

目次

I. RyuMICプログラム（那覇市立病院初期臨床研修プログラム）の概要	3
（1）研修プログラムの名称	3
（2）RyuMIC及びRyuMICプログラムとは	3
（3）RyuMICプログラム（那覇市立病院）の目的と特徴	3
（4）管理運営体制	4
（5）研修医の採用方法及び定員	5
（6）研修計画	5
（7）研修の評価と修了証の交付	6
（8）研修協力施設一覧	7
（9）研修医の処遇	8
（10）研修環境	9
（11）問い合わせ先	9
II. 初期臨床研修の到達目標	10
2. 初期臨床研修における行動目標	12
3. 初期臨床研修における経験目標	13
III. 初期臨床研修における評価	15
「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価	15
「B. 資質・能力」に関する評価	16
「C. 基本的診療業務」に関する評価	26
V. 初期臨床研修カリキュラム	36
内 科（必修科、選択科）	36
救急部門「麻酔科」（必修科、選択科）	38
救急部門「救急科」（必修科、選択科）	40
外 科（必修科、選択科）	41
小 児 科（必修科、選択科）	44
産 婦 人 科（必修科、選択科）	46

精神科（必修科、選択科）	47
脳神経外科（院内必修科、選択科）	49
内科（選択科）	51
外科（選択科）	54
脳神経外科（選択科）	58
整形外科（選択科）	61
小児科（選択科）	64
産婦人科（選択科）	68
皮膚科（選択科）	70
泌尿器科（選択科）	72
耳鼻咽喉科（選択科）	74
精神科（選択科）	76
放射線科（選択科）	77
救急科（選択科）	78
麻酔科（選択科）	79
病理科（選択科）	81
形成外科（選択科）	82
眼科（選択科）	84
地域医療（必修科、選択科）	86

Ryukyu Medical Interactive Collaboration (RyuMIC) 那覇市立病院初期臨床研修プログラム

I. RyuMIC プログラム（那覇市立病院初期臨床研修プログラム）の概要

（１）研修プログラムの名称

那覇市立病院初期臨床研修プログラム（以下「RyuMIC プログラム（那覇市立病院）」という。）

（２）RyuMIC 及び RyuMIC プログラムとは

RyuMICは琉球大学病院が中心となり、那覇市立病院その他の基幹型臨床研修病院、臨床研修協力病院及び研修協力施設と連携を図るために形成された臨床研修グループである。RyuMICでは、共通の教育・研修理念に基づく研修プログラム（RyuMICプログラム：琉球大学病院及び那覇市立病院を含む各基幹型臨床研修病院の有する研修プログラムの総称）のもとで、各基幹型臨床研修病院で採用された研修医の臨床研修について、相互に協力して実施される。RyuMICは、病院・施設間の相互協力関係を基軸とした集まりでありながらも、単に一つの研修プログラムを共有する臨床研修病院群ではない。基本的な研修カリキュラムや評価方法を共に開発し、様々な臨床研修の課題について共に検討・解決し、常に各々の病院における研修プログラムを改善することで発展・向上していくことを目指す相互協力システムである。

（３）RyuMIC プログラム（那覇市立病院）の目的と特徴

目的

○本院における初期臨床研修は、将来の専攻科にとらわれない、すべての臨床医に求められる基本的な診察に必要な知識、技術、態度を身につけ、病める人の全体像を捉えることのできる全人的医療の修得を目的とする。

特徴

○すべての研修医が本院（二次医療機関）、診療所（一次医療機関、研修協力施設）及び琉球大学病院（三次医療機関、研修協力病院）における医療を経験でき、研修医各人の希望に添うローテーションプログラムの選択ができる。

○本院は、470床、36診療科のほか、乳腺・甲状腺外来をはじめ17種の専門特殊外来があり、令和4年度の外来患者数151,566人（1日平均626人）、入院延患者数124,807人で平均在院日数10.9日の市民に信頼される急性期総合病院である。

○急病センターは、24時間・365日、1次及び2次救急の終日診療を行っており、救急専用ベッド6床を有し、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科を診療科目とし、その他の科もオンコールで診療できる体制をとっている。令和4年度の救急外来患者数は23,420人、1日平均64人で、救急車搬送件数は4,604件を数える。日本救急医学会専門医を専属医師として配置し、幅広い疾患の診療が経験できるプライマリ・ケアの研修に最適の病院である。

- 全診療科合計139名の常勤医師を擁し、臨床経験豊かな58名の指導医が常勤しており、研修プログラム責任者の統括の下に各研修医に個別的に研修プログラムに沿った指導を行う。
- 希望の診療科へのローテーションが可能な「選択」期間の設置。
- 家庭医を実践する医療施設との提携による充実した地域医療プログラムによる研修が可能。
- 指導医及び若手医師の屋根瓦方式による教育指導体制。

(4) 管理運営体制

1. 研修管理委員会

1) 構成員：研修管理委員会は、次の者をもって構成し委員長は那覇市立病院院長とする。

- ①那覇市立病院院長
- ②那覇市立病院研修プログラム責任者
- ③研修協力病院における研修実施責任者
- ④研修協力施設における研修実施責任者
- ⑤研修協力病院及び研修協力施設以外に所属する医師又は有識者
- ⑥那覇市立病院事務局長
- ⑦那覇市立病院看護部長
- ⑧那覇市立病院副研修プログラム責任者、内科総括科部長、外科総括科部長、麻酔科総括科部長、小児科総括科部長、脳神経外科総括科部長、産婦人科総括科部長及び精神科医長

2) 所掌事項：研修管理委員会は次に掲げる事項を行う。

- ①研修プログラムに係る基本方針の決定に関すること。
- ②研修プログラムの実施に係る総合的調整に関すること。
- ③研修医の採用及び処遇に関すること。
- ④研修医の研修の評価に関すること。
- ⑤その他臨床研修及び研修医に関すること。

3) 研修プログラム責任者及び副研修プログラム責任者

研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うため研修プログラム責任者及び副研修プログラム責任者を置く。

プログラム責任者：副院長 豊見山 直樹

副プログラム責任者：内科 松野 和彦

4) 指導医会議

研修医の研修状況その他研修に関する事項を把握・調整することを目的として、研修管理委員会に下部組織として研修プログラム責任者、副研修プログラム責任者、指導責任者、指導医にて構成する臨床研修指導医会議を設置する。

5) 指導医体制

①指導責任者：総括科部長又は科部長が担当する。

各診療科での研修における管理運営を行い全体の責任を持つ。

②指導医：研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し研修医の診療場面での責任を担う。

- ③研修は屋根瓦方式で行う。
- ④指導責任者及び指導医は研修医と研修指導に関わるミーティングを定期的を開催する。

6) 指導医

- ①7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導が可能である医師がこれにあたる。
- ②臨床研修事項に関しては指導責任者の了承のもとに指導医が決定する。
- ③研修は、指導医及び研修医が診療チームを構成して行う。

(5) 研修医の採用方法及び定員

1. 研修医の募集

初期臨床研修プログラムを公開し全国から募集する。

- 1) マッチングシステム方式：マッチング実施機構の定めるところによる。
- 2) マッチング後の個別方式：マッチングで募集定員に満たない場合に実施する。

2. 研修医の定員・選抜方法

- 1) 面接及び書類審査による。
- 2) 応募者は医局実習の受講を必須とする。
- 3) 応募方法の詳細は、募集要項及びホームページで公開する。
- 4) 選考結果に基づき各学生のマッチング提出順位を決定する。
- 5) マッチング実施機構によるマッチング結果を受け、採用者を決定し、通知する。

区分	定員	在籍
1年次	10名	10名
2年次	10名	5名
合計	20名	15名

※2023年4月1日時点

(6) 研修計画

1. 研修方式

1) 共通研修

①研修開始時のオリエンテーション（5日間）

研修開始の5日間は、研修を円滑に実施できるよう、また医師として仕事を始めるためのオリエンテーションを行う。その中でインフォームド・コンセント、チーム医療、保健医療、院内感染対策、医療事故防止など、医療を行うために必要な基本事項を学ぶ。なお、チーム医療の重要性の観点から、看護実習を1日間行う。

②モーニングレクチャー（全期間を通じて）

研修医全員が参加する毎朝のレクチャーがあり、曜日ごとに「Case Based Learning」「内科症例検討会」「基礎臨床講義」「画像診断読影勉強会」を行う。

2) ローテーション研修

①基本研修

医師としての視野を広め生涯研修の姿勢を学ぶために、2年間で内科28週間、外科12週間、小児科8週間、救急科8週間、産婦人科4週間、脳神経外科4週間、精神科4週間、麻酔科4週間、地域医療4週間で行う研修を基本研修とする。基本研修の中で精神科4週間、地域医療4週間は2年目で研修を行う。

②選択科研修（28週間）

研修医が基本研修で不十分であったと感じた研修の充実を図るため、また将来の専門研修（後期研修）の準備のために、研修医の希望に沿って診療科を選択して2年目で研修できる。

12週間を上限に琉球大学病院などの研修協力病院で研修することが出来る。

③選択科の研修期間

4週～8週間選択可能な診療科・・・脳神経外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科

4週～12週間選択可能な診療科・・・外科

4週～16週間選択可能な診療科・・・小児科

4週～20週間選択可能な診療科・・・内科

選択科目で上記以外の診療科を選択する場合は最大4週選択することができる

④一般外来研修

ブロック研修若しくは並行研修により、特定の症候・傷病に偏らず広く経験すべき症候及び疾患・病態を経験するために、初診や慢性疾患の継続診療を含んだ一般外来（総合診療科・一般内科・一般外科・小児科）研修を一定期間（4週間以上）行う。

⑤ローテーションの原則

プログラムに沿ったローテーション研修(4週間を1ブロックとしたブロック研修)及び共通研修を実施する。

⑥その他の研修

研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。

《ローテーションの例》

[研修1年目]

内科 16週	外科 12週	救急科 8週	麻酔科 4週	産婦人科 4週	小児科 8週
-----------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------

[研修2年目]

内科 12週	精神科 4週	地域医療 4週	脳神経外科 4週	選択科 28週
-----------	-----------	------------	-------------	------------

(7) 研修の評価と修了証の交付

1. 研修医の評価

研修の評価は下記の内容にて行う。

1) EPOC（オンライン卒後臨床研修システム）に登録し、評価を行う。その過程で到達目標を達成できるように調整を図る。

①自己評価

研修医はEPOCにより自己のローテーションごとに研修内容を記録のうえ自己評価をし、病歴、手術の要約などが必要な場合にはを作成する。

②経験した手技、症状・病態・疾患

1年目研修終了時及び、臨床コースのローテーションごとに経験した手技、症状・病態・疾患について研修医自己評価票を用いて報告する。

③研修目標の達成度の評価

初期研修修了時に研修医自己評価票及びレポート、CPC発表のスライドと考察、学会発表のスライドをまとめて報告する。

2) 指導医はローテーション毎に研修の全期間を通して研修医の観察・指導を行い、目標達成状況をEPOCや評価票を利用して把握し、評価を行う。

3) 共通研修の評価

コースごとに評価する。十分な出席回数であることが必須である。

4) 総合評価

経験目標のうち、経験すべき診察法・検査法・手技を経験し、また、経験が求められる疾患・病態では全疾患（厚生労働省が定める項目）を経験した者のみ認定する。また、2年間の研修内に、BLSの受講を必須とし、ACLS、ICLS、PALSの中から1つを選択し受講を必須とする。

研修管理委員会は、2年間の目標達成の到達度と指導医からの評価、必要に応じて面接による評価を行い、修了認定について病院長に答申する。病院長は、研修修了者に対して研修修了認定証を交付する。

2. 研修指導体制の評価

毎年の研修終了時に、研修医による研修指導体制評価票を用いて評価を行い、翌年からの研修指導体制の改善に用いる。

(8) 研修協力施設一覧

施設名	分野	指導医責任者
琉球大学病院	選択科	梅村 武寛
日本海総合病院	選択科	橋爪 英二
田崎病院	精神科	島袋 盛洋
北中城若松病院	精神科	涌波 淳子
宮里病院	精神科	川崎 俊彦
浦添総合病院	救急科	蔵下 要
南部医療センター・こども医療センター	救急科	利根川 尚也
オリブ山病院	内科	玉城 尚
国立療養所沖縄愛楽園	皮膚科	野村 謙
沖縄南部療育医療センター	地域医療	當山 潤

