

【医療生協わたり病院群 臨床研修プログラム】

2025 年 4 月開始

《目次》

- ① プログラムの特色
- ② U S P
- ③ 臨床研修の目標
- ④ 分野およびローテーションの概要
- ⑤ 研修施設と管理体制
- ⑥ 処遇
- ⑦ 募集と進路

基幹型臨床研修病院

医療生協わたり病院

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

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

医療生協わたり病院群 臨床研修プログラム

プログラム責任者 渡部 朋幸

病院名：医療生協わたり病院
開設者：福島医療生活協同組合
病院長：北條 徹
所在地：〒960-8141 福島県福島市渡利字中江町 34
連絡先：電話 024-521-2056（病院代表）
Mail rinkens@fmc.u-coop.or.jp
病院ホームページ <https://watari-hp.jp/watari/>

① プログラムの特色

研修理念 「住民の医療要求にこたえ、患者様の人権を守る立場で、社会的に信頼される医師となるための基礎づくりをおこなう」

地域の人々の出資で建てられた医療生活協同組合の病院の臨床研修プログラムとして、地域医療における医療ニーズを満たす医師に必要な能力の基礎作りに重点をおく。地域医療研修要件を満たす基幹型病院での内科 36 週を筆頭に、小児科・リハビリテーション・緩和ケア科を必修とし、地域における病院機能、地域住民とともに取り組む“健康”を実現させるための各種の活動は、いわば日常が地域医療研修で、プライマリ・ケアのフィールドである。また総合診療的な視点と家庭医療学のエッセンスを取り入れ、単に生物医学的な診断・治療に当たるのみならず心理社会的な側面の学びを深め、社会的困難症例に対してもいかに医療としてアプローチできるかを社会的使命および学術的課題とするポリシーのもとで研修を行う。

注意してほしいことは中小病院ゆえの不足を補うための“病院群プログラム”となっており、総合性と専門性のバランスに配慮し、2年間のうち約4割と少なくない期間を急性期および専門医療に特化した協力型病院で研修を行うことである。知識や技術の獲得だけでなく、異なる病院文化を学び、また地域医療がどのような病院間連携で守られているのか、それぞれの医療機関が医療ニーズに応えながらどのような役割を果たしているか、今日的課題などの視点を研修医のうちから養っていただきたい。

総じて本プログラムでは、診療科やフィールドに関わらず活躍できる医師の基礎作りを念頭におくが、次のステップには人口減少と多疾病併存社会に向けた総合診療医の育成にある。当院では総合診療専門研修プログラムを有しており、新専門医制度において福島県第一号となる専攻医が生まれている。よりよい医療と社会を希求しながら、地域の健康問題にアタックし、専門医療とのハブになれる能力を身に付けることを見据えた臨床研修プログラムである。

② 6 USP (Six Unique Selling Proposition)

私たちの研修教育におけるユニークポイントを紹介し、その意義と面白さを提案いたします。

☆ 主治医制による内科病棟研修

ローテーションの3分の1以上を占める内科研修では、“臓器で区別しない内科病棟”で“主治医制”の病棟研修を行います。総合診療的な視点でプライマリ・ケアに必要な診療能力と、医師の基本的診療業務を習得します。研修医の裁量が大きく、例えば、診療計画・インフォームドコンセント・退院支援・文書作成なども指導を受けながら研修医が行うため“実践的”で“主体性”が養われます。上手くいったとき、患者家族と信頼関係を築けたときは嬉しいです。

☆ 地域包括的な視点を学べる研修

在宅療養支援病院として力を入れる訪問診療や、リハビリテーション・緩和ケア科の研修を取り入れます。多職種とともに患者の家屋訪問に取り組むなど、患者とその家族が、その人らしく“健康”でいられるためのサポート（社会的処方）を職種協同のもと追求します。

☆ 屈指の研修量を誇る外来研修

2年間で一人あたり“平均80単位”（2023 修了者の実績より）を経験します。指導医のもとで、初めは数名から、2年次終盤には内科外来を一人で担当することにもチャレンジすることもできます。1単位あたりの症例は決して少なくなく、実践的な研修と言えます。

☆ ステップアップ式で行う当直研修（救急部門）

研修医が一人で当直することはありません。当直に限ったことではありませんが、小規模研修病院の利を活かした個別教育で On The Job Training においても“丁寧なステップアップ”を教育指導の基本とします。2年次には救急要請への受話応答から研修医がファーストで対応します。

☆ 地域や社会における医療の実践

地域との連携や保健福祉活動（学校医の仕事、自治体検診、高齢者サロン、アドボカシー活動など）への参画を推進します。また社会構造と健康・疾病との関係（SDH ※1）の視点を養い、医師に求められる能力/役割として Health advocate ※2 を求めています。

☆ 日常的に検査手技、画像読影の研修が組み込まれています

臨床手技や画像読影の研修がスケジュールされるので、どの研修医も一定の経験が積めるほか、小規模研修病院の利を活かし、個々の到達度に応じた研修を行います。特に私たちが自身を持つのは、超音波検査とCVの習熟度です。また原則としてスケジュールリングは勤務時間内に行い、研修医のワークライフバランスを守ります。

※1 Social Determinants of Health ……和訳「健康の社会的決定要因」

※2 患者や地域のニーズを理解し、医師とともに発言し行動する概念（参考）CanMEDS Framework 2015

③ 臨床研修の目標：GIO

本プログラムにおいては以下を目標に掲げ、適切な方略及び評価のもとで臨床研修の到達目標を達成します。

（行動目標：SBO を別に提示）

- 地域に暮らす人々の医療要求に応えながら、全人的な視点で診療ができる
- プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を有し、病棟・外来・初期救急対応において基本的な診療業務を遂行できる
- 患者や仲間とともに成長し、チーム医療が実践できる
- 常識ある社会人として成長する
- 省察に努め、態度・知識・技術の向上に取り組むことができる
- 医師としてよりよい社会と暮らしを希求する行動がとれる

④ 分野およびローテーションの概要

【臨床研修を行う分野と期間】

診療科	研修期間	条件など
内科	36 週以上	基幹型で実施する 原則として1年目は内科からスタートする 分けて行う場合も12週以上の連続した研修を推奨する
救急科	12 週以上	救急科における8週以上のブロック研修を必須とする 基幹型における4週相当の日当直研修を必須とする
外科、麻酔科 精神科、産婦人科	各4週以上	協力型で実施する
小児科	8 週以上	基幹型にて原則として2年目に実施する
リハビリテーション または緩和ケア科	4 週以上	基幹型にてどちらかの科を4週以上行う
地域医療	4 週以上	2年目に実施する
一般外来	4 週以上	基幹型で実施する 半日診療を1単位とし、40単位で4週相当とする

