

尼崎医療生協病院

臨床研修プログラム

2010 年度

【目 次】

| | |
|---------------------|----|
| プログラムの目的及び研修計画 | 1 |
| 1 年目総合研修(内科・救急・外科系) | 4 |
| 小児科研修 | 11 |
| 産婦人科研修 | 14 |
| 精神科研修 | 16 |
| 地域医療研修 | 18 |
| 選択研修 | |
| ICU研修 | 19 |
| ER研修 | 22 |
| 内科・総合研修 | 24 |
| 内科・循環器研修 | 25 |
| 内科・呼吸器研修 | 28 |
| 内科・消化器研修 | 29 |
| 内科・糖尿病研修 | 31 |
| リハビリテーション研修 | 32 |
| 外科研修 | 34 |
| 整形外科研修 | 35 |
| 胸部外科研修 | 36 |
| 麻酔科研修 | 37 |
| 眼科研修 | 38 |
| 皮膚科研修 | 39 |
| 病理科研修 | 40 |
| 研修委員会・指導体制 | 41 |
| 研修施設群 | 42 |
| 研修医の処遇 | 43 |
| 応募手続き | 43 |
| 初期臨床研修到達目標評価表 | 44 |

1. プログラムの名称：尼崎医療生協病院臨床研修プログラム

2. プログラムの目的及び研修計画

(1) 目的：

- ① 尼崎医療生協病院を基幹型として、兵庫県民主医療機関連合会（以下兵庫民医連と略す）所属医療機関が中心となって、地域に根差した中小病院により、住民の声を間近で受けながら、地域医療、プライマリ・ケアで必要とされる、保健、医療、福祉における基本的な臨床能力を身に付けることを目標とする。
- ② 指導にあたっては、病院群の内外で、指導医講習会の開催、他職種も含めたカンファレンスの充実を図る。
- ③ 臨床研修プログラムをもとに実施する研修に際し研修医の所属先病院は、研修医の意向を尊重し決定する。

(2) 研修計画：

【研修目標】

医師臨床研修のうち初期研修の2年間は、将来の専門科にかかわらず医師としての基本的臨床能力を身につける期間である。私たちの医療機関は、「患者の立場に立った医療」を掲げ、地域住民の要求で作られ地域住民の参加による運営を行う共通の歴史を持っており、医療を提供するだけでなく健康を守りそのために社会に働きかけるプライマリ・ヘルス・ケアを実践する条件がある。

将来地域の患者・住民に求められる臨床医となることを目指して、以下の能力を獲得する。

- ① 地域と臨床の場で経験し必要とされる機会の多い、基本的診療能力（知識・技能・態度・総合的判断力）を獲得する。
- ② 医療と社会の結びつきを理解し、地域のすべての患者・住民の人権を守り、健康と幸福を追求する医療チームの一員としての素養を養う。
- ③ 弛みない医学・医療の進歩・発展に応じ学習を進め成長する姿勢を培う。

3. 【研修プログラム】

- 基本研修期間として24ヶ月を定める。
- 研修開始約2週間は、オリエンテーション（体験型を中心）を行う。
- オリエンテーション終了後は、内科研修を軸に総合的な研修を実施する。
- 総合研修の期間中に3ヶ月の外科系研修（外科・麻酔科・整形外科）を行う。
- 総合研修の期間中に3ヶ月の救急部門研修（救急外来）を行う。
- 2年間の基本研修期間中に小児科3ヶ月、産婦人科1.5ヶ月、精神科1.5ヶ月を必修としたローテート研修を行う。
- 必修研修以外に選択研修として希望に応じて救急部（ICU+救急外来）、外科、内科総合、整形外科、緩和ケア、リハビリテーション科、精神科、麻酔科、小児科を実施できる。

- 必修研修以外に、希望に応じて内科の臓器別研修（消化器、呼吸器、循環器、糖尿、神経リハ）を行うことができる。
- 2年間の基本研修期間中に地域医療研修として診療所を研修協力施設とし、訪問看護ステーション、調剤薬局などを活用した研修を1ヶ月以上行う。

臨床研修プログラム 募集定員6名 (ローテート例)

1年次

| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-------------|---|---|---|---|---|--------|----|----|---------|---|---|
| 総合研修：内科（尼崎） | | | | | | 救急（尼崎） | | | 外科系（尼崎） | | |

2年次

| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|--------------|-------------|--------------|---|-------------|---|----|-----------------------|----|---|---|---|
| 地域医療 （本田） | 精神科 （吉田） | 産婦人科 （尼崎） | | 小児科 （尼崎） | | | 選択研修 （東神戸・神戸協同・耳原） | | | | |

*** 順序は研修医毎に異なる。**

オリエンテーション

【一般目標】

- 医師としての研修を開始するに当たり、業務上必要な知識・規則を知る。
- 医師としての業務を開始するに当たり、医療を構成するさまざまな職種の業務内容を理解する。

【研修方略】

- 講義形式…就業規則説明、医事法規説明、院所・法人の歴史を学ぶ、感染対策、インフォームド・コンセント、医療事故について
- ワークショップ形式…カルテ記載、医療面接、文献検索
- 体験型…看護体験、薬局体験、検査室体験、放射線科体験、栄養科体験、診療事務課体験、一泊入院患者体験、一日外来患者体験、医療相談室体験、老健施設体験
- 見学…法人施設見学

1 年目総合研修(内科・救急・外科系)

- ・研修場所：尼崎医療生協病院、神戸協同病院、東神戸病院
外科系研修ユニットのみ耳原総合病院でも可（2008年度より）

1年目総合研修の基本理念

将来の方向性にかかわらず、臨床医として求められる「基本的診療能力」は患者の訴えを聞き、身体診察を行い、問題を分析し、診断・治療につなぐ一連の流れを患者・患者家族と良好な人間関係を築きながら、行えることである。そのために指導医の指導、多職種の援助も含めトレーニングしていくための場として「総合研修」を位置づける。私たちの目指す「総合研修」は、①患者の「疾患」から出発するのではなく、「訴え」から出発し問題解決を目指す。「内科」という枠にとらわれない「総合性」②患者を全人的に捕らえ、地域に依拠した、研修の場を「病棟」という枠だけにとらわれない「総合性」③医師の役割として、単に治療者としてだけではなく、マネジメント能力、他の医療スタッフとのコミュニケーション能力、社会で求められる役割を学ぶという「総合性」、の三本柱を意味する。

1年目総合研修を進める上での基本姿勢

- ① 研修医が健康的に研修できる環境を保障する。（給与、労働時間、休暇を保障する、メンタルヘルス対策をとる）。
- ② 研修医がひとりで診療することがないよう、十分なバックアップ体制を作る。
- ③ 研修指導は指導医を中心に行うが、他の医師・他職種も含め病院全体で研修医を育てる。
- ④ 患者様に絶対迷惑をかけない。患者様を不安にさせない。
- ⑤ 一人一人の患者様を大切にし、全人的（医学的・心理的・社会的・倫理的）に捉え問題解決にあたる。
- ⑥ 治療方針・研修指導方針の意思決定は指導医・他職種も含め集団で行う。
- ⑦ 自己および集団での学習を進め医療内容の標準化を目指す。

- ⑧ 研修医もスタッフも本音を言える環境を作る。
- ⑨ 研修医個々の到達に合わせて段階的に研修を進める。
- ⑩ 病棟のみで完結せず、常に地域（community）に依拠した研修を心がける。
- ⑪ 1人の社会人としての常識と自覚を身につけるようにする。（あいさつ、身だしなみ、時間・約束を守るなど）

年間スケジュール（2010年度実施予定）

| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|----|-----|----------|-------|----|----------|-----------------|----|----------|---------|----------|----------|
| 時期 | オリ | A期 | | B期 | | | C期 | | | D期 | | |
| 受持患者 | | 1～3 | 2～4 | 3～5 | | | 4～6 | | | 4～6 | | |
| 救急外来 | | 見習 | 見習 | 同時 | 同時 | 同時 | ファーストコール、当直研修開始 | | | | | |
| 救急研修 | | | | | | | 交互に1名ずつ | | | 交互に1名ずつ | | |
| 外科研修 | | | | | | | 交互に1名ずつ | | | 交互に1名ずつ | | |
| 外来研修 | | | | | | | 退院患者フォロー | 見習 | 外来研修 | | | |
| 検査研修 | | | | 腹部エコー | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | |
| 評価 | | | 中間 総括 | | | 中間 総括 | 症例 発表 | | 中間 総括 | | 症例 発表 | 最終 総括 |

週間スケジュール（2010年度尼崎医療生協病院予定）

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|--------------|----------|----------|-----------------|----------|--------------|------------|
| 朝 | 8:20 8:50 | 朝カンファ | 朝カンファ | 朝カンファ | 朝カンファ | 朝カンファ | |
| AM | 9:00 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | ①③⑤出 勤日 |
| | 11:00 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | |
| | 12:00 | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | |
| PM | 13:00 | | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | |
| | 14:00 | 病棟カンファ | 研修医回診 | ①③③病院 合同カンファ | | 病棟 (腹エコー) | |
| | 15:00 | オーダーチェック | オーダーチェック | オーダーチェック | オーダーチェック | オーダーチェック | |
| | 16:00 | カルテチェック | カルテチェック | カルテチェック | カルテチェック | カルテチェック | |
| 夜 | 17:00 | | ①③医局会 | | 内科医会 | 振り返り | |
| | 18:00 | | ②④学習会 | | ケースカンファ | | |

病棟研修ユニット

【一般目標】

- 主治医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとで患者を全人的に把握し良好な信頼関係を保ちながら入院から退院までの診断・治療・療養計画を立て実行できる。

【行動目標】

- ① 別項に定める頻度の高い「経験が求められる疾患・病態」の診断・治療・療養方針を説明できる。
- ② 別項に定める主要な薬物療法・食事療法・運動療法について患者に要点を説明できる。
- ③ 別項に定める特別な資格を必要としない各種書類を期限までに記載することができる。
- ④ 患者を身体的・心理的・社会的側面から全人的に把握することができる。

【研修方略】

- ① 研修開始初期（2ヶ月間前後）は医療面接・理学所見・問題解決に向けての考え方・POMRの習得を重点課題とする。
- ② 受け持ち患者は、特定の分野に偏らず Common Patient を一通り経験できるようにする。初期には心理的・社会的問題の大きな患者は避ける。患者数は研修医の到達に合わせ決定する。受け持ち患者が死亡した場合は病理解剖を依頼する。
- ③ 指導医とともに回診、カンファレンスを定期的に行う。指導医はオーダー、カルテ記載の点検を行う。
- ④ 病状説明は原則として指導医（必要に応じ他職種も）が同席し指導・評価をおこなう。
- ⑤ 自分が受けもった患者を中心に他職種の服薬指導、栄養指導、理学療法・作業療法・言語療法を見学する。他職種も含めたカンファレンスを定期的に行う。
- ⑥ 初めて記載する書類は指導医に相談しチェックを受ける。退院時要約は日本内科学会の「病歴要約の手引き」に準じて記載し、指導医のチェックをうける。

1. 外来研修ユニット（一般外来）

【一般目標】

- 指導医の指導のもとに一般外来で初診・再診患者の適切な診断・治療・療養計画を立て、患者との良好な関係のもとでフォローを行うことができる。総合研修終了時には、その場で指導医に相談すべきか、あとで指導医のチェックをうければよいかの判断ができることを目標とする。

【行動目標】

- ① 別項に定める一般外来で遭遇する機会の多い「頻度の高い症状」について経験し、診断・治療・療養計画を実施できる。
- ② 一般外来で経験することの多い各科の頻度の高い症状・疾患について初期対応ができる。
- ③ 研修医自身が受け持った患者を外来で引き続きフォローし、経過を追うことができる。

【研修方略】

- ① 1年目の秋以降に外来研修を開始する。自分が入院中に担当した患者の外来フォローを行う。研修開始時に模擬患者による医療面接トレーニングを行う。遭遇する頻度の高い病態・疾患につ

