

滋賀県立総合病院

研修医手帳

（令和7年（2025年）度開始）

目次

1.病院基本方針・臨床研修基本方針	P1
2.総合病院の概要	P2
3.臨床初期研修医研修要領	P3
4.内科研修	P10
5.救急（麻酔）研修	P17
6.当直研修実務規程	P20
7.一般外来研修要項	P21
8.外科研修	P24
9.呼吸器外科研修	P25
10.脳神経外科研修	P26
11.緩和ケア科研修	P27
12.眼科研修	P28
13.形成外科研修	P29
14.耳鼻いんこう科研修	P30
15.心臓血管外科	P31
16.整形外科研修	P32
17.乳腺外科研修	P33
18.泌尿器科研修	P34
19.皮膚科研修	P35
20.病理診断科研修	P36
21.放射線診断科研修	P37
22.放射線治療科研修	P38
23.リハビリテーション科研修	P39
24.手技件数の記録	P40
25.地域医療研修要項	P41
26.病棟実務規程	P42.
27.手術室実務規程	P43
28.（付 1）厚生労働省が定める臨床研修の到達目標	P45
29.研修医評価票Ⅰ	P49
30.研修医評価票Ⅱ	P50
31.研修医評価票Ⅲ	P60
32.（付 2）厚生労働省が定める臨床研修の方略のなかで定められている経験すべき症候、 疾病および病態	P61
33.（付 3）レポート様式	P63
34.（付 4）時間外勤務等命令簿兼整理簿兼レジデント日報	P64
35.（付 5）研修スケジュール	P65

【滋賀県立総合病院 病院基本方針】

理 念

笑顔で患者に寄り添いチームで取り組む姿勢を基本とし子どもから大人まで安心・信頼・満足の得られる高度かつ専門的な医療の実現

使 命

診療科の垣根を越え、多職種連携による高度急性期・専門医療を行うことで患者や地域医療機関からのニーズに応えて、最適な医療を持続的に提供する。

また、感染症対策や災害対応、救急医療や子育て支援などの県や国の政策にも連動し県立病院として中核的な役割を担う。

目指す姿

- ・診療連携の強化による更なる高度急性期・専門医療の提供
- ・患者や地域医療機関から信頼される地域に根ざした病院
- ・唯一の県立の総合病院として県の政策医療の積極的な展開
- ・臨床につながる研究の推進と熱意ある医療人材の育成
- ・健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立

【滋賀県立総合病院 臨床研修基本方針】

理 念

病院理念を理解し、常に医療を受ける人々の立場に立ち、地域医療に貢献できる医師となるよう、プライマリケアの基本的な診療能力・知識・態度・技能を身につけ、医師として優れた人格の涵養を図ります。

基本方針

1. 臨床研修は医師として義務付けられた研修であり、国家財政に支えられた制度であることを認識し、事業の一環として取り組みます。
2. 地域の中心的医療を担う滋賀県立総合病院および協力型臨床研修病院ならびに臨床研修協力施設が連携・協力して教育に当たります。
3. 臨床医としての基本的診療能力、作法を身につけ、探究心に富んだ質の高い医師を輩出し、地域医療の活性化に寄与するだけでなく、全国の医療レベルの向上に貢献します。

【総合病院の概要】

総長	足立 壮一
創 立	昭和45年（1970年）12月1日
診療科	血液内科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、免疫内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、総合内科、外科、乳腺外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、精神科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア科、歯科口腔外科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科、小児科
病床数	535床
所在地	〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4番30号

【総合病院の沿革】

昭和45年12月	成人病センター開設 業務開始（集団検診、施設検診、（検診ベッド30床））
昭和50年 6月	成人病センター第2期工事（病院棟）竣工
10月	外来診療開始
昭和51年 5月	第1病棟開設（51床）
昭和52年 5月	第2病棟開設（52床）
昭和53年 5月	第3病棟開設（51床）〔延べ152床〕
昭和55年 3月	救急特殊病棟開設（ICU4床、CCU4床）
昭和58年 2月	成人病センター第3期工事（西館）竣工
7月	西館3・4病棟開設（121床）
昭和59年 5月	西館5病棟開設（46床）
昭和60年 5月	西館6・7病棟開設（100床）
昭和61年 5月	西館8病棟開設（47床）〔延べ466床〕
昭和63年 8月	MR棟開設
平成 2年 2月	診療支援棟開設
平成11年 4月	成人病センター研究所開所
平成13年 2月	救急告示病院指定
平成14年 1月	病院機能評価（Ver3.1）認定
4月	臨床研修病院指定
8月	地域がん診療拠点病院指定
9月	成人病センター改築第1期工事竣工
平成15年 1月	新館開設（284床）〔延べ541床〕
平成19年 1月	病院機能評価（Ver5.0）認定
平成21年 2月	都道府県がん診療連携拠点病院
平成24年 3月	病院機能評価（Ver6.0）認定
平成28年11月	新館開設（252床）〔延べ535床〕
平成29年 2月	病院機能評価 3rdG: Ver. 1.1 認定
平成30年 1月	滋賀県立総合病院に病院名称を改称

【臨床初期研修医研修要領】

1. 滋賀県立総合病院におけるレジデントの定義は以下のとおりとする。

①ジュニアレジデント

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を行う医師をいう。

②シニアレジデント

医師免許取得後3年～6年の専攻医をいう。

2. 滋賀県立総合病院における主治医等の定義は以下のとおりとする。

入院患者におけるそれぞれの役割を別表1に、受け持ち医のパターンを別表2に示す。

①主治医

該当患者に関する診療方針、診療方法、診療の説明等全般にわたり、責任を有する医師をいう。正職員およびシニアレジデントが主治医になることができる。

②指導医

ジュニアレジデントおよびシニアレジデントの指導を行う医師をいう。臨床経験7年以上の正職員になることができる。

③上級医

上級医は、指導医の指示により具体的にジュニアレジデントおよびシニアレジデントを指導する。2年目シニアレジデントから上級医となることができる。

④担当医

主治医の指示の下、特定の患者を受け持つジュニアレジデントおよび診療依頼を受けた他科の医師をいう。

3. 上級医の確認を必要とすること

①各種診断書、証明書等は、上級医（当直時等の場合は当直医）の確認を受けた上でなければ発行してはならない。

②診療録および退院サマリーの記載については、必ず上級医の確認を受けなければならない。

③電子カルテ上でオーダーを出す際は、原則として検査や治療の方針についての上級医の指示や助言に従って入力する。特に、注射・投薬について、当該患者担当の直接の上級医もしくは当該科の指導医は、ジュニアレジデントが入力したオーダー内容を可能な限り施行前に確認の上、良否を判定し、必要に応じて修正追加する。

④処置の実践について

各科共通の処置については原則として別表3の基準に従う。

部位や対象患者による難易度を考慮し、適宜指導医と相談の上、実施の可否を判断する。各診療科独自の処置については、各診療科の基準もしくは上級医・指導医の指示に従う。

4. 当直等は、救急部門研修の一環として4月第二週から開始する。詳細については別に定める。

5. 命令系統の複数化を避けるため、各科の研修責任者は患者の治療に関することについて指導するときは、上級医を通じて行う。

6. ジュニアレジデント抄読会、救急研修症例会(研修医カンファレンス)を木曜日午後5時30分から行う。司会は松村消化器内科主任部長が行う。ジュニアレジデントは原則として全員参加とする。

