済生会松山病院
令和５年度
臨床研修プログラム

社会福祉法人恩賜財団済生会松山病院

【 改 訂 履 歴 】

Ver.	年月日	改訂・変更の理由及び内容	承認	作成
1	令和４年４月１日	初版		
2	令和６年10月１日	・人事異動による変更 ６．研修プログラムの管理体制　研修管理委員会名簿 ７．臨床研修病院群　（２）研修型臨床協力病院　研修実施責任者 ８．各研修分野の指導体制　各研修分野指導責任者 ・上級医を評価者、被評価者に加えたことによる変更 全体共通項目　Ev（評価） ・全体共通項目に記載していた一般外来研修を、さらに内容を充実させ「一般外来」として別に作成したことによる追加		

目次

研修プログラムの概要
1. 研修プログラムの名称／番号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
2. 臨床研修の理念　・・・５
3. 臨床研修の基本方針　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
4. プログラムの特徴　・・５
5. プログラム責任者　・・５
6. 研修プログラムの管理体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
7. 臨床研修病院群　・・・７
8. 各研修分野の指導体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
9. 研修分野と研修期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
10. 研修医の募集・採用　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
11. 研修医の処遇　・・・１０
12. 臨床研修の修了　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
厚生労働省が定める臨床研修の到達目標、方略及び評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
研修分野別マトリックス　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
研修分野別プログラム
全体共通項目　・・１９
オリエンテーション　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
内科（必修/選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
循環器内科（必修/選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
救急（必修）　・・３０
酔科（必修/選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
脳神経外科（必修/選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
整形外科（必修/選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６
外科（必修/選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８
一般外来（必修）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０
泌尿器科（選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２
皮膚科（選択）　・・４３
脳神経内科（選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５
放射線科（選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
眼科（選択）　・・・４８
形成外科（選択）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９
【協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で行う研修】
地域医療（必修）
種子島医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
西予市立野村病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
久万高原町立病院　・・・・・・・・・・　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
済生会岩泉病院　・・５４

済生会小田診療所　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５５
地域医療（必修）/地域保健（選択）
済生会松山老人保健施設にぎたつ苑　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５６
地域保健（選択）
済生会松山訪問看護ステーション　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
精神科（必修）
久米病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５８
松山記念病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６１
小児科（必修）
松山市民病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６３
松山赤十字病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
済生会今治病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
愛媛大学医学部附属病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７
産婦人科（必修）
松山赤十字病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６８
愛媛大学医学部附属病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７０
救急医療（選択）
千里救命救急センター（済生会千里病院）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７２
甲状腺疾患（選択）
野口病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７４
がん医療（選択）
四国がんセンター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７６
選択科
済生会今治病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
愛媛大学医学部附属病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７９
済生会西条病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８２

別表　研修分野別マトリックス表

研修プログラムの概要

１．研修プログラムの名称／番号

済生会松山病院臨床研修プログラム／032269701

２．臨床研修の理念

当院の理念「済生会精神に基づき地域の医療・保健・福祉の充実」の下、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

３．臨床研修の基本方針

（１）医学及び医療の果たす社会的役割の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける。

（２）将来専門とする分野にかかわらず、医師としての使命の遂行に必要な基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を身に付ける。

（３）患者・家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、心理・社会的背景を踏まえて良好な関係を築く。

（４）患者へ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）医療チームの一員としての役割を理解し、スタッフと協調しつつチーム医療の実践に努める。

（６）医療の質の向上のために常に自己を省察し、同僚、後輩、他の医療職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。

４．プログラムの特色

地域に密着した中規模病院の特殊性を活かし、日常頻繁に遭遇する病気に適切に対応する基本的臨床能力を身につけることができるよう、１次から２次救急まで地域の救急医療、急性期疾患及び終末期医療まで広範囲に渡った豊富な症例を経験することができる。また、当院は８日毎の救急輪番制にて当医療圏の２次救急も担っているため、初期臨床研修に必要な多くの救急疾患を経験することができ、２年間を通して一貫した細かな指導が受けられる。

外科研修では、一般外科以外に救急医療で遭遇する可能性の高い整形外科疾患、脳神経外科疾患を一定期間集中的に研修するため、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身に付けることができる。

愛媛県内の済生会病院が合同で、研修医と指導医のレベルアップを目的に年２回「愛媛済生会病院研修医育成セミナー」を開催し、症例検討を行ったあと全国的に有名な指導医による特別講演を行っている。また、毎年、済生会学会・総会に合わせて開催される１年次研修医全員を対象とした「初期研修医のための合同セミナー」に参加し、本会の規模を実感するとともに歴史、理念を学習する。

５．プログラム責任者　　副院長　村上　英広

６．研修プログラムの管理体制

研修プログラムの統括管理は「済生会松山病院研修管理委員会」が定期的に委員会を開催し、これを統

括管理する。当該委員会は委員長を済生会松山病院 院長　宮岡弘明とし、以下の委員をもって組織する。

研修管理委員会名簿　（令和６年 10 月１日現）

	研修管理委員会	委員氏名	病院・施設名	役職
委員長	管理者・指導医	宮岡　弘明	済生会松山病院	院長
委員	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者・指導医	村上　英広		副院長（プログラム責任者）
委員	事務部責任者・指導者	林田　哲也		事務長
委員	看護部責任者・指導者	東　良子		看護部長
委員	薬剤部責任者・指導者	髙垣　純子		薬局長
委員	検査部責任者・指導者	篠原　由佳		臨床検査技師長
委員	画像ｾﾝﾀｰ責任者・指導者	瀬野　美恵		診療放射線技師長
委員	ﾘﾊﾋﾞﾘｾﾝﾀｰ責任者・指導者	光宗　雅人		リハビリテーション科長
委員	CE 部責任者・指導者	長野　準也		CE 部係長
委員	MSW・指導者	阿川　直樹		MSW・主任
委員	栄養科責任者・指導者	石田　美津子		栄養科長
委員	１年目研修医代表	１年次研修医		研修医代表
委員	２年目研修医代表	２年次研修医		研修医代表
委員	研修実施責任者・指導医	熊木　天児	愛媛大学医学部附属病院	総合臨床研修センター長・教授
委員	研修実施責任者・指導医	栗原　秀一	松山赤十字病院	第一産婦人科部長
委員	研修実施責任者・指導医	河上　早苗		第一小児科部長
委員	研修実施責任者・指導医	木阪　吉保	松山市民病院	内科部長
委員	研修実施責任者・指導医	小西　恭子		小児科部長
委員	研修実施責任者・指導医	長谷部　昌	四国がんセンター	内視鏡科医長
委員	研修実施責任者・指導医	坂上　博	久米病院	院長
委員	研修実施責任者・指導医	古谷　健博	松山記念病院	研修教育部長
委員	研修実施責任者・指導医	村上　司	野口病院	名誉院長
委員	研修実施責任者・指導医	澤野　宏隆	済生会千里病院	千里救命救急センター長
委員	研修実施責任者・指導医	岡田　武志	愛媛県済生会	支部長
委員	研修実施責任者・指導医	西崎　統	済生会今治病院	副院長兼臨床研修センター長
委員	研修実施責任者・指導医	井口　利仁		副院長兼感染対策管理室長兼麻酔科部長
委員	指導医	川﨑　敬太郎		内視鏡センター長兼部長兼検査部長
委員	研修実施責任者・指導医	石井　博	済生会西条病院	院長
委員	研修実施責任者・指導医	鳥巣　真幹		内科部長･臨床研修センター副センター長
委員	研修実施責任者・指導医	川本　龍一	西予市立野村病院	愛媛大学大学院医療系研究科地域医療学講座・教授
委員	研修実施責任者・指導医	松木　克之	久万高原町立病院	院長

委員	研修実施責任者・指導医	田上　寛容	種子島医療センター	理事長
委員	研修実施責任者・指導医	柴野　良博	済生会岩泉病院	院長
委員	研修実施責任者・指導医	今野　敏伸	済生会小田診療所	所長
委員	研修実施責任者・指導医	山本　昌也	済生会松山老人保健施設にぎたつ苑	苑長
委員	研修実施責任者	田村　美樹枝	済生会松山訪問看護ステーション	所長
委員	外部委員	小糸　光	興居島診療所	院長
委員	外部委員	井手　修		地域住民、患者代表、有識者

７．臨床研修病院群

（１）基幹型臨床研修病院

施　設　名	住　　所	管理者
済生会松山病院	松山市山西町 880-2	院長　宮岡　弘明

（２）協力型臨床研修病院

（令和６年 10 月１日現在）

施　設　名	住　　所	研修実施責任者
愛媛大学医学部附属病院	東温市志津川 454	総合臨床研修センター長・教授 熊木　天児
久米病院	松山市南久米町 723	院長　坂上　博
済生会今治病院	今治市喜田村 7-1-6	副院長兼臨床研修センター長 西崎　統 副院長兼感染対策管理室長兼麻酔科部長　井口　利仁
済生会西条病院	西条市朔日市榎ヶ坪 269-1	院長　石井　博
四国がんセンター	松山市南梅本町甲 160	内視鏡科医長　長谷部　昌
西予市立野村病院	西予市野村町野村 9-53	愛媛大学大学院医療系研究科地域医療学講座教授　川本　龍一
野口病院	大分県別府市青山町 7-52	名誉院長　村上　司
松山記念病院	松山市美沢 1-10-38	研修教育部長　古谷　健博
松山市民病院	松山市大手町 2-6-5	内科部長　木阪　吉保
松山赤十字病院	松山市文京町 1	第一産婦人科部長　栗原　秀一 第一小児科部長　　河上　早苗
久万高原町立病院	上浮穴郡久万高原町久万 65	院長　松木　克之
済生会千里病院	大阪府吹田市津雲台 1-1-6	千里救命救急センター長 澤野　宏隆

（３）臨床研修協力施設　（令和６年 10 月１日現在）

施　設　名	住　　所	研修実施責任者
種子島医療センター	鹿児島県西之表市西之表 7463	理事長　田上　寛容
済生会岩泉病院	岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家 19-1	院長　柴野　良博
済生会小田診療所	喜多郡内子町小田 130	所長　今野　敏伸
済生会松山老人保健施設にぎたつ苑	松山市山西町 880-2	苑長　山本　昌也
済生会松山訪問看護ステーション	松山市山西町 846-1	所長　田村　美樹枝

８．各研修分野の指導体制

研修医は各研修分野の研修を以下の病院・施設において行う。

研修分野			病院・施設名
必修	内科		済生会松山病院
		内科	
		循環器内科	
	救急		
		麻酔科	
		脳神経外科	
		整形外科	
	外科		
	地域医療		西予市立野村病院
			久万高原町立病院
			種子島医療センター
			済生会岩泉病院
			済生会小田診療所
			済生会松山老人保健施設にぎたつ苑
	精神科		久米病院
			松山記念病院
	小児科		松山市民病院
			松山赤十字病院
			済生会今治病院
			愛媛大学医学部附属病院
	産婦人科		松山赤十字病院
			愛媛大学医学部附属病院
選択科目	がん医療		四国がんセンター
選択科目	甲状腺疾患		野口病院

	救急医療	済生会千里病院　千里救命救急センター
	地域保健	済生会松山老人保健施設にぎたつ苑
		済生会松山訪問看護ステーション
	選択科	済生会松山病院
		愛媛大学医学部附属病院
		済生会今治病院
		済生会西条病院

各研修分野　指導責任者　（令和６年 10 月１日現在）

（協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設における指導責任者は各施設の研修実施責任者とする）

研修分野	指導責任者
内科	副院長：村上　英広
循環器内科	副院長：渡辺　浩毅
外科	主任部長：髙井　昭洋
救急・麻酔科	部長：鈴木　康之
救急・脳神経外科	副院長：楠　勝介
救急・整形外科	副院長：田窪　健二
放射線科	院長補佐：青野　祥司
脳神経内科	主任部長：矢部　勇人
泌尿器科	主任部長：白戸　玲臣
皮膚科	主任部長：緑川　和重
眼科	主任部長：髙橋　直巳
形成外科	部長：三宅　啓介

各部門　指導者　（令和６年 10 月１日現在）

部　門	指導者
事務部	事務長：林田　哲也
看護部	看護部長：東　良子
薬剤部	薬局長：髙垣　純子
臨床検査部	臨床検査技師長：篠原　由佳
画像センター	診療放射線技師長：瀬野　美恵
リハビリテーション部	リハビリテーション科長：光宗　雅人
CE 部	CE 部係長：長野　準也
MSW	MSW・主任：阿川　直樹
栄養部	栄養科長：石田　美津子

９．研修分野と研修期間

研修期間は原則 2 年間とする。内科、救急、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来を必修とする。2 年次の研修スケジュールについては 3 年目以降の専門研修の橋渡しとなるよう、

研修医の希望を最優先に、受け入れ体制等を考慮したうえでプログラム責任者が最終決定する。なお、臨床研修協力施設での研修は最大 12 週までとする（ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島の医療機関における研修期間についてはこの限りでない）。

<table>
<tr><td>1年次</td><td>オリエンテーション</td><td colspan="3">内科（循環器内科8週 含む）　（24週）</td><td colspan="3">救急部門（12週）
（麻酔4週+整形4週+脳外4週）</td><td>外科
（4週）</td><td>自由選択科</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td colspan="2">自由選択科</td><td>地域医療
（4週）</td><td>精神科
（4週）</td><td>自由選択科</td><td>小児科
（4週）</td><td>産婦人科
（4週）</td><td colspan="2">自由選択科</td></tr>
</table>

※ローテーションの順番は研修医によって異なる

◇１年次

〈必修〉○オリエンテーション（2 週程度）　○内科（循環器内科 8 週 含む）（24 週）

○救急（12 週）（麻酔科 4 週+脳外 4 週+整形 4 週）　○外科（4 週）

〈選択科目〉上記以外は自由選択科とする

◇２年次

〈必修〉○地域医療（4 週）　○精神科（4 週）　○小児科（4 週）　○産婦人科（4 週）

〈選択科目〉上記以外は自由選択科とする

◇通年

〈必修〉○一般外来（4 週以上）

内科、外科、小児科、地域医療等において一般外来研修を行う。１、２年次を通して通年で行う並行研修（並行研修とは、特定の期間、一定の頻度により行う研修）とし、特定の症候や疾患のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の診察を行わない救急外来、予防接種や健診・検診など特定の診療のみを目的とした外来は含まない。

