

独立行政法人 国立病院機構  
福山医療センター  
卒後臨床研修プログラム



2024年10月

# 目 次

- A. 基本理念
- B. 病院の概要
- C. 到達目標・方略・評価
  - I 到達目標
  - II 実務研修の方略
  - III 到達目標の達成度評価
- D. 指導体制・指導環境
  - 1. 臨床研修管理体制
  - 2. 臨床研修指導体制
  - 3. 院内定期カンファレンス
  - 4. 研修スケジュール概要
- E. 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設
  - 1. 国立病院機構南岡山医療センター
  - 2. 脳神経センター大田記念病院
  - 3. 三原病院
  - 4. 笠岡市立市民病院
  - 5. 下永病院
  - 6. 光の丘病院
  - 7. 福山友愛病院
  - 8. 沼隈病院
  - 9. 住吉ふじい病院
  - 10. 福山南病院
  - 11. 福山市保健所
  - 12. 国立療養所大島青松園
  - 13. 福山循環器病院
  - 14. 津山中央病院
  - 15. 堀病院
  - 16. 城北診療所
  - 17. 矢掛町国民健康保険病院
  - 18. 府中内科中央病院
  - 19. みはら眼科
  - 20. 福山こころの病院
- F. 臨床研修の中断と再開
- G. 臨床研修の終了
- H. 記録の保存
- I. 定員、研修期間、身分・処遇等
- J. 出願手続きと応募連絡先等
- K. 福山医療センター研修管理委員会規程
- L. 各科研修プログラム
- O. 臨床研修中断証（別紙1）
- P. 臨床研修修了証（別紙2）
- Q. 臨床研修未修了理由書（別紙3）
- R. 研修医手帳（別紙4）
- S. 研修医評価票 I（別紙5）
- T. 研修医評価票 II（別紙6）
- U. 研修医評価票 III（別紙7）

# 福山医療センター卒後臨床研修プログラム

## A.基本理念

【基本理念】（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）  
臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

## B.病院の概要

1. 名 称 独立行政法人国立病院機構 福山医療センター
2. 開設者等 開設：独立行政法人国立病院機構  
病院長：稲垣 優
3. 所在地 〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14番17号  
電 話（084）922-0001（代表）  
F A X（084）931-3969  
ホームページ：<https://fukuyama.hosp.go.jp/>

### 4. 環境及び交通

当院はJR・新幹線、山陽本線福山駅から南々東2Kmに位置し、北に徳川家康の従兄弟にあたる水野勝成公が築いた福山城を望み、北西3Kmには弘法大師開基と伝わる国宝明王院、その門前町として栄えた草戸千軒町遺跡、更に南方12Kmには風光明媚な瀬戸内海国立公園の名勝仙酔島を擁した四季気候温暖な地にある。福山市は、戦後、備後工業特別整備地域の中心として急速に発展し、当時10万人に満たなかった人口も現在では46万人を超えている。また、平成10年4月をもって中核市に移行されたことから、今後一層の発展が期待される。交通は、JR福山駅前①番バス停より医療センターを経由するバスが頻繁にあり至便である。（福山駅～医療センターバス停下車 所要時間約10分、距離2.7km）

### 5. 沿革

- |           |                            |
|-----------|----------------------------|
| 明治41.4.1  | 福山衛戍病院として創立                |
| 昭和12.4.1  | 福山陸軍病院と改称                  |
| 昭和20.12.1 | 厚生省へ移管、国立福山病院となる。          |
| 昭和28.4.15 | 併設伝染病院発足                   |
| 昭和41.7.4  | 現在地に新築移転                   |
| 昭和48.4.1  | 附属高等看護学院開設（S50.4附属看護学校と改称） |
| 昭和53.2.7  | 輪番制病院群第2次救急病院に指定           |

昭和56.	2.	6	臨床研修病院に指定
昭和58.	9.	1	母子医療センターに指定
平成6.	8.	26	エイズ拠点病院に指定
平成8.	7.	1	ICU(4床)開設
平成11.	3.	30	地域周産期母子医療センターに認定
平成11.	3.	30	がん、成育医療、骨・運動器疾患の専門医療施設とされる
平成14.	12.	1	NICU(3床)開設
平成16.	3.	11	オーダーリングシステム稼働
平成16.	3.	31	併設伝染病院閉鎖
平成16.	4.	1	独立行政法人国立病院機構福山医療センターとなる
平成17.	10.	1	開放病床開設
平成18.	8.	31	地域医療支援病院に承認
平成19.	5.	1	NICU(6床)増設
平成19.	5.	7	外来化学療法室開設
平成20.	2.	1	緩和ケア病床開設
平成21.	4.	1	DPC病院
平成22.	5.	1	NICU増設(9床へ)・入院基本料7対1取得
平成22.	11.	16	広島県指定がん診療連携拠点病院
平成23.	5.	1	GCU(12床)開設
平成23.	9.	23	新病棟開棟
平成25.	4.	1	NICU増設(12床へ)
平成25.	9.	17	新放射線治療棟(リニアック・ラルス)開棟
平成26.	4.	1	耳鼻咽喉・頭頸部外科開設
平成29.	10.	6	JIH認証
平成29.	12.	31	外来管理診療棟工事完了
平成30.	9.	25	エイズ治療中核拠点病院に選定
平成31.	4.	1	HCU開設(5床)
令和元.	11.	1	MFICU稼働(3床)
令和2.	1.	24	ISO15189認定(全範囲)
令和2.	3.	1	MFICU全床稼働(3床→6床)
令和2.	4.	1	国指定地域がん診療連携拠点病院
令和2.	6.	5	公益財団法人日本医療機能評価機構「病院機能評価」認定取得
令和3.	2.	22	特定行為研修指定研修機関指定
令和3.	4.	20	がんゲノム医療連携病院(岡山大学病院)
令和3.	9.	21	外国人患者受入れ医療機関認証制度 JMIP(Japan Medical Services Accreditation for International Patient)認定
令和5.	4.	1	広島県難病診療分野別拠点病院に指定

## 6. 標榜診療科

内科、糖尿病・内分泌内科、肝臓内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、新生児科、外科、消化管外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、肛門外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、血管外科、小児外科、小児泌尿器科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、

放射線治療科、麻酔科、病理診断科

## 7. 特色

政策医療における「がん」、「成育」、「骨・運動器」の専門医療施設としての高度医療の推進。また、病院群輪番制病院（第二次救急医療病院）、がん診療連携拠点病院、エイズ治療中核拠点病院、臨床研修指定病院、リハビリテーション施設、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、J I H認証施設の指定を受けており、広島県東部地域の中心的医療機関として地元医師会とも緊密に連携し地域医療に貢献している。岡山大学、広島大学の関連病院として学才交流がある。

## 8. 病床数

病床数 350床

## 9. 医師定数他

医師77名（常勤）、初期研修医14名、後期研修医若干名、指導医有資格者45名

## 10. 教育、研修施設認定

福山医療センター研修施設等認定の状況

認定学会名等	区分	認定年月日
日本内科学会	教育関連施設	平成13年9月1日
日本消化器病学会	認定施設	昭和63年10月20日
日本消化器内視鏡学会	指導施設	平成5年12月1日
日本肝臓学会	認定施設	平成11年4月1日
日本循環器学会	循環器専門医研修施設	平成2年4月1日
日本気管支学会	認定施設	平成13年1月1日
日本外科学会	専門医制度修練施設	平成15年1月1日
日本消化器外科学会	専門医修練施設	平成16年1月1日
日本呼吸器外科学会	専門医制度関連施設	平成16年1月1日
日本胸部外科学会	指定施設	平成12年8月25日
日本乳癌学会	認定医・専門医研修施設	平成10年11月1日
日本整形外科学会	認定医研修施設	昭和59年4月7日
日本産科婦人科学会	専門医制度卒業研修指導施設	平成14年11月1日
日本小児科学会	認定医研修施設	平成7年12月10日
日本小児科学会	小児科専門医研修施設	平成14年4月18日
日本医学放射線学会	放射線科学会専門医修練機関	平成14年6月22日
日本放射線腫瘍学会	認定施設	平成13年11月21日
日本核医学会	専門医教育病院	平成14年1月1日
日本脳神経外科学会	認定医訓練施設	平成14年7月12日
日本麻酔学会	麻酔指導病院	平成7年7月1日
日本泌尿器科学会	専門教育施設	昭和61年4月1日
日本耳鼻咽喉科学会	専門医研修施設	昭和63年4月1日
日本形成外科学会	認定医研修施設	平成9年4月9日
日本形成外科学会	教育関連施設	平成15年4月1日

