

---

# 【2025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 | 研修スケジュール             | 9  |
| 11 | 各診療科の研修について          | 10 |
|    | 【必修科目】               | 10 |
|    | 内科研修≫…24週以上          | 10 |
|    | 救急研修≫…12週以上          | 14 |
|    | 外科研修≫…4週以上           | 21 |
|    | 小児科研修≫…4週以上          | 28 |
|    | 産婦人科研修≫…4週以上         | 39 |
|    | 精神科研修≫…4週以上          | 46 |
|    | 地域医療研修≫…4週以上         | 51 |
|    | 一般外来研修≫…4週以上（※並行研修）  | 56 |
|    | 【選択科目】               | 57 |
|    | 麻酔科研修≫…4週以上          | 57 |
|    | 整形外科研修≫…4週以上         | 62 |
|    | 眼科研修≫…4週以上           | 66 |
|    | 皮膚科研修≫…4週以上          | 68 |
|    | 耳鼻咽喉科研修≫…4週以上        | 70 |
|    | 内分泌内科研修≫…4週以上        | 72 |
|    | 総合診療科研修≫…4週以上        | 74 |
|    | 保健・医療行政研修≫…2週以上      | 78 |

# 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います。

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：西村 洋一、坂田 勇司、上野 尚、立石 彰男、白藤 雄五、上野 八重子、野田浩夫、  
永岡元博、松本翔子

### <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：濱田 康宏

指導医：山中 直樹、門屋 亮、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、眼科、皮膚科、神経内科、内分泌内科

研修実施責任者：木村 和博

指導医：濱野 公一、長谷川 俊史、杉野 法広、鶴田 良介、木村 和博、下村 裕、中森 雅之、太田 康晴

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、田中 貞和、原 紘志

宇部中央病院－外科、麻酔科、総合診療科

研修実施責任者：井本 忍

指導医：井本 忍、爲佐 卓夫、近藤 潤也、兼定 航、森本 康裕、吉村 学、齊藤 裕之

健和会大手町病院－外科、救急、産婦人科、麻酔科、総合診療科、整形外科

研修実施責任者：吉野 興一郎

指導医：三宅 亮、服部 智弘、今井 彰子、下里 アキヒカリ、田場 正直、吉野 興一郎

鳥取生協病院－内科

研修実施責任者：皆木 真一

指導医：岡田 陸博、宮崎 慎一、菊本 直樹、山本 雅司、平田 雅子、森田 照美、甲斐 弦、山崎 彰

独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）下関医療センター－眼科

研修実施責任者：西村 拓 指導医：西村 拓

美祢市立病院－地域医療

研修実施責任者：松永 登喜雄 指導医：松永 登喜雄、山村 泰世、谷川 武人、亀井 滝士

### <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：山本 優里 指導医：山本 優里

山口県庁－保険・医療行政

研修実施責任者：貞明 佑希 指導者：貞明 佑希

## 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、研修プログラムを医師臨床研修マッチング協議会、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<br>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<br>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 ）<br>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）<br>夏季休暇（4 日） 年末年始（5 日）<br>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<br>労災保険法の適用：有 雇用保険：有                               |
| 医師賠償<br>責任保険 | 病院において加入                                                                      |
| 研修医の宿舍       | 無（住宅手当 8,000～30,000 円）※年齢により支給額が変動します                                         |
| 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 研修スケジュール

- ✓ 研修期間は原則として2年間とし、1年以上は宇部協立病院で研修を行う。
- ✓ 研修診療科目については必修科目に加えて、選択科目から選択する形で2年間実施するが、必修科目を再度選択することを妨げない。
- ✓ 診療科目および研修医療機関、スケジュール等については、指導医やプログラム責任者との面談等を通して希望を確認しながら、研修委員会、研修管理委員会での確認の上、決定する。ただし、研修を行う中で新たな希望が出た場合には、柔軟に対応を行う。

### 【必修科目】

- 内科研修»…24週以上
- 救急研修»…12週以上（※並行研修）
- 外科研修»…4週以上
- 小児科研修»…4週以上
- 産婦人科研修»…4週以上
- 精神科研修»…4週以上
- 地域医療研修»…4週以上
- 一般外来研修»…4週以上（※並行研修）

### 【選択科目】

- 麻酔科研修»…4週以上
- 整形外科研修»…4週以上
- 眼科研修»…4週以上
- 皮膚科研修»…4週以上
- 耳鼻咽喉科研修»…4週以上
- 内分泌内科研修»…4週以上
- 神経内科研修»…4週以上
- 総合診療科研修»…4週以上
- 保健・医療行政研修»…2週以上

## 1 1 各診療科の研修について

### 【必修科目】

### 内科研修≫…24 週以上

#### 内科研修

宇部協立病院

#### 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ヶ月ごとをめどに順次、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。

#### 週間スケジュール（例）

|    | 月曜            | 火曜            | 水曜            | 木曜               | 金曜              |
|----|---------------|---------------|---------------|------------------|-----------------|
| 午前 | 健診・外来         | 病棟業務          | 病棟業務          | 病棟業務             | 病棟業務<br>カンファレンス |
| 午後 | エコー研修<br>病棟業務 | 予防接種<br>健診・外来 | エコー研修<br>病棟業務 | エコー研修<br>カンファレンス | 病棟業務            |

#### 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

**GIO（一般目標）**

高血圧、心不全、虚血性心疾患、不整脈等頻度の高い循環器系疾患の病態生理を掌握し、診断・治療法を知り、その初期対応に参加できる。チーム医療、地域内連携の重要性を理解し実践できる。

**SBO（個別到達目標）**

## 1) 診断手技

- (1) 心雑音（A S、A R、M S、M R）、奔馬調律の同定ができる。
- (2) 運動負荷心電図、ホルター心電図の結果を解釈し、応用できる。
- (3) 胸部レントゲンの読影を行う。
- (4) 心エコーの結果を解釈し、応用できる。
- (5) 右心カテーテル検査の結果を治療に応用できる。
- (6) 冠動脈造影、左室造影の読影ができる。

## 2) 治療手技

- (1) 基本的な循環器系薬剤（降圧薬、抗心不全薬、狭心症治療薬）を使用できる。
- (2) 中心静脈穿刺法（大腿、内頸、鎖骨下）。
- (3) 指導医の監督のもと待機的な DC ショックを実施する。

## 3) 経験すべき疾患

- (1) 狭心症、心筋梗塞
- (2) 不整脈（主要な頻脈性、除脈性不整脈）
- (3) 弁膜症（大動脈弁、僧帽弁）
- (4) 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、急性大動脈解離）

**LS（学習方略）**

- 1) 時間外を含め、循環器系救急対応に指導医とともに参加する。
- 2) 指導医とともに救急待機、日当直業務を行う。
- 3) 心エコー、心臓カテーテル検査の見学を適宜行う。
- 4) 指導医が行う病棟での手技、処置に適宜参加する。
- 5) カンファレンスに参加する。
- 6) 研修期間中に最低 1 回、学会もしくは地域の研究会で発表を行う。

|    | 月    | 火       | 水       | 木       | 金    | 土    |
|----|------|---------|---------|---------|------|------|
| 午前 | 心エコー | 採血・病棟研修 | 病棟研修    | 一般外来研修  | 心カテ  | 病棟研修 |
| 午後 | 病棟研修 | 心カテ     | カンファレンス | 病棟研修    | 病棟研修 |      |
| 夕  | 研修医会 | カンファレンス |         | カンファレンス |      |      |

**EV（評価）**

- 1) 評価の方法は、個別到達目標に応じて、PG-EPOC、口頭試験、実地試験、サマリーのチェック。
- 2) ロータート終了時に評価を行い、フィードバックする。

# 救急研修>>・・・12 週以上

## 救急研修

宇部協立病院

### 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) Killer disease を確実に診断できる。
- 4) ショックの診断と治療ができる。
- 5) 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。
- 6) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 7) 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、積極的に出向いて治療に参加する。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

“将来何科を専攻するとしても、救急医療とは縁が切れないでしょう。”

山口大学医学部附属病院先進救急医療センター（AMEC3）は県内唯一の高度救命救急センターである。3次救命救急センターとして、様々な領域にわたる重症患者を病院近隣のみならず県全域から受け入れており、年間1,000例を超える重症度も様々な患者の受け入れを行っている。熱心な指導医のもと救急患者の初期診療から様々な医療機器を駆使した集中治療まで一貫した救命救急医療を経験できる。

### GIO（一般目標）

- 集中治療が必要な患者を診察し、検査や治療を行う。さらにその集中治療に必要な技術を習得する。
- 専門性が高く頻度も多い救急疾患においては、初期診療後各診療科に患者を引き継ぎ、後に診療科からフィードバックを受けることにより、質の高い研修ができる。
- 症例に接することの少ない手技、処置を補うために、Off-Job Trainingとして標準教育プログラムを実践する。