琉生病院	地域医療	金城 渚
日高徳洲会病院	地域医療	井齋 偉矢
アドベンチストメディカルセンター	地域医療	マツモト ノリス ヨシヒコ
八重山病院	地域医療	和氣 亨
沖縄県立八重山病院附属西表西部診療所	地域医療	久場 兼昂
沖縄県立八重山病院附属小浜診療所	地域医療	平山 結佳子
沖縄県立八重山病院附属波照間診療所	地域医療	樋口 友哉
沖縄県立八重山病院附属大原診療所	地域医療	吉見 未祐
沖縄県立宮古病院附属多良間診療所	地域医療	山中 裕介
恩納クリニック	地域医療	玉城 徳光
首里城下町クリニック第一第二	地域医療	田名 毅
とうま内科	地域医療	當間 茂樹
与那国診療所	地域医療	崎原 永作
きなクリニック	地域医療	喜納 美津男
伊江村立診療所	地域医療	阿部 好弘
みやら内科クリニック	地域医療	宮良 忠
新健幸クリニック	地域医療	小祿 雅人
友寄クリニック	地域医療	川上 浩司
名嘉村クリニック	地域医療	名嘉村 敬

(9) 研修医の処遇

1. 研修期間・研修場所

1) 研修期間は原則として2年間とし、研修場所及び研修業務については、あらかじめ決定した研修プログラムによるものとする。詳細は当該診療科の研修方針に従う。

2) 研修手当

- ①基本手当（日額）：15,000円
- ②時間外手当：有り（当院規定に基づく）
- ③住宅手当：有り（当院規定に基づく）

3) 雇用形態・勤務時間・休日及び休暇

- ⑤雇用形態：非常勤フルタイム医師
- ⑥勤務時間：原則月曜日から金曜日、午前8時30分から午後5時15分（休憩60分）
- ⑦時間外勤務等：時間外勤務、休日出勤及び当直がある。
- ⑧休日及び休暇：年次有給休暇（年12日付与）、夏期休暇有り、その他本院規程による。

4) 産前産後の休業：産前産後の休業を請求し、取得することができる。この期間は研修期間には認められない。ローテーションの変更が不可避の場合は研修管理委員会で調整する。

5) 健康管理：年2回の健康診断を行うほか、HBsワクチン及びインフルエンザワクチン等接種あり。

6) 宿舍：なし。

7) 社会保険：健康保険及び厚生年金に加入する。

- 8) 労働保険：労災保険及び雇用保険に加入する。
- 9) 医師賠償責任保険：研修医個人で加入するものとする。
- 10) 外部の研修活動：学会、研究会等へ参加することができる。全国学会で発表する場合には参加費用を支給する。
- 11) アルバイト：研修医のアルバイトは禁止する。
- 12) 当直回数：月約7回

(10) 研修環境

本院では、初期臨床研修に必要な諸施設を完備している。

- 1) 卒後臨床研修の担当職員を置き、臨床研修に係る諸事務手続きや連絡を行う。
- 2) デスク、ロッカー、メールボックスが設置されている。
- 3) 臨床研修時の情報収集や勉学に関し、図書・雑誌等が図書室や病棟に豊富に揃えられているのみならず、インターネット環境が整備され、各種文献データベース検索や教育用コンテンツの利用が可能である。

(11) 問い合わせ先

初期臨床研修に関するお問い合わせは以下のとおり。

那覇市立病院 人事課教育研修グループ
TEL：098-884-5111（代） 内線316
FAX：098-885-9596
E-mail：ryumic_nch@nch.naha.okinawa.jp（全て半角）
ホームページ：<http://www.nch.naha.okinawa.jp/resident/>

Ⅱ. 初期臨床研修の到達目標

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・能力を習得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診察、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、不法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対して、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判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、計画する。

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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探求

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を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

救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。

2. 初期臨床研修における行動目標

【医療人として必要な基本姿勢・態度】

(1) 患者－医師関係

すべての患者がかげがえのない存在であることを常に意識し、患者及びその家族と良好な人間関係を確立し、全人的に対応するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族が共に納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセント（インフォームド・ディシジョン）が実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
- 2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

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

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

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

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

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

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医療倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し適切に行動できる。

3. 初期臨床研修における経験目標

経験すべき症候・病態・疾患

- (1) 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。そこれ下記の「29症候」及び「26疾病・病態」は、研修期間中で全て経験しなければならない。
- (2) 経験すべき症候・疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づき確認する。病歴要約として考えられるのは、退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリーなどを利用する。
- (3) 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

1. 経験すべき症候 - 29 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。

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

- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

2. 経験すべき疾患・病態 - 26疾病・病態 -

※外来又は病棟において下記の疾病・病態を有する患者の診療に当たる

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

※「下痢・便秘」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候、疾病、病態はどちらかを経験すればよい。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）はいずれかの患者を経験することとする。

Ⅲ. 初期臨床研修における評価

様式 18

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外 (職種名 _____)

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

記載日 _____年____月____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____ ）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学知識と問題対応能力：						
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。		頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。		主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。	
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。		患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。		患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。	
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
コメント：						

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

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

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

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

6. 医療の質と安全の管理： 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。						
レベル1 モデル・コア・カリキュ ラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベ ル	レベル4			
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。			
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。			
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。			
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

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

8. 科学的探究： 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	
	科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。	
	臨床研究や治験の意義を理解する。		臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。	
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。	
		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）
 観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日
 記載日 _____年____月____日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

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

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)	

研修医氏名： _____

年 月 日

那覇市立病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

評価票に記載された内容は、名前を伏せて当該診療科、指導医へフィードバックをし、研修指導体制の充実を図ります。そのため、率直なコメントのご記入をお願いいたします。

1 指導医に関する評価票〈研修医提出用〉

研修医氏名 _____ 研修医 _____ 年目 _____

研修期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修科 内科（循環器・消化器・呼吸器・腎・血液・内分泌・総合内科）
 外科 / 麻酔科 / 救急 / 小児科 / 産婦人科 / 精神科 / 脳神経外科 / 整形
 形外科 / 放射線科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 耳鼻咽喉科 / 眼科 / 病理科

指導医名 _____

指導医について	不満	どちらかといえば 不満	どちらかといえば 満足	満足
医療面接・基本的手技の指導	1	2	3	4
考え方の指導	1	2	3	4
研修意欲の高め方※（※やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど）	1	2	3	4
研修医の状況への配慮	1	2	3	4
指導を受けた医療の水準※（※診断・治療の水準）	1	2	3	4
安全管理の指導	1	2	3	4
患者・家族に対する態度の指導	1	2	3	4
メディカルスタッフに対する態度の指導	1	2	3	4

フリーコメント	
---------	--

	不満	どちらかといえば 不満	どちらかといえば 満足	満足
総合評価	1	2	3	4

フリーコメント	
---------	--

評価票に記載された内容は、名前を伏せて当該診療科、指導医へフィードバックをし、研修指導体制の充実を図ります。そのため、率直なコメントのご記入をお願いいたします。

2 指導体制（診療科）に関する評価票（研修医提出用）

研修医氏名 _____ 研修医 _____ 年目 _____

研修期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修科 内科（循環器・消化器・呼吸器・腎・血液・内分泌・総合内科）
 外科 / 麻酔科 / 救急 / 小児科 / 産婦人科 / 精神科 / 脳神経外科 / 整形
 形外科 / 放射線科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 耳鼻咽喉科 / 眼科 / 病理科

	評価不能	不満	許容範囲内	満足
福利厚生				
休暇・休養	1	2	3	4

フリーコメント	
---------	--

	評価不能	不満	許容範囲内	満足
研修内容				
経験症例数	1	2	3	4
経験症例の種類	1	2	3	4
経験手技・検査の数	1	2	3	4
経験手技・検査の種類	1	2	3	4
研修時期	1	2	3	4
研修期間	1	2	3	4
症例検討会、講習会などの教育システム	1	2	3	4

フリーコメント	
---------	--

	評価不能	不満	許容範囲内	満足
人的支援体制				
研修医間の連携	1	2	3	4
指導医間の連携	1	2	3	4
メディカルスタッフからの支援	1	2	3	4

フリーコメント	
---------	--

評価票に記載された内容は、名前を伏せて当該診療科、指導医へフィードバックをし、研修指導体制の充実を図ります。そのため、率直なコメントのご記入をお願いいたします。

3 研修医療機関単位に関する評価票〈研修医提出用〉

研修医氏名 _____ 研修医 _____ 年目 _____

研修期間 年 月 日 ~ 年 月 日

福利厚生

食事	1	2	3	4
宿舎	1	2	3	4

フリーコメント	
---------	--

設備

机・ロッカー	1	2	3	4
宿直室	1	2	3	4
図書・「医療情報検索の設備状況（インターネットなど）」	1	2	3	4
技術研修用情報	1	2	3	4
症例検討会、講習会などの教育システム	1	2	3	4

フリーコメント	
---------	--

人的支援体制

研修事務担当者からの支援	1	2	3	4
診療情報へのアクセス	1	2	3	4

フリーコメント	
---------	--

評価票に記載された内容は、名前を伏せて当該診療科、指導医へフィードバックをし、研修指導体制の充実を図ります。そのため、率直なコメントのご記入をお願いいたします。

4 プログラムに関する評価票（研修医提出用）

研修医氏名 _____ 研修医 _____ 年目 _____

研修期間 年 月 日 ~ 年 月 日

勧められ
ない

あまり勧め
られない

おおむね勧め
られる

勧めら
れる

	1	2	3	4
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたは このプログラムでの研修を勧めますか。				
本プログラムの良かった点				
本プログラムの改善すべき点				

IV. 研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

臨床研修において研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては個々の研修医の技量はもとより各診療科における実状を踏まえて検討する。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

この基準は本院での新しい臨床研修の開始に当たって基本的なガイドラインとして示したものであり、今後実状に即して柔軟に見直されつつ充実されるものである。ここで「研修医が単独で行ってよいこと」に掲げられている項目であっても、研修初期において研修医に行わせる場合には、必ず指導医が直接指導を行うことが必須である。また、前述されているように実際の運用にあたっては個々の研修医の技量、各診療科の実情を踏まえて検討しこれを当該診療科内の全指導医及びローテートしている研修医に周知徹底のうえ当該診療科の責任において実施する。

項目	研修医が単独で行ってよいこと		研修医が単独で行ってはいけないこと	
I 診察	A	全身の視診、打診、触診	A	内診
	B	簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）		
	C	耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察・診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。		
	D	直腸診		
II 検査	A	心電図	A	脳波
1. 生理学的検査	B	聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	B	呼吸機能（肺活量など）
	C	視野、視力	C	筋電図、神経伝導速度
	D	眼球に直接触れる検査・眼球を損傷しないように注意する必要がある。		
2. 内視鏡検査など	A	喉頭鏡	A	気管支鏡
			B	食道鏡
			C	胃内視鏡
			D	膀胱鏡
			E	大腸内視鏡
			F	直腸鏡
			G	肛門鏡
3. 画像検査	A	超音波・内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。	A	単純X線撮影
			B	CT
			C	MR I
			D	血管造影
			E	核医学検査
			F	消化管造影
			G	気管支造影
			H	脊髄造影

項目	研修医が単独で行ってよいこと		研修医が単独で行ってはいけないこと	
4. 血管穿刺 と採血	A	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置・血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	A	中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
	B	動脈穿刺・肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	B	動脈ライン留置
			C	小児の採血・特に指導医の許可を得た場合はこの限りでない・年長の小児はこの限りではない
			D	小児の動脈穿刺・年長の小児はこの限りでない
5. 穿刺	A	皮下の膿瘍	A	深部の膿瘍
	B	皮下の膿瘍	B	深部の膿瘍
	C	関節	C	胸腔
			D	腹腔
			E	膀胱
			F	腰部硬膜外穿刺
			G	腰部くも膜下穿刺
			H	針生検
6. 産婦人科			A	膣内容採取
			B	コルポスコピー
			C	子宮内操作
7. その他	A	アレルギー検査（貼付）	A	発達テストの解釈
	B	長谷川式	B	知能テストの解釈
	C	MMS E	C	心理テストの解釈
Ⅲ治療 1. 処置	A	皮膚消毒、包帯交換	A	ギプス巻き
	B	創傷処置	B	ギプスカット
	C	外用薬貼付・塗布	C	胃管挿入（経管栄養目的のもの）
	D	気道内吸引、ネブライザー		
	E	気管カニューレ交換		
		研修医が単独で行なってもよいのはとくに習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。		
	F	胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。 新生児や未熟児では研修医が単独で行なってはならない。 困難な場合は無理をせずに指導医に		

