

杏林大学医学部付属病院

臨床研修協力施設プログラム

第 1 版 2021 年 4 月

杏林大学医学部付属病院
卒 後 教 育 委 員 会

目 次

あきやま子どもクリニック	3
かえでこどもクリニック	10
新川すみれクリニック	16
第一医院	23
TOWN 訪問診療所三鷹	30
三鷹第一クリニック	37
三鷹中央病院	44
八幡診療所	51
武蔵野みどり診療所	59
渡辺こどもクリニック	66
かみやま内科クリニック	73
吉祥寺・藤田クリニック	81
吉祥寺メディカルクリニック	88
境橋クリニック	94
春木医院	101
武蔵野陽和会病院	108
湯川リウマチ内科クリニック	115
しおり小児科	123
多摩川病院	129
調布東山病院	136
調布病院	143
ちとせクリニック	150
久我山病院	158
三宅村国民健康保険直営中央診療所	165
奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	172
小値賀町国民健康保険診療所	179
長崎県五島中央病院附属診療所奈留医療センター	187
長崎県上五島病院	195
長崎県壱岐病院	203
遠軽厚生病院	211
佐野病院	219
滝川市立病院	226
富良野病院	233

渭南病院	.....	240
大井田病院	.....	247
本山町立国保嶺北中央病院	.....	254
梶原町立国保梶原病院	.....	262
いけだ病院	.....	269
浅草寺病院	.....	277
太陽こども病院	.....	285
野村病院	.....	293
仙川脳神経外科クリニック	.....	301
長崎県富江病院	.....	308

あきやま子どもクリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は小児科として子どもとその家族に寄り添い、継続して子どもの健全な成育を見守り、医療・保健・福祉の充実を目指しています。子どもの罹患する疾患への対応ばかりではなく、子どもの健全な発育への総合的な支援を地域で実践できる小児科医を養成することで、社会に貢献することを目的として地域総合小児医療を行っています。

その研修を行うことを目的に、診療所と各施設を視察及び実習します。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)または 2 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

10. 当院に特有の目標

- ① 開業医の役割を理解する。
- ② 小児の疾患を診る以外に小児科医の役割があることを理解する。
(例えば虐待、育児、発達支援など)

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① ショック	△	△
② 体重減少・るい痩	△	△
③ 発疹	△	△
④ 黄疸	△	△
⑤ 発熱	△	△
⑥ 頭痛	△	△
⑦ めまい	△	△
⑧ 意識障害・失神	△	△
⑨ けいれん発	△	△
⑩ 視力障害	△	△
⑪ 胸痛	△	△
⑫ 心停止	△	△
⑬ 呼吸困難	△	△
⑭ 下血・血便	△	△
⑮ 嘔気・嘔吐	△	△
⑯ 腹痛	△	△
⑰ 便通異常(下痢・便秘)	△	△
⑱ 熱傷・外傷	△	△
⑲ 腰・背部痛	△	△
⑳ 関節痛	△	△
㉑ 運動麻痺・筋力低下	△	△
㉒ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	△	△

〈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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① 肺炎	△	△
② 急性上気道炎	○	○
③ 気管支喘息	○	○
④ 急性胃腸炎	○	○
⑤ 肝炎・肝硬変	△	△
⑥ 腎盂腎炎	△	△
⑦ 糖尿病	△	△
⑧ 脂質異常症	△	△
⑨ うつ病	△	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(I 以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
病児保育室の見学及び研修	○	○
保育室の見学及び研修	○	○
児童発達支援事業所の見学及び研修	○	○
産後ケアの見学及び研修	○	○
診療所での健診・予防接種	○	○
保健センターでの集団健診	△	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
秋山 千枝子	院長	【職歴】 昭和 59 年 3 月 福岡大学医学部卒業。 昭和59年 6月 福岡大学医学部小児科医員(研修医) 昭和63年 7月 財)緑成会整育園(肢体不自由児施設)小児科(平成9年至) 平成 4年11月 博士(医学)(福岡大学) 平成 9年 9月 あきやま子どもクリニック院長 現職 【研究歴】 昭和63年 4月 国立精神神経センター神経研究所	小児科・小児神経

		微細構造研究部研究生(平成11年度まで) 平成 8年 7月 国立精神 神経センター精神保健 研究所客員研究員 平成21年 4月 国立精神 神経センター神経研究所 疾病研究第一部研究生	
--	--	---	--

IV. 診療体制

医師、看護師、受付事務

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
7	7:10~ 登院・診察準備	7:10~ 登院・診察準備	7:10~ 同左	7:10~ 登院・診察準備	7:10~ 同左	7:10~ 同左
8						
9						
10	7:30~ 外来見学	7:30~ 患者の予診 予防接種 外来見学	7:30~ 同左	7:30~ 病児保育室 保育室等施設の 見学	7:30~ 患者の予診 予防接種 外来見学	7:30~ 同左
11						
12	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	—
13	13:30~ 外来見学	13:30~ 患者の予診	13:30~ 同左	13:30~ 同上	13:30~ 外来見学	
14						
16	同上	予防接種 外来見学	他機関へ健診	同上	予防接種 外来見学 (訪看見学)	—
17						

VI. 研修の場所

あきやま子どもクリニック

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 外来患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 外来患者の診察を行う。
3. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 予防接種を行う。
5. 採血の手技に十分習熟するよう努力する。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

講演会の参加、市町村の集団健診の見学、医師会救急当番の見学

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者：秋山 千枝子

TEL:0422-70-5777

Email:akiyama@am.wakwak.com

かえでこどもクリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

＜当院の診療＞小児科（一般診療、予防接種、乳児健診）

＜研修の概要＞週前半は指導医の診察見学、週後半は実際に問診～診察を行い、予防接種も実際に行う。病気でない正常な小児の状態を学ぶために、保育園で園児と触れ合う機会を設けている。学校健診などがあれば同行する。他職種（薬剤師、事務）の業務も見学。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間（月曜～土曜、水曜休診日）である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

⑥ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

⑦ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

⑧ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

⑨ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑩ 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。

④ 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。
- ⑤ 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。
 - ⑥ 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。

- ④ 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。
- ⑤ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ⑥ 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、便)
心電図(12誘導)
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

- ③ 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。
- ④ 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。

- ⑤ 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。
- ⑥ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ⑦ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ⑧ 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。

- ⑦ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑪ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑫ 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. 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。

- ④ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ⑤ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ⑥ 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。

9. 当院に特有の目標

①クリニックでのプライマリ・ケアを学ぶ

・小児への適切な対応ができる(小児、家族への良好なコミュニケーション、クリニックでの検査・処方・処置・治療、ホームケアアドバイス、正常小児を知る)

・Common disease への初期対応ができる(子どもの病気を視る・聞く・触れる、軽症・重症の判断ができ、適切に病院・他科へ紹介できる＝病診連携、病気・薬・ホームケアの説明、かかりつけ医としての対応)

・小児保健への適切な対応ができる(乳児健診、保育園・学校での健診、予防接種)

②地域におけるかかりつけ医の役割

- ・病診連携(夜間・休日悪化時の受診の指導、当院で診ることができない疾患への対応)
- ・社会資源の情報提供(公共サービスに関する情報提供)

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① ショック	△	
② 体重減少・るい痩	○	
③ 発疹	○	
④ 黄疸	△	
⑤ 発熱	○	
⑦ 頭痛	○	
⑧ めまい	△	
⑨ 意識障害・失神	△	
⑩ けいれん発	△	
⑪ 視力障害	△	
⑫ 胸痛	△	
⑭ 呼吸困難	○	
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	△	

〈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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
⑧ 肺炎	○	

⑨ 急性上気道炎	○	
⑩ 気管支喘息	○	
⑫ 急性胃腸炎	○	
⑬ 腎盂腎炎	△	

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
①食物アレルギー	○	
②アナフィラキシー	△	
③アトピー性皮膚炎	○	
④小児によくある感染症(溶連菌・水痘・ムンプスなど)	△	
⑤中耳炎	△	
⑥体重増加不良	△	
⑦夜尿症	△	
⑧アレルギー性鼻炎	○	

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
小口薫	院長	東大分院小児科、八王子小児病院、神奈川県立こども医療センター、千葉子ども病院	小児科
小山道子	看護師長	都立府中病院小児科	小児看護
飛弾喜子	事務長	さいわいこどもクリニック	医療事務

Ⅳ. 診療体制

- ・医師 1 名、看護師 2 名
- ・主に昼の時間帯に予防接種・乳児健診、それ以外の時間帯は一般診療。
- ・金曜午後に専門外来(喘息、アトピー性皮膚炎、便秘、夜尿症などの慢性疾患)

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:45 登院	8 時半～	休診日			
9	外来見学	保育園見学		外来見学	外来見学、予診行う	同左
10	〃	〃		薬局見学	〃	
11	〃	〃			受付業務見学	
12						
13			市などの健診 あれば同行			
14	予防接種の見学	同左		同左	予防接種行う	同左

15	乳児健診の見学	〃		〃	乳児健診見学	同左
16	外来見学	〃		〃	外来見学、予 診行う	総括
17	〃	〃		〃	〃	

VI. 研修の場所

当院外来、薬局、保育園

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 来院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 来院患者の診察を行う。
3. 予防接種を接種する。

《研修医の裁量範囲》

5. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医に相談すること。
6. 指示は、必ず指導医のチェックを受けてからオーダーすること。
7. 診療録の記載事項は、かならず指導医のチェックを受けること。
8. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

保育園や小学校での健診、市の健診がある場合は、同行し見学。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: (氏名)小口 薫

電話 0422-39-3306

メールアドレス k-oguchi@kaede-kodomo.jp

新川すみれクリニック 地域医療研修・外来研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は、様々な理由で通院困難となった方を対象に、自宅や施設にしながら治療を受けることができる訪問診療という形態の医療を提供している、在宅療養支援診療所である。当院での研修を通じて、家庭医療・老年医療・緩和医療の一旦を経験することができる。また患者・家族とのコミュニケーションの取り方をはじめ、地域で在宅医療に従事する訪問看護師や薬剤師、ケアマネージャーなど、多職種との連携の実際を経験することができる。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は以下の通りである。

- 1 年次の外来研修の一環としては、1 日または 2 日
- 2 年次の地域医療研修としては、1 週間（月曜～土曜）

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～8 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当院において研修可能なものを示す。
また、9 には当院に特有の目標を示す。

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。

- ⑪ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ⑫ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ⑬ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ⑭ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑮ 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。

- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

- ⑦ 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。
- ⑧ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ⑨ 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。

上記目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当院で研修可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血)
細菌培養の検体採取(鼻腔 咽頭スワブ、体表の分泌液、尿)
心電図(12誘導)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

- ⑨ 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。
- ⑩ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

- ⑪ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ⑫ 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。

- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑯ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

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。

- ⑦ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ⑧ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ⑨ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握する。

10. 当院に特有の目標

在宅および施設入居の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

- ① 本人・介護者の訴えに丁寧に耳を傾けた診療を行うことができる
- ② 生活状況・療養環境・家庭背景を考慮した診察を行うことができる
- ③ 病院とは異なる、限られた検査と問診、身体診察によって診断・治療に向けたアセスメントを行う。
- ④ 病状変化に対し、必要に応じて適切な病診連携を図るよう努める。
- ⑤ 多職種と医療連携を図るよう努める。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において

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〉

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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	1 週	2 週	() 週
① ショック			
② 体重減少・るい痩	△		
③ 発疹			
④ 黄疸			
⑤ 発熱	○		
⑥ もの忘れ	○		
⑦ 頭痛	△		
⑧ めまい	△		
⑨ 意識障害・失神	△		
⑩ けいれん発作			
⑪ 視力障害			
⑫ 胸痛			
⑬ 心停止	△		
⑭ 呼吸困難	△		
⑮ 吐血・喀血			
⑯ 下血・血便	△		
⑰ 嘔気・嘔吐	△		
⑱ 腹痛	△		
⑲ 便通異常(下痢・便秘)	○		
⑳ 熱傷・外傷			
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 終末期の症候	△		

〈経験すべき疾病・病態〉

訪問診療において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	1 週	2 週	() 週
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			

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間		
	1 週	2 週	() 週
在宅酸素療法	○		
在宅人工呼吸器			
がんの疼痛管理 (PCA ポンプ含む)	△		
点滴・高カロリー輸液	△		
胃瘻交換・管理	△		
腹水ドレナージ			
クラウド電子カルテの扱い	○		
在宅医療にかかわる各種書類の作成	○		
ICT による多職種連携	○		

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
松田 朝子	院長	2001 年杏林大学医学部卒	腎臓 リウマチ膠原病

IV. 診療体制

医師・看護師・事務員(またはドライバー)の3人で在宅および高齢者施設に訪問し、患者の診察を行う。移動は車。当院の事務員(またはドライバー)が運転する。

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
9	9:00 集合 うちあわせ	9:00 集合 うちあわせ	9:00 集合 うちあわせ	9:00 集合 うちあわせ	9:00 集合 うちあわせ	
9:30	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
11						
12	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
14						
15						
16						
17	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	
17:30						

VI. 研修の場所

集合場所:新川すみれクリニック

訪問範囲:三鷹市 武蔵野市 調布市 小金井市 練馬区

診療場所:個人宅、老人ホーム(有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅)など

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

6. 上級医の訪問診療に同行し見学 また診察する。
7. 上級医の指示・監督下において、血液検査・尿検査(テストテープ判定)、鼻腔・皮膚等培養検査検体の採取を行う
8. 診療記録の一部を記載する
9. 上級医と共に検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

9. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
10. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
11. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受けること。
12. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

なし

【Ⅴ】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

1 年次の外来研修の一環としての研修では、研修の目的が主として在宅医療の経験、見学であるので、評価は「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価のみ行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: (氏名) 松田 朝子

電話 0422-26-5655

メールアドレス tomokomatsud@yahoo.co.jp

第一医院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

昭和 31 年(1956 年)に開院し地域に根付いた地域診療を行なっております。患者さんの身近なかかりつけ医(家庭医)として、幅広い知識とわかりやすい説明を心がけております。特に内科医療全般および専門領域として神経難病の在宅医療を続けております。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)または 2 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

- ⑩ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ⑪ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ⑫ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ⑬ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑭ 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。

- ⑩ 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。
- ⑪ 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。

- ⑫ 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。

- ⑩ 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。
- ⑪ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ⑫ 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当院で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血)
心電図(12誘導)
超音波検査(腹部・心臓他)
圧迫止血法
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法(皮内、皮下、筋肉)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- ⑩ 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。
- ⑪ 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。
- ⑫ 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(地域での)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。

- ⑦ 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。
- ⑧ 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。

- ⑬ 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。
- ⑭ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ⑮ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ⑯ 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。

- ⑰ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ⑱ 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。
- ⑲ 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。
- ⑳ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ㉑ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ㉒ 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。

- ④ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ⑤ 科学研究方法を理解し、活用する。
- ⑥ 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。

- ⑩ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ⑪ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ⑫ 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。

10. 当院に特有の目標

- ⑥ 神経難病患者(ALS など)、家族の実態となぜ医療が必要なのか理解する。
- ⑦ 生きること、死ぬことの哲学的な問題と法的な問題について理解する。
- ⑧ 感染症パンデミックに対する基本的な考え方と診療所の役割などを理解する。
- ⑨ 行政と地域医療のかかわりについて理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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〉(研修期間中に経験できる可能性がある項目だけ残して、他は削除して下さい。)

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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
② 体重減少・るい瘦	△	△
③ 発疹	△	△
⑤ 発熱	△	△
⑥ もの忘れ	○	○
⑦ 頭痛	○	○
⑧ めまい	○	○
⑨ 意識障害・失神	○	○
⑫ 胸痛	△	△
⑭ 呼吸困難	△	△
⑯ 下血・血便	△	△
⑰ 嘔気・嘔吐	△	△
⑱ 腹痛	○	○
⑲ 便通異常(下痢・便秘)	○	○
⑳ 腰・背部痛	△	△
㉑ 関節痛	△	△
㉒ 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	△	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① 脳血管障害	△	△
② 認知症	○	○
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	△	△
⑯ 胆石症	△	△
⑰ 大腸癌	△	△
⑱ 腎盂腎炎	△	△
⑲ 尿路結石	△	△
⑳ 腎不全	△	△
㉑ 糖尿病	○	○
㉒ 脂質異常症	○	○
㉓ うつ病	△	△
㉔ 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性: ○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
○○試験または××負荷試験	△	△
血糖測定	○	○
HbA1c 測定	○	○
酸素飽和度	○	○
腹部エコー	△	△
頸動脈エコー	△	△
胸部 XP 撮影	○	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
谷口亮一	院長	東海大学大学医学部	脳神経内科専門医

Ⅳ. 診療体制

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前	8:30~12:00	同左	休	8:30~12:00	同左	同左
午後	14:30~17:00	同左	休	訪問診療	14:30~17:00	休

V. 週間予定

曜日	研修機関（午前・午後）	研修機関（19 時～20 時）
月	第一医院	
火	第一医院	○市役所 (介護保険認定審査会)
水	自習	
木	午前：外来 午後：訪問診療	
金	第一医院	
土	第一医院	

VI. 研修の場所

主に医院（診療所）外来、ほか上記のごとく。

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

10. 外来患者を共に診察し、意見を交換する。
11. 検診を共に実施して、実際の医療行為を確認してもらう。
12. 外来患者のカルテ作成などに参加してもらう。
13. 診療室を含めての日常での感染症対策を実施してもらう。
14. 訪問診療に同行して在宅医療の場を経験してもらう。

《研修医の裁量範囲》

13. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
14. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
15. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
16. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

○医師会の勉強会（講演会、Web 講演会など）に機会があれば参加する。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および

指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、メディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行いません。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は杏林大学医学部付属病院の卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会が評価を行い、必要に応じて研修医にフィードバックを行います。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時、現場で行います。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 谷口 亮一

電話:0422-43-8636

メールアドレス:kaiba@ca2.so-net.ne.jp

医療法人社団心愛会 TOWN 訪問診療所

地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

在宅でのフットケア、褥瘡ケア、心臓・血管診療に力を入れています。
「寄り添う心 諦めない医療」の理念のもと、「生きるための在宅医療」「治すための在宅医療」を学んで頂けます。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

21 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

22 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

23 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

24 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

25 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。

- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ 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。

- ⑬ 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。
- ⑭ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ⑮ 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- ⑬ 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。
- ⑭ 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。

- ⑮ 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。

- ⑨ 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。
- ⑩ 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。

- ⑰ 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。
- ⑱ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ⑲ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ⑳ 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。

- 23 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 24 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。
- 25 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。
- 26 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 27 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 28 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。

- ⑦ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ⑧ 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ⑨ 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。

- ⑬ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ⑭ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ⑮ 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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
① ショック	△
② 体重減少・るい痩	△
③ 発疹	○
④ 黄疸	△
⑤ 発熱	○
⑥ もの忘れ	○
⑦ 頭痛	△
⑧ めまい	△
⑨ 意識障害・失神	△
⑩ けいれん発	△
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	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
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)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間
	1 週
創傷処置	○
重度褥瘡処置	○
フットケア	○
局所陰圧閉鎖療法	○
エコー検査	○
心電図検査	○
在宅自己注射指導管理	△
在宅酸素療法指導管理	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
登坂淳	院長 管理者	山口大学医学部	循環器内科

Ⅳ. 診療体制

医師、看護師(もしくは事務員)、研修医の先生の 3 人体制で患家に訪問します。

移動には軽自動車を使用します。

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:30 朝礼 うちあわせ	8:30 朝礼 うちあわせ	8:30 朝礼 うちあわせ	8:30 朝礼 うちあわせ	8:30 朝礼 うちあわせ	8:30 朝礼 うちあわせ
9	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
10						
11						
12	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
14						
15						
16						
17						
18		ふり回り			ふり回り	
19						

Ⅵ. 研修の場所

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

15. 患者に面接し、病歴を聴取する。
16. 患者の診察を行う。
17. 患者のプロブレム・リストを作成する。
18. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
19. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

17. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
18. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
19. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
20. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

Ⅷ. その他の教育活動

(医師会の活動、校医などのに研修医が参加する可能性がありますらお書き下さい。)

【Ⅴ】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: (氏名) 登坂 淳

電話 0422-59-0280

メールアドレス mitaka@townhomecare.com

三鷹第一クリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

昭和 41 年(1966 年)に開院し地域に根付いた地域診療を行なっております。患者さんの身近なかかりつけ医(家庭医)として、気軽に相談ができ、通院や受診がしやすい雰囲気や配慮を大切にしています。また特に生活習慣病全般および専門領域として乳腺疾患の医療に力を入れています。関連施設の介護複合施設との連携で認知症高齢者への対応も在宅を含めて積極的に展開しています。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

臨床医としての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

医師として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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

26 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

27 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

28 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

29 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

30 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。

⑩ 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。
- ⑰ 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。
 - ⑱ 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。

- ⑰ 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。
- ⑱ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ⑲ 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当院で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
レントゲン撮影とマンモグラフィーの手技
心電図(12誘導)
超音波検査(腹部・乳腺甲状腺)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- ⑰ 医師にふさわしい適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ⑱ 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉や図表で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ⑲ 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。

- ⑪ 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。
- ⑫ 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。

- 21 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。
- 22 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- 23 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 24 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。

- 29 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 30 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理解し活用する。
- 31 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。
- 32 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 33 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 34 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。

- ⑩ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ⑪ 科学研究方法を理解し、活用する。
- ⑫ 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。

- ⑯ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ⑰ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ⑱ 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。

10. 当院に特有の目標

- ⑩ 乳癌を中心とした乳腺疾患の病態を理解する。
- ⑪ 生活習慣病の診断検査が実施し、基幹病院への紹介受診の必要性の判断ができる。
- ⑫ 患者の希望に可能な限り寄り添う診療を行うことができる
- ⑬ 診療所と基幹病院の役割分担及び連携方法について理解する。
- ⑭ 介護福祉施設の役割を理解し、医療と介護の連携について理解を深める。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	1 週
① ショック	△
② 体重減少・るい痩	△
③ 発疹	△
④ 黄疸	△
⑤ 発熱	○
⑥ もの忘れ	○
⑦ 頭痛	○
⑧ めまい	○
⑨ 意識障害・失神	△
⑩ けいれん発	△
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	△
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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	1 週
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 糖尿病	○
㉒ 脂質異常症	○
㉓ うつ病	△
㉔ 統合失調症	△
㉕ 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(I 以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	1 週
糖負荷試験	△
血糖測定	○
HbA1c 測定	○
酸素飽和度	○