１０．研修医の募集・採用

研修医の募集は公募により行い、医師臨床研修マッチング協議会のシステムを利用して採用手続きを実施する。ホームページ、臨床研修案内パンフレットおよび合同説明会等において広く公募する。

（１）応募資格　来年度医師免許取得見込のもの

（２）募集定員　6 名

（３）選考方法　書類審査、小論文、面接試験

（４）必要書類　履歴書（写真貼付）、卒業（見込）証明書、成績証明書、臨床研修申込書（当院指定の様式をホームページよりダウンロード）

（５）応募締切日、選考日は当院ホームページにて発表

１１．研修医の処遇

（１）身分は常勤職員（2 年間）

（２）給与および勤務時間、休日、休暇

本給 月額 1 年次 340,000 円、2 年次 350,000 円

諸手当　調整手当 月額 50,000 円

当直手当、時間外手当、通勤手当、住宅手当等は別途支給

勤務時間、休日、休暇

ア．就業時間　平日　８時３０分～１７時００分　　土曜日　～１２時３０分

イ．休日　日曜日、土曜日（第２、第４、第５）、国民の祝日、年末年始（１２月２９日～１月３日）、旧盆（８月１６日）、地方祭（１０月７日）

ウ．休暇　年次有給休暇　１年次 10 日、2 年次 11 日、その他 特別休暇等あり

（３）時間外勤務、宿日直

時間外勤務　時間に応じて手当支給

宿日直　月 4 回程度（輪番救急日）に準夜帯までは原則全員、深夜帯は当番表に従い当番制で宿日直を行う。

宿日直回数に応じて手当を支給

（４）宿舎、院内個室

宿舎 なし（住宅手当により補助あり）

院内個室　研修医専用の研修医医局に個別に机、ロッカー、キャビネットを完備

その他　当直室（男女別）、休憩室あり（各部屋にシャワールーム完備）

（５）社会保険、労働保険

健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険に加入

（６）健康管理

以下の項目を実施（費用の個人負担なし）

ア．必要と判断した感染症に関する抗体検査（入職時）

イ．健康診断（年 2 回）

ウ．心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）年 1 回

エ．産業カウンセラーによる個人面談（年 2 回）

（７）医師賠償責任保険

医師 A②（C）会員加入（保険料の個人負担なし）個人加入は任意（保険料は個人負担）

（８）外部の研修活動への参加

学会・研究会等への参加は、指導医承認のもと研修の妨げにならない範囲で参加可能

規定にもとづき参加に伴う参加費及び交通費の支給あり

１２．臨床研修の修了

２年間の研修期間の終了に際し、当院初期臨床研修修了規程 第 5 条（臨床研修修了基準）に則り研修管理委員会において修了判定を行う。なお、研修修了とならなかった場合は、原則として引き続き当プログラムで修了基準に達するまで期間を延長して研修を継続する（未修了）が、未修了か中断（臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止すること）かについては、研修医本人の意向を確認のうえ、臨床研修管理委員会において決定する。また、中断となった場合、管理者は研修医の求めに応じて再開のための適切な支援を行う。

＊＊＊「済生会松山病院 初期臨床研修修了規程」より抜粋＊＊＊

（臨床研修修了基準）

第５条　次の各号に掲げる項目を臨床研修修了基準とする。

１．医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令に定める基準

２．当院独自に定める基準

① 新規採用者オリエンテーションへ参加していること。

② 学会、セミナーでの発表が 1 回以上であること。

③ インシデントレポートを 10 件／年 以上提出していること。

④ 済生丸巡回診療（瀬戸内海または宇和海）に 1 回以上参加していること。

厚生労働省が定める臨床研修の到達目標、方略及び評価

済生会松山病院臨床研修プログラムにおいては、以下に示す『医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令「臨床研修の到達目標、方略及び評価」』を基本とし、当該「臨床研修の到達目標」の達成は最低限のラインと位置付ける。

＝＝ 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（別添）「臨床研修の到達目標、方略及び評価」より ＝＝

臨床研修の基本理念

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

Ⅰ　到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経

験を加味して解決を図る。

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

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

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

Ⅱ実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、１年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、８週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、４週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週１回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の

必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

３）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰ

Ｃ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

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。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

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。

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

※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。

Ⅲ　到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重
A-4. 自らを高める姿勢

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価
C-1. 一般外来診療
C-2. 病棟診療
C-3. 初期救急対応
C-4. 地域医療

（以上、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（別添）「臨床研修の到達目標、方略及び評価」より）

研修分野別マトリックス

別表「研修分野別マトリックス表」に医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（別添）「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「Ⅱ実務研修の方略」に定める「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」の各項目について、当研修プログラムで研修可能な診療科および最終責任を果たす診療科を示す。

全体共通項目

ＧＩＯ　（一般目標）

当院の理念「済生会精神に基づき地域の医療・保健・福祉の充実」の下、医師としての人格をかん養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける。また、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷、疾病など基本的診療業務に対応できるようになる。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

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。

B.資質・能力

１．医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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。

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．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。

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。

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。

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。

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。

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。

C.基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

ＬＳ　（方略）１　　On the Job Training

指導医、上級医および指導者の指導のもと、診療チームに加わり、一般外来、救急外来、病棟、宿当直等での診療場面や検査、手術などに参加し、基礎知識と技術を習得する。

一般外来においては、初診で診断をつけ、その後の再診でフォローアップを行うなど臨床の基本となる医療面接、基本的な身体診療法、コミュニケーション能力の習得を目指し、3 年目以降にスムーズに外来診療が出来る能力を身に付けることを目的とする。

救急外来においては、輪番制救急日および平日の急患に対し初期対応に積極的に参加し救急外来を経験する。

病棟においては、担当患者について診療計画を立て、診断治療の方向性や成果、問題点等について指導医、上級医の指導を仰ぎながら診療に参加する。また、退院後 1 週間以内にサマリーを作成する。

当直においては、輪番制救急日に当直医（指導医・上級医）と共に救急対応にあたる。基本的に 24 時までは全員勤務、24 時以降は救急深夜帯当番表のとおり宿直を行う。なお宿直を行った場合、翌日の勤務は午前中までとする。ただし自己学習の為にこの時間を越えて院内に滞在する場合はこの限りではない。

ＬＳ　（方略）２　　ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、勉強会、セミナー他

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令に定める「Ⅱ実務研修の方略」に加え、2 年間を通して臨床研修に関連する以下の行事に参加する。

（１）各種委員会（安全対策委員会・感染対策委員会・医局会　他）

（２）各種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（HCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、ICT ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、NST ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ　他）

（３）病理解剖およびＣＰＣ（臨床病理検討会）、死亡症例検討会（M&M ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ）

（４）各種講演会、セミナー

（５）済生会初期臨床研修医のための合同セミナー

（６）愛媛済生会病院研修医育成セミナー

（７）済生丸巡回診療（宇和海または瀬戸内海）

（８）その他、臨床研修センターが研修医の参加を求めるもの

Ｅｖ　（評価）

（１）到達目標の達成度評価（ローテーション毎）

〈指導医、上級医による達成度評価〉

指導医、上級医は「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて到達目標の達成度評価を行う。

指導医、上級医は「基本的臨床手技・検査手技・診療録」について評価を行う。

指導医は「経験すべき症候（29 症候）」、「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、研修を行ったことの確認を病歴要約に基づき行う。

〈指導者による達成度評価〉

指導者（看護部門）は「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて到達目標の達成度評価を行う。

（２）指導医・上級医評価、診療科・病棟評価および一般評価（360 度の態度評価）

①指導医・上級医評価、診療科・病棟評価（ﾛｰﾃｰｼｮﾝ毎）

研修医はローテーション診療科の指導医・上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

②一般評価（360 度の態度評価）

〈指導医、上級医による一般評価〉

指導医、上級医は「研修医に対する一般評価票」を用いて研修医評価を行う。（ローテーション毎）

指導医、上級医は「指導者に対する一般評価票」を用いて指導者評価を行う。（年２回）

〈指導者による一般評価〉（年２回 ただし、病棟・手術室はローテーション毎）

指導者（全部門）は「研修医に対する一般評価票」を用いて研修医評価を行う。

指導者（全部門）は「指導医・上級医に対する一般評価票」を用いて指導医・上級医評価を行う。

〈研修医による一般評価〉

研修医は「研修医自身による一般評価票」を用いて自己及び他の研修医の評価を行う。（年２回）

研修医は「指導者に対する一般評価票」を用いて指導者評価を行う。（年２回 ただし、病棟・手術室はﾛｰﾃｰｼｮﾝ毎）

（３）形成的評価（ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ）

①研修医に対する形成的評価（年２回）

プログラム責任者は年２回、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「研修医に対する一般評価票」をもとに、研修医に対して形成的評価（ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ）を行う。

②指導医・上級医に対する形成的評価

院長は「指導医・上級医に対する一般評価票」をもとに、指導医、上級医に対して形成的評価（ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ）を行う。

③指導者に対する形成的評価

院長は「指導者に対する一般評価票」をもとに、指導者に対して形成的評価（ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ）を行う。

（４）総括的評価（２年間の研修期間終了時）

プログラム責任者は２年間の研修期間の終了に際し、ローテーション毎に評価した「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を勘案して「臨床研修の目標の達成度判定票」作成し、総括的評価を行う。

オリエンテーション　必修（2 週程度）

ＧＩＯ　（一般目標）

済生会松山病院における卒後臨床研修を効果的・効率的に行うために、当院の理念、基本方針、研修システムを理解し、診療に必須の知識、手順、態度を身につける。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

1. 当院の理念、基本方針と済生会事業について理解する。
2. 社会人・医療人に望まれる振る舞いや態度をとることができる。
3. 個人情報保護の重要性を含むコンプライアンス遵守について理解する。
4. 医の倫理(リスボン宣言・ヘルシンキ宣言)、生命の倫理について理解する。
5. 感染予防の基本原則を理解する。
6. 医療安全管理体制について理解し、インシデント・アクシデント報告の方法を理解する。
7. 急変時の対応（救急蘇生法、コードブルー）が実践できるようになる。
8. 保険医療に関する法規・目的と仕組みを理解する。
9. 当院の臨床研修システムを理解する。
10. チーム医療に関わる各部門の役割を理解する。
11. 電子カルテを使って診療録を作成することができるようになる。

ＬＳ　（方略）１

入職時に以下のオリエンテーションに参加する。

1. 新採用者オリエンテーション（院内）
2. 新研修医オリエンテーション（院内研修医）
3. 研修医合同オリエンテーション（愛媛大学医学部附属病院）
4. 医師会オリエンテーション（愛媛県医師会）

ＬＳ　（方略）２

２年次研修医にマンツーマンで付き、電子カルテを使った診療録の作成、病棟業務、外来業務、救急対応など、研修医の日常業務の実際を学ぶ。

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に以下の評価票を用いて自己評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能　　研修医自己評価

1	当院の理念、基本方針と済生会事業について理解する。	a	b	c	不能
2	社会人・医療人に望まれる振る舞いや態度をとることができる。	a	b	c	不能
3	個人情報保護の重要性を含むコンプライアンス遵守について理解する。	a	b	c	不能
4	医の倫理(リスボン宣言、ヘルシンキ宣言)、生命の倫理について理解する。	a	b	c	不能
5	感染予防の基本原則を理解する。	a	b	c	不能
6	医療安全管理体制について理解し、インシデント・アクシデント報告の方法を理解する。	a	b	c	不能
7	急変時の対応(救急蘇生法、コードブルー)を理解し説明できる。	a	b	c	不能
8	保険医療に関する法規・目的と仕組みを理解する。	a	b	c	不能
9	当院の臨床研修システムを理解する。	a	b	c	不能
10	チーム医療に関わる各部門の役割を理解する。	a	b	c	不能
11	電子カルテを使った診療録の作成方法について理解する。	a	b	c	不能

内科　必修（16 週）／選択

ＧＩＯ　（一般目標）

将来の専攻科に関わらず、内科の基本的臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身に付ける。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）良好な患者・家族との人間関係を築き、良質の医療面接が行える。
２）基本的診察法（視診、触診、打診、聴診など）を身につけ、身体所見をとるとともにカルテに記載できる。
３）症候に対する鑑別診断を列挙することができ、その鑑別のため適切な検査をオーダーできる。また、その検査結果を正しく評価できる。
４）診断と治療のため医学文献を検索でき、症例のプレゼンテーションができる。
５）基本的な治療法（薬物、輸液、輸血、静脈栄養、経腸栄養など）ができる。
６）食事や療養の指導ができる。

《内科疾患の基本的診察法》

１．病歴聴取
２．身体所見の取り方
３．内科疾患に関する検査
　① 尿、糞便検査（免疫学的便潜血反応）、血算、血液生化学検査、動脈血ガス分析検査
　② 喀痰検査（グラム染色、培養）
　③ 身体計測（栄養学的評価）
　④ 呼吸機能検査
　⑤ 超音波検査
　　頸部超音波検査、頸動脈超音波検査、腹部超音波検査
　⑥ Ｘ線検査 、MRI 検査
　　胸部単純Ｘ線検査、腹部単純Ｘ線検査・上部消化管Ｘ線検査
　　注腸造影検査（2 年次）、ＣＴ検査、ＭＲＩ検査
　⑦ 内視鏡検査
　　上部消化管内視鏡検査（生検、色素内視鏡検査）
　　下部消化管内視鏡検査（生検、色素内視鏡検査）　（1 年次は介助、2 年次で実施）
　　逆行性膵胆管造影検査　（1 年次は介助、2 年次で一部実施）
　⑧ 肝生検　（1 年次は介助、2 年次で実施）
　⑨ 腹腔穿刺、腹水検査
　⑩ 胸腔穿刺、ドレナージ、胸水検査
　⑪ 各種負荷試験
　⑫ CVR-R、ABI/PWV、末梢神経伝達速度
４．主な内科疾患の病態生理と診断
５．内科疾患の治療