【ローテーション例】

※ () 内はプログラムで定める分野ごとの

研修期間

1年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内容	内科(24週)						外科 (4週)	麻酔科 (4週)	産婦 (4週)	精神科 (4週)	救急科 (8週)	
2年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内容	選択(20週)					小児科 (8週)		地域 医療 (4週)	リハ or 緩和 (4週)	内科 (12週)		
備考	*基幹型で研修中は、月3回程度の当直研修に従事する。(救急部門) *一般外来研修は内科・小児科・地域医療研修時に並行研修にて4週以上を必修とする。 *全研修期間を通じて医療安全、予防医療、感染対策、緩和ケア、認知症、栄養サポート等のチーム活動に参加し、社会的要請の強い分野の研修を含む。 *2年間のうち1年以上(52週以上)は基幹型で研修する。											

*地域の研修病院との協議を踏まえ、1年間を12クールに分ける。期間の端数やゴールデンウィーク等の連続休暇を考慮し、1クールあたり5～7週となる場合がある。

*入職後は2～3週間程度の期間でオリエンテーション(研修を円滑にスタートするための導入研修)を行う。方針および到達目標は別に定める。尚、オリエンテーションの期間は内科とする。

⑤ 研修施設と管理体制

【施設名・責任者名】

	病院・施設名	研修実施責任者
基幹型	医療生協わたり病院	北條 徹 (研修管理委員長) 渡部 朋幸 (プログラム責任者)
協力型 病院	福島県立医科大学附属病院	濱口 杉大
	福島赤十字病院	鈴木 恭一

協力型 病院	公立藤田総合病院	近藤 祐一郎
	北福島医療センター	木村 秀夫
	大原総合病院	小山 善久
	小名浜生協病院	遠藤 剛
	桑野協立病院	栗原 修司
協力型 施設	医療生協わたり病院付属 ふれあいクリニックさくらみず	齋藤 紀
	生協いいの診療所	松本 純
	医療生協津若松診療所	横山 健司
	医療生協きたかた診療所	岡内 章
	福島県立南会津病院	吉田 典行
	只見町国民健康保険朝日診療所	若山 隆
	福島県立宮下病院	横山 秀二
	介護老人保健施設はなひらの	鈴木 桂子

【分野ごとの研修病院・施設 一覧】

		わたり病院	福島県立医大	福島赤十字	公立藤田総合	北福島医療セ	大原総合病院	小名浜生協	桑野協立	宮下病院	朝日診療所 南会津病院 きたかた診療所	会津若松診療所 いいの診療所 さくらみず	ふれあいクリニック	老健はなひらの
【必修】内科	36週	○												
【必修】救急科 救急科(日当直)	8週	○	○											
【必修】小児科	8週	○												
【必修】地域医療	4週	○					○	○			○			○
【必修】一般外来	4週	○					○	○			○			
【必修】外科	4週		○	○	○	○								
【必修】麻酔科	4週		○	○	○									
【必修】精神科	4週		○	○										
【必修】産婦人科	4週		○	○			○							
【選択必修】リハビリテーション	4週	○												
【選択必修】緩和ケア科	4週	○												
選択科	20週	科、緩和ケア科、地域医療	全科	全科	外科、麻酔科、など全科	乳腺外科、血液内科など全科	産婦人科	内科、地域医療	地域医療、整形外科		地域医療			地域医療

※ これより詳細な指導体制（各分野の指導医名簿等）については、分野別プログラムまたは病院ホームページ
 <URL・・・watar-resident.com> よりご参照ください。

【サポート】 研修医が充実した研修に臨めるよう以下のサポートを実施している

- ・ 休暇から研修のことまで、日常相談窓口となる専任事務担当者の配置
 - ・ 研修の日常管理を行う委員会の設置
 - ・ 外部委員を含む統括委員会の設置（研修管理委員会）
 - ・ 各科ごとに指導責任者（医師）の配置
 - ・ 各科ごとに研修調整やフィードバックおよび懇談の機会
 - ・ 看護、薬剤、技術、事務部門に主たる協力者（指導者）の配置
 - ・ 研修調整等を目的とした協力型病院との懇談の機会
-
- ・ 医学中央紙 web 版、今日の診療、up to date による文献検索システム
 - ・ 病院内専用パソコンの配給
 - ・ 病院内 Wi-Fi、無線 LAN 完備
 - ・ 外部講師による講習会

⑥ 処遇

【身 分】	常勤職員
【給 与】	基本給 1 年次 445,000 円 当直手当 5,700～49,000 円 基本給 2 年次 462,000 円 当直手当 33,000～49,000 円
【手 当】	住宅手当 50,000 円 時間外手当（※1） 通勤手当（※2） 厚生手当（※2） ※1 休日・夜間の業務手当 通信費手当（※2） ※2 当法人の規程による
【勤務時間】	月～金 8 時 30 分～17 時 00 分（休憩：12 時 30 分～13 時 30 分） 土 8 時 30 分～12 時 30 分
【時間外勤務】	有 * 想定する年間時間外労働時間（基幹型で一年間研修した場合、宿日直時間を含む） ・・・およそ 808 時間/年 * 月あたりの平均時間外労働時間（宿日直 3 回の時間を含む）・・・67.3 時間/月 * 入職時に“研修医の労働と研鑽における方針”について十分な説明を行う
【日当直】	月 3 回程度 ※当直が救急輪番（内科、小児科、循環器科）の場合は翌日午後明け保障あり
【休 暇】	日祝日 * 土曜日は月 2 回程度出勤日あり その他病院の定める日 有給休暇 1 年次 10 日間・2 年次 14 日間 【2021 修了者取得率：50.5%】 夏期休暇 4 日間 【2021 修了者取得率：100%】 休暇を組み合わせた長期休暇の取り組み 【2021 修了者平均：10 連休】

～当院のライフイベントサポート～

- 妊娠** ★ つわり休暇（5日間/2019年度 取得実績有り）
 ★ 妊婦検診に係る時間を保障する制度有り
 ★ 個別対応での休養（3週間/2019年年度）
 ★ マタニティ・ハラスメントに関する女性相談員を配置
- 出産** ★ 産前産後 各8週間
 ★ 配偶者の出産休暇2日【直近の取得率：8/8 100%】
- 育児** ★ 院内保育園有り
 ★ 労働協約上に定める育児休業制度有り ※
 【全職種男性/直近の取得率：2/7 28.5%、平均日数：23日】
 【全職種女性/直近の取得率：12/12 100%、平均日数：297日】
 ★ 労働協約上に定める育児短時間勤務制度有り
 ★ 子の看護休暇制度有り（5日間、無給）
- 介護** ★ 労働協約上に定める介護休業制度有り ※
 ★ 労働協約上に定める介護休暇制度有り（5日間、無給）
- その他** ★ 本人の病気休暇15日まで給与保障
 ★ 冠婚葬祭に係る各種の休暇制度有り

