

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

総合診療後期研修プログラム

目次

1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 総合診療後期研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ人数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うこと
17. subspecialty 領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 総合診療後期研修プログラムについて

プライマリ・ケアの研修を通して確かな医療倫理のもと患者中心・家族志向の医療、包括的で継続的な医療、地域のニーズに則した医療および保健・福祉へ協力できる医師の育成が目的です。沖縄県は離島県のため16の県立病院附属離島診療所があり一人医師として勤務されています。基本的にはこれら離島の診療に責任を持って携われる医師を育成するためのプログラムです。これに加え、この研修終了後には「離島医療」のみならず、総合診療専門医として日常遭遇する疾病や傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供し、地域の即した疾病の予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み全人的な「総合診療医」「家庭医」になる事を目指します。

- (1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、医療や健康に関わるその他の職種と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の分野の調整役としてもリーダーシップを発揮し、多様な医療サービス（在宅ケア、緩和ケア、高齢者ケア）を包括的に対応していく。
- (2) 総合診療部門においては、臓器別でない病棟診療（高齢者入院患者や心理・社会的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括的ケア、癌・非癌患者の緩和ケアなど）と臓器別ではない外来診療（複数の健康問題を持つ患者への包括的ケア）を提供する。また、内科系救急疾患にも積極的に関与する。

総合診療専門医は医師としての身体的疾病に対する治療のみではなく、倫理観や説明責任を持ちます。日々の診療にあたりと同時に、自己研鑽を欠かさず、総合診療領域の発展に資するべく医学教育や学術活動にも積極的に携わる事が大切です。本研修終了後には、標準的な医療を安全に提供し、後進の教育にも貢献できる総合診療医になります。

本研修プログラムでは、①総合診療専門研修I（離島・僻地の診療所での外来・在宅・保健中心）、②総合診療専門研修II（病棟診療、内科系救急診療中心）、③内科、④小児科、⑤救急科の5つの必須診療科で3年間の研修を行います。1. 患者中心・家族志向の医療を提供する、2. 包括的で継続的な医療を提供できるようになります。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか

- (1) 研修の流れ：総合専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で構成されます。

- ① 1年次研修は領域別研修を中心とし、内科（6ヶ月）、小児科（3ヶ月）、総合診療II（3ヶ月：この間は整形外科疾患や皮膚科疾患の救急患者や入院患者に重点を置きます）を選択します。これらローテーション科において専科の指導医から直接指導が行われま

す。患者の情報を過不足なく明確に明らかにし、疾病および健康問題を迅速かつ正確に同定し、治療および経過をフォローします。内科、小児科を中心とする基本的急性期治療および検査を独立して行うことができ、複雑な問題に対してはすぐにコンサルトできることを目標とする。また、内科や小児科に関しては外来でのフォローや慢性疾患に関しても外来通院においてフォローできるようにする。

- ② 2年次は総合診療 II と救急科研修を行います。総合病院の内科系病棟において内科研修(6ヶ月)、総合診療科グループに属し臓器別でない症候・疾患・患者の心理社会的問題に対する入院ケアおよび総合診療科外来をこなす総合診療専門研修 II (3ヶ月) 行います。そして残りの3ヶ月を ER 型救急と ICU ケアを行うハイブリッド型救急研修を行います。3年次は離島診療において総合診療 I を研修し、初期研修および後期 1-2 年次研修で培った臨床的スキルを離島診療所研修(総合診療専門研修 I)において遺憾なく発揮する。沖縄県立病院におけるプライマリ・ケアの醍醐味であり、離島診療所医師として外来診療、一次救急診療、往診、産業医・学校医、地域保健指導への参画、住民の健康問題への関与に積極的に従事します。離島診療所研修中は一人医師として診療所研修を行います。週1回のインターネット会議を利用して症例検討や問題点の把握と解決を行います。さらに、1回・月の症例及び倫理的アプローチに関するポートフォリオ形式のレポートと症例報告形式のレポートいずれかの提出を行ってもらい、総合診療科指導医と議論します。3ヶ月に1回は離島診療所での直接指導も行います。緊急な問題に関しても、救急センターと直接連絡が取れ、あらゆる相談にも24時間対応可能です。亜急性の問題に関してもインターネットや直接電話にて相談および指導が可能となっています。これら研修終了時には、多疾患合併で診断や治療に困難さや患者の心理・社会的問題などの複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供し、患者に指導することができる事を目標とします。医学生や初期研修医に対しても教育的指導ができるようにします。

- ③ 総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められるので本プログラムの総合診療研修ⅠおよびⅡの研修は非常に大切となります。
- ④ 3年間の研修修了判定には以下の要件が審査されます。
 - i. 定められたローテーション研修をすべて履修していること。
 - ii. 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成したポートフォリオを通じて客観的に到達目標がカリキュラムに定められた基準に達していること。
 - iii. 研修手帳に記録された経験目標がすべてカリキュラムに定められた基準に到達していること。

病院研修、離島診療所研修を通して、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、さらに検査・治療手技を経験する中で徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースにおいて自ら判断して対応し、実施できることを目標とします。

(2) 専門研修における学び方

総合診療専攻医の研修は臨床現場での学習に最も重きを置くことは当然ですが、加えて臨床現場を離れた学習、自己学習も必要です。それぞれの学び方に習熟し、医師として生涯にわたって学習していく基盤とすることが求められます。

- ① 臨床現場での学習：職務を通じた学習(on-the-job training)を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論を通じて文献などからの知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものも省察して能力向上を図る方法を学習の両輪とします。学習履歴の記録と自己省察の記録をポートフォリオ作成という形で全研修課程において実施します。
 - (ア) 外来医療：経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。

