医 師 臨 床 研 修 の 手 引

２０２６年度版

島根大学医学部附属病院

目　　次

１．病院の理念・基本方針　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

２．臨床研修病院としての役割、理念、基本方針　・・・・・・・・・・　２

３．病院の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

４．医師臨床研修プログラム

研修目標、特色、研修計画等　・・・・・・・・・・・・・・・・・　８

臨床研修の到達目標、方略及び評価　・・・・・・・・・・・・・　２９

各診療科等における研修カリキュラム（科目）　・・・・・・・・　５４

参　考

研修マトリックス　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６０

研修修了に伴う提出書類等について・・・・・・・・・・・・・・・　１６７

医学部附属病院医師臨床研修管理委員会規則　・・・・・・・・・　１７４

５．歯科医師臨床研修プログラム

研修目標、特色、研修計画等　・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７８

参　考

研修修了に伴う提出書類等について・・・・・・・・・・・・・・・　１９２

歯科医師臨床研修レポートの作成・提出について・・・・・・・・　１９３

医学部附属病院歯科医師臨床研修管理委員会規則　・・・・・・・　１９６

６．医科研修医・歯科研修医が行う医療行為に関する安全管理ﾏﾆｭｱﾙ　・　１９８

。

島根大学医学部附属病院　理念・基本方針

理　　念　**『地域医療と先進医療が調和する大学病院』**

基本方針

- 患者さんの視点に立った医療の提供
- 安全・安心で満足度の高い医療の実践
- 人間性豊かで優れた医療人の育成と派遣
- 地域とのネットワークを重視した医療の展開
- 地域社会に還元できる臨床研究の推進

臨床研修病院としての役割、理念、基本方針

役　割　　**地域医療に必要な基本的診療能力を体得すると共に先進医療知識も学べる臨床研修を行います。**

理　念　　**『診療能力の向上も、研究心の芽生えも、患者を全人的に見る・聞く・話すから生まれる』**

基本方針

（１）研修を通じて、診療技術のみならず、医師としての総合的人間力を育成します。

（２）社会的ニーズを認識して、臨機応変に対応できる診療能力を養成します。

（３）研修医への指導を通じて、指導医も共に成長出来る医療教育を行います。

（４）職種間の相互理解を図り、役割分担を明確にしたチーム医療を実践します。

１．開院年月日等

昭和５４年１０月１５日	開院
平成　５年　３月１９日	救急病院指定
平成　７年　２月　１日	特定機能病院承認
平成１５年　３月１７日	（財）日本医療機能評価機構　一般病院認定証交付
平成１６年　４月　１日	「国立大学法人島根大学医学部附属病院」に名称変更
平成１７年　１月１７日	地域がん診療拠点病院認定
平成２０年　２月　８日	都道府県がん診療連携拠点病院指定
平成２０年１０月　１日	エイズ治療の中核拠点病院指定
平成２０年１０月　６日	肝疾患診療連携拠点病院指定
平成２１年　３月　３日	日本臓器移植ネットワーク正会員（腎臓移植施設）に承認
平成２３年　３月　１日	ＮＰＯ法人卒後臨床研修評価機構　認定証交付（２年）
平成２３年１１月　７日	災害拠点病院に指定
平成２５年　２月２１日	二次被ばく医療機関指定
平成２５年　３月　１日	ＮＰＯ法人卒後臨床研修評価機構　認定更新（４年）
平成２５年　３月１７日	（財）日本医療機能評価機構　（主）一般病院・（副）精神科病院認定証交付
平成２６年　３月１０日	被爆者指定医療機関認定
平成２７年　８月　１日	認知症疾患医療センター（基幹型）指定
平成２８年　６月　６日	原子力災害拠点病院指定
平成２９年　３月　１日	NPO 法人卒後臨床研修評価機構　認定更新（４年）
平成２９年１０月１２日	ＩＳＯ１５１８９の認証取得（検査部・輸血部・病理部）
平成３０年　３月１４日	がんゲノム医療連携病院指定
平成３１年　３月　１日	アレルギー疾患医療拠点病院指定
平成３１年　３月　１日	難病診療連携拠点病院指定
令和　元年　５月１０日	（公財）日本医療機能評価機構　（主）一般病院３（副）精神科病院認定証交付
令和　２年　３月　６日	造血幹細胞移植推進地域拠点病院指定
令和　３年　４月　１日	総合周産期母子医療センター指定

２．管理者

島根大学医学部附属病院長　　椎　名　浩　昭

３．診療科

内科（内分泌代謝内科、血液内科、腫瘍内科、消化器内科、肝臓内科、脳神経内科、膠原病・リウマチ内科、呼吸器・化学療法内科、腎臓内科、循環器内科）、皮膚科、形成外科、小児科、外科（消化器外科、肝・胆・膵外科、小児外科、乳腺外科、心臓血管外科、小児心臓血管外科、呼吸器外科）、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、精神科神経科、産科、婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科、臨床検査科、病理

診断科、リハビリテーション科、総合診療科、集中治療科

４．中央・特殊診療施設　他

検査部、手術部、放射線部、材料部、輸血部、救命救急センター、集中治療部、ハイケアユニット管理部、病理部、リハビリテーション部、光学医療診療部、血液浄化治療部、緩和ケアセンター、先端がん治療センター、子どものこころ診療部、認知症疾患医療センター、栄養サポートセンター、再生医療センター、高度外傷センター、総合周産期母子医療センター、難病総合治療センター、アレルギーセンター、総合ハートセンター、臨床遺伝・ゲノム医療センター、高度脳卒中センター、腎移植センター、下肢血管治療センター、乳腺センター、小児脳神経センター、皮膚がん治療センター、病理診断センター、スポーツメディカルセンター、高気圧酸素治療センター、肉腫・希少がんセンター、地域小児救命救急センター、顔面・頭蓋底治療センター、救急・総合診療センター

医療情報部、地域医療連携センター、入退院管理センター、データセンター、Ai センター、栄養治療室、ワークライフバランス支援室、医療相談室、がん患者・家族サポートセンター、臨床研究センター、ドクターズクラーク室、肝疾患相談・支援センター、ロボット支援手術推進センター、Cadaver surgical training(CST)センター、先進医療管理センター、口腔ケアセンター、視能訓練部、子どもと AYA 世代サポートセンター、COVID-19 検査センター、手術支援センター、救急・集中治療調整センター、院内救急・合併症対策支援センター、医療的ケア児支援センター、診療支援技術部門サポートセンター、地域医療政策センター、職場環境改善支援センター、医療機器診療支援センター、医療機器管理センター、脳卒中・心臓病等総合支援センター

地域医療総合教育センター、卒後臨床研修センター、総合診療医センター、病院医学教育センター、内視鏡手術トレーニングセンター、クリニカルスキルアップセンター
薬剤部、看護部、医療安全管理部、感染制御部、災害医療・危機管理センター、高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等管理部

５．病床数　　総数　６００床

６．患者数（令和６年度実績）

外来患者数（年間）　３１０，０５５人（１２８１．２人／日）
入院患者数（年間）　１９３，７７２人（５５３０．９人／日）
救急患者数（年間）　　１０，１３０人
集中治療室（ＩＣＵ）入室者数（年間）　３，７７７人

７．教育研修病院等指定

・呼吸器外科専門医制度専門研修基幹施設
・心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
・日本ＩＶＲ学会専門医修練施設
・日本アフェレシス学会認定施設
・日本アレルギー学会認定教育施設
・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修
・日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度暫定認定施設（新生児）
・日本集中治療医学会専門医研修施設
・日本循環器学会循環器専門医研修施設
・日本消化器外科学会専門医修練施設
・日本消化器内視鏡学会認定指導施設

施設
・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
・日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設（基幹施設）
・日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設（基幹施設）
・日本臨床薬理学会専門医制度研修施設
・日本核医学会専門医教育病院
・日本顎顔面インプラント学会研修施設
・日本専門医機構専門医制度島根大学眼科専門研修プログラム
・日本肝臓学会認定施設
・日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度修練施設
・日本がん治療認定医機構認定研修施設
・日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系）
・日本救急医学会指導医指定施設
・日本血液学会認定血液研修施設
・日本血液学会専門研修認定施設
・日本外科学会外科専門医制度修練施設
・日本口腔外科学会認定研修施設
・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
・島根大学医学部耳鼻咽喉科専門研修プログラム
・日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設
・日本脳卒中学会認定研修教育施設
・日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター（PSC）
・日本泌尿器科学会専門医教育施設
・日本皮膚科学会認定専門医主研修施設
・日本病態栄養学会認定栄養管理・ＮＳＴ実施施設
・日本病理学会研修認定施設
・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
・日本ペインクリニック学会指定研修施設
・日本放射線腫瘍学会認定施設
・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
・日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設
・日本消化器病学会認定施設
・日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
・日本小児科学会小児科専門医研修施設
・小児血液・がん専門医研修施設
・日本小児循環器学会修練施設
・日本臨床栄養代謝学会・ＮＳＴ稼動施設
・日本神経学会専門医教育施設
・日本腎臓学会専門医制度研修施設
・臨床遺伝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
・日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設
・日本精神神経学会研修施設
・日本総合病院精神医学会専門医研修施設
・日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設
・日本手外科学会認定手外科専門医制度基幹研修施設
・日本東洋医学会研修施設
・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
・日本乳癌学会認定施設
・日本認知症学会専門医制度教育施設
・日本輸血・細胞治療学会Ｉ＆Ａ制度認証施設
・日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設
・日本輸血・細胞治療学会認定・臨床輸血看護師制度研修施設
・日本リウマチ学会教育施設
・日本リハビリテーション医学会研修施設
・日本臨床細胞学会認定教育研修施設
・日本臨床腫瘍学会認定研修施設（基幹施設）
・日本老年医学会認定施設
・日本老年精神医学会認定施設

・日本甲状腺学会認定専門医施設
・日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師制度研修施設（基幹施設）
・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設,インプラント実施施設
・日本透析医学会専門医制度認定施設
・日本糖尿病学会認定教育施設
・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
・日本障害者歯科学会障害者歯科臨床経験施設
・日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
・日本周産期・新生児医学会「周産期専門医の暫定認定施設」
・日本専門医機構専門医制度　島根大学産婦人科研修プログラム
・日本外傷学会外傷専門医研修施設
・日本緩和医療薬学会緩和医療専門薬剤師研修施設
・日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設
・日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設（基幹施設）
・日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修病院
・日本心エコー図学会研修施設
・日本脳神経外傷学会認定研修施設
・日本神経病理学会認定施設
・日本胃癌学会認定施設 A
・日本専門医機構専門医制度　島根大学整形外科専門研修プログラム
・日本専門医機構専門医制度　専門研修プログラム（総合診療領域専門研修プログラム）
・日本専門医機構専門医制度　島根大学臨床検査専門研修プログラム
・認定輸血検査技師制度指定施設
・認定臨床微生物検査技師制度研修施設
・日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
・日本胆道学会認定指導施設
・日本カプセル内視鏡学会指導施設
・日本大腸肛門病学会認定施設
・日本消化管学会胃腸科指導施設
・日本検査血液学会認定血液検査技師・認定骨髄検査技師制度指定施設
・日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
・日本臨床栄養代謝学会「栄養サポートチーム（NST）専門療法士」認定教育施設
・日本成人先天性心疾患学会連携修練施設
・日本総合病院精神医学会電気けいれん療法研修施設
・日本呼吸器学会　呼吸器専門研修プログラム施設
・心臓血管麻酔専門医認定施設
・日本口腔科学会研修施設
・日本臨床細胞学会認定施設
・日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
・日本感染症学会認定研修施設
・日本専門医機構専門医制度島根大学泌尿器科専門研修プログラム
・日本炎症性腸疾患学会 IBD 指導施設
・日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医制度指定研修施設
・日本専門医機構専門医制度　島根大学医学部脳神経外科専門研修プログラム
・日本緩和医療学会認定基幹施設

医師臨床研修プログラム

島根大学医学部附属病院医師臨床研修プログラム

１．研修目標、研修プログラムの特色等

（１）研修目標

医師として必要な基本姿勢・態度を身に付けるとともに、プライマリ・ケアを行うにあたって基本となる診察法・検査・手技を修得し、種々の医療現場において、主な症状、病態、疾患等を経験することを目標とする。

（２）研修プログラムの特色

島根県は高齢地域であり、６５歳以上の高齢者が人口の３４％を占めている。さらに、日本を代表する過疎地域であり、また、医療機関へのアクセスも悪い地域でもある。島根大学医学部はこのような地域にあり、人口１７万人の出雲市の中核医療機関、大学附属の専門医養成機関としての役割を果たすと同時に、地域の一次医療を担う地域密着型病院としての医療をも行っている。また、島根県では、島根大学医学部附属病院と地域の中核病院が密な連携を取って診療にあたり、病院と病院のネットワークが形成されている。本研修プログラムは、このような地域密着型病院としての機能も果たし続けている島根大学医学部附属病院と島根県の中核病院及び指定する県外の病院において、２年間の研修を行い、医師としての基本姿勢、能力を習得することを特色とする。

島根大学医学部には、専門医養成機関の役割を果たすため、プライマリ・ケアのみならず、専門的な医学・医療の知識・技術を持つ指導医が勤務しており、プライマリ・ケアを研修する場合にも、そのバックグランドにある深い知識と経験を基に、十分な指導を行うことが可能である。地域の中核病院である松江市立病院、松江赤十字病院、松江生協病院、島根県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院では、数多くのプライマリ・ケアに高い能力を有する医師の下で、多くの臨床経験を積むことが可能である。

加えて、首都圏等県外の臨床研修病院及び地域医療に特化した臨床研修病院と連携して、都会と地方の双方の臨床研修を経験することができ、視野の広い医師を育成する。

（３）一般目標

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べき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。

２．研修計画

目標を達成するため、島根大学医学部附属病院では、４種類の研修プログラムを用意した。概略は次のとおりである。（ローテート順は病院の都合により変更されることがある。）

なお、本院以外の研修については本院及び関連病院等の調整・確認が必要である。

（1）たすきがけプログラム（定員１４人）

■ 協力病院リスト

島根県東部地域
- 松江市立病院
- 松江赤十字病院
- 松江生協病院
- 島根県立中央病院

島根県西部地域
- 大田市立病院
- 浜田医療センター
- 益田赤十字病院

県外
- 東京科学大学病院
- 宇治徳洲会病院(1 年次のみ)

1 年次 本院 → 2 年次 協力病院

1 年次

内科《必修》【1 年次に合計 6 ヵ月】	救急〔ブロック研修〕《必修》【2 ヵ月】	内科《必修》【1 年次に合計 6 ヵ月】	必修科 A《必修》【1 ヵ月】	必修科 B《必修》【1 ヵ月】	必修科 C《必修》【1 ヵ月】	一般外来《必修》【1 ヵ月】
		救急〔並行研修〕《必修》				

2 年次　※必修科 A～D は、外科《必修》、小児科《必修》、産婦人科《必修》及び精神科《必修》を 1 ヵ月ずつ研修する

地域医療《必修》【1 ヵ月】	必修科 D《必修》【1 ヵ月】	内科《必修》【2 年次に 1 ヵ月】	選択科							
	救急〔並行研修〕《必修》									

1 年次 協力病院 → 2 年次 本院

1 年次

内科《必修》【1 年次に合計 6 ヵ月】	救急〔ブロック研修〕《必修》【1 ヵ月】	内科《必修》【1 年次に合計 6 ヵ月】	必修科 A《必修》【1 ヵ月】	必修科 B《必修》【1 ヵ月】	必修科 C《必修》【1 ヵ月】	一般外来《必修》【1 ヵ月】
		救急〔並行研修〕《必修》				

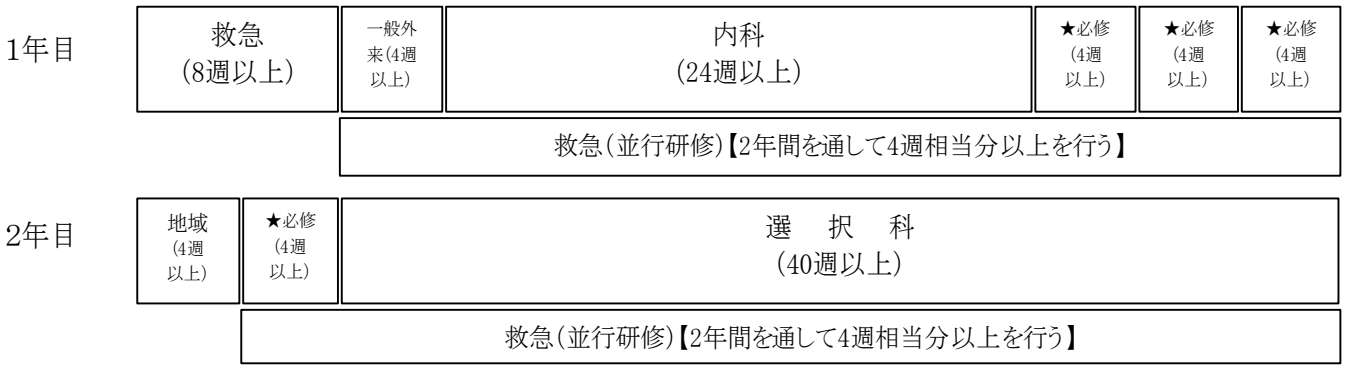
2 年次　※必修科 A～D は、外科《必修》、小児科《必修》、産婦人科《必修》及び精神科《必修》を 1 ヵ月ずつ研修する

地域医療《必修》【1 ヵ月】	必修科 D《必修》【1 ヵ月】	選択科								
	救急〔並行研修〕《必修》									

※上記はいずれも標準的なパターンであり、各病院ごとに異なります。

東部たすきがけプログラム（定員５人）

各病院における研修内容については以下を参照



※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

松江市立病院を選択

＝１年目本院　２年目松江市立病院を選択＝

★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

１年目　一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

２年目　地域医療：本プログラムが指定する病院群の中から、松江市立病院の指定する病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所で研修

＝１年目松江市立病院　２年目本院を選択＝

★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

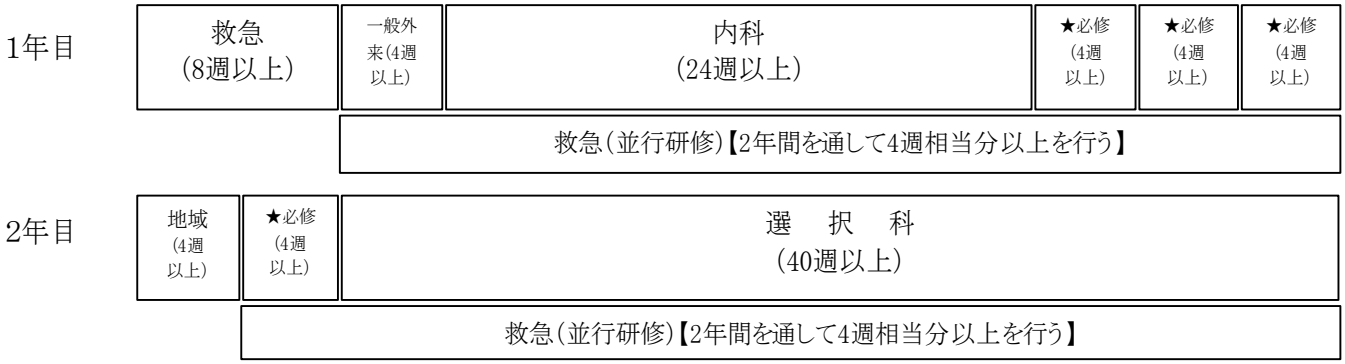
１年目　一般外来：松江市立病院で研修

２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

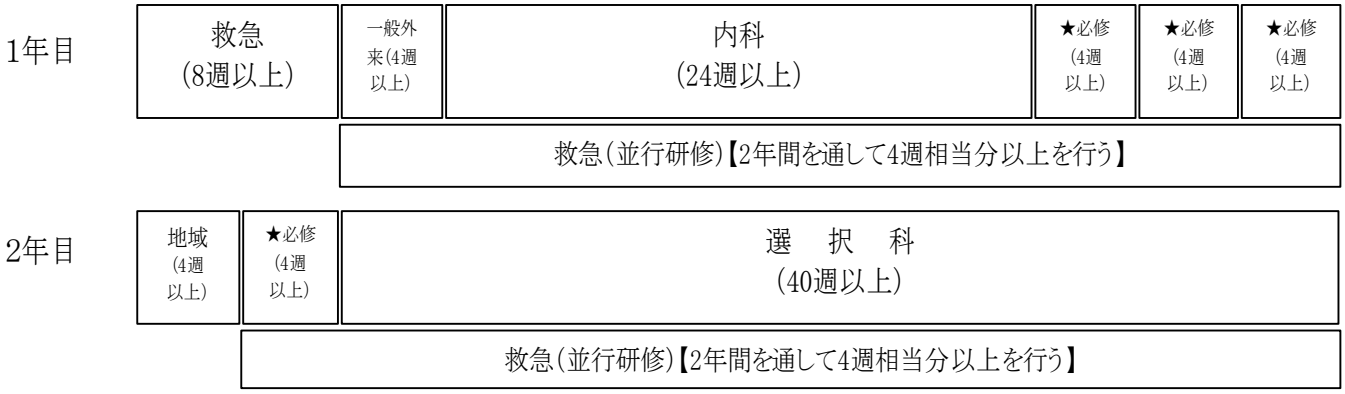
（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修



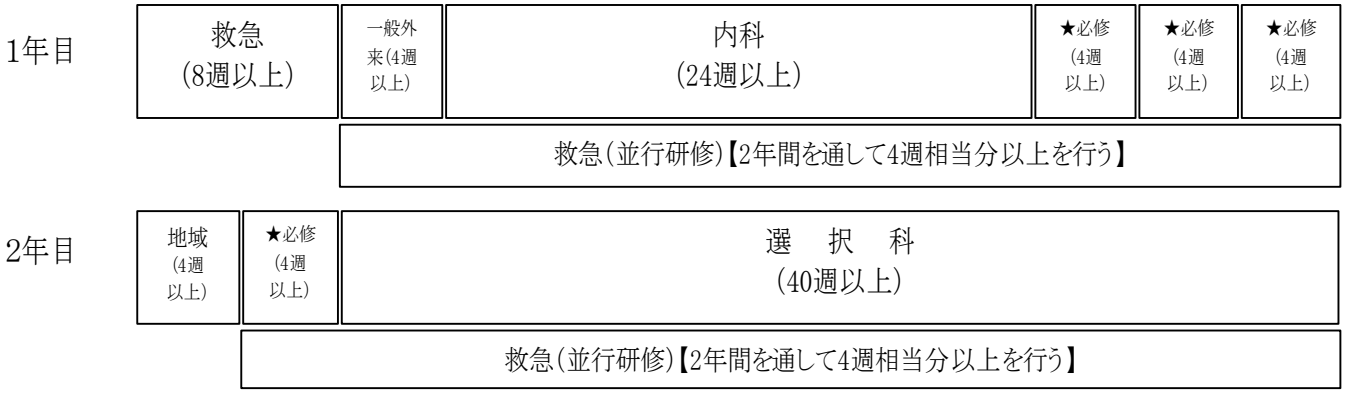
※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

松江赤十字病院を選択
＝１年目本院　２年目松江赤十字病院を選択＝ ★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する １年目　一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修 ２年目　地域医療：本プログラムが指定する病院群の中から、松江赤十字病院の指定する病院で研修 （下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます） 松江保健所、島根県赤十字血液センターで研修
＝１年目松江赤十字病院　２年目本院を選択＝ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する １年目　一般外来：松江赤十字病院で研修 ２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修 一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修 （下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます） 松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修



※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

松江生協病院を選択
＝１年目本院　２年目松江生協病院を選択＝ ★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、 精神科（４週以上）を研修する ただし、小児科（４週以上）は１年次に研修する １年目　一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修 ２年目　地域医療：本プログラムが指定する病院群の中から、松江生協病院の指定する病院で研修 （下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます） 松江保健所で研修
＝１年目松江生協病院　２年目本院を選択＝ ★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、 精神科（４週以上）を研修する ただし、小児科（４週以上）は２年次に研修する １年目　一般外来：ふれあい診療所で研修 ２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修 一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修 （下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます） 松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修



※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

島根県立中央病院を選択

＝１年目本院　２年目島根県立中央病院を選択＝

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

１年目　一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

２年目　地域医療：本プログラムが指定する病院群の中から、島根県立中央病院の指定する病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）
出雲保健所、雲南保健所、県央保健所で研修

＝１年目島根県立中央病院　２年目本院を選択＝

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

１年目　一般外来：島根県立中央病院で研修

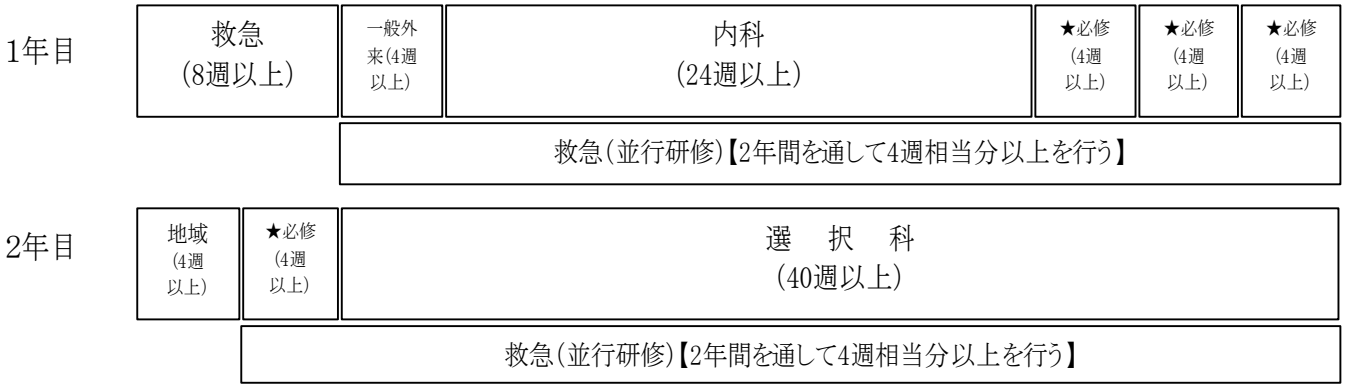
２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）
松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

西部たすきがけプログラム（定員５人）

各病院における研修内容については以下を参照



※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

大田市立病院を選択

＝１年目本院　２年目大田市立病院を選択＝

★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

１年目　一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

２年目　精神科：医療法人恵和会石東病院で研修

地域医療：本プログラムが指定する病院群の中から、大田市立病院の指定する病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

県央保健所で研修

＝１年目大田市立病院　２年目本院を選択＝

★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

１年目　一般外来：大田市立病院で研修

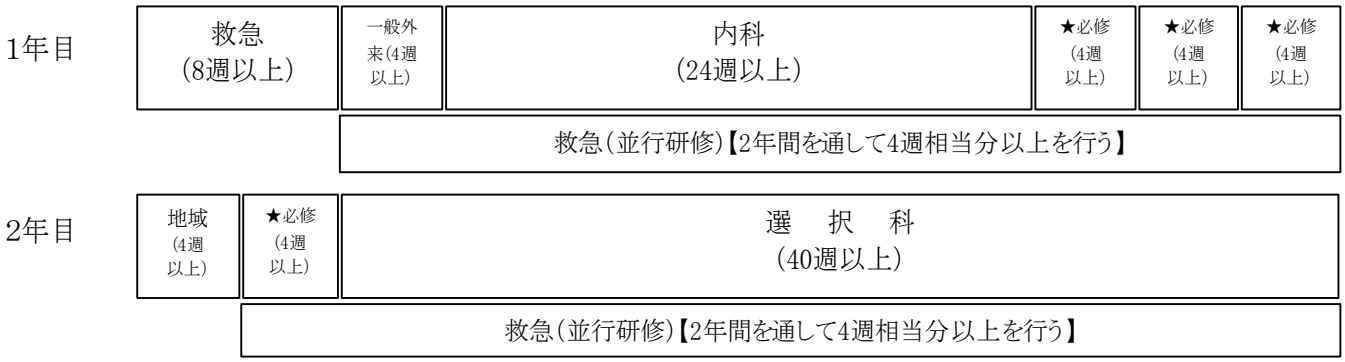
精神科：医療法人恵和会石東病院で研修

２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修



※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

独立行政法人国立病院機構浜田医療センターを選択

＝１年目本院　２年目浜田医療センターを選択＝

★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

１年目　一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

２年目　精神科：社会医療法人清和会西川病院で研修

地域医療：本プログラムが指定する病院群の中から、浜田医療センターの指定する病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

浜田保健で研修

＝１年目浜田医療センター　２年目本院を選択＝

★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

１年目　一般外来：浜田医療センターで研修

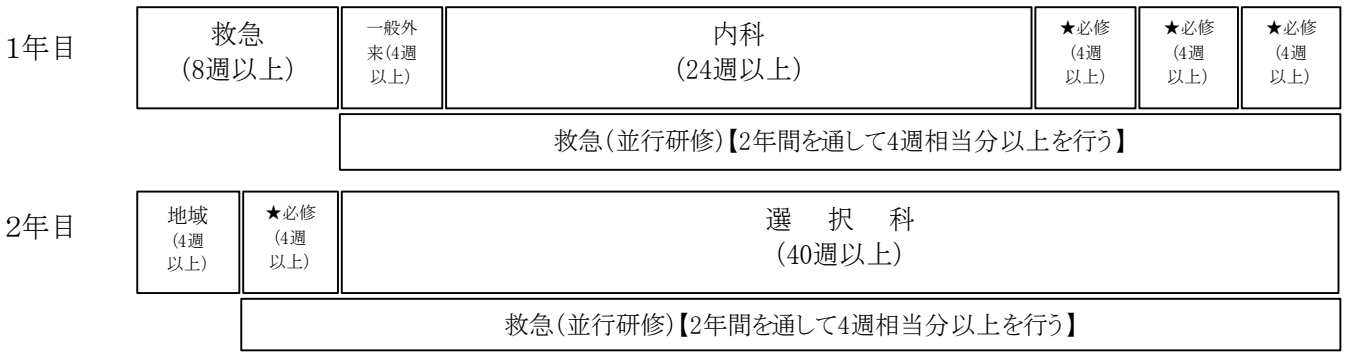
精神科：社会医療法人清和会西川病院

２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

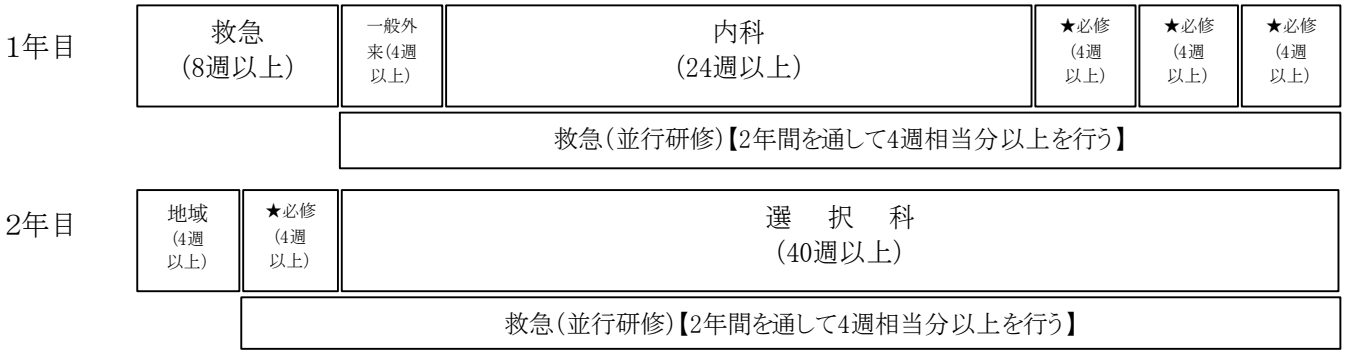


※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

益田赤十字病院を選択
＝１年目本院　２年目益田赤十字病院を選択＝ ★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する １年目　一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修 ２年目　精神科：医療法人正光会松ヶ丘病院で研修 地域医療：本プログラムが指定する病院群の中から、益田赤十字病院の指定する病院で研修 （下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます） 益田保健所、島根県赤十字血液センターで研修
＝１年目益田赤十字病院　２年目本院を選択＝ ★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する １年目　一般外来：益田赤十字病院で研修 精神科：医療法人正光会松ヶ丘病院で研修 ２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修 一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修 （下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます） 松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

県外たすきがけプログラム（定員４人）

各病院における研修内容については以下を参照



※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

東京科学大学病院を選択

＝１年目本院　２年目東京科学大学病院を選択＝

★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

１年目　一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

２年目　地域医療：本プログラムが指定する病院群の中から、東京科学大学病院の指定する病院で研修

＝１年目東京科学大学病院　２年目本院を選択＝

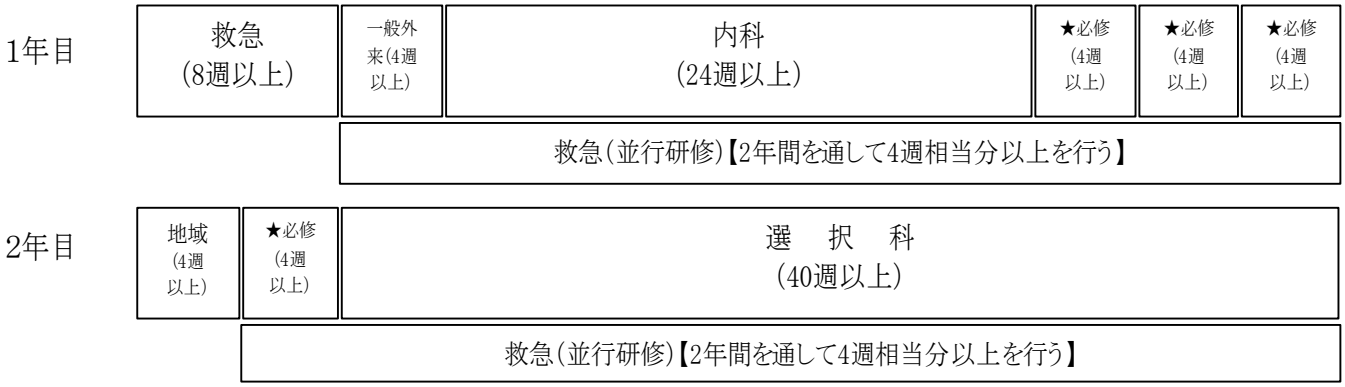
★必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修



※救急(並行研修)の実施方法、実施時期は研修先により異なる
※一般外来研修の実施方法は、研修先により異なる
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

宇治徳洲会病院を選択

＝１年目宇治徳洲会病院　２年目本院を選択＝

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、
は１年次に研修し、精神科（４週以上）は２年次に研修する

一般外来：宇治徳洲会病院で研修

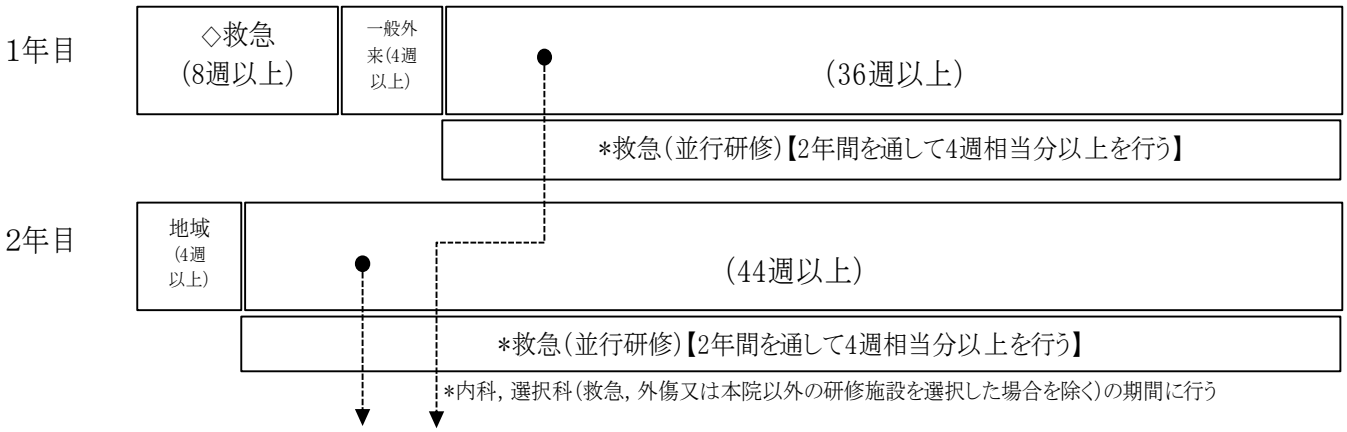
２年目　地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）
松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