※ 臨床研修医の取得要件に雇用期間の定めはありません

【研修医宿舎】	無
【研修医用個室】	有
【外部の研修活動】	プログラムで定めるもの、指示があったものは全て病院負担 自由意思に基づく出張は、年2回まで交通費・宿泊費を補助
【健康保険】	全国健康保険協会
【年金保険】	厚生年金保険
【雇用保険】	有
【労働者災害補償保険】	有
【健康管理】	年2回（職員健診・特殊健診） ストレスチェックなどの心の健康対策
【医師損害賠償責任保険】	有（法人にて加入 / 個人加入は任意）
【その他】	<u>当院においての研修期間中は、他施設におけるアルバイトは禁ずる</u>

⑦ 募集と進路

最新の募集定員、選考方法、日程等の情報はホームページで公開しております。またはお問い合わせください。



TEL : 024-521-2056 (代表) メール : rinken@fmc.u-coop.or.jp

【修了後の継続雇用】	可 (応相談)	
【修了後の進路状況】	2018年度	後期研修医採用 総合診療専門研修プログラム (1名)
	2020年度	星総合病院
	2021年度	後期研修医採用 総合診療専門研修プログラム (2名)
		福島県立医科大学
	2022年度	後期研修医採用 坂総合病院 内科専門研修プログラム (1名)
	2023年度	後期研修医採用 総合診療専門研修プログラム (1名)
		福島県立医科大学

【専門研修】

○ 当院は以下の専門研修プログラムの基幹施設です。

基幹施設名	領域	プログラム名	連携施設
医療生協わたり病院 (福島県)	総合診療	医療生協わたり病院総合診療プログラム	生協いいの診療所 医療生協わたり病院附属ふれあいクリニックさくらみず 桑野協立病院 小名浜生協病院 小名浜生協病院附属せいきょうクリニック 医療生協会津若松診療所 医療生協きたかた診療所 津軽保健生活協同組合 健生病院 藤代健生病院 坂総合病院 勤医協中央病院

○ 当院は以下の専門研修プログラムの連携施設です。

基幹施設名	領域	プログラム名
福島県立医科大学付属病院 (福島県)	総合診療	福島県立医科大学総合診療専門研修プログラム
	内科	福島県立医科大学内科専門研修プログラム
	リハビリテーション科	福島県立医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム
勤医協中央病院 (北海道)	内科	北海道民主医療機関連合会 内科専門医研修プログラム
健生黒石診療所 (青森県)	総合診療	CFMD 総合診療専門研修プログラム・東北
東北大学病院 (宮城県)	内科	東北大学病院内科専門研修プログラム
坂総合病院 (宮城県)	内科	坂総合病院 内科専門研修プログラム
立川相互病院 (東京都)	総合診療	立川相互病院 総合診療専門研修プログラム
耳原総合病院 (大阪府)	内科	耳原総合病院 内科専門研修プログラム

分野共通目標

研修実施責任者：プログラム責任者 渡部 朋幸

この目標は、医師法に定める **A:医師としての基本的価値観・B:資質能力・C:基本的診療業務の到達目標および経験目標**を達成するために、研修分野・診療科に関わらず、また2年間を通して網羅するものとして定めます。

【1】臨床研修の目標：GIO（再掲）

本プログラムにおいては以下を目標に掲げ、適切な方略及び評価のもとで臨床研修の到達目標を達成します。

- ① 地域に暮らす人々の医療要求に応えながら、全人的な視点で診療ができる
- ② プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を有し、病棟・外来・初期救急対応において基本的な診療業務を遂行できる
- ③ 患者や仲間とともに成長し、チーム医療が実践できる
- ④ 常識ある社会人として成長する
- ⑤ 省察に努め、態度・知識・技術の向上に取り組むことができる
- ⑥ 医師として、よりよい社会と暮らしを希求する行動がとれる

【2】行動目標：SBO ※年1回以下の項目で評価を実施する

①の行動目標

- ア) 地域の医療要求や今日的課題に問題意識を持ち、考えを述べることができる。
- イ) 地域における病院と医師の役割を理解し、実践や参画をする。
- ウ) 保健指導や予防医療の必要性を理解し、実践することができる。
- エ) 地域包括ケアシステムを理解し、地域の医療福祉資源と医師の役割について説明することができる。
- オ) 在宅医療、高齢者医療、緩和ケア、リハビリテーション、障害者医療、虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング、介護保険などについて、その概要を述べるができる。また臨床経験がある。

②の行動目標

- カ) 適切な態度で診断・治療に必要な医療面接ができる。
- キ) 信頼構築を念頭に置きながら、健康観・解釈モデル・心理社会的側面を含めた配慮ができる。
- ク) 基本的な身体診察を倫理面にも配慮し行うことができる。
- ケ) 基本的な治療法、臨床手技を行うことができる。
- コ) 基本的な検査について、適応判断・オーダー・施行・結果の解釈ができる。
- カ) 頻度の高い症状・症候の初期救急対応ができる。
- シ) 適切な症例呈示と、コンサルテーションができる。
- ス) 患者家族への病状説明や療養指導含め、適切なインフォームドコンセントが実施できる。

- セ) 総合診療の意義と優位性を理解し、診療に活かすことができる。
- ソ) 診断・治療のみならず、社会的サポートを意識した視点をもつ（多職種に相談できる）
- タ) 医療安全の基本的なことを理解し、実施できる。
- チ) 感染防止の基本的な知識と作法を理解し、実施できる。
- ツ) 診療記録や診断書類を記載し、適切に扱うことができる。
- テ) 医療における倫理的ジレンマについて述べるができる。
- ト) 医師の法的な遵守規定を述べるができる。
- ト) 医療保険・公的負担医療を理解し、適切に診療できる。

③の行動目標

- 二) チーム医療における医師の役割を述べるができる。
- ヌ) 職場の規則を守り、スタッフと良好な関係を保つことができる。
- ネ) NST や認知症ケアのような職種領域横断的な分野を理解し、主体的に活動に参加できる。
- ノ) 患者やチームスタッフとともに、協調して物事に向かうことができる。

④の行動目標

- ハ) 社会人としてのマナーを身につけ、良識ある振る舞いと接遇ができる。
- ヒ) 時間や健康の自己管理ができる。
- フ) 守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる。

⑤の行動目標

- ア) 医師法やプログラムで定める「理念」及び「目標」を理解している。
- カ) 自己省察をして目標達成に向けて主体的に取り組むことができる。
- カ) 謙虚さと主体的な態度で形成的評価を受けることができる。
- シ) 院内外の学習会に積極的に参加する。

⑥の行動目標

- ム) 人権や守る視点で社会の出来事（社会問題、環境問題、紛争など）に目を向ける。
- メ) 医療の社会性と医師の社会的な役割を述べるができる。
- モ) 公衆衛生の向上に努める。
- ヤ) 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、その発展に寄与することができる。
- リ) 後進育成の視点で、医師の社会的役割や仕事の楽しさを伝える行動がとれる。
- ロ) 診療や臨床研修について、改善の視点で意見を述べるができる。

【3】経験目標

医師臨床研修ガイドライン 2020 年度版に準じ、2年間の臨床研修における経験目標を次の通りとする。A・B に関しては研修期間中に全てを経験し、病歴要約の提出を要する。C は経験しただけにとどまらず、観察・研修記録・評価票をもとに評価を行いながら習熟を目指すものとする。