日本眼科学会	専門制度研修施設	平成9年10月1日
日本皮膚科学会	専門医研修施設	平成11年4月1日
日本病理学会	日本病理学会登録施設	平成13年4月1日
日本臨床細胞学会	認定施設	平成15年4月1日
日本プライマリ・ケア学会	認定医研修施設	平成15年4月1日
日本薬剤師研修センター	研修受入施設	平成10年4月1日
日本周産期・新生児医学会	専門医暫定研修施設	平成16年4月1日
日本IVR学会	指導医修練施設	平成17年1月1日
日本アレルギー学会	認定教育施設	平成17年4月1日
日本精神神経学会	専門医制度研修施設	平成18年1月1日
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	マンモグラフィ検診施設	平成18年5月1日
日本IVR学会	専門医修練施設	平成18年7月29日
日本呼吸器学会	認定施設	平成18年12月11日
日本大腸肛門病学会	認定施設	平成19年10月6日
日本がん治療認定医療機構	認定研修施設	平成19年11月1日
日本肝胆膵外科学会	高度技術医修練施設	平成20年6月1日
日本感染症学会	連携研修施設	平成21年3月1日
日本緩和医療学会	認定研修施設	平成21年4月1日
日本臨床腫瘍学会	認定研修施設	平成21年4月1日
日本小児外科学会	教育関連施設	平成22年12月15日
JCOG乳がんグループ	参加施設	平成23年4月1日
日本小児外科学会	専門医育成認定施設	平成25年4月1日
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	認定施設	平成28年7月22日
JCOG胃がんグループ	参加施設	平成29年6月24日
日本感染症学会	認定研修施設	平成31年3月1日
日本緩和医療学会	認定研修施設	平成31年4月1日

## C.到達目標・方略・評価

### 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

### A. 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。

### B. 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、地域包括ケアの実践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、福山市保健所となる。
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（CPC）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。

### C. 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、便秘異常（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）

#### D. 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（別紙5）、Ⅱ（別紙6）、Ⅲ（別紙7）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、看護師などの他職種を含む。

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」（別紙8）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

##### 1. 「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

##### 2. 「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

### 3. 「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

### 4. 臨床研修の目標の達成度判定

- ・ 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- ・ 資質・能力
- ・ 基本的診療業務

### 5. 診療科ごとの達成度評価

各科の指導医からは研修プログラムを受け取り、各科の研修終了時、自己評価に記入して担当指導医の評価を受ける。全ての科の研修プログラムを含む研修医手帳を研修管理委員会に提出して、同委員会の最終総合評価を受けて合格すれば研修修了証（別紙2）を受理することができる。将来的にはインターネット(EPOC等)を用いた評価システムを使用し評価する。

## D.指導体制・指導環境

### 1. 臨床研修管理体制

- 1) 管理者
- 2) 研修管理委員会

院内に「臨床研修管理委員会」を組織し、次の業務を行う。

- (1) 臨床研修プログラムの管理
- (2) 研修医の管理
- (3) 研修の評価

委員会規程は別に定める

- 3) プログラム責任者
- 4) 臨床研修指導医（指導医）

5) 上級医

6) 医師以外の医療職種

看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てをさす。全ての医療職種が協同し、病院を挙げて行うべきである。医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価も含めた「360度評価」を目指す。

7) メンター

メンターの選出、情報提供、選択、顔合わせ、その後の実施状況の把握など慎重に行う。

2. 臨床研修指導体制

1) プログラム管理者	院長	稲垣 優
2) 研修管理委員長	副院長	山本 暖
3) プログラム責任者	統括診療部長	豊川 達也
4) 研修実施責任者	協力型臨床研修病院又は協力施設における臨床研修実施管理者	
5) 診療科別臨床研修指導医		
外科	院長	稲垣 優
	胃腸・内視鏡外科医長	大塚 眞哉
	食道・胃腸外科医長	常光 洋輔
	肝・胆・膵外科医長	徳永 尚之
	肝・胆・膵外科医長	北田 浩二
	消化器外科医長	濱野 亮輔
	消化器外科医長	宮宗 秀明
	消化器外科医長	内海 方嗣
呼吸器外科	呼吸器外科医長	高橋 健司
	呼吸器外科医師	二萬 英斗
乳腺・内分泌外科	乳腺・内分泌外科医長	三好 和也
	乳腺・内分泌外科医長	高橋 寛敏
内科	特別診療役	坂田 達朗
	肝臓内科診療部長	金吉 俊彦
	内科医長	齊藤 誠司
消化器内科	統括診療部長	豊川 達也
	消化器内科医長	藤田 勲生
	消化器内科医長	野間 康宏
	消化器内科医長	坂田 雅浩
循環器内科	循環器内科医長	廣田 稔
呼吸器内科	呼吸器内科医長	岡田 俊明
	呼吸器内科医長	谷口 暁彦
麻酔科	手術・ICU診療部長	友塚 直人
	麻酔科医師	村上 裕亮
小児科	小児科診療部長	荒木 徹
	小児科医長	山下 定儀

	小児科医長	藤原 倫昌
小児外科	小児外科医長	阪 龍太
精神科	精神科医長	水野 創一
産婦人科	副院長	山本 暖
整形外科	特別診療役	松下 具敬
	整形外科医長	甲斐 信生
	整形外科医長	宮本 正
形成外科	形成外科医長	三河内 明
皮膚科	皮膚科医長	別木 祐介
泌尿器科	泌尿器科医長	長谷川 泰久
	泌尿器科医長	増本 弘史
放射線診断科	放射線診断科医長	道家 哲哉
	放射線診断科医長	吉村 孝一
放射線治療科	放射線治療科医長	中川 富夫
	放射線治療科医長	兼安 祐子
耳鼻咽喉・頭頸部外科	特別診療役	中谷 宏章
	耳鼻咽喉・頭頸部外科医長	福島 慶

6) 上級医

7) 医師以外の医療職種

8) メンター

### 3. 院内定期カンファレンス（曜日、名称、時間、場所等）

研修医が出席可能なもので、積極的参加が望まれる。

火曜	外科術前、術後カンファレンス、8：00～、	カンファレンスルーム
火曜	循環器のカンファレンス（CAG+RI）、16：30～、	生理検査室
水曜	外科抄読会、8：00～、	カンファレンスルーム
水曜	小児科病棟カンファレンス 16：00～	小児科外来
水曜	小児科抄読会 17：00～	小児科外来
水曜	産婦人科・放射線科画像カンファレンス、16：30～	放射線科外来
水曜	内科カンファレンス、18：30～	カンファレンスルーム
水曜	内視鏡カンファレンス、19：00～	カンファレンスルーム
木曜	内科新入院の紹介、8：00～	病棟
木曜	外科術前カンファレンス、8：00～	カンファレンスルーム
木曜	肝胆膵カンファレンス、15：00～	カンファレンスルーム
木曜	整形外科カンファレンス、17：00～	カンファレンスルーム
金曜	呼吸器カンファレンス（呼吸器科、呼吸器外科合同）、8：00～	カンファレンスルーム
金曜	産婦人科カンファレンス、16：45～	カンファレンスルーム
金曜	消化器画像カンファレンス&肝臓カンファレンス、18：00～	カンファレンスルーム
月～金毎日	麻酔科カンファレンス、8：15～8：45（火、木、金は8：30から）	

3～4ヶ月ごと、内科、外科、病理カンファレンス、18:00～、カンファレンスルーム  
 CPC、年に1～2回、18:00～、会議室  
 小児外科院内カンファレンス  
 毎週火・木曜 8:00～8:45 外科と合同で術前術後カンファレンス カンファレンスルーム  
 毎週水曜 8:00～8:30 外科と合同で抄読会 カンファレンスルーム

#### 4. 研修スケジュール概要

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年 次	<b>[必修]</b>											
	内科 …… (2年間で24週)※1											
	救急〈麻酔科か津山中央病院のブロック研修4週を含む〉※2 …… (2年間で12週)※3											
	外科 …… (2年間で4週)※4											
2 年 次	小児科 …… (2年間で4週)											
	産婦人科 …… (2年間で4週)											
	精神科 …… (2年間で4週)											
	地域医療 …… (2年時に4週)※6											
<b>[選択]</b>												
自由選択科目 …… (48週) ※5												

- ※1 内科：消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・神経内科(院外)・血液内科(院外)・臨床検査科
- ※2 麻酔科もしくは津山中央病院(救急)で、4週間のブロック研修を行うことを当院指定の必須とする。
- ※3 救急部門：救急科がないため救急外来や当直で8週を確保する。
- ※4 外科：一般外科を指し、マイナー科(形成外科・乳腺外科・小児外科)は含まれない。
- ※5 将来専門とする科を中心に、関連の診療科で選択
- ※6 へき地・離島の医療機関、200床未満の病院・診療所の医療機関のみとし、一般外来研修・在宅診療研修を含めること。一般外来については、4週を確保する。地域医療研修内で行うが不足分は院内で補う。

#### E. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

##### 協力型臨床研修病院

1. 国立病院機構 南岡山医療センター
 

院長	谷本 安
研修実施責任者・指導医	木村 五郎
病床数	572床
協力診療科目	内科(血液、神経筋)

