

厚生労働省臨床研修指定病院(病院群)

水島協同病院・岡山協立病院・林道倫精神科神経科病院「病院群」

水島協同病院「総合研修プログラムE」

《2011年版》



総合病院 水島協同病院 (基幹型病院)

712-8567 倉敷市水島南春日町1-1 TEL.086-444-3211

総合病院 岡山協立病院 (協力型病院)

703-8511 岡山市中区赤坂本町8-10 TEL 086-272-2121

林道倫精神科神経科病院 (協力型病院)

703-8520 岡山市中区浜472 TEL 086-272-8811

倉敷成人病センター (協力型病院)

710-8522 倉敷市白楽町250 TEL 086-422-2111

目 次

1. 基本理念
2. 病院の概要
3. 臨床研修プログラムの概要
 3. A. プログラム名称
 3. B. プログラムの特徴
 3. C. 臨床研修目標
 3. D. 臨床研修管理体制
 3. E. 臨床研修指導體制
 3. F. 臨床研修管理委員会
 3. G. 研修医の募集及び採用
 3. H. 研修医の処遇
 3. I. 研修スケジュール
4. 協力型病院及び協力施設の概要
5. 臨床研修カリキュラム
 5. A. 総論
 5. A. 1. 一般目標
 5. A. 1. 1. 一般目標1 行動目標, 経験目標
 5. A. 1. 2. 一般目標2
 5. A. 1. 3. 一般目標3
 5. B. 診療科別研修カリキュラム
 5. B. 1. 必修科目
 5. B. 1. 1. 内科研修
 5. B. 1. 2. 救急研修・麻酔研修
 5. B. 1. 3. 地域医療
 5. B. 2. 選択必修科目
 5. B. 2. 1. 外科研修
 5. B. 2. 2. 小児科
 5. B. 2. 3. 精神科
 5. B. 2. 4. 産婦人科
 5. B. 3. 選択科目
 5. B. 3. 1. 整形外科
 5. B. 3. 2. 地域保健
6. プログラム修了の認定
7. プログラム修了後の研修
8. 資料請求先

1. 基本理念

医学の発展にはめざましいものがあるが、医学・医療の高度化による臨床医の専門分野の細分化に伴って、臨床医の中には専門医療にかたより特定の領域しか診ることができない傾向が生じている。

他方、我が国では、人口の急速な高齢化に伴って慢性疾患を有する老人が増加し、また患者のニーズも多様化している。この様な中で、医師は単に専門分野の疾患を治療するのみでなく、患者・家族の抱える様々の身体的、心理的、社会的問題も的確に認識・判断し、医療チームの中で治療、看護、介護サービス等種々の方策を総合的に組織・管理し、問題解決を図る能力を備える事が必要となってきた。当院の研修は、すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ、病める人の全体像をとらえることのできる全人的な医療の修得を目的とする。このプログラムを履修することにより、厚生省の臨床研修目標を達成するものとする。

2. 病院の概要

病院名 総合病院 水島協同病院

管理者 院長 里見 和彦

所在地 〒712-8567 岡山県倉敷市水島南春日町1番1号
TEL 086(444)3211 FAX 086(448)9161

開設者 倉敷医療生活協同組合 理事長 杉山 信義

所在地 〒712-8025 岡山県倉敷市水島南春日町13番1号
TEL 086(448)6210 FAX 086(448)4150

病床数 282床

病院外来一日平均患者数 124.0人(2008年度実績)

※診療所外来一日平均患者数 549.1人(2008年度実績)

標榜診療科

内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、精神科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リウマチ科、神経内科、リハビリテーション科、麻酔科、病理科

特色

開設者である倉敷医療生活協同組合は、水島地域住民の「安心してかかれる医療機関がほしい」「自分たちの診療所をつくろう」という願いをもとに、1953年302名の組合員が出資金を出し合って設立された。同年、10月に倉敷市水島北瑞穂町に「水島診療所」を開設し、医療活動を開始した。

水島協同病院は、1956年水島診療所から「水島協同組合病院」（25床）として開設、1966年には280床となった。そして、1985年11月地域住民・組合員の熱い期待を受けて、320床の「総合病院水島協同病院」として新築オープンした。

総合病院水島協同病院は、倉敷市の中央南部の水島に位置し、基本診療圏は水島地区を中心に旧倉敷地区、玉島地区、児島地区などに広がっており、水島地区での中核病院として発展してきた。救急医療では、地区内の救急搬入の約3分の1を受け入れている。更に水島消防署に平成9年4月から心電図電送機能を持つ高規格救急車が導入され、地区内で当院を含め2病院が指定病院（当院のみ24時間対応）となり、救急搬入率が増加している。創立当時より地域医療に徹し、在宅医療（訪問看護、往診）、慢性疾患管理、救急医療などで先駆的な役割を果たしてきた。

カルテ開示や医療事故防止の分野では、地域住民が参加する院所運営委員会や医療倫理委員会、医療安全管理委員会の活動を通じて、医療情報の公開や住民参加の医療の発展を追及してきた。

また、後継者育成や病院機能の向上をめざして、99年に厚労省「臨床研修指定病院」を取得、2001年には「病院機能評価」の認証を受けた。2003年には倉敷医療生協全体で、ISO9001を取得、より安全で安心な医療・介護サービスの向上をめざして取り組みを強化している。

2004年、電子カルテシステムが稼働、外来機能の分離

2005年、病院リニューアル（療養環境の向上）

2006年、病院機能評価 ver. 5.0 認証、隣地に「さくらんぼ助産院」開院

2007年、7：1看護基準取得

2008年、DPC対象病院となる

3. 臨床研修プログラムの概要

3. A. プログラム名称 水島協同病院「総合研修プログラムE」プログラム責任者～里見和彦

研修は主に基幹型病院の水島協同病院で行うが、精神科研修は協力型病院の林道倫精神科神経科病院で行い、産婦人科研修は協力型病院の倉敷成人病センターで行う。また、協力型病院である岡山協立病院では、内科研修を選択研修として行う。

