

【2022 年度】
宇部協立病院
初期臨床研修プログラム



〒755-0005

山口県宇部市五十目山町16-23

TEL 0836(33)6111

FAX 0836(33)6924

ホームページ: <https://www.mcoop-kenbun.jp/>

目次

1	宇部協立病院における臨床研修の特徴	1
2	研修プログラムの責任者	2
3	研修病院および施設	2
4	研修医の指導体制	3
5	研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	3
6	研修医の処遇について	4
7	臨床研修の一般到達目標	5
8	経験すべき症候・疾病・病態	7
9	到達目標の達成度評価	8
10	各診療科の研修について	9
	【必修科目】	9
	«内科研修»・・・24週以上	9
	«救急研修»・・・12週	12
	«外科研修»・・・4週以上	14
	«小児科研修»・・・4週以上	15
	«産婦人科研修»・・・4週以上	25
	«精神科研修»・・・4週以上	28
	«地域医療研修»・・・4週以上	30
	«一般外来研修»・・・4週以上（※並行研修）	32
	【選択科目】	33
	«麻酔科研修»・・・4週以上	33
	«整形外科研修»・・・4週以上	35
	«眼科研修»・・・4週以上	36
	«皮膚科研修»・・・4週以上	37
	«耳鼻咽喉科研修»・・・4週以上	39
	«総合診療科研修»・・・4週以上	40
	«保健・医療行政研修»・・・2週以上	41

1 宇部協立病院における臨床研修の特徴

宇部協立病院は、医療生活協同組合健文会のセンター病院です。健文会は、159床の中規模病院である宇部協立病院をセンター病院として、1病院、2医科診療所、3歯科診療所、3訪問看護ステーション、1ヘルパーステーション、1グループホーム、3デイサービス、1在宅介護総合センター、1居宅介護支援事業所で構成されており、その活動の拠点は宇部小野田地域を中心に下関地域を含む山口県西南部にあり、予防から診断、治療そしてリハビリ・介護までを一連のものとしてとらえ実践しながら、さらに医療制度をよくする運動にも取り組んでいます。

(初期)臨床研修は基幹型臨床研修病院である宇部協立病院と後述する協力型臨床研修病院を中心に行われますが、職員一人一人の顔が見え、病院全体の動きが把握しやすいこの中規模病院の中で、民主的な集団医療を体験・実践しながら、その機動性を生かし研修医自らも院所の医療活動の創造・改善に参加していただきたいと思えます。

一方で、全国組織（民医連および医療生協）に加盟しているという特徴を生かし、全国の仲間と交流しながら、自らの研修や医療制度の問題について語り合うことができます。そうした中で、これらのシステムや制度を固定したものとしてとらえ研修や医療を行うのではなく、自らも改革者としてこれらのシステムや制度の改善・改革の一翼を担って行けるように成長を期待し、援助します。

プライマリケア研修としての中規模病院での臨床研修の意義

プライマリケアの基本的能力習得のためには、臓器別に分断されていない診療環境の中で、臓器別ではなく重要度・頻度を重視した診断学と、救急疾患の初期治療、高頻度疾患の治療・管理といった臨床の基本を、主体的に学習・経験し、実践してゆくことが重要です。

また、地方で地域医療を支える医師を育てていくためには、キャリアを積んで特殊技能を身につけてそれを売り歩く医師を育てるのではなく、地域の中で往診などを通して“生活している”患者さんを実感しながら、ともに働く仲間とともに「地域で何が求められ、自分に何ができるか」を考えながら、自らの将来の医師像を描いてゆけることが大切だと考えています。

初期研修においてのこうした大切な経験や実践は、患者さんに対して、役割を分担・分化した大きな組織の一つの歯車として部分的・受動的に関わるのではなく、個人対個人として全体を通して継続的・主体的に関わってゆく中で、体験してゆくべきものだと考えます。

そのためにも、当院のような総合診療を行う中規模病院が初期の臨床研修にもっとも適していると自負しています。

2 研修プログラムの責任者

プログラム責任者 医療生活協同組健文会 宇部協立病院 診療副部長 西村 洋一

3 研修病院および施設

<基幹型臨床研修病院>

医療生協健文会宇部協立病院－内科、救急科、精神科、地域医療、総合診療、整形外科

研修実施責任者：西村 洋一

指導医：坂田 勇司、上野 尚、立石 彰男、白藤 雄五、上野 八重子、野田浩夫

<協力型臨床研修病院>

総合病院山口赤十字病院－外科、小児科、産婦人科、麻酔科

研修実施責任者：山中 直樹 指導医：亀岡 宣久、大淵 典子、金森 康展、伊藤 誠

山口大学医学部附属病院－外科、小児科、産婦人科、救急科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科

研修実施責任者：木村 和博

指導医：濱野 公一、永野 浩昭、長谷川 俊史、杉野 法広、木村 和博、下村 裕

長門一ノ宮病院－精神科

研修実施責任者：稲野 秀 指導医：稲野 秀

林道倫精神科神経科病院－精神科

研修実施責任者：林 英樹

指導医：北山 幸雄、岡崎 啓一、前田 勝子、清光 弘之、田中 貞和、原 紘志

宇部興産中央病院－外科、麻酔科、総合診療科

研修実施責任者：福田 進太郎

指導医：福田 進太郎、平木 桜夫、久保 秀文、橋本 憲輝、松本 翔子

健和会大手町病院－外科、救急、産婦人科、麻酔科、総合診療科

研修実施責任者：吉野 興一郎 指導医：三宅 亮、西中 徳治、今井 彰子、下里 アキヒカリ

鳥取生協病院－内科

研修実施責任者：齋藤 基 指導医：岡田 陸博

<臨床研修協力施設>

生協小野田診療所－地域医療、総合診療科

研修実施責任者：廣田 勝弘 指導医：廣田 勝弘、玉野井 徹彦

わたぬきクリニック－地域医療

研修実施責任者：綿貫 篤志 指導医：綿貫 篤志

山口県庁－保険・医療行政

研修実施責任者：畠田 幸一郎 指導者：畠田 幸一郎

山口県萩健康福祉センター－保険・医療行政

研修実施責任者：高橋 幸広 指導医：高橋 幸広

4 研修医の指導体制

指導医

1. 院内の全科に指導医を置く。指導医は、当該科の研修の管理に当たる。
2. 指導医は、日常の臨床業務に従事する臨床経験7年以上の医師で、プライマリケアを中心とした指導を行いうる十分な臨床経験と高い指導技能を有し、厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、修了していることを要件とする。
3. 研修管理責任者が指名し、宇部協立病院院長が任命する。
4. 指導医は以下の業務を行う。
 - ①研修目標の達成状況に即した日常診療やカンファレンスを通じた指導
 - ②研修の評価（研修目標達成状況評価、各診療科の研修プログラムの評価など）
 - ③研修医の全体的な管理（他施設への出向、研修医の健康管理など）
 - ④研修後の進路についての相談等の支援

上級医

1. 臨床経験年3年以上の指導医以外の医師を上級医として配置する。
2. 上級医は以下の業務を行う。
 - ①研修医の日常診療に関する相談・支援
 - ②医師研修委員会への参加および研修医評価