A 経験すべき症候 - 29 症候 -

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

B 経験すべき疾病・病態 - 26 疾病・病態 -

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）

※外科手術に至った症例をひとつ以上含めること

C 経験し身に付けるべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
- 2) 身体診察
- 3) 臨床推論

4) 臨床手技【19項目】

* 適応を決定し、自ら実施できる（ただし⑦中心時静脈、⑨は指導医とともに実施できることにする）

- ①気道確保
- ②人工呼吸
- 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・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

5) 検査手技【全20項目】

* 必要な検査の適応と結果の解釈ができ、診療に活用できる

- ①一般尿検査
- ②便検査
- ③血算・白血球分画
- ④血液型判定・交差適合試験
- ⑤心電図
- ⑥動脈血ガス分析
- ⑦血液生化学検査
- ⑧血液免疫血清学的検査
- ⑨細菌学的・薬剤感受性検査
- ⑩肺機能検査
- ⑪骨髄検査
- ⑫内視鏡検査
- ⑬超音波検査
- ⑭単純X線検査
- ⑮X線CT検査

* 検査の適応が判断でき、結果が解釈できる

- ⑯細胞診・病理組織検査
- ⑰造影X線検査
- ⑱MRI検査
- ⑲核医学検査
- ⑳神経生理学的検査

6) 地域包括ケア・社会的視点

7) 診療録（各種診断書作成を含む）

【4】その他の分野・領域に関する研修

社会における医療ニーズとトレンドを把握し、基本的な診療において必要な分野・領域を実施する。また以下の項目以外にも研修医の主体性を尊重するので、自ら申し出ることを望む。

必修項目 体系的な研修を受け、可能な限り臨床経験を求める

感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、臨床病理検討会（CPC） など

推奨項目 一部は研修として実施するが、主体性に基づき取り組むことを求める

診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）への参加、児童・思春期精神科領域、発達障害、薬剤耐性、ゲノム医療 等

【5】評価に関すること

修了判定、形成的評価、研修調整、指導状況等の継続的な改善を目的とした評価を以下の通り行う。
評価項目は毎年見直しを行っているため変更も有り得る。

- ローテーション毎に行う評価
 - ・ 研修医評価票 I II III（自己評価、指導医からの評価、スタッフからの評価）
 - ・ 勤務態度評価
 - ・ 診察法・手技・検査の評価
 - ・ (任意) 指導医評価、診療科評価、医療機関評価、プログラム評価
- 原則として毎月行う評価
 - ・ 3の3) “経験目標”に関する実施状況の評価
 - ・ 4) の“その他の分野・領域に関する研修”に関する実施状況の評価
- 適宜実施する評価
 - ・ CPC の評価
 - ・ 患者様による研修医評価
 - ・ 地域住民による研修医評価
- 定期的に行う評価
 - ・ 指導医 360°評価
 - ・ プログラムで定める GIO、SBO の評価
 - ・ 達成度判定とフィードバックを目的とした個人面談
- その他
 - ・ 卒後臨床研修評価機構 JCEP による評価
 - ※ 病院として臨床手技の OSCE 試験を導入する可能性がある
- ★ 研修医の義務 ～適切な管理運営のために～
 - ・ 指定された評価は、期限を守り確実に実施すること
 - ・ 指定された研修実施記録は、適切に記載し、報告期限を守ること
 - ・ 自らも省察に励み、継続的な改善の視点を持つこと
 - ・ フィードバックを目的とした個人面談の招集に応じること
- ★ 評価及び記録ツール
 - ・ EPOC2 (web システム)
 - ・ オリジナル様式 (オンプレミスでの電子媒体)
 - ・ オリジナル様式 (紙)

【6】プログラムで定める外部講習

- ・ 福島県が主催するもの
- ・ 福島市臨床研修 NOW プロジェクトが主催するもの
- ・ 全日本民医連または医療福祉生協連が主催するもの
- ・ BLS 及び ACLS
- ・ 指導医が指定するもの
- ・ 基本的臨床能力評価試験

以上

研修実施責任者：研修管理委員会 小委員会

想定期間：3～4週 + 随時

■ Introduction

入職後は、社会人として基本姿勢を理解し、医師としての人格の涵養、コンピテンシーの開発と成熟に繋がる土台をつくるためのオリエンテーション期間を十分に設けます。また研修医の皆さんが、安心かつ健康に2年間の臨床研修に取り組めることがよい研修に繋がっていくものと考え、その準備期間とするものです。

■ 一般目標

- ① 医療生協、民医連の理念・方針について理解する
- ② 地域のなかで、わたり病院の果たしている役割について理解する
- ③ 社会人、医療従事者として必要な基本姿勢と態度を身に付ける
- ④ 医師のプロフェッショナリズムとコンピテンシーを自覚する
- ⑤ メディカルスタッフの役割を把握し、医師の役割および期待を理解する
- ⑥ 研修に必要な最低限の院内の諸規則やシステムを理解する

■ 研修方略

- 1) 獲得目標（別紙）に沿って実施する
- 2) 福島医療生活協同組合が主催する新入職員オリエンテーションに参加する
- 3) 福島県が主催する合同オリエンテーションに参加する
- 4) 全日本民医連が主催する合同オリエンテーションに参加する
- 5) 入職後3～4週間は、別途スケジュール作成して実施する
- 6) 入職後2～3ヶ月内に、いくつかの基本的な知識や臨床手技を学ぶレクチャーを行う
- 7) 入職3ヶ月、半年、1年などに企画される各フォローアップ研修に参加する（原則として、ローテートしている診療科研修より優先して行う）

■ 評価

・研修状況を把握し、研修計画の作成とプログラムの改善を目的とした評価を行う。

以上

想定期間：3 6 週

■ Introduction および一般目標

当院のプログラムにおいて、もっとも根幹を成す研修がこの内科研修期間です。研修開始時はオリエンテーションを含め、研修医全員がこの内科研修からスタートし、医師としての人格の涵養、コンピテンシーの開発と成熟に繋がる研修を重視します。

また過去の臨床研修医は、当プログラムを“専攻医なみの業務”と口を揃えます。目標とするプライマリケアを提供できる基本的な診療能力とは、IC や診断書作成のような医師の基本的な診療業務を遂行する力が身に付いていることを含むと考え、研修医には主体的に実践してもらいます。

この研修は基本的に、連続して3ヶ月以上（過去の最長は連続6ヶ月）になるように研修を実施します。短期ローテーションで構成される現行の臨床研修制度において、比較的長い期間の研修を行うことの有用性を考えてみて下さい。例えばあなたが診療した患者さんは、その後どのような経過を辿るでしょうか？十分に信頼関係は築き、患者さんを理解することができたでしょうか？十分な期間と当院のフィールドがあれば、救急、病棟、外来、在宅、地域などの異なる場面で、連続して関与することが可能です。全人的な医療の在り方を身に付けましょう。