## 2. 脳神経センター大田記念病院

理事長	大田 泰正
研修実施責任者・指導医	寺澤 由佳
病床数	180床
協力診療科目	内科（神経）

## 3. 三原病院

院長	小山田 孝裕
研修実施責任者・指導医	小山田 孝裕
病床数	405床
協力診療科目	精神科

## 4. 福山こころの病院

理事長・院長	大林 芳明
研修実施責任者・指導医	大林 芳明
病床数	260床（精神療養病床106床）
協力診療科目	精神科

## 臨床研修協力施設

### 1. 下永病院

院長	吉永 圭一郎
研修実施責任者・指導医	池田 篤司
病床数	189床
協力診療科目	精神科

### 2. 光の丘病院

院長	馬屋原 健
研修実施責任者・指導医	石岡 芳隆
病床数	175床
協力診療科目	精神科

### 3. 福山友愛病院

院長	末丸 啓二
研修実施責任者・指導医	末丸 啓二
病床数	361床
協力診療科目	精神科

### 4. 沼隈病院

院長	川眞田 修
研修実施責任者・指導医	申 正樹
病床数	118床



	協力診療科目	地域医療
5. 住吉ふじい病院		
	院長	丸山 敬一
	研修実施責任者・指導医	丸山 敬一
	病床数	81病床
	協力診療科目	地域医療
6. 福山南病院		
	会長	宮阪 英
	研修実施責任者・指導医	宮阪 英
	病床数	114床
	協力診療科目	地域医療
7. 福山市保健所		
	保健所医監	田中 知徳
	研修実施責任者・指導医	田中 知徳
	協力診療科目	地域保健
8. 国立療養所大島青松園		
	園長	岡野 美子
	研修実施責任者・指導医	岡野 美子
	病床数	110床
	協力診療科目	地域医療
9. 福山循環器病院		
	顧問	治田 精一
	研修実施責任者・指導医	治田 精一
	病床数	65床
	協力診療科目	内科(循環器)
10. 津山中央病院		
	院長	林 同輔
	研修実施責任者・指導医	森本 直樹
	病床数	535床
	協力診療科目	救急部門
11. 堀病院		
	理事長	宇高 毅
	研修実施責任者・指導医	小林 賢

病床数	35床
協力診療科目	眼科

#### 1 2. 城北診療所

所長	宅和 直樹
研修実施責任者・指導医	山崎 弘貴
協力診療科目	地域医療

#### 1 3. 笠岡市立市民病院

院長	小栗栖 和郎
研修実施責任者・指導医	小栗栖 和郎
病床数	160床
協力診療科目	内科

#### 1 4. 矢掛町国民健康保険病院

院長	村上 正和
研修実施責任者・指導医	村上 正和
病床数	117床
協力診療科目	内科

#### 1 5. 府中中央内科病院

院長	豊田 容輔
研修実施責任者・指導医	豊田 容輔
病床数	45床
協力診療科目	地域医療

#### 1 6. みはら眼科

理事長	三原 研一
研修実施責任者・指導医	三原 研一
協力診療科目	眼科

## F.臨床研修の中断と再開

臨床研修の中断とは、現に研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいう。福山医療センターの病院長は、福山医療センター研修管理委員会規程の勧告又は研修医の申し出を受けて、当該研修医の研修を中断することができ、中断した場合は速やかに当該研修医に対して臨床研修中断証（別紙4）を交付する。臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込んだ場合は、研修管理委員会での了解の下、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。

## G.臨床研修の終了

福山医療センターの病院長は、福山医療センター研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を終了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、臨床研修終了証（別紙5）を交付する。

## H.記録の保存

福山医療センターの管理者は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する所定の事項を記載し、臨床研修を終了し又は中断した日から5年間保存する。

## I.定員、研修期間、身分・処遇、環境等

1. 定員：1学年8名
2. 期間：原則2年間
3. 研修医の処遇
  - 身分 研修医（期間職員）
  - 手当 研修医の身分による基本給与  
（基本給月額、1年次：385,900円、2年次：403,500円）  
その他勤務条件・時間外手当等は当院規程により適用・支給。
  - 当直 4回/月（平均）、当直手当は当院規定により支給。
  - 休暇 有給休暇23日  
取得条件、その他休暇は当院規程による。
  - 宿舎等 病院外徒歩圏内に研修医用宿舎12戸
  - 保険等 保険制度：共済保険  
年金制度：厚生年金  
労働者災害補償保険法適用  
医師賠償責任保険（個人で任意加入）
  - 健康管理 職員定期健康診断、特別定期健康診断
  - 研修活動 学会、研究会等への参加可（費用負担等は、当院規程による）
  - 医局内に独立した初期研修医専用の研修医室あり。
  - 仮眠室あり
  - 図書室に医学雑誌、教科書、オンラインジャーナルの整備あり。
  - 臨床研修医がその指導医の指導下から離れ、プログラムでは想定していない医療機関で診療を行うとは医師法第16条の3（研修医の義務）においてできない。

## J.出願手続きと応募連絡先等

1. 募集方法：公募（マッチング参加）、募集定員：8名
2. 応募条件：医師国家試験合格者（申し込み時は見込み）
3. 出願書類：研修申込書、履歴書、卒業証明書（写）、医師免許証（写）

4. 選考方法：書類審査、健康診断、面接、小論文
5. 研修開始：4月1日
6. 基本的な勤務時間：1週35時間  
月～金 8：30～16：30
7. 応募連絡先：福山医療センター管理課職員係長
8. 資料請求先：  
〒720-8520 福山市沖野上町4-14-17 福山医療センター管理課職員係長宛  
(参考) TEL：084-922-0001 (代)  
FAX：084-931-3969  
ホームページ：<https://fukuyama.hosp.go.jp/>
9. 応募に関する詳細、締め切り日、研修内容などはホームページ上で公開。

## K. 福山医療センター研修管理委員会規程

附 福山医療センター研修管理委員会規程

### 福山医療センター研修管理委員会規程

(総則)

第一条 卒後臨床研修を効率的、効果的に実施するために福山医療センターに研修管理委員会(以下「管理委員会」という)を設置する。

(組織)

第二条 管理委員会の構成員は、管理者、プログラム責任者、事務部門責任者、協力型病院及び協力施設の研修実施責任者、外部委員とする。

(委員長の業務)

第三条 管理委員会の委員長は福山医療センター副院長とする。委員長は管理委員会を開催し、議長となり会を運営する。委員長は各科の研修予定を調整することができる。

(管理委員会の業務)

第四条 管理委員会は次に掲げる事項の業務を行う。

(1) 研修プログラムの全体的な管理

研修プログラムの管理はプログラム責任者が行う

(研修プログラム作成方針の決定や、各研修プログラム間の相互調整など)

(2) 研修医の全体的な管理

研修医の全体的な管理は臨床研修管理者が行う

(研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理)

(3) 研修医の研修状況の評価(研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了の評価)

(4) 採用時における研修希望者の評価

(5) 研修後の進路について、相談等の支援を行うこと

(6) 医師賠償責任保険及び外部の研修活動に関する事項(学会、研究会等への参加の

可否及び費用負担の有無)等への提言  
(各科プログラム担当者の業務)

第五条 各科医長はプログラム担当者となり、プログラムの作成、修正を行い、指導責任者となり、各科研修の最終的評価を行う。指導責任者は各科で指導医を指名する事が出来る。

(指導医等の業務)

第六条 指導医等は、以下に掲げる業務を行う。

- (1) 指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医に対する指導を行う。また、研修医に対する評価を行い、プログラム責任者に報告する
- (2) 指導医とは、原則として、臨床経験7年以上で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有し、勤務体制上指導時間を十分にとれる者とする。この場合「臨床経験」については臨床研修の2年間を含む。尚、病理医の場合は臨床経験は病理診断経験とする。
- (3) 指導医一人が指導を受け持つ研修医は2人までとする。

(研修の中断)

第七条 研修管理委員会は、医師として適正を欠く場合等研修医が臨床研修を継続することが困難であると認めた場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修について評価を行い、管理者に対し当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することが出来る。

(研修の修了)

第八条 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、福山医療センター院長に当該研修医の評価を報告する。この場合において、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮する。

別表 委員長：福山医療センター副院長  
副委員長（プログラム責任者）：福山医療センター教育・研修部長  
委員：各科医長  
協力型研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者  
外部委員  
管理課長（事務部門責任者）

(附 則)

この規程は2020年4月1日より適用する。

1. 研修体制・指導医に関する評価（別紙3）
2. 臨床研修中断証（別紙4）
3. 臨床研修修了証明書（別紙5）
4. 臨床研修未修了理由書（別紙6）

5. 研修医手帳（別紙7）

**L.各科研修プログラム**

次項参照

# 内科研修プログラム

指導責任者 豊川 達也

## 概要

内科診療はすべての診療の基礎となる。内科研修の間に、基本的な患者・医師関係、医療面接、基本的な身体診察法、診療録の記載等を身につけることが必要である。プログラムは内科系と外科系により内科研修期間が異なるが、期間の長短にかかわらずすべてのプライマリ・ケアの基本となるよう個々の行為が習慣化するまで習熟されることを期待する。