#### 1. 重症患者の集中治療

急性呼吸不全、急性循環不全、ショック、重症感染症、脳血管障害

#### 2. 三次救急疾患の初療と集中治療

心肺停止、急性中毒、熱傷、環境障害、外傷など

#### 3. 周術期の全身管理法

術後管理、術前患者評価

#### 4. 救急医療に関連する Off-Job Training

一次、二次救命処置（BLS, ACLS）

災害医療トリアージ訓練など

### SBO（個別到達目標）

重症患者の病態を把握し、最適な治療を進める。そのために必要な手技を取得する

1. 気道確保、マスク換気、気管挿管の技術・知識を習得する
2. 人工呼吸法が実施できる
3. 静脈内カテーテル挿入、動脈穿刺の技術・知識を習得する
4. 循環作動薬を理解し、適切に使用する。循環補助法が理解できる
5. 急性血液浄化療法を理解し、浄化回路を作成し、実施できる
6. 腰椎・胸腔・腹腔穿刺が実施できる
7. 血液ガスを採取し、その所見を理解し、適切な処置ができる
8. 熱傷処置を実施できる

### LS（学習方略）

<講義>

上記目標に従い、基礎的な部分から専門的な分野まで病態理解のための小講義（30 分）を週に 1 回行う。

＜症例検討会＞

受け持ち患者に関する症例検討会を週に 1 回行う。また習得した知識を深めるために週 1 回の抄読会を行う。

主に ICU に入室した患者を担当します。受持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、症例検討会では症例提示を行います。

回診 毎日 午前 9：00～

症例検討会 木曜日 午後 5：30～

抄読会 月曜日 午前 7：45～

系統講義 週 1 回

カンファレンス 月 1 回

**EV（評価）**

山口大学医学部附属病院先進救急医療センター（AMEC3） 指導医による

地域の中で、急な疾患・偶発事故は必ず発生するものであり、多くは 1 次 2 次救急病院に搬送され、あるいは、自ら受診に来院する。その際に必要とされることは特殊な知識・技能ではなく、的確な病状の把握と重症度判定、治療方針の迅速な決定および高次医療機関への転送の是非の判断である。

さまざまな症候・病態をもって来院した人たちの中に、軽症から重症までの疾患が隠れており、病歴・症状・所見から鑑別診断・初期治療にいたる工程を研修する。本プログラムでのフィールドは地域の基幹病院であり、他の医療機関で初療を受けてからの患者はほとんどなく、結果として「フィルターのかかっていない」患者を診療することができる。

### GIO（一般目標）

「医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版」では、初期救急対応において「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」ことを目標としている。すなわち、「指導医がそばにいないくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件」とされており、当院においては以下の対応とする。

- 救急研修において、「上級医の監督のもと、自ら診療方針をたて、実行し、評価・治療「方針を作成する」ことを目標とする。
- また、time management を重視する救急診療では、複数患者の同時診療を経験することが望ましい。
- 上級医が一人である当直に参加することをもって研修終了とする。（ただし研修医の希望に沿うため必須ではない）。

### SBO（個別到達目標）

以下の方針を念頭において行動すること

- ① ER 搬入前に、主訴やバイタルサインに基づき、上級医と診療方針について協議すること
- ② ER 搬入前に物品準備 情報収集を行うこと
- ③ 搬入から 15 秒以内に第一印象を評価し、重症度を宣言すること
- ④ 救急隊から必要な情報を得ること
- ⑤ 必要な情報を外部（関係者や他院）から収集すること
- ⑥ Primary survey を実施し、蘇生の必要性を判断すること
- ⑦ 蘇生に際し、上級医を含め、スタッフを招集し、蘇生処置に参加すること（一人で対応しない）
- ⑧ 主訴に対する Critical/Common/Curable な鑑別疾患を列挙できること
- ⑨ Secondary survey において、鑑別疾患に沿って効率よく理学所見をとること
- ⑩ Secondary survey において、鑑別疾患に沿って効率よく問診を行うこと
- ⑪ Secondary survey において、鑑別疾患に沿って一般的な検査をオーダーすること
- ⑫ Critical な検査所見を早期に認識し、上級医に迅速に報告すること
- ⑬ 上級医とともに、様々な所見を統合解釈すること

- ⑭ Problem List を列挙し、上級医とともに Assessment を行うこと
- ⑮ 来院後 90 分以内に、上級医とともに Plan をたてること
- ⑯ ⑭⑮の内容を Assessment & Plan として 120 分以内に記載すること
- ⑰ 看護師や技師、事務員と円滑なコミュニケーションをとり、チームとして診療すること
- ⑱ 帰宅にあたっては上級医の指導の下、患者・関係者に病状説明や生活指導を行い、インフォームド・コンセント内容をカルテに記載すること
- ⑲ 上級医の指導の下、入院にあたって、患者・関係者に病状説明や合併症リスクを説明し、インフォームド・コンセント内容をカルテに記載すること
- ⑳ 上級医の指導の下、他科への正確で簡潔なコンサルテーションを行い、指示を仰ぐこと
  - 引継ぎは以下の方針で行う（研修医のみでの引継ぎは禁止）
- ① 引継ぎにあたって、バイタルサインを再確認すること
- ② 引継ぎ時に病状と診療方針を引継ぎ医に説明し、引継ぎが行われる旨を患者に告げること
  - 研修開始当初は上級医の監督下で診療を行うが、徐々に単独での診療に移行していくため、ポイントポイントでの上級医への報告とコンサルテーション、チェックのみでの診療へとステップアップさせる。

## LS（学習方略）

- ① 研修場所は、救急外来（ER）とする
- ② 研修医は、指導医管理の下、救急搬入患者の first タッチを行う
- ③ 必要な検査オーダー、診療計画を指導医と相談の上、実施する
- ④ 転帰については日中夜間問わず、指導医（上級医）に相談の上、決定する
- ⑤ 救急患者の特性に注意し、チームの一員として患者に対峙するべく、申し送りや看護師とのカンファレンスを大切にし、必ず参加する
- ⑥ 救急医療に必要な手技を習得するための検査研修（腹部エコー・心エコーなど）を、自らが実践できることを目標に行う
- ⑦ 当院研修医については、救急外来待機業務及び当直研修は 1 年次の 5 月初旬より開始し段階的に仕事量を増やしていく
- ⑧ 当院研修医の当直研修の回数は週 1 回を限度とする

※外部研修医の場合は到達度を加味した上で、研修医及び基幹型病院の意向に沿って組み込む

### 【振り返り・フィードバック方法】

- 症例ごとに行った診療を振り返り、フィードバックを行う
- なぜそのように診療を行うか、チーム診療としての連携に問題はなかったか、診療の段取りに改善点はなかったか、手技や知識に不足はなかったか、などをチェックする
- 一日の診療が終わった際、全体を通して再度フィードバックを実施する
  - フィードバックに際しては、一日の診療記録をつけて提出すること
- 年齢 性別 ID 症候 診断

|    | 月                                  | 火                                  | 水                                  | 木                                  | 金                                  | 土                       |
|----|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 午前 | 8:15～<br>業務開始<br>休憩は交替制<br>(30分程度) | 8:15～<br>業務開始<br>休憩は交替制<br>(30分程度) | 8:15～<br>業務開始<br>休憩は交替制<br>(30分程度) | 8:15～<br>業務開始<br>休憩は交替制<br>(30分程度) | 8:15～<br>業務開始<br>休憩は交替制<br>(30分程度) | 8:15～<br>業務開始<br>～13:00 |
| 午後 | 13:00～<br>業務開始<br>～17:00           | 13:00～<br>業務開始<br>～17:00           | 13:00～<br>業務開始<br>～17:00           | 13:00～<br>業務開始<br>～17:00           | 13:00～<br>業務開始<br>～17:00           | ※第2、第4<br>土曜日休診         |
| 当直 |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                         |

## EV（評価）

- 2週間に一度、簡単な面談を通して、EPOCを用いた評価を行う
  - ▶ 形成的評価・・・初期研修医自身が事前に自己評価を行うこと
  - ・ 指導医評価
  - ・ 他職種による 360℃評価
  - ・ 指導医は評価内容を元に、必要時、研修目標の再調整を行う
  - ・ 評価結果については、毎月開催される指導医会でも共有を行う
  - ▶ 科別、総括的評価・・・初期研修医自身が事前に自己評価を行うこと
    - ・ 指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
    - ・ 評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。
    - ・ 評価内容については、指導医会で共有を行う。

## 外科研修>>…4 週以上

### 外科研修

### 総合病院山口赤十字病院

総合病院山口赤十字病院外科研修では、手術を行なうだけでなく、治療方針の診断・決定や、がん薬物療法、栄養管理など外科医が必要とされる場面に多岐にわたって関わっていくことを基本姿勢としていく。