研修医はこれらのプログラムの目的と利点を自覚し、目標として研修に取り組んでください。

■ 行動目標 ※分野共通目標で掲げている行動目標も一読すること

- ・基本的な医療面接と身体診察を、倫理面に配慮しながら実施できる。
 - ・Common Disease の鑑別診断を列挙できる。またその基本的な治療ができる。
 - ・基本的な検査をオーダーできる。
 - ・内科救急疾患の検査・画像所見の結果を解釈できる。
 - ・内科2次救急における基本的な初期治療ができる。
 - ・入退院の適応を判断できる。
 - ・主治医または専門医に適切なコンサルテーション（紹介含む）を行うことができる。
 - ・診療計画書を作成できる。
 - ・カンファレンスにおいて適切な症例呈示ができる。
 - ・リハビリ、社会復帰、在宅、介護等の管理的な視点が持てる。
 - ・患者および家族と適切なコミュニケーションをとることができる。
-
- ・患者家族への病状説明や療養指導など、適切なインフォームドコンセントが実施できる。
 - ・POMR に基づいた診療録の記載ができる。
 - ・各種診断書（死亡診断書含む）の作成ができ、適切に取り扱うことができる。
 - ・サマリーを2週間以内に作成できる。
-
- ・心臓、腹部、肺エコーの基本操作ができる。
 - ・ACLS または ICLS を実施できる
 - ・剖検に立ち会い、CPC で症例呈示できる。

- ・ガイドラインおよび文献を検索し、診療に活用できる。
- ・学会や学術会で症例呈示できる。
- ・疼痛緩和への対処ができる。
- ・社会的な支援や資源を知り、患者が必要なサポートを受けられるよう周囲に相談できる。

■ 研修方略

- 1) 担当医として病棟患者を数名受持ち、主治医である指導医の指導のもと以下の基本業務を行う。
 - ・毎日の回診および診療録記載
 - ・入院診療計画書の作成
 - ・検査、処方、処置のオーダー
 - ・定例の研修医カンファレンスでの症例呈示、病棟カンファレンス参加
 - ・I C
 - ・病棟ファーストコールの対応
 - ・紹介、コンサルテーション
 - ・サマリーおよび診断書の作成
 - ・レセプトのチェック
- 2) 超音波検査（腹部、心臓）の研修を行う。
- 3) CV 挿入・カテーテル検査の研修を行う。
- 4) 希望に応じて以下の研修を行う。
 - 画像読影（胸部、腹部、頭部）、心電図読影、内視鏡検査、訪問診療、透析科
- 5) 内科救急担当医として指導医のもと初期対応を行う。
 - ※日勤帯の救急症例を担当するが、内科症例と限定的であるため救急ではなく内科研修とみなす。
- 6) 5)の患者については、可能なかぎり病棟や外来フォローにおいて継続して担当する。
- 7) 一般内科外来にて、初診または慢性管理の外来研修を行う。
- 8) 医療安全、感染対策、NST などのチーム活動を研修と位置づけ定期的に実施する。
- 9) 研修時は、各研修医へ週間スケジュールが与えられる。スケジュールは経験、個別の課題、要望に応じて各自の調整を行う。

～スケジュール例 1年目内科研修～

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
AM	腹部超音波検査	病棟	外来研修	病棟	腹部 CT 読影
PM	頭部 CT 読影	心臓超音波検査	医療安全カンファ 症例カンファ	心カテ	内科救急担当

病棟担当患者 3 名

～スケジュール例 2年目内科研修（初期救急対応、一般外来 重点）～

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
AM	腹部超音波検査	病棟	外来研修	内科救急担当	外来研修
PM	内科救急担当	訪問診療	医療安全カンファ 症例カンファ	病棟	内科救急担当

病棟担当患者 6 名

- 1 0) 担当症例のカンファレンスを定期的に行い、必要な指導を受ける。
- 1 1) 内科学会や学術会において症例発表を行う

■ 指導体制

指導医/実施責任者 渡邊 秀紀

指導医 渡部 朋幸 高橋 剛 土屋 豊一 小野寺 尚 国井 綾 佐藤 祐治
渡邊 亜貴子 佐藤 武

■ 経験可能な症例・手技

● 経験すべき 29 症候

ショック	体重減少	発疹	黄疸	発熱	もの忘れ	頭痛	めまい
意識障害	けいれん	視力障害	胸痛	心停止	呼吸困難	吐血・喀血	下血・血便
嘔気・嘔吐	腹痛	便通異常	熱傷・外傷	腰・背部痛	関節痛	麻痺・筋低	排尿障害
興奮・せ妄	抑うつ	発達障害	妊娠・出産	終末期症候			

経験が期待できる

● 経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害	認知症	急性冠症	心不全	大動脈瘤	高血圧	肺がん	肺炎
上気道炎	喘息	COPD	急性胃腸炎	胃がん	消化性潰瘍	肝硬変・炎	胆石症
大腸がん	腎盂腎炎	尿路結石	腎不全	外傷・骨折	糖尿病	脂質異常	うつ病
統合失調症	依存症						

経験が期待できる

● 推奨臨床手技 19 項目、検査手技 4 項目、診療録 3 項目

気道確保	人工呼吸	胸骨圧迫	圧迫止血法	包帯法	静脈採血	動脈採血	皮内注
皮下注	筋肉注	点滴	静脈確保	CV	腰椎穿刺	胸・腹腔穿刺	導尿法
ド・チュ管理	胃管管理	局所麻酔法	創部消毒	切開・背膿	皮膚縫合	軽度外傷	気管挿管
除細動	血判・交差	血ガス分析	心電図記録	超音波検査	診療録	退院時要約	各種診断書

十分に経験できる

■ 評価方法

- ・ローテート終了時に、指導医・上級医・指導者からの観察評価、各研修の記録をもとに形成的評価を行う。
- ・ローテート終了時に、研修医評価票 I II IIIおよび基本的臨床手技の評価を行う。
- ・入院担当患者またはその家族による研修医評価を行う。
- ・経験目標については EPOC 等を用いて習熟度を評価する。

■ その他

入職時のオリエンテーション期間は内科研修で換算する。内容はオリエンテーションプログラムを参照。

以上

想定期間：8週

■ introduction および一般目標

小児は、一人格として尊重され、現在家族にとってかけがえが無いと同時に、将来この社会を担う一員として、より良い環境で発育発達する権利を有する。小児科の研修目的は、上記小児の権利を保障できるよう医療における援助・介入の方法と考え方などに関して研修する。

医師は、将来、総合病院の内科専門医で当日直もしないという、極特殊な場合以外は必ず小児を診療する。また、耳鼻科、眼科、整形外科、外科など多くの科においては、小児を診療する事は少なくない。今回は、その時の、医師としての基本的考え方、診療技術などについて、プライマリケアを中心に研修するのが目的である。