指導者

1. 院内の研修関連部署（看護、薬局、検査科、放射線科、栄養科、リハビリ科、事務課、医療生協健文会組織部、担当生協組合員支部等）に指導者を置く。
2. 研修管理責任者が指名し、宇部協立病院院長が任命する。
3. 指導者は以下の業務を行う。
 - ①各部署での研修医への助言・指導・援助・評価を行う。
 - ②研修委員会への参加および研修医評価

5 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

研修医の募集定員

原則として1年間に2名とする。

研修医の募集

当院は募集要項、研修プログラムを臨床研修プログラム検索サイト REIS、当院のホームページ、臨床研修病院ガイドブックおよび各種説明会等で公開し、全国から研修医を募集する。

出願手続

1. 研修医を志願する者は、履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書を添えて当院に提出する。
2. 必要書類を提出後、選考時期に筆記試験及び面接による選考を受け、厚生労働省のマッチングシステムに参加する。

研修医の選考

研修医の選考は、書類選考、面接、小論文等による筆記試験で実施し、選考結果は医療生活協同組合健文会理事会の承認を得る。選考には、研修管理委員長（プログラム責任者）、山口民医連医師委員長、宇部協立病院院長、同総看護師長、同事務長があたる。

研修マッチングによる採用

医師臨床研修マッチング協議会に参加登録し、その参加条件および組み合わせ決定に従い、研修医を採用する。

採用手続

採用が内定した場合は、医療生協健文会は研修条件について内定者と「臨床研修に関する誓約書」を締結する。

6 研修医の処遇について

◆当院の研修では、常勤職員の身分や生活費が保障され、安心して研修に専念できます。

身分：常勤職員 社会保険、年金、労災、有給休暇あり

給与	一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（400,000円）＊研修手当含む 賞与／年（740,000円）
	二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（450,000円）＊研修手当含む 賞与／年（820,000円）
	時間外手当 有
勤務時間	基本的な勤務時間（ 8：50 ～ 17：30 ） 休憩時間（ 12：30 ～ 13：30 ）
当直	4回／月（副直手当1年次10,000円、2年次15,000円）
休暇	有給休暇（1年次： 10日、2年次：11日） 夏季休暇（4日） 年末年始（5日） その他休暇 特別休暇（結婚・出産・忌引き・罹災）
保険	公的医療保険：協会けんぽ 公的年金保険：厚生年金保険 労災保険法の適用：有 雇用保険：有
医師賠償 責任保険	病院において加入
研修医の宿舎	無（住宅手当8,000円）
研修医個室	1室
健康管理	健康診断：年2回
外部研修活動	学会、研究会等への参加可、参加費用支給有

7 臨床研修の一般到達目標

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。

I. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につける。

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。

II. 基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

Ⅲ. 基本的な診療を単独で行えるようになる。

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。

8 経験すべき症候・疾病・病態

<経験すべき症候>

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

<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。またこれらの記録は指導医によって確認され、それに基づいて経験していることが承認される。

9 到達目標の達成度評価

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び看護師また必要に応じてその他のコメディカルが別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。評価票は研修管理委員会で保管する。またその結果を踏まえて年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。

研修医評価項目

Ⅰ. 「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. 「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. 「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

10 各診療科の研修について

【必修科目】

≪内科研修≫・・・24週以上

研修病院：宇部協立病院、鳥取生協病院

GIO（一般目標）

内科としての基本的な診療能力ならびに経験を重ねる期間として24週間の研修を行う。プライマリケアを学ぶため、細分化されない総合内科研修を行うとともに、医師としての基本的臨床能力（知識、技術、態度）、価値観について導入的に学ぶ。

SBO（個別到達目標）

【基本的臨床能力】

1. 医療面接法：患者・家族との信頼関係を構築し、診療に必要な情報と患者・家族の不安や希望・要求を正確に得るために、適切な医療面接を実施できる。
2. 身体診察法：病態を正確に把握するために、全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
3. 臨床検査：病態の診断と臨床経過を把握するために、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに診断仮説を立てて必要な検査を選択でき、実施あるいは指示し、結果を解釈できる。
4. 基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施できる。
5. 基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 医療記録：診療録を POS（Problem Oriented System）に従って、記載し管理できる。診断書、証明書を作成、管理できる。診療録の記載にあたっては「型」が身につくカルテの書き方（医学書院）を参考にする。
7. 症例提示：医師・医療従事者と連携が図れるようになるため、関与した症例について他の医師や医療従事者に呈示し、意見交換ができる。病棟、医局カンファレンス（研修医カンファレンス・デスカンファレンス）に参加できる。
8. 問題対応能力：患者の問題を医学・医療・介護・精神・経済・社会等、いろいろな側面で分析・把握し、これを問題対応型の思考で解決できる。

LS（学習方略）

＜病棟研修＞

基本的疾患・高頻度疾患を中心に病棟の入院患者を主治医として担当し始め、最終的には5～10人の患者を担当する。

担当患者については、定期的に指導医と回診を行い、ディスカッションする。また、週一回の内科回診および研修医の受持ち患者カンファレンスにおいては、患者のプレゼンテーションを行い、集団的チェックを受ける。また、他職種とのカンファレンス（看護師、薬剤師との病棟カンファレンス、リハビリカンファレンス、退院カンファレンスなど）も持ち、治療方針や退院支援などについて

て討議を行って集団的医療の中での民主的な運営を学ぶ。

また下記事項の講習会への参加および経験を行う。内科研修中での参加、経験が困難な場合は他の研修期間中で補完できるよう調整する。

社会復帰支援：長期入院が必要であった患者が退院する際、MSW等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来（一般外来研修）でフォローアップを行う。

緩和ケア：厚生労働省が定める「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した内容の緩和ケア研修会に参加した上で、緩和ケアを必要とする患者を担当する。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）：ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講した上で、医療・ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加する。

虐待：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。方法としては虐待に関する研修を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

臨床研究・治験：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意義を学ぶため、臨床研究・治験の基本的知識について講義を受ける。

臨床病理検討会（CPC）：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。方法としては死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCにおいては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

<一般外来研修>

一般外来研修を指導医の監督下で行う。限られた外来診療の中で症候学・診断学を駆使して、適切な臨床推論プロセスを経て診断し、方針を立てる訓練を行う。

具体的には内科研修 2 ヶ月目頃から健診や入院受け持ち患者の退院後フォローアップ、頻度の高い慢性疾患患者の継続診療研修を週 1 単位程度の頻度で開始する。健診では診察と健康指導を行い、予防接種を行う際には、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。その後、初診患者の外来研修を週 1~2 単位程度の頻度で行う。

<基本的手技に関する研修>

基本的手技（①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動）については機会あるごとに見学・実践してゆく。研修進行状況チェック表による症例数の記録ならびに自己評価、指導医評価を基に研修委員会等で進捗状況を確認し、習得できるよう努める。

<基本的臨床検査に関する研修>

基本的臨床検査（一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液型判定・交差適合試験、）心電図（12誘導）、負荷心電図、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取、簡単な細菌学的

検査（グラム染色など）、呼吸機能検査・スパイロメトリー、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査、神経生理学的検査（脳波・筋電図など）の適応判断、結果の解釈については症例を経験する中で習得してゆく。指導医は観察に基づく評価を行ない、所定の評価用紙を用いて研修医にフィードバックする。また適宜、研修委員会等で進捗状況を確認し、習得できるよう努める。