① 生活療法
② 食事療法
③ 薬物治療
④ 在宅療法
⑤ 各種抗生剤の使用
⑥ 抗癌剤の使用方法
⑦ 経口血糖降下剤の種類と使い方
⑧ インスリン療法の基礎
⑨ インクレチン製剤の基礎と使い方
⑩ 患者教育の実際
⑪ 内視鏡的治療（ＥＭＲ、ＥＳＤ，ＥＩＳ、ＥＶＬ、ＥＮＢＤ）　（1 年次 2 年次共に手技を理解し介助）
⑫ 血管塞栓療法、ＲＦＡ（1 年次 2 年次共に手技を理解し介助、2 年次で一部実施）

ＬＳ　（方略）

〈指導体制〉

１．上級医・指導医の指導のもと病棟患者・一般外来患者の問診を取り身体所見を把握する。
２．上級医・指導医の指導のもと必要な基礎知識と技術を習得する。
３．聴診、触診により頸部、胸腹部の異常所見を取れるように実践する
４．頸部超音波検査、腹部超音波検査、X 線検査、内視鏡検査などの手技を経験し、検査技術を習得する。
５．CT 検査、MRI 検査などにおける内科の代表的疾患の読影を行う。また、異常所見を指摘できるように実践する。
６．中心静脈カテーテル、胃管・イレウス管の挿入を経験し、管理できるように実践する。
７．抗癌剤治療について学習する。
８．がん医療・在宅医療について学習する。
９．インスリン治療を経験し、その治療方法を習得する。
１０．教育入院の指導に加わり、糖尿病教育（指導）の重要性を理解する。
１１．糖負荷試験などの検査方法を習得する。
１２．ＮＳＴ（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）活動に参加して、栄養評価・管理の手法を習得する。
１３．緩和ケアラウンドに参加して緩和ケアの特殊性を学ぶ。
１４．指導医・上級医とともに患者および家族と話し合いながらアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について学ぶ。
１５．感染症勉強会、ICT（Infection Control Team）ｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加して薬剤耐性菌について学習する。
１６．予防接種、済生丸巡回診療（健診）を通して予防医療について学習する。
１７．ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等に参加し、疾患に対する治療方法や病態について学習する。 また、症例のプレゼンテーション能力を身につける。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
朝	感染症勉強会	入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	抄読会	栄養勉強会	入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	脳神経内科 外来見学（※2） 検診胃透視 上部消化管内視鏡 再診外来（※4）	検診胃透視 上部消化管内視鏡 初診外来	上部消化管内視鏡 脳神経内科 外来見学（※2）	院長回診 or 検診胃透視	初診外来 上部消化管内視鏡
午後	ICT ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	糖尿病教室 NST 回診・ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	エコー	午後初診担当（※1）	消化管透視ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 緩和ケアラウンド
夕	内視鏡ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		内科症例検討会	夜間糖尿病教室	

※1　指導医が担当する午後初診担当日があればその曜日に。

※2　研修医が二人いる際は交互に。

※3　処置がある際には研修医は原則参加する。

※4　退院患者の再診は原則指導医の指導の下、研修医が診療を行う。

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

診察法・鑑別診断・治療		研修医評価				指導医評価			
1	良好な患者・家族との人間関係を築き、良質の医療面接が行える。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	基本的診察法（視診、触診、打診、聴診など）を身につけ、身体所見をとるとともにカルテに記載できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	症候に対する鑑別診断を列挙することができ、その鑑別のため適切な検査をオーダーできる。また、その検査結果を正しく評価できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	診断と治療のため医学文献を検索でき、症例のプレゼンテーションができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	基本的な治療法（薬物、輸液、輸血、静脈栄養、経腸栄養など）ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	食事や療養の指導ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

検査・手技（手技を理解し実践、または、判読できる）		研修医評価				指導医評価			
1	尿検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	糞便検査（免疫学的便潜血反応）	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	血算	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	血液生化学検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	動脈血ガス分析検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	喀痰検査（グラム染色、培養）	a	b	c	不能	a	b	c	不能
7	身体計測（栄養学的評価）	a	b	c	不能	a	b	c	不能
8	呼吸機能検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
9	頸部超音波検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
10	頸動脈超音波検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
11	腹部超音波検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
12	胸部単純X線検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
13	腹部単純X線検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
14	上部消化管X線検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
15	注腸造影検査について理解し説明できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
16	CT検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
17	MRI検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
18	上部消化管内視鏡検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
19	下部消化管内視鏡検査について理解し説明できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
20	逆行性膵胆管造影検査について理解し説明できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
21	肝生検について理解し説明できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
22	腹腔穿刺、腹水検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
23	胸腔穿刺、ドレナージ、胸水検査	a	b	c	不能	a	b	c	不能
24	各種負荷試験	a	b	c	不能	a	b	c	不能
25	CVR-R、ABI/PWV、末梢神経伝導速度	a	b	c	不能	a	b	c	不能
26	生活療法	a	b	c	不能	a	b	c	不能
27	食事療法	a	b	c	不能	a	b	c	不能
28	薬物療法	a	b	c	不能	a	b	c	不能
29	在宅療法	a	b	c	不能	a	b	c	不能
30	各種抗生剤の使用	a	b	c	不能	a	b	c	不能
31	抗癌剤の使用方法	a	b	c	不能	a	b	c	不能
32	経口血糖降下剤の種類と使い方	a	b	c	不能	a	b	c	不能
33	インスリン療法の基礎	a	b	c	不能	a	b	c	不能
34	インクレチン製剤の基礎と使い方	a	b	c	不能	a	b	c	不能
35	患者教育の実際	a	b	c	不能	a	b	c	不能
36	内視鏡的治療について理解し説明できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
37	血管塞栓療法、RFAについて理解し説明できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能

循環器内科　必修（8 週）／選択

ＧＩＯ　（一般目標）

循環器系疾患の基礎知識を中心に、診断方法や治療方法及び簡単な検査・処置を身に着けることを主眼としている。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）患者や家族から病状を問診し、適切にカルテに記載する
２）聴診や視診・触診などの基本的な診察手技の取得
３）患者の状態を見て、鑑別診断を考慮した上で適切な検査をオーダーし、結果を見て、その結果を正しく評価する
４）心電図の読影
５）動・静脈からの採血法と点滴を含めた注射法の取得
６）基本的な輸液方法の取得
７）循環作動薬の使い方を習得する
８）全身管理について学ぶ
９）心臓超音波検査の基本を習得する
１０）心臓リハビリテーションの基礎の習得
１１）PICC カテーテル挿入法の習得

などだが、入院患者や救急患者を通して適宜行う。

2 年次研修では、1 年次に経験した循環器系の基礎的知識と、検査法をさらに進めて、より重症な患者（特に HCU に入院するような）に対する、治療の中心的役割をなせるような高度な管理方法を学ぶ。具体的には、

①急性冠症候群
②急性心不全
③致死性不整脈
④深部静脈血栓症を含む肺塞栓症
⑤末梢動脈の血流異常症

などの治療・管理を中心に行うが、そのために

１）動脈・静脈への迅速・正確な穿刺法を身に付ける
２）基本的及び専門的な輸液管理を身に付ける
３）より専門性の高い薬剤の管理方法を身に付ける
４）救急現場による適切な救急対応を身に付ける
５）そのための基本的な検査方法（ECG, UCG, XP, CT 等）の技術取得と読影技術を身に付けるなどを目標に指導を行う。以上のことを身に付けるために研修期間は 8 週以上が望ましい。

ＬＳ　（方略）

指導は、基本的に指導医とマンツーマンで行うが、適宜他の指導医が代行したり、チームで治療を行うことがある。

毎週火曜日夕方にｶﾃｶﾝﾌｧﾚﾝｽﾄ薬剤説明会、月曜と木曜の朝に HCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽがあり、専門的な治療方法を学ぶ。

週に一度、不整脈専門医と腎臓専門医が来院するため、患者の状態により適宜、専門的な治療のコンサルトを行えるようなプレゼンテーション力を身に付ける。

当科の特徴は、病院規模の割にカテーテル治療件数が多く、1 年次の 8 週ではカテーテル操作までは研修できないが、血管内超音波（IVUS)、血管内視鏡（CAS)、光干渉断層法（OCT）などを体感でき、また PCI 治療中にはバルーンやステントの拡張などの補助を行ってもらうため、臨場感のある研修ができる点である。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
朝	HCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		(8:15～) 抄読会	HCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
午前	外来 （渡辺先生）	病棟回診	心臓ｶﾃｰﾃﾙ	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診	ｶﾃ前／新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	心臓ｶﾃｰﾃﾙ	心臓病予防教室（第 2 木曜日 13:30～14:30） 病棟回診	病棟回診

◎負荷のある RI 検査時は原則研修医が付き添う（RI 室より随時 TEL あり）

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。
また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・手技（1年次・2年次共通）	研修医評価				指導医評価			
1	患者や家族から病状を問診し、適切にカルテに記載できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	聴診や視診・触診などの基本的な診察手技を取得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	患者の状態を見て、鑑別診断を考慮した上で適切な検査をオーダーし、結果を見て、その結果を正しく評価できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	心電図の読影ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	動・静脈からの採血法と点滴を含めた注射法を取得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	基本的な輸液方法を取得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
7	循環作動薬の使い方を習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
8	全身管理について学ぶ。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
9	心臓超音波検査の基本を習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
10	心臓リハビリテーションの基礎を習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
11	PICCカテーテル挿入法を習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・手技（2年次）	研修医評価				指導医評価			
1	動脈・静脈への迅速・正確な穿刺法を身に付ける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	基本的及び専門的な輸液管理を身に付ける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	より専門性の高い薬剤の管理方法を身に付ける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	救急現場による適切な救急対応を身に付ける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	基本的な検査方法（ECG, UCG, XP, CT等）の技術取得と読影技術を身に付ける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

救急　必修（麻酔科４週を含む 12 週）

ＧＩＯ　（一般目標）

救急医療で遭遇する可能性の高い疾患の基礎知識と診療技術を習得し、初期治療が行えるようになる。また、トリアージを理解し、重症度及び緊急度を適切に判断し、専門医へのコンサルテーションが行えるようになる。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）バイタルサインの把握ができる。
２）重症度及び緊急度の把握ができる。
３）ショックの診断と治療ができる。
４）二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
５）頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する救急疾患の初期治療ができる。
６）専門医へのコンサルテーションができる。
７）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

ＬＳ　（方略）

①麻酔科領域
気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法を経験し、救急患者の初期治療に対応できる臨床能力を身につける（詳細は麻酔科プログラムの項に記載）。

②脳神経外科領域
脳神経外科において４週の研修を行い、脳神経外科領域における頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態を数多く経験し、救急患者の初期治療に対応できる臨床能力を身につける（詳細は脳神経外科プログラムの項に記載）。

③整形外科領域
整形外科において４週の研修を行い、整形外科領域における頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態を数多く経験し、救急患者の初期治療に対応できる臨床能力を身につける（詳細は整形外科プログラムの項に記載）。

なお、上記①②③以外に、通年で８日毎の輪番制救急当番日には一次から二次救急患者のトリアージを含む初期治療、専門医へのコンサルテーションなどの救急外来を指導医・上級医とともに経験する。

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

①麻酔科　評価票
麻酔科プログラムの項　参照。

②脳神経外科　評価票
脳神経外科プログラムの項　参照。

③整形外科　評価票
整形外科プログラムの項　参照。

麻酔科　必修（救急として４週）／選択

ＧＩＯ　（一般目標）

麻酔の基礎知識と麻酔法を身に付け、周術期の患者管理が行えるようになる。また、救急患者の初期診療に必要な知識と技術を身につけ、一次・二次救命処置（BLS・ACLS）が行える。
一般診療に必要な麻酔科の基本的知識と技術を身につける。
全身麻酔の基礎的知識と技術を身につける。
循環、呼吸管理の理解と習得。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）術前の患者評価と麻酔計画が立てられる。
２）麻酔関連薬剤の薬理を含めた理解
３）麻酔の準備
４）全身麻酔の理解と手技：静脈確保、用手人工呼吸、気管内挿管、麻酔維持、気管ﾁｭｰﾌﾞ抜管の基準
５）周術期管理（輸液管理、酸塩基平衡と電解質バランス、輸血、疼痛管理、呼吸・循環管理）

２年次研修では、１年次研修を基に全身麻酔の症例をこなし、それらの導入・維持・覚醒を一人で行えるようになる。また、集中治療室での重症患者や救急患者の循環・呼吸管理を行えるようになる。

ＬＳ　（方略）

麻酔科医のもと、麻酔管理手術症例の術前診察・麻酔管理・術後診察を行う。また、HCU の回診を行い、指導を受ける。勤務時間内の重症救急患者については、可能な限り麻酔科医と共に初期診療に参加する。救急当番日には、当直医（内科系・外科系）と共に午前０時まで救急外来で救急診療に当たる。

院内の一時救命処置（BLS）と自動体外式除細動器（AED）の講習会に参加し、指導者としての経験及び二次救命処置（ACLS）講習への参加を推奨する。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
午前	術前外来	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	術前外来
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・治療・手技（1年次・2年次共通）	研修医評価				指導医評価			
1	術前の患者評価と麻酔計画が立てられる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	麻酔関連薬剤の薬理を含めた理解ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	麻酔の準備ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	静脈確保、用手人工呼吸、気管内挿管、麻酔維持、気管チューブ抜管の基準 など全身麻酔を理解し手技を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	輸液管理、酸塩基平衡と電解質バランス、輸血、疼痛管理、呼吸・循環管理などの周術期管理ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

	診察法・治療・手技（2年次）	研修医評価				指導医評価			
1	1年次必須研修を基に全身麻酔の症例をこなし、それらの導入・維持・覚醒が一人でできる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	集中治療室での重症患者や救急患者の循環・呼吸管理ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

脳神経外科　必修（救急として４週）／選択

ＧＩＯ　（一般目標）

緊急の対応が必要な脳神経外科疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳腫瘍、頭部外傷など）の診断、治療について研修を行い、基礎的知識と診療技術を習得する。急性期脳神経外科疾患の重症例では、救急初期治療として気道確保、呼吸、循環管理やその後の全身管理が必要となるため、それらも同時に習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

