

岩手県立胆沢病院

医師卒後臨床研修プログラム

令和7年度版

(2025年4月1日研修開始)



岩手県立胆沢病院臨床研修病院群
臨床研修管理委員会

岩手県立胆沢病院 医師卒後臨床研修プログラム

< 目 次 >

| | |
|--|-----|
| 1. 岩手県立胆沢病院臨床研修基本理念 | 3 |
| 2. 臨床研修プログラム概要 | 4 |
| 3. 各診療科プログラム | |
| ・全科共通プログラム | 7 |
| ・総合診療科（一般外来） | 9 |
| ・呼吸器内科 | 12 |
| ・循環器内科 | 16 |
| ・血液内科 | 19 |
| ・消化器内科 | 22 |
| ・外科 | 26 |
| ・病理診断科 | 30 |
| ・麻酔 | 34 |
| ・救急部門 | 39 |
| ・小児科 | 44 |
| ・整形外科 | 46 |
| ・脳神経外科 | 48 |
| ・皮膚科 | 51 |
| ・泌尿器科 | 54 |
| ・耳鼻いんこう科 | 57 |
| ・呼吸器外科 | 59 |
| ・総合診療科 | 62 |
| ・精神科 | 65 |
| ・地域医療、保健・医療行政 | 71 |
| ・自由選択 | 89 |
| 4. 研修規程 | 94 |
| 5. 臨床研修管理、指導体制 | 96 |
| 6. 臨床研修病院としてのサービス環境、研修環境 | 106 |
| 7. 臨床研修の連携体制（いわてイーハトーヴ臨床研修病院群について） | 109 |
| 8. 医療安全・感染対策 | 114 |
| 9. 研修の記録について | 120 |
| 10. 臨床研修における評価 | 122 |
| 11. 臨床研修修了判定 | 123 |
| 12. 研修記録の保管・閲覧基準 | 125 |
| 13. 臨床研修修了後の進路 | 126 |
| 14. 募集要項・処遇 | 128 |
| 15. 研修医の処遇（臨床研修病院群の時間外・休日労働最大規定時間数の記載） | 130 |
| 16. 関連資料、各種要綱、様式 | 131 |

1. 岩手県立胆沢病院臨床研修基本理念

【ミッション・臨床研修病院としての役割】

責任感を持ち、生涯にわたって積極的に学び続けることができる医師を育て、これからの地域医療に貢献する。

【基本理念】

実践から医師としての責任感を養い、自ら振り返って積極的に学ぶ姿勢を持ち、将来専門とする診療科に関わらず医療の基礎となる知識、技術、コミュニケーション能力を身につける。

【基本方針】

- ・ 将来目指す専門領域に関わらず、広くプライマリ・ケアを学び身につける。
- ・ 周囲の状況を観察し、自らの立場、ニーズを把握しメディカルスタッフと協力し行動できるようになる。
- ・ 自らを振り返って、到達度を理解し、積極的に学習、研修に励む。
- ・ 研修医であっても自らの力量に見合った、責任を伴う医療を行う。
- ・ 屋根瓦式教育の担い手として、後輩に対して教育的姿勢を取る。

2. 臨床研修プログラム概要

1) プログラム名

岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム（基幹型・協力型臨床研修病院）

2) 到達目標

厚生労働省の示した臨床研修の到達目標を達成し、当院臨床研修理念に沿った医師になる。

〔15. 関連資料、各種要綱、様式「臨床研修の到達目標、方略および評価」参照〕

3) プログラムの特色

研修プログラムは次のとおり実施する。

<必修診療科・期間>

内科 24 週／麻酔科 8 週（内 4 週は救急研修分）／外科 8 週／小児科 4 週／総合診療 4 週
（院内、外来研修）／地域医療 4 週（院外）／産婦人科 4 週（院外）／精神科 4 週（院外）
／病理科 1 週（岩手医大、院内診療科ローテーション中）

※4 週を 1 単位と考えるが、連休などにあわせて 5 週になることもある。

※最初にローテーションする診療科は、12 週以上まわることで仕事に慣れてもらう。

※責任を持った診療を経験するため、1 つの診療科を 8 週以上ローテートすることを推奨する。

※地域医療研修先は偏りの無いよう調整する可能性がある。

※院外必修診療科は 8 週まで可。9 週以上選択したい場合は選択診療科として研修する。

※2 年間の研修修了後、希望者は相談の上、3 年目のローテート研修が可能である。

(1) 救急部門について

○2 年間の院内研修期間中に行う日当直の時間が 8 週以上の研修に相当するものとし、1 年次の麻酔科 4 週間研修と合計し、12 週の研修とみなす。

(2) ○地域医療は岩手県立江刺病院、岩手県立遠野病院、奥州市国民健康保険まごころ病院、奥州市国民健康保険衣川診療所、金ヶ崎町国民健康保険金ヶ崎診療所、又は盛岡つなぎ温泉病院で研修を行う。また、保健・医療行政研修として岩手県赤十字血液センターで、2 年間において 2～3 日間の研修を行う。

| | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------|-------------------|-------------------|------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|
| 1 年 次 | 内科 24 週 | | | 麻酔科 8 週 | 外科 8 週 | 小児 4 週 | 産婦 (院外) 4 週 | 精神 (院外) 4 週 |
| | 5 月頃～ 年間を通じて月 3-4 回程度の日当直 | | | | | | | |
| 2 年 次 | 地域 (院外) 4 週 | 病理 (院外) 1 週 | 総診 4 週 外来研修 | 自由選択約 43 週 | | | | |
| | 年間を通じて月 3-4 回程度の日当直 | | | | | | | |

<選択診療科>

- ・ 選択は各診療科原則 4 週以上ローテーションする。
 - ・ 自由選択期間中、12 週まで院外たすきがけ研修が可能。
- ※ 院外でしか研修できない必修診療科（産婦人科、精神科、地域医療）は 8 週まで院外たすきがけ研修 12 週には含めない。

※研修医の自由選択により岩手県立胆沢病院及び協力型病院・協力施設の標榜する全診療科の研修が可能（受け入れ先の研修規程に基づく）。

※3 年目ローテーション研修希望者は相談の上、受け入れ可能な診療科で研修を行う。

4) 研修計画（教育課程、研修方式、研修期間割等）

当院は基幹型臨床研修病院として主要な研修プログラムを管理・実施するほか、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設と、緊密な連携体制のもとに共同して臨床研修を行うこととする。

«オリエンテーション»

① 研修計画の作成

自らが描く医師像になるためには、どのような研修を送るべきか。ミッションステートメント、研修すべき診療科とその期間、各診療科での研修目標を考え、自分のローテーション表を作成する。最初の研修診療科を決定し、その後のローテーション順は臨床研修担当事務が期間調整を行う。ローテーション、研修内容に関する希望、変更がある場合は随時プログラム責任者もしくは臨床研修小委員会が検討する。

② 院内オリエンテーション

当院において医師としての診療を開始するにあたって、まずは多職種に顔を覚えてもらうこと、また院内感染防止対策、医療事故防止対策、事務事項、その他必要関連事項などについて学ぶ。

③ 岩手県臨床研修医合同オリエンテーション

岩手県が主催し、県内の全新採用研修医が集まって行う。

病院業務に関するグループワーク、シミュレーションを通じて、県内で共に学ぶ研修医同士の横のつながりを感じ、社会人・医療人としての礼節を学ぶ。

「各診療科研修」

- ① どの診療科をローテートしていても、1年次に「全科共通プログラム」の到達を目指す。
- ② 各診療科での研修は各診療科プログラムに準ずる。指導医のもとで研修プログラムに沿って研修を実施する。

「アップスキリングセミナー」

毎週月曜日 18時から、主に救急診療に関する全職員を対象とした講義、実習、グループワーク、ハンズオンを行う。研修医から講義内容の希望があれば受け付ける。

「死亡症例検討会」

毎週火曜日 8時から、死亡症例の中から検討の余地があると判断された症例をピックアップしてプレゼンテーション、議論を行う。研修医は自分がローテートしている診療科の症例をプレゼンテーションする。

「救急外来振り返り」

毎朝 7時 45分から、当直医、上級医で振り返りを行う。一晩で診た症例を振り返り、良かった点、改善すべき点、今後の学習課題を確認し記録に残しておく。また上級医からのフィードバックを得る。

5) 協力型臨床研修病院・協力施設

「協力型臨床研修病院」

| | |
|-------------|------------------------|
| ①岩手医科大学附属病院 | ⑪社会福祉法人恩賜財団済生会北上済生会病院 |
| ②岩手県立中央病院 | ⑫岩手県立中部病院 |
| ③盛岡赤十字病院 | ⑬岩手県立江刺病院 |
| ④岩手県立磐井病院 | ⑭岩手県立南光病院 |
| ⑤岩手県立千厩病院 | ⑮岩手県立遠野病院 |
| ⑥岩手県立大船渡病院 | ⑯医療法人社団創生会おとめがわ病院 |
| ⑦岩手県立釜石病院 | ⑰独立行政法人国立病院機構岩手病院 |
| ⑧岩手県立宮古病院 | ⑱盛岡市立病院 |
| ⑨岩手県立久慈病院 | ⑲岩手医科大学附属病院内丸メディカルセンター |
| ⑩岩手県立二戸病院 | |

「臨床研修協力施設」

| | |
|-------------------|------------------|
| ①奥州市国民健康保険まごころ病院 | ④特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院 |
| ②奥州市国民健康保険衣川診療所 | ⑤岩手県赤十字血液センター |
| ③金ヶ崎町国民健康保険金ヶ崎診療所 | |

3. 各診療科研修プログラム

全科共通プログラム

1. 目標（習得すべきコンピテンシー）

(1) 医師としての責任感

- ・医療安全、倫理、感染対策において、報告・相談が必要な状況を理解し、実践する。

(2) 自ら振り返り積極的に学ぶ姿勢

- ・各診療科の研修目標を理解したうえで自らの目標を持ち、他者にフィードバックを求め、振り返りをする。
- ・自分が集めた情報、考えを交えてアセスメント・診療計画を行い、指導医とディスカッションを行う。

(3) 医療の基礎となる知識、技術

- ・医師として必要な基礎的手技※1を身につけ、診療に必要な物品、薬剤の場所※2、使用方法を理解する。
- ・電子カルテの使用法を理解し、カルテ記載、指示、薬剤処方、検査オーダー、書類記載を遅滞なく行う。
- ・毎朝担当患者の回診を行い、メディカルスタッフからの情報を収集する。
- ・診察、検査、治療について患者に適切に説明し、同意を得る。
- ・指導下に救急外来診療を行える。

(4) 社会人としてのコミュニケーション能力

- ・適切に挨拶をし、関わる相手の名前を覚えてコミュニケーションを図る。
- ・指示の流れを理解し、メディカルスタッフに相談・報告の上指示を出す。

※1. 医師として必要な基礎的手技、

気道確保、気管挿管、末梢静脈採血、末梢静脈ルート確保、血液ガス採取、創縫合・創処置、問診法、身体診察法、診断学の基礎

※2. 診療に必要な物品、薬剤

ローテーションしている診療科によって異なるため、ローテーションの都度、指導医、上級医、看護師などに確認をする。全診療科共通のものとして以下が挙げられる。

救急カート（カート自体の場所、カート内に入っているもの・入っていないもの、カート内の物品・薬剤の位置）、AED、モニター、輸液ポンプ、病棟内の輸液・薬剤配置場所（あるもの、無いものの理解も含め）、各部屋の酸素・吸引配管・電源、人工呼吸器、エコー

2.方略

| LS | 学習方法 | コンピテンシー | 場所 | 指導者 | 時間 | 時期 1年次 |
|----|----------------|---------|-------------|--------------|------------------------|-----------|
| 1 | 院内オリエンテーション | 1,3,4 | 医局、大会議室など | 院内指導者 | 1-2週間程度 | 4月第1-2週 |
| 2 | 岩手県合同オリエンテーション | 1-4 | 県内会場 | 県内指導者 | 1-2日間 | 4月第1-2週 |
| 3 | 採血・ルート確保研修 | 1-4 | 病棟 | 2年次研修医、病棟看護師 | 1ヶ月程度 | 4月～5月頃 |
| 4 | 気管挿管・気道確保研修 | 1-3 | 手術室 | 麻酔科医師、手術室看護師 | 1ヶ月程度 | 4月下旬～5月 |
| 5 | 採血研修 | 1-4 | 中央処置室 | 外来看護師 | 半日間 | 5月 |
| 6 | 看護師夜勤研修 | 1,4 | 病棟 | 病棟看護師 | 4-5時間程度 | 5月頃 |
| 7 | 小児科外来研修 | 1-4 | 小児科外来 | 小児科医師 | 1週間 | 5-6月 |
| 8 | 創縫合後外来 | 1-3 | 外科外来 | 外科医師 | 救急外来で創縫合した翌日 8:30-9:00 | 2年間継続 |
| 9 | OJT | 1-4 | 病棟、外来、手術室など | 指導医 | 研修期間中 | 4-6月 |

3.研修評価

・Toolbox of Assessment Method :

| コンピテンシー | 観察記録 (全科共通プログラム評価表) | 360度評価 | Mini-CEX | DOPS | CbD |
|---------|------------------------|--------|----------|------|-----|
| 1 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 2 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 3 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 4 | ○ | ○ | ○ | | |

・評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|----------|-----------|------------------|
| 観察記録 | 上級医 | 最初のローテーション中 2回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | 各科ローテーション終了時 |
| Mini-CEX | 上級医 | 救急外来、小児科外来中、年に5回 |
| DOPS | 上級医 | 各手技施行時 |
| CbD | プログラム責任者 | 当直後の朝、毎回 |

必修研修科目 総合診療科（一般外来）（岩手県立胆沢病院）

1. 研修プログラムの目標

1. 目標

一般目標： 内科領域における基本的な診断、治療にかかわる知識・技能・態度を修得する。

行動目標：

1. 患者、家族の価値観、感情、社会背景に配慮して対話をする。
2. 症候に応じた病歴聴取と身体診察をする。
3. 病歴と身体診察を踏まえ、診断に必要な検査を行う。
4. Red flag を除外した上で、Common disease に対する加療、病状説明をする。
5. 主な慢性疾患を理解し、継続診療を行う。
6. 上級医、各診療科、他医療機関に適切なタイミングでコンサルテーションする。

2. 経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態

発疹、発熱、体重減少・るいそう、物忘れ、認知症、頭痛、めまい、視力障害、急性上気道炎、高血圧、糖尿病、脂質異常症、便秘異常（下痢、便秘）、腹痛、嘔気・嘔吐、急性胃腸炎、全身疾患に関連する腰痛、関節痛、筋力低下

※太字で示した経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態は、日常業務 において作成する病歴要約で確認する。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。

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|------|------|------|------|------|
| 午前 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 |
| 午後 | | | | | |

2. 方略

| LS | 学習方法 | 該当行動目標 | 場所 | 指導者 | 時間 | 時期 |
|----|------------------------|--------|----|--------------|------|--------------|
| 1 | OJT (総合診療科外来研修) | 1-6 | 外来 | 総合診療科指導 医 | 平日毎日 | ローテーション 中 |

3.研修評価

・ Toolbox of Assessment Method :

| 行動 目標 | 研修医評 価表Ⅰ | 研修医評 価表Ⅱ | 研修医評 価表Ⅲ | 観察記録 (mini-CEX) | 360度評価 | ポートフォリオ | 自己評価 |
|----------|-------------|-------------|-------------|--------------------|--------|---------|------|
| 1 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 5 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 6 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

・ 評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|----------|-----------|------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX | 上級位 | 外来時、週に1回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | 外来時、週に1回 |

総合診療科部門指導責任者：渋谷 俊介

総合内科外来研修規定

研修医の役割

- ・問診、身体診察を行い、鑑別診断をあげ、上級医に相談の上、必要な検査を行う。
- ・結果を評価し除外診断を行った上で加療方針を立て、上級医に確認する。
- ・当該各科にコンサルテーションが必要な場合は、上級医に確認の上行う。
- ・最後に経過を follow すべき症例をリストアップしておき、のちに電子カルテの情報、当該科指導医からフィードバックをうける。
- ・経験した症候、疾病、病態を把握しておき、経験していない症例は上級医と相談して他科に依頼するなど、経験できるよう努める。

指導医・上級医の役割

- ・研修医の行為に対して責任を持つのは総合診療科外来担当医である。
- ・研修医が行なった問診、身体診察、鑑別診断の内容を確認し、必要に応じて研修医とともに患者の診察を行い、フィードバックをする。
- ・診断、治療、問題点などについて議論し、指導を行う。
- ・各症例について、帰宅・入院に関する最終的な責任を持つ。
- ・診察終了後電子カルテの承認を行う。
- ・後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックする。
- ・定期的に評価を行う（週に 1 回程度 mini-CEX）。

メディカルスタッフの指導的役割

- ・看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、事務は、各々の専門性をもって研修医に指導、フィードバックを行う。
- ・オーダーに関する疑義、フィードバックは本人に対して即座に行う。理解していないと思われる場合は一般外来指導責任者に対してフィードバックする。
- ・定期的に 360 度評価を行う。

指導体制

総合診療科外来担当医が外来診療の指導医となる。

総合診療科部門指導責任者：渋谷 俊介

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

呼吸器疾患を介して患者を全人的に捉えて良好な関係を確立し、チーム医療、安全・安心な医療、社会的側面を踏まえた医療を実践する。

【行動目標】

1. 患者、家族の価値観、感情、社会背景に配慮して対話する。
2. 呼吸器疾患患者の医療面接と胸部診察を中心とした全身の系統的な身体診察を適切に行う。
3. 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する。
4. 呼吸器内科として必要な基本的手技を自ら行う。
5. メディカルスタッフとコミュニケーションをとりながら、的確な指示を出す。
6. 市中肺炎、医療介護関連肺炎における胸部レントゲン所見、喀痰検査の解釈と適切な抗菌薬選択、ならびに抗酸菌感染症に関して、法的側面の解釈、診断、治療および患者様の支援について理解し、実践する。
7. COPD、気管支喘息において呼吸機能検査の結果を解釈し、急性期、安定期の吸入薬の使用法、呼吸リハビリを理解し、実践する。
8. 肺がんの治療方針を理解し、化学療法における副作用に対応する。
9. 肺がん、慢性呼吸器疾患において身体的だけではなく、心理的、社会的苦痛を把握し、緩和治療を理解し、看取りを適切に行う。
10. 遭遇した臨床問題に関連した論文について抄読会で提示する。

【経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態】

呼吸困難、咳嗽、痰、血痰、喀血、発熱、胸痛、体重減少・るい瘦

慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、急性上気道炎、肺炎（細菌性肺炎、非定型肺炎）、肺結核、気管支拡張症、肺癌、特発性間質性肺炎

発熱性好中球減少症、急性呼吸不全、慢性呼吸不全、癌・非癌性呼吸器疾患の緩和ケア

【経験すべき手技、検査、治療法】

呼吸器内科として必要な基本的手技：血液ガス分析、喀痰吸引、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、中心静脈カテーテル挿入、気管支鏡検査の前処置・観察・処置の介助、酸素流量の調整

経験が望ましい手技：喀痰グラム染色・抗酸菌染色、気管内挿管、人工呼吸器・非侵襲的人工呼吸器の設定、高流量式鼻カニュラ酸素療法（ネーザルハイフロー）の設定、輪状甲状靭帯切開（ミニトラック）の介助、局所麻酔下胸腔鏡検査の介助、エコーガイド下/CTガイド下経皮肺生検の介助

※ **太字**で示した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。

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|------|----------------|--------------------------|---|-----------------|
| 午前 | 病棟業務 | 病棟業務 | 8時-気管支鏡 カンファ、病棟 回診 | 病棟業務 | 病棟業務 |
| 午後 | 病棟業務 | 14時-気管支 鏡検査 | 病棟業務 | 14時-気管支 鏡検査 17時-呼吸器 内科外科カン ファ | 16時-呼吸器 カンファ |

他、指導医とともに呼吸器当番としての急患対応が随時、一般内科外来が週1回半日あり

2.方略

| 項目 | 該当する行動目標 | 内容 | 分類 | 時間 | 担当 | 方法 |
|-------------|----------|---|------------------------------|--------------------|------------|-----|
| 急患対応、一般内科外来 | 1-9 | 救急患者の病歴聴取・身体診察、カルテ記載 検査オーダー 検査結果解釈・画像読影 初期治療 | 態度 想起 解釈 問題解決 技能 | 平日午前/ 午後の半 日 | 指導医 上級医 | OJT |
| 病棟業務 | 1-9 | 病歴・身体診察、カルテ記載 問題点の把握・整理、治療計画の作成 目標の設定 基本的な処置・手技の習得 サマリ-類の書類作成 | 態度 想起 解釈 問題解決 技能 | 休暇以外 毎日 | 指導医 上級医 | OJT |
| 病棟回診 | 2, 6-9 | 患者のプレゼンテーション 討議への参加 症例・知識の共有 | 想起 解釈 問題解決 | (水) 9:00 ~ | 科長 | 回診 |
| 外来診察 | 1-9 | 病歴・身体診察、カルテ記載 検査オーダー 鑑別診断、臨床推論 治療戦略・薬の処方 | 態度 想起 解釈 問題解決 | 平日 9:00 ~ | 指導医 上級医 | OJT |

| | | | | | | |
|---------|------|--|------------------|---------|------------|---------|
| | | 病状経過の観察 | 技能 | | | |
| カンファレンス | 6-10 | 症例提示 内視鏡・生理検査の解釈 画像読影 抄読会 (X線写真カンファ、呼吸器カンファ、呼吸器内科外科カンファ) | 想起 解釈 問題解決 | 夕方1時間程度 | 指導医 上級医 | カンファレンス |

3.研修評価

・Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 研修医評価表Ⅰ | 研修医評価表Ⅱ | 研修医評価表Ⅲ | 観察記録 (mini-CEX、DOPS) | 360度評価 | ポートフォリオ | 自己評価 |
|------|---------|---------|---------|-------------------------|--------|---------|------|
| 1 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 4 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 5 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10 | | ○ | | | | ○ | ○ |

・評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月1回 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

【研修規定】

研修医の役割

- ・ 指導医が主治医の患者及び急患対応した入院患者の担当医として病棟診療に参加する。
- ・ 日々の病棟回診を行い、カルテに記載する。
- ・ 必要に応じて指導医と相談しながら、検査・治療のオーダー、メディカルスタッフに対する指示出しを行う。
- ・ 退院時要約を退院後 1 週間以内に記載・一時保存し、指導医に確認を仰ぐ。
- ・ 急患当番では指導医と同時コールを受け、問診、身体診察、必要な検査を行い、指導医に相談の上、治療方針・入院適応について判断する。
- ・ 入院患者で救急対応や処置が必要な場合には担当医以外であっても積極的に処置に参加する。
- ・ 気管支鏡検査では安全管理を理解した上で、前処置・観察と処置の介助を行う。
- ・ 水曜朝の病棟回診や呼吸器内科外科カンファレンスで患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 遭遇した臨床問題に関連した論文について抄読会で提示する。
- ・ 積極的に学会発表を行う。

指導医の役割

- ・ 研修医の行為に対して責任を持つのは指導医である。
- ・ 病棟では研修医が担当している患者について、治療方針、問題点などについて議論し、指導を行う。
- ・ 救急当番では研修医が行った問診、身体診察、鑑別診断の内容を確認し、治療方針・入院適応について責任を持つ。
- ・ 化学療法 of オーダー、実施確定は指導医が行う。
- ・ 平日日中の FAX 紹介患者は外来担当指導医が診察し、救急紹介患者は必要に応じて研修医にファーストタッチさせる。
- ・ 胸腔ドレナージ、中心静脈カテーテル挿入、気管支鏡検査など侵襲を伴う処置を研修医が行う際には必ず立会い、終了後にフィードバックする。
- ・ 電子カルテの承認を遅滞なく行う。
- ・ 2 週間から 4 週間を目処に評価表を用いて評価を行い、フィードバックする。
- ・ 抄読会、CPC、学会発表などの指導を行う。

メディカルスタッフの指導的役割

- ・ 看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、栄養士は、おのこの専門性をもって研修医に指導、フィードバックを行う。
- ・ 病棟看護師は入院患者について、緊急度・重大性の判断に基づき、指導医のみではなく、研修医に指示を仰ぐ。
- ・ 定期的に 360 度評価を行う