いてのレクチャーを行う。

- ② 外来研修の最初1ヶ月程度はスタッフ医師の外来を見学し、流れを把握する。
- ③ その後指導医の指導のもと外来患者の診療を行う。最初は一人一人の患者の診療ごとに指導医のチェックを受ける。
- ④ 一人一人の患者に十分な時間を取って診療を行うため、診察数は3時間で6人程度とする。

2. 救急研修（外来）ユニット

【一般目標】

- 救急外来で遭遇する患者、病棟で急変した患者に対し、必要な初期対応ができる。

【行動目標】

- ① 頻度の高い救急疾患、病態について把握し、診断・治療計画を遂行できる。
- ② 外来患者の入院加療の適応について判断できる。他の医療機関への転送の判断、各科へのコンサルテーションの必要性の判断ができる。
- ③ 指導医の指導のもとで看護師に対し救急救命のための指示を出し、自ら処置が実施できる。
- ④ 気管内挿管、人工呼吸管理の手技を行える。
- ⑤ 医師会認定ACLSコースを受講する。

【研修方略】

- ① 救急外来で遭遇する頻度の高い症状・病態に対してのレクチャー、BLS・ACLSのトレーニングを行う。
- ② 1年目の夏頃から指導医とともに救急外来を経験する。一定の経験を経た後、当直見習に入る。
- ③ 救急研修期間中は指導医とともに週3単位程度の救急外来で救急患者の初期対応に当たる。
- ④ 内科準ICUにて重症患者や緊急入院患者を準ICU指導医とともに担当する。

3. 外科系研修ユニット

【一般目標】

- 地域の医療機関で遭遇する頻度の高い外科の疾患・病態の初期対応ができる。創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。また特定の疾患について診断治療の流れを理解する。
- 手術室における麻酔管理について習熟する。

【行動目標 研修方略】

- ① 院内で発生しやすい外科分野の問題に対し、初期のアセスメントを行い、簡単な処置は自分で行える。専門医に紹介が必要かどうかの判断ができる。下肢静脈瘤・急性虫垂炎・痔核痔瘻・ヘルニア・胆石症・イレウスなどについては外科的治療の終了までを経験する。
- ② 外科研修は3ヶ月行う。病棟研修と外来研修を組み合わせる。
- ③ 基礎的外科技術と清潔操作を習得する。
 - ◆ 簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。
- ④ 創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。
 - ◆ 指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
 - ◆ 軽度の熱傷の治療が行える。
 - ◆ 褥瘡の管理ができる。

- ⑤ 外科感染症の診断と処置ができる。
 - ◆ 皮下膿瘍などの切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。
- ⑥ 頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。
 - ◆ 肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
 - ◆ 体表の腫瘍（甲状腺、乳腺、皮膚）の身体所見をとることができる。
- ⑦ 急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。
- ⑧ 術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。
- ⑨手術室における麻酔管理に習熟する。
 - ◆術前患者のリスク評価ができる
 - 指導医とともに術前回診を行い、ASA スケールについて理解を深め、リスク評価をする。
 - ◆気道確保の基本を身につける
 - ラリゲアルマスク管理による気道確保を身につけ、気管内挿管に習熟する。
 - ◆麻酔薬や循環作用薬の適応と注意点について理解し、使用法に習熟する。
 - 指導医の指導の下に麻酔薬や筋弛緩薬、シリンジポンプによる循環作動薬の使用法を身につける。
 - ◆麻酔の安全性について理解を深める。
 - 指導医とともに安全な麻酔を実施し、医療の安全性について理解を深める。
 - ◆術後の患者の状態について理解する。
 - 指導医とともに手術の翌日に回診を行い、術後鎮痛の評価と術後合併症の有無などを確認する。
 - ◆以下の手技を獲得する
 - 末梢静脈と中心静脈ルート確保（小児含む）、スワンガンツカテーテル挿入、気道確保（マスク換気、ラリゲアルマスク換気、気管内挿管）、分離肺換気麻酔、動脈ライン確保、硬膜外麻酔、腰椎麻酔

4. 内科・外科・救急以外の各科研修ユニット

【一般目標】

- 地域の医療機関で遭遇する頻度の高い内科以外の疾患・病態の初期対応ができる。

【行動目標】

- 小児科については、当直帯での対応が必須であることから、総合研修中に一定期間の集中的な研修を行う。
- 整形外科、婦人科、精神科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科などの疾患のうち、頻度の高い疾患についてはその科に紹介するまでに必要な初期対応ができる。

【研修方略】

- 自分が病棟、外来で受け持った患者がその科を受診する際見学し、診療の流れを知る。

5. 学術活動ユニット

【一般目標】

- 自らの受け持った患者に対して責任を持つために必要な文献検索を行い、治療にあたること
ができる。臨床中心の研修にふさわしく、症例と医療活動についてのまとめと発表を行う。

【行動目標】

- ① 必要に応じて文献検索が自分で行える。EBM (Evidence Based Medicine) の概略を理解する。
- ② 指導医の指導のもとに症例や医療活動について学会発表形式でまとめ、発表ができる。

【研修方略】

- ① 症例検討に当たって文献検索を行うよう指導する。日常診療に当たってEBMの適応を検討する。
- ② 研修施設群で症例発表会を行う。
- ③ 症例報告、または調査研究成果を学会で発表する。

6. 診療態度ユニット

【一般目標】

- 医師として日常の診療にあたる中で、患者・患者家族・他職種・医師同士から信頼される診療態度を身に付ける。

【行動目標】

- ① 患者・医療チームの中で安心感を与え誠実な対応ができる。
- ② 初めて行う医療行為に際しては必ず指導医に相談した上で行動できる。医療事故報告・Incident Reportの基準を理解する。
- ③ 病院を離れた日常生活でも社会人としてのマナーを守る。

7. チーム医療研修ユニット

【一般目標】

- 医師の求められる役割を理解し、各医療スタッフの専門性を尊重し、患者を中心としたチーム医療の意義を理解する。

【行動目標】

- ① 各種会議（医局会、研修医会議など）に時間通り出席し、自らの意見を述べるができる。
- ② カンファレンスで他職種と意見交換し、指導医とともに方針を立てることができる。

【研修方略】

- ① 研修開始時期に他職種の業務内容を体験する機会を作る。
- ② 自ら受け持った患者のカンファレンスを多職種の参加のもとで行う。
- ③ 他職種も参加する学習会などに参加するとともに、自ら講師を行う。

8. 在宅・地域医療活動プログラム

【一般目標】

- 医療は患者家族・地域社会を視野に入れて行う必要があることを理解し、それに応じたアプローチができる。
- 地域住民・共同組織（友の会、医療生協など）の人々との連携した医療を理解し、地域での医療活動に参加する。

【行動目標】

- ① 自らが受け持った患者の家族背景・生活背景を把握できる。療養上、家族・地域への介入・条件整備が必要かどうか判断し、介護保険制度など社会資源を利用することができる。
- ② 病院・診療所以外の施設・サービス（老健施設、療養型病棟など）について概要を述べる事が

できる。

- ③ 医療生協や互助組合の班会や健康保健学習会、患者会などに参加し、交流できる。

【研修方略】

- ① 他職種とともに「気になる患者」について退院前、退院後の訪問を行う。
- ② 社会的問題点の多い患者の退院に当たっては訪問看護ステーション・患者家族などを含めた合同カンファレンスを行う。
- ③ 介護保険制度を利用する患者を受け持ったときは、介護認定の結果・ケアプランの内容まで把握するように指導する。
- ④ 保健学習会・患者会活動には最初は指導医師と参加し、学習会の仕方などを学ぶ。その上で学習会の講師を務める。

9. 医療の社会性ユニット

【一般目標】

- 医療と社会の関連を理解し、日常診療に生かすことができる。
- 診療報酬制度や減免制度などについて大まかに理解し、患者の経済的負担に配慮した診療を行うことができる。
- 医学生に、必要な助言を行い研修の内容を伝えることができる。

【行動目標】

- ① 医療・社会保障制度（介護保険制度を含む）の現状や問題点を大まかに患者に説明できる。受け持ち患者のレセプトチェックができる。
- ② 患者の労働から起因する疾患を鑑別し、対処法について指導医に相談することができる。
- ③ 社会保障の改善、反核平和を求める取り組みに意義が理解できれば参加する。
- ④ 医学生の実習・面談などで医学生に研修の内容を伝えることができる。

【研修方略】

- ① 社会保障の動向や現状を研修医が理解できるよう、指導医が助言する。
- ② 日常診療において患者の経済的負担を考慮するよう指導する。
- ③ 医学生が実習に来たときなどに担当し自らの研修内容を見せる。

《指定教科書》

「Up To Date」

「Current Medical Diagnosis & Treatment」(Mc Graw Hill)

「ワシントン・マニュアル」(メディカル・サイエンス・インターナショナル)

「臨床医マニュアル」(医歯薬出版)

「サンフォード感染症治療ガイド」(ライフサイエンス出版)

「エビデンスに基づいた患者中心の医療面接」(診断と治療社)

小児科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修場所：尼崎医療生協病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院、協力施設（あおぞら生協クリニック）
- ・ 研修時期：主に2年目
- ・ 標準研修期間：3ヶ月間

小児科ローテーション研修

【小児科初期研修の目標】

小児疾患は多くの面で内科と異なった特性をもっている。将来小児科を専攻しない医師にとっても、小児を診察できる力量を身につける必要である。そういった背景をふまえ、2-3年目の研修医が、小児医療における知識・技能・態度を習得することを目標とする。研修期間は3か月間とする。

【行動目標】

- ① 正常児の発育・発達をできる。
- ② 日常よくみる小児の疾患ならば、1人で対応できる。
- ③ 小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。
- ④ 代表的な慢性疾患の病態と管理について理解している。
- ⑤ 重症度の評価ができ、適切に指導医または専門医にコンサルトできる。
- ⑥ 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が指導医のもとで実施できる。
- ⑦ 患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

1 経験すべき症例

【行動目標】

プライマリーケア医として経験すべき症例について別記している。入院、外来、救急医療の中で副主治医として経験することが望ましい。

【研修方略】

毎月の研修委員会と半年毎の研修総括会議で、症例の経験を確認する。

2 集中講義

【行動目標】

研修期間中に経験が不足しがちな内容について、集中講義を行う。

【研修方略】

下記内容について、指導医とともに週1回程度学習会を行っていく。

- 感染性疾患についての外来対応について
- 慢性疾患管理について（喘息、てんかん、尿所見異常）

- 予防接種の知識について
- 検査の見方
- 小児保健の知識

3 病棟研修

【行動目標】

- ① 入院患者を受け持つことで、患児および家族の身体的、心理的、社会的側面についても全人的に理解できる。
- ② 患者・家族対応の上で責任ある態度がとれ、良好な信頼関係ができる。
- ③ 基本的な身体診察が、系統的かつ正確にできる。
- ④ 診断・治療・在宅療養・社会資源の活用において適切な対応ができる。
- ⑤ POSに基づくカルテ記載ができ、週間サマリー・退院総括・諸文書が適切に書ける。
- ⑥ 患者さんの療養の上で、他職種とともに患者様を中心としたチーム医療が行える。

【研修方略】

- ① 研修期間3ヶ月間の小児科入院症例について、副主治医として受け持つ。
- ② 研修期間中は、指導医が必ず主治医として対応し、研修医をマンツーマンで指導する。
- ③ 小児科病棟回診には必ず参加し、入院担当患児についてオリエンテーションを行う。その際に、患児の身体的、心理的、社会的側面からの問題点を適切にあげ、他職種とともに問題の解決を行うようにする。
- ④ POSに基づきカルテを記載し、必要な場合にはサマリーを書けるようになること

【評価】

- 研修終了時に、自己総括を行い、指導医・病棟婦長からチェックを受ける。

4 外来研修

【行動目標】

- ① 外来診療の流れが理解できる。
- ② 主訴や症状に応じた診察と処方ができる。
- ③ 初診患者の問診、診察を行い、適切な診断治療計画が立てられる。
- ④ 慢性疾患患者の長期的な医学管理の仕方を学ぶ。
- ⑤ 患者の医療費負担を配慮した、適切な診療が出来る。