#### 【主な対象疾患】

- 上部消化管疾患

食道がん、胃がん、GIST、胃十二指腸潰瘍など

- 下部消化管疾患

大腸がん、GIST、家族性大腸腺腫症、クローン病、潰瘍性大腸炎、結腸憩室炎、虫垂炎痔核、痔瘻、直腸脱など

- 肝臓・胆道・膵臓・脾臓疾患

原発性肝がん、転移性肝がん、胆嚢がん、胆管がん、膵がん、膵管内乳頭粘液性腫瘍、脾腫、胆石症、胆道ジスキネジーなど

- 乳腺・内分泌疾患

乳癌、乳腺良性腫瘍、バセドウ病など

- 呼吸器疾患

原発性肺がん、転移性肺がん、縦隔腫瘍、気胸、膿胸など

- その他

鼠経ヘルニア（成人・小児）、腹部動脈瘤、下肢静脈瘤など

- 内視鏡外科手術（胸腔鏡・腹腔鏡）

#### GIO（一般目標）

基本的な外科的知識、技能を身につけ、外科系疾患のマネー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。

#### 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。

|    | 月          | 火                        | 水          | 木          | 金                     |
|----|------------|--------------------------|------------|------------|-----------------------|
| 午前 | 手術         | 消化器カンファレンス<br>病棟業務<br>回診 | 手術         | 回診<br>病棟業務 | 術前カンファレンス<br>手術<br>外来 |
| 午後 | 病棟業務<br>手術 | 病棟業務<br>カンサーボード          | 病棟業務<br>手術 | 病棟業務       | 病棟業務<br>手術            |

## 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】

外科指導医

山口大学附属病院外科は消化器外科（上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科）と乳腺・内分泌外科を担当し、手術・化学療法を含めた集学的治療を行っています。消化器外科および乳腺・内分泌外科領域における高度な外科診療を遂行し、各種疾患の根治あるいは治療成績の向上に努めるとともに、専門的技術と知識の習得に努め、地域のみならず国民の医療に貢献することを基本理念としています。

### GIO（一般目標）

基本的な外科的知識、技能および侵襲への配慮を身につける

### SBO（個別到達目標）

- 手術器具の使用や結紮など外科基本手技の会得
- 代表的な外科疾患の手術適応・術前検査・周術期管理についての理解

### LS（学習方略）

胃がん・大腸がん・乳がんなどの悪性疾患や胆石症やヘルニアなどの良性疾患の手術助手を経験します。外科医を目指す研修医の方には胆石症やヘルニアなどの低難度手術を執刀医として経験します。また、手術だけではなく、各専門診療グループ（上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺・内分泌、化学療法）をローテートしていただき、各領域の術前・術後管理を経験します。

### 【スケジュール】

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 月   | 手術→病棟業務            |
| 火   | カンファレンス→外来→検査・病棟業務 |
| 水   | 手術→病棟業務            |
| 木   | 手術→病棟業務            |
| 金   | 総回診→外来→検査・病棟業務     |
| 土/日 | 随時病棟業務             |

月・水・木曜日は基本的には手術に入ってもらいます。火・金曜日はカンファレンスと外来診療、病棟業務や検査などを経験してもらいます。当直は基本的にはありませんが、指導医の下での緊急対応ならびに緊急手術には積極的に参加してもらいます。

### EV（評価）

山口大学医学部附属外科指導医により評価を行う

宇部中央病院外科では心臓・血管以外のさまざまな外科疾患の診療を行っています。腹部消化器外科を中心とした年間 500 例前後の手術を通して縫合、結紮、切開などの基本手技から周術期、重症患者の全身管理まで幅広く学ぶことができます。内視鏡下手術にも力を入れています。

### GIO（一般目標）

- ・外科的処置が必要な疾患に対する救急医療を研修する。
- ・予定手術における術前のリスク評価、それに伴う術中、術後管理を研修する。
- ・代表的疾患の手術術式・術後合併症を研修する。

### SBO(個別到達目標)

・外傷に対する初期対応（縫合処置の必要性の判断）ができる。あるいは、初期対応ができないと判断した場合、専門医への相談・報告ができ、患者へ今後の方針を示せる。

- ・手術までに必要な検査をオーダーできる。
- ・急性腹症の判断ができ、遅延なく外科医へコンサルトできる。

当直時に、コンサルトせず経過観察できると判断した場合、必要な指示を行える。

（虫垂炎、胆嚢炎、イレウスなどの対応）

- ・急性腹症の病態を対比し、視触診・超音波・血液検査・CT を用いて鑑別診断できる。

（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）

- ・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。

（心不全、糖尿病、気管支喘息、高血圧、貧血）

- ・頻度の高い疾患について、後遺症を説明できる。

（胆石、胃癌、大腸癌、幽門側胃切除術、胃全摘術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹会陰式直腸切除術）

### LS(研修方略)

#### 病棟

- ・患者を担当医として受け持ち、主治医とともに診療に当たる。
- ・毎朝の回診で、術後の創の経過をみる。一般的な創の経過をみることで、感染創に対する処置や被覆剤、軟膏の使い方を理解する。

#### 手術

- ・受け持ち症例の手術には助手として参加する
- ・その他の症例にもできるだけ助手として参加する。
- ・閉創には積極的に参加し、縫合や結紮を行う。

#### カンファレンス

- ・病棟カンファレンス：受け持ち患者の状態を病棟スタッフと議論する。
- ・内科外科カンファレンス：手術症例についての検討を議論する。

#### 外来

- ・救急や外来にて機会があれば研修医をコールして縫合、処置を行う。

### 週間スケジュール例

|    | 月曜   | 火曜  | 水曜   | 木曜   | 金曜  |
|----|------|-----|------|------|-----|
| 午前 | 外来見学 | OPE | 病棟業務 | 病棟業務 | OPE |
| 午後 | 病棟業務 | OPE | 外科病理 | 病棟業務 | OPE |

### EV（評価）

- ・指導医からの評価を受ける。
- ・指導を受け疾病、病態のレポートを作成して評価を受ける

健和会大手町病院外科研修の目標は将来の専門性に関わらず外科的な基本知識や手技を身につけることです。担当医として検査・治療のオーダ、手術、退院調整など積極的に行って下さい。

### GIO（一般目標）

術前 → 手術 → 術後の流れを理解し、基礎的な知識や技術を身につける。

### SBO（個別到達目標）

#### <術前>

- 身体診察ができるようになる。採血や画像所見を解釈し、手術適応を理解する。
- 生理機能検査を解釈し、周術期リスクを評価する。
- 血糖コントロール、抗血栓療法などの術前管理を理解する。

#### <手術>

- 手術の大まかな流れを理解する。
- 基本的な機械の名称や使用方法を学び使用できる。(特に ER で使用する小切開セット)
- 安定した糸結びが出来ようになる。

#### <術後>

- 点滴、画像検査、採血、食事、血糖、血栓予防、リハビリなどの術後管理を理解する。
- ドレーン留置の意義を学び、抜去時期について理解する。
- 創管理について、適切なドレッシング材や SSI 治療などについて学ぶ。
- ADL、認知機能、社会的背景を踏まえたうえで退院調整ができる。

#### <その他>

- 癌患者(特に末期癌)の緩和ケアを学ぶ。

### LS（学習方略）

【スケジュール・方略】

8：00～ ICU カンファレンス（任意、ただし担当患者がいる場合は必須）

8：40～医局朝カンファレンス

9：15～外科カンファレンス

手術日：月・水・金 その他待機的・緊急手術があれば参加する。

|    | 月                  | 火                  | 水                  | 木                  | 金                  | 土                  |
|----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 午前 | 8：00～<br>ICU カンファ  | 8：00～<br>ICU カンファ  | 8：00～<br>ICU カンファ  | 8：00～<br>ICU カンファ  | 8：00～<br>ICU カンファ  | 8：00～<br>ICU カンファ  |
|    | 9：00～<br>外科ミーティング* | 9：00～<br>外科ミーティング* | 9：00～<br>外科ミーティング* | 9：00～<br>外科ミーティング* | 9：00～<br>外科ミーティング* | 9：00～<br>外科ミーティング* |
|    | 9：15～<br>病棟カンファ    | 9：15～<br>病棟カンファ    | 9：15～<br>病棟カンファ    | 9：15～<br>病棟カンファ    | 9：15～<br>病棟カンファ    | 9：15～<br>病棟カンファ    |
|    | 10：30～<br>手術       | 10：30～<br>手術       | 10：30～<br>手術       | 10：30～<br>手術       | 10：30～<br>手術       |                    |
|    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 午後 | 手術                 | 手術                 | 手術                 | 手術                 | 手術                 |                    |