3. B. プログラムの特徴

水島協同病院、岡山協立病院の双方ともに医療生活協同組合の病院であり、その特色を生かし病棟・救急外来・地域（在宅ケアを含む）の**4つの研修フィールド**を設定し、外来や地域での研修も重視した研修を行うとともに、次の特徴を持っている。

- ①国民・地域住民が求める医師育成をあらゆる面で追求している。
- ②**研修の主人公は研修医である**ことを重視したプログラムである。研修医が自主的に行う研修医会を週1回開催、研修医の意見を研修全体の運営に積極的に反映させている。
- ③研修開始後の3ヶ月間は、指導医・シニアレジデント・研修医で構成した**屋根瓦方式**の研修を**内科総合診療病棟**で行う。
- ④**自らが学ぶ力、生涯学習の手法**を身につけることを重視し、PubmedやUpToDate等の文献データベースの利用環境を整備している。
- ⑤**チームスピリット**を大切にし、**育ちあう環境**づくりに励んでいる。**カンファレンス**を重視する。
- ⑥月1回の研修委員会で研修状況の評価を行うと共に、この会議に向けて月1回の指導医会議と研修医ごとの振り返りを開催し、研修状況の総合的な評価を実施している。

3. C. 臨床研修目標

臨床研修の目標として下記の3点を設定した。

- (1) **基本的臨床能力**を身につける。
- (2) **人間を社会的視点からとらえる事**ができる。
- (3) **医療生協の「患者の権利章典」**を実践し、**地域まるごと健康づくりに貢献**する。

医療生協の「患者の権利章典」

医療生協の「患者の権利章典」は、組合員自身のいのちをはぐくみ、いとおしみ、そのために自らを律するものです。

同時に、組合員・地域住民すべてのいのちを、みんなで大切に、支え合う、医療における民主主義と住民参加を保障する、医療における人権宣言です。

患者の権利と責任

患者には、闘病の主体者として、以下の権利と責任があります。

知る権利

病名、病状(検査の結果を含む)、予後(病気の見込み)、診療計画、処置や手術(選択の理由、その内容)、薬の名前や作用・副作用、必要な費用などについて、納得できるまで説明を受ける権利。

自己決定権

納得できるまで説明を受けたのち、医療従事者の提案する診療計画などを自分で決定する権利。

プライバシーに関する権利

個人の秘密が守られる権利および私的なことに干渉されない権利。

学習権

病気やその療養方法および保健・予防等について学習する権利。

受療権

いつでも、必要かつ十分な医療サービスを、人としてふさわしいやり方で受ける権利。医療保障の改善を国と自治体に要求する権利。

参加と協同

患者みずからが、医療従事者とともに力をあわせて、これらの権利をまもり発展させる責任。

また**目標とする医師モデル**として、WHOが提起している五つ星医師(Five-star Doctor)を設定した。「WHOが提起している五つ星医師」

- ①いざという時、安全で質の高い医療を提供、もしくは紹介でき、セルフケアや健康づくりを援助できる医師
- ②患者の思いや願いを共有し、患者の心に寄り添うことができ、生きる力に援助できる医師
- ③患者の自己決定を援助し、倫理的・経済的な問題も含め、専門家として必要な助言ができる医師
- ④地域社会の中で触れ合い、お互いに尊重し、患者中心のチーム医療を実践する医師
- ⑤地域を知り、地域の人々(組合員)から信頼され、その地域の健康問題、社会的問題に対応できる医師

3. D. 臨床研修管理体制

3. D. 1. 研修管理委員会 (年2回程度)

研修管理委員長が主催する。

①研修プログラムに最終的な責任を持つ。年1度研修医や指導医、プログラム責任者から意見を集約しプログラムの評価と改善を行う。②研修の遂行に最終的な責任を持つ。すくなくとも年2回会議を開催、研修医の研修進捗状況を把握するとともに必要な議論を行う。③1年目終了時に研修医自身による研修についてのプレゼンテーションを受ける。④2年目の終了時の総括評価を行い、研修終了の可否を決定する。

3. D. 2. 研修委員会 (毎月1回第1水曜日午後2時から)

プログラム作成の責任者が主催する。

①各研修医についての研修の目標・進捗状況の把握と形成的評価、②研修上の調整、③プログラムの具体的な企画や立案などについて意見交換をする。研修医の評価にあたっては、360度評価を可能にするため、患者からのフィードバックの活用や他職種型の構成をとる。

3. D. 3. 指導医会議 (毎月1回第4水曜日1時から)

プログラム責任者が主催する。

研修遂行上に必要な指導医の意見交換・討論を行う。とくに研修委委員会前に指導医の間で問題点や課題、今後の取り組み等必要な事項など。

3. D. 4. 振り返り (月1回)

月1回指導医と研修医が、研修の目標・方略や研修の評価についての意見交換を行い、研修委員会に提出するレポートを作成する。

3. D. 5. 研修医会 (週1回)

週1回研修医の自主的運営で開催される。チーフレジデントがまとめ役。

- ①各研修医の研修状況の報告や意見交換、
- ②学習会、カンファレンス、種々の取り組みの準備、調整、実施。
- ③研修上での要望や意見等のまとめとプログラム責任者への提案、などを目的とする。

3. E. 臨床研修指導体制

総合病院 水島協同病院

プログラム責任者

内科	里見和彦
救急医療	吉井健司, 太田仁士, 渡辺悟志, 吉井りつ, 畑野樹
小児科	原田幸枝
外科	高山裕規, 木下修一
産婦人科	江口孝行, 山本明広
整形外科	大村由紀子
泌尿器科	西澤正人
病理科	武田繁雄
麻酔科	佐藤 明
	平井康雄