腹部エコー・乳腺甲状腺エコー	○
頸動脈エコー	△
胸部 XP 撮影・マンモグラフィ撮影	○
胃内視鏡	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
A 宇井義典	院長	帝京大学医学部	日本外科学会認定医 日本乳癌学会認定医
B 田中 良太	非常勤	杏林大学医学部	日本外科学会指導医 呼吸器外科専門医
C 麻賀 創太	非常勤	慶應義塾大学医学部	日本外科学会指導医 日本乳癌学会指導医

Ⅳ. 診療体制

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前	A	A	A	B	A	A
午後	A	A	A	C	A	休

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:45 集合 うちあわせ	8:45 集合 うちあわせ	8:45 集合 うちあわせ	8:45 集合 うちあわせ	8:45 集合 うちあわせ	8:45 集合 うちあわせ
9	外来診療	外来診療	ゆうあいクリニック 外来診療 介護施設見学	外来診療	外来診療	外来診療
10						
11						
12						
13	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
14	外来診療	外来診療	訪問診療	乳腺外来見学	外来診療	
15						
16						
17						
18						

Ⅵ. 研修の場所

主にクリニック外来、ほか上記のごとく。

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

20. 新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。

21. 外来患者の診察を行う。
22. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。
23. 採血の手技に十分習熟するよう努力する。
24. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

21. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
22. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
23. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
24. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

明星学園小中高等学校校医(季節により異なるが、平均して月 1 回程度) 研修医の同伴可能。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、メディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行いません。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は杏林大学医学部付属病院の卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会が評価を行い、必要に応じて研修医にフィードバックを行います。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時、現場で行います。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: 宇井義典

電話:0422-46-4141

メールアドレス:ui@keijin-kai.or.jp

三鷹中央病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は昭和 41 年の開設以来、地域住民のご要望に応える医療の提供を目指して参りました。しかし超高齢化社会を迎えた我が国の現状を反映し病気や怪我を治すだけでは解決しない、つまり三鷹中央病院の医療だけでは完結しない事例が増加し大きな問題となってきました。そのため平成 17 年に介護老人保健施設「三鷹中央リハケアセンター」、平成 20 年に特別養護老人ホーム「ケアコート武蔵野」を開設するに至りました。また在宅での医療や介護を希望される方には、在宅療養支援診療所「ふれあい診療所」と「ふれあいデンタルクリニック」および訪問看護ステーションを整備し対応しております。そのため当院を受診される患者さんの高齢化率は非常に高くなっております。以上の特色を生かし大学病院では経験困難な地域密着型医療を研修プログラムに組み込むことを意識しております。病院の枠にとどまらず訪問診療や介護施設の現状も経験し、さらに超高齢者医療の問題点なども考えていただく機会になれば幸いです。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)または 3 週間の研修も受け入れが可能です。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

31 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

32 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

33 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

34 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

35 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。

- ⑲ 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。
- ⑳ 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。
- 21 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。

- ⑲ 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。
- ⑳ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 21 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

⑲ 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。

⑳ 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。

21 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。

⑬ 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。

⑭ 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。

25 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。

26 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

27 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

28 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。

35 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

36 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。

37 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。

38 予防医療・保健・健康増進に努める。

39 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

40 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。

⑬ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

⑭ 科学的研究方法を理解し、活用する。

⑮ 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。

⑲ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

⑳ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

21 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。

10. 当院に特有の目標

- ① 超高齢化社会の地域医療を経験し、その問題点を考える。
- ② 高齢者医療の特徴を理解し、医師としての能力を向上させる。
- ③ 訪問診療を経験し、その実務内容や問題点を考える。
- ④ 介護老人保健施設および特別養護老人ホームでの高齢者医療・介護の現状を経験する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	3 週
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	△	△
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 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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	3 週
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	○	○
㉑ 尿路結石	△	△

②⑩ 腎不全	△	○
②⑪ 高エネルギー外傷・骨折	○	○
②⑫ 糖尿病	○	○
②⑬ 脂質異常症	○	○
②⑭ うつ病	△	△
②⑮ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性: ○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	3 週
認知症	○	○
廃用症候群	○	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
吉田 正一	院長	昭和大学医学部	消化器外科
上ノ畑 真	副院長	杏林大学医学部	循環器内科

Ⅳ. 診療体制

院内では各科の常勤医が、また介護施設や訪問診療所ではそれぞれの担当医が研修医の指導にあたります。また医局には自由に使用できる研修医の専用デスクが割り当てられます。

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:45 集合 打合せ	8:45 集合 打合せ	8:45 集合 打合せ	8:45 集合 打合せ	8:45 集合 打合せ	8:45 集合 打合せ
9	外来診療等	外来診療等	外来診療等	外来診療等	外来診療等	一週間の総括
10						
11						
12	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13	病棟 手術室 訪問診療 介護施設等 (希望により プラン計画)	病棟 手術室 訪問診療 介護施設等 (希望により プラン計画)	病棟 手術室 訪問診療 介護施設等 (希望により プラン計画)	病棟 手術室 訪問診療 介護施設等 (希望により プラン計画)	病棟 手術室 訪問診療 介護施設等 (希望により プラン計画)	なし
14						
15						
16						
17						
18						

Ⅵ. 研修の場所

外来・病棟・手術室・訪問診療・介護施設

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

25. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
26. 新入院患者の診察を行う。
27. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
28. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
29. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
30. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

25. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
26. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
27. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
28. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

特になし

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: 上ノ畑 真

電話: 0422-44-6161

FAX: 0422-48-9009

メールアドレス: mc-uenohata@m-eijyukai.or.jp

八幡診療所 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【I】 当院の診療と研修の概要

昭和41年(1966年)に開院し地域に根付いた地域診療を行なっております。患者さんの身近なかかりつけ医(家庭医)として、気軽に相談ができ、通院や受診がしやすい雰囲気や配慮を大切にしています。また特に生活習慣病全般および専門領域として消化器疾患の医療に力を入れています。

【II】 研修期間

当院の研修期間は、1週間(月曜～土曜)である。

【III】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当院で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血)
心電図(12誘導)
超音波検査(腹部)
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

10. 当院に特有の目標

- ① 消化器疾患の病態を理解する。
- ② 消化器疾患の診断検査が実施し、基幹病院への紹介受診の必要性の判断ができる。

- ③ 患者の希望に可能な限り寄り添う診療を行うことができる
- ④ 診療所と基幹病院の役割分担及び連携方法について理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【IV】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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〉(研修期間中に経験できる可能性がある項目だけ残して、他は削除して下さい。)

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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、□はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	
☐ ショック	☐	
☐ 体重減少・るい瘦	☐	
☐ 発疹	☐	
☐ 黄疸	☐	
☐ 発熱	☐	
☐ もの忘れ	☐	
☐ 頭痛	☐	
☐ めまい	☐	
☐ 意識障害・失神	☐	

☐ けいれん発	☐	
☐ 胸痛	☐	
☐ 心停止	☐	
☐ 呼吸困難	☐	
☐ 吐血・喀血	☐	
☐ 下血・血便	☐	
☐ 嘔気・嘔吐	☐	
☐ 腹痛	☐	
☐ 便通異常(下痢・便秘)	☐	
☐ 熱傷・外傷	☐	
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	☐	
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、□はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	
☐ 脳血管障害	☐	
☐ 認知症	○	
☐ 急性冠症候群	☐	
☐ 心不全	☐	
☐ 大動脈瘤	☐	
☐ 高血圧	○	
☐ 肺癌	☐	

☐ 肺炎	△	
☐ 急性上気道炎	☐	
☐ 気管支喘息	☐	
☐ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	☐	
☐ 急性胃腸炎	☐	
☐ 胃癌	☐	
☐ 消化性潰瘍	☐	
☐ 肝炎・肝硬変	☐	
☐ 胆石症	☐	
☐ 大腸癌	☐	
☐ 腎盂腎炎	☐	
☐ 尿路結石	☐	
☐ 腎不全	☐	
②② 糖尿病	○	
②③ 脂質異常症	○	
②④ うつ病	☐	

II. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、□はチャンスがあれば経験可能

(I以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	
〇〇試験または××負荷試験	☐	
血糖測定	☐	
HbA1c 測定	☐	
酸素飽和度	○	
腹部エコー	☐	

頰動脈エコー	□	
胸部 XP 撮影	○	

III. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
齊藤一典	副院長	埼玉医科大学	内科

IV. 診療体制

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前	8:30~12:30	8:30~12:30	8:30~12:30	休	8:30~12:30	8:30~12:30
午後	15:30~18:00	15:30~18:00	15:30~18:00	休	15:30~18:00	休

V. 週間予定

曜日	研修機関（午前・午後）	研修機関（20 時～21 時）
月	八幡診療所	
火	八幡診療所	
水	八幡診療所	
木	休診	
金	八幡診療所	
土	八幡診療所	

VI. 研修の場所

主に医院(診療所)外来、ほか上記のごとく。

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》(適宜改変して下さい。)

1. 新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 外来患者の診察を行う。
3. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 採血の手技に十分習熟するよう努力する。
5. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》(適宜改変して下さい。)

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

○羽沢小学校校医(季節により異なるが、平均して月 0~1 回程度) 研修医の同伴可能。

○医師会の教育研修担当として年6回読影会を企画開催しているので、機会があれば参加可能。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、メディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行いません。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は杏林大学医学部付属病院の卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会が評価を行い、必要に応じて研修医にフィードバックを行います。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時、現場で行います。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 齊藤一典

電話:0422-31-8092

メールアドレス:hachiman@zb4.so-net.ne.jp

武蔵野みどり診療所 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は令和 2 年 5 月 7 日に開院した訪問診療のクリニックです。病気が理由で定期通院が困難な患者様に対し医療を行っております。各種がんの終末期や慢性疾患の終末期の方々を多く診療しております。在宅診療や各種疾患の終末期のマネジメントと在宅医療における他職種との連携を学ぶことができます。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は以下の通りである。

- 1 年次の外来研修の一環としては、1 日または 2 日
 - 2 年次の地域医療研修としては、1 週間(月曜～土曜)
- なお、希望により 2 週間の研修も受け入れ可能である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

36 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

37 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

38 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

39 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

40 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。

- 22 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。
- 23 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。
- 24 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。

- 22 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。
- 23 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 24 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 22 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。

23 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。

24 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。

⑮ 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。

⑯ 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。

29 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。

30 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

31 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

32 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。

41 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

42 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。

43 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。

44 予防医療・保健・健康増進に努める。

45 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

46 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。

⑮ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

⑯ 科学的研究方法を理解し、活用する。

⑰ 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。

22 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

23 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

24 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。

10. 当院に特有の目標

在宅の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

⑮ 患者様やその家族のニーズを汲み取る。

⑯ 他職種との連携が円滑に実施できる。

⑰ 限られた医療資源の中での診療計画を建てられる。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
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)	○	○
②⑩ 熱傷・外傷	△	△
③⑪ 腰・背部痛	△	△
④⑫ 関節痛	○	○
⑤⑬ 運動麻痺・筋力低下	○	○
⑥⑭ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○
⑦⑮ 興奮・せん妄	○	○
⑧⑯ 抑うつ	○	○
⑨⑰ 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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
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	○	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
在宅酸素療法の指導	○	○
胸腔穿刺	001	○
腹腔穿刺	○	○
胃瘻交換	○	○
気管カニューレ交換	○	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
肥留川一郎	院長	杏林大学 2008 年卒	内科、呼吸器内科、アレルギー
小野寺亮	常勤医	杏林大学 2008 年卒	救急、消化器外科
宮方基行	常勤医	杏林大学 2008 年卒	救急、放射線

Ⅳ. 診療体制

上記以外は看護師 2 名、医療事務 4 名

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8						
9	集合・申し送り					
10	訪問診療・往診					
11						
12	昼食休憩					
13	訪問診療・往診					
14						
15						
16						
17						
18	振り返り					
19						

Ⅵ. 研修の場所

診療所と訪問先です。

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

31. 新規患者に面接し、病歴を聴取する。
32. 新規患者の診察を行う。

33. 新規患者のプロブレム・リストを作成する。
34. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

29. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
30. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
31. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
32. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

(医師会の活動、校医などのに研修医が参加する可能性がありますら書き下さい。)

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

1 年次の外来研修の一環としての研修では、研修の目的が主として在宅医療の経験、見学であるので、評価は「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価のみ行う。上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: (氏名)肥留川一郎
電話 0422-24-9933
メールアドレス i_hirukawa@ks.kyorin-u.ac.jp

渡辺こどもクリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

2006 年に開院し地域に根付いた地域診療を行なっております。小児科のみを表募していますが、お子さんのみならず親御さんの診療も行い、身近なかかりつけ医(家庭医)として、気軽に相談ができ、子どもや保護者が安心できる雰囲気や配慮を大切にしています。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)または 2 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

- 41 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- 42 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- 43 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- 44 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- 45 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。

- 25 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。
- 26 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。

27 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。

25 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。

26 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

27 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当院で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
除細動(AEDの操作を含む)
注射法(皮内、皮下)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

25 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。

26 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。

27 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。

⑰ 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。

⑱ 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。

33 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。

34 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

35 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

36 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。

- 47 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 48 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。
- 49 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。
- 50 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 51 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 52 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。

- ①9 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②0 科学的研究方法を理解し、活用する。
- 21 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。

- 25 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 26 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- 27 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。

10. 当院に特有の目標

(地域医療研修を通じて身につけてもらいたいことを記入して下さい。)※評価票をご参考ください

- ①8 各種感染症を正しく診断し、治療法、感染の予防法を正しく理解する。
- ①9 アレルギー性疾患の診断ができ、治療を含めた日常的な管理方法が理解できる。
- ②0 患者及び保護者の希望に可能な限り寄り添う診療を行うことができる
- 21 診療所と基幹病院の役割分担及び連携方法について理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 地域医療

地域医療の特性を理解し、医療・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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〉(研修期間中に経験できる可能性がある項目だけ残して、他は削除して下さい。)

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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① ショック	△	△
② 体重減少・るい痩	○	○
③ 発疹	△	△
④ 黄疸	△	△
⑤ 発熱	○	○
⑥ もの忘れ	△	△
⑦ 頭痛	○	○
⑧ めまい	△	△
⑨ 意識障害・失神	△	△
⑩ けいれん発	△	△
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	△	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
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 糖尿病	△	△
㉒ 脂質異常症	△	△
㉓ うつ病	△	△
㉔ 統合失調症	△	△
㉕ 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性: ○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(I 以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
○○試験または××負荷試験	△	△
血糖測定	△	△
HbA1c 測定	△	△
酸素飽和度	○	○
腹部エコー	△	△
頸動脈エコー	△	△
胸部 XP 撮影	△	△
胃内視鏡	△	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
X 渡邊直幸	院長	杏林大学大卒	小児科 小児循環器
Y 尾戸真由	非常勤	杏林大学大卒	小児科
Z 木村俊彦	非常勤	杏林大学大卒	小児科

IV. 診療体制

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前	X	X	Y	X	X	X
午後	X	X	Z	休	X	X

V. 週間予定

時間	月	火	水	木	金	土
8	8：30 集合	8：45 集合	8：45 集合	8：45 集合	8：45 集合	8：45 集合
9	一般診療	一般診療	一般診療	一般診療	一般診療	一般診療
10						
11						
12	昼休み	昼休み	昼休み	午後休診	昼休み	昼休み
13		予防接種				一般診療
14						
15	乳児検診	乳児検診	予防接種		予防接種	
16	一般診療	専門診療	一般診療		一般診療	
17		一般診療				

VI. 研修の場所

主に医院(診療所)外来、ほか上記のごとく。昼休みに保育園・幼稚園・学校検診のある場合は各所へ同行。

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》(適宜改変して下さい。)

35. 新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。
36. 外来患者の診察を行う。
37. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。
38. 採血・予防接種の手技に十分習熟するよう努力する。
39. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》(適宜改変して下さい。)

33. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたも

のについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

34. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
35. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
36. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

- 小学校校医又は園医(季節により異なるが、平均して月 1-2 回程度) 研修医の同伴可能。
- 医師会の教育研修担当として年 4 回セミナーを企画開催しているので、機会があればセミナーに参加可能。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、メディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行いません。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は杏林大学医学部附属病院の卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会が評価を行い、必要に応じて研修医にフィードバックを行います。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時、現場で行います。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: X 渡邊直幸
電話:090-2732-1997
naoyuki-1963.7.2@ezweb.ne.jp

かみやま内科クリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は、内科・消化器内科のクリニックです。

消化器内科が専門で、肝疾患・消化器疾患の患者様が多いですが、基本的には、高血圧・糖尿病・脂質異常症などの疾患から、内科全般・場合によっては心療内科の領域の患者様もその対象となります。

訪問診療も行っていますが、研修期間に該当しない場合もあります。

研修医の能力・希望に応じて、問診や診療、採血などの行為も行っていただく可能性があります。希望に応じて、受け入れますので、初日に相談し決めていきたいと思っております。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

46 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

47 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

48 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

49 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

50 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。

- 28 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。
- 29 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。
- 30 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。

- 28 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。
- 29 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 30 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接（病歴聴取）
基本的な身体診察（婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く）
採血法（静脈）
心電図（12誘導）
ホルター心電図
細菌培養の検体採取（咽頭スワブ、血液、尿）
穿刺法（腰椎、ただし薬剤の注入は除く）
インフルエンザ検査
超音波検査（腹部・頸動脈）
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
胸骨圧迫
除細動（AEDの操作を含む）
注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保）

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 28 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。
- 29 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。
- 30 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。

- ①⑨ 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。
- ②⑩ 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。

37 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。

38 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

39 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

40 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。

53 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

54 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。

55 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。

56 予防医療・保健・健康増進に努める。

57 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

58 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。

22 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

23 科学研究方法を理解し、活用する。

24 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。

28 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

29 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

30 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。

10. 当院に特有の目標

22 一般診療所の診療内容を理解する。

23 消化器専門医としての診療を理解する。

24 訪問診療やTV診療を理解する。

25 各医療スタッフとの連携を理解する。

26 上部消化管内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査・腹部超音波検査を理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
① ショック	△
② 体重減少・るい痩	○
③ 発疹	○
④ 黄疸	△
⑤ 発熱	○
⑥ もの忘れ	○
⑦ 頭痛	○
⑧ めまい	○
⑫ 胸痛	○
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)	○
㉑ 腰・背部痛	○
㉒ 関節痛	○

〈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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
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 糖尿病	○	
㉒ 脂質異常症	○	
㉓ うつ病	○	
㉔ 統合失調症	△	
㉕ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△	

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間
	1 週
一般診療所の診療内容を理解できる	○
消化器専門医としての診療を理解できる	○
訪問診療やTV診療を理解できる	○
各医療スタッフとの連携を理解できる	○
上部消化管内視鏡検査を理解できる	○
下部消化管内視鏡検査を理解できる	○
腹部超音波検査を理解できる	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
神山俊典	院長	1985 年島根医科大学 卒	消化器内科

IV. 診療体制

院長・非常勤医師・看護師 4 名・事務 5 名

V. 週間予定(上の表でも下の表でもどちらでも使っていただいて良いです)

時	月	火	水	木	金	土
8						
9	○	○	○	○	○	○
10	○	○	○	○	○	○
11	○	○	○	○	○	○
12	○	○	○	○	○	○
13						
14						
15	○	○			○	
16	○	○			○	
17	○	○			○	
18						
19						

曜日	研修機関（午前・午後）	研修機関（19 時～20 時）
月	かみやま内科クリニック（午前・午後）	
火	かみやま内科クリニック（午前・午後）	
水	かみやま内科クリニック（午前）	
木	かみやま内科クリニック（午前）	
金	かみやま内科クリニック（午前・午後）	
土	かみやま内科クリニック（午前）	

VI. 研修の場所

かみやま内科クリニック・在宅（ない時もあり）

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《病棟日常の業務》

40. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
41. 新入院患者の診察を行う。
42. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
43. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
44. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
45. 検査計画・治療計画を立案する。

《外来日常の業務》

1. 新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 外来患者の診察を行う。
3. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 採血の手技に十分習熟するよう努力する。
5. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: (氏名) 神山俊典
電話 0422-60-3188
メールアドレス kamiyamanaika@clinic.name

吉祥寺・藤田クリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

糖尿病(病態の把握、治療方針の決定、薬物療法(インスリンなどの注射薬を含めた)を学べます)、循環器疾患(高血圧症(内分泌性高血圧症の鑑別も含め)、心不全治療、検査方法を学べます)、腎臓疾患(鑑別診断、末期腎不全の治療方法を学べます)、内分泌疾患(甲状腺疾患は多く、鑑別診断、検査方法など学べます)を専門とし、専門的対応が必要な疾患を研修する。また、かかりつけ医として対応が必要な疾患(認知症など)を研修する。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)である。なお、2 週間の研修も受け入れ可能である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

51 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

52 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

53 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

54 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

55 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。

- 31 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。
- 32 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。
- 33 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。

- 31 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。
- 32 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 33 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
圧迫止血法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 31 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。
- 32 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。
- 33 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。

- 21 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。
- 22 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。

- 41 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。
- 42 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- 43 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 44 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。

- 59 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 60 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。
- 61 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。
- 62 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 63 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 64 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。

- 25 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- 26 科学的研究方法を理解し、活用する。
- 27 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。

- 31 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 32 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- 33 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。

10. 当院に特有の目標

- 27 現在のかかりつけ医の役割(基幹病院と、かかりつけ医療機関との違い)を理解する。
- 28 専門的疾患(糖尿病、甲状腺、循環器疾患、腎臓疾患)に関して理解を深める。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

3. 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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ．経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① ショック	△	△
② 体重減少・るい痩	△	△
③ 発疹	○	○
④ 黄疸	△	△
⑤ 発熱	○	○
⑥ もの忘れ	○	○
⑦ 頭痛	○	○
⑧ めまい	○	○
⑨ 意識障害・失神	△	△
⑩ けいれん発	×	×
⑪ 視力障害	△	△
⑫ 胸痛	○	○
⑬ 呼吸困難	○	○
⑭ 吐血・喀血	△	△
⑮ 下血・血便	△	△
⑯ 嘔気・嘔吐	△	△
⑰ 腹痛	○	○
⑱ 便通異常(下痢・便秘)	○	○
⑲ 腰・背部痛	○	○
⑳ 関節痛	○	○
㉑ 運動麻痺・筋力低下	○	○
㉒ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○
㉓ 興奮・せん妄	△	△
㉔ 抑うつ	○	○

〈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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① 脳血管障害	○	○
② 認知症	○	○
③ 急性冠症候群	△	△
③ 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)	△	△