〈基本姿勢・態度〉

１）患者、家族、医療スタッフと良好な人間関係を確立しコミュニケーションをとれる能力を身につける。

２）インフォームド・コンセントを基盤とした患者中心型医療を行える能力を身につける。

３）的確かつ速やかな診断を行い、適切な治療を遂行し、危機管理に参画する能力を身につける。

４）病歴を聴取し、神経学的所見を診察する事ができる。その内容を適切にカルテ記載ができる能力を身につける。

５）症例呈示、他科への適切なコンサルテーションができる能力を身につける。

〈診察法・検査・手技〉

１）病歴聴取、神経学的所見の把握（特に意識レベル、麻痺症状の程度）ができる。

２）診断に必要な検査を適切かつ迅速に行え、その所見を理解できる。

３）CT、MRI 検査などの画像診断力を習得する。

４）脳神経外科疾患の小手術を術者として行う。大手術についても助手として手術に参加する。

５）重症脳神経外科患者の全身管理（気管内挿管、中心静脈ライン確保、動脈ライン確保、気管切開などを含めて）を習得する。

６）脳神経外科の後遺症について理解し、急性期リハビリテーションの適応を判断し、その指示を出せる。

2 年次研修では、基本研修で習得した知識、技術をもとに実際に主治医となり診療を行う。（血液検査、神経放射線検査、病棟手技、薬物治療など）主治医になった重症脳疾患患者の全身状態を単独で管理する。術者として行う手術も開頭手術まで拡大し、脳神経外科疾患の手術治療を行う。

ＬＳ　（方略）

〈指導体制〉

複数の指導医による直接指導のもと各種診断法、治療手技を会得する。

〈通常業務〉

１）新入院患者に面接し、病歴を聴取の上診察をする。

２）新入院患者のプロブレム・リストを作成する。

３）朝と夕方に受け持ち患者を診察し、診療録の記載を行う。

４）入院患者の点滴などの処置を行う。
５）検査計画・治療計画を立案する。
６）手術予定患者の術前検査施行と評価を行う。
７）手術の助手と術後管理を行う。小手術は術者となる。
８）血管撮影、血管内手術の助手と術後管理を行う。
９）頭部外傷、脳血管障害、意識障害などの救急神経疾患の初期対応を行い、診断・治療に参加する。
10）退院時サマリーを作成する。
11）紹介状の作成、管理を行う。
12）HCU、脳神経内科、リハビリテーション部との合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加し症例呈示をする。
13）後遺症の残った患者の社会復帰について地域連携室と連絡し、回復期との連携を行う。

〈その他の活動〉

１）院内外講習会には、積極的に出席すること。
２）珍しい症例などを受け持った場合、地方会などで報告する。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土	日
午前	HCU ｶﾝﾌｧ 外来 ↓ 病棟回診	外来 ↓ 病棟回診	外来 ↓ 病棟回診	HCU ｶﾝﾌｧ 外来 ↓ 病棟回診	外来 ↓ 病棟回診	当番医 外来 ↓ 病棟回診	休日回診
午後	検査 症例検討	ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧ 手術	手術	検査	検査 ﾘﾊﾋﾞﾘ回診		

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	基本姿勢・態度	研修医評価				指導医評価			
1	患者、家族、医療スタッフと良好な人間関係を確立しコミュニケーションをとれる能力を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	インフォームド・コンセントを基盤とした患者中心型医療を行える能力を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	的確かつ速やかな診断を行い、適切な治療を遂行し、危機管理に参画する能力を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	病歴を聴取し、神経学的所見を診察する事ができる。その内容を適切にカルテ記載ができる能力を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	症例呈示、他科への適切なコンサルテーションができる能力を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

	診察法・検査・手技（1年次・2年次共通）	研修医評価				指導医評価			
1	病歴聴取、神経学的所見の把握（特に意識レベル、麻痺症状の程度）ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	診断に必要な検査を適切かつ迅速に行え、その所見を理解できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	CT、MRI検査などの画像診断力を習得している。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	4）脳神経外科疾患の小手術を術者として行う。大手術についても助手として手術に参加する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	重症脳神経外科患者の全身管理（気管内挿管、中心静脈ライン確保、動脈ライン確保、気管切開などを含めて）を習得している。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	脳神経外科の後遺症について理解し、急性期リハビリテーションの適応を判断し、指示を出せる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

	診察法・検査・手技（2年次）	研修医評価				指導医評価			
1	基本研修で習得した知識、技術をもとに血液検査、神経放射線検査、病棟手技、薬物治療などを主治医として行い、重症脳疾患患者の全身状態を単独で管理することができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	開頭手術を術者として行い、脳神経外科疾患の手術治療を行うことができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

整形外科　必修（救急として４週）／選択

ＧＩＯ　（一般目標）

１）すべての臨床医に求められる基本的な診察に必要な知識、技能、態度を身につける。
２）緊急を要する疾病、外傷の初期治療に対応できる臨床的能力を身につける。
３）慢性疾患患者、高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療、社会復帰の計画立案ができる。
４）チーム医療において他の医療メンバーと協調して治療にあたる習慣を身につける。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）整形外科疾患に特有な愁訴と性質を理解した病歴がとれる。
２）運動器の解剖学、生理学を理解し基本的な診察ができる。
３）骨関節のＸ線像について正常と異常の鑑別ができる。
４）関節穿刺、脊髄腔穿刺が実施できる。
５）整形外科的滅菌、消毒法を理解し創処置と手術の介助が行える。
６）局所麻酔での創縫合が行える。
７）整形外科患者の術前、術後の適切な全身管理ができる。

選択科研修では、大腿骨近位部骨折 骨接合術 を執刀する。

ＬＳ　（方略）

指導医の直接の指導のもと診察手技、治療手技を学ぶ。
手術に参加し治療手技を学ぶとともにｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加し知識を深める。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
午前	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来 回診	外来 回診	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来 回診	外来 回診	外来 回診	回診
午後	手術	手術	手術	手術 隔週：ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。
また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・手技（1年次・2年次共通）	研修医評価				指導医評価			
1	整形外科疾患に特有な愁訴と性質を理解した病歴がとれる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	運動器の解剖学、生理学を理解し基本的な診察ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	骨関節のX線像について正常と異常の鑑別ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	関節穿刺、脊髄腔穿刺が実施できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	整形外科的滅菌、消毒法を理解し創処置と手術の介助が行える。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	局所麻酔での創縫合が行える。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
7	整形外科患者の術前、術後の適切な全身管理ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

	診察法・検査・手技（2年次）	研修医評価				指導医評価			
1	大腿骨近位部骨折 骨接合術 を執刀できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

外科　必修（4 週）／選択

ＧＩＯ　（一般目標）

一般臨床医として初期診療に必要な外科の基本的知識、技術および手技などを身につける。
消毒法、滅菌法、縫合・結紮、簡単な切開法などを身につけ、手術適応なども理解する。
指導医および上級医とチームを組んで、担当患者の入院から手術、退院までを診察する。その中で外科治療における手術適応･合併症･成績などを理解し、基本的な縫合、消毒などの外科的技術を身につける。
癌治療における患者・家族への説明、化学療法および終末期医療現場にも立ち会う。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

外科の基本的問題解決に必要な基礎的知識、技能および態度を習得する。

注）基礎的知識とは外科に必要な局所解剖、病理・腫瘍学、病態生理、輸液・輸血、止血機序、栄養・代謝学、感染症、免疫学、創傷治癒、術後疼痛管理を含む周術期管理、麻酔科学、集中治療、救命・救急医療（外傷・熱傷）などすべてを包括する。

１）外科的診断法を身につける。
２）採血、注射、体腔穿刺、消毒、ガーゼ交換、ドレーンの管理、縫合・結紮などが行える。
３）手術症例の局所解剖を理解し、外科手術の術者助手を経験する。
４）手術適応、術後合併症を理解する。
５）手術記録の書き方の基本を身につける。
６）外科病理標本の扱い方の基本を身につける。
７）緊急を要する病気または外傷を持つ患者の初期診療に関する基本を身につける。
８）手術室におけるチーム医療の基本を身につける。

ＬＳ　（方略）

〈指導体制〉
１）外科予定手術がない場合にはできる限り外科以外の外科系手術に入り研修する。
２）午後の枠で随時指導医から小講義を受ける。
３）外科手術患者は原則として全例把握する。
４）患者をもつ場合は、原則として指導医とともにミット主治医となる。
５）インフォームド・コンセントは単独判断では行わない。
６）救急日に研修の絶好の場面なので、指導医が当直業務に従事する場合はミットで当直する。
７）緩和ケアチームの活動に参加し、緩和ケアの実際を経験する。
８）指導医とともに患者・家族とコミュニケーションをとり、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）活動の実際を経験する。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
朝	術前・術後病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 内科・外科合同 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	→	→	→	→	
午前	外来 病棟	病棟		外来	検査	外来等
午後	手術	検査・処置 手術	手術	検査・処置 手術	手術	

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	基本知識・技能・態度の習得	研修医評価				指導医評価			
1	局所解剖	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	病理・腫瘍学	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	病態生理	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	輸液・輸血	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	血液凝固と線溶現象	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	栄養・代謝学	a	b	c	不能	a	b	c	不能
7	感染症	a	b	c	不能	a	b	c	不能
8	免疫学	a	b	c	不能	a	b	c	不能
9	創傷治癒	a	b	c	不能	a	b	c	不能
10	術後疼痛管理を含む周術期管理	a	b	c	不能	a	b	c	不能
11	麻酔科学	a	b	c	不能	a	b	c	不能
12	集中治療	a	b	c	不能	a	b	c	不能
13	救急医療（外傷・熱傷）	a	b	c	不能	a	b	c	不能

	診療法・鑑別診断・検査・手技	研修医評価				指導医評価			
1	外科的診断法を習得している 。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	採血、注射、体腔穿刺、消毒、ガーゼ交換、ドレーンの管理、縫合・結紮などが行える。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	手術症例の局所解剖を理解し、外科手術の術者助手を経験する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	手術適応、術後合併症が理解できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	手術記録の書き方の基本を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	外科病理標本の扱い方の基本を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
7	緊急を要する病気または外傷を持つ患者の初期診療に関する基本を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
8	手術室におけるチーム医療の基本を身につける。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

一般外来　必修（20 日以上）

ＧＩＯ　（一般目標）

研修医が経験すべき症候、疾病・病態を広く経験することができる外来において、研修医が診察医として指導医から指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決に導く力を養い、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることを目標とする。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

1. 初診患者の診療、慢性疾患患者の継続診療ができる。
2. 医療面接、身体診療、その後の検査や治療のオーダー、患者への説明、その他関連する医療行為ができる。
3. 必要に応じて他科へのコンサルテーションや、他院への紹介を計画することができる。
4. 必要な処方薬が処方できる。
5. 次回の外来診療日を決め、それまでの注意事項などについて指導できる。

ＬＳ　（方略）１

1. 内科、外科、地域医療を中心に各ブロック研修の並行研修として行う。
2. 午前または午後の半日の外来で 0.5 日、午前の外来が午後の時間帯に及んだ場合は 1 日と換算し、20 日以上行う。
3. 経験した代表的な症候、疾病・病態を EPOC 等へ登録する。

ＬＳ　（方略）２

以下の手順に沿って研修を行うことを基本とする。研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する。

1. 準備
   - 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
   - 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
   - 文献検索（UpToDate など）の利用方法について確認しておく。
2. 導入（初回）
   - 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
   - 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。
3. 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）
   - 研修医は指導医の外来を見学する。
   - 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。
4. 初診患者の医療面接と身体診察（患者 1～2 人／半日）
   - 指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
   - 予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。

・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5. 初診患者の全診療過程　（患者 1～2 人／半日）

・上記 4. の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6. 慢性疾患を有する再来通院患者（入院担当患者の退院後初回含む）の全診療過程　（上記 4.　5. と並行して患者 1～2 人／半日）

・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。

・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医とともに確認する。

・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

・時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7. 単独での外来診療

・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。

・研修医は上記 5.　6. の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。

・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

Ｅｖ　（評価）

1. 診療終了後には指導医と研修医が共に振り返りを行い、指導医は研修医へフィードバックを行う。
2. 一般外来研修を並行して行っている主ブロック研修のプログラムに記したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

泌尿器科プログラム　選択

ＧＩＯ　（一般目標）

研修を通じて、泌尿器科医の専門的診断・治療を体験し、泌尿器科疾患の理解を深め、一般医として必要な泌尿器科領域疾患の初期治療を行えるようにする。

１）泌尿器生殖器疾患の基本的知識を習得すること

２）一般医として必要な泌尿器科的基本手技を習得すること

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）泌尿生殖器の解剖、生理、臓器ごとの疾患を理解・習得すること

２）腹部超音波検査を実施でき、尿検査、採血検査結果を正しく評価できること

３）血液浄化に関する基礎的な知識・手技・診断・治療手法を習得すること

４）経尿道的手術、女性泌尿器科手術（骨盤臓器脱、腹圧性尿失禁）等を体験すること

５）術前のインフォームド・コンセント、周術期管理を一貫しておこなうことにより、現場の医療を体験すること

６）泌尿器科癌末期患者の緩和医療が実践できること

ＬＳ　（方略）

研修期間：4 週～

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 透析	外来 透析	病棟 透析	透析	病棟 透析	病棟 透析
午後	手術 透析	手術 透析	検査（手術） 透析	検査（手術） 透析	（手術） 透析	透析

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・治療・手技	研修医評価				指導医評価			
1	泌尿生殖器の解剖、生理、臓器ごとの疾患を理解・習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	腹部超音波検査を実施でき、尿検査、採血検査結果を正しく評価できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	血液浄化に関する基礎的な知識・手技・診断・治療手法を習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	経尿道的手術、女性泌尿器科手術等を体験する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	術前のインフォームド・コンセント、周術期管理を一貫しておこなうことにより、現場の医療を体験する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	泌尿器科癌末期患者の緩和医療が実践できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