<臨床検査技術に関する研修>

以下の臨床検査技術を自ら実施できるよう、臨床検査部門指導者の下で研修を行う。

- ① 輸血に必要な血液型検査、照射赤血球濃厚液の交差適合試験（クロスマッチ）
- ② 心電図
- ③ 動脈血ガス分析
- ④ 腹部超音波検査
- ⑤ 心臓超音波検査
- ⑥ 細菌学的検査（検体の採取・簡単な細菌学的検査・グラム染色）
- ⑦ 院内至急検体検査（生化学、血液学、血清学、尿一般、その他）

超音波検査については腹部超音波検査から行い、3ヶ月ごとをめぐりに順次、心臓超音波検査を修得する。研修医の希望に応じて、単純X線撮影検査・消化管造影検査、消化管内視鏡検査などの検査を経験・習得してゆく。

指導者は観察に基づく評価を行ない、所定の評価用紙を用いて研修医にフィードバックする。適宜、研修委員会等で進捗状況を確認し、研修修了できるよう努める。

<読影研修>

胸部X線写真の読影研修を週1回、CTの読影研修を週1回程度行う。研修医はこれに参加し、読影能力を身につけるよう指導を受ける。読影研修の到達目標は、研修医の進路や希望に応じて柔軟に決定される。

<委員会活動>

5月の内科研修期間より全研修期間を通して感染対策チームやリスクマネージャー会議、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム等の診療領域・職種横断的なチーム活動に参加し、感染対策（院内感染や性感染症等）や医療安全について学びを深めるとともに、チームとしての連携を深める。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等についてEPOC2へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）より評価を受ける。また、指導者より360度評価及び研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて評価を受ける。

【評価者】

内科指導責任医師、総看護師長、外来看護師長、急性期病棟看護師長、
薬剤科科長、放射線科技師長、臨床検査科科長

≪救急研修≫・・・12 週

研修病院：宇部協立病院、山口大学医学部附属病院、健和会大手町病院

GIO（一般目標）

救急の現場を通して生命や機能的予後に係わり、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、的確なトリアージ能力と初期対応能力を身につけることを目標とする。

SBO（個別到達目標）

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS＝Advanced Cardiac Life Support）ができ、一次救命処置（BLS＝Basic Life Support）を指導できる。ACLS はバック・バルブ・マスクなどを使う心肺蘇生や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救急を含み、BLS には気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

LS（学習方略）

救急研修は 4 週間のブロック研修と 8 週間の並行研修から構成される。最初の 4 週間のブロック研修では最初のステップとしてスムーズな救急研修実践の足掛かりのために、職員教育（院所の医療理念教育とプライマリヘルスケアなどの概念の普及）、他職種研修を行う。他職種研修ではプロフェッショナリズムの理解・修得を目標とし、現場の指導者より社会人としての姿勢や患者様への配慮、患者の取り巻く環境を把握し、多角的な視点で診る姿勢を養う。また医療生協という特徴を活かした保健予防活動に参加をすることで医療・介護を必要とする地域住民の声を直接聞き、「地域に何が求められ、自分に何ができるか」医師としての社会的使命を考える機会とする。その後のステップとして、基本的業務（カルテ記載や、処方や検査指示の出し方、薬剤の使い方など）、医療面接と病歴のとり方、身体診察法の基本を学ぶ。並行して注射法・採血法（動脈血・静脈血）等の基本的手技を集中して学習・実践し、確実なものとする。臨床講義ではより救急の実践に即した内容を学習する。

8 週間の並行研修では日中・夜間の救急患者搬入の際や、病棟患者急変の際に、積極的に向かい治療に参加する。進捗状況を、救急研修評価票、mini-CEX 等で評価し、その結果に基づき研修委員会の場で、対応可能な範囲を、救急研修ステップを基に設定し、徐々に一人立ちを目指す。

<臨床講義>

救急薬剤、救急機器の説明・取り扱い方の講義、さらには救急疾患の臨床講義を受ける。あわせて心電図などの機器については実習も行う。

当直に向けての臨床講義をそれぞれの担当医やコメディカルより行う。また、当直で用いる薬剤

について、症候別の具体的なその使い方、その副作用などを学ぶ。

<副直研修>

1年目の5月より副直として当直業務に参加する。副直は、月に3~4回を目途に始める。主に見学を行いながら指導を受け、その後、初期対応~指導医の監督下で診療を行う。研修委員会の場で研修進捗状況を確認し、救急研修ステップに基づいた範囲で研修を行いつつ、最終的には指導医の後方待機のもとに、一人で診察を行うことを目指す。

<日中の救急研修>

1年目の5月より日中の救急車対応を内科研修と並行して開始する。研修は基本的に副直研修と同様の方式で行う。

<講習会>

救急研修期間中に ICLS 講習会に参加をする。また、研修期間中にコメディカル対象に BLS 講習会を開催できるよう努める。

EV (評価)

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票 I・II・III について、医師（指導医・上級医）より評価を受ける。また、指導者より 360 度評価及び研修医評価票 I・II・III について評価を受ける。

【評価者】

救急指導責任医師、外来看護師長

◀外科研修▶…4 週以上

研修病院：総合病院山口赤十字病院、山口大学医学部附属病院、
宇部興産中央病院、健和会大手町病院

GIO（一般目標）

基本的な外科的知識、技能を身につけ、外科系疾患のマネジメントができるようになる。

SBO（個別到達目標）

- ①外傷の処置（止血、局所麻酔、洗浄、消毒、デブリードマン、縫合、創部保護、破傷風トキソイド投与など）について理解し、経験する。
- ②清潔操作が正確にできる。手術室での適切な行動について理解している。
- ③手術までに必要な検査をオーダーできる。
- ④内科的疾患合併患者の検査、手術のリスクの評価を説明できる。
- ⑤頻度の高い疾患について、後遺症を説明できる。
- ⑥急性腹症について（急性虫垂炎、上部消化管穿孔、下部消化管穿孔、急性胆嚢炎、イレウス等）について、視触診・超音波・血液検査・CT等を用いて鑑別診断できる。
- ⑦急性腹症について初期対応とコンサルトができる。

LS（学習方略）

手術症例患者を受け持ち、術前術後の管理に参画する。この間に、癌を中心とした外科的疾患の診断と治療を学ぶ。また、創部消毒とガーゼ交換、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、切開・排膿法、皮膚縫合法、外傷・熱傷の処置などを学び実践する。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

外科指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

≪小児科研修≫・・・4 週以上

研修病院：総合病院山口赤十字病院、山口大学医学部附属病院

GIO（一般目標）

小児科及び小児科医の役割を理解し、小児科医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

1. 小児の特性を学ぶ

- ①. 小児の特性を知り、病児の不安・不満のあり方をともに感じ、病児の心理状態を考慮した治療計画を立てる。
- ②. 成長、発達過程にある小児の診療のために、一般診療に加えて正常新生児の診察や幼児検診を経験する。
- ③. 正常児について、出生から新生児の生理的変動を観察し記録する。
- ④. 夜間小児救急を訪れる病児の疾患の特性を知り、対処方法及び保護者（母親）の心理状態を理解することの重要性を学ぶ。
- ⑤. 外来実習により、子供の病気に対する母親の心配のあり方を受け止める対応方法を学び、育児及び育児不安・育児不満についての対応法、育児支援の実際を学ぶ。