7. 毎月第4水曜日にCPCまたは症例検討会を行う。ジュニアレジデントは他の業務より優先し、参加を義務づける。また、各科の研修責任者も可能な限り参加する。

8. 研修責任者は、内科系は松村消化器内科主任部長、外科系は山中外科部長、救急は武田救急部長とし、総責任者は松村消化器内科主任部長とする。
9. 毎月、臨床研修コア会議を開催する。参加者は病院長、教育研修センター長、レジデントセンター長、地域支援研修センター長、プログラム責任者、事務担当者とする。臨床研修に関することを議論する。
10. ジュニアレジデント評価表について
- ・ジュニアレジデントを病院全体で育むことを基本とし、研修の評価をジュニアレジデント自身と指導医の双方が行うのに併せて、看護師やその他の医療専門職も評価に参加することとする。
 - ・厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って、研修評価表Ⅰ、ⅡおよびⅢを使用し一般臨床医としての基本の達成度を研修医自身および研修指導者、看護師等の医療スタッフがローテートごとに評価し、PG-EPOC にて入力する。
 - ・レジデントセンターは PG-EPOC に入力された評価表を個人ごとのファイルに保管し、合同臨床研修管理委員会に提出する。
11. 各種症例・経験の記録の作成・提出方法
- ジュニアレジデントは後述する厚生労働省が定める臨床研修の到達目標（付 1）について PG-EPOC を使用して記録し、厚生労働省が定める臨床研修の方略のなかで定められている経験すべき症候、疾病および病態（付 2）については、経験後速やかに PG-EPOC に記録し、（付 3）の様式によりレポートを作成、指導医の確認後、レジデントセンターに提出する。
13. プログラム責任者は、各科より 1 年間の学会、研究会などの予定を聞き取り、1 年目に 1 人 1 回は院外で発表する機会を設けるよう努力する。
14. 診療に当たる優先順位は以下のとおりとする。
- 1) 毎月の CPC または症例検討会、院外におけるジュニアレジデントのための講演・研修会等
 - 2) 各科緊急入院、緊急検査または心肺蘇生の症例（CPA コール等）の処置および剖検
 - 3) 患者に対する説明と同意
 - 4) 検査手技
 - 5) 週の予定表にあるカンファレンスなど
15. ジュニアレジデントの週間予定表や管理体制に関する本要領は、院内に伝達・周知する。
16. 修了判定について
- レジデントセンターは PG-EPOC に入力された記録及び提出されたレポートに基づき下記項目に従って資料を作成し、合同臨床研修管理委員会に提出する。
- 合同臨床研修管理委員会はレジデントセンターより提出された資料に基づいて、修了判定を行う。
- 1) 研修期間の評価（付 5）
（内科 24 週以上、救急、地域、産婦人科、小児科、精神科、外来実習、当直実習）
 - 2) 到達目標の達成度評価
 - 3) 経験すべき症候、疾病および病態のレポート提出状況
 - 4) 感染管理、医療安全セミナー等の出席評価

(別表 1) 各科入院患者における医師の役割

	指導医	指導医 (主治医)	上級医 (主治医)	主治医	担当医 (ジュニアレジデント)
主任部長	○	○	○	○	
部長	○	○	○	○	
副部長	○	○	○	○	
医長	○	○	○	○	
副医長	○	○	○	○	
医員（6年目以上）	○	○	○	○	
医員（5年目以下）			○	○	
ジュニアレジデント3年目			○	○	
ジュニアレジデント2年目			○	○	
ジュニアレジデント1年目				○	
ジュニアレジデント2年目					○
ジュニアレジデント1年目					○

※指導医ならびに上級医は主治医となることができる。また、主治医は複数おくこともできる。

※担当医には、必ず指導医をおく。この指導医は、主治医ならびに上級医を兼ねることができる。

(別表 2) 入院患者受け持ちパターン

	指導医	指導医 (主治医)	上級医 (主治医)	主治医	担当医 (ジュニアレジデント)
主治医 1 名				1	
主治医 2 名			1	1	
指導医・主治医	1			1	
指導医（主治医）・主治医		1		1	
指導医・上級医・主治医	1		1	1	
指導医（主治医）・上級医 ・主治医		1	1	1	
指導医（主治医）・担当医		1			1
指導医・主治医・担当医	1			1	1
指導医（主治医）・主治医 ・担当医		1		1	1
指導医・上級医・主治医・ 担当医	1		1	1	1
指導医（主事）・上級医・ 主治医・担当医		1	1	1	1

※シニアレジデントが主治医の場合は、指導医をおくことができる。

※ジュニアレジデントが担当する場合は、主治医と指導医が必要。

※上級医（主治医）をおくことができる。

※指導医は主治医とならなくても可。

(別表 3) ジュニアレジデントに許容される医療行為の範囲

1 共通してジュニアレジデントによる実施が許される医療行為の範囲

項 目	水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
	一人で行ってもよい医療行為	指導医の立ち合い・指導を要する医療行為	指導医の補助者として、指導医と共に行う医療行為
1. 診察	・直腸診 (女性患者は Ns 同伴) ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ・内診 ・産科的診察	・婦人科的診察	
2. 検査 (生理学的検査)	・心電図 ・呼吸機能(肺活量等) ・聴力、平衡、耳鏡、鼻鏡 ・味覚、嗅覚 ・視野、視力、眼底鏡	・眼球に直接触れる検査	・嚥下
(消化管検査)	・直腸鏡、肛門鏡 (女性患者は Ns 同伴)	・食道、胃、大腸、咽頭、気管、気管支などの内視鏡検査	
(超音波画像診断)	・超音波検査 ・心臓超音波検査	・経膈エコー	
(放射線学的検査治療)	・単純 X 線撮影(介助) ・R I (介助)	・胃透視 ・大腸造影 ・血管撮影検査	・気管支造影など侵襲的な造影剤注入による検査 ・血管内治療
(採血)	・耳朶・指先など毛細血管静脈(末梢) ・動脈(末梢)	・小児からの採血	
(穿刺)		・嚢胞穿刺(体表) ・膿瘍穿刺(体表) ・胸腔穿刺 ・腹腔穿刺 ・腰椎穿刺 ・トラヘルパー挿入 ・骨髓穿刺	・気管切開
(その他)	・アレルギー検査(貼付) ・簡易知能テスト(MMSE) ・うつ病テスト	・発達テスト ・知能テスト ・心理テスト	

項 目	水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
	一人で行ってもよい医療行為	指導医の立ち合い・指導を要する医療行為	指導医の補助者として、指導医と共に行う医療行為
3. 治療	・体位変換、おむつ交換、 ・移送		
(看護的業務) (処置)	・皮膚消毒 ・包帯交換 ・外用薬貼付、塗布 ・導尿 ・浣腸 ・ネブライザー ・静脈ライン確保 ・気道内吸引	・創傷措置 ・胃管挿入 ・ギプス巻 ・胃腸カテ交換 ・胃洗浄 ・中心静脈カテーテル挿入 ・動脈圧ライン確保	
(注射)	・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射（末梢） ・局所麻酔	・動脈注射 ・全身麻酔 ・輸血	
(外科的処置)	・抜糸 ・止血	・膿瘍切開、排膿 ・縫合 ・各種穿刺による排液 ・手術助手	
(その他)	・作業療法（介助）	・鼠径ヘルニア用手還納	・眼球に直接触れる治療 ・精神療法
4. 救急	・バイタルサインチェック ・気道確保(エアウェイによる) ・酸素投与 ・心マッサージ	・気管挿管 ・電氣的除細動 ・人工呼吸	
5. 病理解剖		・立合・助手	
6. その他	・カルテ記載 ・健康教育（一般的内容に限る）	・患者への病状説明 ・証明書意見書の公文書作成 ・紹介状作成	・家族への病状説明 ・診断書作成

※ 指導医は各科の状況、患者の病態、施行部位等を勘案し、適宜実施の可否を判断すること。

2 各診療科で追加する項目と禁じる項目

ジュニアレジデントを受け入れる診療科は、各診療科の責任において、その他の医療行為を上記水準Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの医療行為に追記することができる。また、必要な場合に、上記水準Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの医療行為の一部を禁じることができる。

3 以下の手技は、ジュニアレジデント単独では禁止する（上級医の指導下なら可）

- | | | | |
|-----------|-----------|----------|-----------------|
| ① 気管挿管 | ② 胃管挿入 | ③ 中心静脈穿刺 | ④ 動脈穿刺 |
| ⑤ 胸腔、腹腔穿刺 | ⑥ 髄液穿刺 | ⑦ 骨髄穿刺 | ⑧ 電氣的除細動（AEDは可） |
| ⑨ 輸血の指示 | ⑩ 抗がん剤の指示 | | |

【内科研修】

1. 内科各科の研修責任者は以下のとおりとする。

循環器内科	主任部長	竹内 雄三	医師
脳神経内科	主任部長	長谷川 浩史	医師
呼吸器内科	主任部長	中村 敬哉	医師
消化器内科	副部長	栗山 勝利	医師
糖尿病・内分泌内科	副部長	田中 大祐	医師
血液内科	主任部長	浅越 康助	医師
腎臓内科	部長	遠藤 修一郎	医師
免疫内科	医長	鬼澤 秀夫	医師
腫瘍内科	部長	藤澤 文絵	医師