（２）Shimadaizm プログラム（定員６人）

本院において２年間の研修を行う



2年間を通して以下の研修を行う		
内科	28週	救急(並行研修)を実施
★必修科	16週	
選択科	36週	救急(並行研修)を実施

※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、
精神科（４週以上）を研修する

内科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修

◇救急：本院、東京科学大学病院で研修

外科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修

産婦人科：本院、大田市立病院、益田赤十字病院で研修

精神科：本院、社会医療法人清和会西川病院、医療法人同仁会海星病院、島根県立こころの医療センターで研修

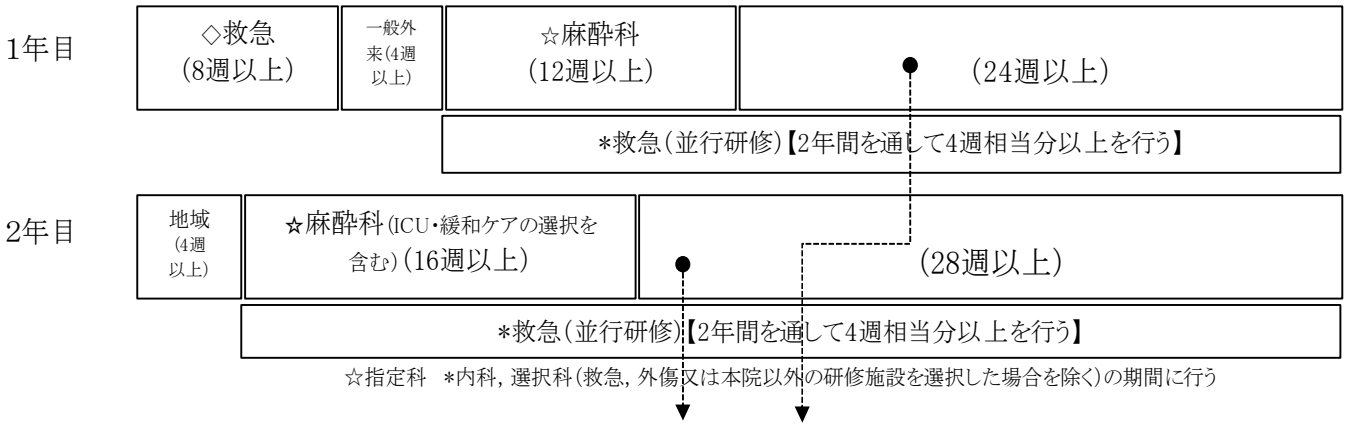
一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

Shimadaizmプログラム【麻酔科コース】（定員 2人）
本院において2年間の研修を行う



☆指定科　*内科，選択科（救急，外傷又は本院以外の研修施設を選択した場合を除く）の期間に行う

2年間を通して以下の研修を行う		
内科	28週	救急（並行研修）を実施
★必修科	16週	
*選択科	8週	救急（並行研修）を実施

*選択科で麻酔科を選択した場合は島根県立中央病院の救急研修（8週連続）をすることができる

※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、
精神科（４週以上）を研修する

内科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修

◇救急：本院、東京科学大学病院で研修

外科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修

産婦人科：本院、大田市立病院、益田赤十字病院で研修

精神科：本院、社会医療法人清和会西川病院、医療法人同仁会海星病院、島根県立こころの医療センターで研修

選択科：選択科において麻酔科を選択した場合には、島根県立中央病院の救急研修（８週連続）をすることができる。

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

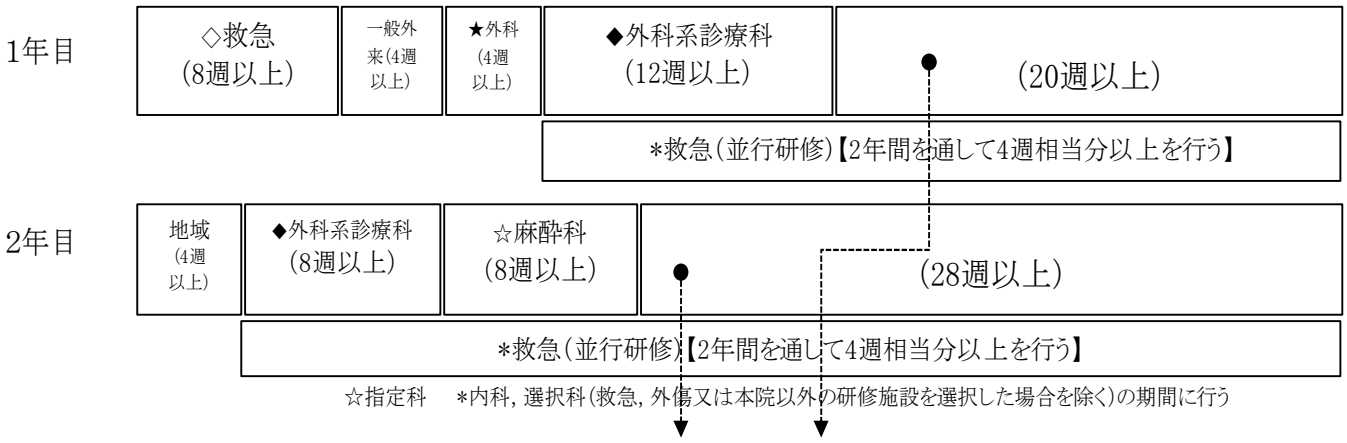
地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

Shimadaizmプログラム【外科系コース】（定員 2人）

本院において2年間の研修を行う



2年間を通して以下の研修を行う		
内科	28週	救急(並行研修)を実施
★必修科	12週	
選択科	8週	救急(並行研修)を実施

※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

★ 必修科 ：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、精神科（４週以上）を研修する

◆ 外科系：消化器・総合外科（消化器外科、肝胆膵外科、小児外科、乳腺・内分泌外科）心臓血管外科、呼吸器外科、総合外科(大田総合医育成センター)、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科から選択

内科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修

◇救急：本院、東京科学大学病院で研修

外科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修

産婦人科：本院、大田市立病院、益田赤十字病院で研修

精神科：本院、社会医療法人清和会西川病院、医療法人同仁会海星病院、島根県立こころの医療センターで研修

推奨科：麻酔科、ICU、高度外傷センターを選択科で研修することが望ましい

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

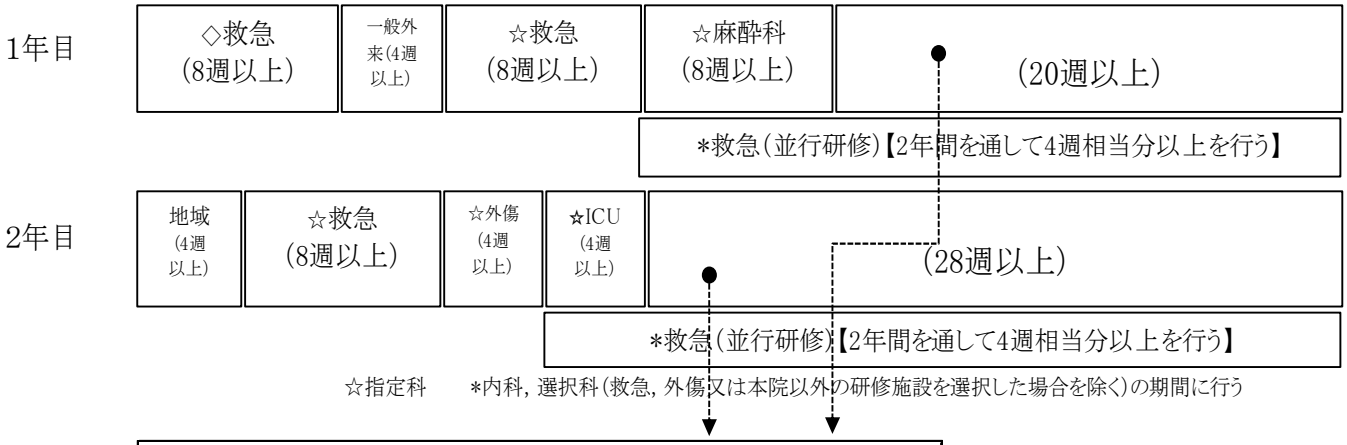
地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

Shimadaizmプログラム【救急コース】（定員 2人）

本院において2年間の研修を行う



2年間を通して以下の研修を行う		
内科	28週	救急(並行研修)を実施
★必修科	16週	
選択科	4週	救急(並行研修)を実施

※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、
精神科（４週以上）を研修する

内科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修

◇救急：本院、東京科学大学病院で研修

外科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修

産婦人科：本院、大田市立病院、益田赤十字病院で研修

精神科：本院、社会医療法人清和会西川病院、医療法人同仁会海星病院、島根県立こころの医療センターで研修

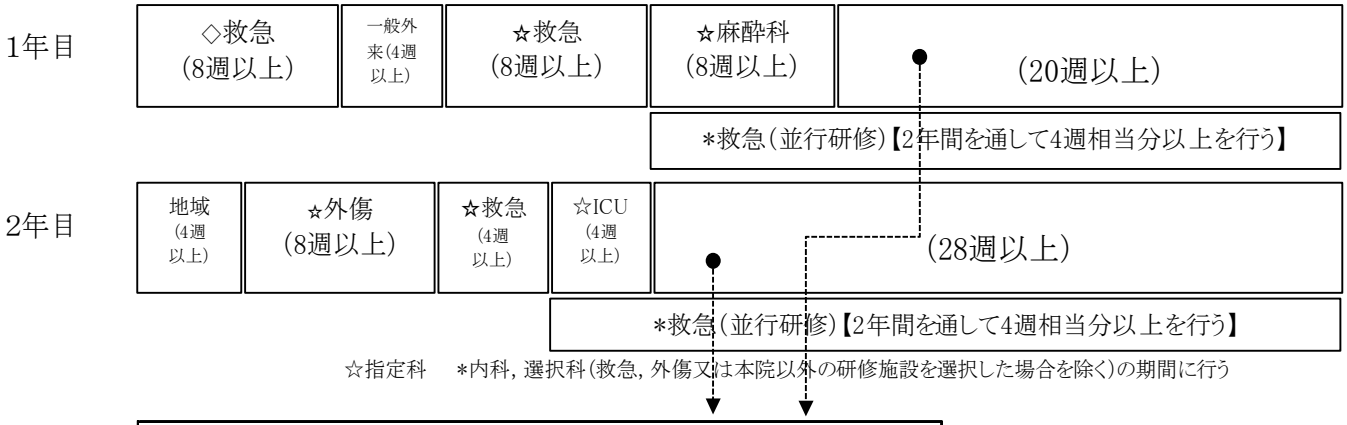
一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

Shimadaizmプログラム【外傷コース】（定員 2人）
本院において2年間の研修を行う



2年間を通して以下の研修を行う		
内科	28週	救急(並行研修)を実施
★必修科	16週	
選択科	4週	救急(並行研修)を実施

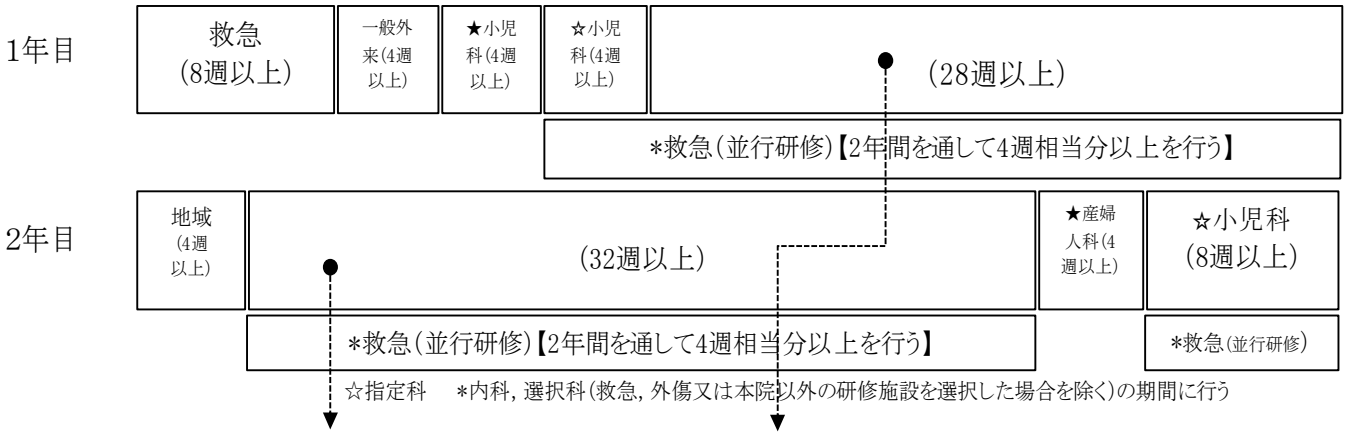
※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、
精神科（４週以上）を研修する
内科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修
◇救急：本院、東京科学大学病院で研修
外科：本院、大田市立病院、出雲徳洲会病院で研修
産婦人科：本院、大田市立病院、益田赤十字病院で研修
精神科：本院、社会医療法人清和会西川病院、医療法人同仁会海星病院、島根県立こころの医療センターで研修
一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修
地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）
松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

(3) 小児科重点プログラム（定員 2人）

本院において2年間の研修を行う



2年間を通して以下の研修を行う		
内科	28週	救急(並行研修)を実施
★必修科	8週	
選択科	24週	救急(並行研修)を実施

※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、
精神科（４週以上）を研修する

内科：本院、大田市立病院で研修

外科：本院、大田市立病院で研修

小児科：本院、松江赤十字病院で研修

産婦人科：本院、大田市立病院、益田赤十字病院で研修

精神科：本院、社会医療法人清和会西川病院、医療法人同仁会海星病院、島根県立こころの医療センターで研修

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

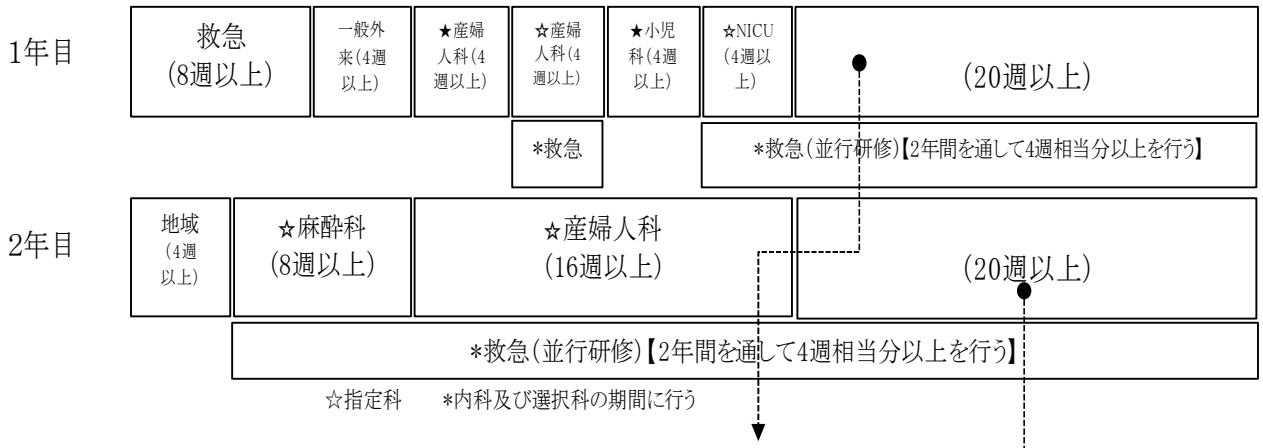
地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修

(4)産婦人科重点プログラム（定員 2人）

本院において2年間の研修を行う



2年間を通して以下の研修を行う		
内科	28週	救急(並行研修)を実施
★必修科	8週	
選択科	4週	救急(並行研修)を実施

※各分野の研修は月単位でローテートするため、指定する週以上の研修を行う

★ 必修科：外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、
精神科（４週以上）を研修する

内科：本院、大田市立病院で研修

外科：本院、大田市立病院で研修

産婦人科：本院、松江赤十字病院、益田赤十字病院で研修

精神科：本院、社会医療法人清和会西川病院、医療法人同仁会海星病院、島根県立こころの医療センターで研修

一般外来：出雲市民病院、大曲診療所、出雲市立総合医療センター及び出雲徳洲会病院で研修

地域医療：隠岐広域連合立隠岐病院、隠岐広域連合立隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、公立邑智病院、津和野共存病院、済生会江津総合病院（花田医院、船津内科医院）、浜田市国民健康保険弥栄診療所、浜田市国民健康保険波佐診療所、浜田市国民健康保険あさひ診療所、飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター及び大曲診療所で研修

（下記の保健・医療行政においては選択研修として研修を行うことができます）

松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐支庁隠岐保健所、島根県赤十字血液センターで研修。

診療を始める前には、全てのプログラムに共通して、全研修医を対象にオリエンテーションを行い、診療記録、セーフティーマネージメント、院内感染予防、保険診療等の研修を行うとともに、全研修期間を通じて定期的に実習を行い、全研修医が修得すべき研修項目の研修を実現する。

たすきがけプログラムにおいて、本院以外の協力型臨床研修病院で研修を行う場合は、研修先臨床病院の判断のもとに実施することとする。

研修医は２年間の臨床研修終了後、各診療科の専門医研修プログラムに応募し、島根大学大学院医学研究科、医学部附属病院、関連病院等で、卒後臨床研修から一貫した専門医研修を受けることができる。

３．研修の管理

研修プログラムの作成、研修スケジュール、研修医の評価など、研修に関する事項は島根大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会が管理する。

委員会の構成

（１）病院長（委員長）
（２）卒後臨床研修センター長
（３）卒後臨床研修センター副センター長
（４）卒後臨床研修センター専門部会員
（５）研修協力病院等の研修実施責任者　各施設１名
（６）研修プログラム責任者
（７）副看護部長（教育担当）
（８）本院及び研修協力病院以外に所属する有識者
（９）医学部総務課長
（10）その他病院長が必要と認めた者

４．研修プログラム責任者等

プログラム名	責任者名	副責任者名
Shimadaizm プログラム	大嶋直樹	二階哲郎
たすきがけプログラム	山根正修	渡部広明
重点プログラム	竹谷　健	金﨑春彦

５．研修の評価と修了認定

研修医は、研修手帳（オンライン研修評価システム；PG-EPOC）により自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医及び副プログラム責任者は、研修の全期間を通じて研修医の指導を行い、目標達成状況を把握し評価する。

２年間の全プログラム終了時に、島根大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会において、目標成度、指導医による観察記録、客観試験結果等を総合した総括評価が行われ、修了者には島根大学医学部附属病院長から「臨床研修修了証」が交付される。

６．指導体制

（１）屋根瓦方式指導体制

研修医の研修指導に当たっては、「研修医・上級医・指導医」の体制を取り、１人の研修医に少なくとも２人以上の上級医の参加による屋根瓦方式の指導体制をとる。

（２）指導医・上級医による研修医の診療行為に対するチェック体制

指導医・上級医は各診療科等の研修カリキュラムに従い研修指導に当たり、研修医の到達目標達成を援助する。また、研修医の診療録記載内容を随時チェックし、サインを行う。加えて、指導医会に参加し、各診療科等の指導医・上級医と研修医の研修状況について情報共有を図る。

（３）指導医不在時及び休日・夜間の指導体制

①指導医が不在の場合等には、電話等により指導医または上級医に相談できる体制が確保されるとともに（オンコール体制）同科の他の指導医等が責任を持って研修医を指導するよう体制を整備して研修指導に当たる。

②休日・夜間の当直研修に関しては、オンコール体制が確保されるとともに、研修医１人で対応できない症例が想定される場合には、指導医または上級医が直ちに対応できる体制を整備し、研修プログラムの一環として行う。

③研修医の指導に当たっては、看護師・医療スタッフ職員等の協力体制を構築する。

７．処遇

（１）身　　分　　医科研修医（常勤職員）（２年間契約）

（２）給　　与　　１年次月額 ３１０,０００円
（基本給　年俸2,２８０,０００円、研修医手当　月額１２０,０００円）
２年次月額 ３４１,０００円
（基本給　年俸2,６５２,０００円、研修医手当　月額１２０,０００円）

（３）手　　当　　夜間救急診療業務手当、救急勤務医手当、夜勤手当、住居手当、通勤手当、扶養手当

（４）保　　険　　公的医療保険(文部科学省共済組合)
公的年金保険(第二号厚生年金保険(文部科学省共済組合))
労働者災害補償保険法の適用:有
雇用保険

（５）勤務時間　　基本的な勤務時間は、午前８時３０分から午後５時１５分まで

（６）休　　日　　土曜日・日曜日及び法令に規定された休日（年末年始を含む。）

（７）休　　暇　　年次休暇：一の年（４月１日から翌年の３月３１日まで）に２０日間を付与
残日数は２０日を限度として、翌年に繰り越すことができる。
特別休暇：産前産後、忌引き、リフレッシュ休暇等
病気休暇：（１週間を超える場合には医師の診断書等を提出）

（８）研修医室　　有

（９）健康診断　　年２回実施

(10) 医師賠償責任保険　病院で加入しているが、個人でも加入する。

(11) 外部の研修活動　学会、研究会等への参加　　可
〃　　参加費用支給　　一部有
BLS、ACLS 等救急研修に伴う受講料等　一部支給

(12) その他　　臨床研修期間中のアルバイトは禁止とします。

※本院での処遇は上記のとおりですが、協力病院では当該病院の規定により処遇されます。

７．募集方法等

（１）医師臨床研修マッチングに参加

（２）公募（面接試験及び作文）

８．問合せ先

〒693-8501　島根県出雲市塩冶町 89－1

島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

電話　：0853-20-2006

ＦＡＸ：0853-20-2375

E-mail：sotsugo@med.shimane-u.ac.jp

【臨床研修の到達目標、方略及び評価】

【臨床研修の到達目標、方略及び評価】

Ⅰ　到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

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

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力

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

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

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

５．チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②科学的研究方法を理解し、活用する。
③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

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、地域連携に配慮した退院調整ができる。

３．初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

４．地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ　実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、**１年以上は基幹型臨床研修病院で研修**を行う。なお、地域医療等（保健・医療行政、一般外来を含む）における研修期間を、１２週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

〈必修分野〉

① **内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療**を必修分野とする。また、**一般外来**での研修を含めること。

〈分野での研修期間〉

② 原則として、内科２４週以上、救急１２週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、８週以上の研修を行うことが望ましい。

※　本院プログラムにおいては、月単位（４週以上）での研修を実施する。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。

※　本院プログラムでは２年目の選択診療科研修中に月１～２回程度の救急研修を並行研修することも可能であるが、診療科等との調整が必要となる。

④ **内科**については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

⑤ **外科**については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

⑥ **小児科**については、小児の心理・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、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

⑦ **産婦人科**については、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

医学的対応などを含む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を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を行う。

⑧ **精神科**については、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に、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ **救急**については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。病態の全身的な評価を速やかに行い、救急処置を含めた適切な検査、治療を引き続き行うことができることを目標とする。特に、一見、軽症に見える重症症例を決して見逃さない観察眼、集中力を養う事は必須である。

⑩ **一般外来**での研修については、原則、ブロック研修により、４週以上の研修を行う。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ **地域医療**については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。（へき地・離島の中小病院であれば200床以上であっても研修可）さらに研修内容としては以下が含まれる。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を行う。
２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を行う。
３）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ。

⑫ 選択研修として、**保健・医療行政**の研修を行う場合、研修施設としては、**保健所、社会福祉施設、赤十字社血液センター**で研修できる。**（各プログラムで申請している研修施設において研修可）**

⑬ 全研修期間を通じて、**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**を行う。**（通知するセミナー及び研修会等に参加すること）**

また、推奨する項目として、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）の活動に参加することや、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・領域等に関する研修に参加することができる。

※ 研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修時期と研修方法について研修医に提示する。

〈必須項目〉

下記の２９症候と２６疾病・病態は、２年間の研修期間中に全て経験するよう求められてる必須項目となる。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、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（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

※ 経験すべき症候（29症候）及び経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

※ 病歴要約に記載された患者氏名、患者ＩＤ番号等は同定不可能とした上で記録に残す。

※ 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

※「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。また、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

※本院では病歴要約の提出ではなく、「レポート」を作成することとしています。

P195の「研修修了に伴う提出書類等について」を参照願います。

〈その他〉

経験すべき診察法・検査・手技等

①～⑦について、研修期間全体を通じて経験し、診療能力の向上に努める

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。診断のための情報収集だけでなく、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身に付ける必要がある。

1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握する。
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）を聴取し、診療録に記載する。
3） 患者・家族への適切な指示、指導を身に付ける。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして、倫理面にも十分な配慮をする必要がある。

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）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。
6）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7）神経学的診察ができ、記載できる。
8）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。
9）精神面の診察ができ、記載できる。

※ 特に、3）、4）、5）等 産婦人科的診察を含む場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行うこととする。

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、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理解し、また、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**

基本的臨床手技を身に付ける。

1）**気道確保**
2）**人工呼吸**（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
3）**胸骨圧迫**
4）**圧迫止血法**
5）**包帯法**
6）**採血法（静脈血、動脈血）**
7）**注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）**
8）**腰椎穿刺**
9）**穿刺法（胸腔、腹腔）**
10）**導尿法**
11）**ドレーン・チューブ類の管理**
12）**胃管の挿入と管理**
13）**局所麻酔法**
14）**創部消毒とガーゼ交換**
15）**簡単な切開・排膿**
16）**皮膚縫合法**
17）**軽度の外傷・熱傷**
18）**気管挿管**
19）**除細動等の臨床手技**

⑤　**検査手技**

基本的検査手技を経験する。

1）**血液型判定・交差適合試験**
2）**動脈血ガス分析（動脈採血を含む）**
3）**心電図（12 誘導）の記録**
4）**超音波検査等**

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

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、自ら行った経験があること

1）**診療録**（退院時サマリーを含む。）は速やかに記載し、指導医あるには上級医の指導を受ける。また、POS(Problem Oriented System)に従って記載し、管理する。

なお、退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合は、別途、考察を記載した文書を作成する。

2）**処方箋、指示箋を作成**し、管理できる。

3）**診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書**の作成を必ず経験する。

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。

Ⅲ　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が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。
上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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. 生涯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

研修医評価票

研修医評価票Ⅰ・・・様式１４
「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」

研修医評価票Ⅱ・・・様式１５
「B.資質・能力」に関する評価

研修医評価票Ⅲ・・・様式１６
「C. 基本的診療業務」に関する評価

臨床研修の目標の達成度判定票・・・様式１７

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

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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□

※「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。

様式１５

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・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
■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。 ■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。 ■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。	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。
	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。
	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。
	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。
	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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

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。

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
■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。 ■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。	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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　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
■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。 ■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。 ■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。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　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
■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。 ■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。 ■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。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　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。	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。
■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、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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　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
■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	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。
■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	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。
■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	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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　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
■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。 ■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。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　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。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

様式１７

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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	□既　□未	
2.利他的な態度	□既　□未	
3.人間性の尊重	□既　□未	
4.自らを高める姿勢	□既　□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	□既　□未	
2.医学知識と問題対応能力	□既　□未	
3.診療技能と患者ケア	□既　□未	
4.コミュニケーション能力	□既　□未	
5.チーム医療の実践	□既　□未	
6.医療の質と安全の管理	□既　□未	
7.社会における医療の実践	□既　□未	
8.科学的探究	□既　□未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	□既　□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	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　月　日

〇〇プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【各診療科等における研修カリキュラム（科目）】

カリキュラム　　目　次

内分泌代謝内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５６
血液内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５９
腫瘍内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６２
消化器内科・肝臓内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６５
脳神経内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６７
膠原病内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６９
循環器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７１
腎臓内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７３
呼吸器・化学療法内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７５
総合診療科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７８
皮膚科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８１
形成外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８３
小児科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８５
外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８８
総合外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９６
整形外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９９
脳神経外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０２
泌尿器科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０５
精神科神経科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０８
産科・婦人科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１２
耳鼻咽喉科・頭頸部外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１４
眼科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１７
放射線科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１９
放射線治療科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２２
麻酔科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２５
リハビリテーション科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３０
救命救急センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３２
病理部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３４
光学医療診療部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３７
高度外傷センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４０
法医学　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４２
解剖学　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４４
保健・医療行政　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４６
協力型臨床研修病院及び指導医一覧（たすきがけ病院）　・・・・・・・・・１４７
プログラム指導医等一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５３

内分泌代謝内科カリキュラム

Ⅰ．特色

プライマリ・ケアに必要とされる頻度の高い内分泌・代謝疾患の、診断・治療に必要とされる基本的手技の習得および検査結果の評価法を学ぶことができる。また、これらの疾患に対する治療法を経験及び習得することができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

医師として必要とされる幅広い基礎的内科診断・治療能力を習得するに際し、専門医に通じる病態理解力と経験を備えた医師の育成を目標とする。このために病棟において常時３～４人の患者の受持医となり、指導医の直接指導のもと診療に従事する。指導医とともにチーム医療として他科・他病棟に入院中の患者診療に従事し、メディカルスタッフとの合同カンファレンスに参加する。

Ⅲ．目標・方略・評価

内分泌代謝疾患に関する基本的な身体診察法、臨床検査、基本的手技、基本的治療法を習得するために、経験すべき症状や疾患を有する患者を重点的に担当し、診療能力を身につける。

目標：

GIO：医師に必要とされる基本診療技能として、基本的な内分泌代謝疾患と糖尿病の診断、治療および患者指導法を習得する。

SBOs：

1）糖尿病および糖尿病の合併症の病態を正しく理解でき、患者さんに説明できる。

2）適切な食事療法・運動療法の治療計画が立案でき、患者さんに説明できる。

3）糖尿病治療薬の特徴を正しく理解でき、病態に基づいて適切な薬物療法の治療計画が立案できる。薬物療法の注意事項を患者さんに説明でき、上級医の指導監督のもと治療が実施できる。

4）インスリン自己注射、血糖自己測定器の使用法など、患者さんが在宅療法のために習得が必要な技能について熟知し、患者さんに自ら使用法を指導できる。

5）糖代謝緊急症(低血糖症、高血糖昏睡)について診断ができ、専門医到着までの適切な初期治療を自ら行うことができる。

6）糖尿病関連腎臓病の治療を実践出来る。

7）脂質異常症について、リポ蛋白代謝を理解でき、背景基礎疾患に基づいた管理目標値を自ら設定できる。適切な食事療法及び薬物療法の治療計画が立案でき、上級医の指導監督のもと実施できる。

8）メタボリックシンドロームの病態が理解でき、合併症の検査計画が立案できる。病態に基づいた適切な食事療法、運動療法、薬物療法の治療計画が立案でき、自ら生活指導ができる。

9）内分泌負荷試験検査法の機序が理解できる。診断に必要な検査計画を立案でき、上級医の指導監督のもと実施できる。

10）二次性高血圧症の診断・鑑別に必要な検査計画の立案ができ、上級医の指導監督のもと実施できる。

11）甲状腺の触診ができる。腫瘤性疾患の診断に必要な検査計画の立案ができ、上級医の指導監督のもと実施できる。
12）甲状腺機能異常の診断に必要な検査計画が立案でき、上級医の指導監督のもと実施できる。
13）副腎皮質・髄質機能異常の診断に必要な検査計画が立案でき、上級医の指導監督のもと実施できる。
14）内分泌緊急症(副腎皮質機能不全、甲状腺クリーゼ)の鑑別に必要な検査が実施でき、専門医到着までの適切な初期治療を自ら行うことができる。
15）電解質異常の診断に必要な検査計画が立案でき、上級医の指導監督のもと実施できる。
16）微量栄養素不足の健康被害を正しく理解し説明できる。
17）英文論文等を検索し、必要な情報を集めることができる。

方略：

３人前後の入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと主体的に診療に従事する。
・入院患者の問診、診察を行い、診断・治療に必要な診断計画、治療計画を自ら立案し、上級医・指導医と討議を行い決定する。
・糖尿病カンファレンス、内分泌カンファレンスなどに参加・症例提示を行い、上級専門医の視点から検査・治療計画の指導を受け、実施し、結果について討議を行い、理解を深める。
・病棟回診前カンファレンスで、受け持ち患者さんの症例提示を行い、教授、准教授らに検査・治療経過を報告し、総合包括的な観点から検査・治療計画について直接指導を受ける。
・月１回程度症例検討会の症例提示または考察を担当し、担当症例の診断・治療経過を総括し、巨視的に眺めること、および医局員全員で多面的に討議を行うことにより、病態の理解を深め、より最適な検査計画、治療計画ならびに患者教育・指導法を習得する。
・積極的に内科学会地方会等に症例報告を行い、症例要約、発表、他病院医師と討議を通じて、自らの診断･治療等の診療能力を客観視し、今後の努力目標を明確にし、その向上に磨きをかける。

評価：

グループカンファレンスや回診前カンファレンスでの症例提示時において、日々の教授、准教授および上級医との質疑応答による包括的評価と、PG-EPOC による達成度の統一的客観評価を行う。

Ⅳ．指導医

金﨑　啓造、野津　雅和、小川　典子、髙垣　雄太、石原　慎一郎、竹谷　海、林　義大、四方田　美和子

Ｖ．勤務時間など

勤務時間は原則として、平日 8:30～17:15 である。宿日直勤務はないが、受持患者の病状や教育関連行事によって、時間外の勤務を要することがある。

	午　　前	午　　後
月	8：30～　症例ミーティング 病棟診療	13：30～14：00　糖尿病カンファレンス 病棟診療
火	8：30～11：00　新患紹介、教授回診 11：00～12：00　糖尿病回診（※）	14：00～16：00　症例検討会 病棟診療
水	8：30～　症例ミーティング 病棟診療、外来研修	13：00～16：00　甲状腺エコー 16：30～17：00　内分泌カンファレンス
木	8：30～　症例ミーティング 病棟診療	病棟診療
金	8：30～　症例ミーティング 9：30～11：00　糖尿病回診（※）	病棟診療

※受け持ち患者により時間が変わります。

この他に学会、講演会やセミナーが学内外で適宜行われる。興味ある症例については、指導医の指導のもとで研究会や学会で積極的に発表する。

血液内科カリキュラム

Ⅰ．特色

血液内科では、すべての血液疾患を診療しています。白血病・リンパ腫といった血液腫瘍の診療、貧血・血小板減少症といった非腫瘍性血液疾患の診療、および造血幹細胞移植を実施しています。このほかに、一般内科として敗血症や腎盂腎炎などの感染症、全身状態不良な状態の患者さんを一部診療しています。

血液腫瘍の診療においては、化学療法・分子標的療法といった腫瘍そのものの治療に加え、嘔気や白血球減少といった化学療法の有害事象に対する対策、感染症治療や予防、輸液や全身管理・中心静脈栄養、麻薬による疼痛管理といった合併症対策ができる必要があります。造血幹細胞移植では、移植片対宿主病(GVHD)、種々の日和見感染症、間質性肺炎、出血性膀胱炎、肝類洞閉塞症(SOS)といった特有の合併症を発症することがあり、これらに適切に対処できる高い臨床能力が求められます。GVHD などの免疫系合併症は、サイトカイン放出症候群(CRS)というキメラ抗原受容体改変 T 細胞療法(CAR-T 細胞療法)で発生する特有の合併症や、免疫関連有害事象(irAE)という免疫チェックポイント阻害抗体療法に伴って起きる合併症に通じるものがあり、これらに対応する総合能力を身につけることができます。

