

いはらき夢チャレンジ
JA とりで総合医療センター

臨床研修プログラム

2020 年度

JAとりで総合医療センターの理念

高度に高齢化した茨城県南部／千葉県北西部において、疾病に罹患された地域住民の方の治療と、そのご家族への支援、また、この地域の健康福祉向上への貢献、さらに、これを支える当院職員への配慮を通じて、「患者さんの幸せ」「地域の幸せ」「職員の幸せ」、この三つを追求していきます。

JA とりで総合医療センターの基本方針

1. 地域中核病院としての立場から、地域完結型医療の実践に努めます。
2. 患者さんとそのご家族に信頼される安全な医療を提供します。
3. 行政や経営母体の JA と連携し、地域の健康福祉対策に貢献します。
4. 安定した病院経営を維持し、その上に成り立つ質の高い医療を継続します。
5. 働きがいのある魅力ある職場環境をつくります。

目 次

I. 研修プログラム概要	…	1
II. 臨床研修に関する委員会について	…	9
III. 指導医の氏名	…	11
IV. 臨床研修の到達目標	…	14
【I】 行動目標 医療人として必要な基本姿勢・態度	…	15
(1) 患者-医師関係	…	15
(2) チーム医療	…	15
(3) 問題対応能力	…	15
(4) 安全管理	…	15
(5) 医療面接	…	16
(6) 症例呈示	…	16
【II】 経験目標	…	17
A 経験すべき診療法・検査・手技	…	17
B 経験すべき症状・病態・疾患	…	21
C 特定の医療現場の経験	…	28
研修医評価表 I	…	30
研修医評価表 II	…	31
研修医評価表 III	…	41
V. E P O C の研修医到達度評価	…	42
VI. 当院の臨床研修評価表 2019 年度	…	52
VII. 診療科別臨床研修カリキュラム	…	53
内科臨床研修カリキュラム	…	53
外科臨床研修カリキュラム	…	54
救急分野臨床研修カリキュラム	…	55
精神科臨床研修カリキュラム	…	56
産婦人科臨床研修カリキュラム	…	57
小児科臨床研修カリキュラム	…	58
一般外来・地域臨床研修カリキュラム	…	59
VIII. 救急疾患メモ	…	60

I. 研修プログラムの名称

いばらき夢チャレンジJ Aとりで総合医療センター研修プログラム

1. プログラムの理念と目的

(理念)

1. 患者の権利を尊重し、全人的医療を実践する問題解決型の医療人を育てる。
2. 病院や地域に偏らず、広い視野で活躍できる医師を育てる。
3. プライマリ・ケアを重視する医師を育てる。
4. 当直を含む救急医療に積極的に参加する人材を育てる。
5. 他の職種を尊重する医療のリーダーを育てる。
6. 生涯自ら学ぶ姿勢を保ち、教育にも貢献できる人材を育てる。
7. 誇りと夢を抱いて将来の医療にチャレンジできる医師を育てる。

(目的)

第1条 病院機能として特徴ある4病院が結束し、互いの弱点を補完しながら、「患者の視点を重視」し、「地域医療に根ざした」臨床研修体制を構築し、より充実した臨床研修教育プログラムを実践する。

2. プログラム指導者

J Aとりで総合医療センター院長 富満 弘之

3. プログラム責任者の氏名等

(プログラム責任者) 山本貴信 (循環器内科部長)

4. 研修プログラムの特色

- 1) 1年目は臨床の基礎となる内科、外科、救急科を研修し、2年目は精神科、小児科、産婦人科、地域医療、一般外来の研修に加え、3年目以降に希望する診療科を鑑みた準備が出来るように選択科目を多くとってあります。
- 2) 3次救急施設ではありませんが、救急搬送患者を含む救急患者数は非常に多く、県内でも有数の救急医療に力を入れる病院です。Common disease の救急から重症疾患まで幅広く救急医療を体験できます。
- 3) 指導体制は指導医と研修医がマンツーマンで行っており、プライマリ・ケアの基本的診療能力を身に付けることができます。各診療科との連携及びコメディカルの協力体制は万全です。
- 4) 2年目は、夢チャレンジ関連医療機関で3ヶ月を限度として選択科目の研修ができます。
- 5) このプログラムは臨床研修評価システム（E P O C）を使用して研修を進め自己評価等を行います。

5. 臨床研修の目標の概要

特に Common disease のプライマリ・ケアにおいて、的確な診断と処置・治療ができるように訓練する。この訓練を通して様々な所見や情報を纏めて患者さんに迅速且つ最適な対応ができる視野の広い臨床医を育てる。更に医療人として必要な基本的姿勢・態度、特に患者・医師関係、チーム医療、安全管理等についての資質を涵養し、身に付ける。

6. 研修期間

2年

7. 臨床研修を行う分野

研修分野ごとの病院

	研修分野	病院又は施設の名称	研修期間
1 年 次	内科（必須） 一般外来並行研修あり	J Aとりで総合医療センター	6ヶ月
	救急部門（必須）	J Aとりで総合医療センター	3ヶ月
	外科（必須）	J Aとりで総合医療センター	1ヶ月
	選択科目	J Aとりで総合医療センター	2ヵ月
2 年 次	地域医療 (在宅医療研修を含む) (必須) 一般外来研修あり	あおぞら診療所 有田内科整形リハビリクリニック 東取手病院 西間木病院	1ヶ月
	小児科（必須） 一般外来並行研修あり	J Aとりで総合医療センター	1ヶ月
	産婦人科（必須）	J Aとりで総合医療センター	1ヶ月
	精神科（必須）	茨城県立こころの医療センター	1ヶ月
	選択科目	J Aとりで総合医療センター 夢チャレンジ関連医療機関	8ヶ月