呼吸器内科指導責任者：小野寺克洋

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

将来の専攻科にかかわらず、一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科系急性疾患のトリアージと初期治療の基礎、および重症内科疾患管理の基礎を習得すると同時に、循環器疾患（急性冠症候群、狭心症、心不全、不整脈疾患など）の急性期診断・治療および合併症を有する重症循環器疾患の管理を理解し、習得する。

【行動目標】

1. 適切なチーム医療・医療連携を実践するため、自身の医療チーム内での役割を理解し、他職種を含めたメンバーと協調した医療を行う。
2. 患者やその家族から病歴を聴取し、現症をとり、検査結果を評価し、問題リストを作成する。また、これらの内容を適切にカルテに記載する。
3. 迅速な対応が必要な疾患の初療において、素早く主訴・病歴を的確に聴取し、身体所見をとり、鑑別診断を上げトリアージする。
4. 主な循環器疾患・症候の病態を理解し、適切な検査を施行、結果を評価し、治療の計画を立案する。
5. 適切なタイミングで、専門医および上級医にコンサルテーションする。

【経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態】

病態を理解し、適切な検査を施行、結果を評価し、治療計画の作成を行う疾患：

胸痛、呼吸困難、チアノーゼ、浮腫、失神、動悸、高血圧

迅速な対応が必要な症候、疾患：

ショック、心停止、意識障害・失神、急性冠症候群、狭心症、心不全、不整脈疾患、脳血管障害、大動脈瘤

【経験すべき手技、検査、治療法】

自ら行う手技：

採血、各種血管穿刺、心カテーテル後止血

経験が望ましい手技：

心カテーテル法

自ら行い結果を評価する検査：

モニター装着、動脈血ガス分析、生化学検査、胸部X線写真、十二誘導心電図、基本的な心エコー検査(心収縮能や弁膜症・下大静脈の描出)、動負荷試験（トレッドミル・マスター心電図・心筋シンチグラフィ）、ホルター心電図

適応、有害事象を理解し、自ら行う治療：

食事療法や運動療法・リハビリテーションの説明・指導、除細動器の使用、循環器内科領域における薬剤(強心薬・利尿薬・抗不整脈薬・昇圧薬・降圧薬・血管拡張薬・抗凝固薬・脂質および代謝改善薬)の使用、BLS

経験が望ましい治療：

体外式一時ペーシング、重症循環器疾患の人工呼吸器による呼吸管理、スワンガンツカテーテルによる循環管理、循環器疾患(急性冠症候群、狭心症、心不全、閉塞性動脈硬化症、不整脈疾患など)の慢性期の社会復帰プロセス

必要な学術的活動： ACLS(2年間の初期研修中に受講必須)、学会参加、学会発表

※ **太字**で示した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。

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|------------------|--------|----------------|--------|------|
| 午前 | カテーテル アブレーション | CAG/PG | 救急車当番 | CAG/PG | 心エコー |
| 午後 | カテーテル アブレーション | CAG/PG | ペースメーカー 植込み | CAG/PG | 病棟業務 |

8:00~8:30 ミーティング

2.方略(LS)

| LS | 学習方法 | 該当する行動 目標 | 場所 | 指導者 | 時間 | 時期 |
|----|--------------------|--------------|--------------|-------------------|-----------|------------|
| 1 | 救急部門(日当直) | 1-5 | 急患室 | 当直上級医、 救急担当上級医 | 4回/月 | 2年間 |
| 2 | 病棟業務 | 1-5 | 各病棟 | 指導医、上級医 | 休暇を除く毎日 | |
| 3 | 外来業務 (一般内科外来含む) | 1-5 | 内科外来 | 指導医、上級医 | 週一回半日(平日) | |
| 4 | カンファレンス | 1-5 | カンファ レンス室 | 指導医、上級医、 科長 | 平日8時 | |
| 5 | BLS、ACLS 受講 | 1,3 | 指定場所 | 担当講師 | 1日間 | 1年次 |
| 6 | 心エコー | 1,4 | エコー室 | 検査技師 | 半日間/週 | ローテ ート中 |

3.研修評価

・ Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 研修医評価表Ⅰ | 研修医評価表Ⅱ | 研修医評価表Ⅲ | 観察記録 (mini-CEX、DOPS) | 360度評価 | ポートフォリオ | 自己評価 |
|------|---------|---------|---------|-------------------------|--------|---------|------|
| 1 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 4 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 5 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |

・ 評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月1回 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

指導医と看護師などの多職種が日々のOJTについての基本的態度や知識・技術などを評価し、適宜フィードバックを行う。またローテート中、月に1回はMini-CEXなどの紙ベースの評価表を用いて観察記録で評価を行い、その時点での到達目標の達成度についてフィードバックを行う。

研修修了時には、担当した指導医は関わった他の上級医や指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを新EPOCへ入力する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。また、ローテートした病棟の看護師による、360度評価を実施する。年度後半に、看護師以外の他職種(検査技師や放射線技師、リハビリテーション科など)も、紙ベースの評価票を用いた形成的評価を行う。

全ての評価結果は研修管理委員会(小委員会)に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

循環器内科指導責任者：八木 卓也

必修研修科目（内科） 血液内科（岩手県立胆沢病院）

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

適切に臨床判断を下し問題点を抽出してそれを解決していく能力を身につけるために、入院および外来患者の診療に携わる中で、血液内科学の基本的知識と診療手技を習得し、チーム医療の一員としての医師の役割を学ぶ。

【行動目標】

1. 病歴、理学所見をとりカルテに記載する。
2. 身体所見と検査データから問題点を抽出する。
3. 診断と治療のための計画を立案する。
4. 血液疾患の化学療法、免疫抑制療法について、基本知識を身につける。
5. 輸血療法、感染対策、抗菌剤使用、補液・高カロリー輸液、理学療法の意義について理解し実践する。
6. 上級医の指導のもと、患者の病状と治療に関する説明を適切に行う。
7. チーム医療の一員としてメディカルスタッフと協調して診療を行う。

【経験すべき症候・疾病・病態】

悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病

体重減少・るいそう、発熱、終末期の兆候

【経験すべき手技、検査、治療】

経験すべき手技、検査、治療：

末梢静脈ルートの確保、骨髄穿刺、骨髄生検、中心静脈カテーテル挿入、髄腔内注射、瀉血療法

結果を解釈し、血液疾患の診断をする：

末梢血塗抹標本、骨髄塗抹標本、リンパ節組織標本、表面マーカー、染色体検査

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|----------------|----------------|------------------|----------------|---------------|
| 午前 | 病棟（外来） | 外来 | 病棟 | 外来 | 病棟 |
| 午後 | 外来 13:30～検査 | 外来 13:30～検査 | 病棟 13:30～カンファ | 外来 13:30～検査 | 病棟 （中央 HP） |

2. LS (方略)

| 項目 | 該当する 行動目標 | 内容 | 分類 | 時間 | 担当 | 方法 |
|---------|--------------|---|------------------------------|------------------------|------------|-------------|
| 急患係 | 1-3、5-7 | 救急患者の病歴聴取・身体診察 カルテ記載 必要な検査オーダー 検査データ解釈・画像読影 初期治療 | 態度 想起 解釈 問題解決 技能 | 平日午前または 午後の半日 | 上級医 指導医 | OJT |
| 病棟業務 | 1-7 | 病歴・身体診察 カルテ記載 患者の問題点の把握・整理、 治療計画の作成、 目標の設定 (=ストーリー展開) 基本的な処置・治療手技の習得 退院サマリー等の書類作成 | 態度 想起 解釈 問題解決 技能 | 休暇以外毎日 | 指導医 上級医 | OJT |
| 科長回診 | 1-5、7 | 患者のプレゼンテーション 討議への参加 症例・知識の共有 | 想起 解釈 問題解決 | 主治医毎随時 | 科長 | 回診 |
| 外来診察 | 1-7 | 病歴・身体診察 カルテ記載 検査オーダー 鑑別診断 治療戦略・薬の処方 病状経過の観察 | 態度 想起 解釈 問題解決 技能 | 平日 9:00～ | 指導医 上級医 | OJT |
| カンファレンス | 1-4、7 | 症例呈示 データの解釈 生理検査の解釈 画像読影 討議への参加 骨髄標本の鏡検 | 想起 解釈 問題解決 | (水) 午後 (水、金) 午後 | 指導医 上級医 | カンファ レンス |
| 研修医臨床講義 | 4、5、7 | 輸血などの基本講義 | 想起 技能 | 1 回程度 | 指導医 メディ | 講義 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-------------|--|
| | | | | | | カルス スタッフ | |
|--|--|--|--|--|--|-------------|--|

3.研修評価

・ Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 研修医評価表 I | 研修医評価表 II | 研修医評価表 III | 観察記録 (mini-CEX、DOPS) | 360 度評価 | ポートフォリオ | 自己評価 |
|------|----------|-----------|------------|-------------------------|---------|---------|------|
| 1 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 2 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 4 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 5 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 7 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

・ 評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表 I | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表 II | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表 III | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中盤 DOPS は手技時毎回 |
| 360 度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

血液内科指導責任者：吉田 こそ恵

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

消化器疾患を中心に内科的疾患に対する必要な臨床能力を修得する。

【行動目標】

1. 医療面接、身体診察を適切に行う。
2. 診断に至るために必要な検査を計画する。
3. 鑑別疾患を挙げながら診断を行う。
4. 方法を理解し、検査、治療を行う。
5. 手術症例において、必要な検査を順序良く予定を立て、検査の結果を正しく判断する。
6. カンファレンスにて、患者の状態、検査、治療方針を説明する。
7. 終末期医療について習熟し、緩和ケアを必要とする患者やその家族と良好なコミュニケーションを取る。
8. 患者やその家族に検査や治療の目的、内容、結果などを説明する。
9. 消化器内科チームの一員として、医師や看護師や他のメディカルスタッフと協力する。

【経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態】

自ら診断および初期対応すべき症候・疾病・病態：

急性胃腸炎、消化性潰瘍、黄疸、発熱、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、
終末期の症候

診断と治療を理解すべき疾患：

胃癌、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病、脳血管障害

【経験すべき手技、検査、治療】

自ら行う手技：イレウスチューブ留置

方法を理解し、介助を行う手技：超音波ガイド下肝生検、イレウスチューブ留置、消化管出血に対する止血術

自ら行う検査：腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査、CT の読影

方法を理解し、介助を行う検査：下部消化管内視鏡検査、

結果を理解、解釈する検査：胃透視、大腸透視

方法を理解し、介助をする治療：超音波ガイド下胆嚢・胆管ドレナージ、内視鏡的胃・ポリープ切除術、内視鏡的胆管ドレナージ

※ **太字**で示した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。

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|-------|-------------------------|------------|-------|-------|
| 午前 | 内視鏡検査 | 内視鏡検査 救急車当番 | 腹部エコー — | 腹部エコー | 内視鏡検査 |
| 午後 | 治療 | 治療 救急車当番 内科外科カンファ | 治療 | 治療 | 治療 |

2.方略(LS)

| 項目 | 該当する 行動目標 | 内容 | 分類 | 時間 | 担当 | 方法 |
|------|--------------|---|------------------------------|-------------|------------|-----|
| 急患対応 | 1-4、8、9 | 救急患者の病歴聴取・身体診察 カルテ記載 必要な検査オーダー 検査データ解釈・画像読影 初期治療 | 態度 想起 解釈 問題解決 技能 | 日当直時 | 上級医 指導医 | OJT |
| 病棟業務 | 1~7 | 病歴・身体診察 カルテ記載 患者の問題点の把握・整理、 治療計画の作成、 目標の設定 (=ストーリー展開) 基本的な処置・治療手技の習得 退院サマリー等の書類作成 | 態度 想起 解釈 問題解決 技能 | 休暇以外毎日 | 指導医 上級医 | OJT |
| 科長回診 | 1-3、5-7 | 患者のプレゼンテーション 討議への参加 症例・知識の共有 | 想起 解釈 問題解決 | 主治医毎随時 | 科長 | 回診 |
| 外来診察 | 1~7 | 病歴・身体診察 カルテ記載 | 態度 想起 | 指導医が外来の際、随時 | 指導医 上級医 | OJT |

| | | | | | | |
|---------|-------|---|------------------|--|------------|-------------|
| | | 検査オーダー 鑑別診断 治療戦略・薬の処方 病状経過の観察 | 解釈 問題解決 技能 | | | |
| カンファレンス | 3、5、6 | 症例呈示 データの解釈 生理検査の解釈 画像読影 討議への参加 | 想起 解釈 問題解決 | 病理検討会 救急症例検討会 消化器カンファ カメラカンファ など | 指導医 上級医 | カンファ レンス |
| 腹部エコー | 4,9 | 腹部エコーの施行技師 | 技能 | 半日×2回/週 | 検査 | OJT |

3.研修評価

・ Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 研修医評価表 I | 研修医評価表 II | 研修医評価表 III | 観察記録 (mini-CEX、DOPS) | 360度 評価 | ポートフ オリオ | 自己評価 |
|------|----------|-----------|------------|-------------------------|------------|-------------|------|
| 1 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 2 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 4 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 5 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 6 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 7 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 9 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

・評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月 1 回 DOPS は手技時毎回 |
| 360 度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

消化器内科指導責任者：萱場 尚一

必修研修科目 外科(岩手県立胆沢病院)

1.研修プログラムの目標

【一般目標】

基本的な外科処置、手術にかかわる知識、技能、態度を習得する。

【行動目標】

1. 基本的な外科処置を自ら実施する。
2. 救急医療において、外科的診断、初期治療を指導のもとで実施する。
3. 待機手術患者の病歴聴取、身体診察を行い、術前検査結果をまとめて術前診断を行い、術前カンファレンスで発表し、手術適応を検討する。
4. 手術、術後管理に至る一連の過程を理解し、担当医としてチーム医療に参加する。
5. 学術的活動を行い、後進の教育を担う。

【経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態】

ショック、体重減少・るいそう、発熱、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、興奮・せん妄、終末期の症候

大動脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病、高エネルギー外傷・骨折

【経験すべき手技、検査、治療】

基本的な外科処置：

手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、創縫合、抜糸、採血・ライン確保

※ **太字**で示した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。

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|------|------|------|------|------|
| 午前 | 処置外来 | 処置外来 | 処置外来 | 処置外来 | 処置外来 |

| | | | | | |
|----|----------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 病棟朝回診 手術 | 病棟朝回診 手術 | 病棟朝回診 手術 | 病棟朝回診 手術 | 病棟朝回診 手術 |
| 午後 | 手術 夕 回診 症例カンファ | 手術 夕 回診 消化器カンファ 症例カンファ | 手術 夕 回診 症例カンファ | 手術 夕 回診 症例カンファ | 手術 夕 回診 症例カンファ |

2.方略(LS)

| 項目 | 該当する 行動目標 | 内容 | 分類 | 時間 | 担当 | 方法 |
|--------------|--------------|--------------|------|---------|------------|------|
| 早朝ラウンド | 1、3、5 | 採血・ライン確保 | 技能 | 7:30~ | 上級医 | OJT |
| | | | 態度 | | | |
| 朝カンファ | 2-4、5 | 症例検討 | 問題解決 | 8:00~ | 上級医 指導医 | カンファ |
| 外来処置 | 1 | 創処置、抜糸 | 技能 | 8:30~ | 上級医 | OJT |
| | | | 態度 | | | |
| 病棟回診 | 3、4、5 | 術後管理 | 想起 | 8:30~ | 上級医 指導医 | OJT |
| | | | 解釈 | | | |
| | | | 態度 | | | |
| 手術 | 4 | 外科解剖 | 想起 | 9:30~ | 上級医 | OJT |
| | | | 解釈 | | 指導医 | |
| 手術 | 1、4 | 手洗い、ガウンテクニック | 技能 | 9:30~ | 上級医 | OJT |
| | | 清潔操作、消毒 | | | | |
| 術前カンファ 準備 | 3、4 | 病歴、身体所見 | 評価 | 午後随時 | 上級医 | OJT |
| | | 検査結果の収集 | 問題解決 | | | |
| | | | 技能 | | | |
| 術前カンファ | 3、4 | 発表 | 問題解決 | (火)・(木) | 上級医 指導医 | カンファ |
| | | | | 14:00~ | | |
| 消化器病理 | 3、4 | 参加 | 想起 | (火) | 上級医 | カンファ |

| | | | | | | |
|-------------|----------|------|------|---------|-----|------|
| カンファ | | | 態度 | 8:00~ | 指導医 | |
| 学会発表 | 5 | 発表 | 問題解決 | (火)・(木) | 上級医 | カンファ |
| 練習会 | | | | 14:30~ | 指導医 | |
| 学生、1年次研修医指導 | | 学生指導 | 問題解決 | 終日 | 上級医 | OJT |
| | 1年目研修医指導 | 態度 | 指導医 | | | |

3.研修評価

・ Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 研修医評価表 I | 研修医評価表 II | 研修医評価表 III | 観察記録 (mini-CEX、DOPS) | 360度評価 | ポートフォリオ | 自己評価 |
|------|----------|-----------|------------|-------------------------|--------|---------|------|
| 1 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 2 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 4 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |

・ 評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| 研修医評価表 I | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表 II | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表 III | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月 1 回 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

【研修規定（手術室での研修規定）】

研修医の役割

- 指導医が主治医の患者及び急患対応した入院患者の担当医として病棟診療に参加する。
- 日々の病棟回診を行い、カルテに記載する。
- 必要に応じて指導医と相談しながら、検査・治療のオーダー、メディカルスタッフに対する指示出しを行う。
- 退院時要約を退院後1週間以内に記載・一時保存し、指導医に確認を仰ぐ。
- 入院患者で救急対応や処置が必要な場合には担当医以外であっても積極的に処置に参加する。
- 術前カンファレンスで患者のプレゼンテーションを行う。
- 手術室でも必ず名札をつけ、スタッフとのコミュニケーションを円滑にする。
- 適切な手洗い・ガウンテクニック・清潔操作を習得する。
- 術式、解剖、手術一連の過程を理解した上で、積極的に手術に参加する。
- 遭遇した臨床問題に関連した論文について抄読会で提示する。
- 積極的に学会発表を行う。

指導医の役割

- 研修医の行為に対して責任を持つのは指導医である。
- 病棟では研修医が担当している患者について、治療方針、問題点などについて議論し、指導を行う。
- 救急当番では研修医が行った問診、身体診察、鑑別診断の内容を確認し、治療方針・入院適応について責任を持つ。
- 病棟回診時の処置（ドレーン類の抜去、抜糸など）、中心静脈カテーテル挿入など侵襲を伴う処置を研修医が行う際には必ず立会い、終了後にフィードバックする。
- 電子カルテの承認を遅滞なく行う。
- 2週間から4週間を目処に評価表を用いて評価を行い、フィードバックする。
- 抄読会、CPC、学会発表などの指導を行う。

メディカルスタッフの指導的役割

- 看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、栄養士は、おのこの専門性をもって研修医に指導、フィードバックを行う。
- 病棟看護師は入院患者について、緊急度・重大性の判断に基づき、指導医のみではなく、研修医に指示を仰ぐ。
- 定期的に360度評価を行う。

外科指導責任者：伊藤 靖

必修研修科目 病理診断科(岩手医科大学)

CPC 概要：

CPC(この場合は剖検例に限定)への出席と CPC レポートが必須となる。臨床医が臨床経過、病理所見などを検討する重要なカンファランスであり、研修医は 1 編以上の CPC レポート提出が義務付けられている。

当院では、非常勤で勤務されている岩手医大分子病理学分野の石田和之准教授のご指導を受けながら CPC を開催しており、(不定期開催、月曜日 18 時から)自分が担当医として診療にかかわった患者さんで、病理解剖(剖検)が必要ではと判断した場合には、指導医と相談しながら、ご遺族に剖検を勧めること。また積極的に剖検に参加すること。

当院では、常勤病理医がいないため、平日は岩手医科大学の先生が来院して剖検を行い、夜間休日は岩手医科大学に搬送して剖検を行っている。

また、外科では石田先生と一緒に手術症例の病理検討を毎週火曜日 8 時 10 分から病理室で行っているため、これにも参加すること。

CPC 担当 総合診療科 小野瀬 剛生

CPC の流れ：

- (1)プログラム責任者が適した症例を選定し、実習予定の研修医へ連絡する。基本的に剖検症例の主治医が臨床指導医となる。
- (2)症例が決まったら、病理科医のところへ伺い、挨拶及び実習の打合せを行う。
- (3)臨床経過検査所見を作成する。実習 2 週間前には臨床指導医に見てもらい、1 週間前には完成させるよう努める。
- (4)岩手医大に 1 週間実習へ伺う。基本的に日帰りだが、宿泊を希望する場合は各自で手配する。
- (5)実習で学んだことをまとめ、スライドを作成する。スライドは、CPC 関係レポートの一つとして提出する必要がある。
- (6)病理検討会で発表する。
- (7)発表終了後、速やかに CPC 関連のレポートを提出する。(臨床経過検査所見、プレゼン用紙、病理医まとめ、考察、評価票 2 種)

1.研修プログラムの目標

【一般目標】

各領域における基本的な疾患の病理・細胞診断と免疫組織化学、電子顕微鏡、遺伝子解析などの補助診断の原理と適応について理解する。

臨床における病理診断の役割について理解する。

【行動目標】

- 1)主要疾患のマクロ標本の観察・記載と実際の切り出しを行うことができる。
- 2)病理標本の作製過程について簡潔に述べるができる。
- 3)主要疾患の病理・細胞診断を行うことができる。

- 4) 病理解剖における依頼手続きについて述べることができる。
- 5) 病理解剖の執刀医の補助ができる。
- 6) 病理解剖の診断レポートを作成することができる。
- 7) 免疫組織化学、遺伝子解析についてその原理を述べることができる。
- 8) 免疫組織、電子顕微鏡、遺伝子解析の病理診断における適応を具体的に述べることができる。
- 9) Telepathology の原理と適応・限界について述べるすることができる。
- 10) 病理診断に基づいた治療方針の計画に参画、助言ができる。
- 11) 病理診断に関連して発生した資料の保存・管理の必要性について述べることができる。

2. 方略(LS)

(1) 教育に関する行事

9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00

| | | | |
|---|--------------|--------------|------------------|
| 月 | 朝会 病理診断 | リサーチカンファランス | 病理・細胞診断 |
| | | 迅速診断・テレパソロジー | 細胞診・組織診勉強会 剖検検討会 |
| 火 | 切り出し | ミニレクチャー | 病理・細胞診断 |
| | | 迅速診断・テレパソロジー | |
| 水 | 切り出し 解剖症例の検討 | | 病理・細胞診断 |
| | | 迅速診断・テレパソロジー | 臨床病理カンファランス |
| 木 | 切り出し | ミニレクチャー | 病理・細胞診断 |
| | | 迅速診断・テレパソロジー | 臨床病理カンファランス |
| 金 | 切り出し 解剖症例の検討 | | 病理・細胞診断 |
| | | 迅速診断・テレパソロジー | |
| 土 | | | |

(上記スケジュールはあくまで目安であり、変更となる場合があります。)

(2) 病理診断科と病理診断学講座が合同で下記のカンファランス、検討会を行っている。

- リサーチミーティング(週 1 回、月曜 12 時)
- Monday Cytology(週 1 回、月曜 17 時)
- 剖検検討会(月 2 回、月曜 18 時)

(3) 臨床各科と以下の臨床病理カンファランスを行っている。

- Clinicopathological conference (適宜、関連する診療科)
- キャンサーボード (適宜、関連する診療科)
- 上部消化管カンファランス (月 1 回、消化器内科消化管分野、外科)
- 下部消化管カンファランス (月 1 回、消化器内科消化管分野、外科)
- 肝・胆・膵カンファランス (月 1 回、消化器内科消化管分野、外科、放射線科)
- 肝腫瘍カンファランス (月 1 回、消化器内科肝臓分野、外科、放射線科)

- 耳鼻科カンファランス(月 1 回)
- 産婦人科カンファランス(月 1 回)
- 乳腺がんサーボードミーティング(月 1 回、外科、放射線科)
- 泌尿器科カンファランス(月 1 回)
- 呼吸器カンファランス(月 1 回、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科)
- 移植カンファランス(適宜、外科)

