	教育回診 (1/M) 各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	教育回診 (1/M) 各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	

### IV. 研修評価 (EV)

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

## 《循環器内科研修カリキュラム》

### I. 一般目標 (GIO)

一般市中病院での循環器疾患の対応の実際を学ぶ

### II. 行動目標 (SBOs)

#### 1 診療

- (1) 1 1 急性心不全患者の病歴と身体所見がとれる
- (2) 1 2 虚血性心疾患患者の病歴と身体所見がとれる
- (3) 1 3 高血圧患者の病歴と身体所見がとれる

#### 2 循環器新患・治療

- 2 1 心不全の対応
  - (4) 2 1 1 急性心不全患者の診断ができる
  - (5) 2 1 2 心不全原因検索のための検査プランが立てられる
  - (6) 2 1 3 心不全患者の輸液プランを立てることができる
  - (7) 2 1 4 急性心不全の治療ができる
- 2 2 虚血性心疾患への対応
  - ⇒労作性狭心症、冠攣縮性狭心症、不安定狭心症、急性心筋梗塞
  - (8) 2 2 1 虚血性心疾患の診断ができる
  - (9) 2 2 3 合併症状、急変に対応できる
  - (10) 2 3 3 ペースメーカーのモードを理解し、心電図が読める

#### 3 薬物

- (11) 3 1 循環器の薬が使える⇒作用機序の説明、作用時間、投与方法、投与量、禁忌
- (12) 3 2 Ca拮抗薬
- (13) 3 3 ACE阻害薬
- (14) 3 4 βブロッカー
- (15) 3 9 抗血小板薬

- (16) 3 10 抗凝固薬
- 4 手技
- (17) 4 1 Aラインをとることができる
- 5 心電図、エコー
- (18) 5 1 自らの心電図をとることができ、所見を記載できる
- (19) 5 2 心エコーの適応を理解し、オーダーできる
- (20) 5 5 運動負荷試験の適応と禁忌を理解し、オーダーできる
- (21) 5 7 ホルダー心電図の適応を理解し、オーダーできる
- (22) 5 9 心臓カテーテル検査の適応を理解し、オーダーできる

### III. 研修方略 (LS)

- LS1. ERからのコンサルトがある際に指導医や上級医とともに診察する。
- LS2. 主治医とともに患者を診察して問題点をディスカッションする。
- LS3. 早朝のグループ回診に参加する。
- LS4. カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- LS5. 生理検査室で心臓エコー検査に関する指導を受ける。
- LS6. 入院患者を指導医や上級医とともに担当する。

### IV. 評価 (EV)

- 1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- 2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- 3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

### V. 循環器内科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝	回診	回診	モーニングカンファレンス	回診	回診	
午前	救急	心カテ	心カテ			
午後	輪読会 病棟回診	病棟回診 心カテ 教育回診 (1回/M)	病棟回診 医局会議 1回/M	病棟回診 心カテ	病棟回診 教育回診 (1回/M)	

夜間	循内カンファレンス 群星セミナー 1回/M			合同カンファレンス (心外、循内)		
----	-----------------------------	--	--	----------------------	--	--

- 7:45～早朝回診
- 心エコー研修；心エコー室にて適宜

## 《呼吸器内科臨床研修カリキュラム》

### I. 一般目標(GIO)

救急告示指定の一般市中病院において、呼吸器疾患の診療を適切に行うために必要な知識、技術、態度を習得する。

### II. 行動目標(SBOs)

#### 1 問診

- (1) 1 1 呼吸器特有の主訴をあげることができる
- (2) 1 2 問診を詳しく取り、鑑別診断をあげることができる
- (3) 1 3 全身的な主訴（呼吸器以外）から呼吸器疾患を疑うことができる
- (4) 2 身体所見
- (5) 2 1 頸部の診察手順を説明し、診察できる
- (6) 2 2 胸部の診察手順を説明し、診察できる
- (7) 2 3 視診にて鑑別可能な疾患をあげることができる
- (8) 2 6 聴診にて連続音と断続音を区別できる
- (9) 2 7 聴診にて Crackles の分類とその病態生理学的意味づけができる
- (10) 3 痰の検査
- (11) 3 1 痰の一般性状の評価ができる
- (12) 3 2 グラム染色ができる
- (13) 3 3 グラム染色で良質検体の判断ができる
- (14) 3 4 グラム染色で陽性菌の陰性菌を判断できる
- (15) 3 5 グラム染色で菌体の推定ができる
- (16) 3 6 Z-N 染色ができ、抗酸菌を判定できる
- (17) 4 動脈血ガス分析
- (18) 4 1 動脈血（ABG）採血ができる
- (19) 4 2 ABG の結果を解釈できる
- (20) 5 胸水検査

- (21) 5 1 胸水試験穿刺ができる
- (22) 5 2 胸水穿刺時性状を述べることができる
- (23) 5 3 胸水の肉眼的性状を述べることができる
- (24) 5 4 胸水の浸出性、漏出性の判断ができる
- (25) 5 5 胸水の検査項目をあげ、その意義を説明できる
- (26) 6 胸部 X—P
- (27) 6 1 正面像、側面像の基本的読影ができる
- (28) 6 2 異常影の鑑別疾患をあげることができる
- (29) 7 胸 CT
- (30) 7 1 胸 CT の適応を述べることができる
- (31) 7 2 胸 CT の基本的読影ができる
- (32) 8 気管支鏡
- (33) 8 1 気管支鏡の適応と禁忌を述べることができる
- (34) 8 2 気管支鏡からみた気管支の分岐を判別できる
- (35) 9 肺機能検査
- (36) 9 1 フロボリウム曲線のパターン診断ができる
- (37) 9 2 スパイログラムの説明ができる
- (38) 10 基本手技と救急処置
- (39) 10 1 気道確保ができる
- (40) 10 2 Bag and Mask にて換気ができる
- (41) 10 3 器管内挿管ができる
- (42) 10 4 NIPPV 装置ができる
- (43) 10 5 胸腔のドレーン挿入ができ、ドレーン管理ができる
- (44) 10 6 人工呼吸器の初期設定ができる
- (45) 11 慢性呼吸不全
- (46) 11 1 HOT の適応基準を述べることができる

- (47) 11 2 HOT 導入手順を述べることができる
- (48) 11 3 酸素供給法について長所、短所を述べることができる
- (49) 11 4 HOT 指示書を書くことができる
- (50) 11 5 呼吸リハビリの意義を述べることができる

### III. 方略 (LS)

- LS1. 病棟での OJT が中心になる。
- LS2. 主治医の指導の下で担当医として患者の診察にあたる。
- LS3. 入院患者を担当し、主治医や上級医と共に毎日、回診を行う。
- LS4. 各種カンファレンス/勉強会に参加する。

### IV. 評価 (EV)

- 1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- 2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- 3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

### V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝		不整脈学習会	モニタリングカンファレンス	ACLS		
午前	病棟研修	病棟研修 ICT ラウンド	病棟研修 ICT ラウンド	研修医会 ICT ラウンド	病棟研修 ICT ラウンド	病棟研修
午後	病棟研修 ICT ラウンド	教育回診 (1/M) 病棟回診	病棟研修、ICT ラウンド	気管支鏡	教育回診(1/M) RST ラウンド	