2. 内科各科での指導分担

別紙1

3. 週間日程表

別紙2、3

（別紙１）内科各科での指導分担

太文字は自ら実施し、結果を解釈できること

	診察手技	治療手技	検査	画像
消化器内科	消化器系の診察（直腸診を含む）	胃管挿入と管理 浣腸 経腸栄養 腹腔穿刺 腹腔ドレーン 中心静脈栄養法	便検査 血液生化学的検査	胸部X線 腹部エコー 腹部CT 内視鏡検査 造影X線
循環器内科	循環器系の診察 救急の診察	気道確保 心マッサージ 人工呼吸 除細動 気管挿管 循環管理 呼吸管理 中心静脈栄養法	心電図 負荷心電図 尿検査 血液生化学的検査	胸部X線 核医学検査 心エコー
呼吸器内科	呼吸器系の診察	気道確保 胸腔穿刺 人工呼吸 胸腔ドレーン 気管挿管 抗生物質 呼吸管理 抗腫瘍化学療法	動脈血ガス 肺機能検査 細菌学的検査	胸部X線 胸部CT 気管支鏡検査 胸腔鏡検査 CTガイド下生検
糖尿病・内分泌内科	糖尿病・内分泌系の診察	インスリン等自己注射 自己血糖測定	蓄尿検査 内分泌疾患に関連する負荷試験	甲状腺エコー 腹部CT 頭部MRI
腎臓内科	体液量評価目的の診察	透析用中心静脈カテーテル留置 体外循環（透析、血漿交換など）の管理 腎生検の介助 副腎皮質ステロイドとその副作用の管理	血液生化学検査 尿検査（定性沈渣、電解質等）の評価 腎生検結果の解釈	胸部X線 腹部CT
血液内科	血液系の診察（リンパ節の診察を含む）	輸血・血液製剤 副腎皮質ステロイド 抗菌薬 抗腫瘍化学療法	血算 白血球分画 血液型検査 輸血検査 血液免疫血清学的検査 骨髓穿刺 分子遺伝学的検査	全身CT FDG-PET検査
	診察手技	治療手技	検査	画像

脳神経内科 (一部脳血管 外科で実習)	神経系の診察		髄液検査 脳波・筋電図	頭部CT・MRI・M RA 核医学検査
免疫内科	自己免疫疾患の診察	ステロイド及び免疫抑 制剤の調節 上記による副作用予防 目的の投薬調節	血液生化学検査 各種自己抗体等の免疫 学的検査の解釈	全身CT 関節エコー
腫瘍内科	担がん患者の診察 がん緩和ケア	抗腫瘍薬の支持療法 医療用麻薬の管理	血液生化学的検査 分子遺伝学的検査	全身CT・MRI 腹部エコー

(別紙2) 週間日程表

(消化器内科)

	月	火	水	木	金
AM	腹部エコー 9:00～ 腹部エコー室	内視鏡 9:00～ 内視鏡室 総合内科外来研修 9:00～	(内視鏡 9:00～ 内視鏡室	(内視鏡 9:00～ 内視鏡室	腹部エコー 9:00～ 腹部エコー室
PM	内視鏡・病棟	内視鏡・病棟	内視鏡・病棟	内視鏡・病棟	内視鏡・病棟
タ	(外科・消内合同加ファ) 手術症例カンファレンス 17:00～18:00 N11カンファレンス ルーム	(消)カンファレンス 17:00～18:00 内視鏡室カンファレ ンスルーム	(消)内視鏡 17:00～18:00 内視鏡室カンファレン スルーム	抄読会 17:00～18:00 内視鏡室カンファレン スルーム 17:30PMから研修 医カンファ(必須)	

(循環器内科)

	月	火	水	木	金
AM	新患カンファレンス 8:20～ (カンファレンス ルーム) 総合内科外来研修 9:00～	心カテ 9:00～ 救急	(心カテ 9:00～ 救急	心カテ 9:00～	心カテ 9:00～
PM	心エコー(JR 1) 13:30 (エコーセンター)	病棟、救急 エコーカンファレンス 16:00 (エコーセンター)	病棟、救急 心エコー(JR 2がいる 時) 13:30 (エコーセンター)	病棟	病棟 TMT/HUT見学
タ	心カテカンファレンス 17:00～ (カンファレンスルーム)				入院患者カンファレンス 17:00～ (カンファレンスルーム)

上記以外の時間内は受け持ち患者の心カテ時は心カテ室。病棟業務・救急等。

（呼吸器内科）

	月	火	水	木	金
AM		呼吸ケアチーム回診 9:00～10:00 HCU 総合内科外来研修 10:00～		呼吸器内科回診 9:00～10:00 7A病棟 総合内科外来研修 9:00～ 局所麻酔下胸腔鏡検査 10:00～ 手術室 病棟カンファレンス 12:00～13:00 7A病棟	
PM	気管支鏡 1:00PM～ 透視室	CTガイド下生検 16:00～ CT室		気管支鏡 13:00～ 透視室	CTガイド下生検 16:00～ CT室
タ			呼吸器グループ 合同カンファレンス 17:45～ 7Aカンファレンス室	呼吸器内科カンファレンス 17:00～ 7Aカンファレンス室	

（糖尿病・内分泌内科）

	月	火	水	木	金
AM	新患等・入院患者 週初ブリーフィング 8:40-8:55 外来Fブロック1ブース	受け持ち患者診療 （月曜日が祝日の場合 左記ブリーフィング）	受け持ち患者診療	受け持ち患者診療	総合内科外来研修 （2, 4週） 9:00-12:00
PM	受け持ち患者診療	受け持ち患者診療	カンファレンス 14:00-14:30 本館5階カンファレンス室	受け持ち患者診療	受け持ち患者診療

（腎臓内科）

	月	火	水	木	金
AM	受け持ち患者診察 透析管理（9時～）	受け持ち患者診察 透析管理（9時～） 腎生検（10時～）	受け持ち患者診察 透析管理（9時～） （隔週で総合内科外 来研修）	受け持ち患者診察 透析管理（9時～）	受け持ち患者診察 透析管理（9時～）
PM	病棟カンファレンス （16時～病棟）	腎生検カンファレン ス（15時～病理部顕 微鏡室）	透析カンファレンス （15時～HCU）		

（血液内科）

	月	火	水	木	金
AM	9:30～ 外来診察見学	9:30～ 外来診察見学	総合内科外来研修(隔 週で腎臓内科指導医と 交互) 9:00～	9:30～ 外来診察見学	
PM	(血) 骨髓穿刺 13:30～ 外来処置室	(血) 骨髓穿刺 13:30～ 外来処置室		(血) 骨髓穿刺 14:00～外来処置室 (血) カンファレンス 16:00～8Bカンファ室	

（脳神経内科）

	月	火	水	木	金
AM	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察 神経系救急当番	外来実習 9:00～ Jブロック	受け持ち患者診察 神経系救急当番	筋電図(第24週) 11:00～16:00 筋電図室 総合内科外来研修 (隔週) 9:00～
PM	受け持ち患者診察 神経系救急当番	受け持ち患者診察 神経系救急当番	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察 神経系救急当番	受け持ち患者診察
タ	カンファレンス/抄読 会 16:30～ Jブロッ ク リハビリカンファ (第4週) 17:00～ 8Aカンファレンスルーム		脳神経合同カンファレン ス (17:30～9Aカンファ レンスルーム)		

（免疫内科）

	月	火	水	木	金
AM	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察
PM	病棟カンファレンス (12:00～病棟)	抄読会 (12:00～)	病棟カンファレンス (10:00～病棟)		

（腫瘍内科）

	月	火	水	木	金
AM	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察
PM	※ がんゲノム外来 (13:00 Jブロック) 消化器合同カンファ (17時～11階会議室)	※ がんゲノム外来 (13:00 Jブロック) がんゲノムエキパネ (17:00 1F研修室) ※院内症例がない場合 17:30から	頭頸部癌カンファ (13時～9Fカンファ室) 乳癌チームカンファ (第4週16:00 4F会議室)	乳癌カンファ・ 腫瘍内科カンファ (14:30 外来) ※ 緩和カンファ (16:30 10F) 遺伝診療カンファ (第1週17:00 1F研修室 または4F会議室)	

上記以外の時間内は、必要に応じて病状説明に同席。また希望者は腫瘍内科外来診察同席も可。

※は予約状況などに応じて、当該症例がある週のみ行います。

【救急（麻酔）研修】

1. 救急外来研修要項

別紙 3

2. 麻酔科研修要項

1) 到達目標

- ①患者の全身状態、術式を把握し適切な麻酔計画を立てる。
- ②基本的な手技（動静脈ライン確保、マスク換気、気管内挿管）を指導医のもと習得する。
- ③麻酔器、人工呼吸器の仕組みを理解し、呼吸生理に基づき人工呼吸管理、離脱を行う。
- ④周術期の循環動態を維持し、循環作動薬を適切に使用する。
- ⑤鎮静薬、鎮痛薬の薬理作用を理解し、質の良い周術期管理を行う。