総合病院 岡山協立病院

内科 角南和治

林道倫精神科神経科病院

精神科 林英樹, 清光弘之, 岡崎啓一,
吉村行雄, 佐久間長信

健寿協同病院	鍛本真一郎
老人保健施設あかね	福田 博
玉島協同病院	道端達也
水島ふれあい診療所	本田 誠
コープくらしき診療所	飯塚文朗
阿新診療所	山口義生
みずしま診療所	吉井健司
倉敷成人病センター	
産婦人科	山崎史行, 安藤正明, 西内敏文, 高木偉博, 金尾祐之, 太田啓明

3. F. 臨床研修管理委員会

研修管理委員長	里見和彦	総合病院水島協同病院 院長(「プログラム」責任者), 指導医
副委員長	杉山信義	倉敷医療生活協同組合理事長
副委員長	吉井健司	総合病院水島協同病院 副院長, 指導医
委員	増田 游	岡山大学医学部 名誉教授
	原田幸枝	総合病院水島協同病院 診療科長(循環器内科), 指導医
	畑野 樹	総合病院水島協同病院 呼吸器科医長, 指導医
	高山裕規	総合病院水島協同病院 診療科長(小児科), 指導医
	山本明広	総合病院水島協同病院 診療部部長(外科), 指導医
	大村由紀子	総合病院水島協同病院 産婦人科医長, 指導医
	市川美和	総合病院水島協同病院 師長(研修病棟担当)
	角南和治	総合病院岡山協立病院 循環器科医長, 研修実施責任者
	林 英樹	林道倫精神科神経科病院 院長, 研修実施責任者
	西内敏文	倉敷成人病センター婦人科部長, 研修実施責任者
	鍛本真一郎	健寿協同病院院長(診療部長), 研修実施責任者
	福田 博	老人保健施設「あかね」施設長, 研修実施責任者
	道端達也	玉島協同病院 院長, 研修実施責任者
	本田 誠	水島ふれあい診療所 所長, 研修実施責任者
	飯塚文朗	コープくらしき診療所 所長, 研修実施責任者
	山口義生	阿新診療所 所長, 研修実施責任者
	吉井 健司	みずしま診療所 所長, 研修実施責任者
担当事務	小幡美智子	総合病院水島協同病院 医局事務課課長

3. G. 研修医の募集及び採用

定員 水島協同病院「総合研修プログラムE」 5名

※全国マッチングに参加するため、面接および口頭試問にて優先順位を決定する。

3. H. 研修医の処遇

身分～常勤職員, 社会保険	有,	住宅 貸与 (家賃4万円まで支給)	
給与～	基本給	研修医手当	合計
(1年次)	¥320,000円	¥40,000円	¥360,000円
(2年次)	¥330,000円	¥50,000円	¥380,000円
当直をした場合は当直手当を別途支給, 賞与 有			

3. I. 研修スケジュール

3. I. 1. 水島協同病院「総合研修プログラムE」

3. I. 1. 1. プログラムの構成

- (1) 各科のブロック研修
- (2) 継続的なプログラム（保健予防，救急医療，内科・小児科外来研修）
- (3) 様々なカンファレンス，抄読会，レクチャー，学習会，ACLS研修会
- (4) ①患者の権利章典，②医療の安全，③院内感染対策，④保健医療法規・制度，⑤医療保険・公費負担制度，⑥医の倫理，⑦労災・職業病，⑧公害医療の学習会・講義
- (5) 学会，研修に関する 세미나・交流会，医学生の集い，臨床研修交流集会，原水禁世界大会，平和行進，公害総行動デー，等

3. I. 1. 2. 各科のブロック研修

2年間の研修期間のうち，1年目については，「必修科目」である内科総合研修を8ヶ月，救急医療研修（麻酔科含む）を2ヶ月（必修期間に相当する残り1ヶ月については継続研修）実施し，残りの期間は「選択必修科目」から1科目（外科を推奨）実施する。

2年目は，「必修科目」である地域医療を1ヶ月以上（2ヶ月を推奨），「選択必修科目」から各々1ヶ月以上実施することを基本に，1科目以上（残り3科目すべてを推奨）実施する。残りの期間は選択研修期間として設定し，希望する選択研修科目の研修や必修科目・選択必修科目の未達成があった場合の延長研修を行う。

また，2年間を通じた継続研修として，保健予防，救急医療（必修期間相当），内科外来，小児科外来を各々実施し，臨床研修の到達目標を確実に達成する。

(1) 必修科目

1年目；①内科（8ヶ月），②救急医療（麻酔科含む：2ヶ月）

2年目；③地域医療（2ヶ月を推奨）

(2) 選択必修科目

臨床研修の到達目標に照らし，可能な限り4科目すべてを経験することを推奨する。

1年目；①外科（推奨）

2年目；②小児科，③産婦人科，④精神科

(3) 選択研修科目

①「補足研修」～それ以前のローテート研修での不足分を補う研修

②希望科の選択研修

③地域保健

(4) 継続研修

①保健予防；2年間班会など組合員さんが行う保健予防活動に参加 2年間で5回が目安

②救急医療（延べ1ヶ月相当）；1年目の7月ごろより週当たり1回以上のウィークデーの救急外来を開始し，1月ごろからの副直を経て，2年目より日当直

③内科外来；1年目の9月ごろより開始，2年目の終わりまで週1回の内科外来研修を実施

④小児科外来；1年目の10月ごろより約1年間，週1回の小児科外来研修を実施

モデルケース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年 目	内科総合研修(必修)								救急(必修)/麻酔		外科	
				救急医療研修(必修, 1回/週)								
						外来診療研修(1回/週)						
							小児科外来研修(1回/週)					
			腹部エコー									

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2 年 目	小児科		産婦人科	精神科	地域医療(必修)		選択研修					
	救急医療研修(必修, 1回/週)											
	外来診療研修(1回/週)											