2. 小児の診療の特性を学ぶ

- ①. 小児科の対象年齢は新生児期から思春期と幅広い。小児の診療の方法は年齢によって大きく異なり、特に乳幼児では症状を的確に訴えることができない。しかし、養育者（母親）は子供が小さければ小さいほど長時間子供と共に生活しており、母親の観察は極めて的確である。そこで医療面接において、母親の観察や訴えの詳細に十分に耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。
- ②. 母親との医療面接においては、まず信頼関係を構築し、その上に立ったコミュニケーションが重要である。また診察においては、子供の発達の具合に応じて変える必要があり、特に診療行為についての理解に乏しい乳幼児の協力を得るために、子供をあやすなどの行為が必要となる。理学的所見の取り方については、乳幼児で最も嫌がる口腔内診察を最後に回すなどの年齢に応じた配慮が重要である。このように、小児科診療では他科と同様あるいはそれ以上の人間性と思いやりのある暖かい心が必要である。
- ③. 乳幼児は、検査値や画像検査に先行して、診察者の観察と判断がなによりも重要であることから、病児の観察から病態を推察する「初期印象診断」の経験を蓄積する。
- ④. 成長段階により小児薬容量、補液量は大きく変動する。このため小児薬容量の考え方、補液量の計算方法について学ぶ。また、小児期に頻用される検査の正常値も範囲も成人とは異なることから、小児薬容量、補液量、検査に関する知識の習得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診察の基本でもある採血や血管確保などを経験する。
- ⑤. 予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて経験する。

3. 小児期の疾患の特性を学ぶ

- ①. 小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。従って、同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ②. 小児疾患は、成人と病名は同じでも病態は異なることが多く、小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ③. 成人にはない小児特有の疾患、染色体異常、種々の先天性異常症（代謝異常症、免疫不全症など）、各発達段階に特有の疾患などを学ぶ。
- ④. 小児期には感染症の中でも特にウイルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行い、その病原体の同定方法、同定の手順、管理の方法、治療法について学ぶ。
- ⑤. 細菌感染症も感染病巣（臓器）と病原体との関係に年齢的特徴があることを学ぶ。

SBO（個別到達目標）

【行動目標】

1. 病児－家族（母親）－医師関係
 - 1) 病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立することができる。
 - 2) 医師、病児、家族（母親）がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
 - 3) 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
 - 4) 成人とは異なる子供の不安、不満について配慮できる。病室研修においては、入院ストレス下にある病児の心理状況を把握し、対処できる。
2. チーム医療
 - 1) 医師、看護師、薬剤師、検査技師、ソーシャルワーカーなど医療の遂行に係わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種の他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
 - 2) 指導医や専門医・他科医に適切にコンサルテーションができる。
 - 3) 病室研修においては、入院病児にたいして他職種の職員とともにチーム医療として病児に対処することができる。
3. 問題対応能力（problem-oriented and evidence-based medicine）
 - 1) 病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
 - 2) 病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉へ配慮しながら、一貫した診療計画の策定ができる。
 - 3) 指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点及びその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる。
 - 4) 病児・家族（母親）の経済的・社会的問題に配慮し、ソーシャルワーカーや保健所など関係機関の担当者と適切な対応策を構築できる。
 - 5) 当該病児の臨床経過及びその対応について要約し、症例呈示・討論ができる。

4. 安全管理

- 1) 医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の対策を身につける。
- 2) 医療事故防止及び事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- 3) 小児科病棟は小児疾患の特性から、つねに院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、とくに小児科病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応ができる。

5. 外来実習

- 1) 外来実習において“common disease”の診かた、医療／面接による家族（母親）とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶことができる。
- 2) 外来の場面における母親の具体的な育児不安、育児不満の中から育児支援の方法を学ぶことができる。
- 3) 予防接種の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶことができる。

6. 救急医療

- 1) 研修期間中に、小児救急医療が行われている期間・部署に参画し、小児救急疾患の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また重症度に基づくトリアージの方法を学ぶことができる。
- 2) 小児期の疾患は病状の変化が早い特徴がある。従って迅速な対応が求められることが多い。救命的な救急対処の仕方について学ぶことができる。
- 3) 小児救急外来を訪れる病児と保護者（母親）に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、心配・不安を解消する方法を考え実施することができる。

【経験目標】

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接・指導

- 1) 小児ごとに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- 2) 小児ごとに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- 3) 病児の痛いところ、気分の悪いところを示してもらすることができる。
- 4) 保護者（母親）から診断に必要な情報、子供の状態が普段とどのように違うか、違う点は何か、などについての的確に聴取することができる。
- 5) 保護者（母親）から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種など要領よく聴取できるようになる。
- 6) 保護者（母親）に指導医とともに適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

2. 基本的な診察法

- 1) 小児の身体測定、検温、血圧測定ができる。
- 2) 小児の身体測定から、身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当であるかどうか判

断できるようになる。

- 3) 小児の発達・発育に応じた特徴を理解できる。
- 4) 全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示ができるようになる。
- 5) 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- 6) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、外耳道、鼓膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診）ができ、記載ができる。
- 7) 胸部の診察（聴診、打診）ができ、記載ができる。
- 8) 腹部の診察（聴診、肝臓・脾臓の触診、打診）ができ、記載ができる。
- 9) 発疹のある患児では、その所見を観察し記載ができるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴と鑑別ができるようになる。
- 10) 下痢病児では痢便、便の症状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有無を説明できる。
- 11) 嘔吐や腹痛のある患者では、重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。
- 12) 咳を主訴とする病児では、咳の出方、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。
- 13) 痙攣を診断できる。また痙攣や意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- 14) 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し主症状及び救急の状態に対処できる能力を身につける。

3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を元に必要な検査を

A=自ら実施し、結果を解釈できる。

B=検査を指示し、結果を解釈できる。

C=検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

下線の検査は経験があること。A の検査で自ら実施する部分については受け持ち症例でなくても良い。

- 1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む） A
- 2) 便検査（潜血・虫卵） B
- 3) 赤血球血算・白血球分画 B
- 4) 血液型判定・交差適合試験 A
- 5) 心電図（12誘導） A、負荷心電図 C
- 6) 動脈血ガス分析 B
- 7) 血液生化学的検査、簡易検査（血糖、電解質など） B

- 8) 血液免疫血清的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む） C
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 C
- 10) 肺機能検査スパイロメトリー C
- 11) 髄液検査（計算盤による髄液検査の算定を含む） A
- 12) 細胞診・病理組織検査 C
- 13) 内視鏡検査 C
- 14) 超音波検査 A
- 15) 単純X線検査 C
- 16) 造影X線検査（膀胱造影、胃・食道造影など）
- 17) X線 CT 検査 C
- 18) MRI 検査 C
- 19) 核医学検査 C
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など） C

4. 基本的手技（下線の項目は必須で経験があること）

小児ごとに乳幼児の検査及び治療の基本的知識と手技を身につける。

- 1) 指導医のもとで気道確保ができる。
- 2) 指導医のもとで人工呼吸を実施できる（パックアンドマスクによる徒手換気を含む）。
- 3) 指導医のもとで年齢にあわせて心マッサージを実施できる。
- 4) 単独または指導医のもとで新生児及び乳幼児を含む注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 4) 単独または指導医のもとで採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 6) 指導医のもとに穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 7) 指導医のもとに腰椎穿刺ができる。
- 8) 指導医のもとに胃洗浄ができる。
- 9) 指導医のもとに注腸・高圧浣腸ができる。
- 10) 単独で浣腸ができる。
- 11) 指導医のもとに導尿法を実施できる。
- 12) 指導医のもとに胃管、十二指腸管の挿入と管理ができる。
- 13) 指導医のもとに新生児の臍肉芽の処置ができる。
- 14) 指導医のもとに新生児の光線療法の必要性の判断及び指示ができる。