外来診察後もしくは診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを実施します。また、診療場面をビデオレビューで直接観察する方法も行ってフィードバックする方法も実施します。離島診療所ではweb会議の上で複雑症例や困難症例に関して議論します。症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチを話し合い、総合診療への理解を深めます。診察技術については症例提示の際に指導します。

(イ)在宅医療：経験目標を参考に幅広い症例を経験します。本プログラムにおいて在宅医療は離島診療所研修の場で経験します。疾病による訪問診療だけではなく、離島特有の社会・心理的問題に関しても役場職員や保健師と協力して対応する姿勢を学びます。また、病棟医療の研修の場でも積極的に在宅医療への移行のカンファレンスを通じて在宅医療への理解を深めます。

(ウ)病棟医療：経験目標を参考に幅広い症例を経験します。入院患者の症例提示と教育的フィードバックは、各ローテーション科での毎日行われる回診とベッドサイドラウンドを通して診断・検査・治療・患者教育に関して学んでいきます。また、多職種を含む病棟カンファレンスなどで退院支援・地域連携に関して積極的に関与します。

(エ)救急医療：経験目標を参考にER型救急の場において幅広い経験症例を確保します。救急においては迅速な判断が求められる疾患が多く、救急特有の意思決定プロセスを学びます。必要な救急処置および検査に関しても迅速に正確に実施できるように指導を受けます。

(オ)地域ケア：本プログラムにおいては、離島診療所研修という場を利用して、離島の保健診療、学校医、産業医なども経験します。参画した経験を指導医とともに振り返ります。

② 臨床現場を離れた学習：総合診療の様々な理論モデルや教育などの領域に関しては、日本プライマリ・ケア連合会に関連する学術

集会やセミナー、研修会に参加する事を必須とし基本的事項を学びます。産科的救急への対応を学ぶため沖縄県で行われるBLS0(basic life support in obstetrics)およびALS0(advanced life support in obstetrics)への積極的参加を勧めます。

- ③ 自己学習：研修プログラムにおいて経験した事をさらに深く考えるために自己学習は大切と考えます。e-learning教材やacp MKSAP、医療専門雑誌を活用しながら幅広く追加学習します。医療系雑誌や学会発表を通じて学習内容を深めます。

- (3) 専門研修における研究：専門研修プログラムでは、専攻医は学術活動に携わる事が大切であり、日本プライマリ・ケア連合会、日本内科学会総会、日本救急医学会総会などの学会で臨床研究を通じた発表を支援します。

(4) 研修の週間計画および年間計画（表1）

基幹施設（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

総合診療科（総合診療専門研修II）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	病棟患者カルテ診	内科症例カンファ	病棟患者カルテ診	病棟患者カルテ診	内科グランドラウンド		
8:30-9:00	救急申し送り	救急申し送り	救急申し送り	救急申し送り	救急申し送り		
9:00-12:00	病棟回診 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応	病棟回診または外来 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応	病棟回診または外来 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応	病棟回診 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応	病棟回診または外来 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応		
12:00-13:00	研修医向け コアレクチャー	研修医向け コアレクチャー	研修医向け コアレクチャー	研修医向け コアレクチャー	研修医向け コアレクチャー		
13:00-15:00			訪問診療				
14:00-17:00	病棟回診 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応 [本日の振り返り]	病棟回診 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応 [本日の振り返り]	病棟回診 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応 [本日の振り返り]	病棟回診 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応 [本日の振り返り]	病棟回診 ※ 救急経由の入院依頼に随時対応 [本日の振り返り]		

日当直 5~6 回程/月

内科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30		内科カンファレンス			内科グラウンドラウンド		
8:30-9:00	救急からの入院引き継ぎ	救急からの入院引き継ぎ	救急からの入院引き継ぎ	救急からの入院引き継ぎ	救急からの入院引き継ぎ		
9:00-12:00	外来または病棟回診・病棟業務	外来または病棟回診・病棟業務	外来または病棟回診・病棟業務	外来または病棟回診・病棟業務	外来または病棟回診・病棟業務		
13:00-16:00	病棟業務・各科の検査	病棟業務・各科の検査	病棟業務・各科の検査	病棟業務・各科の検査	病棟業務・各科の検査		
16:00-17:00	新入院患者カンファレンスと午後回診	新入院患者カンファレンスと午後回診	新入院患者カンファレンスと午後回診	新入院患者カンファレンスと午後回診	新入院患者カンファレンスと午後回診		

日当直 6 回程度/月

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-9:00	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス		
9:00-10:00	救命センター・ICU ・一般病棟回診	救命センター・ICU ・一般病棟回診	救命センター・ICU ・一般病棟回診	救命センター・ICU ・一般病棟回診	救命センター・ICU ・一般病棟回診		
10:00-11:00	診療	診療	診療	診療	診療		
11:00-12:00	(救命センター・ICU ・一般病棟回診・消防WS)	(救命センター・ICU ・一般病棟回診・消防WS)	(救命センター・ICU ・一般病棟回診・消防WS)	(救命センター・ICU ・一般病棟回診・消防WS)	(救命センター・ICU ・一般病棟回診・消防WS)		
12:00-16:00	早期離床・早期経腸 栄養回診	早期離床・早期経腸 栄養回診	早期離床・早期経腸 栄養回診	早期離床・早期経腸 栄養回診	早期離床・早期経腸 栄養回診		
16:00-17:00	診療	診療	診療	診療	診療		