#### 【注意事項】

- 診療録は毎日、IC 記録は適宜記載する。できるだけ上級医の IC に入る。
- 退院サマリー、診療情報提供書は退院前日の 17 時までに記載する。
- 当直明けや夜間緊急手術明けは半休とし、手術には原則参加しない。
- 休診日の創部廻診は自由参加とする。

#### 【評価】

- 2 週間に一度、簡単な面談を通して、EPOCを用いた評価を行う
  - ▶ 形成的評価・・・初期研修医自身が事前に自己評価を行うこと
  - ・ 指導医評価
  - ・ 他職種による 360℃評価
  - ・ 指導医は評価内容を元に、必要時、研修目標の再調整を行う
  - ・ 評価結果については、毎月開催される指導医会でも共有を行う
  - ▶ 科別、総括的評価・・・初期研修医自身が事前に自己評価を行うこと
  - ・ 指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
  - ・ 評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。
- ・ 評価内容については、指導医会で共有を行う。

## 小児科研修≫…4 週以上

### 小児科研修

### 総合病院山口赤十字病院

#### 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、発達の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保護者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、養育者の観察は極めて的確である。そこで医療面接において、養育者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. 保護者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、マスクリーニ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（保護者）－医師関係

- 1) 病児を全人的に理解し、病児・家族（保護者）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（保護者）がともに納得できる医療を行うために、相互の了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・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（保護者）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は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（保護者）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保護者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（保護者）に接しながら、保護者の心配・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) 小児こ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) 小児こ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うことができる。
- 4) 保護者（保護者）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（保護者）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（保護者）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（バ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（保護者）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、便秘異常（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。

＜週間スケジュール＞

|    | 月             | 火            | 水            | 木                 | 金                             |
|----|---------------|--------------|--------------|-------------------|-------------------------------|
| 午前 | 回診、外来         | 回診、外来        | 回診、外来        | 回診、外来             | 回診、外来                         |
| 午後 | 一カ月健診<br>病棟業務 | 予防接種<br>病棟業務 | 乳児健診<br>病棟業務 | 病棟業務<br>病棟カンファレンス | 一カ月健診<br>病棟業務<br>NICU カンファレンス |

**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）

山口大学医学部附属病院小児科では、こどもの内科系疾患をすべて担当しています。疾患分野別の診療については、それぞれの専門分野の研修を終了した医師が担当し、難治性疾患の診断・治療も積極的に行っています。血液・悪性腫瘍における大量化学療法、自家末梢血幹細胞移植、川崎病などに対する血漿交換療法、リウマチ性疾患・炎症性腸疾患などにおける生物学的製剤使用、新生児遷延性肺高血圧症における一酸化窒素吸入療法、複雑心奇形に対する低酸素療法などの高度な治療も提供しています。

### **GIO(一般目標)**

- ・ 一般小児科診療に必要な知識、技能、態度を修得する。
- ・ 小児科診療において適切な診療計画を立案できる。

### **SBOs (具体的目標)**

- ・ 小児疾患の特殊性について理解し、患児・家族から正確な病歴を聴取し、診察ができる。
- ・ 小児の成長、発達についての適切な評価ができる。
- ・ 小児が健康に育つための栄養の基本知識を習得し、臨床の場に応用できる。
- ・ 患児の身体面だけでなく家庭、学校、社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。
- ・ 痙攣性疾患について、的確な医療面接、診察ができる。
- ・ 他科との境界領域疾患（急性虫垂炎、腸閉塞、副鼻腔炎、夜尿症など）の治療の基本を理解する。
- ・ 小児に対する診療手技を習得する。

### **LS (研修方略)**

- ・ 入院患児の面接・病歴聴取を行い、診療計画を立案する。
- ・ 注射、採血、腰椎穿刺、導尿、蘇生を体験する。
- ・ 小児救急を見学し、その現状を把握する。
- ・ ハンディキャップ児への医療面接、助言指導を行う。
- ・ 小児リハビリテーションを見学する。

＜スケジュール例＞（※カンファレンス・勉強会等には積極的に参加する。）

午前： 病棟（一般小児病棟、新生児室）回診

午後： 外来診療 {プライマリ・ケア（一般外来）プログラム}、リハビリ室見学など

### **Ev (評価)**

- ・ 評価表を用いて、指導医より評価を受ける。
- ・ 症例レポートを提出し、指導を受ける。

## 産婦人科研修≫…4 週以上

### 産婦人科研修

### 総合病院山口赤十字病院

#### GIO（一般目標）

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

##### 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了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。

<週間スケジュール>

|    | 月             | 火  | 水             | 木  | 金            |
|----|---------------|----|---------------|----|--------------|
| 午前 | 回診、外来         | 手術 | 回診、外来         | 手術 | 回診、外来、<br>分娩 |
| 午後 | 外来<br>カンファレンス | 手術 | 外来<br>カンファレンス | 手術 | 外来<br>分娩対応   |

### 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）

**GIO（一般目標）**

基本的な産婦人科診察法、検査法、治療法の習得。

**SBO（個別到達目標）**

検査法：超音波検査、細胞診、病理組織検査、骨盤部 CT・MRI などの習得

治療法：内科的治療および外科的治療の習得

**LS（学習方略）**

指導医とともに病棟患者を担当し実際に治療にあたります。手術に関しては、産科および婦人科の各種手術の助手を行い、研修早期から手術の修練を行うことに力を入れています。また非侵襲的な検査法である超音波検査も実際に多くの症例に対し行うように指導しています。当科では指導医は 10 年目前後の医師がつき、基本的にはマンツーマン指導を行っていますが、実際には症例の偏りなども考慮して、各グループのいろいろな先生と一緒に症例を担当します。

<週スケジュール>

| 曜日 | 月  | 火             | 水  | 木  | 金       |
|----|----|---------------|----|----|---------|
| 午前 | 手術 | 外来            | 手術 | 外来 | 外来      |
| 午後 | 手術 | 回診<br>カンファレンス | 手術 | 手術 | カンファレンス |

月曜日(午前・午後)、水曜日(午前・午後)、木曜日(午後)が手術日で、担当医でなくても助手として手術に立ち会います。火曜日の午後に回診と症例カンファレンス、金曜日の午後から症例カンファレンスがあり、主に術前あるいは術後の症例についてプレゼンテーションを行います。基本的には平日の午前中は手術がなければ外来診療に携わります。その他の時間で病棟患者の診察(内診や超音波検査など)を行ったり回診やカンファレンスのプレゼンテーションの準備を行ったりすることになります。

**EV（評価）**

産婦人科指導責任医師による評価を受ける

**GIO（一般目標）**

- （１）産科救急の初期対応を理解する。
- （２）日常しばしば遭遇する婦人科疾患の特徴を理解し、初期対応ができる。
- （３）婦人科救急を理解する。

**SBO（個別到達目標）**

- （１）産婦人科的情報収集力

産科婦人科に関連する病歴をとることができる。

- （２）正常分娩介助

- ①正常分娩の生理(産道、娩出力、分娩機転、臨床経過、分娩の母児に対する影響)を述べることができる。
- ②指導医のもとで分娩直後の新生児の診察ができる。
- ③分娩の異常を理解する。
- ④妊婦、産婦、褥婦に対して母児双方の安全を考慮した薬物療法がおこなえる。
- ⑤妊婦、産婦、褥婦の心理的問題に対して配慮できる。

- （３）産科救急

- ①異常分娩で救急を要する患者や流早産の患者への初期対応ができる。
- ②異常分娩で救急を要する患者や流早産の患者に対して、必要な場合に上級医へ報告できる。

- （４）婦人科疾患

- ①婦人科良性及び悪性腫瘍を理解する。
- ②性器感染症及び妊婦における感染症を理解する。
- ③産婦人科内分泌検査の適応を決定し、結果を解釈できる。
- ④ホルモン療法の種類と原理について述べることができる。
- ⑤婦人科的心身症の特徴を述べることができる。
- ⑥婦人科で汎用される薬剤を使用できる。

- （５）婦人科救急

- ①出血の有無を診断できる。
- ②内腫瘍の捻転及び破裂を他の急性腹症とある程度鑑別し、上級医にコンサルトできる。

**LS（学習方略）**

- １）病棟研修 OJT（On The Job Training）：毎日

- ・術後の患者さんや急性期の患者さんは、朝来院し、必ず見に来ること。看護師がお願いしたい（指示切れなどのオーダ）をホワイトボードに書いているのでチェックすること。
- ・入院患者は、基本的に研修医に振り分けられる。

経膈分娩後の産後診察（４日目）や帝王切開術後の７日目診察は、基本的に外来での診察としている。今までの研修と違い回転が早く、気が付いたら退院していたということが多々あるため、退院サマリー記載や DPC 入力が遅れがちですので、病棟の退院ボードを随時チェックし、入力、記載をすること。