2) 指導項目

診療手技	術前診察・評価 麻酔計画 麻酔・ブロック効果判定 麻酔合併症診断 術後回診
治療手技	動・静脈（中心静脈を含む）ライン確保 モニタ装着 気道確保（バッグ&マスクによる） 気管内挿管操作 伝達麻酔（腰椎麻酔） 神経ブロック 人工呼吸器管理 分離肺換気 救命蘇生
術中管理	心電図・呼吸循環動態管理 中心静脈圧・スワンガンツカテ・動脈圧の評価 動脈血・中心静脈血ガス分析・電解質・血糖値の評価、換気ガスモニター評価
画 像	気管支鏡操作 経食道心エコー 胸・腹部X線

(別紙 3)

滋賀県立総合病院ジュニアレジデント救急科研修要項

研修責任者：野澤正寛

実習期間：研修 1 年目の 4 週間。救急研修としては救急科研修の他に麻酔科・救急研修や日直・当直中の期間も含まれる。

研修の指導医：救急科研修は救急科医師を中心に救急診療に関連した各科医師にも協力いただき指導を受ける（救急科が不在の場合には、非常勤の救急医師もしくは各科担当医師による指導を受けることがある）。

救急外来研修の概略：新臨床研修制度のカリキュラムにおいて初期研修医（当院ではジュニアレジデント）は最低 12 週間の救急研修を必要とする。当科では、救急研修 12 週間のうちの 4 週間を担う。救急科研修では日中に救急車で来院した患者の初期診療を担当する。また、担当した患者が各専門科による緊急処置を必要とする場合や、ICU や HCU に入床した場合に、救急科研修としての有用性が高いと判断した時には、その後の急性期診療にも一時的に参加することがある。

研修の全体目標(GIO)：救急診療に必要な生理学的評価と解剖学的評価に基づいた系統的診察を行う。主訴に焦点を絞った診療だけでなく、生理学的な異常を事前に検出し対応することによって患者の急変リスクを減らすことを理解し、実践できるようになる。その上で、各年齢層や傷病領域における初期診療の知識を深め、診察手技や治療手技の基本的技能を身につけることによって、様々な場面での初期診療に対応できるようにする。また救急診療の場面で必要なチーム医療について学ぶ。さらに、救急診療時の患者や家族への対応の基本や DNAR 患者への対応などの基本的倫理観を養う。

二年目での選択研修では、より主体的に救急診療に望むだけでなく、ER での初期診療に携わった患者の集中治療にフォーカスした研修や、救急科の専門性の一つである時間と空間のマネジメントにフォーカスした研修、3 年目以降の志望診療科に進むにあたって重点的に学びたい内容など希望に沿った研修を行う。

研修の個別目標(SBOs)：

- ① 救急初期対応の系統的な診察の手順を習得します。
- ② 生理学学的評価に基づいた一次評価を習得します。
- ③ 病歴や解剖学的評価に基づいた二次評価を習得します。
- ④ 視診、聴診、打診、触診などの基本的診察手技を習得します。
- ⑤ 救急患者の検査計画の立て方を習得します。
- ⑥ 救急受診患者の診療録の記載のしかたを習得します。
- ⑦ 検査データや生理学検査を的確に解釈できるようにします。
- ⑧ ER で必要な基本的な超音波検査の手技を取得します。
- ⑨ 基本的な救急処置を収得します。
- ⑩ 侵襲的な救急治療や急性期の集中治療管理を理解します。

(手術、内視鏡治療、カテーテル治療、集中治療管理など)

- ⑪ 心肺蘇生の基本的技術を習得します。(BLS、ACLS など)
- ⑫ 代表的な救急疾患診療を経験します。

研修の概略(1 年目の 4 週間)

- ① 8:30AM にホワイトボード前でのブリーフィングを行います。また当直帯の研修医から患者の引き継ぎを受けます。(当直明けや代休、特別休暇などで休むときは救急科長に連絡してください)。
- ② 救急科のリーダー医師によって担当する救急患者が指名されます。
- ③ 達成度に応じて 1 次評価、2 次評価、その先の診療と段階を踏んで経験していきます。
- ④ 検査オーダーを行う際は、必ず事前に救急科医師に内容を報告してください。
- ⑤ 診療は適宜救急科のリーダー医師と相談しながら行います。
- ⑥ 患者の緊急度が高い場合は救急科医師がはじめから診療にあたる場合があります。その場合でも、積極的に救急科医師の診療の補助をすることにより学びを得てください。
- ⑦ 初期診療を担当した患者の治療が各専門診療科に引き継がれた場合、救急科医師が救急科研修に重要と判断すれば、その後の処置や各診療科医師のインフォームドコンセントなどに立ち会っていただくことがあります。
- ⑧ 上記の場合には、その間の救急車対応の研修を調整します。
- ⑨ 原則として 17 時 30 分より救急カンファレンスを行います。その日の症例の振り返りを行います。(救急科ローテーションでなくても、自由に参加していただいてもかまいません。ただし、自身が回っている科の研修を優先させてください。)
- ⑩ 診療した症例の ID、病名を研修日誌に記載してください。
- ⑪ あき時間に新臨床研修制度の履修終了に必要なレポートの作成や、自習に努めて下さい。
- ⑫ 疑問点、問題点がありましたら、救急科長に確認してください。

参考図書:

BLS 一次救命処置(AHA)

ACLS 二次救命処置(AHA)

JMECC 内科救急診療指針(日本内科学会)

JATEC 外傷初期診療ガイドライン(日本外傷学会・日本救急医学会)

【当直研修実務規程】

初期研修はプライマリ対応ができることが到達目標であり、救急対応に習熟することは重要な課題である。特に、救急外来及び当直での初期対応は、救急疾患のみならず、common disease の診断・治療について幅広く経験できる場であると共に一般外来に比べて研修医が主体的に関わり、学習できる場として重要であると考え。よって救急研修を当院の初期研修の中心的な柱となる課題の1つとして位置づけ、以下に明文化する。

<1 年目臨床研修医>

初期研修開始後、原則として週1回の日中および週1回当直帯での、救急外来受診患者、救急搬入患者、および病棟急変患者の一次対応を行う。常勤医の監督下で行い、フィードバックを受ける。

研修開始1ヶ月以内に、当直の救急外来及び病棟のセカンドコール研修を開始する。セカンドコール研修においては、必ず常勤当直医とともに診療にあたり、主に見学や常勤当直医の判断の下で処置などを行う。指導医による研修到達の判断を踏まえた上で、研修開始後3ヶ月目（概ね1年目の7月～）から当直の一次対応研修を開始する。

救急車による搬入患者は必ず常勤当直医とともに一次対応にあたる。救急外来での入院・帰宅の判断は必ず常勤当直医の許可の下で行う。また特に1年目研修医の場合は、処置、注射、投薬などの治療行為については常勤当直医の指導の下で行う。

日本救急医学会認定のICLSコースを開催しており、原則1年目に認定を受けることを義務づけている。

<2 年目臨床研修医>

院外研修時を除き、週1回の日中および週1回当直帯での救急外来受診患者、救急搬入患者および病棟急変患者の一次対応を行う。常勤医の監督下で行い、フィードバックを受ける。主に内科系の患者の一次対応をおこなうが、外科研修終了後は、外科系患者についても一次対応を担当することができる。臨床研修医が救急研修を行う際には、常勤医がかならず控えており（2nd call）、救急患者のトリアージを行うなど、研修医の受け持った患者の管理のすべてに責任をもつ。

臨床研修医の行う一次対応とは、おもに問診・身体診察・基本検査（血液検査・尿検査・胸腹部レントゲン検査）であり、それ以上の検査、治療行為が必要な場合は、常勤医のコンサルテーションを義務づける。救急患者を帰宅させる際、および入院させる際には、かならず常勤医の許可を必要とする。救急車による搬入患者は必ず常勤医とともに一次対応にあたる。

《研修医をコールする手順は以下の通りとする》

- ・9～17時、救急車搬入時、看護師が1st医師と2nd医師を同時コール
- ・9～17時、救急車搬入以外の対応時、看護師が1st医師をコール、1st医師が2nd医師をコール
- ・17～翌9時、看護師はすべて1stと2nd同時コール