備考：1) CPCはJAとりで総合医療センターにて実施する。

- 2) 選択研修の12ヶ月については、以下の各診療科の中から自由に選択可能である。(内科、外科、小児外科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科)
- 3) 2年次の選択研修は最大3ヶ月までとしていばらき夢チャレンジ関連病院で研修を行うことができる。
- 4) 臨床研修協力施設での研修期間は最大で3ヶ月までとする。
- 5) 一般外来研修は臨床研修協力施設の一般内科で行う。
- 6) 原則として地域医療研修には一般外来研修と在宅医療の研修が含まれる。週1回半日の在宅医療の研修を行い、不足する一般外来研修の2日分(半日×4日)はJAとりで総合医療センターの一般内科及び小児科の並行研修とする。

【いばらき夢チャレンジ関連病院】

JAとりで総合医療センター（当院）、茨城西南医療センター（猿島郡境町）、霞ヶ浦医療センター（土浦市）、友愛記念病院（古河市）

【臨床研修協力病院】

JAとりで総合医療センター（当院）、茨城西南医療センター（猿島郡境町）、霞ヶ浦医療センター（土浦市）、友愛記念病院（古河市）
茨城県立こころの医療センター（笠間市）

【臨床研修協力施設】

あおぞら診療所（取手市）、有田内科整形リハビリクリニック（取手市）
東取手病院（取手市）、西間木病院（取手市）

8. 研修ローテーション

1 年 次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内 科（一般外来並行研修あり）						外科	選択	選択	救急	救急	救急
2 年 次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	小児科 （一般外 来並行研 修あり）	産婦 人科	精神 科	地域医療 （一般外 来・在宅 医療研修 を含む	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択

《選択科目》

内科（呼吸器内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、内分泌代謝内科、膠原病リウマチ）、外科、小児外科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科

※2年次の選択科目はいばらき夢チャレンジ関連病院等で研修が可能

※2年次の地域医療研修は臨床研修協力施設で研修を行う

※2年次の精神科分野は茨城県立こころの医療センターで研修を行う

※選択科目研修中に保健・医療行政研修として保健所で1日～2日の研修が可能（2年次）

9. 研修医の募集定員・募集方法・採用方法

1. 募集定員

区 分	基幹型病院としての 募集定員	大学の協力型病院 としての定員	合 計
一年次	5	5	10
二年次	5	5	10
合 計	10	10	20

2. 募集方法：医師臨床研修マッチング協議会のマッチングプログラムに参加、ホームページを通じて公募を行う。

3. 採用方法：筆記試験（小論文）、面接試験

10. 研修医の処遇

処遇の適用	病院独自の処遇とする。	
常勤・非常勤の別	常勤 ※アルバイト禁止	
研修手当	一年次の支給額（税込み） 基本手当/月（350,000 円） 賞与/年（ 600,000 円）	二年次の支給額（税込み） 基本手当/月（450,000 円） 賞与/年（ 1,050,000 円）
	時間外手当： 有 日直手当： 有 当直手当： 有	
勤務時間	基本的な勤務時間（8：30～17：00）24 時間表記 月曜日～土曜日（第2・4・5 土曜日は休み）日曜日・祝日は休み	
	時間外勤務の有無： 有	
休憩時間	12：00～13：00	
休暇	リフレッシュ休暇（年5 日） 年末年始（ 有 ） 有給休暇（1 年時：20 日、2 年時：20 日） その他休暇（具体的に：当直明けは休日とする）	
当直	回数（約 5 回/月）	
研修医の宿舍（再掲）	無 （住宅手当支給）	
研修医の病院内の個室	有	
社会保険・労働保険	公的医療保健（ 茨城県農協健康保健組合 ）	
	公的年金保健（ 厚生年金 ）	
	労働者災害補償保険法の適用（ 有 ）	
	国家・地方公務員災害補償法の適用（ 無 ）	
	雇用保険（ 有 ）	
健康管理	健康診断（年 1 回） 当院の健康管理センターにて実施	
医師賠償責任保険の扱い	加入する	
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 可（規定あり）	
	学会、研究会等への参加費用支給の有無： 有（規定あり）	

11. 研修医手帳 有

12. 指導体制

1) 各診療科について

原則として、1年次は研修医1名に対して、3年以上の医師1名および指導医1名がつく。研修医1人あたり5～10名の患者を受持ち、指導医のもとで、指導を受けながら診療を行う。2年次は指導医1名がつく。

2) 救急診療について

勤務時間内の救急車の搬入に関しては、救急専門医及びオンコール医師の指導のもとで診療及び治療に当たる。又、週1回は当直に入り、当直医の指導で救急患者の診察及び治療を行う。