(4)病理解剖は原則月曜日から土曜日午前中までのものは参加すること。

(5)主な日課表

| 午前 | 午後 |
|---|-----------------------|
| 切り出しを担当病理医と行う。 迅速診断を病理専門医と行う。 ミニレクチャーを受ける。 | 組織診断・細胞診断を専門医と一緒にを行う。 |
| 解剖があれば、執刀医と一緒に病理解剖を行う。終了次第、病理解剖診断レポートを作成し、執刀医に検閲を受ける。 | |

(6)研修内容・方法

- 1)病理診断を行うとともに臨床病理カンファランスに参加して実際の臨床における病理診断の役割を理解する。
- 2)免疫組織化学的手法、遺伝子解析方法について学ぶ。
- 3)病理解剖を通して全身の解剖、病態生理を理解できるようにする。適宜、病理専門医によりミニレクチャーを行う(30分から1時間程度)。
- 4)Clinicopathological conference、剖検症例検討会に積極的に参加する。

(7)指導責任者ならびに研修指導医

病理診断科指導責任者：菅井 有（病理診断科診療科部長）

研修指導医：菅井 有（病理診断科）

柳川 直樹(病理診断科)

上杉 憲幸(病理診断科)

刑部 光正(病理診断科)

藤田 泰子(病理診断科)

杉本 亮（病理診断科）

鈴木 正通(病理診断科)

(8)その他

勤務は午前 8 時 30 分から午後 5 時までを原則とする。ただし、各種カンファランスや病理解剖などで業務が延長した場合にはその限りではない。医師としての自覚を持って研修に臨んで欲しい。

3.研修評価

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

CPCレポートを作成し、新EPOCに登録できる場合は登録する。登録できない場合は書面で臨床研修センターに提出する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|-----------------|----------|------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| CPCレポート 書類一式 | 上級位 | CPC終了後 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

病理診断科指導責任者：杉本 亮

必修研修科目 麻酔科(岩手県立胆沢病院)

1.研修プログラムの目標

【一般目標】

研修医が麻酔および救急医療において頻繁に遭遇する病態に適切に対応できるよう、基本的な臨床能力(態度、技能、知識)を身につける。

【行動目標】

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 必要な検査を実施又は指示し結果を解釈する。
5. 医療チームの構成員としての役割を理解し、多職種と協調して業務を行う。
6. 患者の問題を把握し、問題対応型思考での自己学習を習慣づける。
7. 安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画する。
8. 麻酔・救急医療・蘇生法の基本的手技の適応を決定し、実施する。
9. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
10. 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。
11. チーム医療の実践と自己の臨床能力の向上に不可欠である症例提示と意見交換を行う。

【経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態】

ショック

高血圧、COPD、喘息、腎不全、糖尿病

【経験すべき手技、検査、治療】

麻酔・救急医療・蘇生法の基本的手技：

用手的気道確保、エアウェイを用いた気道確保、気管挿管、ラリンジアルマスクによる気道確保、人工呼吸器管理、静脈路確保、中心静脈穿刺、動脈ライン確保、循環動態の評価と管理、意識状態の評価と管理、体温管理

※ **太字**で示した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。

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|---------------------------------|--|--|--|--|
| 午前 | 8:30-9:00 症例検討会 9:00-手術麻酔 | 8:30-8:30 前日症例回診 8:30-9:00 症例検討会 英論文抄読会 9:00-手術麻酔 | 8:30-8:30 前日症例回診 8:30-9:00 症例検討会 9:00-手術麻酔 | 8:30-8:30 前日症例回診 8:30-9:00 症例検討会 9:00-手術麻酔 | 8:30-8:30 前日症例回診 8:30-9:00 症例検討会 9:00-手術麻酔 |
| 午後 | 終日手術麻酔 術前診察 患者家族説明 | 終日手術麻酔 術前診察 患者家族説明 | 終日手術麻酔 術前診察 患者家族説明 | 終日手術麻酔 術前診察 患者家族説明 | 終日手術麻酔 術前診察 患者家族説明 |

※研修医希望に応じ、平日毎日午前ペインクリニック外来や透視下ブロック見学

2.方略(LS)

| 学習方法 | 該当行動目標 | 場所 | 媒体 | 指導者 |
|---------------|-------------|-------------|---------|---------------|
| 1) 救急当番と日当直 | 1-10 | 救急室 | 患者 | 上級医、メディカルスタッフ |
| 2) 麻酔研修 | 3-11 | 手術室 | 患者 | 指導医 |
| 3) 病棟回診・処置 | 1-6,8,10,11 | 病棟 | 患者 | 指導医、研修医 |
| 4) 外来診察 | 1-6,8-10 | 外来 | 患者 | 指導医 |
| 5) 人工呼吸器管理 | 1-10 | 病棟 | 患者 | 指導医、上級医、CE |
| 6) 抄読会 | 6,8-11 | カンファ室 | プリント | 上級医、研修医 |
| 7) 院内勉強会 | 5-9,11 | 会議室 | スライド | 上級医、メディカルスタッフ |
| 8) BLS・AED講習会 | 5-11 | 講習会室 会議室 | シミュレーター | 上級医、研修医、看護師 |

3.研修評価

・ Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 研修医評価表 I | 研修医評価表 II | 研修医評価表 III | 観察記録 (mini-CEX、DOPS) | 360 度評価 | ポートフォリオ | 自己評価 |
|------|----------|-----------|------------|-------------------------|---------|---------|------|
| 1 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 4 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 7 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 9 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 10 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |

・ 評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| 研修医評価表 I | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表 II | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表 III | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月 1 回 DOPS は手技時毎回 |
| 360 度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

【研修規定】

＜脊椎麻酔＞

Step1：全てにおいて「ほう・れん・そう」

全てとは、①入室前準備完了、②入室時バイタルチェック後、③穿刺部マーク終了、④穿刺開始時、⑤穿刺完了時、⑥麻酔レベル判定後、⑦タイムアウト開始時、⑧手術開始時、⑨手術終了時、⑩バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step2：①入室時バイタルチェック後、②穿刺部マーク終了、③穿刺完了時、④麻酔レベル判定後、⑤手術開始時、⑥手術終了時、⑦バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step3：①入室時バイタルチェック後、②穿刺完了時、③麻酔レベル判定後、④手術開始時、⑤手術終了時、⑥バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step4：①入室時バイタルチェック後、②麻酔レベル判定後、③手術開始時、④手術終了時、⑤バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step5：①手術開始時、②手術終了時、③バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step6：バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

到達目標

| | |
|-------|--------------|
| Step1 | 研修開始～1 週目 |
| Step2 | 2 週目～4 週目 |
| Step3 | 5 週目～2 ヶ月終了時 |
| Step4 | 3 ヶ月目以降～ |
| Step5 | 6 ヶ月目以降～ |
| Step6 | 認定医以降 |

＜全身麻酔＞

Step1：全てにおいて「ほう・れん・そう」

全てとは、①入室前準備完了、②入室時バイタルチェック後、（③穿刺部マーク終了、④穿刺開始時、⑤穿刺完了時、⑥麻酔レベル判定後またはテスト薬液注入時、）⑦導入開始時、⑧タイムアウト開始時、⑨手術開始時、⑩手術終了時、⑪バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step2：①入室時バイタルチェック後、（②穿刺部マーク終了、③穿刺完了時、④麻酔レベル判定後またはテスト薬液注入時、）⑤導入開始時、⑥手術開始時、⑦手術終了時、⑧バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step3：①入室時バイタルチェック後、（②穿刺完了時、③麻酔レベル判定後またはテスト薬液注入時、）④導入開始時、⑤手術開始時、⑥手術終了時、⑦バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step4：①入室時バイタルチェック後、（②麻酔レベル判定後またはテスト薬液注入時、）③導入開始時、
④手術開始時、⑤手術終了時、⑤バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step5：①導入開始時、②手術開始時、③手術終了時、④バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

Step6：バイタル等問題発生時に「ほう・れん・そう」

到達目標

| | |
|-------|--------------|
| Step1 | 研修開始～1 週目 |
| Step2 | 2 週目～4 週目 |
| Step3 | 5 週目～2 ヶ月終了時 |
| Step4 | 3 ヶ月目以降～ |
| Step5 | 6 ヶ月目以降～ |
| Step6 | 認定医以降 |

麻酔科指導責任者：青山 泰樹

必修研修科目 救急部門(岩手県立胆沢病院)

1.研修プログラムの目標

一般目標： 緊急を要する病態、疾病、外傷について速やかに病態把握・診断し、多職種と連携の上、患者、家族に配慮した対応をする。

行動目標：

1. 患者、家族の価値観、感情、社会背景に配慮して対話をする。
2. 医師として必要な基礎的手技を身につけ、必要な物品、薬剤の準備をする。
3. 症候に応じた病歴聴取と身体診察をする。
4. 病歴と身体診察を踏まえ、診断に必要な検査を行う。
5. メディカルスタッフとコミュニケーションをとりながら、的確な指示を出す。
6. 重症度、緊急度の高い症候・疾病・病態を経験し、ABCDEアプローチで全身状態を把握しながら、初期治療、診察、検査、鑑別診断をする。
7. Red flag を除外した上で、Common disease に対する加療、病状説明を行う。
8. 上級医、各診療科、他医療機関に適切なタイミングでコンサルテーションをする。
9. 災害時などの緊急時体制を理解し、初期対応を学ぶ。

2.経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態、手技

【緊急を要する症候・疾病・病態】

| | 症候 | 疾病・病態 |
|-----------|------------------------------------|---|
| A (気道) | 呼吸困難、咽頭痛、 喀血 | 窒息、急性喉頭蓋炎、頭頸部・胸部外傷、気道熱傷 |
| B (呼吸) | 呼吸困難、 胸痛 | 肺炎、気管支喘息、COPD、気胸、肺塞栓症、胸部外傷 |
| C (循環) | ショック、胸痛、心停止、 背部痛 | 急性冠症候群、心タンポナーデ、 心不全 、 大動脈瘤・大動脈解離 、緊張性気胸、肺塞栓症、消化管出血、外傷性出血、神経原性ショック、アナフィラキシーショック、敗血症性ショック |
| D (意識) | 意識障害、 痙攣発作 、頭痛、 運動麻痺 | 脳血管障害、頭部外傷、てんかん、アシドーシス、低血糖、薬物中毒 |
| E (体温、環境) | 意識障害、異物・薬物誤飲 | 熱中症、低体温、 熱傷 |

【その他、重症度の高い病状・症候・疾病・病態】

| | | |
|----------------|-------------------|--|
| | 症候 | 疾病・病態 |
| 頭頸部、中枢神経、感覚器疾患 | 失神、めまい、耳痛、咽頭痛、嘔声 | 目外傷、中耳炎、外耳道異物、鼻出血、鼻異物、顔面外傷、 |
| 腹部疾患 | 腹痛、嘔吐、下痢、吐血、血便、黄疸 | 肝不全・肝硬変、胆管・胆嚢結石症、消化管出血（消化性潰瘍）、急性腹症（胆管炎、胆嚢炎、膵炎、消化管穿孔、虫垂炎・憩室炎、絞扼性イレウス、上腸間膜動脈閉塞症） |
| 婦人科疾患 | | 卵巣捻転、子宮外妊娠、卵巣出血 |
| 尿路生殖器疾患 | | 尿閉、急性腎盂腎炎、尿管結石症、腎不全 |
| 運動器疾患 | 筋力低下 | 骨折、脱臼 |
| その他 | | 高エネルギー外傷、刺咬傷 |

【加療、病状説明を行えるようにすべき症候、common disease】

発疹、発熱、頭痛、めまい、急性上気道炎、便通異常（下痢、便秘）、急性胃腸炎、熱傷、外傷、腰痛、関節痛、骨折、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

※太字で示した経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態は、日常業務において作成する病歴要約で確認する。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。

【医師として必要な基礎的手技】

気道確保、気管挿管、抹消静脈採血（小児を含む）、抹消静脈ルート確保（小児を含む）、血液ガス採取、心電図の取り付け、腹部エコー、上記の物品準備

2.方略(LS)

| LS | 学習方法 | 該当行動目標 | 場所 | 指導者 | 時間 | 時期 |
|----|-----------------------|--------|--------|---------------|------|----------|
| 1 | 麻酔科研修 (麻酔科プログラム参照) | 1-6,8 | 手術室、病室 | 麻酔科指導医 | 8週間 | 1年次 |
| 2 | BLS 受講 | 5,6,8 | 指定場所 | BLS 講師 | 1日間 | 1年次 |
| 3 | 救急当直 | 1-9 | 急患室 | 当直上級医 | 3回/月 | 2年間 |
| 4 | ACLS 受講 | 5,6,8 | 指定場所 | ACLS 講師 | 2日間 | 2年次 |
| 5 | アップスキリングセミナー | 1-9 | 大会議室 | 上級医、メディカルスタッフ | 1回/週 | 2年間で1回以上 |

| | | | | | | |
|---|-----------|-----------|--------|-----|-------------|----|
| 6 | 救急カンファレンス | 3,4,6,7,8 | 医局ラウンジ | 上級医 | 当直翌朝 8時～ | 通年 |
|---|-----------|-----------|--------|-----|-------------|----|

3.研修評価

・ Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 研修医評価表Ⅰ | 研修医評価表Ⅱ | 研修医評価表Ⅲ | mini-CEX | DOPS | CbD | 360度評価 | ポートフォリオ | 筆記試験 | 自己評価 |
|------|---------|---------|---------|----------|------|-----|--------|---------|------|------|
| 1 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | ○ |
| 2 | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| 3 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ |
| 4 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ |
| 5 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | ○ |
| 6 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ |
| 7 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ |
| 8 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ |
| 9 | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ |

・ 評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|----------|-----------|-----------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | 1年次後半、2年次後半 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | 1年次後半、2年次後半 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | 1年次後半、2年次後半 |
| Mini-CEX | 上級医 | 日当直時、月に1回程度 |
| DOPS | 上級医 | 手技を行った際、毎回 |
| CbD | 上級医 | 当直翌日、救急カンファレンス時 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | 1年次後半、2年次後半 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | 1年次後半、2年次後半 |
| 筆記試験 | DMAT 隊員 | 1年次研修医講義時 |
| 自己評価 | 自分 | 日当直時毎回 |

救急外来研修規定

研修医の役割

- ・基本的に全ての救急患者のファーストタッチを担う。（1年次5月から半当直見習い、6月から副当直として研修開始）
- ・問診、身体診察を行い、鑑別診断をあげ、上級医に相談の上、必要な検査を行う。採血や静脈ルート確保などの基本的手技は自ら積極的に行う。
- ・検査オーダーなど、必要に応じてメディカルスタッフに相談をする。
- ・結果を評価し除外診断を行った上で加療方針を立て、上級医に確認する。
- ・当該各科にコンサルテーションが必要な場合は、下記指導体制に応じた形で行う。
- ・最後に経過を follow すべき症例をリストアップしておき、のちに電子カルテの情報、当該科指導医からフィードバックをうける。
- ・当直翌朝8時から救急カンファレンスに出席し、症例についてプレゼンテーションし、フィードバックを受ける。

指導医・上級医の役割

- ・研修医の行為に対して責任を持つのは下図に示した救急外来指導責任者である。
- ・最初に、指導医は研修医の評価票、自己申告から到達度を確認し、任せることが可能な業務を確認する。
- ・研修医が行なった問診、身体診察、鑑別診断の内容を確認し、必要に応じて研修医とともに患者の診察を行い、フィードバックをする。
- ・診断、治療、問題点などについて議論し、指導を行う。
- ・各症例について、帰宅・入院に関する最終的な責任を持つ。
- ・診察終了後電子カルテの承認を行う。
- ・後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックする。
- ・定期的に各評価票を用いた評価を行う（月に1回程度 mini-CEX、手技はその都度 DOPS）。
- ・毎週月曜日のアップスキリングセミナーには研修医を出席させ、半当直医がファーストタッチを代わる。
- ・研修医に、24時まで1時間程度の食事、休憩を与える。

メディカルスタッフの指導的役割

- ・看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、事務の各当直・日直者は、おのおのの専門性をもって研修医に指導、フィードバックを行う。
- ・オーダーに関する疑義、フィードバックは本人に対して即座に行う。理解していないと思われる場合は救急外来指導責任者に対してフィードバックする。
- ・看護師は、医療者として必要な基礎的手技評価表を1日1回記載し、研修医にフィードバックする。
- ・定期的に看護師評価、360度評価を行う。

指導体制

| | 救急外来指導責任者 | 当該各科へのコンサルテーション方法 |
|----|------------------------------------|---|
| 当直 | 17:15-22:00、半当直医師 22:00以降、正当直医師 | 左記担当医師にプレゼンテーションし、コンサルテーションすることを確認した上で行う。コンサルテーション技能が一定以上に達した時点で、自らの判断でコンサルテーションをして良い(救急外来毎月評価表のプレゼンテーション欄で判断)。 |
| 日直 | 上級医の年長者 | |

例：コンサルテーションに用いる SBAR

1. Situation 状況
 - 患者の状態（重症度、緊急度の判断材料）、主訴
 - ※最初に診断名を告げるとインパクトがある
2. Background 背景
 - 患者背景、臨床経過
3. Assessment 判断
 - 評価、状況判断、診断（自分の、あるいは上級医などの）
4. Recommendation, Request 提案
 - 提案と依頼、具体的な要請内容

例：引き継ぎに用いる 4 ステッププレゼン

1. 経過、既往
 - ・ 名前、年齢、性別
 - ・ 関連のある既往歴と内服歴
 - ・ 簡単な経過
2. 診断
 - ・ 症状や身体所見
 - ・ 検査
 - ・ 診断名
3. 治療
 - ・ 薬剤
 - ・ 処置
4. 今後の方針
 - ・ 診断毎の治療方針
 - ・ 現時点での recommendation（こうして欲しい、こうしたほうが良さそう）

救急部門指導責任者：八木 卓也

必修研修科目 小児科（岩手県立胆沢病院）

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

小児の特徴を踏まえつつ入院外来患者の日常の診察、検査、治療に積極的に参加する。

【行動目標】

1. 問診（SOAP）、診察：詳細な問診とともに全身くまなく観察し、カルテに記載する。小児の基本的な診察ポイントを理解する。
2. 検査：侵襲がより少ない検査を目指し（必要に応じ鎮静が必要となる）、大人の正常値と小児の正常値の違いを理解する。
3. 治療：基本的な補液、抗生剤など、小児における薬剤選択と投与量を理解する。

【経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態、手技】

・症候・疾病・病態

発疹、発熱、頭痛、けいれん発作、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、成長・発達の障害

急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎

・医師として必要な基礎的手技、検査

身体診察（顔色、咽頭所見、頸部所見、肺所見、心音、腹部所見、四肢の変化など）、ルート確保、採血、髄液検査、エコー、CT、MRI

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|------------------------------|
| 午前 | 回診・病棟 外来（一般外来） | 回診・病棟 外来（一般外来） | 回診・病棟 外来（一般外来） | 回診・病棟 外来（一般外来） | 回診・病棟 外来（一般外来） 月2回神経外来 |
| 午後 | 入院業務 午後外来 症例カンファ | 入院業務 予防接種 | 乳児検診 入院業務 退院サマリー | 内分泌外来 | 入院業務 症例カンファ |

2. 方略（LS）

1日の日程

8：00-9：00 回診、処置

9：00-10：00 カルテ記載など

10：00-12：00 一般外来、診察、処置、入院対応など

14：00-17：00 予防接種外来、乳児検診、内分泌外来及び入院対応など

17：00-18：00 回診及び病棟カンファレンス

※急患対応を指導医の元で随時行う。

※研修終了時まで印象に残った症例ないしは興味を持った疾患（事象）についてPPTにまとめて発表する。

| LS | 学習方法 | 該当行動 目標 | 場所 | 指導者 | 時間 | 時期 |
|----|-----------|------------|------|---------|-----------|----|
| 1 | 回診、カルテ記載 | 1-3 | 病室 | 指導医、看護師 | 3時間 程度 | 毎日 |
| 2 | 外来診療 | 1-3 | 外来 | 指導医、看護師 | 5時間 程度 | 毎日 |
| 3 | 急患対応 | 1-3 | 救急外来 | 指導医 | 随時 | 随時 |
| 4 | 病棟カンファレンス | 1-3 | 病棟 | 指導医、看護師 | 1回/週 | 毎週 |

3.研修評価・Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 観察記録 (研修医評価表Ⅰ) | 観察記録 (研修医評価表Ⅱ) | 観察記録 (研修医評価表Ⅲ) | 観察記録 (mini-CEX) | 360度 評価 | ポートフ ォリオ | 自己評価 |
|------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------|-------------|------|
| 1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ |

・評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|----------|-----------|------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX | 上級医 | 適宜 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

小児科指導責任者：長坂 博範

1.研修プログラムの目標

【一般目標】

1. 四肢の外傷（骨折、靭帯損傷、腱損傷など）について、基礎的な知識と基本的な治療法を身につける。
2. さまざまな種類の創傷の治療法を身につける。
3. 脊椎損傷の初期治療を身につける。
4. 脊椎疾患（腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、頸部脊髄症など）の診断、治療について学習する。
5. 慢性疼痛を引き起こす疾患を理解する。
6. 運動器リハビリの内容を理解する。

【行動目標】（行動目標）

1. 外傷のトリアージを行う。とくに骨折、捻挫についてその重傷度の判定を行い、予後を脅かす問題点を指摘する。頭部、胸部、腹部の合併損傷について、その問題点をみつけ、当該科と適切な連携をとる。
2. 骨盤骨折の重篤な合併症を指摘し、初期治療の道筋をつける。
3. 大腿骨頸部骨折など、老人の外傷とその合併症について判断する。
4. 脊椎疾患の診断から治療（手術中心）までを理解する。
5. 周術期の合併症を理解し、その対応をする。
6. 鎖骨骨折、肋骨骨折などの保存的治療をする。
7. 関節の診察法をマスターする。
8. 上肢、下肢の神経学的所見の診察法をマスターする。

2.方略(LS)

下記予定の通り、指導医のもと研修を行う。

◇ 整形外科週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------------|---|---|--------|-------------|
| 午前 | 外 来 病棟回診 | | | 手 術 | 外 来 病棟回診 |
| 午後 | 手 術 | | | | 手 術 |

- * 日中の救急対応は随時
- * 夜間は順にオンコール制
- * 週末は順にオンコール制

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月1回 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

整形外科指導責任者：菊地 修平

自由選択科目 脳神経外科(岩手県立胆沢病院)

1.研修プログラムの目標

【一般目標】

脳卒中、頭部外傷などの初期対応、診断、治療ができるようにする。意識障害・痙攣発作・頭部外傷などの救急対応が必要な救急搬送患者に対して適切に対応できる能力を獲得する。

【行動目標】

1. チーム医療の一因として行動できる。
2. 入院患者を受け持ち、脳神経疾患患者の管理を学ぶ。
3. 脳神経疾患の救急患者の診察、処置を学ぶ。
4. セルジンガー法による脳血管撮影の手技を学ぶ。
5. 神経学的所見がとれる。
6. 救急患者の意識障害・麻痺判定ができ、指導医に伝達できる。
7. 頭部CT, MRIなどの神経画像所見の基本的な読影を学ぶ。
8. 開頭術、穿頭術の基本的な手技を学び、手術助手を務める。
9. 顕微鏡手術、血管内治療に参加する。
10. 開頭術、穿頭術の術前術後管理を学ぶ。
11. 関係他科との関係を取り、全身管理を学ぶ。
12. リハビリテーションの必要性を理解する。
13. 院内外での各種カンファランスに出席し、発表できる。
14. 論文を作成できる。