4. 協力型病院及び協力施設の概要

4. A. 協力型病院

4. A. 1. 総合病院 岡山協立病院

所在地 〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8-10 電話 086-272-2121(代)
管理者氏名 院長 谷口英人

4. A. 2. 財団法人 林精神医学研究所附属 林道倫精神科神経科病院

所在地 〒703-8520 岡山市中区浜472 電話 086-272-8811
管理者氏名 院長 林 英樹

4. A. 3. 倉敷成人病センター

所在地 〒710-8522 倉敷市白楽町250-1 電話 086(422)2111
管理者氏名 総院長 新井 達潤

4. B. 研修協力施設群とその概要

4. B. 1. 研修内容 地域保健

研修施設の名称 老人保健施設「あかね」

住所 倉敷市水島北春日町4-3 電話 086(446)6541
研修責任者 福田博 施設長 病床数 83床

4. B. 2. 研修内容 地域医療

研修施設の名称 倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院

住所 倉敷市玉島柏島5417 電話 086(522)6111
研修責任者 道端達也 院長 病床数 108床(ケアミックス型病院)
診療科目 内科, 循環器科, 消化器科, 呼吸器科, 外科

4. B. 3. 研修内容 地域医療

研修施設の名称 倉敷医療生活協同組合 健寿協同病院

住所 倉敷市水島北春日町4-3 電話 086(444)3212
研修責任者 鍛本慎一郎 院長(診療部長) 病床数 127床
診療科目 内科, 神経科, 精神科, 理学療法科

4. B. 4. 研修内容 地域医療

研修施設の名称 倉敷医療生活協同組合 阿新診療所

住所 新見市新見741 電話 0867(72)8700
研修責任者 山口義生 所長
診療科目 内科

4. B. 5. 研修内容 地域医療

研修施設の名称 倉敷医療生活協同組合 コープくらしき診療所

住所 倉敷市宮前384-1 電話 086(434)8000
研修責任者 飯塚文朗 所長
診療科目 内科, 小児科

4. B. 6. 研修内容 地域医療

研修施設の名称 倉敷医療生活協同組合 水島ふれあい診療所

住所 倉敷市水島南春日町13-14 電話 086(440)4710
研修責任者 本田 誠 所長
診療科目 内科, 神経科, 理学療法科

4. B. 7. 研修内容 地域医療

研修施設の名称 倉敷医療生活協同組合 みずしま診療所

住所 倉敷市水島南春日町1-1 電話 086(444)1222
研修責任者 吉井健司 所長
診療科目 内科, 呼吸器科, 循環器科, 消化器科, 精神科, 小児科, 外科, 脳神経外科, 整形外科, 皮膚科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科, リウマチ科, 神経内科, 産婦人科

5. 臨床研修カリキュラム

5. A. 理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

5. A. 1. 一般目標

- (1) 基本的臨床能力を身につける。
- (2) 人間を社会的視点からとらえる事ができる。
- (3) 「患者の権利章典」を実践し、地域まるごと健康づくりに貢献する。

5. A. 1. 1. 一般目標1. 基本的臨床能力を身につける。

行動目標 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。
- (3) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- (4) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。
- (5) 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
- (6) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行う。
- (7) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し評価する。
- (8) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法～病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する。
- (2) 基本的な臨床検査～病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し結果を解釈できる。または検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- (3) 基本的手技～基本的手技の適応を決定し、実施する。
- (4) 基本的治療法～基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。
- (5) 医療記録～チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理する。

必修項目

- (1) 診療録の作成
- (2) 処方箋・指示書の作成
- (3) 診断書の作成
- (4) 死亡診断書の作成
- (5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- (6) 紹介状、返信の作成

上記（1）～（6）を自ら行った経験があること

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を正確に行う能力を獲得することにある。

- (1) 頻度の高い症状（20項目）を経験し、レポートを提出する。
 - (2) 緊急を要する症状・病態を経験する。
 - (3) 経験が求められる疾患・病態
 - (1) →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。
 - (2) →外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。
- ※全疾患のうち70%以上を経験することが望ましい。

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患, (2) 神経系疾患, (3) 皮膚系疾患, (4) 運動器(筋骨格)系疾患, (5) 循環器系疾患, (6) 呼吸器系疾患, (7) 消化器系疾患, (8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患, (9) 生殖器疾患, (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患, (11) 眼・視覚系疾患, (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患, (13) 感染症, (14) 免疫・アレルギー疾患, (15) 物理・化学的因子による疾患, (16) 加齢と老化

C 特定の医療現場の経験

次の医療現場を経験する。

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
- (3) 地域医療
- (4) 周産・小児・成育医療
- (5) 精神保健・医療
- (6) 緩和・終末期医療

5. A. 1. 2. 一般目標2.人間を社会的視点からとらえる事ができる.

行動目標

- (1) 患者を労働と生活の場からとらえ診療を行うことができる。
- (2) 総合的なケア計画(リハビリ, 社会復帰, 在宅医療, 介護へ参画)できる。
- (3) 医療要求の実現のため, 健康に生きる社会的条件を拡充する視点で実践できる。

5. A. 1. 3. 一般目標3. 患者の権利章典を実践し, 地域まるごと健康づくりに貢献する.

行動目標

- (1) 医療生協の「患者の権利章典」を理解し, 患者・組合員が主人公の医療を実践する。
- (2) 地域保健・予防活動に参加できる。
- (3) 憲法と平和を尊重し, 福祉を充実させていく視点を学び実践できる。

5. B. 診療科別研修カリキュラム

5. B. 1. 必修科目

5. B. 1. 1. 内科研修

概要

内科は循環器・呼吸器・消化器・神経内科・糖尿内分泌・腎膠原病の各科を配している。当院は内科教育病院であり、認定医・専門医の取得も可能である。2003年新しい医師臨床研修開始に先立って総合診療病棟を立ち上げ、病歴聴取・身体診察、EBMにもとづく診療、患者中心の医療を柱とした研修を積み重ねている。内科医会も定期開催され、内科医全体での研修へのバックアップも整ってきている。