この他にも、エビデンスに基づいた薬物療法の考え方や、臨床試験・統計解釈に関しても学ぶことができます。

Ⅱ．研修内容と到達目標

患者を中心とする医療を実施するために POS (problem oriented system)にそった問題点の把握と対応ができるように、指導医による屋根瓦形式での研修を行い、幅広い知識と技術を持った総合内科医や血液内科医としての基礎的能力を修得します。病棟において５名前後の患者の受持医となり、指導医から直接指導を受けます。

治療方針はカンファレンスにより決定し、また症例によっては病理や放射線科とともに、関係診療科や検査部、薬剤部と合同カンファレンスを実施し、診断から治療、ケアに至るまでのさまざまな問題の解決法を学びます。

極端な好中球減少、造血幹細胞移植に伴うさまざまな免疫関連合併症の患者を診療することを通じて、どんな状態の患者でも見られるような全身管理能力を持つ医師の養成を行うことが目標です。

Ⅲ．目標・方略・評価

基本的な身体診察法、検査手技、計画的臨床検査の出し方、血液検査結果の解釈、CT や MRI の読影、経験すべき症状、疾患の診断、治療について研修を行い、診療能力を身につけます。また、入院の化学療法から外来化学療法への適切な移行計画を立案できる能力を身につけます。合併症に対する対応を通して内科的全身管理の能力を身につけます。

目標：

GIO：内科診療の基本を身につけ、患者を POS による診療ができるように、血液疾患患者の診断、検査、治療を習得する。さらに患者の社会的、精神的背景を理解し、心のケアを含めた全人的な医療

ができる。

SBOs：

1）担当患者を診察し、検査計画を適切に立案することができる。
2）検査結果を、適切に解釈することができる。
3）末梢・骨髄標本、特殊染色やリンパ節標本を適切に評価し、血液疾患の診断ができる。
4）感染症を適切に予防し、発症時には指導医の指導のもとで適切に治療ができる。
5）輸血療法について指導医の指導のもとで安全かつ適正に行うことができる。
6）治療に伴う合併症に対し適切な判断や治療を行い、全身管理ができる。
7）抗がん薬治療を、決まったプロトコールにしたがって、副作用などを理解し、指導医の指導のもとで実施できる。
8）カンファレンスで受け持ち患者のプロブレムを的確に報告できる。
9）指導医の指導のもとで、患者家族に対して、病状説明ができる。
10）指導医の指導のもとで、骨髄穿刺、腰椎穿刺、胸水・腹水穿刺を行うことができる。

方略：

1）5 人前後の入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと主体的に診療に従事する。疾患重症度や研修医希望に応じて最低 3 人から最大 10 人程度まで担当人数の増減を行う。
2）入院患者の診療を中心とした研修を行う。問診、診察を行い、診断・治療に必要な診断計画、治療計画を自ら立案し、上級医・指導医と討議を行い決定する。
3）感染症に対する抗菌薬選択、疼痛管理に対する麻薬の使用、経口摂取困難患者に対する中心静脈栄養の組成決定など、合併症に対して主体となって実施し、上級医のフィードバックを受ける。
4）教授回診、カンファレンス（毎週月曜）に参加して症例呈示を行い、上級専門医の視点から検査・治療計画の指導を受け、実施し、結果について討議を行い理解を深める。
5）ミニカンファレンス（毎日朝・夕）で受け持ち患者に対する治療方針についての相談、状態不良患者の待機医師へ申し送りを実施し、臨床経過の予測や状態悪化に備えた対応方法について学ぶ。
6）抄読会（週 1 回）へ参加し、研修中に一度発表を経験する。栄養カンファレンス（週 1 回）、血液病理カンファレンス（月 1 回）、移植カンファレンス（月 1 回）へ参加し臨床試験解釈や多職種連携について学ぶ。
7）その他、血液学に関連する学会や院内外の講演会・研究会（不定期）に積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・上級医・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・ローテーション中に養成コース長による面談評価を行う。

＜総括的評価＞

・日々の上級医との質疑応答による包括的評価と、PG-EPOC による達成度の統一的客観評価を行う。

Ⅳ．指導医

鈴木　律朗、高橋　勉、井上　政弥、岡田　隆宏、伊藤　俊輔、岡田　祐介、宇賀田　典美、島崎　裕正

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8：30～17：15 です。チーム制で診療しており、日々のチーム回診を通して直接の担当患者以外の患者も病状の把握や処置を行います。

	午　　前	午　　後
月	病棟診療 外来研修 8：00～抄読会（外来棟 1 階 さくら） 8：30～ミニカンファレンス 9：00～チーム回診、処置など	13:30～栄養カンファレンス(C 病棟 8 階) 14：00～病棟回診（C 病棟 8 階集合） 15：00～カンファレンス（C 病棟 5 階） 18：00～移植カンファレンス（第 1 週） 血液病理カンファレンス （月 1 回） 18：30～薬剤説明会
火	病棟診療 8：30～ミニカンファレンス (C 病棟 8 階) 8：45～チーム回診、処置など	病棟診療 16：30～ミニカンファレンス (C 病棟 8 階)
水	病棟診療 8：30～ミニカンファレンス (C 病棟 8 階) 8：45～チーム回診、処置など	病棟診療 16：30～ミニカンファレンス (C 病棟 8 階)
木	病棟診療 8：30～ミニカンファレンス (C 病棟 8 階) 8：45～チーム回診、処置など	病棟診療 16：30～ミニカンファレンス (C 病棟 8 階)
金	病棟診療 8：30～ミニカンファレンス (C 病棟 8 階) 8：45～チーム回診、処置など	病棟診療 16：30～ミニカンファレンス (C 病棟 8 階)

この他に学会、講演会やセミナーが学内外で適宜行われています。興味ある症例については、指導医の指導のもとで研究会や学会への参加・発表が可能です。

腫瘍内科カリキュラム

Ⅰ．特色

腫瘍内科では、固形がんに対する「がん薬物療法」について、診断および治療を経験することが可能です。がん患者に対する基本的な診察/診断能力を身につけます。又、最新の画像や遺伝子検査に基づく診断と、個別化医療、Precision Medicine を経験します。エビデンスに基づく薬物療法の選択(EBM)や、臨床試験や生物統計学的な解釈についても学ぶことができます。

従来型のがん化学療法や、分子標的治療薬の有害事象（副作用）のマネジメント、オンコロジー・エマージェンシーの対応、がん性疼痛管理、がん生殖医療、がんゲノム医療などについて経験し、学ぶことができます。

Ⅱ．研修内容と到達目標

内科医としての基本的な知識と経験をベースとして、サブスペシャル専門医としての腫瘍内科に必要な技術と経験を身につけます。がんは全身疾患であるため、内科医としての幅広い知識と技術を生かし、その上に「がん薬物療法」に関する知識と経験を習得します。臓器横断的な全身管理能力を身につけるとともに、患者の考え方、仕事や生活背景、コストなどにも配慮できる、全人的な視野を備えた Medical Oncologist を目標とします。病棟において 2〜3 名前後の患者の受持医となり、指導医から直接指導を受けます。外来においては主治医に帯同し、マンツーマン指導にて、治療法の選択や有害事象のマネジメントなど、外来化学療法を施行する能力について指導を受けます。

治療方針はカンファレンスにより決定し、また症例によっては外科や放射線科とともに、関係診療科や病理部、検査部、薬剤部とキャンサーボードを実施し、診断から治療、ケアに至るまでのさまざまな問題の解決法を学びます。

Ⅲ．目標・方略・評価

がん患者に対する基本的な身体診察法、臨床検査、基本的手技、がんの確定診断力（がん種、組織型、年齢、Performance status、病期、主要臓器機能、ゲノム診断、合併症、その他）、エビデンスに基づく治療法の選択(EBM)、がん薬物療法の有害事象のマネジメント、全身管理能力、支持療法、緩和ケアなど重点的な研修を行い、診療能力を身につけます。

目標：

GIO：内科診療の基本を身につけ、腫瘍（固形がん、肉腫などの固形腫瘍）の患者の診断、検査、治療を習得する。さらに患者の社会的、精神的背景を理解し、心のケアを含めた全人的な医療ができる。

SBOs：

1）担当患者を診察し、検査計画を適切に立案することができる。
2）検査結果を、適切に解釈することができる。
3）感染症を適切に予防し、発症時には指導医の指導のもとで適切に治療ができる。
4）がんの確定診断に必要な手技ができる。
5）がんの確定診断に必要な画像診断、病理診断、ゲノム診断などについて理解できる。

6）科学的なエビデンスに基づき、且つ、がん患者の肉体的、社会的、精神的な状況を考慮した治療法を提示することができる。
7）がん薬物療法の治療効果を適切に判断できる。
8）がん薬物療法の有害事象のマネジメントができる。
9）がんに伴う症状に対し全身管理ができる。
10）がん薬物療法に必要な支持療法を適切に使える。
11）がんの緩和ケアを適切に行える。
12）手術療法や放射線療法などを加えた集学的治療について適切に判断できる。
13）カンファレンスで受け持ち患者のプロブレムを的確に報告できる。
14）指導医の指導のもとで、患者やその家族に対して病状説明ができる。

方略：
1）2〜3 人前後の入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと主体的に診療に従事する。
2）入院患者の問診、診察を行い、診断・治療に必要な診断計画、治療計画を自ら立案し、上級医・指導医と討議を行い決定する。
3）外来患者について、診断・治療に診断計画、治療計画を自ら立案し、上級医・指導医と討議を行い決定する。
4）教授回診、カンファレンスに参加して症例呈示を行い、上級専門医の視点から検査・治療計画の指導を受け、実施し、結果について討議を行い理解を深める。
5）その他、がんに関連する学会／講演会・研究会・キャンサーボードなどに積極的に参加し、学術論文を作成する。

評価：
＜形成的評価＞
・上級医・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・ローテーション中に養成コース長による面談評価を行う。
＜総括的評価＞
・日々の上級医との質疑応答による包括的評価と、PG-EPOC による達成度の統一的客観評価を行う。
・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価、および腫瘍内科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。評価表は腫瘍内科のスタッフすべてが共有する。

Ⅳ．指導医
田村　研治、井上　政弥

Ｖ．勤務時間など

勤務時間は 8：30～17：15 ですが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連事業にも積極的に参加してください。月曜日より金曜日まで朝と夕方に症例のカンファレンスを実施しますので参加してください。腫瘍内科の外来に適宜帯同し、がん化学療法の外来研修を行うことができます。又、腫瘍内科が主催する院内キャンサーボード、がん化学療法部会、レジメン審査小委員会、あるいは、ゲノム医療関連の会議やワーキンググループに参加が可能です。又、がんに関連する各種学会、講演会やセミナーが学内、国内外で行われています。指導医の指導のもとで学会や研究会やで積極的に発表しましょう。

	午　　前	午　　後
月	病棟診療 外来研修（適宜） 8：00～抄読会 8：30～カンファレンス 9：00～チーム回診、処置など	病棟診療 14：30～15:30　病棟回診 16：00～カンファレンス
火	病棟診療 外来研修（適宜） 8：15～カンファレンス 9：00～チーム回診、処置など	病棟診療 16：30～カンファレンス
水	病棟診療 外来研修（適宜） 8：30～カンファレンス 9：00～チーム回診、処置など	病棟診療 16：30～カンファレンス 18：00～キャンサー・ボード
木	病棟診療 外来研修（適宜） 8：30～カンファレンス 9：00～チーム回診、処置など	病棟診療 16：30～カンファレンス
金	病棟診療 外来研修（適宜） 8：30～カンファレンス 9：00～チーム回診、処置など	病棟診療 16：30～カンファレンス

消化器内科・肝臓内科カリキュラム

Ⅰ．特色

プライマリ・ケアで遭遇することが最も多い疾患である消化器疾患のうち、頻度の高い病態・疾患をすべて経験することが可能であり、これら病態・疾患に対する基本的な診療を８か月間の研修期間で身に付けることができる。また、急性消化管出血に対する内視鏡的止血を含めた基本的な対応、一般的な内視鏡検査手技、超音波ガイド下の穿刺について学ぶことができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

内科医としてのみでなく、消化器内科医となる際の基本となるような、内科学全般にわたる素養を身に付け、ひとりの患者を全人的に診うる視野を備えることを目的とする。この目的を達成するため、病棟にあっては４～８名の受持医となり、直接の臨床指導医の指導を受ける。外来においても指導医の指導の下で診療を行う。

Ⅲ．目標・方略・評価

基本的な身体診察法、臨床検査、基本的手技、基本的治療法、経験すべき症状、疾患のうち、消化器疾患の診療について重点的な研修を行い、診療能力を身に付ける。

目標：

GIO：消化器内科医としてのみではなく、内科医として患者を診うる素養を身につける。

SBOs：

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）を行い、記載することができる。

2）腹部の診察を行い、記載することができる。

3）以下の検査に関し、①適応を判断　②結果を解釈することができる。
消化管内視鏡検査・腹部超音波検査・X 線検査・CT 検査・MRI 検査

4）胃管の挿入と管理をすることができる。

5）GERD・機能性胃腸症・IBS の病態を理解し、治療方針を判断することができる。

6）炎症性腸疾患の病態を理解し、治療方針を判断することができる。

7）ウイルス性肝炎の病態を理解し、治療方針を判断することができる。

8）急性腹症と急性消化管出血を診断し、治療方針を判断することができる。

9）消化器系悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる。

10）上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明を行うことができる。

11）患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応を行うことができる。

方略：

病棟で 5 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診察する。外来で初診患者に対応し、初診患者の病歴聴取、診察、検査計画立案、鑑別診断、治療計画の立案を行う。外来で再診患者に対応し長期外来管理を行う。

・病棟カンファレンス：週１回（月）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

・グループカンファレンス：週１回（金）。所属するグループ（指導医・上級医を含む５人程度のグループ）内で受け持ち患者に関してプレゼンテーションし、症例検討を行う。
・腹部超音波検査：週２回。上級医・指導医の指導のもと、検査を行う。
・消化管内視鏡検査：週２回。上級医・指導医の指導のもと、検査の準備を行い、一部検査を実施する。
・消化管内視鏡検査読影会：週１回（木）。消化管内視鏡検査読影会に積極的に参加する。
・肝胆膵カンファレンス：月２回(第1、3 金)消化器外科、放射線科等による合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
・リサーチカンファレンス・レクチャー：週１回（月）。ローテーション中に１回発表する。
・その他、地方会や消化器勉強会に積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞
・指導医が病棟・外来研修において知識とスキルを評価する。
＜総括的評価＞
・PG-EPOC による評価を行う。
・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および第二内科の指導体制に関する評価を記載）を提出する。評価表は第二内科で共有する。

Ⅳ．指導医

石原　俊治、石村　典久、柴垣　広太郎、川島　耕作、大嶋　直樹、飛田　博史、三島　義之、福庭　暢彦、岡　明彦、矢﨑　友隆、古谷　聡史、尾上　正樹、片岡　祐俊、末光　信介、高橋　佑典、岸本　健一、兒玉　康秀

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

宿日直勤務はないが、受持患者の病状によって、副直の形で泊まり込むことがある。

	8:30－9:00	午　　前	午　　後
月	朝カンファレンス	外来・内視鏡・超音波	腹部診察実習・症例検討会・レクチャー
火	〃	外来・内視鏡・超音波	特殊検査･病棟診療
水	〃	外来・内視鏡・超音波	特殊検査・病棟診療
木	〃	外来・内視鏡・超音波	症例検討会・エコー実習・ 内視鏡カンファレンス
金	〃	外来・内視鏡・超音波	特殊検査・病棟診療

◎超音波、消化管、肝疾患に関する研究会が 3～4/月に開かれており、これらにも積極的に参加する。

脳神経内科カリキュラム

Ⅰ．特色

脳血管障害、パーキンソン病、多系統萎縮症、アルツハイマー病、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、重症筋無力症、多発性筋炎、てんかん、髄膜炎、脳炎など急性疾患から慢性疾患までの神経疾患を広く研修、臨床経験できる。脳卒中分野では、t-PA 治療、脳神経外科（血管内治療）との連携を含め超急性期脳卒中医療を積極的に行っている。

Ⅱ．研修内容と到達目標

代表的な神経内科疾患の神経学的診察、検査、鑑別および診断、治療、文献を活用した症例検討、病歴要約作成をできることが目標。指導医はこのプロセスすべてにわたりマンツーマンで懇切丁寧な指導を行う。内科専門医（すべての内科系サブスペシャリティー専門医取得の条件となる）の資格取得に必要で充分な神経分野の症例を経験できる。髄液検査、CT・MRI、脳血流シンチ、頚動脈エコー、筋電図、誘発電位、脳波を含む電気生理学的検査などの検査技術および評価方法を習得できる。事象関連電位や機能的ＭＲＩを用いた最先端の脳機能診断と治療評価も経験できる。またリハビリテーション部と共同した高次脳機能評価やリハビリテーション医療、退院後の自宅療養復帰支援プログラム作成にも参加できる。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO： 内科一般診療の基本を身につけ、全身診察と神経診察を系統的に行うことができる。そのうえで画像検査、神経生理検査の的確なオーダーと評価、指導医との治療方針決定に参加できる。

SBOs：

1）脳血管疾患、変性疾患、炎症性・脱髄性疾患、認知症、てんかん、神経遺伝性疾患などについて病態を理解し、問診、神経所見、検査オーダー・評価、エビデンスに基づいた治療計画と治療が行える。

2）高度脳卒中センターで、脳卒中急性期医療に参画し、脳卒中のチーム医療を行える。

2）腰椎穿刺（髄注、タップテスト含む)、筋電図、神経伝導速度、脳波、頚動脈エコーなどの基本的な検査治療手技を経験し、評価できる。

3）神経画像検査（CT、MRI、SPECT、単純 X-P、頚動脈エコー）を評価できる。

4）他の専門科医へのコンサルトが適切な時期に行え、パラメディカルと的確なチームワーク医療、ディスカッションが出来る。

5）入院患者の症例提示、症例検討会への参加、担当症例についての発表ができる。

6）外来新患の初期診断、検査、診療計画が立てられ、必要に応じてプライマリーケアが行える。また、通院患者の継続治療と生活指導ができる。

7）患者さんの多様な問題に温かく対応し心身の負担を考慮した検査・治療を行える。

8）Evidence に沿った病状説明、検査・治療説明を行える。

方略：

・病棟で５人程度の入院担当主治医となる。指導医のもとで臨床研修を行う。
・毎朝８時からのプレゼンテーションカンファレンス（月曜～木曜）に参加する。
・回診、症例検討会：毎週金曜日（午前 9 時～12 時）の教授回診、症例検討会に参加する。月 1 回のペースで症例検討会での症例発表を指導医とともに担当する。
・毎週火曜日の教授の新患外来において外来研修を行う。
・病棟や外来での髄液検査、電気生理検査（筋電図、脳波）などを指導医のもとで技術習得する。
・24 時間体制で受けている脳卒中の超急性期医療（t-PA 治療、血管内治療）に参加する。
・MRI カンファレンス（放射線科と合同）を月に各 1 回参加する（聴講のみ)。
・論文（臨床研究、大規模エビデンス）の抄読会に週 1 回（金曜）参加する（聴講のみ)。

評価：

＜形成的評価＞

・指導医が SBOs の各項目の到達度につき１～５段階で評価する。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導医

長井　篤、林　健太郎、有竹　洵、岩佐　憲一、金井　由貴枝、青木　慶仁、大森　直樹

Ⅴ．勤務時間など

	午前	午後
月	病棟業務	検査手技習得
火	外来研修（教授外来）	検査手技習得 ＭＲＩカンファレンス
水	病棟業務	病棟
木	病棟業務	病棟
金	神経回診、抄読会 症例検討会	病歴要約作成 リハビリカンファレンス

膠原病内科カリキュラム

Ⅰ．特色

膠原病疾患および類縁疾患全般を広く経験し、臨床研修ができる。また、生物学的製剤による治療など新しい治療に関わりその概念や注意事項を学ぶことができる。全身性疾患であるため、広く内科全体も学び、全身管理について学ぶ事ができる。易感染性の患者における観察、予防、治療について学び、感染症についても対応することができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

代表的な膠原病内科疾患の診察、検査、診断、鑑別、治療とその評価法を学び、副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制薬の副作用や対処法を理解し、病歴要約作成ができる。指導医はマンツーマンで丁寧な指導を行う。日本内科学会認定内科医の資格取得に必要な膠原病分野の症例を経験できる（全身疾患のため、資格取得に必要な他の分野の症例としても経験できる）。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO：内科診療の基本を身につけ、主な膠原病疾患について、生理的検査、画像検査を含め幅広く学び、膠原病内科領域の基本的な診察、検査結果の解釈ができる。

SBOs：

1）レントゲン、CT、MRI などの系統的な読影ができ、解釈を述べることができる。
2）関節を触診し、関節炎の評価ができる。また、DAS28、CDAI, SDAI によって関節リウマチの活動性の評価をすることができる。
3）関節痛や発熱を来す疾患を適切に鑑別することができる。
4）膠原病について、治療選択を行うことができる。
5）担当患者を診察し、検査予定を適切に予定することができる。
6）検査結果（特に自己抗体関連）につき、適切に解釈することができる。
7）免疫抑制剤の適応、副作用などを理解し、適切に投与することができる。
8）治療(ステロイド大量療法、エンドキサンパルス療法、大量ガンマグロブリン療法、生物学的製剤など)を、決まったプロトコールにしたがって、副作用などを理解し実施できる。
9）起こりうる感染症を適切に予防し、発症時にも適切に対応できる。
10）ステロイド投与により精神的に不安定になった患者に対し、適切に対応することができる。
11）上級医･指導医の指導のもとで患者家族に対して病状説明ができる。
12）上級医･指導医の指導のもとで筋生検や関節エコーなどの検査ができる。
13）緊急性を必要とする疾患（無筋症性皮膚筋炎など）を認識できる。

方略：

病棟で 2-3 人程度の患者を受け持ち、上級医･指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。希望者については外来で初診患者の診察を行う。

･診療科長回診…週 1 回(水曜日)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

･症例カンファ…毎日 8:30（水曜日は 9:30）から担当患者についてプレゼンテーションを行い、問

題点について共有する。

·画像カンファレンス…月 1 回(第 1 水曜日)。放射線科医師とともに、関節エコー、MRI などについてのカンファレンスにてプレゼンテーションを行う。

·抄読会　週 1 回（水曜日)。リウマチ、膠原病学に関する論文を読み、患者診療に関する理解を深める。

·その他、出雲地域のリウマチ関連講演会など（不定期）に積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による 5 段階で評価する。

・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。

＜総括的評価＞

・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および膠原病内科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。

・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ　指導医

一瀬　邦弘、近藤　正宏、森山　繭子、本田　学

Ⅴ　勤務時間

	午前	午後
月	カンファレンス 病棟（外来）	病棟
火	カンファレンス 病棟（外来）	病棟
水	関節エコー実習 膠原病回診 症例検討会	病棟　抄読会／カンファレンス 画像カンファレンス(毎月第一水曜日､18 時 30 分～19 時 30 分)
木	カンファレンス 病棟（外来）	病棟
金	カンファレンス 病棟（外来）	病棟

循環器内科カリキュラム

Ⅰ．特色

循環器内科は、患者の生命にかかわる急性及び慢性の病態を扱う領域である。患者の全身状態を的確に把握するための診断技術の基本的事項を修得することを目標にしたものである。

Ⅱ．研修内容と到達目標

研修期間中は内科領域に共通の一般生理学的検査（心電図など）に加え、放射線循環器診断に必要な心臓・大血管領域の放射線診断（ＣＴ、ＭＲＩなど）の読影、循環病態に関する基礎知識を修得する。患者の治療及び管理に必要なベッドサイドの基本手技（気管挿管、中心静脈確保、電気除細動、右心カテーテル法）を独力で行えるような、実践力を養成することに重点を置いている。当科ローテート中は、積極的に日常診療に従事しながら、上級医との頻回なディスカッションの中で、循環器疾患の治療のための総合的な能力養成を行う。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO:プライマリーな内科診療の知識、技術、及び医師としての自覚を身につけ、循環器疾患を中心とした各病態に合わせた検査、診断、治療を適切に判断することができる。

SBOs:

1）患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。
2）病歴に基づいた身体所見を過不足なく取り、解釈することができる。
3）各疾患において必要な検査及び検査の優先順位を理解できる。
4）心電図の系統的な判読ができる。
5）各種画像検査（血管造影、心エコー、核医学検査、MRI）の所見の意味を理解できる。
6）血行動態、心機能につき理解し評価できる。
7）循環器系薬剤の血行動態に与える影響を理解し適切な薬剤の選択ができる。
8）ガイドラインに基づいた適切な治療法の選択ができる。
9）急性冠症候群の診断、初期治療を行うことができる。
10）急性心不全（慢性心不全急性増悪含む）の診断、初期治療を行うことができる。
11）不整脈の診断、治療法の選択を行うことができる。
12）慢性循環器疾患（慢性心不全、陳旧性心筋梗塞、安定狭心症、非致死性不整脈）の管理ができる。
13）患者とその家族を尊重した態度で医療を行うことができる。

方略：

・病棟で 3-5 人の患者を受け持ち、上級医の指導のもと主体的に診療を行う。
・教授回診を週一回（月）におこない、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
・(火)-(金)の朝に上級医に受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、ディスカッションする。
・各種カンファレンス（カテーテル、エコー、オペ）に参加する。
・抄読会（毎週月）に参加する。

・緊急検査（特にカテーテル）に参加する。
・循環器関連の講演会、地方会に積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞
・SBO s に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
＜総括的評価＞
・修了時に評価表を提出。評価表は循環器内科のスタッフ、指導医が共有する。
・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

田邊　一明、遠藤　昭博、佐藤　寛大、渡邊　伸英、香川　雄三、川原　洋、山﨑　誠太

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30 から 17:15 である。

（１週間予定表）

曜日	午前（8：30～）	午後	カンファレンス(～19：00)
月	抄読会、病棟回診、 症例カンファレンス	心臓カテーテル 超音波	症例、外科合同
火	症例カンファレンス シンチグラム 経食道超音波	心臓カテーテル 超音波、心臓CT	
水	症例カンファレンス 超音波 不整脈カテ		
木	症例カンファレンス	心臓カテーテル	
金	症例カンファレンス 心臓カテーテル ペースメーカ植込み手術	心臓カテーテル 心臓CT	

腎臓内科カリキュラム

Ⅰ．特色

Problem Oriented System (POS)にもとづく診療方法の修得を第一の目標とする。

腎疾患の病態と治療について理解を深め、臨床の現場で真に必要とされているものは何であるのかを体得する。

Ⅱ．研修内容と到達目標

病棟で数名の患者の担当医となり、日本内科学会専門医の指導を受ける。外来では診察医のアシスタントを務める。診断、治療の際に必要な decision-making がどのように行われ、それはどのような根拠に基づくのかを学ぶことを目標とする。

疾患カンファレンスや回診での適切なプレゼンテーション方法、退院時要約の書き方の指導を受ける。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO：内科診療の基本を身につけることを第一とする。さらに腎疾患については、尿検査、血液検査、腎生検組織、そして血液浄化療法について幅広く学び、腎臓内科領域の基本的な診療ができるようになる。

SBOs：

1）尿検査、血液検査、動脈血ガス分析に関して、異常所見を指摘し、解釈ができる。
2）腎生検の適応および実施方法、合併症を述べることができる。
3）腎炎に対する免疫抑制療法の適応および実施方法、合併症を述べることができる。
4）保存期腎不全に対する、食事療法、薬物療法について判断できる。
5）急性腎障害について、診断・治療方針が理解できる。
6）電解質異常について、診断・治療方針が理解できる。
7）腎代替療法に関して、適応・実施方法・合併症を述べることができる。
8）急性血液浄化およびアフェレシス療法に関して、適応・実施方法・合併症を述べることができる。
9）上級医・指導医の指導のもとで患者・家族に対して、病状説明ができる。

方略：

病棟で 5 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもとで受け持ち医として主体的に診療を行う。腎臓内科外来時には予約外患者を中心に病歴聴取を行い、上級医・指導医とともに今後の方針等の決定に参加する。

・カンファレンスおよび回診：週 5 回（火、水、木、金 8：30～カンファレンス　木曜日 13：00～）。受け持ち患者に関してのプレゼンテーションを行う。
・腎生検：週 1 回（木曜日午後）。受け持ち患者に関して、検査の準備から一部検査を実施する。
・抄読会：月 1 回。
・その他、日本内科学会中国地方会、各種研究会にも積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度を、自己および指導医による評価（5 段階）で評価する。

・指導医がケースプレゼンテーションでのプレゼンスキルを評価する。

＜総括的評価＞

・研修終了時に指導医がチェックリストを用いて評価する。

・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導医：

神田　武志、吉野　純、岡朋大

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 である。

曜日	午　　前	午　　後
月		
火	回診	
水	回診	
木	回診　シャント PTA	カンファレンス　腎生検
金	回診	

呼吸器・化学療法内科カリキュラム

Ⅰ．特色

Problem Oriented System (POS)にもとづく診療方法を修得することを第一の目標とする。呼吸器疾患、感染症、悪性腫瘍（臨床腫瘍学）の病態と治療について理解を深め、臨床の現場で真に必要とされているものは何であるのかを体得する。With コロナ時代に必要な感染対策、肺炎診療の最新情報と医療を学ぶことができる。内科医として、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する総合内科専門医を育成する。

Ⅱ．研修内容と到達目標

一般社団法人日本専門医機構が認定する新内科専門研修プログラム整備基準に準拠し、呼吸器、アレルギー、感染症 、救急に加えて、高齢者、腫瘍の領域の研修ならびに症例の経験が可能である。病棟で数名の患者の担当医となり、日本内科学会、日本呼吸器学会、日本臨床腫瘍学会、日本感染症学会（ICD）、日本呼吸器内視鏡学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会などの専門医、指導医の指導を受ける。外来では診察医のアシスタントを務める。診断、治療の際に必要な decision-making がどのように行われ、それはどのような根拠に基づくのかを学ぶことを目標とする。

疾患カンファレンスや回診での適切なプレゼンテーション方法、退院時要約の書き方の指導を受ける。

目標：

GIO：内科診療の基本を身につけ、主な呼吸器疾患について生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、呼吸器内科領域の基本的な診療ができる。また臨床腫瘍学の基本を学び、肺癌を主とした悪性腫瘍の基本的な診療ができる。

SBOs：

1）以下の検査に関し、①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈 が出来る。
血液検査、動脈血液ガス分析、呼吸機能検査、胸腔穿刺

2）胸部 X 線の系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。

3）胸部 CT、PET/CT の系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。

4）気管支鏡検査の適応および実施方法、合併症を述べることができる。

5）気管支喘息、COPD に関し、ガイドラインに沿った診断および治療ができる。

6）呼吸器感染症に関して、適切な迅速診断ができグラム染色を含む適切な診断ができ、肺炎診療ガイドラインに沿った治療ができる。

7) 新型コロナウイルス感染症の感染対策、治療方針が理解できる。

8）間質性肺炎の診断、分類、治療方針が理解できる。

9）肺癌の診断、病期および治療適応に関して判断できる。

10）胸部悪性腫瘍のがん化学療法について、ガイドラインの理解と決まったプロトコールに従って、投与基準、副作用などを理解し、実施できる。

11）がん救急について、病態を理解し、初期対応が実施できる。

12）緩和ケアに関して理解し、基本的な症状コントロールが実施できる。

13）高齢者医療、高齢者機能評価、患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応が行える。

14）在宅酸素療法の適応を判断し、酸素量の設定を行うことができる。
15）人工呼吸器（NPPV を含む）の適応を判断し、管理を行うことができる。
16）上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる。

方略：

病棟で 5 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

・チーム回診…毎朝受け持ち患者に関してベッドサイドでプレゼンテーションを行う。
・症例カンファレンス…週 1 回（木曜）受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
・気管支鏡検査…週 3 回（月曜、火曜、水曜）検査の準備を行い、検査の補助、実施を行う。
・Thoracic Surgery Multidisciplinary Board（胸部外科合同カンファレンス）…週 1 回（月曜）呼吸器外科との合同カンファレンスに参加し、内科、外科の診療連携について学ぶ。
・MDD: Multidisciplinary Discussion（呼吸器疾患多分野連携的討議）… 適宜開催 病理医との合同カンファレンスに参加し、病理診断にもとづいた治療指針について学ぶ。
・Radiation Oncology Multidisciplinary Cancer Board（放射線治療科合同カンファレンス）…月 2 回（月曜）放射線治療科との合同カンファレンスに参加し、放射線治療科との診療連携について学ぶ。
・抄読会…月 2 回（木曜）ローテーション中に 1 回発表する。
・外来実習…希望があれば、月・火・水のいずれかの曜日で外来実習を行う。
・その他、呼吸器内科関連、臨床腫瘍学関連の学会、研究会などに積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による 5 段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンテーションスキルを評価する。
・研修期間中に養成コース長による面接評価を行う。
＜総括的評価＞
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および呼吸器・化学療法内科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。
・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導医：

沖本 民生、濱口 愛、堀田 尚誠、天野 芳宏、中尾 美香

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 である。

希望があれば指導医と共に待機・当直業務も行うことも可。

<table>
<tr><td>曜日</td><td colspan="3">午　　前
8:30　9:00　　12:00</td><td colspan="3">午　　後
17:00</td></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">呼吸器カンファレンス</td><td>気管支鏡カンファ</td><td>チーム回診
入院患者診療</td><td>気管支鏡検査</td><td>入院患者診療</td><td>合同カンファ
①外科治療
②放射線治療</td></tr>
<tr><td>火</td><td rowspan="4">・チーム回診
・入院患者診療
・外来実習；希望があれば月火水のいずれかで実習</td><td>気管支鏡検査</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="4">各種研究会への参加があれば案内を行う</td></tr>
<tr><td>水</td><td>気管支鏡検査</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>木</td><td>抄読会
医局会参加</td><td>呼吸器カンファ</td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="2">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>日</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

総合診療科カリキュラム

Ⅰ．特色

病気は、必ずしも単数の臓器疾患によるものではなく、複数の臓器の間で複雑に絡み合って出現している。この総合内科では臓器別によらない種々の common disease を同時に担当することにより、広い視野を身につけ、“患者が持つ病気を診る”ではなく“病気を持つ患者を診る”という診療理念のもと、総合医、総合力のある専門医になるために大切な『たね：種』蒔きをすることができる。

Ⅱ．目標・方略・評価

目標：

GIO: “病気を持つ患者を診る”をコンセプトとして、医療人としての必要な基本姿勢・態度を身につけ、患者が求めるニーズに対応できる診療技術、知識を身につける。

SBOs:

Communication skill

1）患者さんの状態に応じた病棟入院選択の配慮ができる。
2）患者さんの社会的背景を理解・共感し、良好な患者医師関係を構築できる。
3）患者さんについての基本的なプレゼンテーションができる。
4）他職種の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。
5）院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる。
6）医療人として適切な態度、服装、身だしなみができ、時間に遅れない。

Clinical skill

1）系統を立てた基本的な病歴聴取ができる。
2）系統を立てた基本的な身体診察ができる。
3）血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈できる。
4）病歴、身体所見、基本的検査等から Problem list を抽出することができる。
5）重要な症状についての鑑別診断ができる。
6）SOAP のカルテ記載ができる。
7）基本的な疾患の治療指示ができる。
8）医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療ができる。

Academic skill

1）担当症例の臨床的問題点について EBM に基づいた文献の検索と評価ができる。
2）学会や勉強会・研修会で基本的な症例報告の発表ができる。
3）臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につける。

Teaching skill

1）他の研修医や医学生に対しできる範囲で適切な指導ができる。

方略：（総合内科カリキュラム・大田総合医育成センター）

・指導医の下、救急外来、一般内科外来、病棟において、患者を初診から継続して受け持ち、退院まで診療を行う。
・診療方針について、各専門診療科の指導医とカンファレンスを行い、科の垣根のない指導をうける。
・毎週月曜日、内科カンファレンスに参加し、担当症例の提示を行う。
・院内開催のミニレクチャーに参加する。
・積極的に学会発表を行う。