【研修方略】

- ① 研修開始時には、入院受け持ち患児についての外来主治医として担当する。
- ② 研修開始後に小児科外来を週2回程度見学する。
- ③ 研修終了までに外来単位を週2回程度補助的に担当する。

【評価】

- 研修終了時に、自己総括を行い、指導医・主任看護師からチェックを受ける。

5 検査および技術研修

【行動目標】

- ① 別掲した検査・手技について適応・合併症を理解し、結果判読ができる。
- ② プライマリーケアに必要な、診断・治療・救命手技を獲得する。

【研修方略】

① 一般手技

- ◆ 研修期間中は、病棟・入院での全ての一般手技を指導医と共に経験する。

② 診察手技

- ◆ 医療面接：外来見学時には、診療所看護師とともに医療面接を行う。
- ◆ 乳幼児の診察：成人とは異なる診察法を研修し、異常所見をきっちりと見られるようになる。
- ◆ 耳鏡検査：耳垢除去及び急性中耳炎の鼓膜所見が判別できるようになる。

③ 検査

- ◆ 腹部エコー：検査適応は判別し、腸重積の所見を指摘できるようになる。

【評価】

- 別に定めるチェックリストに基づき到達度を、自己および指導医により評価する。
- 毎月の研修委員会で到達度を評価し、個々の達成を追及する。

産婦人科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修場所：尼崎医療生協病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院
- ・ 研修時期：2年目
- ・ 標準研修期間：1.5ヶ月

尼崎医療生協病院 産婦人科 6週間ローテート研修

獲得目標

1. 女性の生理機能を理解し把握できるようになること。
2. 妊婦（褥婦）と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになること。
3. 正常分娩の経過を理解し把握できるようになること。
4. 婦人科特有の疾患を理解すること。

1. 病棟研修

- ①産科 分娩全例に立ち合うこと。正常な経過と異常な経過が判別できるようになること
- ②2人主治医制とし、産婦人科疾患を理解すること

2. 外来研修

- ①妊婦検診を見学 妊婦と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになること。
- ②婦人科外来を見学 女性の生理機能・婦人科特有の疾患を理解すること。
- ③子宮癌検診 クスコ診・検体採取・経腔超音波検査が出来るようになること

詳細項目

1. 問診

産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、確定される病態と疾患を説明できる。

2. 産婦人科的診察

適切に実施し、その所見を具体的に説明できる。

外診、腔鏡診、内診、直腸診、新生児のApgar score 評価

3. 産婦人科検査法

診療に必要な様々な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に説明できる。

1) 内分泌検査

基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量（妊娠反応など）

2) 細胞診

- (1) 細胞診における悪性細胞の一般的診断基準、判定分類とその推定組織病変を説明できる。
- (2) 子宮頸部細胞診を適正に実施し、評価できる。

3) 超音波 Doppler 検査

胎児心音聴取

4) 超音波断層検査

骨盤内腫瘍・類腫瘍病変、胎嚢と胎児・心拍動、胎児発育・成熟

5) 放射線検査

骨盤計測，子宮卵管造影，尿路造影、骨盤 CT 検査，骨盤 MRI 検査

6) 分娩監視検査

胎児心拍数計測 (NST, CST)，陣痛計測

4. 産婦人科治療法

1) ホルモン療法

2) 感染症に対する化学療法

3) 悪性腫瘍に対する化学療法

(1) 産婦人科で用いられる主な化学療法剤を作用機序，作用する細胞周期，作用様式により分類し説明できる。

(2) 副作用の種類，発現時期の相違を説明できる。

(3) 副作用の軽減法を知り，適切に対応できる。

4) 婦人科手術療法

(1) 術前検査の必要性を理解し，個々の患者のリスクについて説明できる。

(2) 術後のリスクについて理解し，具体的に説明できる。

(3) 手術の必要性，術式，麻酔法の選択，手術期のリスクについて，患者・家族にインフォームド・コンセントに留意し，説明できる。

(4) 手術に関連した局所解剖を理解し，説明できる。

(5) 以下の手術の助手をつとめることができる。

腹式単純子宮全摘術，腔式単純子宮全摘術，子宮筋腫核手術，子宮頸部円錐切除術，子宮脱手術，付属器摘出術，卵巣腫瘍摘出術，卵管形成術，卵管不妊手術，Bartholin 腺手術，膣・会陰形成術，腹腔鏡下手術、子宮内容除去術，頸管縫縮術 (Shirodkar 手術，McDonald 手術)，腹式帝王切開術，会陰切開・縫合術，会陰裂傷・膣裂傷縫合術，胎盤用手剥離，子宮双合圧迫法

(6) 術野の所見と手術操作を正しく診療録に記載できる。

5) 妊産褥婦に対する薬物療法

(1) 催奇形性，胎盤通過性，胎児への影響，乳汁への移行を説明できる。

(2) 感染症に対して適切な化学療法を実施できる。

(3) 子宮収縮抑制薬の作用機序，適応，効果，投与方法，副作用を理解し，適切な治療ができる。

6) 産婦人科救急治療・処置

婦人科救急，産科救急，新生児救急のプライマリケアを行うとともに，指導医の指示要請あるいは専門医診療依頼を的確迅速に判断し実行できる。

7) 保健指導

小児期，思春期，性成熟期，更年期，老年期と女性の生涯にわたる保健指導，母子保健指導ができる。

精神科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修場所：吉田病院
- ・ 研修時期：2年目
- ・ 標準研修期間：1.5ヶ月

【一般目標】

- (1) 患者を身体・心理・社会的にとらえる基本姿勢を身につける。
- (2) 精神疾患の理解を深め、精神障害者への偏見を解消する。
- (3) コンサルテーション精神医学を学び適切な連携が可能となる。

【行動目標】

- (1) 代表的な精神症状とその把握方法を身につける。
- (2) 頻度の高い精神障害に関する基本的知識を学習する。
- (3) 面接・治療・リハビリ等の精神医療の方法論を学習する。
- (4) 向精神薬の使い方を学習する。
- (5) 精神保健福祉法の学習をして精神医療の現状を理解する。

【研修方略】

- (1) 以下の5必須症例の治療を副主治医として担当し、症例レポートを作成する。
 - ①統合失調症
 - ②うつ病
 - ③痴呆
 - ④身体表現性障害
 - ⑤ストレス関連性障害
- (2) 指導医や緊急当番医に同行して治療現場を見学する。
- (3) 症例検討会、抄読会、ケースカンファレンスに参加する。
- (4) 病院リハビリ部門又は精神科地域資源（援護寮、支援センター、作業所等）見学する。
- (5) 精神科医学医療の基本事項について以下の①～⑧のクルズスを受講する。
 - ①精神障害の分類と診断学総論・精神症候学
 - ②精神科治療学総論（薬物療法を含む）
 - ③統合失調症・躁うつ病
 - ④神経症と周辺疾患
 - ⑤老年期精神障害
 - ⑥アルコール及び薬物依存症
 - ⑦リエゾン・コンサルテーション精神医学
 - ⑧精神保健福祉法及び精神医療の歴史と現状

【評価】

- (1) 毎週の精神科医師部会で研修点検機会を設け、研修状況を報告し必要な検討を行う
- (2) 最終の精神科医師部会で以下のレポートを報告検討して評価する
 - ①「精神病院と地域精神医療について」のレポート
 - ②各担当症例レポート（5例）

【週間スケジュール例】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|------|----|------|------|------|----|
| 午前 | 病棟 | 外来 | 病棟 | 病棟回診 | 病棟 | 病棟 |
| 午後 | 研修症例 | | 部会 | | クルズス | |
| 夜間 | | | 症例検討 | | | |

- ただし、①研修開始第一日目は、病院オリエンテーションと受け持ち患者紹介をする。
 ②研修期間の最終部会に研修総括と症例レポートを提出し、症例検討を行う。

地域医療研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修場所：研修協力施設（萌クリニック、いたやどクリニック、共和会ホームケアクリニック、本田診療所）
- ・ 研修時期：2年目
- ・ 標準研修期間：1ヶ月間

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

1. 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディーズを持った患者を診ることができる。
2. 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい。
3. 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい。
4. 患者会や生協組織などの活動により深く関わり、働きかけることができる。
5. 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる。
6. 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる。

G I O（一般目標）

1. 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。
2. 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
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

S B O s（行動目標）と方略

S B O - 1 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する

- (1) 診療所長の外来・訪問診療を見学する。
- (2) 診療所の管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。

S B O - 2 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う

- (1) 訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- (2) ケアマネージャーのケアプラン作成をともに行う。
- (3) 訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。

S B O - 3 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ

- (1) 医療生協、院所の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- (2) 班会や健康塾などのとりくみに参加する。

SBO-4 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

- (1) 老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- (2) 保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

3. 科別、部門別研修プログラム

選択科研修

- ・ 対象：研修医の希望者
- ・ 研修時期：主に2年目
- ・ 標準研修期間：1ヶ月以上、病理科のみ0.5ヶ月

◇ICU研修 (1ヶ月以上)

・ 研修場所：尼崎医療生協病院、耳原総合病院

【研修内容】

- ① 研修医は「ICU研修医」とし、ICU患者を主治医として担当する。臓器別の専門医とともに主治医として診療に当たる。日常診療は休日の保障ができるよう、グループで診療にあたる。回診やカンファレンスを行い、患者の病態を共有する。
- ② 内科以外の患者の受け持ちは研修医の希望があればおこなう。
- ③ 管理指導医はICU管理医師が担う。患者の病態に合わせて臓器別の専門医と複数の指導体制をとる。
- ④ 重症患者を入院時から継続的に担当する意味で救急外来を週2～3単位担う。
- ⑤ ICU患者がICUを退室した場合、他の患者の状態を加味した上、転室した際は引き続き主治医としてかかわることもありうる。ただしその際も新たに重症患者を受け持った際は途中での主治医変更もありうる。
- ⑥ 一般病棟からICUへ転室した際の主治医については、前主治医と相談し主治医を変更するか、副主治医としてかかわる。
- ⑦ 上記の主治医の決定、変更などの判断の権限はICU管理医師が持つ。受け持ち患者数はICU患者を1～2名、ICUを退室した患者を数名受け持つ。受け入れ定員は2名までとする。

【獲得目標】

ICUの重症疾患管理は、全身をくまなく診察し、全身状態をできるだけ正確に把握し、病状の変化を予測することが重要である。また、栄養・輸液管理が極めて重要である。また感染症対策は避けて通れない問題であり、この3点は研修獲得目標の基本的かつ重要な柱となる。その他、循環器・脳血管疾患急性期・呼吸器・消化器・代謝性疾患の重症例を経験する。

G I O（一般目標）

1. 全身状態の正確な把握と病態変化の予測をおこないうる力を身につける。
2. 重症患者管理中の輸液・経腸栄養などの、栄養管理の力をつける。
3. 感染症の予防や早期診断、正しい抗生物質などの使用についての力をつける。

S B O s（行動目標）と方略

S B O - 1 下記に定める病態・疾患の把握と治療が指導医の指導のもとでできる。

- ・ ARDS・SIRS・DICの病態把握と治療
- ・ 敗血症の病態把握と治療

- ・ エンドトキシン吸着療法の適応と指示・管理
- ・ HD・CHDF などの血液浄化の適応と管理
- ・ 人工呼吸器（侵襲的・非侵襲的）の治療・管理
- ・ AMI の急性期治療（スワングantz・IABP・PCPS などを含む）
- ・ 心不全の急性期治療
- ・ 呼吸不全の診断と急性期治療
- ・ 脳血管疾患急性期治療および脳外科へ送るべき疾患の把握
- ・ 消化器疾患（劇症肝炎・重症膵炎など）の急性期治療
- ・ 重症代謝性疾患の急性期治療（甲状腺クリーゼ・ケトアシドーシスなど）
- ・ 上記患者に対し患者・患者家族とインフォームド・コンセントの上医療を進める力量
- ・ 上記患者に対し他職種と情報を共有しながら医療を進める力量