## 特徴

内科研修は、一般内科、消化器内科、呼吸器科、循環器科の研修が含まれ、これらの診療科の個々の指導者のもとでの総合的な研修である。指導医として各分野で指導医・認定医の有資格者がそろっているので頻度の多い疾患を中心として、急性から慢性に至る広い範囲の内科疾患の研修が可能である。特に消化器内視鏡の症例数は非常に多く、多種多彩であり診断・治療の分野で十分な研修が可能である。

### I 研修到達目標

#### 一般研修目標 (GIO)

将来いかなる科を専攻しようとも、臨床医あるいは家庭医として、多様な患者のニーズに対応できるようになるために必須かつ基本的な診療に関する知識、技能及び態度を養うことを目標とする。

#### 行動研修目標 (SBO)

##### (1) 目標症例数

###### ①入院患者

研修期間中に内科的各種疾患を出来るだけ広範囲にわたり、少なくとも各種疾患について、1例ずつを含む合計20例以上の患者を担当医として経験する。

###### ②外来患者

指導医のもと診療にあたる。

###### ③救急患者

20例以上の症例を経験する。

###### ④剖検症例

少なくとも2例以上の剖検を経験する。

##### (2) カンファレンス、研究会、症例検討会、CPCへの出席

##### (3) 病歴の作成、症例検討会および症例報告の作成

##### (4) 多診療科のコンサルテーションをうまく採る

### II 研修方法

#### (1) 研修期間

1年目 6ヶ月 (選択必修 4ヶ月)  
 2年目(選択) 5ヶ月

(2) 場所

第1外来、生理検査室、内視鏡室、エコー室、放射線検査室、北1病棟、北2病棟等

(3) 救急研修

二次救急当番日には指導医とともに当直し、救急研修を行う  
 ただし、1日1名とし、交替とする。

III 指導体制

指導責任者	特別診療役	坂田 達朗
	臨床研究部長	梶川 隆
	診療部長	豊川 達也

IV 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00~8:30				入院カンファレンス	呼吸器カンファレンス
8:30~12:00	病棟 又は検査	病棟 又は検査	病棟 又は検査	病棟 又は検査	病棟 又は検査
13:00~17:00	病棟 又は検査	病棟 又は検査	病棟 又は検査	病棟 又は検査	病棟 又は検査
17:00		循環器カンファレンス	内科カンファレンス・内視鏡カンファレンス	肝膵胆カンファレンス	画像カンファレンス

V 評価

- (1) 評価は A:目標に達した  
 B:目標に近い  
 C:目標に遠い の3段階とする
- (2) 評価は外科、呼吸器外科、心臓血管外科それぞれの評価を総合して内科指導責任者が最終評価する
- (3) 評価は自己評価および指導医評価とする

:

年 月 日  
 研修終了時 指導医サイン( )科( )



# 精神科・神経科研修プログラム

指導責任者 神経科医長 水野 創一

## 概要

当院の精神科は病棟を持たず、外来診療のみである。従って、研修は協力型病院において行う。協力型病院の選択は指導責任者と協議の上決定する。

### I 研修到達目標

#### GIO

精神疾患の診断・治療の概要を理解して、主な精神疾患の症例を経験することを目標とする。単独型病院と協力型病院で、それぞれ外来患者と入院患者の診療を経験する。

#### SBO

##### 1)治療的な医師-患者関係の確立のために

共感的な面接ができる。

精神医学的な所見などをカルテに適切に記載できる。

##### 2)精神医学的診断について

身体的および神経学的診察を経験する。

精神症状を整理して把握できる。

診断と鑑別診断を経験する。

##### 3)臨床精神医学に必要な補助検査について

画像診断（CT,MRIなど）の知識を知る。

脳波判読の知識を知る。

知能検査と性格検査（質問紙法）の概要を知る。

##### 4)治療法について

支持的簡易精神療法についての知識を得る。

向精神薬を中心とする薬物療法の効果・副作用などの知識を得る

精神科特殊療法（ECTなど）の知識を得る。

##### 5)各種疾患の診断と治療を経験する

器質性精神障害(認知症、症状精神病、せん妄など)の診断と治療を経験する。

アルコール依存症の診断と治療を経験する。

気分障害(うつ病、躁うつ病)の診断と治療を経験する。

統合失調症（分裂病型・妄想性障害を含む）の診断と治療を経験する。

神経症性・ストレス関連・身体表現性障害の診断と治療を経験する。

その他の精神疾患（摂食障害や睡眠障害など）の診断と治療を経験する。

てんかんの診断と治療を経験する。

##### 6)その他

コンサルテーション・リエゾン精神医学を経験する。

精神保健福祉法や医療福祉制度についての概要を知る。

精神科リハビリテーションについての概要を知る。

精神科救急を経験する。

##### 7)入院患者症例レポートについて

認知症

うつ病  
統合失調症

II 研修方法

管理型病院（外来研修：1週）



協力型施設（外来と病棟研修：2週）



管理型病院（外来と研修のまとめ：1週）

III 指導体制

指導責任者 神経科医長

協力型病院の指導責任者は、単独型病院指導責任者と連絡を密にする。

IV 評価方法

評価は、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日  
協力型施設 指導医サイン( )科( )

年 月 日  
研修終了時 指導医サイン( )科( )

# 小児科研修プログラム

指導責任者 小児科系診療部長 荒木 徹

## 概要

「小児は大人を小型にしたものではない」といわれる。小児科診療は、物言わぬ子供から情報を引き出したうえで成り立つ。また、患児とともに母親に対する接触も多い。このような特殊性の上に成り立っている。当院の小児科は国立病院としての政策医療の一つとして高度な小児科医療を展開している。

## 研修到達目標

### GIO

医師として最小限必要な小児科の基本的知識と技能を習得することを目的とする。

### SBO

- 1) 病歴の取り方  
患者本人、あるいは保護者から現病歴、既往歴、家族歴等を聴取する。
- 2) 診察法  
子供は泣き暴れるものであり、そのような状態でもスムーズで正確な診察ができ、かつ適切に記載できるようにする。
- 3) 基本的な手技  
採血、血管確保、腰椎穿刺等を経験する。
- 4) 検査および治療  
必要に応じた検査の指事が出せるようにする。  
頭、胸、腹部レントゲン、各種エコー検査、心電図等の判読を研修する。  
一般的な薬剤の処方を修得する。
- 5) 救急医療  
時間内外の救急患者の診療を行う。
- 6) 新生児、未熟児医療  
新生児室で正常新生児の診療を行う。  
未熟児室で低出生体重児、異常新生児の診療を見学する。
- 7) 分娩、帝王切開に立ち会う。
- 8) 外来  
指導医の外来診療、各種の特殊外来を見学する。  
乳児健診で乳幼児の成長発達について研修する。

## II 研修方法

指導医とともに入院患児を担当する。  
指導医とともに当直し、救急医療を経験する。  
医長回診を通して受け持ち患者以外の疾患を経験する。  
症例検討会 (1回/週)  
抄読会 (1回/週)  
研究会、学会への参加

### III 指導体制

指導責任者 小児科系診療部長 荒木 徹

### IV 週間スケジュール

	午前	午後	夕 (16:00~)
月	一般外来 病棟・新生児回診	アレルギー外来	
火	一般外来 病棟・新生児回診	血液外来 乳児検診	
水	一般外来 病棟・新生児回診	小児外科外来 予防接種	
木	一般外来 病棟・新生児回診 (医長)	小児外科外来 発達外来	病棟カンファレンス16:00~ 抄読会 17:00
~			
金	一般外来 病棟・新生児回診	循環器外来	
土		病棟・新生児回診、救急外来 (当番医)	
日		病棟・新生児回診、救急外来 (当番医)	

### V 評価表

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日  
研修終了時 指導医サイン 小児科 ( )

# 外科研修プログラム

指導責任者 院長 稲垣 優

## 概要

外科は元来、メスを持って治療する全領域の呼称であった歴史とともに細分化し領域別の分野を担当することとなった。しかし治療となる基本は切開、止血、縫合を基本とした、多分に技術的要素を持った医療手段である。プライマリケアを基本とした臨床研修は、外科治療の基本となる切開、止血、縫合の技術習得と、日常的に頻度の高い外科疾患の診断と治療、急性腹症および種種の外傷の初期治療の習得を目指すものである。

## 特徴

当院の外科は消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、肝胆膵外科、乳腺外科等幅広い分野をカバーしている。臨床研修としては幅広い分野を体験していただきたい。