皮膚科プログラム　選択

ＧＩＯ　（一般目標）

皮膚疾患及び全身疾患に伴う皮膚症状を有する患者の皮膚腫瘍、形成外科的な手術・処置が必要な患者に対応するために、基礎的な皮膚科的・形成外科的な知識と診断技術を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）医療現場の中での皮膚科の役割を知る。
２）患者と家族の問診により、患者の身体的、精神的状況や、疾患の背景に潜む問題を列挙できる。
３）皮疹やその他の理学的所見を皮膚科的・形成外科的用語で表現あるいは記載ができる。
４）皮膚科的診断・形成外科的診断に必要な一般血液検査、生理機能検査を適切に選択できる。
５）皮膚科一般検査（貼付試験、光線試験、皮内テスト、真菌検査など）ができる。
６）皮膚科、形成外科的な一般的処置（切開、排膿、止血、縫合）、皮膚生検、パンチバイオプシー、小手術ができる。
７）基礎的な外用および手術、内服療法の適応を判断し、処方できる。
８）入院患者の治療計画を立て、指導医のもとで実施できる。
９）褥瘡発生要因を理解し、病棟スタッフと協力して予防措置を講じることができる。また、褥瘡程度や病期に応じた適切な治療が選択できる。
10）全身疾患に伴う皮膚症状を有する患者や、他科との境界領域の患者の診療にあたっては他科との医師と十分コミュニケーションをとり、また、的確に他科紹介ができる。
11）熱傷の重傷度判定ができ、簡単なⅡ度までの熱傷の局所処置ができる。
12）病理医の指導のもと、病理診断所見を表現することができる。
13）器械の操作方法と各種縫合法を習得することができる。
14）包帯法、固定法、術後の処置ができる。
15）手術デザインの概念を理解する。

ＬＳ　（方略）

１）外来の見学と診療
指導医の外来診療の見学､介助を行いながら皮膚科的な診療の基本的な進め方や診断･治療法を学ぶ。
２）検査や手技の見学と習得
外来で行われる手術（切開、腫瘍切除、創傷処理など）、検査（パッチテストや真菌顕微鏡判定、皮膚生検など）、皮膚科・形成外科的な処置（軟膏外用、創傷処置、凍結療法、電気焼、伝染性軟属腫処置など）ができる。
３）入院患者の受け持ち
指導医あるいは他のスタッフと共同で検査、治療計画をたててみる。カルテ記載を行う。
４）皮膚科スタッフと入院・外来の問題症例について適宜検討会やスライドカンファレンスを行う。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
午前	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学
午後	外来手術見学			褥瘡回診		

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・手技	研修医評価				指導医評価			
1	医療現場の中での皮膚科の役割を知る。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	患者と家族の問診により、患者の身体的、精神的状況や、疾患の背景に潜む問題を列挙できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	皮疹やその他の理学的所見を皮膚科的・形成外科的用語で表現あるいは記載ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	皮膚科的診断・形成外科的診断に必要な一般血液検査、生理機能検査を適切に選択できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	皮膚科一般検査（貼付試験、光線試験、皮内テスト、真菌検査など）ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	皮膚科、形成外科的な一般的処置（切開、排膿、止血、縫合）、皮膚生検、パンチバイオプシー、小手術ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
7	基礎的な外用および手術、内服療法の適応を判断し、処方できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
8	入院患者の治療計画を立て、指導医のもとで実施できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
9	褥瘡発生要因を理解し、病棟スタッフと協力して予防措置を講じることができる。また、褥瘡程度や病期に応じた適切な治療が選択できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
10	全身疾患に伴う皮膚症状を有する患者や、他科との境界領域の患者の診療にあたっては他科との医師と十分コミュニケーションをとり、また、的確に他科紹介ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
11	熱傷の重傷度判定ができ、簡単なⅡ度までの熱傷の局所処置ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
12	病理医の指導のもと、病理診断所見を表現することができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
13	器械の操作方法と各種縫合法を習得することができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
14	包帯法、固定法、術後の処置ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
15	手術デザインの概念を理解する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

脳神経内科プログラム　選択

ＧＩＯ　（一般目標）

神経内科的疾患を理解し、神経学的診察・簡単な検査法を身につけ、神経疾患の初期治療を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）神経内科的視点に立った問診、診察を行える。
２）超音波、Ｘ線、MRI、RI 検査の解釈ができる。
３）末梢神経伝導検査、筋電図検査、脳波検査などの電気生理学的な検査の解釈ができる。
４）採血、注射、髄液検査などの基本的手技が実施できる。
５）薬物治療、輸液などの基本的治療法が実施、理解できる。

ＬＳ　（方略）

指導医のもと、外来・病棟にて症例を経験する。
適宜ｶﾝﾌｧﾚﾝｽを行う。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
午前	外来	内科・脳神経内科 新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来	抄読会 外来	外来	内科・脳神経内科 新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来
午後	病棟回診 神経生理検査	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 神経生理検査

※救急日翌日…ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
※週１回不定期…脳神経外科・脳神経内科合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。
また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・手技	研修医評価				指導医評価			
1	神経内科的視点に立った問診、診察を行える。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	超音波、X線、MRI、RI検査の解釈ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	末梢神経伝導検査、筋電図検査、脳波検査などの電気生理学的な検査の解釈ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	採血、注射、髄液検査などの基本的手技が実施できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	薬物治療、輸液などの基本的治療法が実施、理解できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

放射線科プログラム　選択

ＧＩＯ　（一般目標）

将来の専攻科に関わらず、放射線科の基本的臨床能力を習得し、画像診断にかかわる医師として望ましい姿勢・態度を身に付ける。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）良好な患者や他科医師との人間関係を築き、良質な検査・治療手技が行える。
２）単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などの基本的な画像検査法を身に付け、良好な画像を作成する事ができる。
３）単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などの画像検査に対し、適切に異常所見を読み取る事ができる。
４）単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などで得られた異常所見から鑑別疾患を列挙する事ができる。また確定診断に至る為に必要な更なる画像検査や各種検査を選択する事ができる。
５）IVR の基本手技を習得する。
６）上部消化管透視検査手技を習得する。
７）診断と治療の為に医学文献などの資料を収集できる。
８）放射線被曝に関する基本的知識を習得する。

ＬＳ　（方略）

〈指導体制〉

直接の指導の下、各種検査・治療手技を習得する。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
午前	消化管透視	消化管透視 血管造影 （ＶＡＩＶＴ）	各種画像検査	消化管透視	各種画像検査
午後	各種検査読影 症例検討会 心臓 CT・MRI	血管造影 症例検討会	各種検査読影 症例検討会	各種検査読影 症例検討会	各種検査読影 症例検討会 消化管透視ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・手技	研修医評価				指導医評価			
1	良好な患者や他科医師との人間関係を築き、良質な検査・治療手技が行える。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などの基本的な画像検査法を身に付け、良好な画像を作成する事ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などの画像検査に対し、適切に異常所見を読み取る事ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などで得られた異常所見から鑑別疾患を列挙する事ができる。また確定診断に至る為に必要な更なる画像検査や各種検査を選択する事ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	IVRの基本手技を習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	上部消化管透視検査手技を習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
7	診断と治療の為に医学文献などの資料を収集できる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
8	放射線被曝に関する基本的知識を習得する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

眼科プログラム　選択

ＧＩＯ　（一般目標）

眼科医としての必要な基本的知識、技術、手技を身につける。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）眼科の検査機器や治療機器を正しく使える。
２）眼科手術の助手につき、手術手技を覚える。
３）簡単な外来手術や処置、注射などができるようにする。
４）初診患者の診察を一通りできるようにする。
愛媛大学と協力して研修を行うので、臨機応変に大学の研修を組み込んでいく。

ＬＳ　（方略）

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土（第 1,3）
午前	外　来	外　来	外　来	外　来	外　来	外　来
午後	検　査 処　置	検　査 処　置	手　術	検　査 処　置	検　査 処　置	

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。
また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・手技	研修医評価				指導医評価			
1	眼科の検査機器や治療機器を正しく使える。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	眼科手術の助手につき、手術手技を覚える。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	簡単な外来手術や処置、注射などができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	初診患者の診察が一通りできる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

形成外科プログラム　選択

ＧＩＯ　（一般目標）

研修を通じて、形成外科的思考や手技を経験する

一般医として必要な軟部組織の扱い方を習得する

ＳＢＯｓ　（行動目標）

形成外科的思考力を養う

　　整容と機能を両立させようとする

　　軟部組織の血行について理解する

創傷管理を行う

　　感染や血流の有無について判断する

　　基本的な軟膏が選択できる

　　ブロックを含めた適切な麻酔を行うことができる

　　真皮縫合を含めた基本的な皮膚縫合を行う

　　簡単な皮膚移植を行う

　　持続陰圧閉鎖療法を行う

ＬＳ　（方略）

手技や手術は可能な限り参加する

上級医の判断によって、積極的に術者となる

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土（第 1,3）
午前	外来	外来	外来	手術	外来	外来
午後	手術	手術	手術	手術 褥瘡回診	手術	

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　不能：評価不能

	診察法・検査・手技	研修医評価				指導医評価			
1	創および皮膚病変を評価できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	適切な軟膏や創傷被覆材を選択できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	皮膚縫合ができる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	皮膚切開ができる	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	治療方法について上司に提案し、説明できる	a	b	c	不能	a	b	c	不能

地域医療　必修　（種子島医療センター）

ＧＩＯ　（一般目標）

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し将来の実践ないし連携に役立てられるようになる為に、診療所等で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なる事を認識し病棟における疾患のマネジメントでは見られない患者へのアプローチを身に付ける。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１．かかりつけ医の役割を述べることが出来る。
２．地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べる事ができる。
３．患者の心理社会的な側面（生活の様子・家族との関係・ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
４．疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
５．患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図る事の必要性を説明できる。

ＬＳ　（方略）

１．一般外来での診療・在宅訪問診療等の研修
２．病棟研修（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）での研修
３．老健施設での研修（ＭＳＷとの連携を含む）

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	回復期病棟
午後	介護老人保健施設	在宅訪問診療	診療所	訪問リハビリテーション	地域包括ケア病棟	

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

地域医療　必修　（西予市立野村病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

地域医療の在り方と現状、課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。地域の医療現場における患者中心のチーム医療の一員としての医師の役割および何科にすすんでも大切な基本診療・プライマリ・ケアの重要性を理解する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

1. 地域医療の意義を説明し実践できる。
2. 地域医療における家庭医、総合医、専門医の役割を説明し実践できる。
3. 地域医療、病診連携における基本診療、プライマリ・ケアを実践できる。
4. 地域医療における連携、広義のチーム医療、インフォームド・コンセント、医療安全の重要性を説明し実践できる。
5. 地域包括ケアについてそれぞれの職種の役割を説明し実践できる。
6. 地域医療における病歴聴取、コミュニケーション能力の重要性を説明できる。
7. Evidence based medicine（EBM）と narrative based medicine（NBM）を説明し実践できる。
8. 地域に多い日常病について説明できる。
9. 地域医療問題の原因を説明できる。
10. へき地および離島における地域医療の現状と課題について説明できる。

ＬＳ　（方略）

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
午前	内科外来 病棟 訪問看護 検査等	内科外来 病棟 訪問看護 検査等	内科外来 病棟 訪問看護 検査等	内科外来 病棟 訪問看護 検査等	内科外来 病棟 訪問看護 検査等
午後	抄読会 移動診療車 往診等	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 褥瘡回診 移動診療車等	ﾚ線ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 移動診療車等	訪問ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 往診等	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 総回診 往診等

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

地域医療　必修　（久万高原町立病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

第一線病院で必要とされる基本的な診療行為を習得すると共に、医療・保健・福祉が一体となった地域包括ケア（医療）活動を実践し、患者・地域・職場で信頼される医師の育成を目指す。

過疎・へき地住民の健康を守るシステムの中で、医療機関の果たす役割を理解する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）第一線病院において、急性疾患、慢性疾患の治療、管理ができる。

２）在宅医療、終末期医療にも適切に対処ができる。

３）全人的アプローチができる。

４）地域包括ケア（医療）を理解し、実践できる。

５）共に働く職員と協調して、チーム医療ができる。

６）一次及び二次医療圏の医療機関等との連携が適切に行える。

７）へき地における医療の状況を理解し、住民にとっての問題点を把握する。

ＬＳ　（方略）

１）日常診療

指導医と共に、外来及び病棟において基本となる診療行為を行い、診療技術を習得すると共に、良きインフォームドコンセントについて、良き人間関係の形成について研修する。

２）保健・福祉との連携及び地域包括ケア連携

保健センター及び特別養護老人ホーム等との連携により、保健・福祉活動についても経験する。また、在宅医療・介護連携事業ワーキング部会に参加し、地域包括ケアシステムにおける地域課題と課題解決向けた地域連携を学ぶ。

３）診療所における外来診療の実践

多科領域の一般的疾患の初療、慢性疾患の診療、往診

４）その他

患者・家族・職場・地域から信頼される医師となるべく、多面的な研修をする。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
8:30					
	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ				
9:00					
10:00	各種検査 及び処置	外来診療 （父二峰診療所）	各種検査 及び処置 （人間ドック）	特老廻診同行	各種検査 及び処置
11:00					
12:00					
13:30					
14:00	老健廻診 外来診療	外来診療	外来診療 （父二峰診療所）	訪問診療 外来診療	外来診療
15:00					
16:00					研修記録簿・ 課題整理
17:00	外来診療ｾﾐﾅｰ ﾎﾟｽﾄｸﾘﾆｶﾙｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	〃	〃	医 局 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	〃
17:30					

１）各種委員会

◇月１回　①医療安全対策部会、②感染対策部会、③地域包括ケア委員会、④褥瘡委員会

◇週１回　各種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（①医局ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、②退院支援ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、

③地域包括ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、④ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ）

２）地域包括ケア関連事業

①予防接種事業、②学校検診事業、③人間ドック、④胃がん（内視鏡）検診、⑤在宅医療・介護連携事業ワーキング部会（行政や他事業所との連携事業）、⑥地域サロン等での健康講座実施、⑦在宅訪問診療、⑧へき地診療（父二峰診療所での外来診療）

３）学会参加

全国国保地域医療学会への参加及び発表（毎年開催時期は未定）

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

地域医療　必修　（済生会岩泉病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

過疎地域での医療の現状を理解する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）地域住民の医療に対するニーズを理解する。
２）高齢者医療の現状を体験、理解する。
３）訪問診療の実際を体験する。
４）限られた医療資源の中での救急医療を体験する。

ＬＳ　（方略）

以下の週間予定のとおり、過疎地域での高齢者医療の現状を経験する。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	特別養護老人ホーム	外来診療
午後	入院/予防接種	巡回診療	内視鏡検査	訪問診療	入院/予防接種

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。
指導医は、研修医と面談を行い、研修内容の検証を行う。

