

鹿児島生協病院

「地域医療のプロ養成」プログラム

(2027年度)



厚生労働省指定 基幹型臨床研修病院

総合病院 鹿児島生協病院

## 目次

I. プログラムの名称	.....	P2
II. プログラムの目的と特徴	.....	P2～3
1. 研修理念		
2. プログラムの特色		
3. 研修目標		
III. プログラムの管理運営体制	.....	P4～7
1. 研修責任者		
2. プログラム責任者		
3. 研修に関する委員会（構成員、委員会の役割等）		
4. 指導責任者及び指導医数		
IV. 教育課程（研修カリキュラム）	.....	P7～9
1. 概要（研修を行う分野と期間、研修スケジュール、臨床研修病院群について）		
以下については【資料】に掲載（P16～）		
2. 【資料①】 臨床研修の到達目標		(P16～17)
3. 【資料②】 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態		(P18～19)
4. 【資料③】 経験すべき診察法・検査・手技等		(P20～22)
5. 【資料④】 到達目標の達成度評価		(P22)
6. 【資料⑤】 医師導入期研修		(P23～24)
7. 【資料⑥】 各科ローテート研修	1. 必修ローテート研修	(P25～40)
	2. 選択科ローテート研修	(P41～46)
8. 【資料⑦】 課題別研修		(P47～50)
V. 研修の記録及び評価	.....	P10
VI. 研修修了の認定	.....	P10
VII. 研修終了後の進路	.....	P10
VIII. 研修医募集要項	.....	P11
IX. 研修医の処遇	.....	P12
X. 研修施設概要（基幹型臨床研修病院）	.....	P13～15

## I. プログラムの名称

鹿児島生協病院 「地域医療のプロ養成」プログラム

## II. プログラムの目的と特徴

### 1. 研修理念

総合病院鹿児島生協病院は「**地理的な離島があっても、人の生命に離島があってはならない**」という合言葉のもと、これまでも多くの医師の初期研修と養成を行い、それらの医師を離島診療所や関連病院へ送り出してきました。

また、医療生活協同組合という性格上、組合員の医療・介護・福祉の要求に応えつつ日常診療に携わり、医療を受ける主体者である患者・家族・地域住民の方々の声を大切に、親切で良い医療を目指して医療活動を行ってきました。

この研修プログラムは、厚生労働省の臨床研修目標を達成し、真に地域に求められる医師を養成することを目的としています。

内科医を指向する医師は、**離島診療所の医療活動を独力で担えるような力量を持つこと**を、内科以外の科を志向する医師は、**各地域の一次医療機関（病院）でのプライマリ・ケア診療を担える力量を獲得すること**を目的としています。

### 2. プログラムの特色

地域のプライマリ・ヘルスケアを担える医師として、基本的な能力を修得するために、最終的に以下の3つの点を獲得目標としています。

- 主治医としての総合的診療能力の獲得
- 医療チームのリーダーとしての力量獲得
- 医師の社会的役割を自覚する視点の獲得

以上を視野に入れ、専門科にこだわらない基礎的かつ総合的な力量を獲得し、その後の各科専門の研修に入った場合にも、すべての症候や疾患、または患者を取り巻く諸問題に対して適切な対応ができることを目標とします。

### 3. 研修目標

#### 1) 主治医としての総合的診療能力の獲得のために

(1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために（患者—医師関係）

- 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為のインフォームドコンセントが実施できる。
- ③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) 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つけるために（問題対応能力）

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自己評価および第三者による評価をふ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。

(3) 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために（医療面接）

- ①医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ②患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ③インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

- (4) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために（診療計画）
- ①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
  - ②診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
  - ③入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
  - ④QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ主体的に参画する。

## 2) 医療チームのリーダーとしての力量獲得のために

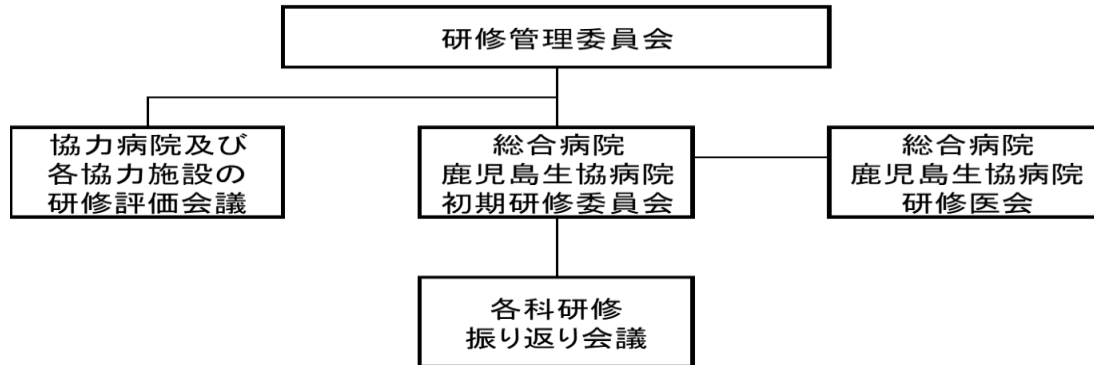
- (1) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために（チーム医療）
- ①指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
  - ②上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
  - ③民主的集団医療のリーダーとしての力量を獲得し行動できる。
  - ④同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
  - ⑤患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
  - ⑥関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- (2) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために（安全管理）
- 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。
- (3) 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（症例呈示）
- 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。

## 3) 医師の社会的役割を自覚する視点の獲得のために

- (1) 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（医療の社会性）
- 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保険医としての責任と任務について理解し、適切に行動できる。
  - ④医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
  - ⑤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。
- (2) 地域のくらしと医療機関の有機的な関わりを体感し、患者・住民と共に医療・社会保障充実の取り組みに参加するために
- ①医療生協運動を理解し、適切に行動できる。
  - ②民主医療機関連合会（以下、民医連）の医療活動方針を理解し、適切に行動できる。
  - ③慢性疾患管理活動について理解し、適切に行動できる。
- (3) 医療人としての幅広い成長を獲得するために
- ①民主主義や人権に関する事柄を理解し、適切に行動できる。
  - ②平和に関する事柄を学習する。

### Ⅲ. プログラムの管理運営・指導体制

- (1) 研修管理責任者 山下 義仁 (総合病院鹿児島生協病院 院長・研修管理委員長)
- (2) プログラム責任者 佐々木 達郎 (総合病院鹿児島生協病院 副院長)
- (3) 研修に関する委員会 (構成員、委員会の役割等)



#### ①研修管理委員会

- 構成) 1 委員長 山下 義仁 (総合病院鹿児島生協病院 院長)
- 2 委員 佐々木 達郎 (総合病院鹿児島生協病院 研修プログラム責任者・副院長)
- 3 春田 弘昭 (総合病院鹿児島生協病院 内科指導責任者・副院長)
- 4 川越 憲治 (総合病院鹿児島生協病院 救急部門指導責任者・副院長)
- 5 吉田 真一 (総合病院鹿児島生協病院 外科指導責任者)
- 6 酒井 勲 (総合病院鹿児島生協病院 小児科指導責任者)
- 7 佐々木 達郎 (総合病院鹿児島生協病院 麻酔科指導責任者・副院長) \*再掲
- 8 切手 純子 (総合病院鹿児島生協病院 看護部門指導責任者)
- 9 中村 伸也 (総合病院鹿児島生協病院 薬剤部門指導責任者)
- 10 前原 邦章 (総合病院鹿児島生協病院 放射線部門指導責任者)
- 11 森園 直美 (総合病院鹿児島生協病院 検査部門指導責任者)
- 12 小坂元 博揮 (国分生協病院 研修実施責任者)
- 13 吉野 興一郎 (健和会大手町病院 研修実施責任者)
- 14 角銅 しおり (公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 研修実施責任者)
- 15 三宅 裕子 (社会医療法人健友会 上戸町病院 研修実施責任者)
- 16 崎山 博司 (社会医療法人親仁会 米の山病院 研修実施責任者)
- 17 酒井 誠 (大分県医療生活協同組合 大分健生病院 研修実施責任者)
- 18 大谷 寛 (社会医療法人芳和会 くわみず病院 研修実施責任者)
- 19 三宅 知里 (宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院 研修実施責任者)
- 20 嵩原 安彦 (沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院 研修実施責任者)
- 21 樋之口 恵美 (社会医療法人芳和会 菊陽病院 研修実施責任者)
- 22 壽 幸治 (公益財団法人慈愛会 谷山病院 研修実施責任者)
- 23 杉本 東一 (公益財団法人慈愛会 奄美病院 研修実施責任者)
- 24 石神 純也 (鹿児島県立大島病院 研修実施責任者)
- 25 岡本 康裕 (鹿児島大学病院 研修実施責任者)
- 26 西垂水 和隆 (公益財団法人慈愛会 今村総合病院 研修実施責任者)
- 27 吉野 伸司 (公益社団法人鹿児島共済会 南風病院 研修実施責任者)
- 28 長谷川 将 (霧島市立医師会医療センター 研修実施責任者)
- 29 河野 哲志 (医療法人愛育会 愛育病院 研修実施責任者)

30	折田 有史	(医療法人仁知会 竹内レディースクリニック 研修実施責任者)
31	蓑輪 一文	(谷山生協クリニック 研修実施責任者)
32	平元 良英	(奄美中央病院 研修実施責任者)
33	樋之口 洋一	(徳之島診療所 研修実施責任者)
34	東 広江	(特別養護老人ホームにじの郷たにやま 研修実施責任者)
35	矢野 香織	(社会医療法人親仁会 みさき病院 研修実施責任者)
36	亀井 たけし	(大分県医療生活協同組合 竹田診療所 研修実施責任者)
37	岩元 太郎	(たたらリハビリテーション病院 研修実施責任者)
38	高岡 俊夫	(外部委員 医療法人聖心会かごしま高岡病院 院長)
39	入来 ひろ子	(外部委員 鹿児島医療生活協同組合 谷山北部ブロック理事)
40	山王 朝和	(事務責任者 総合病院鹿児島生協病院 事務次長)
41	脇 大樹	(研修担当事務 総合病院鹿児島生協病院 事務副主任)
42	長崎 志乃	(研修担当事務 総合病院鹿児島生協病院)
43	研修医代表	(総合病院鹿児島生協病院 研修医会選出)

役割) 年3回、委員会を開催し、プログラムの全体的な調整を行い管理運営上の問題を検討するとともに、研修医の総括的評価を行う。

### ②総合病院鹿児島生協病院 初期研修委員会

- 構成) 委員長 研修プログラム責任者  
 委員 初期臨床研修プログラム責任者、各科指導医代表 (内科各科、救急、外科、小児科、麻酔科、整形外科)、臨床研修事務責任者、研修担当事務、研修医 (必要時)、各部門代表 (看護部・検査部・放射線部・薬剤部・リハビリ部・食養部・事務部)
- 役割) 毎月1回開催。総合病院鹿児島生協病院の医師及び各部門スタッフで構成し、評価会議からの報告を受け、研修プログラムの実施状況や研修医の状況を把握する。研修上必要な事項についての検討提案を行う研修医個人に対する評価についての情報交換と指導についての意見交換を行い、初期臨床研修の向上に寄与することを目的とする。

### ③各科研修振り返り会議 (総合病院鹿児島生協病院)

- 構成) 委員長 各科指導責任者  
 委員 直接指導医、各科教育担当看護師またはコメディカル、該当研修医
- 役割) ローテーション最終週に開催。各科における研修状況を評価し、研修医にフィードバックする。

### ④研修医会 (総合病院鹿児島生協病院)

- 構成) 初期臨床研修医、臨床研修担当事務
- 役割) 研修医の自主的な集まりであり、研修医間の交流、研修医同士の自主的な学習会を行うとともに、研修に関する要望を集約し研修カリキュラムに研修医の意見が反映できるようにする。