1 3. 評価

① 自己評価

EPOC－オンライン研修評価システムを用い、自己評価させる。2年次については各科別研修プログラムの項目について自己評価する。

② 指導医の評価

EPOC－オンライン研修評価システムを用い、指導医による判定をうける。判定は3段階とする。

③ 研修委員会の評価

研修委員会は厚生省の達成目標が2年間で達成されたと認められた場合、その結果を病院長に報告する。

1 4. 研修終了の認定

2年間の臨床研修の終了時点において、目標を達成した研修医に対して研修の終了を認定し、病院長は所定の書式により臨床研修報告書を厚生大臣に報告する。

1 5. 研修医採用：出願手続き

出願締切：8月中旬

出願書類：願書、履歴書、大学の推薦状

選考方法：小論文、面接、書類審査

選考日：ホームページへ掲載

医師臨床研修マッチング協議会のマッチングプログラムに参加

内定者への連絡方法：マッチングの結果に従って本人へ通知を行う

研修開始日：4月1日

資料請求先

〒302-0022

茨城県取手市本郷 2-1-1

J Aとりで総合医療センター

TEL 0297-74-5551 (代) FAX 0297-74-2721

協力型臨床研修病院一覧

1. 茨城県立こころの医療センター

研 修 の 内 容：精神科分野

研 修 の 期 間：4 週間

研修実施責任者：藤田俊之

研修医の指導を行う者：藤田俊之

2. 茨城西南医療センター

研 修 の 内 容：選択科目

研 修 の 期 間：4 週間～12 週間

研修実施責任者：上杉雅文

研修医の指導を行う者：上杉雅文

3. 霞ヶ浦医療センター

研 修 の 内 容：選択科目

研 修 の 期 間：4 週間～12 週間

研修実施責任者：福田妙子

研修医の指導を行う者：福田妙子

4. 友愛記念病院

研 修 の 内 容：選択科目

研 修 の 期 間：4 週間～12 週間

研修実施責任者：兼信正明

研修医の指導を行う者：兼信正明

臨床研修協力施設一覧

1. あおぞら診療所

研 修 の 内 容：地域医療研修（一般外来研修と在宅医療研修を含む）

研 修 の 期 間：4週間

研修実施責任者：石井啓一

研修医の指導を行う者：石井啓一

2. 有田内科整形リハビリクリニック

研 修 の 内 容：地域医療研修（一般外来研修と在宅医療研修を含む）

研 修 の 期 間：4週間

研修実施責任者：有田元英

研修医の指導を行う者：有田元英

3. 東取手病院

研 修 の 内 容：地域医療研修（一般外来研修と在宅医療研修を含む）

研 修 の 期 間：4週間

研修実施責任者：高森繁

研修医の指導を行う者：高森繁

4. 西間木病院

研 修 の 内 容：地域医療研修（一般外来研修と在宅医療研修を含む）

研 修 の 期 間：4週間

研修実施責任者：西間木徹也

研修医の指導を行う者：西間木徹也

Ⅱ. 臨床研修に関する委員会について

臨床研修委員会

1. 名 称 研修管理委員会（21名）
2. 権 限
 - 1) 研修医の募集・採用・配置
 - 2) 研修医の管理及び評価
 - 3) 研修プログラムの作成
3. 開 催 : 委員長の権限により、定期的に（年2回）開催する
4. 研修管理委員会の構成員の氏名等

氏名		所属	役職	備考
トミツ	ヒロキ	J Aとりで総合医療センター 訪問看護ステーションとりで	病院長	研修管理委員長
富満	弘之			
ヤマト	カブ	J Aとりで総合医療センター	内科部長	プログラム責任者
山本	貴信			
マダ	シカ	J Aとりで総合医療センター	副院長	研修管理委員
前田	益孝			
ウキ	ヒデキ	J Aとりで総合医療センター	産婦人科部長	研修管理委員
梅木	英紀			
オタ	テヤ	J Aとりで総合医療センター	小児科部長	研修管理委員
太田	哲也			
ウダガリ	マサル	J Aとりで総合医療センター	外科部長	研修管理委員
宇多川	勝			
伊ウ	カシ	J Aとりで総合医療センター	内科部長	研修管理委員
伊藤	孝美			
カマ	トシロ	J Aとりで総合医療センター	麻酔科部長	研修管理委員
永沼	利博			
フクラ	ヒロリ	J Aとりで総合医療センター	事務部長	研修管理委員 事務部門の責任者
藤倉	裕也			
オハラ	ジュン	J Aとりで総合医療センター	事務副部長	研修管理委員
小倉	純			
フジタ	トシキ	茨城県立こころの医療センター	児童思春期部長	研修実施責任者 研修管理委員
藤田	俊之			

イツカ	タダシ	茨城西南医療センター	内科部長	研修実施責任者
飯塚	正			
フクダ	タエコ	霞ヶ浦医療センター	医長	研修実施責任者
福田	妙子			
カネノブ	マサキ	友愛記念病院	副院長	研修実施責任者
兼信	正明			
イシ	ケイイチ	あおぞら診療所	所長	研修実施責任者
石井	啓一			
アリタ	モトヒデ	有田内科整形リハビリクリニック	院長	研修実施責任者
有田	元英			
イツ	ヤスヒコ	東取手病院	院長	研修実施責任者
石津	泰彦			
ニシマキ	テツヤ	西間木病院	院長	研修実施責任者
西間木	徹也			
カクタ	ツヨシ	有識者	外部委員	研修管理委員 有識者
緒方	剛			
カクタ	ヨシハル	有識者	外部委員	研修管理委員 有識者
岡田	儀春			

Ⅲ. 指導医の氏名

担当分野	氏名		所属	役職	臨床経験年数	資格等
地域	シタニ シュウゾウ		J Aとりで総合医療センター 訪問（兼務）	院長	40 年	日本内科学会指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医 日本成人病学会専門医 日本認知症学会専門医・指導医 日本睡眠学会認定医
	新谷	周三				
内科	マエダ ヨシタカ		J Aとりで総合医療センター	副院長	35 年	総合内科専門医 日本腎臓学会専門医・指導医 日本透析学会専門医・指導医 日本高血圧学会指導医
	前田	益孝				
内科	トミシ ヒロユキ		J Aとりで総合医療センター	副院長	25 年	日本内科学会認定医 日本神経学会専門医・指導医
	富満	弘之				
内科	ヤマモト タカノブ		J Aとりで総合医療センター	部長	23 年	日本内科学会認定教育施設指導医 総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医
	山本	貴信				
内科	イトウ タカシ		J Aとりで総合医療センター	部長	28 年	総合内科専門医 日本内科学会認定医 日本血液学会専門医・指導医
	伊藤	孝美				
内科	カワムラ タカヒロ		JA とりで総合医療センター	部長	21 年	日本内科学会認定内科医/総合内科専門医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医 東京医科歯科大学臨床教授 がん治療認定医機構認定医
	河村	貴広				
内科	ハツトリ エジロウ		JA とりで総合医療センター	部長	25 年	
	服部	英二郎				
内科	ヤマシタ タカキ		JA とりで総合医療センター	科長	20 年	日本呼吸器学会 呼吸器専門医 日本内科学会 認定内科医
	山下	高明				
内科	イマイ タイヘイ		JA とりで総合医療センター	部長	33 年	日本内科学会認定医・専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・代議員
	今井	泰平				
内科	スズキ フミト		JA とりで総合医療センター	部長	22 年	日本内科学会認定医 日本リウマチ学会専門医・指導医
	鈴木	文仁				
内科	コバヤシ セン		J Aとりで総合医療センター	科長	20 年	日本内科学会認定医 日本神経学会専門医・指導医
	小林	禅				
内科	カガリ シンイチ		J Aとりで総合医療センター	医師	15 年	
	小川	晋一				