※常勤医が、担当時間内の救急搬入・救急外来からの帰宅および入院判断について全責任を持つこととする。

【一般外来研修要項】

研修責任者：小菅邦彦（教育研修センター長）

副責任者：山本泰三（副院長、総合内科主任部長）

実習期間：外来研修は院内の内科研修、外科研修および院外の小児科、地域医療研修で行う。通算で計 4 週間とする。

研修の指導医：外来研修は各科指導医および院外の指導医から指導を受ける。

外来研修の概略：2020 年度からの新臨床研修制度のカリキュラムにおいて初期研修医(当院ではジュニアレジデント)は最低 4 週間の一般外来研修を必要とされるようになった。

当院では上記の期間、指導医で研修を行う。

研修の全体目標(GIO)：

ジュニアレジデントが外来診療の知識を深め、診療手技を習得し、診療に望む医療人としての態度を身につけることによって、よき臨床医になるための基礎を作る。

研修の個別目標(SBOs)：

- ① 外来患者さんの問診のとりかたを習得する。
- ② 視診、望診、聴診、打診、触診などの基本的診察手技を習得する。
- ③ 外来診療録の記載のしかたを習得する。
- ④ 検査オーダーの方法を習得し、検査室への誘導を実践する。
- ⑤ 採血データ、生理検査所見、画像診断所見を的確に解釈できるようになる。
- ⑥ 診断のプロセスや臨床推論の方法を習得し、適切な診断がくだせるようになる。
- ⑦ 患者さん、ご家族への説明が的確にできるようになる。
- ⑧ 適切な治療法を選択し、実行できるようになる。
- ⑨ 指導医への報告や他科受診が適切に行えるようになる。
- ⑩ 次回の外来予約や近医への紹介を的確に行う。
- ⑪ 再診患者さんの診療を適切に行う

研修の概略：

【標榜診療科】総合内科(主任部長：山本副院長)、実務的責任者は小管教育研修センター長。

【診察場所】A-1 診察室を原則とする

【診察時間】月曜から金曜の 9 時から 14 時頃

【診療担当】月曜日 循環器内科

火曜日 消化器内科

水曜日 血液内科/腎臓内科

木曜日 呼吸器内科

金曜日 糖尿病・内分泌内科/脳神経内科

外科研修、地域医療研修のときは、担当の指導医

【指導医】

- ・各診療科でその時間帯の担当医師(指導医)。
- ・指導医研修をうけた卒後 7 年以上のスタッフドクターが指導医でない場合は診療科長が確認。

【対象患者】

- ・新患は 1 日 2 人まで、再診は適宜。
- ・当該科不明患者さん(専門外来の対象にならない症状)、発熱外来で COVID-19 やインフルエンザ抗体検査後の精査が必要な患者さんが対象。
- ・マイナー科かかりつけ予約外受診患者さんで専門性の高くなさそうな症状の患者さんも対象。

【診療手順】

1) 一般外来研修の初診患者さんの窓口は以下のとおり。

- ・受診科相談窓口
- ・電話での受診相談
- ・紹介受付
- ・発熱外来

担当者は、総合内科→【レジデント】総合内科の予約状況を確認。新患患者さんが二人になるまで一般外来研修の候補者とする。

2) 曜日毎の当番の指導医に電話確認後、【レジデント】総合内科に登録をし、患者さんを A ブロックに案内する。

3) 患者さんは A ブロックで受付。

4) 指導医からジュニアレジデントとともに診療にあたることを説明し、同意を得る。

5) ジュニアレジデントにより診察室で問診(看護師問診はなし)。

6) 指導医の確認とフィードバック。先に診察するか、検査後診察するか指導医は決める。

7) ・先に検査する場合はジュニアレジデントが指導医の指導のもと検査オーダー。

- ・ジュニアレジデントは患者さんを検査部門に誘導、案内。
- ・患者さんは検査が終わり、帰って来たら A ブロック受付に報告。
- ・A ブロック受付からジュニアレジデントに連絡。
- ・ジュニアレジデントは検査結果を事前確認し、指導医をコール、相談。
- ・ジュニアレジデントが単独または指導医の同席下で診察。女性患者さんの場合は A ブロックの看護師またはドクターエイドの同席を依頼する。
- ・指導医による患者さんへの説明。今後の方針(他科紹介、入院、次回受診、終診等)の説明。

- 7) ・先に診察する場合は、ジュニアレジデントが単独または指導医の監視下で診察。女性患者さんの場合は A ブロックの看護師またはドクターエイドの同席を依頼する。
- ・ジュニアレジデントは指導医の指示のもと検査オーダー。
 - ・ジュニアレジデントは患者さんを検査部門に誘導、案内。
 - ・患者さんは検査が終わり、帰って来たら A ブロック受付に報告。
 - ・A ブロック受付からジュニアレジデントに連絡。
 - ・ジュニアレジデントは検査結果を事前確認し、指導医をコール、相談。
 - ・指導医による患者さんへの説明。今後の方針(他科紹介、入院、次回受診、終診等)の説明。
- 8) 再診があれば、外来検査の申し込みと次回外来の予約。再診は 13 時から 14 時の間。処方があれば処方。A ブロック受付に処方せん、検査予約票、再診予約票などをジュニアレジデントは渡して会計処理をお願いします。
- 9) 指導医からジュニアレジデントへのデブリーフィング。
- 10) ジュニアレジデントは診療録を記載。指導医は指導の内容を診療録に記載。

【記録】

- ・外来受診患者の ID および病名、担当研修医、指導医の記録を残す。PG-EPOC にも記録。
- 13 時までにデブリーフィングを含めて終了する場合は半日、13 時をこえる場合は 1 日として記録。
- ・指導医による評価を行う。
 - ・問題事象が生じたら内科系診療科長会で相談し、対策を検討する。

【その他】

- ・院外での外来研修は施設により困難と思われる。研修可能なときにできるだけ研修しておくのが望ましい。

【外科研修】

1. 到達目標

- ① 外科的疾患・治療計画を理解できる。
- ② 診療録を書き、情報を外科チームで共有できる。
- ③ CT・MRI・上下部内視鏡・ERCP等の画像を読影できる。
- ④ 術後管理に必要な検査オーダー（血液検査、レントゲン検査、CT等）ができる。
- ⑤ 外科チームの一員として手術に参加し、簡単な手術手技ができる。
 - ・清潔操作（マスク、手洗い、ガウンテクニック）
 - ・結紮、縫合の基本手技（内視鏡下ドライラボを含む）
 - ・腹腔鏡下手術のスコーピスト
 - ・CVポート造設（介助、準備を含む）
 - ・腫瘍外科手術、緊急手術、一般外科手術の違いを理解できる
 - ・開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術の特徴を理解できる

2. 指導項目

診療手技	治療手技	検 査	画 像
腹部・肛門診察 急性期術後管理 （敗血性ショック時の呼吸、循環管理など） 感染管理（抗生剤選択など） 輸液管理（末梢、中心静脈） 術前・術後栄養管理	消毒 縫合・結紮 切開・排膿 穿刺処置 ドレーン抜去・交換	術後消化管透視 ドレーン造影 腹部US	US CT・MRI 上下部内視鏡 ERCP （外科的解剖を中心に）

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術、病棟処置等	消化器合同カンファレンス(17:00-18:00)、術前カンファレンス
火	手術、病棟処置等	手術、病棟処置等
水	入院患者・術前カンファレンス(8:15-9:00)、手術、病棟処置	手術、病棟処置等
木	手術、病棟処置等	手術、病棟処置等
金	術前・術後カンファレンス(8:15-9:00)、手術、病棟処置	手術、病棟処置等

（緊急手術、祝日等で予定が変更される場合があります）

【呼吸器外科研修】

1. 到達目標

- ① 呼吸器外科の基本的診察ができる。
 - ・身体所見を取り、それを記載できる
- ② 診療録を書くことができる。
 - ・病歴を聴取し、それを記載できる
- ③ CT・MRI・気管支鏡・FDG-PET等の画像を読影できる。
- ④ 検査のオーダーと検査結果の解釈ができる。
- ⑤ 呼吸器外科チームの一員として簡単な手術手技ができる。
 - ・清潔と不潔の区別を知り、清潔操作ができる(マスク、手洗い、ガウンテクニック)。
 - ・結紮ができる。
 - ・筋層/皮下組織/皮膚の縫合ができる。
 - ・内視鏡手術のスコピストができる。
 - ・簡単な胸腔鏡下肺部分切除術ができる。
 - ・胸腔穿刺/胸腔ドレーン挿入ができる。
- ⑥ 疾患を理解し、治療計画を適切に立てることが出来る。