### ⑤協力病院・各協力施設研修評価会議 (各協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設)

- 役割) 協力病院・各協力施設における研修状況を評価し、研修医にフィードバックする。

(4) 指導責任者及び指導医数

施設名	指導責任者・指導医	指導医経歴・資格 等	臨床研修指導医数	
総合病院 鹿児島生協病院	内科	春田弘昭 (内科指導責任者)	日本内科学会認定医 日本循環器学会循環器専門医	11名
	救急部門	川越 憲治 (救急部長)	日本麻酔科学会専門医 日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医 麻酔科標榜医	1名
	外科	吉田 真一 (外科部長)	日本外科学会専門医	4名
	小児科	酒井 勲 (小児科部長)	日本小児科学会専門医	5名
	麻酔科	佐々木 達郎 (麻酔科部長)	日本麻酔科学会麻酔科指導医・専門医 麻酔科標榜医	2名
	整形外科	小柴 民子 (整形外科科長)	日本整形外科学会専門医	2名
	婦人科	柳田 文明 (婦人科科長)	日本産婦人科学会専門医 日本医師会認定産業医	0名
	眼科	福留 みのり (眼科部長)	日本眼科学会専門医	1名
	泌尿器科	白浜 勉 (泌尿器科部長)	日本泌尿器学会専門医 医学博士	0名
リハビリテーション科	行田 義仁 (リハビリテーション科科長)	日本リハビリテーション医学会臨床認定医 日本整形外科学会専門医	0名	
国分生協病院	小坂元 博揮 (院長)	日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 日本内科学会認定内科医 日本専門医機構総合診療専門医特任指導医	8名	
公益財団法人健和会 健和会大手町病院	吉野 興一郎 (院長)	日本整形外科学会専門医 日本リウマチ学会専門医	20名	
公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	角銅 しおり (副院長)	日本内科学会認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会専門医	23名	
社会医療法人健友会 上戸町病院	三宅 裕子 (院長)	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本医師会認定産業医	7名	
社会医療法人親仁会 米の山病院	崎山 博司 (院長)	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本医師会認定産業医	16名	
大分県医療生活協同組合 大分健生病院	酒井 誠 (院長)	日本プライマリ・ケア連合学会指導医	7名	
社会医療法人芳和会 くわみず病院	大谷 寛 (内科診療部長)	日本プライマリ・ケア連合学会指導医 日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医	2名	
宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院	三宅 知里 (院長)		9名	
沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院	嵩原 安彦 (副院長・総合診療部長)	日本プライマリ・ケア連合学会指導医 日本医師会認定産業医	18名	
社会医療法人芳和会菊陽病院	樋之口 恵美 (医員)		8名	
公益財団法人慈愛会谷山病院	壽 幸治 (副院長)	精神保健指定医	8名	
公益財団法人慈愛会奄美病院	杉本 東一 (名誉院長)	精神保健指定医	2名	
霧島市立医師会医療センター	長谷川 将 (副院長)	医学博士 日本肝臓学会専門医/指導医 日本消化器病学会専門医/指導医 日本内科学会認定医	25名	
鹿児島県立大島病院	石神 純也 (院長)	日本消化器外科学会認定指導医, 日本消化器病学会認定消化器病専門医, 日本外科学会認定指導医, 日本消化器病学会認定指導医, 日本消化器外科学会認定指導医等	11名	
鹿児島大学病院	岡本 康裕 (総合臨床研修センター長)	日本小児科学会専門医・指導医、日本血液学会専門医・指導医、日本小児血液がん学会専門医・指導医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医等	132名	
公益財団法人慈愛会 今村総合病院	西垂水 和隆 (救急総合内科 臨床研修部長)	日本内科学会総合内科専門医	38名	

公益社団法人鹿児島共済会 南風病院	吉野 伸司 (院長)	日本整形外科学会整形外科専門医、日本手 外科学会手外科専門医	24名
医療法人愛育会 愛育病院	河野 哲志 (理事長)	日本産科婦人科学会専門医 母体保護法指定医	1名
医療法人仁知会 竹内レディースクリニック	折田 有史 (副院長)	日本産婦人科学会専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	1名
谷山生協クリニック	養輪 一文 (院長)	日本内科学会、日本呼吸器学会 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 日本医師会認定産業医 日本禁煙学会専門医	2名
奄美中央病院	平元 良英 (院長)	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医	4名
徳之島診療所	樋之口 洋一 (所長)	日本小児科学会専門医、日本アレルギー学 会専門医、日本医師会認定産業医	1名
特別養護老人ホーム にじの郷たにやま	東 広江 (看護課長)	看護師	0名
社会医療法人親仁会みさき病院	矢野 香織 (院長)	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ ケア認定医日本緩和医療認定指導医	2名
大分県医療生活協同組合 竹田診療所	亀井 たけし (所長)		1名
たたらリハビリテーション病院	岩元 太郎 (院長)		3名

#### IV. 教育課程（研修カリキュラム）

##### 1. 概要

(1) 研修期間：2年間

(2) 臨床研修を行う分野・分野ごとの研修期間

必修分野								
内科	救急部門	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	一般外来	選択
28週	12週	8週	8週	4週	4週	8週	(4週)	32週

\* 「一般外来」研修は、原則として内科・外科・小児科・地域医療研修に並行して実施します。

(3) 研修プログラム

##### 【基本となるスケジュール】

週	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1年目	内科 (28週)							救急 (12週)	外科 (8週)		産婦人科 (4週)		
	一般外来								一般外来				
2年目	小児科 (8週)		地域医療 (8週)		精神科 (4週)		選択 (32週)						
	一般外来		一般外来										

##### 【ローテーション研修の例】

週	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1年目	内科			救急	外科		内科			小児科		精神科	産婦人科
	一般外来			一般外来		一般外来			一般外来				
2年目	麻酔科 (選択)		整形外科 (選択)	地域医療		救急		内科	内科 (選択)			救急 (選択)	
	一般外来		一般外来				一般外来						

- 1) 内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、一般外来を「必修分野」とします。「選択研修」は、必須分野の追加研修に加え、麻酔科、整形外科、眼科、泌尿器科等での研修が選択できます。個々の希望を考慮しつつ、研修スケジュールを決定します。
- 2) 原則として、研修期間（2年間）のうち1年以上は当院（基幹型）で研修を行います。（なお、地域医療等における研修期間については、12週を上限として当院で研修を行ったものとみなします。）
- 3) 研修開始後は、内科での医師導入期研修を行います。医師導入期研修は、医師として第一歩を踏み出す大事な期間であり、この研修プログラムの中でも重視しています。この期間は医師としての必要最低限の診療態度、知識、技能、考え方を習得することと、病院全体の流れをつかみ他職種との交流を図ること（チーム医療・他職種連携への参画）を目的とします。
- 4) 内科研修では、医師導入期研修のほか循環器・呼吸器・消化器・腎透析など各分野の common disease をはじめ、各科で特徴的な疾患を中心に研修を行います。
- 5) 救急部門研修は、12週間のブロック研修で行います。Ⅰ期（4週間）は導入期とし、主に救急医療を行う上での基本的診療態度や医療技術の習得、Ⅱ期（8週間）は、救急外来（日勤・準夜勤務）、重症管理を中心とした研修を行います。
- 6) 外科研修は、8週間のブロック研修を行います。一般診療において頻繁に関わる外科的疾患の対応、基本的な外科手技、周術期の全身管理などプライマリ・ケアにおいて必要となる外科的知識、技能の習得を目指します。
- 7) 小児科研修は、1年次に外来での小児科導入期研修（2週間）を実施し、救急・時間外医療の特性を理解し重症度に従ってトリアージする能力を身に付けます。また、小児医療・小児科医の役割を理解し、心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために一般的な小児疾患への対応・対処方法を習得します。
- 8) 産婦人科研修は、協力型病院（協力施設）で4週間行います。妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応など一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等の習得を目指します。
- 9) 精神科研修は、協力型病院（協力施設）で4週間行います。精神障害に罹患した患者とその家族を全人的に捉えるための知識・技能・態度の基本を学びプライマリ・ケアに必要な精神科診療能力を理解し、必要に応じて専門家に適切にコンサルトする方法を習得します。
- 10) 地域医療研修は、2年次に研修協力施設である病院・離島診療所などから適宜選択して8週間行います。組み合わせや研修内容は各研修医と相談して決定します。地域医療研修では「一般外来」研修と「在宅医療」研修を併せて実施します。
- 11) 一般外来研修は、原則として内科・外科・小児科・地域医療研修時に並行して実施します。急性疾患及び慢性疾患患者の外来での対応の仕方、入院治療の必要性を判断する力の習得を目指します。
- 12) 課題別研修として、救急当直研修、在宅医療研修、学術活動、そして理念研修を各科ローテーション研修と並行して実施します。
- 13) 健康増進の取り組み、予防・啓蒙活動に医療生協の組合員、地域住民とともに参加し、プライマリ・ヘルスケアの観点を学びます。班会、患者会、その他医療懇談会などでの講師活動を経験し、患者や地域住民とともに作る医療活動を学びます。
- 14) 全研修期間を通して、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を実施します。
- 15) また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援チーム等）への参加や児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域に関する研修に参加する機会を設けます。

#### (4) 臨床研修病院群

当院の初期臨床研修は、鹿児島生協病院を中心に国分生協病院・健和会大手町病院・千鳥橋病院・鹿児島大学病院をはじめ、17の協力型臨床研修病院と9の研修協力施設で行います。

「精神科」・「産婦人科」研修は、協力型臨床研修病院等で実施します。

「地域医療」研修は、研修協力施設である病院・離島診療所などから適宜選択して行います。

	病院名	研修分野
基幹型	総合病院鹿児島生協病院	内科、救急部門、外科、小児科、 選択（全診療科）
協力型	国分生協病院 公益財団法人健和会大手町病院 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 社会医療法人健友会 上戸町病院 社会医療法人親仁会 米の山病院 大分県医療生活協同組合 大分健生病院 社会医療法人芳和会 くわみず病院 宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院 沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院 鹿児島県立大島病院 霧島市立医師会医療センター 社会医療法人芳和会 菊陽病院 公益財団法人慈愛会 谷山病院 公益財団法人慈愛会 奄美病院 鹿児島大学病院 公益財団法人慈愛会 今村総合病院 公益社団法人鹿児島共済会 南風病院	内科、地域医療、 選択（内科・外科・小児科・地域医療・外来） 内科、救急部門、外科、産婦人科、 選択（全診療科） 内科、救急部門、外科、小児科、 産婦人科、選択（全診療科） 内科、選択（内科・整形外科・リハビリ科） 内科、選択（内科・整形外科） 内科、地域医療、 選択（内科・小児科・地域医療・外来） 内科、地域医療、選択（内科・地域・外来） 内科、小児科、選択（内科・小児科・外来） 内科、救急部門、外科、小児科、 産婦人科、選択（全診療科） 産婦人科、選択（全診療科） 内科（外来）、外科、救急部門、 選択（全診療科） 精神科、選択 精神科、選択 精神科、選択 選択（全診療科） 選択（全診療科） 選択（全診療科）
研修協力施設	医療法人愛育会 愛育病院 医療法人仁知会 竹内レディースクリニック 谷山生協クリニック 奄美中央病院 徳之島診療所 社会医療法人親仁会 みさき病院 大分県医療生活協同組合 竹田診療所 たたらリハビリテーション病院 特別養護老人ホームにじの郷たにやま	産婦人科、選択 産婦人科 地域医療、選択 内科、地域医療、選択（内科・地域・小児・外来） 地域医療、選択（地域医療・外来） 地域医療 地域医療 選択（緩和ケア内科） 選択（保健・医療行政）

※「IV-2. 臨床研修の到達目標」～「IV-8. 課題別研修」については【資料】(P16以降)を参照

※協力型臨床研修病院・研修協力施設での研修期間等について研修開始時に配布する「研修マニュアル」を参照のこと。

## V. 研修の記録及び評価

- ① 研修記録及び評価は、PG-EPOC（オンライン卒後臨床研修評価システム）を使用します。
- ② 研修医は、PG-EPOC の評価表に基づきローテーション終了時総括を行います。そして、毎月開催される各科振り返り会議に出席し、指導医・他職種とともに振り返りを行います。
- ③ 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師など他職種）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（厚生労働省指定様式）を用いて評価を行います。
- ④ 「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」で行います。病歴要約には、「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断・治療・教育）、考察」等を含むこととします。
- ⑤ 年3回（7・11・3月）の定期面談の際、プログラム責任者もしくは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）を実施します。
- ⑥ 総合的な研修評価は、指導医・他職種及び研修医より提出された評価表、総括用紙そして各科振り返り会議報告などを基に研修管理委員会にて評価を行います。

## VI. 研修修了の認定

2年間の研修修了時、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」（厚生労働省指定様式）を用いて、到達目標の達成状況について評価を行います。

また、各研修医から研修記録を提出させ、別に定める「臨床研修修了基準」に基づき、研修管理委員会にて評価・認定し、研修管理責任者が「臨床研修修了証」を発行します。

## VII. 研修終了後の進路

引き続き当院で研修を希望する医師は、内科総合研修を基本とした後期研修（専門研修）を開始します。各専門科の後期研修については個別に対応します。その他多彩な進路があり、医師研修委員会と研修医が相談し進路の選択を行います。

## VIII. 研修医募集要項

### ① 研修医定員数（各年次）

区分	公募によるもの	合計
1年次	8名	8名
2年次	8名	8名
合計	16名	16名

### ② 公募の有無及び研修プログラムの公表方法

- ・公募による。「医師臨床研修マッチング」に参加します。
- ・研修プログラム・募集要項については、当院ホームページに掲載。その他、「臨床研修病院ガイドブック」等への掲載を行います。

### ③ 応募手続（応募先、必要書類、選考方法等）

応募資格	当該年度の医師国家試験受験予定者で、医師臨床研修マッチングに参加する者
応募先	〒891-0141 鹿児島市谷山中央5丁目20番10号 総合病院鹿児島生協病院 事務部 臨床研修担当 TEL 099-267-1455 (内線 299) FAX 099-260-4783 メールアドレス <a href="mailto:info@kaseikyohp.jp">info@kaseikyohp.jp</a>
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業見込証明書 又は 卒業証明書</li> <li>・履歴書（当院指定の書式に直筆・写真貼付）</li> <li>・健康診断書（医療機関もしくは大学で発行されたもの）</li> </ul> 胸部レントゲン（直接）、尿一般検査、末梢血液一般検査、生化学血液検査（肝機能、脂質）、心電図、聴力、血圧を含んでいるものが望ましい。
応募期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月1日より応募受付開始</li> <li>・1次：当該年度マッチング希望順位登録終了日まで</li> <li>・2次：医師臨床研修マッチング結果発表後、募集定員に達しなかった場合には2次募集を実施します。（定員が埋まり次第終了）</li> </ul>
選考方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書類審査</li> <li>・面接、筆記試験（小論文）</li> </ul> ＊事前に病院実習または見学を行っていることを条件とするが、新型コロナウイルス感染症の影響等で実施できない者については配慮する。
選考日	第1回： 6月 第1土曜日 13:00～ ・ 13:30～ 第2回： 7月 第1土曜日 13:00～ ・ 13:30～ 第3回： 7月 第3土曜日 13:00～ ・ 13:30～ 第4回： 8月 第1土曜日 13:00～ ・ 13:30～ 第5回： 9月 第1土曜日 13:00～ ・ 13:30～ ＊上記以外の日程で対応できない受験者については、相談の上、別途選考日を設定する。