5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、小児に用いる薬剤の知識と使用方法、小児薬用量の計算方法を身につける。

- 1) 小児の体重別・体表面積別の薬容量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。

- 2) 剤型の種類と使用法が理解でき、処方箋・指示書が作成できる。
- 3) 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
- 4) 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。
- 5) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6. 医療記録（下線の文書の作成を自ら行った経験があること）

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し、管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

1. 成長発達に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

- 1) 母乳・調整乳・離乳食の知識と指導
- 2) 乳幼児の体重・身長増加と異常の発見
- 3) 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- 4) 神経発達の評価と異常の検出
- 5) 育児に係わる相談の受け手としての知識の修得

2. 頻度の高い症状

発熱、咳嗽・痰、喘鳴、脱水、腹痛、嘔気・嘔吐、発疹、頭痛、呼吸困難・チアノーゼ、便通異常（下痢・便秘）、痙攣、全身倦怠感、食欲不振、体重減少・増加、浮腫、リンパ節腫脹、黄疸、嘔声、耳痛・聴覚障害、紫斑、出血傾向・鼻出血、めまい・立ちくらみ、視力障害・視野狭窄、失神、動悸、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ・麻痺、血尿、排尿障害、尿量異常、肥満、やせ、貧血、低身長、高血圧、言葉の遅れ、筋力低下、O脚・X脚、内反則、性早熟、外性器の異常、不機嫌

3. 緊急を要す症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、痙攣重積発作、急性呼吸不全、急性心不全、脳血管障害、喘息大発作、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、異物誤飲・誤嚥、事故（熱傷・転落・溺水）、ネグレクト・被虐待児

4. 経験が求められる疾患・病態

A=入院患者を担当すること

B=入院または外来で自ら経験すること

- (1) 血液・悪性腫瘍疾患
 - 1) 貧血（鉄欠乏性・二次性） B
 - 2) 白血病 A
 - 3) 再生不良性貧血
 - 4) 出血傾向、紫斑病
 - 5) 固形腫瘍
- (2) 神経・筋疾患
 - 1) 小児痙攣性疾患（てんかん・脳性・脳症を含む） A
 - 2) 熱性痙攣 A
 - 3) 細菌性髄膜炎・ウイルス性髄膜炎
 - 4) 先天性代謝疾患・変性疾患
 - 5) 筋疾患
- (3) 皮膚系疾患
 - 1) 湿疹・皮膚炎群（アトピー性皮膚炎） B
 - 2) 蕁麻疹 B
 - 3) 薬疹
 - 4) 皮膚感染症（伝染性膿痂疹） B
- (4) 循環器系疾患
 - 1) 先天性心疾患 A
 - 2) 心不全・心筋疾患
 - 3) 不整脈
 - 4) 高血圧症
- (5) 呼吸器系疾患
 - 1) 呼吸不全
 - 2) 気管支炎・気管支肺炎 A
 - 3) 気管支喘息 A
 - 4) 細気管支炎 B
- (6) 消化器系疾患
 - 1) 食道・胃・十二指腸疾患
 - 2) 小腸・大腸疾患（急性腸炎、腸重積症） A
 - 3) 胆嚢・胆管疾患（胆道拡張症、胆道閉鎖症）
 - 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎）
 - 5) 膵臓疾患（急性膵炎）
- (7) 腎・尿路系疾患
 - 1) 腎不全（急性・慢性、透析）
 - 2) 急性糸球体腎炎

- 3) 慢性糸球体腎炎 B
- 4) ネフローゼ症候群 A
- 5) 全身性疾患に伴う腎障害
- 6) 水腎症・膀胱尿管逆流症 B
- 7) 尿路感染症 A
- (8) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - 1) 正常の身体発育の評価
 - 2) 糖尿病
 - 3) 肥満
 - 4) 甲状腺疾患
- (9) 感染症
 - 1) ウイルス感染症 A
 - 2) 細菌感染症 A
 - 3) 真菌感染症
 - 4) 結核
 - 5) 法定伝染病・届け出伝染病・学校伝染病
- (10) 免疫疾患
 - 1) 原発性免疫不全症候群
- (11) アレルギー疾患
 - 1) 気管支喘息 A
 - 2) アトピー性皮膚炎 A
 - 3) 食物アレルギー
- (12) 膠原病疾患
 - 1) 全身性エリテマトーデス B
 - 2) 若年性関節リウマチ
 - 3) 皮膚筋炎
 - 4) 強皮症
 - 5) 混合性結合織病
 - 6) 血管性紫斑病 B
 - 7) 川崎病 A
- (13) 新生児・未熟児疾患
 - 1) 低出生体重児 A
 - 2) 新生児黄疸 A
 - 3) RDS
 - 4) 新生児仮死
 - 5) MAS
 - 6) 新生児一過性多呼吸

(14) 先天異常・臨床遺伝疾患

1) ダウン症候群

C. 特定の医療現場の経験

小児救急医療（当直勤務）の現場を経験すること

1. 小児救急医療

- 1) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
- 2) 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。
- 3) 痙攣の鑑別診断ができ、痙攣状態の応急処置ができる。
- 4) 腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。
- 5) 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。
- 6) 酸素療法ができる。
- 7) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、動脈ライン確保などの蘇生術が行える。

2. 新生児医療

- 1) 新生児の身体所見の診察ができる。
- 2) 採血法、注射法ができる。
- 3) 新生児特有の病態についての知識を身につける。
- 4) 新生児への治療法の知識を身につける。
- 5) 新生児への栄養について理解する

3. 予防医療

- 1) 予防接種（ツ反・BCG、三種混合、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎、水痘、ムンプス）を接種できる。
- 2) 副反応の対応ができる。

4. 成育・保健医療

- 1) 定期検診（1ヶ月、3ヶ月、7ヶ月、1歳6ヶ月、3歳の各健診）を実施できる。

LS（学習方略）

<外来研修>

小児科外来において、小児の一般診療を行う。

<病棟研修>

小児科入院患者の受け持ちとなり、診療を行う。

<検査技術研修>

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を元に必要な検査を行う。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

小児科指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

≪産婦人科研修≫…4 週以上

研修病院：総合病院山口赤十字病院、山口大学医学部附属病院、
健和会大手町病院

GIO（一般目標）

全ての研修医は、2 年目の 1 ヶ月間に、指導医・上級医の指導のもとに日常診療に適切に対応できるように、必須科目として、産婦人科の基礎的な知識、技能、患者に対する態度などを修得する。

SBO（個別到達目標）

研修プログラムの内容

基本項目（卒後 2 年間の研修目標）

①基本的診察法

- 1) 婦人科的診察ができ、記載できる。
- 2) 全身の系統的な診察を行い、主要な所見を正しく把握できる。

②基本的検査法

- 1) 適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

産婦人科的超音波検査・X線検査

- 2) 適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

細胞診、組織診、内視鏡検査、脳波検査

③基本的治療法

- 1) 適応を決定し、実施できる。

薬剤の処方、輸液、輸血・血液製剤の使用、抗生物質の使用、副腎皮質ステロイド薬の使用、抗腫瘍化学療法、呼吸管理、循環管理、中心静脈栄養法、経腸栄養法、食事療法、療養指導