		任せる。		
	G	導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる。 新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。		
	H	浣腸 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。 潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。		
2. 注射	A B C D E F	皮内 皮下 筋肉 末梢静脈 輸血・輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。 関節内	A B	中心静脈（穿刺を伴う場合） 動脈（穿刺を伴う場合）・目的が採血でなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
3. 麻酔	A	局所浸潤麻酔・局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。	A B	脊髄麻酔 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
4. 外科的 処置	A B C D E	抜糸 ドレーンの抜去・時期・方法については指導医と協議する。 皮下の止血 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚の縫合（顔面及び手指を除く。）	A B C	深部の止血・応急処置を行うのは差し支えない。 深部の膿瘍切開・排膿 深部の縫合
5. 処方	A B	一般の内服薬・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 注射方法（一般）・処方箋の作成の前	A B C	中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） 動脈ライン留置 小児の採血・特に指導医の許可を得た場合はこの限りでない・年長

	C	に、処方内容を指導医と協議する。 理学療法・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と確認する。	D	の小児はこの限りではない 小児の動脈穿刺・年長の小児はこの限りでない
6. その他	A	インスリン自己注射指導・インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。	A	病状説明・正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベットサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。
	B	血糖値自己測定指導。	B	病理解剖
	C	診断書・証明書作成。診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける	C	病理診断報告

V. 初期臨床研修カリキュラム

内 科（必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 内科総括科部長 田端 一彦

（2）主治医・副主治医の体制及びチーム体制

内科は、いずれもグループ診療を行っており屋根瓦式の指導体制をとる。具体的には、研修医が主治医又は副主治医となり、グループ内の複数の指導医がサポートする。常勤医が専任指導医となり、研修医に直接の指導を行う。

（3）研修医1名あたりの指導医数

診療グループにより異なるが、1研修医につき3人前後の指導医が指導にあたる。

（4）検査・治療の指導体制

基本的な検査・治療の指導は、グループ内で行う。専門的な検査・治療の研修は、必修研修期間には行わない。

（5）研修期間

内科においては2年間で28週間に7つの診療グループ（消化器、循環器、呼吸器、腎臓、内分泌・代謝、血液および総合内科）に配属され、各グループを約4週間ずつローテーションしながら研修を行う。平成25年度から総合内科グループを新設し、各専門グループと連携しながら内科の中でもより基本的な疾患の診断・治療を研修する。

（6）担当患者予定数

10名前後（うち新患3～4名/週）

（7）達成度のチェック方法

別紙に定める評価票を用いて評価を行う。各診療科研修終了時に評価を行い、行動目標、経験目標の到達度をチェックする。指導責任者にチェック表を提出し、以後の研修での受け持ち患者決定の参考資料とする。

（8）総合的な評価方法

評価票を必要に応じて提出する。また、研修医は指導体制への評価、研修カリキュラムへの評価も提出する。

（9）緊急時の対応

勤務時間帯は指導医及び副主治医の監督の下に研修医は主治医として診療に当たる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出す。

Ⅱ. 研修方法

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価票について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟週間スケジュール紹介
- ・病棟配置（病室、検査機器、物品、その他）

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（毎日、必要に応じて、夜間や休日も）。
- ・カルテの記載：指導医とよくディスカッションして記載する。
- ・毎日の回診における受け持ち患者の提示。
- ・グループ回診（各グループ週1回）における受け持ち患者の提示。
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、検尿検査、心電図検査をはじめ基本的検査や手技は自ら主体的に行う。専門的検査及び手技は、助手として実施する。場合によっては指導医の指導のもとに実施することもある。
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を行う。

(3) 外来研修

（週に1又は2回、9：00～13：00又は、13：00～17：00）

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

(4) 症例検討会・カンファレンス・抄読会

週にそれぞれ1回。専門グループ別に適宜行われる。

(5) 当直の有無

救急当直及び病棟副直を月5～6回。病棟副直に関しては、ファーストコールを受け、当直医の指導のもと当直業務を行う。

(6) その他

学会及び研究会興味ある症例の担当となった場合、学術集会や研究会で報告する。

救急部門「麻酔科」（必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

I. 指導体制

(1) 責任者体制

指導医責任者 麻酔科総括科部長 宮田 裕史

(2) 主治医・副主治医の体制及びチーム体制

各麻酔症例の周術期管理（術前診察・術中管理・術後回診）について、4週間指導医が直接その研修指導を行い、安全かつ確実な技術を修得させる。

(3) 研修医1名あたりの指導医数

1～3名

(4) 担当患者予定数

予定麻酔症例30例

(5) 達成度のチェック方法

研修医到達度評価に基づいて行う。

(6) 総合的な評価方法

指導責任者又は指導医により、臨床研修の態度・診察・検査・手技等について技術を総合的に判断する。

(7) 緊急時の対応

緊急時の手術等の麻酔時は、研修医は指導医の元で緊急対策法を研修する。

II. 研修方法

(1) オリエンテーション

手術室概要説明、病院内における麻酔科の位置付けと手術室運営、麻酔計画の決定方法と麻酔準備、麻酔器及びモニターの使用法説明。

(2) 病棟研修

指導医による麻酔科術前診察・病歴聴取と前投薬の実施指導。

(3) 症例検討会・抄読会

術前症例カンファレンス：手術症例に対する検討会（毎日）担当した症例検討（毎週金曜日）、最新ジャーナルを用いた抄読会。

(4) 回診

術後回診による呼吸・循環の評価、術後痛の評価、神経障害の有無。

(5) 当直の有無

当直無し

(6) その他

集中治療管理：術後管理を含む種々の重症患者管理

毎朝、ICU当直医とICU患者についての申し送りを行う。

救急部門「救急科」（必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

I. 指導体制

(1) 責任者体制

指導医責任者 急病センター長 豊見山 直樹

(2) 主治医・副主治医の体制及びチーム体制

○J T (on the job training) を原則とし、指導医の指導、監督の下で、主治医・副主治として8週間、急病センター診療に参加する。

(3) 研修医1名あたりの指導医数

1～3名

(4) 担当患者予定数

急患約100名/日のうちから適宜数例とする。

(5) 達成度のチェック方法

研修医到達度評価に基づいて行う。

(6) 総合的な評価方法

指導責任者又は指導医により、臨床研修の態度・診察・検査・手技等について技術を総合的に判断する。

II. 研修方法

(1) オリエンテーション

心肺蘇生訓練(BLS、ACLS)、外傷初期対応、脳卒中初期対応、アナフィラキシー対応、急性冠動脈症候群の対応、及びシミュレータを用いて学習する。

(2) 当直の有無

急病センターの日直(3～5回/月)

(3) その他

研修中に担当した症例について学会発表を受け持つ機会がある。

外科（必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とし、より詳細には以下のとおり。

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 外科総括科部長 友利 寛文

研修指導全体を総括しての責任は指導責任者が負い、定期的に指導医及び研修医との研修指導に関するミーティングを開催する。指導医は、研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

（2）主治医・副主治医の体制及びチーム体制

研修医は、科部長・医長等の指導医と共に担当医グループ（5～6名）を形成し、主治医の一人として患者を受け持つ。

（3）検査・治療の指導体制

受け持ち患者の術前・術後の検査、治療方針について研修グループの指導医と相談し、計画実行していく。

（4）研修医1名あたりの指導医数

所属グループにより異なるが、1研修医につき2人前後の指導医が指導にあたる。

（5）担当患者予定数

期間内に新患10人前後の入院患者を受け持つ。

（6）達成度のチェック方法

各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎月チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

（7）総合的な評価方法

本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無を自己評価する。指導医は、研修医評価票（指導医用）を用いて行う。

（8）緊急時の対応

受け持ち患者の急変等の際には、所属グループの指導医に速やかに連絡をとる。指導医が休日の時、所属グループにおいて緊急の検査・手術が行われる際に研修医を呼び出す。また、受け持ち患者の臨終に際しても担当医は呼び出され、受け持ち患者に対して指導医の指導のもと、最善の医療を尽くした上、誠意を持ってその対応に当たり、家族の心情等にも充分配慮し、厳粛にことにあたる。

（9）その他

指導医は研修医の肉体的・精神的疲労度や健康状態に留意し、必要に応じて適切な処置を行う。

また、研修医の体調が不良の時に、研修医自ら言い出せるような職場雰囲気醸成に努める。

II. 研修方法

(1) オリエンテーション

初日に、週間予定や病棟の業務内容について説明を行ない、所属グループの紹介やその他の医療チームを紹介する。また、採血等の簡単な処置、消毒・ガーゼ交換、手洗い等のレクチャーを行う。

(2) 病棟研修

各研修医は10人前後の患者を担当医として受け持ち、受け持ち患者を毎日診察し、所属グループの指導医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者及び家族への説明、手術、術前後の管理を指導医と共に、或は指導のもとに行う。

(3) 外来研修

週1～2回外来にて新患の予診を行う。その他外傷の縫合や創傷処置、生検等を指導医のもとに行う。

(4) 症例検討会・カンファレンス

毎週火曜日朝の術前術後カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

(5) 抄読会

毎週月曜日早朝の抄読会に参加する。抄読会の担当になった場合は、指導医に相談し適切な英文文献を探し、その内容を簡潔に説明する。

(6) ケースレポート

少なくとも1例以上の手術症例について、診断・検査・術後管理について症例レポートを提出する。

(7) 回診・検査・手術

回診：毎朝・夕、所属グループの回診に参加し、治療方針の確認・統一化を図る。

検査：受け持ち患者の検査以外に、各種の検査に参加する。

手術：原則として受け持ち患者の手術にはすべて助手として参加する。また、所属グループ以外の手術に参加することも出来る。

(8) 当直の有無

週1回程度、副当直として、指導医の指導のもとに当直業務を行う。また、受け持ち患者が重症な時や、長時間の手術に参加する場合は、時間外の勤務を余儀なくされることがある。

(9) その他

医師として、社会人として、適切な行動を行ない、清潔な身なりに心がけ、受け持ち患さんなどに対して全人的に接し、普段の挨拶や言葉遣いなどの接遇などにも注意を払うこと。

また、チーム医療に徹することを肝に銘じ、他の医師や医療スタッフとの十分なコミュニケーションを保つこと。

週間スケジュール

	午前	午後
月	外科ミーティング（８：００）/手術	手術
火	手術症例カンファレンス（８：００） 手術	手術 消化器合同カンファレンス （１７：００）
水	手術	手術
木	手術	手術
金	手術	手術

小 児 科（必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 小児科総括科部長 伊波 徹

（2）主治医・副主治医の体制及びチーム体制

研修医は主治医となり、指導医が直接指導にあたる。

（3）担当患者予定数

30名（1ヶ月）

（4）達成度のチェック方法

達成すべき項目毎に日常診療の場で指導医及び指導責任者がチェックする。

（5）総合的な評価方法

指導医及び指導責任者が総合的な評価を行う。

（6）緊急時の対応

適宜オンコール体制を取る。

II. 研修認定施設

1) 小児科専門研修連携施設及び専門医支援施設（第7044号）

2) 周産期新生児専門医研修施設（NB47004号）

3) 沖縄県地域周産期医療センター

III. 研修方法

（1）病棟研修

指導医のもと入院診療を行う。

（2）外来研修

指導医のもと医療面接や処置以外に実際の外来診察も行う。

（3）症例検討会・カンファレンス

1) 症例検討会（毎週）、抄読会（隔週）、モーニングレクチャー（隔週）、周産期カンファレンス（毎月）に参加する。

2) 研修期間中に行われる院外小児科関連研究会に参加する。

（4）回 診

毎週の総回診に参加する。

- 1) グループ回診 (2回/日)
- 2) 総回診 (1回/週)
- 3) NICU回診 (1回/週)