## I 研修到達目標

### 一般目標 (G I O)

基本的な技術習得と、外傷管理、日常最もよく遭遇する疾患の診断と治療および一般的な手術の周術期管理ができることを目標とする。

### 行動目標 (S B O)

- ① 外科手技として切開、縫合、止血の方法について救急外来あるいは手術の場で体験する。
- ② 急性虫垂炎、ソケイヘルニア、痔核手術最低各3例を経験する。
- ③ 腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術を体験する
- ④ 急性腹症の診断と治療を一連として3例以上経験する
- ⑤ 外傷の処置を経験する
- ⑥ 各種癌疾患の周術期管理を経験する。
- ⑦ 胸部外科手術、小児外科手術、乳腺外科手術各1例を助手として経験する
- ⑧ 術前検査の一環として、上部下部内視鏡検査を経験する
- ⑨ 津前術後の検査、処置として透視、IVH等を経験する。
- ⑩ 肝胆膵外科手術を助手として経験する。
- ⑪ 手術前後のプレゼンテーション
- ⑫ LCに同席し経験する。

## II 研修方法

### (1) 研修期間

1年目 (選択) 4ヶ月 (①-⑦)

2年目 (選択) 10ヶ月 (⑧-⑩)

### (2) 場所

外来、病棟、手術室、救急室、内視鏡室、レントゲン室が中心となる

### (3) 救急研修

指導医とともに二次救急当番日に当直研修する

#### III 指導体制

指導責任者 院長 稲垣 優

指導医

外科 徳永 尚之 他

呼吸器外科 高橋 健司 他

乳腺・内分泌外科 三好 和也 他

大腸肛門外科 岩川 和秀

#### IV 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 ～ 9:00	外 来	術前術後 カンファレンス 外 来	抄読会 外 来	術前 カンファレンス 外 来	呼吸器 カンファレンス 外 来
12:00	手 術	検 査	手 術	検 査	手 術
16:00 ～ 17:00	手 術	肝胆膵 カンファレンス	手 術	肝胆膵 カンファレンス	手 術

#### V 評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日

研修終了時 指導医サイン( )科( )

# 整形外科研修プログラム

指導責任者 副院長 松下 具敬

## 概要

整形外科の基本的な部分は外科研修の中に含まれる。ここでは選択科目として選択した場合の内容につき書く。

## 整形外科臨床研修カリキュラム

〔整形外科短期研修医〕

研修期間：1～3か月の到達目標：◎

〔整形外科長期研修医〕

研修期間：4～6か月の到達目標：○

### I 救急医療

目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標：

1. ◎多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. ◎骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる。
3. ◎神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる。
4. ◎脊髄損傷の症状を述べるができる。
5. ◎多発外傷の重症度を判断できる。
6. ◎多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. ◎開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. ◎神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. ◎神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。

### II 慢性疾患

目標：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標：

1. ◎変性疾患を列挙し、その自然経過、病態を理解する。
2. ◎関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
3. ◎上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. ◎腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. ○神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
6. ○関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7. ◎理学療法処方の理解ができる。
8. ○後療法の重要性を理解し適切に処方できる。

9. ○一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10. ◎病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる
11. ○リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

### III 基本手技

目標：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標：

1. ◎主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. ◎疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）。
3. ◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. ◎神経学的所見がとれ、評価できる。
5. ○一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
  - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
  - ii) 小児の外傷、骨折
    - 肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
  - iii) 靭帯損傷（膝、足関節）
  - iv) 神経・血管・筋腱損傷
    - v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
    - vi) 開放骨折の治療原則の理解
6. ○免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. ○清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
8. ○手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明しうまくコミュニケーションをとることができる。

### IV 医療記録

目標:運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標：

1. ◎運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
  - 主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2. ◎運動器疾患の身体所見が記載できる。
  - 脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. ◎検査結果の記載ができる。
  - 画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、



尿、関節液、病理組織

4. ◎症状、経過の記載ができる。
5. ○検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6. ○紹介状、依頼状を適切に書くことができる
7. ○リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. ◎診断書の種類と内容が理解できる。

①. 指導体制

指導医（レジデントを含む）が随時指導にあたる。

②. 週間スケジュール

	8:30	12:30	13:00	17:00
月	外来研修		手術	抄読会
火	回診・病棟研修		検査	
水	手術			
木	病棟研修		手術、検査	症例検討会
金	外来研修		手術	

V 評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠い、の3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日

研修終了時 指導医サイン（整形外科）（ ）

# 形成外科研修プログラム

指導責任者 形成外科医長 三河内 明

## 概要

形成外科研修は選択科目として、外科系研修の一部として扱う。

### I 研修目的

主として皮膚腫瘍や瘢痕などに対する皮膚表面外科、顔面の外傷や先天異常、手の外科などにつき形成外科診療に必要な基本的知識や手技を習得する。

### II 研修内容

創処置の方法：創部の状態、部位、処置材料に応じた創処置の方法を習得する。

外傷の処置；顔面、手などの特殊部位、挫創に対する創処置

熱傷の治療；局所処置、全身管理

褥瘡の治療；成因、保存的治療、外科的治療、予防

基本的手術手技：

皮膚切開術

皮膚腫瘍切除術

形成外科的縫合法；皮膚縫合、神経縫合、腱縫合、血管吻合

皮膚移植術；デブリードマン、分層植皮術、全層植皮術

皮弁移植術；有茎皮弁移植術、遊離皮弁移植術

解剖：皮膚の構造、身体各所の筋、神経、血管解剖

生理：皮膚および付属器の生理的機能

病理：皮膚および軟部腫瘍の病理診断

### III 研修到達目標

救急診療を含む日常診療において遭遇する形成外科的疾患に対しての初期治療を習得すること。形成外科で扱う疾患は多部位・多種にわたるが、それらを理解し、形成外科的治療の必要性を認識しうること。

### IV 研修方法

外来・病棟での診療、手術に指導医とともに携わる。

V 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	手術	外来診察	外来診察	外来診察
午後	病棟処置診察	手術	病棟処置診察	手術	カンファレンス

VI 指導体制

指導責任者 形成外科医長 三河内 明

VII 評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日  
 研修終了時 指導医サイン 形成外科 ( )

# 脳神経外科研修プログラム

指導責任者 脳神経外科系診療部長 守山 英二

## I 研修到達目標

### G I O

救急および一般臨床現場で遭遇することの多い神経症状（意識障害、目眩、片麻痺など）を有する患者の、診察、検査を行い、適切な診断を下せるよう訓練する。

脳神経外科領域の一般的検査（CT、MRI、脳血管撮影、腰椎穿刺など）の適応を理解し、実際の検査手技をマスターする。

脳神経外科領域の一般的な疾患（脳血管障害、頭部脊髄外傷、頭蓋内腫瘍、頸椎変性疾患、小児中枢神経系先天奇形など）の知識を持ち、その標準的な治療を学ぶ。また、周術期の合併症の予防、治療技術を習得する。

### S B O

- 1) 意識障害患者、脳血管障害急性期の患者、脳神経外科手術後の患者などの全身管理を行う。
- 2) 救急患者の初期治療、検査、診断についての指導を受ける。
- 3) 他科から相談を受ける。
- 4) フィルムカンファレンスなどでCT、MRI、DSAなど画像検査の読影を行う。
- 5) 助手として術者の援助を行うことが主である。
- 6) 患者の薬物治療（降圧剤、抗血小板剤など）を病棟～外来で担当する。

## II 研修方法

病棟において指導医とともに患者を受け持つ  
救急患者の診療に指導医とともに参加する  
フィルムカンファレンスなどに参加する  
手術の助手を務める。

## III 指導体制

指導責任者 脳神経外科系診療部長 守山 英二

## IV 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		手術	検査	検査	外来
午後	回診	手術			

## V 評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠い  
の3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日

研修終了時 指導医サイン( )科( )

# 小児外科研修プログラム

指導責任者 副院長 阪 龍太

## I 研修目的

医師、特に外科医として必要な一般的知識、技術を習得する研修の一環として、小児を対象とした外科診療の基礎的知識・技術を学ぶことを目的とする。

## II 研修内容と到達目標

- 1) 患児の問題点と外科的に必要な所見を、正確に把握し記載する。
- 2) 基本的手技について、小児の特徴を理解し、手技に習熟する。  
採血、血管確保、小切開、縫合、創傷処置、チューブ管理、導尿、浣腸、洗腸、肛門ブジー、経鼻胃管挿入など
- 3) 基本的検査の実施を的確に指示し、結果を把握できる。  
血液生化学検査、単純X線検査、CT・MRI、核医学検査、尿検査、細菌学的検査、病理組織検査など
- 4) 基本的治療を、小児での特徴をふまえて適切に実施できる。  
輸液、輸血、検査前sedation、疼痛管理、抗生剤等の薬剤投与など
- 5) 救急処理を、指導医のもとで体験し、介助または実施する。  
鼠径ヘルニア嵌頓整復、腸重積整復、腹部外傷など
- 6) 専門的検査を見学し、指導医のもとで体験し、介助または実施する。  
超音波検査、上部消化管造影、注腸造影、直腸粘膜生検、pHモニタリングなど
- 7) 小児外科特有の外科的管理について学び、治療に参画する。  
栄養管理（経腸栄養、静脈栄養とくにTPN）、呼吸管理、循環管理、体液管理、消化管管理、人工肛門、腸瘻の管理など
- 8) 基本的手術に関して、術前後の診療計画をたて、手術介護ができる。鼠径ヘルニア、精系水腫、臍ヘルニアなど
- 9) 小児外科診療に関連した他科の診療内容・手技を見学する自主性をもつ。  
新生児医療、小児救急医療、小児麻酔、胎児診断など