小児科研修では、小児科特有の成長発達分野と、小児で多い分野である、感染症・呼吸器・アレルギーなどについて学ぶ事が多いが、他科の研修と重複する内容でも、そこで十分研修しきれない点について学ぶ事が出来る場合もある。よって研修医は、小児の発達・心理・疾患などや家族対応などについて、当院の 8 週間に、自ら能動的に、患児及び家族に接し、問診・診察・検査（非侵襲的検査が多い）・治療手技などを行い、文献を参照し知識を補強するなどの研修をする事が求められる。

また小児科指導医は、上記目的が達成されるよう、具体的に援助指導し、日常診療及び管理業務を制限しない範囲で、協力しなければならない。

■ 到達目標

- 1) 年齢月齢相当の正常小児の発達発育を理解し評価できる。
- 2) 小児の病態評価に必要な診察所見をとることができる。
- 3) 小児の Common Disease について、診断治療ができる。
- 4) 病児の重症度の評価ができ、適切に上級医にコンサルトできる。
- 5) 代表的慢性疾患の病態と治療について理解している。
- 6) 予防接種が適切にできる。
- 7) 患者とその家族の心情を理解し良好なコミュニケーションをとれる。
- 8) 小児診療の基本的な手技を経験し、自分でできるようになる。
- 9) 小児の胸部レントゲンの異常を指摘できる。
- 10) 小児で使うことの多い薬物の、使い方が分かる。
- 11) エピペンが処方できる。
- 12) 母子健康手帳を理解し活用できる。
- 13) 適切に SOAP にそってカルテの記載ができる。
- 14) 小児の虐待について説明ができる。
- 15) 英文の文献を参照できる。
- 16) 抄読会を行う。

- 17) 医療スタッフへの教育者（講師）をして学習会を行う。
- 18) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画する。

■ 研修方略

【病棟】

- 1) 担当医として数名の入院患者を指導医とともに受け持つ。担当患者は、できるだけ初めから経過が分かる患者とする。
- 2) 入院が決まった担当患者は、研修医が最初に診療し指示を出し、採血点滴などは自分で行う。
- 3) 病棟からのファーストコールは担当医（研修医）とする。
- 4) 担当患者については回診、治療方針決定、診療録記載、サマリー記載を行う。
- 5) 指導医と回診を行う。

【外来】

- 6) 1 時間で 2 人程度を診察し、研修医が診察後に指導医が診察する。
- 7) 外来研修の時間は、出来るだけ点滴や採血などの手技を担当する。
- 8) アレルギー外来を数回経験する。
- 9) 予防接種では注射や保護者への説明まで研修医が行う。
- 10) 乳幼児健診では指導医の指導を受けながら、実際に研修医が行う。

【その他】

- 11) 検査技師や指導医とともにエコー用いた心臓検査を行う。
- 12) 月 3 回程度、小児二次輪番の当直に従事する。
- 13) メディカルスタッフと小児リハビリ、発達検査、カウンセリングの場面を見学し、講義を受ける。
- 14) 小児虐待について体系的な講義を受ける（または教材を視聴する）。また児童相談所や行政等の連絡会に参加する。
- 15) 患児と遊べる時間を持つ。
- 16) 行政や保育園の健診、学校保健委員会などに指導医とともに参加する。
- 17) 開始 1 週目は手技の復習をする期間（成人できちんとできるか確認）として、優先的な研修を行う。

■ 週間のスケジュールの例

	月	火	水	木	金
9:00	回診	入院カンファ	回診	回診	回診
10:00	外来研修	病棟	外来研修	病棟	アレルギー外来
11:00					予防接種
12:00					
13:00					
14:00	心臓検査	小児科カンファ	病棟	乳幼児健診	乳幼児健診
15:00					
16:00	外来研修	外来研修	心臓検査	小児リハビリ	病棟
17:00			研修医症例カンファ		

■ 指導体制

指導医/実施責任者 熊谷 研一
指導医 北條 徹

■ 経験目標

プログラムで目標とする疾病・病態

小児ウイルス感染症（RS、ロタ、アデノ、インフルなど）、細菌感染（ブドウ球菌、MRSA など）、小児痙攣性疾患、小児喘息、先天性心疾患、肺炎、気管支炎、胃腸炎、虫垂炎

プログラムで経験と習熟を求める臨床手技

採血、点滴、ライン確保、固定観察、静脈注射、皮下注射、筋肉注射、皮内注射、浣腸、導尿、座薬挿入、耳鼻吸引、検体採取、乳児や幼児のあやし方（清拭、授乳の仕方含む）

● 経験すべき 29 症候

ショック	体重減少	発疹	黄疸	発熱	もの忘れ	頭痛	めまい
意識障害	けいれん	視力障害	胸痛	心停止	呼吸困難	吐血・喀血	下血・血便
嘔気・嘔吐	腹痛	便通異常	熱傷・外傷	腰・背部痛	関節痛	麻痺・筋低	排尿障害
興奮・せ妄	抑うつ	発達障害	妊娠・出産	終末期症候			

経験が期待できる

● 経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害	認知症	急性冠症	心不全	大動脈瘤	高血圧	肺がん	肺炎
上気道炎	喘息	COPD	急性胃腸炎	胃がん	消化性潰瘍	肝硬変・炎	胆石症
大腸がん	腎盂腎炎	尿路結石	腎不全	外傷・骨折	糖尿病	脂質異常	うつ病
統合失調症	依存症						

経験が期待できる

● 推奨臨床手技 19 項目、検査手技 4 項目、診療録 3 項目

気道確保	人工呼吸	胸骨圧迫	圧迫止血法	包帯法	静脈採血	動脈採血	皮内注
皮下注	筋肉注	点滴	静脈確保	CV	腰椎穿刺	胸・腹腔穿刺	導尿法
ド・チュー管理	胃管管理	局所麻酔法	創部消毒	切開・背膿	皮膚縫合	軽度外傷	気管挿管
除細動	血判・交差	血ガス分析	心電図記録	超音波検査	診療録	退院時要約	各種診断書

十分に経験できる

● その他

小児虐待の対応、児童・思春期精神科領域、学校健診 など

■ 評価方法

- 1) 研修医・指導医・指導者を対象に小児科指導医会を開催する。研修記録や日常の観察評価をもとに個人に合わせた研修の調整と形成的評価を行う。
- 2) 経験目標については、当院の小児科分野別目標を用いて到達度を評価する。
- 3) ローテート終了時には研修医評価票ⅠⅡⅢおよび基本的臨床手技の評価を行う。

■ この科の時間外勤務

当直・・・月 3 回程度、小児科二次輪番日に従事する

早朝採血練習・・・はじめの週のみ、平日 7:30～8:30

【4週間の想定時間外労働時間】 **時間

以上

医療生協わたり病院

<分野別 一般外来> (必修)

研修実施責任者：高橋 剛

当院の一般外来研修は、内科・小児科・地域医療研修時にすべて並行研修にて行う。およその研修ペースは、内科週 1 単位、小児科週 3 単位、地域医療週 2～3 単位で、必修期間の 4 週に相当するのは 40 単位とする。