(5) その他

大学病院等の協力病院の実習で血液疾患等の難治性・慢性疾患等について研修する。

産婦人科（必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 産婦人科総括科部長 渡嘉敷 みどり

II. 研修方法

- （1）オリエンテーション
- （2）病棟研修
- （3）外来研修
- （4）症例検討会・カンファレンス
- （5）抄読会
- （6）回診・検査・手術

下記、週間スケジュールのとおり。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	総回診／外来／手術	外来／手術／ミーティング
火	外来／手術	手術／ミーティング
水	外来／手術	外来／手術／ミーティング
木	抄読会／外来／手術	外来／手術／ミーティング
金	外来／手術	外来／手術／ミーティング

※その他定期的に産婦人科小児科合同カンファレンスを、不定期に病理・放射線合同カンファレンスを行っている。

（7）ケースレポート・評価

- ・受け持ち症例について症例提示を行う。
- ・退院時サマリーを提出する

（8）当直の有無

義務はないが夜間の急患症例によっては呼び出しをする。

精神科（必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とし、より詳細には以下のとおりとなる。

○一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理－社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。

○行動目標

1. プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

- ①精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- ②精神症状への治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。

2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- ①対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- ②精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。

3. 医療コミュニケーション技術を身につける。

- ①患者・家族の心理理解のための技術を身につける。
- ②インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。

4. チーム医療に必要な技術を身につける。

- ①他職種との連携のための技術を身につける。
- ②病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。

5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- ①精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。
- ②社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。

○経験目標

精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ

- (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症、統合失調症、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。
- (2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し治療できる。
- (3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を学ぶ。初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療ができる。
- (4) 薬物療法やその他の治療法の適応を決定し、指示できる。

I. 指導体制

那覇市立病院

指導医責任者 精神科医長 嘉手納 志乃

琉球大学病院

田崎病院

II. 研修方法

研修は、基本的に琉球大学病院または田崎病院（研修協力施設）で行い、精神科病棟及び社会復帰施設での研修。指導医の指導・教育のもとで、指導医とともに精神疾患患者の治療及び社会復帰活動を経験する。

脳神経外科（院内必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 脳神経外科総括科部長 與那覇 博克

脳神経外科での研修における管理運営は指導責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は指導医が負い、定期的に指導医及び研修医との研修指導に関するミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し研修医の診療場面での責任を負う。

（2）主治医・副主治医の体制及びチーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の一人として患者を受け持つ。

（3）検査・治療の指導体制

受け持ち患者の術前術後の検査、治療方針についてグループの指導医と相談し計画実行する。

（4）担当患者予定数

通常は10人前後の入院患者を受け持つ。

（5）達成度のチェック方法

研修医の研修到達点を毎月チェックし、必要に応じ研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

（6）総合的な評価方法

本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無を自己評価する。指導医は研修医評価票（指導医用）を用いて評価を行う。

（7）緊急時の対応

受け持ち患者の急変時には、指導医に速やかに連絡を取る。研修医が休日の時、緊急の検査や手術が行われる際は研修医を呼び出す。

（8）その他

指導医は研修医の肉体的・精神的疲労度や健康状態に留意し、必要に応じて手術参加の免除や休息を与える等の適切な対処を行う。

II. 研修方法

（1）オリエンテーション

（2）初日に週間予定や病棟の業務内容について説明を行う。また、病棟での指示の出し方や簡単な処置、手洗い等のレクチャーを行う。

（3）病棟研修

入院患者を主治医の一人として受け持ち、毎日診察し、指導医と相談の上、治療計画の立案

検査、患者及び家族への説明、手術、術前後の管理を指導医と共にあるいは指導の下に行う。

(4) 外来研修

少なくとも週1回は外来にて予診を行う。外傷の創傷処置を体得する。

(5) 回診・検査・手術

回診：毎朝夕、病棟回診に参加する。特に火曜日早朝の総合回診は医療チームの構成員の一人として参加する。

検査：受け持ち患者の腰椎穿刺や脳血管撮影には指導医と共に実施する。

手術：原則として受け持ち患者の手術には全て助手として参加する。緊急手術の際にも可能な限り全てに参加する。そして、小手術を修得する。大手術には助手の一人として参加する。

- 1) 小手術：穿頭術、頭蓋形成術、脳室腹腔短絡術、外傷性頭蓋内血腫除去術、高血圧性脳内血腫除去術等
- 2) 大手術：脳動脈瘤クリッピング、脳動静脈奇形摘出術、脳脊髄（原発性、転移性）、腫瘍摘出術、血行再建術、神経血管減圧術、血管内手術等

(6) 症例検討会

毎 朝・夕、回診前に行う。受け持ち患者のプレゼンテーションを実施する。

毎 月曜日 07:30～術前カンファレンス

毎 金曜日 15:00～チャートラウンド、ケースレポート報告・評価を行う。

毎 火曜日 12:30～ランチョンミーティング

(7) 抄読会

毎 火曜日 13:00～脳神経外科抄読会（英文）の抄読会に参加し、担当になった場合は簡

潔にその内容を説明できるようにする。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	術前カンファ 7:30～ 回診 8:00～ 外来 8:45～	脳血管撮影 13:00～脳血管内手術
火	総合回診 8:00～ 外来 8:45～ ラン チョンミーティング 12:30～14:00 抄読会 13:00～	術前カンファレンス CT、MR I MR A、脳血管撮影
水	回診 8:00～ 手術 9:00～ 紹介のみ外来 8:45～12:00	手術
木	回診 8:00～ 外来 8:45～	術前カンファレンス CT、MR I MR A、脳血管撮影
金	回診 8:00～ 外来 8:45～	手術、チャートラウンド抄読会

内 科（選択科）

○一般目標

原則として、「2. 初期臨床研修の到達目標」と同じとする。選択研修では、基本研修科目に挙げられている項目の習得や確認に加え、将来の専門科診療の準備のために、その知識、技能、態度を習得する。

○行動目標

原則として、基本研修科目カリキュラムに同じ。チーム医療として、専門分野内外における専門医師としての役割やコンサルトについて理解できる。

○経験目標

【A 経験すべき診察法・検査・手技】

(1) 基本的な身体診察法「2. 初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

(2) 基本的な臨床検査

基本研修科目カリキュラムに同じ。加えて基本研修科目ではA項目（自ら実施し、結果を解釈できる）にはなかった以下の検査の適応、結果の解釈及び自ら実施あるいは読影ができる。

- 1) 動脈血ガス分析
- 2) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 3) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 4) 髄液検査
- 5) 内視鏡検査（上部消化管内視鏡、気管支鏡）
- 6) 超音波検査（腹部、胸部）
- 7) 単純X線検査（胸部、腹部）
- 8) 造影X線検査（上部消化管、下部消化管）
- 9) X線CT検査（胸部、腹部）
- 10) MRI検査
- 11) 核医学検査
- 12) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(3) 基本的手技

「II. 初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

(4) 基本的治療法

基本研修科目カリキュラムに同じ。加えて、抗菌薬療法の基本的考え方と使い方を学ぶ。特定疾患（呼吸器疾患、消化器疾患、感染症）の療法指導や薬物治療ができる。

医療記録

「II. 初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

【B 経験すべき症状・病態・疾患】

基本研修科目カリキュラムに同じ。

I. 指導体制

(1) 責任者体制：基本研修科目を参照のこと。

(2) 主治医・副主治医の体制及びチーム体制

内科は、いずれもグループ診療を行っており屋根瓦式の指導体制をとる。具体的には、研修医が主治医又は副主治医となり、グループ内の複数の指導医がサポートする。常勤医が専任指導医となり、研修医に直接の指導を行う。グループ代表医が指導責任者となり、到達度評価を行う。

(3) 検査・治療の指導体制

基本必修科研修での検査や治療経験の確認を行い未習得が発生しない様に指導する。それに加え、専門的な検査や治療に関する研修を、指導医のもとで学ぶ。

II. 研修期間

内科の7つの診療グループ（消化器、循環器、呼吸器、腎臓、内分泌・代謝、血液および総合内科）のうち基本必修科の際に配属されなかったグループを中心とするが、希望によりグループを選択して研修を行う。将来内科を専門としない研修医にあっては、希望があれば期間を短縮して複数のグループで研修を行うことも可能である。ただし、他の基幹型病院から本院に出向した研修医は、基幹型病院と整合性を図るため若干研修期間の内容に変更が生じる可能性がある。

III. 研修方法

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価票について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟週間スケジュール紹介
- ・病棟配置（病室、検査機器、物品、その他）

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（毎日、必要に応じて、夜間や休日も）
- ・カルテの記載：指導医とよくディスカッションして記載
- ・毎日の回診における受け持ち患者の提示
- ・グループ回診（各グループ週1回）における受け持ち患者の提示。
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、検尿検査、心電図検査をはじめ基本的検査や手技は自ら主体的に行う。専門的検査及び手技は、助手として実施する。場合によっては指導医の指導のもとに実施することもある。
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリリーの作成を行う。

(3) 外来研修（週に1又は2回、9:00～13:00、13:00～17:00）

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

(4) 症例検討会・カンファレンス・抄読会

週にそれぞれ1回。専門グループ別に適宜行われる。

(5) 当直の有無

救急当直を月 5～6 回行う。

(6) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、学術集会や研究会で報告する。

外 科（選択科）

○一般目標：「Ⅱ．初期臨床研修の到達目標」を到達目標とする。

○行動目標：医療人として必要な基本姿勢・態度は「Ⅱ．初期臨床研修の到達目標」を到達目標とする。

○経験目標：外科においては「Ⅱ．初期臨床研修の到達目標」に挙げられている各項目の確認に加え将来の専門科準備のためにその知識技能を深めることを目標とする。

【A経験すべき診察法・検査・手技】

基本的な身体診察法

「2．初期臨床研修の到達目標」と同じとする

（1）基本的な臨床検査病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査について、自ら実施し結果を解釈できる。

- 1) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 2) 動脈血ガス分析
- 3) 血液生化学検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 4) 超音波検査

○検査の適応を判断でき、結果を解釈できる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査：潜血
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 6) 肺機能検査
- 7) 細胞診・病理組織検査
- 8) 内視鏡検査
- 9) 胸部X線検査
- 10) 造影X線検査
- 11) X線CT検査
- 12) MRI検査
- 13) 核医学検査
- 14) 凝固系検査（PT、APTT、FDPなど）、出血時間

（2）基本的手技基本的手技の適応を決定し、実施するために

- 1) 人工呼吸を実施できる。（バッグバルブマスクによる徒手換気を含む）
- 2) 胸骨圧迫を実施できる。
- 3) 圧迫止血法を実施できる。
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 6) 穿刺法（腹腔、胸腔など）を実施できる。
- 7) 導尿法を実施できる。
- 8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 9) 胃管の挿入と管理ができる。
- 10) 局所麻酔法を実施できる。

- 1 1) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - 1 2) 簡単な切開・排膿を実施できる。
 - 1 3) 皮膚縫合法を実施できる。
 - 1 4) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
 - 1 5) 除細動を実施できる。
- (3) 医療記録チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、
- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載管理できる。
 - 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - 3) 指導医の指導・監督の下で、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管理できる。
 - 4) CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる。
 - 5) 診療情報の提供及びそれ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】

- (1) 頻度の高い症状
- 1) 全身倦怠感
 - 2) 不眠
 - 3) 食欲不振
 - 4) 体重減少、体重増加
 - 5) リンパ節腫脹
 - 6) 黄疸
 - 7) 発熱
 - 8) さ声
 - 9) 胸痛
 - 1 0) 動悸
 - 1 1) 呼吸困難
 - 1 2) 悪心・嘔吐
 - 1 3) 胸焼け
 - 1 4) 嚥下困難
 - 1 5) 腹痛
 - 1 6) 便通異常（下痢・便秘）
- (2) 緊急を要する症状・病態
- 1) 心肺停止
 - 2) ショック
 - 3) 意識障害
 - 4) 急性呼吸不全
 - 5) 急性心不全
 - 6) 急性腹症
 - 7) 急性消化管出血
 - 8) 外傷
- (3) 経験が求められる疾患・病態
- 1) 消化器系疾患 食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、脾疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患