方略：（総合診療科カリキュラム・島根大学医学部附属病院）

・指導医の下、総合診療科外来において初診および再診患者の診療を行う。
・診断および治療方針について、現場において適宜指導医と検討を行う。
・毎日の振り返りカンファレンスにおいて担当症例の提示を行う。
・研修最終日に研修全体の振り返り（経験症例及びその数など）を行いレポートを提出する。
・経験症例をもとに学会発表を行い、医学雑誌に投稿する。（希望者）
・地域の病院での外来総合診療に参加する。
・院内開催のミニレクチャーに参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・毎日の振り返りカンファレンスでの症例提示時にフィードバック及び指導を行う。
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・金曜日総合カンファレンスおよび最終週での症例発表で上級医、指導医との質疑応答から知識・技術・態度を評価（スケール法）する。

＜包括的評価＞

・プロフェッショナリズムの評価を行う。
・上記の評価に加え経験症例リストおよび症例レポートから総括的な評価として PG-EPOC 評価を行う。

Ⅲ．指導医

総合内科カリキュラム
（大田総合医育成センター）
高橋　伸幸、濱口　俊一
総合診療科カリキュラム
（島根大学医学部附属病院）
牧石　徹也

Ⅳ．勤務時間など

総合内科カリキュラム・大田総合医育成センター（大田市立病院）

曜日		午　　前 8：30	午　　後 13：00～17：15
月	8:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来・病棟	病棟等
火	8:00 早朝勉強会 (抄読会・心電図)	外来・病棟	病棟等
水		総合診療ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来・病棟	病棟等、16:30 レジデントセミナー
木		病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来・病棟	病棟等
金		外来・病棟	病棟等

総合診療科カリキュラム（島根大学医学部附属病院）

曜日	7:30	午　　前 9:00	午　　後 14：00～17：00　（金曜日は～19：00）
月	早朝回診 （参加は任意）	総合診療科外来	症例カンファレンス（牧石）
火	なし	病棟回診	研修関連のレポート作成等
水	早朝回診 （参加は任意）	病棟回診	研修関連のレポート作成等 (希望者：18:00 総診セミナー:出雲市民病院)
木	早朝回診 （参加は任意）	総合診療科外来	症例カンファレンス（牧石） 月 2 回は『レジデント・デイ』（牧石・専攻医）
金	早朝回診 （参加は任意）	救命救急センター外来	救命救急センター外来

皮膚科カリキュラム

Ⅰ．特色

プライマリ・ケアで遭遇することが多い皮膚疾患を中心として、頻度の高い皮膚疾患を経験することができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

外来新患患者（１日３名程度）及び入院患者（５名程度）を指導医とともに受け持ち、診察、診断、検査計画及び治療計画を学ぶ。

頻度の高い皮膚疾患の診断と治療計画が立てられるようになることを目標とする。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO: 基本的な皮膚疾患診察法を身につけ、基本的な皮膚疾患に対して初期対処ができる。

SBOs:

1）皮膚診察法（皮疹の鑑別、真菌検査、ダーモスコピーなどの基本的な補助診断法）を身につける。

2）基本的な皮膚疾患（真菌症、皮膚炎群、蕁麻疹、熱傷など）に対処できる。

3）皮膚生検と基本的な手術手技を身につける。

4）皮膚アレルギー検査（皮膚テスト、パッチテスト、抗原特異的 IgE 検査、リンパ球幼弱化試験、負荷試験）が理解できる。

5）基本的な皮膚疾患の病理組織像が理解できる。

方略：

・外来にて新患者の医療面接を行い、指導医とともに診察する。

・外来にて患者の処置の補助を行う。

・病棟にて 3-5 名の患者を受け持ち、上級医・指導医とともに検査、診断、治療、生活指導に関与する。

・教授回診にて受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、診断、治療法について討議する。

・受け持ち患者の手術に参加する。

・病理カンファレンスに参加する。

・褥瘡回診、アレルギー外来、静脈瘤外来、皮膚腫瘍外来に参加する。

・合同症例検討会に参加し、講演会などに適宜参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。

・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。

・指導医から適宜評価を受け、不足部分の補習を行う。

＜総括的評価＞

・修了時に評価表（自己評価および指導体制に関する評価）を提出する。

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

山崎　修、千貫　祐子、新原　寛之、松本　香奈枝、浦上仁志

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

宿日直勤務はないが、受持患者の病状によって、時間外に勤務することがある。

	9:00	12:00	13:00	15:00	17:00
月	一般外来		入院患者処置及び手術		
火	アレルギー外来 一般外来		入院患者処置、褥瘡回診 病理カンファレンス		専攻医レクチャー
水	一般外来		入院患者処置		
木	皮膚腫瘍外来		教授回診 および カンファレンス	入院患者処置	
金	一般外来 手術		手術 入院患者処置		

◎日本皮膚科学会島根地方会が年１回、皮膚疾患に関する講演会が島根県において年に数回開かれており、これらにも積極的に参加する。

◎病理カンファレンス、専攻医レクチャーが週１回、クリニカルカンファレンスが月１回行われており、希望により参加する。

形成外科カリキュラム

Ⅰ．特色

【形成外科】

創傷処置の基本を習得し、縫合法をマスターできる。顔面骨骨折の診断と対応法を学ぶ。

Ⅱ．研修内容と到達目標

【形成外科】

外来新患患者（１日３名程度）及び入院患者（５名程度）を指導医とともに受け持ち、診察、診断、検査計画及び治療計画を学ぶ。

頻度の高い形成外科疾患の診断と治療計画が立てられるようになることを目標とする。入院患者の手術や処置を行い、真皮縫合ができるようになることを目標とする。

Ⅲ．目標・方略・評価

【形成外科】

目標：

GIO: 基本的な形成外科疾患診察法を身につけ、基本的な形成外科疾患や外傷などの救急疾患に対して初期対処ができる。

SBOs:

1）形成外科診察法（顔面 CT の読影など）を身につける。

2）基本的な形成外科疾患（先天異常、顔面骨骨折、外傷、熱傷など）に対処できる。

3）基本的な外科手技を身につける。

方略：

・外来にて新患者の医療面接を行い、指導医とともに診察する。

・外来にて患者の処置の補助を行う。

・病棟にて 3-5 名の患者を受け持ち、上級医・指導医とともに検査、診断、治療、生活指導に関与する。

・教授回診にて受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、診断、治療法について討議する。

・受け持ち患者の手術に参加する。

・合同症例検討会に参加し、学会、講演会などに適宜参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。

・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。

・指導医から適宜評価を受け、不足部分の補習を行う。

＜総括的評価＞

・修了時に評価表（自己評価および指導体制に関する評価）を提出する。

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。

・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

形成外科

林田　健志

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

宿日直勤務はないが、受持患者の病状によって、時間外に勤務することがある。

【形成外科】

月曜・火曜は外来診療。それ以外は病棟患者の処置や手術。

◎週 1 回の手術カンファレンスとデータカンファレンスに参加する。また月末に与えられたテーマに対するプレゼンテーションを行う。

希望者は学会に参加し、発表や論文報告を行う。

小児科カリキュラム

Ⅰ．特色

プライマリ・ケアで遭遇することが多い小児の症状・病態・疾患について経験することに加えて、高度専門医療が必要な疾患（小児がん、先天性心疾患、てんかん、遺伝性疾患等）や新生児医療についても基礎的な知識を身に付けることができる。これらの病態・疾患に対する基本的な診療を 1〜2 か月間の研修期間で身に付けることができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

一般小児科医となる際の基本となるような、小児科学全般にわたる素養を身に付け、一人の患者を全人的に診る､患者家族への支援も含めた広い視野で診療していく力を備えることを目的とする。この目的を達成するため、病棟にあっては 2〜4 名の患者の受持医となり、臨床指導医の下で研修を行う。原則として、外来勤務は補助業務に限る。

Ⅲ．目標・方略・評価

基本的な身体診察法、臨床検査、基本的手技、基本的治療法、経験すべき症状、疾患のうち、一般小児科診療に必要な点について重点的な研修を行い、診療能力を身に付ける。

目標：

GIO：小児の特性とともに小児期特有の疾患を理解し、小児医療の基本を習得する。

SBOs：

1）医師としての基本姿勢が取れる。
2）小児科特有の病歴を聴取できる。
3）小児特有の所見を理解し、年齢に応じた身体所見がとれる。
4）正常小児の成長・発達を理解し、適切な評価ができる。
5）基本的臨床検査の小児の基準値を理解し、解釈できる。
6）小児の基本的な治療法を理解する。
7）小児への基本手技が実施できる。
8）小児の予防接種の種類・接種時期・適応を理解する。
9）適切な医療記録を記載できる。
10）頻度の高い小児の症状・疾患に対応できる。
11）虐待について理解する。
12）伝染性疾患について理解する。

方略：

・指導医および上級医のもとで各研修医が５名程度の入院患者を受け持ち、主体的に診察および処置をする（病棟)。
・指導医および上級医のもとで各研修医が基本的手技の研修を行う（外来)。
・教授回診　週１回（火曜)。受持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
・症例検討　週１回 (火曜)。現在の問題点を中心に、受持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

・症例検討発表　月１回（火曜）。ローテーション中に１度発表する。
・小児科関連の専門医によるレクチャーを受ける。
・その他、小児外科・小児科、産科・小児科および臨床遺伝カンファレンスに積極的に出席する。

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。
＜総括的評価＞
・修了時に評価表を提出する。
・指導医が目標項目について到達度を評価する。
・PG-EPOC による評価を行う。
・メディカルスタッフの評価も取り入れる。

Ⅳ．指導医

竹谷　健、鞁嶋　有紀、長谷川　有紀、大野由美子、小林　弘典、安田　謙二、中嶋　滋記
吾郷　真子、和田　啓介、小山　千草、山本　慧、森山　あいさ、舛金　聖也、末光　香恵
徳毛　典子

Ⅴ．勤務時間など

小児科研修中は以下のスケジュールに従って、カンファレンス、回診に出席するとともに、病棟、外来において研修を行う。

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

曜　日	午　　前	午　　後
月		専門外来（内分泌、循環器、難病） 遺伝診療部カンファレンス（月１回） 移植カンファレンス（月１回）
火	専門外来（循環器、内分泌）	回診・病棟カンファレンス
水	専門外来（血液・腫瘍、子どものこころ） 子どものこころ診療部カンファレンス（月１回）	専門外来（血液・腫瘍、新生児、子どものこころ） 小児がんカンファレンス（月１回） １か月健診
木	専門外来（アレルギー、内分泌） 心臓カテーテル検査	専門外来（内分泌、アレルギー） 周産期カンファレンス（月１回） 研究カンファレンス（週１回） 小児循環器カンファレンス
金	カルテ回診 専門外来（循環器、内分泌、子どものこころ）	専門外来（循環器、内分泌、子どものこころ）

外科カリキュラム

Ⅰ．特色

本カリキュラムは消化器・総合外科、心臓血管外科、呼吸器外科の３つのユニットからなり、心臓血管外科、小児心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、消化器外科（上部消化管・下部消化管・肝胆膵）、小児外科と広い外科分野における頻度の高い疾患を全て経験することが可能で、これら疾患の病態を理解し、基本的な診療を身につけることができる。また、外科臨床の倫理、手術適応の決定、手術の基本、小外科手術手技等を修得することができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

外科分野における基本的な臨床能力を習得し、幅広い知識と技術を備え、チーム医療として個々の患者の問題解決ができ、一般社会に通用する全人的外科医を育成することを目的とする。この目的を達成するため、臨床指導医のもと受持医となり、また手術にも参加し、直接指導を受ける。なお、３つのユニットのうち、何れかを選択することも可能である。

Ⅲ．目標・方略・評価

胸腹部全般における基本的な身体診察法、臨床検査、基本的手技、基本的治療法、経験すべき疾患について研修を行い、診療能力を身につける。

【消化器・肝胆膵外科】

目標：

GIO：外科診療の基本を身につけ、主な消化器疾患について病因、病態、診断、治療までを幅広く学び、消化器外科領域の基本的な診療ができる。

SBOｓ：

1）病状聴取、身体所見がとれ、正確なカルテ記載ができる。
2）血液検査所見、画像所見を的確に読み取れる。
3）各疾患のガイドラインに沿って診断や治療方針が立てられる。
4）手術に必要な局所解剖や術式を理解する。
5）輸液、栄養などを含めて、周術期の全身管理ができる。
6）上級医の指導の下、低難度手術を執刀医として行う。
7）上級医が執刀する中・高難度手術の助手として参加する。
8）ベッドサイドでの処置（腹水穿刺、胸腔穿刺、CVC・PICC 挿入など）ができる。
9）化学療法を決まったレジメンに従って、副作用などを理解して実施できる。
10）上級医の指導の下、急変時の対応、蘇生ができる。
11）緩和ケアに関して理解し、鎮痛を含めて基本的な病状コントロールができる。
12）患者の尊厳に配慮し、死亡確認及び遺族への対応ができる。
13）上級医・指導医のもとで患者家族に対して、術前術後の説明、病状説明ができる。

方略：

病棟で指導医とともに患者を受け持ち、主体的に診療する。

・教授回診・・・週１回（火）

・術前術後症例検討・・・月・水・金（朝）　術前患者の問題点、病期、術式などについて、検査所見、画像所見を踏まえてプレゼンテーションする。また、前日の手術報告を行う。
・Mortality & Morbidity カンファレンス・・・週１回（木）合併症症例の振り返り検討を行う。
・肝胆膵カンファレンス・・・月２回（金）　消化器・総合外科、消化器内科、腫瘍内科、放射線科合同で行う困難症例に対する治療方針を検討する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。
・その他　　積極的に地方会、全国学会に参加し、発表する。発表前には予演会で講演練習をする。

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・ローテーション中は指導医により面接評価を行う。

＜総括的評価＞
・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・研修終了時には、自己評価と指導体制についての評価を行なう。
・PG-EPOC により評価する。

【小児外科】

目標：

GIO：小児を幅広く診療できるようになるために、小児の主な外科的疾患について理解を深める。

SBOs：

1）日常よく遭遇する疾患としての鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、包茎の病態を説明し、治療の原則を述べることができる。
2）同じく、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、包茎の診察法を習得し、診断を確定することができる。
3）同じく、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、包茎の手術に参加し、手術のポイントについて討議することができる。
4）小児の輸液法を理解した上で、一般的な術後管理の指示を出すことができる。
5）小児の消化管・泌尿器の造影検査の適応と、主な疾患の所見を述べることができる。
6）小児の腹部超音波検査の適応と、主な疾患の所見を述べることができる。
7）小児の腹部超音波検査を行い、臓器や異常所見の描出ができる。
8）小児の腹痛を来す疾患を列挙し、鑑別方法を述べることができる。
9）小児急性虫垂炎の診断法を説明し、鑑別すべき疾患を列挙することができる。
10）小児に手術を行なう上で、配慮すべきことを説明することができる。

方略：

外来、検査室で、小児外科患者の診療の見学や介助を行う。また、上級医・指導医の指導のもと、受け持ち医として主体的に診療する。
・教授回診、術後病理検討、術前・術後症例検討、抄読会は消化器外科・肝胆膵外科に準じる。
・外来見学：週２回（月・木）。上級医の診療の見学を行う。また、初診患者の問診や診察を行う。
・造影検査（消化管・泌尿器）：適宜。検査の介助を行い、得られた画像の所見を記録する。

・手術：原則的に、全ての手術において、助手あるいは見学を行う。
・小児外科地方会、小児科地方会等に、積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・終了前に、最も印象に残った手術に関して、小児外科スタッフとディスカッションをして、理解度を評価する。
・鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、包茎、急性虫垂炎のいずれか一つの疾患に関し、診療科長による口頭試問を行い、理解度を評価する。
・PG-EPOC により評価する。

【乳腺外科】

目標：

GIO：医療に必要な基本的知識・技能・態度を身につける。
チーム医療において、他のメンバーと協調・協力する習慣を身につける。
患者及びその家族とのよりよい人間関係を確立しようとする姿勢を身につける。
臨床を通じて、思考力・判断力・創造力を養う姿勢を身につける。

SBOs：

1）診察
1.患者の受診動機、受療行動を尋ね、記述、説明ができる。
2.問診を適切に行うことができる。
3.全身および乳腺領域の診察が要領よくできる。

2）検査
1.マンモグラフィ、超音波検査の指示及び読影ができる。
2.MRI、CT、アイソトープ検査の適応を説明でき、指示及び読影ができる。
3.穿刺吸引細胞診、針生検(エコーガイド下を含む)の適応を説明し、手技ができる。
4.マンモトーム生検の適応を説明し、手技ができる。
5.血液生化学検査の適応の判断、結果の解釈ができる。

3）治療方針の決定に関する研修
1.各種画像診断の結果を総合的に判断し、術式、切除範囲の決定が理解できる。
2.インフォームドコンセントの要領を習得する。
3.診療ガイドライン基づいて術後補助療法、放射線療法の適応決定を理解できる。

4）手術関連事項
1.外来における局所麻酔下小手術の手技を修得する。
2.乳癌根治手術（乳房温存手術、乳房切除術）の手技を修得する（センチネルリンパ節生検手技、マイクロドケクトミーを含む)。

5）術後フォローアップ

1. 再発のチェックの方法を理解し、計画を立てることができる。
2. 乳癌術後補助療法としての化学療法、ホルモン療法、分子標的療法の適応決定を理解し、指示、実施ができる。
3. 進行再発乳癌に対する化学療法、ホルモン療法、分子標的療法の適応決定を理解し、指示、実施ができる。
4. 術後リハビリテーション、リンパマッサージを理解し、指導できる。

6）チーム医療を理解し、他のメンバーと協調して実践できる。

方略：

外来で、指導医のもと患者を診察する。

・ 病棟で、上級医、指導医のもと患者を受け持ち、主体的に診察する。
・ 教授回診、術後病理検討、術前・術後症例検討、抄読会は消化器外科・肝胆膵外科に準じる。院内合同乳腺カンファレンスに参加する。
・ 研究会、学会地方会、全国学会に積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・修了時に評価表を提出する。評価表は乳腺外科のスタッフすべてが共有する。
・必要に応じて面接評価を行う。
・PG-EPOC により評価する。

【心臓血管外科】

目標：

GIO：主な心臓・血管疾患について生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、基本的な心臓・血管外科術前・術後管理ができる。

SBO：

1）心臓・血管系の発生・構造と機能を理解する。
2）基本的な心臓・血管疾患の病因、病態生理、疫学に関する知識を取得する。
3）心臓・血管疾患の診断に必要な問診及び身体検診ができる。
4）心臓血管外科手術に必要な検査・処置を理解し、計画的に実施・指示することができる。
5）必要な基本的検査法を理解し、簡単なものは実施できる。
6）診察・検査の結果を総合して心臓・血管疾患の診断と病態の評価を行い、手術適応を判断できる。
7）診断に基づき、ガイドラインに沿った手術方法を適切に選択できる。
8）患者とその関係者に病状と外科治療に関する適応、合併症、予後について説明ができ、その内容と同意書を診療録に記載できる。
9）心臓血管外科手術の助手として手術に入り、基本的手術手技を理解する。また閉創については実際に行うことができる。
10）心臓血管外科手術後の集中治療室での管理方法を理解する。また一般病棟での術後管理ができ

る。

方略：

週１回初診外来に上級医とともに参加する。

救急外来にて救急疾患に対する診断・処置に上級医とともに参加する。

病棟で 1～2 人程度の患者を受け持ち、上級医のもと受け持ち医として主体的に診療する。また受け持ち患者の手術に入る。

・総回診・・・週１回（水）受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
・術前カンファレンス・・・週２回（火・金）手術予定の症例についてプレゼンテーションを行う。
・術後カンファレンス・・・週１回（月）前週に手術を行った症例についてプレゼンテーションを行う。
・手術・・・受け持ち患者の手術に入り、心臓・血管手術の助手や閉創時の皮膚縫合を行う。
・術前管理・・・受け持ち患者が手術を行うに際に必要な検査・処置を上級医とともに実施する。
・術後管理・・・受け持ち患者の術後管理を上級医とともに行う。必要に応じて気管内挿管・中心静脈カテーテル留置・胸腔穿刺などを行う。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および心臓血管外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は心臓血管外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
・PG-EPOC により評価する。

【呼吸器外科】

目標：

GIO：呼吸器外科学の診療を通じて生命にかかわる分野特異的な安全な医療に必要な技術、態度、知識を理解し、チームの一員として医療サービスの提供と向上に貢献する。

SBOs：

1）呼吸器外科手術の手順を理解し手術記録を作成できる。
2）呼吸器外科手術の適応を理解できる。
3）開胸・閉胸が安全に行うことができる。
4）手術に関連する有害事象を理解し、予防手段を実践できる。
5）医学生、後輩に適切に指導ができる。
6）医療チームの一員として医療スタッフと円滑に協働することができる。

方略：

1）外来診療

・　週１回初診外来に参加し、診察見学と病歴聴取を実施する。

2）入院患者の管理

・　入院診療計画書の作成
・　周術期の管理
・　必要な同意書の説明

3）手術
・　助手あるいは術者としての役割を担う

4）カンファレンス
・　症例カンファレンスで、症例の提示と検討を行う
・　内科との合同カンファレンス

5）医学生の指導
・　臨床現場で学習者の能力に応じた適切な指導を行う

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医が症例提示におけるプレゼンスキルを評価する。
・指導医が外科診療におけるコミュニケーションスキルを評価する。
・指導責任者が研修中に面接評価する。

＜総括的評価＞
・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・指導医が研修終了時にチェックリストを用いて評価する。
・指導責任者が研修終了時に口頭試問をする。
・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導医

消化器・総合外科
　山本　徹、松原　毅、谷浦　隆仁、石橋　脩一、石飛　一成

循環器外科学
（心臓血管外科）
　山﨑 和裕、齋藤 雄平、末廣 章一、今井 健介、清水 弘治、和田 浩巳、大谷 舜
（小児心臓血管外科）
　中田 朋宏、渡部 聖人、三浦 法理人

呼吸器外科
　山根　正修、山本　寛斉、氏家　裕征

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は公務員に準ずるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

宿日直勤務はないが、受持患者の病状によっては、副直の形で泊まり込むことがある。

消化器・総合外科ユニット

	8：15	9：00	14：00	16：00	17：00
月	当直報告 手術報告 術前症例検討	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	
火	当直報告 回診前カンファ、回診	病棟・手術	病棟・手術		
水	当直報告 手術報告 術前症例検討	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	
木	M＆Mカンファレンス	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	
金	当直報告 手術報告 術前症例検討	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	

循環器外科ユニット

心臓血管外科（成人）チーム

8:00　8:30　16:00　17:00

月	カンファレンス	病棟・ICU・回診	外来／手術／病棟診療	循環器合同カンファ（不定期）
火	理学療法士 合同カンファ		手術	
水	カンファレンス		外来／病棟診療	
木	カンファレンス		手術	
金	カンファレンス		外来／手術／病棟診療	

小児心臓外科チーム

8:30　　17:00

月	ICU ｶﾝﾌｧ	ICU/病棟診療		ICU ｶﾝﾌｧ	
火	ICU ｶﾝﾌｧ	ICU/病棟診療/ 手術説明外来	16:00～術前カンファレンス (麻酔科/ME/手術室 Ns)	ICU ｶﾝﾌｧ	
水	ICU ｶﾝﾌｧ	手術		ICU ｶﾝﾌｧ/術後管理	
木	ICU ｶﾝﾌｧ	ICU/病棟診療	14:00～合同カンファレンス (小児循環器)	ICU ｶﾝﾌｧ	18:30～web カンファレンス (鳥取大小児科)(月 1 回)
金	ICU ｶﾝﾌｧ	手術/ICU/病棟診療/コルセット外来		ICU ｶﾝﾌｧ	

呼吸器外科ユニット

	午前	午後
月	オリエンテーション、外来、病棟管理	内科合同カンファレンス、初診カンファレンス
火	手術	手術、病棟管理
水	教授回診、初診外来	症例カンファレンス
木	手術	手術、病棟管理
金	病棟管理、手術	手術、振り返り

総合外科カリキュラム

Ⅰ．特色

島根県は全国でも有数の高齢者の多い県です．高齢者は手術対象疾患以外にも多くの加齢に伴う慢性的基礎疾患を様々な程度に有しており，疾患を外科的に cure するだけではなく，術後の社会復帰，終末期医療も含めた全人的かつ包括的な治療が必要とされます．勿論，手術を計画しそれを安全に遂行することが外科医の使命であることは疑う余地はありませんが，それだけでは外科医としては未完成です．昨今の総合医の必要性が叫ばれる中，様々な施設が総合医の育成方法を模索しておりますが，我々は外科系専門医がその守備範囲を他科領域に広げていくことで総合医に育っていく方法もあると考えています．当科における研修内容は外科の common disease である消化器外科，内分泌外科，外傷外科、さらに高齢者が多い泌尿器科を中心に手術症例を経験するとともに，救急外来における他科の common disease も各科専門医の指導の下に経験できることが特色といえます．総合医として患者に密着した医療を目標とする方々も多いと聞きますが，一方で，専門医の価値感は依然高く，総合医を選択することに一抹の不安を感じていることでしょう．当科には是非そのような方々に研修に来ていただきたいと考えております．

Ⅱ．目標・方略・評価

目標：

1. 一般目標1（総論的）

国民のニーズに答えるべく，レベルの高い均質な，包括的で全人的な外科診療を実践できる専門医を養成するために以下の項目を到達目標として，段階的に進む研修を実施する．

1) 適切な外科の臨床的判断能力と問題解決能力を修得する．
2) 将来的に手術を適切にできるための基本的能力を修得する．
3) 医の倫理に配慮し，外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける．
4) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略の基本を修得する．
5) 頻度の高い症状と疾患ならびに緊急を要する症状と病態について、鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を獲得する．
6) 終末期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能力を獲得する．

2. 一般目標2（各論的）

外科学総論，基本的手術手技および一般外科診療に必要な外科診療技術を修得するのみならず，泌尿器科などの他領域の頻度の高い疾患への対応も修得する．また外科サブスペシャルティの特徴も研修する．

1) 外科総合カリキュラムとして学習する．
2) 外科サブスペシャルティに共通する外科の基本的問題解決に必要な基本的知識，技能および態度を習得する．
3) 実地臨床の場で体験による自己学習を促進する．

※基礎的知識とは解剖学，病理・腫瘍学，病態生理，血液学，栄養・代謝学，感染症，免疫学，創傷治癒，周術期管理，麻酔科学，集中治療，救命・救急医療，終末期医療などすべてを包括する．

到達目標：

1. 到達目標1

上記の基礎的知識を習熟し，臨床応用できる.

2. 到達目標2

1) 下記の検査手技の適応決定，読影・診断ができる.

血液生化学検査，生理学的検査，超音波診断，エックス線単純撮影，CT，MRI，消化管造影，血管造影，内視鏡検査，消化器機能検査,泌尿器内視鏡検査,泌尿器造影検査など.

2) 周術期管理を理解する.

呼吸，循環，疼痛，輸液・輸血，栄養，デブリドマン・ドレナージ,出血傾向，血栓症，感染症，術後合併症

3) 以下の麻酔手技を安全に行うことができる.

局所・浸潤麻酔

4) 外傷の診断・治療を理解する.

5) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアを経験する.

心肺蘇生(二次救命処置)，動脈穿刺，中心静脈カテーテル・Swan-Ganzカテーテル，レスピレーター，気管切開・輪状甲状軟骨切開，心嚢穿刺，胸腔ドレナージ，熱傷管理，ショックの診断・治療，DIC・SIRS・CARS・MOFの診断・治療,がん薬物療法と放射線療法の有害事象への対処

3. 到達目標3

以下の手術を経験する.

1) 消化管および腹部内臓
2) 呼吸器
3) 末梢血管（頭蓋内血管を除く）,バスキュラーアクセス
4) 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚，軟部組織，顔面，唾液腺，甲状腺，副甲状腺，副腎，乳腺など）
5) 外傷
6) 泌尿器
7) 上記1)～6)の各分野における内視鏡手術

4. 到達目標4

外科診療を行う上で，医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける

1) 指導医とともにon the job trainingに参加することにより，協調による外科グループ診療を経験する.
2) 他職種の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとり，チーム医療を実践できる.
3) 患者さんの社会的背景を理解・共感し，良好な患者医師関係を構築できる.
4) 適切なインフォームド・コンセントを得ることができる.
5) 院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる.
6) ターミナルケアを適切に行うことができる.
7) 医療人として適切な態度，服装，身だしなみができ，時間におくれない.
8) 確実な知識と不確実な知識を明確に識別し，知識が不確実な時や判断に迷うときは，指導医や文献などの教育資源を活用することができる.

方略 ：

1) 指導医とともに，救急外来，一般外科外来，病棟において初診から継続して患者を受け持つ.

2) 毎週月曜日，金曜日の総回診で，担当症例の提示を行う.

3) 診療方針について，各専門診療科の指導医とカンファレンスを行い，科の垣根のない指導をうける.

4) 院内開催のミニレクチャーに参加する.

5) 指導医の下，当直業務を経験する.

評価：

＜形成的評価＞

・SBOsに対する到達度について，自己評価と指導医による５段階で評価する.

・外来および病棟研修におけるコミュニケーションスキルを指導医が評価する.

＜総括的評価＞

・態度・技能につき，スタッフによる360度評価を行う.

・PG-EPOC入力を活用して評価する.

Ⅲ. 指導医

（大田総合医育成センター）

山口　峰一、本田　聡

Ⅳ. 勤務時間など（例）

曜日	午　前 8:15　9:00	午　後 17:00　17:15
月	回診　外来　病棟	外科カンファ
火	回診　手術	手術　回診
水	回診　外来　病棟	手術　回診
木	回診　自己学習	手術　回診
金	回診　外来　病棟	手術　回診

整形外科カリキュラム

Ⅰ．特色

指導医のもと、切開、縫合、静脈ルートの確保といった基本的な手技のみでなく、カルテの記載法、病歴の取り方、診察手技、各種検査法、最終診断へのアプローチの仕方、患者との接し方、疾患に対する勉強法等、幅広い基礎研修を行う。

Ⅱ．研修内容と到達目標

知識、技術のみでなく、人格的にも優れた、患者に信頼され得る医師となること、また、ローテート終了後には、整形外科臨床医として適切な診療を行うことができるレベルに達することを目的とする。

各研修医にはマンツーマンで指導医が付き、上肢（手、手関節、肘関節、肩関節）、脊椎（頚椎、胸椎、腰椎）、下肢（股関節、膝関節、足関節、足）、腫瘍（原発性骨軟部腫瘍、転移性骨腫瘍）の４グループをローテートし、基本的な診療行為について学習するとともに、実際の診療に参加して基礎知識を臨床に応用することを学ぶ。また、希望者は基礎研究にも参加し、その重要性について学ぶ。

Ⅲ．目標・方略・評価

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

目標：

GIO：整形外科の基本を身につけ、主な整形外科疾患について検査、診断、治療を含めて幅広く学び、整形外科領域の基本的な診療ができる。

SBOs：

1）各整形外科疾患についての身体所見手技を習得し、その解釈ができる。
　上肢（肩、肘、手)、下肢（股、膝、足)、脊椎、骨軟部腫瘍
2）X 線像の系統的な読影ができ、異常所見を指摘し、解釈を述べることができる。
3）MRI、CT の系統的な読影ができ、異常所見を指摘し、解釈を述べることができる。
4）神経伝導検査、筋電図の異常所見を指摘し、解釈を述べることができる。
5）神経根ブロック、ミエログラフィーの適応の判断ができ、手技を習得し、所見の解釈を述べることができる。
6）骨折の手術適応を理解し、判断することができ、その根拠を述べることができる。
7）ギプス固定の適応を理解し、ギプス固定手技を習得する。
8）手術の術前術後管理ができる。
9）手術適応と手術手技を理解し、説明ができる。
10）上級医・指導医のもとで患者家族に対し病状説明ができる。

方略：

外来で現病歴の聴取し、上級医師の診察、診療の仕方を学ぶ。

病棟で2−3名程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

・教授回診：週1回または2回　月、（金）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

・外来：月（膝、股、上肢の外科、腫瘍）、火（足、脊椎）、水（上肢の外科、股）、金（膝、上肢の外科）。現病歴を聴取し、診察を見学する。
ギプス固定症例があれば、指導を受けながら実施する。

・症例検討会：週2回　月、木。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

・手術：週2-3日　（月）、火、木。緊急手術。手洗いをして手術助手として手術に入る。
担当患者の手術記録を作成する。

・抄読会：週1回　木。討論に参加する。

・その他：地方会や外部との症例検討会、教育研修講演会に参加する。月1-2回程度。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOsに対する到達度について、自己評価と指導医による5段階で評価する。

・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。

・ローテーション中に要請コース長による面接評価を行う。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。

・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および整形外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は整形外科のスタッフ・シニア以上のレジデントすべてが共有する。

・PG-EPOCによる評価を行う。

Ⅳ．指導医

内尾　祐司、山本　宗一郎、山上　信生、今出　真司、門脇　俊、多久和　紘志、真子　卓也、若槻　拓也、牛尾　公典、沖田　聡司

Ｖ．勤務時間など

基本的な勤務形態は、以下の表のとおりである。

定期的に開かれている整形外科研究会等の教育関連行事にも、積極的に参加する。

曜日	8：00～8：30	午　　前	午　　後
月	カンファレンス	外来（予診、診療介助） 病棟業務（手術）	教授回診、勉強会 術前・術後カンファレンス
火		手術	手術
水		外来（予診、診療介助） 病棟業務	特殊検査 病棟業務
木	抄読会 術前・術後 カンファレンス	手術	手術
金		外来（予診、診療介助） 病棟業務	特殊検査 病棟業務（教授回診）

脳神経外科カリキュラム

Ⅰ．特色

臨床医として携わるうえで、日常的に遭遇する神経疾患や病態に対しての、基本的な診療方法について修得することができる。特に、早急な対応が必要となるけいれんや意識障害、呼吸・循環不全を伴う脳卒中や頭部外傷への救急対応を研修できる。また、近年の高度先進医療では必須とされる、顕微鏡下手術の基本的な手技、そしてカテーテルを用いた脳神経血管内手術を経験することができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

脳神経外科的な基本診察法、基本的検査法、基本的治療法、小外科手術手技、末期医療、患者・家族関係、医療メンバー（チーム医療）、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケアについて修得する。また、単に臨床診療技術面のみでなく、医師としての人格の形成も目指す。主として病棟において、５～６名の患者の副担当医として診療に当たり、臨床指導医から直接の指導を受ける。外来診療に当たっては、臨床指導医とともに救急処置を行う。基本的な外科的手技や顕微鏡下手術では、研究室で研修ののち、一定のレベルに到達すれば臨床の場で実践する機会が与えられる。

Ⅲ．目標・方略・評価

様々な脳神経外科的疾患を有する患者の診療を通して、診断学、画像検査、臨床検査、そして基本的処置及び手術手技を身に付ける。

目標：

GIO：脳神経外科的疾患を有する患者の診療を通して、診断学、画像検査、臨床検査、そして基本的処置及び手術手技を身に付ける。

SBOｓ：

以下の検査に関し　①適応の判断、②結果の解釈ができる。

1）基本的な神経診断法

意識状態、脳神経症状、運動・感覚機能、小脳機能などについて診察ができ、神経局在診断ができ、その所見記載ができる。

2）基本的な臨床検査法と評価法

1.電気生理学的検査（脳波、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応、経頭蓋超音波ほか）

2.単純 X 線検査（頭部、脊椎）

3.頭頸部 CT 検査

4.頭頸部 MR 検査（MRI、MRA、MRS 等）

5.脳血管撮影（セルジンガー法　ほか）

以下の基本的手技が指導医や上級医と共に実施できる。

3）基本的手技

1.輸液ルート確保（末梢、中心静脈）

2.動脈穿刺

3.腰椎穿刺

4. 小外科手技（剃毛、切開、デブリドマン、縫合糸処置、創部縫合、抜糸）

方略：

病棟では４～５人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。外来では指導医と共に、一般外来診療と救急外来での患者の対応について経験する。