## IX. 研修医の処遇（身分・給与、宿泊施設の有無、社会保険の有無等）

鹿児島医療生活協同組合「医師就業規則」ならびに鹿児島生協病院「初期臨床研修医 公募規程」に基づきます。また、協力病院、協力施設における処遇については基幹型病院に準ずる内容とし、「覚書」を締結します。

身分	常勤職員（正規職員）
給与	1年次 基本給 301,000 円 調整手当 25,000 円 2年次 基本給 321,000 円 調整手当 50,000 円 (賞与) 年 2 回 (その他) 扶養手当、通勤手当、時間外手当など
勤務時間	日勤 8:15~16:45 (実働:7時間15分、休憩時間 12:30~13:45) 半日 8:15~12:30 (実働:4時間15分)
休暇	日祝日、夏期休暇(2日間)、年末年始休暇(5日間)など *年間休日76日と半日休日70日(1か月単位の変形労働時間制) *当直明けは1日公休 年次有給休暇 1年次10日間(入職時より付与)、2年次11日間 その他 慶弔休暇、産前産後休暇、育児休業、介護休業など
時間外勤務 及び当直勤務	時間外、当直(深夜・準夜)、日直勤務有り(振替休日有り)
宿舍の有無	無し(医師住宅手当 法人規定に準じる。上限40,000円)
社会保険等	健康保険、労災保険、雇用保険、厚生年金、財形貯蓄等
健康管理	定期健康健診(年2回)、ストレスチェック(年1回)など
医師賠償 責任保険	病院にて加入。 基幹型病院外で研修を行う際には個人加入も行う。(費用は病院負担)
学術活動	学会は2つの学会まで加入・参加の費用補償あり その他、医師会、関連団体等の学術セミナーや交流集会への参加を推奨 患者会や地域での保健・健康増進活動への積極的な参加を推奨
その他	食事 当直時の食事は支給する。食堂 8:00~16:00 研修医室 あり 駐車場 あり

\*なお、初期研修期間中においては、臨床研修に専念しなくてはならず、定められた研修プログラム以外での診療行為を禁止します。(医師法16条の2第1項・同法第16条の5)

## X. 研修施設概要（基幹型臨床研修病院）

### 総合病院 鹿児島生協病院

- (1) 院長 山下 義仁（やました よしひと）
- (2) 所在地 〒891-0141  
鹿児島県鹿児島市谷山中央五丁目 20 - 10  
電話 099-267-1455 F A X 099-260-4783
- (3) 所轄保健所 鹿児島市保健所
- (4) 交通機関 J R 指宿枕崎線 慈眼寺駅下車 徒歩 10 分  
鹿児島交通・鹿児島市営バス 谷山本町バス停下車 徒歩 5 分
- (5) 病床数 許可病床数 299 床（HCU8 床、一般 211 床、地域包括ケア 40 床、回復期リハ 40 床）  
診療規模 2025 年度患者数  
入院 223.8 人／日 年間入院患者数 4,900 件  
外来 251.5 人／日 ※近接診療所 379.3 人／日
- (6) 標榜診療科 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、神経内科、糖尿病内科、内分泌内科、救急科、外科、肛門外科、小児科、整形外科、眼科、婦人科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科、リウマチ科、放射線科、アレルギー科、病理診断科
- (7) 特色 ①総合病院 鹿児島生協病院は診療所、訪問看護ステーションなどとの連携を積極的に行っており、「24 時間いつでも安心して受診できる病院」、「患者、医療生協組合員の立場に立った医療を行う病院」「気軽にかかれ、専門医療もできる病院」として地域住民からの信頼を得ています。  
②院内だけでなく、地域医療講演や医療生協の班会など保健予防活動にも積極的に取り組み、地域住民との交流を行っています。  
③離島を多く抱える鹿児島県の医療機関として、病院開設以来、離島医療を担う医師の養成を基本目標の 1 つとして掲げており、協力病院・診療所と連携して医療活動をすすめています。
- (8) 指定医療 救急告示医療機関 身体障害者福祉法指定医療機関  
労災保険指定医療機関 精神衛生法指定医療機関  
結核予防法指定医療機関 被爆者医療法一般疾病指定医療機関  
生活保護法指定医療機関 母体保護法指定医療機関  
障害者自立支援法指定医療機関（更生医療） 等
- (9) 沿革 1975 年（昭和 50）鹿児島生協病院（旧市民病院）開院（27 床）  
1976 年（昭和 51）増改築（56 床） 研修医第 1 号の受け入れ  
1977 年（昭和 52）産婦人科・小児科開設 糖尿病患者会の発足  
1979 年（昭和 54）救急指定病院に認可 増改築（121 床） 整形外科・病理科設置  
第 1 回 C P C 開催 高血圧患者会の発足  
1980 年（昭和 55）アンギオ開始

- 1981年（昭和56）人工透析開始
- 1982年（昭和57）検診車導入 喘息患者会の開始
- 1984年（昭和59）眼科開設 小児発達外来の開始 腎臓病患者会の発足  
シネアングリオ導入
- 1985年（昭和60）増床（188床）耳鼻咽喉科開設  
全身CTと超音波装置導入 病院名称を変更
- 1986年（昭和61）増床（226床）CCUネットワーク指定病院に加入  
子育て学校の開始
- 1988年（昭和63）健診事業部の設置 MSW専任配置 循環器患者会の発足
- 1989年（平成元）鹿児島市内で民間初の総合病院へ 看護学生実習の受け入れ開始  
鹿児島生協病院第1回夏祭り開催
- 1990年（平成2）院所利用委員会の発足
- 1991年（平成3）RI導入
- 1992年（平成4）腹腔鏡手術開始
- 1993年（平成5）乳房X線装置、高速全身CT導入
- 1994年（平成6）乳癌術後の会発足 患者会代表交流会開催
- 1996年（平成8）MRI装置や迅速検査システム導入
- 1998年（平成10）クリニカルパス一部導入 治験審査委員会発足  
近隣に訪問看護ステーション開設
- 1999年（平成11）政管健保生活習慣病予防健診指定  
リスクマネジメント委員会発足
- 2000年（平成12）高気圧酸素装置導入 居宅介護支援など介護保険事業の開始
- 2001年（平成13）アングリオ装置更新、DR装置・睡眠時ポリグラフ（PSG）導入
- 2002年（平成14）泌尿器科開設・標榜 倫理委員会発足  
谷山生協クリニック開院・外来機能の一部移行
- 2003年（平成15）臨床研修病院指定 外来電子カルテ・オーダーリングシステム導入
- 2004年（平成16）病棟電子カルテ・オーダーリングシステム導入 救急外来改修  
地域連携室開設
- 2005年（平成17）病院設立30周年「病院のあゆみ」発行
- 2006年（平成18）日本医療機能評価機構の認定を取得、病院リニューアル工事開始
- 2007年（平成19）245床へ増床（療養病棟19床開設）デジタルマンモグラフィ導入
- 2008年（平成20）療養病床を21床増床し、266床へ増床
- 2009年（平成21）回復期リハビリ病床40床開設により、306床へ DPC対象病院
- 2011年（平成23）NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定を取得  
無料低額診療事業を開始
- 2012年（平成24）第1回大規模災害訓練開始
- 2015年（平成27）療養病床を廃止し、地域包括ケア病床へ転換
- 2016年（平成28）産婦人科の標榜科目を「婦人科」へ変更
- 2017年（平成29）新専門医制度研修プログラム（内科専門研修・総合診療専門研修）  
登録、CPC（臨床病理検討会）の開催が400回を超える
- 2019年（令和元）日本HPHネットワーク（J-HPH:Japan-Health Promoting Hospital）  
加盟
- 2020年（令和2）耳鼻咽喉科閉科
- 2023年（令和5）NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定更新（4年）
- 2024年（令和6）MRI装置（1.5T）更新 脳ドック開始 骨密度測定装置導入  
再来受付機・自動精算機導入
- 2025年（令和7）許可病床数299床へ変更

(1 1) 施設規模 建築面積 3,727.57 m<sup>2</sup>  
延べ床面積 12,350.71 m<sup>2</sup>  
地上7階地下1階建て 鉄筋コンクリート造 (一部鉄骨造)

(1 2) 職員数 544名 (2025年4月現在)

職 種	(人)	職 種	(人)
医 師	49	臨床工学技士	8
研修医	5	作業療法士	17
看護師・准看護師 (保健師・助産師含む)	235	理学療法士	27
保健師 (再掲)	21	言語聴覚士	5
ケアマネジャー	14	視能訓練士	4
薬剤師	17	管理栄養士	8
介護福祉士	26	調理師	7
放射線技師	12	事 務	58
臨床検査技師	23	その他	29
		合 計	544

(1 3) 専門医 (認定医、教育病院などの学会指定状況)

日本内科学会認定教育関連病院	日本消化器内視鏡学会専門医制度関連施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本消化器学会専門医制度認定関連施設
日本小児科学会専門医制度研修施設	日本病理学会登録施設
日本循環器学会認定循環器専門医制度研修施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設	日本アレルギー学会教育施設 (小児科)
日本呼吸器学会専門医制度認定施設	日本感染症学会専門医制度研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	日本消化器外科学会指定修練施設
日本透析医学会専門医制度認定施設	日本腎臓学会専門医制度研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本感染症学会専門医制度研修施設	
内科専門研修プログラム基幹施設	総合診療専門研修プログラム基幹施設
家庭医療専門研修プログラム基幹施設 (日本プライマリ・ケア連合学会)	
など	

(1 4) その他

①産業医 7名 17社  
②学校医など嘱託医 小児科 (保育園3 小中学校3)  
内 科 (特老施設1 高等学校1)

## IV-2. 【資料①】 臨床研修の到達目標

### 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・能力を身につけなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

#### 2. 利他的な態度

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

#### 3. 人間性の尊重

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

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

#### 2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的治験に基づいて、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、適切かつ遅滞無く作成する。

#### 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、患者や家族に関す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 地域の医療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 医学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

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。

### IV-3. 【資料②】 経験すべき症候・経験すべき疾病、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」で行う。病歴要約には、「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断・治療・教育）、考察」等を含むこととする。

#### (1) 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。（全 29 症候）

- 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。（全 26 疾病・病態）

- 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）

## IV-4. 【資料③】 経験すべき診察法・検査・手技等

### (1) 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を普段に追求する心構えと習慣を身に付ける。

- ①患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族を含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮できる。
- ②病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴・系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載できる。

### (2) 身体診察

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するための身体診察法を習得する。

- ①全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ②頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- ③胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- ④腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- ⑤骨盤内診察ができ、記載できる。
- ⑥泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- ⑦骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ⑧神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑨小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- ⑩精神面の診察ができ、記載できる。

### (3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担や緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

### (4) 臨床手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために行う。

- ①気道確保を実施できる。
- ②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）。
- ③胸骨圧迫を実施できる。
- ④圧迫止血法を実施できる。
- ⑤包帯法を実施できる。
- ⑥採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ⑦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。
- ⑧穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- ⑨導尿法を実施できる。
- ⑩ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑪胃管の挿入と管理ができる。

- ⑫局所麻酔法を実施できる。
- ⑬創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑭簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑮皮膚縫合法を実施できる。
- ⑯軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ⑰気管挿管を実施できる。
- ⑱除細動を実施できる。

## (5) 検査手技

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) ・ ・ ・ ・ ・ 実施し、結果を解釈できる

(A) 以外 ・ ・ ・ ・ ・ 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができることとする。

- ①一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ②便検査（潜血、虫卵）
- ③血算・白血球分画
- 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
- ⑥動脈血ガス分析（A）
- ⑦血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- ⑧血液免疫血清学的検査（CRP、感染症、アレルギー検査を含む）
- ⑨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）
- ⑩肺機能検査
  - ・スパイロメトリー
- ⑪髄液検査
- ⑫細胞診・病理組織検査
- ⑬内視鏡検査
- ⑭超音波検査（A）
- ⑮単純X線検査
- ⑯造影X線検査
- ⑰X線CT検査
- ⑱MRI検査
- ⑲核医学検査
- ⑳神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

## (6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。

例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

## (7) 診療録（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、管理するために行う。

- ①診療録（退院時総括を含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。

\*日々の診療録は速やかに記載し、指導医（上級医）の指導を受ける。

- ②入院患者の退院時総括に、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断・治療方針、教育）、考察等を記載できる。
- ②処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③各種診断書、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。
- ⑤C P C（臨床病理検討会）にて症例呈示を行い、フィードバックを受け、まとめを作成できる。