2. 指導項目

診療手技	治療手技	検 査	画 像
胸部の診察	糸結び 創傷治癒・消毒 縫合・結紮 簡単な切開 胸腔ドレナージ	気管支鏡 胸部エコー	CT MRI FDG-PET

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術	病棟
火	外来	外来
水	手術	手術・カンファ(17:45～)
木	外来	外来
金	手術	手術

【脳神経外科研修】

1. 到達目標

- ① 脳神経外科の救急疾患の初期診療ができる。
- ② 脳神経外科疾患の診察と診療録記載ができる。
- ③ C T ・ M R I ・ 血管撮影等の画像を読影することができる。
- ④ 適切な検査や薬剤をオーダーできる。
- ⑤ 脳神経外科チームの一員として、手術に参加することができる。

2. 指導項目

診療手技	治療手技	画像診断
神経診察	糸結び 創傷処置 縫合・結紮 胃管挿入	C T M R I 血管撮影 SPECT、P E T

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	カンファレンス・回診、血管撮影	血管撮影
火	カンファレンス、手術	手術
水	カンファレンス・回診、病棟	病棟
木	カンファレンス・回診、病棟	病棟
金	カンファレンス・回診、病棟	病棟

【緩和ケア科研修】

1. 到達目標

- ① 患者、家族と適切なコミュニケーションがとれる
- ② チーム医療ができる
- ③ つらい症状を持つ患者の全人的アセスメントができる。
- ④ アセスメントに応じた症状マネージメントができる
 - ・疼痛を含む身体症状のマネージメントができる
 - ・精神症状のマネージメントができる
- ⑤ 必要に応じて地域連携等の社会的サポートができる

2. 指導項目

診察手技	治療手技	検査	画像
苦痛症状評価目的の 診察	オピオイド、鎮痛補助薬等 を含む薬剤の適応と調節	採血、尿検査等の 解釈	単純X線、CT、MRI等 の読影

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟朝カンファ（8：50～） 受け持ち患者診察 外来見学	病棟昼カンファレンス（13：40～） PCU登録外来見学（14：30～）
火	病棟朝カンファ 受け持ち患者診察 外来見学	病棟昼カンファレンス 外来見学 PCU登録外来見学
水	病棟朝カンファ 受け持ち患者診察 緩和ケアチームラウンド（10：00～）	病棟昼カンファレンス
木	病棟朝カンファ 受け持ち患者診察 外来見学	病棟昼カンファレンス 緩和ケアチームカンファレンス（16：30～）
金	病棟朝カンファ 受け持ち患者診察 入退棟判定会議（11：00～）	病棟昼カンファレンス

【眼科研修】

1. 到達目標

- ① 眼科疾患の初期診療ができる。
- ② 眼科疾患の診療録記載ができる。
- ③ 眼科の各種検査画像を読影することができる。
- ④ 適切な検査や薬剤をオーダーできる。
- ⑤ 眼科チームの一員として、手術に参加することができる。

2. 指導項目

診療手技	治療手技	画像診断
前眼部診察 眼底診察	洗眼、消毒 創傷処置 縫合・結紮 眼局所注射	前眼部写真 眼底写真 視野検査 光干渉断層撮影 蛍光眼底造影 超音波 CT・MRI

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術	手術・カンファレンス
火	外来・病棟	特殊検査・病棟回診
水	手術	手術・カンファレンス
木	外来・病棟	特殊検査
金	外来・病棟	特殊検査

【形成外科研修】

1. 到達目標

- ① 体表の外傷、皮膚軟部組織感染症の救急疾患の初期診療ができる。
- ② 超音波・CT・MRI等の画像を読影することができる。
- ③ 適切な検査や薬剤をオーダーできる。
- ④ 形成外科チームの一員として、手術に参加することができる。

2. 指導項目

手技	画像診断
創傷処置 縫合 結紮	超音波 CT MRI

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来、病棟	外来、病棟
火	手術	手術
水	外来、病棟	手術
木	外来、病棟	手術
金	外来、病棟	病棟、カンファレンス

【耳鼻いんこう科研修】

1. 到達目標

- ① 耳鼻いんこう科的疾患・治療計画を理解できる。
- ② 診療録を書き、情報を耳鼻いんこう科チームで共有できる。
- ③ CT・MRI画像を読影できる。
- ④ 術後管理に必要な検査オーダー（血液検査、レントゲン検査等）ができる。
- ⑤ 耳鼻いんこう科チームの一員として手術に参加し、簡単な手術手技ができる。
 - ・清潔操作（マスク、手洗い、ガウンテクニック）
 - ・結紮、縫合の基本手技
 - ・副鼻腔内視鏡手術、顕微鏡下中耳手術の補

2. 指導項目

診療手技	治療手技	検 査	画 像
耳・鼻・咽喉頭診察（内視鏡観察を含む） 急性期術後管理 （敗血性ショック時の呼吸、循環管理など） 感染管理（抗生剤選択など） 輸液管理（末梢、中心静脈） 術前・術後栄養管理	消毒 縫合・結紮 切開・排膿 穿刺処置 ドレーン抜去・交換	頸部エコー	頸部エコー CT・MRI ・PET-CT

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術	手術
火	入院患者診察または外来診察見学	外来診察見学 入院患者・術前カンファレンス
水	入院患者診察または外来診察見学	放射線科・化学療法科合同カンファレンス、外来診察見学
木	手術	手術
金	手術	手術

（緊急手術、祝日等で予定が変更される場合があります）

【心臓血管外科研修】

1. 到達目標

- ① 心臓血管疾患を理解できる。
- ② 診療録を書き、情報をチームで共有できる。
- ③ CT・MRI・心エコー・カテーテル検査等の画像を読影できる。
- ④ 術後管理に必要な検査オーダー（血液検査、レントゲン検査、CT等）ができる。
- ⑤ チームの一員として手術に参加し、簡単な手術手技ができる。
 - ・清潔操作（マスク、手洗い、ガウンテクニック）
 - ・結紮、縫合の基本手技
 - ・下肢静脈瘤、血管内焼灼術
 - ・開心術ほかの助手

2. 指導項目

診療手技	治療手技	検 査	画 像
術前管理、手術適応、リスク評価 心臓血管診察 （聴診、動脈触診、ほか） 急性期術後管理 （ICU管理） 感染管理（抗生剤選択など） 輸液管理（末梢、中心静脈） 術前・術後栄養管理	消毒 縫合・結紮 切開・排膿 穿刺処置 カテーテル抜去 ドレーン抜去・交換	心エコー 血管エコー カテーテル検査	CT・MRI 血管造影

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術	17時から循環器カンファレンス
火	病棟管理	術前カンファレンス（原則前日）
水	手術	手術
木	外来、病棟管理	病棟管理
金	手術	手術

（緊急手術、祝日等で予定が変更される場合があります）

【整形外科研修】

1. 到達目標

- ① 整形外科の問診、診察ができる。
- ② 必要な検査をオーダーし、結果を解釈できる。
- ③ 治療計画を適切に立てることができる。
- ④ 簡単な処置ができる。
- ⑤ カルテ記載ができる。

2. 指導項目

診療手技	治療手技	画 像
四肢の診察	穿刺 四肢の外固定 清潔操作 糸結び 縫合・結紮	単純X線 CT MRI

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	カンファレンス、外来	手術
火	回診、外来	手術
水	カンファレンス、外来	手術
木	カンファレンス、外来	手術
金	カンファレンス、外来	手術

【乳腺外科研修】

1. 到達目標

- ① 乳房の悪性疾患・良性疾患について理解し、乳房腋窩の診察、問診を行うことができる。
- ② マンモグラフィ、エコー、乳房MRI等の画像をオーダーし読影できる。
- ③ 細胞診、針生検、切除生検について理解し、上級医とともに実施できる。
- ④ 病理診断に基づく乳癌のサブタイプ、集学的治療（薬物治療、放射線治療、乳房再建、緩和ケア）について理解する。
- ⑤ 乳腺外科チームの一員として手術に参加し、簡単な手術手技（清潔操作、鉤引き、結紮、縫合）ができる。乳癌術後経過、合併症について理解する。
- ⑥ 乳腺領域のOncological emergency（特に発熱性好中球減少症）について理解する。
- ⑦ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群について理解する。

2. 指導項目

診療手技	治療手技	検 査	画 像
乳房腋窩診察 手術創の診察 診療録の記載	消毒 縫合・結紮 ドレーン抜去 術後穿刺処置	USガイド下針生検 ステレオガイド下マンモトーム生検 穿刺吸引細胞診	乳房US マンモグラフィ 乳房MRI 胸腹部CT