■ 一般目標

外来診療において頻度の高い症候・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治療ができる。2 年次 3 月には内科外来の単独診療ができる。

■ 行動目標

- ・ 外来で頻繁にみられる症候、いわゆる common disease について適切に対処できる
- ・ 主な慢性疾患の治療・管理ができる
- ・ 患者の病体験に心を寄せ、受診動機の把握を含めた適切な問診ができる
- ・ 適切な身体診察をおこなうことができる
- ・ POS にそった外来診療録の記載ができる
- ・ 緊急度、重症度の判断ができ、必要に応じ専門家にコンサルトや紹介ができる
- ・ 療養指導、服薬指導、次回受診について患者と確認することができる
- ・ メディカルスタッフの役割を理解し、協調と連携ができる
- ・ 望ましいコミュニケーションの在り方を追求する習慣が身についている
- ・ 社会的な支援や資源を知り、患者が必要なサポートを得られるよう周囲に相談できる

■ 研修方略

- ・ 一般外来研修は内科、小児科、地域医療研修時に並行研修にて実施する。
- ・ 初診患者の診療および慢性疾患の継続治療を含む患者を対象とする。
- ・ 見学および指導医にコンサルトできる状況下において外来診療を行う。
- ・ 研修記録を付け、フィードバックやカルテチェックによる振り返りを行う。
- ・ MSW による社会的な支援や資源を学ぶ講義及び事例検討を行う。

STEP1 1～3 ヶ月目の研修医。見学を中心とし、外来診療に必要な態度、診察法、医療面接、アセスメントを学ぶ。指導医の判断で介助や検査手技を行う可能性もある。

STEP2 4 ヶ月目以降の研修医および小児科研修。見学及び、1 時間に 1～2 名程度を研修医が診察しフィードバックを受ける。この場合、指導医は原則として同室とする。

STEP3 2 年次後半。到達度が十分で、かつ研修医本人より要望がある場合。外来診療 1 単位を単独で行う。指導医は電話拘束として、必要に応じてすぐにフォロー出来る体制とする。終了後はカルテを見ながら、振り返りを行う。

※ 地域医療研修中の外来研修については、各施設のプログラムをご参照ください。

■ 指導体制

指導医/実施責任者（内科） 高橋 剛
 指導医/実施責任者（小児科） 熊谷 研一

■ 経験可能な症例・手技

● 経験すべき 29 症候

ショック	体重減少	発疹	黄疸	発熱	もの忘れ	頭痛	めまい
意識障害	けいれん	視力障害	胸痛	心停止	呼吸困難	吐血・咯血	下血・血便
嘔気・嘔吐	腹痛	便通異常	熱傷・外傷	腰・背部痛	関節痛	麻痺・筋低	排尿障害
興奮・せ妄	抑うつ	発達障害	妊娠・出産	終末期症候			

経験が期待できる

● 経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害	認知症	急性冠症	心不全	大動脈瘤	高血圧	肺がん	肺炎
上気道炎	喘息	COPD	急性胃腸炎	胃がん	消化性潰瘍	肝硬変・炎	胆石症
大腸がん	腎盂腎炎	尿路結石	腎不全	外傷・骨折	糖尿病	脂質異常	うつ病
統合失調症	依存症						

経験が期待できる

● 推奨臨床手技 19 項目、検査手技 4 項目、診療録 3 項目

気道確保	人工呼吸	胸骨圧迫	圧迫止血法	包帯法	静脈採血	動脈採血	皮内注
皮下注	筋肉注	点滴	静脈確保	CV	腰椎穿刺	胸・腹腔穿刺	導尿法
ド・チュ管理	胃管管理	局所麻酔法	創部消毒	切開・背膿	皮膚縫合	軽度外傷	気管挿管
除細動	血判・交差	血ガス分析	心電図記録	超音波検査	診療録	退院時要約	各種診断書

十分に経験できる

■ 評価

- ・研修記録や観察評価をもとに形成的評価を行う。
- ・主研修のローテート終了時に、研修医評価票 I II III および基本的診療手技の評価を行う。

以上

想定期間：4週

■ 一般目標

回復期リハビリテーションにおいて、患者の日常生活の再構築や社会復帰を支援するための包括的なチーム医療の実際を経験する。

■ 行動目標

- 1) リハビリテーションの役割と概念を述べることができる
- 2) リハビリの視点から患者の初期評価をすることができる (ICF、ADL、認知、嚥下、栄養状態を含む)
- 3) 評価に基づいた予後予測及び、リハ方針と生活に即したゴール設定の概念を述べるができる
- 4) リハビリテーション医の役割を述べるができる
- 5) リハビリテーション医療におけるチーム医療を述べるができる
- 6) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法、リハビリ科看護の実際を述べるができる
- 7) 患者と良好なコミュニケーションを築くことができる
- 8) 時間遵守、報連相などの医療者に必要な姿勢態度を習得している
- 9) 学習会参加や文献を参考にするなど、医師として学ぶ姿勢態度を習得している

■ 研修方略

以下の研修業務に従事しながら、指導とフィードバックを受ける。尚、研修期間は4週を想定している。

～病棟/担当患者～

- ・ 研修医は担当医として週毎に2名の患者を受け持つ
- ・ 毎日回診を行い診療記録を付け、指導医から必要なフィードバックを受ける
- ・ PT、OT、STのもとで初期評価を経験する
- ・ PT、OT、STのもとでリハビリの実際を経験する
- ・ 病状説明やインフォームドコンセント等の意思決定支援の場に参加する
- ・ 嚥下や認知機能を評価する各種検査を経験する
- ・ 週1回、研修医による担当患者の症例呈示 (ICFを作成する) を行い、振り返りを行う

～上記以外～

- ・ 指導医とともに各カンファレンス、病棟回診、検査を行う
- ・ 指導医の指示でリハビリ医の業務を担う
- ・ 看護スタッフのもとでケアの実際を経験する
- ・ リハビリテーションや高齢者医療に関する計4回の講義を受ける

- ・訪問リハビリテーションや家屋調査を経験する
- ・スタッフ向けの講義を行う

週間のスケジュールの例)

	月	火	水	木	金	土
8:00	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	
9:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
10:00						
11:00						
12:00	入院時評価	入院時評価	(入院時評価)			
	嚥下内視鏡検査	嚥下内視鏡検査				
13:00						
14:00	病棟	13:30 カンファレンス 回診	13:00 医療安全カンファ	13:30 亜貴子Drカンファ	14:00 武Drカンファ	
15:00		嚥下造影検査	病棟			
16:00		講義 武Dr	16:00 研修医症例カンファ	病棟	15:30 ICF (担当患者2名分)	
17:00						

■ 指導体制

指導医/実施責任者 渡邊 亜貴子
指導医 佐藤 武

■ 経験可能な症例・手技

● 経験すべき 29 症候

ショック	体重減少	発疹	黄疸	発熱	もの忘れ	頭痛	めまい
意識障害	けいれん	視力障害	胸痛	心停止	呼吸困難	吐血・喀血	下血・血便
嘔気・嘔吐	腹痛	便通異常	熱傷・外傷	腰・背部痛	関節痛	麻痺・筋低	排尿障害
興奮・せま	抑うつ	発達障害	妊娠・出産	終末期症候			