SBO-2 下記に定める診断・治療技術が指導医とともにできる。（アンダーラインは必須）

- ・ 輸液管理
- ・ 経腸栄養
- ・ 抗生物質・抗真菌薬
- ・ カテコールアミン・強心薬など
- ・ 麻薬・鎮静薬・筋弛緩薬など
- ・ スワングantzカテーテルの管理・一時ペースメーカーの管理
- ・ IABP・PCPS などの把握
- ・ 輸血療法
- ・ エンドトキシン吸着療法の適応と実施
- ・ 急性血液浄化の適応と実施

SBO-3 下記に定める画像診断技能を獲得する

- ・ 胸部 CT：心不全・ARDS・肺炎・その他の代表的疾患・病態の胸部 CT 画像
- ・ 脳血管疾患の CT および MRI 画像
- ・ 肺塞栓症のレントゲン・胸部 CT・心電図・エコー
- ・ ベッドサイド心エコー：壁運動評価・肥大拡大の評価・IVC の評価
- ・ 急性腹症の画像診断
- ・ 重症膵炎（壊死性膵炎・出血性膵炎）の画像診断

【評価】

上記獲得目標の到達度を研修期間の中間、終了時に指導医・多職種で行う。

◇ER 研修 (3ヶ月)

・研修場所：耳原総合病院

*このプログラムは、耳原総合病院を選択研修病院に登録した、耳原総合病院以外の病院から初期研修を開始した初期研修医を対象としたプログラムです。

*このプログラムでは同時期に2名までの受け入れが可能です。

1. 研修目標

- ①蘇生チームの一員として、心肺停止患者に対する初期対応ができる。
- ②ありふれた急病、外傷の初期対応ができる。
- ③重症患者の初期対応を上級医と共に行える。
- ④複数患者の同時診療が行える。
- ⑤緊急を要する病態において、ポータブル腹部エコーを使用して診断が行える。
- ⑥適切なタイミングで最適な専門医に応援要請ができる。
- ⑦医師間の引継ぎ時に適切な申し送りをすることができる。
- ⑧ERを受診する患者、家族の不安に傾聴、共感でき、良好なコミュニケーションをとることが出来る。
- ⑨院内の他の職種と協調できる。

2. 研修方略

①研修期間

・原則として3ヶ月間を研修期間とする。この期間中は病棟受け持ちを持たずにER研修に専念する。

②研修指導体制

・ER専任医師1名が直接指導医を、ER責任者(副病院長)1名が管理指導医を担う。

③オリエンテーション

・研修開始時に「ER業務」と「ER初期研修要綱」のオリエンテーションを管理指導医が行う。

④講義

・ICLSコースの受講歴がなければ、ER研修開始の初期に「日本版救急蘇生ガイドライン(新ガイドライン)」に基づいた心肺蘇生法の講義を行う。

・研修期間中に「耳原ICLSコース」が開催されれば、受講するかまたはインストラクターを務める。

⑤実務研修

・walk-in患者を担当し、医療面接、身体診察、検査指示、診断、治療までを指導医と共に行う。医療面接と身体診察を終了し検査指示を出す時点、検査結果による診断と治療の判断時、帰宅か入院かの判断時に指導医のチェックを受ける。耳原総合病院のシステムに慣れるまでは、疑問点があれば指導医にすぐ相談することとする。

・救急搬送患者を上級医と共に診療する。患者の重症度に応じて担当医となる。

・院外心肺停止患者を蘇生チームの一員として他の医師と共に診療する。

・担当した患者については、「ER研修日誌」に記載し、経験症例数については、毎日提出する「ER研修日誌」で指導医がチェックを行う。

・救急医療に関する何らかのテーマを指導医が設定し、文献を指導医から手渡す。研修医は研修期間中に、パワーポイント形式でプレゼンテーションできるようにまとめておき、ER専任研修終了後に他の研修医や指導医を対象に発表する。

・1 年次医師からのコンサルトがあれば、自分の能力に応じてコンサルトを受ける。コンサルトを受けることは、自己の十分な点を知る非常に良い機会となる。

⑥カンファレンス

・ER 専任研修中は、毎週火曜日に行われるER 症例検討会に参加する。

⑦オプション研修

・希望があれば、オプション研修として週2 単位まで、以下の検査単位を持つことが出来る。

心エコー研修胸痛患者やショック患者などの鑑別診断において、ER での心エコーの意義は大きい。心エコー研修は別紙「循環器内科研修/ER 専任研修における心エコー図研修カリキュラム」に基づいて行う。腹部エコー研修急性腹症患者やショック患者などの鑑別診断において、ER での腹部エコーの意義は大きい。腹部エコー研修は別紙に定める「ER 専任研修における腹部エコー研修プログラム」に従って行う。気管支鏡研修気管内挿管後の吸痰や気管支内の観察、気管支鏡下での気管内挿管、気管支分岐の理解など、救急医療分野における気管支鏡技術の取得には意味がある。

3. 研修評価

・形成的評価はER の現場において、指導医と共に適宜行う。

・別紙に定める「ER 研修日誌」を毎日提出する。指導医はER 研修日誌をもとに研修医の状況を把握する。

・研修終了時に、ER 運営会議が作成した研修評価表に従って総括的評価を行う。

4. 指定教科書

①ER 研修に入る前に読んでおく事が望ましいもの

「救急総合診療Basic20 問」医学書院 箕輪良行ら 著

②ER 研修中に内容を確認するもの

「研修医当直御法度（第4 版）」三輪書店 寺沢秀一ら 著

「研修医のための救急トリアージ」メジカルビュー社 神戸市立中央市民病院 編

「ISLS コースガイドブック」へるす出版 日本救急医学会、日本神経救急学会 監修

「急性腹症の早期診断」メディカル・サイエンス・インターナショナル 小関一英 監訳

「薬・毒物中毒救急マニュアル改訂第7 版」医薬ジャーナル社 西勝英ら 著

③マニュアル的なもの

「内科レジデントマニュアル（第6 版）」医学書院 聖路加国際病院内科レジデント 編

「感染症レジデントマニュアル」医学書院 藤本卓司 著

④ER 医療の教科書的なもの

「救急診療指針（改訂第3 版）」へるす出版 日本救急医学会 監修

⑤2 年目医師が読んでおくべきもの

「改定 外傷初期診療ガイドライン JATEC」へるす出版 日本外傷学会外傷研修コース開発委員会 編

◇内科・総合研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：尼崎医療生協病院、神戸協同病院、東神戸病院、耳原総合病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. 専門分野にとらわれない内科総合病棟で、患者の抱える問題点を総合的に解決する思考・方法論を習得する。
2. 1年目研修医とともにカンファレンス、医療活動に参加し自らの学習とチームでの問題解決の過程を学習する。
3. 患者中心の医療、臨床倫理、EBM、医療決断などについて個人と集団で学習し、自らの診療に活用できるようにする

S B O s (行動目標) と方略

- S B O - 1** 患者を疾患で選ばず、様々な問題を抱えた患者の医療面接と身体所見を適切にとることができる。
- S B O - 2** POMR (問題指向型の診療録記載) を誰が読んでもわかるように行える。
- S B O - 3** カンファレンスで適当な長さで適切なプレゼンテーションができる。
- S B O - 4** 常に検査、投薬の必要性、有益性を考慮し不必要な検査・投薬を行わず患者・家族との合意の上で診療を進めることができる。
- S B O - 5** 1年目研修医と指導医の中間的立場として、研修医の相談役になることにより自らの理解を促進することができる。
- S B O - 6** Common disease の学習会を看護師、1年目研修医対象に行うことによって自らの理解を促進する。
- S B O - 7** 基本的手技の手本を1年目研修医に対して行うことにより、自らの技能をより確かなものにする。

◇内科・循環器研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：尼崎医療生協病院、神戸協同病院、東神戸病院、耳原総合病院

1. GIO (一般目標)

現在、私達が第一線医療機関として経験する循環器疾患は、「働き盛りの虚血性心疾患」と「高齢者の心不全」が多くを占めます。その他、先天性心疾患、心筋症、弁膜症、不整脈なども経験します。

現在の労働環境において虚血性心疾患を抱えながら社会復帰することの大変さや、独居老人が多い中で高齢者心不全管理の難しさなど、単に疾病だけを理解するのではなく、社会のあり方との関わりの中で、循環器疾患を抱えながら生活する人々を総合的に理解し、医師として対応してゆく能力を身に付けます。

2. SB0s (行動目標)

- 1) 循環器疾患の問診、理学所見が充分に取れること。
- 2) 問診、理学所見と心電図、胸部レ線という基本的検査を組み合わせることにより、一定の鑑別診断が出来るようになること。
- 3) 更なる検査の適応と解釈、合併症について理解すること。
- 4) 頻度の高い循環器疾患の基本的マネジメントを行えるようになること。
- 5) 循環器疾患患者の抱える社会的問題について理解すること。

3. 学習方略

＝循環器疾患の基本的マネジメント＝

循環器疾患は虚血性心疾患、高血圧性心疾患、心筋疾患、弁膜症、先天性心疾患、不整脈に大別されますが、経験する頻度が高いのは、虚血性心疾患と、心疾患が最終的に行き着く心不全という病態です。また経験する頻度は高くないものの、経験して十分な学習を行わなければ理解が比較的困難なものに永久ペースメーカーがあります。

<経験すべき疾患・病態>

(A) 必ず経験すべきもの

- 1) 急性心筋梗塞(亜急性期)：2例以上(前壁梗塞、下壁梗塞のうちいずれかを含むことが望ましい)
- 2) 狭心症：2例以上(冠れん縮性狭心症を含むことが望ましい)
- 3) 心不全：6例以上(基礎疾患は虚血性心疾患、高血圧性心疾患、心筋症を含むことが望ましい)
- 4) 心房細動：基礎疾患の異なる3例以上(1例は除細動を行う例が望ましい)

(B) 機会があれば経験する

- 5) 永久ペースメーカー植え込み術(洞不全症候群、完全房室ブロック)
- 6) 弁膜症(僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全)
- 7) 拡張型心筋症、肥大型心筋症

8) 心房中隔欠損症

* 基本的マネジメント能力とは、「病態を理解し、病態に即した治療方針が選択できること。治療法の副作用、合併症について理解していること。機能障害の程度を把握し、適切な生活指導が出来ること。」とします。この能力を、各種循環器疾患の講義、医長回診、カンファレンス、そして研修医の日々のたゆまない診療と学習により培ってゆきます。

＝問診、理学所見、心電図、胸部レ線＝

これらは実際の患者さまから学ぶことが非常に大切です。病棟回診やカンファレンスにより実地指導し、カンファレンスにおいては特に心電図と胸部レ線の読影を重視し、非典型例も含めて鑑別診断をする能力を身に付けます。

＝経験すべき検査・手技＝

(A) 自分で出来る

<運動負荷心電図> 適応、方法、合併症について講義したのち、トレッドミル運動負荷試験を自らが行えるよう、研修します。

<心エコー図> 心エコー図の所見の意味を理解し、ベッドサイドでのポータブル心エコーを自らが行えるよう、研修します。

(B) 見学、適応の理解

<心臓核医学検査> 適応と解釈の方法について、講義とカンファレンスにより指導します。

<心臓カテーテル検査> 適応と解釈の方法、合併症について、講義とカンファレンスにより指導します。

<経皮的冠インターベンション> 適応と解釈の方法、合併症について、講義とカンファレンスにより指導します。

＝社会制度の理解＝

循環器分野に関わる社会制度には以下のものがあります。

- 1) 身体障害者認定（心臓障害）
- 2) 更正医療制度（経皮的冠動脈形成術）
- 3) 障害者年金制度（心臓障害）
- 4) 厚生労働省指定特定疾患（特発性拡張型心筋症）

これらの全ての書類を自らが記載する機会はないと考えられますが、内臓機能障害という外から見た目には分からない障害を抱えて生活、労働する循環器疾患患者を少しでも支える制度として、十分理解する必要があります。講義にて学習し、機会があれば主治医として、指導医の指導のもとで書類を記載します。

＝退院患者さま訪問＝

12週間の研修中に2名の退院患者さま訪問を看護師と共に（出来れば指導医も）行い、患者さまが退院後に実際どのような療養生活を送っているかを知る機会とします。訪問後

に指導医へのレポート提出を行います。

4. 評価

研修到達の評価は、研修の中間時点と終了時点において、研修医自身の総括、自己評価と、指導医、病棟婦長の評価により行います。別に定める評価のための「耳原総合病院循環器内科基礎研修評価表」を研修医、指導医ともに携帯し、日々の到達点の確認を行ってゆきます。