・教授回診・・・週１回（木）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。また、初診の患者に関しては神経学的所見・画像所見に関し詳細にプレゼンテーションを行う。
・症例検討・・・週４回。受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
・血管撮影・・・週２回（火・木）。検査の準備を行い、検査を上級医と共に実施する。
・血管内手術・・・週２回（火・木）。カテーテル手術の助手として治療に参加する。
・手術治療・・・週２回の定期の脳神経外科手術の手術助手として、治療に参加する。
・外来診療・・・週１回の一般外来診療に指導医と共にあたる。救急外来対応を指導医と共に担当する。
・抄読会・・・週１回（金）。ローテーション中１回発表する。
・リハビリテーションカンファレンス・・・週１回（月）。脳神経疾患のリハビリテーションについて上級医と共にディスカッションする。
・脳卒中カンファレンス・・・月１回。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
・その他、地方会や勉強会に積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および脳神経外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は脳神経外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

林　健太郎、君和田　友美、神原　瑞樹、吉金　努、山本　和博、辻　将大、内村　昌裕

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、教育関連行事や救急医療にも参加することができる。

曜日	8：30～9：00	午　　前	午　　後
月	カンファレンス	手術	手術　回診 リハビリカンファレンス
火	カンファレンス	病棟診療　脳血管撮影検査	血管内治療
水	カンファレンス	手術	手術 生理学的検査
木	カンファレンス	血管内治療	回診 手術／研究カンファレンス
金	カンファレンス 抄読会	病棟診療	病棟診療 症例検討

＊　外来診療は（水）以外の午前、指導医と共にあたる。

島根てんかん研究会、島根脳血管障害研究会など脳神経外科関連の地方会に積極的に参加する。

泌尿器科カリキュラム

Ⅰ．特色

泌尿器科疾患のうち、遭遇する頻度の高い疾患に関する知識を学び、それに対処する技術的な判断能力を短期間に身に付けることができる。また、検尿や腎、膀胱エコーなどの基本的な検査法に加え、導尿や尿道カテーテル留置、膀胱瘻や腎瘻等の緊急処置に関しても実践的に学べる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

外来では、外来医長の指導下に問診、一般検査（検尿、腎・膀胱エコーなど）を行い疾患の診断と治療に関して研修する。入院診療については指導医と man-to-man 体制で数名の入院患者を受け持ち、問診、診察、一般および泌尿器科的検査をとおして病因に関する考察と分析を行い、治療計画を立案し診療記録を作成する。また、泌尿器科に特有な術前術後の患者管理方法、退院後の指導、あるいは患者家族に対する説明等、より実践的な方向で研修を行うことで泌尿器科的能力を養う。

Ⅲ．目標・方略・評価

泌尿器科領域の身体診察法、検査法、治療法について基本的な研修を行い、診療能力を身に付ける。

目標：

GIO：基本的な泌尿器科疾患に対応するために、外科系診療の基本および泌尿器科疾患総論について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

SBOs：

1）泌尿器科的理学所見（腹部、男性生殖器の診察、直腸診）を、正しく評価することができる。
2）尿沈渣所見を正確にとることができる。
3）血尿の鑑別診断を述べることができる。
4）腹部超音波検査にて腎膀胱を描出できる。
5）経直腸超音波検査にて前立腺を描出でき、体積を計算することができる。
6）腹部 CT、MRI の泌尿器科領域の異常所見をみつけることができる。
7）DIP の所見を述べることができる。
8）間歇導尿法の利点、欠点を述べることができる。
9）膀胱留置カテーテルを適切に留置することができる。
10）簡単な創傷処置を実施することができる。
11）前立腺針生検法について、その適応と合併症について理解できる。
12）膀胱鏡検査の適応と、合併症について理解できる。
13）ESWL の適応と合併症について理解できる。
14）腎瘻造設術の適応、合併症について概説できる。
15）腎移植について適応、合併症を理解することができる。
16）泌尿器科悪性腫瘍、下部尿路通過障害、尿路感染症、性機能障害、男子不妊症に対する診断・治療を概説できる。
17）泌尿器科手術の周術期管理を理解することができる。

18）明快な症例提示（プレゼンテーション）を行うことができる。

方略：

・病棟で 5-10 人の患者を受け持ち、上級医、指導医の適切な指導のもと、主体的に治療を行う。
・術前カンファレンス：週 2 回（火、木）、受け持ち患者の術前のプレゼンテーションを行う。
・回診：毎日、上級医、指導医とともに受け持ち患者の回診を行い、現在の状態についての簡単なプレゼンテーションを行い、今後必要な検査、治療について立案する。
・手術：週 3 回（月、水、金）、受け持ち患者の手術に参加し、基本的な外科手技を身につける。
・膀胱鏡検査：適宜、担当患者の膀胱鏡検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
・腹部超音波検査：適宜、担当患者の腹部超音波検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
・経直腸超音波検査：適宜、担当患者の経直腸超音波検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
・前立腺針生検：週 2 回(火、木)担当患者の経直腸超音波検査を上級医、指導医の監督のもと行う。
・ESWL：週 2 回（月、金）担当患者の ESWL を上級医、指導医の監督のもと行う。
・透視下検査：適宜、担当患者の排泄性尿路造影、逆行性尿路造影、尿管ステント交換に対し、上級医、指導医の監督のもと行う。腎瘻造設、尿管ステント留置に対しては上級医の指示のもとに行う。
・学会発表：適宜、研究会や学会に参加し、最新の知見を得る。

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による 5 段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。
＜総括的評価＞
・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・終了時に評価表を提出。評価表は泌尿器科のスタッフ、後期研修医全員が共有する。
・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

和田　耕一郎、小川　貢平、小池　千明、井上　圭太、中島　宏親、小林　祐介

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、目標の研修内容を満たし、当科の教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。宿日直勤務はないが、受持患者の病態によっては、勤務時間外に当直医とともに診療を行うことがある。

曜日	午　　前	午　　後
月	手術・外来・検査	手術・外来・ＥＳＷＬ
火	外来・検査	前立腺生検 ・造影検査・カンファレンス
水	手術・外来・検査	手術・外来
木	外来・検査	造影検査 前立腺生検・カンファレンス
金	手術・外来	手術・外来・ＥＳＷＬ

精神科神経科カリキュラム

Ⅰ．特色

精神科神経科以外の臨床各科であっても遭遇することの多い精神疾患や精神症状において、比較的頻度の高いものについて、診断と治療などの基本的な治療技術を、研修期間で修得することができる。特に基本的な薬物療法や生活指導の在り方について、指導医のもとで症例を担当して学ぶことができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

精神科神経科以外の臨床各科が対応している患者の中にも、精神疾患を有する患者が高頻度に認められる。本研修の第一の到達目標は、これらの患者に対応できる臨床能力を修得することにある。第二の到達目標は、精神医療における薬物療法や生活指導の在り方に関する基本的な診療技術を修得することである。このような目標を達成するために、病棟にあっては３～５人程度の患者の担当医となり、指導医のもとで丁寧な指導を受けながら、その診療に当たる。外来にあっては補助業務（シュライバー）の中で、これらの診療能力を身につける。また、リエゾンチームの指導のもとで、臨床各科に入院中の患者に対するリエゾンワークに参加する。

Ⅲ．目標・方略・評価

基本的な身体診察法、臨床検査、心理評価、脳画像判読、基本的な治療法、経験すべき症状・疾患などを経験する。

目標：

GIO：医師として必要な精神医学の基本的な知識を習得する。その上で、精神疾患に関する正しい知識をもとに、患者の心理・社会的側面に配慮した診療を実践できるようにする。

SBOｓ：

1）患者および家族との面接

1. 患者および家族との面接において、患者および家族の心理的・社会的状態に配慮し、患者、家族のニーズを的確に把握するための面接を行うことができる。
2. 生活歴および病歴を聴取し、精神症状を把握して、患者の精神症状を適切な精神医学的用語を用いて記述することができる。
3. インフォームド・コンセントに必要な面接技法を習得し、実践できる。

2）精神疾患の概念と病態の理解、診断および治療

1. 不穏、抑うつ、不安、不眠、幻覚妄想、希死念慮、自殺企図などの各状態像に対して、適切な評価法と診断、治療的介入法について説明することができる。
2. せん妄の病態について理解し、鑑別、診断を行うことができる。
3. 認知症とその周辺症状の病態について理解し、鑑別、診断を行うことができる。
4. アルコール依存症の病態について理解し、鑑別、診断、治療法について説明することができる。
5. 統合失調症の病態について理解し、鑑別、診断を行うことができる。
6. うつ病、双極性障害の病態について理解し、鑑別、診断を行うことができる。
7. 不安障害（パニック障害、強迫性障害、全般性不安障害、社会不安障害）の病態について理解

し、鑑別、診断、治療法について説明することができる。

8. 身体症状症（疼痛性障害、心気症、身体化障害、転換性障害）の病態について理解し、鑑別、診断、治療法について説明することができる。

9. パーソナリティ障害の概念、診断、基本的対処法について説明することができる。

10. 睡眠障害の病態について理解し、鑑別、診断、治療法について説明することができる。

11. せん妄、認知症、うつ病（双極性障害）、統合失調症については、上級医の指導のもと、適切な治療法の選択、患者や家族への病状説明、予後の判断ができる。

12. チーム医療におけるメンバーの一員として、看護師やコメディカルスタッフと協力しながら診療ができる。

13. 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

3）検査

1. 精神疾患の診断および治療に際して必要な検査について説明することができる。

2. 頭部CT、MRIなどの画像の判読ができる。

3. 脳波所見の判読ができる。

4. 精神症状の評価に必要な心理検査について理解し、心理検査の実施、依頼および結果の理解ができる。

4）薬物療法・修正型電気痙攣療法

1. 各種向精神薬の薬理作用、効果、副作用、特徴を理解する。

2. 各種向精神薬の選択が、上級医の助言のもとでできる。

3. 抗精神病薬の副作用（パーキンソニズム、ジスキネジア、アカシジア、ジストニア、水中毒、悪性症候群など）について理解し、診断、対処法について説明することができる。

4. 修正型電気痙攣療法の適応について理解し、適応の判断ができる。

5）精神療法

1. 患者と良好な関係を保ち、傾聴、共感、受容的な対応ができる。

2. 認知行動療法について概念、方法、適応疾患について説明できる。

6）精神保健福祉法、精神科リハビリテーション、精神科リエゾンコンサルテーション

1. 精神保健福祉法の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。

2. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解し、患者に対して必要な支援体制を、スタッフと連携しながら選択することができる。

3. 患者の社会的自立のためのリハビリテーションの理念、内容を理解する。

4. 他科からの依頼に対し、精神科的観点からの問題解決について説明することができる。

方略：

・病棟で3〜5人程度の入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと、担当医として主体的に診療する。

・毎週月曜日の教授回診に参加し、入院中の患者の精神症状と治療方針について理解する。

・月曜日の午後に開催される症例検討会に参加し、受け持ち患者が対象の場合は、プレゼンテーションを行う。積極的に議論に参加する。

・毎週火曜日午後1時30分からのリエゾンカンファレンスおよびリエゾン回診に参加し、他科からの紹介患者の症状と対処法について理解し、他科スタッフとの連携について経験する。

・認知症、うつ病（双極性障害）、統合失調症に関して、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する（各１症例以上、必須）
・リエゾンチームの一員として上級医の指導のもとで、特にせん妄の症状を自ら診療し、鑑別診断を行う。
・指導医の当直時にオンコールで待機し、精神科領域の救急の初期治療に参加する（任意）。
・身体症状症、ストレス関連障害について、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。
・症状精神病、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）について自ら経験することが望ましい。
・上級医によりクルズスレクチャーが開催される。症例として経験できない疾患については、クルズスにより必要な知識を習得する。
・その他、不定期で開催される勉強会や、院外で開催される講演会があるため、積極的に参加し、精神疾患についての理解を深める。

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・指導医が外来研修におけるコミュニケーションスキルを評価する。
・指導責任者が研修中に面接評価する。

＜総括的評価＞
・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・指導医が研修終了時にチェックリストを用いて評価する。
・指導責任者が研修終了時に口頭試問をする。
・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導医

稲垣　正俊、和氣　玲、大脇　孝治、長濱　道治、山下　智子

Ｖ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事（研究会、カンファレンス、勉強会など）にも積極的に参加することが必要である。

	午　　前	午　　後
月	カンファレンス	教授回診、カンファレンス、症例検討会、医局セミナー
火	病棟診療	リエゾンミーティング、リエゾン回診 病棟診療
水	病棟診療	病棟診療
木	外来、病棟診療	病棟診療
金	外来、病棟診療 リエゾン	病棟診療

産科・婦人科カリキュラム

Ⅰ．特色

正常妊娠・分娩に対する基本的診療技能と婦人科手術の基本的な手技を１～３か月間の必修研修期間で身に付ける。選択研修の４か月ではさらに、産科合併症、合併症妊娠・分娩、婦人科腫瘍、不妊症、産科婦人科救急疾患についての診療技術の基本を身に付けることができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

正常分娩の取扱い、分娩管理（会陰保護・切開・縫合、正常新生児の管理）が行えるようにする。この目的を達成するために、病棟では数名の分娩患者及び入院患者の受持医となり、臨床指導医の指導を受ける。原則として、外来では正常妊婦健診・産後健診の補助業務を行う。また、基本的な婦人科腫瘍及び不妊症の診療と他科疾患との鑑別が必要となる、急性腹症における産科婦人科疾患の診断ができるようにすることも目的の一つである。

目標：

GIO：正常妊娠・分娩の診療と妊娠・分娩に関わる基本的な疾患に対する診療技能を幅広く学び、妊娠・分娩疾患の診断・管理、婦人科腫瘍及び不妊症の診療、産科婦人科救急疾患について基本的な診療が出来る。

SBOs：

1）内診により子宮、卵管、卵巣等の骨盤内の性状及び状態が診断でき、記載できる。

2）腹壁の触診により、子宮の性状及び胎児の胎位、胎向などの診断ができ、記載できる。

3）内診により子宮、子宮頚部の性状及び骨盤内の胎児の位置関係を評価し、分娩進行状況を把握できる。

4）経膣、経腹超音波断層法による子宮・付属器の同定及び胎児計測ができる。

5）胎児心拍数モニターの装着、評価が出来る。

6）分娩第 2 期の管理（会陰保護・切開・縫合）及び分娩第 3 期の管理（胎盤娩出、臍帯処置）ができる。

7）婦人科悪性腫瘍の化学療法を、決まったプロトコールに従って、副作用などを理解し、実施できる。

8）緩和ケアに関して理解し、基本的な症状コントロールが出来る。

9）婦人科手術に際し、術式を理解し、助手として手術に参加し、適切な結紮、切断が出来る。

10）患者の尊厳に配慮し、死亡確認及び遺族への対応が行える。

11）上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる。

方略：

病棟で 5-10 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導の下、受け持ち医として主体的に診療する。

・症例検討・・・週 1 回（月）手術予定患者の病歴、所見、術式について詳しいプレゼンテーションを行う。

・分娩・・・陣痛発来、及び誘発予定による妊婦の入院があった場合は、上級医と共に受け持ち医として適宜分娩業務に参加する。
・妊婦健診・・・外来では正常妊婦健診・産後健診の補助業務を行う。
・合同カンファレンス・・・月 1 回。産科婦人科、病理部、放射線診断部、放射線治療部による合同カンファあるいは産科婦人科、小児科による合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
・臨床抄読会・・・週 1 回（水）参加する。
・その他、地方会や産科婦人科主催講演会、勉強会には積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。
＜総括的評価＞
・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価及び産科婦人科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は産科婦人科のスタッフ・シニア以上のレジデント全てが共有する。
・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導医

金崎　春彦、皆本　敏子、折出　亜希、石川　雅子、山下　瞳、岡田　裕枝、
笹森　博貴、野々村　由紀、中川　恭子、沖田　まどか

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、カンファレンスなどの教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

月に３日程度指導医と共に宿日直勤務を行う。

曜日	8：30	午　　前	午　　後	夜　間
月		外来診療補助 病棟診療 手術 など	教授回診・症例検討会	適宜 分娩
火			病棟診療 分娩 手術 外来検査 など	
水	抄読会			
木				
金				

耳鼻咽喉科・頭頸部外科カリキュラム

Ⅰ．特色

一般臨床医として、プライマリ・ケアで遭遇する耳鼻咽喉科領域のすべての疾患を経験することが可能である。これらの病態・疾患に対する基本的な診療を研修する。

Ⅱ．研修内容と到達目標

研修内容：個々の指導医（助手以上の専門医）の下に、一般的並びに基礎的な教育を受けた後、病棟では平均５名の患者を受け持ち、患者管理・処置・検査法などについて指導を受ける。手術については術者の助手として技術的な指導を受けるとともに、術前・術後の管理を習得する。外来では週２回の研修を行う。また、その間は、午後の時間を利用して聴力検査、平衡機能検査、顔面神経機能検査、嗅覚・味覚検査などを含めた耳鼻咽喉科疾患の診断法を習得する。

到達目標：一般臨床医としての基礎的知識・技術を習得するとともに、耳鼻咽喉科領域において必要な診断・治療法の基礎的な知識・技術を習得する。

Ⅲ．目標・方略・評価

基本的な身体診察法、臨床検査、基本的治療法、経験すべき症状、疾患のうち、耳鼻咽喉科領域の診療について重点的な研修を行い、診療能力を身につける。

目標：

GIO：基本的な身体診察法、臨床検査、基本的治療法、経験すべき症状・疾患のうち、耳鼻咽喉科領域の診療について重点的な研修を行い、診療能力を身につける。

SBOs：一般臨床医としての基礎的知識・技術を習得するとともに、耳鼻咽喉科専門医として必要な診断・治療法の基礎的な知識・技術を習得する。

1. 耳鼻咽喉・頭頸部の構造・機能・病態について基礎的知識を習得する。
2. 耳鼻咽喉科一般検査の意義を理解し、実施できるとともにその結果判定ができる。
3. 耳鼻咽喉科特殊検査の意義を理解し、その結果判定・臨床判断が的確にできる。
4. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術の基本的手技を習得する。
5. 高度な技術を要する手術の助手を務めることができる。
6. 耳鼻咽喉科の一般的な急患に対して、適切な処置を行うことができ、また、特殊な例に対しては、指導医の下で協力して治療を行うことができる。
7. 耳鼻咽喉科に関連する他診療科の知識の習得に努め、専門医としてだけでなく、チーム医療の一員としての研修に努める。

方略：

個々の指導医（助手以上の専門医）の下に、一般的並びに基礎的な教育を受けた後、病棟では平均５名の患者を受け持ち、患者管理・処置・検査法などについて指導を受ける。手術については術者の助手として技術的な指導を受けるとともに、術前・術後の管理法を習得する。

外来では週２回の研修を行う。外来研修では、初診担当医とともに、初診患者の問診、検査、処置を行う。また、その間は、午後の時間を利用して平衡機能検査、顔面神経機能検査、嗅覚・味覚

検査などを含めた耳鼻咽喉科疾患の診断法を習得する。
また、関連する各種学術講演会や教育関連行事に参加する。

指導体制：

患者を中心に受持医・指導医・研究指導者（腫瘍・中耳・めまいグループなど）又は病棟主任・教授という医師団を形成し、種々のレベルでの指導が行われる。特に、研修期間中は各研修医に指導医（助手以上の専門医）がつき、マンツーマンの教育を行う。研修状況（担当患者の手術記録を含むカルテ、検査手技および手術手技） のチェックを受け、習得できた検査手技や手術術式の確認が行われる。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。
・指導医が外来研修におけるコミュニケーションスキルを評価する。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・指導医が研修終了時にチェックリストを用いて評価する。
・指導責任者が研修終了時に口頭試問をする。
・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導医

坂本　達則、青井　典明、森倉　一朗、金井　理絵、藤野　泰志

Ｖ．勤務時間など

勤務時間は、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分。

当直はなし。但し、夜勤帯の緊急手術の際に呼び出しがあります。

関連する学術講演会や教育関連行事に参加する。

	午　　前	午　　後
月	9：30～　一般外来	13：00～　カルテ回診および総回診 症例検討会（外来・病棟） 術前術後カンファレンス
火	8：30～　カルテ回診 9：00～　手術	13：00～　手術または病棟 18：00～　合同カンファレンス （放射線治療科・歯科口腔外科　1 回/2 週） （内分泌代謝内科　1 回/月） （脳神経外科・歯科口腔外科・形成外科　1 回/月）
水	8：30～　カルテ回診 9：00～　手術	13：00～　手術または病棟
木	9：30～　一般外来	13：00～　一般外来
金	8：30～　カルテ回診 9：00～　手術	13：00～　手術または病棟

その他の教育的行事：以下の学会で発表し、後日論文として提出する。

4 月：日本耳鼻咽喉科学会島根県地方部会

6 月：同上学会中・四国地方部会

眼科カリキュラム

Ⅰ．特色

基本的な眼科検査法、眼底や前眼部の診察法を身に付け、プライマリ・ケアで遭遇しやすい眼科緊急疾患への対応ができるよう、最低限の眼科処置を習得できるようにする。全身疾患の眼病変や頻度の高い眼科疾患の診断、治療法を学ぶことができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

（１）基本的な眼科検査法を習得する。
（２）眼底や前眼部の診察法を習得する。
（３）糖尿病網膜症に代表される全身疾患の眼合併症を学習し、治療計画を立てる。
（４）白内障、緑内障、網膜剥離といった眼科疾患の診断、治療計画を立てる。
（５）臨床指導医のもとで、眼科手術の介助を行う。
（６）プライマリ・ケア医としての眼外傷への対処法を学ぶ。
（７）ウイルス性結膜炎の診断と治療、院内感染予防法を学ぶ。

Ⅲ．目標・方略・評価

基本的な眼科診察法、視力、視野等の基本的眼科検査法、基本的眼処置、眼外傷の対処法を習得し、一般的な眼科疾患の診断、治療法を研修する。

目標：

GIO：プライマリ・ケアに必要とされる眼科の基本的知識を身につける。

SBOｓ：

1）視覚系の解剖・生理を理解する。

2）以下の基本的な眼科診察法を習得する。

屈折・矯正検査
眼圧測定
眼位・眼球運動検査
視野検査
細隙灯顕微鏡検査
眼底検査

3）一般的な眼疾患の病態と眼所見を理解する。

4）眼科の基本処置ができる。

方略：

・眼科外来にて眼科一般診療を見学および眼科検査・処置の習得と実践。
・病棟で上級医・指導医とともに受け持ち医として診療に携わる。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。

・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および眼科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。

・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導医

谷戸　正樹、山根　縁、杉原　一暢、河野　通大、筒井　愛佳、原野　晃子、
市岡　昇、高木　啓伍、島田　文香

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

宿日直勤務はないが、緊急手術の見学、眼科救急患者の対応に、積極的に参加することが望ましい。

曜日	午前				午後		
	8:00	8:15	8:45	9:00	9:30	12:00	14:00	15:00	17:00
月		カンファレンス		外来診察・眼科検査			カンファレンス	
火	抄読会・カンファレンス			外来診察・手術介助			手術介助	
水				外来診察・眼科検査			外来診察・眼科検査	
木		カンファレンス		外来診察・眼科検査			手術介助	
金		カンファレンス		指導医と面談（研修の振返り）			外来診察・眼科検査	

病棟診療は適宜指導医の指示に従う。

放射線科カリキュラム

Ⅰ．特色

既に内科・外科・小児科等の研修に取り組み、診療の基本スキルを身につけた医師を対象とする。放射線医学の中でも、特に臨床医に必要とされる画像診断法の基礎的知識と技術を学び、医療安全活動との関連性においては中央部門としての放射線部の役割を理解する。

Ⅱ．研修内容と到達目標

（１）放射線医学総論：医療被ばくと放射線防護について必要な知識を学び、現場でどのように応用されているかを確認する。X 線検査（単純、造影）、CT、MRI、超音波、核医学について基本的な知識を習得し、検査指示や読影に活かす。検査薬剤や造影剤の薬理、禁忌項目及び副作用とその対処法を学び、担当医とともに急変時の対応を行う。

（２）各論：希望に応じた分野の画像診断を１か月単位で重点的に学ぶ。疾患例を基にして各種画像検査に関する基礎的知識と手技、適応、読影法を学ぶ。IVR（画像下治療）に関しては基礎的知識と適応を理解し、実際の現場や画像上で確認する。また、依頼医が重要な所見を把握しやすくするために読影レポートにつけるフラグの意義を理解する。

参考資料：医療事故の再発防止に向けた提言　第 8 号（2019 年 4 月）

「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」日本医療安全調査機構 HP

https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-08.pdf

Ⅲ．目標・方略・評価

診療における画像検査・IVR の意義、役割を理解し、適切な検査依頼、IVR の相談ができるようになることと、画像診断の経験を深めて診療に役立てることができる状態になるために、１か月以上研修する。数か月の複数選択も可能である。

目標：

GIO:

主治医として放射線画像検査を依頼する際に、適応や注意すべきことを理解した上で適切な依頼ができる。また、放射線科医が作成した読影レポートの限界を理解し、その情報を適切に診療に活用できる。読影レポートに付けられたフラグの意味を理解する。これらを実践するために、放射線科医の立場から診療を見つめ直して、業務を遂行する。

SBO:

・放射線医学総論：放射線診断の画像原理と検査適応、医療被ばく、放射線防護について必要な知識を習得し、実践できる。検査薬剤や造影剤の薬理、禁忌項目及び副作用とその対処法について正確な知識を習得し、適切に対応できる。

・各論：広範な放射線医学領域の中から、希望に応じて各種画像検査に関する基礎的知識、手技、適応、読影法を学び、頻度の高い典型的疾患については適切な読影レポートを作成できる。読影レポートにフラグを付けるのはどのような場合かを理解する。IVR に関しては基礎的知識と検査・治療適応を理解し、内容を説明できる。

また、各種カンファレンスに参加し、症例呈示や討論を行う。

方略：

・担当医の指導のもと、放射線部で実施される検査（画像検査、IVR）を検査医として担当する。
・上級医・指導医のもと、画像診断読影レポートの作成に携わる。また、適時、検査法の特徴、疾患の画像診断の特徴の指導を受ける。症例によっては、医療安全活動との結びつきについて依頼医の立場と放射線科医の立場から考察する。
・IVR 症例検討…週 1 回（火曜日）__救急患者の画像診断・IVR を学び、所見の取り方や主治医への対応、検査・治療手技について学ぶ。
・症例検討…週 1 回（火曜日）__当番制で典型的症例、相談症例を検討し、知識の整理、診断力の強化を行う。ローテーション中、最低 1 回は発表する。
・合同カンファレンス…参加し画像診断のプレゼンテーションを行う。
神経カンファレンス　月 1 回__（放射線科，脳神経内科）
肝臓（TACE）カンファレンス　月 1 回__（放射線科・肝臓内科）
乳腺カンファレンス　月 1 回__（放射線科・放射線治療科・乳腺外科・病理部・薬剤部）
肝胆膵カンファレンス　月 2 回__（放射線科・肝胆膵外科・肝臓内科・消化器内科）
泌尿器カンファレンス　月 1 回__（放射線科・泌尿器科）
産婦人科カンファレンス　不定期__（放射線科・産婦人科・病理診断科）
腫瘍カンファレンス　不定期__（主治医当該科・放射線科・放射線治療科・腫瘍科）
・その他、研修期間中に開催される学術集会や研究会に積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度は、自己評価と指導医による 5 段階評価を行う。
・ローテーション期間中に面接評価を行う。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等が態度・技能を評価する。
・研修終了時に、評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および放射線科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。評価表は放射線科の指導医および指導に関与する専攻医が共有する。
・PG-EPOC を用いた評価を行う。

Ⅳ．指導医

楫　靖、吉廻　毅、黒田　弘之、中村　恩、山本　伸子、勝部　敬、安藤　慎司、吉田　理佳、荒木　久寿、丸山　光也、河原　愛子、丸山　美菜子

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加する。

曜　日	午　　前	午　　後
月	CT、MRI、核医学、消化管造影、検査実施と読影、外来	CT、MRI、核医学、検査実施と読影、IVR 診療、合同カンファレンス
火	CT、MRI、核医学、検査実施と読影、IVR 診療	CT、MRI、核医学、検査実施と読影、医局会、医局勉強会、IVR カンファレンス、症例検討
水	CT、MRI、核医学、検査実施と読影、IVR 診療、外来	CT、MRI、核医学、検査実施と読影、IVR 診療、臓器別カンファレンス
木	CT、MRI、核医学、検査実施と読影	CT、MRI、核医学、検査実施と読影、IVR 診療、臓器別カンファレンス
金	CT、MRI、核医学、検査実施と読影、外来	CT、MRI、核医学、検査実施と読影、IVR 診療

放射線治療科カリキュラム

Ⅰ．特色：がん診療や放射線治療を通じて、基本的な診療能力を習得できる。

（１）専門的がん治療から基本的能力を培う。

診療に際しては、患者一人ひとりに対し的確な病期診断をおこなう。次にＥＢＭを考慮しながら、最適と考えられる治療を選択する。放射線治療計画を策定し、治療の実施にあたっては、心理的サポート、有害事象防止、効果判定に留意する。一方で、複数の診療科や中央放射線部などとのチーム医療を効果的に行う必要がある。このように専門的ながん診療の経験を通じて基本的診療能力が培われる。

（２）全人的・俯瞰的な視点から臨床能力を高める。

臓器横断的な診療分野であることを活かし、内科系、外科系を問わず、将来がん診療に関わる可能性のある全ての研修医にとって必要な知識・技能・態度を学ぶことができる。

（３）研修目標に研修医の希望を取り入れる。

ＥＰＯＣで設定された研修項目に加え、当科では研修希望者のニーズを取り入れ、研修医一人ひとりにあわせた目標を作り、研修を行う。

Ⅱ．研修内容と到達目標

１）医療被曝と放射線防護についての基礎的知識を習得する。

２）放射線腫瘍学の基礎的知識を学ぶ。

３）がん患者の診療に必要な基本的診療能力（知識、技能、態度）を習得する。

４）各種悪性腫瘍の画像診断、病期診断を含む臨床腫瘍学の基礎を理解する。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO：全人的ながん診療を実践するために、専門的がん放射線治療を通じて基本的能力を習得する。

SBOs：

1）放射線治療科が薦める SBOs

臨床腫瘍学、放射線治療の原理と適応についての基本的診療能力を習得することを目標とする。

1. 医療被曝と放射線防御の要点を説明できる。
2. 放射線治療の原理や装置について説明できる。
3. 次の代表的な悪性腫瘍について、画像診断をふまえて病期診断を行う。
（頭頸部腫瘍、肺癌、乳癌、消化器系腫瘍、前立腺癌、子宮癌）
4. EBM に基づき放射線治療の適応を判断する。
5. 担当患者の放射線治療計画を作成する。
6. 患者、家族に対して放射線治療の説明ができる。
7. がん患者の心理について配慮した行動ができる。
8. 固形癌治療効果判定基準に従って治療効果を判定する。
9. 放射線治療を伴う有害事象を共通毒性基準に従って判定し、必要な対策を講じる。
10. 緩和的放射線治療の適応を判断できる。

2）EPOC が定める SBOs（別表　研修マトリックス参照）

3）個人研修希望者が決める SBOs

将来の希望に応じて、臓器別腫瘍や緩和医療に重点を置いた行動目標を設定することも可能である。

方略：

・指導医のもと、新規紹介患者を受け持つ。画像所見や病期診断を含め総合的に検討し、放射線治療の適応と治療方針を検討する。
・放射線治療計画装置を用いて３次元的治療計画を作成する。
・担当患者の有害事象対策を含めた患者管理や治療効果判定をおこなう。
・密封小線源治療、非密封小線源治療、全身照射、高精度放射線治療などの特殊放射線治療の診療補助をおこなう。
・特殊な高精度外部照射患者及び前立腺癌密封小線源治療患者並びに非密封小線源治療患者の病棟主治医となり、治療手技や患者管理をおこなう。
・症例検討会：週 3 回（火・水・金）。担当患者の画像評価、治療立案についてプレゼンテーションを行う。
・合同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。
　婦人科カンファレンス：月１回（放射線治療科、婦人科）
　緩和ケアカンファレンス：月４回（放射線治療科、緩和ケアセンター、麻酔科、精神科、小児科、薬剤部、栄養部）
　呼吸器カンファレンス：月２回（放射線治療科、呼吸器内科）
　乳腺カンファレンス：月１回（放射線治療科、乳腺外科、放射線科、病理部、薬剤部）
　肝胆膵カンファレンス：月２回（放射線治療科、肝臓内科、肝胆膵外科、腫瘍センター、放射線科）
　泌尿器カンファレンス：月１回（放射線治療科、泌尿器科）
　院内キャンサーボード：月４回（放射線治療科、放射線科、腫瘍センター、主治医該当科）
　頭頸部癌カンファレンス：月２回（放射線治療科、耳鼻科、口腔外科、放射線科）
　甲状腺疾患カンファレンス：月２回（放射線治療科、耳鼻科、内分泌内科、放射線科）
・その他、地方会、研究会、セミナーに積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・放射線治療科の薦める SBOs に対する到達度については、自己評価と指導医によりそれぞれ５段階で評価する。
・ローテーション中に診療科長による面接評価を行う。
・随時フィードバックをおこなう。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。
・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および放射線治療科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。評価表は放射線治療科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全て

が共有する。

・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

玉置　幸久、園山　陽子

Ⅴ．勤務時間など

	午前	午後	夕方カンファレンス
月	外来診療 入院診療 アイソトープ治療	治療計画 温熱療法 外来診療 入院診療	呼吸器
火	外来診療 入院診療 アイソトープ治療	治療計画 前立腺癌シード永久挿入療法 前立腺癌スペーサー挿入術 温熱療法 入院診療	放射線治療症例検討会 入院患者ｶﾝﾌｧ 診療科長回診 放射線治療部門多職種ｶﾝﾌｧ 緩和ケア、乳腺、 泌尿器、頭頸部、 甲状腺
水	外来診療 入院診療 アイソトープ治療	治療計画 腔内照射 温熱療法 外来診療 入院診療	院内キャンサーボード 放射線治療症例検討会
木	外来診療 入院診療 アイソトープ治療	治療計画 温熱療法 入院診療	
金	外来診療 入院診療 アイソトープ治療	治療計画 腔内照射 温熱療法 入院診療	放射線治療症例検討会 婦人科 肝胆膵

麻酔科カリキュラム

Ⅰ．特色

必修研修プログラムで修得した救急・麻酔の基本的な手技をもとに、手術麻酔症例や集中治療症例を通じて全身管理の実際を経験することで、全身管理の基本である気道・呼吸・循環の評価方法と具体的な管理手法(気管挿管、各種ライン確保、人工呼吸管理、酸素療法など)を修得できる。周術期管理や疼痛管理を学び、将来どこの臨床科でも役立つ基本的な知識・技術・態度を身に付けることを目標にする。

Ⅱ．研修内容と到達目標

手術麻酔研修

手術室における麻酔研修を通して、どのような診療科の医師であっても必要と考えられる気道管理・呼吸管理・循環管理に必要な知識・技術・態度を身に付ける。手術麻酔研修後には、救急外来患者や病棟患者急変時に必要な対処ができるようになる。また、病棟や外来での検査や処置に伴い鎮静を行う場合に、呼吸や循環に注意して安全に鎮静管理ができるようになる。現在の医療は他科医師・多職種での協働が必須であり、麻酔研修を通して、コミュニケーションスキルの上達・医療安全の実施と理解を目指す。

日々、上級医の指導のもと手術麻酔（術前診察・術中麻酔管理・術後診察）を行い、実際の手術麻酔において下記の経験を行う。

1　気道管理（マスク換気・気管挿管・声門上器具・鎮静時の気道管理）
2　循環管理（末梢ライン確保・動脈ライン確保・CV セミナー研修後であれば中心静脈穿刺）
3　疼痛管理（末梢神経ブロック・脊髄くも膜下麻酔、オピオイド）
4　鎮静管理（全身麻酔および侵襲的処置に必要な鎮静管理）
5　酸素療法・人工呼吸管理
6　その他

実臨床を通して以下の習得を目指す

1　術前診察し、患者の状態を評価できる。
2　麻酔計画を作成し、プレゼンテーションできる。
3　循環、呼吸、麻酔のモニタリングを理解できる。
4　麻酔記録を正確に記載できる。
5　周術期に使用する薬剤を理解できる。
6　循環管理のうち、輸液管理・循環作動薬投与ができる。
7　周術期感染対策ができる。
8　手術室でのチーム医療に参加できる。
9　安全な手術室安全ガイドラインに沿った行動ができる。
１０　輸血の適応と副作用について知る。（危機的出血に対応できる）
１１　術後疼痛管理の理解を深める。