- ・土日・祝祭日に関しては、必ず 1 回は病棟に来るようにし、指示切れや病棟業務の有無を看護師に確認すること。

- ・基本的に患者は安定しているため、カルテ記載が希薄になる傾向があるため、毎日記載するように心がけること。

## 2) 外来研修 婦人科外来：外来診察研修を指導医の下で毎日 9:00～

- ・妊婦健診、内診や経膈エコーは出来るだけ経験させたいと考えているが、失礼のないように心がけること。しかし、単独では行わないこと。

- ・基本的に新患の診察は実施し、必要項目の入力漏れが無いようにすること。

## 3) 手術研修 OJT (On The Job Training)：手術日

- ・定期手術の患者さんは、殆どの方が手術日前日の 14:00 に入院となる。

主治医になった際は必ず術前日に訪室すること。その際に、同意書・問診表・術前術後の指示などの術前準備確認を行い、不足があれば準備を行うこと。

- ・術前術後の処方・点滴・検査（採血・放射線）は“セット”内に配置しているオーダを使用可。

- ・手術時間は殆どが 11:30 入室となっている。手術室では必ず医師による入室確認があるため、必ず患者さんと入室するようにすること。

- ・手術が終了後は、検体処理及び病理オーダ用のシエマを書くこと。

- ・術後は患者さんと病棟に上がり、術後のバイタル指示や疼痛指示を確認すること。

- ・術後翌日は、まず朝一にコードチェックを行うこと。

- ・術後の創処置は、翌日カラヤ貼付、術後 5 日目がステープラーの抜鉤、7 日目が抜糸予定。

## 4) 夜間業務

- ・2 名以上の研修医がローテ中の場合でも、夜間の分娩や緊急手術時は一旦、コールを入れます。

- ・夜間当直中、産婦人科救急患者を疑ったら、迷わず first call の Dr を呼び出して下さい。万が一、繋がらなければ、それ以外の先生でも構いませんので呼び出して下さい。病棟患者でも同様の対応で可。

- ・夜間陣発と思われる患者さんが来られたら研修医へ連絡しますので、まずは来院して助産師と共に診察し、その後、first call Dr に報告して指示を仰ぐこと。

- ・中期中絶患者に対しては、早朝にプレグランデインの挿膈を行うため、来院後に実施すること。

## 5) 分娩関連

- ・当院での分娩数はあまり多くはなく、研修期間も 1 か月と短いため、出来るだけ多くの症例経験をして頂きたいと考えていますので、積極的に手袋を着け、診察に慣れること。

- ・分娩は第 1 期から 4 期まであり、分娩各期を通して、それぞれに学ぶところはあるので、児が娩出したら終わりではなく 4 期終了までの経験を積んで下さい。

- ・分娩の際は、直接介助は産科医か助産師が行う。直接介助はしなくても、傍にいて胎児心拍のモニター所見、陣痛間隔、陣痛発作時間、強さ、産婦の表情や全身状態の状況を観察して下さい。また、分娩後はベビーの蘇生処置になりますので、可能であれば看護師と共に実際に児の処置を実施して下さい。

・母体に対しては、児が娩出後に胎盤娩出となりますが、その後の出血の程度、出血部位を観察して下さい。出血が無ければ会陰縫合を行いますので、処置の介助を行って下さい。縫合後は子宮内に残っているコアグラを掻き出し終了となる

・分娩後は処方・点滴・出生証明書を入力・記入して下さい。

## 6) その他

以下の処置について、各科ローテート中に十分経験を積んでおくこと

・末梢静脈ルート確保 ・導尿 ・膀胱留置バルーン留置

## 《週間スケジュール》

|    | 月曜                    | 火曜             | 水曜  | 木曜  | 金曜             | 土曜                |
|----|-----------------------|----------------|-----|-----|----------------|-------------------|
| 午前 | 外来                    | 外来<br>(1 か月健診) | 外来  | 外来  | 外来<br>(1 か月健診) | 外来<br>(1,3,5 週のみ) |
| 午後 |                       | 手術日            | 手術日 | 手術日 | 佐々木 Dr 不在      |                   |
| 夜間 | 夜間呼び出し医師が担当 (入院患者も同様) |                |     |     |                |                   |

## EV (評価)

●2 週間に一度、簡単な面談を通して、EPOCを用いた評価を行う

▶ 形成的評価 ・ ・ 初期研修医自身が事前に自己評価を行うこと

・ 指導医評価

・ 他職種による 360℃評価

・ 指導医は評価内容を元に、必要時、研修目標の再調整を行う

・ 評価結果については、毎月開催される指導医会でも共有を行う

▶ 科別、総括的評価 ・ ・ 初期研修医自身が事前に自己評価を行うこと

・ 指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己

評価とさらなる目標設定を本人に促す。

・ 評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

・ 評価内容については、指導医会で共有を行う。

●総括的評価

過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成状況などを、各部門指導者を含め総合的に評価する。

# 精神科研修≫…4 週以上

## 精神科研修

## 宇部協立病院

### 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に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・発達の障害、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）

週間スケジュール（例）

|    | 月曜   | 火曜   | 水曜           | 木曜            | 金曜      |
|----|------|------|--------------|---------------|---------|
| 午前 | 外来   | 外来   | 外来           | 外来            | カンファレンス |
| 午後 | 病棟業務 | 病棟業務 | 酒害教室<br>病棟業務 | 会議<br>カンファレンス | 病棟業務    |

## 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）

一般の精神科・心療内科に加え、児童思春期の統合失調症、うつ病、躁うつ病、不登校(適応障害)、神経症性障害といった疾患に加え、虐待や虐めを基盤とする愛着障害、心的外傷後ストレス障害、また自閉スペクトラム症や注意欠如多動症やそれらを基盤とする反抗挑戦性障害、素行障害を呈する子ども達の診療を行なっています。

### **GIO（一般教育目標）**

- ・精神医学の臨床に必要な基礎的知識と技能を習得する
- ・全人的医療に必要な精神医学の素養を学ぶ

### **SBO（個別到達目標）**

- ①一般的なプライマリケアに必要な基礎的知識と技能に加え、精神医学の臨床に必要な基礎的知識と技能を習得する。
- ②全人的医療に求められる能力として、患者の心理・社会的背景に注目し、これを把握・理解する能力を身に着ける。
- ③身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、適切な対応を選択できる。
- ④精神保健福祉法に関連する実務、適法な処遇や諸記録整備の必要性を理解する

### **LS（方略）**

- ・統合失調症および気分障害をはじめとした精神病水準の重度障害に対する急性期の危機介入から社会復帰まで、医療・福祉の基本を習得する。
- ・指導医、公認心理師、精神保健福祉士より各専門の講義を受ける
- ・入院・外来問わず指導医の診察に陪席し、治療方針を理解する
- ・多職種連携による精神科医療の知識の習得と下記の施設の見学実習をおこなう
  - ・リハビリテーション
  - ・訪問看護
  - ・精神科デイケア
  - ・認知症デイケア
  - ・障害者多機能型事業所、グループホーム

### **EV（評価）**

指導医による評価

**GIO（一般教育目標）**

臨床医としての基本的能力の獲得、及び関連領域へも理解を深め、精神科の保健・医療・福祉へのニーズを学ぶ

**SBO（個別到達目標）**

- (1)精神疾患患者を理解し、精神科の役割を学ぶ
- (2)精神保健、及び精神障害者福祉に関する法律や、精神医療の現状や流れを学ぶ
- (3)精神科救急を学ぶ
- (4)向精神薬の使い方や副作用を学ぶ
- (5)症状精神学、器質性精神障害に対する基本的理念を学ぶ
- (6)アルコール依存症の治療を理解する
- (7)高齢者の精神障害についての基本的対応を学ぶ

**LS（方略）**

- (1)クルズス総論を受ける
- (2)急性期病棟研修
  - ・指導医のもとで数名の患者の担当をする
  - ・ここでは患者の状態把握と急性精神病状態の治癒と回復過程を学ぶ

**(3)アルコール病棟研修**

見学を中心に、アルコール依存症の治療構造を学ぶ

**(4)老人病棟研修**

見学を中心に、譫妄に代表される高齢者の精神障害への対応を学ぶ

**(5)外来研修**

見学を中心に、精神科に必要な病歴の取り方や診察方法を学ぶ

**<クルズス>**

- (1)精神科救急、事故の対処法を学ぶ
- (2)精神科薬物療法総論を学ぶ
- (3)精神保健および精神障害者福祉に関する法律およびその他の医療法規を学ぶ
- (4)精神医療の歴史と現状を学ぶ
- (5)精神科における診断：精神症状状態像のとらえ方、所見の取り方、記載の方法
- (6)主治医とは何か：治療関係、医師患者関係、精神療法の初歩、患者心理へのアプローチ
- (7)精神疾患の概説
- (8)ライフサイクル論
- (9)脳波実習、脳波の判読法の基礎、画像診断
- (10)各種診断書類の取り扱いについて