小児科	太田 哲也		J Aとりで総合医療センター	部長	26 年	日本小児科専門医
	太田	哲也				
小児科	坂元 直哉		J Aとりで総合医療センター	科長	14 年	日本外科学会専門医 日本移植学会移植認定医
	坂元	直哉				
外科	宇田川 勝		J Aとりで総合医療センター	部長	27 年	日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器外科学会認定医 日本消化器内視鏡学会専門医 がん治療認定医機構教育医・認定医 日本大腸肛門病学会専門医
	宇田川	勝				
外科	岡本 浩之		J Aとりで総合医療センター	部長	27 年	日本外科学会認定医・専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 検診マンモグラフィ読影認定医
	岡本	浩之				
外科	アディクリス ラマ		J Aとりで総合医療センター	科長	16 年	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会 専門医・消化器がん外科治療認定医
	アディクリス	ラマ				
脳外科 救急科	河野 能久		J Aとりで総合医療センター	部長	20 年	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本脳卒中学会専門医
	河野	能久				
脳外科	上田 泰弘		JA とりで総合医療センター	科長	14 年	日本脳神経外科学会専門医
	上田	泰弘				
リハ 科	鈴木 康司		J Aとりで総合医療センター	部長	30 年	日本整形科学会整形外科専門医 日本リハビリテーション医学会専門医 日本リュウマチ学会認定医 第 37 回義肢装具等適合判定医師
	鈴木	康司				
皮膚科	野嶋 浩平		J Aとりで総合医療センター	科長	14 年	日本皮膚科学会皮膚科専門医 臨床研修指導医
	野嶋	浩平				
泌尿器 科	奥野 哲男		J Aとりで総合医療センター	部長	32 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会施設基準医
	奥野	哲男				
産婦人 科	染川 可明		J Aとりで総合医療センター	副院長	34 年	日本産婦人科学会産婦人科専門医・認定医 健診マンモグラフィ読影認定医 日本心療内科学会登録医
	染川	可明				
産婦人 科	梅木 英紀		J Aとりで総合医療センター	部長	29 年	日本産婦人科学会産婦人科専門医 日本がん治療学会暫定教育医 日本婦人科腫瘍学会専門医
	梅木	英紀				
眼科	飯塚 美穂子		J Aとりで総合医療センター	科長	22 年	日本眼科学会専門医
	飯塚	美穂子				
耳鼻咽 喉 科	池上 謙次		J Aとりで総合医療センター	部長	20 年	日本耳鼻咽喉科学会専門医
	池上	謙次				
健管	富永 勉		J Aとりで総合医療センター	部長	31 年	日本脳神経外科学会専門医
	富永	勉				

麻酔科	カガマ トシロ		J Aとりで総合医療センター	部長	30 年	日本麻酔科学会指導医
	永沼	利博				
放射線科	シマダ ケン		J Aとりで総合医療センター	部長	24 年	日本医学放射線学会放射線科専門医 第1種放射線取扱主任者 日本核医学会専門医 日本核医学学会 PET 核医学認定医 日本 IVR 学会専門医 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定読影医
	嶋田	謙				
病理	イトウ タカシ		JA とりで総合医療センター	非常勤医	14 年	病理専門医 細胞診専門医
	伊藤	崇				
精神科	ホリ タカミ		茨城県立こころの医療センター	院長		医学博士 日本総合病院精神科学会評議員
	堀	孝文				
精神科	イトオ エイチ		茨城県立こころの医療センター	副院長兼 第二医療局長兼 第三医療局長兼 薬物部長兼 司法精神医学部長兼 臨床研究部長	35 年	精神保健指定医
	妹尾	栄一				
精神科	トイ カガミ		茨城県立こころの医療センター	睡眠医療センター長	38 年	精神保健指定医
	土井	永史				
精神科	サウ マシ		茨城県立こころの医療センター	第一医療局長 兼リハビリテーション部長	35 年	精神保健指定医
	佐藤	雅士				
精神科	カゲヤマ ハロ		茨城県立こころの医療センター	第四医療局長	35 年	精神保健指定医
	影山	治雄				
精神科	フジタ トシキ		茨城県立こころの医療センター	児童思春期部長	18 年	精神保健指定医
	藤田	俊之				
精神科	マカ カズリ		茨城県立こころの医療センター	医長	18 年	精神保健指定医
	間中	一至				
精神科	イシ リュウカ		茨城県立こころの医療センター	医員	16 年	精神保健指定医
	石井	竜介				
精神科	ナハ ヲウイチ		茨城県立こころの医療センター	医員	16 年	精神保健指定医
	南場	陽一				
精神科	ジン タカシ		茨城県立こころの医療センター	医長		精神保健指定医
	神	崇慶				
精神科	コウヅキ コロ		茨城県立こころの医療センター	医員		精神保健指定医
	上月	ゆり子				
精神科	タゲチ タカ		茨城県立こころの医療センター	医員		精神保健指定医
	田口	高也				

IV. 臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

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 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者・医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 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

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 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

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 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

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 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

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 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

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 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。

Ⅱ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、
〔A〕・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
〔その他〕・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画

A4) 血液型判定・交差適合試験

A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図

A6) 動脈血ガス分析

7) 血液生化学的検査

・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取（痰、尿、血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