#### IV-5. 【資料④】到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師など他職種）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（厚生労働省指定様式）を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管を行う。

上記評価の結果を踏まえて、当院では年3回、プログラム責任者もしくは研修管理委員会委員が研修医に対して形式的評価（フィードバック）を実施する。

#### 研修医評価票

##### I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

##### II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 障害にわたって共に学ぶ姿勢

##### III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

## IV-6. 【資料⑤】 医師導入期研修（必修：内科）

### 目的と概要

このプログラムでは、研修開始当初の8週間を医師導入期研修の期間と位置づけ、医師としてスタートにあたって必要となる基本的な事項を学びます。

研修内容は、オリエンテーション（他職種研修を含む）と内科導入期研修（病棟研修）からなります。この期間に基本的で必要最低限な診療態度・知識・技術・考え方を習得することや、病院全体の流れをつかみ他職種との交流を図ること（チーム医療・多職種連携への参画）を目的とします。

### 1) オリエンテーション（他職種研修を含む）

#### 【一般目標】

- ①医師研修を開始するに当たっての基本的な知識、技術および態度を習得する。
- ②看護部をはじめ、各部署の役割と業務の流れを知り、職員との交流を図る。
- ③チーム医療・多職種連携による医療を実感する。

#### 【行動目標】

- ①各部署を体験し、一日の流れを説明できる。
- ②各部署のスタッフの顔を覚える。
- ③基本的診察技法を習得する。
- ④医療面接の基本的流れを理解する。
- ⑤救命救急処置の基本を理解する。
- ⑥インシデントが生じたときに適切に行動できる。（SSレポートの書き方など）
- ⑦感染対策の基本的考え方・標準予防策について理解する。
- ⑧検査室の幾つかの項目（心電図・輸血・血液型・血液ガス）を独力で行える。
- ⑨看護業務（体位交換・おむつ交換・清拭等）を体験する。
- ⑩リハビリ3職種（PT・OT・ST）それぞれの役割を説明できる。
- ⑪病院給食の内容を理解し、治療食のオーダーが検討できる。
- ⑫介護老人施設の役割・日常生活援助を理解する。（施設見学・実習）
- ⑬チーム医療（多職種連携）を理解する。
- ⑭各種診断書の書き方（手順）を理解する。
- ⑮医療保険制度、DPC制度について説明できる。
- ⑯電子カルテ・個人情報の取扱いや情報セキュリティについて理解できる。

#### 【方略】

- ①別に定めるスケジュールに従って、各部門指導者と実施する。

#### 【評価】

- ①月末に指導医と振り返りを行う。
- ②各部門指導者による評価シートの記入（初期研修委員会にて報告）
- ③最終月に全体振り返りを全員で行う。

## 2) 内科導入期研修 (病棟研修)

### 【一般目標】

- ①病棟診療における基本的な流れや諸ルールを正確に学ぶ。
- ②入院患者を受け持ち、退院まで担当することができる。

### 【行動目標】

- ①入院時の患者診察、病歴の取り方、適切なカルテ記載ができる。
- ②入院患者の疾患について病態を説明できる。
- ③入院患者の疾患について、検査・治療計画を説明することができる。
- ④独力で医療面接・身体診察ができる。
- ⑤指導医（上級医）と一緒に必要な検査・治療のオーダーができる。
- ⑥指導医（上級医）とカンファレンスができる。
- ⑦患者・家族が疾患についてどのように理解しているか説明できる。
- ⑧退院後の生活に向けての準備を説明できる。
- ⑨採血（静脈・動脈）、経鼻胃管・尿道カテーテル留置などの基本手技、薬剤投与（注射・処方）や輸液療法ができる。
- ⑩ACLSの現場でリーダーの指示に従い、胸骨圧迫ができる。
- ⑪カンファレンスにて型に沿ったプレゼンテーションができる。
- ⑫検査、治療を行った場合は、同時に保険病名をもれなく記載できる。
- ⑬退院時サマリーを退院時に完成できる。

### 【方略】

- ①指導医（上級医）とともに入院患者を担当する。
- ②基本的に1日2回（朝・夕）、指導医（上級医）との回診を行う。
- ③午前中は指導医（上級医）とともに病棟処置を行う。（侵襲的手技については、自己学習とシミュレーターでトレーニング後、3回見学を経験した後に実践する。）
- ④Morningカンファレンス（総合内科カンファレンス）にてプレゼンテーションを行う。
- ⑤カンファレンス前日までに指導医（上級医）とプレゼンテーションの準備を行う。
- ⑥カンファレンス後は上級医・指導医よりフィードバックを行う。

### 【評価】

- ①毎日、担当指導医と振り返り、カルテチェックならびにフィードバックを行う。毎月最終週には振り返り会議を行う。
- ②ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

### 【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:00		学習会（腎）		学習会		
8:30-9:00	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf
9:00-9:30	回診	回診	回診	回診	回診	回診
9:30-12:30	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置
13:45-15:00	病棟・回診	病棟・回診	病棟・回診 会議等	病棟	病棟・回診	/
15:00-16:00						
16:00-16:30	研修医会					
16:30-16:45	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	

## IV-7. 【資料⑥】各科ローテート研修

### 1. 必修ローテート研修

医師として基礎的ながらオールラウンドな力量をつけるために、基本的に選択期間を利用した各科ローテートによるスーパーローテート方式で行います。

#### 1) 内科研修（必修科として28週）その後希望により選択研修も可

##### 【概要】

内科研修は、医師導入期研修（8週・必修）の期間に加え、さらに20週間の研修を必修として行います。その後必修期間で習得できなかった項目を希望に応じて選択研修もできます。循環器・消化器・腎透析・呼吸器など各分野の common disease をはじめ、各科で特徴的な疾患を中心に研修を行います。「経験すべき症候」「経験すべき疾病、病態」については、全内科研修中に意識して受け持ちます。

専門科ローテーションでは、原則として研修医担当症例の主治医は各科研修担当指導医が担当します。当院または協力型臨床研修病院でも研修が可能です。詳細は、臨床研修病院群の項を参照。

##### 【一般目標】

- ①内科一般の疾患を幅広く受け持ち、common disease, common problem に対処できるようにする。
- ②それぞれの医療行為に evidence を追求する姿勢を身につける。
- ③担当医としての機能を高め、患者を総合的に診る視点、徹底的に責任を持つ構えを身につける。
- ④病棟の運営に強く関わり、医療チームリーダーの基礎を修得する。
- ⑤社会的問題を抱えた患者に深く関わり、医師の社会的役割を修得する。

##### 【行動目標】

- ①内科一般の疾患を幅広く受け持つ。
- ②一人一人の症例ごとに problem list を作成し、全ての問題に解決の手段を講ずる。
- ③病棟回診・病棟カンファレンスで適切なプレゼンテーションを行うことができる。
- ④症例や問題ごとに、文献やwebで evidence を求めることができる。
- ⑤適宜指導医に報告・連絡・相談できる。
- ⑥病棟カンファレンスを行うことができる。
- ⑦病棟の学習会を積極的に行うことができる。
- ⑧内科診療手技（別途呈示する）をマスターする。
- ⑨別途呈示する一般的内科疾患を経験する。
- ⑩患者や家族に病状の説明ができる。
- ⑪適切なカルテ作成ができる。
- ⑫適切な書類作成ができる。

##### <以下については、初期研修期間全体を通して>

- ⑬人生の最終段階を向えた患者等に対して、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を踏まえた意思決定支援の場に参加する。
- ⑭緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチーム等の活動に参加する。
- ⑮経過表を用いた重症管理ができる。
- ⑯死亡の判定と死亡診断書の作成ができる。
- ⑰患者死亡時には剖検の依頼をすることができる。（剖検の立会いを含む）
- ⑱CPC（臨床病理検討会）において、症例呈示を行い、考察を含む最終的なまとめを作成する。
- ⑲一つ以上の学会発表、もしくは論文発表を行う。

## 【方略】

- ①毎日の朝カンファレンスに参加し、症例から疾患や病態を学び緊急度を把握・診断できるようにする。
- ②午前は、病棟研修と病棟処置を実施する。
- ③手技の経験数は、記録に残し、また、不足分は工夫して経験できるようにする。
- ④日常的に経験症例や経験手技、経験検査などは指定した様式・PG-EPOC に記録し、その進行度を把握する。
- ⑤侵襲的手技については、自己学習とシミュレーターでトレーニング後、3 回見学を経験した後に実践する。(別冊 研修マニュアル参照)
- ⑥総合内科カンファレンス、内科カンファレンス、内科各専門科カンファレンスに参加し、症例提示をし、検討する。
- ⑦病棟カンファレンスを定期的に開催する。
- ⑧退院前カンファレンスを実施する
- ⑨退院前訪問を数例実践する。
- ⑩内科研修中に一般外来研修を並行して実施する。(週 1~2 単位)  
\* 詳細は「一般外来研修」(P40)、別途準備する「研修マニュアル」を参照

## 【経験が望ましい疾患・症候】

### 1. 循環器系疾患

**心不全、狭心症、心筋梗塞**、心筋症、不整脈（主要な頻脈性、除脈性）、弁膜症（僧帽弁、大動脈弁）、**動脈疾患**（動脈硬化、大動脈瘤）、静脈リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢動脈瘤、リンパ浮腫）、**高血圧症（本態性、二次性）**、感染性心内膜炎、先天性心疾患、肺血栓・塞栓症

### 2. 腎・尿路系疾患

- (1) **腎不全**：急性腎不全、慢性腎不全
- (2) 電解質異常・水異常
- (3) 糸球体疾患：急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、原発性糸球体腎炎、二次性糸球体腎炎
- (4) 尿細管機能異常症：Bartter 症候群、急性尿細管壊死、尿細管性アシドーシス、  
全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- (5) 泌尿器科疾患：**腎・尿路結石**、腎・尿路・前立腺悪性腫瘍、前立腺肥大症、嚢胞性腎疾患
- (6) 感染症：**腎盂腎炎**、尿路感染症
- (7) 血管系疾患：腎血管性高血圧、ANCA 関連腎炎、腎硬化症、HUS/TTP

### 3. 内分泌・栄養・代謝系疾患

**糖尿病（1 型・2 型）**、その他（妊娠糖尿病を含む）、糖尿病性昏睡、低血糖、慢性合併症  
甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、下垂体機能障害、副腎不全、**脂質異常症**、高尿酸血症

### 4. 神経系疾患

**脳血管障害**（脳血栓症、脳塞栓症、脳内出血、くも膜下出血）、脳炎・髄膜炎、ギランバレー症候群、パーキンソン病、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫、痲呆性疾患、頭部外傷、てんかん、多発性硬化症、末梢性顔面神経麻痺

### 5. 消化器系疾患

**消化性潰瘍、急性胃腸炎**、胃十二指腸炎、イレウス、**急性・慢性肝炎、肝硬変**、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害、**胆石症**、胆嚢・胆管炎、急性膵炎、慢性膵炎、**胃癌、大腸癌**、消化器悪性腫瘍、食道静脈瘤、痔核・痔ろう

### 6. 呼吸器系疾患

急性呼吸不全、慢性呼吸不全、**急性上気道炎**、気管支炎、**肺炎、気管支喘息**、気管支拡張症  
**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺癌**、肺塞栓、肺梗塞、過換気症候群、自然気胸、胸膜

\* 上記のうち、「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」に該当するものについては、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認

を受ける。

## 【経験が望ましい診察法・検査・手技】

### I：診察

- ①頭頸部の診察（視診、触診、聴診、神経所見）
- ②胸部の診察（視診、触診、聴診、打診）
- ③腹部、背部の診察（視診、触診、聴診、打診）
- ④前立腺の触診、直腸診
- ⑤四肢の診察（視診、触診、神経所見）
- ⑥皮膚

### II：検査

- ①循環器系：十二誘導心電図、負荷心電図、心モニター、心エコー（ドプラー法、経食エコー除く）、心臓カテーテル検査（含むEPS）、Swan-Ganzカテーテル法、心血管系CT・MRI、心臓核医学検査
- ②腎・尿路系：検尿沈渣、尿細胞診、腫瘍マーカー、腎機能検査、KUB・DIP、超音波検査、腎、尿路系のCT・MRI、腎生検
- ③脳神経系：頭部CT・頭部MRI、髄液検査、脳血流SPECT、頸動脈エコー、脳波、筋電図
- ④内分泌・代謝系：血中、尿中CPR、グルカゴン負荷試験、自己抗体（ICA、抗GAD抗体）、神経伝導速度、心電図R-R間隔、眼底検査（眼底カメラ、眼科受診）
- ⑤消化器系：便検査（潜血、虫卵）上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、腹部単純X線、造影X線検査（DIC, MDL, DDL）、腹部CT、MRI検査（腹部）
- ⑥呼吸器系：動脈血ガス分析、腫瘍マーカー、“IgE(RIST, RAST)”、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）、肺機能検査・スパイロメトリー、細胞診・病理組織検査、気管支内視鏡検査、胸部単純X線、胸部CT、核医学検査（換気、血流、Gaシンチ）

### III：手技

心膜穿刺、心臓カテーテル検査、PTCA、IABP、blood access挿入、腰椎穿刺、骨髄穿刺、胃管の挿入と管理、イレウスチューブの管理、胆汁外瘻管理、腹腔穿刺、胸腔穿刺、体位ドレナージ、人工呼吸管理、胸腔ドレナージ