- 2) 内分泌系疾患甲状腺疾患、乳腺疾患
- 3) 呼吸器系疾患肺疾患、縦隔疾患、胸壁疾患
- 4) 小児外科疾患

I. 指導体制

- (1) 責任者体制：那覇市立病院必修科目を参照のこと
- (2) 主治医の体制・チーム体制
研修医は、科部長・医長等の指導医と共に担当医グループ（5～6名）を形成し、担当医の一人として患者を受け持つ。
- (3) 検査・治療の指導体制
受け持ち患者の術前・術後の検査、治療方針について研修グループの指導医と相談し、計画実行していく。
- (4) 研修医1名あたりの指導医数
所属グループにより異なるが、1研修医につき2人前後の指導医が指導にあたる。
- (5) 担当患者予定数
期間内に新患10人前後の入院患者を受け持つ。
- (6) 達成後のチェック方法
各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎月チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。
- (7) 総合的な評価方法
本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無を自己評価する。指導医は、研修医評価票（指導医用）を用いて行う。
- (8) 緊急時の対応
受け持ち患者の急変等の際には、所属グループの指導医に速やかに連絡をとる。指導医が休日の時、所属グループにおいて緊急の検査・手術が行われる際に研修医を呼び出す。
また、受け持ち患者の臨終に際しても担当医は呼び出され、受け持ち患者に対して指導医の指導のもと、最善の治療を尽くした上、誠意を持ってその対応に当たり、家族の心情等にも充分配慮し、厳粛にことにあたる。その他指導医は研修医の肉体的・精神的疲労度や健康状態に留意し、必要に応じて適切な処置を行う。また、研修医の体調が不良の時に、研修医自ら言い出せるような職場雰囲気醸成に努める。

II. 研修方法

オリエンテーション初日に、週間予定や病棟の業務内容について説明を行ない、所属グループの紹介やその他の医療チームを紹介する。また、採血等の簡単な処置、消毒・ガーゼ交換、手洗い等のレクチャーを行う。

(1) 病棟研修

各研修医は10人前後の患者を担当医として受け持ち、受け持ち患者を毎日診察し、所属グループの指導医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者及び家族への説明、手術、術前後の管理を指導医と共に、或は指導のもとに行う。

(2) 外来研修

週1～2回外来にて新患の予診を行う。その他、外傷の縫合や創傷処置、生検等を指導医のもとに行う。

(3) 症例検討会・カンファレンス

毎週火曜日朝の術前術後カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

(4) 抄読会

毎週月曜日早朝の抄読会に参加する。抄読会の担当になった場合は、指導医に相談し適切な英文文献を探し、その内容を簡潔に説明する。

(5) ケースレポート

少なくとも1例以上の手術症例について、診断、検査、術後管理について症例レポートを提出する。回診・検査・手術回診：毎朝・夕、所属グループの回診に参加する。

(6) 検査

受け持ち患者の検査以外に、各種の検査に参加する。

(7) 手術

原則として、受け持ち患者の手術にはすべて助手として参加する。また、所属グループ以外の手術に参加することも出来る。

(8) その他

その他医師として社会人として、適切な行動を行ない清潔な身なりに心がけ、受け持ち患者さんなどに対して全人的に接し、普段の挨拶や言葉遣いなどの接遇等にも注意を払うこと。また、チーム医療に徹することを肝に銘じ、他の医師や医療スタッフとの十分なコミュニケーションを保つこと。

脳神経外科（選択科）

○一般目標

脳神経外科の日常診療で頻りに遭遇する病気や病態に適切に対応できるように、プライマリ・ケアの基本的診療の態度、技能及び知識を体得し、救急医療を通じて頭蓋内出血性病変、虚血性病変、外傷等救急疾患の重要性、特殊性について理解し、修得に努める。

また、医学の進歩に応じて、自ら診療能力を開発しうる基礎を養うと共に、医療における人間関係、に医師と患者との関係について理解を深め、合わせて医の倫理を体得し、医師としての資質の向上を涵養する。

○行動目標「Ⅱ．初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

○経験目標

（1）医療面接「Ⅱ．初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

（2）基本的な身体診察法・病態の正確な把握ができるように全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

- 1) 全身の観察（バイタルサインと高位中枢機能の把握、表情や麻痺等の観察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 各種神経学的診察（眼底検査、意識障害の程度や麻痺の程度等を含む）を緊急時でも即座にでき、記載できる。

（3）基本的な臨床検査

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

A. 自ら実施し、結果を解釈できる。

- 1) 血液型判定
- 2) 心電図（12誘導）

B. 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 3) 一般尿検査
- 4) 便検査
- 5) 血算・白血球分画
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
- 8) 肺機能検査
- 9) 細胞診、病理組織検査
- 10) 単純X線検査（頭部、胸部、腹部、頸椎、胸椎、腰椎等を含む）
- 11) 頭部CT検査（単純、造影、3D-CT）
- 12) 頭部MRI検査（単純、造影、MRA）
- 13) 神経生理学的検査（脳波、筋電図、誘発電位図等）
- 14) 脳血管撮影
- 15) 腰椎穿刺
- 16) シンチグラフィ

（4）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施する。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

- 3) 導尿法を実施できる。
- 4) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 5) 局所麻酔法を実施できる。
- 6) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 7) 簡単な皮膚切開や皮膚縫合法を実施できる。

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

- 1) 輸液（緊急時の高浸透圧利尿剤等を含む）ができる。
- 2) 輸血（成分輸血）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

「Ⅱ．初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

(7) 診療計画

「Ⅱ．初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

I. 指導体制

- (1) 責任者体制：那覇市立病院必修科目を参照のこと。

(2) 主治医・副主治医の体制及びチーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の一人として患者を受け持つ。

(3) 検査・治療の指導体制

受け持ち患者の術前術後の検査、治療方針についてグループの指導医と相談し、計画実行する。

(4) 担当患者予定数

通常は10人前後の入院患者を受け持つ。

(5) 達成度のチェック方法

研修医の研修到達点を毎月チェックし、必要に応じ研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

(6) 総合的な評価方法

本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無を自己評価する。指導医は研修医評価票（指導医用）を用いて評価を行う。

(7) 緊急時の対応

受け持ち患者の急変時には、指導医に速やかに連絡を取る。研修医が休日の時、緊急の検査や手術が行われる際は研修医を呼び出す。

(8) その他

指導医は研修医の肉体的・精神的疲労度や健康状態に留意し、必要に応じて手術参加の免除や休息を与える等の適切な対処を行う。

II. 研修方法

(1) オリエンテーション

(2) 初日に週間予定や病棟の業務内容について説明を行う。また、病棟での指示の出し方や簡単な処置、手洗い等のレクチャーを行う。

(3) 病棟研修

入院患者を主治医の一人として受け持ち、毎日診察し、指導医と相談の上、治療計画の立案検査、患者及び家族への説明、手術、術前後の管理を指導医と共にあるいは指導の下に行う。

(4) 外来研修

少なくとも週1回は外来にて予診を行う。外傷の創傷処置を体得する。

(5) 回診・検査・手術

回診：毎朝夕、病棟回診に参加する。

特に火曜日早朝の総合回診は医療チームの構成員の一人として参加する。

検査：受け持ち患者の腰椎穿刺や脳血管撮影には指導医と共に実施する。

手術：原則として受け持ち患者の手術には全て助手として参加する。緊急手術の際にも可能な限り全てに参加する。そして、小手術の理解に努める。大手術には助手の一人としてその理解に努める。

1) 小手術：穿頭術、頭蓋形成術、脳室腹腔短絡術、外傷性頭蓋内血腫除去術、高血圧性脳内血腫除去術等

2) 大手術：脳動脈瘤クリッピング、脳動静脈奇形摘出術、脳脊髄（原発性、転移性）、腫瘍摘出術、血行再建術、神経血管減圧術、血管内手術等

(6) 症例検討会

毎 朝・夕、回診前に行う。受け持ち患者のプレゼンテーションを実施する。

毎 金曜日 15:00～チャートラウンド、ケースレポート報告・評価を行う。

毎 火曜日 12:30～ランチョンミーティング

(7) 抄読会

毎 火曜日 13:00～脳神経外科抄読会（英文）の抄読会に参加し、担当になった場合は簡潔にその内容を説明できるようにする。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	術前カンファ7:30～ 回診8:00～ 外来8:45～	脳血管撮影13:00～ 脳血管内手術
火	総合回診8:00～ 外来8:45～ ランチョンミーティング12:30～14:00 抄読会13:00～	術前カンファレンスCT、MRI MRA、脳血管撮影
水	回診8:00～ 手術9:00～ 紹介のみ外来8:45～12:00	手術
木	回診8:00～ 外来8:45～	術前カンファレンスCT、MRI MRA、脳血管撮影
金	回診8:00～ 外来8:45～	手術 チャートラウンド抄読会

整形外科（選択科）

○一般目標

運動器におけるプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
特に運動器の外傷、急性疾患及び診療の頻度が高い変性疾患の診断と処置について理解・修得する。

○行動目標

（1）外傷及び急性疾患。

- 1) 多発外傷における重要臓器損傷の症状を理解し、処置・検査の優先順位を判断できる。
- 2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる。
- 3) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- 4) 神経学的所見をとり、脊髄損傷とその損傷高位を判断できる。
- 5) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。
- 6) 外傷及び急性疾患に対する基本的処置について述べるができる。

（2）変性疾患

- 1) 変性疾患を列挙して、その自然経過と病態を述べるができる。
- 2) 変形性関節症、脊椎変性疾患、関節リウマチ、骨粗鬆症におけるX線写真の特徴を述べる
ことができる。
- 3) 四肢末梢神経障害および脊椎・脊髄疾患の病態を述べるができる。
- 4) 上記疾患の検査計画と初期治療方針を立てるができる。
- 5) 理学療法処方を理解できる。

○経験目標

（1）診察法の修得。

- 1) 身体部位の正確な名称がいえる。
- 2) 身体計測（四肢長、四肢周囲径、関節可動域）ができる。
- 3) 関節疾患の診察（関節可動域、関節水腫、不安定性、拘縮、強直）ができる。
- 4) 脊髄、脊椎、末梢神経の診察（変形肢位、反射、知覚、徒手筋力テスト、Tinel徴候）
ができる。

（2）検査法の修得

- 1) 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる。
- 2) 運動器におけるCTとMRIの理解。
- 3) 脊髄腔造影、神経根造影、椎間板造影の理解。

（3）基本的処置の修得

- 1) 固定包帯、ギプス、シーネの使用法の理解。
- 2) 牽引療法（骨折における介達および直達牽引）の理解。
- 3) 神経ブロック（神経幹内注入、仙骨裂孔硬膜外注入、トリガーポイント注入）の理解。
- 4) 関節穿刺と関節内注射の理解。
- 5) 基本的なデブリトルドマンと創傷処置。

（4）手術手技の理解

- 1) 骨折・関節の手術。（骨接合術、関節形成術、関節鏡手術）

- 2) 神経・筋腱・血管の手術。(神経縫合術、筋腱縫合術、血管吻合術)
- 3) 脊椎の手術。(椎弓形成術、脊椎固定術、椎間板ヘルニア摘出術)
- (5) 医療記録
 - 1) 運動器について正確に病歴が記載できる。
 - 2) 運動器疾患の身体所見が記載できる。
 - 3) 検査結果が記載できる、症状、経過の記載ができる。
 - 4) 診断書の書類と内容が理解できる。

I. 指導体制

(1) 責任者体制

指導医責任者 整形外科科部長 岳原 吾一

(2) 指導方法

屋良医師及び勢理客医師、比嘉医師により脊椎外科を中心に指導、外間医師、大城医師、岳原医師により手外科及びマイクロサージャリーを中心に指導、玉城医師により関節外科、骨折を中心に指導を行う。指導医を主治医、研修医を副主治医としてマンツーマンで患者の診察、検査、治療を直接指導する体制をとる。