10) 肺機能検査

・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 内視鏡検査

A14) 超音波検査

15) 単純X線検査

16) 造影X線検査

17) X線CT検査

18) MRI 検査

19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1) 気道確保を実施できる。

2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）

3) 心マッサージを実施できる。

4) 圧迫止血法を実施できる。

5) 包帯法を実施できる。

6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。

7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。

- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目	<u>下線の手技</u> を自ら行った経験があること
------	----------------------------

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること
(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

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 頻度の高い症状

必修項目 下線の症候を経験し、レポート（EPOC使用）を提出する

症候

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嗄声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ

経験させる診療科

- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、皮膚科、小児科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、小児科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科、小児科)
- (救急外来、眼科)
- (救急外来、眼科)
- (救急外来、耳鼻科)
- (救急外来、耳鼻科)
- (救急外来)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科、小児科)
- (救急外来、内科)

症候

- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ
- 36) るい痩
- 37) 物忘れ
- 38) 筋力低下
- 39) 興奮・せん妄
- 40) 成長・発達の障害
- 41) 妊娠・出産・終末期の兆候

経験させる診療科

- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科、小児科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、整形外科)
- (救急外来、整形外科)
- (救急外来、内科、整形外科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、泌尿器科、内科)
- (救急外来、泌尿器科)
- (救急外来、泌尿器科)
- (救急外来、精神科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、内科)
- (救急外来、精神科)
- (救急外来、小児科)
- (救急外来、内科、産婦人科)

2 緊急を要する症状・病態

必修項目	<u>下線の病態、症候</u> を経験し、レポート（E P O C使用）を提出する。
------	--

症候

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症

経験させる診療科

- (救急外来、
- (救急外来、
- (救急外来、
- (救急外来、
- (救急外来、
- (救急外来、
- (救急外来、
- (救急外来、

症候

9) 急性消化管出血

10) 急性腎不全

11) 流・早産及び満期産

12) 急性感染症

13) 外傷

14) 急性中毒

15) 誤飲、誤嚥

16) 熱傷

17) 精神科領域の救急

18) 吐血・喀血

19) 下血・血便

20) 腰・背部痛

21) 運動麻痺

経験させる診療科

(救急外来

(救急外来、内科

(産婦人科

(救急外来、内科、小児科

(救急外来、

(救急外来、

(内科、

(救急外来、皮膚科、

(精神科、

(救急外来、内科、

(救急外来、内科

(救急外来、内科、整形外科

(救急外来、内科

※レポート（EPOC使用）は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。

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A**疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. **B**疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B**①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

- A**①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- A**②認知症、痴呆性疾患
- ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ④変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

- B**①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B**②蕁麻疹
- ③薬疹
- B**④皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

- B**①高エネルギー外傷、骨折
- B**②関節・靱帯の損傷及び障害
- B**③骨粗鬆症

B④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患

A①心不全、急性冠症候群

B②狭心症、心筋梗塞

③心筋症

B④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

B⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

B⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

A⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（6）呼吸器系疾患

B①呼吸不全

A②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

⑤異常呼吸（過換気症候群）

⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

B⑦肺癌

（7）消化器系疾患

A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

B②小腸・大腸疾患（大腸癌、イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

A①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

B⑤腎盂腎炎

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

B①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

B③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

③副腎不全

A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B⑤高脂血症

⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

B①屈折異常（近視、遠視、乱視）

B②角結膜炎

B③白内障

B④緑内障

⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B①中耳炎

②急性・慢性副鼻腔炎

B③アレルギー性鼻炎

④扁桃の急性・慢性炎症性疾患

⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

①症状精神病

A②痴呆（血管性痴呆を含む。）

B③アルコール依存症

A④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

A⑤統合失調症（精神分裂病）

⑥不安障害（パニック症候群）

B⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

B①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

B②細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)

B③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

B②慢性関節リウマチ

B③アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B④熱傷

(17) 小児疾患

B①小児けいれん性疾患

B②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

③小児細菌感染症

B④小児喘息

⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

B①高齢者の栄養摂取障害

B②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

※レポート（EPOC使用）は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。

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 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 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切な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。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 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（在宅医療を含

む) について理解し、実践する。

- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目

周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目

精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目

臨終の立ち会いを経験すること

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

V.E.P.O.Cの研修医到達度評価

研修医の到達度に関する評価表であり、形成的評価の目的で用いる。
4段階評価とする。

a = とりわけ優れている

b = 平均を上回っている

c = 平均レベルに到達している

d = 不十分なレベルに留まっている

1. 患者－医師関係

	a	b	c	d
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

	a	b	c	d
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) 上級および同僚医師、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、転出にあ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

	a	b	c	d
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) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。				
3) 研究会や学会活動に関心を持つ。				
4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。				

4. 安全管理

	a	b	c	d
1) 医療現場での安全確認を理解し、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. 医療面接

	a	b	c	d
1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。				
2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。				
3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。				

6. 身体診察

	a	b	c	d
1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。				
2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。				
3) 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。				
4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。				
5) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)ができ、記載できる。				
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。				
7) 神経学的診察ができ、記載できる。				
8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。				
9) 精神面の診察ができ、記載できる。				

7. 臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、A=自ら実施し、結果を解釈できる。

B=指示し、結果を解釈できる。

C=指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

	経験例数	a	b	c	d
1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)(A)					
2) 便検査:潜血(A)、虫卵(B)					
3) 血算・白血球分画(A)					
4) 血液型判定・交差適合試験(A)					
5) 心電図(12誘導)(A)					
負荷心電図(C)					
6) 動脈血ガス分析(A)					
7) 血液生化学的検査(B)					
・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)(A)					
8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)(B)					
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査(B)					
・検体の採取(痰、尿、血液など)(A)					
・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)(A)					
10) 肺機能検査(B)					
・スパイロメトリー(A)					
11) 髄液検査(B)					
12) 細胞診・病理組織検査(C)					
13) 内視鏡検査(C)					
14) 超音波検査(B)					
15) 単純 X 線検査(B)					
16) 造影 X 線検査(C)					
17) X 線 CT 検査(C)					
18) MRI 検査(C)					
19) 核医学検査(C)					
20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)(C)					