### IV：治療

#### 1. 患者指導

食事指導（心臓病、腎臓病、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症）  
禁煙指導、吸入指導、PEF指導、生活指導

#### 2. 薬物療法

循環器薬の使い方、利尿剤・降圧薬、抗凝固・抗血小板療法、高尿酸血症治療薬、腎不全治療薬、糖尿病治療経口薬の種類と使用法、インスリン製剤の種類と使用法、脳血管障害の急性期治療、脳血管障害の慢性期治療、夜間せん妄の治療、パーキンソン病の治療、気管支拡張剤、鎮咳去痰剤、抗菌薬、消化性潰瘍薬、抗ヒスタミン剤、β刺激剤、キサンチン剤、抗アレルギー剤、抗コリン薬、ステロイド・免疫抑制薬

#### 3. その他

酸素療法、吸入療法、在宅酸素療法

## 【評価】

- ①毎日、担当指導医と振り返り、カルテチェックならびにフィードバックを行う。毎月最終週には振り返り会議を行う。
- ②ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」

を用いて評価を行う。

### 【研修スケジュール】

1年目は、病棟研修を中心に基本的診療態度や医療技術を習得します。病棟処置医となり様々な処置を経験習得します。2年目には、病棟・一般外来研修を行います。また、1年目研修医の上級医として、教えながら学ぶ姿勢も習得します。

### 【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:00	カンホート (消化器) (第3)	抄読会(腎)			外科・消化器CF	
8:30-9:00	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf
9:00-12:30	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置	①病棟・処置 ②内科外来	①病棟・処置 ②内科外来	病棟・処置
13:45-15:00	病棟	(呼吸器 cf) 病棟	会議など	病棟	病棟	/
15:00-16:00						
16:00-16:30	研修医会					
16:30-16:45	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	
16:45-	(消化器 cf)			(循環器 cf)		

循環器：木曜午後・金曜午前：心臓カテーテル検査

呼吸器：火曜午前：気管支鏡検査

消化器：月曜金曜午前、火曜木曜午後：内視鏡検査

腎透析：月曜午前：VAIVT/シャント造影、第2・4火曜午後：透析カンファ、金曜午後：シャント造設術

その他：他職種カンファなど

## 2) 救急部門研修（必修科として12週）その後希望により選択研修も可

### 【概要】

当院は、鹿児島市南部地域における唯一の総合病院であり、診療圏は広く南九州市や指宿方面から受診も多い。診療科の特性から脳外科疾患・心臓外科疾患は専門病院への転送を要するが、その他の疾患に関しては24時間対応している。

救急車の受入実績は、年間約2500件（うちCPA搬入件数は約60件）と鹿児島市南部からの搬入が多い。また、当院の救急外来は時間外のWalk in患者が多いのが特徴。Walk inの重症患者も多く、疾患も多岐にわたる。そのため、general physicianとしての臨床能力やトリアージ能力、重症対応能力などが求められる。必修期間で習得できなかった項目について、選択研修も可能である。

### 【一般目標】

- ①救急外来を通して、頻度の高い症候や疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応ができる。
- ②救命救急に必要な処置・技術を習得する。

### 【行動目標】

- ①一次救命処置について習得し、指導ができる。
- ②二次救命処置について実践できる。
- ③バイタルサインの把握ができる。

- ④緊急処置の介助ができる。
- ⑤あらゆる救急車搬入に対して初期対応ができる。
- ⑥重症度、緊急度に応じたトリアージができる。
- ⑦専門医、上級医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑧入院適応の判断ができ、入院指示を出すことができる。
- ⑨社会背景や生活背景の問題点を把握し、解決へ向けての援助ができる。
- ⑩救急科だけでなく、総合内科を含めた各専門科カンファレンスに積極的に参加する。
- ⑪大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

## 【研修方略】

当院の初期研修では、12週間・必修の救急研修を位置づける。Ⅰ期（4週間・ブロック研修）の研修は導入期とし、主に救急医療を行う上での基本的診療態度や医療技術を習得する。Ⅱ期（8週間・ブロック研修）の研修では、救急外来（日勤・準夜勤務）、重症管理を中心に習得する。

### ①外来研修

Ⅰ期：救急担当医と共に診療する。

Ⅱ期：指導医の指導の下、独力で初期対応を行う。

\*課題別研修の一環として、準夜当直の見学（希望者）・副当直（目安8～12回）を経て、1年次11月頃より深夜当直研修（週1回程度）、2年次11月頃より準夜当直研修を開始する。（Ⅳ-8.課題別研修「救急当直研修」を参照）

### ②病棟研修

救急対応して入院となった症例を中心に受け持つ

Ⅰ期は、技術研修中心のため2～3例程度とする。

Ⅱ期は、集中治療患者を数名受け持ち、集中治療の基本的考え方、モニタリング、薬剤の投与方法等を習得する。同時に一般の患者も数名受け持つ。

### ③技術研修：

気道確保・挿管手技：麻酔科の指導の下、20例を目標とする。始業前に時間等打ち合わせする

バッグ・バルブ・マスク換気：麻酔科の指導の下、20例を目標とする

セルジンガーカテーテル挿入：循環器の指導の下、20例を目標とする

心カテを1～2例/回経験する

心マッサージ：CPA症例を中心に5例を目標とする

電氣的除細動：CPA症例を中心に5例を目標とする

腹部エコー・心エコー：週1～2単位で、技師の指導の下、独力での画像描出を目標とする

\*指導医は救急担当医とする。

\*技術研修時以外は、ドクターコールに最優先で対応する。

## 【評価】

- ①毎日、担当指導医と振り返り、カルテチェックならびにフィードバックを行う。毎月最終週には振り返り会議を行う。
- ②ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。
- ③当直開始等は、初期研修委員会で個別の状況を判断し、検討する

## 【経験が望ましい症候】

心肺停止(CPA)、ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、急性呼吸不全、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛（急性腹症）、

便通異常（下痢・便秘）、急性感染症、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）、急性中毒、誤飲誤嚥、精神科領域の救急、終末期の症候

**【経験が望ましい疾病・病態】**

脳血管障害、急性冠症候群、急性心不全、大動脈瘤、高血圧、急性腎不全、腎盂腎炎、尿路結石、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、胆石症、糖尿病、高エネルギー外傷・骨折、湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）、蕁麻疹、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷、脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）、屈折異常（近視、遠視、乱視）、角結膜炎、中耳炎、アレルギー性鼻炎、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

\*上記のうち、「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」に該当するもの（太字下線部）は、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

**【経験が望ましい手技・検査】**

- ①血管管理：末梢静脈路確保、中心静脈路確保、動脈カテーテル挿入
- ②気道管理：気道確保（気道確保困難症の予測、バック・バルブ・マスク換気、エアウェイなどの補助具の使用）、気管挿管、ラリンジアルマスク、エアウェイスコープ
- ③モニタリング：心電図、血圧測定、パルスオキシメータ、カプノメータ、体温、観血的動脈圧
- ④治療手技など：静脈血採血、動脈血採血、導尿、胃管挿入、気管内吸引、輸液、輸血、心肺蘇生（心臓マッサージ、除細動）、圧迫止血法、薬物治療（昇圧剤、降圧剤、抗菌薬、鎮静剤、鎮痛剤など）
- ⑤機器：シリンジポンプ、輸液ポンプ、人工呼吸器、持続濾過透析装置、

その他：希望する技術研修（エコー、カテーテル検査など）は単位を保証する。  
ただし、当該部署との打ち合わせの必要があるため、1ヶ月以上前に要望を出す。

**〈週間スケジュール例〉**

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf
9:00-12:30	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:45-15:00	救急外来	(呼吸器 cf) 救急外来	会議など (救急車のみ)	救急外来	病棟	/
15:00-16:00						
16:00-16:30	研修医会					
16:30-16:45	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	
16:45-	(消化器 cf)			(循環器 cf)		

**3) 外科研修（必修科として8週）その後希望により選択研修も可**

**【概要】**

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患の対応、基本的な外科手技、周術期の全身管理などプライマリ・ケアにおいて必要となる外科的知識、技能の習得を目指す。必修期間で習得できなかった項目について、選択研修も可能である。

**【一般目標】**

- ①外科疾患の診断・治療に必要な知識、検査方法、手技などを習得する。

- ②周術期における患者管理を経験し、外科治療のシステムを理解する。
- ③手術の適応決定および手術の基本的な手技を習得し、手術療法の実践を学ぶ。

### 【行動目標】

- ①体表、胸腔、腹腔などの局所解剖を理解し診察できる。
- ②消毒法、無菌操作を理解し実践できる。
- ③外傷の病態生理を理解し、治療を行うことができる。
- ④局所麻酔、脊椎麻酔について理解し、実践できる。
- ⑤全身麻酔、硬膜外麻酔について原理を理解し説明できる。
- ⑥急性腹症患者の診察、診断ができる。
- ⑦急性虫垂炎の診断、治療ができる。
- ⑧術前患者の検査計画を立て実施し、その結果を解釈できる。
- ⑨術前患者の手術適応決定と全身状態評価ができる。
- ⑩周術期に必要な薬剤を理解し、適応を決定し、投与できる。
- ⑪患者および家族に、外科医とともに術前術後の説明ができる。
- ⑫術前術後の治療および合併症予防に必要な手技を理解し、実施できる。
- ⑬全身麻酔手術の助手、局所麻酔手術の術者ができる。

### 【研修方略】

- ①病棟：外科病棟の処置医として指導医の下で、各種処置を行い、経験したものは記録に残す。
- ②入院患者（手術患者）を担当医として受け持ち、診療にあたる。手術患者の場合は、指導医の指導の下、周術期管理を実践する。
- ③手術：助手として積極的に参加する。
- ④英文抄読会のチューターを1回実践する。
- ⑤麻酔科を選択しない場合は、状況によっては麻酔を担当して、麻酔の理解を深める研修を実践する。
- ⑥一般外来研修を並行して実施する。（週1単位）＊詳細は「一般外来研修」P40を参照

### 【評価】

- ①「外科レポートファイル（外科の一日）」にポートフォリオ形式に入力し、振り返る。  
＊「外科レポートファイル」は別途用意する。
- ②毎月月末、初期研修委員会の前に振り返りを行う。①の日々の評価と研修目標に対する評価を行う。
- ③ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

### 【経験が望ましい疾患・病態】

- ①虫垂炎 ②腹膜炎 ③ソケイヘルニア ④イレウス ⑤胃癌 ⑥胆石症 ⑦大腸癌

＊「経験すべき症候」「経験すべき疾患・病態」に該当するものについては、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

### 【経験が望ましい手技・検査】

#### I：知識

- ①局所解剖、②創傷・熱傷治癒、③薬剤・消毒の知識、④急性腹症の概念・鑑別診断、⑤外科病理学、腫瘍学の基礎、⑥病態生理（外傷患者についての輸液・輸血管理、術前術後の輸液・輸血管理）、⑦麻酔の基礎知識（局所・浸潤麻酔の原理と麻酔薬の極量、脊椎麻酔の原理、気管内挿管による全身麻酔の原理、硬膜外麻酔の原理）

#### II：診察

- ①頭頸部、②乳房・腋窩、③胸部、④腹部、⑤肛門、⑥単径部、⑦四肢血管、⑧指趾爪

#### III：検査

- ①胸部 XP、②腹部単純 XP、③腹部エコー、④腹部 CT、⑤消化管造影、⑥その他造影

IV：治療

- ①糸結び・器械の使い方、②創傷処置・一次縫合・熱傷処置、③皮膚切開術・排膿法、  
④汚染創への対処・破傷風予防法、⑤一般的な術前・術後管理、⑥胃ゾンデ挿入、⑦イレウス管挿入、  
⑧動脈穿刺、⑨中心静脈穿刺、⑩気管切開、⑪皮膚・皮下腫瘍摘出術

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:15					消化器内科 との合同 Cf	
8:30-9:30	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
午前	病棟回診 (手術)	外来	病棟回診	病棟回診 (手術)	病棟回診 (手術)	病棟回診
12:15-			術前 Cf※			術前 Cf※
午後	手術 病棟	手術 病棟	会議など	手術 病棟	手術 病棟	
夜間	消化器内科 との合同 Cf	手術症例 Cf・ 英文抄読会 (隔週)				

※術前カンファレンスは、医局カンファレンス室にて、外科・麻酔科・手術室看護師・病棟看護師・集中治療看護師による術前検討です。

4) 小児科研修 (必修科として8週) その後希望により選択研修も可

【概要】

小児医療・小児科医の役割を理解し、心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために一般的な小児疾患への対応・対処方法を習得する。必修期間で習得できなかった項目について、選択研修も可能である。

①小児科導入期研修

小児期の疾患の特性は、一般症状を呈する疾患であってもしばしば急速に重篤化することがある。そのような小児の救急・時間外医療の特性を理解し、重症度に従ってトリアージできることが求められる。当院では小児科研修開始時に「小児科導入期研修」を実施する。

【一般目標】

小児の救急対応・トリアージができる。

【行動目標】

- ①小児の保護者から、診断に必要な情報(発病の状況、心配となる症状、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴など)を聴取できる。(問診)
- ②小児、特に乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ③保護者に対して、指導医とともに適切な病状の説明と療養の指導ができる。
- ④小児、特に乳幼児の身体所見をとることができる。(診察)
- 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乳幼児の咽頭の視診ができる。
- ⑦日常遭遇することの多い疾患に関してはその症状と鑑別を説明することができる。