(3) 担当患者予定数

7～8人

(4) 達成度のチェック方法

研修医評価票に基づき評価する。

(5) 総合的な評価方法

指導医及び指導責任者が総合的な評価を行う。

(6) 緊急時の対応

緊急事態が生じた場合は、ただちに統括部長あるいは科部長に連絡をとり適切な対応をとる。

(7) その他

興味ある症例については、病院内外の研究会及び学会等での報告を目指す。

II. 研修方法

(1) オリエンテーション

総括科部長又は科部長によるオリエンテーションを実施する。

(2) 病棟研修

受持ち患者を毎日診察し、治療計画の立案と実施は指導医の監視の下に行う。

(3) 外来研修

指導医とともに外来患者の診療にあたる。研修医は新患の問診を1人で行い、必要な検査と治療計画の立案と実施は、指導医の監視の下に行う。

(4) 症例検討会・カンファレンス (毎週) 月 7:15～、水 7:30～

研修医は受け持ち患者の検査結果及び治療(手術)計画についてプレゼンテーションを行い、整形外科医師全員で検討を行う。また、外来患者についても検討する。

(5) 回診・検査・手術

総回診は毎週月曜日午前8時より開始する。研修医は受け持ち患者のプレゼンテーションを簡潔に行う。また、研修医は指導医とともに受け持ち患者の回診を毎日行い、患者の検査・手術には必ず参加するようにする。

小児科（選択科）

○一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する疾患に対して適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技術、知識）を身につける。

○行動目標

「2. 初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

○経験目標

【A経験すべき基本的診察・手技・治療】

(1) 基本的診察

- 1) 小児（特に乳幼児）とコミュニケーションが取れるようにする。
- 2) 保護者（母親）から必要な情報を適切に聴取する。
- 3) 小児の身体計測から身体発育、精神発達の評価ができる。
- 4) 小児の全身像の観察から重篤性、緊急性の有無が判断できる。
- 5) 視診から発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無がわかる。
- 6) 発疹性疾患（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、溶連菌感染症等）の鑑別ができる。
- 7) 下痢病児では便の性状（粘血便、水様便、血便、膿性便）を説明できる。
- 8) 嘔吐や腹痛の病児で急性腹症を判断できる。
- 9) 咳の性状が判断できる。
- 10) けいれんを診断できる。

(2) 基本的手技

- 1) 新生児、乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- 2) 新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴ができる。
- 3) 新生児、乳幼児を含む小児の髄液検査ができる。
- 4) 輸液、輸血及びその管理ができる。
- 5) 新生児の光線療法を開始・中止の基準を把握している。
- 6) パルスオキシメーターを適切に装着し、検査値を評価できる。
- 7) 導尿ができる。
- 8) 浣腸ができる。
- 9) 指導者のもとで腸重積に対する注腸整復ができる。
- 10) 指導者のもとで気管挿管ができる。

(3) 基本的治療：小児に用いる薬剤の知識と使用法、薬用量について理解を深める。

- 1) 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解する。
- 2) 剤型の種類と使用法を理解する。
- 3) 服用法、使用法を適切に指示し、保護者に説明できる。
- 4) 輸液の適応を理解し、輸液の種類、方法を決定できる。

【B経験すべき疾患】

乳児疾患

- 1) おむつかぶれ
- 2) 乳児湿疹
- 3) 染色体異常（ダウン症等）
- 4) 乳児下痢症

感染症

- 1) 発疹性ウイルス感染症
風疹、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病等、麻疹
- 2) その他のウイルス性感染症
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RSウイルス
- 3) 伝染性膿痂疹
- 4) 細菌性腸炎
- 5) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎

アレルギー性疾患

- 1) 小児気管支喘息、喘息性気管支炎
- 2) アトピー性皮膚炎、じん麻疹
- 3) 食物アレルギー

神経疾患

- 1) てんかん
- 2) 熱性けいれん
- 3) 髄膜炎、脳炎・脳症

腎疾患

- 1) 尿路感染症
- 2) ネフローゼ症候群
- 3) 腎炎（急性・慢性）

心疾患

- 1) 先天性心疾患
- 2) 不整脈

自己免疫疾患

- 1) 川崎病
- 2) 膠原病

血液疾患

- 1) 貧血
- 2) 特発性血小板減少性紫斑病（ITP）

内分泌・代謝疾患

- 1) 糖尿病
- 2) 低身長、肥満

発育障害・心身医学

- 1) 精神運動発達遅滞、言語の遅れ
- 2) 学習障害

小児保健に関わる問題

- 1) 予防接種の種類、実施法
- 2) 乳幼児の身長・体重の発育
- 3) 乳幼児の神経発達の評価

- 4) 栄養法（母乳、人工乳、離乳食）の知識と指導
- 5) 育児相談

【C小児救急医療】

- 1) 小児の救急疾患の診断・治療さらに手技を身につける。
- 2) 脱水症の診断と治療
- 3) 喘息発作の重症度の判定と治療
- 4) けいれんの診断と応急処置
- 5) 腸重積の診断と治療（整復術）
- 6) 虫垂炎の診断及び外科へのコンサルテーション
- 7) 酸素療法、吸入療法
- 8) 気道確保、気管挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、静脈確保、骨髄針留置、動脈ライン留置などの蘇生術ができる。

その他の救急疾患

- 1) 心不全
- 2) 脳炎・脳症、髄膜炎
- 3) クループ症候群
- 4) アナフィラキシー
- 5) 急性腎不全
- 6) 異物誤飲、誤嚥
- 7) ネグレクト、被虐待児
- 8) 心肺停止、乳幼児突然死症候群
- 9) 事故（溺水、中毒、転落等）

I. 指導体制

- (1) 責任者体制：那覇市立病院必修科研修（P48）を参照のこと
- (2) 主治医・副主治医の体制
研修医は主治医となり、指導医が直接指導にあたる。
担当患者予定数：30名（1ヶ月）
- (3) 達成度のチェック方法
達成すべき項目毎に日常診療の場で指導医及び指導責任者がチェックする。
- (4) 総合的な評価方法
指導医及び指導責任者が総合的な評価を行う。
- (5) 緊急時の対応
適宜オンコール体制を取る。

II. 研修認定施設

- 1) 小児科専門研修連携施設及び専門医支援施設（第7044号）
- 2) 周産期新生児専門医研修施設（NB47004号）
- 3) 沖縄県地域周産期医療センター

Ⅲ. 研修方法

(1) 病棟研修

指導医のもと入院診療を行う。

(2) 外来研修

指導医のもと医療面接や処置以外に実際の外来診察も行う。

(3) 症例検討会・カンファレンス

- 1) 症例検討会（毎週）、抄読会（隔週）、モーニングレクチャー（隔週）、周産期カンファレンス（毎月）に参加する。
- 2) 研修期間中に行われる院外小児科関連研究会に参加する。

(4) 回診：毎週の総回診に参加する。

- 1) グループ回診 （2回／日）
- 2) 総回診 （1回／週）
- 3) N I C U回診 （1回／週）

(5) その他

大学病院等の協力病院の実習で血液疾患等の難治性・慢性疾患等について研修する。

産婦人科（選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標と同じとする。

1. 産科研修目標

正常妊娠・分娩産褥の管理

- 1) 正常妊婦検診の習得
- 2) プライマリ・ケアとして正常分娩の介助を行い得るようになる。

異常妊娠・分娩・産褥の管理

- 1) 内科合併症妊婦の管理（内分泌疾患、心疾患、膠原病、消化器疾患等）
- 2) 産科合併症妊婦の管理（切迫早産、双胎、妊娠中毒症、難産等）
- 3) 異常産褥の管理（弛緩出血、産道損傷、産褥熱、マタニティ・ブルー等）
- 4) 参加救急疾患について診断、治療を経験する。
- 5) 母体搬送症例を経験し、病診連携のシステムを研修する。

2. 産科処置

- 1) 妊婦への薬物投与。特に他科からのコンサルトに対し、プライマリ・ケア的範囲内の対応ができるようになる。
- 2) 産科超音波検査の習得
- 3) 分娩監視装置によるモニターを読み取れるようになる。

3. 産科手術

- 1) 分娩時の会陰切開・縫合
- 2) 流産手術
- 3) 吸引分娩
- 4) 子宮経管縫縮術
- 5) 帝王切開

4. 婦人科研修目標

一般婦人科学

- 1) 良性腫瘍の診断と治療
- 2) 婦人科性器感染症の診断と治療
- 3) 性器脱
- 4) 婦人科手術
- 5) 腹式・膣式子宮全摘
- 6) 支給附属気摘出
- 7) 子宮膣部切除術
- 8) 腹腔鏡検査・手術

5. 婦人科内分泌学

- 1) 婦人科ホルモン異常の診断と治療
- 2) 更年期障害の扱い
- 3) 不妊症の診断と治療

6. 婦人科腫瘍学

- 1) 悪性腫瘍の診断と治療
- 2) 超音波検査・CT検査・MRI等の画像検査
- 3) コルポスコープ・ヒステロスコープ検査

7. 婦人科救急の診断と治療

- 1) 子宮外妊娠
- 2) 卵巣腫瘍茎捻転
- 3) 骨盤腹膜炎
- 4) 卵巣卵管腫瘍
- 5) 性器外傷等

I. 責任者体制：那覇市立病院必修科研修（P50）を参照のこと

II. 研修方法

- (1) オリエンテーション
- (2) 病棟研修
- (3) 外来研修
- (4) 症例検討会・カンファレンス
- (5) 抄読会
- (6) 回診・検査・手術については、下記週間スケジュールのとおり。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	総回診／外来／手術	外来／手術／ミーティング
火	外来／手術	手術／ミーティング
水	外来／手術	外来／手術／ミーティング
木	外来／手術	外来／手術／ミーティング
金	外来／手術	外来／手術／ミーティング

※その他定期的に産婦人科小児科合同カンファレンスを、不定期に病理・放射線合同カンファレンスを行っている。

- (7) ケースレポート・評価
 - ・受け持ち症例について症例提示を行う。
 - ・退院時サマリーを提出する。

皮膚科（選択科）

○一般目標・行動目標

原則として第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

○経験目標

【A 経験すべき皮膚疾患】

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

【B 経験すべき検査・手技・治療】

- 1) 真菌検査法
- 2) 皮膚生検法
- 3) 皮膚縫合法
- 4) 熱傷処置
- 5) 簡単な切開・排膿
- 6) 凍結療法
- 7) ステロイド外用療法

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 皮膚科医長 栗澤 剛

指導医及び指導医に準ずる者は、研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面で責任を担う。

（2）主治医・副主治医の体制及びチーム体制

指導医（研修医）→主治医（経験7年未満の上級医）→指導医（指導医又は経験7年以上の指導医に準ずる者）

（3）研修医1名あたりの指導医数

約3名

（4）検査・治療の指導体制

- 1) 真菌検査など非侵襲的検査：指導医より適切な検体の採取方法を指導し、共に行い、解釈を教授する。
- 2) 生検など侵襲的処置、熱傷・褥瘡処置：指導医らの指導監督下で実践・修得する。
- 3) 皮膚外科治療：全ての手術症例で指導医等の助手として参加する。

（5）担当患者予定数

10～15名/週

（6）達成度のチェック方法

自己評価と指導医等による項目別評価

（7）総合的な評価方法

回診、カンファレンス、病歴総括、off service noteの内容を加味し、医療チーム構成員としての協調性なども合わせて評価する。

(8) 緊急時の対応

原則として指導医及び上級医が対応する。

II. 研修方法

(1) オリエンテーション

配属初日に行う。

(2) 病棟研修

入院患者を受け持ち、上級医と一緒に診断・治療を行う。

(3) 外来研修

週4回、教育上、重要な症例は陪診させる。経験すべき外来処置症例においては、前述の指導体制に基づき診療する。

(4) 褥瘡回診 (週1回)

褥瘡の評価・治療・ケアを学び、総合医としての基本的な対応能力を身につける。

(5) 病歴総括・off service noteの評価

退院患者の病歴総括、入院患者についてはカルテ上にoff service noteを記載し提出する。

(6) 入院患者回診

毎日8:15に行う (月～金曜日)