8. 基本的手技

	a	b	c	d
1) 一次及び二次救命処置ができる。 (13.行動目標 4 を参照) (救急)				
2) 圧迫止血法を実施できる。 (外科)				
3) 包帯法を実施できる。 (外科)				
4) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心 静脈確保)を実施できる。 (外科)				
5) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。				
6) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。				
7) 導尿法を実施できる。				
8) 浣腸を実施できる。				
9) ドレーン・チューブ類の管理ができる。				
10) 胃管の挿入を管理ができる。				
11) 局所麻酔法を実施できる。 (外科)				
12) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 (外科)				
13) 簡単な切開・排膿を実施できる。 (外科)				
14) 皮膚縫合法を実施できる。 (外科)				
15) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 (外科)				

9. 基本的治療法

	a	b	c	d
1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。				
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。				
3) 輸液ができる。				
4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。				

10. 医療記録

	a	b	c	d
1) 診療録(退院時サマリーを含む)を POS(ProblemOriented System)に従って記載し管理できる。				
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。				
3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の 証明書を作成し、管理できる。				
4) 剖検所見の記載・要約作成に参加し、診療の向上に役 立てることができる。				
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理 できる。				

11. 症例呈示

	経験例数	a	b	c	d
1) 症例呈示と討論ができる。	○内 科				
	○外 科				
	○救 急				
	○小児科				
	○産 科				
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。					

12. 診療計画

	a	b	c	d
1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。				
2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。				
3) 入退院の適応を判断できる(デイスージャリー症例含む)。				
4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。				
5) 社会福祉施設の役割について理解する。				
6) 地域保健・健康増進(保健所機能への理解を含む)について理解する				

13. 救急医療

	a	b	c	d
1) バイタルサインの把握ができる。				
2) 重症度およ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(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support,呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できる。 ※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。				
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。				
6) 専門医への適切な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。				

14. 予防医療

	a	b	c	d
1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。				
2) 性感染症(エイズを含む)予防、家族計画指導に参画できる。				
3) 地域・職場・学校検診に参画できる。				
4) 予防接種に参画できる。				

15. 緩和・終末期医療

	a	b	c	d
1) 心理社会的側面への配慮ができる。				
2) 緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。				
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。				
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。				

16. 医療の社会性

	a	b	c	d
1) 保健医療法規・制度を説明できる。				
2) 医療保険、公費負担医療を説明できる。				
3) 医の倫理・生命倫理について説明できる。				
4) 虐待について説明できる。				

17. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】緊急を要する症状・病態

	経験例数
1) 心肺停止	
2) ショック	
3) 意識障害	
4) 脳血管障害	
5) 急性呼吸不全	
6) 急性心不全	
7) 急性冠症候群	
8) 急性腹症	
9) 急性消化管出血	
10) 急性腎不全	
11) 流・早産および満期産	
12) 急性感染症	
13) 外傷	
14) 急性中毒	
15) 誤飲、誤嚥	
16) 熱傷	
17) 精神科領域の救急	

【2】経験が求められる疾患・病態

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

	経験例数
① 貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)	
② 白血病	
③ 悪性リンパ腫	
④ 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群：DIC)	

(2) 神経系疾患

	経験例数
① 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)	
② 痴呆性疾患	
③ 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)	
④ 変性疾患(パーキンソン病)	
⑤ 脳炎・髄膜炎	

(3) 皮膚系疾患

	経験例数
① 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)	
② 蕁麻疹	
③ 薬疹	
④ 皮膚感染症	

(4) 運動器(筋骨格)系疾患

	経験例数
① 骨折	
② 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷	
③ 骨粗鬆症	
④ 腰椎椎間板ヘルニア	

(5) 循環器系疾患

	経験例数
① 心不全	
② 狭心症、心筋梗塞	
③ 心筋症	
④ 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)	
⑤ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)	
⑥ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈解離)	
⑦ 静脈・リンパ管疾患 (深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)	
⑧ 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)	

(6) 呼吸器系疾患

	経験例数
① 呼吸不全	
② 呼吸器感染症	
③ 閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症)	
④ 肺循環障害(肺塞栓・肺拘束)	
⑤ 異常呼吸(過換気症候群)	
⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	
⑦ 肺癌	

(7) 消化器系疾患

	経験例数
① 食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎)	
② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)	
③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)	
④ 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、 肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)	
⑤ 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)	
⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	

(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

	経験例数
① 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	
② 原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)	
③ 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	
④ 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)	

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

	経験例数
① 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、 乳腺炎)	
② 女性生殖器およびその関連疾患 (無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、 骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)	
③ 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

	経験例数
① 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)	
② 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	
③ 副腎不全	
④ 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	
⑤ 高脂血症	
⑥ 蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)	

(11) 眼・視覚系疾患

	経験例数
① 屈折異常(近視、遠視、乱視)	
② 角結膜炎	
③ 白内障	
④ 緑内障	
⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

	経験例数
① 中耳炎	
② 急性・慢性副鼻腔炎	
③ アレルギー性鼻炎	
④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	
⑤ う歯と歯周病	
⑥ 外耳道・鼻腔・咽頭・食道の代表的な異物	

(13) 精神・神経系疾患

	経験例数
① 症状精神病	
② 痴呆	
③ アルコール依存症	
④ うつ病	
⑤ 精神分裂病	
⑥ 不安障害(パニック症候群)	
⑦ 心身症	

(14) 感染症

	経験例数
① ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	
② 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア、結核菌)	
③ 真菌感染症(カンジダ症)	
④ 性感染症	
⑤ 寄生虫疾患	