2.方略(LS)

| 行動目標 | Taxonomy | 方法 | 場所 | 時間 | 指導者 |
|------|----------|-------|-------|-----|-----|
| 1 | 態度 | 日常診療 | 病院各所 | | 指導医 |
| 2 | 知識・技能・態度 | 日常診療 | 病院各所 | | 指導医 |
| 3 | 知識・技能・態度 | 日直、当直 | 救急室 | 1時間 | 指導医 |
| 4 | 知識・技能 | 自習後実践 | 血管撮影室 | 2時間 | 指導医 |
| 5 | 知識・解釈 | 日常診療 | 病院各所 | 1時間 | 指導医 |

| | | | | | |
|----|----------|----------------------|------------------|------|-----|
| 6 | 知識・解釈 | 日常診療 日直・当直 急患呼び出し | 病棟・救急室 | 1 時間 | 指導医 |
| 7 | 知識・解釈・想起 | 読影 フィルムカンファランス | 病院各所 | 1 時間 | 指導医 |
| 8 | 技能・態度 | 手術 | 手術室 | 数時間 | 指導医 |
| 9 | 技能・態度 | 手術 | 手術室 | 1 時間 | 指導医 |
| 10 | 知識・問題解決 | 日常診療、実践 | 病棟 | 1 時間 | 指導医 |
| 11 | 知識・技能・態度 | 日常診療 | 病棟、ICU | 1 時間 | 指導医 |
| 12 | 技能・態度 | 日常診療 | 病棟 リハビリテーション室 | 1 時間 | 指導医 |
| 13 | 知識・解釈・想起 | 実践 | 医局 | 数時間 | 指導医 |
| 14 | 知識・解釈・想起 | 実践 | 医局 | 数時間 | 指導医 |

◇ 脳神経外科週間予定表

- 7：30 火 脳梗塞カンファランス
8：00 水 岩手医大との術前カンファランス
8：30 月一金 フィルムカンファランス
金 リハビリテーションカンファランス
9：00 月一金 外来・病棟診療
10：30 手術・脳血管撮影（曜日不定期）

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月 1 回 DOPS は手技時毎回 |
| 360 度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

脳神経外科指導責任者：菊池 登志雄

自由選択科目 皮膚科(岩手県立胆沢病院)

1.研修プログラムの目標

【一般目標】

一般臨床医に必要な皮膚科および皮膚外科の診断、治療技術を習得する。すなわち、頻度の高い皮膚疾患の診断、治療、皮膚科医へ紹介すべき病態の理解、小手術等について短期間の研修を行なう。

【行動目標】

1. 皮膚疾患の診断に必要な病歴を聴取し、記載する。
2. 皮膚病変を発疹学に従い、正しく記載する。
3. 皮膚疾患の診断に必要な検査（鏡検、採血、Dermoscopy、アレルギー検査、皮膚生検等）を選択し、実施する。
4. 頻度の多い皮膚疾患、救急外来で経験することの多い皮膚疾患（蕁麻疹、熱傷、感染症等）について、診断・初期対応を行う。
5. 頻度の多い皮膚腫瘍について鑑別診断を述べる。
6. 皮膚科入院患者に対し、適切な軟膏処置、外科的処置、包帯法等を施行する。
7. 褥瘡の予防、治療のために主治医として留意すべき事項を理解し、適切に対処を行う。
8. 皮膚科手術の介助（糸切り、適切な吸引、視野展開など）または腫瘍切除・縫合を行う。
9. 興味のある症例についてレポート作成あるいは学会発表を行なう。

2.方略(LS)

| LS | 方法 | 該当 行動目 標 | 対象 | 場 所 | 媒 体 | 人的資源 | 時間 | 学習時期 |
|----|------|----------------|------------|-------|------------|------------|----------|-------------|
| 1 | 外来研修 | 1.3.4 5.9 | 指導医 研修医 | 皮膚科外来 | カルテ | 指導医 研修医 | 外来 時間 | 毎日 |
| 2 | 病棟研修 | 2~4 6.7.9 | 指導医 研修医 | 病棟 | 臨床研修 実技 | 指導医 研修医 | 3 時間 | 毎日病棟 回診時 |
| 3 | 外来手術 | 3.8 | 指導医 研修医 | 外来手術場 | 臨床研修 実技 | 指導医 研修医 | 1 時間 | 月火水金 午後 |
| 4 | 入院手術 | 8.9 | 指導医 研修医 | 中央手術場 | 臨床研修 実技 | 指導医 研修医 | 2 時間 | 木曜午後 |

| | | | | | | | | |
|---|--------|------------|------------|-------|---------------------|--------------------|-------------|--------------------|
| 5 | 新患検討 | 1~3 5~7 | 指導医 研修医 | 皮膚科外来 | カルテ | 指導医 研修医 | 1時間 | 毎日夕方 |
| 6 | スライド検討 | 2.5.9 | 指導医 研修医 | 皮膚科外来 | 臨床スライド* 病理プレパラート | 指導医 研修医 | 1時間 | 月火金 夕方 |
| 7 | 褥瘡回診 | 7 | 指導医 研修医 | 全病棟 | 褥瘡名簿 | 褥瘡対策 チーム 研修医 | 0.5- 1時間 | 第2・4金 曜14時 ~ |

◇ 皮膚科週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------|-----------------|----|---------------|------------------------------------|
| 午前 | 外 来 診 療 | | | | |
| 午後 | 検査 (外来診療・往診) | 往診 検査 小手術 | 手術 | 外来診療・往診 検査 | 褥瘡回診(第 2・4週) 検査 (外来診療・往診) |
| | 病棟回診・処置 | | | | |

◇ 研修内容与方法

皮膚科の研修を通じて、研修医は、指導医とともに外来・病棟診療を行う。外来診療においては、問診、検査の施行とともに、指導医の述べる皮膚所見をカルテへ記載することにより、皮膚病変の記載学を学習する。診断へ至るための検査の選択、鑑別方法、治療の選択、患者さんへの説明方法を経験する。病棟においては、入院カルテの作成を通して、患者の病状の把握、検査、治療の組み立てを学ぶ。また、検査結果や治療効果について指導医とともに評価し、治療方針の再考を行う。病棟回診を指導医とともにやり、一般的な外用処置、包帯法皮膚科処置等を経験する。

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月 1 回 DOPS は手技時毎回 |
| 360 度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

皮膚科指導責任者：大内 謙太郎

自由選択科目 泌尿器科（岩手県立胆沢病院）

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

泌尿器科疾患のプライマリ・ケアを学び、専門医への適切なコンサルテーションができる。

【行動目標】

1. 泌尿器科特有の羞恥心に配慮して診察する。
2. 医師として必要な基本的手技を身につける。
3. 症候に応じた病歴聴取と身体診察をする。
4. 病歴と身体診察を踏まえ、診断に必要な検査を行う。
5. 泌尿器科疾患の検尿、血液検査、泌尿器科エコー、CT 結果を解釈する。
6. 重症度、緊急度の高い症候・疾病・病態を経験し、初期治療、診察、検査、鑑別診断をする。
7. Common disease に対する加療、病状説明を行う。

2. 経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態、手技

・重症度、緊急度の高い症候・疾病・病態

急性腎障害、末期腎不全、高カリウム血症などの電解質異常、急性腎盂腎炎、ショック

・加療、病状説明を行えるようにすべき症候、Common disease

発熱、腰・背部痛、尿路結石症、糖尿病、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

※太字で示した経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態は、日常業務 において作成する病歴要約で確認する。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。

・医師として必要な基本的手技

尿道カテーテル挿入、中心静脈カテーテル挿入、皮膚縫合、腹部エコー

2. 方略(LS)

| LS | 方法 | 該当する行動目標 | 場所 | 指導者 | 時間 | 学習時期 |
|----|-------------|----------|----------|-----|------|----------|
| 1 | 病棟、外来 研修 | 1-7 | 病棟 外来 | 上級医 | 4 時間 | ローテーション中 |

| | | | | | | |
|---|---------|---------|----------|-----|--------|----------|
| 2 | カンファレンス | 3-6 | 病棟 外来 | 指導医 | 0.5 時間 | 毎朝 |
| 3 | 手術研修 | 2,5,6,7 | 手術室 | 上級医 | 4 時間 | ローテーション中 |

◇ 泌尿器科週間予定

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|----------------------------|----------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------|
| 午前 | 病棟診療 手術 外来診療 透析治療 | 病棟診療 外来診療 手術 透析治療 | 術前ファラ ン ス 病棟診療 外来診療 透析治療 | 抄読会 病棟診療 手術 外来診療 透析治療 | 病棟診療 手術 外来診療 透析治療 |
| 午後 | 検査 手術 | 検査 ESWL | ESWL | 検査 手術 | 検査 ESWL |
| 夕方 | 病棟診療、回診 | | | | |

* 入院患者については随時症例検討を行っている。

3.研修評価

Toolbox of Assessment Method :

| 行動 目標 | 研修医評 価表 I | 研修医評 価表 II | 研修医評 価表 III | 観察記録 (mini-CEX) | 360 度評価 | ポートフォリオ | 自己評価 |
|----------|--------------|---------------|----------------|--------------------|---------|---------|------|
| 1 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 4 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 5 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 6 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 7 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月 1 回 DOPS は手技時毎回 |
| 360 度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

泌尿器科指導責任者： 忠地 一輝

自由選択科目 耳鼻いんこう科（岩手県立胆沢病院）

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

耳鼻咽喉科診療を中心として、耳鼻咽喉科疾患の基本的知識や技術を学び、将来各自目指す診療科へ進んだ際の臨床に役立つようにする。

【行動目標】

1. 病歴を正確に聴取し、鑑別疾患を述べることができる。（知識・想起）
2. 耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡等を使って、基本的な耳鼻咽喉科診察を行い、所見を述べることができる。（技能）
3. 診察を行い、必要な検査をオーダーして、診断および治療の計画を立てられる。（知識・解釈・問題解決）
4. 頭頸部を中心にした X-P、CT、MRI などの代表的な疾患についての読影ができる。（知識・解釈）
5. 耳鼻咽喉科における主な救急疾患についての初期治療、適切な対処が可能である（めまい、鼻出血、中耳炎、扁桃炎など）。（知識・問題解決・技能）
6. 耳鼻咽喉科における生検や小手術などを指導医のもとに行なうことができる。（技能）

2. 方略(LS)

| LS | 方法 | 該当する行動目標 | 対象 | 場所 | 媒体 | 人的資源 | 時間 | 学習時期 |
|----|------|----------|------------|----|------------|------|-----|------|
| 1 | 外来研修 | 1~5 | 指導医 研修医 | 外来 | 臨床研修 実技 | 指導医 | 3時間 | 毎日午前 |
| 2 | 実技研修 | 6 | 指導医 研修医 | 外来 | 臨床研修 実技 | 指導医 | 2時間 | 水曜午後 |
| 3 | SGD | 4 | 指導医 研修医 | 外来 | 画像フィルム | 指導医 | 1時間 | 金曜午後 |

◇ 耳鼻咽喉科週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------|-----------------|----|-----------------|-----------------|
| 朝 | 3F 病棟 ミーティング | 3F 病棟 ミーティング | | 3F 病棟 ミーティング | 3F 病棟 ミーティング |
| 午前 | 外来 | 外来 手術 | 外来 | 外来 | 外来 |

| | | | | | |
|----|-----------------------|-----|--|-----|-------------------------|
| 午後 | 外 来 (子ども外来) 検 査 | 手 術 | | 手 術 | 病 棟 検 査 症例カンファレンス |
|----|-----------------------|-----|--|-----|-------------------------|

◇ 研修内容与方法

外 来 : 毎朝夕に CT、MRI などの画像読影、検討会を行なう。

新患者さまの問診および診察を行い、臨床所見をカルテに記載する。それを指導医が確認し指導する。また、必要と思われる検査のオーダーを行い、さらに考えられる鑑別疾患について述べる。治療の計画を立てて、また、必要な処置を指導医のもとに行なう。

入 院 : 救急患者、予定手術患者の入院指示を行い、治療計画を立てる。また、ベッドサイドで患者さまと関わりながら、症状、身体所見、臨床検査データなどを把握し、指導医とともに適切な対処をする。

検査・手術 : 外来での唾液腺の生検、腫瘍の生検、鼻骨骨折の整復、鼻出血の止血処置、外傷の創処置、縫合などを指導医のもとに行なう。手術場での手術においても、主に助手として参加し、できる範囲で処置をする。

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新 EPOC に登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による 360 度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月 1 回 DOPS は手技時毎回 |
| 360 度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

耳鼻咽喉科指導責任者： 中田 吉彦

自由選択科目 呼吸器外科(岩手県立胆沢病院)

1.研修プログラムの目標

【一般目標】

呼吸器外科疾患における安全で確実な治療を行うため、専門知識を駆使した評価法による的確な手術適応判断の能力を養うとともに、実践的な技能修練を通して臨床に即した治療法について習得する。

【行動目標】

1. 外科学一般の知識があり、呼吸器外科専門用語を理解し使用することができる。(知識・想起)
2. 呼吸器疾患に関する正確な知識があり、所見をとりカルテに記載することができる。
(知識・想起・技能)
3. 開創、縫合、抜糸などの一般外科的処置の技量があり、指導医の下で開胸と閉胸を行うことができる。
(技能)
4. 呼吸器感染症に対する正確な知識を持ち、EBMに則った対応ができる。(知識・問題解決)
5. 胸部単純X線写真やCT、MRIなどの画像所見を理解し、正確に説明することができる。(知識・解釈)
6. 肺機能や他の検査所見を評価し、総合的な判断に基づいた手術適応の可否について判断し説明することができる。(知識・問題解決)
7. 呼吸器外科術後の病態を把握し、術後合併症に対する適切な処置について説明することができる。
(技能・態度)
8. 胸腔ドレーンを挿入し、また抜管することができる。(技能)
9. 呼吸器の病態に応じた呼吸管理法の知識を持ち、酸素療法や理学療法の正確な知識があり、また人工呼吸器の管理をすることができる。(知識・解釈・技能)
10. 症例を担当し、その経過をサマリーとして纏めることができる。(知識・解釈・技能)
11. 胸部外傷の病態を理解し、適切な対処法について説明し指導医の下で実行することができる。
(知識・解釈・技能・態度)
12. 患者の心理状態に配慮した診療態度を維持し、病態について詳細に分かりやすく説明することができる。
(技能・態度)

2.方略(LS)

| 方法 | 該当する行動目標 | 対象 | 場所 | 媒体 | 人的資源 | 時間 | 学習時期 |
|----|-----------------|-----|-------|------|--------------|-----|-------|
| 講義 | 1.2.4 5.9.11 | 研修医 | 病棟会議室 | プリント | 指導医 医療工学士 | 1時間 | 毎週水曜日 |

| | | | | | | | |
|------------|-------------|-----|-------|--------------|------------|------|---------|
| BST | 2.7.8 | 研修医 | 病棟 | カルテ マニュアル | 指導医 | 1 時間 | 毎週木曜日 |
| 実技 | 3.8 | 研修医 | 手術室 | マニュアル | 指導医 看護師 | 3 時間 | 月・火・金曜日 |
| 病棟実習 | 4~7 9~12 | 研修医 | 病棟 | 無し | 指導医 | 2 時間 | 水・木曜日 |
| Case study | 10.12 | 研修医 | 病棟会議室 | カルテ PC | 指導医 看護師 | 1 時間 | 毎週水曜日 |
| Group work | 6.7.12 | 研修医 | 外来 | カルテ | 指導医 | 1 時間 | 毎週金曜日 |

◇ 呼吸器外科週間予定表

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|-----------------------|---|-----------------------|---|--|
| 午前 | 病棟朝回診 手術 | 病棟朝回診 外来 | 病棟朝回診 手術 | 病棟朝回診 外来 | 術前症例検討会 病棟朝回診 (手術) |
| 午後 | 手術 症例カンファ 病棟夕回診 | 外来 気管支鏡検査 症例カンファ 病棟夕回診 病棟カンファ | 手術 症例カンファ 病棟夕回診 | 外来 気管支鏡検査 症例カンファ 病棟夕回診 病棟カンファ | カテーテル検査 症例カンファ 病棟夕回診 呼吸器科との合同 カンファ |

1. 定例手術日 : 月曜日、水曜日、(金曜日)に各 1~2 件(手術開始時刻は定例 10:30)
手術が立て込む場合は、曜日、開始時刻に随時変更あり。
2. 病棟カンファレンス : 火曜日 16:00 ~ 17:00
3. 呼吸器内科、外科合同症例検討会 : 金曜日 16:30 ~
4. 外来 : 火曜日、木曜日
5. 気管支鏡検査 : 火曜日、木曜日午後
6. カテーテル検査 : 金曜日午後
7. 死亡症例検討会 : 木曜日 8:00 ~ 8:45
8. 術前症例検討会 : 金曜日 8:00 ~ 9:00
9. 病理カンファレンス : 金曜日 15:30 ~

10. 症例カンファレンス : 毎日 病棟夕回診前

◇ 研修内容と方法

研修医は呼吸器外科入院患者すべての担当医として診療に当たり、診療録の記載を行って指導医の校閲を受ける。毎朝の回診には必ず参加し、術後患者の処置を担当する。呼吸器外科に関する救急処置や病棟呼び出しには、原則的に参加する。

予定手術ではできるだけ助手としてメンバーに加わり、呼吸器外科領域の手技を学び取るとともに、気胸、血胸に対する胸腔ドレナージと呼吸管理法について修練する。

気管支鏡検査と右心カテーテルを中心とした心肺機能検査の実地修練を行い、手術適応の可否に関する判断能力を養う。また回診はもとより定例の症例検討会には積極的に参加し、多症例の画像を見聞して正確な読影力を習得する。

担当症例の中から、適当症例を指導医に選択してもらい、病状経過サマリーの記載を行い校閲を受ける。

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月1回 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

呼吸器外科指導責任者： 渋谷 丈太郎

自由選択科目 総合診療科（岩手県立胆沢病院）

1. 研修プログラムの到達目標

個々の健康問題を全人的に把握するとともに、基礎的な内科診療を自ら実践することが出来る。

1. 患者・家族の意向、心理・社会的問題に配慮した医療面接・身体診察の技能を習得する。
2. 生活習慣病をはじめとした頻度の高い内科疾患の治療を行うことができる。
3. 高齢者の特性を理解し、治療に反映させることができる。
4. 個々の患者に適した医療・福祉を提供するために、得られた情報から健康・心理・社会的問題を把握し、他診療科・他職種と連携することができる。

【経験すべき症候、および経験すべき疾病・病態】

経験すべき症候：

体重減少・るい瘦、発疹、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、便通異常（下痢・便秘）、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態：

脳血管障害、認知症、慢性心不全、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肺炎、腎盂腎炎

【経験すべき手技、検査、治療】

手技・検査：

バイタルサインの測定、身体診察（頭頸部・胸部・腹部・神経診察）、12誘導心電図、採血（静脈・動脈）、尿/便検査、細菌学的検査、血管確保（末梢静脈路・中心静脈路）、注射（皮下・筋肉・静脈・局所）、腰椎穿刺、経鼻胃管の挿入と管理、尿道カテーテルの挿入と管理

治療：

栄養・水分管理（経口・経腸）、生活習慣病の内科的治療、頻度の高い感染症の治療、電解質異常への対応、けいれん発作の初期治療、脳血管疾患の内科的治療

【週間予定】

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|----|--------------------------|------|------|---------------------|------|
| 午前 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 |
| 午後 | 科長回診 リハビリテーションカンファレンス | 病棟業務 | 病棟業務 | 認知症ケアラウンド NST 回診 | 病棟業務 |

2.方略(LS)

| 項目 | 該当する 行動目標 | 内容 | 時間 | 担当 | 方法 |
|----------------------|--------------|--|-------------------|---------------------------------------|-------------|
| 外来診療 | 1-4 | 医療面接・身体診察 鑑別疾患を挙げる 治療方針の決定・内科的治療 他科へのコンサルテーション カルテ記載 | 平日午前 | 指導医 上級医 | OJT |
| 科長回診 | 1-4 | 担当患者のプレゼンテーション 治療経過の共有 治療内容の評価・修正 | 毎週月曜午後 | 指導医 上級医 | OJT |
| リハビリテーション カンファレンス | 3,4 | プラン立案 評価・修正 | 第1,3月曜午後 | リハビリ担当医 リハビリスタッフ MSW | OJT |
| 認知症ケア ラウンド | 1,3,4 | 入院中の認知症患者の状態評価 治療内容・ケア方法の修正 | 木曜午後 | 精神科医 認知症サポート医 認知症ケア認定看護師 MSW | OJT |
| NST 回診 | 1,3,4 | 栄養に問題ある患者の状態評価 プラン立案 評価・修正 | 木曜午後 | NST 担当医 栄養士 リハビリスタッフ MSW | OJT |
| 病棟業務 | 1-4 | 身体診察 必要検査のオーダー 検査結果の評価 治療内容の評価・修正 カルテ記載 | 外来診療・カンファレンス以外の時間 | 指導医 上級医 | OJT |
| 勉強会・ 自己学習 | 1-4 | 院内外の勉強会への参加 興味のある分野の自己学習 | 開催時 適宜 | 指導医 勉強会主催者 | OffJT SD |

3.研修評価

・ Toolbox of Assessment Method :

| 行動目標 | 研修医 評価表 I | 研修医 評価表 II | 研修医 評価表 III | 観察記録 (mini-CEX、DOPS) | 360 度 評価 | ポート フォリオ | 自己評価 |
|------|--------------|---------------|----------------|-------------------------|-------------|-------------|------|
| 1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

・ 評価の時期

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| 研修医評価表 I | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表 II | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表 III | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX は月 1 回 DOPS は手技時毎回 |
| 360 度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 研修医 | ローテーション終了時 |

総合診療科指導責任者：渋谷 俊介

ア. 岩手県立南光病院

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

患者を全人的にとらえる基本的姿勢を身につける。

精神面、身体面双方から理解する。

以下の知識・技能を習得する。

- ① 基本的な面接法
- ② 基本的な精神症状の捉え方
- ③ 精神疾患の基本的知識（ICD、DSM を含む）
- ④ 精神症状に対する初期的対応と治療の実際
- ⑤ 簡単な精神療法の技法
- ⑥ 家庭や環境の背景を把握
- ⑦ 患者や家族と良好な人間関係を確立する
- ⑧ コメディカル・スタッフとの共同・協力関係

【行動目標】

- ① 精神医学的な病歴のとり方、カルテの記載法
- ② 精神症状の的確な把握 — 抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、意識障害（特にせん妄）、失見当識、痴呆、失語、失行、失認など。
- ③ 向精神薬についての正しい知識と使用法や副作用の基礎を身につける。
- ④ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- ⑤ 家族への精神医学的サポート
- ⑥ 基本的な精神保健福祉法の理解
- ⑦ 最低限の臨床心理学的検査の理解
- ⑧ 精神科救急の実際と理解
- ⑨ 精神科領域の保険診療の実際
- ⑩ 訪問看護の実際
- ⑪ 精神科作業療法の実際
- ⑫ SST の実際
- ⑬ 児童精神医学の基礎

2.方略(LS)

1. 研修計画

- ① 精神科研修期間は原則最低4週間とする。
- ② 病院長は、研修管理委員会が行う研修医の評価の結果を受けて、研修終了証を交付する。
病院長は、研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を終了していると認められないときは、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知する。

2. 指導體制 (令和6年4月1日現在)

(1) 研修管理委員会を設置する。研修プログラムと研修医の管理、評価を行う。その事項は以下のとおり。

- ① 研修プログラムの全体的な管理
- ② 研修医の全体的な管理
- ③ 研修状況の評価
- ④ 採用時における研修希望者の評価
- ⑤ 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行う。

(2) 病院長 : 稲富 浩

プログラム責任者 : 松原 智広 (プログラムの作成・管理、研修医の指導・管理)

指導医 : 稲富 浩

村川 泰徳

高橋 浩二

松原 智広

馬場 克司

佐藤 勝智

千葉 雄太

(直接研修医を指導、評価しプログラム責任者に報告)

事務部門責任者 : 目黒 淳一

3. 経験が求められる症候、疾患・病態

【経験すべき症候】

物忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

【経験すべき疾病、病態】

脳血管障害、認知症、うつ病、統合失調症、依存症

太字で示した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。

4. 基本的な週間スケジュール

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---------------------------|-------------------------|
| 月 | 外来新患 | 病棟診察 |
| 火 | アルコール・ミーティング 外来新患、服薬教室 | 病棟診察 |
| 水 | SST、外来新患 | 病棟診察、デイケア 医局勉強会 |
| 木 | 外来新患、服薬教室 | 訪問看護、病棟診察 保健所の精神保健相談 |
| 金 | 外来新患、児童精神科 | 病棟診察、児童精神科 |

5. その他の留意事項

- (1) 研修医と指導医は密なコミュニケーションをとる。診療行為は、指導医の指示で行うことを原則とする。
- (2) 他の医局員からも、研修の必要な事項を積極的に吸収するよう努める。
- (3) 精神科救急が生じた場合は、積極的に関与する。

3. 研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中程 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