5. 学習指定教科書

- 1) 循環器分野全般：「循環器疾患最新の治療 2002-2003」南光堂、篠山重威編
- 2) 運動負荷心電図：「心臓病と運動負荷試験」中外医学社、斎藤宗靖著 または「運動負荷心電図—その方法と読み方—」医学書院、川久保清著
- 3) 心エコー図：「心エコー法 マスター・ガイド」診断と治療社、木村満著

◇内科・呼吸器研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：尼崎医療生協病院、神戸協同病院、東神戸病院、耳原総合病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. 呼吸気感染症の診断・治療を理解する。
2. 呼吸器悪性新生物の診断・治療・ケアを通して、全人的に人と対応する態度をみにつける。
3. 気管支喘息およびその他の呼吸器関連アレルギー疾患、びまん性肺疾患を総合的に診断、治療を行う経験をする。
4. 急性呼吸不全の病態を判断し、気道確保などの初期対応を指導医とともに挙う。
5. 慢性期の呼吸管理を理解するとともに、多彩な酸素療法、人工呼吸管理を理解する。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 医療面接と身体所見をとることができる。

- (1) 医療面接から疾患を想定する努力をする。
- (2) 回診で適切に呼吸音を表現し、その病態を理解する。

S B O - 2 胸部レントゲンの読影

- (1) 放射線学的レントゲン読影方法を理解し、適切に正常を読影することができる。健診レントゲンの読影を行いトレーニングする。
- (2) 異常所見を指摘し、質的評価を行い病態とレントゲン所見との相関を理解する。カンファレンスにおいて習得する。合わせて胸部CTとの関連においてその特徴を理解する。

S B O - 3 呼吸気感染症の診断・治療

- (2) 喀痰などのグラム染色を行い総合的に判断し適切な抗生剤の選択ができる。
- (3) 肺化膿症における胸腔ドレナージの必要性を理解する。胸腔ドレナージを実際に行う。

S B O - 4 呼吸器悪性新生物の診断・治療・ケア

- (1) 肺癌の診断・治療・ケアについて主治医としてかかわる。医学的な知識の習得とともに指導医とともに告知に参加し、また終末期医療について理解を深める。

S B O - 5 肺炎、気管支喘息などのガイドラインを理解して実際の診療に当たる。

S B O - 6 呼吸不全

- (1) 救急外来などにおいて、指導医とともに急性呼吸不全の診断・治療を行う。必要な処置(気道確保、血管確保、酸素療法、適切な薬剤の選択と適切な投与量の判断、胸腔ドレナージなど)を行い身につける。
- (2) 慢性期の呼吸管理として人工呼吸器からの離脱、在宅酸素療法、非侵襲的人工呼吸療法について理解する。

◇内科・消化器研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：尼崎医療生協病院、神戸協同病院、東神戸病院、耳原総合病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. 消化器悪性腫瘍の診断と治療について理解し、主治医として担当することができる。終末期医療について習熟する。
2. 慢性疾患(慢性肝炎、肝硬変、胃十二指腸潰瘍、慢性膵炎、炎症性大腸疾患など)に対する診断・治療・療養指導方法を身につける。
3. 救急対応を必要とする急性疾患(消化管出血、急性腹症、イレウス、閉塞性横断、急性膵炎、胆石発作など)の診断と初期対応について習得し、専門医や外科医に適切に相談することができる。
4. アルコール依存症を診断し、専門医療機関との連携を行う。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 医療面接と身体所見をとることができる。

- (1) 必要最小限の検査で的確な診断ができるよう、医療面接と身体所見をとり診療録に正確に記載することができる。
- (2) 急性腹症の診療において、的確な医療面接と身体所見が取れる。

S B O - 2 腹部単純レントゲンの読影

腹部単純レントゲンに期待する情報を理解し、読影することができる。

S B O - 3 腹部超音波検査

消化器診療において獲得すべき必須の技術研修である。

- (1) スクリーニング検査として実施できる。
- (2) 腹水、胆石、閉塞性黄疸の有無を診断できる。

S B O - 4 腹部CT

- (1) 画像の持つ意味を理解し、正しい指示の出し方ができる。
- (2) 病変の存在を指摘できる。

S B O - 5 上部消化管内視鏡

上部消化管の診断と治療に欠かせない手技であるが、熟練しなければ被験者に多大な苦痛を与える手技であるので、消化器分野を目指す研修医のみ習得することを目指す。

- (1) 検査の適応を理解し、実際の検査の流れを見学し、所見の意味を理解する。
- (2) 患者に苦痛を与えずに、内視鏡を実施することができる(消化器分野を目指す研修医)。

S B O - 6 治療手技

以下の各種治療手技の適応を理解し、術後管理を身につける。

- ・ ERCP
- ・ 腹部アンギオ
- ・ E I S、E V L
- ・ P E I T
- ・ R F A

- ・ P T C D
- ・ 肝生検
- ・ E M R
- ・ P E G

S B O - 7 消化器分野の処置と手技

以下の処置と主義の適応を理解し、正しく実施することができる

- ・ 腹水穿刺
- ・ 直腸指診
- ・ 胃管の挿入、洗浄、吸引
- ・ S B チューブの挿入

S B O - 8 研修中に経験すべき疾患

急性肝障害、慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、肝癌、食道静脈瘤、胃十二指腸潰瘍、急性膵炎、慢性膵炎、胆石症、急性胆管炎、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）、イレウス、胃癌、食道癌、大腸癌、膵癌、胆道腫瘍、アルコール依存症

◇内科・糖尿病研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：尼崎医療生協病院、神戸協同病院、東神戸病院、耳原総合病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. I型・II型糖尿病の自然史と予防について学ぶ
2. さまざまなライフスタイルの中で、糖尿病とともに生きていく患者をサポートするチーム医療を経験する。医師のみでは患者へのアプローチに限界のあることを知る。
1. 生活習慣病におけるセルフコントロールの重要性を学ぶ。自覚症状のない慢性疾患の特徴を理解し、第一線の医療機関で必要とされる療養指導のあり方を学ぶ。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 医療面接と身体所見

自覚はなくとも、来院時既に5~10年経過している症例が大半である。詳細な問診から代謝異常をきたした時期を考える。「なぜ受診しなかったのか」を把握する。身体所見から代謝異常・合併症の存在を推測する能力を養う。

S B O - 2 検査所見の評価

血液・尿所見から糖代謝・脂質代謝の状況、内分泌機能などが評価できる。適切な検査指示が出せる。

S B O - 3 合併症の評価ができる。以下について概括する。

- (1) 微小血管合併症：網膜症、腎症、神経障害
- (2) 大血管障害：脳血管障害、心血管病変、下肢血管病変

S B O - 4 治療目標を立て、チームアプローチへつなぐ。患者に合わせて、田職種に向けて適切に療養指導の指示ができる。

- (1) 食事療法：BMI、必要なエネルギー算出ができる。
- (2) 運動療法：合併症・並存疾患に合わせて運動処方ができる。
- (3) 薬物療法：SU剤、 α グルコシダーゼ阻害薬、ピアグナイド薬、ナデグリニド、インスリン処方ができる。

S B O - 5 教育入院

医師・看護婦・栄養士・薬剤師・SWなど多職種による患者集団へのかかわりを学ぶ。グループミーティングと個別指導の違いを知る。

S B O - 6 コミュニケーション技術

ここの症例に合わせた適切な病状説明と療養指導を目指す。患者の訴えに耳を傾け、患者を受容すること。患者との会話し方相手の始点を広げ、患者自身が気づき考える糸口を与える。

《指定教科書》

「糖尿病療養指導ハンドブック」南江堂

「ジョスリン糖尿病学」医学書院

「症例に学ぶ糖尿病」「症例に学ぶ糖尿病合併症」メディカルレビュー社

「血糖をみる、考える」南江堂

◇内科・リハビリテーション研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：東神戸病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. 治療医学とは異なり、原疾患の如何によらず身に受けた「障害」を「評価」し、再び人間らしく生きてゆくことを「援助」する全人的復権の医療であるリハビリテーション医療を学ぶ。
2. リハビリテーション医療におけるチーム医療と医師の役割を理解する。
3. 一般的な神経内科疾患（脳卒中やパーキンソン病など）について診断、治療できる力量をつける。
4. 高齢者、障害者の在宅療養を主治医としてコーディネートする力量をつける。

S B O s (行動目標) と方略

SB0-1 医療面接と障害の評価、リハビリテーション処方を出すことができる。

- (1) 患者および家族と面接し、リハビリテーションに対する正確なニーズを聴取できる。
- (2) 障害の評価方法を ICDH (国際障害分類) と ICF (国際生活機能分類) とで理解し、評価することができる。
- (3) 障害の予後予測を、指導医の指導のもとで立てることができる。
- (4) チームの他職種に、ゴールと課題を明確にしたリハビリテーション処方を出すことができる。
- (5) 障害受容を援助できる。

SB0-2 リハビリテーションチーム内の医師の役割を理解し、チーム医療を実践できる。

- (1) リハビリテーションカンファレンスに参加し、チームの報告を聞いてそれをまとめ、課題と援助方針を出す事ができる。
- (2) セラピストや、看護師、MSW、栄養士等の他職種と協同してリハビリテーションを進めることができる。

SB0-3 地域リハビリテーションの役割を理解し、在宅患者の主治医としてのコーディネートができる。

- (1) 障害者、高齢者の家庭、社会復帰に際し、必要な在宅療養条件整備を整えることができる。
- (2) 訪問診療でのリハ診療ができる。主治医として、疾患と障害双方への包括的医療ができる。
- (3) ケアマネージャー、保健婦などと連携し、患者の社会生活をサポートできる。地域カンファレンスをコーディネートできる。
- (4) 介護保険、障害者福祉の仕組みを学ぶ。

SB0-4 一般的な神経内科疾患の病態を理解し、診察、診断、治療ができる。

- (1) 脳卒中、パーキンソン病、その他変性疾患、脱髄疾患、自律神経疾患等の病態を理解し、正しく神経学的所見が取れ、診断できる。
- (2) 筋電図、神経伝導速度、誘発電位、脳波検査を見学し、検査の意義を学ぶ。
- (3) 基本的な頭部 CT の読影ができる。

SBO-5 リハビリテーションに必要な診察ができる。リハビリテーションアプローチを理解する。

- (1) 脳卒中に伴う片麻痺の評価、脊髄損傷の高位診断、筋力、関節可動域の評価法を学ぶ。
- (2) 失語、失認、失行、痴呆の評価とリハビリテーションを学ぶ。
- (3) 摂食嚥下障害のスクリーニング評価と嚥下造影を見学し、理解する。
- (4) 整形外科疾患による障害とリハビリテーションを理解する。
- (5) 適切な装具、歩行介助用具、車椅子の処方を指導医と相談して行う。
- (6) 歩行障害の評価とリハビリテーションアプローチを学ぶ。
- (7) ADL、IADL の評価ができ、それらの向上の為のアプローチを学ぶ。
- (8) 神経因性膀胱等の排尿障害を理解する

SBO-6 全身状態の管理ができ、合併症の治療ができる。

- (1) 糖尿病や高脂血症、高血圧などの内科的合併症の治療ができる。
- (2) 肩手症候群、関節障害などの治療を学び、ブロック治療を見学する。
- (3) 生活習慣病をはじめ慢性疾患を有す患者に適切な療養指導ができる

◇外科研修 (1ヶ月以上)

- ・対象：SB0 - 1~6については研修医全員1年目外科系研修ユニットの中で学ぶ。
- ・対象：2年目3ヶ月 1年目に学んだことをより確実なものとし、周術期管理を自分のものとする中で外科医としての適否を判断する。
- ・研修場所：尼崎医療生協病院、神戸協同病院、東神戸病院、耳原総合病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. 外科の基本的な考え方を理解し、正しい初期対応を身につける。
2. 基礎的な外科技術を習得し、創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。
3. 周術期管理における基本的能力を身につける。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 基礎的外科技術と清潔操作を習得する。