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	手術、外来	手術
水	外来	第1,3週 病理画像カンファレンス 第4週 チーム医療カンファレンス
木	手術、外来	外来、乳腺ドック、乳腺外科カンファレンス
金	外来	第1週 遺伝子診療カンファレンス

【泌尿器科研修】

1. 到達目標

- ① 泌尿器科疾患・治療計画を理解できる。
- ② 診療録を書き、情報をチームで共有できる。
- ③ CT・MRI・尿路造影、尿路内視鏡等の画像を読影できる。
- ④ 術後管理に必要な検査オーダー（血液検査、レントゲン検査、CT等）ができる。
- ⑤ 泌尿器科チームの一員として検査・手術に参加し、簡単な手術手技ができる。
 - ・清潔操作（マスク、手洗い、ガウンテクニック）
 - ・尿路内視鏡検査・処置の補助ができる
 - ・腹腔鏡手術のスコピスト
 - ・尿路内視鏡手術、腹腔鏡手術・ロボット支援下手術の特徴を理解できる

2. 指導項目

診療手技	治療手技	検 査	画 像
腹部・陰部の診察 バルーンカテーテルの管理 腎瘻や尿路ストマの管理 尿路感染症の診療	創傷処置 膀胱洗浄 尿管ステント留置・交換	尿路造影 膀胱鏡 腹部エコー	CT・MRI

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術	手術
火	カンファレンス 病棟診察・処置	検査 処置
水	手術	手術
木	病棟診察・処置	検査 処置
金	手術	手術

【皮膚科研修】

1. 到達目標

- ① 皮膚科領域の common disease について、診断と初期治療ができる。
- ② 皮膚科特有の診察法について学ぶ。
- ③ 適切な検査をオーダーできる。
- ④ 代表的な皮膚病理組織所見について説明できる。
- ⑤ 皮膚真菌症の鏡検をすることができる。
- ⑥ 安全に皮膚生検を施行することができる。
- ⑦ 皮膚科チームの一員として、手術に参加することができる。

2. 指導項目

診療手技	治療手技
皮膚科診察 真菌鏡検 各種検査オーダー	創傷処置 縫合 皮膚生検

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外 来	病 棟
火	外 来	手 術
水	外 来	カンファレンス
木	外 来	病 棟
金	外 来	褥瘡回診

【病理診断科研修】

1. 到達目標

- ①臨床検査部と病理部の日常業務を理解し、臨床との連携の重要性を学ぶ。
- ②臨床検査に携わり、手技の習得を目標とする。
- ③病理標本作製から病理診断報告書作成までの過程を学ぶ。

2. 指導項目

（臨床検査）

- ・超音波（心臓、腹部）
- ・微生物（グラム染色、鏡検）
- ・採血（静脈）
- ・心電図
- ・検尿
- ・血算
- ・血糖測定（糖尿病療養チームの患者指導など）
- ・生化学、免疫検査
- ・血液型判定、交差試験
- ・血液ガス
- ・髄液（腰椎穿刺）
- ・肺機能（肺活量、1 秒率）
- ・脳波（解釈）

（病理）

- ・標本作製の工程（組織、細胞診、術中迅速）
- ・染色の違いと役割について（HE、特殊染色、免疫染色）
- ・手術検体の切り出し
- ・組織標本観察
- ・病理診断報告書作成
- ・臨床とのカンファレンス

3. 週間スケジュール（例）

（臨床とのカンファレンス）

- 月 17:00～ 消化器
 火 8:30～ 泌尿器
 13:30～ 細胞診
 17:30～ がんゲノムエキスパートパネル
 水 16:00～ 心エコー
 16:30～ 乳腺（第1，第3水曜日）
 金 8:30～ 婦人科
 13:30～ 細胞診

	月	火	水	木	金
AM	超音波	心電図	微生物	心電図	超音波
PM	病理	採血	病理	病理	採血

【放射線診断科研修】

1. 到達目標

- ① CT・MRI の基本的な読影ができる。
- ② RI・FDG-PET/CT の基本的な撮影を理解できる
- ③ IVR の基本的な考え方を理解できる。
- ④ 適切な画像検査を選択できる。

2. 指導項目

画像診断	IVR
CT MRI RI FDG-PET/CT	血管造影 画像ガイド下生検・ドレナージ

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	画像診断	画像診断 17:00～消化器カンサーボード
火	画像診断	IVR 画像診断
水	画像診断	画像診断 16:30～乳腺カンファレンス 17:45～呼吸器カンファレンス
木	RI	IVR 画像診断
金	画像診断	画像診断

【放射線治療科研修】

1. 到達目標

- ① 基本的診察ができる。
 - ・身体所見を取り、それを記載できる
- ② 診療録を書くことができる。
 - ・病歴・家族歴等を聴取し、それを記載できる
- ③ CT・MRI・FDG-PET等の画像を読影し、病期分類ができる。
- ⑤ 放射線治療について、初診から治療、経過観察の流れを理解できる。
- ⑥ 放射線治療の原理を理解できる。
- ⑥ 基本的な放射線治療計画を立案できる。

2. 指導項目

診療手技	治療	画 像
理学的診察 神経学的診察	放射線治療における物理学・生物学について 患者の病期や状態に応じた治療の立案 放射線治療の有害事象について	CT MRI FDG-PET 内視鏡検査

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来診察	治療計画 17:00～消化器カンサーボード
火	外来診察	治療計画
水	外来診察	13:15～ 頭頸部腫瘍カンファレンス 14:00～密封小線源治療 17:00～婦人科腫瘍カンファレンス（隔週） 17:45～呼吸器カンファレンス
木	外来診察	密封小線源治療 16:30～ 緩和ケアチームカンファレンス
金	外来診察	治療計画

* 予定は新患症例の状態などによって変更することがあります。

* 時間外開催のカンファレンスは自由参加です。

【リハビリテーション科研修】

1. 到達目標

- ① 運動機能評価・神経学的所見・高次脳機能評価・ADL・IADL 評価ができる。
- ② リハビリテーション科診察に関連した X 線・CT・MRI 等の画像について理解できる。
- ③ リハビリテーション治療の目標と計画を立案できる。ICF について理解できる。
- ④ 必要なリハビリテーション処方を行うことができる。
- ⑤ リハビリテーション治療に関するチーム医療について理解できる。

2. 指導項目

診療手技	治療・検査	画像
身体所見 運動機能評価 ROM/MMT等 神経学的所見 高次脳機能評価（神経心理学的検査） ADL評価等	VF（嚥下造影検査） ボツリヌス療法 リハビリテーション処方 義肢装具処方 歩行解析	X線 CT MRI VF

3. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来診察・ ボツリヌス療法	心臓リハビリ／診察／義肢装具処方など
火	外来診察	心臓リハビリ／診察／カンファレンス
水	外来診察	心臓リハビリ／診察／VF AM:小児リハビリテーション
木	外来診察	心臓リハビリ／診察／カンファレンス PM:小児リハビリテーション
金	外来診察	診察

（入院患者診察・リハ見学については適宜）

手技件数の記録（各自で自分の試行した手技の件数を正の字などで記録してください）

	研修1年目前半	研修1年目後半	研修2年目前半	研修2年目後半	合計
気管挿管					
胃管挿入					
中心静脈穿刺					
胸腔穿刺					
腹腔穿刺					
動脈穿刺					
髄液穿刺					
骨髄穿刺					
電氣的除細動					
腹部エコー					
心エコー					

--	--	--	--	--	--

【地域医療研修要項】

研修責任者：松村 和宜（消化器内科主任部長）

副責任者：協力施設代表者

実習期間：地域医療研修は研修 2 年目の 4 週間。

研修の指導医：

地域医療研修は地域の施設で研修指導を受ける。

地域医療研修の概略：新臨床研修制度のカリキュラムで初期研修医(当院ではジュニアレジデント)は、研修 2 年目の時期に 4 週間の地域医療の現場を経験することが必須とされている。病院とは異なる制限された医療環境で研修を行い、スキルアップする。

研修の全体目標(GIO)：

ジュニアレジデントが地域医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応することを目標とする。

研修の個別目標(SBOs)：

- ① 患者さんの営む日常生活や地域の特性に即した医療について理解し、実践する。
- ② 診療所の役割について理解し、実践する。
- ③ 病診連携を理解し、実践する。
- ④ 地域保健について理解し、実践する。
- ⑤ 問診と身体診察、基本的な検査で診断するスキルを身につける。
- ⑥ 地域における救急初期対応を実践する。
- ⑦ 病院では経験できない、各施設の特徴に応じた地域医療を経験する。