当直は 6~7 回程度/月 ※シフトにより変動あり

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	専攻医による症例 カンファレンス	周産期カンファレンス	シュミレーション・ トレーニング	専攻医による症例 カンファレンス	指導医基礎セミナー		
8:30-12:00	外来または病棟回診・病棟業務 ベッドサイドレクチャーあり	外来または病棟回診・病棟業務 ベッドサイドレクチャーあり	外来または病棟回診・病棟業務 ベッドサイドレクチャーあり	外来または病棟回診・病棟業務 ベッドサイドレクチャーあり	外来または病棟回診・病棟業務 ベッドサイドレクチャーあり		
12:00-13:00	コアレクチャー	指導医ベッドサイド講座	指導医ベッドサイド講座	コアレクチャー	指導医ベッドサイド講座		
13:00-14:30	病棟管理・新規入院 診察	病棟管理・新規入院 診察	病棟管理・新規入院 診察	病棟管理・新規入院 診察	病棟管理・新規入院 診察		
14:30-17:00	カルテレビュー・回診・申し送り	カルテレビュー・回診・申し送り	カルテレビュー・回診・申し送り	カルテレビュー・回診・申し送り	カルテレビュー・回診・申し送り		

当直 6 回程度/月 外来 1 回/週

連携施設（沖縄県立病院附属離島診療所の一例）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30			基幹病院とのwebカンファレンス				
8:30-12:30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		
13:30-14:30	往診もしくは産業医活動	往診もしくは産業医活動	往診もしくは産業医活動	往診もしくは産業医活動	往診もしくは産業医活動		
15:00-17:30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		

役場や保健婦とのカンファレンスは週1-2回

本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	全体行事医予定
4	<ul style="list-style-type: none"> SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用の書類配布 SR2：離島診療所研修開始。前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末までに提出。 SR3：前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末までに提出。 指導医・プログラム統括責任者：前年度の指導実績の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> 第1回研修管理委員会：研修実施状況の評価、修了判定 指導医：離島診療所へ直接指導に行く
6	<ul style="list-style-type: none"> SR1：日本プライマリ・ケア連合会学術集会へ参加 SR2：日本プライマリ・ケア連合会学術集会へ参加および演題提出 SR3：日本プライマリ・ケア連合会学術集会へ参加および演題提出
7	<ul style="list-style-type: none"> 研修終了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験）
8	<ul style="list-style-type: none"> SR1：夏期休暇1週間 SR2：夏期休暇1週間 SR3：夏期休暇1週間 指導医：離島診療所への直接指導へ行く
9	<ul style="list-style-type: none"> 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価

10	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1 : 研修手帳の記載整理 ・ SR2 : 研修手帳の記載整理 ・ SR3 : 研修手帳の記載整理 ・ 次年度専攻医の院内および院外への募集開始
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1 : 研修手帳の提出 (中間報告) ・ SR2 : 研修手帳の提出 (中間報告) ・ SR3 : 研修手帳の提出 (中間報告) ・ 指導医 : 離島診療所への直接指導へ行く
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 3 回研修管理委員会 : 研修実施状況評価
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1 : 研修手帳の記載整理 ・ SR2 : 研修手帳の記載整理 ・ SR3 : 研修手帳の記載整理
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度専攻医の採用決定 ・ 指導医 : 離島診療所への直接指導へ行く
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1 : 360 度評価、研修手帳の作成 (年次報告書) (書類は翌月に提出) ・ SR2 : 研修手帳の作成 (年次報告書) (書類は翌月に提出) ・ SR3 : 360 度評価、研修手帳の作成 (年次報告書) (書類は翌月に提出) ・ 指導医・プログラム統括責任者 : 指導医実績報告の作成 (書類は翌月に提出)

3. 専攻医の到達目標 (習得すべき知識・技能・態度など)

(1) 専門知識 : 総合診療の専門知識は以下の 5 領域で構成されます。

- ① 患者が抱える健康問題には単に生物学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病への経験が絡み合い、患者を取り巻く環境や人間関係が関与することを全人的に理解し、患者および家族が豊かな人生を送れるように家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- ② プライマリ・ケアの現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、さらには健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的アプローチが求められる。これらは継続性に基づいて一貫性をもった統合的な形で提供される。

- ③ 多様な健康問題に的確に対応するためには、多職種と連携をもち、適切なリーダーシップの発揮を行う必要がある。
- ④ 医療機関を受診していない方も含む住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への参画や優先度の高い健康関連問題の把握と体系的アプローチを通じて、住民の健康向上に寄与する。
- ⑤ 総合診療専門医は日本のプライマリ・ケアの現場が外来診療・入院診療・救急・在宅診療と多様である事を踏まえて、場に応じて柔軟に対応する事が求められる。

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）：総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

- ① 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療手技
- ② 新患外来や病棟入院患者の診察の場では、患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を度台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や社会・心理的問題に対応するためのコミュニケーション技法。救急の場においては、患者の主訴を重要視し、受動的に得られる情報に加えて、能動的な絞り込みを行うべく病歴聴取を行い、緊急性や重症度の高い疾患を想定し、身体診察・検査につなげる。
- ③ 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し（経過はSOAPを使用することが望ましい）、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介する時には、患者の診療情報を適切に診療情報提供書に記載して速やかに情報提供ができる能力（可能ならばお互いのpeer reviewにより高め合える関係を構築する）。
- ④ 生涯学習のために情報技術（IT）を適切に用いたり、人的ネットワークを構築する事ができる能力。
- ⑤ 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、他のスタッフと協働してチームの力を最大限に発揮させる能力。

(3) 経験すべき疾患・病態：以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p20-29 参照) なお、この項目以降での経験の要求水準としては「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