指導責任者：松原 智広

イ. 医療法人社団創生会おとめがわ病院

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

病院理念に基づき、病者を全人的に捉える基本的姿勢の涵養。

心と身体、両面にわたる複眼的理解。

以下の知識・技能を修得する。

- ①基本的な面接法
- ②基本的な精神症状の捉え方
- ③精神疾患の基本的知識（ICD、DSMを含む）
- ④精神症状に対する初期的対応と治療の実際
- ⑤簡単な精神療法
- ⑥家族環境や生活環境の背景把握
- ⑦患者や家族との良好な人間関係の確立
- ⑧コメディカルスタッフとの協力関係

【行動目標】

精神医学的な病歴の取り方・カルテの記載

精神症状の的確な把握

抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、せん妄、失見当職、痴呆、失語、失行、失認など。

向精神薬についての正しい知識と使用法や副作用の基礎を身につける

デイケアなどの社会復帰システムや地域支援体制を理解する

家族への精神医学的サポート

基本的な精神保健福祉法の理解

最低限の脳波検査・臨床心理学的検査の理解

SSTの実際

精神科作業療法の実際

体育療法の実際

訪問看護の実際

精神科救急の理解と実際

精神科領域保険診療の実際

2.方略(LS)

1. 研修計画

- ①精神科研修期間は4週間～3ヶ月とする。
- ②研修手帳を作成し、研修内容を記入する。
- ③病院長は、研修管理委員会が行う研修評価の結果を受け、研修終了証を交付する。

病院長は、研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められないときは、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知する。

2. 指導体制 (令和6年4月1日現在)

- ①研修管理委員会を設置する。研修プログラムと研修医の管理・評価を行う。

研修プログラムの全体的な管理

研修医の全体的な管理

研修状況の評価

採用時における研修希望者の評価

研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行う。

- ②病院長：上田 雅道

プログラム責任者：上田 雅道 (プログラムの作成・管理、研修医の指導・管理)

指導医：相上 和徳 (直接研修医を指導、評価しプログラム責任者に報告)

事務部門責任者：長谷川 晶子

3. 経験が求められる症候、疾患・病態

【経験すべき症候】

物忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

【経験すべき疾病、病態】

脳血管障害、認知症、うつ病、統合失調症、依存症

- ⑥ **太字**で示した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。

4. 基本的な週間スケジュール

| | 午 前 | 午 後 |
|---|-----------|---------------------|
| 月 | 外来新患 | 病棟診察、S S T |
| 火 | デイケア、新患予診 | 病棟診察、訪問看護 |
| 水 | 外来陪席 | 精神科作業療法、保健所精神保健相談など |
| 木 | 外来陪席 | 病棟診察、脳波検査など |
| 金 | 臨床心理検査 | 病棟診察、自己研修 |

5. その他の留意事項

- ・研修医と指導医は密なコミュニケーションをとる。診療行為は、指導医の指示で行うことを原則とする。
- ・指導医以外の医局員からも、研修に必要な事項を積極的に吸収するよう努める。
- ・精神科救急が生じた場合は、積極的に関与する。

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中程 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

指導責任者：上田 雅道

ア. 岩手県立江刺病院（地域医療）

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

医師として、医学・医療への適切な対応及び社会的なニーズの把握に努め、幅広い基本的な臨床能力を身に付け、精神面、身体的双方から理解する。

- (1) インフォーム・ド・コンセントの実践能力の涵養
- (2) 家族や環境の背景の的確な把握
- (3) 患者や家族との良好な人間関係の確立
- (4) 患者の権利とプライバシー保護への理解
- (5) コメディカル・スタッフとの協力関係の必要性及びチーム医療の重要性への理解
- (6) 医療現場における安全管理及び院内感染対策への理解と実践
- (7) 基本的手技・治療法の習得及び適切な実施
- (8) 医療に関する制度の理解及び地域医療活動への取り組みの参加意識の醸成

【行動目標】

- (1) 研修医は指導医のもとで個人の研修到達度に応じた人数の入院患者を受け持ち、診療、検査、治療のすべてをチーム医療の中で責任を持って担当する。
- (2) 外来診療では指導医の指導の下で地域医療における初期対応を研修する。
- (3) 救急患者の診療に積極的に参加し、地域病院における救急診療を実践する。
- (4) 検査、処置に積極的に携わり、特に高齢者における検査の実際、注意点などを理解する。
- (5) 可能な限り手術に参加し、各手術の理解を図る。
- (6) 手術時の麻酔の実践を行いその知識を復習する。
- (7) 介護保険制度について概要を理解し、介護保険主治医意見書を作成できるようにする。
- (8) 訪問診療に参加する。
- (9) 地域、職場の健診業務、予防接種に参加する。
- (10) 院内握手員会や病院行事などにオブザーバーとして参加し、地域病院の役割と地域における包括的な医療の理解を図る。

2. 方略(LS)

1. 具体的な研修内容

- ① 1ヶ月のうち、基本的に前半は内科系、後半は外科系の研修とし、週間予定表を示し予定に従って実施する。
- ② 担当入院患者の回診を毎日行う。また、担当患者以外の病棟急変患者の初期対応を行う。
- ③ 検査はG I F、U S、透視について指導医の指導のもと行う。
- ④ 午後外来、救急外来では救急患者の初期対応を行う。
- ⑤ 内科外来のU S、透視の読影に参加する。
- ⑥ 可能な限り各種委員会に参加する。

2. 指導体制（令和6年4月1日現在）

研修実施責任者：病院長 川村 秀司（外科）

プログラム責任者：病院長 川村 秀司（外科）

指 導 医：参与 清水 幸彦（脳神経外科）

副院長 石黒 保直（外科）

地域医療福祉連携室長 上田 寛修（内科）

消化器内科長 中野 巳三喜（内科）

内科長 松浦 佑樹（内科）

事務部門責任者：事務局長 永山 光政

研修事務担当者：主任主査 千田 悟

3. 基本的な週間スケジュール

《内科系》 前半

| | 午 前 | 午 後 |
|---|-----------|---------------------|
| 月 | U S、透視 | 病棟診察、午後外来、検査 |
| 火 | G I F | 病棟診察、午後外来、検査 |
| 水 | U S、透視 | 病棟診察 午後外来、特殊検査 |
| 木 | 外来診察 | 病棟カンファレンス 地域医療講演 |
| 金 | U S、G I F | 訪問診療 総回診 |

《外科系》 後半

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---------------|--|
| 月 | 病棟診察 外科系講義 | 手術、泌尿器科講義 |
| 火 | 病棟診察 | 手術、NST・褥瘡回診 |
| 水 | 整形外科カンファレンス | 手術 |
| 木 | 病棟診察 | 手術 泌尿器科カンファレンス 終末期講演 学生に対する一般講演 |
| 金 | 病棟診察 | 訪問診療 |

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中程 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

指導責任者：川村 秀司

イ. 盛岡つなぎ温泉病院（地域医療）

特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院

病院 E-mail wawawa@tsunagi-hp.net

住所：〒020-0055 岩手県盛岡市繫字尾入野64-9

電話：019-689-2101 FAX：019-689-2104

日本アレルギー学会認定教育施設

日本感染症学会研修施設

日本呼吸器学会認定施設

日本医療機能評価機構認定施設

日本医療機能評価機構リハビリテーション機能認定施設

はじめに 当院は盛岡西部地域の急性期から慢性期疾患の幅広い疾患診療に当たる基幹病院であり、「思いやりのある心で信頼される優れた医療を目指します」を病院理念として運営されています。

病院概要

| | | | |
|------|--|--------|---------------------------|
| 名称 | 盛岡つなぎ温泉病院 | 所在地 | 〒020-0055 岩手県盛岡市繫字尾入野64-9 |
| 開設者 | 理事長 小西 一樹 | 管理者 | 院長 関 博文 |
| 病床数 | 170床（一般48床・結核2床・回復期リハ病棟48床・療養72床） | 救急医療体制 | 救急告示病院、 盛岡地区二次救急輪番病院 |
| 診療科 | 内科・呼吸器内科・アレルギー科・脳神経内科・リハビリテーション科・外科・ 整形外科・脳神経外科・循環器内科・消化器内科 | | |
| 職員数 | 241人 うち医師数常勤9名 | | |
| 敷地面積 | 25778.81㎡（7764.83坪） | | |
| 建物 | 建物面積 5196.87㎡ 延床面積 12852.83㎡ 構造規模 鉄筋コンクリート 地上3階 | | |
| 患者数 | 平均入院患者数 148.5/日（2020年度） 平均外来患者数 82.3/日（2020年度） 救急外来患者数 1.3/日（2020年度） 在宅診療患者 1.5/日（2020年度） | | |

専門医（認定）教育病院等学会指定状況

指定医療機関

保険医療機関、国民健康保険療養取扱期間、結核予防法指定病院

生活保護指定病院、労災指定病院、戦傷病者指定医療機関、原爆医療指定医療機関

盛岡地区二次救急病院輪番病院

1.研修プログラムの目標

【一般目標】

保健・医療行政、医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践的活動に参画するために、知識、技能、態度について研修する。

【行動目標】

1. 外来一般診療で、診断と治療、診療録の適切な記載、患者や家族とのコミュニケーションができる。[知識、技能、態度]
2. 一般的に多くみられる疾病について、原因、予防策等を住民に説明できる。[知識]
3. 二次輪番病院での救急医療の特性を理解し、実践できる。[態度]
4. 慢性疼痛治療や総合医療の基本を理解する。[知識]
5. 予防接種の対象疾患、方法、目的、副作用等を理解できる。[知識]
6. 介護保険を理解し、介護保険施設の必要性を説明できる。[知識]
7. 地域、学校保健活動に参画し、保健福祉との連携を理解する。[態度、知識]
8. 看護部、その他の部署との連携、情報の共有ができる。[態度]
9. 基本的な一般検査、救急検査ができる。[技能]

2.方略(LS)

| LS | 方法 | 行動目標 | 実施場所 | 媒体 | 人的資源 | 時間 | 時期 |
|----|---------|---------------|---------------|----------------|------------|-----|----|
| 1 | ミニレクチャー | 1-6、9 | 外来、病棟、会議室 | テキスト、資料 | 上級医 指導医 | 8時間 | 毎日 |
| 2 | 自己学習 | 1、2、4、 5、9 | 病棟、医局、 図書室 | テキスト、マ ニュアル | 上級委 指導医 | 2時間 | 毎日 |
| 3 | OJT | 1-9 | 病棟、外来 | 患者、スタッ フ | 上級委 指導医 | 適宜 | 毎日 |

| | | | | | | | |
|---|---------------|-------|------------|----|------------|-----|-----|
| 4 | カンファレンス 参加 | 6、7、8 | 病棟、会議 室 | 資料 | 上級委 指導医 | 1時間 | 週2回 |
|---|---------------|-------|------------|----|------------|-----|-----|

◇研修スケジュール（地域医療）

[4週間コース]

| 週 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|----|----|----|----|----|-----------|---|---|
| 1週 | 午前 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | | |
| | 午後 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟カンファレンス | | |
| 2週 | 午前 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | | |
| | 午後 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟カンファレンス | | |
| 3週 | 午前 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | | |
| | 午後 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟カンファレンス | | |
| 4週 | 午前 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | | |
| | 午後 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟カンファレンス | | |

指導責任者・研修指導医

| 指導医 | 役職 | 卒業年度 | 資格 | 専門分野 |
|------|----------------|------|--|--------------------------------|
| 小西一樹 | 理事長 | 1970 | 日本呼吸器学会専門指導医 日本感染症学会専門指導医 日本アレルギー学会専門医 日本内科学会認定医 日本禁煙学会専門医 日本温泉気候物理学会認定温泉療法医 ICD(インфекションコントロール ドクター) 日本医師会認定産業医 | 内科 呼吸器内科 アレルギー内科 感染症科 |
| 關 博文 | 院 長 (指導責任者) | 1975 | 日本脳神経外科学会指導医 日本脳神経外科学会専門医 | 脳神経外科 |

| | | | | |
|-------|-----------------|------|---|------------------------|
| | | | 日本脳卒中学会専門医 | |
| 川村 実 | 副院長 | 1976 | 日本内科学会認定医 日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本高血圧学会高血圧専門医 日本糖尿病学会糖尿病専門医 | 内科 糖尿病高血圧科 |
| 三浦 達也 | 副院長 | 1980 | 総合内科専門医 消化器病専門医 肝臓専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 | 消化器内科 内科 |
| 谷藤 幸夫 | 副院長 | 1983 | 日本内科学会認定医 日本アレルギー学会専門医 ICD(インфекションコントロール ドクター) 日本医師会臨床研修指導医 | 呼吸器内科 内科 アレルギー科 |
| 八幡順一郎 | リハビリテーシ ョン部長 | 1971 | 日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会指導医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 | 整形外科 リハビリテーショ ン科 |
| 大澤正樹 | 診療部長 | 1987 | 日本循環器学会循環器専門医 | 循環器内科 |
| 毛利 孝 | 内科長 | 1982 | 日本アレルギー学会指導医 日本呼吸器学会指導医 日本呼吸器内視鏡学会指導医 日本内科学会認定内科医 | 呼吸器内科 内科 アレルギー内科 |
| 及川 浩樹 | | 1993 | 日本病理学会専門医 日本臨床細胞学会専門医 日本腎臓学会 | 内科 呼吸器内科 |
| 斗ヶ澤 京 | | 2004 | | 内科 脳神経外科 |
| 高橋 純子 | | 1985 | 日本神経学会専門医 | 脳神経内科 |
| 南 正江 | | 1993 | 日本内科学会総合内科専門医 | 内科 腎臓内科 |

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中程 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

指導責任者

關 博文

2023年4月11日作成

ウ. 岩手県立遠野病院（地域医療）

岩手県立遠野病院 地域医療研修目標と実施計画

| 研修目標及び内容 | 自己評価 | 指導医評価 |
|---|------|-------|
| 1. 外来診療を通してプライマリケアへの理解を深める | | |
| (1) 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる | | |
| (2) 病歴を手際よく聴取し、適切に記載できる | | |
| (3) 身体的所見を系統的に手順よくとり、正しく記載できる | | |
| (4) 病歴・身体的所見により鑑別診断を列挙し、必要な検査を指示できる | | |
| (5) (外来レベルの) 一般検査の結果を適切に判断し、診断に導くことができる | | |
| (6) 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できる | | |
| (7) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる | | |
| (8) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる | | |
| (9) 同僚研修医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 | | |
| (10) 入院の可否を判断できる | | |
| (11) 他院への転送が必要な場合、受入れ先病院を選択し、適切な医療情報を提供できる | | |
| (12) 外来での小外科的手術を習得する | | |
| 2. 寝たきり老人医療の特質を考える | | |
| (1) 寝たきり老人の有している身体的特徴や問題点を列挙できる | | |
| (2) 高齢者の疾患の特徴を列挙できる | | |
| (3) 褥瘡の病期を判断し、それに即した治療法を選択できる | | |
| (4) 嚥下障害のある患者の栄養管理が適切にできる | | |

| | | |
|---|--|--|
| (5) 認知症老人患者に関する情報の収集が適切にできる | | |
| (6) 寝たきり老人患者の感染症の有無を正しく評価できる | | |
| 3. 訪問診療を経験し、地域における医療と福祉の連携についての理解を深める | | |
| (1) 地域における在宅医療・介護支援体制を理解する | | |
| (2) 地域ケア会議等を通して保健・福祉との情報交換やチーム医療の必要性を認識する | | |
| (3) 在宅患者の療養に必要な社会的資源を列挙でき、適切に提供できる | | |
| (4) 介護保険の主治医意見書を作成し、介護保険における医師の役割を理解する | | |
| (5) 地域病院（中、小規模病院）の役割を認識する | | |

研修実施責任者：鈴木 雄

指導医：高橋 完

エ. 奥州市国民健康保険まごころ病院（地域医療）

標榜診療科：内科、消化器科、小児科、外科、整形外科

関連施設：健康福祉センター、在宅介護支援センター

協力施設：特別養護老人ホーム、ディサービスセンター、グループホーム

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

管理型臨床研修病院である県立胆沢病院における一般目標に準じ、緊密な連携体制のもとに地域医療に関し、特に次の点を重視し研修を実施する。

【行動目標】

1. 専門分野にとらわれない総合的な診療を行う能力・技術の修得
2. 患者及び家族とのコミュニケーションを重視した、精神的な面を含めて幅広い人間性の修得
3. 地域住民と接する機会を通じての、社会性・公共背の認識の修得
4. プライマリ・ケア実践のための対応能力の修得

2. 方略(LS)

| | | 午 前 | 午 後 | 夜 間 |
|-----|---|------------|-----------------|-----------|
| 第1週 | 月 | オリエンテーション | 内科外来 | 医局会議 |
| | 火 | エコー・内視鏡検査等 | 訪問診察・病棟回診 | |
| | 水 | 内科外来 | 病棟回診・検査 | 主治医の意見書作成 |
| | 木 | 放射線科実習 | 保険・福祉・医療の連携について | |
| | 金 | ディサービスセンター | グループホーム | 職員会議 |
| 第2週 | 月 | 内科外来 | 病棟回診 | |
| | 火 | エコー・内視鏡検査等 | 訪問診療・病棟回診 | |
| | 水 | 内科外来 | 検査科実習 | 当直 |
| | 木 | 内科外来 | 在宅カンファランス | |
| | 金 | 内科外来 | 訪問診療 | |
| 第3週 | 月 | 外科外来 | 外科外来・病棟回診 | |
| | 火 | 外科外来 | 訪問リハビリテーション | |

| | | | | |
|-------------|---|-------------|---------------|----|
| | 水 | 外科外来 | 外科外来・病棟回診 | 当直 |
| | 木 | 特別養護老人ホーム診療 | 薬剤科実習（院内服薬指導） | |
| | 金 | 訪問看護実習 | 在宅介護支援センター | |
| 第 4 週 | 月 | 内科外来 | 病棟回診 | |
| | 火 | エコー・内視鏡検査等 | 訪問診療・病棟回診 | |
| | 水 | 外科外来 | 在宅カンファランス | 当直 |
| | 木 | 特別養護老人ホーム診療 | 内科外来 | |
| | 金 | 内科外来 | レポート作成 | |

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中程 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

指導責任者：伊藤 正博

オ. 奥州市国民健康保険衣川診療所（地域医療）

標榜診療科：内科、リハビリテーション科

関連施設：在宅介護支援センター、歯科診療所、健康福祉課社会福祉協議会、特別養護老人ホーム羽衣荘、羽衣荘ディサービスセンター、グループホーム

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

管理型臨床研修病院である県立胆沢病院における一般目標に準じ、緊密な連携体制のもとに地域医療に関し、特に次の点を重視し研修を実施する。

【行動目標】

1. 専門分野にとらわれない総合的な診療を行う能力・技術の修得
2. 患者及び家族とのコミュニケーションを重視した、精神的な面を含めて幅広い人間性の修得
3. 地域住民と接する機会を通じての、社会性・公共背の認識の修得
4. プライマリ・ケア実践のための対応能力の修得

2. 方略(LS)

| | | 午 前 | 午 後 | 夜 間 |
|-------------|---|-----------|---------------|------|
| 第 1 週 | 月 | オリエンテーション | 電子カルテ操作 | 医局会議 |
| | 火 | 内科外来 | 病棟回診・検査 | |
| | 水 | 内科外来 | 摂食嚥下 | |
| | 木 | 内科外来 | 臨床検査 | |
| | 金 | 内科外来 | 放射線業務 | |
| 第 2 週 | 月 | 内科外来 | 薬剤科実習（院内服薬指導） | |
| | 火 | 内科外来 | 作業療法 | |
| | 水 | 内科外来 | 特別養護老人ホーム診療 | |
| | 木 | 内科外来 | （訪問診療）・病棟回診 | 職員会議 |
| | 金 | 内科外来 | 社会福祉業務 | |
| 第 3 週 | 月 | 内科外来 | 病棟回診・検査 | |
| | 火 | 内科外来 | 地域ケア会議 | |

| | | | | |
|-------------|---|------------|-------------|------|
| | 水 | 内科外来 | 福祉制度講義 | |
| | 木 | リハビリテーション | エコー検査 | |
| | 金 | ディサービスセンター | グループホーム等訪問 | |
| 第 4 週 | 月 | 内科外来 | 介護認定調査 | |
| | 火 | 内科外来 | 病棟回診・検査 | |
| | 水 | 内科外来 | 特別養護老人ホーム診療 | |
| | 木 | 内科外来 | (訪問診療)・病棟回診 | 当直 |
| | 金 | 内科外来 | レポート作成 | 研修発表 |

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会(小委員会)に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中程 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

指導責任者：高橋 久行

カ. 金ヶ崎町国民健康保険金ヶ崎診療所（地域医療）

標榜診療科：内科、外科、泌尿器科、婦人科、神経内科、眼科、肛門外科、整形外科、
循環器内科、呼吸器内科

関連施設：健康福祉センター、訪問看護ステーション、国保金ヶ崎歯科診療所

1. 研修プログラムの目標

【一般目標】

管理型臨床研修病院である県立胆沢病院における一般目標に準じ、緊密な連携体制のもとに地域医療に関し、特に次の点を重視し研修を実施する。

【行動目標】

1. 専門分野にとらわれない総合的な診療を行う能力・技術の修得
2. 患者及び家族とのコミュニケーションを重視した、精神的な面を含めて幅広い人間性の修得
3. 地域住民と接する機会を通じての、社会性・公共背の認識の修得
4. プライマリ・ケア実践のための対応能力の修得

2. 方略(LS)

| | | 午 前 | 午 後 | 夜 間 |
|-------------|---|----------------|--------|-----|
| 第 1 週 | 月 | オリエンテーション／内科外来 | 内視鏡 | |
| | 火 | 泌尿器科 | ワクチン接種 | |
| | 水 | 外科外来 | ワクチン接種 | |
| | 木 | 放射線科 | 訪問診療 | |
| | 金 | 訪問看護 | 訪問診療 | |
| 第 2 週 | 月 | 内科外来／放射線科 | 訪問診療 | |
| | 火 | 泌尿器科 | 内視鏡 | |
| | 水 | 泌尿器科外来 | ワクチン接種 | |
| | 木 | 検査科 | 訪問診療 | |
| | 金 | 訪問看護 | 訪問診療 | |
| 第 3 週 | 月 | 内科外来／放射線科 | 訪問診療 | |
| | 火 | 泌尿器科外来 | ワクチン接種 | |

| | | | | |
|-------------|---|-----------|--------|--|
| | 水 | 外科外来 | ワクチン接種 | |
| | 木 | 泌尿器科外来 | 放射線科 | |
| | 金 | 内科外来／内視鏡 | 産業医 | |
| 第 4 週 | 月 | 内科外来 | 産業医 | |
| | 火 | 泌尿器科外来 | 内視鏡 | |
| | 水 | 外科外来 | ワクチン接種 | |
| | 木 | 歯科外来 | 訪問診療 | |
| | 金 | 管理会議／急患対応 | 産業医 | |

3.研修評価

いずれも指導医と看護師などの多職種が主に観察記録で評価を行う。

担当した指導医は関わった上級医や他の指導医の意見を集約して、研修医評価表Ⅰ～Ⅲを記載し、新EPOCに登録する。同時に研修医も指導医に対する評価を行う。

ローテートした病棟の看護師による360度評価票を用いた形成的評価を実施する。

全ての評価結果は研修管理委員会（小委員会）に集約し検討した上で、各研修医にその都度フィードバックをする。指導医に対する評価も同様に処理する。

・評価の時期と種類

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中程 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

指導責任者：阿部 俊和

キ. 岩手県赤十字血液センター（保健・医療行政）

【一般目標】

管理型臨床研修病院である県立胆沢病院における一般目標に準じ、緊密な連携体制のもとに地域医療に関し、特に次の点を重視し研修を実施する。

【行動目標】

献血現場での検診業務を通じての、血液事業及び血液製剤の理解

【LS】（方略）

- ・ 献血事業及び献血検診について血液センター所長による 1 時間程度の講義
- ・ 2 年次に 1～2 回程度、県内各地の献血会場で検診業務の実施

【評価】

指導者による観察記録により評価を行う。

指導責任者：増田 友之

自由選択科目

岩手県立千厩病院（自由選択）

千厩病院地域医療臨床研修

当院は岩手県南部の高齢化率40%をこえる人口約42,000人の東磐井地域の地域基幹病院であります。稼働病床数は120床（10:1病床97床＋地域包括ケア病床23床）で内訳は一般116床、感染床4床となっています。1日平均入院患者数は約90名、1日平均外来患者数は約220人、血液透析20床で稼働しています。