(15) 免疫・アレルギー疾患

	経験例数
① 全身性エリテマトーデスとその合併症	
② 慢性関節リウマチ	
③ アレルギー疾患	

(16) 物理・化学的因子による疾患

	経験例数
① 中毒(アルコール、薬物)	
② アナフィラキシー	
③ 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)	
④ 熱傷	

(17) 小児疾患

	経験例数
① けいれん性疾患	
② ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	
③ 細菌感染症	
④ 小児喘息	
⑤ 先天性心疾患	

(18) 加齢と老化

	経験例数
① 高齢者の栄養摂取障害	
② 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	

VI. 当院の臨床研修評価表 2019 年度

氏名：

		指導医 (署名)	研修責任者 (署名)	備考
臨床手技	経鼻胃管挿入			
	気管内挿管			
	尿道カテーテル挿入			
	中心静脈カテーテル挿入			
	動脈ライン挿入			
	腰椎穿刺			
	胸腔穿刺			
	腹腔穿刺			
	皮膚縫合			
	デブリードメント			
学術活動	学会：			
	研究会：			
	CPC：			
	M&M 研究会：			
	論文：			

* 手技が成功したか否かだけでなく、その手技の手順、注意点、合併症の把握等を総合的に判断してもらい、評価を受ける。学術活動は発表内容を記載する。

2020 年 3 月 15 日までに富満宛て提出ない場合、修了認定に支障がでます。

臨床研修責任者 富満弘之

VII. 診療科別臨床研修カリキュラム

内科臨床研修カリキュラム

1.研修の目的

内科医として必要な基本的知識、技能、態度を習得する。将来、内科医になる場合にも、あるいは他の専門診療科の医師になる場合にも、有用な内科の基本的な診療能力を習得する。

2.具体的行動計画

① 基本的な身体診察法を習得する。

全身状態の把握、精神状態、胸部、腹部、皮膚、筋肉系、神経系の診察ができ記載できる。

② 基本的な臨床検査を習得する。

基本的検査（血液型検査、血液検査、生化学検査、尿検査、心電図検査等）は自ら実施し、解釈できる。内視鏡検査、CT検査、MRI検査等については、検査の意義を理解し、検査の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。

③ 基本的手技を習得する。

気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、圧迫止血法、注射、採血法（動静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、除細動を行うことができる。

④ 基本的な治療法を習得する。

療養指導、抗菌剤の適切な使用、麻薬等の薬物療法、輸液療法、輸血療法を適切に行うことができる。

⑤ 医療について適切な記録ができる。

診療録、処方箋、文書（診断書、死亡診断書、その他証明書等）、紹介状及び返書の作成、管理を行うことができる。

⑥ 別紙記載の症候、病態、疾患について経験し、症例呈示（症例のプレゼンテーション）、レポートの作成ができる。

20180401

外科臨床研修カリキュラム

1.研修の目的

外科に関する基本的診療能力を習得し、プライマリケアの診療能力も身につける

2.具体的行動計画

- ① 基本的診察（胸部・腹部を中心に全身）ができる。
- ② 基本的臨床検査（自ら実施、または検査の適応の判断、結果の解釈）ができる。
- ③ 基本的手技ができる。
（気道確保、人工呼吸、圧迫止血、注射（皮内、皮下、筋肉内、静脈確保）、採血（動静脈）、
穿刺（胸腔・腹腔）、導尿、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、創部消毒と
ガーゼ交換、局所麻酔、切開排膿、気管内挿管、除細動）
- ④ 基本的治療法（療養指導、薬物療法、輸液、輸血）ができる。
- ⑤ 医師記録の記載（診療録、処方箋、診断書、死亡診断書、診療情報提供書及び返書、カンファレンスにおける症例呈示）
- ⑥ 術後管理が的確にできる。
- ⑦ 患者及び家族に検査結果や治療方針などを解りやすく説明できる。
- ⑧ 末期医療にあたっては、個々の患者に対応した治療計画を実施できる。

20180401

救急分野臨床研修カリキュラム

1.研修の目的

救急患者の疾患の診断と治療を学び、初期治療と救急蘇生技術を習得する。疾患の鑑別にあたり、病歴、身体所見の診察、画像診断、検査データ等を参考として総合的に判断する技術を学ぶ。

2.具体的行動計画

- ① 主訴または臨床症状から救急疾患の鑑別診断を学ぶ。
- ② 救急疾患に必要な他覚的所見を学び、身体所見の診察方法を習得する。
- ③ 救急患者に必要な検査法を学び、結果を評価できるようにする。
- ④ 救急疾患に必要な基本的手技を習得する。
(注射法、採血法、気道確保、アンビューマスクによる人工呼吸、気管挿管、心臓マッサージ、除細動、導尿、胃管挿入、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、簡単な皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷処置)
- ⑤ 急性疾患の病態を把握し、初期治療を学ぶ。

20180401

精神科臨床研修カリキュラム

1.研修の目的

日常診療に必要な精神医学の基本知識、病態、治療、態度を身に付ける。

2.具体的行動計画

- ① 問診、面接の方法に配慮しながら、主訴、生活史、既往歴、現病歴、家族歴等を聴取し、情報をまとめて記載する。
- ② 状態像を把握する。
- ③ 頭部C T、東部MR I、脳波等について理解し、検査計画を立てる。
- ④ 精神科診断（I C D－10）について理解する。
- ⑤ 精神保健福祉法を理解し、適切な入院形態、手続きを学ぶ。
- ⑥ 社会復帰活動、地域支援体制について理解する。