## **EV（評価）**

指導医による評価を受ける

経験症例レポートの評価を受ける

## 地域医療研修≫…4 週以上

### 地域医療研修

### 宇部協立病院

#### 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>

大病院とは異なる中小病院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践について学ぶ。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、週 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、リハビリステーション、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。

### 週間スケジュール（例）

|    | 月曜    | 火曜   | 水曜                   | 木曜              | 金曜      |
|----|-------|------|----------------------|-----------------|---------|
| 午前 | 訪問診療  | 訪問診療 | 健診・外来                | 訪問診療            | カンファレンス |
| 午後 | 健診・外来 | 病棟業務 | 班会<br>まちかど<br>健康チェック | 病棟業務<br>カンファレンス | 病棟業務    |

### 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）

**GIO（一般目標）**

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する

- ・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療含む）について理解し、実践する。
- ・診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- ・在宅医療に必要とされる基本的な力を身につけ、訪問診療を支える連携を理解する。

**SBO（個別到達目標）**

- ・頻度の高い疾患（軽症急性疾患、慢性疾患）を診療できる。
- ・予防医療（健康診断、予防接種）の意義を理解し、実施できる。
- ・在宅医療に参加し、患者と家族を支援できる。
- ・患者と家族の抱える社会的問題を積極的にとらえるような努力をし、対応できる。
- ・患者の高齢者総合的機能評価（CGA）を在宅環境の中で実施でき、それをもとに主治医意見書を作成することができる。
- ・在宅医療にて発生した医学的問題点（発熱、食欲不振、褥瘡など）に対して、検査画策、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院・入所の際の手続きなどといった施策を適切にできる。
- ・在宅医療・在宅ケアに関する医療保険、介護保険制度を学ぶ。
- ・在宅医療・在宅ケアを支えるチームの存在を理解し、医師としての役割を担うことができる。
- ・班会活動などの地域住民の健康増進活動に参加し、援助できる。
- ・チーム医療、事業所運営について理解し、協力して仕事ができる。

**LS（学習方略）**

- ・事業所の地域での役割について説明を聞く。
- ・指導医の監督下で外来診療を行い、限られた医療資源の中での診療を経験する。
- ・予防医療（健康診断、予防接種）に参加する。
- ・在宅医療に参加し、患者と家族を支援する。
- ・班会活動などの地域住民の健康増進活動に参加する。
- ・事業所の職場会議に参加する。
- ・指導医、訪問看護師から在宅医療研修についてのオリエンテーションを受ける。
- ・指導医に同行して、訪問診療の見学や、診療を行う。
- ・指定された在宅患者 2～3 名程度について、高齢者総合的機能評価（CGA）を行い、それを基にして主治医意見書作成の練習を行う。
- ・訪問看護や訪問介護の見学や体験をする。

**EV（評価）**

- ・指導医をはじめとする多職種参加型カンファレンスで評価を受ける。

地域の中核病院として、プライマリ・ケアを重視した医療体制を整備するため、病院・病診・病介連携を推進し、併設の介護老人保健施設を含めた保健・医療・福祉が一体となった体制づくりを進めています。また、地域で不十分な診療科目を補完し、二次救急医療や美祢社会復帰促進センター診療所での診療業務や訪問診療も担っています。

### GIO（一般目標）

- （１）美祢地域の高齢者を取り巻く医療・福祉・介護の状況を学ぶ
- （２）病棟と在宅医療との連携を意識しながら日々の診療を行う
- （３）介護に関わる諸施設の役割・諸サービスの内容を理解し、他職種との連携を深める

### SBO（個別到達目標）

- ・限られた医療資源の中で診療ができる（外来・病棟・在宅）
- ・地域の様々なサービスとの連携の中で、チームの一員として患者に対応できる

### LS（学習方略）

- （１）診療活動：訪問診療・外来・病棟などでの患者対応を行う

- ・訪問診療

指導医と看護師と同伴して行う。

- ・外来

新患や認知症等で今後の介護サービス導入の必要な患者等を中心に行う。また、通所患者等も必要に応じて診療を行う。救急対応も行う。

- ・病棟診療

- ①美祢地域の特性でもある高齢者の疾患等について知る
- ②入院患者を指導医とともに受け持ち、一般・地域包括ケア・医療療養・レスパイト入院で特性を知る
- ③担当する入院患者の在宅・施設入所など退院に向けてのカンファレンスや在宅調整会議などに積極的に出席する

- （２）介護サービス・地域保健活動への参加：様々な活動へ参加、見学を通して介護・地域保健活動の実際を体験する

- ・退院調整会議及びサービス担当者会議への出席

（病棟・通所リハビリ・訪問診療など自らが関わる症例）

- ・介護サービスへの参加・実習

通所リハビリ、訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハ、訪問薬剤、訪問歯科

- ・居宅でのサービス作成に関わる業務

ケアマネ・ケースワーカー業務に同行し、訪問・サービス計画作成などを見学

- ・退院前（後）訪問

- ・介護認定調査への立会いや医師意見書の作成

- ・地域の介護サービスの見学・実習

小規模多機能，グループホーム，高齢者支援センター等

（３）会議・カンファレンスへの参加

- ・朝のベッド調整会議
- ・カンファレンス（新患カンファレンス，病棟カンファレンスなど）
- ・NST回診
- ・褥瘡委員会，回診
- ・医療安全学習会，感染防止学習会

（４）獲得手技

- ・胃瘻ボタン交換（カンガルータイプ）等

（５）日々の振り返り会議にて研修の評価，修正を行っていく

（６）地域での健康講話，班会の担当

**EV（評価）**

- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，自己評価を行うとともに，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

## 一般外来研修≫…4 週以上（※並行研修）

### 一般外来研修

宇部協立病院、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）

研修修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>

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】

### 麻酔科研修≫・・・4 週以上

#### 麻酔科研修

総合病院山口赤十字病院

#### GIO（一般目標）

麻酔における全身管理の基礎知識・技術習得を目指します。麻酔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、指導医とともに麻酔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・嘔吐やその他麻酔合併症の有無をカルテに記載できる。

##### （2）麻酔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、カプノメータ、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、ラリングル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酔法、脊椎くも膜下穿刺・麻酔が実践できる。

##### （3）麻酔科関連薬剤・輸液の使用法習得

- ①麻酔に用いる主な薬剤（麻酔薬、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、麻酔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、麻酔管理を行う。

|    | 月   | 火   | 水   | 木   | 金   |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 午前 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 手術室 |
| 午後 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 手術室 |

### 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）

## GIO（一般目標）

専門的な麻酔管理についての知識技術を習得する

周術期合併症を知り、発生を防止する

気道管理および呼吸管理が安全に行え、急性期の輸液・輸血療法と血行動態管理法について研修する

## SBO（個別到達目標）

### 1. 術前管理

患者の術前状態を評価し、周術期の麻酔管理計画を立案できる

行動目標

- 1) 悪性高熱症の家族歴など麻酔管理に必要な項目を含んだ患者の病歴聴取ができる
- 2) 患者の持つ合併疾患の病態生理を理解し、麻酔管理計画に反映できる
- 3) 精神状態、意識状態、呼吸、循環の評価ができ、麻酔管理計画に反映できる
- 4) 開口度など麻酔管理必要な項目を含んだ患者の診察ができる
- 5) 挿管困難症の原因が説明でき、予測できる
- 6) 基本的な臨床検査の結果の解釈ができ、麻酔管理計画に反映できる
- 7) 経口摂取制限の目的、必要な制限時間の説明ができる

### 2. 術中管理

麻酔管理計画を実行できる

不測の事態に対応できる

行動目標

- 1) 麻酔器の構造と機能、麻酔器の故障、操作の誤りにより起こりうる合併症を説明できる
- 2) 吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、鎮痛薬、筋弛緩薬の作用、副作用、相互作用を説明でき、使用できる
- 3) バッグマスクによる徒手換気ができる
- 4) ラリンジアルマスクを挿入できる
- 5) 適切な気管チューブの選択ができ、経口の気管挿管が施行できる
- 6) 抜管の基準と手順を説明でき、実際に行える
- 7) 末梢からの静脈確保ができ、起こりうる合併症を説明できる
- 8) 輸液の適応、輸液剤の種類、輸液療法の合併症の説明ができ、輸液が実施できる
- 9) 貧血・血液希釈の病態生理、輸血の適応、輸血製剤、輸血方法、輸血の合併症の説明ができ、輸血が実施できる
- 10) 血液型判定・交差適合試験の結果の解釈ができる
- 11) 動脈血ガス分析を行うかどうかの判断ができ、動脈採血・動脈血ガス分析の実施、動脈血ガス分析の結果の解釈ができる
- 12) 中心静脈確保ができ、起こりうる合併症を説明できる
- 13) 麻酔の基本的なモニター（心電図、非観血的血圧測定、パルスオキシメータ、カブノメータ、体温計、尿量測定器）から得られる情報が解釈でき、麻酔管理に反映できる