## 《救急臨床研修カリキュラム》

### I. はじめに

当院の救急センターは24時間365日対応の北米ER型救急を行っており、年間約26,000人の外来患者さん、及び約4,300台の救急車搬入があります。

当院の救急外来では、内科・小児科領域、腹部外科領域、脳外科領域、整形外科領域の病態が多く、過量服薬や自傷、アルコール関連など心療科的対応が必要な患者さんや熱中症のような環境障害といった疾患の対応も少なくありません。現在のところ、高エネルギー外傷などでの体腔内出血などIVRを用いた緊急止血を必要とする病態（高エネルギー外傷など）、入院適応のある熱傷（広範熱傷、気道熱傷）は他院に相談をしています。

紹介や予約のない初診患者さんは、日中の診療時間内には各々の科で対応されます。救急部では救急車搬入の患者さんと不安定なバイタルなどで各科窓口にてトリアージされた患者さんの対応と、各科診療時間終了後に来院された患者さんの対応を行っています。

時間外では、その日の当直医がまず診療し必要時に各科オンコール医に相談をするという手順をとっており、たとえば外科、整形外科の医師でも小児科や内科系疾患の患者さんであってもまず診察をするということが特徴になっています。

救急センターは初療の対応を学ぶ所であり、地域の救急医療との最初の接点であり、病人がまず病院の門を叩くところのひとつであり、すなわち地域の健康状態を垣間見るところであるという意識を持って研修していただけるとありがたいです。

### II. 一般目標 (GIO)

外来における適切な急性期疾患初療を行うための基本的知識・技能・態度を身につける。

知識：診断のための病態理解、治療方針決定のための知識

技能：診断のための身体診察技能、救急救命処置技能（ISLSやJATEC手技）、検査機器扱い（エコー、心電図他）、採血やライン確保、穿刺技術、感染防御策手技

態度：診察現場での振る舞いや言葉使い（患者・患者家族との対応時、チーム医療遂行のためのコミュニケーション、院外組織との連携態度）、診察に対する積極性、時間管理、健康管理などをいう。

### III. 行動目標 (SBOs)

1. 第一印象やバイタルサイン、簡単な病歴聴取などから迅速な状態把握が出来るようになる。（ショックにおける冷汗、虚血性心疾患独特の痛み方、呼吸様式からアシドーシスの存在を疑うなど）
2. 代表的な救急疾患を経験し、診断・治療を理解する。
3. 基本的な救急医療器具の使い方を理解する。
4. 基本的な診察手技（ICLS、JATEC等を含む）、検査や処置手技について実施できるようになる。
5. 基本的な薬剤の使い方を理解する。
6. 入院適応、帰宅可能の判断が上級医と相談しながらできるようになる。
7. コ・メディカルとの円滑な意思疎通の能力を獲得する。
8. 専門家への適切なコンサルテーションができる。（症状の緊急性、自己の診療限界を認識しながら、適切なタイミングで、適切なプレゼンテーションを行い、コンサルテーションする。）
9. 患者・家族に対する適切な対応ができる。（診察態度、病状説明）

10. 他職種を含め業務内容を把握し理解する。能動的な態度を身につける。(患者搬送やベッド移動、清拭などを必要時、手伝うことができる：「手を動かす」) 入院患者の追跡。スタッフとの学習会
11. 那覇市・沖縄の本島南部地域の医療介護の現況を理解し、当院の地域における位置付け、近隣や高次医療機関との連携などを理解できるようになる。
12. 救急外来を受診する患者さんの社会的背景 (SDH : Social determinants of health) を配慮した対応ができるようになる。
13. 院内における救急室の役割と意義を理解する。
14. 症例の振り返りや文献学習を通じた自主学習ができるようになる。

#### IV. 研修方略 (LS)

- LS1. 救急に必要な基本的な技量を身につける。
- LS2. Professionalism:Communication,Consultation、Collaboration (チーム医療) を身につける。
- LS3. 地域・院内における救急医療への理解を深める。
- LS4. 症例を通じた病態理解のプロセスを身につける。

#### V. 評価 (EV)

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

#### VI. 経験目標

種々の症候や病態の診断・初期治療：必要な問診・診察の検査の指示ができ、その結果が解釈でき、コンサルトも含めて初期対応を開始することができる。

##### <内因性病態>

1. ショックの診断・初期治療ができる。
2. 意識障害の診断・初期治療ができる。
3. 呼吸不全の診断・初期治療ができる。
4. 頭痛の診断・初期治療ができる。
5. 胸痛の診断・初期治療ができる。
6. めまいの診断・初期治療ができる。
7. 腹痛・急性腹症の診断・初期治療ができる。
8. 不整脈の診断・初期治療ができる。
9. 一過性意識障害、失神の診断・初期治療ができる。
10. 動悸の鑑別ができ、初期治療ができる。
11. けいれんの初期治療ができる。。
12. 吐血・下血の初期治療ができる。

- 13. 肝不全の診断・初期治療ができる。
- 14. 電解質異常の初期治療ができる。
- 15. 高血糖緊急症・低血糖の初期治療ができる。

<外因性病態>

- 16. 外相時の Primary survey と蘇生ができる。
- 17. 外相時の気道・呼吸の確保と安定維持ができる。
- 18. 外傷時の根本的治療と必要な転院判断、Tertiary survey ができ、院外紹介を含め方針をきめることができる。
- 19. 簡単な創傷処置ができ、上級医コンサルトが必要な創傷の見極めができる。
- 20. 環境性障害（熱中症、低体温）の初期治療ができる。
- 21. 急性中毒、薬物過量接種（アルコールを含む）の初期治療ができる。

<手技・検査>

- 22. 静脈血、動脈血の採血ができる。院内ルールにのっとり血液培養採血ができる。
- 23. 12 誘導心電図（右側胸部誘導を含む）をとることができ、心電図モニターの装着ができる。ベッドサイドモニターの設定ができ、セントラルモニターに記録されたリコールなどを参照できる。
- 24. 喀痰、尿、髄液沈渣、穿刺液のグラム染色と鏡検ができる。（できれば抗酸菌染色もできる。）
- 25. 超音波検査：腹部エコー（特に FAST）、簡単な心エコー
- 26. 単純レントゲン写真：胸・腹部単純写真。頸・腰椎、四肢骨のレントゲン写真が撮影できる。CR での

VII. 画像処理ができる。

- 27. 眼科外来にある眼圧測定器にて眼圧が測定できる。
- 28. 気道確保ができる。
- 29. バック・マスク法による人工呼吸ができる。
- 30. 直流除細動器・経皮的ペースメーカーを使用することができる。
- 31. 静脈ラインを確保し、輸液管理ができる。
- 32. 中心静脈ラインを確保することができる。
- 33. 動脈血を採血できる。
- 34. 胃チューブを挿入し、胃洗浄ができる。
- 35. 胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、ドレナージができる。
- 36. Foley カテーテルの挿入ができる。
- 37. 膝関節穿刺ができる。