【週間スケジュール】

	午前		午後
月	7:45 カルテ診 8:15 病棟回診 8:45 外来処置、病棟処置、院内往診	14:00	手術
火	7:45 カルテ診 8:15 病棟回診 8:45 外来処置、病棟処置、院内往診	14:00	外来処置、病棟処置、院内往診
水	7:45 カルテ診 8:15 病棟回診 8:45 外来処置、病棟処置、院内往診	14:00	外来処置、病棟処置、院内往診
木	7:45 カルテ診 8:15 病棟回診 8:45 外来処置、病棟処置、院内往診	14:00	手術
金	7:45 カルテ診 8:15 病棟回診 9:00 手術	14:00	褥瘡回診

泌尿器科（選択科）

○一般目標「2. 初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

○行動目標「2. 初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

○経験目標

外来・入院診療、検査、処置、手術などを経験し、1年目の初期研修で体得した基本診療能力に加えて、一般泌尿器科の基本的知識、技能を修得する。また、泌尿器科救急にも対応できるようにする。

1. 外来

下記の症候・疾患に関する診断（問診・診察・検査）、治療（処置・手術）などを修得する。

- 1) 尿路感染症（膀胱炎・腎盂腎炎、前立腺炎、精巣上体炎など）
- 2) 血尿（顕微鏡的・肉眼的、症候性・無症候性）
- 3) 泌尿器癌（前立腺癌、腎癌、膀胱癌、腎盂・尿管癌、精巣腫瘍、陰茎腫瘍など）
- 4) 尿路結石症（X線及び超音波診断）
- 5) 排尿障害（前立腺肥大症、神経因性膀胱、過活動膀胱など）
- 6) S T I、E D、男性不妊など特殊生殖器系疾患

2. 病棟

全症例の副主治医となり、指導医・上級医の下で治療選択・実施に関わる。

- 1) 周術期管理
 - ①経尿道的手術（TURP、TURBT）
 - ②開腹手術（前立腺全摘除術、腎部分切除術、腎尿管全摘除術、膀胱全摘・尿路変向術）
 - ③腹腔鏡手術（副腎摘除術、腎全摘除術）
 - ④尿路結石手術
 - ⑤生殖器系及び小児泌尿器科手術、その他
- 2) 泌尿器科癌の治療（化学療法、放射線療法、ホルモン療法など）

3. 泌尿器科検査・画像検査手技及び読影技法

- 1) 腹部・体表超音波（腎・尿管・膀胱・前立腺、陰嚢）
- 2) 経直腸的超音波と前立腺針生検術
- 3) 膀胱鏡検査
- 4) 各種画像検査（KUB、IVP、CT、MRI、RIなど）
- 5) 各種造影検査（尿道膀胱造影、逆行性腎盂造影、腎瘻造影など）

4. 泌尿器科救急（臨床研修評価項目に詳細）

- 1) 尿路結石仙痛発作の対処
- 2) 尿閉
- 3) 急性陰嚢症（精索捻転、急性精巣上体炎）
- 4) 血尿（膀胱タンポナーデ）
- 5) 外傷（腎外傷・尿道外傷など）

5. 手術

全ての手術に助手として参加し、研修後半には小手術の術者や経尿道的手術の前半切除ができるよう、多数例の経験することを目標とする。

I. 指導体制

(1) 責任者体制

指導医責任者 泌尿器科医長 大城 琢磨

II. 研修方法

病棟・外来研修、回診・検査・手術症例検討会は、週間スケジュールの通り。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	回診/病棟処置 外来/検査	回診 手術	回診/病棟処置 外来/検査	回診/病棟処置 外来/検査	回診/病棟処置 外来/検査
午後	外来/検査	手術	手術	外来/検査	外来/検査 手術

耳鼻咽喉科（選択科）

○一般目標

一般臨床医として耳鼻咽喉科領域の疾患に対して、基本的診療ができるための基礎的知識と技能修得を目標とする。

○行動目標「2. 初期臨床研修の到達目標」と同じとする。

○経験目標

（1）基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）ができ、記載ができる。
- 2) 耳鼻咽喉科的診察（耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡による視診）ができ、記載ができる。

（2）基本的な臨床検査

- 1) 単純X線検査、X線CT検査、MRI検査、細菌学的検査（耳、鼻副鼻腔、扁桃、咽喉からの検体採取）、内視鏡検査（鼻副鼻腔、咽喉頭）、聴力検査又は平衡機能検査から主要な所見を指摘できる。

（3）基本的手技

- 1) 局所麻酔法ができる
- 2) 簡単な切開排膿、創部消毒等の処置ができる。

（4）基本的治療法

- 1) 基本的治療法の適応の決定と適切な実施ができる。
- 2) 保存的療法（輸液、抗菌薬、解熱鎮痛剤、副腎皮質ステロイド薬等の作用、副作用の理解と活用）ができる。
- 3) 手術療法の適応と術式を述べることができる。

【経験すべき症状・病態・疾患】

（1）頻度の高い症状

めまい、聴覚障害、鼻出血、嘔声

（2）緊急を要する症状・病態

外傷、誤飲、誤嚥、特殊な炎症性疾患（急性喉頭蓋炎、頸部腫瘍）

（3）経験が求められる疾患・病態

中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲腫瘍）異物（外耳・鼻腔・咽喉頭・喉頭・食道）

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 耳鼻咽喉科医師 神谷 義雅

（1）検査・治療の指導体制

検査、治療とも指導医の監督下に行い、手術は指導医の助手として参加する。

II. 研修方法

（1）オリエンテーション

配属初日に行う。外来、病棟診療における諸注意、週間スケジュール、文献検索の指導。

(2) 外来、病棟研修

- ①耳鼻科特有のユニットや顕微鏡、喉頭内視鏡に慣れる。
- ②めまい疾患：赤外線CCDカメラによる検査、録画画像の検討
- ③往診時の診察

(3) 回診

毎週水曜日 8:30。

(4) ミーティング

毎週火曜日午後：直近の手術の手順説明（手術がない時は症例検討会）

精神科（選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

I. 指導体制：那覇市立病院基本研修を参照のこと

II. 研修方法

2ヶ月間の研修を那覇市立病院精神科及び研修協力施設である田崎病院で行い、その中で精神科デイケア施設や保健所における精神保健福祉相談等に参加する。

(1) 入院患者の診療

- 1) 指導医のもとで、症例（10例程度）を受け持ち、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 精神科薬物療法及び精神療法並びに心理社会療法の基礎を修得する。認知症（血管性認知症を含む）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症（A疾患）は、レポートを提出する。
- 3) 症状精神病を経験する。
- 4) 身体合併症を持つ精神疾患患者、精神症状を合併した身体疾患患者を指導医並びに一般科医師とともに診療し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

(2) チーム医療への参加

指導医のもとで、他科病棟入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応（コンサルテーション・リエゾン活動）と治療に当たる。特に緩和ケアについてはチームの一員としてケースカンファレンス、回診に参加し、チーム医療の基礎を修得する。

(3) まとめの作業

最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

(4) 講義

週3回程度、午後・昼食時・夕方などに1時間の講義を受ける。総論的なものと疾患各論を交えて行なう。

(5) その他

期間中に行なわれる、医師が参加する会議・カンファレンス等には原則として全て参加する。

○研修の行動目標

- 1) チーム医療
- 2) 医療面接と精神科治療
- 3) 精神科医療の社会性
- 4) 精神保健・医療の現場の経験

放射線科（選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

単純X線検査、造影検査、超音波検査、CT検査、MRI検査の読影法の基本を身につける。

（1）超音波検査

研修医自身で検査を行い、腹部の正常像を学び主要疾患の診断力を身につける。特に腹部救急疾患（虫垂炎、憩室炎、胆嚢炎、胆石、膵炎、尿路結石、水腎症、腸重積、消化管穿孔）の診断力を身につける。

（2）CT検査

腹部、胸部、頭部を中心に単純及び造影の検査法を学び、読影力を身につける。

（3）MRI検査

検査法の基本を学び、代表的疾患の読影力を身につける。

（4）RI検査及び放射線治療

希望により研修

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 放射線科総括科部長 又吉 隆

（2）前期は指導医の読影レポート作成を見て学ぶ。

実際に読影レポートを作成することで画像診断能力を養う。

（3）総合評価

指導責任者及び指導医が提出されたレポートと面接により評価を行う。

II. 研修方法

（1）症例検討会・カンファレンス

- 1) 月1回の産婦人科との合同カンファレンスに参加する
- 2) 週1回（火曜日）の外科カンファレンスに参加する。
- 3) 週1回（木曜日）の早朝画像カンファレンスに参加する。

救急科（選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とする。

I. 指導体制

(1) 責任者体制：那覇市立病院基本研修を参照のこと。

(2) 主治医・副主治医の体制及びチーム体制

OJT (on the job training) を原則とし、指導医の指導、監督の下で、主治医・副主治医として急病センター診療に参加する。

(3) 研修医1名当たりの指導医数

1～3名

(4) 担当患者予定数

急患約100名/日のうちから適宜数例とする。

(5) 達成度のチェック方法

研修医到達度評価に基づいて行う。

(6) 総合的な評価方法

指導責任者又は指導医により、臨床研修の態度、診察・検査・手技等について技術を総合的に判断する。

II. 研修方法

(1) オリエンテーション

心肺蘇生訓練（BLS、ACLS）、外傷初期対応、脳卒中初期対応、アナフィラキシー対応、急性冠動脈症候群の対応、及びシミュレータを用いて学習する。

(2) 症例検討会・抄読会

(3) 当直の有無

急病センターの日直（3～5回/月）

(4) その他

研修中に担当した症例について学会発表を受け持つ機会がある。

麻酔科（選択科）

○一般目標

日常臨床で遭遇する救急患者、重症患者の病態を適切に判断し対応できるよう、その管理に必要な対応技術と知識を習得する。

○行動目標

（1）医療面接

術前回診において、患者とのコミュニケーションを保ちつつ、病歴の聴取を行う。また、患者に施行される医療内容を説明し、インフォームド・コンセントを行う。

（2）問題対応能力、症例呈示、診療計画

術前診察に基づき、担当症例の問題を把握しその対処方法・計画をまとめ、カンファレンスで提示する。

（3）チーム医療

医療チームの構成員として、周術期のコミュニケーション（指導医、他科医、看護師など）を適切にとることができる。

○経験目標

①救急患者、重症患者の病態を適切に判断できるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施する。また、その病態と臨床経過、ならびに身体所見から得られた情報をもとに必要な検査（動脈血ガス・電解質・血糖、血算、スパイロメトリー、超音波検査など）を自ら施行し、結果を解釈できる。

②把握できた病態に対し、基本的手技（気道確保、気管挿管、点滴ライン確保、採血、導尿、胃管挿入、局所麻酔、腰椎穿刺、胸骨圧迫、除細動など）の適応を決定し、実施する。

I. 指導体制

（1）責任者体制：那覇市立病院基本研修を参照のこと。

（2）主治医・副主治医の体制及びチーム体制

各麻酔症例の周術期管理（術前診察・術中管理・術後回診）について、指導医が直接その研修指導を行い、安全かつ確実な技術を修得させる。

（3）研修医1名当たりの指導医数

1～3名

（4）担当患者予定数

予定麻酔症例：30例／月

（5）達成度のチェック方法

研修医到達度評価に基づいて行う。

（6）総合的な評価方法等について

指導責任者又は指導医により、臨床研修の態度、診察・検査・手技等について技術を総合的に判断する。

(7) 緊急手術等の麻酔時は、研修医は指導医の元で緊急対策法を研修する。

II. 研修方法

(1) 病棟研修：指導医の管理のもとでの麻酔科術前診察・病歴聴取と前投薬の実施方法

(2) 術前症例カンファレンス：手術症例に対する検討会（毎日）

(3) 症例検討会・抄読会：担当した症例検討（毎週金曜日）
最新ジャーナルを用いた抄読会

(4) 回診：術後回診による呼吸・循環の評価、術後痛の評価、神経障害の有無

(5) 集中治療管理：術後管理を含む種々の重症患者管理

病理科（選択科）

○一般目標

- （1）病理業務（剖検・生検・細胞診）を理解することによって、チーム医療としての他の医療メンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
- （2）病理学的知識を身につけることによって、疾病を総合的に理解する能力を高める。
- （3）病理診断を下すことによって、科学的思考力、判断力を身につける。
- （4）剖検を経験することによって、自ら患者家族に病理解剖の承諾を得ることができる。
- （5）各種検体の処理方法を理解し、特に擦過・穿刺細胞診の正しい検体処理方法を身につけること。