- ⑧さほど困難ではない皮下注射、採血、静脈注射、輸液ができる（基本的手技）
- ⑨小児の年齢、体重に合わせて適切に投薬や補液の指示ができる。（薬物療法）
- ⑩小児患者の重症度を判定し、適切に小児科医をコールすることができる。
- ⑪喘息発作の応急処置ができる。
- ⑫脱水症の応急処置ができる。
- ⑬痙攣の応急処置ができる。
- ⑭腸重積症の診断ができる。
- ⑮人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。

### 【方略】

- ①指導医とともに小児科外来で診察を行う。
- ②小児科医師によるクルズス（学習会）を開催する。

### 【評価】

- ①ローテーション終了時にPG-EPOCに振り返り入力を行い、振り返り会議を行う。
- ②振り返り会議は、小児科カンファレンス内（毎週水曜日）で行う。
- ③ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

## ②小児科外来・病棟研修

### 【一般目標】

小児科医が不在の医療状況の中でも、地域の子供たちの生命と健康を守るために、小児、特に乳幼児のプライマリ・ケアを習得する。（離島診療所などでの勤務を念頭におく）

### 【行動目標】

- ①保護者に対して適切な病状の説明と療養の指導ができる。
- ②小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し、判断できる。（健診）
- ③小児の年齢差による特徴を理解できる。
- ④発疹のある患者では、発疹の所見を述べ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別ができる。
- ⑤下痢の患者では便の性状（粘液便、血便、水様便など）を説明できる。
- ⑥嘔吐や腹痛のある患者では重大な腹部所見を説明できる。
- ⑦咳のある患者では、咳の出かたと聴診所見を説明できる。
- ⑧痙攣や意識障害のある患者では、髄膜刺激症状を調べることができる。
- ⑨単独で乳幼児の採血、皮下注射、輸液ができる。
- ⑩指導医のもとで高圧浣腸、胃洗浄ができる。
- ⑪指導医のもとで腰椎穿刺ができる。
- ⑫年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。
- ⑬ソケイヘルニア嵌頓の応急処置ができる。
- ⑭予防接種の適切な指導ができる。
- ⑮小児の事故（誤嚥、溺水、熱傷など）処置と予防法について説明できる。

## <周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために>

- ①周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- ②周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- ③虐待について説明できる。
- ④学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

⑤母子健康手帳を理解し活用できる。

### 【研修方略】

- ①医局朝礼に引き続き、小児科の朝礼を行う。(小児科外来診察室にて)
- ②朝礼後は当直帯より引き継いだ患児の診察・対応
- ③小児科病棟処置及び回診
- ④病棟では担当医として主治医とともに入院患者の診療にあたる。common disease (肺炎・喘息など)を中心に入院を担当する。
- ⑤カンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ⑥第2週からは①②のあと、小児科外来にて一般外来診療を実施する。(週1~2単位)  
\*詳細は「一般外来研修」(P40)、別途準備する「研修マニュアル」を参照
- ⑦1日3回(朝昼夕)は病棟回診を実践し、病状変化や・子育てについて感じる。こどもや親と“なかよし”になる。
- ⑧時間外に経験してほしい症例がある場合には、オンコール医が指導医となり一緒に診療する。
- ⑨英文抄読を交替で担当する。(順番は別紙、ペーパーは提示するが、自分で選んでも可)
- ⑩近隣の保育園で、健康児の生活に一日接して、健康児について学習する。
- ⑪学術発表の機会を設ける。(日本小児科学会地方会や鹿児島県小児臨床懇話会など)
- ⑫入院患児については、担当でない患児にも関心を持ち、その概略も把握する。

### 【評価】

- ①週間ポートフォリオ：毎週金曜日に、研修指導担当医と行う。
- ②振り返り会議は各月の最終水曜日の小児科カンファレンスの時間内に行う。
- ③ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職(看護師など)が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

### 【経験が望ましい疾患・病態】

- (1) けいれん性疾患
  - ①熱性けいれん、②てんかん、③髄膜炎
- (2) ウイルス感染症
  - ①麻疹、②流行性耳下腺炎、③水痘、④突発性発疹、⑤インフルエンザ、⑥風疹、⑦ヘルペス、⑧手足口病
- (3) 細菌感染症
  - ①溶連菌感染症、②肺炎、③中耳炎、④尿路感染症
- (4) 小児喘息
- (5) 先天性心疾患
- (6) 代謝性疾患(アセトン血性嘔吐症)
- (7) 発疹性疾患
  - ①アレルギー性紫斑病、②川崎病
- (8) 呼吸器
  - ①クループ症候群、②マイコプラズマ肺炎
- (9) 消化器
  - ①急性胃腸炎、②急性虫垂炎、③腸重積症、④便秘症、⑤ソケイヘルニアかん頓
- (10) 救急
  - ①誤嚥、②溺水、③熱傷
- (11) その他
  - ①小児肘内障、②頭部打撲、③アトピー性皮膚炎

\*「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」に該当するものについては、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

### 【経験が望ましい手技・検査】

#### I：知識

- ①病状説明と療養指導ができる
- ②正常な発育・発達、生活状況を理解
- ③年齢差による特徴を理解できる
- ④発疹の所見を述べ鑑別ができる
- ⑤便の性状を説明できる
- ⑥重大な腹部所見を説明できる
- ⑦咳の出かたと聴診所見を説明できる
- ⑧予防接種の適切な指導ができる
- ⑨小児の事故処置と予防法について

#### II：診察

- ①乳幼児健診、②腹部の診察、③胸部の診察、④咽頭・中耳の診察、⑤髄膜刺激症状の有無、⑥新生児の蘇生、⑦出生時診察ができる

#### III：検査

- ①腰椎穿刺、②採血手技、③検査麻酔

#### IV：治療

- ①輸液管理、②高圧浣腸、③胃洗浄、④ソケイヘルニア嵌頓用手整復、⑤事故（誤嚥、溺水、熱傷など）処置

### 【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
9:30-12:30	病棟 (一般外来) (心特診)	病棟 (一般外来) (心特診) (相談外来)	病棟 (一般外来) (内分泌外来) (心特診) 訪問診察	病棟 (一般外来) (腎外来 2.4)	病棟 (一般外来) (神経特診) (心特診) (発達相談)	病棟	オンコール 回診
13:45-	14:00 回診 3階東病棟 (予防接種)	予防接種 (相談外来) (心特診)	小児科 Cf 英文抄読会	乳児健診 予防接種	(神経特診) (心特診) (発達相談) (予防接種)		
16:00-19:00	(一般外来) (内分泌外来)	(一般外来) (喘息外来) (内分泌外来)		(一般外来) (腎外来 2.4)	(一般外来) (神経特診)		

## 5) 産婦人科研修（必修科として4週）その後希望により選択研修も可

### 【概要】

産婦人科研修では、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応など一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等の習得を目指す。

研修は、協力病院である鹿児島県立大島病院・千鳥橋病院・愛育病院・竹内レディースクリニックなど

で4週間実施する。必修期間で習得できなかった項目について、選択研修も可能である。

### 【一般目標】

- ①女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- ②思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものであり、加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。
- ③妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識、育児に必要な母性とその育成を研修する。

### 【行動目標】

- ①女性の急性腹症の診断と初期対応ができる。
- ②情勢の加齢と性周期に伴う変化を考慮し、頻度の高い女性特有の生理的変化や病態（月経痛、子宮筋腫、妊娠と産褥、閉経後の変化など）が理解できる。
- ③正常妊娠・分娩の経過を経験し、妊婦健診の意義や母子感染予防が理解できる。
- ④妊娠中や産褥期の女性や正常新生児に、生活・保健指導ができる。

### 【研修方略】

- ①産婦人科外来での見学や検査を実際に行い、診断・治療法について身につける。病棟では入院患者の担当医として指導医とともに診察を行う。指導医の指示で手術助手も行う。
- ②担当症例の疾患については、専門書や文献検索などを行い、病態や最近の治療について理解を深める。
- ③看護師・助産師による指導の下、妊婦健診での生活指導や新生児健診に参加する。

### 【評価】

- ①ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。
- ②毎月開催する「初期研修委員会」で評価する。
- ③4ヶ月に1回の研修管理委員会で、総合的に評価する。

### 【経験が望ましい診察法・検査・手技】

#### (1) 基本的産婦人科診療能力

##### 1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。

(女性特有のもの)：月経歴、結婚、妊娠、分娩歴

##### 2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

視診（一般的視診および膣鏡診）、触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）、直腸診、膣・直腸診、穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）、新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

#### (2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

- 1) 妊娠の診断 問診、免疫学的妊娠反応検査、超音波検査

- 2) 感染症の検査 性感染症検査、母子感染症検査
- 3) 細胞診・病理組織検査 子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検  
(これらはいずれも採取法も併せて経験する。)
- 4) 婦人科内分泌検査 基礎体温表の診断、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、  
各種ホルモン検査
- 5) 超音波検査 ドプラー法、断層法（経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）
- 6) 放射線学的検査 骨盤単純X線検査、子宮卵管造影法、腎盂造影、CT検査、MRI検査

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨末期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解する。

- 1) 処方箋の発行 薬剤の選択と薬用量、投与上の安全性
- 2) 注射の施行 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応 催奇形性についての知識

**【経験が望ましい疾患】**

- (1) 頻度の高い症状・・・下腹部腹痛、腰痛、性器出血、月経異常

\* 腹痛・腰痛では、月経困難症、子宮筋腫、子宮内膜症、骨盤腹膜炎、妊娠に関連するものでは、切迫流産、陣痛などがある。性器出血や月経異常では、生理的变化での正常範囲内出血から感染症、内分泌的疾患、妊娠、腫瘍、さらに複数の病態が重なっている場合がある。

- (2) 緊急を要する症状・病態・・・急性腹症

\* 女性特有の急性腹症を救急医療として経験し、的確に鑑別して、初期治療を行える能力を獲得する。産婦人科関連疾患には、子宮外妊娠・卵巣腫瘍捻転・卵巣出血などがある。

- (3) 経験すべきもの、または学習して理解する必要のあるもの

(婦人科) 子宮癌検診、性感染症の診断・治療計画、婦人科腫瘍の診断、骨盤内の解剖  
不妊症・内分泌疾患の診断、更年期障害やうつ、骨粗しょう症の診断

(産科) 妊娠の診断、妊婦健診、正常分娩、正常産褥、産科救急に対する応急処置  
正常新生児の診察

(その他) 産婦人科医療について倫理的・社会的問題、母体保護法、家族計画、更年期女性疾患

\* 「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」については、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

**【週間スケジュール】**（愛育病院の例）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診・外来	回診・外来	回診	回診	回診・外来	
午後	新生児健診 病棟	手術	病棟	手術	新生児健診 病棟	

## 6) 精神科研修（必修科として4週）その後希望により選択研修も可

- \*協力型臨床研修病院である谷山病院、奄美病院、菊陽病院にて4週間の研修を実施する。
- \*必修期間で習得できなかった項目について、選択研修も可能である。

### 【一般目標】

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するため、精神科領域の診断・治療・社会復帰および予防はもちろんのこと、精神の健康などについての広い視野からの増進確保に寄与することを学ぶ。

### 【行動目標】

- ①精神科疾患患者について適切に精神科医師にコンサルトできる。
- ②精神科救急の初期対応について理解し適切に対応できる。
- ③うつ、パニック障害について理解し適切に対応できる。
- ④ICU 症候群に対し適切に対応できる。
- ⑤初期のアルコール禁断症状について適切に対応できる。

### 【研修方略】

- ①基礎教育として次のプログラムが準備されており、外来、病棟などで実践する。
  - ・精神障害者の人権擁護及びノーマライゼーション促進
  - ・外来オリエンテーション（予診の取り方、書類の書き方など）
  - ・患者・家族への応接・電話対応の具体的演習（インフォームドコンセントについての理解）
  - ・精神保健福祉法および他の行政上・法的必要事項（自殺・事故等を含む）
  - ・予診（面接、記録、検査、報告、手続きなど）
  - ・代表的薬剤、処方、作用と副作用（錐体外路徴候など必要に応じビデオなど教材を使用）
  - ・精神科に必要な神経学的・身体的診察
  - ・採血、採液（脳脊髄液など）および検査実習
  - ・脳波検査法と判定の実際、CTスキャンなど画像診断
  - ・児童・思春期患者の診察
  - ・老年期認知症を中心とした高齢者の診察、精神科に必要な老年内科疾患についての知識
  - ・アルコール依存患者の診察及びアルコール依存症自助グループのミーティングに参加
  - ・精神科面接・評価・記載の基本
  - ・精神症状評価手段の演習
  - ・精神科作業・レクリエーション・集団療法と研修
- ②精神科専門外来（又は精神科リエゾンチーム）への参加
- ③「経験すべき症候」（もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ）を呈する患者について、病歴、身体診察、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。
- ④「経験すべき疾病・病態」（認知症、統合失調症、うつ病、依存症）を有する患者の診療にあたる。
- ⑤経験した症例数や手技などは、症例と経験数を記録する。