Ⅱ．当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
甲状腺疾患 (バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍)	○	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
藤田 進彦	院長	元武蔵野赤十字病院 内分泌代謝科副部長	日本糖尿病学会専門医 日本循環器学会専門医 他、内分泌疾患を専門とします
藤田 恵美子	常勤医師	日本医科大学附属病 院腎臓内科勤務	日本腎臓内科学会専門医 日本透析学会専門医

Ⅳ. 診療体制

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8						
9	診療	診療	診療	診療	診療	診療
10	診療	診療	診療	診療	診療	診療
11	診療	診療	診療	診療	診療	診療
12	診療	診療	診療	診療	診療	診療
13						
14						
15	診療		診療	診療	診療	
16	診療		診療	診療	診療	
17	診療		診療	診療	診療	
18	診療		診療	診療	診療	
19						

Ⅵ. 研修の場所

クリニックでの外来診療、往診はしておりません。

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

46. 新患外来患者を面接・病歴を聴取する。
47. 新患外来患者の診察を行う。
48. 新患外来患者のプロブレム・リストを作成する。
49. 採血の手技に十分習熟するよう努力する。
50. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

1. かかりつけ医療機関での短期研修であり、研修医単独での診療行為は困難です。
2. 診療、採血、検査など、指導医監督下にて行っていただきます。

VIII. その他の教育活動

特になし

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: (氏名) 藤田 進彦(フジタ ノブヒコ)

電話 吉祥寺・藤田クリニック 0422-40-5177

FAX 0422-40-5178

メールアドレス: fujitanoclinic@gmail.com

吉祥寺メディカルクリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

2015 年に内科、消化器内科のクリニックとして開院しています。消化器内科専門医として上部、下部消化管内視鏡、腹部エコーなどの検査を行いながら、内科一般診療も行っています。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間（月曜、火曜、木曜、金曜、土曜（第 1、3、5 週））である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

56 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

57 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

58 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

59 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

60 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。

34 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。
- 35 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。
- 36 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。

- 34 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。
- 35 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 36 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血)
心電図(12誘導)
超音波検査(腹部)
除細動(AEDの操作を含む)
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 34 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。
- 35 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。
- 36 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。

- 23 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。
- 24 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。

- 45 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。
- 46 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- 47 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 48 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。

- 65 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 66 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。
- 67 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。
- 68 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 69 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 70 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。

- 28 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- 29 科学研究方法を理解し、活用する。
- 30 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。

- 34 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 35 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- 36 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。

10. 当院に特有の目標

(地域医療研修を通じて身につけてもらいたいことを記入して下さい。)※評価票をご参考ください

- 29 消化器病疾患の病態を理解する。
- 30 消化器病疾患に関する検査を実施し、基幹病院への紹介受診の必要性の判断ができる。
- 31 患者の希望に可能な限り寄り添う診療を行うことができる
- 32 診療所と基幹病院の役割分担及び連携方法について理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
33 発熱	○
34 頭痛	○
⑯ 下血・血便	△
⑰ 嘔気・嘔吐	○
⑱ 腹痛	○
⑲ 便通異常(下痢・便秘)	○
㉑ 腰・背部痛	△

〈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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
⑥ 高血圧	○
⑨ 急性上気道炎	○
⑩ 気管支喘息	△
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	△
㉒ 糖尿病	△
㉓ 脂質異常症	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(I 以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間
	1 週
上部消化管内視鏡	○
下部消化管内視鏡	○
腹部エコー	△
胸腹部 XP 撮影	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
高橋正彦	院長	慶應義塾大学	消化器病専門医

IV. 診療体制

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前	高橋	高橋	休	高橋	高橋	高橋
午後	高橋	高橋	休	高橋	高橋	高橋

V. 週間予定

曜日	研修機関（午前・午後）
月	吉祥寺メディカルクリニック
火	吉祥寺メディカルクリニック
水	休
木	吉祥寺メディカルクリニック
金	吉祥寺メディカルクリニック
土	吉祥寺メディカルクリニック

VI. 研修の場所

外来、内視鏡室

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

51. 新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。
52. 外来患者の診察を行う。
53. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。
54. 腹部エコーの手技に習熟するよう努力する。
55. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

37. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
38. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
39. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受けること。
40. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 高橋正彦
電話:0422-23-2820
メールアドレス:info@kichijoji-clinic.com

境橋クリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

子供から高齢者まで、外科的な診療を含めて、外来診療と、訪問診療を実施している。

また、副院長は皮膚科専門医として訪問診療も実施している。

小児慢性疾患の訪問診療も実施している。

介護認定審査会委員、障害者区分判定委員

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

61 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

62 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

63 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

64 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

65 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。

37 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。

- 38 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。
- 39 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。

- 37 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。
- 38 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 39 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、)
細菌培養の検体採取(咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 37 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。
- 38 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。
- 39 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。

25 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。

26 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。

49 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。

50 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

51 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

52 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。

71 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

72 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。

73 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。

74 予防医療・保健・健康増進に努める。

75 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

76 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。

31 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

32 科学的研究方法を理解し、活用する。

33 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。

37 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

38 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

39 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。

10. 当院に特有の目標

35 かかりつけ医、訪問診療の活動を理解する。

36 各種医療手技が実施できる。

37 カテーテル類の管理(気管チューブ、胃瘻チューブ、留置カテーテル等)

38 介護認定審査会の実際を理解する。

39 障害者区分審査会の実際を理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
① 体重減少・るい瘦	○
② 発疹	○
③ 発熱	○
④ もの忘れ	○
⑤ 頭痛	○
⑥ めまい	○
⑦ 胸痛	○
⑧ 嘔気・嘔吐	○
⑨ 腹痛	○
⑩ 便通異常(下痢・便秘)	○
⑪ 熱傷・外傷	○
⑫ 腰・背部痛	○
⑬ 関節痛	○
⑭ 運動麻痺・筋力低下	△
⑮ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	△
⑯ 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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
① 脳血管障害	△
② 認知症	△
③ 心不全	△
④ 大動脈瘤	△
⑤ 高血圧	○
⑥ 肺癌	△
⑦ 肺炎	△
⑧ 急性上気道炎	○
⑨ 気管支喘息	○
⑩ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	△
⑪ 急性胃腸炎	○
⑫ 胃癌	△
⑬ 消化性潰瘍	△
⑭ 肝炎・肝硬変	△
⑮ 腎盂腎炎	△
⑯ 尿路結石	△
⑰ 高エネルギー外傷・骨折	△
⑱ 糖尿病	○
⑲ 脂質異常症	○
⑳ うつ病	△
㉑ 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間
	1 週
気管チューブ管理	△
留置カテーテル管理	△
胃瘻チューブ管理	△
褥瘡処置	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
鈴木省悟	院長	北大第 2 外科	血管外科
鈴木雅子	副院長	札幌医大	皮膚科専門医

IV. 診療体制

内科・外科系診療・手技:担当鈴木省悟

皮膚科:鈴木雅子

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8:30	集合 打ち合わせ	集合 打ち合わせ	集合 打ち合わせ	集合 打ち合わせ	集合 打ち合わせ	集合 打ち合わせ
9	外来	外来	外来	外来	外来	外来
10	外来	外来	外来	外来	外来	外来
11	外来	外来	外来	外来	外来	外来
12	昼休み	昼休み		昼休み	昼休み	
13	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
14	訪問診療	訪問診療		訪問診療	訪問診療	
15	訪問診療	訪問診療		訪問診療	訪問診療	
16	外来	外来		外来	外来	
17	外来	外来		外来	外来	
18						
19	18時まで	振り返り	12時まで	18時まで	振り返り	12時まで

VI. 研修の場所

境橋クリニック。訪問診療は車で移動

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

56. 新入院患者の診察を行う。

57. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

58. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

59. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。

60. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

41. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

42. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

43. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

44. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

介護認定審査会、障害者区分審査会

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: (氏名)鈴木省悟(すずき せいご)

電話 090-3692-0162

メールアドレス ssuzukiiphone@icloud.com

春木医院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

昭和 16 年(1941 年)に開院し地域に根付いた診療を行なってきました。昔ながらの家庭医として、気軽に相談ができ、通院することが患者様の負担にならないような雰囲気を大切にしています。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

66 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

67 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

68 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

69 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

70 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。

40 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。

41 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。

42 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。

40 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。

41 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

42 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
超音波検査(腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

40 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。

41 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。

42 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。

27 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。

28 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。

- 53 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。
- 54 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- 55 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 56 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。

- 77 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 78 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。
- 79 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。
- 80 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 81 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 82 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。

- 34 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- 35 科学的研究方法を理解し、活用する。
- 36 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。

- 40 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 41 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- 42 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。

10. 当院に特有の目標

- 40 糖尿病の病態を理解する。
- 41 糖尿病の診断検査が実施し、基幹病院への紹介受診の必要性の判断ができる。
- 42 患者の希望に可能な限り寄り添う診療を行うことができる
- 43 診療所と基幹病院の役割分担及び連携方法について理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ．経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
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	△
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 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。
 経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 週
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 糖尿病	○
㉒ 脂質異常症	○
㉓ うつ病	△
㉔ 統合失調症	△
㉕ 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(I 以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間
	1 週
ブドウ糖負荷試験または食事負荷試験	△
血糖測定	○
HbA1c 測定	○
酸素飽和度	○
腹部エコー	△
頸動脈エコー	△
胸部 XP 撮影	○
胃内視鏡	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
春木武徳	院長	東京女子医科大学大学院	糖尿病専門医
春木純淑	常勤	東京女子医科大学大学院	糖尿病専門医
小菅聡美	非常勤	昭和大学大学院	内視鏡指導医

Ⅳ. 診療体制

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前	武徳	武徳	武徳	純淑	純淑	武徳・純淑・小菅
午後	純淑	武徳	武徳	武徳	休	休

Ⅴ. 週間予定

曜日	研修機関（午前・午後）	研修機関（19時～20時）
月	① 春木医院	
火	① 春木医院	④ 武蔵野市役所西 813 （介護保険認定審査会）
水	② 武蔵野市立保健センター （武蔵野健康づくり事業団）	
木	③ グリーンパーク訪問看護ステーション （武蔵野陽和会病院）	
金	① 春木医院	
土	① 春木医院（午前のみ）	

Ⅵ. 研修の場所

上記のごとく。

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

61. 新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。
62. 外来患者の診察を行う。
63. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。

- 64. 採血の手技に十分習熟するよう努力する。
- 65. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

- 45. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
- 46. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
- 47. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
- 48. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

特になし。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 春木武徳

電話:0422-51-4567

メールアドレス:ryoufu.harukiiin@gmail.com

武蔵野陽和会病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

＜当院の概要＞

当院は、1961 年に西窪病院として開設。以来、半世紀以上にわたり地域の皆様と共に歩んでいます。2006 年に、武蔵野陽和会病院として移転致しましたが、これまで以上地域に根差した医療を提供しています。

現在当院では、内科・外科・泌尿器科・整形外科を中心に、外来・入院・手術等の急性期治療、また脳卒中後リハビリとしての回復期治療、通院困難な患者様のため訪問診療を行っています。医療の面ではこの他、主に透析治療を行うさくら並木クリニック、健康診断や人間ドッグといった健診業務を行うにしくぼ診療所があります。

また介護の面では、介護やリハビリテーションを提供する介護老人保健施設、訪問看護ステーション、介護付き有料老人ホーム等があります。

以上より、当院は医療と介護の両面で地域患者様を支えるのが特徴です。

＜研修の概要＞

内科・外科・泌尿器科・整形外科の外来・病棟・手術研修

状況により放射線科読影研修も可能

回復期リハビリテーションでの研修

訪問診療・訪問看護研修

老人保健施設での研修

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は 4 週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

- 71 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- 72 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- 73 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- 74 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- 75 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。

- 43 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。
- 44 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。
- 45 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。

- 43 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。
- 44 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 45 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法

局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 43 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。
- 44 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。
- 45 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。

- 29 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。
- 30 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。

- 57 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。
- 58 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- 59 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 60 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。

- 83 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 84 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。
- 85 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。
- 86 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 87 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

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。

- 43 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 44 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当院に特有の目標

- 44 地域の医療と介護の現状について理解する。
- 45 脳卒中急性期加療後の回復期リハビリについて体験できる。
- 46 泌尿器科・整形外科領域の処置・手術について体験できる。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
①ショック	△
②体重減少・るい痩	△
③発疹	△
④黄疸	△
⑤発熱	○
⑥もの忘れ	○
⑦頭痛	△
⑧めまい	△
⑨意識障害・失神	△
⑩けいれん発作	△
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	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
①脳血管障害	○
②認知症	○
③急性冠症候群	△
④心不全	△
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	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能
(I以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
泌尿器科手術(前立腺肥大・前立腺癌膀胱癌・腎癌等)	○
整形外科手術(股関節手術・膝関節手術・骨折一般・椎弓形成術等)	○
回復期リハビリテーション	○
訪問診療	○
訪問看護	○

III. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
長倉和彦	院長	慶応大学	泌尿器科
黒田琢磨	副院長	杏林大学	外科
遠藤哲也	内科医長・研修責任者	杏林大学	内科
小原 玲	泌尿器科医長	島根大学	泌尿器科
木田直俊	整形外科医長	岐阜大学	整形外科
中内やよい	リハビリテーション科長	宮崎大学	総合診療科・リハビリテーション科

IV. 診療体制

各科ごとに一つのチームとして、外来・病棟業務にあたっている。
研修医は、全員で指導にあたる。

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8						
9	内科外来	回復期リハビリ	整形外科手術	老健見学(1週) 訪問看護 (2週目以降)	泌尿器科処置	
10						
11						
12						
13	外科手術	泌尿器科手術	整形外科手術	訪問看護	訪問診療	
14						
15						
16						
17						
18						
19						

予定に関しては、その時の状況により適宜変更があります。

VI. 研修の場所

外来・病棟・手術室
リハビリテーション室
訪問診療
介護老人保健施設ハウスグリーンパーク
ハウスグリーンパーク訪問看護ステーション

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

66. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
67. 新入院患者の診察を行う。
68. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
69. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
70. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
71. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

49. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
50. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
51. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
52. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

(医師会や行政の活動などに研修医が参加する可能性がありますらお書き下さい。)

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: 内科医長 遠藤哲也

電話 0422-52-3212

メールアドレス t-endoh@yohwakai.com

湯川リウマチ内科クリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

現在の関節リウマチ診療は、診断、治療、客観的活動性評価指標に至るまで以前の”不治の病”から”寛解は現実のもの、治るかもしれない病”にパラダイムシフトしています。そのようなリウマチ・膠原病疾患の診療を地域に根付かせるべく、平成 27 年(2015 年)に当院は開院いたしました。当院での関節リウマチ診療は、日本リウマチ学会関節リウマチ診療ガイドラインに基づき行われており、薬物療法にいたっては、大学病院で使用される全ての生物学的製剤、JAK 阻害剤の投与が行われています。家庭的にも社会的にも重要な役割を担う 30～50 歳代の女性に多く発症する関節リウマチ診療は、患者さんご本人だけでなくご家族の協力を要するものであり、当院での研修では、社会的背景を踏まえて、診断・治療計画をたて、短期的治療目標から長期的治療目標に至るまで見据えることを望むものであります。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

76 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

77 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

78 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- 79 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- 80 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。

- 46 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。
- 47 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。
- 48 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。

- 46 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。
- 47 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 48 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
超音波検査(関節・腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 46 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。
- 47 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。

48 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。

31 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。

32 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。

61 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。

62 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

63 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

64 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。

88 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

89 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。

90 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。

91 予防医療・保健・健康増進に努める。

92 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

93 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。

37 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

38 科学的研究方法を理解し、活用する。

39 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。

45 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

46 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

47 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。

10. 当院に特有の目標

47 関節リウマチの病態を理解する。

48 関節リウマチの診断検査を実施し、基幹病院への紹介受診の必要性の判断ができる。

- 49 患者の希望に可能な限り寄り添う診療を行うことができる。
- 50 診療所と基幹病院の役割分担及び連携方法について理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

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。

【IV】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① ショック	△	
② 体重減少・るい痩	△	
③ 発疹	△	
④ 黄疸	△	
⑤ 発熱	○	
⑥ もの忘れ	○	
⑦ 頭痛	○	
⑧ めまい	○	
⑨ 意識障害・失神	△	
⑩ けいれん発	△	
⑫ 胸痛	△	
⑬ 心停止	△	
⑭ 呼吸困難	△	
⑮ 吐血・喀血	△	

⑩ 下血・血便	△	
⑪ 嘔気・嘔吐	○	
⑫ 腹痛	○	
⑬ 便通異常(下痢・便秘)	○	
⑭ 熱傷・外傷	△	
⑮ 腰・背部痛	△	
⑯ 関節痛	△	
⑰ 運動麻痺・筋力低下	△	
⑱ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	△	
⑲ 興奮・せん妄	△	
⑳ 抑うつ	△	
㉑ 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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
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 糖尿病/脂質異常症	○	
㉒ 関節リウマチ・膠原病	○	
㉓ うつ病	△	
㉔ 統合失調症	△	
㉕ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△	

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
ブドウ糖負荷試験または食事負荷試験	△	
血糖測定	○	
HbA1c 測定	○	
酸素飽和度	○	
腹部エコー	△	
頸動脈エコー	△	
胸部 XP 撮影	○	
胃内視鏡	△	
関節エコー	○	
関節 XP	○	

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
湯川宗之助	院長	東京女子医科大学大学院	リウマチ専門医・総合内科専門医
田中良哉	顧問	産業医科大学第一内科教授	リウマチ指導医/専門医など
山岡邦宏	特任客員 医師	北里大学感染症・膠原病科教授	リウマチ指導医/専門医など

Ⅳ. 診療体制

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前	院長	院長	休	山岡	院長	院長
午後	院長	院長	休	院長	院長	休

Ⅴ. 週間予定

曜日	研修機関（午前・午後）	研修機関（19 時～20 時）
月	④ 湯川リウマチ内科クリニック	
火	② 湯川リウマチ内科クリニック	

水		
木	(ア)湯川リウマチ内科クリニック	⑤ 武蔵野市役所西 813 (介護保険認定審査会)
金	② 湯川リウマチ内科クリニック	
土	② 湯川リウマチ内科クリニック	

VI. 研修の場所

外来

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

72. 新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。
73. 外来患者の診察を行う。
74. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。
75. 採血の手技に十分習熟するよう努力する。
76. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

53. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
54. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
55. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
56. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

- ・第 3 水曜日 ; 8:45-コスモ保育園園児検診
- ・第 3 水曜日 ; 13:00-東京都立武蔵高校産業医
- ・第 4 水曜日 ; 13:30-虹の会産業医
- ・第 4 水曜日 ; 15:00-井の頭動物園産業医

・関節リウマチ講演会・研究会での講演

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方

法により行い、特に試験などを行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 湯川宗之助

電話:0422-31-1155

メールアドレス:sonosukeyukawa101@gmail.com

しおり小児科 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

平成 19 年)に開院し地域に根付いた地域診療を行なっております。患者さんの身近なかかりつけ医(家庭医)として、気軽に相談ができ、通院や受診がしやすい雰囲気や配慮を大切にしています。また特に発達に関わるご心配のある子供たちの相談の時間を多く設けています。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

81 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

82 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

83 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

84 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

85 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。

49 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。

50 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。

51 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。

49 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。

50 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

51 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。

49 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。

50 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。

51 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。

33 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。

34 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。

65 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。

66 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

67 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

68 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。

94 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

95 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。

96 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。

97 予防医療・保健・健康増進に努める。

98 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

99 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。

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。

48 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

49 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

50 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。

10. 当院に特有の目標

- 51 心身症・発達症の理解と対応
- 52 上記について基幹病院への紹介受診の必要性の判断ができる。
- 53 患者の希望に可能な限り寄り添う診療を行うことができる
- 54 診療所と基幹病院の役割分担及び連携方法について理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	1 週
② 体重減少・るい瘦	△
③ 発疹	○
④ 黄疸	△
⑤ 発熱	○
⑦ 頭痛	○
⑧ めまい	△
⑨ 意識障害・失神	△
⑩ けいれん発作	△
⑫ 胸痛	△
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	△
㉒ 関節痛	△
㉓ 運動麻痺・筋力低下	△

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	
⑧ 肺炎	△
⑨ 急性上気道炎	○
⑩ 気管支喘息	○
⑫ 急性胃腸炎	○
㉓ 脂質異常症	△
アレルギー性疾患(鼻炎・皮膚炎蕁麻疹等)	○
ウイルス性感染症	○
細菌性感染症	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	
言語発達遅延	△
運動発達遅延	△
自閉症スペクトラム	○
ADHD	○
学習障害	△
夜尿症	△
心身症	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
根本 しおり	院長	東京医科大学 大学院	小児神経専門医
芳賀和子	臨床心理士	津田塾大学・白百合大学大学院	児童発達
村田三千代	看護師		小児科
榎本咲枝	看護師		小児科

IV. 診療体制 および V. 週間予定

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前（8：45-12：30）	外来・ワクチン・相談（12：00-12：30）	同左	休	同左	同左	外来・ワクチン
昼（13：30-14：30）	保育園健診・学校健診・市の乳幼児健診	同左	休	同左	同左	休
午後（15：00-17：30）	乳児健診・ワクチン	同左	休	同左	同左	休

VI. 研修の場所

主に医院（診療所）外来、ほか上記のごとく。

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

77. 新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。
78. 外来患者の診察を行う。
79. 外来患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 実際に乳児健診を行う。

《研修医の裁量範囲》

57. 「修得を必とする臨床手技」（研修目標 B-3）の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件（全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など）の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
58. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
59. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
60. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

1. 小学校校医（季節により異なるが、平均して月 1-2 回程度）保育園・こども発達センター嘱託医による健診（各園、毎月 1 回）研修医の同伴可能。
2. 市内児童館・ハッタツセンターなどに置いて講演をする機会（年に数回）があればに参加可能。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う（総括的評価）。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、メディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などはありません。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は杏林大学医学部附属病院の卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会が評価を行い、必要に応じて研修医にフィードバックを行います。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時、現場で行います。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 根本 しおり

電話:042-440-7213

メールアドレス:spk568x9@flute.ocn.ne.jp

多摩川病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院では、地域にとけ込み、地域からの信頼に応える病院を目指しています。

その一環として、平成医療福祉グループの「絶対に見捨てないプロジェクト」の下、post 急性期治療とリハビリテーションにより、御自宅への退院を第一に目指した医療が提供できるよう、心掛けています。