- 14)局所麻酔法を実施でき、副作用を予測し対処できる
- 15)脊髄くも膜下麻酔および硬膜外麻酔の適応と禁忌について述べることができる
- 16)腰椎穿刺を習得し、くも膜下麻酔時の心血管系および呼吸器系に対する影響を説明できる
- 17)脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔の長所および短所を説明できる
- 18)胃管の挿入と管理ができる
- 19)術中尿量異常の病態が説明でき、治療できる
- 20)出血性ショック、心原性ショック、敗血症性ショック、アナフィラキシーショックの病態が説明でき、診断・治療が行なえる
- 21)周術期の凝固異常（凝固不全、過凝固状態、血栓・塞栓症）の病態生理が説明でき、治療できる
- 22)誤嚥性肺炎の病態生理、予防法、治療の説明ができ、実施できる

### 3. 術後管理

術後合併症を予防できる

術後の回復を促進できる

行動目標

- 1)術後回診を必ず行い、麻酔管理と関連する術後合併症の早期発見に努めることができる
- 2)術後悪心・嘔吐、咽頭痛、嘔声など麻酔管理と関連する可能性がある合併症を記載し、必要がある患者に説明することができる
- 3)術後鎮痛の適応、方法が説明でき、実施できる
- 4)術後呼吸・換気不全の病態が説明でき、診断、治療ができる

### 4. 医療記録

麻酔に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を習得する

行動目標

- 1)術前回診の麻酔記録の記載ができる
- 2)術中の麻酔記録の記載ができる
- 3)術後回診を行い、回診の結果を麻酔記録に記載できる

### LS（学習方略）

|    | 月      | 火  | 水             | 木    | 金  |
|----|--------|----|---------------|------|----|
| 午前 | 回診（手術） | 手術 | 回診            | 回診   | 手術 |
| 午後 | 救急     | 手術 | 緩和ケアチーム<br>救急 | 褥瘡回診 | 手術 |

### EV（評価）

- ・指導医からの評価を受ける。
- ・指導を受け疾病、病態のレポートを作成して評価を受ける

### GIO（一般目標）

- 1) 麻酔に影響する軽度～重度のさまざまな合併症について評価、対処できる。
- 2) 合併症を有する麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して検討し、多角的な麻酔前評価ができ、かつ的確な症例提示ができる。
- 3) 指導医の指導の下に心疾患、肝硬変、腎不全合併患者の麻酔管理ができる。

### SBO（個別到達目標）

- 1) 合併症を有する症例の麻酔前評価および麻酔、周術期に発生が予測される問題の解決のための必要な情報収集・情報整理能力を習得する。
- 2) 合併症を有する症例の麻酔に麻酔担当医として参加し、全身麻酔に必要な知識、技術、検査法を習得する。

### LS（学習方略）

- ①合併症を有する疾患について複数他科との術前検討、手術の進行、麻酔管理等についての協議のマネージメントを行う。
- ②他科医師・看護師・ME 技師、放射線技師等すべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して、実際の診療にあたる。
- ③高度なモニタリングについて理解する。
- ④指導医の指導の下に、麻酔中に、利尿薬、降圧薬、抗不整脈薬、昇圧薬等の薬剤の投与を必要に応じ行えるようにする。
- ⑤指導医とのペアにて合併症のある緊急手術患者の麻酔管理を行う。
- ⑥機会があれば、低血圧麻酔、分離肺換気による麻酔を行う。
- ⑦麻酔科における以下の高度な専門的な手技・技術を習得する。

\* 中心静脈カテーテルの挿入、留置 \* 気管支ファイバーを用いた気管内挿管  
 \* 成人の awake induction \* 麻酔器の組み立て \* 腰椎麻酔 \* 脊椎麻酔

|    | 月           | 火           | 水           | 木           | 金           | 土           |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 午前 | 9:00～<br>麻酔 | 9:00～<br>麻酔 | 9:00～<br>麻酔 | 9:00～<br>麻酔 | 9:00～<br>麻酔 | 9:00～<br>麻酔 |
| 午後 | 麻酔<br>術前訪問  | 麻酔<br>術前訪問  | 麻酔<br>術前訪問  | 麻酔<br>術前訪問  | 麻酔<br>術前訪問  |             |

### EV（評価）

- 2 週間に一度、簡単な面談を通して、E P O Cを用いた評価を行う
  - ▶ 形成的評価・・・初期研修医自身が事前に自己評価を行うこと
  - ・ 指導医評価
  - ・ 他職種による 360℃評価

## 整形外科研修≫・・・4 週以上

### 整形外科研修

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。

##### 週間スケジュール（例）

|    | 月曜         | 火曜         | 水曜         | 木曜              | 金曜              |
|----|------------|------------|------------|-----------------|-----------------|
| 午前 | 外来         | 外来         | 外来         | 外来              | 褥瘡回診<br>カンファレンス |
| 午後 | 病棟業務<br>手術 | 病棟業務<br>手術 | 病棟業務<br>手術 | 病棟業務<br>カンファレンス | 外来              |

## **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

**GIO（一般目標）**

四肢、脊椎疾患の基本的な診察法、臨床検査、基本的な治療法について研修を行い、整形外科の一般的な疾患についての診療能力を身に付ける。

**SBO（個別到達目標）**

- （１）ER における整形外科疾患の初期評価並びにコンサルテーションが行えるようになる。
- （２）整形外科における頻度の高い疾患について治療方針を立てることができる。
- （３）各整形外科疾患についての身体所見手技を習得し、その解釈ができる。  
上肢（肩、膝、手）、下肢（股、膝、足）、脊椎
- （４）X 線の系統的な読影ができ、異常所見を指摘し、解釈を述べることができる。
- （５）MRI、CT の系統的な読影ができ、異常所見を指摘し、解釈を述べることができる。
- （６）骨折の手術適応を理解し、判断することができ、その根拠を述べることができる。
- （７）ギプス固定の適応を理解し、ギプス固定手技を習得する。
- （８）手術の術前術後管理ができる。
- （９）手術適応と手術手技を理解し、説明ができる。
- （１０）上級医・指導医の下で患者家族に対し、病状説明ができる。

**LS（学習方略）**

- 病棟で４～５名程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導の下、担当医として主体的に診療する。
- 回診：週１回または２回、受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- 処置：ギプス固定症例があれば、指導を受けながら実施する。
- 手術：基本的に毎日手術があり、指導医の助手として入る。
- 診療録は毎日、IC 記録は適宜記載する。できるだけ上級医の IC に入る。
- 退院サマリー、診療情報提供書は退院前日の１７時までに記載する。

**【スケジュール】**

・当直明けは基本的に全休とします。出しておくべき指示、オーダが済んでいれば PHS を OFF にして帰りましょう。

・ほぼ毎日手術が入っています。週間予定表で興味のある手術があれば前日に簡単なオリエンテーションを行い、手術に参加してもらいます。

・月曜日 ８時～、木曜日 １４時 ３０分～、カンファレンスを行います。

**（６Fカンファレンス室）**

月曜日は術前後カンファレンス、木曜日は病棟全体カンファレンス後に術前後カンファレンスを行います。担当患者の病名、入院・術前情報、治療計画・退院先などの方針を主治医と把握しておいてください。

・ER 待機の無い日は、８時 ４０分に医局の朝会に参加して下さい。その後、患者の振り分け等を行います。

・ローテート中の手術中を除く日勤勤務中は ER からの 1st コールを受けた先生と診療にあたっています。(画像のダブルチェックなどは除く。)

【評価】

●別途定める評価票を用い、研修期間の半分時点、および終了日にフィードバック面接を行う。

●EPOC 評価

- ▶ 形成的評価 ・ ・ 初期研修医自身が事前に自己評価を行うこと
- ・ 指導医評価
- ・ 他職種による 360℃評価

## 眼科研修>>・・・4 週以上

### 眼科研修

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）

**GIO（一般目標）**

眼科診療の基礎を理解し、頻度の高い疾患の診察と基本的な診療方法、及び救急疾患に対する処置等について習得する。

**SBO（個別到達目標）**

1) 眼科臨床に必要な基礎的知識の習得

2) 眼科診断及び検査技術の理解と習得

視力検査、眼圧測定、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査、視野検査、超音波検査、眼底写真撮影、蛍光眼底造影検査、電気生理学的検査、網膜断層検査（OCT：光干渉断層計）、OCT アンギオグラフィー（OCTA）、前眼部三次元画像解析

3) 眼科治療技術の理解と習得

基本的治療手技（点眼、結膜下注射、テノン嚢下注射）、眼鏡処方、入院患者の処置、伝染性眼疾患の診断と治療および予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置