- ① 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。(すべて必須)：ショック 急性中毒 意識障害 疲労・全身倦怠感 心肺停止 呼吸困難 身体機能の低下 不眠 食欲不振 体重減少・るいそう 体重増加・肥満 リンパ節腫脹 発疹 黄疸 発熱 認知機能の障害 頭痛 めまい 失神 言語障害 痙攣発作 視力障害・視野障害 目の充血 聴力障害・耳痛 鼻漏・鼻閉 鼻出血 嘔声 胸痛 動悸 咳・痰 咽頭痛 誤嚥 誤飲 嚥下困難 吐血・下血 嘔気・嘔吐 胸やけ 腹痛 便通異常 肛門・会陰部痛 熱傷 外傷 褥瘡 背部痛 腰痛 関節痛 歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿 気分の障害(うつ) 精神科領域の救急 流・早産および満期産 女性特有の訴え・症状 成長・発達の障害
- ② 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。(必須項目のカテゴリーのみ掲載)：貧血 脳・脊髄血管障害 脳・脊髄外傷 変性疾患 脳炎・脊髄炎 一次性頭痛 湿疹・皮膚炎群 蕁麻疹 薬疹 皮膚感染症 骨折 脊柱障害 心不全 狭心症・心筋梗塞 不整脈 動脈疾患 静脈・リンパ管疾患 高血圧 呼吸不全 呼吸器感染症 閉塞性・拘束性肺疾患 異常呼吸 胸膜・縦隔・横隔膜疾患 食道・胃・十二指腸疾患 小腸・大腸疾患 胆嚢・胆管疾患 肝疾患 膵臓疾患 腹壁・腹膜疾患 腎不全 全身疾患による腎障害 泌尿器科的腎・尿路疾患 妊婦・授乳婦・褥婦のケア 女性生殖器およびその関連疾患 男性生殖器疾患 甲状腺疾患 糖代謝異常 脂質異常症 蛋白および核酸代謝異

常 角結膜炎 中耳炎 急性・慢性副鼻腔炎 アレルギー性
鼻炎 認知症 依存症 気分障害 身体表現性障害 ストレス
関連障害・心身症 不眠症 ウイルス感染症 細菌感染症
膠原病とその合併症 中毒 アナフィラキシー 熱傷 小児
ウイルス感染症 小児細菌感染症 小児喘息 小児虐待の評
価 高齢者総合機能評価 老年症候群 維持治療の悪性腫瘍
緩和ケア *詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラム
の経験目標3を参照

- (4) 経験すべき診察・検査等：以下に示す総合診療の場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p16-18 参照)

① 身体診察

(ア) 小児の一般的身体診察および乳幼児の発達スクリーニング診察

(イ) 成人患者の身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）

(ウ) 高齢者の高齢者機能を目標とした身体診察（歩行機能、転倒、骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）

(エ) 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる

(オ) 婦人科的診察（膣鏡診による内診や外陰部の診察など）を実施できる

② 検査

(ア) 各種の採血法（静脈血、動脈血）

(イ) 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）

(ウ) 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人および小児の静脈確保、中心静脈確保法を含む）

(エ) 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含

む)

- (オ)単純 x 線検査 (胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)
- (カ)心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- (キ)超音波検査 (腹部・表在・心臓)
- (ク)生体標本 (喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等) に対する顕微鏡的診断
- (ケ)呼吸機能検査
- (コ)オーディオメトリーによる聴力評価および視力検査表による視力評価
- (サ)子宮頸部細胞診
- (シ)消化管内視鏡検査 (上部、下部)
- (ス)造影検査 (胃透視、注腸透視、DIP)

*詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験
目標 1 を参照

- (5) 経験すべき手術・処置等：以下に示す総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p18-19)

① 救急処置

- (ア)新生児、幼児、小児の救急蘇生法 (PALS、JPLS)
- (イ)小児蘇生のトレーニングが含まれている BLS
- (ウ)成人心肺蘇生法 (ICLS または ACLS) または内科救急・ICLS 講習会 (JMECC)
- (エ)病院前外傷救護法 (PTLS)

① 薬物療法

- (ア)使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方する事ができる
- (イ)適切な処方せんを記載し発行できる
- (ウ)処方、調剤方法の工夫ができる
- (エ)調剤薬局との連携ができる
- (オ)麻薬管理ができる

- ③ 治療手技・小手術：簡単な切開・異物摘出・ドレナージ 止血・縫合法および閉鎖療法 簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法 局所麻酔（手指のブロック注射を含む） トリガーポイント注射 関節注射（膝関節・肩関節等） 静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む） 経鼻胃管および胃瘻カテーテルの挿入と管理 導尿および尿道カテーテル・膀胱瘻カテーテルの管理および交換 褥瘡に対する被覆治療およびデブリードマン 在宅酸素療法の導入と管理 人工呼吸器の導入と管理 輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む） 各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロックなど） 小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法・滅菌法・消毒法） 包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺） 鼻出血の一時止血 耳垢除去、外耳道異物除去 咽頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部内視鏡検査をなどを使用） 睫毛抜去 *詳細については総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標1を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習 (on-the-job training) において、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえて経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・入院の場面でカンファレンスを活発に開催します。

- (1) 外来医療：幅広い症例を経験し、症例カンファレンスや外来レビューを利用して臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論を通じて、総合診療への理解を深めていきます。
- (2) 入院医療：入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける毎日の回診のみではなく、症例カンファレンスを通じて診断・検査・治療・患者教育について学ぶ。また、他職種カンファレンスを病棟で行い、退院支援・地域連携について議論する。
- (3) 在宅医療の症例に関しては、離島診療所研修の際に自らリーダーシップをとり役場や保健師らとともに連携する方法を考えて行く。困難症例や複雑