総合診療内科、総合診療外科又は泌尿器科を中心に研修を行います。総合診療内科は、外来診療及び入院診療を担当し、さらに訪問診療患者の診療と、平日時間内の救急患者対応を行っています。総合診療外科では、外来・入院診療の他に、手術、救急患者対応を行っています。泌尿器科では外来・入院診療の他に、手術、透析治療を行っています。

当院の地域医療研修の特徴は①common diseaseを中心とした診療②超高齢者医療③地域救急医療（二次救急）④リハビリ医療⑤地域連携⑥訪問診療⑦地域健康づくりへの参加です。当院での研修を通じて地域に根ざした“総合診療マインド”を醸成します。さらに、東日本大震災の被災地に最も近い後方病院として果たした当院の役割と現在の状況についても理解します。

1 GIO(一般目標)

高齢化率の高い地域における地域基幹病院の役割を理解し、地域で必要とされる救急医療、リハビリ医療、退院支援、在宅医療を経験する。総合診療を通じて全人的包括医療を実践するために必要な基本的知識、技能、態度を身につける。

2 SBOs(行動目標)

- ① 東磐井地域の特徴と地域における千厩病院の機能を述べる。
- ② 一般的疾患を中心とした入院患者・外来患者の診療に参加する。
- ③ リハビリ診療に参加し、機能と役割について述べる。
- ④ 地域包括ケアシステムにおける地域病院（地域包括ケア病床）の役割を述べるができる。
- ⑤ 救急診療、救急処置に参加する。
- ⑥ 訪問診療に参加する。
- ⑦ 院内や院外のスタッフと協調し、チーム医療に参加する。
- ⑧ 専門医へに適切なタイミング、適切な方法で紹介する。
- ⑨ 診療記録を適切に作成する（電子カルテ）。
- ⑩ 主治医意見書、訪問看護指示書、各種診断書を作成する。
- ⑪ 地域の医療施設や介護福祉施設への適切な紹介、情報交換ができる。
- ⑫ 介護福祉施設の種類とその特徴や介護保険制度の概略を述べるができる。
- ⑬ 在宅・介護施設との連携会議に参加し意見交換ができる。
- ⑭ 出前講演・病院ボランティア活動に参加する(開催時)。

- ⑮ 被災地の地理的状況、交通手段、医療状況を述べることができる。

3 経験目標

(1) 入院診療

① 一般的入院患者管理

肺炎、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、尿路感染症、COP、喘息などの疾患や一般外科疾患

② 複数の疾患を持ったマルチプロブレム患者の管理

③ 高齢患者の管理と退院支援

④ 患者・家族に EBM、NBM に基づいた医療面談、病状説明を行う

⑤ がん患者、非がん患者の緩和ケア、看取り

(2) 外来診療

① 日常診療で遭遇する頻度の高い症状に対し適切にアプローチする

② 救急診療へ積極的に参加する

(3) 訪問医療

① 在宅でのマルチプロブレム患者の管理

② ケアマネジャーや訪問看護師との連携

(4) 地域活動

① 出前講演、健康教室に参加する

② 病院ボランティアや病院支援団体の活動に参加する

③ 地域の行事へ積極的に参加

4 研修方法

(1) 研修期間

① 1 カ月（4 週間）コース

② 2 カ月（8 週間）コース

(2) 方法

① 入院診療を行う。手術や検査に参加する

② 初診外来診療を行う

③ 救急外来診療を行う（当直業務を含む）

④ 訪問診療を行う

⑤ 病棟カンファランスに参加、リハビリカンファランスに参加

⑥ 院内勉強会、研修会に参加

- ⑦ 講師として出前講演、院内健康講演に参加
- ⑧ 医局行事、病院行事に参加
- ⑨ 研修修了時に研修成果発表を行う
- ⑩ 希望により総合診療外科、総合診療内科、消化器内科、泌尿器科その他の診療に参加できる

5 評価 形成的評価

- (1) 指導医の評価
- (2) 自己評価
- (3) スタッフの評価
- (4) 患者・家族の評価

| 方法 | 測定者 | 時期 |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| 研修医評価表Ⅰ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅱ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| 研修医評価表Ⅲ | 指導医 | ローテーション終了時 |
| Mini-CEX、DOPS | 上級位 | Mini-CEX はローテーション中程 DOPS は手技時毎回 |
| 360度評価 | メディカルスタッフ | ローテーション終了時 |
| ポートフォリオ | プログラム責任者 | ローテーション終了時 |
| 自己評価 | 自分 | ローテーション終了時 |

岩手県立千厩病院臨床研修委員会 2024年4月

千厩病院地域医療臨床研修

| GIO (一般目標) | 方略 | | | | 評価 | | |
|---|--------|--------|--------|----------|-------------|---------------|--|
| | 学習方法 | 人的資源 | 場所 | 評価方法 | 評価 | 評価者 | |
| 高齢化率の高い地域における地域基幹病院の役割を理解し、地域で必要とされる救急医療、リハビリ医療、退院支援、在宅医療を経験する。総合診療を通じて全人的包括医療を実践するために必要な基本的知識、技能、態度を身につける。 SBOs (行動目標) 1) 地域医療における東磐井地域の特徴と千厩病院の機能を述べる 2) 一般的疾患を中心とした入院患者・外来患者の診療に参加する 3) 回復期リハビリ病棟診療に参加し、機能と役割について述べるこ とができる 4) 地域包括ケアシステムの必要性と地域包括ケア病床の役割を述 べることができる 5) 救急診療、救急処置に参加する 6) 訪問診療に参加する 7) 院内や院外のスタッフと協調し、チーム医療に参加する 8) 専門医に適切に紹介する 9) 適切に診療記録を作成する 10) 主治医意見書、訪問看護指示書、各種診断書を作成する 11) 医療施設や介護福祉施設への適切な紹介、情報交換ができる 12) 介護福祉施設の種類のうちの特徴や介護保険制度の概略を述べる 13) 在宅・介護施設との連携会議に参加し意見交換ができる 14) 出前講演・病院ボランティア活動に参加する(開催時) 15) 被災地の地理的状況、交通手段、医療状況を述べる | 講義 | 院長 | 院長室 | レポート・ppt | 指導医・スタッフ | | |
| | 自習 | | 研修医室 | | | | |
| | OJT | 指・ス・患者 | 病棟・外来 | 観察記録 | チャット | 指導医・スタッフ・患者家族 | |
| | 講義、OJT | 院長、ス | 院長室、病棟 | 観察記録 | | 指導医・スタッフ | |
| | 講義、OJT | 院長、ス | 院長室、病棟 | 観察記録 | | 指導医・スタッフ | |
| | OJT | 指・ス・患者 | 外来・病棟 | 観察記録 | 評定尺度 | 指導医・スタッフ・患者家族 | |
| | OJT | 指・ス・患者 | 患者宅 | 観察記録 | 評定尺度 | 指導医・スタッフ | |
| | OJT | | 病棟・外来 | | | | |
| | カンファ | スタッフ | カンファ室 | 観察記録 | 評定尺度 | 指導医・スタッフ | |
| | 院内勉強会 | | 会議室 | | | | |
| | OJT | 指導医 | 病棟・外来 | 観察記録 | 評定尺度 | 指導医 | |
| | OJT | 指導医 | 病棟・外来 | 観察記録 | 評定尺度 | 指導医・診療情報管理士 | |
| | OJT | 医療クラーク | 病棟・外来 | 実地試験 | | 医療クラーク | |
| | OJT | スタッフ | 病棟 | 観察記録 | 評定尺度 | 指導医 | |
| | 講義 | 退院支援Ns | 地域連携室 | 口頭試験 | | 退院支援Ns | |
| カンファ | スタッフ | 会議室 | 観察記録 | 評定尺度 | 指導医・スタッフ | | |
| OJT・講演会 | 指導医・住民 | 未定 | 観察記録 | チャット | 指導医・スタッフ・住民 | | |
| OJT | スタッフ | 被災地 | 口頭試験 | | スタッフ | | |

地域医療研修予定表

(変更については指導責任者と相談)

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|----|-----------|-------|-------|-------|--------|
| 第1週 | 午前 | 移動時間 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/外来 |
| | 午後 | オリエンテーション | 被災地見学 | 病棟/救急 | 訪問診療 | 病棟・救急 |
| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 第2週 | 午前 | 病棟/外来 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/外来 |
| | 午後 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟・救急 |
| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 第3週 | 午前 | 病棟/外来 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/外来 |
| | 午後 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 病棟・救急 |
| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 第4週 | 午前 | 病棟/外来 | 病棟/救急 | 発表準備 | 病棟/救急 | 病棟/外来 |
| | 午後 | 病棟/救急 | 病棟/救急 | 発表 | 病棟/救急 | まとめ・移動 |

1 総合診療内科/総合診療外科 救急診療：午前・午後の救急担当

泌尿器科 透析（随時）

2 総合診療科病棟診療：月～金曜日の回診、検査 4F・5F 受け持ち患者を決めます

3 月曜または金曜日の総合診療内科外来，総合診療外科外来

4 病棟回診、カンファランス参加

5 訪問診療：木曜日午後

6 ケア会議、訪問診療判定会議出席

7 褥瘡回診・NST 回診：毎週水曜日の午後

8 院内症例検討会・救急症例検討会（毎月第4水曜日 18:00～）

9 画像研究会（毎月第3木曜日 18:00～）

10 医局会・抄読会（毎月第4木曜日 8:00～）

11 医局経営戦略会議（毎月第2木曜日 8:30～）

12 出前講演講師：月1回程度

- 13 病院当直：月4回程度
- 14 病院日直：月1回程度
- 15 介護保険意見書記入
- 16 訪問看護指示書記入
- 17 職員に対しまとめの発表：月末水曜日の経営会議終了後
- 18 手術、検査：参加したい検査、手術があれば担当科長の許可をとり参加する

指導責任者および指導医

指導責任者：佐藤 一

研修指導医：塩井 義裕、薮 寿樹、鮫名 勉、神崎 成子

岩手県立千厩病院臨床研修委員会 2024年4月

4. 研修規程

1. 基本事項

- (1) 当院において臨床医学の实地研修を受ける者には、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
- (2) 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第 16 条の 2）に則ってこれを実施する。
- (3) 当プログラムの研修期間は 2 年以上とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
- (4) 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
- (5) 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆる「アルバイト診療」）を禁止する。

2. 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

(1) 研修医の役割

指導医、上級医と共に入院、外来患者の診療にあたる。研修医は担当医の立場であり、単独で主治医になることはない。各診療科における詳細は各診療科プログラムに記載している。

(2) 指導医・上級医との連携

研修医の医療行為の基準に従い、指導医と相談し、研修医の到達度に応じて任せることが可能な業務を事前に確認しておき、それに沿って業務を行う。事前に確認していない業務については、指導医・上級医に相談の上行う。ただし以下の事項に関する業務を行う場合は原則として指導医の確認が必要である

- ① 入院、退院の決定
- ② 患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ③ 診断書、各種書類の記載
- ④ 手術及び重大な合併症を来たしうる処置、検査

(3) 診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医・上級医にある。（入院患者は各科指導医、一般内科外来は一般内科外来指導医、日当直では救急外来指導責任者、各科プログラム参照）

(4) 指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示し、カルテ記載を行う。各指導医・上級医はそれを確認し、承認する。

3. 研修医の医療行為

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「研修医が単独及び指導医の同席の下であれば行っても良い基準」を参考にする。

〔8. 医療安全・感染対策「研修医が単独及び指導医の同席の下であれば行っても良い基準」参照〕

4. 研修医の実務規定

(1)病棟

- ・ 研修医は、臨床研修プログラムの一環として、担当医の立場で病棟の入院診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医、指導者、多職種と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う
- ・ 研修医は、自ら担当した症例について、病歴聴取、問診、身体診察を行い、診療計画を作成する。診断計画の作成には、積極的にクリニカルパスを用い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて指導医・上級医・指導者と議論し、フィードバックを得る。
- ・ 指導医・上級医・指導者と共に医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有、ディスカッションを行う。ディスカッションの内容を診療録に記載し、医療チームにおける役割について指導者からフィードバックを得る。
- ・ 主治医とともに、病状・治療方針・危険性・セカンドオピニオンについて病状説明を行う。この際、患者の気持ち・立場、プライバシーに配慮して行うことが必要となる。病状に応じて、患者、家族、多職種でアドバンス・ケア・プランニングを踏まえて、医療チームの一員として対応に参加する。
- ・ 各診療科の詳細は各診療科プログラムに記載。

(2)一般内科外来及び救急外来

一般内科外来プログラム、および救急プログラムに記載。

(3)手術室

- ・ はじめて入室する前には、下記の事項について指導医、上級医、もしくは手術室スタッフからオリエンテーションを受けておく。
 - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③清潔・不潔の概念と行動
- ・ 帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。
- ・ 入室時には名札を着用する。
- ・ 不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医・上級医に尋ねる。

5. 臨床研修管理・指導体制

<管理体制>

卒後臨床研修の管理は臨床研修管理委員会が行い、研修プログラムを円滑に遂行するため臨床研修管理小委員会を置く。また、管理における各代表者は以下のとおりである。

☆研修管理者：郷右近 祐司

☆研修実施責任者、プログラム責任者：八木 卓也

☆臨床研修管理委員長、プログラム副責任者：菊地 修平

1) 臨床研修管理委員会

- ・年3回(3月、6月、10月)に定期開催している。臨床研修プログラム内容の変更、研修医の採用・修了関連、委員間の報告・連絡・相談は必要に応じて随時開催される。
- ・委員は病院長、プログラム責任者、副プログラム責任者、臨床研修協力病院等の研修実施責任者、総看護師長、事務局長などで構成される。
- ・臨床研修プログラムに関するあらゆる事項について審議する。

[15. 関連資料、各種要綱、様式「委員会要綱」参照]

2) 臨床研修管理小委員会

- ・毎月1回17:30より定期開催している。
- ・臨床研修管理委員会の下部組織として、病院長、プログラム責任者、副プログラム責任者、指導医、メディカルスタッフ代表、事務担当者などで構成される。
- ・臨床研修プログラムに関するあらゆる事項についての院内合議のための委員会であるとともに、決定事項を各科各部門に周知するための委員会でもある。

[15. 関連資料、各種要綱、様式「委員会要綱」参照]

3) 外部評価のしくみ

- ・臨床研修管理委員会に外部委員として1名が就任している。外部委員から当院の臨床研修病院としての理念、基本方針、募集、採用計画、管理・指導体制、臨床研修プログラム等に対して、評価と助言を受けている。

4) 評価と検討(見直し)

以下の事項について、定期的な評価と検討(見直し)を行う。

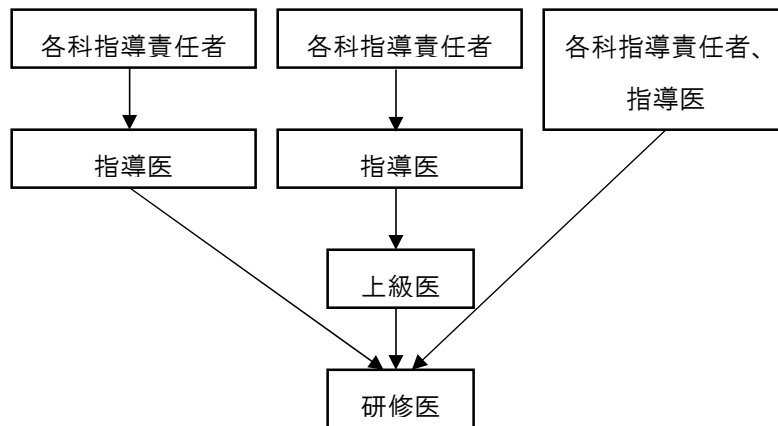
- (1)臨床研修病院としての役割、理念・基本方針
- (2)臨床研修プログラム全体
- (3)研修医募集・採用計画
- (4)その他必要と認められる事項

このほか、NPO 法人卒後臨床研修評価機構、いわてイーハトーヴ臨床研修病院群などによる外部評価を受け、客観的な見直しを想定する。

<指導体制>

1) 診療業務における屋根瓦方式の指導体制

研修医は、入院患者の担当医となり、主治医である上級の医師（指導医または上級医）と共同して担当する。主治医の上に更に指導医あるいは各科指導責任者が位置付けられており、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制がとられている。



2) 各研修科における指導医・上級医の指導体制

- ・各診療科で選出された指導医のもとで研修プログラムに沿って研修を実施する。
- ・指導医・上級医は、各科指導責任者の指示に従って担当分野の指導を行い、評価を各科指導責任者に報告する。各科指導責任者は、評価をプログラム責任者に報告する。
- ・指導医・上級医は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど）に気づいた場合は、各科指導責任者またはプログラム責任者に報告する。

〔15. 関連資料、各種要綱、様式「指導医・上級医に関する規程」参照〕

3) 指導者による指導体制

- ・医師以外にも、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養管理士、リハビリテーショ

ン技師、医療社会事業士、事務局の代表者が指導者である。

- ・指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての評価、フィードバックと指導を行い、各部門（例えば病棟看護師）と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。
- ・指導者は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど）に気づいた場合は、各科指導責任者またはプログラム責任者に報告する。

〔15. 関連資料、各種要綱、様式「指導者に関する規程」参照〕

4) プログラム責任者、臨床研修管理小委員会によるサポート

- ・プログラム責任者または臨床研修管理小委員会の代表者は、定期的に研修医と個人面談を行い、研修医の身体的・精神的な健康状態、研修の進捗状況を把握するとともに、研修プログラム・環境・指導體制・処遇などに関する問題点と希望、将来の進路、経済的な問題ほか、あらゆることについて意見を交換する。可能なことは解決し、より良い状態で研修が行えるようにサポートする。

〔15. 関連資料、各種要綱、様式「プログラム責任者に関する規程」参照〕

5) 研修医のストレスへの対応

- ・研修医のストレスへの対応は、プログラム責任者、研修管理委員長、病院長が個別に直接相談を受ける体制とする。
- ・メンタルケアは指導医の役割だが、研修医が研修中に困ったこと、相談したいことなどが発生した場合には、看護師や事務員など多職種の職員も相談を受け付け、相談を受けた者は、プログラム責任者や他のメンバーと連絡をとりながら、病院全体で研修医をサポートする。
- ・プログラム責任者をはじめ病院職員は、日ごろから研修医と接する時間を作り、性格や心配事を把握するよう努める。さらに、困ったこと、相談したいことなどが発生した時にいつでも相談できる雰囲気をつくっておく。
- ・本人に限らず、同期の研修医の様子などについても報告・相談を受け付けること。

6) 指導医・上級医（各科指導責任者を含む）の研修医診療行為に対するチェック体制

- ・研修医の医療行為に関する責任は指導医にある。
- ・指導医は研修医の評価票、自己申告から到達度を確認し、任せることが可能な業務を日々確認する。
- ・指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視するとともに、常に研修医からの報告・連絡・相談を受けよう努める。その上で診断治療の方向性や成果、問題点などについて議論し指導を行う。
- ・指導医・上級医は、研修医と共に医療チームに加わり、多職種とのコミュニケーションを図りなが

ら、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者情報が共有できるよう努める。

- ・指導医・上級医は、観察・監視が必要な診療行為・死亡診断書等書類作成を研修医が行う場合には、チェックと指導を行い、その診療行為に問題がなかった場合に電子カルテ上で承認（または承認したことがわかる記載）を行う。

〔8. 医療安全・感染対策「研修医が単独及び指導医の同席の下であれば行っても良い基準」参照〕

- ・指導医・上級医は、研修医の診療記録内容をチェックし、承認・指導を行う。

7) 病院職員による研修医の診療行為に対するチェック体制

- ・看護師は、研修医から「研修医が単独で行ってよい処置、処方」以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医・上級医の許可を得ていることを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医に報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。

〔8. 医療安全・感染対策「研修医が単独及び指導医の同席の下であれば行っても良い基準」参照〕

- ・薬剤師は、研修医から出された処方に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、調剤する前に指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
- ・放射線技師、臨床検査技師などメディカルスタッフは、研修医から出された指示に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。

8) 指導医・上級医不在時の対応

- ・指導医・上級医は、不在になる予定がある場合には、その期間とともに、不在中の代理となる指導医、上級医、自分への連絡方法を研修医に知らせておく。
- ・指導医・上級医は、上記のことを病棟看護師など関連するメディカル職員にも知らせておく。

9) 日当直時の指導体制

救急プログラムに準ずる

10) 退院時サマリー（経験すべき症候・疾病・病態の病歴要約を含む）、各種書類作成の指導

- ・1週間を目標に作成し、経験すべき症候・疾病・病態の病歴要約については新EPOCに登録を行う
- ・研修医により作成された退院時サマリー、各種書類は、診療録等記録マニュアルに従い、指導医ま

たは上級医によるチェックを受け、必要に応じて差し戻し・修正が行われた後に指導医・上級医のチェックを請けて承認される。

1 1) 全研修期間を通じた研修記録について

・院内の横断的な講演会・委員会活動（医療安全、感染対策、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、CPCを含む）、研修医講義に出席したときは、出席簿に記録し新EPOCに登録を行う。

プログラム責任者および臨床研修管理小委員会は、出席を随時チェックし、出席が少ない場合は指導を行う。また院外・院内講習会（BLS、ACLSは必修）に参加したときも新EPOCに登録し、プログラム責任者、臨床研修小委員会にチェックを受ける。

・学会および研究会での発表指導は各診療科の指導医、上級医が行う。発表したときは、新EPOCに登録し、口演発表は資料のコピーを、論文発表は紙面のコピーを添付資料として臨床研修センターに提出する。プログラム責任者および臨床研修管理小委員会は、随時チェックして、発表実績がない場合は、各科指導責任者に依頼して発表ができるよう調整する。

1 2) 指導体制における各者の役割

(1)プログラム責任者、副プログラム責任者

- ①研修プログラム原案の作成、企画立案及び提出
- ②上記①を実施するため、研修到達目標とその各科分担を決め、各部署への調整、周知を行う。
- ③指導体制の整備、調整、維持
- ④管理体制の整備、調整、維持
- ⑤研修医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、評価判定原案の作成・提出、研修医本人へのフィードバック
- ⑥未到達の研修医に対する指導・助言・調整。修了認定原案の作成・提出
- ⑦休止、未修了、中断に対する対応
- ⑧研修医に対する定期的なメンタリング（身体的、精神的、経済的など）
- ⑨研修医の進路についての相談、後期研修・新専門医制度研修への橋渡し
- ⑩研修環境の整備・維持（福利厚生、研修室、シミュレーター室、教育器具など）
- ⑪指導医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、フィードバック
- ⑫指導医への助言、依頼、教育法の指導、各部署間の調整
- ⑬研修プログラムの評価、点検・分析、改善策の作成
- ⑭研修プログラムに対する第三者評価（臨床研修機能評価）受審の主導

- ⑮院内全体へのプログラムの周知、広報、環境づくり
- ⑯院外への広報（ホームページによる広報、説明会、リクルート）

(2)臨床研修管理委員会

- ①研修指定の条件整備及び質の向上
- ②研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整
- ③研修医の指導、管理
- ④研修医の採用・中断・修了に関すること
- ⑤その他臨床研修実施上必要と認められる事項

(3)臨床研修管理小委員会

- ①上記プログラム責任者の支援（協力、助言、実施など）
- ②研修プログラムの実質的な管理

(4)管理者（病院長）

- ①研修修了証の発行
- ②プログラム責任者、副プログラム責任者、各科指導医、指導者の任命
- ③臨床研修管理委員会決定事項の院内への周知・実施への協力依頼
- ④プログラム運営における経済的、社会的、人材的、精神的な支援

(5)各科指導責任者

- ①各診療科における研修指導の要であり責任者である。
- ②各科における研修目標、研修プログラムを作成する。
- ③指導医・上級医、研修医の意見を参考にしながら、各個人の具体的な研修内容を決め実施できるよう手配する。
- ④研修中の指導の責任を持つ。（実質的な現場での指導は指導医・上級医でよい）研修目標の達成状況を把握し、達成できるように調整する。メンタルサポートを行う。
- ⑤評価とフィードバックが適切に行われているか確認し、指導医に指導内容のフィードバックを行う。
- ⑥必要に応じてプログラム責任者、臨床研修委員会へ報告・連絡・相談を行う。