VIII. 救急研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	救急回診	救急回診	救急回診	救急回診	救急回診	救急回診
午後	救急	救急 教育回診	救急	救急	救急 教育回診	

		(1/M)			(1/M)	
	輪読会					

## IX. 救急研修の諸注意

1. 救急観察室で経過観察中の患者さんは、各科病棟に入棟するまでは救急室担当医が注意を払いながら経過観察を続けます。救急観察室から退院になる場合は退院時の事務手続きや退院時要約の記載などを救急科で行います。
2. 朝は前日から救急観察室に残っている患者さんの情報を収集し、帰宅や入院の判断、各科への紹介、症例振り返りのためのプレゼンテーションの準備をします。追加必要な検査の指示を行って構いません。また、担当した患者さんが入院の場合は、入院までの対応を行い、病棟担当医への申し送りを行います。指示の追加や変更等は、当該患者さんの担当看護師（ホワイトボードに記載されています。）に直接に伝えるようにしましょう。不在の場合にはリーダー看護師に伝言をお願いします。
3. 救急隊からのホットラインは研修医が積極的に対応してください。簡潔な情報収集を行い、必要時には沖縄 MC 協議会のプロトコルに従って薬物投与などの指示を退院に行います。
4. 患者さんを受け持つときは、中心となって担当することを明確に意思表示し、責任を持って意思決定を行っていきましょう。他研修医が対応している患者さん対応を手伝う場合も、情報を担当医に集中するよう心がけます。
5. 侵襲的な検査が必要な時、治療の追加や変更など遠慮せずに上級医に相談ください。
6. 遅刻、病欠の場合は医局事務課に届けを出してください。また、救急室のカレンダーに予定を記入するようお願いします。
7. 土曜日の指定休取得は研修医どうしで調整をしていただき、少なくともひとりの研修医は勤務するよう協力をお願いします。場合によっては平日に指定休振り替えを行うことも相談ください。
8. 診療上の取り決めや注意事項は、「診療支援」-「院内マニュアル」-「救急用」を参照ください。

## X. 経験と自己学習

### 【導入期ローテーション時の行動課題】

- ・電子カルテの各種指示入力ができるようになる。処方指示、検査指示、処置指示、入院時の指示など。
- ・電子カルテ上の処方箋入力とともに、手書きの処方箋を記載できるようになる。
- ・救急室の備品の位置の把握と処置時の準備ができるようになる。
- ・採血手技、点滴確保、薬剤投与など処置の経験を開始する。

### 【1年目1回目ローテーション時の行動課題】

- ・当院の救急処方の薬剤の内容を把握し、用法、禁忌などを確認する。
- ・初療時の概括的な印象の評価、「初期 ABCD」評価と focused assessment with sonography for trauma

(FAST)、簡単な問診ができるようになる。

- ・主訴や病態に応じた身体診察の流れを作り、行えるようになる。
- ・患者さんの申し送りや症例検討のための簡潔な経過プレゼンテーションができるようになる。
- ・患者・患者家族への病状説明を上級医の下で行うようにする。

#### 【1年目2回目以降ローテーション時の行動課題】

- ・頻度の多い、発熱、胸痛、脳卒中、めまい、一過性意識消失、熱中症の対応ができるようになる。
- ・並行して2名の患者さんの対応ができるようになる。
- ・上記以外の主訴や病態への初期対応ができるようになる。
- ・手技の実践ができるようになる。
- ・院内紹介状ならびに院外への診療情報提供書依頼書、診療情報提供書、返書（院外）が記載できるようになる。
- ・患者・患者家族への病状説明を上級医と相談のうえ、1人でも行えるようになる。

#### 【2年目の目標】

- ・1年目の指導ができるようになる。
- ・救急室にいる全患者さんの把握（検査の進捗、診断、治療方針）ができるようになる。

## 《外科臨床研修カリキュラム》

### I. 一般目標（GIO）

現在の外科は一般外科より消化器、乳腺外科へとその主軸をシフトします。なぜならば今後国民の死因の50%が癌となり、今後の診療の中心となることが予想されます。また 当院の柱の一つである救急医療、特に腹部救急に対しても癌治療、手術を多数症例を行うことで十分対応可能と判断したためです。研修医のみなさんはプライマリケアにおいての消化器外科への適切なコンサルトや消化器、乳腺外科の外来、入院患者さんを診ることによって消化器、乳腺外科疾患（消化器、乳癌、急性腹症）の診察技法、及び術中後創処置（縫合、術後創の処置など）の基礎を学ぶ

### II. 行動目標（SBOs）

1. 適切な問診ができる
2. 急性腹症患者さんの腹部理学所見をとることができる
3. 急性腹症患者さんの診断までの検査計画を立てることができる
4. 本人、家族に病状、治療方針、処置の適切な説明ができる
5. 急性腹症（虫垂炎、胆嚢炎、腸閉塞、消化管穿孔、そけい大腸ヘルニアの診断）のコンサルトができる
6. 各救急腹症の鑑別疾患をあげ、鑑別診断をすることができる
7. 消化管、乳癌の適切な病歴聴取ができる
8. 消化器癌の検査所見がそろった時点で適切にステージングできる
9. 消化器癌の治療方針をたてることができる
10. 術中、開腹、腹腔鏡での解剖（術中オリエンテーションをつける）ことができる
11. 乳癌の検査所見がそろった時点で適切にステージングできる
12. 各種急性腹症の初期治療ができる
13. 清潔操作ができる
14. 症例提示を適切にすることができる
15. 学会報告ができる
16. カンファレンスにて最新の文献を検索、取り寄せてスタッフに報告ができる
17. 時間に厳しく

### III. 研修方略（LS）

- LS1. O R病棟外来での On The Job Training（手術助手 鏡視下手術のカメラ担当 病棟指示受け 指示出し処置外来での外相関係の診察など）
- LS2. 主治医の指導のもと、入院患者の診察、検査のプランを立てる
- LS3. 患者さんの I C 時に主治医に立ち会い、場合によっては説明の補助を行う
- LS4. カンファレンスの準備、術前に手術所に目を通す。不定期の勉強会に出席する。
- LS5. 毎朝、必要に応じて夕の回診を主治医とともに行う。
- LS6. 外科ローテーション前に関係資料を配布するので必ず一読してから研修に臨む。

#### IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 カフアレ入	病棟回診	病棟回診 (ope)
午前	Ope	Ope	Ope 又は外来	Ope 又は外来	Ope	病棟回診
午後	Ope	Ope・POC	Ope	Ope	Ope	
	緊急 Ope	緊急 Ope	緊急 Ope	緊急 Ope	緊急 Ope	

※POC : pre Operative Conference

※緊急手術時は手術を優先

※時間外の手術は必ず呼び出す

※土曜日は隔週で出勤

※研修期間中に新たに入院してきた術前患者は全員副主治医（担当医）になってもらう

※推薦図書

- ・各種癌取扱い規約
- ・イラスト外科セミナー（小越章平 医学書院）
- ・消化器外科増刊号（新・手術アトラス ヘルス出版）
- ・消化器外科増刊号（局所解剖のすべて ヘルス出版）
- ・クリニカル エビデンス日本語版（日経 BP 社）
- ・胃と腸 増刊号 消化器癌の深達度診断（医学書院）