症例に関しては web 会議で相談する場を設ける。

5. 学問姿勢について

専攻医には、以下の 2 つの学問姿勢が求められます。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 総合診療の発展に貢献するために、日々の臨床診療に加えて教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標を目指します。

(1) 教育

- ① 学生・研修医に対して 1 対 1 の教育を行うことができる。
- ② 学生・研修医に向けたテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- ③ 専門職連携教育（総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育）を提供することができる。

(2) 研究

- ① 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、プライマリ・ケアや地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- ② 量的研究（疫学研究など）、質的研究双方の方法と特徴について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

* この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムの到達目標 5 に記載されています。

また、専攻研修医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表および論文発表を行うことが求められます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下の 4 項目の実践を目指して研修を行います。

- (1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療に当たることができる。
- (2) 安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
- (3) 地域の現状から見いだせる優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- (4) 僻地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限り医療・ケアを率先して提供できる。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修プログラムでは沖縄県立南部医療センター・こども医療センターを基幹病院とし、沖縄県立病院附属の離島診療所（表2）や沖縄県立宮古病院・沖縄県立八重山病院・沖縄県立中部病院のような地域中核県立病院とともに施設群を構成しています。専攻医は離島診療所での研修を必須とし、各県立病院での研修も選択可能です。

- (1) 総合診療専門研修は沖縄県の離島診療所における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。離島診療所における総合診療専門研修Ⅰは12ヶ月、基幹施設である当院での総合診療研修Ⅱは6ヶ月とします。ただし、総合研修Ⅱのうち3ヶ月は沖縄県立宮古病院・沖縄県立八重山病院・沖縄県立中部病院での選択も可能です。
- (2) 必須領域別研修として、基幹施設である当院において内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科（ER型+ICU併存のハイブリッド型）3ヶ月の研修を行います。

施設群における研修の時期については、総合専門研修医の希望と各病院の状況と合わせて、本研修プログラム管理委員会が決定します。離島診療所研修における離島診療所の指定は他の沖縄県立病院の総合診療専攻医と合わせて希望調整するので個人の意向のみでは決定できません。

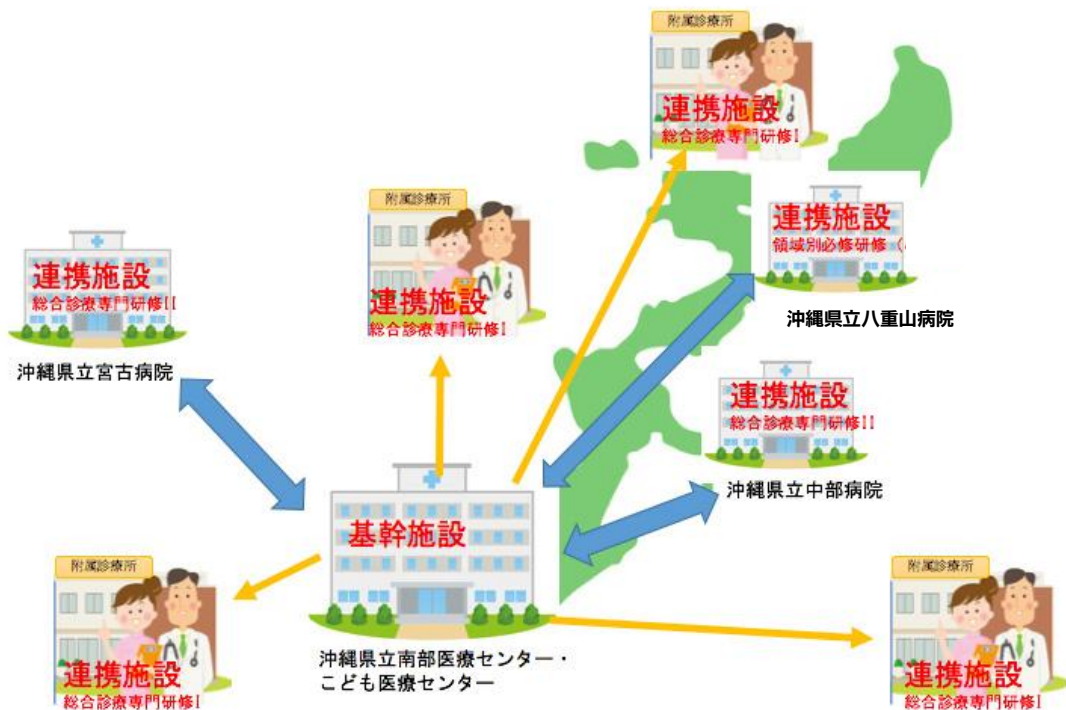
表 2：沖縄県立病院附属診療所

沖縄県立病院	離島診療所名
沖縄県立北部病院	沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所
	沖縄県立北部病院附属伊是名診療所
沖縄県立中部病院	沖縄県立中部病院附属津堅診療所
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属粟国診療所
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属渡名喜診療所
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属渡嘉敷診療所
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属座間味診療所
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属阿嘉診療所
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属久高診療所
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属北大東診療所
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属南大東診療所
沖縄県立宮古病院	沖縄県立宮古病院附属多良間診療所
沖縄県立八重山病院	沖縄県立八重山病院附属波照間診療所
	沖縄県立八重山病院附属大原診療所
	沖縄県立八重山病院附属西部診療所
	沖縄県立八重山病院附属小浜診療所

8. 専門研修プログラムの施設群について

本研修プログラムは沖縄県立南部医療センター・こども医療センターを基幹病院として、離島研修には 16 カ所の沖縄県立病院附属診療所、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院、沖縄県立中部病院が連携施設となります（図 1）。