(6)指導医

- ①研修医の医療行為の責任を持つ。
- ②研修目標の達成状況を把握し、達成できるように調整する。
- ③研修医の評価票、自己申告から到達度を確認し、任せることが可能な業務を日々確認する。
- ④メンタルサポートを行う。
- ⑤評価を行い EPOC2 に登録する。プログラム責任者、各科指導責任者に報告する。
- ⑥病歴要約、退院サマリー、各種書類の確認、指導を行い、研修医にフィードバックする。
- ⑦必要に応じてプログラム責任者、各科指導責任者などへ報告・連絡・相談を行う。

(7)上級医

- ①当直時や休日など、指導医不在時に研修医の医療行為の指導の責任を持つ。
- ②研修目標の達成状況を把握し、達成できるように調整する。
- ③指導の責任者になった際、研修医の評価票、自己申告から到達度を確認し、任せることが可能な業務を確認する。
- ④メンタルサポートを行う。
- ⑤適宜評価、フィードバックを行う。
- ⑥病歴要約、退院サマリー、各種書類の確認、指導を行い、研修医にフィードバックする。
- ⑦必要に応じてプログラム責任者、各科指導責任者、指導医へ報告・連絡・相談を行う。

(8)指導者（メディカルスタッフ）

- ①医療従事者の先輩として、研修医への助言・指導を行う。（特にチーム医療、医療現場での実務について）また、成長への見守りと支援を行う。
- ②医師以外の視点から、研修医の評価を行う。（特にチーム医療はできているか、安全・安心の医療ができているか、医師としての態度について）
- ③必要に応じてプログラム責任者、各科指導責任者、指導医へ報告・連絡・相談を行う。

岩手県立胆沢病院指導医一覧

1) 指導医一覧

◆指導医とは、臨床経験7年以上、指導医講習会を受講済の医師。上級医とはこの基準を満たさなくても指導能力がある医師のことをいう。

◆指導医は、自分の担当する研修医ごとに臨床研修の到達目標の達成状況を把握し、担当分野の研修期間終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に、報告することとなっている。評価にあたって指導医は、研修医の指導を行った、あるいは研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有しそれぞれの評価を把握したうえで、責任を持って評価を行うべきである。

また、指導医は研修医とよく意志疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める必要がある。

(参考資料：医師の臨床研修における修了等の基準にする提言 より抜粋)

◆指導医は、研修医の精神的サポートも行う必要がある。

| 診療科 | 職名 | 氏名 |
|-------|-------------------------------|--------|
| 呼吸器内科 | 理事 | 勝又 宇一郎 |
| | 総括副院長兼内科長 | 鈴木 俊郎 |
| | 医療情報管理科長 | 大内 譲 |
| | リハビリテーション科長兼総合診療科医長 | 森 信芳 |
| | 呼吸器内科長 | 小野寺 克洋 |
| | 呼吸器内科医長 | 畠山 哲八 |
| 循環器内科 | 副院長兼医師事務支援室長兼循環器兼第1内科長兼救急医療科長 | 八木 卓也 |
| | 臨床検査科長 | 野崎 哲司 |
| | 第2循環器内科長 | 高橋 徹 |
| | 循環器内科医長 | 照井 洋輔 |
| 消化器内科 | 副院長兼診療情報管理室長兼第1消化器内科長 | 萱場 尚一 |
| | 内視鏡科長 | 石山 文威 |
| | 第2消化器内科長 | 新海 洋彦 |
| | 第3消化器内科長 | 千葉 宏文 |
| | 消化器内科医長 | 伊丹 英昭 |

| | | |
|-------|-----------------------------|--------|
| 血液内科 | 血液内科長 | 吉田 こず恵 |
| 小児科 | 参与兼小児科長 | 長坂 博範 |
| 外科 | 院長 | 郷右近 祐司 |
| | 副院長兼医療安全管理室長診療支援室長兼総合診療科長 | 渋谷 俊介 |
| | 副院長兼地域医療福祉連携室長兼第1外科長兼地域医療科長 | 伊藤 靖 |
| | 乳腺外科長 | 楠田 和幸 |
| | 第2外科長 | 河村 圭一郎 |
| | 血管外科長 | 橋本 宗敬 |
| | 内視鏡外科長 | 日景 允 |
| | 第2外科長 | 山田 誠人 |
| | 第3外科長 | 堀井 晋一良 |
| | 外科医長 | 松浦 多恵子 |
| 整形外科 | 整形外科長兼医療研修科長 | 菊地 修平 |
| | 整形外科医長 | 佐々 航 |
| 皮膚科 | 皮膚科長 | 大内 謙太郎 |
| 泌尿器科 | 副院長兼感染管理室長 | 下田 次郎 |
| | 泌尿器科長兼災害医療科長 | 忠地 一輝 |
| | 人工透析科長 | 佐藤 真彦 |
| | 泌尿器内視鏡外科長 | 伊藤 隆一 |
| | 泌尿器科医長 | 樋口 知見 |
| 総合診療科 | 総合診療科医長 | 小野瀬 剛生 |
| | 総合診療科医長 | 柳谷 綾子 |
| | 総合診療科医長 | 菅野 恵也 |
| 耳鼻咽喉科 | 耳鼻咽喉科長 | 中田 吉彦 |
| 放射線科 | 参与兼放射線科長 | 中村 正人 |
| | 放射線科医長 | 福井 勝哉 |
| 麻酔科 | 中央手術科長 | 木村 丘 |
| | ペインクリニック科長 | 加藤 幸恵 |
| | 麻酔科長 | 青山 泰樹 |
| | 麻酔科医長 | 青山 有佳 |

| | | |
|-------|---------|--------|
| | 参与 | 松井 秀明 |
| 呼吸器外科 | 呼吸器外科長 | 渋谷 丈太郎 |
| | 呼吸器外科医長 | 山田 剛裕 |
| | 呼吸器外科医長 | 小塩 弘樹 |
| | 参与 | 半田 政志 |

※経験年数7年目以降より指導医として任命される。

2) 指導者一覧

◆指導者とは、岩手県立胆沢病院の常勤職員であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものとする。

◆指導者は、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養管理士、リハビリテーション技師、医療社会事業士、事務局の代表者などで構成する。

| 部門 | 職名 | 氏名 |
|--------------|---------------|--------|
| 薬剤科 | 薬剤科長 | 菊池 英 |
| 放射線技術科 | 放射線技師長 | 畑 和宏 |
| 臨床検査技術科 | 臨床検査技師長 | 佐藤 優一郎 |
| 栄養管理科 | 栄養管理室長 | 浅沼 文枝 |
| リハビリテーション技術科 | リハビリテーション技術科長 | 赤坂 康志 |
| 地域連携室 | 医療社会事業士 | 千葉 桂子 |
| 看護科 | 総看護師長 | 藤井 明子 |
| 事務局 | 参事兼事務局長 | 菊地 健治 |

6. 臨床研修病院としてのサービス環境、研修環境

1. 研修医のサービスと研修について

1) 労働時間

- ①労働時間は1日7時間45分、週38時間45分勤務とする。
- ②時間外、休日労働は岩手県立病院の規定に従う。超過勤務命令等併記記録簿に記載し、研修中の診療科長に提出する。自己研鑽のための時間は時間外労働にはあたらない。
〔15. 関連資料、各種要綱、様式「臨床研修医の取扱について」参照〕

2. 研修医の福利厚生、研修生活

1) 公舎

岩手県立病院の規定に沿って貸与される。研修医は病院から近い場所に用意する。たすき掛け研修で院外施設に赴く際は、研修先施設の規定に沿う。

2) 研究室

2階に研究室があり、机を用意している。当院は診療科の垣根が低いことが特徴であり、スタッフと同室のため、質問などがしやすい環境となっている。

3) 研修医室

2階に研修医室を設置している。研修医のみの休憩室として、ソファ、テーブル、ベッドを設置している。研修医室は、24時間利用可能である。自主的に清掃などの管理を行い使用すること。

4) 仮眠室

2部屋設置しており、うち1部屋は女性専用となっている。仮眠室は、24時間利用可能である。

5) シミュレーション室

1階OA室内にシミュレーション室を設置している。シミュレーション室は、24時間利用可能である。利用の際は使用記録を記載し、利用後は物品を片付けること。

6) 図書室、文献検索、医療情報

図書室は、24時間利用可能である。文献検索、二次資料は、「医忠誌 Web」、「DynaMed Plus」が利用できる。院内には無線LANが用意されているので適宜「Pub med」を用いて検索を行う。図書室に定期購読雑誌があるが、院内にない文献は図書担当（=医局秘書）に申し込むと取り寄せることができる。

電子カルテの端末により「今日の診療イントラネット」が利用できる。研修に必要な参考図書や雑誌は、個人予算の範囲内で購入できる。ビデオ教材やマルチメディア教材は図書室で管理しており、いずれも随時利用できる。

3. 部門別研修

1) 救急外来

- ・平日・土日祝祭日の夜間は、①正当直（指導医・上級医）、②副当直（研修医）、③半当直（指導医・上級医）の3名体制となり、このほか各診療科がオンコールでバックアップしている。
- ・土日祝祭日の日中は、日直3名体制（指導医・上級医2名、研修医1名）となり、このほか各診療科がオンコールでバックアップしている。
- ・日当直の割当は、救急医療科長が作成する。日当直を変更・交代する場合は、救急医療科長に承認を得る。
- ・研修医1名あたりの日当直回数は月に4回程度とする。
- ・看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師が当直し、血液生化学検査、生理学的検査、緊急手術、緊急カテーテル検査、放射線検査などは24時間施行可能である。
- ・毎月、救急委員会が開催され、患者統計、運営状況、現場での問題点等が報告討議され、フィードバックされている。
- ・アップスキリングセミナー・救急カンファは毎週1回（月曜日18:00）開催され、カルテの書き方や縫合実習などの基礎的な講義・実技や、ピックアップされた救急症例に関して、研修医、指導医の参加のもと臨床的な検討が行われている。
- ・BLS研修、ACLS講習会の受講を必修としており、BLS研修は当院インストラクターのもと院内で開催している。ACLS講習会の参加費・旅費等は当院が助成する。
- ・当直翌日は12:15分までの勤務とし、十分な休息をとる。

2) 病棟研修

- ・病棟からの連絡に常に対応できるよう、院内ではPHSを常に携帯する。
- ・院外では携帯電話に転送されるよう、PHSの設定をしておく（設定方法は医局秘書まで）。

4. 患者情報の管理

1) 医事課医事・診療情報管理室の機能

- ・平成17年4月に診療情報管理室を設置、現在5名の専従職員（診療情報管理士2名）により診療録及び諸記録の管理を行なっている。
- ・平成21年12月より電子カルテを導入し、患者情報は1患者1IDでの管理を行なっている。病名については、ICD-10による診療記録管理を行なっている。
- ・研修医は全診療科の電子カルテ内容を閲覧することができ、電子カルテ導入前の紙カルテは閲覧を病歴室へ申し込むことで、閲覧することができる。紙カルテの貸し出しは病歴室で行なっており、申込み書を提出することで貸し出される。
- ・入院及び外来の電子カルテは中央管理システムとなっている。紙カルテは中央管理とし、病歴室にて保管管理している。記録の請求や紙カルテの貸し出し依頼に対し、迅速に対応している。診療情報管

理室以外から、電子カルテの情報を取り出すことはできない。

- ・研修医による退院サマリーは、胆沢病院診療記録管理規定に従って作成される。退院サマリーは速やかに作成されるべきであるが、遅延がある場合は、診療情報管理室から督促を出し、早期作成に努めている。
- ・医事経営課は、電子カルテのハード及びソフトウェアシステムの維持管理を行ない、診療情報管理室にて情報セキュリティに関する管理を行なっている。

2) 診療録の記録について

- ・胆沢病院診療記録管理規定及び診療録記載マニュアルに従って記載する。
- ・指導医又は上級医は、研修医が記録した診療録をチェックする。
- ・追記や内容修正が必要な場合は電子カルテの承認時にコメントを付して研修医側へフィードバックする。研修医は電子カルテ上で承認コメントを確認できる。医師および研修医へ診療録記載マニュアル(ポケット版)を配布し記載方法等について周知している。
- ・研修医は、適宜、指導医・上級医に自分の診療が妥当であるか等の確認を行うこと。指導医・上級医は、研修医のカルテ記録内容などを確認して指導内容を記録し、研修医にフィードバックすること。この質問と指導内容が、双方とも電子カルテのプログレスノートに記録として残るようにすること。

5. 診療をサポートする横断的病院組織

下記のうち、研修医は、医療安全管理委員会及び院内感染予防対策委員会（ICT）にオブザーバーとして参加し、その他のチームにも自分の担当患者がチームの治療対象となった場合を中心に適宜参加する。

- ・医療安全管理委員会〔8. 医療安全・感染対策参照〕
- ・院内感染予防対策委員会（ICT）〔8. 医療安全・感染対策参照〕
- ・呼吸ケアチーム（RST）
- ・栄養サポートチーム（NST）
- ・創傷・褥創管理チーム
- ・退院支援-地域連携チーム

7. 臨床研修の連携体制（いわてイーハトーヴ臨床研修病院群について）

1) 院内の連携体制

- (1) 臨床研修センターより、院内各部署に対し、臨床研修医のローテーション予定表およびローテーション中の研修医一覧（顔写真つき）を配布し、各職員が臨床研修医の所属研修科を把握できるように努めている。
- (2) ローテート予定表は院内システム（ステラネット）内でも掲示し、閲覧可能となっている。

2) いわてイーハトーヴ臨床研修病院群について

いわてイーハトーヴ臨床研修ワーキンググループとして、各臨床研修指定病院の指導的な医師が集まり、全国的に最も早く、臨床研修を全県で調整するグループとして活動を開始した。

いわてイーハトーヴ臨床研修病院群基本理念：

1. 地域背景や経営母体を超えて、良き医師を養成する
2. 研修医にとってベストの研修プログラム、ベストの教育環境を構築する
3. グローバル・スタンダードに基づく、プライマリー研修を実践する
4. 研修医と共に医療の質を向上する

という基本理念のもと、設立母体を超えて、臨床研修病院どうしの連携を図ってきた。

これまでの、緊密な連携をもとに、2011年度からは、自由研修期間に、研修医が12の県内の研修病院のどこでも研修できる「全12病院相互乗り入れプログラム」がスタートした。

（平成30年3月13日改正・現在は13病院が相互に協力している。）

覚書

（目的）

第1 岩手県の臨床研修体制の質的向上及び医支臨床研修病院群の活動を円滑に行うため、岩手県地域医療対策協議会設置要綱第8条1項に掲げる専門組織としていわてイーハトーヴ臨床研修病院群ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2 ワーキンググループの所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 臨床研修医の確保及び定着に関すること。
- (2) 臨床研修指導医の育成及び資質向上に関すること。
- (3) その他ワーキンググループの目的達成に必要な事項に関すること。

（組織）

第3 ワーキンググループは、岩手県内の医師法（昭和23年法律201号）第16条の2の指定を受けた病院のうち、基幹型臨床研修病院（以下「臨床研修病院」という。）の院長から推薦を受けた次の各号に掲げる者（以下「構成員」という。）により構成する。

(1) 臨床研修指導医のうち総括的業務を行う指導医（リーダー的指導医）

(2) 院長

(3) 臨床研修業務を所掌する事務担当者

2 臨床研修病院の院長は、構成員を毎年度、4月末までに保健福祉部医師支援推進室に報告するものとする。ただし、構成員に変更が生じた場合には、その都度報告することとする。

（代表及び副代表）

第4 ワーキンググループに代表及び副代表を置く。

2 代表は1名とし、第3条1項第1号の中から、第7に規定する集合会議で互選するものとし、副代表は、代表の指名により5名以内で置くものとする。

3 代表は、ワーキンググループを総括し、第7及び第8の会議の議長となる。

4 副代表は、代表を補佐し、代表に事故があるとき、又は代表が欠けたときは、代表があらかじめ定めた順位によりその職務を代理する。

（代表の任期）

第5 代表の任期は、2年とし、再任は3回までとする。

第6 代表は、過去にワーキンググループの構成員として活動した者の中から、臨床研修に関する専門的知識を有していると認められる医師をサポートに指名することができる。

2 サポーターは、代表の要請に基づき、ワーキンググループの活動に協力するほか、必要に応じて指導・助言を行うことができるものとする。

（集合会議）

第7 ワーキンググループの事業の実施内容及び運営方針を決定するため、ワーキンググループに集合会議を置く。

2 集合会議は、医師支援推進室長が招集する。

3 集合会議は、必要に応じ関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

4 やむ得ない事情により招集して会議を開催できないときは、WEBにより会議を開催することができる。なお、WEBによる会議の開催が出来ないときは、書面による会議に代えることができる。

（代表副代表会議）

第8 集合会議に付議する事項の協議及び調整を行うため、集合会議の下に代表副代表会議を置く。

2 代表副代表会議は第4第2項に掲げる者によって構成する。

3 代表副代表会議は、医師支援推進室長が招集する。

4 代表副代表会議は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

5 やむ得ない事情により招集して会議を開催できないときは、WEBにより会議を開催することができる。

（事務部会）

第9 臨床研修環境の改善や臨床研修業務を所掌する事務担当者の資質向上に関する検討を行うため、事務部会を置く。

- 2 事務部会は、第3第1項第3号に掲げる構成員で構成する。
- 3 事務部会には、部会代表1名と部会副代表を若干名置き、部会構成員の中から互選するものとする。
- 4 事務部会は、医師支援推進室長が招集する。
- 5 事務部会の座長は、部会代表が務めるものとし、部会代表に事故があるときは、部会代表があらかじめ定めた部会副代表がその職務を行う。
- 6 やむを得ない事情により招集して会議を開催できないときは、WEBにより会議を開催することができる。
- 7 事務部会の庶務は、部会代表があらかじめ指名した者が行う。

(運営委員会)

第10 ワーキンググループ事業の企画等に関する検討及び事業運営を行うため、ワーキンググループにおける事業を行う都度、必要に応じて運営委員会を置くことができる。

- 2 運営委員会に運営責任者及び運営委員を置く。
- 3 運営責任者はワーキンググループ代表が指名し、運営委員は運営責任者が指名する。
- 4 運営委員会は、医師支援推進室長が招集する。

(事務局)

第11 ワーキンググループの庶務は、岩手県保健福祉部医師支援推進室において処理する。

(雑則)

第12 この要綱に定めるもののほか、ワーキンググループの運営等に関して必要な事項は、ワーキンググループ集合会議で協議して定める。

3) 院外の連携体制

当院は「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群」として、岩手県内の12の基幹型臨床研修病院と相互に連携し、各研修プログラムより、協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている。また県外からは、東北大学病院より研修医の受入を行っている。

<連絡体制>

- (1)臨床研修センターと各臨床研修病院・施設事務担当者において、研修受入月の調整を行う。
- (2)研修開始前に必要書類（履歴書、医師免許証写し、保険医登録票写し、年次簿写し）を提出する。

<管理体制>

- (1)基幹型臨床研修病院の各プログラムの規程に沿った研修を行い、当院での研修期間中は、当院のプログラム責任者が協力型臨床研修病院の指導責任者となる。
- (2)研修の中止・中断の可能性など何らかの問題が発生した場合には、基幹型臨床研修病院の各プログラム責任者に報告・連絡・相談する。

(3) 県立病院で研修する研修医の服務については、医療局会計年度任用職員等就業規則（昭和 39 年岩手県医療局管理規程第 14 号）の適用を受ける職員例による。なお、県立病院以外で研修する場合の服務については、協力等規程による。（「臨床研修医の協力型臨床研修病院又は研修協力施設に係る取扱基準」より抜粋）〔15. 関連資料、各種要綱、様式「臨床研修医の取扱について」参照〕

<指導体制>

(1) 研修目標、研修内容などは当院臨床研修プログラム、各科プログラムに準ずる。

(2) 当院で研修中に CPC や研修医講義等に参加した場合は、その実績を記録する。

<評価>

(1) 各プログラムの評価方法に従って評価を行う。

(2) EPOC 及び基幹型臨床研修病院独自の評価票を用いる場合には、基幹型臨床研修病院の規程に沿って、プログラム責任者、指導医などが評価を行う。

4) 研修を行う協力型臨床研修病院・臨床研修施設の研修実施責任者

協力型臨床研修病院

| | | |
|------------------|--|--------|
| 岩手医科大学附属病院 | 教授 | 伊藤 薫 樹 |
| 岩手県立中央病院 | 医療研修部長 | 池 端 敦 |
| 盛岡赤十字病院 | 院長兼リハビリテーション科部長事務取扱 | 久保 直彦 |
| 岩手県立磐井病院 | 副院長兼医療研修科長兼医師事務支援室長兼乳腺外科長 | 桂 一 憲 |
| 岩手県立千厩病院 | 院長 | 佐藤 一 |
| 岩手県立大船渡病院 | 副院長兼第 1 外科長兼感染管理室長兼医療研修科長 兼中央手術科長 | 星 田 徹 |
| 岩手県立釜石病院 | 循環器内科長兼医療安全管理室長兼医療研修科長 | 川 上 淳 |
| 岩手県立宮古病院 | 消化器内科長兼医療研修科長兼災害医療科長 | 吉 田 健 |
| 岩手県立久慈病院 | 小児科長兼医療研修科長 | 遠藤 正宏 |
| 岩手県立二戸病院 | 院長 | 小笠原 敏浩 |
| 岩手県立江刺病院 | 院長 | 川村 秀司 |
| 北上済生会病院 | 統括副院長兼在宅医療介護連携支援センター長兼 脳神経外科科長兼臨床研修担当科長 | 柴内 一夫 |
| 独立行政法人国立病院機構岩手病院 | 教育研修部長 | 今野 昌俊 |
| 医療法人社団創生会おとめがわ病院 | 院長 | 上田 雅道 |
| 岩手県立中部病院 | 診療部次長兼医療研修室長兼第 1 脳神経内科長 | 安田 猛彦 |
| 岩手県立南光病院 | 副院長 | 松原 智広 |
| 岩手県立遠野病院 | 院長兼外科長 | 鈴木 雄 |
| 盛岡市立病院 | 副院長兼診療部長兼脳神経内科長 | 佐々木 一裕 |

岩手医科大学附属病院内丸メディカルセンター 教授

下 沖 収

臨床研修協力施設

| | | |
|------------------|--------------|---------|
| 岩手県赤十字血液センター | 所長 | 増 田 友 之 |
| 奥州市国民健康保険まごころ病院 | 院長兼内科長兼循環器科長 | 伊 藤 正 博 |
| 奥州市国民健康保険衣川診療所 | 所長 | 近 藤 克 幸 |
| 金ヶ崎町国民健康保険金ヶ崎診療所 | 所長 | 阿 部 俊 和 |
| 特定医療法人つなぎ温泉病院 | 院長 | 關 博 文 |

8. 医療安全・感染対策

<医療安全>

医療安全は、医療の質に係わる重要な課題である。当院では、安全管理体制を院内に根付かせ、機能させることで、院内の安全文化の定着と成熟、医療の質の向上と安全確保を図っている。また「岩手県立胆沢病院医療安全管理対策マニュアル」を管理している。

«組織体制»

(1)医療安全管理室

- ・医療安全に関する指針等の整備及び周知、医療安全対策の企画及び実施、医療事故等及びインシデント事例等を収集・分析して改善策を検討、医療安全に関する職員研修の企画及び実施などを所掌する。
- ・医療安全管理室長、医療安全管理専門員（専従）、セーフティマネージャーなどで構成されている。セーフティマネージャーは各診療科、各部署、各病棟などの部署ごとに配置されている。

(2)医療安全管理委員会

- ・委員会は毎月1回開催し、委員長が必要と認めた時に臨時会議を開催する。
- ・医療安全対策の検討及び推進、医療事故等及びインシデント事例等の調査・分析及び再発防止対策、医療安全に関する研修会の企画などを所掌する。

(3)医療事故調査委員会

- ・医療事故調査制度対象事案が発生した際に、調査等に対応するため、院長の諮問機関として医療事故調査委員会を置く。

(4)医事紛争等対策会議

- ・医療事故調査制度の対象か否かの判断若しくは医療過誤または医療紛争（の恐れがある）等で組織として対応が必要な場合に院長が召集する。

«医療事故への対応»