- (1) 簡単な創傷処置(消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング)を指導医のもとで学ぶ。

S B O - 2 創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。

- (1) 指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
- (2) 軽度の熱傷の治療が行える。
- (3) 褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。

S B O - 3 外科感染症の診断と処置ができる。

- (1) 皮下膿瘍の切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。

S B O - 4 頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。

- (1) 肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
- (2) 体表の腫瘍(甲状腺、乳腺、皮膚)の身体所見をとることができる。

S B O - 5 急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。

- (1) 医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。
- (2) 助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。

S B O - 6 術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。

- (1) 必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。
- (2) 頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席して学ぶ。

S B O - 7 周術期の管理を適切に行うことができる。

- (1) 副主治医として術後の基本的な処置(創処置、ドレーン管理、酸素投与、モニターの判定、離床など)を行うことができる。
- (2) 手術の経過著後を判定し、患者と家族にわかりやすく説明し、診療録に記載することができる。
- (3) 指導医とともに合併症に適切に対処することができる。
- (4) 指導とともに退院を決定し、退院後の療養指導をすることができる。

◇整形外科研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：尼崎医療生協病院、神戸協同病院、耳原総合病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. どの診療科に進むにしても日常的に診療する機会の多い整形外科的な common disease に対する理解を深める。
2. 簡単な外傷の処置が行える。
3. 専門医にゆだねるべき疾患・外傷の判断ができる。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 基本的技術と清潔操作を習得する。

(1) 整形外科的診断法を習得する。

- ①骨・関節の診察
- ②神経・筋の診察 (運動・知覚障害の診察、筋力検査法)

(2) 整形外科的検査を適切に指示し、評価することができる。

- ①X線 (造影検査を含む)、CT、MRI などの画像検査
- ②電気生理学的検査 (筋電図、神経伝導速度)
- ③骨密度測定

(3) 適切な整形外科的治療を選択し、実施することができる。

- ①保存的治療…薬物療法、固定法 (包帯法、副子、ギプス)、各種注射法、牽引 (介達、直達)、装具療法、理学療法
- ②手術的治療…各種麻酔法 (局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔)、術前準備、清潔操作、術後管理

S B O - 2 外来研修

(1) 外来で見る機会の多い変形性関節症、変形性脊椎症、関節リウマチ、骨粗鬆症などの整形外科的な common disease の診断と治療について理解を深める。

(2) 打撲・捻挫などの応急処置を経験し、種々の脱臼や骨折の評価と治療法の適応 (保存的治療と手術的治療の選択) について学ぶ。

(3) 関節穿刺や関節内注射、各種ブロックなどの手技を経験する。

S B O - 3 病棟研修

入院患者を指導医とともに診療し、各種検査、治療計画、術後管理、リハビリテーションの進め方など、治療の経過と治癒の過程について理解できる。

S B O - 4 社会資源の活用について理解する。

身体障害者 (肢体不自由) など障害の評価・認定と社会資源の活用について理解を深める。

◇胸部外科研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：耳原総合病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. 頻度の高い疾患と緊急治療を要する疾患の診断と治療法や対応についての基礎知識を習得する。
2. 適切な医療面接を行い、正しく身体所見を取る方法を身につける。
3. 一般医にとって必要な基本的な手技を獲得する。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 基本となる検査について適応を理解し、具体的に情報を読み取ることができる。

◇ 呼吸器疾患

- (1) 画像診断：X線、CT、MRI、核医学検査
- (2) 機能検査：核医学検査、フローボリューム、運動耐用能検査
- (3) 観血検査：気管支鏡、CTガイド下肺生検、血管造影

◇ 心疾患

- (1) 画像検査：X線、超音波検査、核医学検査
- (2) 機能検査：核医学検査、超音波検査
- (3) 観血検査：心臓カテーテル検査

◇ 血管疾患

- (1) 画像検査：X線、超音波検査、CT、MRI
- (2) 機能検査：超音波検査
- (3) 観血検査：血管造影

S B O - 2 外来研修

- (1) 外来を見学し、頻度の多い疾患の診断と治療方針、インフォームド・コンセントについて学ぶ。
- (2) 胸部悪性腫瘍の外来管理、外来化学療法について理解する。
- (3) 下肢静脈瘤の硬化療法を見学し、手技と管理法について理解する。

S B O - 3 病棟研修

- (1) 指導医の指導の下、頻度の多い疾患の副主治医として担当する。気胸、膿胸、肺癌、縦隔腫瘍、閉塞性動脈硬化症、腹部大動脈瘤

S B O - 4 手術研修

- (1) 手術の適応を理解し、個々の患者のリスクについて説明ができる。
- (2) 術前のリハビリテーションの重要性を理解し、指導することができる。
- (3) 手術の必要性、術式、リスク、他の治療法について、患者の家族にインフォームド・コンセントに留意した説明を指導医のもとで学ぶ。
- (4) 術後の全身管理、特に循環呼吸管理の方法を指導医のもとで身につける。
- (5) 手術に関連した局所解剖を理解し、説明できる。
- (6) 開胸と閉胸の方法について理解することができる。外科を目指す研修医は実際に行うことができる。

S B O - 5 手技としては、胸腔ドレナージ法の適応と方法を身につける。

◇麻酔科研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：耳原総合病院

麻酔科医の主要な仕事は、1) 手術麻酔管理、2) ICUにおける集中治療、3) ペインクリニック、緩和ケア、に大別される。選択研修では、手術麻酔管理を中心に行う。

【獲得目標】

G I O (一般目標)

①手術室における麻酔管理に習熟する。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 術前患者のリスク評価ができる

指導医とともに術前回診を行い、ASA スケールについて理解を深め、リスク評価をする。

S B O - 2 気道確保の基本を身につける

ラリngeアルマスク管理による気道確保を身につけ、気管内挿管に習熟する。

S B O - 3 麻酔薬や循環作用薬の適応と注意点について理解し、使用法に習熟する。

指導医の指導の下に麻酔薬や筋弛緩薬、シリンジポンプによる循環作動薬の使用法を身につける。

S B O - 4 麻酔の安全性について理解を深める。

指導医とともに安全な麻酔を実施し、医療の安全性について理解を深める。

S B O - 5 術後の患者の状態について理解する。

指導医とともに手術の翌日に回診を行い、術後鎮痛の評価と術後合併症の有無などを確認する。

S B O - 6 以下の手技を獲得する

末梢静脈と中心静脈ルート確保 (小児含む)、スワングアンツカテテル挿入、気道確保 (マスク換気、ラリngeアルマスク換気、気管内挿管)、分離肺換気麻酔、動脈ライン確保、硬膜外麻酔、腰椎麻酔

◇眼科研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：耳原総合病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. 日常診療の中で出会う頻度の高い眼疾患、また全身疾患の眼症状に対し診断と治療の基本的知識を習得する。
2. 適切な医療面接を行い、眼所見を正しくとり、眼科医療機器を正しく計測する方法を身につける。
3. 一般医にとって必要な基本的手技を獲得する。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 基本的技術と清潔操作を習得する。

- (1) 眼科的診断法を習得する。
→細隙灯顕微鏡検査、眼底検査等を理解し診断法を学ぶ。
- (2) 眼科的検査を適切に指示、評価する。
→視力、視野、超音波検査、蛍光眼底造影検査等を理解し学ぶ。
- (3) 適切な眼科治療を選択し、実施する。
→点眼薬をはじめとする薬剤処方、眼鏡コンタクトレンズ処方、レーザー治療、手術等について理解し学ぶ。

S B O - 2 外来研修

- (1) 屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病や高血圧・動脈硬化による眼底変化等の主たる疾患の診断と治療について理解を深める。
- (2) 眼打撲、眼外傷、急性緑内障発作等の救急処置を経験し、理解を深める。
- (3) 視力検査、眼圧測定をはじめとする種々の眼科検査機器の操作を学ぶ。

S B O - 3 病棟研修

入院患者を指導医のもとに診察し、各種検査、治療計画、経過について理解を深める。

S B O - 4 手術研修

- (1) 眼科手術の適応を理解し個々の患者について説明出来る。
- (2) 眼科手術の必要性、術式、リスク、それ以外の治療法についても、患者の家族にインフォームド・コンセントに基づいた説明を指導医のもと学ぶ。
- (3) 手術時には助手として眼科手術の基本手技を指導医のもと習得する。
- (1) 術前術後の管理を指導医のもとで学び、合併症にも適切に対処できるようになる。

◇皮膚科研修 (1ヶ月以上)

・研修場所：耳原総合病院、尼崎医療生協病院

【獲得目標】

G I O (一般目標)

1. 頻度の高い疾患および緊急を要する疾患の診断とその治療法・検査についての基礎知識を習得する。
2. 適切な医療面接を行い、正しく身体所見をとる方法を身に付ける。
3. 一般医にとって必要な基本的な手技を獲得する。

S B O s (行動目標) と方略

S B O - 1 皮膚の構造や解剖学的知識を理解する。確実な病歴の聴取および皮疹の形状・身体所見を読み取る。

S B O - 2 検査

- (1) 皮膚科学的な顕微鏡検査を習得し、真菌や虫体・虫卵などを識別する。
- (1) 血液検査にて一般生化学・アレルギー関連検査・膠原病関連抗体などを指示し、判定する。
- (2) パッチテスト、スクラッチテスト、皮内反応、誘発試験など皮膚科のアレルギー関連検査を実施し判定する。
- (3) 皮膚生検を施行する。

S B O - 3 外来研修

- (1) 外来診療を見学し、頻度の多い疾患の診断・検査・治療方針およびインフォームド・コンセントについて学ぶ。

S B O - 4 手技研修

- (1) 外来手術程度の皮膚・皮下腫瘍について手技を習得する。
- (2) 褥瘡に関し最新の治療方法を習得し、実践する。

◇病理科研修 (0.5ヶ月)

- ・ 研修期間は2週間を基本とする。
- ・ 研修場所：耳原総合病院、神戸協同病院

G I O (一般目標) (各論的)

1. 各科に共通した生検検体の取り扱いを修得する。
2. 病理検査の流れを把握し、病理診断を体験する。
3. 病理解剖の基本的な手技を身に付ける。

S B O s (行動目標) と 方略

S B O - 1 病理解剖を体験し、症例をまとめる。

- (1) 助手として病理解剖を体験し、切り出しを行い、研修中に1症例をまとめる。

S B O - 2 癌取り扱い規約を学習し、実際の症例での活用を行う。

- (1) 指導医とともに、手術症例からの検体の切り出しを行い、診断する。

S B O - 3 生検材料の取り扱いと適切な生検部位について学習する。

- (1) 指導医とともに、1日10検体程度の生検標本の診断を行う。

S B O - 4 術中迅速標本の実際について理解する。

S B O - 5 研修医が各々興味ある臓器についてレビューする。

4. 研修責任者及び研修委員会（構成員、委員会の役割 等）

名称：

尼崎医療生協病院医師研修委員会（研修管理委員会）

主な任務：

毎月の臨床研修の評価を指導医により行う。同時にコメディカルからの評価も受ける。研修プログラムによる研修指導評価とプログラムの内容について協議し、必要な検討を行う。