行動目標

全ての研修の基礎的教育の役割を担い、下記を目標とする

- (1) 医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける
- (2) 医療面接・基本的な診察法を身につける。
- (3) 基本的な臨床検査を実施し評価できる。
- (4) 基本的手技を習得する。
- (5) 基本的治療を実施できる。
- (6) 医療記録を適正に作成できる。
- (7) 診療計画を作成できる。
- (8) 特に、診療録の作成、処方箋・指示書の作成、診断書の作成、死亡診断書の作成、CPCレポートの作成・提示、紹介状・返信の作成ができる(必須項目)
- (9) 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に全人的な対応ができる。
- (10) 経験すべき症状・病態・疾患を経験する。

研修方法

A. 病棟研修

- (1) 総合診療病棟を中心に研修を開始する。
- (2) 研修内容の幅を広げるため、一定段階で他病棟の患者も受け持つ
- (3) 初期1ヶ月は主治医である上級医の患者を副主治医として担当するが、その後は主治医として診療にあたる。
- (4) モーニングカンファレンスに毎日症例提示を行い討論する。
- (5) 内科研修導入当初の1ヶ月は毎夕振り返りを行う。
- (6) 教育回診でチェックを受けるとともに、病歴聴取や身体診察の仕方などについて学ぶ。
- (7) 受け持った患者について指導医や専門医に適宜コンサルトする。

B. カンファレンス

- (1) 週1回医局カンファレンスに参加、時間をかけたカンファレンス(フルカンファレンス)を行う。
- (2) 各種カンファレンス(胸部レ線読影会、腫瘍カンファレンス等)に症例を提示して学ぶ。
- (3) 多職種型カンファレンスや調整会議に参加する。

C. 外来、検診、予防接種

- (1) 外来研修は2年間を通して実施する。初期は医療面接・コミュニケーションを重視する。
- (2) 検診に参加する。
- (3) インフルエンザの予防接種を実施する。

D. 検査

- (1) 腹部超音波検査の研修を行う。
- (2) 上部消化管の内視鏡検査を選択できる。

指導体制

- (1) 研修医―シニア指導医のグループを形成、屋根瓦方式の研修指導を行う。
- (2) 研修医と指導医・シニアとの振り返り会議を5月は毎日開催し、日常的な研修の振り返り・改善を行う。

5. B. 1. 2. 救急医療(麻酔科を含む)

救急医療

概要

水島協同病院は、救急告示病院、輪番制二次救急指定病院に指定されている。救急搬入の件数は年間千数百件を超え、近年その数は増加傾向にある。当院救急外来は総合診療方式をとり、ウオーク・インから救急搬送まで全ての科の患者のファースト・コンタクトならびに初期治療を行い、必要に応じて専門家へのコンサルトや三次医療機関への紹介を行っている。とくに地域での一次・二次救急を担う病院として、地域に発生する救急疾患をそのままデータベースとして体験できるという特徴を持っている。

行動目標

- (1) バイタルサインを把握できる
- (2) 重症度および緊急度を把握できる
- (3) ショックの診断と治療ができる
- (4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる
- (7) 大災害時の救急体制を理解し自己の役割を認識できる

経験目標

- (1) 心肺停止、(2) 重度外傷、(3) 重症熱傷、(4) 急性中毒、(5) ショック、(6) 意識障害、(7) 脳血管障害、(8) 急性呼吸不全、(9) 急性心不全、(10) 急性腹症

研修方法

- (1) 救急外来を週1単位担当、指導を受ける。
- (2) 外来研修・救急外来研修を一定期間経験した後、日直・当直を担当、指導を受ける。
- (3) ブルーコード時の対応。
- (4) ACLSの研修会への参加、インストラクターとしての参加。
- (5) 救急医療研修と並行して救急医療に関する講義を受ける。
- (6) 災害時の医療については講義を受ける。

麻酔科

概要

麻酔科研修では、全身管理の基礎知識、技術を習得することを目的とする。麻酔管理を経験して、プライマリケアに必要な血管確保から、挿管を含む気道確保、人工呼吸などの基本手技を習得する。麻酔科研修は手術室にて1ヶ月行う。

行動目標

- (1) 気道確保を実施できる
- (2) 気管挿管を実施できる
- (3) 腰椎穿刺が安全にできる
- (4) 人工呼吸ができる
- (5) 麻酔を安全に施行できる

5. B. 1. 3. 地域医療

近年診療の場も病院中心から生活により近い場（中小病院・診療所）・生活の場そのもの（在宅医療）へとシフトしてきている。特に急速な人口の高齢化は地域で高齢者の生活と健康を支えるケアを必要とし、さまざまな社会資源を利用、医療・介護福祉のネットワークとしてサービスが組織されている。当生協は保健・医療・福祉の複合体としてこうしたケアシステムを構築・整備しており、地域社会の多様な要望に応えた地域保健・医療をトータルに学ぶことができる。

行動目標

- (1) 生活習慣病やがんの予防・早期発見について理解し実践できる
- (2) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導などができる
- (3) 地域の保健事業に参加できる
- (4) 中小病院、診療所の役割について理解し実践する
- (5) 在宅医療について理解し実践する

研修方法

2ヶ月間のブロック研修

研修場所

阿新診療所、コープくらしき診療所、健寿協同病院・水島ふれあい診療所、玉島協同病院、みずしま診療所

5. B. 2. 選択必修科目

5. B. 2. 1. 外科研修

一般目標

1年目の2ヶ月間で学ぶべき外科学について目標を立てる。「手術」は治療の一部であって、全てではない。患部のみに目を奪われることなく、全身管理、社会的・家族的背景の把握、労働条件、生活条件と疾患との関係についても十分に知り得た上で手術を行い、再び社会に返すという目標があることを忘れてはならない。