研修では、入院時に急性期治療後の評価を行なって、有限の期間内で、個々の病状に合った治療とリハビリテーションを計画し、退院に至る迄の経過を研修していただきたいと思います。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、2～3 週間(月曜～土曜)を考えております。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

86 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

87 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

88 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

89 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

90 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。

- 52 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。
- 53 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。
- 54 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。

- 52 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。
- 53 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 54 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 52 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。
- 53 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。

54 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。

35 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。

36 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。

69 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。

70 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

71 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

72 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。

100 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

101 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。

102 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。

103 予防医療・保健・健康増進に努める。

104 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

105 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。

40 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

41 科学的研究方法を理解し、活用する。

42 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。

51 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

52 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

53 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。

10. 当院に特有の目標(地域医療研修を通じて身につけてもらいたいこと)

55 急性期治療後の評価を行なって、個々の病状に合った治療方針を決定することができる。

56 病状にあったリハビリテーションが計画できる。

57 病状・社会背景に応じた退院支援が指示できる。

58 退院後の医療機関への、詳細な情報提供ができる。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 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。

2. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	3 週	2 週
① ショック	△	△
② 体重減少・るい痩	○	○
③ 発疹	△	△
④ 黄疸	△	△
⑤ 発熱	○	○
⑥ もの忘れ	○	○
⑦ 頭痛	△	△
⑧ めまい	△	△
⑨ 意識障害・失神	△	△
⑩ けいれん発	△	△
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	△	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	3 週	2 週
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	△	△
㉑ 腎不全	△	△
㉒ 高エネルギー外傷・骨折	△	△
㉓ 糖尿病	○	○
㉔ 脂質異常症	△	△
㉕ うつ病	△	△
㉖ 統合失調症	△	△
㉙ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	3 週	1～2 週
① 中心静脈カテーテル(CVC)挿入	△	△
② 末梢留置型中心静脈カテーテル(PICC)挿入	△	△
③ 胃瘻交換	△	△
④ 尿道カテーテル挿入	△	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
鮎澤慶一	医員	元：東京高輪病院心臓血管外科部長	循環器科
天野茂夫	名誉院長		循環器科

Ⅳ. 診療体制

地域包括ケア病棟担当医・・・鮎澤慶一、天野茂夫
訪問診療担当・・・天野茂夫

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:30 集合 病棟申し送り	8:30 集合 病棟申し送り	研究日	8:30 集合 病棟申し送り	8:30 集合 病棟申し送り	研究日
9	病棟業務	病棟業務	↓	病棟業務	病棟業務	↓
10	↓	10:00 病棟全 体回診	↓	↓	↓	↓
11	↓	病棟業務	↓	↓	↓	↓
12	休憩	休憩	↓	休憩	休憩	↓
13	病棟業務	病棟業務	↓	13:45 訪問診 療(希望無けれ ば外来 or 病棟 業務)	病棟業務	↓
14	↓	↓	↓	病棟業務	↓	↓
15	↓	15:20 病棟カ ンファレンス	↓	↓	↓	↓
16	16:00 医局会 (第2週のみ)	病棟業務	↓	16:00 医局会 (第2週のみ)	↓	↓
17		ふり回り			ふり回り	

Ⅵ. 研修の場所

地域包括ケア病棟(当院新館3階)、外来(当院新館1階)、特別養護老人ホーム「ちょうふの里」

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

80. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

81. 新入院患者の診察を行う。

82. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
83. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
84. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
85. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

61. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
62. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
63. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
64. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

調布市医師会の学術講演会に参加することも可能です。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: 氏名 鮎澤 慶一(あゆさわ よしかず)
電話 042-483-4114(内線 310、直通 841)
メールアドレス keiichi_511@yahoo.co.jp

調布東山病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

1. 診療の概要

調布東山病院は、83 床の急性期一般病棟を有する地域医療機関である。病院の理念として、

- ・病院を利用される患者さまやご家族の方に満足していただく
- ・思いやりのあるサービス・人情味のあるサービスを提供する
- ・この病院を誇りを持って働ける職場にする

の 3 つを掲げ、(1) 患者中心の医療の実践、(2) 家族志向の医療の実践、(3) 地域指向性・地域を診る医療の実践、(4) 継続的・包括的・全人的医療の実践、を行っている。

二次救急医療機関として、急性期・救急患者の診療に携わることに加え、在宅診療・看護・リハビリにも取り組み、地域包括ケアの一員として、患者の人生を支援するための医療・看護・介護を提供している。

2. 研修の概要

大学病院等の大規模病院では経験できない医療を見学、研修する。在宅医療に関しては、基本的な知識を学んでから、指導医の訪問診療に同行することに加え、訪問看護・リハビリにも同行する。地域の最前線における急性期医療に関しては、指導医による初診外来の診療見学、救急診療の見学・研修などを行う。研修医の能力等に応じて、診療の補助を行うことも可能である。これらの経験をレポートとしてまとめ、指導医とともに振り返ることで、医師としての素養・診療能力の向上に寄与する。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、原則として 2 週間(月曜～土曜)である。状況により 1 週間も可能である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～7 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、8 には当院に特有の目標を示す。

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。

- 91 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- 92 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- 93 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- 94 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- 95 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。

- 55 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。
- 56 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。
- 57 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。

- 55 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。
- 56 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 57 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 55 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。
- 56 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。

57 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。

37 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。

38 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。

73 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。

74 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

75 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

76 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。

106 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

107 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。

108 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。

109 予防医療・保健・健康増進に努める。

110 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

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。

43 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

44 科学的研究方法を理解し、活用する。

45 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。

54 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

55 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

56 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。

10. 当院に特有の目標

59 地域医療を行う医師として、患者に思いやりをもって接し共感する態度を示すことができる。

60 地域医療機関において診療を行っている疾患はどのようなものが多いかを理解し、研修基幹病院との違いを説明できる。

61 基礎的な急性疾患(かぜ症候群、急性胃腸炎、アレルギー疾患等)の診断・治療について学び、症状に合わせた処方が組み立てられる。

62 地域医療を行う医師として、患者の生活・社会背景に積極的に目を向け、患者が病と共に

地域で生活し続けるための医療を提供する役割を担うことを理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

3. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
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	△	○
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)	○	○
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	△	○
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
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	△	△
㉑ 腎不全	○	○
㉒ 糖尿病	○	○
㉓ 脂質異常症	○	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-8「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週

① フレイル	○	○
② ユマニチュード(ケア技法)	△	○
③臨床倫理	△	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
須永眞司	院長	1987 年医師免許取得	総合内科・血液内科
小川聡子	理事長、在宅センター長	1993 年医師免許取得	内科・循環器内科
中村ゆかり	副院長	1987 年医師免許取得	総合内科・血液内科
熊谷真義	外来長	2003 年医師免許取得	内科・糖尿病内科
返田常広	病棟長	2004 年医師免許取得	内科・呼吸器内科
形山憲誠	透析センター長	1994 年医師免許取得	腎臓内科
中田高央	内視鏡センター長	2001 年医師免許取得	消化器内科
大熊るり	リハビリセンター長	1993 年医師免許取得	リハビリテーション
佐久本和香	訪問看護科長	看護師	訪問看護
安藤夏子	ユマニチュード推進室長	看護師	ユマニチュード

Ⅳ. 診療体制

初診外来: 看護師が診察前に患者をトリアージする。複数の医師に対して、メディカルクラークが診療補助を行う。

二次救急: 外来診療とは独立して救急患者の診療を行う。看護師、救急救命士が診療補助を行う。

病棟: 主治医制。主治医 1 名あたり平均 8 名程度の患者を担当する。

訪問診療: 医師に事務職員が同行する。

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:00 カンファレンス 8:30 朝礼	8:00 カンファレンス 8:30 朝礼	8:00 カンファレンス 8:30 朝礼	8:00 カンファレンス 8:30 朝礼	8:00 カンファレンス 8:30 朝礼	8:00 カンファレンス 8:30 朝礼
9	オリエンテーション	訪問看護	内視鏡センター	初診外来	初診外来	訪問診療
10	リハビリ総論		リハビリ室			
11	在宅診療総論					
12	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13	病棟カンファレンス	訪問診療	透析センター	訪問看護	訪問リハビリ	救急処置室
14			認知症ラウンド			
15	救急処置室						薬剤科研修
16						
17	カンファレンス					振り返り

Ⅵ. 研修の場所

外来、病棟、透析室、内視鏡室、会議室、訪問看護ステーション、患者宅

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

86. 毎朝のカンファレンスに出席する。

87. 指導医の指示、指導の下で患者の診察を行う。

《研修医の裁量範囲》

65. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
66. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
67. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
68. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

医師会の活動があれば、指導医とともに参加することが可能。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 須永眞司

電話 042-481-5511 (代)

メールアドレス s-sunaga@touzan.or.jp

調布病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

急性期・亜急性期から終末期までの医療を提供するケアミックスの病院です。
東京都指定二次救急医療機関でもあり、また、院内併設の老人保健施設も有しており、医療と介護の両方を研修することができます。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)であるが、2 週間の研修も受け入れ可能である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

96 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

97 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

98 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

99 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

100 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。

58 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。
- 59 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。
- 60 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。

- 58 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。
- 59 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 60 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 58 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。
- 59 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。
- 60 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。

39 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。

40 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。

77 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。

78 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

79 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

80 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。

111 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

112 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。

113 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。

114 予防医療・保健・健康増進に努める。

115 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

116 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。

46 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

47 科学的研究方法を理解し、活用する。

48 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。

57 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

58 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

59 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。

10. 当院に特有の目標

基本的には、研修医が将来めざしている診療科に沿った地域医療研修を行います。

① プライマリケアについて理解する。

② 患者のために最良の選択肢を常に考えて行動する。

③ 医療と介護の連続性について学ぶ。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
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 胸痛	○	○

⑫ 心停止	△	○
⑬ 呼吸困難	○	○
⑭ 吐血・喀血	△	○
⑮ 下血・血便	○	○
⑯ 嘔気・嘔吐	○	○
⑰ 腹痛	○	○
⑱ 通異常(下痢・便秘)	○	○
⑲ 外傷	○	○
⑳ 腰・背部痛	○	○
㉑ 関節痛	○	○
㉒ 運動麻痺・筋力低下	○	○
㉓ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○
㉔ 興奮・せん妄	○	○
㉕ 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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① 脳血管障害	○	○
② 認知症	○	○
③ 急性冠症候群	△	△
③ 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	○	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
手術の助手(希望があれば)	○	○
分娩・産科手術の介助(女性研修医のみ)	○	○
老人保健施設での医療・介護	○	○
身体障害者施設への訪問診療	○	○
乳児健診	○	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
山田 亜矢	院長	東京女子医大	産婦人科・麻酔科
岡本 祥子	副院長	杏林大学	外科
森脇 孝博	診療部長	杏林大学	整形外科
清水 久裕	内科医長	慈恵医大	呼吸器内科
沢谷 典子	看護師長		

Ⅳ. 診療体制

午前中は外来診療、午後は外来・病棟・手術・訪問診療のいずれかになります。

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:50 集合	8:50 集合	8:50 集合	8:30 医局会議	8:50 集合	8:50 集合
9	外来	外来	外来	外来	外来	外来
10						
11						
12						
13	外来	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術・訪問診療	病棟・手術	
14						
15						
16						
17						
18						
19						

VI. 研修の場所

外来・病棟・手術室・訪問先施設

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

88. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
89. 新入院患者の診察を行う。
90. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
91. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
92. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
93. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

69. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
70. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
71. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
72. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

(医師会の活動、校医などのに研修医が参加する可能性がありますらお書き下さい。)

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 山田 亜矢
電話 042-484-2626
メールアドレス aya@tokokai.or.jp

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

我が国は超高齢化社会を迎え、在宅医療・介護の整備が喫緊の課題です。しかし、医学教育において在宅医療を学ぶ機会は限られていました。

ちとせクリニックは、年間のべ 15,000 人余りの患者さんの訪問診療を行っており、在宅医療に特化しています。ご自宅に伺うことで、病棟や診察室で見えなかったことが見えてきます。患者さんを多角的に診る視点を養っていただきます。

研修内容は、指導医と訪問診療を行っていただくこと、及び講義です。診療は、居宅・施設（老人ホーム等）の定期訪問に加え、緊急往診やお看取りも含みます。小児と重い精神疾患を除く、幅広い疾患を診ていただきます。また、希望により整形外科・眼科・皮膚科・歯科の診療同行も可能です。講義では、在宅医療制度、介護保険制度、がんの緩和ケア、主治医意見書の書き方等を扱います。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は以下の通りである。

- 1 年次の外来研修の一環としては、1 日または 2 日
 - 2 年次の地域医療研修としては、1 週間（月曜～金曜）
- なお、希望により 2 週間以上の研修も受け入れ可能である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当院において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

101 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

102 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

- 103 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- 104 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- 105 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。

- 61 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。
- 62 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。
- 63 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。

- 61 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。
- 62 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 63 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。

上記目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当院で研修可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 61 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。
- 62 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。
- 63 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。

- 41 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。
- 42 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。

- 81 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。
- 82 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- 83 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 84 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。

- 117 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 118 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。
- 119 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。
- 120 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 121 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 122 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。

- 49 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- 50 科学研究方法を理解し、活用する。
- 51 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。

- 60 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 61 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- 62 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握する。

10. 当院に特有の目標

在宅の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

- 63 認知症を診ることができる。
- 64 褥瘡の診断・治療ができる。

- 65 がんの疼痛管理ができる。
- 66 神経難病を診ることができる。
- 67 脱水・低栄養を管理できる。
- 68 慢性呼吸不全を診ることができる。
- 69 地域における多職種連携の重要性を理解する。
- 70 意思決定支援ができる。
- 71 在宅看取りを行う。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

3. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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〉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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	1 週	2 週	4 週
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	○	○	○
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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	1 週	2 週	4 週
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	△	○	○
㉑ 尿路結石	△	○	○

②⑩ 腎不全	○	○	○
②⑪ 高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
②⑫ 糖尿病	○	○	○
②⑬ 脂質異常症	○	○	○
②⑭ うつ病	○	○	○
②⑮ 統合失調症	△	○	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間		
	1 週	2 週	4 週
在宅酸素療法	○	○	○
在宅人工呼吸器	○	○	○
がんの疼痛管理(PCA ポンプ含む)	△	○	○
点滴・高カロリー輸液	△	○	○
胃瘻交換・管理	○	○	○
腹水ドレナージ	△	○	○
クラウド電子カルテの扱い	○	○	○
在宅医療にかかわる各種書類の作成	○	○	○
ICT による多職種連携	○	○	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
かない ふみひこ 金井 文彦	院長	千葉大学卒業。ハーバード大学、東京大学等を経て現職。	在宅医療・内科 認定内科医、肝臓専門医、消化器病専門医、がん治療認定医、緩和ケア研修会修了、認知症サポート医
ただ よしき 埴田 圭希	常勤医師	東京慈恵会医科大学卒業。同大学付属第三病院、立川中央病院等を経て現職。	在宅医療・内科 緩和ケア研修会修了
たけした ひろみ 竹下 潤	常勤医師	福島県立医科大学卒業。慶應義塾大学病院、河北リハビリテーション病院、河北前田病院、多摩平の森の病院等を経て現職。	在宅医療・内科 総合内科専門医、認定内科医、認定老年病専門医・指導医
たかはし のりこ 高橋 範子	常勤医師	杏林大学卒業・名古屋大学大学院修了。川崎市立病院、杏林大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院等を経て現職。	在宅医療・内科・外科 外科専門医、脈管専門医、心臓血管外科専門医、新リンパ浮腫研修会修了
たにがわひろと 谷川博人	常勤医師	昭和大学医学部卒業。昭和大学病院神経内科、新百合ヶ丘総合病院、河北総合病院を経て現職。	在宅医療・内科 医学博士、認定内科医、日本神経学会専門医、難病指定医

IV. 診療体制

訪問診療は、原則、医師・看護師・診療コーディネーターの3名が往診車に同乗して伺います。

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金
8:50 8:55	集合 朝礼・打合せ	集合 朝礼・打合せ	集合 朝礼・打合せ	集合 朝礼・打合せ	集合 朝礼・打合せ
9:15 ～ 12:00	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
12:00 ～ 12:30	カルテ入力 書類作成等	カルテ入力 書類作成等	カルテ入力 書類作成等	カルテ入力 書類作成等	カルテ入力 書類作成等
	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:30 ～ 17:00	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
17:00 ～ 17:30	カルテ入力 書類作成等	カルテ入力 書類作成等	カルテ入力 書類作成等	カルテ入力 書類作成等	カルテ入力 書類作成等
17:30 ～ 18:30	ふり返り	医事課講義 「在宅診療特 有の書類と作 成上の注意」	ケアマネジ ャー講義 「介護保険制 度について」	院長講義 「在宅医療とは」	ふり返り

時間・内容は変更となることがあります。

VI. 研修の場所

居宅・施設（老人ホーム等）

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

94. 患者に面接し、病歴を聴取する。
95. 患者の診察を行う。
96. 患者のプロブレム・リストを作成する。
97. 採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
98. 指導医のもとで検査・処置等を行う。
99. 検査計画・治療計画を立案する。
- 100.カルテ入力を行う。
- 101.処方箋の入力を行う。
- 102.指導医のもとで訪問看護指示書・主治医意見書・診断書等の作成を行う。
- 103.訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・薬局等の外部事業所へ連絡・情報共有を行う。

《研修医の裁量範囲》

73. 「修得を必とする臨床手技」（研修目標 B-3）の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より

難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

74. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

75. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

76. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

特になし

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

1 年次の外来研修の一環としての研修では、研修の目的が主として在宅医療の経験、見学であるので、評価は「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価のみ行う。上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 金井 文彦

医療法人社団永研会

ちとせクリニック

電話： 03-5315-3363

メールアドレス： kanai.fumihiko@eikenkai.jp

久我山病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は世田谷区北部、世田谷区・杉並区・三鷹市の境に位置する地域中核病院です。近隣の住民の方に頼られる地域密着型の病院となることを使命として活動しています。当院は199床(小児科6床)と小規模ですが、年間500人弱の出産があること、同敷地内に老健施設・特別養護老人ホームが設立していることから、新生児から高齢者まで幅広い疾患に対応しています。

小児科は新生児から思春期まで対応しています。一般外来研修、一般小児科病棟研修、出産立ち会いと新生児診療、予防接種、一ヶ月及び乳児健診を基本として研修していただきます。特別支援学校、児童養護施設、発達センターなどでの診療見学ができます。臨床心理士のカウンセリング外来もあり、多職種との連携も体験できます。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は4週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

106 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

107 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

108 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

109 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

110 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。

- 64 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。
- 65 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。
- 66 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。

- 64 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。
- 65 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 66 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 64 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。
- 65 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。
- 66 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。

- 43 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。
- 44 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。

85 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。

86 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

87 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

88 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。

123 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

124 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。

125 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。

126 予防医療・保健・健康増進に努める。

127 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

128 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。

52 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

53 科学的研究方法を理解し、活用する。

54 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。

63 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

64 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

65 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。

10. 当院に特有の目標

大学病院・医療センターなど高度専門医療機関と、開業医の双方と連携し、地域住民の健康増進に寄与するための能力を習得する。

72 初診患者の病歴採取と身体診察ができる。

73 予防接種・乳児健診について理解し、予診、診察、接種が実施できる。

74 不登校、小児心身症、発達障害などの疾患に対して、発達検査・心理検査を理解し、心理士と協議するとともに、学校・行政と連携し、対応していくことを学ぶ。

75 出産の立ち会いから始まり、新生児の生理的変化を理解し、診療が実施できる。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① 体重減少・るい痩	○
② 発疹	○
③ 黄疸	○
④ 発熱	○
⑤ 頭痛	○
⑥ めまい	△
⑦ 意識障害・失神	△
⑧ けいれん発作	△
⑨ 視力障害	△
⑩ 胸痛	△
⑪ 呼吸困難	○
⑫ 下血・血便	△
⑬ 嘔気・嘔吐	○
⑭ 腹痛	○
⑮ 便通異常(下痢・便秘)	○

⑯ 腰・背部痛	△
⑰ 関節痛	△
⑱ 運動麻痺・筋力低下	△
⑲ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	△

〈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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① 肺炎	○
② 急性上気道炎	○
③ 気管支喘息	○
④ 急性胃腸炎	○
⑤ 消化性潰瘍	△
⑥ 肝炎	△
⑦ 腎盂腎炎・尿路感染症	△
⑧ 新生児一過性多呼吸	○
⑨ 新生児仮死	△
⑩ 新生児黄疸	○
⑪ 食物アレルギー	○
⑫ アトピー性皮膚炎	○
⑬ 発達障害(自閉症、注意欠陥多動症候群)	○
⑭ 不登校	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
予防接種	○
乳幼児・1ヶ月健診	○
出産の立ち会い、新生児診療	○
発達・心理検査	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
長谷川典子	小児科部長	杏林大学出身	小児科一般、小児心身症
松岡雄一郎	常勤医	杏林大学出身	小児科一般、小児神経
小林千恵	常勤医	杏林大学出身	小児科一般、小児循環器
大津彩香	常勤医	埼玉医科大学出身	小児科一般
能勢 哲	非常勤医	東京医科歯科大学出身	小児アレルギー

Ⅳ. 診療体制

スタッフ全員で一つのチームとして診察している。外来は3診で分担して担当する。

研修医は長谷川小児科部長または松岡医師のもとで研修するが、この2人に限らず全員で指

導に当たる。

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8						
9	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	専門外来 (見学)	カウンセリング 外来(見学)
10	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		
11						
12	休息	休息	おやすみ	休息	休息	休息
13	予防接種	乳児健診 予防接種		1ヶ月健診	心エコー	予防接種
14	専門外来 (見学)				外来診療	外来診療	外来診療	酵素補充療法
15						
16		ふり返り		ふり返り	ふり返り	
17						
18						
19						