5. 委員会の構成

委員長：島田 真（尼崎医療生協病院院長・プログラム副責任者）

副委員長：富永 弘久（尼崎医療生協病院副院長・研修プログラム責任者）

委員：衣笠 万里（尼崎医療生協病院産婦人科部長）

委員：金田 大成（尼崎医療生協病院）

委員：尾形 泰規（尼崎医療生協病院外科部長）

委員：東 一（尼崎医療生協病院）

委員：中田 均（尼崎医療生協病院）

委員：高島 典宏（東神戸病院）

委員：萩野 真（神戸協同病院研修委員長）

委員：植原 亮介（吉田病院）

委員：松田 圭市（耳原総合病院研修委員長）

委員：高木 幸夫（京都民医連中央病院臨床研修部長）

委員：宮城 和男（萌クリニック所長）

委員：高松 典子（本田診療所）

委員：藤末 衛（共和会ホームケアクリニック所長）

委員：松岡 泰夫（いたやどクリニック診療部長）

委員：北村 美幸（尼崎医療生協病院副事務長・事務部門責任者）

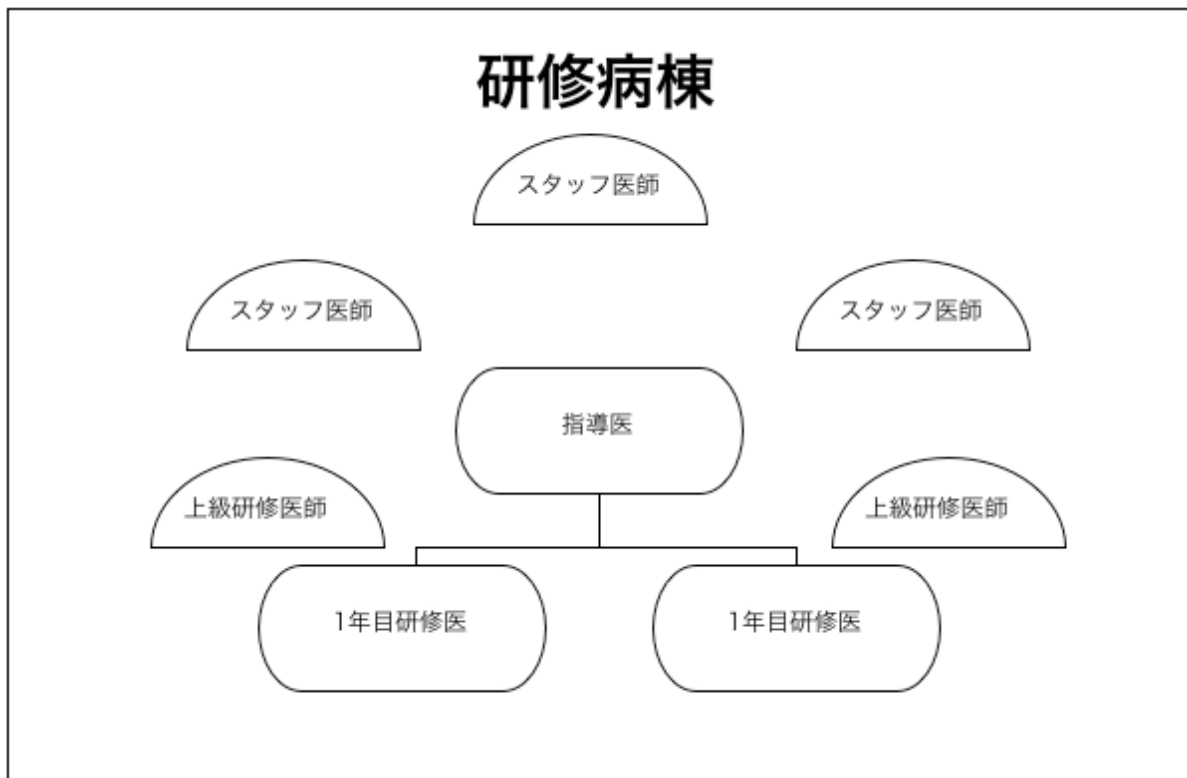
委員：中 知枝（兵庫県民主医療機関連合会事務局次長・研修管理委員会事務局）

委員：池田 進一（尼崎医療生協病院医局事務課長・研修管理委員会事務局）

委員：川西 護（阪神合同法律事務所 弁護士）

6. 研修指導体制

総合研修中は7年以上の臨床経験を持つ医師が指導医となり、2名の研修医と1名の指導医の3名でチームを作り診療に当たる。また研修病棟で働くスタッフ医師3名、診療所群で働く3～7年目までの医師（上級研修医）が相談医として補佐する。



- ・ 2年目研修医に対しては7年以上の臨床経験を持つ指導医を配置する。
- ・ 指導医は研修指導に集中できるよう、業務上の保証を行う。
- ・ 上級研修医師（2～5年目）の医師は1年目研修医の屋根瓦として研修に関わる。

7. 研修施設群の有無

- ・ 臨床研修指定病院（基幹型）：
尼崎医療生協病院（内科、外科、救急、小児科、産婦人科、選択科）
- ・ 臨床研修指定病院（協力型）：
東神戸病院（内科、外科、救急、選択科）、神戸協同病院（内科、外科、救急、選択科）、耳原病院（外科、小児科、産婦人科、選択科）、京都民医連中央病院（小児科、産婦人科） 吉田病院（精神科、選択科）
- ・ 臨床研修協力施設（病院・診療所）：
本田診療所（地域医療）、萌クリニック（地域医療）、共和会ホームケアクリニック（地域医療）、いたやどクリニック（地域医療）、きたまちクリニック（精神科）、太子道診療所（小児科）、あおぞら生協クリニック（小児科）

8. 研修医定員

1年次6名 2年次6名

9. 公募および研修プログラムの公表

マッチングに参加登録する。インターネットホームページで研修募集や研修情報を公開。

10. 研修終了の認定及び証書の交付

研修終了後、終了認定証を交付する。

11. 研修終了後の進路

3年目以降引き続き、志望する診療科および研修施設群での研修を希望する場合、研修を開始する。その際、研修希望する本人と受入れる研修施設群との調整を研修管理委員会が行う。

12. 研修医の処遇

1) 常勤医として採用

2) 研修手当・勤務時間・休暇

基本給 1年次 317,000円 2年次 327,000円

研修手当 1年次 30,000円 2年次 40,000円

賞与：有（7月・12月）

勤務時間 9：00～17：00

休暇 有給休暇 4週6休 夏期休暇5日 年末年始休暇6日

3) 時間外勤務、当直

時間外勤務 指導医が必要と認めた場合に時間外勤務を行う。

当直 研修開始3ヵ月後から指導医とともに担当する。

4) 宿舎 有

希望に応じて、法人が賃貸契約を行い、賃料は個人負担とする。住宅手当有。

5) 社会保険（公的医療保険、公的年金保険、労災保険、雇用保険）有

6) 健康管理に関する事項

年1回の定期健康診断を義務づけている。

7) 医師賠償責任保険適応 有

8) 自主的な研修活動に関する事項

月1回研修医自身による研修医会議を開催。

関連病院群での研修医症例検討会あり

学会、研究会などへの参加を奨励し、費用補助制度有。

13. 研修医の応募手続き

1) 応募先 〒661-0033

兵庫県尼崎市南武庫之荘 12-16-1

尼崎医療生協病院 医局事務課

2) 必要書類 履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書

3) 選考方法 筆記試験、面接の上内定する。

14. 月間研修総括用紙

研修医氏名：（ ）

■ 全体をふりかえって（目標とした事、目標にしたことへの評価と課題）

■ 病棟について

患者氏名はイニシャルで記入のこと！

| | 患者氏名 | 年齢 | 性別 | 入院 | 退院 | 主病名 | 合併症 | 転帰 |
|----|------|----|----|----|----|-----|-----|----|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

■ 外来について

■ 当直について

■ 加付記載・指示について

■ カンファレンスやデューティについて（要望や感想など）

■ 手技・検査《腹部エコー》について

■ 研修上の問題点・要望

■ 研修医からのからの指導医・指導体制の評価（指導医との相談～指示確認など～）

■ 他職種に対して

■ 学習会・学術・研究の状況（学会参加含む）

■ 読了文献

■ 指導医からの総合評価

■ 他職種からの評価

■ 次の研修クールの獲得目標

研修評価チェックリスト

mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) 短縮版臨床評価表

病院名：尼崎医療生協病院 卒後年次：1・2・() 研修医氏名_____

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他(_____)

科別：_____ 日時：_____年_____月_____日

患者ID：_____ ケースの複雑さ：易・普通・難

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | U/C |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 病歴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 身体診察 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. コミュニケーション能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 臨床判断 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. プロフェッショナリズム(患者の尊重、自己の限界や法的問題への気づき) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. マネジメント(治療) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 総合(時間がかかりすぎていないか、このケースを単独で診療できるか) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2, 1、それ以上あるとき5, 6をつける

U/Cは観察してなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

| |
|-------|
| 良かった点 |
|-------|

| |
|--------|
| 改善すべき点 |
|--------|

| |
|--------------|
| 観察者と合意した学習課題 |
|--------------|

観察者所属：_____ 氏名_____ 研修医サイン_____

Mini-CEX 評価者への説明文

尼崎医療生協病院 法人研修委員会

【説明】

Mini-CEX は、研修医の診察技能評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。

Mini-CEX では、臨床的な設定（入院病棟、外来、当直、救急など）において、研修医が患者と関わる様子を 15～20 分間観察します。

【使用する場合】

以下の場合に、Mini-CEX を使って評価します。

- ①研修医が患者のやりとりを評価してほしいと依頼してきた場合。
- ②指導医が研修医を正式に評価する必要があると判断した場合。
- ③研修医が当直に入る場合。ただし、研修医に見学だけさせ、問診と身体診察のみさせて途中で交代する場合は、必ずしも評価する必要はありません。研修医がファーストコールで対応し、困ったときだけ指導医を呼ぶという形で当直に入る場合は、必ずその前に研修医の診察を直接観察し、その研修医とその指導医のペアで最低 1 回は mini-CEX で評価の記録を残してください。そのペアの当直が 2 回目以降は必須ではありません。
- ④看護師など他職種の評価が必要だと指導医が判断した場合、他職種が評価します。

【評価の基準】

1. 病歴：現病歴で聞くべきこと（症状の部位・性状・程度・経過・状況・増悪寛解因子・随伴症状・患者の対応）を聞いている。最小限聞くべき他の項目（既往歴・アレルギー・内服薬・女性の月経と妊娠）を聞いている。状況が許せば聞くべき他の項目（生活状況・家族状況・嗜好など）を聞いている。正確で十分な情報を得ている。
2. 身体診察：どんな状況でも取ることが望ましい項目をチェックしている。鑑別診断を立てるために取るべき項目をチェックしている。患者に何をするかを説明し、不快感や遠慮に配慮している。
3. コミュニケーション：患者が話しやすいように話を聞いている。視線や表情や姿勢などの非言語コミュニケーションで不快感を与えていない。患者の解釈モデルや心理社会面についても情報を引き出している。患者の理解度を確認している。
4. 臨床判断：診断的検査を適切に選択し、指示・実施している。患者にとっての利益とコスト・リスクを考慮している。可能性の高い疾患、見落としではいけない疾患を考えている。
5. プロフェッショナリズム：患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成している。患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報につき注意を払っている。自分にできないことを適切に他のスタッフに相談している。
6. マネジメント：適切な治療方法を選んでいる。アセスメントとプランを患者が納得いくように説明している。患者が何に注意したらいいか、次にどういう行動をとったらいいか（次回受診日など）を説明している。
7. 総合：優先順序を適切につけている。タイミングがよい。無駄が少なく迅速である。患者も評価者も納得でき、有効な判断をしている。観察者がいなくてもこの患者を一人で診察できる。

【評価方法】

- ①研修医と患者のやりとりを直接観察してください。診察室に同席するか、カーテンの影に隠れているかは自由です。できるだけ研修医と患者の両方の表情を観察してください。研修医から質問されたとき、または研修医が自分の判断で患者に説明したことに重大な誤りがあるときを除いて、基本的には評価者は研修医の診察に口を挟みません。
- ②Mini-CEX を記入して下さい。1 から6 まで点をつけますが、3 点以下は研修医が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ③できるだけ間を置かずに、印象が残っているうちに、診察について研修医に直接フィードバックをしてください。“ダメ出し” だけでなく、良かった点も挙げてください。
- ④評価表に指導医と研修医のサインを書いて下さい。
- ⑤Mini-CEX 用紙は、翌診療日までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。研修医にはコピーを渡します。

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) 手技観察評価表

病院名：尼崎医療生協病院 卒後年次：1・2・() 研修医氏名 _____

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他 (_____)