- ・「岩手県立胆沢病院医療安全管理対策マニュアル」を理解するよう、日頃より院内職員に広報している。
- ・医療事故が発生したときは「岩手県立病院等医療事故等対応マニュアル」に従って対応する。

«研修医の役割と参加»

(1)研修医の役割

- ・研修医は、インシデント事例を積極的に報告する。
- ・研修医に特定されるインシデント事例については、医療安全管理者、プログラム責任者とともに再発防止策について検討する。
- ・研修医は、医療安全管理委員会に参加する。（オブザーバー）

(2)講義・研修への参加

- ・研修医採用時オリエンテーションで「医療安全」の講義に参加する。
- ・医療安全に関する研修会（年2回）に参加する。

「医療安全に関する患者相談窓口」

医療相談コーナー及び薬事相談コーナーにて、医療安全に関する相談を受け付けている。相談案件医療安全管理室に報告され、患者、家族への対応が行われる。

「インシデントレポート」

インシデントレポートの意義は、医療の現場では失敗から学ぶ大切な糧となるものであり、更には、「少なくとも隠蔽するつもりはなかった」という証にもなる。再発防止策にも有用であり、優先的に取り組む必要がある。組織としてミスを減らしていくため、どんな小さな事例でも構わないのでインシデントレポートを提出すること。研修医は2年間で20件の報告を義務とする。

研修医の医療行為に関する基準

基本原則

- (1) 初期研修医（以下、研修医）は、下記「研修医が単独指導医の同席の下であれば行って良い基準」に準じ、業務を進行する。
- (2) 指導医は、研修医の指示が出された後、できるだけ早い機会にカルテや指示書に確認サインを実施する。
- (3) 危険薬（向精神薬、麻薬、抗がん剤、循環系作動薬、インシュリン等）投与については、投与前に指導医の確認サインがなされている必要があり、指導医のサインがない場合には患者への投与は許可されていない。
- (4) 研修医及び指導医の責任を明確にするため、研修医及び指導医の交代があった時点でカルテ上の担当医を変更する。
- (5) 各規定は、通常の業務の場合での取り決めであり、患者の状態が急変し、指導医の指示を受ける時間的余裕がない場合を想定したものではない。
- (6) 緊急時、研修医以外にその場に指導医がいない状況において「応急処置など、急変患者を目の前にした医師が、当然行わなければならない医療行為を研修医が行う。」ことは、医師としての当然の義務である。したがって、そのような場合には、可及的速やかに指導医若しくは上級医の指示を受けられるよう対策をとるとともに、指導医の指示が得られるまで研修医の判断で最善の医療をおこなうことが研修医には要求される。
- (7) 本規定を遵守しながらも起こってしまった医療事故に対しては、病院がその責任を負うこととする。

医療安全管理委員会

研修医が単独及び指導医の同席の下であれば行っても良い基準

レベル1：研修医が単独で行ってよい医療行為（慣れるまで指導医の立会が必要）

レベル2：指導医の確認を得て行う医療行為（能力評価を行って研修医単独の施行を認めることができる。）

レベル3：指導医の立会が必要である医療行為

| | 項目 | レベル1 | レベル2 | レベル3 |
|----|---------|-------------------------------------|---------------------------------|---|
| 診察 | | 全身の視診、打診、触診、聴診、直腸診、耳鏡、検眼鏡による診察 | | 内診 |
| 説明 | | インシュリン自己注射指導、同意書の取得（造影剤使用 内視鏡検査、輸液） | 治療食の指示 紹介状の作成 退院サマリーの作成 | 診断書の作成 死亡診断書・検案書の作成 重要な病状説明 手術同意書の取得 病理診断書の作成 |
| 検査 | 生理検査 | 心電図 呼吸器機能 視野、視力、聴力 | 脳波 筋電図 神経伝導速度 肺活量 眼球に直接触れる検査 | 負荷心電図 排尿機能検査 |
| | 画像検査 | 超音波検査（腹部、心臓、甲状腺など） 残尿測定 | | 負荷心エコー 尿道造影 消化管造影 膀胱造影 血管造影 内シャント PTA 逆行性腎盂尿管造影 |
| | 内視鏡検査 | | 喉頭鏡 肛門鏡 | 食道胃内視鏡 前立腺生検 大腸内視鏡 腎瘻造設 気管支鏡 膀胱鏡 |
| | 血管穿刺と採血 | 末梢静脈穿刺 静脈ライン留置 動脈穿刺 透析の穿刺 | 動脈ライン留置 小児の採血 中心静脈穿刺（兎径部、上腕） | 中心静脈穿刺（鎖骨下、頸静脈） |
| | 穿刺 | 皮下嚢胞 皮下腫瘍 | | 胸腔、腹腔 骨髄穿刺、骨髄生検 腰部くも膜下穿刺 腰部硬膜外穿刺 深部の嚢胞 深部腫瘍 |

| | 項目 | レベル1 | レベル2 | レベル3 |
|----|----|--|--|--|
| 治療 | 処置 | 気道内吸引 導尿 浣腸 気管カニューレ交換 抜糸 皮膚の縫合 | 導尿カテーテル挿入 人工呼吸器、BIPAP の条件 設定・管理、経管栄養目的 の胃管挿入 CAPD カテーテルチューブ 交換 | 気管内視鏡 胃瘻のボタンやチューブ 交換 ギブス巻き ギブスカット 胃管挿入 胸腔ドレナージ |
| | 注射 | 皮内注射 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 CVポートからの注射 局所浸潤麻酔 | 輸血 危険性の高い薬剤の注射 (抗悪性腫瘍剤、抗不整脈 薬、 向精神薬) 麻薬、動脈内へ の薬剤投与 CV ポートか らの危険性の高い薬剤の 注射 (抗悪性腫瘍剤、抗不 整脈薬、向精神薬) | 関節内注射 輸血 脊椎麻酔 硬膜外麻酔 局所伝達麻酔 |
| | 処方 | 定期処方の継続 臨時処 方の継続 | 定期処方の変更 新たな処方 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養の新規処方 危険性の高い薬剤の処方 (抗悪性腫瘍剤、抗不整脈 薬、向精神薬) インシュリン 麻薬 | |

※ 緊急時の気管挿管などは、研修医単独で行わざるをえないこともあり得る。

<感染対策>

院内感染予防対策委員会が毎月1回開催され、感染に関する各事項について討議決定される。委員会は感染対策の実務を所掌し、各部署と協力しながら情報の収集と提供、決定事項の周知徹底、院内感染に関する助言・指導などを行っている。また、院内感染対策チーム（ICT）を設置するとともに、感染制御に関わる助言や指導・改善策の提案等を行う。また「岩手県立胆沢病院 院内感染対策マニュアル・ガイドライン」を管理している。

«組織体制»

(1)院内感染予防対策委員会（ICC）

- ・ 定例会議は毎月1回開催し、委員長が必要と認めた時に臨時会議を開催する。
- ・ 院内感染防止のための院内他部門との連絡調整・費用や設備、その他院内感染防止に関して必要な事項に関することを所掌する。
- ・ 医師（病院長、ICT代表などを含む）、薬剤科、看護科、臨床検査科、事務局などで構成される。

(2)感染管理室

ICT コアメンバーからなり、以下の2つのチームを統括する。

①院内感染対策チーム（ICT）

- ・ 会議は毎週1回程度開催するほか、必要に応じて代表が招集する。
- ・ 院内ラウンドは毎週1回程度実施する。
- ・ サーベイランス業務（院内における細菌など病原体検出状況の把握・感染症発生の確認、感染源や感染経路の把握、病院環境の汚染状況や保菌者の把握など）、コンサルテーション・指導業務（感染対策に関するコンサルテーション・指導、感染予防対策に関するマニュアル・ガイドラインの作成・改訂、院内における感染対策処置・予防処置の評価と指導など）を所掌する。
- ・ 医師（感染管理医師ICDを含む）、看護師、薬剤師、臨床検査技師（細菌検査室担当）、事務職員などで構成されている。また研修医の指名を妨げない。

②ICT リンクナース委員会

- ・ 会議は毎月1回開催するほか、必要に応じて代表が招集する。
- ・ 感染管理、感染対策に関する知識と基本技術の修得すること、各部署における感染対策実施モデルとなること、各部署におけるスタッフへの実践的教育などを所掌している。
- ・ 師長1名、感染管理認定看護師、病棟、外来、手術室の看護師などで構成されている。

«研修医の役割と参加»

(1)研修医の役割

- ・研修医は、院内感染防止対策委員会に参加する。（オブザーバー）
- ・研修医は受け持ち患者で感染管理上重要な感染が発生した際には、院内感染対策チーム（ICT）への報告を行う。
- ・研修医は自らが感染に離間し、院内感染の原因になる可能性が発生した際には、院内感染対策チーム（ICT）、プログラム責任者、担当科指導医のいずれかへ報告を行う。

(2)講義・研修への参加

- ・研修医採用時オリエンテーションで「院内感染」に関する講義に参加する。
- ・院内感染防止対策に関する講演会・研修会に参加する。

9. 研修記録について

研修の記録に関して、下記のとおり作成すること。

1) EPOC2 に入力する項目

- (1) 到達目標の達成度評価（研修医評価表Ⅰ～Ⅲ）（指導医が登録）
- (2) 研修履歴（研修期間/分野・診療科）
- (3) 経験した症候・疾病・病態の記録
- (4) 基本的な診療において必要な分野、領域等に関する研修の記録（感染対策、予防医療、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、CPC など）
- (5) 研修医へのフィードバック（指導医が登録）
- (6) 到達目標の達成度評価および研修修了判定（プログラム責任者が登録）
- (7) 必要に応じて、診察法・検査・手技などの記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、なども登録する。

2) 研修医手帳に挟んでおく、あるいは電子媒体で保存しておくもの

- (1) 救急外来の診療リスト
- (2) 退院サマリー
- (3) 学会発表・論文作成に用いた資料
- (4) 自己研鑽の記録
- (5) その他研修中で生じたもの

3) 臨床研修センターに書類を提出するもの

下記のうち、登録できないものは書類を提出する。

・CPC 関連書類：

- ① プレゼンテーション用紙（臨床上の疑問を含む）
- ② CPC レポート<フォーム1>
- ③ CPC 評価チェックリスト<フォーム2>

※いずれも自己評価後、臨床指導医並びに病理医からサインをもらうこと。また、CPC は複数名で担当しても、レポートは各自で作成すること。共著は認めない。

・記入した死亡診断書リスト<フォーム3>

・宿日直表（1年分：臨床研修センターで用意）

・外科系診療科での各科評価表

・産婦人科研修時の担当した手術リスト（臨床研修センターで用意）

・産婦人科研修時の担当したお産リスト（臨床研修センターで用意）

- ・麻酔科評価表
- ・地域医療での発表会のスライド原稿（1シートに6枚のもの）
- ・BLS、ACLS など受講講習会リスト<フォーム4>と受講証明書のコピー
- ・学会、論文発表一覧<フォーム5-1、5-2>（名前が入っているもの全て）
- ・学会参加記録<フォーム6>
- ・看護師の評価結果（臨床研修センターで用意）
- ・オリエンテーション、病理検討会、救急症例検討会の出欠表（臨床研修センターで準備：出席したときは必ず印鑑を押すこと。欠席のときは後日理由を記載すること）
- ・インシデントレポート（2年間で20件、臨床研修センターで用意）

※尚、これらの書類は病院で保管する義務があります。自分の分として必要な部分はコピーしておく事。
各書式フォームは臨床研修センターまで。

10. 臨床研修における評価

1) 研修医の評価 各診療科プログラムに記載の通り、評価を行う。

評価者：各診療科の指導医・上級医、メディカルスタッフが評価する。

評価方法：当院独自の評価票および研修医評価表Ⅰ～Ⅲを用いて行う。当院独自の評価表は用紙に記載し、評価者もしくはプログラム責任者が本人にフィードバックする。研修医評価表Ⅰ～Ⅲは、評価者がEPOC2に登録し、各診療科ローテーション終了後、プログラム責任者が本人にフィードバックする。

評価時期：研修医評価表Ⅰ～Ⅲについては各診療科研修修了時に、当院独自の評価票を用いた評価・フィードバックは研修中随時行う（各診療科プログラムに記載の通り）。

当院独自の360度評価票を用いて、看護師以外のメディカルスタッフ（薬剤科、検査科、放射線科、リハビリ科など）による評価を年に2回行う。

2) 指導医の評価

評価者：研修医が評価する。

評価方法：当院独自の評価票により評価を行う。臨床研修管理小委員会で取りまとめ、指導医にフィードバックを行う。

評価時期：各診療科研修修了時及び2年間の臨床研修修了時に、当院独自の評価票を用いて研修医による評価を行う。

3) プログラムの評価

評価者：研修医、指導医、協力病院医師が評価する。

評価方法：当院独自の評価票により評価を行う。臨床研修管理委員会または臨床研修管理小委員会で検討し、プログラムの改善を行う。

評価時期：2年間の臨床研修修了時に、当院独自の評価票を用いて研修医による評価を行う。

1 1 . 臨床研修修了判定

«修了»

臨床研修の評価、臨床研修の修了については「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の施行について」の一部改訂(平成 17 年 10 月 21 日付)を準拠し、次の通りとする。

◎臨床研修の評価

○研修実施期間の評価

- ・研修期間(原則として 2 年間)を通じた休止期間の上限は 90 日とする。
- ・研修休止として認められるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由であること。

○臨床研修の目標の達成度の評価

- ・新 EPOC に登録された研修医評価表 I ~ III を元に、プログラム責任者が厚生労働省から提示されている「臨床研修の目標の達成度判定表」を用いて総括的評価を行う。
- ・全項目中 1 つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修終了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達なのか、既達となるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。
- ・研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられる場合には、研修期間中に既達となるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をしなければならない
- ・臨床研修委員会は上記総括的評価に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適正を含めて研修終了認定の可否を評価し、管理者に報告する。
- ・研修医の終了認定は管理者が最終判断する。未修了となった場合、研修の延長・継続を要する。

«中断»※

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると臨床研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の 2 通りある。管理者が臨床研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、臨床研修病院または研修医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

- (1) 当該研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該研修病院が認定を受けた研修プログラムの実施が不可能な場合
- (2) 研修医が臨床医としての適正を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合
- (3) 妊娠、出産、育児、傷病などの理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開するときに、当該研修医の履修する研修

プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる
場合

(4) その他正当な理由がある場合

管理者は、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。この時、管理者は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行う必要がある。また、管理者は中断した旨を所管の地方厚生局に報告する必要がある。

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けた臨床研修病院の管理者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を地方厚生局に提出する必要がある。

「未修了」※

未修了とした場合、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまうこともあり得る事から、小委員会にて指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数などについて勘案し、研修プログラムに支障をきたさない様十分に配慮し、今後の追加スケジュールを検討する。そのうえで、本人とプログラム責任者等が面談し、結果を文書で通知する。

また、この時、管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する。

※参考資料：医師の臨床研修における修了等の基準にする提言より抜粋

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818p/html>

1 2. 研修記録の保管・閲覧基準

1) 研修記録の保管

(1)研修医に関する研修記録を研修修了又は中断した日から5年間は紙で保存する。

(2)研修記録は年度・氏名ごとに医局及び事務局で保管する。

(3)EPOC2による評価記録は、EPOC2サーバーに保管される。

2) 記録の閲覧方法

(1)個人情報保護の観点から、原則として部外者による閲覧はできない。

(2)管理者、指導医、指導者及び研修医は、必要に応じて記録を閲覧できる。

(3)研修記録の閲覧は、申請書に閲覧者氏名、閲覧目的、閲覧項目等を記載し、臨床研修センターに提出する。

(4)EPOC2の記録閲覧は、紙記録と同様にプリントアウトする。

(5)閲覧記録は、臨床研修センターにおいて5年間保管する。

1 3. 臨床研修修了後の進路

1) 進路調査・面談

プログラム責任者、臨床研修管理委員長、将来の希望診療科長等と面談行う。（開催は適宜、年1～2回程度）合わせて進路調査、奨学金養成医師面談を随時行う。

2) 基本領域専門研修プログラム

(1)当院が基幹施設となる基本領域専門研修プログラム

| 領域名 | 基幹施設名 | プログラム名称 |
|-----|----------|---------------------|
| 内科 | 岩手県立胆沢病院 | 岩手県立胆沢病院内科専門研修プログラム |

(2)当院が協力施設となる基本領域専門研修プログラム

| 領域名 | 基幹施設名 | プログラム名称 |
|------|-------------|--------------------------|
| 総合診療 | 岩手医科大学附属病院 | 岩手県イーハトーブ総診専門研修プログラム |
| | 岩手県立中部病院 | 岩手県立中部病院総合診療専門研修プログラム |
| 内科 | 東北大学病院 | 東北大学病院内科専門研修プログラム |
| | 岩手医科大学附属病院 | 岩手医科大学内科専門研修プログラム |
| | 岩手県立中央病院 | 岩手県立中央病院内科専門研修プログラム |
| | 秋田大学医学部附属病院 | 秋田大学医学部附属病院内科専門研修プログラム |
| | 東北医科薬科大学病院 | 東北医科薬科大学病院内科専門研修プログラム |
| 外科 | 東北大学病院 | 東北大学病院 外科専門研修プログラム |
| | 岩手医科大学附属病院 | 岩手医科大学外科専門研修プログラム |
| | 岩手県立中央病院 | 岩手県立中央病院外科専門研修プログラム |
| 泌尿器科 | 秋田大学医学部附属病院 | 秋田大学医学部附属病院 泌尿器科専門医プログラム |

| | | |
|-------|------------|------------------------------|
| | 岩手医科大学附属病院 | 岩手医科大学附属病院 泌尿器科専門研修プログラム |
| 麻酔科 | 岩手医科大学附属病院 | 岩手医科大学附属病院麻酔科専門研修プログラム |
| | 岩手県立中央病院 | 岩手県立中央病院麻酔科専門研修プログラム |
| 整形外科 | 岩手医科大学附属病院 | 岩手医科大学整形外科専門研修プログラム |
| 脳神経外科 | 東北大学病院 | 脳神経外科専門研修 東北大学大学院医学系研究科プログラム |
| 皮膚科 | 東北大学病院 | 東北大学病院皮膚科専門研修プログラム |
| 眼科 | 岩手医科大学附属病院 | 岩手眼科専門研修プログラム |
| 耳鼻咽喉科 | 岩手医科大学附属病院 | 岩手医科大学附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム |
| 放射線科 | 東北大学病院 | 東北大学病院放射線科専門研修プログラム |
| 病理 | 岩手医科大学附属病院 | イーハトーヴ病理専門研修プログラム（岩手） |

3) 臨床研修修了者の追跡調査

(1)岩手県内の各臨床研修病院で臨床研修を修了した者について、いわてイーハトーヴ臨床研修病院群事務局ワーキンググループが追跡調査を行う。

(2)各臨床研修病院から受けた調査結果をもとに、いわてイーハトーヴ臨床研修病院群事務局ワーキンググループが一覧を作成し、情報提供する。

1 4. 募集規程・処遇

<募集規程>

1) 応募資格

2024 年度医師国家試験受験予定の医科系大学 6 学年在学学生及び医学系大学既卒者

2) 募集定員

8 人

3) 研修年数

臨床研修医としての身分を有する期間は 2 年とする（研修修了後は正規医師としての採用も有）

4) 選考方法：書類審査、適性検査、及び面接を行い、研修理念、アドミッションポリシーに沿った人材を総合的に選出する。

※適性検査は「SPI3」を指定の日までに WEB テスティングを受けていただきます。

○2024 年度岩手県臨床研修病院合同面接会（主催：岩手県医師支援推進室）

実施予定日：令和 6 年 8 月 4 日（日）

予定会場：アイーナ（盛岡駅西口）

応募方法：岩手県公式ホームページを参照のこと。

※面接を希望する方で、当日他県の病院との日程重複など止むを得ないと認められる事情により参加できない方については、別途日程調整のうえ当院において実施することも考慮する。

※選考方法は上記面接結果を基に、8 月中を目処に面接官を中心とした採用者選考委員会を開催し、医師臨床研修マッチング協議会が実施するマッチングへの登録優先順位を協議・決定する。

5) 採用内定

上記 3) の登録に基づく医師臨床研修マッチング協議会によるマッチングの実施結果によるものとする。

6) 募集規程の見直し：臨床研修管理委員会において、年に 1 回募集規定と採用計画を見直す

<処遇>

身 分：常勤の会計年度任用職員（勤務時間 8:30～17:15、休憩時間 12:30～13:30）

1 日 7 時間 45 分、週 38 時間 45 分勤務、時間外勤務有り

任用期間：2 年（2 年修了後に後期研修医（常勤医師）として採用可能）

- 報酬月額 : 1年次 345,000 円 / 2年次 395,000 円
- 手当 : 宿日直手当 1年次 10,500 円 / 2年次 21,000 円
- 休暇 : 1年次 10 日 2年次 11 日の有給休暇、夏季休暇、特別休暇有り
- 保険等 : 共済組合・厚生年金、雇用保険、労災保険加入
医師賠償責任保険及び労働災害保険は病院として加入し、毎年度更新
- 健康管理 : 年 2 回の定期健康診断、婦人検診（希望者）
- 宿舎 : 公舎を貸与（有償）
- 施設 : 研修医室、シミュレーター室、食堂、売店、保育所完備
- 備品 : 机・ロッカー・パソコン有
- 白衣 : 無料貸与（洗濯含む）
- 個人予算 : 年 120,000 円（学会出張旅費、参考書購入等に利用可能）
- その他 : インターネット常時接続、文献検索（医学中央雑誌 Web、Up to date）・取り寄せ可能
研修医のアルバイトは禁止とする。

15. 研修医の処遇（臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載）

| | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------------|----------|
| 時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数 | おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている 場合はその旨を記載 | 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績 | C-1 水準適用 |
| 900 時間 | 月 3～4 回 宿日直許可あり | 約 850 時間 （対象となる研 修医 15 名） | なし |

令和5年度実績

| 年次 | 合計 |
|------|--------|
| 2年次① | 654:00 |
| 2年次② | 419:00 |
| 2年次③ | 439:00 |
| 2年次④ | 387:00 |
| 2年次⑤ | 390:00 |
| 2年次⑥ | 662:00 |
| 2年次⑦ | 589:00 |
| 1年次① | 630:00 |
| 1年次② | 651:00 |
| 1年次③ | 551:00 |
| 1年次④ | 688:00 |
| 1年次⑤ | 701:00 |
| 1年次⑥ | 546:00 |
| 1年次⑦ | 711:00 |
| 1年次⑧ | 446:00 |

16. 関連資料、各種要綱、様式

- 臨床研修の到達目標、方略および評価
- 委員会要綱
 - ・ 臨床研修管理委員会名簿
 - ・ 臨床研修管理小委員会要綱
- 「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」のプログラム責任者及び副プログラム責任者に関する規程
- 「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」の指導医、上級医及び各科指導責任者に関する規程
- 「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」の指導者に関する規程
- 臨床研修医の取扱について
 - ・ 臨床研修医師取扱要領
 - ・ 協力型病院、施設における取扱基準
- 辞令書
- 任命書
- 臨床研修中断証
- 臨床研修修了証書
- 研修未修了理由書
- レポートフォーム各種

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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

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

－到達目標－

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

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（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。

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

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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <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

様式 19

「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。 | 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 |
|---|---|---|---|
| <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、身体診療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> | 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。 |
| <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： | | | |

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。 | 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。 |
| <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 |
|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■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。 | <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。</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> <p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <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： | | | |

6. 医療の質と安全管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 |
|--|------------------------------|---|-----------------------------------|
| <p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p> | 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 |
|--|-------------------------------|--|------------------------------------|
| <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。 | 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。 | |
| <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： | | | |

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 |
|---|------------------|------------------------|-----------------------------|
| <p>■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。</p> <p>■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。</p> | 医療上の疑問点を認識する。 | 医療上の疑問点を研究課題に変換する。 | 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 |
| | 科学的研究方法を理解する。 | 科学的研究方法を理解し、活用する。 | 科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 |
| | 臨床研究や治験の意義を理解する。 | 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。 | 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。 |

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

「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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <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

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

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____