- (1) 臨床医として必要な創傷処置の習得
- (2) 急性腹症の診断、手術適応を理解する
- (3) 予定手術における術前検査の意義、それに伴う術中・術後管理の関連を理解する
- (4) 代表的疾患の手術術式・術後合併症を理解する

行動目標

- (1) 日当直帯で対応する簡単な外傷の一時処置ができる
 - * 頭部・顔面・四肢など筋膜に達しない創の縫合
 - * 簡単な汚染創の洗浄、デブリドマン
 - * 熱傷の局所処置
- (2) 急性腹症の病態を対比し、視触診・超音波・血液検査・CTを用い鑑別診断できる
 - * 急性虫垂炎、上部消化管穿孔、下部消化管穿孔、急性胆のう炎、イレウス
- (3) 内科的疾患合併患者の検査、手術リスクの評価を説明できる
 - * 心不全、糖尿病、気管支喘息、高血圧、貧血
- (4) 頻度の高い疾患について、術式の選択、結果の解析ができる。さらに手術式の適応と合併症、後遺症を説明する
 - * 胆石、胃癌、大腸癌
 - * 幽門側胃切除術、胃全摘術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹会陰式直腸切除術
- (5) 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する

プログラムのスケジュールと研修方法

- (1) 指導医のもとで小手術・創処置を経験実習する。
- (2) 時間内・時間外に関わらず、急性腹症の診療の際には、診断から治療まで指導医とともに関わる。
- (3) 外科CC、腫瘍CCに参加し、術前所見の解析、術式の検討に参加する。
- (4) 頻度の高い疾患については、指導医とともに主治医となり経験する。
- (5) 手術室にて指導医とともに手術助手を経験する。

具体的には、

- (1) 外来での脂肪腫切除、アテローム切除を助手として経験する。
- (2) 時間内は、救急当番医師の判断により研修医を呼び出す。
- (3) 外科CC、腫瘍CCでは積極的に画像を読影し病気の診断をする。
- (4) 主治医になった症例については文献にあたって学習し、執刀医と術式の決定を行う。また、術前検査結果をもとに、周術期合併症を予測した術中術後の指示を出す。

週間予定

	月	火	水	木	金	土
朝 9時 午前	8時の回診	8時の回診		8時の回診		
	諸検査(腹部 US・術後造影) 回診	腹部US	手術	胃内視鏡 回診 諸検査(腹部 US・術後造影)	回診	回診
午後	手術	小手術 回診	回診 医局症例 検討会	小手術 外科CC	手術 夕回診 (週のまとめ)	4週6休
		tumorCC			呼吸器CC	

指導体制

指導医は、山本明広医師、江口孝行医師の2名であり、日常的なマンツーマン指導は山本医師が行うが、山本医師不在の際は江口医師がその任を負う。カンファレンス、回診等は外科グループ全員で実施する。

5. B. 2. 2. 小児科

一般目標

小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する能力を身につける。

行動目標

1. 面接、指導

小児ことに乳幼児への接触，親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法，および指導法を身につける。

- (1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる
- (2) 親（保護者）から，発症の状況，心配となる症状，患児の生育歴，既往歴，予防接種などを要領よく聴取できる
- (3) 親（保護者）に対して，指導医と共に適切な病状を説明し，療養の指導ができる。

2. 診察

小児に必要な症状と所見を正しくとらえ，理解するための基本的知識を修得し，症状，ことに伝染性疾患の主症状および緊急処置に対処できる能力を身につける。

- (1) 小児の正常な身体発育，精神発達，生活状況を理解し判断できる
- (2) 小児の年齢差による特徴を理解できる
- (3) 視診により，顔貌と栄養状態を判断し，発疹，咳，呼吸困難，チアノーゼ，脱水症の有無を確認できる
- (4) 乳幼児の咽頭の視診ができる
- (5) 発疹のある患者では，発疹の所見を述べることができ，日常遭遇することの多い疾患（麻疹，風疹，突発性発疹症，溶連菌感染症など）の鑑別を説明できる
- (6) 下痢患児では，便の性状（粘液，血液，膿等）を説明できる
- (7) 嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を説明できる
- (8) 咳をする患児では，咳の出かたと呼吸困難の有無を説明できる
- (9) 痙攣や意識障害のある患児では，髄膜刺激症状を調べることができる

3. 手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

- (1) 単独または指導者のもとで採血ができる
- (2) 皮下注射ができる
- (3) 指導者のもとで新生児，乳幼児の筋肉注射，静脈注射ができる
- (4) 指導者のもとで24Gの留置針で輸液，輸血ができる
- (5) 浣腸ができる
- (6) 指導者のもとで，注腸，高圧浣腸ができる
- (7) 指導者のもとで，胃洗浄ができる
- (8) 指導者のもとで，腰椎穿刺ができる

4. 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と薬用量の使用法を身につける。

- (1) 小児の年齢区別の薬用量を理解し，それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる
- (2) 乳幼児に対する薬剤の服用，使用について，看護婦に指示し，親（保護者）を指導できる
- (3) 年齢，疾患等に応じて補液の種類，量を定めることができる

5. 小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

- (1) 喘息発作の応急処置ができる
- (2) 脱水症の応急処置ができる
- (3) 痙攣の応急処置ができる
- (4) 鼠径ヘルニアのかんとんの応急処置ができる
- (5) 腸重積症を診断し，注腸造影と整復ができ，不可能の時は速やかに指導医に連絡する
- (6) 酸素療法ができる
- (7) 人工呼吸，胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える

6. 経験すべき疾患・病態

小児に多い以下の疾患を経験し，基本的知識と治療方法を身につける。

- (1) (B) 小児けいれん性疾患

- (2) (B) 小児ウイルス感染症（麻疹，流行耳下腺炎，水痘，突発性発疹，インフルエンザ）
- (3) 小児細菌感染症
- (4) (B) 小児喘息
- (5) 先天性心疾患