20180401

産婦人科臨床研修カリキュラム

1.研修の目的

産婦人科に関する基本的診療能力を習得し、プライマリケアの診療能力も身につける

2.具体的行動計画

① 基本的診療ができる。

（視診、触診、妊婦健診、新生児診療等）

② 基本的臨床検査ができる。

（超音波検査、膣分泌物検査、コルポスコピー、組織診、細胞診、生殖内分泌検査、C T や、MR I 検査、分娩監視装置による検査、血糖、ビリルビン等の新生児の検査等）

③ 基本的手技ができる。

（子宮内容除去術、正常分娩介助、帝王切開術の助手等）

④ 基本的治療法ができる

（輸液、輸血、化学療法、新生児光線療法等）

⑤ 診療録の記載ができる。

（診療録、処方箋、各種診断書、診療情報提供書及び返書等）

20180401

小児科臨床研修カリキュラム

1.研修の目的

小児の特徴を理解し、小児医療に必要な基礎知識、基本的手技、コミュニケーションスキルを習得する。

乳児～幼児～小児期と患者の発達に応じた診療・治療ができることを目指す。

2.具体的行動計画

- ① 小児の成長と発達に合わせた基本的診療法を理解し実践できる。
- ② 基本的検査法を発達に応じた正常値を理解しながら実践できる。
(検尿、血液、心電図、脳波、画像検査等)
- ③ 基本的治療方法と療養指導(安静、体位、食事、入浴等)を実践できる。
- ④ 基本手技を理解し実践できる。
(気道確保、採血、血管確保、チューブ管理など)
- ⑤ 救急処置を理解し実践できる。
(重症度及び緊急度の判断と蘇生手段)
- ⑥ 患者・家族との良好な人間関係の確立
- ⑦ チーム医療
 - ・ 専門医や他科へのコンサルテーションの必要性を判断し、実施できる。
 - ・ 医師以外の医療従事者及び福祉従事者と協調して仕事ができる。
- ⑧ 医療記録
 - ・ 診療録を正確に記録でき、診療情報の提供、診断書の発行ができる。
- ⑨ 保健医療法規・制度、医療保険、公費負担制度等を理解し、適切な対応ができる。

20180401

一般外来・地域医療研修カリキュラム

1.研修の目的

地域医療の概念を理解し、保健、福祉、介護も含めた医療に関する臨床能力を身につける。

2.具体的行動計画

- ① 身体、心理、社会的側面から、患者、家族のニーズを把握することができる。
- ② 日常診療における患者の診療が適切にできる。
- ③ チーム医療を意識し、他の医師やスタッフと個々の患者に関しての意見交換並びに連携が適切にできる。
- ④ 介護保険制度の仕組みを理解し、ケアプランに則した各種のサービスの実際を経験し、かつ介護保険制度における医師の役割及び介護と医療の連携の重要性を理解し実践できる。
- ⑤ 取手市の地域医療の現場を経験し、現状を理解する。

20180401

VIII. 緊急疾患メモ

[illegible]

勤務時間

- ◇ 通常日勤者 8時30分から17時00分まで
- ◇ 土曜日(第1・3) 8時30分から12時30分まで

遅刻・早退・休暇

- ◇ 遅刻・早退・休暇するときは、事前に所属長の承認を受け、指定の届出用紙を医局秘書に提出して下さい。
- ◇ 予測しない事由により事前に承認を受けられなかった場合は、医局秘書(内線 2371)・庶務課(内線 2357)に連絡し、出勤後すぐに指定の届出用紙を提出して下さい。

病 院 案 内

6

5

4

3

2

1

新棟			
南棟	病棟 45床 回復期リハビリ	西棟	東棟
	病棟 30床 小児科 小児外科 NICU	病棟 44床 外科 泌尿器科	医局 管理部
	病棟 40床 産婦人科 女性一般病棟	病棟 37床 脳神経内科	病棟 44床 消化器内科 内分泌代謝内科
	腎センター 講堂	病棟 30床 腎臓内科 膠原病・リウマチ内科	訪問看護 居宅介護 医療相談 医療連携
	手術室 リハビリ科	外来 糖尿病センター 歯科口腔外科 採血室 中央検査室	外来 外科 呼吸器外科 脳神経外科 化学療法室 高齢者(嚥下)歯科
	病棟 10床 ICU 外来 救急	外来 産婦人科 放射線部 薬剤部 中央処置室 内視鏡室 売店 軽食コーナー	
連絡通路	連絡通路	連絡通路	
健康管理センター		感染症病棟 8床	合計 414床

2018年12月11日



茨城県厚生農業協同組合連合会 JAとりで総合医療センター

〒302-0022

茨城県取手市本郷2-1-1

☎0297-74-5551 (代) 📠0297-74-2721

Email : toride@medical.email.ne.jp

経験すべき症候－29 症候－

症候

1. ショック
2. 体重減少・るい瘦
3. 発疹
4. 黄疸
5. 発熱
6. もの忘れ
7. 頭痛
8. めまい
9. 意識障害・失神
10. けいれん発作
11. 視力障害
12. 胸痛
13. 心停止
14. 呼吸困難
15. 吐血・喀血
16. 下血・血便
17. 嘔気・嘔吐
18. 腹痛
19. 便通異状（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. 週末期の症候

経験する診療科

救急科
救急科、内科
救急科、内科、小児科
救急科、内科
救急科、小児科
救急科、内科
救急科、内科
救急科、内科
救急科
救急科、内科、小児科
救急科、眼科
救急科、内科
救急科
救急科
救急科、内科
救急科、内科
救急科、内科、小児科
救急科、内科、小児科
救急科、内科
救急科、皮膚科
救急科、整形外科、内科
救急科、整形外科
救急科、内科
救急科、泌尿器科
救急科、精神科
救急科、精神科
小児科
救急科、産婦人科
救急科、内科、外科

経験すべき疾病・病態－26 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こと。

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

※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、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし（EPOC を使用）、病歴、身体所見、アセスメント、プラン（診断・治療・教育）、考察等を含むものとする。

以上については臨床研修管理委員会で進捗管理を行う。