## III 研修方法

指導医と行動を共にし、研修する。

## IV 指導体制

指導責任者 副院長 長谷川利路

## V 評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日  
研修終了時 指導医サイン（ ）科（ ）

# 皮膚科研修プログラム

指導責任者 皮膚科医長 下江 敬生

## I 研修目的

日常診療に必要な皮膚科知識を修得する

## II 研修到達目標

### G I O

皮膚病変の診察ができる。また専門治療を必要とするか否かの判断ができる

### S B O

病歴の聴取、発疹の理学的所見の記載

皮膚感染症の病原体（細菌、真菌、ウイルス）の検索

パッチテスト

皮膚生検

軟膏療法

診療の見学

## III 研修方法

指導医と行動を共にし、研修する。

希望者は、皮膚科を選択しなかった場合も、内科系・外科系のプログラムの中で皮膚科専門医から指導を受けることができる。

## IV 指導体制

指導責任者 皮膚科医長 下江 敬生

## V スケジュール

外来毎日

組織カンファレンス（週1回）

福山皮膚科医会（隔月）

## VI 評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日

研修終了時 指導医サイン( )科( )

# 泌尿器科研修プログラム

指導責任者 泌尿器科医長 長谷川 泰久

## I. 研修の目標

泌尿器科疾患に関する基礎的知識および診療に関する基礎的スキルを修得する。

## II. 研修到達目標

### G I O

種々の尿路系、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、専門的治療を必要とするか否かを判断することができ、かつ一般的泌尿器科患者に対して適切な処置を行うことができる能力を身につける。

### S B O

- 1) 泌尿器系、男性生殖器系の解剖生理を正確に理解し述べることができる。
- 2) 外来入院患者の病歴を正確に聴取記載することができる。
- 3) 泌尿器科的触診を正確に行い記載することができる。
- 4) 一般的検尿の採尿法を習得し、検査所見を正しく評価できる。
- 5) 導尿を正確にできる。
- 6) 種々のカテーテルの使用法を正確に知り、実施できる。
- 7) DIP(IVP)、超音波断層検査を施行し読影ができる。
- 8) 尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎、尿路結石の疾患を理解し、救急処置を実施できる。
- 9) 腎外傷、膀胱破裂、尿道損傷を診断できる。

## III. 研修方法

指導医と行動を共にし、研修する。

## IV 指導体制

指導責任者 泌尿器科医長 長谷川 泰久

## V 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～ 9:00	病棟	外来	ミニカンファレンス	病棟	外来
9:00～12:00	手術	外来	病棟	手術	外来
13:00～17:00	手術	検査	病棟	手術	検査
17:00		ミニカンファレンス	カンファレンス		ミニカンファレンス

## VI評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日  
研修終了時 指導医サイン( )科( )

# 産婦人科研修プログラム

指導責任者 統括診療部長（産婦人科） 山本 暖

## 概要

産科および婦人科の診療には特別の配慮が必要である。人間の出生という場面に参加する産科の役割は人の一生を左右するだけに重大なものがある。当院は当地区の中心施設として母胎搬送、異常分娩の比率が高く緊急手術例も多い。

また、婦人科領域では癌を中心とする手術、化学療法、放射線治療などの症例が多く、緩和・終末期医療にも力を入れている。人の誕生から死まで一貫して追跡可能である。

## I 研修到達目標

分娩および産婦人科疾患の診断、治療に対する基本的知識の習得を目的とする。

### 具体的目標

#### 1. 正常および異常妊娠の管理

妊娠経過、分娩の取り扱い、産褥について知識の習得に努め、指導医について治療ならびに処置を行う。異常妊娠、緊急処置についての対処法を習得する

#### 2. 婦人科疾患の治療および管理

良性腫瘍、性器脱、悪性腫瘍などの診断及び治療について基本事項を習得する。

#### 3. 超音波診断

産科領域、婦人科領域の超音波診断の基礎を修得する。

## II 研修方法

2週間単位で指導医を変更しマンツーマン体制とする。

## III 評価

毎日印象に残ったことを必ずメモに残し提出し評価の判断とする。

最終評価は各指導医の合意で決める。A、B、Cの3段階とする。

A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠い（目標とは上記1.、2.、3.のことである。）

年 月 日

研修終了時 指導医サイン（ ）科（ ）



# 産婦人科研修プログラム

指導責任者 産婦人科系診療部長 山本 暖

## S B O

### I 産科の臨床

- 1) 生殖生理学の基本を理解すること
  - a. 母体の生理
  - b. 胎児の分化 発育の生理
  - c. 胎盤の生理
  - d. 羊水の生理
  - e. 分娩の生理
  - f. 産褥の生理
- 2) 正常妊娠, 分娩, 産褥の管理
- 3) 異常妊娠, 分娩, 産褥の管理 (リスクの程度を判定し, いかなる症例についても少なくともプライマリ・ケアは行い得ること)
- 4) 妊, 産, 褥婦の薬物療法 (母児双方の安全性を考慮した薬物療法を行い得ること)
- 5) 産科検査 (少なくとも各検査法の原理と適応を理解し, またそのデータにより適切な臨床的判断をなし得ること)
  - a. 妊娠の診断法
  - b. 超音波検査法
  - c. 羊水検査法
  - d. 胎児, 胎盤機能検査法
  - e. 分娩監視装置による検査法
  - f. X線検査法
  - g. その他
- 6) 産科手術の修得 (特に以下について独立して行い得ること)
  - a. 子宮内容除去術
  - b. 針子・吸引分娩術
  - c. 骨盤位輩出術
  - d. 帝王切開術
- 7) 産科麻酔と全身管理 (麻酔指導医のもとで必要な麻酔全般にわたる修練を受けることが望ましい)
  - a. 麻酔法の種類と適応を理解すること
  - b. 分娩室において産科麻酔を行い得ること
  - c. 全身管理を行い得ること
- 8) 新生児の管理
  - a. 新生児の生理を理解すること
  - b. 新生児仮死蘇生術を行い得ること
  - c. 正常新生児を管理すること (minor troubleの治療を含む)
  - d. 新生児異常のスクリーニングを行い得ること
  - e. 未熟児, 病児の出生直後のプライマリ・ケア及び保育法を理解していること

### II 婦人科の臨床

- 1) 婦人の解剖, 生理学を理解すること

- a. 腹部，骨盤，泌尿生殖器，乳房の解剖学
  - b. 泌尿生殖器の発生学
  - c. 性機能系の生理学
- 2) 婦人科疾患の取扱い
- a. 感染症（性病を含む）の診断，治療を行い得ること
  - b. 腫瘍
    - 良性腫瘍（エンドメトリオーシスを含む）  
診断，治療を行い得ること
    - 悪性腫瘍  
少なくとも早期診断，病理，治療についての一般的知識を有すること
  - c. 内分泌異常（発育，性分化異常を含む）  
一般治療に必要な知識と経験を有すること
  - d. 不妊症  
一般治療に必要な知識と経験を有すること
  - e. 性器の垂脱  
診断，治療を行い得ること
  - f. 婦人科心身症（更年期障害を含む）  
検査，診断，治療を行い得ること
  - g. 乳房疾患  
乳房検診を行い得ること
  - h. その他の一般治療に必要な疾患診断，治療を行い得ること
- 3) 婦人科疾患の全身管理を行い得ること
- a. 救急時の全身管理
  - b. 輸液
  - c. 輸血
  - d. 薬物療法
- 4) 婦人科手術 その1
- a. 術前、術後の全身管理を行い得ること
  - b. 手術のリスクを評価し得ること
  - c. 術後合併症の診断と処置が出来ること
- 5) 婦人科手術 その2
- a. 主治医として以下の手術を執刀できること
    - 子宮内容除去術
    - 付属器摘出術
    - 単純子宮全摘出術（腹式，膣式）
    - 子宮脱に対する根治手術
  - b. 悪性腫瘍の根治手術の助手を務めた経験のあること
- 6) 放射線療法
- a. 放射線の種類，特徴など基礎的事項を理解していること
  - b. 治療法の種類，特徴を理解し，適応について意見を述べられること
  - c. 治療中の患者管理を行い得ること
  - d. 放射線防禦の基礎知識を有すること