１２　術後合併症に留意した術後診察ができる。
１３　患者の周術期における不安を理解でき患者に寄り添った医療を行う。
１４　臨床上の疑問を自身で調べ、他者に質問し解決できる。

2 年目以降は１年目の研修を継続し、心臓手術・食道手術・開頭手術・産科手術・小児手術などの特殊症例を通じ、専門的な全身管理を学ぶ。

集中治療研修

実際の患者を急性期より受け持ち、これまでに急性期の研修で習得した基本的知識や技術を応用し、より専門性の高い疾患に対する全身管理（呼吸管理・循環管理・疼痛・鎮静・輸液管理・経管栄養管理・呼吸リハビリ・臓器障害に対する対応・モニタリング・血液浄化、急性期に必要な全身の超音波検査（POCUS）など）について研修する。また多種職連携、チーム医療を行い、適切な鎮痛・鎮静・せん妄、早期離床管理を行うなど患者予後の向上に必要な医療の実践が行える。また全身状態の把握から治療限界を知り、患者の状態、要望に沿った急性期の Advanced Care Planning を行う。1 年次など麻酔科研修を行っていることが望ましい。

集中治療で経験できる症例
１．呼吸不全（ARDS、重症肺炎、低酸素血症など人工呼吸管理・呼吸療法が必要な疾患）
２．循環不全（心筋梗塞、心不全、弁膜症、低心機能）
３．多臓器障害（腎不全、肝不全）
４．敗血症（DIC を含む）
５．侵襲の高い手術の術後管理
６．外傷（頭部外傷を含む）
７．脳卒中
８．その他院内・院外で発生した救急患者（脳低温療法）など集中治療を要する患者

島根県立中央病院救命救急科の選択が可能

選択科で 2 か月以上麻酔科を選択した場合に可能

緩和ケア研修

１ヶ月の研修において手術麻酔の研修と合わせ行う。緩和ケアの理解のみでなく、全ての医療現場で臨床の基礎となる人の命をめぐる考察ができることを目的とする。症状マネジメントを含む、全人的ケア、チームアプローチ、地域連携などについても幅広く学ぶ。緩和ケア病棟での診療活動、チームカンファレンスなどへの参加を通して、緩和ケア病棟での緩和ケアの実践と、全ての医療現場での基礎になる知識と能力を身につける。同時に基本的な診療技術について麻酔科研修を行う。

Ⅲ．目標・方略・評価

基本的な身体診察法、臨床検査、基本的手技、基本的治療法、経験すべき症状、疾患のうち、手術麻酔に関係した全身評価、全身管理につながる項目について重点的に研修を行う。

目標：

GIO：全人的な医療を実践していくために、安全な周術期の全身管理に必要な麻酔科学に関する知識と技術を習得し、さらに患者や他の医療従事者とのコミュニケーションを通じて医師として必要な姿勢、態度を身につける。

SBOs：

1）手術を受ける患者や家族の不安や疑問を理解する。

2）手術を受ける患者や家族の麻酔に関する不安や疑問にわかりやすく説明できる。

3）手術を受ける患者の状態を把握し、術前評価ができる。

4）問題点や疑問を上級医に相談できる。

5）術前評価を踏まえて、麻酔計画を立案できる。

6）術前評価を踏まえて、麻酔計画をプレゼンテーションできる。

7）麻酔記録を正確に記載できる。

8）周術期に必要なモニターや薬剤について理解を深め、安全に管理できる。

9）静脈路確保や気道確保（マスク換気、上気道ディバイス、気管挿管）など周術期管理に必要な手技を身につける。

10）輸血の適応と副作用について知る。

11）危機的出血に対応できる。

12）周術期の患者の状態の変化に適切な対応ができる。

13) 周術期に展開される循環管理（輸液管理・循環作動薬）について理解できる。

14) 周術期に展開される呼吸管理（人工呼吸管理）について理解できる。

15）術後、適切に患者の術後疼痛の評価ができる。

16）術後に生じた合併症について適切に評価できる。

17) 安全な手術室ガイドラインについて理解し実行できる。

18) 超音波装置を利用した血管穿刺（主に中心静脈穿刺）、神経ブロックの意義を理解し実践する。

19) 手術室内で実践されるチーム医療に積極的に参加する。

20）周術期感染対策について実行できる。

21）心臓、肺、腹部に関する急性期の超音波検査を行える。

方略：

・スムーズに臨床に入っていくために、術前診察の方法、麻酔計画の立て方、麻酔器や薬剤の準備方法､麻酔記録のやり方など研修中に必要な事項について研修初日オリエンテーションを受ける。

・1 日 1～2 症例の手術患者を担当し、上級医の指導のもと、術前診察を行い主体的に麻酔計画の立案をする。特に予想される合併症を列挙できるようになり、それに応じた麻酔計画を立てて行く。

・毎朝の術前カンファレンスに参加し、担当症例のプレゼンテーションをする。

・立案した麻酔計画のもと麻酔準備を行う。

・上級医とともに周術期管理を行ない、周術期に必要な知識と技術を習得していく。

・疼痛管理を含め術後全身管理にも積極的に参加する。

・地方会や勉強会に積極的に参加、可能であれば経験した症例をまとめ発表を行う。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による評価を行う。

・指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。

・終了時に研修医自らの評価表を記載し、研修内容や指導体制に対する評価も合わせて提出する。

・PG-EPOC による評価を行なう。

Ⅳ．指導医

二階　哲朗、森　英明、本岡　明浩、豊田　浩作、横井　信哉、橋本　愛、蓼沼　佐岐、青山　由紀、三原　亨、太田　淳一、片山　望、松本　慶太、石倉　聡、郡司　晃太郎、延原　英介、宇賀田　圭

Ⅴ．勤務時間など

麻酔科（手術麻酔）研修

毎朝 8 時・麻酔科記録室にてカンファレンスに参加、その後手術室で麻酔研修を行う。

水曜日は研修医早朝カンファレンス参加を優先する。

曜日	午　　前	午　　後
月	麻酔研修	麻酔研修
火	麻酔研修	麻酔研修
水	麻酔研修	麻酔研修
木	麻酔研修	麻酔研修
金	麻酔研修	麻酔研修

集中治療（ICU）研修

毎朝 8 時 30 分・ICU カンファレンスに参加、その後 ICU で研修を行う。

水曜日は研修医早朝カンファレンス参加を優先する。

曜日	午　　前	午　　後
月	ICU 研修	ICU 研修
火	ICU 研修	ICU 研修
水	ICU 研修	ICU 研修
木	ICU 研修	ICU 研修
金	ICU 研修	ICU 研修

緩和・麻酔研修

曜日	午前	午後
月	スタッフミーティング、病棟・外来診療	病棟カンファレンス、病棟診療
火	手術麻酔	チームカンファレンス、病棟診療
水	手術麻酔	病棟診療
木	スタッフミーティング、病棟・外来診療	病棟診療
金	手術麻酔	症例検討

毎朝 8 時・麻酔科記録室にてカンファレンスに参加、その後手術室もしくが外来、病棟で研修を行う。水曜日は研修医早朝カンファレンス参加を優先する。緩和ケアセミナーや、研究会・カンファレンスに積極的に参加する。

指導医　二階　哲朗　田村　花子　蓼沼　佐岐

リハビリテーション科カリキュラム

Ⅰ． 特色

指導医のもとで、疾患や外傷の結果生じた「障害」を診断し、機能回復と社会復帰を目指した治療を行う。診察手技、各種検査法、患者への接し方を学び、リハビリテーション（リハ）の適応を理解し、リハ指示書（ゴール設定、リスク管理、退院後の方針などを含む）を作成できる能力を身につける。

Ⅱ． 研修内容と到達目標

リハは原疾患の治療と並行して行われるものであり、当該診療科の治療のみ優先されると新たな障害（廃用症候群）を生じる。急性期は患者の全身状態が不安定なことが多く、リスク管理が重要であり、各診療科の主治医とカンファレンスを行いながら治療を進める（チームアプローチ）。回復期病棟（関連病院）では副主治医として患者の全身管理や機能改善のための診療を経験し、社会復帰支援や地域の医療機関との連携ができるようになることを目指す。さらに生活期リハについて訪問リハを通して学習し包括的リハを理解する。また、国際生活機能分類（ICF）について理解する。

Ⅲ． 目標・方略・評価

目標：

GIO：リハ医学の基本を身につけ、障害の評価、リハ処方ができるようになること。

SBOs：

1）リハ医療の対象となる疾病の症候や障害を評価するための基本的な知識や技術を習得する。

2）対象疾患のリハに必要なリスク評価と管理ができる。

3）包括的な障害評価とリハゴール設定ができる。

4）リハ療法（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、療育技法など）の適応を理解し処方できる。

5）義肢・装具や自助具、福祉機器等の適応、福祉資源の活用法が理解できる。

6）チーム医療の中心となる人間性とリーダーシップを学ぶ。

7）地域におけるリハ機能と役割を理解し連携がとれる。

8）ICF（国際生活機能分類）について理解する。

9）上級医・指導医の元で患者および家族に対し病状説明ができる。

方略：

外来で現病歴の聴取を行い、上級医・指導医の診療の仕方を学ぶ。

病棟で 1-2 名の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導の下に担当医として主体的に診療にあたる。

・回診：週 1 回。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

・外来：月～金曜日。現病歴を聴取し、診察を行う。

・検査：電気生理学的検査（筋電図、神経伝導速度、誘発脳波）、超音波検査、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を経験する。

治療：ボツリヌス毒素、フェノールを用いた痙縮治療の介助を経験する。

・症例検討会：週 1 回：水曜日。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

・抄読会：水曜日。文献を紹介し討論に参加する。

・その他：地方会や外部医療機関、地域包括ケア・ネットワークとの症例検討会、教育研修講演会に参

加する（月 1-2 回)。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。

・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等により態度・技能を評価する。

・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価およびリハ科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表はリハ科のスタッフすべてが共有する。

・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ. 指導医

馬庭　壯吉、酒井　康生、蓼沼　拓、木佐　俊郎（松江生協病院)、山本　佳昭（島根県立中央病院）

Ⅴ. 勤務時間など

基本的な勤務形態は以下のとおりである。

定期的に開かれている教育研修講演会に積極的に参加する。

曜日	午前	午後
月	カンファレンス（整形外科） 外来	カンファレンス（リハ科)、外来（痙縮外来） カンファレンス（脳外科)、専門外来
火	カンファレンス（高度外傷ｾﾝﾀｰ） 外来	外来、回診 検査、専門外来
水	外来	外来、装具外来（月 1 回） 症例検討会、抄読会 検査、専門外来
木	外来	外来、回復期病棟（院外） 検査、専門外来
金	外来	外来 検査、専門外来

その他、定期的ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（循環器内科、心臓血管外科、精神科、呼吸器化学療法内科、整形外科、ICU、高度脳卒中センター)、専門外来（痙縮、嚥下、装具・義足、小児リハなど）

救命救急センターカリキュラム

Ⅰ．特色

島根大学病院救命救急センターでは様々な重症度の疾患の初期評価ならびに対応について、幅広い経験ができます。これにより、将来何科に進んでも初期対応に役に立つ知識を得ることが出来ます。インフルエンザや腰痛などの common な疾患から、大学病院らしい特殊な疾患の紹介もあり、市中病院のような多様な経験と大学病院らしい高度特殊症例の経験の両者を経験ができます。救急外来を受診する患者数は年間約 12000 名で、救急車は約 2500 台であり、数の上でも十分な研修を受けることが出来ます。2 交代のシフト制で休みも十分に取得することが出来ます。

Ⅱ．研修内容と到達目標

研修内容：必須研修では、救命救急センターでの外来初療を主な研修とします。ウォークインの患者から救急車での来院患者までの初療を担当し、上級医に所見をプレゼンテーションし、検査・治療方針をディスカッションし、必要な診療科へのコンサルテーションまでを行います。また、救命救急センターとしての入院患者も年間 300 名程度あり、敗血症・中毒・蘇生後脳症などの救急疾患から、高齢者の尿路感染症などの common な疾患、明らかな器質的疾患がないものの帰宅が困難な患者の経過観察入院など、総合診療的な部門も担当します。選択研修では希望により入院患者の診療を主体に行うことも可能です。なお、総合診療科と共同して診療にあたっており、総合診療科指導医の指導も受けることができます。

到達目標：まずはどのような主訴の患者であっても自分で話しをして評価をするという医師としての基本的な姿勢を身に付けることを最大の到達目標とします。一般外来とは異なる、時間軸を強く意識した診療を行うこと、多数の軽症患者の中から重症化の可能性のある症候を見逃さない能力を身に付けることも救急研修としての目標です。また、軽症患者であっても患者の悩みに寄り添い、その社会的背景まで思いを巡らせることが出来る医師になって欲しいと考えます。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO：どのような患者であってもまずは自分で診療を行い、患者の悩みに寄り添う、医師としての基本的な態度を身に付ける。

また、高度の専門性を有する大学病院であることを生かして、複数科にかかわる疾患をもつ患者のマネージメントや経過観察入院が必要かどうかの判断やその対処方法、あるいは中毒等の救急特有の疾患を経験することで、幅広い対応能力を身につけることを目標とする。

SBOs：

1）ウォークイン患者を担当し、基本的な外来患者身体診察法を習得する。
2）救急車搬送の患者を担当し、チーム医療のマネージメントを習得する。
3）救急外来で、バイタルサインの重要性を認識出来、説明出来るようになる。
4）診察所見に基づき、血液検査、画像検査の必要性が説明出来るようになる。
5）救急外来で施行する、超音波検査（胸部、腹部、体表など）手技を身につける。
6）上級医と相談して診断治療を進めることが出来る。
7）専門診療科への適切なプレゼンテーションが出来るようになる。

8）患者のみならず、看護師、放射線技師、学生や救急隊員等との適切なコミュニケーションを積極的に図ることが出来るようになる。

9)患者の悩みに寄り添い、その社会的背景まで思いを巡らせることが出来るようになる。

方略：

初日に救急外来業務に関するオリエンテーションを行います。

毎日 9:00～と 18:00～、救急外来カンファレンス室で申し送り、症例カンファレンスを行います。

外来患者を担当する。必要な問診、診察が終了したところで、上級委にプレゼンテーションを行い、治療方針を述べる。そこで上級医と相談し方針を決定し患者に施行する。

救急車で搬入される場合、原則迎えに出て患者の様子をチェックしつつ、救急隊より申し送りを受ける。その後はチームのリーダーとして看護師、コメディカルに指示を与え診察治療をすすめる。

入院患者については､自身が救急外来で担当した患者を中心に診療方針を上級医と相談し決定する。

BLS、ACLS、JPTEC、JATEC、ICLS などの講習会には積極的に参加すること。

救急関連学会への参加、発表を奨励する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について自己評価と指導医による評価を行う。

・指導医がケースプレゼンテーションについて形成的に評価する。

・指導医が外来研修におけるコミュニケーションスキルを評価する。

・指導責任者が研修中に面接評価をする。

＜総括的評価＞

・指導医が研修終了時にチェックリストを用いて評価する。

・指導医だけでなく看護師等により態度・技能などを評価する。

・指導責任者が研修終了時に口頭試問する。

・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

岩下　義明、小谷　暢啓、佐藤　利栄

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は日勤 9:00～18:00、夜勤 18:00～9:00 を原則とし、各個人の勤務表通りの勤務とする。

曜日	担当教員	午前・午後	夕方から
月 火 水 木 金 土 日	救命救急センター医師	申し送り・カンファレンス 救命センター業務	申し送り・カンファレンス 救命センター業務

病理部カリキュラム

Ⅰ．特色

当病理部では、ほぼ全臨床科における比較的頻度の高い病態・疾患に対して、臨床医となった場合にも、病理学的な基本的アプローチを行う習慣を、4か月の研修期間で身に付けることができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

毎日の手術材料と生検材料および細胞診の扱いを通して、標本の作製方法と基本的な病理学的診断方法を学ぶ。また、術中迅速検体の作製方法とその診断に関して指導を受ける。さらに病理学講座の協力も得て、指導医とともに病理解剖を行い、その方法を学び、剖検報告書の作製を行い、症例検討会を行う。これらを通して病理学的側面から、医療に貢献できるようになることを目標とする。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO：病理診断の基本を身につけ、比較的頻度の高い病態・疾患に対して病理学的な基本的アプローチを行うことができる。

SBOs：

1）病理組織および細胞診検体の受け付けから組織・細胞診標本の作製までの過程を理解することができる。
2）特殊染色と免疫染色の原理を理解し、結果の解釈を説明することができる。
3）病理標本を用いた遺伝子検索技術の原理を理解し、その結果の解釈を説明することができる。
4）術中迅速標本の提出から標本作製までの過程を理解することができる。
5）頻度の高い疾患に関して生検組織診断を行うことができる。
6）頻度の高い疾患の手術検体に対して切り出しを行い、組織診断を行うことができる。
7）術中迅速診断の基礎を身につけることができる。
8）細胞診断の基礎を身につけることができる。
9）病理解剖の基礎を身につけることができる。

方略：

・研修初日に組織および手術検体の受け付け方法を上級医や検査技師から学び実践する。手術検体の受け取りは研修期間中を通して率先して行い、マクロ画像の撮影と固定を行う。
・標本の作製過程を検査技師から学び、研修期間中に適切な剖検例1例を用いて組織標本の薄切を行いH.E.染色を施す。
・研修期間中1日を用いて、主な特殊染色と免疫染色の原理について検査技師から学び、免疫染色に関しては自動免疫染色装置を用いて染色を行う（症例は診断済みのものを用いる）。
・研修期間中、病理学講座の技官から in situ hybridization（ISH）と PCR に関して学び、できれば診断済みの症例を用いて EB virus の ISH を行うことが望ましい。免疫グロブリン重鎖の再構成やキメラ遺伝子の検出に関しても、機会があれば指導を受ける。

・生検診断は毎日開催される生検カンファレンスに必ず参加し、その基本的な診断過程を学ぶ。研修期間が１ヶ月以上であれば、胃生検等頻度の高いものを担当し上級医の指導を受けて連名で報告まで行う。
・手術材料に関しては当番制で切り出しを行い、作製された顕微鏡標本を観察し病理診断書を作成した後、上級医の指導を受けて連名で臨床側に報告を行う。ことに悪性腫瘍に関しては各臓器別取り扱い規約にのっとり診断を行う。
・術中迅速診断の検体が提出された際には率先して受け取りを行い、上級医の指導のもとに画像取り込みと詳細な肉眼観察、および切り出し処理を行い、担当検査技師の薄切・染色過程を学ぶ。診断・報告が終わった後に上級医から所見の説明を受ける。なお、薄切に関しては報告済みの症例のうち適切な検体を選んで、自ら数例行ってみる。
・乳癌に対する術中センチネルリンパ節生検では OSNA(one step nucleic acid amplification)法を組織診と併用しているため、その過程を検査技師から学び、結果の説明を上級医から受ける。
・細胞診断に関しては細胞検査士ないしは細胞診専門医から、適切な症例を選んでもらい診断の基礎を学ぶ。
・研修期間中に病理解剖があった際には必ず剖検衣に着替えて入室し、担当医と技官から剖検手技の基本と所見の取り方の指導を受ける。期間が１ヶ月以上であれば自ら病理解剖報告書を作成し、CPC を行うのが望ましい。
・研修期間中にある病理部と臨床各科とのカンファレンス（月 4-5 回）、および CPC（不定期）への出席は原則必須とする。担当した手術例が検討症例になった場合は、上級医の指導のもとで発表を行う。
・抄読会への参加も必須とし、発表を一回行う。
・その他、日本病理学会中国四国支部スライドカンファレンス（年 3 回）にも積極的に参加し、可能な限り発表を行う。

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。
・研修期間中に病理部長ないし副部長による面接評価を行う。
＜総括的評価＞
・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

新野　大介、長瀬　真実子

Ⅴ．勤務時間など

当直勤務はないが、病理解剖当番医は携帯電話によるオンコール待機とする。病理解剖は夜間にかかることがある。

項　目	月	火	水	木	金
手術材料肉眼（切り出し）	○	○	○	○	○
病理組織診・細胞診	○	○	○	○	○
病理解剖	（不定期）				
生検カンファレンス	○	○	○	○	○
細胞診カンファレンス					○
抄読会	○				
臨床科カンファレンス（月２～３回）					
ＣＰＣ	随時（学部学生に対するＣＰＣ参加を含む。）				

光学医療診療部カリキュラム

Ⅰ．特色

消化器疾患に対する内視鏡および超音波を用いたルーチン検査技術の取得が可能であり、さらに救急疾患および悪性疾患などに対する高度な内視鏡および超音波を用いた治療手技、その介助が経験できる。期間は3か月（消化器内視鏡部門1か月、腹部超音波部門1か月、残り1か月は選択制)、研修枠は2名（定員を超えた場合は面接により決定)。

Ⅱ．研修内容と到達目標

消化器疾患診療におけるルーチン検査手技を取得し、高度な検査および治療手技の介助ができる。また、検査に伴う感染症リスクにおけるスタンダードプリコーションを習得する。各検査の読影カンファレンスへの出席を義務とする。

Ⅲ．目標・方略・評価

上部消化管内視鏡および腹部超音波を用いたルーチン検査手技を取得し、検査に伴う感染症リスクにおけるスタンダードプリコーションおよび高度な内視鏡および腹部超音波検査・治療の介助技術を取得する。

目標：

GIO：消化器専門医としてのみならず、一般医として消化器疾患患者診療における素養と技量を身につける。

SBOs：

1）全身の観察および診療録の確認により、検査・治療の妥当性および安全性を確認することができる。
2）安全で見落としのない上部消化管内視鏡ルーチン検査が施行できる。
3）色素内視鏡検査および生検施行必要性の判断ができ、かつ安全・確実に施行できる。
4）検査に伴う感染症リスクにおけるスタンダードプリコーションを施行できる。
5）内視鏡検査による合併症に対して、適切な処置ができる。
6）超音波ルーチン検査により、異常所見の確実な拾い上げと評価ができる。
7）消化管腫瘍内視鏡治療の介助ができる。
8）胆膵疾患内視鏡治療の介助ができる。
9）超音波下肝臓生検・肝癌治療の介助ができる。
10）経皮経肝胆嚢・胆管・膿瘍ドレナージの介助ができる。

方略：

・上級医および指導医のマンツーマンの指導もとに検査・介助を行う。一人での検査・治療は禁止とする。
・施行した検査所見は必ず読影し、上級医または指導医のチェックを受ける。可能であれば自身の検査は動画にて記録しておく。
・全体での所見読影会には必ず出席し、診断能力向上に研鑽する。
・検査・治療の介助は、その意味をよく理解し、上級医または指導医の指導のもとに行う。
・抄読会や学会、研究会などに積極的に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による５段階で評価する。

＜総括的評価＞

・指導医および看護師等による態度・技能を評価する。

・終了時に評価表（研修医の経験内容などに関する自己評価および指導体制に関する評価を記載）を提出する。評価表は光学医療診療部、消化器内科、肝臓内科で共有する。

・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ．指導医

柴垣 広太郎、大嶋 直樹（光学医療診療部）、石原 俊治、石村 典久、川島 耕作、三島 義之、福庭 暢彦、岡 明彦、古谷 聡史、高橋 佑典、末光 信介、児玉 康秀（消化器内科）、田中 晋作（消化器内科）、飛田　博史、矢﨑　友隆、片岡　祐俊（肝臓内科）

Ⅴ．勤務時間など

勤務時間は 8：30～17：15 であるが、時間外のカンファレンスおよび学内外の教育関連行事・研究会に積極的に参加することが条件となる。宿日直勤務はない。ただし、夜間・休日の緊急検査・治療に参加することがある。

内視鏡週間

	8：30～9：00	午　前	午　後	18：00～
月	朝カンファレンス	上部消化管内視鏡検査・治療	大腸内視鏡検査・治療、胆膵系検査・治療	症例カンファレンス
火	朝カンファレンス	上部消化管内視鏡検査・治療	大腸内視鏡検査・治療、胆膵系検査・治療	
水	朝カンファレンス	上部消化管内視鏡検査・治療	大腸内視鏡検査・治療、胆膵系検査・治療	
木	朝カンファレンス	上部消化管内視鏡検査・治療	大腸内視鏡検査・治療、胆膵系検査・治療	レクチャー、所見読影カンファレンス 治療症例カンファレンス
金	朝カンファレンス	上部消化管内視鏡検査・治療	大腸内視鏡検査・治療、胆膵系検査・治療	

超音波週間

	8：30～9：00	午　前	午　後	18：00～
月	朝カンファレンス	腹部超音波ルーチン検査	超音波下生検 超音波下治療	症例カンファレンス
火	朝カンファレンス	腹部超音波ルーチン検査	定期外治療ほか	
水	朝カンファレンス	腹部超音波ルーチン検査		
木	朝カンファレンス	腹部超音波ルーチン検査	超音波下生検 超音波下治療	
金	朝カンファレンス	腹部超音波ルーチン検査	定期外治療ほか	

高度外傷センターカリキュラム

Ⅰ．特色

「高度外傷センター」では、島根県全域を対象として、交通事故をはじめとする不慮の事故により、重症、中等症以上で専門的な外傷治療が必要な患者に対して治療を行い、救命率の向上を図ります。高度外傷センターへ搬入となった外傷症例では当科がリーダーとなり初療を指揮し、手術を含めた蘇生的治療が必要な症例や、2 領域以上の多発外傷症例においては治療介入の有無に関係なく当センターが担当し入院管理を行っています。顔面、頭部、四肢外傷などは各専門診療科と連携をとりシームレスな診療を行っています。また、高度外傷センターは Acute Care Surgery センターの機能を包括した組織です。“Acute Care Surgery”とは 2005 年に米国外傷学会（The American Association for the Surgery of Trauma ; AAST）が提唱した外傷外科（trauma surgery）、救急外科（emergency surgery）、外科的集中治療（surgical critical care）の３つを一体として取り扱い、診療提供する新たな外科診療領域であり急性腹症を中心とした救急外科手術ならびに外科的集中治療を高度外傷センターが実施しています。

Ⅱ．研修内容と到達目標

外傷外科、救急外科、外科的集中治療における治療戦略、戦術を理解して臨床能力を習得し身につける。外傷診療には、他科医師、看護師、放射線技師、臨床工学技師らとのチーム医療が必須であり、チーム形成におけるコミュニケーション能力を習得し、身につける。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO：病院前診療を含む外傷初期診療ならびに急性腹症の初期診療、ダメージコントロール手術、根治的手術、外科的集中治療までを幅広く経験し、初期蘇生ならびにチームダイナミクスを理解する。また、チーム医療の一員として、医師としての基本的な態度・知識・技能を身に付けることを目的とする。

SBOs：

①. ウォークイン患者を担当し、外傷処置も含めた基本的な外来患者身体診察法を習得する。
②. 救急車搬送の患者を担当し、チーム医療のマネージメントを習得する。
~~③.~~ 外傷患者および救急患者を担当し、早期にショックを認知できる。
④. ダメージコントロール戦略を理解する。
⑤. 診察所見に基づき、血液検査、画像検査の必要性が説明できる。
⑥. 救急外来で施行する、超音波検査（胸部、腹部、体表など）手技を身につける。
⑦. 手術に必要な局所解剖や術式を理解する。
⑧. 上級医の指導の下、低難度手術を執刀医として行う。
⑨. 上級医が執刀する中・高難度手術の助手として参加する。
⑩. ベッドサイドでの処置ができる。
⑪. 専門診療科への適切なプレゼンテーションができる。
⑫. 外傷初期診療（JATEC）を習得し、外傷手術戦略（SSTT）を理解する。
⑬. 13) ドクターカーでの病院前診療を指導医と共に安全かつ適切に実施できる。
⑭. 患者、患者家族、看護師、放射線技師、救急隊員との適切なコミュニケーションを積極的に図

ることができる。

⑮. 院内急変に対して RRT として初期対応できる。

方略：

・火曜日の朝 7：30～の多職種カンファレンスに参加し、入院患者の治療方針ならびに問題点を理解して、多職種での患者に対して、多角的にアプローチする。
・火曜日を除く、朝 8：20～、夕 17：00～の申し送りに参加し、治療方針を確認する。
・外傷初期診療をリーダーとして担当し、重症外傷患者の場合には、メンバーとして診療に携わる。
・上級医とともに、ドクターカー搬送を担う。
・初療を担当した患者が入院となった場合は入院主治医となり、上級医とともに退転院まで診察を行う。
・BLS、ACLS、JPTEC、JATEC、SSTT 座学等の off the job training に積極的に参加する。
・学会発表ならびに紙上発表を行う。

評価：

＜形成的評価＞
・SBOs に対する到達度について自己評価と指導医による評価を行う。
・指導医がケースプレゼンテーションについて形成的に評価する。
・指導医が外来研修におけるコミュニケーションスキルを評価する。
＜総括的評価＞
・指導医が研修終了時にチェックリストを用いて評価する。
・指導医だけでなく看護師等により態度・技能などを評価する。
・指導責任者が研修終了時に口頭試問する。
・PG-EPOC による評価を行う。

Ⅳ. 指導医

渡部　広明、比良　英司、木谷　昭彦、岡　和幸、室野井　智博、田中　航

Ⅴ. 勤務時間など

勤務時間は、8：30～17：15（日勤）、17：00～10：00（夜勤）であり、完全 2 交代制を導入している。

曜日	担当教員	午前・午後	夕方から
月	高度外傷センター医師	初療、ICU/HCU 管理、手術、ドクターカー、防災ヘリ	夜勤
火		初療、ICU/HCU 管理、手術、ドクターカー、防災ヘリ	夜勤
水		初療、ICU/HCU 管理、手術、ドクターカー、防災ヘリ	夜勤
木		初療、ICU/HCU 管理、手術、ドクターカー、防災ヘリ	夜勤
金		初療、ICU/HCU 管理、手術、ドクターカー、防災ヘリ	夜勤
土		初療、ICU/HCU 管理、手術、ドクターカー、防災ヘリ	夜勤
日		初療、ICU/HCU 管理、手術、ドクターカー、防災ヘリ	夜勤

法医学カリキュラム

Ⅰ．特色

当法医学では、ほぼ全臨床科に必要な実際的な法医学の知識や法医学に関わる種々の対応方法について、臨床医となった場合にも、法医学的な基本的アプローチを行う習慣を、１か月の研修期間で身に付けることができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

法医学解剖を通して、一般的な法医解剖事例における手技、法医解剖終了後の総合考察、死体検案書の作成、警察やご遺族への対応の仕方等を学び、法医学解剖報告書の作製を行い、法医学解剖症例検討会を行う。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO:ほぼ全臨床科に必要な実際的な法医学の知識や法医学に関わる種々の対応方法について、臨床医となった場合にも、法医学的な基本的アプローチを行う習慣を身に付けることができる。

SBOs:

1）法医解剖・生体鑑定の補助および症例検討ができる。

2）法医解剖・生体鑑定に付随する検査ができる。

3）個人識別検査（ABO・DNA 型）検査として、広義の血液型の種類、遺伝形式を学び、陳旧微量資料からの判定方法を取得できる。

4）薬毒物検査として、発生頻度の高い中毒について分析方法や得られた結果の吟味を行うことができる。

5）死後画像診断検査（Ai）として、死後画像診断検査及び該当解剖に立会い、死後画像診断ができる。

6）現代医事法制的知識・理論を理解できる。

方略：

法医学解剖を通して、一般的な法医解剖事例における手技、法医解剖終了後の総合考察、死体検案書の作成、警察やご遺族への対応の仕方等を学び、法医学解剖報告書の作製を行い、法医学解剖症例検討会を行う。また、解剖に付随する諸検査（血液型、薬毒物分析、アルコール濃度分析、DNA 型検査、死後画像診断検査（Ai）、病理組織学的検索等）の原理と分析方法に関して指導を受ける。さらに島根県警察本部および島根科学捜査研究所の協力も得て、司法解剖以外の検視事例や多種の鑑識科学的事例についても学ぶ。そのほか、１）最近法医学実務で増えつつある生体鑑定（幼児虐待診断や損傷診断等）についても臨床医には必要な習得事項であり、島根県児童相談所の協力を得て、随時症例を経験する。２）医学や社会の急速な変化に対応するための医事法制的知識や理論の習得を島根大学法文学部の協力を得て概説する。法医学は守備範囲の広い学問であり、必要に応じて他大学法医学教室や関連施設への見学や関連学会への参加をおこなう。これらを通して法医学的側面から、医療に貢献できるようになることを目標とする。

評価：

＜形成的評価＞

・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

・SBOsに対する到達度について、自己評価と指導医および上級医による１０段階で評価する。

・指導医および上級医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンテーション能力を評価する。

・指導医および上級医が研修医の法医学解剖時における警察官とのコミュニケーション能力を評価する。

・指導責任者および上級医が研修中に面接評価をする。

・指導医および上級医による態度および技能の評価をする。

＜総括的評価＞

・指導医および上級医が研修終了時にチェック型質問リストを用いて評価する。

・指導責任者および上級医が研修終了時に口頭試問を行う。

・PG-EPOC入力の活用により評価を行う。

Ⅳ．指導医

法医学指導医　　竹下　治男

法医学上級医　　木村　かおり

Ⅴ．勤務時間など

期間中は携帯電話によるオンコール待機とする。法医解剖は夜間や休日にかかることがある。休日に行われる教育研究実務関連行事にも積極的に参加することが必要である。(日本法医学会中四国地方会、日本DNA多型学会、日本法医病理研究会および日本中毒学会など)

項　目	月	火	水	木	金
個人識別検査（ABO・DNA型）検査	○	○	○	○	○
法医組織肉眼（切り出し）	○	○	○	○	○
法医解剖　・生体鑑定　・			（不定期）		
薬毒物検査	○	○	○	○	○
症例検討・抄読会			○		
島根県警および島根県科学捜査研究所実務事例体験（月１回）					
医事法制概説（月１回）					

解剖学カリキュラム

Ⅰ．特色

解剖学講座では、全臨床科において疾病を診断・治療する基礎となる人体の構造について、臨床医として改めて詳細に学びなおす機会を設け、さらに本学解剖学講座発生生物学で行っている解剖・組織標本およびその画像情報に基づいた臓器計測という研究面についても体験を可能にしている。これらについて最低1カ月の研修期間で学ぶことができる。

Ⅱ．研修内容と到達目標

ご遺体の解剖を通して、臨床各方面から診断および治療上特に必要となる人体の部分の構造について詳細に学ぶ。さらに解剖・組織標本の解析・研究見学を通して、発生生物学で行っている生後の疾患の素因形成の研究についても体験することができる。これらを通して人体の構造的・発生学的側面から、臨床各科で基礎となる正確な知識及びその応用力を習得することを目標とする。

Ⅲ．目標・方略・評価

目標：

GIO：人体の構造的側面から、臨床各科で基礎となる正確な知識を学び、それを臨床の現場で応用することができる。

SBOs：

1）人体の全身の構造について、画像診断との関係を正確に判断できる。

2）各専門領域で診断および治療上特に必要となる人体の部分の構造について、臓器・器官等の構造物の３次元的配置・位置関係が明確にイメージできる。

3）発生過程から考えることにより、特に外科的領域で必要な組織・器官の個人差のパターンが理解できる。

4）内科的側面からは、疾病の原因・診断及び薬剤の作用機序を理解する上で必要な組織構造を理解できる。

方略：

ご遺体の解剖を通して、臨床各方面から診断および治療上特に必要となる人体の部分の構造について、発生過程を考慮しながら詳細に学ぶ。さらに正常組織構造の観察を通して、病態と治療機序について理解を深める。解剖・組織標本の解析を通して、発生生物学で行っている生後の疾患の素因形成の研究についても体験する。

・成人ご献体の解剖

1. 事前に解剖計画を立てて、特に詳細に観察する部分とその剖出法を明確にして、それに基づいて解剖を行う。
2. 毎日、解剖の進行に伴いスケッチおよびレポートを作成し、指導を受ける。
3. 正常な構造の個人差や病理所見等について文献を含めた考察を行い、指導を受ける。