### 【評価】

- ①ローテーション修了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。
- ②毎月開催する「初期研修委員会」で評価する。
- ③4ヶ月に1回の研修管理委員会で、総合的に評価する。

### 【経験すべき症候】

- ①もの忘れ ②興奮・せん妄 ③抑うつ

### 【経験すべき疾病・病態】

- ①認知症 ②統合失調症 ③うつ病 ④依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

\*「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」については、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

## 7) 地域医療研修（必修科として8週）その後希望により選択研修も可

### 【概要】

当プログラムは、地域医療を研修医の重点教育分野の一つと考え、「真に地域に求められる医師」を養成することを目標としている。地域医療研修を通じて、地域医療への理解を深めるとともに、最終的には、一次医療機関でプライマリ・ケア診療を担える力量の獲得を目指す。

研修施設は、国分生協病院、奄美中央病院、谷山生協クリニック、徳之島診療所など協力病院・施設から選択し、8週間の研修を実施する（2年次にブロック研修で実施）。

必修期間で習得できなかった項目について、選択研修も可能である。

### 【一般目標】

- ①高齢者医療・介護について理解を深める。
- ②地域（離島）の医療について理解を深める。
- ③在宅医療を通じて総合的な診療能力（主治医能力）を獲得する。

### 【行動目標】

- ①診療診察の重要性を説明できる。
- ②高齢者の慢性疾患管理ができる。（一般外来・病棟研修）
- ③医学的問題点を把握し、それに対する治療計画を立てることができる。
- ④行政や地域の医療機関、介護施設との連携について説明できる。
- ⑤患者・家族の抱える社会的問題を考慮したゴールを設定することができる。
- ⑥地域（離島）での医療機関の役割、諸活動について内容を説明できる。
- ⑦スタッフ間での円滑なコミュニケーションを取ることができる。

### 【方略】

- ①研修施設毎に、方略が記載された「研修要項」を準備する。
- ②地域医療研修では、「一般外来研修」と「在宅医療研修」を併せて実施する。  
\*詳細は「一般外来研修」(P40)、「在宅医療研修」(P50)、別途準備する「研修マニュアル」を参照
- ③病棟のある研修施設では「病棟研修」を実施する。
- ④行政や地域の医療機関、介護機関との連携を重視する観点から、地域で行われるカンファレンスには積極的に参加する。

### 【評価】

- ①ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。
- ②毎月の初期研修委員会で評価する。
- ③4ヶ月に1回の研修管理委員会で、総合的に評価する。

\*「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した際は、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

## 8) 一般外来研修（必修科として4週相当/40単位）その後希望により選択研修も可

### 【概要】

一般外来研修は、原則として内科・外科・小児科・地域医療研修時に並行して実施する。継続的に外来にかかわることにより、初診患者の診療及び慢性疾患患者の外来での対応、入院治療の必要性を判断する力の習得を目指す。必修期間で習得できなかった項目について、選択研修も可能である。

### 【一般目標】

- ①一般外来で出会う患者に正しく医療面接を行い、外来での診療のプロセスを身につける。
- ②救急外来や当直外来で遭遇する疾患の対処を修得する。
- ③慢性疾患へのチームアプローチを理解する。

### 【行動目標】

- ①一般外来でよく見られる疾患・問題に独力で対処できる。
- ②特殊な症状、病態に対して、指導医の助言を求めることができる。
- ③入院の判断を適切に下すことができる。
- ④指導医（他科を含む）へのコンサルトの判断を適切に下すことができる。
- ⑤慢性疾患アプローチの流れを理解する。

### 【研修方略】

- ①担当単位は週1～2単位程度。1単位の診察患者数は5名程度とする。  
(内科・外科・小児科研修時：各1週、地域医療研修時：2週間の研修期間を設ける。)
- ②担当する患者は、指導者（外来看護師）により振り分ける。
- ③指導医は隣で待機（同じ診療時間帯に外来を行っている）しており、必要に応じて指導を行う。

### 【評価】

- ①指導医がカルテチェックを行いながら指導・評価を行う。
- ②1回/月、振り返り会議を行う。
- ③ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

\* 「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した際は、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

## 2. 選択科ローテート研修（選択科目）

研修医の多様な要望に応えるため、選択ローテート研修があります。基本的には、必須科目（内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療）の追加研修、又は麻酔科、整形外科、眼科の研修など、協力型臨床研修病院・協力施設での研修も可能です。

### <麻酔科>

#### 【一般目標】

- ①臨床医として必要な共通の基本的な知識・技術・態度を身につける
- ②手術患者の麻酔管理を通して、気道確保・気管挿管・呼吸循環管理・体液管理の基本的な技術・知識を身につける
- ③チーム医療の重要性を認識し、指導医、他科医、看護師、その他の医療技術者と協調して医療を進める習慣を身につける

#### 【行動目標】

##### 1. 医療面接

- ①麻酔問診票（電子カルテ内テンプレート）に基づき麻酔・全身管理に必要な情報を問診できる
- ②麻酔に関するインフォームドコンセントを実施できる

##### 2. 身体診察

- ①全身の身体診察を系統的に実施できる
- ②麻酔導入時の気道確保困難の予測ができる

##### 3. 臨床検査

- ①術前検査結果を解釈できる（麻酔管理上での患者の問題点を把握できる）  
尿検査 血算 生化学検査 血液型判定・交差適合試験 動脈血ガス分析  
心電図 単純X ray 呼吸機能検査 超音波検査（心エコー）

##### 4. 基本的手技・麻酔管理

- ①上記より患者の問題点を把握でき列挙できる
- ②ASA 術前状態分類ができる
- ③麻酔器の構造を理解し、麻酔回路を点検・準備ができる
- ④気道確保の器具（喉頭鏡・チューブ類・バイトブロック・ヘッドストラップなど）の準備ができる
- ⑤必要な薬品の点検・準備ができる
- ⑥必要なモニター（ECG・血圧計・パルスオキシメータ・カプノメータ・体温計）の点検準備ができる
- ⑦手術に応じてECG（電極）を装着できる
- ⑧SpO<sub>2</sub> と EtCO<sub>2</sub> の装着と解釈ができる
- ⑨Triple Airway Maneuver（下顎挙上・頭部後屈・開口）を理解し、気道確保を実施できる
- ⑩胃にガスを入れずにバグマスク換気ができる
- ⑪喉頭展開の手技を理解し、挿管困難で無い患者の経口気管挿管ができる
- ⑫ラリンジアルマスクの挿入ができる
- ⑬気管チューブを挿入された患者の人工換気ができる
- ⑭典型的な人工呼吸器（麻酔器）による呼吸管理ができる
- ⑮正しい手技で末梢静脈穿刺およびカニューレーションができる
- ⑯橈骨動脈穿刺およびカニューレーションができる
- ⑰胃管の挿入と管理ができる
- ⑱麻酔中の心電図・血圧などの循環の解釈ができる
- ⑲尿量測定とその解釈ができる
- ⑳体温測定とその解釈ができる
- ㉑観血的動脈圧測定とその解釈ができる

- ②中心静脈圧測定とその解釈ができる
- ③麻酔薬・筋弛緩薬の特性を理解できる
- ④気管内および口腔内を吸引して気管チューブを抜去できる
- ⑤局所麻酔法・局所麻酔薬の使用法を理解し実践できる
- ⑥脊髄くも膜下腔穿刺ができる
- ⑦硬膜外麻酔の手技と管理を理解できる
- ⑧感染予防を理解し、スタンダードプリコーションを実践できる
- ⑨緊急手術の麻酔の現場を経験する

#### 5. 基本的治療

- ①手術侵襲や患者全身状態を考慮した輸液管理ができる
- ②出血量や患者状態を把握し適切な輸血ができる
- ③昇圧薬・降圧薬・抗不整脈薬・そのた緊急使用薬の投与法を説明できる
- ④術後訪問、術後疼痛管理の重要性を認識し、実践できる

#### 6. 医療記録

- ①麻酔記録がカルテであることを認識する
- ②術中のバイタルサインや施行した手技などを適切に麻酔記録に記録できる
- ③術前術後の患者状態を適切に記録できる

#### 【研修方略】

- ①手術麻酔は、麻酔担当医と準備から協力して行い、麻酔担当医の指導を基本とする。
- ②担当症例毎にレポートを作成し、指導医に評価してもらう。
- ③水曜と土曜の外科術前カンファレンスに参加する。
- ④時間外緊急手術に可能な限り参加する。

#### 【評価】

- ①毎月の各科評価会議で評価する。
- ②レポート形式による評価を担当症例ごとに行う。
- ③経験手技についても症例毎にまとめる。(指定書式あり)
- ④ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

#### 【経験が望ましい麻酔管理】

- ①通常の成人予定手術患者の全身麻酔
- ②高齢者予定手術患者の全身麻酔
- ③小児予定手術患者の全身麻酔
- ④成人緊急手術患者の全身麻酔（フルストマック・ショックなど）
- ⑤成人もしくは高齢者の脊髄くも膜下麻酔
- ⑥挿管困難な患者の麻酔
- ⑦循環血液量減少状態
- ⑧腹腔鏡における気腹に伴う呼吸循環動態の変化
- ⑨虚血性心疾患を有する患者の麻酔
- ⑩糖尿病を有する患者の麻酔
- ⑪喘息を有する患者の麻酔
- ⑫感染症を有する患者の麻酔

#### 【研修スケジュール】

- ・オリエンテーション：研修初日までに終了（手引き書あり）

- ・振り返り：水曜または土曜の外科カンファレンスのあと
- ・振り返り会議：毎月最終週金曜の午前かその前後の時間を利用
- ・ミニ講義

### 【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝			外科の英文抄読会			
午前	麻酔	麻酔	術前外来 (麻酔)	麻酔	麻酔	術前外来
昼 12:15-			外科カンファ			外科カンファ
午後	麻酔	麻酔		麻酔	麻酔	

## <整形外科>

### 【一般目標】

- ①一般的な整形外科疾患を経験する。
- ②外傷の基本的対応、応急処置ができる。
- ③ADL 障害の評価ができる

### 【行動目標】

- ①頸肩腕痛、腰痛、膝痛を起こす一般的な疾患を理解する。
- ②脊椎、脊髄疾患の神経学的所見を取れる。
- ③関節リウマチの治療基本を理解する。
- ④リハビリテーションの組み立て方、オーダーの仕方を学ぶ。
- ⑤患者の生活や労働の背景を考えて治療を組み立てていける。
- ⑥外傷の緊急度、重症度を大まかに判断できる。
- ⑦外傷の基本的縫合処置ができる。
- ⑧簡単な閉鎖骨折の応急処置ができる。

### 【研修方略】

- ①ローテーション研修中は、基本的に DUTY は設けない。
- ②個別の獲得目標を設定し、自発的に情報を集めて必要な経験をこなし、目標を獲得すること。
- ③時間外でも、声をかけることはある。自身の獲得目標に応じて、参加を検討すること。

### 【評価】

- ①オリエンテーション時に、獲得目標を共有する。
- ②毎週の振り返りおよび振り返り会議は、研修手帳に沿って、グループ内で行う。
- ③ローテーション修了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。
- ④最終振り返り時に、病歴要約と研修医手帳の最終確認を行う。

### 【経験が望ましい疾患・症候】

腰痛、関節痛、閉鎖骨折・関節脱臼、肘内障  
歩行障害、四肢のしびれや知覚障害、外傷（緊急を要する症状・病態の初期治療に参加）

### 【経験が望ましい手技・検査】

圧迫止血法、包帯法、腰椎穿刺、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷の処置  
膝関節穿刺、シーネ固定、肘内障整復、疼痛コントロール

\*「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した際は、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

### 【研修スケジュール】

#### ①研修期間

- ・オリエンテーション：初日 8時45分～9時15分
- ・振り返り（週）：月曜整形外科カンファランス後 16時30分ごろ～
- ・振り返り会議（月）：月曜整形外科カンファランス後 16時30分ごろ～

②週間スケジュール 整形外科グループの週間スケジュールは以下の通り。

	月	火	水	木	金	土
7:45	カンファ			カンファ	抄読会	
午前	外来 病棟回診 処置	外来 病棟回診 処置	9:00～ 整形外科 リハビリテーションカンファ	病棟回診 処置・手術	外来 病棟回診 処置	外来（第2.4） 病棟回診 処置
午後	13:45～検査 （透視室） 14:45～C F （3階東病棟）	手術	会議	手術	手術	

## <眼科>

### 【一般目標】

医師として必要とされる眼科領域の知識・技能・態度について学ぶ。

### 【行動目標】

- ①眼科疾患について眼科医に適切にコンサルトできる。
- ②眼底写真の読影ができる。
- ③初歩の眼科的診察法を理解し適切に行える。
- ④初歩の眼科的治療手技を理解し適切に行える。
- ⑤全身疾患に伴い起こる眼科疾患について理解する。
- ⑥眼科救急の初期対応ができる。

### 【研修方略】

- ①当直前クルズスの中で学習を深める
- ②外来にて診察を指導医と共に行う。
- ③種々の検査を指導者とともに経験する。

### 【評価】

- ①最終週に振り返り会議を行う。
- ②初期研修委員会で評価する。

- ③ローテーション修了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

**【経験が望ましい疾患・症候】**

視力障害・視野狭窄、結膜充血、屈折異常（近視・遠視・乱視）、角結膜炎、  
白内障、緑内障、糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化