経験が期待できる

● 経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害	認知症	急性冠症	心不全	大動脈瘤	高血圧	肺がん	肺炎
上気道炎	喘息	COPD	急性胃腸炎	胃がん	消化性潰瘍	肝硬変・炎	胆石症
大腸がん	腎盂腎炎	尿路結石	腎不全	外傷・骨折	糖尿病	脂質異常	うつ病
統合失調症	依存症						

経験が期待できる

● 推奨臨床手技 19 項目、検査手技 4 項目、診療録 3 項目

気道確保	人工呼吸	胸骨圧迫	圧迫止血法	包帯法	静脈採血	動脈採血	皮内注
皮下注	筋肉注	点滴	静脈確保	CV	腰椎穿刺	胸・腹腔穿刺	導尿法
ド・チュー管理	胃管管理	局所麻酔法	創部消毒	切開・背膿	皮膚縫合	軽度外傷	気管挿管
除細動	血判・交差	血ガス分析	心電図記録	超音波検査	診療録	退院時要約	各種診断書

十分に経験できる

● その他

社会復帰支援、感染防止、退院支援、栄養サポート、認知症ケア など

■ 評価方法

- 1) 症例呈示に合わせ、研修記録や日常の観察評価をもとに個人に合わせた研修の調整と形成的評価を行う。
- 2) ロータート終了時には、研修医評価票 I II III および基本的臨床手技の評価を行う。

■ この科の時間外勤務

当直・・・とくに定めず、研修医個々のニーズや課題に応じて実施します

始業前回診・・・平日 7:30～8:30

【4 週間の想定時間外労働時間】 ** 時間

以上

研修実施責任者：渡部 朋幸

想定期間：4週

■ 一般目標

患者の苦痛を全人的苦痛とし理解し、緩和ケアの意義と実際を学ぶ。患者と家族の QOL 向上のため、緩和ケアを導入する適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができる。

■ 行動目標

- 1) WHO による緩和ケアの定義を理解する
- 2) 患者を全人的に理解することが出来る（全人的苦痛の概念を述べる事ができる）
- 3) 疼痛に対する評価と疼痛治療について学び実践する
- 4) 疼痛以外に対する評価と緩和医療について学び実践する
- 5) 緩和ケアにおける医師の役割を説明できる（死亡診断書作成や麻薬処方等の基本的業務を含む）
- 6) 患者や家族とのコミュニケーション方法について学ぶ
- 7) 家族ケア・グリーフケアの方法について学ぶ
- 8) 緩和ケアにおける職種連携について学ぶ
- 9) 緩和ケアにおける在宅や地域の医療機関との連携の実際を学ぶ

■ 研修方略

以下の研修業務に従事しながら、指導とフィードバックを受ける。尚、研修期間は4週を想定している。

- 1) 次のケアが必要な患者の担当医となる。ただし、網羅することを前提としない。
 - ・痛みのケア
 - ・痛み以外の身体症状のケア
 - ・精神症状のケア
 - ・非がん疾患の緩和ケア（内科病棟で末期心不全症例を担当するケース有り）
 - ・心理的反応に関するケア
 - ・社会的問題に関するケア
 - ・スピリチュアルケア
 - ・臨死期のケア
 - ・家族ケア
- 2) 指導医とともに回診を行い毎日の診療記録を付ける。例）週毎に担当患者1名 など
- 3) 担当症例の症例呈示を行い、フィードバックを受ける。
- 4) 次のカンファレンスに参加する
 - ①病棟カンファ、②スタッフカンファ、③ナースカンファ（IPOS）、④デスカンファ
- 5) 病状説明やインフォームドコンセント等の意思決定支援の場に参加する。

- 6) 訪問診療における在宅緩和を経験する。
- 7) 緩和ケア外来を経験する。
- 8) 緩和ケアを取り巻くコメディカルの業務見学や懇談を行う。
【薬剤師、リハビリテーションセラピスト、MSW、管理栄養士、臨床宗教士 など】
- 9) 緩和ケアの概論や特異的な症状への対応方法について講義を受ける。8 題。
- 10) e ラーニングを受講する。

週間のスケジュール 例)

	月	火	水	木	金	土
9:00	8:50～ Nsリーダーと薬剤師のカンファに参加					
9:00	9:00～講義			9:00～講義		
10:00	病棟 10:00頃～回診	9:00 緩和ケア外来	9:00発 訪問診療	病棟 10:00頃～回診	病棟 10:00頃～回診	
11:00						
12:00						
13:00						
14:00	13:30 病棟カンファ	病棟 14:00頃～回診	病棟 14:00頃～回診	自習または コメディカル研修	コメディカル研修	
15:00						
16:00				16:00 症例呈示 (場所図書閲覧室)		
17:00						

■ 指導体制

指導医/実施責任者 渡部 朋幸
指導医 佐藤 勝

■ 経験可能な症例・手技

● 経験すべき 29 症候

ショック	体重減少	発疹	黄疸	発熱	もの忘れ	頭痛	めまい
意識障害	けいれん	視力障害	胸痛	心停止	呼吸困難	吐血・喀血	下血・血便
嘔気・嘔吐	腹痛	便通異常	熱傷・外傷	腰・背部痛	関節痛	麻痺・筋低	排尿障害
興奮・せ妄	抑うつ	発達障害	妊娠・出産	終末期症候			

経験が期待できる

● 経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害	認知症	急性冠症	心不全	大動脈瘤	高血圧	肺がん	肺炎
上気道炎	喘息	COPD	急性胃腸炎	胃がん	消化性潰瘍	肝硬変・炎	胆石症
大腸がん	腎盂腎炎	尿路結石	腎不全	外傷・骨折	糖尿病	脂質異常	うつ病
統合失調症	依存症						

経験が期待できる

● 推奨臨床手技 19 項目、検査手技 4 項目、診療録 3 項目

気道確保	人工呼吸	胸骨圧迫	圧迫止血法	包帯法	静脈採血	動脈採血	皮内注
皮下注	筋肉注	点滴	静脈確保	CV	腰椎穿刺	胸・腹腔穿刺	導尿法
ド・チュー管理	胃管管理	局所麻酔法	創部消毒	切開・背膿	皮膚縫合	軽度外傷	気管挿管
除細動	血判・交差	血ガス分析	心電図記録	超音波検査	診療録	退院時要約	各種診断書

十分に経験できる

■ 評価方法

- 1) ロータート終了時に、一般目標および行動目標に対する評価を行う。
- 2) ロータート終了時に、研修医評価票 I II III および基本的臨床手技の評価を行う。

■ この科の時間外勤務

当直・・・とくに定めず、研修医個々のニーズや課題に応じて実施します

【4 週間の想定時間外労働時間】 なし

以上