4) 手術の実際の理解

網膜光凝固術、内眼手術（白内障手術 他）、外眼手術（霰粒腫摘出術 他）

**LS（学習方略）**

- ・病棟においては、指導医または上級医とともに数名の患者を受け持ち、眼科診療技術を習得する。
- ・手術室では、指導医または上級医の手術の助手として、実際の顕微鏡手術を経験する。
- ・外来診療を経験し、眼科診療技術を習得する。

|    | 月    | 火                 | 水    | 木              | 金      |
|----|------|-------------------|------|----------------|--------|
| 午前 | 外来診療 | 外来診療              | 外来診療 | 外来診療           | 外来診療   |
| 午後 | 手術   | レーザー治療<br>カンファレンス | 手術   | 各種検査<br>レーザー治療 | レーザー治療 |

**EV（評価）**

- ・指導医より、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。

# 皮膚科研修≫・・・4 週以上

## 皮膚科研修

## 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、乳房外パージェット病、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、壊死組織のデブリードメント）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。

|    | 月  | 火     | 水  | 木  | 金     |
|----|----|-------|----|----|-------|
| 午前 | 外来 | 外来    | 外来 | 外来 | 外来    |
| 午後 | 手術 | 外来、病棟 | 手術 | 手術 | 外来、病棟 |

## EV（評価）

皮膚科指導医による評価を受ける

# 耳鼻咽喉科研修>>・・・4 週以上

## 耳鼻咽喉科研修

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) A B R      | 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ション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。

|    | 月          | 火          | 水          | 木          | 金          |
|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 午前 | 外来<br>病棟業務 | 外来<br>病棟業務 | 外来<br>病棟業務 | 外来<br>病棟業務 | 外来<br>病棟業務 |
| 午後 | 手術<br>病棟業務 | 外来<br>病棟業務 | 手術<br>病棟業務 | 外来<br>病棟業務 | 手術<br>病棟業務 |

## **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による評価を受ける

## 内分泌内科研修≫…4 週以上

### 内分泌内科研修

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内科内分泌内科の基本知識、技能を習得する。

#### SBO（個別到達目標）

- （1）内分泌・代謝疾患、血液・造血器疾患、感染症に適切に対応できるよう、内科医としての基本的能力を習得する。
- （2）患者や連携する医師との間のコミュニケーションを円滑にするためのノウハウ、プレゼンテーションの技法などを実践的に身につける。
- （3）化学療法、抗菌薬の使用、無菌管理、輸血、内分泌負荷試験、血糖コントロールの基礎など他科では習得できない考え方・技術を学ぶ。
- （4）骨髓穿刺検査、血管確保、呼吸管理、救急対応など全身管理の基本を習得する。

#### 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】

内分泌内科指導責任医師による評価を受ける

## 神経内科研修≫…4 週以上

### 神経内科研修

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基本的な神経内科的診察・思考方式を身につける。

#### SBO（個別到達目標）

- （1）基本的な神経診察方法を身につけ、正しい神経所見が得られる。
- （2）神経診察の結果を正しく解釈し、病変部位を確定し、鑑別診断を列挙することができる。
- （3）代表的な神経疾患に関する基本的知識を身につける。
- （4）髄液検査を単独で行うことができ、検査結果を解釈できる。

#### 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】

神経内科指導責任医師による評価を受ける

## 総合診療科研修>>・・・4 週以上

### 総合診療科研修

宇部協立病院

#### 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。

##### 間スケジュール（例）

|    | 月曜    | 火曜            | 水曜               | 木曜            | 金曜              |
|----|-------|---------------|------------------|---------------|-----------------|
| 午前 | 健診・外来 | 病棟業務          | 訪問診療             | 健診・外来         | 病棟業務<br>カンファレンス |
| 午後 | 病棟業務  | 予防接種<br>健診・外来 | ICT ラウンド<br>病棟業務 | 会議<br>カンファレンス | 病棟業務            |

※：ICT：感染症対策チーム

#### 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

**GIO（一般目標）**

必要な基本的臨床能力の習得に努めるとともに、患者を全人的にとらえてその背景を探り、共感を持って理解し、共同の営みのもとに健康の回復をはかる診療態度を身につける。

**SBO（個別到達目標）**

- （１）患者の全人的な情報が収集され、問題解決型の思考がなされ、患者や他職種が理解しやすいカルテの作成ができる。
- （２）患者の情報が的確にプレゼンテーションされ、他の医師や職種との連携が行われる。
- （３）患者への病状説明が分かりやすく行われ、患者の安全と権利を尊重した医療の選択が行われる。基本的な療養指導が行える。
- （４）経験すべき疾患、手技、知識を積極的に獲得する。
- （５）EBM に必要な情報を収集し、医療判断に活かすことができる。

**LS（学習方略）**

- （１）屋根瓦式での研修と指導を行う。１年目研修医への指導を行う。
- （２）外来カンファレンス、病棟カンファレンス等でプレゼンテーションを行う。
- （３）指導医コンサルト、内科回診等でのカルテチェックを行う。
- （４）指導医のもとで基本的ベッドサイド手技を修得する。
- （５）救急当番で救急医療の経験を重ねる。
- （６）レクチャー、EBM 講習会、判読会、輪読会等を開催する。
- （７）会議、委員会等に参加し、評価活動に加わり、研修条件向上のために積極的に発言する。
- （８）職員全体会議での症例発表と研修総括、内科学会地方会や各種学会で演題発表を行う。

**EV（評価）**

- （１）研修実施中

日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。

- （２）研修終了時

研修評価書に基づき指導医が評価を行う。

**GIO（一般目標）**

1. 正確な問診、的確な身体診察、総合的な問題点の把握、EBM の実践、臨床倫理的側面も含めた検討と介入、患者中心／健康増進の視点での診療スタイルを身につける。
2. 頻度の多い症候について診断未確定の患者へのアプローチを標準的に行えるようになる。
3. 高齢者の包括的評価と必要な介入をチームとして行えるようになる。

**SBO（個別到達目標）**

1. 正確な情報収集、身体診察をできるようになる。
2. 文献検索に基づいた Evidence の収集ができ、患者の個別性をふまえて介入を検討できる。Up to date が利用できる。
3. チームでのミーティングを主催し、各参加者の意向を引き出して方針決定ができる。
4. CGA について知っている。
5. 頻度の高い症候（発熱、食思不振、体重減少、浮腫、関節痛、CBC 異常、電解質異常など）について、適切なアプローチを実践できる。
6. 膠原病疑い、不明熱に対する標準的診療ができる。
7. 慢性腎障害についての標準的なアプローチを学ぶ方法を知っており、基本的な対応が可能である。
8. 消化器疾患について消化器科専門医の指導を受けながら診療を担う。

**LS（学習方略）**

## 病棟医療

- ・ 患者を担当医として受け持ち主体的に診療に当たる。指導医からフィードバックを適宜もらう。
- ・ カンファレンス；指導医との病態カンファレンス＆回診（診療内容の training）＋週一回の研修医 CC（全人的な把握など総合的な内容でのカンファ）。

**EV（評価）**

- ・ 指導医による 振り返り
- ・ 終了時に研修医、指導医、看護師による振り返り、評価

**GIO（一般目標）**

- 1) プライマリケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
- 2) 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ。
- 3) 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方について実践を通して学ぶ。
- 4) 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ。

**SBO（個別到達目標）**

- （1）地域における診療所の役割、地域性を理解し、指導医の下、外来診療研修を行う。
- （2）訪問診療での患者管理を実践できる。（病態把握・投薬・入院判断等）
- （3）在宅医療で利用できるサービスが列挙できる。
- （4）地域にある施設の機能・役割を述べることができる。
- （5）地域保健予防活動へ参加する。
- （6）診療所の役割について説明できる。
- （7）地域医療を支えるチームメンバーの役割を理解し、連携、コミュニケーションを図る。

**LS（学習方略）**

- ①診療所長の外来・訪問診療を見学、同行する。
- ②診療所の管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ③訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ④ケアマネジャーのケアプランを学ぶ。
- ⑤訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ⑥患者会に出席し、患者の意見を聞く。
- ⑦医療懇談会などのとりくみに参加する。

**外来診療研修**

- ①導入として、指導医や常勤医の外来見学を複数回行う。その後、オリエンテーションとして、初診患者1～2例を指導医の立ち会いのもとで診察し、援助・指導を受ける。
- ②外来診療中は適宜、または外来終了後、指導医もしくは外来指導担当の常勤医とともに診療内容を検討し、指導・点検を受ける。

**在宅医療研修**

- ①指導医の午後の訪問診療に同行する。
- ②指導医及び訪問看護師の指示の下、診療補助・看護業務補助を行う。
- ③他職種カンファレンスや評価会議に参加する。

**EV（評価）**

- ・指導医による 振り返り、終了時評価

## 保健・医療行政研修≫…2 週以上

### 保健・医療行政研修

### 山口県庁

---

#### 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。

#### 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。

#### 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