- 2) 医薬品の副作用を理解し、副作用に適切に対応できる
- 3) 必要性を判断し、適応を決定できる。

外科的指導、放射線治療、医学的リハビリテーション、精神的・心身医学的治療

④基本的手技

適応を決定し、実施できる。

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔等を含む）、導尿法、浣腸、ガーゼ・包帯交換、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、包帯法、軽度の外傷の処置

⑤緊急患者のプライマリケア

- 1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行える。
- 2) 問診、全身の診察、検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。
- 3) 患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送できる。
- 4) 患者の移送に必要な処置を行い、移送中の注意を指示できる。

⑥末期医療

- 1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 2) 精神的ケアができる。
- 3) 家族への配慮ができる。
- 4) 死への対応ができる。

⑦患者・家族との関係

- 1) 適切なコミュニケーションのもとに信頼関係を確立できる。
- 2) 患者・家族のニーズの把握ができる。
- 3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅療養等を含む）ができる。
- 4) 心理的側面の把握と指導ができる。
- 5) 診療の内容についてインフォームド・コンセントを得るよう努める。
- 6) プライバシーの保護について理解し、実行できる。

⑧医療の社会的側面

- 1) 健康保険制度を理解し、その範囲内で適切な医療を実施できる。
- 2) 各種の医療補助制度を理解し、適切なアドバイスができる。
- 3) 主な医療法規を理解し、遵守する。
- 4) 在宅医療、社会復帰について理解し、対応できる。
- 5) 疾病の診療のみならず、疾病の予防、健康の維持・増進に対応できる。
- 6) 医の倫理・生命の倫理を理解し、適切に対応できる。
- 7) 医療事故について理解している。
- 8) 麻薬の取扱いを理解し、対応できる。

⑨医療メンバー

- 1) チーム医療における他の医師および医療メンバーと協調的に活動できる。
- 2) チーム医療を率先して組織し、実践できる。

⑩文書記録

診療録等の医療記録、処方箋、指示書、診断書、検案書、その他の証明書、紹介状とその返書などを適切に作成し、管理できる。

⑪診療計画・評価

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）ができる。
- 2) 問題点の整理ができる。
- 3) 診療計画の作成・変更ができる。
- 4) 入退院の判定ができる。
- 5) 症例提示・要約ができる。
- 6) 自己および第三者による評価と改善ができる。
- 7) 死後の法的処置ができ、剖検について家族の理解を得るよう努める。

LS（学習方略）

外来患者の病歴の聴取に始まり、診察、検査、診断、治療法の決定、治療を行い、診療録にその内容を簡潔に記載する。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

産婦人科指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

≪精神科研修≫…4 週以上

研修病院：宇部協立病院、長門一ノ宮病院、林道倫精神科神経科病院

GIO（一般目標）

- ① 精神疾患・症状についてプライマリケアレベルの診療に必要な能力を身につける。
- ② 精神疾患患者に対する偏見を持つことなく、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とらえる姿勢を身につける。

SBO（個別到達目標）

（1）精神科面接技術・態度の習得

- ① プライバシーに配慮しつつ、患者およびその家族に対して共感的な態度で面接を施行できる。
- ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー）聴取を行うことができる。
- ③ 陳述と表情・態度・行動等の情報から精神症状を適切な捉えることができる。
- ④ 症状や状態像について適切な専門用語を使用した SOAP 形式のカルテ記載ができる。

（2）精神科薬物療法の習得

- ① 向精神薬（抗不安薬・睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬）の機序・作用・副作用・特徴を説明できる。
- ② 患者の精神・疾患に応じた適切な処方を行うことができる。
- ③ 向精神薬による副作用の把握・予防・対処方法を説明できる。

（3）精神療法の習得

- ① 患者の話をよく聴き、支持的な態度で患者に接することができる。
- ② 医療面接を基に家族関係の特徴を把握することができる。
- ③ 家族のニーズを心理、社会倫理的側面から把握し、家族と信頼・協力関係を構築することができる。

（4）精神科救急対応の習得

- ① 精神運動興奮状態の患者に対して適切に対応することができる。
- ② 自殺の危険性が高い患者を適切に評価し、対応することができる。

（5）リエゾン・コンサルテーション場面での診療に必要な知識・技術の習得

- ① 身体科主治医からの依頼に対して診断と初期対応（適切なアドバイスを含む）を行うことができる。
- ② カンファレンスの場で看護師、臨床心理士、薬剤師、リハビリ、SWなどのコメディカルに対して適切なアドバイスを行うことができる。

LS（学習方略）

第1週：オリエンテーション、病棟、精神科専門外来診察見学

第2週：病棟患者担当、カンファレンス参加、精神科専門外来診察見学、講義（虐待への対応を含む）

第3週：病棟患者担当、カンファレンス参加、精神科専門外来診察見学

第4週：病棟患者担当（担当医）、カンファレンス参加、精神科専門外来診察見学、総括

<経験が求められる疾患・病態>

興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、認知症、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）

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

精神科指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

≪地域医療研修≫…4 週以上

研修病院：宇部協立病院

臨床研修協力施設：生協小野田診療所

GIO（一般目標）

地域社会の多様な要望に応え、全人的医療を行うため、地域に寄り添った病院や診療所での研修を通じて、地域の特性に関連して起こる健康と介護の問題を理解し、保健・医療・福祉・介護の役割と連携のあり方を実践的に身につける。

SBO（個別到達目標）

<一般外来研修>

病院とは異なる診療所という環境において頻度の高い慢性疾患患者の継続診療および初診一般外来診療を行う。限られた医療資源の中で、詳細な病歴聴取と身体診察から鑑別診断を考えてゆく習慣を身に付ける。

<在宅往診研修>

在宅往診を体験する。在宅往診医療を通して、地域内での訪問看護やヘルパーステーションなどとの連携を含む地域包括ケアの実際について学ぶ。ここで学んだ在宅往診医療は、後で行われる総合診療研修で実践・経験され、病棟から在宅への連携を経験する。

<予防医療>

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場で実践するために各種活動に参画する。

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症（エイズを含む）予防，家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域・職場・学校などの健診・保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種のリスクとベネフィットについて理解し、実際に実施できる。

LS（学習方略）

<診療活動>

- ・外来 新患外来、慢患外来、健診対応
- ・往診 指導医に同伴し、周 2～3 回の往診に同行する。

<介護福祉サービス>

- ・訪問看護
健康状態のチェック、療養指導、医療処置、身体介護を経験する。
- ・訪問介護
清掃、食事介護、排せつ介助、服薬チェック、家事援助を経験する。
- ・デイケア、デイサービス
バイタルチェック、リハビリテーション、送迎、レクリエーションを経験する。

<地域・組合員活動>

- ・班会、まちかど健康チェック、支部運営委員会、病院行事などの諸活動に参加する。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）より評価を受ける。また、指導者より 360 度評価及び研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて評価を受ける。

【評価者】

地域医療指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

«一般外来研修»・・・4 週以上（※並行研修）

研修病院：宇部協立病院

臨床研修協力施設：生協小野田診療所

GIO（一般目標）

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。

SBO（個別到達目標）

研修終了時にコンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えること。

LS（学習方略）

内科、地域医療、総合診療科研修期間を通し、並行して一般外来研修を行う。初診患者の症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く訓練や、慢性疾患患者の継続的な診療研修を各診療科の研修時期や特性に応じた形で行う。