・正常組織像の観察

1. iPad を用いて、正常組織像の観察、スケッチを行う。
2. 教室所有のマウス標本についても観察できる。

・教室のカンファレンス、抄読会に参加する。

1. 教室で行う研究に関するカンファレンスに参加し、研修期間中に自身の学習計画と進行状況、観察・検討結果について発表する。
2. 教室の論文抄読会に参加する。

評価：

＜形成的評価＞

・研修計画が適切なものかどうか、指導教員が計画表を点検する。
・計画表に基づき、日々の研修の達成度を指導教員が評価する。
・指導教員が研修内容に基づいた解剖学的知識の確認を行う。
・SBOs の達成度について、本人と指導教員による評価を行う。

＜総括的評価＞

・指導教員が研修終了時に提出された研修レポートの評価を行う。
・指導責任者が、研修終了時に、研修の基礎となる解剖学的知識と研修で得られた知識を口頭試問で評価する。
・PG-EPOC 入力を活用して評価する。

Ⅳ．指導教員

発生生物学　　藤田　幸
神経科学　　藤谷 昌司

Ⅴ．勤務時間など

基本的に定時勤務時間内に研修を行う。

項　目	月	火	水	木	金
系統解剖	○	○	○	○	○
研究見学	○	○	○	○	○
組織標本観察	○	○	○	○	○
抄読会	○				
プログレスカンファレンス（月4回）					

指導医の下、医療現場において下記項目を修得する。

Ⅰ．予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

2）性感染症予防、家族計画を指導できる。

3）地域・産業・学校保健事業に参画できる。

Ⅱ．保健・医療行政

保健・医療行政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）保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。

2）介護施設・社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

3）診療所の役割(病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。

4）へき地・離島医療について理解し、実践する。

指導責任者等

【島根大学医学部附属病院】

松江保健所	片岡　大輔
雲南保健所	柳樂　真佐実
出雲保健所	杉谷　亮
県央保健所	藤井　俊吾
浜田保健所	中本　稔
益田保健所	梶浦　靖二
隠岐保健所	岡　達郎
島根県赤十字血液センター	但馬　史人

協力型臨床研修病院及び指導医一覧（2026.2.1 時点）

【松江市立病院】

●指導医

○内科	佐々木　基史、堀江　聡、太田　哲郎、小西　龍也 高井　宏司
○救急	芦田　泰之
○外科	前田　佳彦、荒木　邦夫、近藤　康光、瀧川　晴夫
○麻酔科	山﨑　和雅
○小児科	辻　靖博
○産科婦人科	大石　徹郎
○精神神経科	板倉　征史

●選択科

総合診療科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、精神神経科、救急診療科、麻酔科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、放射線科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科、眼科、緩和ケア・ペインクリニック科、リハビリテーション科、病理診断科

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
松江市立病院	373	松江市乃白町 32 番地 1	0852-60-8000	66

【松江赤十字病院】

●指導医

○内科	垣羽　寿昭、遠藤　章、花田　健、串山　義則、福田　弘毅、 徳安　宏和、城田　欣也、岩﨑　伸治
○救急	田邊　翔太
○外科	佐藤　仁俊
○麻酔科	渡部　祐子
○小児科	長谷川　有紀
○産科婦人科	真鍋　敦
○精神神経科	石王　覚

●選択科

総合診療科、糖尿病･内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、精神神経科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、小児科、乳腺外科、外科、整形外科、形成外科、

脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、
耳鼻咽喉･頭頸部外科、放射線科、麻酔科、集中治療科、救命救急科、病理診断科

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
松江赤十字病院	599	松江市母衣町 200	0852-24-2111	85

【総合病院　松江生協病院】

●指導医名

○内科　　鈴木　健太郎
○救急　　山下　晋
○外科　　内田　正昭

●選択科名

内科、救急、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、循環器内科、
消化器内科

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
総合病院 松江生協病院	351	松江市西津田８丁目 ８番８号	0852-23-1111	20

【島根県立中央病院】

●指導医

○内科　　小田　強、若山　聡雄、今田　敏宏、安部　哲史、藤代　浩史、
宮岡　洋一、三宅　達也、川上　耕史、中島　和寿、井本　宏治、
三宅　隆明、中村　嗣、並河　哲志、増野　純二、小田川　誠治、
武田　啓志
○救命救急　　山森　祐治、石田　亮介
○外科　　井川　房夫、金澤　旭宣、山内　正信、川添　准矢、橋本　幸直、
飛田　正敏、阪本　仁、上平　聡、吉野　千城、井上　真一、
辻野　佳雄、日高　敏和、木村　光宏、蝶野　郁世、三原　祐子、
高瀬　健太郎
○麻酔科・集中治療　　越﨑　雅行、北野　忠志
○小児科・新生児科　　金井　理恵、束本　和紀
○産科婦人科　　奈良井　曜子
○精神科神経科　　森﨑　洋平

●選択科

リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、病理診断科、総合診療科、精神神経科、脳神経内科、呼吸器科、消化器科（内視鏡科、肝臓内科含む）、循環器科、血液腫瘍科（検査診断科含む）、臨床腫瘍科、内分泌代謝科、感染症科、外科（消化器外科含む）、乳腺科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、腎臓科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、救命救急科、麻酔科（手術科含む）、集中治療科、小児科、産婦人科

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
島根県立中央病院	554	出雲市姫原四丁目１番地１	0853-22-5111	108

【大田市立病院】

●指導医

○内科　　増原　昌明、森山　一郎、菅森　峰、清原　信昭、三瀧　真悟、髙仁　佑

○小児科　　堀　大介

○産科婦人科　　槇原　研、松岡　さおり、波多野 渚

○精神科神経科（医療法人社団恵和会石東病院）　安田　英彰

○外科　　象谷　ひとみ

●選択科

内科（内分泌代謝科）、総合診療科、神経内科、呼吸器内科、消化器科、循環器科、小児科、放射線科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、

リハビリテーション科、麻酔科

総合内科（大田総合医育成センター）、総合外科（大田総合医育成センター）

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
大田市立病院	229	大田市大田町吉永 1428-3	0854-82-0330	20

【浜田医療センター】

●指導医

○内科　　北條　宣政

○救急　　寺戸　通久

○外科　　髙橋　節

○麻酔科　　串﨑　浩行

○小児科　　堀江　昭好

○産科婦人科　　片桐　浩

○精神科神経科（社会医療法人清和会西川病院）松本　貴久

●選択科

総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、放射線科、麻酔科、病理診断科、リハビリテーション科、腎臓内科、内分泌・代謝内科

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
独立行政法人 国立病院機構 浜田医療センター	347	浜田市浅井町 777 番地 12	0855-25-0505	29

【益田赤十字病院】

●指導医

○内科　岡本　栄祐、馬庭　泰久、園山　浩紀、又賀　建太郎、野津　巧
○循環器科　内田　利彦
○脳神経内科　松井　龍吉、中川　知憲
○救急　佐藤　真也
○外科　服部　晋司、黒田　博彦
○麻酔科　西田　雄大
○小児科　三浦　勤、中島　香苗
○産科婦人科　片桐　敦子
○整形外科　横川　敬
○皮膚科　金子　栄
○精神科（松ヶ丘病院）坪内　健

●選択科

内科、循環器科、脳神経内科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
益田赤十字病院	284	益田市乙吉町イ 103-1	0856-22-1480	17

【東京科学大学病院】

●指導医名

○内科

膠原病・リウマチ内科　佐々木　広和

血液内科	梅澤　佳央
腎臓内科	須佐　紘一郎
糖尿病・内分泌・代謝内科	辻本　和峰
消化器内科	河本　亜美
総合診療科	山田　徹
循環器内科	松田　祐治
呼吸器内科	園田　史朗
脳神経内科	石黒　太郎
○救急	小島　光暁
○外科	
乳腺外科	熊木　裕一
肝胆膵外科	上田　浩樹
食道外科	滋野　高史
胃外科	奥野　圭祐
大腸・肛門外科	山内　慎一
小児外科	岡本　健太郎
末梢血管外科	山本　洋平
心臓血管外科	藤原　立樹
呼吸器外科	石橋　洋則
○麻酔・蘇生・ペインクリニック科	金森　眸
○小児科	石井　卓
○周産・女性診療科	若菜　公雄
○精神科	髙木　俊輔

○地域

実幸会 石橋クリニック　石橋　幸滋、おかの内科クリニック　岡野　良

●選択科名

膠原病・リウマチ内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、末梢血管外科、食道外科、胃外科、大腸・肛門外科、肝胆膵外科、乳腺外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、救命救急センター、麻酔・蘇生・ペインクリニック科、小児科、産婦人科(周産・女性診療科)、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科（耳鼻咽喉科・頭頸部外科)、皮膚科、形成外科(形成･美容外科　再建形成外科)、放射線科(放射線診断科･放射線治療科)、血管内治療科、検査部、病理部、集中治療部、緩和ケア科、リハビリテーション科、がんゲノム診療科、臨床腫瘍科、感染症内科

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
東京科学 大学病院	753	東京都文京区湯島 1-5-45	03-3813- 6111(代)	256

【宇治徳洲会病院】

●指導医名

○内科　竹本　隆博
○救急総合診療科　三木　健児
○心臓血管内科　舛田　一哲
○救急科　山西　正芳
○外科　久保田　良浩
○整形外科　徳山　良之
○脳神経外科　村井　望
○心臓血管外科　内田　直里
○形成外科　西井　洋一
○小児科　篠塚　淳
○産婦人科　高原　得栄
○泌尿器科　伊藤　将彰
○放射線科　正田　智也
○麻酔科　竹田　智浩

●選択科名

選択　：内科、救急総合診療科、心臓血管内科、救急科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、放射線科、形成外科

●参　考

病院名	病床数	所在地	電話番号	指導医数
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院	535	京都府宇治市槇島町石橋 145	0774-20-1111	65

プログラム指導医等一覧（必須研修）

【　内　科　】

指導医

【島根大学医学部附属病院】

（内分泌代謝内科）

金﨑　啓造、野津　雅和、小川　典子、髙垣　雄太、

石原　慎一郎、竹谷　海、林　義大、矢本　琢真、四方田　美和子

（血液内科）

鈴木　律朗、高橋　勉、井上　政弥、岡田　隆宏、伊藤　俊輔、岡田　祐介、

宇賀田　典美、

（腫瘍内科）

田村　研治、井上　政弥

（消化器内科・肝臓内科）

石原　俊治、石村　典久、柴垣　広太郎、川島　耕作、大嶋　直樹、飛田　博史、

三島　義之、福庭　暢彦、岡　明彦、矢﨑　友隆、古谷　聡史、尾上　正樹、片岡　祐俊、

末光　信介、高橋　佑典、岸本　健一、兒玉　康秀

（脳神経内科）

長井　篤、林　健太郎、有竹　洵、岩佐　憲一、金井　由貴枝、青木　慶仁、大森　直樹

（膠原病内科）

一瀬　邦弘、近藤　正宏、森山　繭子、本田　学

（循環器内科）

遠藤　昭博、佐藤　寛大、渡邊　伸英、香川　雄三、川原　洋、山﨑　誠太

（腎臓内科）

神田　武志、吉野　純、岡朋大

（呼吸器・化学療法内科）

沖本　民生、濱口　愛、堀田　尚誠、天野　芳宏、中尾　美香

（総合診療科）

（大田総合医育成センター）

高橋　伸幸、濱口　俊一

（島根大学医学部附属病院）

牧石　徹也

【松江市立病院】

佐々木　基史、堀江　聡、太田　哲郎、小西　龍也、高井　宏司

【松江赤十字病院】

垣羽　寿昭、遠藤　章、花田　健、串山　義則、福田　弘毅、徳安　宏和、城田　欣也、

岩﨑　伸治

【総合病院松江生協病院】

鈴木　健太郎

【島根県立中央病院】

小田　強、若山　聡雄、今田　敏宏、安部　哲史、藤代　浩史、宮岡　洋一、
三宅　達也、川上　耕史、中島　和寿、井本　宏治、三宅　隆明、中村　嗣、
並河　哲志、増野　純二、小田川　誠治、武田　啓志

【大田市立病院】

増原　昌明、森山　一郎、菅森　峰、清原　信昭、三瀧　真悟、髙仁　佑

【独立行政法人国立病院機構浜田医療センター】

北條　宣政

【益田赤十字病院】

岡本　栄祐、馬庭　泰久、園山　浩紀、又賀　建太郎、野津　巧

【東京科学大学病院】

佐々木　広和、梅澤　佳央、須佐　紘一郎、辻本　和峰、河本　亜美
山田　徹、松田　祐治、園田　史朗、石黒　太郎

【医療法人徳洲会宇治徳洲会病院】

竹本　隆博、三木　健児、舛田　一哲

【　外　科　】

指導医

【島根大学医学部附属病院】

（消化器・総合外科）

山本　徹、松原　毅、谷浦　隆仁、石橋　脩一、石飛　一成

（心臓血管外科）

山﨑　和裕、中田　朋宏、今井　健介、末廣　章一、清水　弘治、城　麻衣子、和田　浩巳

（呼吸器外科）

山根　正修、氏家　裕征

（大田総合医育成センター）

山口　峰一、本田　聡

【松江市立病院】

前田　佳彦、荒木　邦夫、近藤　康光、瀧川　晴夫

【松江赤十字病院】

佐藤　仁俊

【総合病院松江生協病院】

内田　正昭

【島根県立中央病院】

井川　房夫、金澤　旭宣、山内　正信、川添　准矢、橋本　幸直、飛田　正敏、
阪本　仁、上平　聡、吉野　千城、井上　真一、辻野　佳雄、日高　敏和、木村　光宏、
蝶野　郁世、三原　祐子、高瀬　健太郎

【大田市立病院】

象谷　ひとみ

【独立行政法人国立病院機構浜田医療センター】

髙橋　節

【益田赤十字病院】

服部　晋司、黒田　博彦

【東京科学大学病院】

熊木　裕一、上田　浩樹、滋野　高史、奥野　圭祐、山内　慎一、岡本　健太郎、
山本　洋平、藤原　立樹、石橋　洋則

【医療法人徳洲会宇治徳洲会病院】

久保田　良浩、内田　直里

【　小児科　】

指導医

【島根大学医学部附属病院】

竹谷　健、鞍嶋　有紀、長谷川　有紀、大野　由美子、小林　弘典、安田　謙二
中嶋　滋記、吾郷　真子、和田　啓介、小山　千草、山本　慧、
森山　あいさ、舛金　聖也、末光　香恵、徳毛　典子

【松江市立病院】

辻　靖博

【松江赤十字病院】

長谷川　有紀

【島根県立中央病院】

金井　理恵、束本　和紀

【大田市立病院】

堀　大介

【独立行政法人国立病院機構浜田医療センター】

堀江　昭好

【益田赤十字病院】

中島　香苗、三浦　勤

【東京科学大学病院】

石井　卓

【医療法人徳洲会宇治徳洲会病院】

篠塚　淳

【　産科・婦人科　】

指導医

【島根大学医学部附属病院】

金崎　春彦、皆本　敏子、折出　亜希、石川　雅子、山下　瞳、岡田　裕枝、
笹森　博貴、野々村　由紀、中川　恭子、沖田　まどか

【松江市立病院】

大石　徹郎

【松江赤十字病院】

真鍋　敦

【島根県立中央病院】

奈良井　曜子

【大田市立病院】

槇原　研、松岡　さおり、波多野 渚

【独立行政法人国立病院機構浜田医療センター】

片桐　浩

【益田赤十字病院】

片桐　敦子

【東京科学大学病院】

若菜　公雄

【宇治徳洲会病院】

高原　得栄

【　精神科神経科　】

指導医

【島根大学医学部附属病院】

稲垣　正俊、和氣　玲、大脇　孝治、長濱　道治、山下　智子

（社会医療法人清和会西川病院で研修）

松本　貴久

（医療法人同仁会海星病院）

河野　公範、西田　朗

（島根県立こころの医療センター）

挾間　玄以、小林　孝文、礒邉 顕生、塚本 織恵、高尾 碧

【松江市立病院】

板倉　征史

【松江赤十字病院】

石王　覚

【島根県立中央病院】

森﨑　洋平

【大田市立病院】

（医療法人社団恵和会石東病院で研修）

安田　英彰

【独立行政法人国立病院機構浜田医療センター】

（社会医療法人清和会西川病院で研修）

松本　貴久

【益田赤十字病院】

（松ヶ丘病院で研修）

坪内　健

【東京科学大学病院】

髙木　俊輔

【　救急　】

指導医

【島根大学医学部附属病院】

岩下　義明、小谷　暢啓、佐藤　利栄、向山　賢

【松江市立病院】

芦田　泰之

【松江赤十字病院】

田邊　翔太

【総合病院松江生協病院】

山下　晋

【島根県立中央病院】

山森　祐治、石田　亮介

【独立行政法人国立病院機構浜田医療センター】

寺戸　通久

【益田赤十字病院】

佐藤　真也

【東京科学大学病院】

小島　光暁

【医療法人徳洲会宇治徳洲会病院】

山西　正芳

【一般外来】

指導医等

出雲市立総合医療センター	福原　寛之
出雲徳州会病院	佐藤　博
出雲市民病院	高橋　賢史
大曲診療所	能美　雅之

【地域医療】

指導責任者等

隠岐病院	助永　親彦
隠岐島前病院	黒谷　一志
出雲市立総合医療センター	佐藤　秀一
大曲診療所	能美　雅之
雲南市立病院	西　英明
奥出雲病院	鈴木　賢二
加藤病院	大畑　修三
公立邑智病院	酒井　和久
津和野共存病院	飯島　献一
浜田市国民健康保険弥栄診療所	佐藤　誠

浜田市国民健康保険波佐診療所　佐藤　優子
浜田市国民健康保険あさひ診療所　上野　伸行
西部島根医療福祉センター　中寺　尚志
済生会江津総合病院　中澤　芳夫
飯南町立飯南病院　角田　耕紀
鹿島病院　伊元　祐貴
実幸会石橋クリニック　石橋　幸滋
おかの内科クリニック　岡野　良

参　　考

研修修了に伴う提出書類等について

歯科医師臨床研修レポートの作成・提出について

医学部附属病院歯科医師臨床研修管理委員会規則

研　修　マ　ト　リ　ッ　ク　ス

◎確実に経験できる　　○大体経験できる　　△おそらく経験できる

経験目標等 ＼ 診療科・部名	内分泌代謝内科	血液内科	腫瘍内科	消化器内科 肝臓内科	脳神経内科	膠原病内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・化学療法内科	総合診療科	皮膚科	形成外科	小児科	消化器・総合外科	心臓血管外科	呼吸器外科	総合外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	精神科神経科	産婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	眼科	放射線科	放射線治療科	麻酔科	リハビリテーション科	救命救急センター	病理部	緩和ケアセンター	光学医療診療部	高度外傷センター	法医学	解剖学
経験目標：経験すべき症候・疾病・病態																																		
1　経験すべき症候（29症候）																																		
必修項目　外来または病棟において、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。（病歴要約を作成する。）																																		
－1　ショック	△	○	◎	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	△	△	△	△	◎	△	◎	△	○	○		○		△	△		○	△	◎			△	◎		
－2　体重減少・るい痩	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	△	◎	◎	△	◎		○	◎	◎	◎			△	○	○	○	△		◎	◎			
－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	△	◎	◎	◎	△	△	△	○	○	◎				◎			◎		○	△		◎			△	△	○	△	◎		△	◎	◎		

◎確実に経験できる　○大体経験できる　△おそらく経験できる

経験目標等＼診療科・部名	内分泌代謝内科	血液内科	腫瘍内科	消化器内科肝臓内科	脳神経内科	膠原病内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・化学療法内科	総合診療科	皮膚科	形成外科	小児科	消化器・総合外科	心臓血管外科	呼吸器外科	総合外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	精神科神経科	産婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	眼科	放射線科	放射線治療科	麻酔科	リハビリテーション科	救命救急センター	病理部	緩和ケアセンター	光学医療診療部	高度外傷センター	法医学	解剖学
一 17　嘔気・嘔吐	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎			○	◎	○	○	◎	△	◎	◎	△	◎		△	△	○	○	△	◎		◎	◎	△		
一 18　腹痛	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	△		○	◎	△		◎			◎	○	◎			△	△	○	△	◎		◎	◎	◎		
一 19　便通異常(下痢、便秘)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	△		○	◎	○	○	◎	△	◎	◎	◎	◎		○	△	○	△	○	◎		◎	◎	○		
一 20　熱傷・外傷		△		△	△			△		△	◎	◎		◎	○		◎	◎	◎	○	△	○	○	○	△		○	◎	△				◎		
一 21　腰・背部痛	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎		△		◎	○	△	◎	◎	○	◎	△	○		○	△	○	○	◎	◎		◎	△	○		
一 22　関節痛	◎	○	○	○	◎	◎	○	○	○	◎	△	△		◎	△		○	◎		◎	△				△			◎	◎		◎		○		
一 23　運動麻痺・筋力低下	◎	◎	○	△	◎	◎	○	○	○	◎		△					○	◎	◎	○	△	○			△	○	○	◎	◎		◎		◎		
一 24　排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎	○	△	○	◎	○	○	○	○	◎				△	○	○	◎	○	◎	◎	○	○			△	◎		○	○		◎		△		
一 25　興奮・せん妄	○	◎	○	○	◎	△	○	△	○	◎				○			○	○			◎	○			△		○		△		◎				
一 26　抑うつ	◎	◎	△	◎	◎	○	○	◎	◎	◎				○	◎	◎	○	△	◎	○	◎	○		△	△		○	○	◎		◎				
一 27　成長・発達の障害	△							△		○			◎	○				△				◎			△			○				◎		
一 28　妊娠・出産	△					△																◎			△		○					△		
一 29　終末期の症候	○	◎	◎	◎	◎	△	○	◎	◎	◎		△	△	◎			◎	△		◎	△	◎	△		△	○	○	○	○		◎		○		

◎確実に経験できる　　○大体経験できる　　△おそらく経験できる

経験目標等 ＼ 診療科・部名	内分泌代謝内科	血液内科	腫瘍内科	消化器内科 肝臓内科	脳神経内科	膠原病内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・化学療法内科	総合診療科	皮膚科	形成外科	小児科	消化器・総合外科	心臓血管外科	呼吸器外科	総合外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	精神科神経科	産婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	眼科	放射線科	放射線治療科	麻酔科	リハビリテーション科	救命救急センター	病理部	緩和ケアセンター	光学医療診療部	高度外傷センター	法医学	解剖学
2　経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																																			
必修項目　外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。（病歴要約を作成する。）																																			
－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	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎			△	○	○	△	◎		○	○		△			△		○	△	○				○		

◎確実に経験できる　○大体経験できる　△おそらく経験できる

経験目標等 ＼ 診療科・部名	内分泌代謝内科	血液内科	腫瘍内科	消化器内科肝臓内科	脳神経内科	膠原病内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・化学療法内科	総合診療科	皮膚科	形成外科	小児科	消化器・総合外科	心臓血管外科	呼吸器外科	総合外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	精神科神経科	産婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	眼科	放射線科	放射線治療科	麻酔科	リハビリテーション科	救命救急センター	病理部	緩和ケアセンター	光学医療診療部	高度外傷センター	法医学	解剖学
ー 21　高エネルギー外傷・骨折	○	○			△			△		△		△		△			◎	◎	○	△				△	△		○	◎	△				◎		
ー 22　糖尿病	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△		△	◎	◎	○	◎	△	◎	○	○	○		◎	△		○	○	○		○	○	○		
ー 23　脂質異常症	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			△	◎	◎	○	◎	△	◎	△	○	○		○	△		○	△							
ー 24　うつ病	○	◎	○	○	△	△	○	○	△	◎				○							◎	○			△		△	△	△		○				
ー 25　統合失調症	△			△	△			△		○											◎	△			△		△	△	△						
ー 26　依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	△			◎	△	△		△	◎	◎											◎				△		△	△	△						

◎確実に経験できる　　○大体経験できる　　△おそらく経験できる

経験目標等 ＼ 診療科・部名	内分泌代謝内科	血液内科	腫瘍内科	消化器内科肝臓内科	脳神経内科	膠原病内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・化学療法内科	総合診療科	皮膚科	形成外科	小児科	消化器・総合外科	心臓血管外科	呼吸器外科	総合外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	精神科神経科	産婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	眼科	放射線科	放射線治療科	麻酔科	リハビリテーション科	救命救急センター	病理部	緩和ケアセンター	光学医療診療部	高度外傷センター	法医学	解剖学
その他：経験すべき診察法・検査・手技等 研修期間全体を通じて経験し、診療能力の向上を目指す																																		
1　基本的な身体診察法																																		
－１　診察　全身	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	○	△	○	◎	◎	○	◎		◎	◎	◎	○	
－２　診察　頭頸部	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○		◎	◎		◎	◎		◎		◎	○	◎	○	
－３　診察　胸部	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△		◎	○	○			△	◎	◎	○	◎		◎	○	◎	○	
－４　診察　腹部	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	○	◎			△	◎	◎		◎		◎	◎	◎	○	
－５　診察　泌尿・生殖器	○	○	○	○	○	○	△	◎	○	◎	△	◎	○	○	○	○	◎			◎	○	◎				◎			◎			○	◎	○	
－６　産婦人科的診療を含む場合の配慮												◎										◎				△									
－７　診察　骨・関節・筋肉系	◎	○	○	○	◎	◎	△	△	△	◎	△	◎	○		○	○	△	◎		○	○					○	○	◎	◎		○	○	◎	○	
－８　診察　神経	◎	○	○	○	◎	◎	○	△	○	◎	△	△	○			○	△	◎	◎	△	◎			△		○	○	◎	◎		○	○	◎	○	
－９　診察　小児										○	△	△	◎	◎			○	◎	○	○		○		○		○	○	○	◎				○		
－10　診察　精神面	○	○	◎	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○		△	○	△			○	◎	◎				△		○	◎		◎		△		
－11　倫理面の配慮	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○
－12　診察　所見記載	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	◎		○	◎	◎	○	○

◎確実に経験できる　○大体経験できる　△おそらく経験できる

経験目標等 ＼ 診療科・部名	内分泌代謝内科	血液内科	腫瘍内科	消化器内科肝臓内科	脳神経内科	膠原病内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・化学療法内科	総合診療科	皮膚科	形成外科	小児科	消化器・総合外科	心臓血管外科	呼吸器外科	総合外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	精神科神経科	産婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	眼科	放射線科	放射線治療科	麻酔科	リハビリテーション科	救命救急センター	病理部	緩和ケアセンター	光学医療診療部	高度外傷センター	法医学	解剖学
2　基本的な検査手技																																		
基本的手技の適応を決定し、実施する																																		
－１　気道確保		○	○	○	○	△	◎	○	◎	◎		○	△	◎	○	◎	◎	△	◎	○		△					◎	△	○				◎		
－２　人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）		○	○	○	○	△	○	○	◎	◎		○	△	◎	◎	◎	◎	△	◎	○		△					◎	△	◎				◎		
－３　胸骨圧迫		○	○	○	○	△	◎	○	◎	◎		○	△	◎			◎	△	○	○		△					○	△	◎				◎		
－４　圧迫止血法	◎			○	○	○	◎	○	○	◎	△	○	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○		○	○		◎	◎	◎				◎		
－５　包帯法				○		△	○	○		◎	◎	○		◎	△		◎	◎	◎	◎		○		△				◎	◎				◎		
－６　採血法（静脈血、動脈血）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎		◎	○	◎		
－７　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
－８　腰椎穿刺		◎	◎		◎	○			△	◎			△				△	△	◎	◎		○					◎	○	△				◎		
－９　穿刺法（胸腔、腹腔）		◎	◎	◎	△	△	◎	○	◎	◎				◎	◎	◎	◎			○		△			△		○		△		△		◎		
－10　導尿法	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	△	△	○	◎	◎		◎		◎		
－11　ドレーン・チューブ類の管理		○	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎		△			◎	○		○		◎		
－12　胃管の挿入と管理	△	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	△	○	△	◎	◎		◎		◎	◎	○	△	○			△	◎	△	△		△		◎		
－13　局所麻酔法		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○		◎	△	◎	◎	◎	◎	◎		◎	○	◎	◎	△	◎	◎	◎				◎		
－14　創部消毒とガーゼ交換		○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	△	○		◎	◎				◎		
－15　簡単な切開・排膿		△	△	△	△	△	△	△	△	○	◎	○	△	◎		○	◎	◎	◎	◎		△	○	△	△			◎	○				◎		
－16　皮膚縫合		△	△	△	△	△	○	△	△	○	◎	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	○	○			◎	○				◎		
－17　軽度の外傷・熱傷の処置				△	△			△		○	◎	○	△	◎		○	◎	◎	◎	○		○		△				◎	◎				◎		
－18　気管挿管		○	○	○	△	△	◎	○	○	△		○	△	△			○		○	○		△					◎	△	○				◎		
－19　除細動等		△	△	△	△	△	◎	△	△	△		○			△					△		△					○		◎				◎		

◎確実に経験できる　　○大体経験できる　　△おそらく経験できる

経験目標等 ＼ 診療科・部名	内分泌代謝内科	血液内科	腫瘍内科	消化器内科肝臓内科	脳神経内科	膠原病内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・化学療法内科	総合診療科	皮膚科	形成外科	小児科	消化器・総合外科	心臓血管外科	呼吸器外科	総合外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	精神科神経科	産婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	眼科	放射線科	放射線治療科	麻酔科	リハビリテーション科	救命救急センター	病理部	緩和ケアセンター	光学医療診療部	高度外傷センター	法医学	解剖学
3　基本的な臨床検査																																		
検査の適応が判断でき、結果の解釈をする。																																		
－1　血液型判定・交差適合試験	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎		○	○		○	○		◎				◎		
－2　動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎		△		◎		
－3　心電図の記録（12誘導）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎		○		◎		
－4　超音波検査	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	△	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○		○	◎	◎		

研修修了に伴う提出書類等について

２年間の臨床研修において、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適正の評価）に分けて両者の基準が満たされた時に修了と認める。

２年間の臨床研修において以下の提出をすること。

●経験すべき症候・疾病・病態等に関するレポートの作成（１部以上提出）

１．経験すべき症候　２９症候

２．経験すべき疾病・病態　２６疾病・病態

※各該当項目は（別紙１）を参照、提出方法は別途**「卒後臨床研修レポート作成の手引き」**を参照のうえ、提出する。

（様式は、本学医学部ＨＰ　医学部掲示版→病院→卒後臨床研修センター　に掲載）

※患者氏名、患者ＩＤ番号等は同定不可能とした上で記録に残す。

※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、**必ず手術要約**を含めることが必要

●その他の医療記録（各１部以上提出）

１．診断書の作成（写）

２．死亡診断書の作成（写）

３．ＣＰＣ症例のプレゼンテーション資料またはＣＰＣレポート作成

（レポート作成の場合は「(別紙２）ＣＰＣレポート提出票」に必要事項を記入のうえ提出(別紙３参照)）

※１と２については、PG-EPOC へ入力することで提出不要とする。

●研修進行状況の把握（月末研修報告等）

●ＰＧ-ＥＰＯＣの入力（各診療科の研修終了後１ヶ月以内に入力）

●学会発表の記録

（別紙１）

経験すべき症候・疾病・病態

Ａ．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・るい痩　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

Ｂ．経験すべき疾病・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あたる。

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）

（別紙２）

島根大学医学部附属病院

卒後臨床研修ＣＰＣ（臨床病理検討会）レポート提出票

研　修　医　氏　名	印
剖　検　番　号	
剖　検　日	令和　　年　　月　　日
出 所 診 療 科 名	
主　治　医　氏　名	
指　導　医　氏　名	印
剖 検 病 理 医 氏 名	印
Ｃ　Ｐ　Ｃ 施 行 日	令和　　年　　月　　日
レポート提出年月日	令和　　年　　月　　日

※ＣＰＣ（臨床病理検討会）
　レポートを添付すること。

コメント

（別紙３）

CPC レポートについて

表紙

まずは専用表紙を作製し，それに必要事項を記入してください。

研修医氏名、剖検番号、剖検日、出所臨床科名、主治医名、臨床指導医名、剖検病理医名、CPC 施行日、レポート提出日

CPC レポート

１　剖検番号　＊＊＊＊

~~剖検日　年　月　日~~

~~患者名　　ID－No.~~

~~生年月日　昭和　年　月　日~~　**患者情報の詳細は不要。**

年齢・性　60 歳代、男

２　臨床経過　　**臨床経過についてまとめる。**

X-6 年から貧血にて当院神経血液膠原病内科外来に通院しており、X-5 年に骨髄異型性症候群（RA）との診断を受け、以後週一回外来で輸血を施行している。MDS 発症後は肺炎、蜂窩織炎など感染症による入退院を繰り返していた。

X-1 年 12 月頃より血小板減少（12/29　1．5 万）が見られるようになり X 年 2 月 15 日定期受診にて、末梢血中に WBC11560、Blast 51．5%と白血病化を認めた。2 月 16 日、加療目的で入院。MDS の白血病化に対しては low-dose Ara－C を継続した。DIC に対して FOY 投与を行った。敗血症に対し抗生剤投与とγグロプリン製剤の投与を行った。病状改善し、3 月 1 日には WBC1850、末梢血中の Blast 消失、CRP2．2 まで改善した。本人、喫煙の希望強く、退院してでもタバコを吸いたいとの希望があり、risk を理解された上で 3 月 1 日退院となった。

以後、外来にて好中球減少認めたため、3 月 4 日 5 日と 2 日間 G-CSF を投与した。3 月 7 日には 39℃の発熱、全身倦怠感が出現し、血液検査では WBC150（neutro 3%），CRP22.1 であり、化学療法後の好中球減少症と感染症（敗血症 s/o）の診断で、入院となった。右季肋部痛、季肋部紫斑が出現。3 月 8 日から呼吸苦出現。CT にて肺炎・少量の両側胸水が認められ、また肝臓には LDA が認められ肝膿瘍が疑われた。好中球減少症に対しては G-CSF 投与を行い、感染症に対しては強力に抗生剤の投与とγグロプリンの投与を行ったが、改善見られず、3 月 9 日 12：46 永眠された。

【最終臨床診断と臨床的に考えられる直接死因】

重要なものから順に記載する。

骨髄異型性症候群

肺炎

3　病理解剖で明らかにしたい点　　**病理解剖で明らかにしたい点。必ず記載する。**

1．＊＊＊＊

2．＊＊＊＊

4　　病理解剖学的所見

主要な肉眼的･病理組織学的所見を説明する。代表的な所見の写真を載せるとよい。説明の順序をどうするかも重要。病理解剖のレポートをそのまま写すことはしない。以下の記載例よりもっとコンパクトにまとめてよい。

①肝臓：1970g

肉眼では鉄錆色を呈するヘモクロマトーシスの所見で、著明に腫大した肝臓であった。左葉では、6×5cm の大きさで出血と周囲のうっ血の所見を呈する領域を認めた。その他にも小領域における出血の所見が多数みられた。また、右側腹部は 8×5cm に渡りやわらかい領域を認めた。全体的には肝臓はやや硬度を増している状態であった。

組織学的には、門脈を中心に鉄（ヘモジデリンやそれを貪食するマクロファージ）の増加がみられた。これらは拡張した類洞内や肝細胞内にも多数みられ、ヘモクロマトーシスの所見であった。肝臓の多くの領域において、肝細胞の萎縮（低酸素血症による）と類洞の拡張、うっ血がみられ、線維化もみられ、慢性的なうっ血の状態にあると考えた。また、類洞だけに限らず、門脈や動脈内も拡張し、内腔にはムコール菌の著明な増生を示し、周囲の出血を伴っていた。また、門脈域は細胆管増生を示す所見もみられるが、多くは胆管の破壊や消失を認め、門脈域においては同心円状の線維化像（sclerosing cholangitis）がみられ、これらは、その感染症のためと考えられた。また、左葉の広範な出血もムコール菌によるものが原因で、血管の破綻と周囲肝組織の変性、壊死が拡がっていた。・・・・・・・・

②　心臓：370g

心嚢水は黄色透明で軽度混濁していたが、33ml であった。個々の弁には異常はみられなかった。

心筋は著明に腫大しており、筋層の厚さは前壁中央部にて 1．5cm。左室側壁には 2．5×2．5cm の範囲で出血部位を認めた。またその部位より後壁側には、小さな陳旧性梗塞の所見を認めた。冠状動脈の内腔は、末梢側まで保たれていた。