- \*「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した際は、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

**【週間スケジュール】**

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来・手術	外来 術後診察	外来	外来 術後診察	外来 術後診察
午後	外来	ロービジョン外来 手術	会議等	検査訓練	外来	

**<泌尿器科>**

**【一般目標】**

医師として必要とされる泌尿器科領域の知識・技能・態度について学ぶ。

**【行動目標】**

- ①泌尿器科疾患について泌尿器科医へ適切にコンサルトできる。
- ②尿管結石患者に対して適切に対応できる。
- ③腎後性腎不全について理解し対応できる。
- ④排尿困難患者に対して適切に対応できる。
- ⑤神経因性膀胱について理解し適切に対応できる。
- ⑥前立腺肥大症について理解し適切に対応できる。

**【研修方略】**

- ①当直前クルズスの中で学習を深める
- ②外来にて診察を指導医と共に行う。

**【評価】**

- ①最終週に振り返り会議を行う。
- ②初期研修委員会で評価する。
- ③ローテーション修了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

**【経験が望ましい疾患・症候】**

血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）  
男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

- \*「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した際は、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）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。

## <リハビリテーション科>

### 【一般目標】

「障がい」を全人的に理解し、多職種と共にリハビリテーションを通じて患者・家族の問題に対応する為の知識、技能、態度を身に付ける。

### 【行動目標】

- ①各種カンファレンス・回診に参加し、課題と援助方針を提案することができる。
- ②患者・家族と面談しリハビリテーションに対する正確なニーズを聴取出来る。
- ③嚥下障害概論を学習・理解し簡単な評価が出来る。
- ④指導医と共に姿勢・歩行障害の評価を行い、リハビリテーションアプローチを行える。
- ⑤適切な装具、歩行補助具、車椅子や日常生活用具を指導医と相談し選択する事が出来る。
- ⑥介護保険の主治医意見書を作成することが出来る。

### 【研修方略】

- ①指導医、リハビリスタッフと共に事前に打合せを行い、獲得目標を設定する。
- ②外来診療の見学、介助を行う。
- ③手術への参加をする。
- ④各種カンファレンス、回診へ参加する。
- ⑤嚥下障害概論を学習する。
- ⑥家屋調査、退院前訪問へ同行する。

### 【評価】

- ①修了時に振り返りシートを使用し、指導医と共に振り返りを行う。
- ②初期研修委員会で評価する。
- ③ローテーション終了時に、指導医及び医師以外の医療職（看護師など）が「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて評価を行う。

### 【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	カンファレンス (回復期リハ病棟)	カンファレンス (整形)	リハビリ 見学	外来	リハビリ 見学
午後	第 1.3 研修医会 病棟	カンファレンス (一般病棟)	第 2.4 医局会議 カンファレンス・回診	手術	小児 リハビリ	

## IV-8. 【資料⑦】 課題別研修

プライマリ・ヘルスケアを推進する力量を獲得し、研修目標をより具体化し研修を行うため、ローテート研修と併行して以下の課題別研修を行います。

### 1) 救急当直研修

#### ①副当直研修

##### 【研修期間】

- 準夜外来 副当直研修：1年次 7～11月頃（1人80症例程度の経験を目安とする）  
なお、希望する者については研修開始以前に見学を行うこともできる。

##### 【一般目標】

- ①救急当直業務のルールを理解する。
- ②当直帯での外来、救急で遭遇する疾患の対処を習得する。

##### 【行動目標】

- ①当直業務を行うために必要なルールについて述べることができる。
- ②当直外来で一般的に行われる処置について学習する。
- ③専門科や上級医にコンサルトするタイミングを知る。（入院までの流れについても理解する）
- ④患者対応について学ぶ。
- ⑤救急対応の流れを理解する。

##### 【研修方略】

- ①準夜外来当直の見学希望者は随時調整する。
- ②外来当直医の指示のもと、簡単な処置など可能な範囲の補助を行う。（副当直研修）
- ③外来当直医の援助を受けながら、可能な範囲で外来診療を行う。（副当直研修）
- ④研修の時間帯は、準夜は16：45～21：00までとする。
- ⑤当日の準夜外来当直医をこの研修の「指導医」とする。
- ⑥必要に応じて土曜午後外来・日祝日外来にて副当直研修を実施する。

##### 【研修評価】

- ①研修当日の準夜外来当直医（指導医）は研修医が提出するレポートにコメント・確認印を記載する。
- ②mini-CEX評価を元に初期研修委員会事務局会議で評価する。

#### ②準夜・深夜当直研修

外来診療を独力で担えるようになるための、一般外来研修及び救急研修の第二ステップと位置づける。

##### 【研修期間】

- ・深夜外来当直研修 1年次 11月頃より（週1回程度）
- ・準夜外来当直研修 2年次 11月頃より（週1回程度）

##### 【一般目標】

- ①当直帯での外来、救急で遭遇する疾患の対処を習得する。

##### 【行動目標】

- ①当直業務を行うために必要なルールについて述べることができる。
- ②外来当直で一般的に行われる検査や処置について理解し、実践する。
- ③指導医に適切にコンサルトすることができる。
- ④他科や上級医に適切にコンサルトすることができる。

- ⑤当直帯の患者対応について学ぶ。
- ⑥気になる患者の経過観察をすることができる。(入院・帰宅の判断)

#### 【研修方略】

- ①病棟当直医の指導・チェックを受けながら、独力で外来診療を行う。
- ②経験症例は、研修医手帳などに記録していく。
- ③研修の時間帯は  
深夜外来(1・2年次) 21:00～翌8:30 準夜外来(2年次) 16:45～21:00 とする。

#### 【研修評価】

- ①翌日、病棟当直医(指導医)とカルテチェックを行いながら「振り返り」を行う。
- ②「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」については、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)、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の確認を受ける。
- ③毎月の「初期研修委員会」で研修状況を報告し、評価を行う。

## 2) 在宅医療研修

#### 【在宅医療研修の意義】

当院の在宅医療研修は、WHO(世界保健機関)がプライマリ・ケアに関する必須項目として提起した「近接性、継続性、責任性、包括性、協調性」のすべてを含んでおり、患者の希望に添った自宅での治療の実現、必要に応じて行う当院病棟や他の医療施設、介護施設との情報交換、そして制限された環境のなかで求められる診療技術の追求など、医師として総合的力を高める様々な要素を含んでいるといえる。

これまで参加してきた研修医からも、「地域医療に従事していることが目に見えて解った」「家族問題、経済問題など社会の矛盾にさらされている患者を診て、医師としての使命をより広く高い立場で認識した」「院内での設備の整ったところでの診療と異なり、在宅ではより確実な診察技術・知識と判断力が求められ、いやがおうにも努力せざるを得なかった」などの感想が出され、多くの研修医にとって、自己の成長に在宅医療が深く関わったことがうかがえる。

このように、在宅医療は、研修医にとって患者をより社会や地域との関係でみることのできる貴重な場であり、技術的にも総合的力を高めるための有用な場といえる。

#### 【一般目標】

- ①在宅医療を通じて総合的な診療能力(主治医能力)を獲得する。
- ②在宅医療チームのリーダーもしくはコーディネーターとしての力を獲得する。
- ③在宅医療を通じて医療の社会性を学び、医師としての社会的役割を自覚する。

#### 【行動目標】

- ①-1. 訪問診察(往診)にて高齢者の慢性疾患の管理ができる。
- ①-2. 訪問診察(往診)にて医学的・社会的問題点を的確に把握できる。
- ①-3. 訪問診察(往診)にて発生した医学的問題点に対して、検査計画、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院/入所の際の手続き等といった施策を適切にできる。
- ①-4. 訪問診察(往診)にて発生した社会的問題点に対して、解決に向けての方針を明確にすることができる。
- ①-5. 日常的に社会資源の活用についてアドバイスできる。
- ①-6. 介護保険主治医意見書など、各種書類の作成ができる。
- ①-7. 患者に対してのみならず、家族をはじめとした周囲の人々についても気を配ることができる。
- ①-8. 患者の健康状態のみならず、QOLの向上を常に意識する。
- ②-1. 患者を中心としたスタッフのそれぞれの役割を理解する。
- ②-2. 各スタッフと情報の交換を適宜行うことができる。
- ②-3. 訪問診察(往診)カンファレンスで、患者の問題点と治療方針を明確に話すことができる。

- ②-4. 行政や地域の医療機関、介護機関との連携を重視しネットワークづくりを努力する。
- ③-1. 訪問診察（往診）の各家庭の状況から、地域の医療要求を掴む。
- ③-2. 介護保険の特徴を理解する。

#### 【研修方略】

- ① 地域医療研修の中で週1単位、指導医と共に訪問診察（往診）に同行し実践する。
- ② 行政や地域の医療機関、介護機関との連携を重視する観点から在宅関連のカンファレンスに参加する。

#### 【評価】

- ① 1回／月、振り返り会議を行う。
- ② 初期研修委員会で評価する。

### 3) 理念研修

WHOの定めた健康の定義では、「健康とは、肉体的、精神的、そして社会的に健康であること」が述べられています。このことは健康を守る医療人として、医療の社会性を充分理解する事が如何に重要であるかを表わしています。

私達の研修では、医療人の素養として医師が社会的視点を持つ事を重視してきました。当病院は生活協同組合の医療機関として地域の組合員さんの声を取り入れながら、これまでも来院する患者だけではなく、地域の中での健康を守る礎として関わっていく形で様々な医療活動を行ってきました。この医療生協の理念を学ぶ事は、将来医師として医療活動を営む上で大きな財産となると思います。

また医療の平等性について、個々の患者の人権、そして生命の安全を保障する上での平和の大切さを学ぶ事も、医療人として重要な要件となると考えます。これは私達の病院が参加する民医連の理念にも相通ずるものです。

#### 【一般目標】

- ①患者の人権について学び、理解する。
- ②医療生協運動について学び、理解する。
- ③民医連運動について学び、理解する。
- ④反核・平和の活動について学び、理解する。

#### 【行動目標】

- ①-1. 社会保障制度について理解し、適切に行動できる（障害者手帳、障害年金など）。
- ①-2. 福祉分野での取り組みについて述べるができる（特老ホーム・老健施設の活動）。
- ①-3. 公的医療・福祉政策と基本的人権の関係を述べるができる。
- ②-1. 医療生協の歴史と定款について理解できる。
- ②-2. 医療生協通常総代会へ参加する。
- ②-3. 医療生協組合員の活動について学ぶ。
- ②-4. 医療生協組合員の班会に参加し、学習会の講師を務める。
- ③-1. 民医連の歴史を学び、綱領を理解できる。
- ④-1. 反核・平和の活動について学び、理解する。

#### 【研修方略】

- ① 導入期研修での講義で知識を深める。
- ② 保健予防活動、医療生協班会、保健学校、医療講演会など積極的に参加する。
- ③ 受け持ち患者でも、機会ある毎に学習する。
- ④ 医療生協の支部を担当し、諸活動に参加する。
- ⑤ 水俣病検診・原水爆禁止世界大会へ参加する。

## 【評価】

- ① 1回／月、振り返り会議を行う。
- ② 初期研修委員会で評価する。

## 4) 学術活動

### (1) 院内学術活動

院内では各種集団学習の機会を設定します。積極的な参加を呼びかけます。

#### ①MC(Medical Conference)

医学的基本事項、最新知見、トピックなど様々な知見について担当チューターを決めて学習します。

#### ②CC(Case Conference)

困難な症例や教訓的な症例についての集団討論の場とします。

#### ③CPC(Clinico-Pathological Conference)

亡くなられた患者様に対し、全例できる限り病理解剖を依頼します。

病理解剖を終えた症例に対して、月1回、臨床医、病理医、コメディカルスタッフ、及び院外の医療機関の医師の参加で論議を行います。

#### ④各臓器グループカンファレンス・抄読会

呼吸器、循環器、腎臓、外科・消化器、小児科など各科のカンファレンスを行っています。

### (2) 学会所属および専門医制度

- ・ 日本内科学会をはじめ、各臓器別内科、各科に大小さまざまな学会が存在しています。当施設では、それぞれの医師が2つの学会までは病院負担で加入できる制度を整えています。
- ・ 新専門医制度では、当院基幹プログラムとして「鹿児島生協病院内科専門研修プログラム」と「鹿児島生協病院総合診療専門プログラム」の2つがあります。内科系以外の診療科（外科・小児科・整形外科・麻酔科・眼科）については、鹿児島大学病院など他院を基幹とするプログラムの連携施設として登録されており、各専門医の取得も可能です。
- ・ 内科では、専門科を専攻するコースとは別に、総合力養成コースや離島診療所コースなどの後期研修プログラムで、一般内科や病棟活動、離島診療、健診などを通じて、初期研修で身につけた幅広い知識をより深めていきます。そして救急外来医療を通して、引きつづき小児科、外科などの知識も深めることが可能です。また初期研修医の屋根瓦として指導しつつ、ともに成長を図り、内科専門医取得をめざします。

### (3) 学会発表、論文作成

日々の診療の成果を最大に活用し、症例の報告や臨床研究を発表することが医学・医療の進歩のため、ひいては国民の生命を守るために大変重要な課題であることは論を待ちません。学会発表、論文作成は指導医の助言を受けつつ積極的に参加し、各科地方会での発表を行います。