半日を1単位として最低40単位（4週程度）から最大80単位（8週程度）の研修を行う。

<内科研修>

内科研修5週目頃から健診や入院受け持ち患者の退院後フォローアップ、頻度の高い慢性疾患患者の継続診療研修を週1単位程度の頻度で開始し、その後、初診患者の外来研修を週1～2単位程度の頻度で行う。

5週～20週目：フォローアップ外来、慢性疾患患者外来（週1単位×16週＝16単位）

21週～28週目：フォローアップ外来、初診患者・慢性疾患患者外来（週3単位×8週＝24単位）

計：40単位

<地域医療研修>

病院とは異なる診療所という環境において頻度の高い慢性疾患患者の継続診療および初診一般外来診療を行う。限られた医療資源の中で、詳細な病歴聴取と身体診察から鑑別診断を考えてゆく習慣を身に付ける。地域医療研修期間を通じて、週3単位程度の頻度で行う。

1週～8週目：初診患者・慢性疾患患者外来（週3～5単位×4～8週＝12～40単位）

<総合診療科研修>

初診一般外来を週3～4単位程度、指導医の監督下で継続して行う。この外来研修を通して、診断学の基礎を集大成してゆく。

1週～12週目：初診患者外来（週3～4単位×12週＝36～48単位）

EV（評価）

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受けます。また、指導者より360度評価及び研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて評価を受ける。

【評価者】

外来指導責任医師、外来看護師長

【選択科目】

≪麻醉科研修≫・・・4週以上

研修病院：総合病院山口赤十字病院、宇部興産中央病院
健和会大手町病院

GIO（一般目標）

麻醉における全身管理の基礎知識・技術習得を目指します。麻醉の管理全般を研修しながら、血管確保から挿管を含む気道確保、人工呼吸などの基本手技、昇圧剤などの救急薬の使い方を学ぶ。

SBO（個別到達目標）

（1）術前・術後評価および診察技術の習得

- ①手術の種類、既往・合併症の有無、検査結果などから術前に周術期の問題点を評価し、指導医とともに麻醉計画を立てることができる。
- ②術後診察を行いバイタルサインの問題点、術後疼痛、吐き気・嘔吐やその他麻醉合併症の有無をカルテに記載できる。

（2）麻醉科としての基本的知識・手技の習得

<基本的知識>

- ①血圧、心電図、パルスオキシメータ、カブノメータ、体温について測定原理を理解し、解釈できる。
- ②人工呼吸の基礎的知識を理解し、適切に人工呼吸器を管理できる。

<手技>

- ①マスクによる補助呼吸、標準的な気管挿管、ラリングマスク挿入による呼吸管理ができる。
- ②手術の内容に適合する、末梢静脈路確保ができる。
- ③動脈血採血、観血的動脈圧測定、基本的な動脈血ガス分析ができる。
- ④中心静脈カテーテルを挿入することができる。
- ⑤指導医とともに局所浸潤麻醉法、脊椎くも膜下穿刺・麻醉が実践できる。

（3）麻醉科関連薬剤・輸液の使用法習得

- ①麻醉に用いる主な薬剤（麻醉薬、鎮痛薬、筋弛緩薬）の機序、用法、用量について説明し、適切に使用できる。
- ②循環作動薬（昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬）の機序、用法、用量について説明し、適切に使用できる。
- ③輸液・輸血の必要性を理解し、麻醉症例に応じて術中輸液管理ができる。

LS（学習方略）

- （1）研修目標に従い、指導医の指導の下に研修を行う。
- （2）主に各科手術患者の診察、麻醉管理を行う。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

麻酔科指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

≪整形外科研修≫・・・4 週以上

研修病院：宇部協立病院

GIO（一般目標）

外傷や運動器系疾患の診断と治療を経験し学び、病棟及び外来での小外科や外科救急などを中心にプライマリケア医に求められる外科的技術を確立する。加えて外来での術後患者の外来フォローのあり方などを学び、経験・実践する。

SBO（個別到達目標）

- 1) 骨関節筋肉系の診察ができる。
- 2) 骨折や筋肉腱の損傷の概略を判断できる。
- 3) 神経学的な所見を取れる。
- 4) 単純X線検査、CT検査、MRI検査の必要性を判断し、適切な撮影を指示できる。
- 5) 主な身体計測ができる。適切な外固定(ギブスやシーネなど)の意義を理解し、応急的な対応ができる。
- 6) 局所麻酔、創処置、関節穿刺を行うことができる。

LS（学習方略）

＜病棟研修＞

- ・入院患者を指導医・上級医とともに担当医として受け持ち、朝回診、カンファレンスを行う。
- ・褥瘡委員会による褥瘡回診等にも適宜参加する。

＜外来研修＞

- ・指導医・上級医の外来に付き研修を行い、新患については予診取りなども行う。

＜手術室研修＞

- ・研修期間中に行われる手術に助手として参加する。
- ・術後のリハビリについて見学してもらい、リハビリの評価のポイントを学ぶ。

＜その他＞

- ・リハビリテーション科スタッフより、リハビリテーションに関する基本的事項についてのレクチャー、入院患者のリハビリテーションの実際についての指導等を受ける。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）より評価を受ける。また、指導者より 360 度評価及び研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて評価を受ける。

【評価者】

整形外科指導責任医師、総看護師長、外来看護師長、急性期病棟看護師長、
薬剤科科長、放射線科技師長

≪眼科研修≫・・・4 週以上

研修病院：山口大学医学部附属病院

GIO（一般目標）

臨床医としてプライマリケアに必要とされる眼科の基本的知識を身につける。

SBO（個別到達目標）

（1）問診および病歴記載の習得

患者から十分な病歴(主訴、現病歴、家族歴、既往歴)を聴取し、適切な専門用語を使用した SOAP 形式のカルテ記載ができる。

（2）基本的眼科診療能力の習得

①基本的診察手技

眼科診察に必要な基本的診察手技(眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応、細隙灯顕微鏡検査、倒像鏡による眼底検査、眼圧測定等)を実施することができる。

②基本的臨床検査

眼科診察に必要な種々の基本的検査〔視力検査、動的・静的視野検査、カラー眼底撮影、蛍光眼底撮影、超音波検査、電気生理学的検査(ERG、VEP)、眼窩の X 線検査・CT・MRI〕を適切に実施または依頼し、結果を評価して患者や家族に説明できる。

③基本的診断能力

適切な臨床推論プロセスを経て、代表的な眼科疾患について診断することができる。

（3）基本的眼科治療法の習得

眼科治療薬の作用、副作用、相互作用(投薬の制限・禁忌)について充分理解し、適切に処方できる。

LS（学習方略）

外来および病棟で指導医・上級医とともに診療を行う。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

眼科指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

≪皮膚科研修≫・・・4 週以上

研修病院：山口大学医学部附属病院

GIO（一般目標）

プライマリケアにおいて一般医が身につけておくべき皮膚科の基本知識、技能を習得する。

SBO（個別到達目標）

（1）問診および病歴記載の習得

- ①患者のプライバシーに配慮した対応をとりながら、詳細な問診と見落としのない視診・触診を実施できる。
- ②皮膚病理組織学の基本的用語の説明ができ、発疹の病理組織学的所見を記述できる。
- ③発疹の性状を正確に把握し、その分布・配列と併せて記述できる。