※ (B) 疾患については，外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

7. 小児・成育医療の現場を経験する

- (1) 周産期や小児の発達段階に応じて適切な医療が提供できる
- (2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理的社会的側面への配慮ができる
- (3) 虐待について説明できる
- (4) 学校，家庭，職場環境に配慮し，地域との連携に参画できる
- (5) 母子健康手帳を理解し活用できる

研修方法

- (1) 2年目のうちの2ヶ月間，小児科研修を行う。研修は，小児科病棟，小児科外来，産婦人科病棟（新生児小児科研修）等で行う。
- (2) 小児科外来研修は，小児科研修期間のみでなく，1年目の7月より約1年間週1回の小児科外来で指導医のもとで見学し，指導を受け，小児科の Common Disease への対応を修得する。

研修指導体制

小児科医の高山医師と木下医師の2名がマンツーマンでの指導を行う。

5. B. 2. 3. 精神科

期間

1ヶ月であるが、3ヶ月が望ましい。

一般目標

精神保健及び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手法を身につける。

行動目標

- (1) 精神疾患患者を理解し、精神科の役割がわかる
- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や精神医療の現状や流れがわかる
- (3) 精神症状の捉え型の基本が身についている
- (4) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際がわかる
- (5) 精神科救急がわかる
- (6) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制がわかる
- (7) 向精神薬の使い方や副作用がわかる
- (8) 症状性及び器質性精神障害に対する基本がわかる
- (9) アルコール依存症の治療がわかる
- (10) 高齢者の精神障害についての基本的対応はわかる

経験目標

- (1) クルズス総論をうける。
- (2) 急性期病棟（中2・中3病棟）研修
指導医のもとで数名の患者を担当する。
ここでは患者の状態像把握と急性精神病状態の治療と回復過程を学ぶ。
- (3) アルコール病棟研修（1週間）
見学を中心に、アルコール依存症の治療構造を学ぶ。
- (4) 老人病棟研修（1週間）
見学を中心に、痴呆、譫妄に代表される高齢者の精神障害への対応を学ぶ。
- (5) 外来研修
見学を中心に精神科に必要な病歴の取り方や診察方法を学ぶ。デイケアや訪問看護ステーションなどを見学し、リハビリテーションや地域支援体制を理解する。
- (6) 期間中に必ず症例検討会に症例を発表する。
- (7) 痴呆（血管性痴呆を含む）、うつ病、統合失調症については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。身体障害性障害またはストレス関連障害については、外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験する。症状精神病、不安障害（パニック障害）を経験する。研修医は、研修終了時林病院研修委員会に研修のまとめを報告し評価を受ける。

研修実施病院

林道倫精神科神経科病院

5. B. 2. 4. 産婦人科

一般目標

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し、初期治療を行うための研修を行う。
- (2) 女性特有のプライマリケアを研修する。
女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。
- (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手段

- (1) 基本的産婦人科診療能力を身につける。
 - 1) 問診及び病歴の記載
患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的にとらえることができるようになる。
産婦人科特有の月経歴、妊娠・分娩歴を確実に問診できるようにする。
 - 2) 産婦人科診察法
産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
 - ①視診（一般的視診および腔鏡診）
 - ②触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）
 - ③直腸診、膣・直腸診
 - ④穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
 - ⑤新生児の診察（Apgar score）
- (2) 基本的産婦人科臨床検査を理解し、指導医のもとで実施できる。
産婦人科診察に必要な種々の検査を実施あるいは介助し、結果を患者・家族に説明することが出来る。妊産婦に禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。
 - 1) 婦人科内分泌、不妊検査
 - ①基礎体温表の診断
 - ②頸管粘液検査
 - ③ホルモン負荷テスト
 - ④各種ホルモン検査
 - ⑤超音波卵胞診断
 - ⑥卵管疎通性検査
 - ⑦精液検査
 - 2) 妊娠の診断
 - ①免疫学的妊娠反応
 - ②超音波検査
 - 3) 感染症の検査
膣分泌物顕微鏡検査（膣カンジダ感染症、膣トリコモナス感染症）
 - 4) 細胞診・病理組織検査
 - ①子宮腔部細胞診
 - ②子宮内膜細胞診
 - ③病理組織検査
 - 5) 内視鏡検査
 - ①コルボスコープ
 - ②腹腔鏡
 - ③子宮鏡
 - 6) 超音波検査
 - ①断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）
 - ②ドプラー法
 - 7) 放射線学的検査
 - ①骨盤単純X線検査
 - ②子宮卵管造影法
 - ③骨盤X線CT検査
 - ④骨盤MRI検査
- (3) 基本的治療法
薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学習する。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解する。
 - 1) 処方箋の発行
 - ①薬剤の選択と薬用量
 - ②投薬上の安全性
 - 2) 注射の施行

- ①皮内，皮下，筋肉，静脈，中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応
 - ①催奇性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見，簡単な検査所見に基づいた鑑別診断，初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状を自ら診察し，鑑別診断してレポートを提出する。

- 1) 腹痛 2) 腰痛 3) 性器出血

これらの症状を呈する以下の産婦人科疾患，子宮筋腫，子宮腺筋症，子宮内膜症，子宮傍結合組織炎，子宮留血症，子宮留膿症，月経困難症，子宮附属器炎，卵管留血症，卵管留膿症，卵巣子宮内膜症，卵巣過剰刺激症候群，排卵痛，骨盤腹膜炎，骨盤子宮内膜症，切迫流早産，常位胎盤早期剥離，切迫子宮破裂，陣痛などの鑑別に努める。

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症の初期治療に参加する

産婦人科急性腹症である，子宮外妊娠，卵巣腫瘍茎捻転，卵巣出血などの病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得する。