#### V. 研修評価（EV）

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

## 《 麻酔科臨床研修カリキュラム》

### I. 一般目標 (GIO)

1. 呼吸と循環を中心とした生命管理の基本技術を習得する。特に気管確保 (bag and mask、気管内挿管) と静脈路の確保手術侵襲について理解し、防御策を学ぶ
2. 麻酔学からみた患者さんの診かたを学ぶ
3. 患者さんに不安を与えないよう言動、スタッフに信頼される行動を身につける

### II. 行動目標 (SBOs)

- (1) 術前患者さんの問診、診察、問題リストの作成、麻酔の説明ができる
- (2) 血管確保のため静脈留置針の挿入が確実にできる
- (3) C Vカテーテルの挿入が確実にできる
- (4) 動脈圧測定のための A-line の確保が確実にできる
- (5) bag&mask による気道確保が確実にできる
- (6) 気管内挿管が確実にできる
- (7) 挿管人形を用いて、挿管・ラリングルマスクによる気道確保を経験する
- (8) その他の気道確保について理解を深める (マッコイ、マックグラス、エアウェイスコープ、ファイバー挿管)
- (9) 吸入麻酔薬の使い方を実践できる
- (10) 静脈麻酔薬の使い方を実践できる
- (11) 筋弛緩薬の使い方を実践できる
- (12) LA 麻酔について理解ができる
- (13) 昇圧剤、降圧剤の使い方を実践できる
- (14) 麻酔用具、モニターの原理を理解し使用できる。麻酔器の始業点検、喉頭鏡、挿管チューブ
- (15) 麻酔、手術に用いるモニターの原理を理解し使用できる。血圧計、心電図モニター、パルスオキシメーター、カブノグラム
- (16) 手術中の体液管理を理解し、輸血、輸液、電解質管理ができる
- (17) 手術経過を理解し、麻酔記録の作成ができる
- (18) 覚醒から抜管、帰室を判断し、実践できる

- (19) 術前病態を把握し、合併症を防ぐ理解と実践ができる。低酸素、術後肺理学療法、術後疼痛対策の理解  
乏尿、多尿、高血圧、低血圧、発熱、低体温への対処
- (20) 局所麻酔薬の薬理を理解できる
- (21) 脊椎麻酔について実践できる
- (22) 硬膜外麻酔、伝達麻酔について理解できる

### III. 研修方略 (LS)

- LS1. 全身麻酔症例、局所麻酔症例を麻酔科医の指導の下で担当する。
- LS2. 術前、術後診察を麻酔科医の指導の下で担当する。

### IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝			麻酔科抄読会	ACLS (2/M)	モーニングカンファ	
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室
午後	手術室 術前・術後カンファレンス	手術室 術前・術後カンファレンス	手術室術前・術後カンファレンス	手術室術前・術後カンファレンス	手術室 教育回診 (2/M)	

### V. 研修評価 (EV)

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

### VI. 経験した手技

手技	経験数	備考
Bag and Mask		
気管内挿管		
ラリングアルマスク		
硬膜外麻酔		
末梢静脈路確保		

中心静脈路確保(内頸 V.)		
動脈路確保		
外頸静脈路確保		
外頸静脈採血		
N-G チューブ挿入		

【一日の流れ】

8 : 00	術前・術後回診
8 : 30～	入室 30 分前から麻酔準備（薬品、麻酔器点検、モニター、挿管器具、麻酔記録）
9 : 00	患者入室→麻酔導入→手術開始→手術終了→麻酔終了→患者退室
12 : 00 頃	昼食
15 : 00 頃	術前・術後回診
16 : 30 頃	術前カンファ
17 : 00 以降	手術次第で終了

## 《小児科臨床研修カリキュラム》

### I. 一般目標 (GIO)

一次救急外来において、小児の診療を適切に行うために必要な知識、技能、態度を修得する

### II. 行動目標 (SBOs)

#### 1. 面接

- (1) 小児をできる限り泣かさずに診察することができる
- (2) 児の症状について親が理解できるように説明できる
- (3) 帰宅してから児の観察する場合の注意点を説明できる

#### 2. 診察

- (1) 乳幼児の発熱疾患については、診察の前に児の外観の良し悪しを評価し、検査オーダーや診断に利用できる
- (2) 耳鏡を使って、外耳道及び鼓膜の診察ができる
- (3) 乳児、幼児の呼吸状態を評価できる
- (4) 髄膜炎を疑い、髄膜刺激症状を調べることができる
- (5) 乳児、幼児の脱水の程度を評価することができる
- (6) 乳児、幼児の腹部膨満、筋性防御がわかる

#### 3. 疾患・治療

- (1) けいれんの初期治療ができる
- (2) 喘息発作時の初期治療ができる
- (3) アナフィラキシーの初期治療ができる
- (4) 腸重積症や急性虫垂炎などの急性腹症の鑑別を行うことができる
- (5) 小児の輸液治療（経口および静脈）ができる

#### 4. 手技

- (1) 骨髄輸液の部位と方法を述べることができる
- (2) 小児の救急蘇生方法の手順を成人の方法と比較して述べることができる

#### 5. 薬物

- (1) 咳、鼻水などの気道感染症状の対症療法ができる
- (2) 小児に対する適切な解熱鎮痛剤の処方ができる
- (3) 患児のコンプライアンスに応じた剤形の処方ができる

### III. 研修方略 (LS)

- LS1. 病棟外来診療においてチーム医療の一員として研修する
- LS2. 主治医の指導の下で担当医として入院患者の診察に当たる
- LS3. 各種カンファレンス、講義に参加する

#### IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝	新生児診察	新生児診察	モーニングカンファ 新生児診察	ACLS 新生児診察	新生児診察 抄読会	新生児診察
午前	9:00 回診 病棟業務 外来見学	9:00 回診 病棟業務 外来見学	9:00 回診 病棟業務 外来見学	9:00 回診 病棟業務 外来見学	9:00 回診 病棟業務 外来見学	9:00 回診 病棟業務 外来見学
午後	13:00 回診 病棟カンファレンス	13:00 回診 教育回診 (1/M)	13:00 回診 1 カ月健診	13:00 回診	13:00 回診 教育回診 (1/M) 産婦人科と合同カンファ レンス	

#### V. 研修評価 (EV)

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

## 《産婦人科臨床研修カリキュラム》

### I. 一般目標 (GIO)

1. 女性特有の疾患による救急医療、プライマリ・ケアを研修する。
2. 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦にたいする投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。
3. 患者さんの社会的背景を理解共感し良好な患者医師関係を構築できる。看護師、助産師、事務などの医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。
4. 受け持ち患者さんの臨床的問題点について文献の検索評価ができる。学会や勉強会などで基本的な症例報告の発表ができる。下級医や医学生にたいし、できる範囲で適切な監督指導ができる。

### II. 行動目標 (SBO)

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 患者の社会背景の聴取できる
- (2) 産婦人科的病歴聴取ができる (妊娠分娩歴、月経歴、帯下や出血の状態、性交など、プライバシーに配慮してポイントをおさえた問診ができる。)
- (3) 上級医の指導の下、産婦人科診察法である内診 (双合診)、膣鏡診、直腸診を行う。
- (4) 新生児の診察 (APGAR score、全身の診察など) ができる。
- (5) 産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者さん・家族にわかりやすく説明することができる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。
- (6) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。特に妊産褥婦ならびに新生児にたいする投薬の問題、治療をする上での制限等について学ぶ。  
胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解する。