地域医療　必修　（済生会小田診療所）

ＧＩＯ　（一般目標）

地域社会の多様な要望に対して全人的医療を行うための社会的側面をふまえた実践的診療能力を身につけるために、小田診療所の地域医療の現場を経験する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療や在宅医療について理解し、実践できる。
２）中小病院、診療所等の役割や病診連携について理解し、実践できる。
３）へき地の特性について理解し、実践できる。
４）医療・介護・保健・福祉に係わる施設や組織との連携を含む地域包括ケアの実際について学ぶ。

ＬＳ　（方略）

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を実践できる。
２）診療所に併設している老人保健施設又は特別養護老人ホームにて診療・研修を行い地域包括ケアの実際について学ぶ。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	老健診療	訪問診療	外来	老健診療	外来
午後	外来	外来	外来	外来	外来	

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

地域医療　必修（3 日）／地域保健　選択（済生会松山老人保健施設にぎたつ苑）

ＧＩＯ　（一般目標）

高齢化社会となり医療と介護の連携が重要視されており、老健、特養などの複数の介護福祉施設で「日常生活を安全かつ快適に営むためのサポート」を行う介護の現場を体験することで、その知見を深める。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）介護制度の理解を深める
２）介護ケアプランの理解
３）入所・通所・訪問等の実際の介護現場体験
４）介護における看護業務の理解

ＬＳ　（方略）

老健、特養、訪問看護等の各々の施設で担当者からの研修、現場体験を行う。

〈スケジュール〉

	１日目	２日目	３日目
午前	老健での介護・相談業務等の研修	訪問介護、もしくはハートフル済生会での研修	特養での研修
午後	老健での居宅・リハビリ・看護業務等の研修	施設長による研修	特養での現場体験

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

地域保健　選択（済生会松山訪問看護ステーション）

ＧＩＯ　（一般目標）

在宅医療の現場や医療・介護・保険・福祉の連携について理解し、地域包括ケアの実際について学ぶ。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

訪問診療が入っている医療依存度の高い利用者（医療的ケア児・終末期・神経難病等）への訪問看護に同行し、意思決定支援を含めた在宅医療の実際や多職種連携について学ぶ。

ＬＳ　（方略）

・午後（13 時～16 時）、訪問看護に同行し、在宅医療の現場を知る
・在宅医療や地域包括ケアの実際について、ディスカッションする

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

精神科　必修（4 週）（久米病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

一般診療において精神的問題に対し、適切な初期対応が出来るように基本的な精神科疾患を理解し、その対処法を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）うつ病、統合失調症、認知症などの疾患を経験する。
２）代表的な向精神病薬、抗うつ薬、抗てんかん薬をリストアップでき、それらの作用・副作用を言える。
３）不眠、不安などの一般的な愁訴に対処できる。
４）精神的な問題を有する患者の特殊性を受け入れ、配慮することができる。

ＬＳ　（方略）

１．研修内容
　１）精神科病棟（急性期病棟、慢性期病棟）、内科病棟のリエゾン・コンサルテーション関連の入院患者における研修
　２）精神科外来患者における研修
２．研修プログラムについて
　１）患者及び家族との面接
　２）疾患の概念と病態の理解
　３）診断（ICD に基づく。DSM など国際的診断基準も知る）と治療計画
　４）補助検査法（神経学的検査、心理検査、脳波、脳画像検査など）
　５）薬物・身体療法
　６）精神療法
　　当院には認知行動療法を行う精神科医がおり指導できる。
　７）精神科救急
　　当院は、精神科救急（輪番制：月に３回程度）を担当しており指導できる。
　８）リエゾン・コンサルテーション精神医学
　　当院は、当院内科や他病院からのリエゾン・コンサルテーション患者の外来、入院治療を行っている。
　９）法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）
　　当院には精神保健福祉法に基づく措置診察・措置入院、心神喪失者等医療観察法に基づく精神鑑定、成年後見制度の精神鑑定を行う精神科医がおり指導できる。
　10）医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）
　11）安全管理

当院では、これらの目標が到達できるように研修を行っていく。

３．研修指導体制

精神保健指定医　　５名

日本精神神経学会専門医　　４名

日本精神神経学会指導医　　２名

当院には、疾患分類では児童思春期精神医学（発達障害なども含む）、器質性精神障害（認知症を含む）、アルコール関連精神障害を専門とする医師がおり、精神療法では認知行動療法を専門とする医師がおり、指導できる。

急性期から慢性期までの外来及び入院診療が経験できる。

当院内科や他院からのリエゾン・コンサルテーション患者の外来、入院加療を行っている。

医師、精神保健福祉士らが連携し、精神科の患者の社会復帰支援を行っている。（認知症の患者についても同様に連携をし、ケアや退院支援を行っている。）

４．週間スケジュール

	午前（9 時から 12 時）	午後（13 時から 17 時）
月	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察
火	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察
水	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察
木	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察
金	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察

１）講義（各疾患、、補助検査、治療など）

２）論文抄読　　月１回

３）ケースカンファレンス　　月２回程度

４）デイケア・ミーティング　　月１回

５）ARP（アルコールリハビリプログラム）　　週１回

６）精神科救急（輪番制）　　月３回程度

７）デイケア、作業療法、レクリエーション、種々の院内・院外行事への参加

８）精神保健福祉士など他職種スタッフと協力し訪問看護などへの参加

を行う。

５．経験すべき事項

１）研修すべき疾患

①統合失調症

②気分（感情）障害

③精神作用物質による精神及び行動の障害

④症状性を含む器質性精神障害（認知症など）

⑤児童・思春期精神障害（摂食障害を含んでよい）

⑥神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含んでよい）

⑦成人の人格と行動の障害

は当院で研修できる。

２）経験すべき治療場面

①救急の症例、②行動制限の症例、③地域医療の症例、④合併症、コンサルテーション・リエゾンの症例

は当院で研修できる。

３）経験すべき治療形態

①入院治療、②上のうちで非自発的入院治療、③外来治療

は当院で研修できる。

６．研修医が学習する際の参考図書

臨床精神医学講座（全 24 巻、special　issue12 巻、別巻 2 巻）　中山書店

ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン

DSM-Ⅴ精神疾患の診断・統計マニュアル

カプラン臨床精神医学テキスト DSM-Ⅳ-TR 診断基準の臨床への展開　ベンジャミン・J.サドック

など他多数あり

精神医学雑誌は「精神科治療学」、「精神医学」、「臨床精神医学」、「臨床精神薬理」

を定期購読している。

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

精神科　必修（4 週）（松山記念病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

一般診療において精神症状に対し、適切な初期対応が出来るように基本的な精神科疾患を理解し、その対処法を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）うつ病、統合失調症、認知症などの疾患を経験する。
２）代表的な向精神薬をリストアップでき、それらの作用・副作用を言える。
３）不眠、不安などの一般的な愁訴に対処できる。
４）精神疾患を有する患者を理解し、配慮することができる。

ＬＳ　（方略）

１．研修内容

１）精神科病棟（精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟、精神科回復期リハビリ病棟、重症慢性病棟、老年期治療病棟、合併症治療病棟）の入院患者における研修

２）精神科外来患者における研修

2019 年度は児童思春期外来・老年期認知症外来を実施する予定である。また、依存症の愛媛県の治療拠点病院となっている。

２．研修プログラムについて

１）患者及び家族との面接
２）疾患の概念と病態の理解
３）診断（ICD に基づく。DSM など国際的診断基準も知る）と治療計画
４）補助検査法（神経学的検査、心理検査、脳波、脳画像検査など）
５）薬物・身体療法
６）精神療法
７）心理社会的療法、精神科リハビリテーション及び地域精神医療・保健・福祉
８）精神科救急

当院は、愛媛県精神科救急システム（輪番制：1 ヶ月の半分約 15 日）の運用に参画しており、指導できる。また、愛媛県二次救急支援事業にも同日数参画しており、状況について指導できる。

９）リエゾン・コンサルテーション精神医学

当院は、他病院へのコンサルテーションを実施している。

10）法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）

当院は心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関である。

11）医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）
12）安全管理

当院では、これらの目標が到達できるように研修を行っていく。

３．研修指導体制

精神保健指定医　　13 名

日本精神神経学会専門医　　11 名

日本精神神経学会指導医　　6 名

当院には、疾患分類では児童思春期精神医学、器質性精神障害（認知症を含む）、アルコール関連精神障害を専門とする医師がおり、経験可能である。

４．週間スケジュール

	午前（9 時から 12 時）	午後（13 時から 17 時）
月	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察
火	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察
水	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察
木	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察
金	外来見学・予診（再診診察）	病棟診察

１）講義（各疾患、、補助検査、治療など）

２）ケースカンファレンス

３）デイケア・ミーティング

４）ARP（アルコールリハビリテーションプログラム）

５）愛媛県精神科救急システムの体験（輪番制）

６）愛媛県二次救急支援事業の体験（輪番制）

７）地域交流事業の体験

８）精神科デイケア、重度認知症デイケア、各種リハビリテーション（作業療法、認知行動療法、心理教育、ＳＳＴ、理学療法、運動プログラム等）への参加

９）精神保健福祉士など他職種スタッフと協力し訪問看護などへの参加

を行う。

５．研修医が学習する際の参考図書

臨床精神医学講座（全 24 巻、special　issue12 巻、別巻 2 巻）　中山書店

カプラン臨床精神医学テキスト DSM-5 診断基準の臨床への展開　ベンジャミン・J.サドック

など他多数あり

ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン

DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル

精神医学雑誌は「精神科治療学」、「精神医学」、「臨床精神医学」、「臨床精神薬理」を定期購読している。

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

小児科　必修（4 週）（松山市民病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

小児の特殊性を理解し、小児疾患の初期診療のための基本的知識、診察法、および治療法を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）患児・家族と良好な人間関係を作り、出生、発達歴、成長歴、家族歴、ワクチン歴などの小児特有の病歴を聴取できる。

２）病棟診察、外来診察の中で、小児の各年齢層に応じた診療手技を身につけ、小児特有の症状・病態を経験する。

３）血液・生化学検査、血尿、および生理検査において、小児の年齢や特性を理解できる。

４）母子手帳の利用方法、予防接種の適切な受け方、小児虐待への対応を理解する。

主な疾患

心疾患：心雑音と不整脈の理解、心電図読影の基本と心エコー法

感染症：流行性疾患、気道感染症の診断と抗菌薬適正使用
髄膜炎、脳炎の臨床症状と検査、治療

内分泌疾患：成長障害含めた内分泌疾患の診断･治療

アレルギー疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎の理解と治療

消化器疾患：嘔吐、腹痛、下痢などの小児消化器疾患の鑑別診断と治療
急性腹症の診断（外科治療の必要性の判断）と検査

神経疾患：正常発達の理解と発達障害の診断･対応、熱性痙攣とてんかんの診断･初期治療

腎疾患：尿検査の理解と小児腎疾患の治療

小児救急：異物誤嚥の対処、採血と静脈確保、虐待を疑う症状とその対応　など

ＬＳ　（方略）

指導医のもとに入院患者の診察と所見の記録を行い、検査の計画をたて、治療にあたる。

外来の見学と実地研修。救急外来においては、指導医のもとで診察、検査、治療にあたる。

予防接種の見学。小児虐待について BEAMS に沿った講習。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 処置	病棟回診 処置	病棟回診 処置	病棟回診 処置	病棟回診 処置	病棟回診 処置
午後	外来処置 外来見学 予防接種 検診	外来処置 外来見学 予防接種 検診	外来処置 外来見学 心エコー	外来処置 外来見学 予防接種	外来処置 外来見学	

※輪番救急日には救急外来の診察・処置を行う。

Ｅｖ　（評価）

入院サマリー・外来サマリーを記載することによって、疾患の理解について評価する。

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

小児科　必修（4 週）（松山赤十字病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

小児のプライマリ・ケアに必要な基本的態度、技能、知識を学び、小児の特徴を理解する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

(1)患児およびその家族との良好な人間関係を確立できる。
(2)守秘義務を果たし、患児や家族の人権、プライバシーに配慮できる。
(3)医師、看護師、その他の医療従事者の中での役割を理解し、チーム医療を実践できる。
(4)患児が抱える問題点を的確に把握し、解決のための診療計画を指導医のもと立案し患児や家族と話し合うことができる。
(5)理学所見、点滴確保、検査正常値、薬用量等の小児の特性を理解し臨床応用できる。
(6)医療事故防止および事故後の対応について、マニュアルに沿った適切な行動ができる。
(7)院内感染対策を理解し実践できる。
(8)医療保険制度、乳幼児健診や予防接種など小児保健、公費負担制度等を理解する。
(9)児童の虐待について説明でき、初期対応について理解する。

ＬＳ　（方略）

(1)入院患者を担当医として診療し、問題解決志向型の診療録記載、退院時要約を適切に作成するとともに基本的手技を経験する。
(2)新生児回診に参加し、診察、採血、検査等を行う。
(3)輪番救急日において救急患者の診療（見学を含む）を行う。
(4)外来研修において初診患者への対応、慢性疾患の継続診療等を経験する。
(5)モーニングカンファレンスにおいて症例提示を行う。
(6)勉強会やミニレクチャーを通じて小児専門医療について学ぶ。
(7)予防接種、乳児健診、カウンセリング等を見学し小児保健学や児童精神医学、虐待等についての知識を深める。
(8)受け持ち症例の中から１例につき、症例発表を行う。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
午前	8：45 モーニングカンファレンス	8：45 モーニングカンファレンス	8:45 モーニングカンファレンス	8:45 モーニングカンファレンス（病院全体）	8:45 モーニングカンファレンス
午後		17:30 周産期カンファレンス	12:30 勉強会・抄読会		17:00　週末カンファレンス

指導医の外来日に合わせ外来研修も行う。

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

小児科　必修（4 週）（済生会今治病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

小児の特性を理解し、小児疾患の初期診療のための基本的知識、診察法、および治療法を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

1）患児・家族との良好な人間関係を作り、出生、発達歴、成長歴、ワクチン歴などの小児特有の病歴を聴取できる。
2）小児、各年齢層に応じた診療手技を身に付け、小児特有の症状・病態を経験する。
3）血液・生化学検査、検尿、および生理検査において、小児の年齢的特性を理解できる。
4）入院担当した症例を中心に外来での診療を行う。
5）母子手帳、予防接種、小児虐待を理解する。