- 2) 流・早産および正常産

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

- 1) 産科関係

- ①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ②妊娠の検査・診断
- ③正常妊婦の外來管理
- ④正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ⑤正常頭位分娩における児の晩出前後の管理
- ⑥正常産褥の管理
- ⑦正常新生児の管理
- ⑧腹式帝王切開術の経験
- ⑨流・早産の管理
- ⑩産科出血に対する応急処置法の理解

- 2) 婦人科関係

- ①骨盤内の解剖の理解
- ②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ④婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- ⑥婦人科悪性腫瘍の手術への産科の経験
- ⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- ⑧不妊症・内分泌疾患患者の外來における検査と治療計画の立案
- ⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

C. 研修スケジュール

(1) 月間スケジュール

- 1) 研修期間を等分して産科および婦人科の研修とする

- 2) 産科および婦人科には，産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配置し，それぞれの主治医グループに研修医を配属させ，病棟ならびに外來の診療にあたらせる。

(2) 週間スケジュール

産科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟カンファレンス 外來診療	病棟カンファレンス 病棟回診	病棟カンファレンス 検査	病棟カンファレンス 手術	病棟カンファレンス 外來	病棟カンファレンス 病棟回診
午後	新生児回診 副当直	産科手術， 産婦人科全体 カンファレンス	病棟回診	検査 副当直	新生児回診	

婦人科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟カンファレンス 外来診療	病棟カンファレンス 検査	病棟カンファレンス 手術	病棟カンファレンス 不妊外来	病棟カンファレンス, 外来診療	病棟カンファレンス 外来診療
午後	手術	不妊検査, 産婦人科全体 カンファレンス	更年期外来 副当直	手術	検査	

研修実施病院

倉敷成人病センター

5. B. 3. 選択科目

5. B. 3. 1. 整形外科選択科目

5. B. 3. 1. 1. 救急医療

一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する

行動目標

- (1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べるができる
- (2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる
- (3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる
- (4) 脊髄損傷の症状を述べるができる
- (5) 多発外傷の重要度を判断できる
- (6) 多発外傷において優先検査順位を判断できる
- (7) 開放骨折を診断でき、その重要度を判断できる
- (8) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる
- (9) 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる
- (10) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる

5. B. 3. 1. 2. 慢性疾患

一般目標

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する

行動目標

- (1) 慢性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する
- (2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる
- (3) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる
- (4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる
- (5) 理学療法処方の理解ができる
- (6) 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる

5. B. 3. 1. 3. 基本手技

一般目標

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その基本的手技を修得する

行動目標

- (1) 主な身体計測 (ROM, MMT, 四肢長, 四肢周囲径) ができる
- (2) 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式な名称が言える)
- (3) 骨・関節の身体所見がとれ評価できる
- (4) 神経学的所見がとれ評価できる

5. B. 3. 1. 4. 医療記録

一般目標

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を獲得する

行動目標

- (1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- (2) 運動器疾患の身体所見が記載できる
脚長、筋萎縮、変形 (脊椎、関節、先天異常)、ROM, MMT, 反射、感覚、歩容、ADL
- (3) 検査結果の記載ができる
画像 (X 線像、MRI、CT)、シンチグラム、ミエログラム、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- (4) 病状、経過の記載ができる
- (5) 診断書の種類と内容が理解できる

5. B. 3. 2. 地域保健

概要

健康日本21の提唱に伴い地域の中で健康増進・保健予防活動が始まっている。医療生協は地域住民が主人公となってこうした活動を長年取り組んできた実績を持っている。最近では行政と協力した地域での保健予防活動づくりに参加・貢献している。地域社会の多様な要望に応えた地域保健・医療をトータルに学ぶことができる。

行動目標

- (1) 生活習慣病やがんの予防・早期発見について理解し実践できる
- (2) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導などができる
- (3) 地域の保健事業に参加できる
- (4) 介護老人保健施設、社会福祉施設の役割について理解し実践する

研修方法

2年間を通した班会など組合員の保健活動への協力・参加、健康まつりなどの地域保健事業への参加。検診結果返しや健康講話などを行う。

研修場所

老健あかね

6. プログラム修了の認定

(1) 評価方法（形成的評価）

- ①研修医は研修手帳に日々の研修を記録し、経験事項をチェックリストに記入する。
- ②月1回の研修委員会にて振り返りのレポートにもとづき形成的評価を行う。
- ③各ブロック修了時指導医は行動目標、経験目標に関して評価を行う。
- ④プログラム責任者は年2回研修医の面接を行い、到達状況を把握して研修管理委員会に報告する。
- ⑤1年修了時に研修医は研修委員会にてプレゼンテーションを行う。

(2) 研修修了の認定及び証書の交付

- ①研修医は2年間の経験項目に関するチェックリストを提出する。
- ②研修医によるプレゼンテーション（ポートフォリオの縮刷版、研修の歩み）を行う。
- ③研修期間、医師としての適性、行動目標・経験項目達成状況に関する総括評価を行う。
- ④研修管理委員会にて修了を認定し「研修修了証書」を発行する。

7. プログラム修了後の研修

(1) 当院又は協力型病院にて、後期研修を実施

(2) 大学医局入局又は大学院入学

(3) 他病院に勤務

- * 当院では研修修了後、後期研修（内科・認定医専門医コース、小児科コース、外科コース、家庭医療コース）、林精神科神経科病院にて精神科コースを実施している。

8. 資料請求先

(1) 応募先

水島協同病院 医局事務課 小幡 美智子 宛

(郵送先) 712-8567 倉敷市水島南春日町1-1 (TEL : 086-444-3211, Fax : 086-444-3230)

E-mail : ikyok@mizukyo.jp

(2) 必要書類

履歴書（家族状況のわかるもの、上半身の写真添付）、卒業（見込み）証明書、健康診断書

(3) 選考方法

面接選考