#### B. 経験すべき症状・病態・疾患

##### (1) 頻度の高い症状

産婦人科特有の疾患に基づく、腹痛・腰痛が数多く存在するため、研修でもそれらの病態を理解するよう努める。これらの症状を呈する産婦人科疾患には、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮留血症、月経困難症、骨盤腹膜炎、子宮内膜症、排卵痛、卵巣腫瘍茎捻転、子宮外妊娠などがあり、妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、陣痛などがあげられる。

##### (2) 緊急を要する症状・病態

- 1 急性腹症 子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血など
- 2 切迫流早産および正常産

##### (3) 経験が求められる疾患・病態

- 1 産科  
① 正常妊婦の外来管理

- ②正常分娩の管理：上級医指導で分娩介助の仕方を学ぶ。
- ③腹式帝王切開術の経験（第2助手）
- ④正常産褥の管理
- ⑤切迫流産・早産の管理
- ⑥合併症妊娠（糖尿病、妊娠高血圧症候群など）の管理

## 2 婦人科

- ①良性腫瘍の診断、治療を学び、手術には助手として参加する。
- ②月経異常、月経困難症、不正性器出血、性感染症、更年期障害、骨盤臓器脱の診断・治療について学ぶ。

### III. 研修方略（LS）

#### ● 研修および業務内容

研修医はすべての入院患者さんの副主治医として診療にあたります。産婦人科はグループで診療にあたっていますので、何かあったら指導医に気軽に聞いて下さい。

#### ● スケジュール

- ・ 1ヶ月間の研修の場合、前半2週間は病棟中心に、後半2週間は外来見学を中心に行う。
- ・ 9時ごろより病棟回診を行う。外来に入っていない指導医と一緒に回診する。回診終了後は指示出し、処置、退院診察などを行う。病棟業務が一段落し、分娩待機の患者さんや手術の患者さんがいないときは外来見学をすること。
- ・ 産婦人科外来で、毎週水曜日午後に産後1ヶ月健診、金曜日午後に母乳外来を行っている。新生児、褥婦の経過をフォローする重要な外来なので、見学すること。
- ・ 外来見学は、朝9時から午後1時ごろまで。質問は適宜行うこと。
- ・ 教育回診やその他のDutyのある日は指導医に声をかけておき、回診に遅刻しないよう参加すること。

#### ■スケジュール例 分娩や手術を優先すること

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/手術	病棟/外来	病棟/外来
午後	病棟/手術	病棟/手術	病棟または 1ヶ月健診	病棟/手術	病棟または 母乳外来	

#### LS1. 病棟でのOJT

- ・ 入院時診療録の作成、病棟回診に参加する。
- ・ 退院診療、処置等。

#### LS2. 分娩業務

- ・ 正常分娩の見学、介助などを上級医と伴に行う。

#### LS3. カンファランスに参加する

- ・ 入院患者のプレゼンテーションを行う。
- LS4. 外来見学を行い、疑問点を指導医とディスカッションする。
- LS5. 研修記録を作成する
- ・ 分娩介助症例リスト
  - ・ 腹部エコー経験症例

<参考文献>

- ・ 産婦人科診療ガイドライン 産婦人科学会
- ・ クリニカルトレーニング 産婦人科 栗下昌弘
- ・ Williams OBSTETRICS (McGraw Hill)
- ・ Drugs in Pregnancy and Lactation (Lippincott williams&wilkins)

VI. 研修評価 (EV)

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

## 《整形外科臨床研修カリキュラム（選択必修）》

### I. 一般目標（GIO）

1. 整形外科の common disease を理解する
2. 外傷の基本的対応・救急処置ができる

### II. 行動目標（SBOs）

1. 解剖を理解する
2. 基本的な理学初見を取り方、診療方法を身につける。
3. 神経学的所見をとり、神経障害高位を推定することができる。
4. 骨関節の診察を行うことができる。
5. X線検査を指示し、主な病変を指摘できる。また指導医の意見を基に CT、MRI、脊髄造影検査などを指示、読影し、その結果を解釈できる。
6. 関節穿刺・腰椎穿刺、関節注射・仙骨硬膜外注射の適応、禁忌、副作用について正しい知識を身につけ、安全に行えるようになる。
7. 外傷（骨折、脱臼、軟部組織損傷）の診断と救急処置、起こり得る合併症の理解と対応、緊急手術の必要性の判断ができる。
8. 脱臼徒手整復術（肩関節、肘関節、肘内障、手指）を身につける。
9. 適切な外固定が行える。
10. 術前後のカンファレンス、病棟回診で受け持ち患者様のプレゼンテーションが行える。
11. 保健医療に対する法規、医療保険制度について理解を深める。
12. チーム医療が理解できる。
13. 患者様やスタッフとの信頼関係を大切にする。

### III. 方略（LS）

- LS1. 外来、病棟、手術室での On The Job Training が主である。
- LS2. 主治医の指導の下、担当医として診療にあたる。
- LS3. 朝と夕に必ず病棟に出向き、スタッフに挨拶を行い、指導医と共に担当患者様の回診を行う。
- LS4. 症例カンファレンスでプレゼンテーションを行う（金曜日）
- LS5. 病棟スタッフ向けの勉強会を行う。

### IV. 評価（EV）

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医評価：指導医評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：指導医、看護師、社会福祉士、リハビリ、医事課職員とともに独自の多面評価を行う。

## V. 整形外科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00	フィルムカンファレンス	抄読会	フィルムカンファレンス 医局カンファレンス	フィルムカンファレンス Or ACLS	フィルムカンファレンス	
午前	外来実習	外来実習 Or 手術	外来実習 Or 手術	外来実習 or 手術	外来実習 Or 手術	外来実習
午後	手術	手術 Or ミーティング	手術	手術	ミーティング 病棟回診 術前後カンファレンス	

### ※基本原則

- ACLS・医局モーニングカンファレンス・基礎講義・CPC・教育回診・群星教育セミナー、その他、研修医の必須業務がある場合は、それらを優先してください。
- 研修期間中にスタッフ向けの勉強会の講師を担っていただきます。

## 《脳神経外科臨床研修カリキュラム（選択必修）》

### I. 一般目標（GIO）

1. 脳卒中の病態を理解し、適切な初期診療ができる
2. 頭部外傷の基本的対応・救急処置ができる
3. 中枢神経病変の基本的な鑑別診断ができる
4. 適切な判断で専門医にコンサルトする能力を身につける

### II. 行動目標（SBOs）

1. 主訴・主症状から鑑別診断を列挙できる
2. 神経学的所見を取り、神経障害部位を推定することができる
3. 中枢神経の解剖、機能を理解し疾患との関連性を説明できる
4. 基本的な頭部CT、MRI検査の適応を理解し、適切な撮影法を指示できる
5. 頭部CT、MRI検査を読影し、主な病変を指摘できる
6. 頭部CT、MRI検査、脳血管造影を読影し、指導医の意見を主に結果を解釈できる
7. 頭頸部領域の外傷の診断と救急処置、その起こりうる合併症の理解と対応、緊急手術の必要性の判断ができる
8. 頭蓋内圧亢進の診断と適切な治療ができる
9. 穿頭、開頭、脳室ドレナージ、脊椎ドレナージを指導医と一緒に術者としてできる
10. 受け持ち患者さんのリハビリテーションの適切な指示ができる
11. 脳神経疾患のチーム医療、医療保険制度について理解を深める