科別： _____ 日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者ID： _____

手技の種類・部位： _____

手技の経験数：見学もない・見学した・初めて・数回・多数

DOPS 評価回数：0・初回・数回・多数 ケースの複雑さ：易・普通・難

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | U/C |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 適応、解剖、手技を理解していることを示す | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. インフォームド・コンセントを取る | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 適切な準備を行うことができる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 適切な麻酔、安全な鎮静ができる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 技術的能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 清潔手技 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 適切なきに援助を求めることができる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 手技後のマネジメント | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. コミュニケーションスキル | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. プロフェッショナリズム(患者の尊重) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 全体として手技を行う能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2、1、それ以上あるとき5、6をつける

U/Cは観察してなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

学習課題：

観察者所属： _____ 氏名 _____ 研修医サイン _____

DOPS 評価者への説明文

尼崎医療生協病院 法人研修委員会

【説明】

DOPS は、研修医の手技技術評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。

DOPS では、臨床的な設定（入院病棟、外来、当直、救急など）において、研修医が手技を実施する様子を観察します。

【使用する場合】

以下の場合に、DOPS を使って評価します。

- ①研修医が手技を評価してほしいと依頼してきた場合。
- ②指導医が研修医を正式に評価する必要があると判断した場合。特に、ある程度の経験をこなして習熟しているはず、またはまれな手技で、研修医が DOPS 評価を受けていない時。この場合は、DOPS 評価を行うことを事前に研修医に通告する。
- ③研修医を独り立ちさせる時。
- ④看護師など他職種の評価が必要だと指導医が判断した場合、他職種が評価します。

【評価の基準】

1. 適応、解剖、手技の理解：その手技が今必要な理由を説明できる。行為の概要を説明できる。起こりうる合併症とその予防法・対処法を説明できる。
2. インフォームド・コンセント：（必要なら）患者への自己紹介をしている。患者にこれから何をするかをわかりやすく説明している。合併症とその対策について、患者を過度に不安がらせないように説明している。
3. 適切な準備：主治医の意向を確認している。開始時間と施行場所を適切に決め、連絡すべきスタッフに連絡している。必要物品が揃っているか確認できる。規格の確認をしている。患者の姿勢、物品の配置、照明、自分およびスタッフの立ち位置などを調整している。
4. 適切な麻酔、安全な鎮静：局所麻酔を、後で必要になる部位も予想して適切な範囲に注射している。適切な鎮静薬を使用している。麻酔・鎮静の効果を確認している。
5. 技術的能力：穿刺・切開部位を正確に決めている。困難な条件があれば、困難さを最小限に減らす工夫をしている。正確かつ適切な速さで施行できる。うまく行かない場合に、その理由を推測した上で試行錯誤している。合併症が起こった場合に、速やかに必要な対処をしている。
6. 清潔手技：スタンダードプリコーション、CDCガイドライン、院内ガイドラインに則った感染予防・消毒をしている。清潔なものを清潔なまま保持している。不潔にならないように注意している。万一不潔にしてしまった場合にすぐ気付き、不潔なものとして適切に扱っている。
7. 適切なきに援助を求める：困難な場合にいたずらに粘らず速やかに術者を交代している。困難だと考えた理由を的確に説明できる。
8. 手技後のマネジメント：止血など事後の確認をしている。看護師に適切に指示を出している。針・不潔物品の片づけを適切に行っている。処置オーダー、確認または採取検体検査オーダーを正しく速やかに出している。確認検査の結果を正しく解釈して行動している。カルテに記載すべきこ

とを記載している。手技が不成功に終わったときに適切に対処している。

9. コミュニケーションスキル：準備時、開始時、終了時など要所で患者に声をかけている。家族が付き添う場合、家族の心配に配慮した声かけをしている。スタッフが行動しやすいように声をかけている。
10. プロフェッショナリズム：成功・不成功よりも、患者に害を与えない、生じた害を最小限にすることを第一にした行動（Do no harm の原則）をとっている。患者が苦痛や不安や羞恥心を感じていないか注意している。
11. 全体として手技を行う能力：安全性（失敗・合併症の対策）、正確性、患者への配慮、スタッフへの配慮、失敗したときの原因自己分析。

【評価方法】

- ①手技を実施する前に、手技の手順や起こりうる合併症とその予防法・対処法について、研修医とディスカッションしてください。研修医の予習が不十分であれば、研修医の施行を中止して見学だけにすることも考慮してください。
- ②手技の手順や研修医が手技を実施する状態を直接観察してください。
- ③DOPS用紙を記入して下さい。1から6まで点をつけますが、3点以下は研修医が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ④できるだけ間を置かずに、印象が残っているうちに、手技について研修医に直接フィードバックをしてください。“ダメ出し”だけではなく、良かった点も挙げてください。
- ⑤評価表に指導医と研修医のサインを書いて下さい。
- ⑥DOPS用紙は、翌診療日までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。研修医にはコピーを渡します。

Case-base Disscution (CbD) 症例検討評価表

病院名：尼崎医療生協病院 卒後年次：1・2・() 研修医氏名_____

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他 (_____)

科別：_____ 日時：_____年_____月_____日

患者ID：_____

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | U/C |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. カルテ記載 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 臨床アセスメント | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 検査、専門家との相談 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 治療 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 今後のフォロー | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. プロフェッショナリズム | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 総合的な臨床判断 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2, 1、それ以上あるとき5, 6をつける

U/Cは観察してなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

研修医の優れている点：

学習課題：

観察者所属：_____ 氏名_____ 研修医サイン_____

CbD 評価者への説明文

尼崎医療生協病院 法人研修委員会

【説明】

CbD は、研修医の患者マネジメント能力評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。

CbD では、特定の患者（入院病棟、外来、当直、救急など）において、研修医と指導医がディスカッションした上で、研修医の能力を要素ごとに評価します。

【使用する場合】

以下の場合に、CbD を使って評価します。

- ①指導医が研修医を評価する必要があると判断した場合。
- ②研修医が手技を評価してほしいと依頼してきた場合。

【評価の基準】

1. カルテ記載：カルテを、形式に従って記載している。記載すべき情報を記載している。思考内容がわかる。他職種や患者を初めて診る当直医にもわかりやすい内容。
2. 臨床アセスメント：妥当な鑑別診断を挙げている。十分な根拠に基づいて診断をつけている。診断名と矛盾する情報を考察している。重症度や病型を基準に則って評価している。
3. 検査：適切な検査計画を立てている。検査の有益性がリスク・コストを上回るかどうか意識している。専門家と相談すべき点を相談している。
4. 治療：適切な治療計画を立てている。治療の有益性がリスク・コストを上回るかどうか意識している。治療効果判定方法を考えている。
5. 今後のフォロー：診断・治療・教育プランを立てている。（入院中）退院に向けてのゴールを考えている。（外来）適切な通院期間を指示している。異常があればどうしたらいいか、患者に具体的に指示している。
6. プロフェッショナルリズム：患者を尊重した医療を行っている。患者に害を与えない、生じた害を最小限にすることを第一にしている。
7. 総合的な臨床判断：患者にとって最善と思われる行動をとり、計画を立てている。エビデンスを踏まえ、論理的な判断をしている。

【評価方法】

- ①CbD 評価をする前に、研修医に通告します。
- ②カルテを見ながら、研修医に患者のプレゼンをさせます。その後で、患者について CbD 評価項目に基づき、ディスカッションします。
- ③CbD 用紙を記入して下さい。1 から 6 まで点をつけますが、3 点以下は研修医が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ④評価表に指導医と研修医のサインを書いて下さい。
- ⑤CbD 用紙は、翌診療日までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。研修医にはコピーを渡します。

mini-Peer Assessment Tool(mini-PAT) 同僚評価表

病院名：尼崎医療生協病院 卒後年次：1・2・() 研修医氏名 _____

科別： _____ 日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | U/C |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 良質な臨床ケア | | | | | | | |
| 1. 患者の問題に診断をつけられる能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 適切なマネジメントプランを組み立てられる能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 自分の限界への自覚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 患者の問題の心理社会面に応える能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 医療資源の適切な使用（検査のオーダーなど） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 良質な医療を継続する能力 | | | | | | | |
| 6. 時間を効率的に使い優先順序をつけられる能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 技術的スキル（現在の診療に必要なもの） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 教育、指導、評価 | | | | | | | |
| 8. 他の医療従事者を教育指導するのに熱心であり、効果を上げていること | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 患者との関係 | | | | | | | |
| 9. 患者とのコミュニケーション | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 家族、介護者とのコミュニケーション | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 患者を尊重し、守秘義務を守っている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 医療従事者との仕事 | | | | | | | |
| 12. 同僚との会話コミュニケーション | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 同僚との文章コミュニケーション | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 同僚がどういう役割を担っているかを認識している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 親しみやすさ、頼もしさ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 総合評価 | | | | | | | |
| 16. 総合的に、同時期の他の研修医に比べて、到達度をどう見るか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2, 1、それ以上あるとき5, 6をつける

U/Cは観察していなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

この研修医で特に優れている点：

この研修医で心配な点：

評価者所属： _____ 氏名 _____

mini-PAT 評価者への説明文

尼崎医療生協病院 法人研修委員会

【説明】

mini-PAT は、研修医の総合評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。原典は SPRAT という 24 項目の評価表ですが、初期研修用に簡略化したものです。

【使用する場合】

以下の場合に、mini-PAT を使って評価します。

- ①研修医の各科ローテート終了時、総合評価のための該当科研修委員会の前。評価者は、研修医自身、該当科研修指導責任者、病棟看護師長、(外来研修をしていれば) 外来看護責任者。また、指導責任者以外の指導医（後期研修医含む）1～2名、病棟看護師長以外の看護師1～2名、その他の職種1名以上を評価者として研修医が自由に選びます。
- ②研修医が希望した場合。

【評価の基準】

1. 診断: common なもの、および見落としとしてはならない重大なものを考慮して鑑別診断が立てられる。
鑑別診断を確定・除外するためにどういう情報収集が必要か理解している。
2. マネジメントプラン: 妥当な診断、治療、教育プランが立てられる。診断がはっきりつかないあいまいな問題でも妥当なプランが出せる。
3. 自分の限界への自覚: 自分の知識にないことは調べたり人に聞いたりしている。一人で対処できないことは他人に援助を求めている。一人で抱え込まない。
4. 心理社会面: 患者の心理社会面の状況を把握している。他職種と協力しながら、心理社会面へ必要な援助をしている。
5. 医療資源の適切な使用: 検査や治療を不足せず、過剰すぎないように、的確なタイミングで実施している。
6. 時間の効率的利用: 特別な事情がない限り、オーダーを時間内に出している。業務を時間内に終わらせている。突発事があったときに適切な優先順序をつけて対応できる。
7. 技術的スキル: 必要な手技を、安全かつ正確に実施できる。
8. 教育指導: 日々の病棟業務、研修医学習会、院内学習会などで、他の研修医、スタッフ医、他職種に対し、教育熱心である。他人を教育することで自ら学んでいる。相手のニーズと理解力に応じて、わかりやすく教えている。
9. 患者とのコミュニケーション: 患者の思いを傾聴している。患者が求める情報を、わかりやすく、十分な回数提供している。患者と信頼関係を作っている。
10. 家族とのコミュニケーション: 家族の心配や希望を把握している。家族が求める情報を、わかりやすく、十分な回数提供している。家族と信頼関係を作っている。
11. 患者の尊重: 患者の意志、希望、人生経験、背景を尊重している。患者との会話を守秘義務に配慮して行っている。
12. 同僚との会話コミュニケーション: 報告・連絡・相談を適切に行っている。場や相手の状況に応じた簡潔で適切なプレゼンができる。相手の立場を配慮した発言をしている。

13. 同僚との文章コミュニケーション：紹介状、報告書、学習会資料などの文書類を、読み手にとって必要な情報という観点からわかりやすい言葉と中身で、プロとして節度ある言葉を使い、速やかに書いている。
14. 同僚の役割：他スタッフの役割、業務内容、勤務形態を理解している。他スタッフが動きやすいように配慮している。
15. 親しみやすさ：話しかけやすい、近づきにくい。信頼感がある。

【評価方法】

- ①指定された評価者は、研修医の総合的能力について、mini-PAT を記入してください。特定の患者に限った評価ではなく、仕事全体を評価してください。
- ②mini-PAT 用紙は、各科研修委員会までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。研修医にはコピーを渡します。