図 1：基幹病院と連携施設のイメージ図



- ・ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター：各種専門診療を提供する急性期病院です。領域別必修研修（内科・小児科・救急）および総合診療専門研修 II を行います。
- ・ 沖縄県立宮古病院：総合診療研修専門 II を相談の上、互いの病院の状況により 3 ヶ月間選択も可能な場合がある。
- ・ 沖縄県立八重山病院：総合診療研修専門 II を相談の上、互いの病院の状況により 3 ヶ月間選択も可能な場合がある。
- ・ 沖縄県立中部病院：総合診療専門研修 II を相談の上、互いの病院の状況により 3 ヶ月間選択も可能な場合がある。
- ・ 各沖縄県立病院附属離島診療所：総合診療専門研修 I の研修の場となります。基本的には診療所一人医師としてこれまでの研修を発揮する場です。この研修を通して医療だけではなく、離島の保健診療・学校医・産業医を経験します。この間は基幹病院の総合診療科医師と密に連絡を取り合い、1 回/週の web 会議・1 回/3 ヶ月の直接指導・1 回/月のポートフォリオの提出が義務づけられます。緊急の際の相談は、総合診療科医師や基幹病院の ER 型救急室の医師に対して可能です。

9. 専攻医の受入数について

当プログラムで受け入れ可能な専攻医の数は、総合診療専門研修指導医が5名のため毎年上限3人としています。基本的には沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 初期研修プログラムからの希望者を優先し、応募者が定員に達していない場合に公募します。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修プログラムの施設群による研修コース例を示します。後期研修1年目は基幹施設である沖縄県立南部医療センター・こども医療センターでの領域別必修研修（内科・小児科）および総合診療II（この間は整形外科疾患や皮膚科疾患の救急患者や入院患者に重点を置きます）研修を行います。後期研修2年目に基幹施設である沖縄県立南部医療センター・こども医療センター総合診療科で総合診療専門研修II、領域別必修研修（救急と内科）を行います。後期研修3年目に総合診療専門研修Iを離島診療所で行います。総合診療専門研修IIは沖縄県立宮古病院・沖縄県立八重山病院・沖縄県立中部病院で最低3ヶ月から選択することが可能です。

図2：ローテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修1年目	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター											
	領域別必修研修 小児科			領域別必修研修内科						総合診療専門研修 II		
後期研修2年目	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター											
	領域別必修研修 救急			領域別必修研修内科						総合診療専門研修 II		
後期研修3年目	沖縄県立病院附属離島診療所 総合診療専門研修I											

・ 総合診療専門研修IIは沖縄県立宮古病院・沖縄県立八重山病院・沖縄県立中部病院にて3ヶ月以上選択可能

表3に本研修プログラムでの研修の目標と研修の場を示します。ローテーションの際には目標を達成できるように意識して取り組む必要があります。

表 3

☆☆総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場		☆☆総合診療専門研修プログラムでの研修設定 ◎:主たる研修の場 ○:従たる研修の場 推奨 ◎:主たる研修の場、○:研修可能な場											
		総合診療専門研修Ⅰ (診療所/中小病院)		総合診療専門研修Ⅱ (病院総合診療部門)		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
I. 一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療 手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
(ア) 身体診察													
※①小児の一般的な身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。		○	◎					◎	◎	○			
※②成人患者への身体診察(直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、聴覚系、皮膚を含む)を実施できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察(歩行機能、転倒・骨折リスク評価など)や認知機能検査(HS-R、MSEなど)を実施できる。		◎	◎	◎	◎	◎	○			◎			
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。		○	◎		◎		○				○		
⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。		◎	◎	◎	○	◎				◎	◎		
(イ) 実施すべき手技		○											
※①各種の採血法(静脈血・動脈血)、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易尿糖検査			○		◎		◎		◎		◎		
※②採尿法(導尿法を含む)		◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※③注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法)		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※④穿刺法(嚔性・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む)		◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
(ウ) 検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査		○	◎	◎	◎					◎			
※①単純X線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)			◎		◎		◎		○		◎		
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎		◎	○		
※③超音波検査(腹部・表在・心臓、下肢静脈)		○	◎	◎	◎	◎	○	○		◎	○		
※④生体標本(嚔液、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断		◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○		
※⑤呼吸機能検査		◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎				
※⑥オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価		○	◎	◎	◎	◎							○
(エ) 消化管内視鏡(上部)		○	○		○		◎						
(エ) 消化管内視鏡(下部)					○		◎						
(エ) 造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)		○	○	◎	◎	◎	◎						
※⑩頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT				◎	◎	◎	◎		○		◎		
⑪頭部MRI/MRA					◎	◎	◎		○		◎		
(エ) 救急処置													
※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS)		○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎		
※②成人心肺蘇生法(ICLSまたはAGLS)または内科救急・ICLS講習会(JACC)		○	○	○	○	◎			◎	◎			
※③外傷救急(JATEC)		○								◎	◎		
(オ) 薬物治療													
※①使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○		
※②適切な処方箋を記載し発行できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○		◎			
※③処方、調剤方法の工夫ができる。		◎	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	○		
※④調剤薬局との連携ができる。		○	◎	◎	◎	◎			○				
⑤麻薬管理ができる。		○	◎	◎	◎	◎	○						
(カ) 治療法													
※①簡単な切開・異物抽出・ドレナージ		◎	◎		○					◎	◎		○
※②止血・縫合法及び閉鎖療法		◎	◎		○					◎	◎		○
※③簡単な傷口の縫合		◎	◎		○				○	◎	◎		○
※④局所麻酔(手指のブロック注射を含む)		◎	◎		○				◎	◎	◎		○
※⑤トリガーポイント注射		◎	◎		○					○			○
※⑥関節注射(膝関節・肩関節等)		◎	◎		○					○			○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む)		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎		
※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理		○	◎	◎	◎	◎	○			◎	○		
※⑨胃腸カテーテルの交換と管理		○	◎	◎	○	◎	○			◎			
※⑩導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱鏡カテーテルの留置及び交換		○	◎	◎	◎	◎	○			◎	○		
※⑪褥瘡に対する処置治療及びデブリッドマン		○	◎	◎	◎	◎							○
※⑫在宅酸素療法の導入と管理			◎	◎	◎	◎	○						
※⑬人工呼吸器の導入と管理			○	○	○	○	○			○	◎		
⑭輸血法(血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)			○	○	○	○	○			○			
⑮各種ブロック注射(仙骨神経根ブロック・正中神経ブロック等)		◎	○		○					◎			○