### III. 研修方略（LS）

- LS1. 救急病室や病棟、集中治療室での回診が中心となる。
- LS2. 主治医の指示の下で担当医として患者と接する。
- LS3. カンファレンス、会議、勉強会等に積極的に参加する。
- LS4. 可能な限り手術にも立ち会う。

### IV. 評価（EV）

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

V. 脳神経外科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00			ACLS	モーニングカンファ	脳卒中勉強会	
9:30	総回診 病棟研修	病棟研修 or 教育回診 2/M	病棟研修	病棟研修 病棟診療会議 (隔週)	手術	病棟研修
11:00	脳外科カンファ 術前・術後	病棟研修		病棟研修	手術	
13:30	脳血管撮影 脳血管内治療	病棟研修	病棟研修	病棟研修	手術 or 教育回診 2/M	
17:30	リハビリ画像カンファレンス	症例検討会		術前説明	研修医会	

## 《地域医療研修カリキュラム（中部協同病院）》

### I. 一般目標（GIO）

1. 中小病院における日常診療において適切な対応ができる。
2. 医療、介護、福祉などが一体となった地域包括研修を通して患者の生活状況や背景を知り、それらに関わる社会資源を理解する。また、急性期病院からの転院患者を受け持ってもらい退院までの流れや地域医療連携への理解を深める。
3. 在宅療養支援病院における地域医療を理解し、実践する（軽症急性期、慢性在宅医療など）。
4. 他職種の業務内容を知り、チーム医療を理解する。また、院外関係スタッフと良好なコミュニケーションをとり、適切な協力関係を築ける。

### II. 行動目標（SBOs）

#### 1. 外来診療

- (1) 心理社会的背景（生活の様子、家族関係、ストレス因子など）を含めて適切な病歴聴取ができる
- (2) 患者や家族の要望、意向をくみとることができる
- (3) 外来における基本的身体診察、精神、心理的問題の把握に基づく所見記載ができ、問題リストが作成できる
- (4) 問題リストに応じ、適切な検査の指示をし、結果の解釈を行い患者、家族がわかる説明ができる
- (5) 慢性疾患の管理上必要な患者教育（疾患理解、食生活、運動、禁煙指導など）ができる
- (6) 患者の問題解決に必要な医療、福祉資源を理解し、活用に向けてスタッフや各機関への相談、連携ができる
- (7) 急性疾患や専門的疾患に関して中小病院でのプライマリ・ケア対応を理解実践し、入院の可否判断、必要な場合の高次医療への紹介、連携が適切にでき、地域における日常高頻度疾患（コモンディーズ）の診断、治療が行える

#### 2. 訪問診療

- (1) 定期往診に際し、身体症状を把握し、在宅における健康維持や悪化予防のための注意事項を助言できる
- (2) 病的状態の把握を適切に行い、病院受診の可否を判断することができる
- (3) 介護サービス、社会、福祉資源のカツを適切に助言できる

#### 3. 居宅、高齢者支援センター

- (1) 居宅、高齢者支援センター業務に同行することで、介護保険のしくみやそのサービス体験及び在宅と病院（主治医）との連携について理解する

#### 4. 透析

- (1) 腎透析診療の基礎を学び、生体恒常性の維持にそった診療ができる
- (2) 腎機能の基礎について学ぶ
- (3) 維持透析患者の診療—貧血管理、ドライウェイトの管理、シャントの管理
- (4) 保存期腎疾患の診療—入院症例に応じて、一般検尿、栄養指導の実際

(5) 実習—CV、一時的ブラッドアクセスの確保

5. 病棟業務

- (1) 特定の疾病のみにとらわれず、プライマリ・ケアを実践できる知識、技術、態度を身に着ける
- (2) 看護師、コ・メディカルと連携をとり、チーム医療のリーダーとなる
- (3) 患者の生活や家族背景などを理解し、適切や治療計画が立てられるようにする
- (4) 退院時に向けてのケアカンファレンスを通して退院を支援できる

6. リハビリ

- (1) リハビリスタッフと連携をとり、リハビリ患者の機能評価と病院内でのゴールの設定ができる
- (2) 患者のリハゴールに合わせて必要な医療・介護・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる

III. 研修方略 (LS)

- LS1. 指導医とともに往診・訪問を行い、在宅介護の現場を経験する。
- LS2. 研修施設が担当している地域の保健予防活動を経験する。
- LS3. 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。

IV. 評価

研修委員会にて指導医、看護師、各関係職員参加のもと振り返りを行う。(参加できない部署は評価用紙を提出する)

V. 主な週間スケジュール (週によって変更する場合があります)

	月	火	水	木	金	土
午前	透析	病棟	外来	往診	病棟 or 透析	病棟 or 透析
午後	病棟	往診	病棟 (カンファレンス)	13:20～ 医療連携委員会 第1週：訪問看護 第4週：往診	往診	

## 《精神科研修前オリエンテーション概要》

### I. なぜ精神科研修が必要か？

- ・精神疾患は common disease である。  
「百聞は一見にしかず」 偏見を変えるには回復者と接する経験が必要
- ・医療面接スキル～医師が生涯磨き続ける必要のあるスキルをじっくり学べる

### II. 統合失調症

- ・陰性症状=行動特性の理解が不可欠
- ・接し方の Point
- ・さまざまな場（デイケア 授産施設 地域生活支援センターなど）にいる統合失調症と会ってみる  
→たぶん一生に一度の経験

### III. 医療面接

- ・Intake と上級医師診察の陪席
- ・基本と MAPSO

### IV. 精神科薬物療法 基礎のキソ

### V. 事務的な注意

- ・病院ごとのローカルルールを遵守する
- ・リスク管理 鍵と出口
- ・A 疾患レポート

### VI. 推奨書籍&文献

## 《 精神科臨床研修カリキュラム（例）》

\* 臨床研修病院群“群星沖縄”参加病院で研修

### I. 一般目標（GIO）

プライマリケアにおいてみられる精神疾患を正確に診断し、適切に治療もしくは治療への導入のために必要な技術と知識および治療的態度を身につけるべく、指導医のもとで研修を行う。

### II. 行動目標（SBOs）

(1)

- 1 精神疾患の診断のために技術・知識の修得
- 2 1 医療面接および精神医学的診察方法
- 3 2 診断(DSM、ICD、伝統的診断方法)
- 4 3 精神医学的検査（一般検査、心理検査、頭部画像検査、脳波検査など）
- 5 精神疾患の治療のための技術・知識の修得
- 6 1 薬物療法実習
- 7 2 精神療法実習
- 8 3 生活療法（作業療法）実習
- 9 医療人として必要な態度、コミュニケーションの技術の修得
- 10 1 医師・患者さん（家族）関係を正しく築くための技術、接遇
- 11 2 インフォームド・コンセント
- 12 3 スタッフとのコミュニケーションの技術
- 13 4 コミュニケーションの技術として診療録の記載法
- 14 理社会的アプローチの理解
- 15 1 精神デイケア、ナイトケアへ参加
- 16 2 訪問看護、生活訓練施設、グループホーム、作業の見学
- 17 3 コンサルテーション・リエゾン精神学