【心　　疾　　患】心雑音と不整脈の理解、心電図読影の基本と心エコー法
【感　　染　　症】麻疹、風疹、ムンプス、水痘、伝染性発疹症、溶連菌など
気管支炎、肺炎の診断と治療
髄膜炎、脳炎
小児感染症の抗生剤治療
予防接種
【アレルギー疾患】気管支喘息、アトピーの理解と治療
【消 化 器 疾 患】嘔吐、腹痛、下痢などの小児消化器疾患の鑑別診断と治療
急性腹症の診断（外科治療の必要性の判断）、腹部単純 X-p・腹部 CT・腹部超音波の読影、浣腸
【神　経　疾　患】小児期の正常神経発達の理解、熱性痙攣とてんかんの診断と初期治療
【腎　　疾　　患】尿検査と腎疾患の理解
【小　児　救　急】異物誤嚥の対処、採血と静脈確保など

ＬＳ　（方略）

1）指導医・上級医のもとに入院患者の診察と所見の記録を行い、検査と治療を見学する。
2）外来の見学と実地研修。
3）予防接種の見学と実施。
4）心エコー検査の実践と修得。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	外来診療 （隔週）
午後	外来診療 (乳児健診 ・予防接種等)	外来診療 (予防接種等)	外来診療	外来診療 心エコー検査	外来診療 (神経・発達 等)	

※救急当番日には救急車搬送並びに walk-in 患者の診察・処置を行う。

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

小児科（協力病院：愛媛大学医学部附属病院）　（必修　４週）

ＧＩＯ　（一般目標）

小児の特性を理解し、小児疾患の初期診療のための基本的知識、診察法、および治療法を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

1)　患児・家族との良好な人間関係を作り、出生、発達歴、成長歴、ワクチン歴などの小児特有の病歴を聴取できる。
2)　小児、各年齢層に応じた診療手技を身に付け、小児特有の症状・病態を経験する。
3)　血液・生化学検査、検尿、および生理検査において、小児の年齢的特性を理解できる。
4)　小児保健のうち、母子手帳、予防接種、小児虐待を理解する。

ＬＳ　（方略）

指導体制

小児科専門医による集団指導体制

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土
朝	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
午前	外来診療	外来診療	病棟回診	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟診療（血液・腫瘍等）	病棟診療（画像診断・心カテ等）	外来見学（予防接種・乳児健診）	病棟診療（エコー検査等）	病棟診療（神経・発達等）	
夕			研修医育成カンファ			

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

産婦人科 必修（4 週）（松山赤十字病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

次世代の産婦人科診療を担いうる臨床医を育成すべく、臨床の中で自ら考え、意思決定を行い、実行する能力を身につけることを教育の基本理念としており、この研修理念にそって、初期臨床研修では一般臨床における産婦人科疾患に対する初期対応能力を身につける。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

#1 正常妊娠経過を知る。

#2 正常妊娠を逸脱した切迫流早産を診断し、入院適応を判断できる。

#3 正常分娩経過を知る。

#4 正常産褥経過を知る。

#5 分娩時産科出血を診断し、対応できる。

経験すべき疾患：正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥

＃6 婦人科に関しては、子宮および卵巣の良性あるいは悪性疾患、婦人科急性腹症（異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血等）を経験する。

ＬＳ　（方略）

LS#1 SBO#1>産科外来での妊婦健診を経験し、正常妊娠経過を学習する。（外来研修随時）

LS#2 SBO#2>LS#1 の経験の中から切迫流早産を診断し、入院適応症例は病棟担当医として管理する。あるいは母体搬送症例から切迫流早産の症例を管理する。（病棟研修）

LS#3 SBO#3>病棟医の担当時の分娩症例を管理する。分娩担当助産師とともに妊娠経過を観察する。（病棟研修）

LS#4 SBO#4>自ら分娩を担当した症例の産褥経過を学習する。（病棟研修）

LS#5 SBO#5>LS#3 で経験する正常分娩時の産科出血を経験し、そこから逸脱する。（病棟研修）
異常産科出血を診断し初期対応ができるようにする。

LS#6 SBO#6>研修指導医の下で手術、術後入院管理を経験する（病棟研修）

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
	研修医	研修医	研修医	研修医	研修医
8:00					
8:30	ドック 病棟処置 予診係	ドック 病棟処置 予診係 手術	ドック・病棟処置 病棟総回診	手術 ドック 病棟処置 予診係	予診係 ドック 病棟処置
9:30	上記終了後、 入院患者管理，外来補助 手術 手術				上記終了後、 入院患者管理，外来補助 手術 手術
12:00					
14:00	手術 手術	手術 手術	手術	手術 手術	手術 手術
16:00			術前/医局ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		
17:00 17:10			抄読会（隔週）		
17:30		周産期ﾊｲﾘｽｸｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ※症例がある場合 （病理/放射線科と合同）	悪性腫瘍ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （月１回のみ）	
18:00					

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

産婦人科　必修（4 週）（愛媛大学医学部附属病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

周産期、婦人科腫瘍、内分泌および女性のヘルスケアの各領域における一般診療を経験し、
産婦人科救急疾患に対する初期対応能力を身につける。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

＃1　正常妊娠の診断・管理・分娩に関わる知識を習得する。
＃2　胎児診断の基礎的知識を習得する。
＃3　新生児管理の基礎的知識を習得する。
＃4　婦人科腫瘍症例の診断に要する各種検査方法・病理学診断と治療計画立案に関わる知識・技術を習得する。
＃5　腹部手術の基本手技から解剖に則った骨盤外科手技を理解する。
＃6　婦人科悪性腫瘍症例における、手術療法・化学療法・放射線療法などの集学的治療を学び、癌治療における全般的な知識と治療経験を積む。
＃7　閉経以降に生じる疾患およびトータルヘルスケアに関する基礎的知識・管理方法を習得する。

ＬＳ　（方略）

＃1　産科外来において妊婦健診を経験し、正常妊娠経過および疾患について学習する。
＃2　入院管理を要する妊婦および母体搬送症例を経験し、対応・管理を行う。
＃3　分娩症例に立会い、分娩経過に応じた管理を行う。
＃4　正常新生児の一般管理を行う。
＃5　婦人科腫瘍症例に対して各種検査および診断を行う。
＃6　婦人科悪性腫瘍症例の手術、化学療法、放射線療法に立会い、管理を行う。
＃7　婦人科外来において閉経以降に生じる疾患を経験し、トータルヘルスケアを行う。

〈週間予定〉

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">月</th><th>火</th><th>水</th><th colspan="2">木</th><th colspan="2">金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="2">ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・抄読会</td><td>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td colspan="2">ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td colspan="2">ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
<tr><td>手術</td><td rowspan="2">予診係
病棟処置
検査</td><td rowspan="3">予診係
病棟処置
検査</td><td>予診係
病棟処置
検査</td><td>手術</td><td rowspan="3">予診係
病棟処置
検査</td><td>手術</td><td>手術</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>手術</td><td>回診
手術ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>手術</td><td>手術</td><td>手術</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>放射線科合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td></td><td>周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（第4）
病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（第3）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に、全体共通項目で示したＥｖ（評価）に従い評価を行う。

救急医療　選択　（済生会千里病院 千里救命救急センター ）

ＧＩＯ　（一般目標）

初療室で直面するあらゆる救急患者に対して、他職種と連携しながら適切な初期対応を実施できるようになるための知識、判断力、技術を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

１）三次救急患者を経験することにより、バイタルサインから重症度や緊急度および病態を診断し、検査、治療方針を立案することができる。

２）気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ等を含めた二次救命処置（ACLS）を実施することができる。また、一般市民に対し一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導することができる。

３）一次、二次救急患者を経験することにより、日常臨床で頻繁に遭遇する“Common disease”に対して、適切な診療を実施することができる。

４）下記の各種救急基本手技を安全に行うことができる。

①一次救命処置
②二次救命処置
③圧迫止血法
④包帯法
⑤採血法（静脈、動脈）
⑥注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保）
⑦輸液療法、輸血療法
⑧穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
⑨導尿法
⑩胃管挿入と管理
⑪局所麻酔法
⑫創部消毒とガーゼ交換
⑬簡単な切開、排膿
⑭皮膚縫合法
⑮簡単な外傷、熱傷の処置

５）自分の診療能力を超える患者について、専門医へ適切なコンサルテーションを行うことができる。

６）外傷の初期対応を理解することができる。プレホスピタル外傷研修（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care: JPTEC）や外傷診療研修（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care: JATEC）を理解することができる。

７）ドクターカーシステムに参画することにより、医師が現場に赴き救命治療を実施する病院前救急診療の重要性を理解することができる。

８）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を理解することができる。

ＬＳ　（方略）１　　On the Job Training

①研修期間

２年次の選択科として３か月間の研修を行う。

②患者の受け持ち

常勤スタッフとペアを組み、担当医として患者を受け持ち、救急患者に対する診断、治療のみならず、患者および患者家族に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

③初療対応

主として救急車により搬入された患者の初期対応に上級医とともに従事する。

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院サマリは退院後速やかに記載する。

ＬＳ　（方略）２　　ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、勉強会

①週間予定

毎日８：30 から前日の入院患者や重症患者についての症例検討会を行う。

毎日： ICU、230、229、228 号室 回診（金曜は総回診）

水曜日：死亡症例検討会

木曜日：抄読会

この他、研修医を対象としてレクチャー、セミナーが適宜開催される。

②シミュレーション教育

院内で定期的に開催される ICLS コース、病院前外傷処置コースについては、研修医全員が受講する。

Ｅｖ　（評価）

１）済生会千里病院プログラムが定める研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。

２）医療人としての必要な基本姿勢・態度については、済生会千里病院プログラムが定める「総括評価表」と「一般評価表」の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

甲状腺疾患　選択　（野口病院）

ＧＩＯ　（一般目標）

甲状腺疾患、副甲状腺疾患を中心に内分泌疾患について研修を行う。内分泌疾患の診断の進め方、甲状腺疾患、副甲状腺疾患の内科的管理の方法を習得する。

ＳＢＯｓ　（行動目標）

1）甲状腺、副甲状腺の解剖、生理、ホルモンの作用、分泌調節を理解する。
2）甲状腺、副甲状腺の機能異常を示す徴候と症状を理解する。
3）甲状腺の触診を含め理学所見をとることができる。
4）甲状腺ホルモン値と TSH、抗甲状腺自己抗体、ヨード摂取率などから甲状腺機能異常の評価ができる。
5）カルシウム代謝異常の病態の評価ができる。
6）甲状腺、副甲状腺の超音波検査ができる。
7）甲状腺結節のエコーガイド下穿刺吸引細胞診ができる。
8）超音波所見、細胞診から甲状腺結節良悪性の鑑別ができる。
9）抗甲状腺剤、無機ヨード剤による甲状腺機能亢進症の内科治療を理解する。
10）甲状腺ホルモン補充療法を理解する。
11）甲状腺眼症の診断と評価ができる。
12）甲状腺、副甲状腺に対する超音波以外の画像診断を理解する。
13）高カルシウム血症、低カルシウム血症に対する保存的治療を理解する。

ＬＳ　（方略）

1）指導医の外来診察を見学し診断治療の実際を学ぶ。
2）外来初診患者の予診をとる。
3）回診に参加して入院での管理を学ぶ。
4）指導医と協力して入院患者の検査計画、治療計画をたてる。
5）超音波検査、穿刺吸引細胞診の技術を習得する。
6）症例検討会、抄読会に参加して学ぶ。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	外来予診	外来予診	病棟回診	外来見学
午後	超音波検査 細胞診 カンファレンス	超音波検査 細胞診 カンファレンス 抄読会	超音波検査 細胞診 病理 カンファレンス	超音波検査 細胞診 カンファレンス	超音波検査 細胞診 画像診断 カンファレンス

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に全体共通項目で示したEv（評価）に従い評価を行う。また、以下の評価票を用いて評価を行う。

a:十分できる　b:できる　c:要努力　不能:評価不能

	診察法・検査・手技	研修医評価				指導医評価			
1	甲状腺、副甲状腺の解剖、生理、ホルモンの作用、分泌調節を理解する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
2	甲状腺、副甲状腺の機能異常を示す徴候と症状を理解する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
3	甲状腺の触診を含め理学所見をとることができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
4	甲状腺ホルモン値とTSH、抗甲状腺自己抗体、ヨード摂取率などから甲状腺機能異常の評価ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
5	カルシウム代謝異常の病態の評価ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
6	甲状腺、副甲状腺の超音波検査ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
7	甲状腺結節のエコーガイド下穿刺吸引細胞診ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
8	超音波所見、細胞診から甲状腺結節良悪性の鑑別ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
9	抗甲状腺剤、無機ヨード剤による甲状腺機能亢進症の内科治療を理解する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
10	甲状腺ホルモン補充療法を理解する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
11	甲状腺眼症の診断と評価ができる。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
12	甲状腺、副甲状腺に対する超音波以外の画像診断を理解する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能
13	高カルシウム血症、低カルシウム血症に対する保存的治療を理解する。	a	b	c	不能	a	b	c	不能

がん医療　選択　（四国がんセンター）

ＧＩＯ　（一般目標）

がん専門病院に特有な診療等の基礎的知識および診療技術を習得する

ＳＢＯｓ　（行動目標）

1）化学療法に関する基礎的知識および診療技術を習得する
2）放射線治療に関する基礎的知識および診療技術を習得する
3）緩和ケアに関する基礎的知識および診療技術を習得する
4）がんゲノム医療に関する基礎的知識および診療技術を習得する
5）心理・社会的支援を担う部門の活動について知る
6）臨床研究部門の活動について知る

ＬＳ　（方略）

1）研修者が主たる診療科を選択する
2）指導医の診療を見学する
3）指導医と相談しながら、患者の予診等、可能な範囲の診療を経験する
4）患者支援に関わる多職種協働部門を見学する
・臨床研究センター(臨床研究・がんゲノム医療)
・緩和ケアセンター
・患者家族総合支援センター

〈週間予定〉例）

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	消化器内科	放射線治療部門	消化器外科	外来化学療法室
午後	臨床研究センター	消化器内科	遺伝性がん診療科	消化器外科	緩和ケアセンター/患者・家族総合支援センター