⑥小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）	◎	○		○					◎	◎		
※⑦包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法		◎	◎	○	◎				◎	◎		○
⑧穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）		○		◎		◎		◎		◎		
※⑨鼻出血の一時止血	◎	◎							◎	◎		○
※⑩耳垢除去、外耳道異物除去	◎	◎					○	◎	◎			○
⑪咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）		○	◎		◎				◎	◎		◎
⑫睫毛除去	◎	◎							◎			◎
Ⅱ 一般的な症状への適切な対応と問題解決	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
以下に示す症状すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。												
ショック	○	○	◎	○	◎	○			◎	◎		
急性中毒	○	○	◎	○	◎	○			◎	◎		
意識障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
疲労・全身倦怠感	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
心拍増大	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
呼吸困難	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
身体機能の低下	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
不眠	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
食欲不摂	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
体重減少・るいそう	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
体重増加・肥満	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
浮腫	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
リンパ節腫脹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
発疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○
異臭	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		
発熱	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
認知症の障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
頭痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
めまい	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
失神	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		
真性落着	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		
けいれん発作	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		
視力障害・視野狭窄	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		○
目の充血	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
聴力障害・耳痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
鼻漏・鼻閉	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
鼻出血	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
失声	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
喉痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
動悸	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
咳・痰	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
咽喉痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
扁桃	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○
咽乾	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○
嚥下困難	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○
吐血・下血	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		○
嘔気・嘔吐	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
胸やけ	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
腹痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
排便異常	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
肛門・会陰部痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
腰痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
外傷	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
擦傷	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
骨折	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
脱臼	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
関節痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
歩行障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
四肢のしびれ	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
肉眼的血尿	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
乏尿・尿閉	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
多尿	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		○
不安	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		○
気分障害（うつ）	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		○
興奮	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		○
女性特有の訴え・症状		◎								◎		○
妊婦の訴え・症状	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
成長・発達障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
Ⅲ 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント												
以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、併発である。 ※印の疾患・病態は90%以上の経験が必要だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。												
(1) 血液・造血器・リンパ系疾患												
※(1)貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
(2)白血病												
(3)悪性リンパ腫												
(4)出血傾向・紫斑病												
(2) 神経系疾患												
※(1)脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
※(2)脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
※(3)変性疾患（パーキンソン病）	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		◎
※(4)脳炎・髄膜炎	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		◎
※(5)一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		◎
(3) 皮膚系疾患												
※(1)湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮膚欠乏性皮膚炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
※(2)蕁麻疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
※(3)凍瘡	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
※(4)皮膚感染症（細菌性膿疱疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
(4) 運動器（筋骨格）系疾患												
※(1)骨折（骨挫圧迫骨折、大腸骨頭部骨折、橈骨骨折）	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		◎
※(2)関節・韌帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱鞘炎）	○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		◎

る疾患について受診出来ます。また当院は、急性冠症候群、脳血管障害、多発外傷など内因系、外因系疾患に対応する集中治療室(ICU)を有し、高度医療を行います。

- (ウ)小児医療：沖縄県全域と近隣する県外の小児を対象とした、小児総合医療の最終病院としての機能を持ちます。総合周産期母子医療センター、母体・胎児集中治療室(MFICU)、新生児集中治療室(NICU)、および小児集中治療室(PICU)を有し、先天性心疾患、血液疾患、腎疾患、神経疾患や小児外科疾患など、専門医療を行う完結型のこども病院として、全県から紹介、搬送される重症児の管理を行います。また在宅医療や小児の成育・支援を含めた総合的な小児医療を提供します。
- (エ)精神身体合併症医療：総合病院の中に、県内では最初の合併症専用の精神科病棟を持ち、身体合併症のある精神疾患を内科、外科や他科と連携し治療を行います。