組織学的には、血管は拡張し内腔にはムコール菌魂を認めた。血管は破綻して心筋内に浸潤するムコール菌が認められ、心筋の変性が目立つ所見であった。強い出血を伴った病変であった。

③　腎臓：右 220g、左 240g

途中省略

⑨肺：右 620g、左 335g

右肺は重量感が著明に増し、下肺野全体と上葉の下方でうっ血が目立った。下肺野のうっ血の中心には出血が 7×6cm にわたり拡がっており、肺全体にも小さな出血巣が多数みられた。左肺はうっ血がほとんどみられないが、小出血が散在していた。

組織学的には、右肺の血管内には真菌塞栓がみられ、血管壁が破綻し周囲への出血がみられた。周囲の肺組織は出血性梗塞の状態となっていた。また、真菌の肺実質への浸潤もみられた。

真菌は動脈・静脈以外に気管支にもみられた。両側の小さな出血も同様の所見で、肺実質も梗塞となっている所もあるが、変性にとどまっている所もみられた。

⑩　骨髄

骨髄は、造血幹細胞の多い所もみられるが、全体としては低形成な状態であった。肉眼でやや赤く見えた所・・・・・・・

⑪　腸管

胃全摘と食道切除後の状態で、再建臓器は上行結腸であることを確認した。上行結腸の一部に 5cm 程度の腸管壁全体の出血を認め・・・・・・・

5　病理解剖学的診断

病理解剖学的診断を記載する（できるだけ日本語で）。主病変に加えて副病変も記載するとよい。

主病変　真菌症

①　ムコール症

諸臓器出血性梗塞：両側肺、心臓、肝臓、右腎臓、腸管

②　カンジダ症（酵母型の状態）：再建食道

6　考察

病理所見について、病理所見と臨床所見との関連など自らが関心を持った点を中心としてでよいので、必ず考察を加える。直接死因についても言及してほしい。

この症例の死因として、ムコール血栓による肺や心臓の出血性梗塞によるものが多いと思われる。また、両側肺に著明なうっ血がみられなかったので直接的な死因とはならないが、肝臓や骨髄の状 態からも心機能の予備能低下があったことが推測され、少なからずの影響があったと思われる。

また腹部 CT にて肝膿瘍が疑われたが、組織学的には肝膿瘍は存在せず、マクロでは肝右腹側に柔らかい領域を認めた。ミクロでは肝細胞の萎縮はそれ程目立たず、また、周囲の肝細胞がうっ血しているのと比べ、うっ血が周囲と比べて少なかった。これは、ムコール血栓による血流障害の状態と線維化の状態により、このような差異が生じた

ものと考えられた。線維化も目立つ事から、この感染の状態はある程度時間が経ったものと考えられた。このため、周囲のうっ血しまくっている肝臓と比較し相対的に正常に近い領域が、CT にて肝膿瘍に見えたと思われる。

7 **症例の全体像が明らかになるように、できれば病態関連をチャート図にしてまとめるとよい。**

8 **参考文献等があれば記載する。**

CPC レポートの目的：
死亡に至った症例を、病理解剖学的解析を含めて総合的に検討した結果を症例レポートとしてまとめること。レポートの形式に必ずしもこだわる必要はない。

医学部附属病院医師臨床研修管理委員会規則

［平成１６年４月１日制定］
［平成１６年島大医学部規則第６３号］

（設置）

第１条　島根大学医学部附属病院（以下「本院」という。）に，医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令（平成１４年厚生労働省令第１５８号）第６条第１項の規定に基づき，島根大学医学部附属病院医師臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（目的）

第２条　本院の医師臨床研修について，協力型臨床研修病院及び研修協力施設との連絡・調整並びに協議を行い，地域医療に貢献しつつ，統合された質の高いカリキュラムのもとで，医師臨床研修が円滑に実施できる体制を構築することを目的とする。

（研修協力病院等）

第３条　協力型臨床研修病院及び研修協力施設（以下「研修協力病院等」という。）は，本院の医師臨床研修について，その趣旨に賛同し，研修医の受け入れが可能な医療施設とする。

（審議事項）

第４条　委員会は，次に掲げる事項を審議する。

一　研修プログラム作成方針の決定及び各研修プログラム間の相互調整等に関すること。

二　研修医の採用・研修プログラムの中断・継続に関すること。

三　研修評価（研修プログラムの全体評価・研修医評価・指導医評価・指導者評価）に関すること。

四　研修医の研修状況の評価（形成的評価を含む）及び修了認定に関すること。

五　研修プログラムの管理・見直し等に関すること。

六　研修医の募集，処遇及び健康管理等に関すること。

七　研修後及び中断後の進路についての相談等の支援に関すること。

八　指導医・指導者の資格に関すること。

九　その他医師臨床研修に係る必要事項に関すること。

（組織）

第５条　委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。

一　病院長

二　卒後臨床研修センター長

三　卒後臨床研修センター副センター長

四　卒後臨床研修センター専門部会員

五　研修協力病院等の研修実施責任者　各施設１名
六　研修プログラム責任者（前５号に掲げる者が兼ねる場合を除く。）
七　副看護部長（教育担当）
八　本院及び研修協力病院等以外に所属する有識者　１名
九　総務課長
十　その他病院長が必要と認めた者　若干名

二　前項第８号及び第１０号の委員は，病院長が指名する。

（任期）

第６条　前条第１項第８号及び第１０号の委員の任期は２年とし，再任を妨げない。ただし，欠員が生じた場合の補欠の任期は，前任者の残任期間とする。

（委員長等）

第７条　委員会に委員長及び副委員長１名を置き，委員長は病院長を，副委員長は卒後臨床研修センター長をもって充てる。

２　委員長は，委員会を招集し，その議長となる。

３　副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故あるときは，その職務を代行する。

（委員以外の者の出席）

第８条　委員会が必要と認めたときは，委員会に委員以外の者を出席させ，その意見を聴くことができる。

（委員会の開催）

第９条　委員会は原則として年３回以上開催するものとする。ただし，委員長が必要と認めた場合は随時開催することができる。

（事務）

第１０条　委員会の事務は，総務課において処理する。

（細目）

第１１条　この規則に定めるもののほか，委員会の運営に関し必要な事項は，委員会が別に定める。

附　則

この規則は，平成１６年４月１日から施行する。

附　則

この規則は，平成１６年９月１５日から施行する。

附　則

１　この規則は，平成２２年１１月１７日から施行する。

２　この規則施行後最初に指名される委員の任期は，第６条の規定にかかわらず，平成２３年３月３１日までとする。

附　則

この規則は，平成２３年５月２５日から施行する。

附　則

この規則は，２０２０（令和２）年１１月１８日から施行する。

附　則

この規則は，２０２１（令和３）年１月１日から施行する。

島根大学医学部附属病院
歯科医師臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの基本理念

島根大学医学部附属病院　歯科口腔外科の診療理念は以下のとおりである。

＜安全な医療を提供する＞

＜継続的な医療技術の向上と質の改善に努める＞

＜高度先進医療と地域医療が調和した歯科口腔外科の提供＞

従って、本研修プログラムの基本理念は前述の3大理念に準ずるものである。

II.研修プログラムの特色

本研修プログラムにおける臨床研修は、歯科医師として広くもとめられる人格のみならず、社会人として育まなければならない素養、マナーをかん養し、全人格的な修練を行うことを目標とする。すなわち、将来の専門分野に関わらず、一般的な診療の場で遭遇する主な疾病、病態に適切な対応がとれるための歯科医学ならびに歯科医療に必要な基本的診療能力を習得しながら、患者、家族、医療従事者などすべての人たちとのコミュニケーションを構築できるよう、そして強い信頼関係を確立するために必要な基本的人間力を養成することが最大の特色である。

Ⅲ.歯科医師臨床研修における到達目標の基本指針

① 歯科医師として身につけるべき基本的価値観及び基本的診療能力の修得

② 地域包括ケアシステムの構築など、医療の提供体制の変化を踏まえた在宅歯科医療の提供やチーム医療・多職種連携等への対応

③ 各ライフステージにおいて必要な歯科保健医療への対応

Ⅳ.到達目標と評価

到達目標A. 歯科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、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するとともにQOL に配慮し、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。

- 修了判定の評価基準
  到達目標B、Cを含め総合的に判断する。

到達目標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。

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。
- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 10 症例以上経験していることが必要。

2. 歯科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 歯科診療の特性を踏まえた院内感染対策について理解し、実践する。
⑤ 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。

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 10 症例以上経験していることが必要。

3. 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 頻度の高い疾患について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
④ 高度な専門医療を要する場合には適切に連携する。

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 10 症例以上経験していることが必要。

4. 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 診察・検査の結果を踏まえ、一口腔単位の診療計画を作成する。
③ 患者の状態やライフステージに合わせた、最適な治療を安全に実施する。
④ 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。

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 10 症例以上経験していることが必要。

5. 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。

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 10 症例以上経験していることが必要。

6. 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 歯科医療の提供にあたり、歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し、連携を図る。

② 多職種が連携し、チーム医療を提供するにあたり、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。

③ 医療チームにおいて各構成員と情報を共有し、連携を図る。

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 10 症例以上経験していることが必要。

7. 社会における歯科医療の実践

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、地域社会に貢献する。

① 健康保険を含む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 地域の健康問題やニーズ把握など、公衆衛生活動を理解する。

③ 予防医療・保健・健康増進に努める。

④ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑤ 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ついて理解する。

- 研修内容
  各種セミナーへの参加、文献検索を行い、レポートを作成する。
- 修了判定の評価基準
  レポートは指導歯科医が評価を行う。評価が「C」以上のレポートを１例以上提出することが必要。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点に対応する能力を身に付ける。
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する。

- 研修内容
  各種セミナーへの参加、文献検索を行い、レポートを作成する。
- 修了判定の評価基準
  レポートは指導歯科医が評価を行う。評価が「C」以上のレポートを１例以上提出することが必要。

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、他の歯科医師・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、歯科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（薬剤耐性菌等を含む。）を把握する。

- 研修内容
  各種セミナーへの参加、文献検索を行い、レポートを作成する。
- 修了判定の評価基準
  レポートは指導歯科医が評価を行う。評価が「C」以上のレポートを１例以上提出することが必要。

到達目標C. 基本的診療業務

1. 基本的診療能力等

(1)基本的診察・検査・診断・診療計画

① 患者の心理的・社会的背景を考慮した上で、適切に医療面接を実施する。
（研修内容）医療面接の実践
② 全身状態を考慮した上で、顎顔面及び口腔内の基本的な診察を実施し、診察所見を解釈する。（研修内容）顎顔面、全身の身体所見の聴取、診察

③ 診察所見に応じた適切な検査を選択、実施し、検査結果を解釈する。
（研修内容）血液検査、検査値の解釈
④ 病歴聴取、診察所見及び検査結果に基づいて歯科疾患の診断を行う。
（研修内容）身体所見、検査値からの疾患診断の実践
⑤ 診断結果に基づき、患者の状況・状態を総合的に考慮した上で、考え得る様々な一口腔単位の診療計画を検討し、立案する。（研修内容）治療計画立案と実践
⑥ 必要な情報を整理した上で、わかりやすい言葉で十分な説明を行い、患者及び家族の意思決定を確認する。（研修内容）患者説明とインフォームドコンセント取得の実践

- 研修歯科医の指導体制
指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
全項目を必ず含む合計 20 症例以上経験(処置ごとに 1 症例)していることが必要。

⑵基本的臨床技能等
① 歯科疾患を予防するための口腔衛生指導、基本的な手技を実践する。
（研修内容）ブラッシング指導
② 一般的な歯科疾患に対応するために必要となる基本的な治療及び管理を実践する。
a.歯の硬組織疾患（研修内容）レジン充填、インレークラウン治療
b.歯髄疾患（研修内容）感染根管治療
c.歯周病（研修内容）スケーリング
d.口腔外科疾患（研修内容）抜歯
e.歯質と歯の欠損（研修内容）義歯作成、インプラント治療
f.口腔機能の発達不全、口腔機能の低下（研修内容）嚥下機能評価
③ 基本的な応急処置を実践する。（研修内容）創傷処置
④ 歯科診療を安全に行うために必要なバイタルサインを観察し、全身状態を評価する。
（研修内容）血圧測定、心電図測定
⑤ 診療に関する記録や文書（診療録、処方せん、歯科技工指示書等）を作成する。
（研修内容）カルテ記載、処方せん記載
⑥ 医療事故の予防に関する基本的な対策について理解し、実践する。
（研修内容）医療安全カンファレンスへの出席

- 研修歯科医の指導体制
指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 20 症例以上経験(処置ごとに 1 症例)していることが必要。
  但し、(2)については②の a～f それぞれ最低 1 症例以経験すること。

(3)患者管理

① 歯科治療上問題となる全身的な疾患、服用薬剤等について説明する。
(研修内容)カンファレンス時の情報整理

② 患者の医療情報等について必要に応じて主治の医師等と診療情報を共有する。
(研修内容)他科への対診、診療情報提供書の作成

③ 全身状態に配慮が必要な患者に対し、歯科治療中にバイタルサインのモニタリングを行う。(研修内容)血圧測定、血中酸素飽和度測定、心電図測定

④ 歯科診療時の主な併発症や偶発症への基本的な対応法を実践する。
(研修内容)併発症や偶発症への対応

⑤ 入院患者に対し、患者の状態に応じた基本的な術前・術後管理及び療養上の管理を実践する。(研修内容)術前検査の実践、術後の創部処置等

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 20 症例以上経験(処置ごとに 1 症例)していることが必要。

(4)患者の状態に応じた歯科医療の提供

① 妊娠期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の患者に対し、各ライフステージに応じた歯科疾患の基本的な予防管理、口腔機能管理について理解し、実践する。
(研修内容)ブラッシング、口腔衛生指導の実践

② 各ライフステージ及び全身状態に応じた歯科医療を実践する。
(研修内容)抜歯、義歯作成、口腔衛生指導

③ 在宅療養患者等に対する訪問歯科診療を経験する。
(研修内容)訪問診療における一般歯科治療の実践

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 20 症例以上経験(処置ごとに 1 症例)していることが必要。

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

(1)歯科専門職間の連携

① 歯科衛生士の役割を理解し、予防処置や口腔衛生管理等の際に連携を図る。
(研修内容)歯科衛生士との情報交換を行う。

② 歯科技工士の役割を理解し、適切に歯科技工指示書を作成するとともに、必要に応じて連携を図る。(研修内容)歯科技工士と情報交換を行ったうえで、適切に歯科技工指示書を作成する。

③ 多職種によるチーム医療について、その目的、各職種の役割を理解した上で、歯科専門職の役割を理解し、説明する。(研修内容)多職種カンファレンス(医療安全カンファレンス、NSTカンファレンス等)に参加する。

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 20 症例以上経験(処置ごとに 1 症例)していることが必要。

(2)多職種連携、地域医療

① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。
(研修内容)多職種カンファレンスに参加する。

② 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を説明する。
(研修内容)多職種カンファレンスに参加する。

③ 在宅療養患者や介護施設等の入所者に対する介護関係職種が関わる多職種チームについて、チームの目的を理解し、参加する。
(研修内容)多職種カンファレンスに参加する。

④ 訪問歯科診療の実施にあたり、患者に関わる医療・介護関係職種の役割を理解し、連携する。(研修内容)訪問歯科診療を経験、実施する。

⑤ 離島やへき地における地域医療を経験する。
(研修内容)離島やへき地における地域医療を経験する。

⑥ がん患者等の周術期等口腔機能管理において、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験する。
(研修内容)がん患者等の周術期口腔機能管理を実践する。

- 研修歯科医の指導体制
  指導歯科医が研修歯科医に患者さんを配当し、担当医とする。治療計画の立案、治療の遂行は指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。

- 修了判定の評価基準
  全項目を必ず含む合計 20 症例以上経験(処置ごとに 1 症例)していることが必要。

(3)地域保健

① 地域の保健・福祉の関係機関、関係職種を理解し、説明する。
(研修内容)レポートを作成する。
② 保健所等における地域歯科保健活動を理解し、説明する。
③ 歯科健診を経験し、地域住民に対する健康教育を経験する。

- 研修内容
  各種セミナーへの参加、文献検索を行い、レポートを作成する。
- 修了判定の評価基準
  レポートは指導歯科医が評価を行う。評価が「C」以上のレポートを 1 例以上提出することが必要。

(4)歯科医療提供に関連する制度の理解

① 医療法や歯科医師法をはじめとする医療に関する法規及び関連する制度の目的と仕組みを理解し、説明する。
② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。
③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。

- 研修内容
  各種セミナーへの参加、文献検索を行い、レポートを作成する。
- 修了判定の評価基準
  レポートは指導歯科医が評価を行う。評価が「C」以上のレポートを 1 例以上提出することが必要。

V. 研修プログラムの概要

1)研修プログラムの名称

研修プログラムの名称を島根大学医学部附属病院歯科医師臨床研修プログラムとする。

(2)プログラム責任者

管野　貴浩(島根大学医学部附属病院　歯科口腔外科診療科長)

(3)定員

4 名

(4)研修期間

本プログラムの研修期間は、原則として令和 8 年 4 月1日から1年間とする。

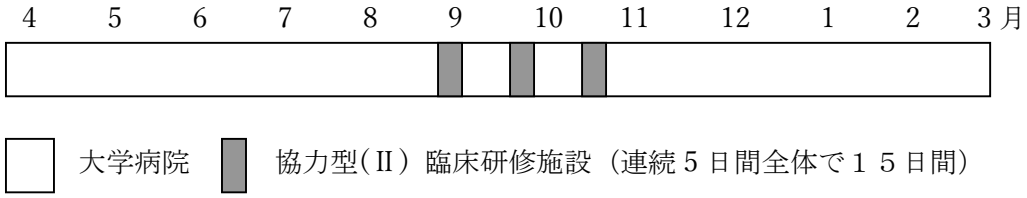
(5)研修終了後

歯科医師後期研修(歯科レジデント)にシームレスに移行することができる。
麻酔科、集中治療科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科での研修の機会有り。

VI.研修プログラムの年間計画

令和８年４月１日から１年間を通して、島根大学医学部附属病院歯科口腔外科ならびに協力型(Ⅱ)臨床研修施設において、臨床研修を行う。

また、9 月 1 日から 12 月 31 日までは主として島根大学医学部附属病院での研修に加えて、協力型(Ⅱ) 臨床研修施設にてローテーション形式で臨床研修を行う。すなわち、協力型(Ⅱ)臨床研修施設 4 か所のうち 3 か所において連続 5 日間(1 日のガイダンスおよび見学を含む)の臨床研修を行う。



VII. 研修内容

管理型臨床研修施設(島根大学医学部附属病院)

歯科口腔外科を中心とした基幹病院として求められる診療(歯科口腔外科外来)、ならびに顎顔面インプラントセンター、顎顔面外傷センター、特殊歯科外来、顎顔面口腔リハビリテーション外来、口腔ケアセンターにおける専門疾患診療についての臨床研修を行う。

協力型(Ⅱ) 臨床研修施設

地域の基幹病院での口腔外科診療ならびに歯科診療について各施設のカリキュラムに準じて、地域医療、一般歯科治療、離島医療、高頻度歯科小手術治療、インプラント治療の臨床研修を行う。

本プログラムにおける協力型(Ⅱ) 臨床研修施設は以下のとおりである。

研修協力施設名及び 研修実施責任者名	指導歯科医及び 指導担当者	研修内容 (研修分野)	住　所
島根県立中央病院 狩野　正明	狩野　正明	高頻度歯科小手術治療の習熟研修およびインプラント治療のノウハウを学ぶ。	〒693-8555 島根県出雲市姫原 4-1-1
飯南町立飯南病院 三上　隆浩	三上　隆浩	地域医療、一般歯科、訪問診療を担い、研修プログラムの補完を行う。	〒690-3207 島根県飯石郡飯南町頓原 2060
医療法人歯科恒松医院 恒松　晃司	恒松　晃司	かかりつけ歯科医院歯科診療、地域医療、訪問診療のノウハウを学ぶ。	〒691-0001 島根県出雲市平田町 2260-33
隠岐広域連合立隠岐病院 金子　一朗	金子　一朗	離島医療、一般歯科を担い、研修プログラムの補完を行う。	〒685-0016 隠岐郡隠岐の島町 城北町 355

VIII. 指導体制

研修歯科医は患者の配当を受け担当医師となる。治療計画の立案、治療の遂行は必要度に応じて指導歯科医の助言、指導、観察、介助のもとで行う。また、指導歯科医以外の歯科医師、すなわち上級歯科医の研修指導も受けることができる。

本研修プログラムの指導歯科医は研修歯科医の治療に対する主体性を尊重して指導を行う。

島根大学医学部附属病院においては、下記のスケジュールにて診療を行っており、研修医は指導医のもとで研修を行う。

また、研修協力病院においては、当該病院のスケジュールにより研修を行う。

曜日	午前	午後
月	手術 口腔ケアセンター	手術 口腔ケアセンター
火	口腔外科外来診療（初診・再診） 口腔ケアセンター	口腔外科外来診療（初診・再診） 口腔ケアセンター 手術症例検討会
水	手術 口腔ケアセンター 特殊歯科外科	手術 口腔ケアセンター
木	口腔外科外来診療（初診・再診） 口腔ケアセンター 顎変形症・矯正外来（月1回）	口腔外科外来診療（初診・再診） 口腔ケアセンター 総回診
金	手術 口腔ケアセンター	手術 口腔ケアセンター 顎顔面リハビリテーション（月1回）

指導医

【島根大学医学部附属病院】

管野　貴浩、小林　真左子、辰巳　博人、園山　里江、服部　政義

【飯南町立飯南病院】

三上　隆浩

【歯科恒松医院】

恒松　晃司

【島根県立中央病院】

狩野　正明

【隠岐広域連合立隠岐病院】

金子　一朗

IX.　研修プログラムの管理・運営

研修プログラムの作成、研修スケジュール、研修の評価など、研修に関する事項は以下に記載する委員により構成される島根大学医学部附属病院歯科医師臨床研修管理委員会が管理し、これを運営する。

島根大学医学部附属病院歯科医師臨床研修管理委員会の構成員

(1)委員長(島根大学医学部附属病院長)
(2)卒後臨床研修センター長
(3)卒後臨床研修センター副センター長
(4)研修プログラム責任者
(5)研修プログラム指導歯科医代表者
(6)協力型(Ⅱ) 臨床研修施設の研修実施責任者
(7)医学部総務課長
(8)外部委員

X. 研修の評価と修了認定

研修歯科医は、研修手帳(オンライン歯科医師臨床研修評価システム: DEBUT2)もしくは紙ベースによる研修記録及びレポート提出等により自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導歯科医ならびにプログラム責任者は、研修の全期間を通じて研修歯科医の指導を行い、目標達成状況を把握し評価する。

1年間の全プログラム修了時に、島根大学医学部附属病院歯科医師臨床研修管理委員会において①各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていること、②到達目標ごとに必要症例数を経験していること、③到達目標ごとに評価が「C」以上のレポートを1例以上提出していること、④少なくとも全ての必須項目について、研修歯科医と指導歯科医が共に「習得」または「体験」となっていること等を総括評価し、修了者には島根大学医学部附属病院長から「臨床研修修了証」が交付される。

XI. 処遇

(1)身　　分　歯科研修医(常勤職員)(2 年間契約)
(2)給　　与　月額 31 万円(基本給　年俸 228 万円、臨床研修手当　月額 12 万円(時間外手当、宿日直勤務手当等含む))
(3)手　　当　夜間救急診療業務手当、救急勤務医手当、夜勤手当、住居手当、通勤手当、扶養手当
(4)保　　険　公的医療保険(文部科学省共済組合)
公的年金保険(第二号厚生年金保険(文部科学省共済組合))
労働者災害補償保険法の適用:有
雇用保険
(5)勤務時間　基本的な勤務時間は、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
時間外勤務　有、宿日直勤務　有(研修 6 か月以降から実施)
(6)休　　日　土曜日・日曜日及び法令に規定された休日(年末年始を含む)
(7)休　　暇　年次休暇:一の年(4 月 1 日から翌年の 3 月 31 日まで)に 20 日間を付与。
残日数は 20 日を限度として、翌年に繰り越すことができる。
特別休暇:産前産後、忌引き、リフレッシュ休暇等
病気休暇:(1週間を超える場合には医師の診断書等を提出)
(8)研修歯科医居室　　有
(9)健康診断　　年 2 回実施

(10)歯科医師賠償責任保険　病院で加入しているが、個人でも加入する。(任意)
(11)外部の研修活動　学会、研究会等への参加　可
〃　参加費用支給　一部有
BLS、ACLS 等救急研修等に伴う受講料支給

XII. 募集方法等

(1)歯科医師臨床研修マッチングに参加
(2)公募(面接試験を実施)
(3)募集及び選考の時期(募集:2026 年 6 月頃、選考 2026 年 8 月頃)

XIII. 問合わせ先

〒693-8501　島根県出雲市塩冶町 89-1
島根大学医学部附属病院　卒後臨床研修センター
電話 0853-20-2006　FAX　0853-20-2375　E-mail　sotsugo@med.shimane-u.ac.jp
HP 卒後臨床研修センターhttps://shimadaizm.jp
歯科口腔外科学講座　https://www.shimane-omfs.jp

参　　考

研修修了に伴う提出書類等について

歯科医師臨床研修レポートの作成・提出について

医学部附属病院歯科医師臨床研修管理委員会規則

歯科医師臨床研修修了報告に伴う提出書類等について

【提出書類】
（各１部以上を提出すること）
１．診療録の作成（入退院サマリーの（写））
２．処方箋
３．歯科技工指示書の作成（写）
４．Problem list の作成（写）
５．診断書及び死亡診断書の作成（写）

【要提出レポート一覧】
到達目標 B.資質・能力
到達目標 B の内、下記項目について、各種セミナーへの参加や文献検索を行い、レポートを提出する。
□　７．社会における歯科医療の実践
□　８．科学的探究
□　９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

到達目標 C.基本的診療業務
到達目標 C の２．歯科医療に関連する連携と制度の理解等の内、下記項目について、各種セミナーへの参加や文献検索を行い、レポートを提出する。
□　(3) 地域保健
□　(4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

修了判定の評価基準
レポートは指導歯科医が評価を行う。評価が「C」(合格レベル) 以上のレポートを各項目１例以上提出することが必要。

【その他】
・研修進行状況の把握と評価システムＤＥＢＵＴ２の入力

歯科医師臨床研修レポートの作成・提出について

歯科医師臨床研修レポートの作成・提出について

各項目において、レポートの作成・提出が義務付けられているものがあります。(要提出レポート一覧のとおり)

レポートについては下記により作成のうえ卒後臨床研修センターまで提出ください。提出票（別紙１）の様式は本学部ホームページの医学部掲示板−病院−卒後臨床研修センター に掲載してあります。

記

1. レポートは様式自由であるが、文献検索などで最新の情報を取り入れ、セミナーを受講した場合はその内容、学んだことなどが端的にわかるよう、整理して作成する。
2. 略語を使用する場合は、最初の記載において説明を加えること。
   例：”下顎枝矢状分割骨切り術（以下SSRO)“.
3. すべてパソコンで作成すること。文字の大きさは明朝体11ポイント程度とし，適正な行間で記載すること。用紙はA4サイズで表紙を除いて最大4枚までとする。
   図、表は枚数にカウントしない。
4. 薬剤名は原則として一般名で記載するが，一般名の後に括弧内に商品名を記載してもよい。
5. 文献： EBMを重視し，症例報告，レビューなど症例に適した引用文献を適宜記載する。 引用形式は（JAMA 1997；278:485)（日内会誌2006；95:564)というようにする。
6. 提出するレポートには、表紙として**「歯科医師臨床研修レポート提出票」（別紙１）**を付けてください。

（別紙１）

評価点

A	B	C	F
コメント			

A：指導医と同等のﾚﾍﾞﾙ　B：研修医としては良くできるﾚﾍﾞﾙ
C：合格ﾚﾍﾞﾙ（最低要求ﾚﾍﾞﾙよりは上）　F：不合格

島根大学医学部附属病院

歯科医師臨床研修レポート提出票

研修歯科医氏名			印
項目名			
確認印	指導歯科医	診療科等名	
		氏名	印
レポート提出年月日			令和　　年　　月　　日

※本票をレポート（様式自由）に添付して提出すること。

※「項目名」は、本手引きの「歯科医師臨床研修修了報告に伴う提出書類等について」の内、【要提出レポート一覧】の項目名を記入する。

医学部附属病院歯科医師臨床研修管理委員会規則

［平成１８年４月１日制定］
［平成１８年島大医学部規則第２号］

（設置）

第１条　島根大学医学部附属病院（以下「本院」という。）に，歯科医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令（平成１７年厚生労働省令第１０３号）第６条１項の規定に基づき，島根大学医学部附属病院歯科医師臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（目的）

第２条　本院の歯科医師臨床研修について，研修協力施設との連絡・調整並びに協議を行い，地域医療に貢献しつつ，統合された質の高いカリキュラムのもとで，歯科医師臨床研修が円滑に実施できる体制を構築することを目的とする。

（研修協力施設）

第３条　研修協力施設は，本院の歯科医師臨床研修について，その趣旨に賛同し，研修医の受け入れが可能な医療施設とする。

（審議事項）

第４条　委員会は，次に掲げる事項を審議する。

一　研修プログラム作成方針の決定及び各研修プログラム間の相互調整等に関すること。

二　研修医の採用・研修プログラムの中断・継続に関すること。

三　研修医の研修状況の把握・評価及び修了認定に関すること。

四　研修プログラムの管理・見直し等に関すること

五　研修医の募集，処遇及び健康管理等に関すること。

六　研修後及び中断後の進路についての相談等の支援に関すること。

七　指導歯科医等の資格及び資質向上（フォローアップ）に関すること。

八　その他歯科医師臨床研修に係る必要事項に関すること。

（組織）

第５条　委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。

一　病院長

二　卒後臨床研修センター長

三　卒後臨床研修センター副センター長

四　研修プログラム責任者

五　臨床研修施設及び研修協力施設の研修実施責任者　各施設１名

六　総務課長

七　その他病院長が必要と認めた者　若干名

（委員長等）

第６条　委員会に委員長及び副委員長１名を置き，委員長は病院長を，副委員長は卒後臨床研修センター長もって充てる。

２　委員長は，委員会を招集し，その議長となる。

３　副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故あるときは，その職務を代行する。

（委員会の開催）

第７条　委員会は原則として年２回以上開催するものとする。ただし，委員長が必要と認めた場合は随時開催することができる。

（事務）

第８条　委員会の事務は，総務課において処理する。

（細目）

第９条　この規則に定めるもののほか，委員会の運営に関し必要な事項は，委員会が別に定める。

附　則

この規則は，平成１８年４月１日から施行する。

附　則

この規則は，２０２１（令和３）年１月１日から施行する。

附　則

この規程は，２０２２（令和４）年４月１日から施行する。

医科研修医・歯科研修医が行う医療行為に関する
安全管理マニュアル

医科研修医・歯科研修医が行う医療行為に関する

安　全　管　理　マ　ニ　ュ　ア　ル

平成２８年１１月

島 根 大 学 医 学 部 附 属 病 院

卒後臨床研修センター専門部会

本マニュアルは、医科研修医・歯科研修医（島根大学医学部附属病院（以下「本院」という。）において臨床研修に従事する医師免許又は歯科医師免許取得後２年未満の者をいう。以下同じ。）が本院において実施しうる医療行為について、その実施基準を示すものである。

１．医科研修医・歯科研修医は、単独で末梢静脈ルートの確保、末梢動脈血採血、静脈注射、筋肉注射、皮下注射、気管内吸引、膀胱内カテーテル留置を行うことができる。これら以外の侵襲性のある診療手技を行う場合には、指導医による解説、指導を受け、かつ、指導医の監督下で行わなければならない。

ただし、6歳未満の年少児に対して末梢静脈ルートの確保及び末梢動脈血採血を行う場合並びに新生児及び未熟児に対して膀胱内カテーテル留置を行う場合は、指導医の監督下で行わなければならない。

他処置・処方に関しては、別添「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」を遵守すること。

２．医科研修医・歯科研修医は、本院において定められた研修を受けることなく、輸液ポンプ、人工呼吸器、除細動器等の危険性のある機器を使用してはならない。

３．医科研修医・歯科研修医は、本院において定められた研修を受けることなく、インスリン製剤を投与及びその指示をしてはならない。

４．医科研修医・歯科研修医は、本院において定められた研修を受けることなく、輸血及び血液成分製剤の投与をしてはならない。

５．医科研修医・歯科研修医は、以下の薬剤を処方する場合には、指導医の指導、確認を受けなければならない。

一　抗癌剤
二　毒薬に分類される薬剤
三　指定された向精神薬
四　麻薬

６．医科研修医・歯科研修医は、抗癌剤の経静脈投与、経動脈投与を行う場合には、指導医とともに確認、混合、投与を行わねばならない。また、医科研修医・歯科研修医は、輸血を行う場合には、指導医とともに確認、投与を行わなければならない。

７．医科研修医・歯科研修医は、診療録等に記載する場合、指導医の指導、確認サインを受けなければならない。

８．医科研修医・歯科研修医が当直業務を行う場合は、指導医の監督下で行わなければならない。

医科研修医・歯科研修医が行う医療行為に関する安全管理マニュアル

編集　卒後臨床研修センター専門部会
発行　島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター
平成１６年　６月　初版発行
平成１８年　９月　改訂第２版発行
（平成２８年１１月８日卒後臨床研修センター専門部会了承済み）

医科研修医・歯科研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

島根大学医学部附属病院における診療行為のうち、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・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。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。

この基準は臨床研修の開始に当たって、本院の「医科研修医・歯科研修医が行う医療行為に関する安全管理マニュアル」に基づき、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、実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量、各診療科・診療部門の実状を踏まえて検討し、これを当該診療科（部）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（部）の責任において実施する。　（平成２８年１１月８日卒後臨床研修センター専門部会承認済み）・

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 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	A. 内診
Ⅱ 検査 **1.** 生理学的検査	A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 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。	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝導速度
2. 内視鏡検査など	A. 間接喉頭鏡調査 ・喉頭処置を行わない	A. 気管支鏡 B. 直達食道鏡・直達喉頭鏡 C. 胃内視鏡 D. 膀胱鏡 E. 大腸内視鏡 F. 直腸鏡 G. 肛門鏡 H. 関節鏡
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. MRI 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
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。 ・６才未満の小児には単独で行わない。 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。 ・６才未満の小児には単独で行わない。	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿） B. 動脈ライン留置 C. ６才未満の小児の末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 D. ６才未満の小児の動脈穿刺
5. 穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍 C. 関節	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 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） B. 長谷川式痴呆テスト C. MMSE	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈
Ⅲ 治療 **1.** 処置	A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの） D. 気管カニューレ交換

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
Ⅲ 治療 **1.** 処置	E. 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。 F. 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なってはならない。 G. 浣腸 ・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。 ・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。	E. 新生児・未熟児に対する胃管挿入 F. 新生児・未熟児に対しての集尿、膀胱内カテーテル留置 G. 新生児・未熟児に対する浣腸
2. 注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 関節内	A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 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. 脊髄・くも膜下麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
4. 外科的処置	A. 抜糸 B. ドレーン抜去 ・時期・方法については指導医と協議する。 C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合（顔面及び手指を除く。）	A. 深部の止血 ・応急処置を行うのは差し支えない。 B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
5. 処方	A. 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。 B. 注射処方（一般） ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 C. 理学療法 ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。	A. 内服薬（向精神薬） B. 内服薬（麻薬） ・法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。 C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） D. 内服薬（毒薬に分類される薬剤） E. 注射薬（向精神薬） F. 注射薬（麻薬） ・法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。 G. 注射薬（抗悪性腫瘍剤） H. 注射薬（毒薬に分類される薬剤）
Ⅳ 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。 B. 血糖値自己測定指導 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。	A. 病状説明 ・正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、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なって差し支えない。 B. 病理解剖 C. 病理診断報告

医師臨床研修の手引

２０２６年４月　発行

編集　島根大学医学部附属病院
卒後臨床研修センター