### III. 研修方略 (LS)

- LS1. 外来での On The Job Training が中心になる。
- LS2. 指導医の指導の下で担当医としてスタッフと協力して診察に当たる。
- LS3. 各勉強会・カンファレンスに参加してできる限り症例報告をする。

### IV. 評価 (EV)

- 1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- 2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- 3. 看護部コ・メディカル等による評価：評価表に基づいて評価する。

### V. 精神科研修週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土
一週目	午前	・8:45-9:30 全体ミーティング ・9:30-10:00 科インテーク ・外来予診 (新患)による 医療面接実習 ・精神医学的診 察実習 (外来)	・8:45-9:30 全体ミーティング ・外来予診 (新患)によ る医療面接 実習 ・精神医学的 診察実習 (外 来)	・8:45-9:30 全体ミーティング ・外来予診 (新患)によ る医療面接 実習 ・精神医学的 診察実習 (外 来)	・8:45-9:30 全体ミーティング ・外来予診 (新患)によ る医療面接 実習 ・精神医学的 診察実習 (外 来)	・8:45-9:30 全体ミーティング ・外来予診 (新患)によ る医療面接 実習 ・精神医学的 診察実習 (外 来)	・外来予診 (新患)によ る医療面接 実習
	午後	・診察医に陪席 受持ち患者診 察 (病棟)	・診察医に陪 席 受持ち患者 診察 (病棟)	・診察医に陪 席 受持ち患者 診察 (病棟) 13:15-14:0 0 抄読会 13:30-14:0 0 症例検討会 1:00-17:00 精神科薬物 療法実習	・診察医に陪 席 受持ち患者 診察 (病棟)	・診察医に陪 席 受持ち患者 診察 (病棟)	
二週目	午前						

	午後	精神科急性期 治療実習 (病棟)	精神科急性 期治療実習 (病棟)	精神科急性 期治療実習 (病棟)	精神科急性 期治療実習 (病棟)	精神科急性 期治療実習 (病棟)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳波判読実習 (随時)</li> <li>・チーム医療実習 他は一週目と同様</li> </ul>						
三週目	午前						
	午後	精神科慢性期 治療実習 (病棟)	精神科慢性 期治療実習 (病棟)	精神科慢性 期治療実習 (病棟)	精神科慢性 期治療実習 (病棟)	精神科慢性 期治療実習 (病棟)	精神科慢性 期治療実習 (病棟)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業療法実習</li> <li>・生活技能訓練実習</li> <li>・社会復帰援助技法実習</li> <li>・他 1 週目と同様 自助組織 (EA、SA) へ参加</li> </ul>						
四週目	午前						
		・デイケア実習	・デイケア実習	・デイケア実習	・デイケア実習	・デイケア実習 ・総括、 レポート提出	
	午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 精神療法実習・心理テスト実習 (月～金のいずれか午後受持ち患者について)</li> <li>* 作業療法部屋外レクリエーション参加 (不定期)</li> <li>* 総括、レポート提出 (最終週の金曜日) 精神科救急当番日に精神保健指定医とともに (副直) を行い精神科救急について研修を行う。他は一週目と同様。</li> </ul>					

## 《リハビリテーション科臨床研修カリキュラム（選択研修）》

### I. 研修概要（理念・特徴）

リハビリテーション医学の基礎知識を学び、医学的根拠に基づいたリハビリテーションを考え、患者の生活の質の向上の手助けができるようにする。

### II. 一般目標（GIO）

1. 疾病のみならず、傷害の視点から患者を診ることを習得する。患者の生活について考えることができる。
2. 徒手筋力検査、関節可動域、中枢性麻痺、ADL など代表的な評価方法を理解する。
3. 運動機能評価、高次脳機能評価、嚥下機能評価について学ぶ。
4. 代表的な義肢装具について学ぶ。
5. 安静の弊害（廃用症候群）を理解し、過剰な安静状態とならないように配慮できる。
6. リハビリテーションチーム医療について理解する。
7. リハビリカンファレンスに出席し、チームアプローチを知る。

### III. 行動目標（SBOs）

1. 経験すべき診察法・検査・手技
  - (1) 骨・関節・筋肉系の診察ができる。
  - (2) 神経学的診察ができる。
  - (3) 嚥下内視鏡検査
  - (4) 嚥下造影検査
  - (5) 痙縮の治療（ボツリヌス療法、バクロフェン髄腔内投与療法）
2. 経験すべき症状、病態、疾患
  - (1) 嚥下障害を診察する。
  - (2) 歩行障害を診察する。
  - (3) 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）を診察する。
  - (4) 脳外傷（頭部外傷、急性硬膜外血腫、硬膜下血腫）を診察する。
  - (5) 廃用症候群の状態を診察する。
  - (6) 診断書（身体障害者手帳申請の診断書、障害年金診断書など）のための診察、計測をして作成する。

### IV. 方略（LS）

- LS1. 指導医の指導のもとに問診、診察を行い、障害の評価をする。
- LS2. 実際のリハビリテーションを見学する。
- LS3. 義肢装具診や嚥下内視鏡検査などに立会い、参加する。

## V. 評価 (EV)

1. 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
2. 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
3. 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

## 《皮膚科臨床研修カリキュラム（選択研修）》

### I. 研修スケジュール

皮膚科外来にて研修。往診も含める。

入院患者がいるときには受け持ち医として治療に参加する。

研修期間：1か月

週間予定

	午前	午後
月	外来	病棟（紹介患者往診）
火	とよみ（第2、4）、病棟	病棟（紹介患者往診）
水	とよみ（第2、4）、病棟	外来
木	外来	病棟（紹介患者往診）
金	病棟（紹介患者往診）	外来

### II. 研修目標

#### 1. 一般研修（GIO: general instructional objective）

最低限必要な皮膚科の基本的診察技能、検査法、治療法の習得を目標とする。

#### 2. 行動目標（SBO : specific behavior objectives）

##### A 経験すべき診察・検査・手技

##### （1）基本的皮膚科診察

- ① 皮膚や粘膜に生じた発疹を正しく診察でき、記載できる。
- ② 皮膚疾患を目でみて、触って実際に診断する。

##### （2）基本的皮膚科臨床検査

- ① 皮膚科診療に必要な検査を実施あるいは依頼し、結果を評価できる。  
真菌検査、細胞診検査（Tzanck テスト）、皮膚病理組織学的検査（皮膚生検）、  
ダーモスコピー