### III 産婦人科の内分泌学

- 1) 性機能系に関するホルモンの種類、生理作用、作用横序、代謝などを理解すること
- 2) 内分泌検査法の原理と適応を理解し、結果の判定が可能なこと
  - a. 基礎体温測定法
  - b. 頸管粘液検査法
  - c. 腔内容塗抹検査法
  - d. 各種ホルモン測定法
  - e. 各種ホルモン負荷試験
- 3) ホルモン療法の種類と原理を理解し、その経験を有すること
  - a. 排卵誘発法、排卵抑制法
  - b. 子宮出血止血法、子宮出血誘発法
  - c. 黄体機能不全治療法
  - d. 乳汁分泌抑制法（高プロラクチン血症治療法）
  - e. 更年期障害治療法
  - f. 月経随伴症状治療法
- 4) 産科内分泌
  - a. 胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用横序、妊娠経過による変化などを理解すること
  - b. 胎児胎盤系におけるステロイドホルモン産生の機序と臨床的意義を理解すること
  - c. 子宮収縮（分娩）に関係するホルモン（オキシトシン、プロスタグランジンなど）の基礎知識を有し、それを臨床に用いられること
  - d. 乳汁分泌の横序を理解すること

### IV 産婦人科の感染症学

- 1) 婦人性器の感染症
  - a. 性器感染症の特徴を理解すること
  - b. 病原体の種類、検出法、感染による症状を理解すること
- 2) 産科の感染症
  - a. 妊婦における感染症の特殊性を理解すること
  - b. 胎内感染と胎芽、胎児病（先天異常）の関係を理解し、患者を指導し得ること
  - c. 周産期感染の診断、治療、予防が出来ること
  - d. 新生児感染症の取扱い方法を理解していること
- 3) 治療法
  - a. 抗菌剤の種類と特徴を理解していること
  - b. 抗菌剤の選択を適切に行い得ること
  - c. 禁忌、副作用を理解していること

### V 産婦人科病理学

- 1) 婦人性器の基本的な組織構造を理解していること
- 2) 婦人科腫瘍の病理組織学的特徴を理解していること
- 3) 病理組織学的診断の内容を的確に理解し、それにより治療方針を決定し得ること
- 4) 細胞学的診断（スメア検査）の内容を的確に理解し得ること
- 5) 染色体および性染色質検査法を理解していること

6) 剖検例の見学が望ましい

#### VI 母性衛生

- 1) 妊、産、褥婦、新生児の保健指導を行い得ること
- 2) 家族計画の指導を行い得ること（経口避妊薬の投与、IUDの挿入・抜去を含む）
- 3) 母体保護法など母性衛生関連法規を理解していること

#### VII 専門医としての一般的要件

- 1) 社会保険制度の概要を理解していること
- 2) 診療記録の作成、整理を適切に行い得ること
- 3) 患者あるいは関与する他の医師、パラメディカル、その他との信頼関係を確立するに足る倫理と人間性を有すること

VIII 評価 評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日  
研修終了時 指導医サイン( )科( )

# 放射線科研修プログラム

指導責任者 放射線科医長 道家 哲哉

## I 研修到達目標

### G I O

放射線科において放射線診療（外来・検査）に携わり、放射線診断学、インターベンショナルラジオロジー(IVR)、核医学、放射線治療学の基礎的知識と基本技術を習得することを目的とする。

## II 研修内容

### S B O

#### 1)放射線診断学

胸部単純X線写真の読影法の基礎の習得

上部消化管透視、注腸透視の手技および読影法の基礎の習得  
スクリーニングの定型的検査手技を修得する。

CT検査の撮像法、造影手技および読影法の基礎の習得

MRI検査の撮像法、造影手技および読影法の基礎の習得

特にC T、M R Iの基本的読影法を学び、画像を体系的、系統的に解釈していく。  
さらに抽出した所見を正確に表現し、報告できる力を養成する。

#### 2)IVR

血管造影法の基本手技と読影法の基礎の習得

動脈塞栓術：装置、動脈塞栓術の基本原則、方法を理解する。適応と禁忌、術前、術中、術後の患者管理について学ぶ。血管の穿刺、造営、止血等の指導を受けながら動脈塞栓術の実践を学ぶ。その後、病態的にもリスクが少なく、技術的にも安全に施行し得る場合から始めて、指導医のもとで実際に動脈塞栓術に関与する。

動脈化学療法：血管造影に引き続いて動注を行う場合は、動脈塞栓術に準じた計画で、動脈塞栓術と同時進行の形で研修を行う。一方、リザーバーを用いた化学療法の場合は、まず動脈塞栓術を学び、その後リザーバーを用いた化学療法について研修するのを基本とする。

その他の手技：当院では施行頻度が少なかったり、他科との共同作業が必要であったりする手技の場合は、随時、指導医のもとで手技に参加し、その実践を学ぶのを原則とする。

#### 3)核医学

放射性同位元素の取り扱いの習得

核医学検査の読影法の基礎の習得

核医学検査の結果の解釈法を学び、実際の臨床の場で活用するための知識を得る。

#### 4)放射線治療学

放射線物理学・生物学の基礎的知識の習得

放射線治療学の基礎的知識の習得

基本的な照射技術の習得（外照射、腔内照射）

基本的な照射技術の習得（外照射、腔内照射）

認定医の指導の下にがん診療全般の基礎的知識を習得するとともに、放射線治療前の診察、治療計画の立案、治療中の副作用管理、治療後の経過観察等を行なう。治療計画においては患者の全身状態の把握と画像診断に基づいて治療目的を明確化し、経過観察においては各診療科と協力して治療効果の判定を行って治療目的の達成度を評価する。特に頭頸部癌、肺癌、乳癌、子宮頸癌、前立腺癌などでは根治的治療技術を習得する。また、がん性疼痛等の姑息的治療では患者とのコミュニケーションを図りながら早期に症状緩和を得るための治療技術を習得する。

### III.研修方法

日常の診療の場において指導医および中堅医師のもとで研修する。種々のテキスト類を用いて、体系的に知識を整理し、実際の臨床の場に生かしていく。経験のみに頼らず、合理的、効率的な学習を行い応用力、実践力を養成する。放射線科を選択しなかった場合も、内科系、外科系の研修プログラムの中で、放射線科専門医から、画像診断学の基礎を学ぶことも可能。

### IV指導体制

研修指導責任者	放射線診断科医長	道家 哲哉
研修指導医	放射線治療科医長	中川 富夫

### V週間スケジュール

診断：月火水の午前、金の午前  
放射線治療：月水の午後、木の終日  
IVR：火金の午後

### VI 評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

					自己評価		指導医評価			
					A	B	C	A	B	C
			年	月	日					
			研修終了時	指導医サイン(		)科(				)

# 麻酔科研修プログラム

指導責任者 診療部長 友塚 直人

## 概要

麻酔科の領域は、手術に関する周術期の全身管理、麻酔と集中治療および救急蘇生である。関連領域として救急救命処置・災害救急、ペインクリニックなど幅広い分野を担当する。当院には救急科がないため、救急・集中治療（卒後1～2年）研修は麻酔科が中心となって研修することとなる。

## I 研修到達目標

### G I O

1. 麻酔・救急蘇生に関する基礎的知識と手技の修得
2. 呼吸・循環・代謝を主とした全身管理の基礎的知識の修得
3. 麻酔科指導医をはじめ、医師・看護師・その他の職員とチーム医療を実践する。

### S B O

手術室において毎日数例の全身麻酔もしくは腰椎麻酔、硬膜外麻酔を指導医の指導下に行なう。それらの臨床麻酔症例を通して上記研修目的である麻酔と救急蘇生に関する基礎的知識と手技の習得、および呼吸・循環・代謝を主とした全身管理の基礎的知識を修得する。すなわち、

1. 必要に応じた静脈路の確保ができること。
2. 気管内挿管を主とする気道の確保および管理ができること。
3. 用手および機械による人工呼吸の維持・管理ができること。
4. 自らの五感と種々のモニタおよび各種検査でデータ、病歴等を介して患者の全身状態が把握できること。
5. 麻酔に関するリスク、合併症を症例に応じて評価し術前処置、追加検査の指示、合併症発症時の治療が適切に行えること。
6. 患者の全身状態の迅速な評価、状態に応じた適切な対応、処置を行い得ること。

手術麻酔以外の時間は集中治療室において指導医のもとで術後患者や重症患者、救急患者の治療に従事し、重症患者の全身管理の基礎的知識と技術を修得する。すなわち、

1. 各種モニタおよび動脈血ガス分析や血液生化学検査結果からの情報を分析統合し、患者の病態を正確に評価診断できること。
  2. 患者の病態に応じた適切な処置対応ができ、管理計画を立案できること。
  3. カテコラミンその他の薬剤の投与ができ、投与後の評価ができること。
  4. 人工呼吸器の操作設定ができ、血液ガス分析結果や自らの五感を用いて患者の呼吸状態を再評価し、さらなる呼吸条件の設定変更ができること。
  5. 患者の体液・電解質・栄養状態を血液・生化学検査や理学的検査等により適切に評価し、必要に応じた輸液・栄養管理方針を決定し、処方を作成できること。
  6. 患者の病態に応じて適切な血液透析などの急性血液浄化法の選択ができること。
- 以上の必須項目を集中的に反復訓練することで、短期間での確実な研修を目指す。