土曜日は1日となるので水曜日午後振替になる。

希望があれば、内科の外来診療、病棟診療を1週間研修することも可能である。

VI. 研修の場所

病棟、外来、検査室(超音波)、分娩室、新生児室

都立青光学園、朝陽学園、三鷹市発達センター、世田谷区烏山保健センター他

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

104.初診患者に面接し、病歴を聴取する。

105.初診患者の診察を行う。

106.初診患者の病歴と診療所見を電子カルテに記載する。

107.朝と夕方に受け持ち患者を診察し、所見を電子カルテに記載する。

108.採血、処置、エコー検査などを指導のもとで行う。

109.予防接種の予診を行い、接種の許可が得られたらワクチンを接種する。

110.乳児健診・1ヶ月健診を見学して診察する。

111.新生児の診察と指導のもとで採血をする。

112.専門外来を見学する。

113.学校健診他に同行する。

《研修医の裁量範囲》

「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

77. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

78. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受けること。

79. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医

のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

5. 7. 9月の月曜日午後 都立青光学園の学校健診見学

第2火曜日午後 児童養護施設朝陽学園診療の見学

第3金曜日午後 三鷹市発達センター診療の見学

第4木曜日午後 烏山保健センターでの乳児健診見学

第2. 4月曜日午後 世田谷児童相談所診療見学

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 小児科部長 長谷川典子

電話 03-3309-1111

メールアドレス eruerusuki@gmail.com

三宅村中央診療所 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

三宅村中央診療所は島内唯一の医療機関として全島民約 2,400 人と観光客の健康管理を担っている。診療内容は通常診療として外来診療、入院診療、休日診療、救急診療、訪問診療、維持透析が行われている。また、重篤な患者等発生時には、内地の高度医療病院まで緊急搬送し対応している。

その他専門診療として精神科(月 2 回)、産婦人科(月 1 回)、整形外科(年 3 回)、眼科(年 3 回)、耳鼻咽喉科(年 2 回)が行われている。

〈研修の概要〉

小児から高齢者までの幅広い疾患に対応する一般外来研修と病棟研修を基本とし、訪問診療や特別養護老人ホームの嘱託医、予防接種や健診なども経験していただきます。また、診療所の先生方や保健行政に関わる公的機関、訪問看護をはじめ多職種との連携も体験できます。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は 4 週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当院において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

111 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

112 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

113 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

114 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

115 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。

- 67 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。
- 68 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。
- 69 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。

- 67 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。
- 68 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 69 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 67 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。
- 68 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。
- 69 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。

45 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。

46 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。

89 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。

90 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

91 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

92 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。

129 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

130 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。

131 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。

132 予防医療・保健・健康増進に努める。

133 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

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。

55 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

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。

66 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

67 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当院に特有の目標

僻地の医療状況を理解し、地域住民の健康増進に寄与するための能力を修得する。

76 病院の立地する地域の特徴について理解する。

77 初診患者の病歴採取と身体診察が実施できる。

78 予防接種の予診と接種が実施できる。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ．経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。
 経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能
 （Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。）

項目	経験できる可能性
① 予防接種	○
② 乳幼児健診	○
③ 訪問診療	○
④ 特別養護老人ホームでの診療	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
水田亮佑	所長	自治医科大学出身	
水田志織	常勤医	自治医科大学出身	
医師	非常勤	都立病院・公社派遣	

Ⅳ. 診療体制

スタッフ全員で 1 つのチームとして診療している。外来は 3 診で、分担して担当する。
 研修医は所長をはじめとする全ての医師で指導に当たる。

Ⅴ. 週間予定

〈第 1 週～4 週〉

時	月	火	水	木	金	土
8	オリエン テーション					
9	外来対応 (病棟診療)	外来対応 (病棟診療)	外来対応 (病棟診療)	外来対応 (病棟診療)	外来対応 (病棟診療)	急患対応
10						
11						
12						
13	予約診療 (病棟診療)	予約診療 (病棟診療)	特別養護老人 ホーム	定期予防接種	院内委員会 会議等	急患対応
14						
15						
16						
17						

希望により、週 1 回程度指導医とともに当直し、救急患者の診療を行う。
 不定期に地域住民への啓発活動(講演会)がある。

Ⅵ. 研修の場所

病棟、外来、検査室(内視鏡、超音波)。
 訪問診療、特別養護老人ホームあじさいの里。

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

114.初診患者に面接し、病歴を聴取する。

- 115.初診患者の診察を行う。
- 116.初診患者の病歴と診察所見を電子カルテに記載する。
- 117.検査計画・治療計画を立案し、電子カルテに記載する。
- 118.眼科外来を見学する。
- 119.担当入院患者の診察、採血を行い、結果を電子カルテに記載する。
- 120.カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 121.予防接種の予診を行い、接種の許可が得られたらワクチンを接種する。
- 122.乳幼児健診を見学する。
- 123.訪問診療、特別養護老人ホームの診療に同行する。

《研修医の裁量範囲》

80. カルテの記載事項は、かならず指導医のチェックを受けること。

Ⅷ. その他の教育活動

月に1回、介護保険審査会が医師会館で行われるので、研修期間に行われる場合は、指導医に同行する。

【Ⅴ】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 所 長 水田亮佑

電話 04994-2-0016

メールアドレス medical_office@vill.miyake.tokyo.jp

奥多摩病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

奥多摩町は東京都の最西北部に位置し、面積は東京都の 1 割に及び、森林面積が 94%を占める山間へき地です。人口は 5,000 人余り、高齢化率は 50%を超えます。奥多摩病院は町立の医療機関として、日常の外来診療・訪問診療を通じてプライマリケアを担う“地域の診療所”、東京都指定二次救急医療機関としての“救急病院”、病床を有して入院診療を行う“地域の小病院”など、地域住民の皆さんの健康を守る多彩な顔を持った医療機関です。

当院においては、疾患の多様性もさることながら、患者さんの年齢、性別、家族や地域とのかかわりなど様々な社会的背景も考慮しながらの医療の提供が必要とされます。この奥多摩病院で一人一人の地域住民の皆さんに継続的かつ包括的なケアを提供する中で、プライマリケアに必要な医療技術、精神を学ぶことができます。当院研修での主な目標は以下の 3 点です。1. 地域医療の理解、2. プライマリケア、全人医療の理解、3. チーム医療の実践

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は4週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

116 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

117 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

118 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- 119 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
120 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。

- 70 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。
71 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。
72 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。

- 70 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。
71 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
72 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 70 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。
71 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。

72 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。

47 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。

48 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。

93 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。

94 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

95 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

96 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。

134 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

135 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。

136 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。

137 予防医療・保健・健康増進に努める。

138 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

139 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。

56 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

57 科学的研究方法を理解し、活用する。

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。

68 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

69 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当院に特有の目標

79 地域医療の理解:病院外のフィールドにも飛び出して医療を行なう。地域住民全体の幸福を常に考えながら医療活動を行う。こうした活動を地域の行政や住民組織と協力してすすめていく。

80 プライマリケア、全人医療の理解:患者さんの抱える医療的な問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、患者さんの生き方、考え方、家族及び地域という枠組みを視野に入れながら、責任を持って診療する医療を行う。

81 チーム医療の実践:コメディカルや多職種(行政、保健センター、特養)の業務を理解し、

連携を図る。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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 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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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)	○

II. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(I 以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
① 予防接種	○
② 乳幼児健診	○
③ 訪問診療	○
④ 訪問看護	○
⑤ 特別養護老人ホームでの診療	○
⑥ 認知症グループホームでの診療	○
⑦ コメディカル研修	○

III. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
井上大輔	院長	自治医大出身	総合診療
高梨俊洋	常勤医	島根大出身	総合診療
小林史典	常勤医	杏林大出身	総合診療
小林俊之	診療部長	岐阜大出身	整形外科

IV. 診療体制

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8:30	救急外来	コメディカル研修 (訪問看護、薬局、臨床検査、レントゲン、リハビリ、栄養科)	コメディカル研修 (訪問看護、薬局、臨床検査、レントゲン、リハビリ、栄養科)	救急外来	コメディカル研修 (訪問看護、薬局、臨床検査、レントゲン、リハビリ、栄養科)	
9						
10						
11						
12						
13	病棟回診	訪問診療、出張診療所、特養往診、予防接種、乳幼児健診	訪問診療、出張診療所、特養往診、予防接種、乳幼児健診	訪問診療、出張診療所、特養往診、予防接種、乳幼児健診	訪問診療、出張診療所、特養往診、予防接種、乳幼児健診	
14						
15						
16	振返りカンファ	振返りカンファ	振返りカンファ	振返りカンファ	振返りカンファ	
17:15						

VI. 研修の場所

外来、病棟、検査室(内視鏡、超音波、臨床検査、レントゲン)、薬局、レントゲン・CT 室、栄養科
訪問診療、訪問看護、保健福祉センター、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、認知

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

- 124.初診患者に面接し、病歴を聴取する。
- 125.初診患者の診察を行う。
- 126.初診患者の病歴と診察所見を電子カルテに記載する。
- 127.検査計画・治療計画を立案し、電子カルテに記載する。
- 128.担当入院患者の診察を行い、結果を電子カルテに記載する。
- 129.カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 130.予防接種の予診を行い、接種の許可が得られたらワクチンを接種する。
- 131.乳幼児健診を見学する。
- 132.訪問診療、訪問看護、出張診療所、特別養護老人ホーム、認知症グループホームの診療に同行する。
- 133.コメディカル研修を行う。

《研修医の裁量範囲》

81. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
82. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
83. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

地域での講演活動などが不定期で入ることがあり、その際は指導医に同行する。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 院長 井上 大輔
電話 0428-83-2145
メールアドレス 96006di@jichi.ac.jp

小値賀診療所 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

小値賀町国民健康保険診療所は、昭和 60 年 6 月に長崎県で初めての健康管理センターと併設される形の診療所で開設され、島内唯一の医療機関として今日まで町内の健診から救急のすべての医療を一手に担っている。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は4週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

121 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

122 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

123 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

124 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

125 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。

73 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。

- 74 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。
- 75 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。

- 73 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。
- 74 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 75 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 73 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。
- 74 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。
- 75 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。

49 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。

50 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。

97 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。

98 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

99 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

100 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。

140 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

141 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。

142 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。

143 予防医療・保健・健康増進に努める。

144 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

145 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。

58 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

59 科学的研究方法を理解し、活用する。

60 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。

70 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

71 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

72 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。

10. 当院に特有の目標

82 地域住民の安心・安全な暮らしのために、全人的医療の素晴らしさを理解する。

83 限られた医療資源の中で最大の医療効果を発揮できる。

84 離島医的嗅覚と直感を養う。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① ショック	○
② 体重減少・るい痩	○
③ 発疹	○
④ 黄疸	○
⑤ 発熱	○
⑥ もの忘れ	○
⑦ 頭痛	○
⑧ めまい	○
⑨ 意識障害・失神	○
⑩ けいれん発作	○
⑪ 視力障害	○
⑫ 胸痛	○
⑬ 心停止	○
⑭ 呼吸困難	○
⑮ 吐血・喀血	○

⑯ 下血・血便	○
⑰ 嘔気・嘔吐	○
⑱ 腹痛	○
⑲ 便通異常(下痢・便秘)	○
⑳ 熱傷・外傷	○
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	○
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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)	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
乳幼児定期予防接種	○
訪問診療	△
幼稚園健診、小中学校・高校健診	△
住民健診	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
田 中 敏 己	所長	昭和 51 年北里大学卒	一般内科、小児科
栗 原 隆 二	医師	平成 11 年自治医科大学卒	一般内科

Ⅳ. 診療体制

当診療所は入院病床 17 床(一般 11 床、療養型 6 床)であり、常勤医師 2 名、レントゲン技師 1 名、検査技師 1 名、理学療法士 1 名、管理栄養士 1 名、看護師 9 名、パート看護師 3 名、補助看護師 1 名、の人的体制である。

主な医療機器として、X 線一般撮影装置、X 線テレビ装置、カラー超音波診断装置、内視鏡ビデオ装置、ヘリカル CT スキャナー、画像伝送システム、等を設置している。

診療科として一般内科、小児科であるが、月 1 回整形外科・肝臓・小児科、2 月 1 回眼科、循環器科、3 月 1 回泌尿器科、精神科の専門医を招聘し専門医外来を実施している。

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	外来	外来	外来	外来	外来	休診
9						
10						
11						
12						
13						
14	外来・病棟	老人ホーム 回診	外来・病棟	老人ホーム 回診	外来・病棟	
15		在宅往診		離島往診		
16						
17						

Ⅵ. 研修の場所

○小値賀町国民健康保険診療所
一般病床及び療養病床
診察室

CT 室

エコー、心電図室

内視鏡検査室

○小離島往診

大島公民館・納島公民館

○小値賀町特別養護老人ホーム養寿園

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

134.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

135.新入院患者の診察を行う。

136.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

137.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

138.定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するよう努力する。

139.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

84. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

85. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

86. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

Ⅷ. その他の教育活動

(医師会や行政の活動などに研修医が参加する可能性がありますらお書き下さい。)

【Ⅴ】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 田中敏己

電話 0959-56-4111

メールアドレス tanaka-toshiki@town.ojika.lg.jp

【Ⅰ】施設の概要と研修の概要

奈留島は長崎港の西に約 90 kmにある五島列島のほぼ中央に位置する人口 2,200 人あまりの小さな島です。

平成 26 年 1 月に 52 床の病院から 19 床の有床診療所となり、常勤医 2 名で島内の医療は勿論のこと、保健、福祉も含めて包括的な医療を目指しています。

救急医療も一次から二次の一部をカバーし、より高次の医療を必要とする場合は中核病院である五島中央病院と連携し最善の医療を提供できるようにしています。

離島医療や地域医療及び救急搬送システムを経験する事により医師として大きく成長できるいい機会だと思います。

「研修の概要」

小児から高齢者まで幅広い年齢層の外来研修と病棟での研修を基礎とし、通院が困難な方の訪問診察、老人ホームへの訪問診察などを経験することができます。

【Ⅱ】研修期間

当院の研修期間は 4 週間である。

【Ⅲ】研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

126 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

127 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

- 128 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 129 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 130 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。

- 76 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。
 77 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。
 78 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。

- 76 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。
 77 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 78 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

76 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。

77 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。

78 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。

51 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。

52 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。

101 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。

102 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

103 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

104 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。

146 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

147 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。

148 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。

149 予防医療・保健・健康増進に努める。

150 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

151 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。

61 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

62 科学的研究方法を理解し、活用する。

63 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。

73 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

74 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

75 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。

10. 当院に特有の目標

- 85 僻地の医療状況を理解し島民の健康増進に寄与する能力を修得する。
- 86 予防接種の予診と接種が実施できる。
- 87 限られた医療資源を有効に活用する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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 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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	△

⑭ 尿路結石	△
⑮ 腎不全	△
⑯ 高エネルギー外傷・骨折	△
⑰ 糖尿病	○
⑱ 脂質異常症	○
⑲ うつ病	△
㉑ 統合失調症	△
㉒ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
① 予防接種	○
② 乳幼児健診	△
③ 訪問診療	○
④ 訪問診療(特別養護老人ホーム)	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
竹島史直	所長		消化器内科
江崎公輔	医長		内科一般

Ⅳ. 診療体制

午前中は常勤医 2 人で外来の診察をしています。特別診療として月に 1 回～2 回、整形外科、眼科、精神科、泌尿器科の医師が島外から診察をしに来ます。

午後からは。病棟回診、訪問診療、往診等を主に行います。

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土	
8	8:30 外来準備	8:30 外来準備	8:30 外来準備	8:30 外来準備	8:30 外来準備		
9	9:00 外来診察	9:00 外来診察	9:00 外来診察	9:00 外来診察	9:00 外来診察		
10							
11							
12	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み		
13	病棟回診	病棟回診 (外来診察)	病棟回診 (外来診察)	病棟回診	病棟回診 (外来診察)		
14							
15	15:00～ 訪問診察					15:00～ 訪問診察	
16							
17		医局ミーティング	医局ミーティング		医局ミーティング		
18			当直				
19							

VI. 研修の場所

病棟、外来、各検査室、訪問診察、なるの里(特別養護老人ホーム)

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

- 140.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
- 141.新入院患者の診察を行う。
- 142.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
- 143.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
- 144.定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
- 145.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

- 87.「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
88. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
89. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
90. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

【Ⅴ】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者：

〒853-2201

長崎県五島市奈留町浦 1644 番地

五島中央病院附属診療所奈留医療センター

総務医事係 谷内

TEL0959-64-2014

FAX:0959-64-3447

taniuti@nagasaki-hosp-agency.or.jp

長崎県上五島病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

上五島病院は長崎県五島列島北部、中通島のほぼ中央に位置する長崎県病院企業団病院である。昭和 35 年 11 月に上五島町立国民健康保険診療所として開設され、昭和 40 年 7 月に町立上五島病院となり、昭和 43 年 4 月長崎県離島医療圏組合設立により同組合上五島病院として発足した。昭和 61 年 6 月には現在地に新築開院し、以降 4 回の増改築工事を行い、平成 16 年 8 月 1 日上五島地域 5 町合併とともに、新病院として病院施設、機能の強化を行った。

診療科は、内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、リハビリテーション科、放射線科の計 18 科で、病床数は 186 床（一般病床 132 床、地域包括ケア病床 50 床、感染病床 4 床）である。職員数は、医師 30 名、看護師 135 名を含め、計 357 名である。救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、基幹型臨床研修病院、第 2 種感染症指定医療機関であり、令和元年度の診療実績は、延外来患者数 123,699 人（1 日平均 513 人）、延入院患者数 54,160 人（1 日平均 148 人）であった。

「地域と共に歩み、信頼され親しまれる病院」を基本理念に、5 つの行動目標「信頼と満足の得られる地域医療の提供」「地域基幹病院としての診療機能の充実」「地域における保健・医療・福祉の連携」「IT 化によるさらなる医療の効率化」「地域における疫学研究と医療従事者の教育・研修の推進」を掲げ、基幹病院としていわゆる地域包括医療・ケアの中心的役割を担っている。

本プログラムは、2 年目の地域医療研修、あるいは選択研修のためのプログラムである。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は 4 週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、

10 には当院に特有の目標を示す。

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。

131 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

132 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

133 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

134 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

135 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。

79 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。

80 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。

81 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。

79 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。

80 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

81 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置

皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

79 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。

80 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。

81 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。

53 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。

54 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。

105 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。

106 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

107 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

108 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。

152 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

153 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。

154 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。

155 予防医療・保健・健康増進に努める。

156 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

157 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。

64 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

65 科学研究方法を理解し、活用する。

66 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。

76 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

77 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

78 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。

10. 当院に特有の目標

88 病診連携について理解する。

89 地域医療のありかたと医師の役割について理解する。

90 在宅医療を実践する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	○
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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)	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
予防接種	△
乳児健診	△
学校健診	△
一括検診 (特定検診+がん検診)	○
産業保健	△
地域病院・診療所実習	○
訪問看護	○
救急救命士の事後検証会	△
老人ホーム回診	○
在宅緩和ケア	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
神田聡	病院長	平成 10 年自治医科大卒	外科
一宮邦訓	副院長	平成 13 年自治医科大卒	整形外科
井上重宏	内科医長	平成 20 年北里大卒	内科
山口将太	内科医長	平成 22 年琉球大卒	内科
山川大介	内科医長	平成 22 年長崎大卒	内科
見陣冬馬	外科医長	平成 23 年長崎大卒	外科
鶴 展寿	整形外科医長	平成 22 年長崎大卒	整形外科

Ⅳ. 診療体制

当院の診療科は、内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、リハビリテーション科、放射線科の計 18 科である。

外来は、各科外来のほか、総合診療外来、検診、地域診療所への外来派遣を行っている。入院は、2 階:外科・整形外科・ICU、3 階:内科・産婦人科・小児科、4 階:内科・泌尿器科病棟であるが、適宜混合病棟として利用している。5 階は地域包括ケア病床で、回復期、慢性期のリハビリやケア、療養を行っている。

電子カルテ、PACS を利用しており、ペーパーレス、フィルムレスの環境で診療を行っている。

V. 週間予定

(内科総合コース)

時	月	火	水	木	金
8	病棟回診				
9	内科外来	上部消化管内視鏡・腹部エコー検査	総合診療外来	病棟 心エコー検査	一括検診
10					
11					
12	昼休み				
13	病棟 心臓カテーテル 検査	下部消化管 内視鏡検査	病棟 検査	気管支鏡検査	訪問診療 老人ホーム回診
14					
15				新患総合 カンファランス	病棟
16					
17					
18	医局会	新薬説明会		内科カンファランス	講演会など

(外科総合コース)

時	月	火	水	木	金	
8	病棟回診					
9	総合診療外来	病棟 および 救急担当	外科外来	一括検診	上部消化管内視 鏡・腹部エコー検 査	
10						
11						
12	昼休み					
13	病棟 検査	手術 (全身麻酔)	手術 (腰麻、局麻)	手術 (全身麻酔)	手術 (腰麻、局麻)	
14						
15			検査、処置 病棟		検査、処置 在宅緩和ケア	
16	新患総合 カンファランス					
17						
18	医局会					
19		新薬説明会	外科カンファランス			

VI. 研修の場所

外来、検診、検査：1 階、2 階外来診察室、検診室、検査室

救急：1 階救急外来

病棟：(内科系)4 階病棟、(外科系)2 階病棟 (主に)

手術：2 階手術室

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

146.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

- 147.新入院患者の診察を行う。
- 148.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
- 149.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
- 150.定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
- 151.検査計画・治療計画を立案する。

《当直・休日》

1. 1週間に1回程度の当直がある。(希望により調整できる。)
2. 当直は、総合診療形式で、指導医と共に行う。
3. 休日でも、受け持ち患者の状態によっては登院すべきである。
4. 1週間に少なくとも1日は完全に duty off とする。

《研修医の裁量範囲》

91. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
92. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
93. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
94. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

1. 第1、第3月曜日 18時00分から、医局会があるので参加すること。
2. 医師会の講演会や救急研修会などがある場合には、積極的に参加すること。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: (氏名)神田 聡

電話 0959-52-3000

メールアドレス skanda@kamigoto-hospital.jp

長崎県壱岐病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は、壱岐市唯一の公的病院であり、救急医療をはじめとして、二次医療圏内の種々の医療ニーズに対して中核的役割を果たしています。

当院の理念・目標は、1、救急医療の充実 2、地域連携の強化 3、教育研修の充実 4、医療と福祉の連携強化 5、予防医療の推進を掲げ、職員一丸となって、努力をつづけています。特に、教育・研修には、力を注ぎ、研修センターを中心に、多くの学生や医師をはじめ、医療人の受け入れを行っています。

特に、研修医に対しては、全国8か所の大学病院や研修病院から年間50名近くの研修医を受け入れています。その特徴は、救急医療や、外来診療を中心に、実践的な研修をおこなっています。また多くの専門外来を開設しており、必要に応じて適切な指導がなされています。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は4週間以上(8週間の希望も受け入れます)である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

136 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

137 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

138 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。

- 82 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。
- 83 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。
- 84 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。

- 82 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。
- 83 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 84 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なものの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