（2）基本的診療能力の習得

①基本的診察手技

- 1) 皮膚描記試験、ダイアスコープ法が適切に行なえ、正確な判定ができる。
- 2) 直接鏡検法（KOH、Tzanck スメア）で真菌・虫体を指摘でき、スメアで細菌、異常表皮細胞、炎症性浸潤細胞の区別ができる。
- 3) パッチテストを施行し、正確な判定ができる。
- 4) プリック（スクラッチ）テスト、皮内反応を施行し、正確な判定ができる。
- 5) 皮膚生検ができ、基本的な病理組織所見を自分で読み取れる。

②基本的診断能力

- 1) 以下の炎症性疾患群の皮疹・粘膜疹を臨床的に鑑別できる。
湿疹・皮膚炎、毒麻疹、紅斑症（多形紅斑など）、血管炎、肉芽腫性炎症（サルコイドーシスなど）、膠原病（皮膚筋炎など）、自己免疫性水疱性疾患（天疱瘡など）、炎症性角化症（乾癬など）
- 2) ウイルス、リケッチア、細菌、スピロヘータ、真菌感染および節足動物寄生性疾患による炎症性疹
- 3) 以下の母斑・皮膚腫瘍・前癌状態を臨床的に鑑別診断できる。
老人性色素斑、脂漏性角化症、色素性母斑、ボーエン病・日光角化症、基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、乳房外ページェット病、血管腫、血管肉腫、菌状息肉症・皮膚悪性リンパ腫

（3）基本的治療法の習得

- ①疾患や状態に応じた外用剤とその貼付方法を選択できる。
- ②褥瘡や熱傷処置（洗浄、壊死組織のデブリドマン）ができる。
- ③光線療法の適応と適当な線源・線量を指示することができる。
- ④小手術（液体窒素凝固、電気焼灼、良性腫瘍切除、チール植皮）ができる。

（4）皮膚科救急疾患対応能力の習得

- ①皮膚科救急疾患（細菌感染症、アナフィラキシーなど）の判断・初期対応ができる。
- ②医療面接と臨床症状から薬疹を疑診でき、その重症度を判断し、原因薬剤の大まかな推定ができる。

- ③熱傷の重症度を判断し、適切な初期治療ができる。
- ④他臓器疾患・全身疾患について、他科専門医に適切にコンサルテーションできる。

LS（学習方略）

<外来研修>

指導医・上級医とともに外来診察、皮膚科的検査、治療を経験する。

<病棟研修>

指導医・上級医のもと担当患者の診察、検査、外用療法、手術手技を習得する。毎週の病棟回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、評価を受ける。毎週の病理カンファレンスで症例発表を行い、評価を受ける。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

皮膚科指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

≪耳鼻咽喉科研修≫・・・4 週以上

研修病院：山口大学医学部附属病院

GIO（一般目標）

臨床医としてプライマリケアに必要とされる耳鼻咽喉科の基本的知識を身につける。

SBO（個別到達目標）

外来・病棟・手術研修を行う中で以下の知識と技能を習得する。

(1) 耳鼻咽喉科の診療

- | | | |
|-------------------|------------------|-----------------|
| 1) 問診、カルテの記載 | 2) 頭頸部の視、触診 | 3) 額帯鏡による視診 |
| 4) 顕微鏡による鼓膜の観察、処置 | 5) 耳、鼻、咽腔からの細菌検査 | 6) 間接喉頭鏡、後鼻鏡検査 |
| 7) 鼻咽腔ファイバースコープ | 8) 簡易な平衡機能検査 | 9) 標準純音聴力検査 |
| 10) チンパノメトリー | 11) 顔面表情筋スコア | 12) 鼻アレルギー検査 |
| 13) 嗅覚検査（アリナミン） | 14) 画像診断 | 15) 唾液腺、食道の造影検査 |
| 16) 耳垢除去 | 17) 耳管通気 | 18) 鼻出血止血 |
| 19) 陰窩洗浄 | 20) 喉頭処置 | |

(2) 耳鼻咽喉科領域の精密検査

- | | | |
|------------|---------------|-----------|
| 1) 精密聴力検査 | 2) ABR | 3) 蝸電図 |
| 4) 耳鳴検査 | 5) グリセロールテスト | 6) ENG 検査 |
| 7) 重心動揺検査 | 8) 動的平衡機能維持検査 | 9) 顔面神経検査 |
| 10) 基準嗅覚検査 | | |

(3) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の手術

- | | | |
|--------------------|-----------|-----------|
| 1) 耳鼻咽喉科領域の手術器械の理解 | 2) 一般結紮手技 | 3) 深部結紮手技 |
| 4) 咽頭展開 | | |

LS（学習方略）

指導医・上級医とともに耳鼻咽喉科内各グループをローテートすることで全般的に耳鼻咽喉科診療に従事できる知識と技能習得する。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

耳鼻咽喉科指導責任医師、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者等）

《総合診療科研修》・・・4 週以上

研修病院：宇部協立病院、宇部興産中央病院、健和会大手町病院
臨床研修協力施設：生協小野田診療所

GIO（一般目標）

臓器別に分断されていない診療環境の中で、臓器別ではなく重要度・頻度を重視した診断学と、救急疾患の初期治療、高頻度疾患の治療・管理を学ぶ。

SBO（個別到達目標）

<外来研修>

- ・一般外来を担当し、鑑別診断と適切な検査治療計画が立てられる。
- ・慢性疾患管理の基本を身に付け、定期的検査計画と患者教育ができる。

<病棟研修>

- ・内科全般にわたる疾患の診断と治療について経験する。
- ・中等症から重症の内科疾患の管理を経験する。

LS（学習方略）

これまで学んできた知識や経験を最大限生かしながら、医療の現場で予防から外来急性期、入院、さらには再び外来フォローまたは在宅往診、さらには終末期医療まで、一貫して主治医として担当して個々の患者を診療する。

一般外来（初診）を指導医の監督下で継続して行います。この外来研修を通して、診断学の基礎を集大成してゆく。

EV（評価）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）より評価を受ける。また、指導者より 360 度評価及び研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて評価を受ける。

【評価者】

総合診療科指導責任医師、総看護師長、外来看護師長、急性期病棟看護師長、
薬剤科科長、放射線科技師長、臨床検査科科長

≪保健・医療行政研修≫… 2週以上

臨床研修協力施設：山口県庁、山口県萩健康福祉センター

GIO（一般目標）

医療従事者と行政職員とで求められる仕事内容や培われた思考プロセスの差を理解するとともに、両者の立場や認識のギャップを理解する。

SBO（個別到達目標）

山口県庁（1週以上）

臨床現場に直結する感染症等の公衆衛生や健康づくり（未病）のための医療政策、医療従事者確保等の医療政策などの保健医療行政を学ぶ。

山口萩健康福祉センター（1週以上）

保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

LS（学習方略）

山口県庁（1週以上）

山口県庁のインターンとして1週間程度、業務に従事する。また医系技官や事務担当指導者の指導の下、行政機関の役割に関する総合的な講義を数日間受ける。

加えて、この期間において市の健康増進課や包括支援センターへ各2日間程度出向し、県庁、市、包括支援センターのそれぞれの視点の医療行政のあり方を比較する。

山口萩健康福祉センター（1週以上）

県の保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

EV（評価）

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける。

【評価者】

保健・医療行政研修指導に関わる医師および行政機関職員