○行動目標

【剖検】

- （1）剖検の意義を理解し、遺体に対しては礼を失することなく丁寧に扱うこと。
- （2）病理解剖の手順・手技を学び、解剖学的理解を深める。
- （3）肉眼所見を正しく把握・整理し、剖検時に可能な限り肉眼病理解剖診断を行う。
- （4）剖検材料の切り出しが適確にでき、必要に応じて肉眼標本の記録写真をとる。
- （5）臨床経過・検査データを参照し、肉眼所見・組織所見を総合しながら正確な最終病理解剖診断を行う。必要に応じて特殊染色・免疫染色で検索して病理診断の精度を高める。
- （6）CPCを開催し、肉眼所見・病理組織所見を正確に説明でき、所見のまとめと適確な考察を行う。

【生検】

- ・生検の病理診断が最終確定診断であることを理解し、患者の治療方針、予後判定の重要な指標となることを十分認識すること。
- ・生検材料の肉眼所見を正しく把握して記載し、適切な切り出しが出来ること。
- ・組織所見を正確に把握できて、記載できること。
- ・正しい病理診断名を下し、適切な報告書を作成できること。
- ・迅速診断の意義と適応を理解し、永久標本に比し精度が劣ることを認識する。

【細胞診】

- ・パパニコロ染色及びギムザ染色の染色法を経験する。
- ・細胞診標本のスクリーニングを経験して異常細胞を指摘できる。
- ・悪性腫瘍細胞の判定ができて、その組織型を可能な限り推定できる。
- ・スクリーナーと細胞診に関する意見の交換が行えること。

【その他】

- ・特殊染色、電子顕微鏡、酵素組織化学、免疫組織化学、分子病理学等の基本的知識を身につける。

I. 指導体制

（1）責任者体制

指導医責任者 病理科科部長 吉河 康二

形成外科（選択科）

○経験目標

基本的な形成外科診療の知識を得て、専門医による治療の現状を理解するとともに、急性創傷、慢性創傷、顔面外傷、熱傷などの **common** な病態に対して処置法および手術前、後の全身管理における基礎的な診察法と治療を適確に行う能力を身につける。

形成外科は他科や他職種とのチーム医療を特に要する専門科でもあり、他科との症例検討やコ・メディカルとのカンファレンスで担当患者の病態や社会状況、自身のアセスメントのプレゼンテーションできる能力を身につける。

1. 形成外科で扱う疾患を理解し、病状を把握することができる。
2. 一般的な形成外科の治療方針を理解し、指導医とともに簡単な説明をすることができる。
3. 手術、特殊検査の際は、可能であれば助手を務める。
4. 上記とともに実習評価チェックリストに沿った診療ができる。
5. ローテート時に救急外来からの対応依頼があれば、初診時より重症、緊急入院例のアセスメントを加える。
6. 副科、救急外来症例への第 1 対応を加える。

○方略

- (1) オリエンテーション：第 1 週 月曜日の午前
- (2) 手術を行う患者に付き添い、術前計画から手術内容、術後管理までを理解する。
- (3) 病棟カンファレンス(毎週火曜日午後)に参加し、担当患者の経過報告と今後のアセスメントの共有を行う。
- (4) 外来において新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- (5) 病棟回診に参加して診療内容をカルテに記載し内容のチェックを指導医に受ける。

○指導体制

(1) 指導責任者

形成外科医長 吉田 絵理

指導医および指導医に準ずる者は、研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

(2) 主治医およびチームの体制

病棟の診療、手術はすべてチーム体制で行う。

入院患者や手術の方針などはすべてチームで毎朝 8:30 からの共有しており、当日の処置回診の担当医が行うことになっているために、研修医もこのカンファレンスに参加して当日の動きの確認を行っていく（当日の午前業務が外来もしくは回診処置、手術担当となるために、指導医は都度に変化する）。

○指導方法

指導医より適切な処置方法・解釈を指導、共有してそれらを監督のもとで実践・修得する。

すべての手術の助手をつとめ、手術機器の取り扱いや初歩的な縫合糸の違いと選択、形成外科専門医の手術のアセスメントについてを学ぶ。

《項目別評価》

手術予定患者や入院患者に対して適切に病歴、病態、病状を把握し記載することができる。

熱傷・外傷患者、術前後の患者における以下の検査結果について結果を解釈できる

- ・血液一般検査
- ・血液凝固検査
- ・血清生化学的検査

- ・動脈血ガス分析
- ・細菌塗抹、培養、薬剤感受性試験
- 症例に応じた適切な検査法を指導医とともに指示できる
- 顔面骨骨折の単純X線写真、CTの結果を指導医とともに解釈できる
- 各症例に対するCT及びMRIの結果を指導医とともに解釈できる
- 熱傷・外傷の初期治療の計画ができる
- 縫合・切開などの処置の初期治療を計画し、実践することができる
- カンファレンスに参加して患者の経過を報告できる
- 手術内容を適切に記載することができる
- 他科との症例検討会に参加して広範囲な知識を得ることができる

《形成外科週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
午前 9:00~	外来／病棟 処置	外来／病棟 処置	外来／病棟 処置	外来／病棟 処置	外来／病棟 処置
午後	手術	美容処置 病棟カンファ レンス	手術	美容処置	手術

- ・毎朝8:30 外来集合でカンファレンスを行います。
- ・木曜日は一次乳房再建の手術が入ることがあります。
- ・そのほか、当科非手術日に他科との合同手術が入ることがあります。

眼科（選択科）

○経験目標

- ・ 外来、入院診療を通じて主要な眼科疾患を経験、学習し病態に対する理解を深めること
- ・ 眼科一般診療に必要な基本的手技を経験すること
- ・ 眼科救急疾患の対処法を理解し専門医へ紹介できるようにすること

【経験すべき疾患・症状】

- ・ 白内障
- ・ 緑内障
- ・ 糖尿病網膜症
- ・ 麦粒腫、霰粒腫
- ・ 眼外傷（眼窩骨折、眼瞼裂傷）
- ・ 視力低下、視野障害
- ・ 複視
- ・ 眼痛

【経験すべき検査・手技・治療】

- ・ 細隙顕微鏡検査
- ・ 散瞳下眼底検査
- ・ 白内障手術
- ・ 麦粒腫切開
- ・ 眼瞼縫合

○指導体制

指導医責任者 眼科医長 大山 泰司

指導医 大山 泰司 日本眼科学会専門医

- ・ 担当患者予定数
4～5名／週
- ・ 達成度のチェック方法
自己評価と指導医等による項目別評価
- ・ 統合的な評価方法について
指導医が臨床研修の態度や研修における積極性などを加味して総合的な評価を行う。
- ・ 緊急時の対応
原則として指導医が対応する。

○研修方法

(1)オリエンテーション

配属初日に行う。週間スケジュールや眼科カルテの記載法、文献検索方法など。

(2)外来研修

検査員からのレクチャーにより眼科検査の原理を学び理解することで眼科特殊検査の解釈が可能となるよう、指導医から指導を行う。外傷、炎症性疾患においてはCT・MRI画像の読影を通じて眼周囲の疾患を鑑別できるようにする。

(3)病棟研修

入院患者を受け持ち、指導医と共に診療を行うことで基本的診察手技を習得する。

(4)手術症例カンファレンス

随時手術前日に翌日の手術症例の検討を行う。

(5)手術研修

原則全ての症例で助手として参加し、自らの手技があれば撮影した動画を供覧することによりフィードバックを行う。希望があれば豚眼実習を通じ手技の修練を行う。

(6)レクチャー

研修第一週に眼科検査について検査員より、研修期間中に眼科救急疾患とその対応について指導医より講義を行う。

(7)回診

毎週水曜日、金曜日 8：30

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	病棟処置 外来検査	手術	回診 外来／検査	手術	回診 外来／検査
PM	外来／検査	手術	外来／特殊検査	手術	手術

地域医療（必修科、選択科）

- 一般目標
- 行動目標
- 経験目標

については、第2章「初期臨床研修の目標」を到達目標とし、より詳細には以下のとおり。

○一般目標

医療におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てることができるようになるために、市立病院の入院診療では取り上げられることの少ない疾患や問題を認識し、病棟における疾患のマネジメントとは異なる患者へのアプローチを身につける。

○行動目標

- かかりつけ医の役割を述べることができる。
- 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- 患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
- 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べるができる。
- 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
- 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
- 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。
- 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

○経験目標

- 外来診療
- 訪問診療への同行
- 学校医活動の見学
- 地域における健康教育活動への参加
- 訪問看護やホームヘルパー活動の見学
- ケア・カンファレンスへの参加

I. 指導体制

- ① 診療所では、診療所医師（指導医）が研修期間中の指導にあたる。
- ② 研修開始時に研修医と指導医が共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたいこと、指導者が研修医に期待することを明確にしておく（→表1：プレアンケートを利用する）。
- ③ 診療所研修以外の研修では、各施設のプログラムに従い教育担当者が指導する。

II. 研修方法 4週間の診療所研修を行う。期間中に訪問看護に同行するなど、在宅医療に関わる施設見学を行う。

- ① 一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する。

②診療に貢献するような役割を果たす。

例) 医療面接・身体診察とその記録、検査・治療計画の立案、訪問診療、夜間の救急患者への対応、診療情報提供書の作成（指導医の言う内容の口述筆記など）

③毎日の外来診療の終わりに診察内容について振り返り、指導医からフィードバックを得る。

④研修の中間地点で、それまでの研修について指導医と共に振り返り、後半の研修をどのように行うか話し合う（→表2-1、表2-2：研修の記録を利用する）。

⑤研修修了時に、評価票（表4-1、表4-2）により指導医から正式なフィードバックを受ける。また、プログラムに対するフィードバックを行う（→表3-1、表3-2：ポストアンケートに記入）。

●研修先

施設名	指導医責任者
沖縄南部療育医療センター	當山 潤
琉生病院	金城 渚
日高德洲会病院	井齋 偉矢
アドベンチストメディカルセンター	マツモト ノリス ヨシヒコ
八重山病院	和氣 亨
沖縄県立八重山病院附属西表西部診療所	久場 兼昂
沖縄県立八重山病院附属小浜診療所	平山 結佳子
沖縄県立八重山病院附属波照間診療所	樋口 友哉
沖縄県立八重山病院附属大原診療所	吉見 未祐
沖縄県立宮古病院附属多良間診療所	山中 裕介
恩納クリニック	玉城 徳光
首里城下町クリニック第一第二	田名 毅
とうま内科	當間 茂樹
与那国診療所	崎原 永作
きなクリニック	喜納 美津男
伊江村立診療所	阿部 好弘
みやら内科クリニック	宮良 忠
新健幸クリニック	小禄 雅人
友寄クリニック	川上 浩司
名嘉村クリニック	名嘉村 敬

①診療所（指導医と共に外来診療を行い、機会があれば訪問診療や学校医活動に同行する）

②へき地・離島の診療所

③地域医療を実施している中小の病院

④訪問看護ステーション/ヘルパーステーション（看護師やヘルパーに同行したり、ケア・カンファレンスに出席する）

※研修医は、研修希望施設（診療所・病院）を希望順に2施設挙げ、その施設を希望する理由を提出する。それを基に研修先を決定する。

外来診療の時間帯やカンファレンス・セミナーなどの実施時間・回数などは、各診療所の状況に応じて検討。

ポストクリニカルカンファレンス：診療した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する。
(昼食をとりながら行ってもよい) 他施設に紹介した患者がいれば、その適応についても討論する。

自己学習：午前中の外来診療で生じた臨床上の疑問を解決するための自己学習。訪問看護に同行したり、保健所や在宅医療に関わる施設見学、住民検診、住民への健康教育に参加する時間としてもよい。

外来診療セミナー：臨床上の疑問をどのように解決したか、研修医から報告を受けて指導医がコメントする。指導医が学びたいと思うことをあらかじめ研修医に課題として与えておいて、情報提供を求めてもよい。

フィードバックセッション：1週間を振り返り、研修目標に沿った研修が行えているか確認する。優れていた点・改善すべき点について指導医からコメントしてもらおう。研修医からの要望があれば指導医に伝える。