82 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。

83 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。

84 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。

55 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。

56 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。

109 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。

110 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

111 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

112 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。

158 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。

159 予防医療・保健・健康増進に努める。

160 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

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。

67 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

68 科学的研究方法を理解し、活用する。

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。

79 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

80 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当院に特有の目標

91 生涯患者さんを通して学び続ける医師としての基本姿勢を身につける

92 外来等でコモンディシーズや救急患者の診療・対応ができる。

93 地域連携の仕組みを理解し、多職種と連携が取れる

94 医療のみならず、福祉や、介護について実践的学びを行う

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ．経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① ショック	△
② 体重減少・るい痩	△
③ 発疹	△
④ 黄疸	△
95 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	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	△
96 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	△
㉑ 腎不全	△
㉒ 高エネルギー外傷・骨折	△
㉓ 糖尿病	○
㉔ 脂質異常症	○
㉕ うつ病	△
㉖ 統合失調症	△
㉙ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性: ○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
小離島訪問診療体験	△
老健施設訪問	○
退院前自宅訪問	△
当直業務	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
向原 茂明	院長	北里大学医学部卒	総合内科
大西 康	副院長	九州大学医学部卒	循環器内科
平田 祐造	診療部長	佐賀医科大学医学部卒	外科
野田 昌宏	整形外科医長	藤田保健衛生大学医学部卒	整形外科
原 宗嗣	小児科医長	久留米大学医学部卒	小児科
河崎 翔		長崎大学医学部卒	麻酔科

Ⅳ. 診療体制

内科は、新患外来を中心に外来診療、また、救急車対応も、当番医を決めて対応。

専門外来は、3, 4 ブース開設している。

外科は、週 3 回手術日を設定している。外来は、毎日開設している。整形外科は、週 3 回の予定手術日を設定しているが、緊急手術も多く実施している。

Ⅴ. 週間予定

	月	火	水	木	金
8:00	外来	検査	外来	病棟	外来
9:00					
10:00					
11:00					
12:00	昼 休 み				
13:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
14:00				新患カンファ	
15:00					
16:00				病棟業務	
17:00				多職種カンファ	
18:00					地域医療研修報告会(月1回)

VI. 研修の場所

新患外来。救急処置室、内視鏡検査、急性期病棟、地域包括ケア病棟

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

- 152.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
- 153.新入院患者の診察を行う。
- 154.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
- 155.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
- 156.定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
- 157.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

- 95.「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
96. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
97. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

(医師会や行政の活動などに研修医が参加する可能性がありましたらお書き下さい。)

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および

指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者：(氏名)向原茂明

電話 0920-47-1131

メールアドレス soumu@ikihp.jp

遠軽厚生病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

遠軽厚生病院は、北海道の北オホーツクの地域センター病院として、地域医療、高度専門医療、救急医療を積極的に行っている。当医療圏は遠軽地区と紋別地区を併せた遠紋地区と呼ばれ、当院は広域な診療圏をカバーしている。当院は遠軽地区の医療機関は勿論のこと、紋別地区の地域センター病院や他の医療機関との連携を密にして、この地域で完結出来る医療の提供を目指している。また、訪問看護ステーションを併設し、介護・福祉サービスとの連携も図っている。さらに、地域住民の方々から「最も信頼され選ばれる病院」を目標に、患者サービス向上にも取り組んでいる。当プログラムでは、地域センター病院におけるプライマリーケアから高度専門診療に至るまで、幅広い対応能力を習得し、総合的診療能力を伸ばすのに相応しい研修を行うことが可能である。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は4週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

139 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

140 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

141 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

142 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

143 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。

- 85 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。
- 86 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。
- 87 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。

- 85 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。
- 86 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 87 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

85 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。

86 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。

87 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。

57 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。

58 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。

113 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。

114 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

115 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

116 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。

161 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

162 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。

163 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。

164 予防医療・保健・健康増進に努める。

165 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

166 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。

69 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

70 科学的研究方法を理解し、活用する。

71 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。

81 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

82 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

83 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。

10. 当院に特有の目標

僻地の医療状況を理解し、地域住民の健康増進に寄与するための能力を修得する。

97 病院の立地する地域の特徴について理解する。

98 初診患者の病歴採取と身体診察が実施できる。

99 地域センター病院であるがゆえに、様々な症例を経験できる。

100 救急受入機関を生かした様々な症例を経験できる。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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 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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	○

⑮ 腎盂腎炎	△
⑯ 尿路結石	○
⑰ 腎不全	○
⑱ 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)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
予防接種	○
乳幼児健診	○
訪問診療	○
往診	△
学校健診	△
巡回健診	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
塩越隆広	副院長	日本心血管インターベンション治療学会専門医 他	循環器科
柳川伸幸	副院長	日本消化器内視鏡学会指導医 他	内科(消化器内科)
浅井慶子	主任部長	日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸) 他	外科
松田夏菜子	主任部長	日本循環器学会専門医 他	循環器科
武藤桃太郎	主任部長	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 他	内科(消化器内科)
唐崎秀則	主任部長(手術室)	日本肝胆膵外科学会高度技術指導医 他	外科

IV. 診療体制

内科・循環器科・外科ともに、上級医を掲載しているが、他の医師も含めた中でチームとして体制を組んでいる。

V. 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	オリエンテーション				
9	外来・病棟診療、手術	外来・病棟診療、手術	外来・病棟診療、手術	外来・病棟診療、手術	外来・病棟診療、手術
10					
11					
12	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13	病棟診療 各種検査 手術等	病棟診療 各種検査 手術等	病棟診療 各種検査 手術等	病棟診療 各種検査 手術等	病棟診療 各種検査 手術等
14					
15					
16					
17					

VI. 研修の場所

病棟、外来、各種検査室、手術室、訪問診療等

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

158.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

159.新入院患者の診察を行う。

160.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

161.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

162.定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。

163.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

98.「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

99.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

100.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

101.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

(医師会や行政の活動などに研修医が参加する可能性がありますらお書き下さい。)

【Ⅴ】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 院長 稲葉 聡

電話 0158-42-4101

メールアドレス rinsyo04@ja-hokkaidoukouseiren.or.jp (事務担当者あて)

事務担当者： 事務副部長 酒井 智仁

医療法人社団博彰会 佐野病院 地域医療研修プログラム

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

東京都外での地域医療研修として、医療法人社団博彰会グループは佐野病院を基幹とし、地域密着の急性期医療、介護を目指しています。また、総合病院の地域医療室および近隣の医院・老人保健施設・グループホームなどとも連携を取り、地域医療の質を高めています。

平成26年8月より3階一般病床を療養病床へと編成、また平成27年9月より地域包括ケア病床を新設しました。一般病床、地域包括ケア病床、療養病床合わせて99床で明るく広い空間を確保し入院治療できます。

内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内視鏡・リハビリテーション科・人間ドック・各種検診・専門外来(糖尿・肝臓・潰瘍・大腸・甲状腺・漢方)・糖尿病教室・骨粗鬆症外来・内視鏡(胃・大腸)・ヘリコバクターピロリ菌除去・睡眠時無呼吸症候群専門外来・禁煙外来・在宅訪問診療を実施しております。

大自然豊富で風光明媚な、観光地も直近にあり、北海道ならではの美味しい食も楽しめます。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は4週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

144 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

145 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

146 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

147 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

148 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。

- 88 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。
- 89 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。
- 90 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。

- 88 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。
- 89 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 90 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

88 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。

89 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。

90 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。

59 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。

60 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。

117 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。

118 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

119 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

120 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。

167 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

168 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。

169 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。

170 予防医療・保健・健康増進に努める。

171 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

172 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。

72 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

73 科学的研究方法を理解し、活用する。

74 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。

84 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

85 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

86 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。

10. 当院に特有の目標

(地域医療研修を通じて身につけてもらいたいことを箇条書きにして下さい。)

- 101 基本的な診療能力はもとより、安全な医療の遂行、様々な安全・危機管理対策の理解
- 102 医療倫理など医療の社会性の理解なども十分に身に付ける
- 103 総合的かつ全人的な医療が提供できる医師を目指す
- 104 機器設備が整っていない環境下の医療の実態を体験・習得
- 105 専門家にとらわれない広い視野をの医療習得
- 106 必要であれば高次医療への紹介とそのタイミングを習得

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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(末期)	△
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(末期)	△
⑭ 消化性潰瘍	○
⑮ 肝炎・肝硬変	○
⑯ 胆石症	△
⑰ 大腸癌(末期)	△
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)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
① 予防接種	○
② 健康診断	○

③ 訪問診療	○
④ 介護医療院診療	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
佐野 博昭	理事長・院長	北海道大学	一般内科、糖尿病、甲状腺、漢方
佐野 彰彦	副理事長	杏林大学	一般内科、呼吸器、感染症
原 久人	副院長	旭川医大	一般内科、消化器(胃・十二指腸)、漢方
大坪 力	診療部長	旭川医大	一般内科、消化器(上下部消化管)

Ⅳ. 診療体制

スタッフ全員で1つのチームとして診療している。外来は5診で、分担して担当する。

研修医は主に佐野副理事長を中心に佐野院長、原医師、大坪医師のもとで研修するが、この4人に限らず非常勤医師も含め、全員で指導に当たる。

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8						
9	オリエンテーション (初回) 病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	内科外来	内科外来
10						
11						
12						
13	訪問診療 または外来	訪問診療 または外来	訪問診療 または外来	病棟診療	内科外来	
14						
15						
16						
17						

Ⅵ. 研修の場所

外来、病棟、訪問診療

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

164. 外来新患診察を行う。

165. 外来再来

166. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

167. 新入院患者の診察を行う。

168. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

169. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

170. 訪問診療診察

171. 定時採血は、患者により主に看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。

172.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

- 102.「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
- 103.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
- 104.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
- 105.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

無し

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 副理事長 佐野 彰彦

電話 0166-52-1177

メールアドレス akihiko3133303@gmail.com

滝川市立病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

滝川市は、北海道の札幌市と旭川市の間にある人口約4万人の地方都市で、当院は 13 診療科、314 床を有する自治体病院であり、プライマリケアから高度医療まで対応し幅広い疾患領域を扱っている。基本研修科目、必修科目のみならず、全診療科での研修が可能である。また、救急医療体制においては、一次、二次を中心に全科体制で臨んでいる。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は4週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

10. 当院に特有の目標

地方の中小都市という特性を生かし、地域住民に対する一貫した福祉、保健行政のあり方を経験する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	△
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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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 糖尿病	○
㉒ 脂質異常症	○
㉓ うつ病	△
㉔ 統合失調症	△
㉕ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
①リウマチ・膠原病	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
堤 明人	相談役	千葉大学出身	内科(一般・リウマチ・膠原病)
松橋 浩伸	院長	旭川医科大学出身	内科(循環器)
井上 光	診療部長	札幌医科大学出身	麻酔科
久木田 和磨	主任医長	札幌医科大学出身	外科
梅本 由佳	医長	北海道大学出身	精神神経科
小林 拓馬	診療部長	札幌医科大学出身	整形外科
松川 雅則	診療部長	札幌医科大学出身	泌尿器科
花岡 秀人	診療部長	岩手医科大学出身	放射線科
竹内 和郎	診療部長	福島県立医科大学出身	耳鼻咽喉科
堤 雅幸	医長	北海道大学出身	眼科
水野 修	主任医長	北海道大学出身	皮膚科

Ⅳ. 診療体制

配属される診療科による。

Ⅴ. 週間予定(例:内科)

時	月	火	水	木	金	土
8	8:30 診療開始	8:30 診療開始	8:30 診療開始	8:30 診療開始	8:30 診療開始	
9	外来診療	内視鏡検査	病棟診療	病棟診療	外来診療	
10						
11						
12	12:30～13:15 休憩	12:30～13:15 休憩	12:30～13:15 休憩	12:30～13:15 休憩	12:30～13:15 休憩	
13	病棟診療	病棟診療	病棟診療	外来診療	病棟診療	
14						
15						
16						
17		カンファレンス		カンファレンス		

Ⅵ. 研修の場所

外来、病棟

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

各科内におけるカンファレンスのほか、市内医師とのオープンカンファレンス、症例検討会、懇話会に参加し、より地域に密着した医療について学ぶことができる。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: 相談役 堤 明 人

電話 0125-22-4311

メールアドレス hospital@city.takikawa.hokkaido.jp

富良野協会病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

富良野協会病院は、1940 年(昭和 15 年)に北海道社会事業協会の拠点病院の一つとして開院し、1976 年(昭和 51 年)には富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村など一市三町一村を含む富良野圏域の「地域センター病院」に指定されています。旭川市内の高次医療機関と連携を取りながら、同圏域の急性期医療から慢性期医療までを広く担っています。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は4週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す

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。

149 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

150 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

151 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

152 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

153 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。

91 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。

- 92 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。
- 93 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。

- 91 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。
- 92 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 93 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- 91 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。
- 92 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。
- 93 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。

61 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。

62 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。

121 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。

122 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

123 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

124 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。

173 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

174 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。

175 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。

176 予防医療・保健・健康増進に努める。

177 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

178 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。

75 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

76 科学的研究方法を理解し、活用する。

77 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。

87 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

88 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

89 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。

10. 当院に特有の目標

107 医療資源の限られた環境で可能な限り質の高い医療を提供する。

108 地域特有の事情を理解した上で、退院後の患者の生活にも目を配る。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	○
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
特になし	

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
名取俊介	主任部長	旭川医科大学卒	循環器内科
荒井俊夫	主任医長	金沢医科大学卒	消化器内科
森 雄一郎	医長	手稲溪仁会病院循環器内科 ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院	循環器内科、虚血性心疾患
橋本卓 (5月～9月)	主任医長	信州大学医学部卒	循環器内科

Ⅳ. 診療体制

(当院の診療体制)

地域医療で研修に来られる研修医の先生方は原則内科に所属して診療に従事して頂きます。

他科研修について特別の希望がある場合、状況に応じて対応可能な場合があります。

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	病棟診療					
9						
10						
11						
12						
13	病棟診療					
14						
15						
16						

VI. 研修の場所

内科病棟、救急外来

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

173.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

174.新入院患者の診察を行う。

175.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

176.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

177.定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。

178.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

106.「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

107.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

108.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

109.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

特になし

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者:	(氏名)	名取 俊介
	電話	0167-23-2181
	メールアドレス	natoshun@kra.biglobe.ne.jp
事務連絡	(氏名)	菅原 昭洋
	電話	0167-23-2181
	メールアドレス	a.sugawara@hokushakyo.jp

高知県渭南病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 高知県渭南病院での研修の概要

渭南病院は大正 12 年の開業以来、公的医療機関のない土佐清水市において地域医療を担って来ました。医療介護以外の地域活動にも積極的に参加しており、よさこい祭りでは幡多地域を代表する有名チームとしても知られています。直近に行われた令和元年のよさこい祭り本祭では、3 度目の審査員特別賞を受賞しました。

このカリキュラムでは、渭南病院の医師として在籍し、地域の医療機関や保健行政に関わる公的機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との在宅医療連携に主眼を置いたかたちの研修を行います。地域全体で在宅患者さんの情報を共有することで「まち全体が病院」と考えて、在宅でも十分な医療介護サービスを受けられるような体制を目指し、「田舎でも安心して暮らせる」という安心感を地域住民に与えている在宅を中心とした医療を学べる内容となっています。

【Ⅱ】 研修期間

研修 2 年目に 4 週間の研修期間を想定しています。杏林大学医学部附属病院一般コースおよび周産期重点コースの地域医療研修の一環として位置づけられます。なお、地域医療研修でなく、選択研修としても 4 週間の研修が可能です。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

- ① 医師としてふさわしい身なりをする。
- ② 挨拶をきちんとする。
- ③ 時間を守る。
- ④ 積極的に研修する。

B. 医師としての能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当研修において研修可能なものを示す。また、10 には当研修に特有の目標を示す。

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。

154 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

155 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

156 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

157 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

158 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。

94 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。

95 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。

96 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。

94 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。

95 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

96 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。

94 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。

95 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。

96 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。

63 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。

64 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。

125 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。

126 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

127 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

128 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。

179 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

180 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。

181 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。

182 予防医療・保健・健康増進に努める。

183 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

184 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。

78 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

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。

90 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

91 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当院に特有の目標

109 地域の医療施設、福祉施設の役割を理解する。

110 入院から在宅へのマネジメントを理解する。

111 地域の病院および診療所で **common diseases** の診療を行う。

112 在宅訪問診療を実践する。

113 在宅ターミナルケアに参画する。

114 地域住民検診を行う。

115 学校保健活動(予防接種など)に参画する。

116 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 経験すべき症候および疾病・病態

「経験すべき症候」は、外来又は病棟において、そ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ことが求められる。

「経験すべき疾病・病態」は、外来又は病棟において、その疾病・病態を有する患者の診療にあたることが求められる。

◎:原則として全員が経験、○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 か月 (4 週間)
経験すべき症候	
ショック	△
体重減少・るい痩	○
発疹	○
黄疸	△
発熱	○
もの忘れ	○
頭痛	○
めまい	○
意識障害・失神	△
けいれん発作	△
視力障害	△
胸痛	○
心停止	△
呼吸困難	△
吐血・喀血	△
下血・血便	△
嘔気・嘔吐	○
腹痛	○
便通異常(下痢・便秘)	○
熱傷・外傷	○
腰・背部痛	○
関節痛	○
運動麻痺・筋力低下	△
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	△
興奮・せん妄	△
抑うつ	○
成長・発達の障害	△
妊娠・出産	
終末期の症候	△
経験すべき疾病・病態	
認知症	○

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

【Ⅴ】 研修方略

Ⅰ．指導スタッフ

氏名	所属	専門領域
溝渕 敏水	渭南病院	消化器外科・一般外科 研修指導責任者
溝渕 玲子	渭南病院	麻酔科、一般内科
計田 一法	渭南病院	消化器外科
金川 俊哉	渭南病院	外科
黒石 昌芳	渭南病院	整形外科

Ⅱ．研修施設の概要

〈渭南病院〉

病床数 一般病棟 20 床、地域包括ケア病棟 30 床、療養病棟Ⅱ 55 床
診療科 外科、消化器外科、脳神経外科、小児科、内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、眼科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、心療内科、リハビリテーション科、麻酔科、もの忘れ外来

Ⅲ．週間予定

渭南病院

〈第1週〉

時	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外科外来	外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 褥瘡回診	往診 病棟回診	病棟回診 小括

〈第2週〉

時	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	褥瘡回診 病棟回診	往診 病棟回診	病棟回診 小括
夕方	救命講習				

〈第3週〉

時	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 褥瘡回診	往診 病棟回診	病棟回診 小括

〈第4週〉

時	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 褥瘡回診	往診	病棟回診 総括

Ⅳ. 研修の場所

渭南病院:病棟、外来、検査室、カンファレンス室

Ⅴ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

- 179.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
- 180.新入院を含め、すべての担当患者の診察を行う。(朝、夕の回診は必須)
- 181.すべての担当症例の入院指示を確認し、指導医と相談のもと指示内容の再検討を行う。
- 182.すべての担当症例における診療指針を立案し、プロブレムリストを作成する。
- 183.担当症例に関しては週間サマリーを作成し病状を十分把握しておく。
- 184.退院後にはすみやかに病歴サマリーを提出する。

《当直・休日》

5. 当直なし
6. 原則として土曜日と日曜日は休日とする。

《研修医の裁量範囲》

- 110.研修医が単独で行ってよい医療行為については、指導医に確認の上、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
- 111.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
- 112.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
- 113.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
- 114.外来で直接診察した患者については、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VI. その他の教育活動

1. 月に 1～2 回、研修会や講演会が開催されるので、これに参加して下さい。

【VI】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は初期臨床研修委員会に提出され、初期臨床研修委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VII】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の担当者に御連絡ください。
医療法人聖真会渭南病院 事務長 上岡太郎 taro-kamioka@inan-hp.jp

高知県大井田病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 ◇研修概要

大井田病院の医師として在籍し、一般外来や内視鏡検査など各種検査、小児から高齢者までの幅広い疾患や外科的処置はもちろんのこと、訪問診療や特別養護老人ホームの嘱託医、予防接種や健診など地域の重要な役割を学ぶことができます。地域では一人一人の病気を診るにとどまらず、患者さんの暮らしや家族、住んでいる地域全体を診る継続性のある診療、いわゆる『点』でなく『線』の医療を体験することが可能です。また、医師として保健行政に関わる公的機関、訪問看護・セラピストをはじめ多職種とアクティブに連携していただき、そのコーディネーターとしてプロデュースする力も養われます。患者さんの生活を間近で見ながら地域の健康を守っていく、地域でのゾーンディフェンス型の研修内容となっています。

◇場所

大井田病院は高知県西部の宿毛(すくも)市にあります。海と山と川に囲まれ、自然に富んだ地域です。宿毛市の人口は約2万人ですが、患者さんは近隣の大月町や三原村、愛媛県の愛南町の医療圏までカバーしています。近隣には沖の島や柏島といったマリトレジャーのメッカや、最後の清流として有名な四万十川があります。新鮮な魚が食べられて、山よりも海が好きという人にはお薦めの研修地です。

【Ⅱ】 研修期間

研修 2 年目に 4 週間の研修期間を想定しています。杏林大学医学部付属病院一般コースおよび周産期重点コースの地域医療研修の一環として位置づけられます。なお、地域医療研修でなく、選択研修としても 4 週間の研修が可能です。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

- ⑤ 医師としてふさわしい身なりをする。
- ⑥ 挨拶をきちんとする。
- ⑦ 時間を守る。
- ⑧ 積極的に研修する。

B. 医師としての能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当研修において研修可能なものを示す。また、10 には当研修に特有の目標を示す。

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。

159 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

160 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

161 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

162 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

163 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。

97 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。

98 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。

99 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。

97 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。

98 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

99 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。

97 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。

98 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。

99 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。

65 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。

66 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。

129 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。

130 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

131 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

132 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。

- 185 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 186 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。
- 187 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。
- 188 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 189 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 190 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。

- 79 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

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。

- 92 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 93 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当院に特有の目標

- 117 地域の医療施設、福祉施設の役割を理解する。
- 118 入院から在宅へのマネジメントを理解する。
- 119 地域の病院および診療所で common diseases の診療を行う。
- 120 在宅訪問診療を実践する。
- 121 在宅ターミナルケアに参画する。
- 122 地域住民検診を行う。
- 123 学校保健活動(予防接種など)に参画する。
- 124 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 経験すべき症候および疾病・病態

「経験すべき症候」は、外来又は病棟において、そ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ことが求められる。