##### （3）基本的治療法

- ① 軟膏療法（ステロイド、抗真菌薬、保湿剤、創傷に対する外用薬など）を習得する。とくにステロイド外用薬においての基本的知識を習得し、患者さんに説明できる。
- ② 抗アレルギー剤、抗生剤、抗ウイルス剤を正しく使用できる。
- ③ 局所麻酔、末梢神経ブロック（とくに指趾ブロック）ができる。
- ④ 皮膚科における外来小手術、切開・排膿・穿刺などの外科的手技を習得する。
- ⑤ ガーゼ、包帯、創傷被覆材等を使用するの処置を習得する。
- ⑥ （入院患者においては）療養指導ができる。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状または経験が求められる疾患・病態：外来診療または入院患者で自ら経験すること
  - ① 湿疹・皮膚炎群（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎）
  - ② 蕁麻疹
  - ③ 皮膚感染症（細菌・真菌・ウイルス）

## III. 研修方略

1. 研修スケジュールに基づいて、外来研修（診察見学、問診）、病棟研修（受け持ち患者、往診患者診察）を行う。
2. 外来や医局にあるアトラス集や学会誌などを参考に、経験すべき疾患・病態について知識を深める。
3. 学会から提示されているガイドラインを熟読し、疾患・病態に対する現在行われている治療等に関して理解を深める。

## IV. 研修評価

1. 研修医による自己評価：院内で用いられている評価表にて行う
2. 指導医による評価：厚労省から提示されている評価項目に基づき行う。
3. 研修医による指導医への評価：院内で用いられている評価表にて行う。

## 《泌尿器科臨床研修カリキュラム》

### I. 一般目標 (GIO)

1. 泌尿器科疾患の救急診療を適切に行える
2. 泌尿器科に特有な処置ができる
3. 泌尿器科に特有な薬を理解できる
4. 排尿障害の病態を理解できる

### II. 行動目標 (SBOs)

#### 1. 救急診療

- (1) 尿管結石の診断と疼痛管理ができる
- (2) 結石性腎盂腎炎におけるドレナージの緊急性の判断ができる
- (3) 尿閉や腎後性腎不全をきたす疾患を鑑別できる
- (4) 急性陰嚢症をきたす疾患を鑑別できる
- (5) 肉眼的血尿をきたす疾患を鑑別できる

#### 2. 泌尿器科処置

- (1) 尿路臓器をエコーで評価できる (水腎症、前立腺重量、残尿量など)
- (2) 膀胱タンポナーデに対する血種除去、持続膀胱洗浄を行える
- (3) 尿閉に対してスタイレットを用いた尿道カテーテル留置ができる
- (4) 尿閉に対して膀胱瘻造設によりカテーテル留置ができる
- (5) 膀胱鏡 (硬性、軟性) で膀胱内を観察できる
- (6) 結石性腎盂腎炎に対して尿管ステントを留置できる
- (7) 膀胱瘻、腎瘻、尿道カテーテルの交換ができる

#### 3. 泌尿器科薬

- (1) 排尿障害治療薬の効果と副作用を説明できる
- (2) 尿管結石治療薬の効果と副作用を説明できる
- (3) 尿路悪性腫瘍治療薬の効果と副作用を説明できる

#### 4. 排尿障害

- (1) 慢性尿路感染症の病態および治療法を説明できる
- (2) 残尿に対するカテーテル管理、自己導尿指導ができる
- (3) 頻尿・尿失禁の鑑別と治療法の説明ができる

## 研修方略 (LS)

- LS1. 外来診療においてチーム医療の一員として研修する
- LS2. 入院患者の担当医として術前・術中・術後管理を通して診療にあたる
- LS3. 排尿支援チーム (Continenence support team: CST) の一員として院内排尿ケア指導に参加する

## III. 泌尿器科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00	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 (再来、新患)	手術	外来 (再来、新患)	手術	外来 (再来、 新患)	中部協同外来 (第1・3土曜日)
午後	外来 (新患、術 前・術後)	手術	外来 (新患、術 前・術後)	手術 尿失禁外来 (菅谷 Dr)	CST ミーティ ング (第2金曜日 16時)	
16:30			CST 回診			

## IV. 評価 (EV)

1. 自己評価：評価表に基づいて評価する
2. 指導医評価：評価表に基づいて評価する
3. 多面評価：看護師、リハビリスタッフ、社会福祉士とともに評価する
4. 行動評価の評価と振り返り

## 《緩和ケア内科臨床研修カリキュラム》

### I. 研修スケジュール

- 緩和ケア外来および、病棟往診、化学療法室往診、緩和ケア回診参加を中心に研修カンファレンス、面談なども機会があれば参加する。
- 緩和ケア病棟見学では施設見学のほか、入院判定としての緩和ケア外来見学、緩和ケア病棟での患者診察、カンファレンス・面談などへの参加などを行う。

研修期間：1ヶ月（うち1～2週間は他院緩和ケア病棟を見学）

週間予定：

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟・化学療法室	病棟・化学療法室	病棟・化学療法室	外来・化学療法室	病棟・化学療法室	病棟
午後	回診	外来	病棟	病棟	回診	

### II. 研修目標

#### 1. 一般研修(GIO: general instructional objective)

緩和ケアに関する基礎知識を理解し、さまざまな症状・病態・疾患やその緩和的治療を学び、医療用麻薬をはじめとして緩和ケアで頻用される薬剤の基本的な知識と使い方を習得することを目標とする  
また、診察時の基本的コミュニケーション技術も身につける

#### 2. 行動目標(SBO: specific behavior objectives)

##### A. 理解すべき基礎知識

##### (1) 緩和ケア概論

“診断時からの緩和ケア”について説明することができる

急性期病院における緩和ケアについて説明することができる

ホスピス・緩和ケア病棟での緩和ケアについて説明することができる

##### (2) 全人的苦痛

患者の身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルペインを分析することができる

##### (3) 症状緩和

医療用麻薬の作用機序、適応、効果と副作用を説明することができる

##### (4) 多職種協働

緩和ケアにおける多職種協働の必要性を説明することができる

##### (5) 制度・社会資源

患者が治療期・終末期に利用できる制度や社会資源を説明できる

##### B. 経験すべき症状・病態・疾患

以下の症状についてアセスメントし、治療計画を立てることができる

- (1) 疼痛
- (2) 呼吸苦
- (3) 食思不振
- (4) 不安、抑うつ、適応障害
- (5) 不眠
- (6) せん妄
- (7) スピリチュアルペイン
- (8) 臨死期のケア

#### C. 経験すべき診察時の基本的姿勢

- (1) 傾聴を心掛け、座る位置、視線、相槌、オープンクエスション、気持ちの繰り返し、沈黙、気持ち・気がかりを探る、理解できることを伝えるなどのうち、いくつかのスキルを用いることができる

### III. 研修方略

1. 研修スケジュールに基づいて、外来研修(診察見学、問診)、化学療法室研修(診察見学)、病棟研修(診察、面談・カンファレンス参加、薬剤処方など)を行う。  
他院緩和ケア病棟では、その施設での緩和ケア医の指導のもと研修する。
2. 教科書やガイドライン、勉強会の資料などから、経験すべき症状・病態・疾患について知識・理解を深める。
3. 患者・家族との直接の交流のなかで、コミュニケーション能力を高める。

### IV. 研修評価

1. 研修医による自己評価：院内で用いられている評価表にて行う
2. 指導医による評価：厚労省から提示されている評価項目に基づき行う
3. 研修医による指導医への評価：院内で用いられている評価表にて行う