さらに長期間にわたり麻酔を専門に研修し麻酔標榜医資格修得を目的とする場合には以下の研修目標を定める。

#### 1.術前管理に関して

- 1) 患者の術前検診および術前検査結果、病歴等から患者の病態を正確に把握出来ること。
- 2) 手術の対象となる原疾患に関する知識を待っていること
- 3) 手術方法や内容から出血量、必要なモニタ、術前処置等を予測し患者への侵襲度を想定した適切な対応ができること。
- 4) 麻酔に関するリスク、合併症を症例に応じて評価し術前処置の指示、合併症発症時の治療が適切におこなえること。
- 5) 患者の病体に応じた麻酔方法・時期の選択、麻酔計画が作成でき、麻酔の可否の判断ができること。

#### 2.術中管理に関して

- 1) 麻酔薬の薬理に精通していること。
- 2) 筋弛緩薬の薬理に精通していること。
- 3) 麻酔の生理・薬理に精通していること。
- 4) 循環作動薬の薬理に精通していること。
- 5) 呼吸生理に精通し、適切な呼吸管理ができること。
- 6) 水・電解質・代謝の病態生理に精通し、術中術後の輸液・輸血管理ができること。
- 7) 血液生化学データを正確に評価し、適切な対応ができること。
- 8) 各種モニタの動作原理と構造を理解しその解釈と判断ができること。
- 9) 特殊なモニタを自ら患者に装着し、その解釈と判断ができること。
- 10) 各種特殊体位に伴う合併症を未然に予測し、適切な予防処置を講ずることができること。
- 11) 致死的な不測の緊急事態に対応した処置を適切かつ迅速におこなえること。

#### 3. 術後管理に関して

- 1) 疼痛管理ができること。
- 2) 術後回診により麻酔方法の選択や行なった周術期管理に対する自己評価ができること。
- 3) 種々の術中術後の合併症に対して適切な診断と治療ができること。

#### 4. 集中治療に関して、短期研修の内容に加えて

- 1) 患者の病態に応じた適切な鎮静・鎮痛管理ができること。
- 2) 呼吸・循環・代謝作動薬の薬理・生理に精通していること。
- 3) 呼吸生理に精通し、患者の呼吸状態に応じた適切な呼吸補助の方法を決定できること。
- 4) 人工呼吸装置をはじめとする各種呼吸管理装置に精通し、自ら適切な気道確保の方法を選択・施行し、長期間にわたる呼吸管理をおこない得ること。
- 5) 各種血液浄化法を適切に選択し、必要な器機のセッティング、ブラッドアクセスの確保等を行い、自らが血液浄化を管理・施行出来ること。
- 6) 水・電解質・代謝の病態生理に精通し、患者の病態に応じた栄養管理計画



を作成・処方し、長期間にわたる栄養評価と管理を実行できること。

## II 研修方法

- 1 指導医とともに手術症例の麻酔管理に携わる。  
全身麻酔20例、腰椎麻酔10例、硬膜外麻酔15例を目標とする。
- 2 毎朝行われる抄読会および術前カンファレンスに参加し、多くの症例を経験し、英文読解力を向上させる。

## III 指導体制

指導責任者 診療部長 友塚 直人

## IV 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15 ～ 9:00	術前カンファレンス 抄読会	合同カンファレンス 抄読会			
8:30 ～ 9:00			術前カンファレンス 抄読会	合同カンファレンス 抄読会	術前カンファレンス 抄読会
9:00 ～ 16:00	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
16:00 ～	術前術後回診	術前術後回診	術前術後回診	術前術後回診	術前術後回診

## V 評価

評価については、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの3段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

年 月 日  
研修終了時 指導医サイン( )科( )

# 臨床病理研修プログラム

病理指導責任者 研究検査科 渡辺 次郎  
臨床検査責任者 研究検査科 梶川 隆

## I 研修内容について

- ① 研修期間中に、一例以上の剖検例について臨床所見と病理所見をまとめ、症例について臨床病理学的に考察し、報告書を作成する。

### 具体的な目標事項

1. 臨床所見についての記載が必要・十分であるか？
2. 病理所見（肉眼・組織所見）について十分な理解と記載が出来ているか？
3. 臨床所見と病理所見を対比させて総合的に検討し、各々の病変と症状、検査所見、治療などのとの関連が十分理解できているか？

- ② 上記症例について、臨床病理検討会（CPC）で発表する。

### 具体的な目標事項

1. 臨床所見が必要・十分かつ分かり易く提示できるか？
2. 病理所見が必要・十分かつ分かり易く説明できるか？
3. 臨床所見と臨床所を対比しながら臨床病理学的に考察し、これらを総合的に分かり易く説明できるか？

## II 評価について

A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠いの三段階とし、自己評価と指導医評価に区分する。

III 備考： 症例の指導に関しては、研究検査科・指導医（病理指導責任者）と症例の該当科の指導医（臨床指導責任者）があたる。研修医の臨床病理研修の日程その他、具体的な事柄については、病理および臨床指導医が協議し、調整する。

年 月 日

研修終了時

担当科・指導医サイン（                      ）科（                      ）  
研究検査科・指導医サイン                      （                      ）

## 臨床研修中断証 (別紙1)

ふりがな 研修医の氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
移籍登録番号	第 号	登録年月日	平成 年 月 日
中断した臨床研修に係わる研修プログラムの名称		福山医療センター卒後研修プログラム	
臨床研修を行った病院又は施設の名称	臨床研修病院	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	
	臨床研修協力施設		
研修開始年月日	年 月	研修中断年月日	年 月 日
※臨床研修を中断した理由：			
※臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容：			
※臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容：			

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料（指導医による評価表など）を添付すること。

上の者は、独立行政法人国立病院機構福山医療センター卒後研修プログラム中断時までの内容について履修したことを証明する。

年 月 日

福山医療センター 院長

福山医療センター研修管理委員会委員長



## 臨床研修未修了理由書 (別紙3)

ふりがな 研修医の氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
医籍登録番号	第 号	登録年月日	平成 年 月 日
未修了の臨床研修に係る 研修プログラムの名称		管理型臨床研修病院「独立行政法人国立病院機構 福山医療センター卒後研修プログラム」	
臨床研修を行った病院 又は施設の名称	臨床研修病院	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	
	臨床研修協力施設		
研修期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
※臨床研修を終了していないと認める理由：			

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料（指導医による評価表など）など、研修を終了していないとする理由が分かる資料を添付すること。

上の者は、上記の理由により、研修プログラムを終了していないものと認められるので通知する。

年 月 日

福山医療センター 院長

福山医療センター研修管理委員会委員長

## 研修医手帳(福山医療センター) (別紙4)

### 1. 研修医氏名

\_\_\_\_\_

### 2. プログラム担当者(指導医)

診療科 \_\_\_\_\_ 科

プログラム担当者名 \_\_\_\_\_

各科プログラムのチェックリスト及び各科での研修内容記入(形式自由)、担当した患者の病歴及び手術の要約等で構成する。

研修開始年月日                      年        月        日    開始

研修終了年月日                      年        月        日    終了(予定)

必修科：内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療

※救急は麻酔科か津山中央病院での4週間のブロック研修を含むこと

選択科：(                      ) 科

研修医評価票 I (別紙5)

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種名 \_\_\_\_\_)

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
<b>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-2. 利他的な態度</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-3. 人間性の尊重</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-4. 自らを高める姿勢</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II (別紙 6)

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： \_\_\_\_\_

研修分野・診療科： \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種  
名 \_\_\_\_\_ )

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

レベルの説明

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



## 1.医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

## 2.医学知識と問題対応能力：

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

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








観察する機会が無かった

コメント

### 3.診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

□ 観察する機会が無かった

コメント

#### 4.コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

観察する機会が無かった

コメント

## 5.チーム医療の実践：

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

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

観察する機会が無かった

コメント

## 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</li> <li>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</li> <li>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</li> </ul>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	<b>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。</b>	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	<b>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</b>	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	<b>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</b>	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	<b>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。</b>	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント

## 7.社会における医療の実践：

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

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








観察する機会が無かった

コメント

## 8.科学的探究：

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

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

観察する機会が無かった

コメント



## 9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

観察する機会が無かった

コメント

研修医評価票 III (別紙7)

様式20

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種名 \_\_\_\_\_ )

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
<b>C-1. 一般外来診療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-2. 病棟診療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-3. 初期救急対応</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-4. 地域医療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

## 臨床研修の目標の達成度判定票（別紙 8）

研修医氏名： \_\_\_\_\_

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

福山医療センター卒後臨床研修プログラム

プログラム責任者 \_\_\_\_\_