「経験すべき疾病・病態」は、外来又は病棟において、その疾病・病態を有する患者の診療にあたることが求められる。

◎:原則として全員が経験、○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 か月(4 週間)
経験すべき症候	
ショック	○
体重減少・るい痩	○
発疹	◎
黄疸	△
発熱	◎
もの忘れ	◎
頭痛	◎
めまい	◎
意識障害・失神	○
けいれん発作	△
視力障害	△
胸痛	○
心停止	△
呼吸困難	○
吐血・喀血	△
下血・血便	○
嘔気・嘔吐	◎
腹痛	◎
便通異常(下痢・便秘)	◎
熱傷・外傷	◎
腰・背部痛	◎
関節痛	◎
運動麻痺・筋力低下	◎
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
興奮・せん妄	◎
抑うつ	◎

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

【V】 研修方略

I. 指導スタッフ

氏名	所属	専門領域
大井田 二郎	大井田病院	一般外科・消化器外科
田中 公章	大井田病院	一般外科、一班内科、救急疾患 研修指導責任者
矢野 哲也	大井田病院	小児科
澤田 晴生	大井田病院	一般内科・消化器内科

II. 研修施設の概要

〈大井田病院〉

病床数 地域包括ケア病棟 50 床、介護医療院 43 床

診療科 内科、外科、小児科、皮膚科、整形外科、循環器内科、内分泌代謝・腎臓内科

Ⅲ. 週間予定

大井田病院

〈第 1 週〉

時	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	一般外来 内視鏡検査	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	乳幼児健診
午後	病棟業務	訪問診療	予防接種 訪問診療	訪問診療	病棟処置 小括
夕方			Web カンファレンス		

〈第 2 週〉

時	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	保健所	小児科外来 乳幼児健診
午後	デイケアセンター	褥瘡回診	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
夕方	救急 MC カンファレンス		退院支援 カンファレンス		

〈第 3 週〉

時	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
	画像カンファレンス		Web カンファレンス		

〈第 4 週〉

時	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問診療	一般外来	総括

夕方	画像カンファレンス		Web カンファレンス		
----	-----------	--	-------------	--	--

IV. 研修の場所

大井田病院:病棟、外来、検査室、カンファレンス室

V. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

- 185.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
- 186.新入院を含め、すべての担当患者の診察を行う。(朝、夕の回診は必須)
- 187.すべての担当症例の入院指示を確認し、指導医と相談のもと指示内容の再検討を行う。
- 188.すべての担当症例における診療指針を立案し、プロブレムリストを作成する。
- 189.担当症例に関しては週間サマリーを作成し病状を十分把握しておく。
- 190.退院後にはすみやかに病歴サマリーを提出する。

《当直・休日》

7. 当直なし
8. 原則として土曜日と日曜日は休日とする。

《研修医の裁量範囲》

- 115.研修医が単独で行ってよい医療行為については、指導医に確認の上、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
- 116.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
- 117.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
- 118.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
- 119.外来で直接診察した患者については、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

【VI】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は初期臨床研修委員会に提出され、初期臨床研修委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VII】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の担当者に御連絡ください。

特定医療法人長生会 大井田病院 管理部長 佐竹 大五 d_satake@ooida-hp.net

高知県 嶺北中央病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 高知県 嶺北中央病院での研修の概要

国保嶺北中央病院の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることが出来ます。当院は、患者数の多い医療機関であり、入院や救急医療、臨床検査のスキルアップなどを中心に学ぶ環境にあります。

【Ⅱ】 研修期間

研修 2 年目に 4 週間の研修期間を想定しています。杏林大学医学部附属病院一般コースおよび周産期重点コースの地域医療研修の一環として位置づけられます。なお、地域医療研修でなく、選択研修としても 4 週間の研修が可能です。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

⑨ 医師としてふさわしい身なりをする。

⑩ 挨拶をきちんとする。

⑪ 時間を守る。

⑫ 積極的に研修する。

B. 医師としての能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当研修において研修可能なものを示す。また、10 には当研修に特有の目標を示す。

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。

164 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

165 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

166 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

167 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

168 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。

- 100 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。
- 101 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。
- 102 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。

- 100 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。
- 101 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 102 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。

- 100 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。
- 101 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。
- 102 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。

- 67 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。
- 68 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。

- 133 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。
- 134 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- 135 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 136 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。

- 191 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 192 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。
- 193 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。
- 194 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 195 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 196 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。

80 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

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。

94 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

95 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当プログラムに特有の目標

125 地域の医療施設、福祉施設の役割を理解する。

126 入院から在宅へのマネジメントを理解する。

127 地域の病院および診療所で **common diseases** の診療を行う。

128 在宅訪問診療を実践する。

129 在宅ターミナルケアに参画する。

130 地域住民検診を行う。

131 学校保健活動(予防接種など)に参画する。

132 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 経験すべき症候および疾病・病態

「経験すべき症候」は、外来又は病棟において、そ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ことが求められる。

「経験すべき疾病・病態」は、外来又は病棟において、その疾病・病態を有する患者の診療にあたることが求められる。

◎:原則として全員が経験、○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 か月 (4 週間)
経験すべき症候	
ショック	○
体重減少・るい痩	○
発疹	○
黄疸	○
発熱	◎
もの忘れ	◎
頭痛	◎
めまい	◎
意識障害・失神	○
けいれん発作	○
視力障害	○
胸痛	○
心停止	△
呼吸困難	○
吐血・喀血	△
下血・血便	△
嘔気・嘔吐	○
腹痛	◎
便通異常(下痢・便秘)	◎
熱傷・外傷	◎
腰・背部痛	◎
関節痛	◎
運動麻痺・筋力低下	◎
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
興奮・せん妄	◎
抑うつ	◎
成長・発達の障害	△
妊娠・出産	△
終末期の症候	○
経験すべき疾病・病態	
認知症	◎
急性冠症候群	○
心不全	◎
大動脈瘤	○
高血圧	◎
肺癌	○

肺炎	◎
急性上気道炎	◎
気管支喘息	◎
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	◎
急性胃腸炎	◎
胃癌	○
消化性潰瘍	○
肝炎・肝硬変	○
胆石症	○
大腸癌	○
腎盂腎炎	◎
尿路結石	○
腎不全	◎
高エネルギー外傷・骨折	○
糖尿病	◎
脂質異常症	◎
うつ病	◎
統合失調症	○
依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○

【Ⅴ】 研修方略

Ⅰ. 指導スタッフ

氏名	所属	専門領域
佐野正幸	本山町立国保嶺北中央病院	研修指導責任者、内科
川村欣之	本山町立国保嶺北中央病院	内科

Ⅱ. 研修施設の概要

〈本山町立国保嶺北中央病院〉

病床数 99 床 (一般病床 55 床 (うち地域包括病床 9 床)、医療型療養病床 44 床)

診療科 内科、整形外科、婦人科、外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、リウマチ科、肛門外科、皮膚科

Ⅲ. 週間予定

〈第 1 週〉

時	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	オリエンテーション	放射線撮影実習	内視鏡・エコー・病棟	婦人科外来	泌尿器科外来

午後	透析	病棟・訪問診療	検診報告会	NSTミーティング・病棟・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・老健:天空の里	病棟・リハビリカンファレンス
(時間外)		入退院検討会・抄読会		院内講習会	

〈第2週〉

時	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	脳神経外科外来	皮膚科外来	内視鏡・エコー・病棟	内視鏡・エコー・病棟	外来診療
午後	病棟・特定健診	病棟・訪問診療	病棟・褥瘡回診・NST 回診	病棟	リハビリテーション
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

〈第3週〉

時	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	内視鏡・エコー・病棟	通所リハビリテーション	病棟	内視鏡・エコー・病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	NSTミーティング・病棟	病棟・リハビリカンファレンス
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

〈第4週〉

時	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	外科外来	整形外科	外来診療	内視鏡・エコー・病棟	内視鏡・エコー・病棟

午後	病棟	糖尿病教室	病棟	検診報告会・講演	病棟
(時間外)		入退院検討会・抄読会			総括

IV. 研修の場所

本山町立国保嶺北中央病院:外来、病棟、リハビリテーション室、内視鏡・エコー検査室、カンファレンス室

(見学研修)大川村小松診療所、特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・老健:天空の里

V. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

- 191.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
- 192.新入院を含め、すべての担当患者の診察を行う。(朝、夕の回診は必須)
- 193.すべての担当症例の入院指示を確認し、指導医と相談のもと指示内容の再検討を行う。
- 194.すべての担当症例における診療指針を立案し、プロブレムリストを作成する。
- 195.担当症例に関しては週間サマリーを作成し病状を十分把握しておく。
- 196.退院後にはすみやかに病歴サマリーを提出する。

《当直・休日》

9. 当直はなし。
10. 原則として土曜日と日曜日は休日とする。

《研修医の裁量範囲》

- 120.研修医が単独で行ってよい医療行為については、指導医に確認の上、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
- 121.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
- 122.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
- 123.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
- 124.外来で直接診察した患者については、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VI. その他の教育活動

3. 週に1回院内勉強会が開催されるので、これに参加すること。

【VI】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方

法により行い、特に試験などを行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は初期臨床研修委員会に提出され、初期臨床研修委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅶ】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の担当者に御連絡ください。

本 山 町 立 国 保 嶺 北 中 央 病 院 sano@md.pikara.ne.jp 院 長 佐 野 正 幸



高知県 梶原病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 高知県梶原病院での研修の概要

梶原町立国保梶原病院の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることができます。当院は、保健・福祉・医療の円滑な連携（地域包括医療）や介護保険を中心に学ぶ環境にあります。

【Ⅱ】 研修期間

研修 2 年目に 4 週間の研修期間を想定しています。杏林大学医学部附属病院一般コースおよび周産期重点コースの地域医療研修の一環として位置づけられます。なお、地域医療研修でなく、選択研修としても 4 週間の研修が可能です。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

⑬ 医師としてふさわしい身なりをする。

⑭ 挨拶をきちんとする。

⑮ 時間を守る。

⑯ 積極的に研修する。

B. 医師としての能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当研修において研修可能なものを示す。また、10 には当研修に特有の目標を示す。

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。

169 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

170 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

171 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

172 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

173 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。

103 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。

104 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。

105 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。

103 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。

104 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

105 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。

103 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。

104 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。

105 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。

69 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。

70 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。

137 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。

138 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

139 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

140 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。

197 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

198 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。

199 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。

200 予防医療・保健・健康増進に努める。

201 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

202 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。

81 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

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。

96 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

97 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当院に特有の目標

133 地域の医療施設、福祉施設の役割を理解する。

134 入院から在宅へのマネジメントを理解する。

135 地域の病院および診療所で **common diseases** の診療を行う。

136 在宅訪問診療を実践する。

137 在宅ターミナルケアに参画する。

138 地域住民検診を行う。

139 学校保健活動(予防接種など)に参画する。

140 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 経験すべき症候および疾病・病態

「経験すべき症候」は、外来又は病棟において、そ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ことが求められる。

「経験すべき疾病・病態」は、外来又は病棟において、その疾病・病態を有する患者の診療に

あたることが求められる。

◎:原則として全員が経験、○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能

項目	研修期間
	1 か月 (4 週間)
経験すべき症候	
ショック	△
体重減少・るい痩	△
発疹	△
黄疸	△
発熱	○
もの忘れ	△
頭痛	△
めまい	△
意識障害・失神	△
けいれん発作	△
視力障害	△
胸痛	△
心停止	△
呼吸困難	△
吐血・喀血	△
下血・血便	△
嘔気・嘔吐	△
腹痛	△
便通異常(下痢・便秘)	△
熱傷・外傷	○
腰・背部痛	○
関節痛	○
運動麻痺・筋力低下	△
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	△
興奮・せん妄	○
抑うつ	△
成長・発達の障害	△
妊娠・出産	×
終末期の症候	△
経験すべき疾病・病態	
認知症	○
急性冠症候群	△
心不全	○
大動脈瘤	△
高血圧	○
肺癌	△
肺炎	○
急性上気道炎	○

気管支喘息	△
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	△
急性胃腸炎	○
胃癌	△
消化性潰瘍	△
肝炎・肝硬変	△
胆石症	△
大腸癌	△
腎盂腎炎	△
尿路結石	△
腎不全	△
高エネルギー外傷・骨折	△
糖尿病	○
脂質異常症	○
うつ病	△
統合失調症	△
依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△

【V】 研修方略

I. 指導スタッフ

氏名	所属	専門領域
池田幹彦	梶原町立国保梶原病院	研修指導責任者、内科
安井 渉	梶原町立国保梶原病院	内科
谷田 美都理	梶原町立国保梶原病院	内科
東山 祐士	梶原町立国保梶原病院	内科
津野 桃里	梶原町立国保梶原病院	内科

II. 研修施設の概要

〈梶原町立国保梶原病院〉

病床数 30 床(全て一般病床)

診療科 内科、小児科、整形外科、眼科

III. 週間予定

〈第 1 週〉

時	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など

午後	外来診療	検査・処置・ 整形外科外来 見学	病棟回診・ ケアプラン会	訪問診療	訪問診療
(時間外)		薬剤説明会	レントゲン カンファ(適宜)		

〈第2週〉

時	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・ 検査など	病棟・検査など	病棟・外来・ 検査など	病棟・外来・ 検査など	病棟・外来・ 検査など
午後	病棟回診	検査・処置・ 整形外科外来 見学	病棟回診・ ケアプラン会	病棟・外来・検査 など	検査・処置・ 小児科外来
(時間外)		薬剤説明会	レントゲン カンファ(適宜)		

〈第3週〉

時	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・ 検査など	病棟・検査など	病棟・外来・ 検査など	病棟・外来・ 検査など	病棟・外来・ 検査など
午後	外来診療	病棟・検査など	病棟回診・ ケアプラン会	検査・処置	訪問診療
(時間外)			レントゲン カンファ(適宜)		

〈第4週〉

時	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・ 検査など	病棟・外来・ 検査など	病棟・検査など	病棟・外来・ 検査など	病棟・外来・ 検査など
午後	外来診療	病棟・外来・検査 など	病棟回診・ ケアプラン会	検査・処置	検査・処置・ 小児科外来
(時間外)			レントゲン カンファ(適宜)		研修総括

IV. 研修の場所

梶原町立国保梶原病院: 外来、病棟、検査室、カンファレンス室

V. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

197. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

- 198.新入院を含め、すべての担当患者の診察を行う。(朝、夕の回診は必須)
- 199.すべての担当症例の入院指示を確認し、指導医と相談のもと指示内容の再検討を行う。
- 200.すべての担当症例における診療指針を立案し、プロブレムリストを作成する。
- 201.担当症例に関しては週間サマリーを作成し病状を十分把握しておく。
- 202.退院後にはすみやかに病歴サマリーを提出する。

《当直・休日》

11. 当直はなし。
12. 原則として土曜日と日曜日は休日とする。

《研修医の裁量範囲》

- 125.研修医が単独で行ってよい医療行為については、指導医に確認の上、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
- 126.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
- 127.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
- 128.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
- 129.外来で直接診察した患者については、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

【Ⅵ】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は初期臨床研修委員会に提出され、初期臨床研修委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅶ】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の担当者に御連絡ください。

梶原町立国保梶原病院 事務長 中越 健三 ken-nakagoshi@town.yusuhara.lg.jp

いけだ病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

1、診療の概要

いけだ病院は 48 床の療養型病床を有する地域の医療機関です。病院理念として、

- 1、私たちは地域の「かかりつけ」です
- 2、その人の人生の物語に寄り添い、支えます
- 3、ひとりひとりが輝く職場をつくります

を掲げ、チーム医療を基本とした時代にあった医療・介護を行うことを規範としています。

病棟では急性期を経て、施設や在宅に戻れず、長期療養や看取りを目的とする患者を主に診療しています。一方、外来からその人にあった支援を目指し、継続性のある在宅診療の他、訪問看護やリハビリにも取り組み、近隣の医療機関と連携し、機能強化型在宅支援病院として運営しています。

2、研修の概要

大規模な病院では経験できない地域医療を研修する。外来では、健診事業・予防接種・初診患者への対応、生活習慣病管理を学ぶ。設置されていれば新型コロナウイルス感染症の発熱外来・検査への対応を研修する。指導医の学校健診や産業医業務・医師会活動に同行し、見学を行う。在宅医療では訪問診療に同行し、訪問看護やリハビリ・ケアマネの役割を学び、ICTを活用した連携を体験する。病棟においては、急性期が終わった患者さんがどのような経過をたどるのかを体験し、意思決定支援に携わる。これらの経験をまとめ、指導医と共に振り返りを行うことで医師としての素養・診療能力の向上に寄与する。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は 4 週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。(

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。

174 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

175 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

176 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

177 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

178 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。

106 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。

107 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。

108 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。

106 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。

107 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

108 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
細菌培養の検体採取(咽頭スワブ、血液、尿)
心電図(12誘導)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
注射法(皮下、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

106 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。

107 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。

108 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。

71 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。

72 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。

141 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。

142 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

143 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

144 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。

203 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。

204 予防医療・保健・健康増進に努める。

205 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

206 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. 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、生涯にわたって自律的に学び続ける。

98 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

99 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

100 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握する。

9. 当院に特有の目標

141 患者に思いやりを持って接し、共感する態度を示すことができる。

142 地域医療における疾患にはどんなものが多いかを理解し、基礎的な急性期疾患(かぜ・胃腸炎・アレルギー疾患等)を診断し、治療計画を立てることができる。

143 予防接種の予診と接種ができる。

144 健康診断の問診と身体診察ができる。

145 「かかりつけ医」としての役割を認識し、患者の生活・社会的背景に目を向けることができる。

146 チーム医療を基本とし、多職種とコミュニケーション・連携を取ることができる。

147 在宅医療・オンライン診療を経験し、診療方法の多様化を知る。

148 訪問看護・通所・訪問リハビリの活用を理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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

慢性期の入院患者について、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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	△
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① 脳血管障害	○
② 認知症	○
③ 急性冠症候群	△
③ 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	△

㊼ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	△
---------------------------	---

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(Ⅰ以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
① 経鼻経管チューブ交換	○
② 褥瘡処置	○
③ 気管切開チューブ交換	○
④ 尿バルーン交換	○
⑤ 胃ろう交換	△
⑥ 神経難病(パーキンソン病等)	△
⑦ 骨粗しょう症	○
⑧ 心房細動	○
⑨ フレイル	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
松岡かおり	院長	杏林大学出身	内科・消化器科・労働衛生コンサルタント
松岡弘芳	非常勤・杏林大学保健学部教授	杏林大学出身	大腸肛門専門医
附田律子	看護師長		外来・病棟管理
中島あや	ソーシャルワーカー		外来・病棟・地域をつなぐ
国木光城	理学療法士		医療・通所リハビリ
小川江美子	訪問看護 ST 所長		在宅での看護

Ⅳ. 診療体制

チーム医療として診療を行っている。外来は午前中2診。一部予約制。木曜・土曜午後休診。

火一日・水午後は訪問診療。月・金午後にオンライン診療を組み込んでいる。

病棟:担当制 2・4階仲野医師 3・5階松岡院長

外来:月・水午前・金 松岡

研修医は松岡院長の元で研修するが、スタッフ全員で指導にあたる。

Ⅴ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:30 打ち合わせ	8:30 打ち合わせ	8:30 打ち合わせ	8:30 打ち合わせ	8:30 打ち合わせ	8:30 打ち合わせ 第2・4
9	外来・病棟 診療	訪問診療または病棟	外来・病棟 診療	検査・健診	外来・病棟 診療	第2・4 外科・ 内視鏡検査
10						
11						

12	休憩 12:30~14:00 の 間の 1 時間	休憩 12:30~14:00 の 間の 1 時間	休憩 12:30~14:00 の 間の 1 時間	休憩 12:30~14:00 の 間の 1 時間	休憩 12:30~14:00 の 間の 1 時間	
13						
14	病棟・外来オン ライン診療	訪問診療	訪問診療・産 業医活動	第 1・3 地域活 動	病棟・外来オン ライン診療	
15						
16						
17	症例検討 ～17:30	第 4 衛生委員 会～17:30	第 2 院内委員 会～17:30		症例検討・ふり かえり～17:30	
18						
19						

※外来にて予防接種施行

VI. 研修の場所

病棟・外来・検査室

訪問診療先。

産業医の事業所(ティーエスケー)

前原地域包括支援センター・船橋在宅医療拠点ふなぼーと 訪問予定。

前原小学校(学校医)(不定期)

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

203.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

204.新入院患者の診察を行う。

205.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

206.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

207.定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。

208.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

130.「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

131.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

132.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

133.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

医師会の活動があれば、指導医と共に参加可能。

希望により当直を行い、看護師の病棟業務を見学する。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導

医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【Ⅵ】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 松岡かおり

電話:090-8036-2058

メールアドレス: dr_kaori@mutsumi-kai.or.jp

Kaorimatsu7217@icloud.com

社会福祉法人 浅草寺病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】当院の診療と研修の概要

《当院概要》

浅草寺病院は、明治 43 年(1910 年)の隅田川の氾濫による水害の被災者を救護するため、浅草寺が境内にあるお堂を解放したことからその歴史は始まります。以降この浅草の地で、「街のかかりつけ医」として、患者さんのニーズに合わせた医療サービスを提供しております。

理 念

浅草寺病院は観音様の大慈悲のみこころにそって思いやりの精神のもとに温かい医療を提供します。

基本方針

- ・患者さまの声に真摯に耳を傾け、患者さま中心の診療、看護にあたります。
- ・最新の高度で良質な医療を提供します。
- ・患者さまの権利とプライバシーを保護します。
- ・職員の教育・研修を推進し自己研鑽に努めます。

病床数

120 床(一般病床 36 床・地域包括ケア病床 24 床・療養病床 60 床)

《研修概要》

当院は、内科や外科、小児科など、さまざまな診療科を開設しておりますので、一般・専門外来研修と病棟研修を基本とし、内視鏡、エコー、健診など、幅広く経験していただきます。また、診療所の先生方や保健行政に関わる公的機関、訪問診療、訪問看護、施設、医療機関等との連携を体験できます。

【Ⅱ】研修期間

当院の研修期間は4週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当院において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

179 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

180 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

181 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

182 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

183 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。

109 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。

110 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。

111 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。

109 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。

110 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

111 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当院で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換