研修の概略：

- ① 地域研修の実習時間は各施設の診療時間に対応します。勤務時間は 1 日 8 時間を目安にしますが、施設の状況に応じて時間外に勤務が延長することもあります。
- ② 研修の開始日に、各施設の責任者と研修内容について意見交換をしてください。
- ③ 各施設の責任者の指示のもと、問診、診察、検査、採血、注射等の医療行為を行ってください。
- ④ 出勤簿および時間外命令簿兼日報（付 4）を作成し、最終日に各施設の責任者に承認をもらったものをレジデントセンターに提出してください。

【病棟実務規程】

- 1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行う。受け持ち患者は、特定の分野に偏らず Common Disease 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。
- 2) 研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション(報告・連絡・相談)を図り、指導医の他、看護部やコメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。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・評価を行う。
- 3) 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有し、診療録に記載する。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。サマリーは日本内科学会の「病歴要約の手引き」に準じて記載し、指導医のチェックを受ける。退院後 1 週間以内にサマリーを作成する。

【手術室実務規程】

1) 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。

I. 手術室実習の目的

外科研修に備え手術室での感染対策やガウンテクニックについて知る。

II. 手術室入室基準(前室)

スタンダードプリコーション(標準予防策)

標準予防策とは「感染症の有無にかかわらず、汗を除く湿性生体物質(血液・体液・粘膜・損傷した皮膚・排泄物など)には感染リスクのある病原体が含まれている可能性がある」と考えて対応する概念。患者及び医療従事者の双方を守る有効な対策であり、個人防護具(マスク・キャップ・手袋・ガウン・エプロン・ゴーグル・シューズカバーなど)の使用や手指衛生などの例がある。

◎昔は二足制だったが、一足制でも手術部位感染(SSI=surgical site infection)の発生には影響しないことがわかっている。

III. 手術室の環境(前室)

1. 手術室入口：二重扉 陽圧換気について
2. 前室 その日のOP 予定の確認の仕方など

IV. 手術室(Room 内)

手術室の特徴について

- ・陽圧換気
- ・室温 22-26℃・湿度 50%
- ・保温：サンステート・保温庫
- ・加温：ウォームタッチ・アニメック
- ・無影灯
- ・体圧分散マット
- ・ベッド(体位について)
- ・救急麻酔カート(挿管についても軽く。必要物品も確認。)
- ・挿管物品について
- ・麻酔器(人工呼吸器とは別)・生体モニター
- ・電気メス、吸引など

VI. 手洗い(手洗い場)

手術時手洗いの目的と実際術中に手袋が破損しても術野の汚染を最小限にすること。

手を滅菌することは不可能なため、消毒するが、その方法として速乾性手指消毒薬を擦り込むラビング法と手指消毒薬を用いるスクラブ法がある。

《手洗い方法》

スクラブ法は、ブラシの刺激による皮膚のバリア機能が低下する・時間がかかる・消毒薬やペーパータオルのコストがかかる・ラビング法と比較して消毒効果や手術部位感染の発生率に差がないなどの理由から現在ではラビング法が多くの施設で導入されている。

《手術室での清潔・不潔の概念》

清潔とは、滅菌ガウンを装着した術者や看護師、器械展開した手術器具や器械台などの表面に病原微生物が存在しない状態である。

消毒効果の持続時間：いくら消毒しても素手は不潔。滅菌手袋も時間とともにピンホールができる可能性が高まることがわかっている。現在は、滅菌手袋を二重に装着したうえ、3時間を超えた場合は再手洗い又は手袋交換を行っている。

（付 1）厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

◎臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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

―到達目標―

I 到達目標

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

A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B.資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C.基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

到達目標の達成度評価

研修医評価票

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価（様式 18）

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

II. 「B. 資質・能力」に関する評価（様式 19）

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

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価（様式 20）

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

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外(職種名 _____)

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

記載日 _____年____月____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

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

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

8. 科学的探究：

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

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

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

（付 2）厚生労働省が定める臨床研修の方略のなかで定められている経験すべき症候、疾病および病態

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

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

(付 3) レポート様式

病 歴 要 約						
病態・疾病		記載日		研修医名		
症例 ID		診療科		指導医名		
入院期間						
主訴				年齢		歳 性別
病歴要約（退院サマリー 或いは 外来カルテの中間サマリー） 病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと						
考察その他						

(付 4) 時間外勤務等命令簿兼整理簿兼レジデント日報

時間外勤務等命令簿兼整理簿兼レジデント日報 (ジュニアレジデント用)												入力確認			
所属名		レジデントセンター		職名		ジュニアレジデント		氏名							
月日	曜日	確認者印	従事者印	開始時刻 a	終了時刻 b	開始から終了時刻までの時間数 b-a	退勤時刻 c	退勤時刻と勤務終了までの差 c-b	時間外に従事する具体的な業務内容/日勤帯の勤務内容	除算時間等			除算の理由	月内累計時間	
										平日 土日 5:00~ 22:00	深夜 早朝 22:00~ 5:00	祝日 8:30~ 17:15		本日 時間数	合計 時間数
					①			④	⑤				⑦	⑧	⑨
4/1	月								日勤帯の勤務内容 ☐ 休暇(年休、公休日、振替休日など) ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 検査 ☐ 手術 ☐ 会議 ☐ 他 時間外勤務の内容 ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 他 ☐ 手術 ☐ 事務 ☐ 会議 ☐ 宿直分 ☐ 宿日直振替分				☐ 自己学習学会準備等 ☐ 勉強会私的参加 ☐ 休憩・相談等 ☐ その他 ()		0.00
4/2	火								日勤帯の勤務内容 ☐ 休暇(年休、公休日、振替休日など) ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 検査 ☐ 手術 ☐ 会議 ☐ 他 時間外勤務の内容 ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 他 ☐ 手術 ☐ 事務 ☐ 会議 ☐ 宿直分 ☐ 宿日直振替分				☐ 自己学習学会準備等 ☐ 勉強会私的参加 ☐ 休憩・相談等 ☐ その他 ()		
4/3	水								日勤帯の勤務内容 ☐ 休暇(年休、公休日、振替休日など) ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 検査 ☐ 手術 ☐ 会議 ☐ 他 時間外勤務の内容 ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 他 ☐ 手術 ☐ 事務 ☐ 会議 ☐ 宿直分 ☐ 宿日直振替分				☐ 自己学習学会準備等 ☐ 勉強会私的参加 ☐ 休憩・相談等 ☐ その他 ()		
4/4	木								日勤帯の勤務内容 ☐ 休暇(年休、公休日、振替休日など) ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 検査 ☐ 手術 ☐ 会議 ☐ 他 時間外勤務の内容 ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 他 ☐ 手術 ☐ 事務 ☐ 会議 ☐ 宿直分 ☐ 宿日直振替分				☐ 自己学習学会準備等 ☐ 勉強会私的参加 ☐ 休憩・相談等 ☐ その他 ()		
4/5	金								日勤帯の勤務内容 ☐ 休暇(年休、公休日、振替休日など) ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 検査 ☐ 手術 ☐ 会議 ☐ 他 時間外勤務の内容 ☐ 病棟 ☐ 外来 ☐ 他 ☐ 手術 ☐ 事務 ☐ 会議 ☐ 宿直分 ☐ 宿日直振替分				☐ 自己学習学会準備等 ☐ 勉強会私的参加 ☐ 休憩・相談等 ☐ その他 ()		

◇書式保管場所

サイボウズ→ファイル管理→研修医指導医合同グループ→研修プログラム関係
 タイトル：時間外勤務等命令簿兼整理簿兼レジデント日報

◇レジデント日報の流れ

- ・その日の日勤帯に行った研修内容を下段に記載します。
- ・時間外勤務を行った場合は勤務時間を記載し、行った業務内容を上段に記載します。
- ・毎月 15 日、30 日に配布される打刻表を確認後、速やかに教育研修センター長、レジデントセンター長、ローテート中の診療科長、初期研修担当者、人事給与担当者にエクセルファイルのままサイボウズメールにて提出します。

(付 5) 研修スケジュール

※ローテーション順は個々に作成します

※一般外来研修は内科系・外科系・地域医療・小児科研修中に通算で 4 週間以上となるように行います

一 年 次	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	内科 30 週間								救急 8 週間		麻酔科 4 週間	自由選択 6 週間	外科系 4 週間
	時間外救急外来対応												

二 年 次	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	地域 4週間 以上	小児科 4週間 以上	精神科 4週間 以上	産婦人科 4週間 以上	自由選択								
	時間外救急外来対応												