Ｅｖ　（評価）

ローテーション終了時に全体共通項目で示したEv（評価）に従い評価を行う。

選択科　　社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院

【病院概要】

所 在 地：〒799-1592　愛媛県今治市喜田村７丁目１番６号

TEL 0898-47-2500　／　FAX 0898-48-5096

院　　長：松野　剛

病 床 数：191 床（一般 171 床、緩和ケア 20 床）

医 師 数：60 名（臨床研修医 10 名含む）*2024.4 時点

【今治市と当院の特徴】

今治市は、基幹病院が少なく開業医が多いため、救急患者や難治性疾患の患者が多く、当院に集中している。そのため、プライマリ・ケアから専門性の高い診療まで研修することができる。中規模病院の特性を活かし、各科の垣根を越えて珍しい・学びたい症例や手技等があれば積極的に研修することができる。また、研修医数が多くないため１人あたりの症例数･手技数が豊富で各科指導医の直接指導の下、より深みのある実践型研修が可能である。

GIO（一般目標）

医師としての基本的態度を身につけ、さまざまな人格を持つ患者さまと接しても対応できるように人格形成に努める。実際には医療面接、患者診察、検査や処置の基本を中心に基礎的診療能力を修得し、将来専門性を獲得しても医師として必要なプライマリ・ケア、救急処置など実践できる総合診療医を第一の目標とし、次いで専門医取得の準備への基礎能力を培うこととする。

SBOs（行動目標）

1）良好な患者・家族との人間関係を築き、良質の医療面接が行える。
2）基本的診察法（視診、触診、打診、聴診など）を身につけ、身体所見をとるとともに、カルテに記載できる。
3）症候に対する鑑別診断を列挙することができ、その鑑別のため適切な検査をオーダーできる。また、その検査結果を正しく評価できる。
4）チーム医療における自分の役割と責任を理解し、医療スタッフとの良好な関係が構築できる。
5）医療安全、感染対策に関する重要性を理解する。

LS（方略）

1）指導医・上級医及び指導者の指導のもと、研修医は診療チームに所属し、屋根瓦方式の指導を受け、救急医療・急性期疾患からがん診療・終末期医療、予防医療まで広い範囲の診療を経験する。
2）病棟、一般外来、救急外来、宿日直等の診療場面において検査や手術等に積極的に参加し、一般臨床医として初期診療に必要な基礎知識と技術を修得する。

【研修可能な診療科】

各科の受け入れ時期及び人数は要相談。

○　消化器内科
○　呼吸器内科
○　リウマチ内科
○　脳神経内科
○　糖尿病・内分泌内科
○　循環器内科
○　麻酔科
○　消化器外科
○　呼吸器外科
○　乳腺・内分泌外科
○　心臓血管外科
○　整形外科
○　脳神経外科
○　泌尿器科
○　小児科
○　放射線科
○　皮膚科
○　病理診断科

Ev（評価）

ローテーション終了時に全体共通項目で示した Ev（評価）に従い評価する。

福利厚生

1）　個人ロッカー・机
2）　宿舎・駐車場（無料）
3）　職員食（有料）
4）　交通費支給（1 往復分）

選択科　　愛媛大学医学部附属病院

施設概要

所在地　〒791-0295　愛媛県東温市志津川
院　長　三浦　裕正
病床数　626 床
医師数　417 名（うち臨床研修指導医数 167 名）
病院の特色
・高いレベルの研修内容
・ご遺体を用いた手術手技研修
・血管内治療シミュレーターや分娩シミュレーター等，臨場感溢れるシミュレーターが充実

■ 一般目標 GIO

医師としての人格を涵養し，将来の専門性にかかわらず，医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ，日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう，基本的・専門的診療能力（態度，技能，知識）を身につける。

■ 行動目標 SBOs

１．患者－医師関係
1）患者，家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2）医師，患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3）守秘義務を果たし，プライバシーへの配慮ができる。

２．チーム医療
1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2）上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4）患者の転入・転出に当たり，情報を交換できる。
5）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

３．問題対応能力
1）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し，当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる）。
2）自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3）臨床研究や治験の意義を理解し，研究や学会活動に関心を持つ。
4）自己管理能力を身に付け，生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

４．安全管理
1）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し，実施できる。
2）医療事故防止及び事故後の対処について，マニュアルなどに沿って行動できる。

3）院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し，実施できる。

５．症例呈示

1）症例呈示と討論ができる。

2）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

６．医療の社会性

1）保健医療法規・制度を理解し，適切に行動できる。

2）医療保険，公費負担医療を理解し，適切に診療できる。

3）医の倫理，生命倫理について理解し，適切に行動できる。

4）医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し，適切に行動できる。

■ 研修方法 LS

希望する診療科において，屋根瓦方式での研修。

研修の詳細は，各自の希望などに応じて個別に対応します。

■ 研修可能な診療科

内科　小児科　皮膚科　精神科　外科　泌尿器科　整形外科　産婦人科　眼科

耳鼻咽喉科　脳神経外科　放射線科　麻酔科　病理診断科　救急科　形成外科

リハビリテーション科　総合診療科　臨床検査

■ 受入可能時期

随時。ただし，診療科の受入状況により，希望に添えない場合があります。

■ その他

1）駐車場　有

2）食堂　　有

■ 宿舎　有（病院敷地内）

◇各居室備え付けの設備：エアコン，冷蔵庫，ベッド，電磁調理器　照明器具等

（寝具・その他必要なものは各自でご用意ください。）

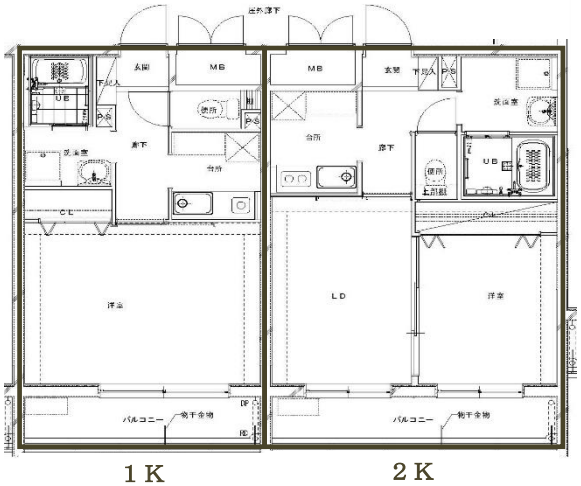
◇宿舎料　１K タイプ　34,000 円（月額）退去時清掃費 20,000 円

２K タイプ　41,000 円（月額）退去時清掃費 25,000 円

その他，水道・電気料は自己負担となります。

◇共益費　2,000 円（月額）

◇駐車場　パスカード料金 1,000 円（年額）



≪問い合わせ先≫

愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター

（事務担当：愛媛大学医学部総務課臨床研修チーム）

TEL 089-960-5098　/ FAX 089-960-5759

E-mail kenshu@m.ehime-u.ac.jp

選択科　社会福祉法人恩賜財団済生会西条病院

■ 施設概要

所在地　〒793-0027
愛媛県西条市朔日市 269 番地 1
TEL　0897-55-5100　FAX　0897-55-6766
URL　http://www.saiseikaisaijo.jp

院　長　岡田　眞一

病床数　152 床（一般 122 床、ハイケアユニット治療室 4 床、回復期リハビリテーション 24 床、感染症 2 床）

医師数　28 人（医科 24 人　歯科 4 人）

病院の特色

西条市唯一の公的中核病院として地域の救急医療の二次病院として２４時間体制で患者を受け入れている。

敷地内には病院のほか老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、地域包括支援センターを併設し、地域の保健、医療、福祉、介護を総合した診療体制を地域の住民に提供している。また、愛媛県内でもいち早く開放型病院の承認、平成２３年には愛媛県がん診療連携推進病院の認定をうけ、地域の医療機関との連携協力を積極的に推進している。また、令和 3 年 11 月日本医療機能評価機構 3rdG：Ver.2.0 認定を受け、同年 5 月ペインクリニック外科、11 月歯科口腔外科を増科している。

■ 一般目標 GIO

各科の救急症例が多く、消化器疾患、循環器疾患、脳血管疾患、整形外科疾患などに対するプライマリ・ケアの基本能力を身につけるとともに、がん患者に対する化学療法、手術、ＰＥＴ－ＣＴ、リニアックなどの導入による自院完結型がん治療、糖尿病など内分泌代謝疾患、心臓血管疾患などの専門的診療、また、慢性疾患や訪問診療、終末期医療を経験する。

■ 行動目標 SBOs

＜救　急　研　修＞

1)　基本的救命処置を習得させる。
2)　救急患者の疾患、病態を経験させる。
（外傷、ショック、意識障害、脳血管障害、呼吸不全、心不全、心肺停止、急性腹症など）
3)　救急患者の輸液の実践的知識を習得する。
4)　循環器系のモニターに関する実践的な知識を習得する。
5)　人工呼吸器の適応・管理・離脱についての実践的な知識を習得し、人工呼吸器での患者管理が行える。
6)　血液浄化法の適応・管理・離脱についての実践的な知識を習得する。

＜臨　床　研　修＞

1)　医師としての下記の基本姿勢・態度を身に付ける。
・患者・家族と良好な人間関係を築く。

・チーム医療の構成員として役割を自覚する。
・種々の問題に対して対応できる考え方を養う。
・医療安全を理解し、実践する。
・症例発表などを行い討論ができる。
・医療の持つ社会的側面について理解する。

2)　医療面接、基本的診察や検査、処置の習得

3)　特定の現場での経験

予防医療、訪問診療、緩和・終末期医療を経験することができる。

■ 研修方法 LS

指導医のもとで、後期専門研修への橋渡しとなるように研修する。

可能な選択科は内科・循環器内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科である。

内科は、消化器、循環器、糖尿病・内分泌、救急の診療に力を入れており、これらの専門分野の手技を中心に内科全般にわたる多くの疾患を経験する。

外科分野は、消化管を中心として、一般外科、救急、麻酔、透析、栄養管理、化学療法の分野に関して、幅広い疾患の診断から治療までを経験することができる。

整形外科は、外傷を中心とした、救急患者の診療、各種筋骨格系疾患、人工関節などの手術を経験することができる。

［週間スケジュール］

内　科

	月	火	水	木	金	土
朝		M&M ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		内科病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		内科外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	内視鏡 腹部 US 一般外来 生理検査	内視鏡 腹部 US 負荷検査 生理検査	内視鏡 腹部 US CAG/PCI	内視鏡 腹部 US 回診 心電図読影	内視鏡 腹部 US UCG 一般外来	内視鏡 腹部 US UCG EPS/ABL
午後	処置 内視鏡 一般外来 心リハ	処置 内視鏡 腹部血管造影 心電図読影	処置 内視鏡 PPI/PMI	処置 内視鏡 一般外来	処置 内視鏡 糖尿病教室 回診	休診
夕				内視鏡 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 内科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		

外　科

	月	火	水	木	金	土（第 1･3）
朝		M&M ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	抄読会 および 症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟内の 入院患者に関する 医療スタッフとの 合同 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	1、3 週 透析抄読会 および症例 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 2、4 週 ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨｰ読影 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	内科合同 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	外来、回診、救急対応、内視鏡検査、血管造影検査など					

午後	1、3 週 緩和ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、 毎週ﾘﾊﾋﾞﾘを 中心とした 入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ および 特殊検査、処置	手術	休診

※M&M：Morbidity& Mortality

整 形 外 科

	月	火	水	木	金	土
朝		※M&M ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	病棟回診 外来					外来
午後	手術		ﾘﾊｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術		休診

泌尿器科

	月	火	水	木	金	土（第 1･3）
朝		※M&M ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	泌尿器科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		透析 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
午前	外来診療					
午後	手術　病棟回診					休診

眼科

	月	火	水	木	金	土（第 1･3）
午前	外来					
午後	手術	検査	手術	検査		休診

※M&M：Morbidity& Mortality

■　診療科ごとの受け入れ人数及び受け入れ可能時期・期間

診療科名	人数	時　期	期　間
内　科（循環器内科・病理を含む）	１名	通年	要相談
外　科（麻酔科を含む）	１名		
整形外科	１名		
泌尿器科	１名		
眼科	１名		
脳神経外科	１名		

※他科の受け入れは、適宜行います

■　その他

1）当直（ 有 ・ 無 ）

2）宿舎（ 有 ・ 無 ）

有りの場合　⇒　費用（　有料　・　無料　）

⇒　設備（電化製品等の生活必需品）

3）駐車場（　有　・　無　）

有りの場合⇒（　有料　・　無料　）

4）食堂（　有　・　無　）

（別表）

研修分野別マトリックス表

研修分野	必修科																			選択科							
	内科		救急部門			外科	地域医療					精神科		小児科				産婦人科		泌尿器科	眼科	脳神経内科	皮膚科	形成外科	救急医療（千里救命救急センター）	甲状腺疾患（野口病院）	がん医療（国立がんセンター）
◎：研修責任を果たす分野 ○：研修が可能な分野	内科	循環器内科	麻酔科	脳神経外科	整形外科		福子島医療センター	済生会岩泉病院	小田診療所	野村病院	久万高原町立病院	久米病院	松山記念病院	松山市民病院	松山赤十字病院	済生会今治病院	愛媛大学附属病院	松山赤十字病院	愛媛大学附属病院								
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。																											
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 成長・発達の障害												○	○	◎	◎	◎	◎										
28 妊娠・出産																		◎	◎								
29 終末期の症候	◎	○	○	◎		○	○	◎	○	○	○						○		○			○			○		○

（別表）

表

	研修分野	必修科																			選択科							
		内科		救急部門			外科	地域医療					精神科		小児科				産婦人科		泌尿器科	眼科	脳神経内科	皮膚科	形成外科	救急医療（千里救命救急センター）	甲状腺疾患（善口病院）	がん医療（四国がんセンター）
		内科	循環器内科	麻酔科	脳神経外科	整形外科		福子島医療センター	済生会岩泉病院	小田診療所	野村病院	久万高原町立病院	久米病院	松山記念病院	松山市民病院	松山赤十字病院	済生会今治病院	愛媛大学附属病院	松山赤十字病院	愛媛大学附属病院								
	◎：研修が可能な分野 ○：最終責任を果たす分野																											
	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。																											
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）	○	○						○		○	○	◎	◎												○		○