包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

109 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。

110 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。

111 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。

73 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。

74 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。

145 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。

146 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

147 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

148 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。

10. 当院に特有の目標

地域の医療の医療状況を理解し、地域住民の健康増進に寄与するための能力を修得する。

- ① 病院の立地する地域の特徴について理解する。
- ② 患者の病歴聴取と身体診察が実施できる。
- ③ 予防接種の予診と接種が実施できる。
- ④ 一般急性期病床、地域包括ケア病床、療養病床に入院する各患者の状態把握や違いを理解し、継続的治療を実施できる。
- ⑤ 救急患者の初療対応ができ、治療が実施できる。
- ⑥ 健康診断の問診、診察が実施できる。

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。当院で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① ショック	△
② 体重減少・るい痩	○
③ 発疹	○
④ 黄疸	○
⑤ 発熱	○
⑥ もの忘れ	○
⑦ 頭痛	○
⑧ めまい	○
⑨ 意識障害・失神	○
⑩ けいれん発作	△
⑪ 視力障害	○
⑫ 胸痛	○
⑬ 心停止	△
⑭ 呼吸困難	○
⑮ 吐血・喀血	△
⑯ 下血・血便	△
⑰ 嘔気・嘔吐	○
⑱ 腹痛	○
⑲ 便通異常(下痢・便秘)	○
⑳ 熱傷・外傷	△
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 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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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)	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。
 経験できる可能性: ○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① 予防接種	○
② 健康診断	△
③ 無料低額診療 (生活保護・特診券)	○
④ 訪問診療、特別養護老人ホーム、老人保健施設等との連携	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
黒田忠英	院長	杏林大学出身	腎臓内科
中山智子	副院長、研修責任者	日本大学出身	呼吸器内科
澤辺暁人	内科部長	杏林大学出身	消化器内科
齋藤敬一		杏林大学出身	消化器内科
津戸弘樹		東海大学出身	総合診療内科
星野達夫		慶応義塾大学出身	循環器内科
上山 勉		慈恵会医科大学出身	脳神経内科
松本 拓		秋田大学出身	一般内科、リウマチ内科
岩崎功明		獨協医科大学出身	一般内科、総合診療内科
増田陽子		獨協医科大学出身	整形外科
宮木 陽	外科部長	山口大学出身	外科
田村英一郎	小児科部長	慈恵会医科大学出身	小児科

Ⅳ. 診療体制

外来は下記の診療体制で行っており、内科を中心とし、いくつかの診療科で診療又は見学を行っています。その他入院、検査においても、患者を受け持っていていただく又は見学の研修をしていただきます。

外来

週	常勤医師(非常勤医師)				非常勤医師
	内科	小児科	外科	整形外科	眼科・耳鼻科・泌尿器科
am	4 診	1 診	1 診	1 診	各 1 診
pm	2～3 診	1 診	1 診	1 診	各 1 診
夕方	1 診	-	-	-	-
入院	有	無	有	有	有(眼科のみ)

入院

一般病棟 60 床	内科・外科・整形外科・眼科の混合病棟 (うち地域包括ケア病床 24 床)
療養病棟 60 床	医療度の高い高齢者を受け入れ、看取りまでおこなっている。

検査

週	GF	CF	Echo	UCG
am	2～4		3～4	
pm		4～5		3

V. 週間予定

〈第1～4週〉

時	月	火	水	木	金	土
8	8:30MT	8:30MT	8:30MT	8:30MT	8:30MT	8:30MT
9	一般・地ケア病 床	外来 (健診)	一般・地ケア病 床	外来	エコー	内視鏡
10						
11						
12	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13	小児科	療養病床	外来	一般・地ケア病 床	療養病床	ふり返り
14						
15	予防接種					
16						
17						

適宜、救急患者の診療や健診・予防接種及び、病棟担当を行っています。

VI. 研修の場所

病棟、外来、検査室(内視鏡、超音波)。

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

医師会の症例報告会等が研修期間に行われる場合は、指導医に同行する。

【V】 研修評価

研修目的に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に院長又は副院長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒業教育委員会に提出され、卒業教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形式的評価)は、随時行う。

【IV】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 副院長 中山智子

事務担当者： 事務部人事課長 大竹英志

Tel: 03-3841-3394(人事課直通)

Mail : e-ohtake@sensoji-h.or.jp

Fax : 03-3841-3333(人事課直通)

太陽こども病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は、東京都昭島市に位置し公立を除く病院では珍しい小児科病床のみで運営される小児専門病院であり北多摩西部保健医療圏での小児二次救急医療機関でもある。

〈研修の概要〉

小児の幅広い疾患に対応する一般外来研修と病棟研修を基本とし、外来では予防接種や健診なども経験していただきます。また、入院では一般病棟研修のほか児童虐待の問題や医療的ケア児のレスパイト入院等にも携わることができます。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は 4 週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当院において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

184 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

185 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

186 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

187 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

188 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。

112 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。

113 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。

114 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。

112 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。

113 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

114 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
超音波検査(心臓、腹部)
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
小児科領域の手技

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

112 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。

113 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。

114 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。

75 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。

76 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。

149 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。

150 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

151 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

152 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。

207 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

208 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。

209 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。

210 予防医療・保健・健康増進に努める。

211 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

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。

82 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

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。

101 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

102 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

10. 当院に特有の目標

僻地の医療状況を理解し、地域住民の健康増進に寄与するための能力を修得する。

149 病院の立地する地域の特徴について理解する。

150 初診患者の病歴採取と身体診察が実施できる。

151 予防接種の予診と接種が実施できる。

152 …

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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

地域医療の特性を理解し、医療・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ．経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
103 体重減少・るい瘦	小児領域のみ △
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 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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① 脳血管障害	なし
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)	

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。
 経験できる可能性: ○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
① 予防接種	○
② 乳幼児健診	○
③ 訪問診療	
④ 児童虐待防止	△
⑤ 医療的ケア児診療	△

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
木内巻男	院長、研修責任者	日本大学出身	小児科一般
内田美穂	副院長	弘前大学出身	小児科一般

加藤伴親	常勤医	名古屋大学出身	小児科一般
松田博雄	非常勤医	日本大学出身	小児科一般、児童虐待

IV. 診療体制

スタッフ全員で 1 つのチームとして診療している。外来は 2～3 診で、分担して担当する。

研修医は木内院長または常勤医師のもとで研修するが、この 3 人に限らず全員で指導に当たる。

V. 週間予定

〈第 1 週〉

時	月	火	水	木	金	土
8	オリエン テーション					
9	小児科外来					
10						
11						
12						
13	乳幼児健診 小児科外来	病棟診療 カンファレンス	乳幼児健診 小児科外来	病棟診療 カンファレンス	乳幼児健診 小児科外来	
14						
15						
16						
17						

〈第 2～4 週〉

時	月	火	水	木	金	土
9	小児科外来					
10						
11						
12						
13	乳幼児健診 小児科外来	病棟診療 カンファレンス	乳幼児健診 小児科外来	病棟診療 カンファレンス	乳幼児健診 小児科外来	
14						
15						
16						
17					研修の ふりかえり (2、4 週)	

希望により、週 1 回程度指導医とともに当直し、救急患者の診療を行う。

VI. 研修の場所

病棟、外来

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

209. 初診患者に面接し、病歴を聴取する。

- 210.初診患者の診察を行う。
- 211.初診患者の病歴と診察所見をカルテに記載する。
- 212.検査計画・治療計画を立案し、カルテに記載する。
- 213.外来を見学する。
- 214.担当入院患者の診察、採血を行い、結果をカルテに記載する。
- 215.カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 216.予防接種の予診を行い、接種の許可が得られたらワクチンを接種する。
- 217.乳幼児健診を見学する。
- 218.児童虐待防止委員会等に参加する。

《研修医の裁量範囲》

- 134.カルテの記載事項は、かならず指導医のチェックを受けること。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に院長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: 院長 木内 巻男
電話 042-544-7511
メールアドレス kiuchi@taiyo-hp.com

医療法人財団慈生会 野村病院 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

当院は、「病気だけを診る専門家ではなく、患者さんを診る専門家を目指す」ことを診療理念として、地域住民のニーズに合った全人的医療、総合診療の実現を目指し、予防医学から一般急性期医療、慢性期医療、回復期リハビリテーション、訪問診療、訪問看護および地域包括支援センターによる院外活動、さらに緩和ケア病棟による終末期医療までの医療体制を整え、地域住民、特に高齢者が地元で安心して生活できる環境の提供に努めている。当院における「地域医療研修」の目的は、そのような当院の医療提供の理念と目標を理解し、これを実践するための臨床研修を当院で経験することである。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間(月曜～土曜)または 3～4 週間の研修も受け入れが可能である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当院において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

189 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

190 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

191 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

192 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

193 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。

115 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。

116 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。

117 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。

115 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。

116 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

117 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なものの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

115 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。

116 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。

117 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。

77 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。

78 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。

153 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。

154 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

155 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

156 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。

212 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

213 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。

214 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。

215 予防医療・保健・健康増進に努める。

216 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

217 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。

83 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

84 科学的研究方法を理解し、活用する。

85 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。

104 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

105 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

106 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。

10. 当院に特有の目標

「病気だけを診る専門家ではなく、患者さんを診る専門家を目指す」ことを診療理念とした全人的な総合診療を目指すために

153 地域医療を実践する際の「総合医療」を考察し、理解する

154 地域医療を実践する際の「チーム医療」を実践し、理解する。

- 155 患者が急性期から慢性期、回復期療養、さらに自宅療養に至る過程を体験し、理解する。
- 156 緩和ケアの実際を体験し、終末期における診療のあるべき姿を模索する。
- 157 予防医学センター、在宅医療、包括ケアセンターの役割を理解し、地域に生活する住民の健康管理とそれに対して提供できるサポート・サービスについて考察する。

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、指導者の管理指導の下で診療ができる(ただし、原則 4 週間以上のコース)。

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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	1 週	3 週	4 週
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	△	△	△
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	△	○	○
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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	1 週	3 週	4 週
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	△	○	○
⑦ 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	△	△	△

⑱ 尿路結石	△	△	△
⑲ 腎不全	△	△	△
⑳ 外傷・骨折	○	○	○
㉑ 糖尿病	○	○	○
㉒ 脂質異常症	○	○	○

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性: ○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

I のうち特に当院で経験できる疾患群

項目	研修期間		
	1 週	3 週	4 週
① 脳血管障害慢性期(リハ)	○	○	○
② 整形外科術後回復期(リハ)	○	○	○
③ 廃用症候群	○	○	○
④ 認知症@認知症外来	○	○	○
⑤ 両心不全	○	○	○
⑥ 大動脈弁狭窄症に伴う(重症)心不全	○	○	○
⑦ 慢性心房細動に伴う(重症)心不全	○	○	○
⑧ 慢性虚血性心疾患に伴う(重症)心不全	○	○	○
⑨ 癌終末期診療(緩和ケア)	○	○	○
⑩ 誤嚥性肺炎	○	○	○
⑪ 慢性閉塞性肺疾患	○	○	○
⑫ 尿路感染症	○	○	○
⑬ 脱水症	○	○	○
⑭ 急性腎不全	○	○	○
⑮ 急性胃腸炎	△	○	○
⑯ 消化性潰瘍	△	○	○
⑰ 骨折@急性外傷・転倒外傷	○	○	○
⑱ 腎障害・心機能障害を伴う糖尿病	○	○	○
⑲ 早期糖代謝異常@健診	○	○	○
⑳ 早期脂質異常@健診	○	○	○
㉑ 心電図異常@健診	○	○	○
㉒ 心不全を伴う高血圧	○	○	○
㉓ 軽症高血圧@健診	○	○	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
吉野秀朗	病院長、在宅医療部統括責任者	総合内科専門医・指導医	循環器内科
佐藤文哉	内科部門長	内科認定医・感染症指導医	内科感染症
井上幸紀	外科部門長代理	外科専門医	消化器外科
竹内秀実	整形・リハビリ部門長	整形外科	整形外科
中島真人	回復期病棟責任者	脳神経外科専門医等	リハビリ
高杉知明	緩和ケア内科部門長	緩和ケア	緩和ケア内科

瀬谷 彰	予防医学センター長	総合内科専門医、ドック学会 健診専門医	内分泌内科
------	-----------	------------------------	-------

IV. 診療体制

内科部門

内科医師はそれぞれ、消化器系、呼吸器系、内分泌・糖尿病、循環器系などを専門とする分野をもち、診断から治療まで行いますが、患者様は一つの病気のみを抱えているわけではありません。また患者様の背景も様々です。

私たちはその専門性を生かしながらも、幅広い視野に立って地域の皆様から納得の得られる医療を行うよう心がけています。

外科部門

疾患や病状により手術をしなくても治療できたり経過観察できる場合があります、私たちは専門領域における疾患について、検査結果をもとに可能性のある治療法を十分にご説明させていただいたうえで治療方針を決定しています。

リハビリテーション・整形外科部門

骨折、脱臼、捻挫、靱帯損傷、腱断裂ばかりでなく、腰痛、膝などの関節痛、手足のしびれで、運動制限が生じている方々に対して、CT、MRI 検査等を駆使して診断を確実なものとし、説明に努めます。

治療は生活指導や、薬物療法、手術療法、各種神経ブロック、装具療法を行っております。リハビリテーション(理学療法、運動療法など)を必要とされる方々に対しても窓口となり、リハビリテーション科と連携をとって対応いたします。

緩和ケア内科部門

緩和ケアは、がんを患うことによる患者様、ご家族、周囲の方々の苦しみを少しでも和らげるためのお手伝いをする医療です。

緩和ケア病棟では、限られた時間を大切な時間にできるように、患者様を中心とした治療・療養プランを立てています。

入院しても、もう一度ご自宅で過ごせるように、地域の医療福祉スタッフと協力して安心できる在宅療養を目標にすることができます。

緩和ケア外来では、在宅療養を継続するための支援だけでなく、大学病院等での化学療法を継続するための日常生活支援も行なっています。

在宅医療部

在宅医療部では、急性期病床から日常生活に復帰する過程で診療継続が必要な患者さんのうち、高齢であったり重篤(入院するほどではない)であったりして外来通院が不可能ないしは不適切な患者さんを対象として、家庭においても診療を受ける機会を提供しながら日常に近い生活を維持することでより快適な人生を送ることができるようサポートすることを目的としています。居宅介護サービスや訪問看護を提供する部門と連携し地域包括ケアを実践する実働部隊として活動しています。研修においては、その実際の一端を経験していただき総合的視野に立って医療を提供することを学んでいただきます。

V. 週間予定

病棟にて入院患者担当のほか以下のスケジュール

時	月	火	水	木	金
8	医局朝礼				
9	外来見学 (内科)	外来見学 (外科)	在宅診療同行	病棟回診 (回復期)	病棟回診 (緩和ケア内科)
10					
11					
12					
13	病院案内 オリエンテーション	手術見学 (整形)	病棟回診 救急対応 (内科)	手術見学 (外科)	病棟回診 (整形)
14					
15					
16					
17	新入院患者 カンファレンス	総合診療カンファ レンス(月 1 回)			

VI. 研修の場所

外来・病棟・在宅診療

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

219.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

220.新入院患者の診察を行う。

221.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

222.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

223.定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。

224.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

135.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

136.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

137.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

(医師会の活動、校医などのに研修医が参加する可能性がありますら書き下さい。)

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などを行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： 佐藤文哉

電話:0422-47-4848

メールアドレス:f_stu@nomurahp.or.jp

吉野秀朗

電話:0422-47-4848

メールアドレス:h_ysn@nomurahp.or.jp

仙川脳神経外科クリニック 地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

平成 28 年に開院し、中枢神経系疾患を中心に生活習慣病などの内科的診療も行っている。また、MRI、CT などの機器を設備しているため、画像診断に特化した診療体制を構築している。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は、1 週間（月曜～土曜）である。

なお、希望により 2 週間の研修も受け入れ可能である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

194 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

195 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

196 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

197 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

198 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。

118 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。

119 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。

120 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。

118 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。

119 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

120 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当院で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血)
心電図(12誘導)
超音波検査(頸部)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
圧迫止血法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

118 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。

119 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。

120 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。

79 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。

80 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。

157 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。

158 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

159 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

160 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。

218 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

219 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。

220 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。

221 予防医療・保健・健康増進に努める。

222 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

223 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。

86 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

87 科学研究方法を理解し、活用する。

88 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。

107 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

108 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

109 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。

10. 当院に特有の目標

(地域医療研修を通じて身につけてもらいたいことを記入して下さい。)※評価票をご参考ください

158 頭痛やめまいなど、中枢神経系疾患に対して、画像診断を含め鑑別診断ができる。

159 中枢神経系の動脈硬化性疾患(脳梗塞や脳出血)や、その原因となる生活習慣病の診断と治療を行うことができる。

160 MRI や CT、超音波検査などの画像診断ができる。

161 頭部や顔面を中心とした全身の軽症外傷の診断と治療ができる。

162 診療所と基幹病院の役割分担及び連携方法について理解する。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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. 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。

【Ⅳ】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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〉(研修期間中に経験できる可能性がある項目だけ残して、他は削除して下さい。)

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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
② 体重減少・るい痩	△	△
③ 発疹	△	△
⑤ 発熱	△	△
163 もの忘れ	○	○
⑦ 頭痛	○	○
⑧ めまい	○	○
⑨ 意識障害・失神	△	△
⑩ けいれん発	△	△
⑫ 胸痛	△	△
⑭ 呼吸困難	△	△
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	○	○

〈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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間	
	1 週	2 週
① 脳血管障害	○	○
② 認知症	○	○
③ 急性冠症候群	△	△
④ 心不全	△	△
⑥ 高血圧	○	○
⑧ 肺炎	△	△
⑨ 急性上気道炎	○	○
⑩ 気管支喘息	○	○
⑫ 急性胃腸炎	○	○
⑮ 腎盂腎炎	△	△
⑰ 尿路結石	△	△
⑳ 糖尿病	○	○
㉑ 脂質異常症	○	○
㉒ うつ病	△	△

Ⅱ. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(I 以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	研修期間	
	1 週	2 週
頭部 MRI または CT スキャン	○	○
血糖測定	○	○
HbA1c 測定	○	○
酸素飽和度	○	○
頸動脈エコー	△	△
胸部 XP 撮影	○	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
山口 竜一	院長	杏林大学大学院	脳神経外科専門医 脳卒中専門医

Ⅳ. 診療体制

医師 1 名、看護師 1 名、診療放射線技師 2 名 (常勤)、臨床検査技師 1 名 (パート)、医療事務 3 名で、診察、検査、受付や会計、電話対応などが円滑に行われるような体制を構築している。

V. 週間予定

時間	月	火	水	木	金	土
8:45-8:50	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
9:00-13:00	診察室	頸動脈超音波	診察室	医院体制の講習	診察室	自主学習
13:00-15:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
15:00-18:30	MRI、CT	受付業務 (レセプト業務)	レポート作成	レポート作成	レポート作成	

VI. 研修の場所

主に医院(診療所)外来、検査室。

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

225.新規外来患者に面接し、病歴を聴取する。

226.外来患者の診察を行う。

227.外来患者のプロブレム・リストを作成する。

228.採血の手技に十分習熟するよう努力する。

229.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

138.「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

139.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

140.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

141.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

当院では画像検査に特化した診療を行っているため、過去の症例の所見を提示して、画像所見から疾患につき学習する時間を設けている。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、メディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い特に試験は行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は杏林大学医学部附属病院の卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会が評価を行い、必要に応じて研修医にフィードバックを行います。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時、現場で行います。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者: 山口 竜一

電話:03-5969-8061

メールアドレス:ryamaguchi-nsu@umin.ac.jp

長崎県富江病院地域医療研修プログラム

2021 年度版

【Ⅰ】 当院の診療と研修の概要

富江病院は、五島列島で最も大きい福江島の南西部、風光明媚な地域にある病院でベッド数 55 床、内科 2 名、外科 1 名、非常勤外科 1 名にて診療を行っている。診療科目は内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科である。

本プログラムは、2 年目の地域医療研修、あるいは選択研修のためのプログラムである。

【Ⅱ】 研修期間

当院の研修期間は 4 週間である。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当院に特有の目標を示す。

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。

199 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

200 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

201 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

202 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

203 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。

121 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。

122 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。

123 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。

121 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。

122 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

123 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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

121 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。

122 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。

123 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。

81 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。

82 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。

161 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。

162 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

163 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

164 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。

224 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

225 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。

226 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。

227 予防医療・保健・健康増進に努める。

228 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

229 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。

89 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

90 科学的研究方法を理解し、活用する。

91 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。

110 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

111 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

112 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。

10. 当院に特有の目標

僻地の医療状況理解し、地域住民の健康増進に寄与するための能力を修得する。

164 病院の立地する地域の特徴について理解する。

165 初診患者の病歴採取と身体診察が実施できる。

166 予防接種の予診と接種が実施できる。

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。当科で研修可能な項目のみ示す。

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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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	○
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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	経験できる可能性
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 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○

II. 当院の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当院に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

(I 以外に経験できる手技や疾患などがあればお書き下さい。)

項目	経験できる可能性
予防接種	

III. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
小原則博	病院長	長崎大学卒	消化器
関田孝晴	内科医	東京大学卒	総合内科
松長由里子	外科医	奈良県立医科大学卒	外科学会
松尾繁年	外科医	長崎大学卒	外科学会

IV. 診療体制

当院は、ベッド数 55 床、内科 2 名、外科 1 名、非常勤外科 1 名にて診療を行っている。

診療科目は内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科である。

V. 週間予定

1.通問予定						
時	月	火	水	木	金	土
8	外来	外来	外来	外来	外来 胃カメラ 腹部エコー 心エコー	
9						
10						
11						
12						
13	病棟 外来	病棟 外来	新患紹介 回診	病棟 外来	病棟 外来	
14						
15						
16						
17						
18						
19						

VI. 研修の場所

外来、救急外来

病棟

特別養護老人ホーム 只狩荘

在宅往診

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

230.新入院患者に面接し、病歴を聴取する。

231.新入院患者の診察を行う。

232.新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

233.朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

234.定時採血は、患者により看護師が行う場合と医師が行う場合がある。採血の手技に十分習熟するよう努力する。

235.検査計画・治療計画を立案する。

《研修医の裁量範囲》

142.「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い*、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。

143.指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。

144.診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。

145.重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VIII. その他の教育活動

(医師会や行政の活動などに研修医が参加する可能性がありますらお書き下さい。)

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当院の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

研修責任者： (氏名)内科医 関田孝晴

〒853-0205 長崎県五島市富江町狩立 499

電話 0959-86-2131

研修医担当:総務課 古本潮美

メールアドレス furumoto@tomie-hospital.jp