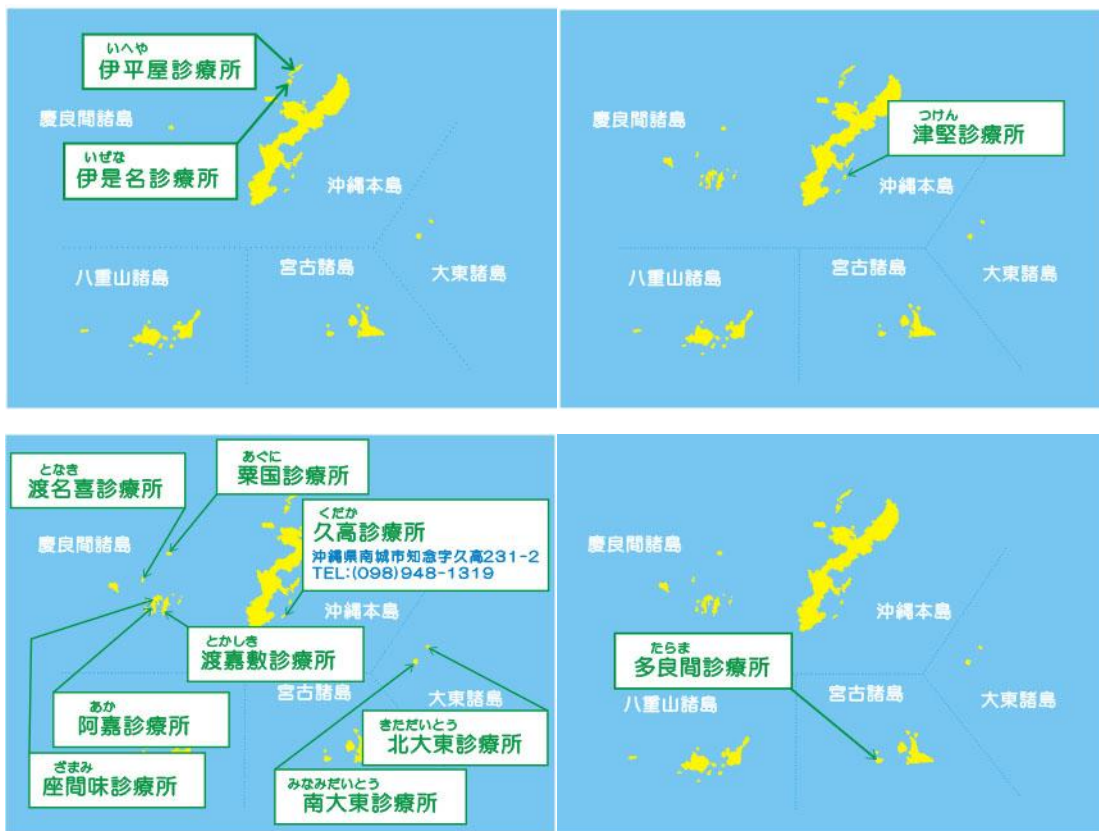
(2) 診療所（沖縄県立病院附属診療所：

<http://www.hosp.pref.okinawa.jp/sinryo/index.html>)

- ① 医師1人、看護師1人、事務員1人、入院病床なし
 - (ア) 指導医が常に研修に係わることで専門研修の質を保つための方法として、プログラム統括責任者またはプログラム内の認定指導医による週に1回のweb会議等による振り返りを行います。
 - (イ) 3ヶ月に1回の指導医の研修先訪問を必須とします。
 - (ウ) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの総合診療科と救急科により 24 時間の研修先からの患者相談をカバーします。
- ② 小児から高齢者まで幅広い診療をカバーします。小児、成人、外科・整形外科に対応します。
- ③ 各離島診療研修において、外来診療(学童期以下が 5%以上、後期 高齢者が 10%以上)、訪問診療(在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設)および地域包括ケアの研修が可

能な施設です。外来人数が400名/月を満たさない離島診療所もありますが、基本的には2,400名/年以上を経験することが可能で有り（つまり、400名/月 x 6ヶ月研修に匹敵する）、経験数は充分と考えています。

- ④ しかし、経験が望ましい経験目標（表3）を満たさない場合には、総合診療専門研修IIの際に不足分を補います。
- ⑤ 救急医療に対しても対応していますが、入院が必要な症例に関しては急患搬送システムを利用して沖縄本島の病院もしくは沖縄県立八重山病院、沖縄県立宮古病院へ搬送を行います。
- ⑥ 地域住民とは診療以外にも学校健診、一般検診、ワクチン接種、地域保健活動での協力を行います。





12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。以下に「振り返り」、「ポートフォリオ作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

- (1) 「振り返り」：多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録および定期的な指導医との振り返りセッションを1～3ヶ月おきに定期的実施します。具体的には総合診療専門研修Ⅰにおける離島研修では1回/週の症例報告と同時に振り返りも行い、3ヶ月に一回の直接指導の際に振り返りを行います。総合診療専門研修Ⅱにおいては3ヶ月に1回振り返りを行います。必修領域別研修の期間は1～2ヶ月に1回の振り返りを領域別の指導医と行います。日時と振り返りの内容について記録を残します。また、年次の最後には1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。
- (2) 「最良作品型ポートフォリオ作成」：常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細18事例、簡易20事例のポートフォリオを作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオ作成状況を確認し適切な指導を提供します。なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある6つのコアコンピテンシーに基づい

て設定しており、詳細は研修手帳にあります。

- (3) 「研修目標と自己評価」：専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総合的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。
- (4) また、上記の三点以外にも実際の業務に基づいた評価として短縮版臨床評価テスト (Mini-CEX) を利用した診療場面での直接観察やケースに基づく症例ディスカッションを定期的に行います。これらは1回/月を各ローテーション科で行います。さらに基幹病院研修中は1回/年の多職種による360°評価を沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの研修センターと協力して行います。
- (5) 【内科ローテート研修中の評価】：内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医評価システム (J-OSLER) による登録と評価を行います。これは期間が短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。12ヶ月の内科研修と6ヶ月の総合診療専門研修 II の中で最低20症例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として5件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野から症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。提出された病歴要約の評価は、内科担当指導医が行いますが、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。計18ヶ月の内科研修および総合診療研修 II 終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価の結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医とともに総合診療プログラムの統括責任者が確認します。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。
- (6) 【小児科および救急科ローテーション中の評価】：小児科および救急科

のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇するコモンディジーズをできるだけ多く、経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。なお、研修手帳の「小児救急の一般目標・診療能力」において、経験する機会がなかった項目、十分に修得できなかった項目については、小児2次救命処置コースである PALS や JPLS、あるいは、小児蘇生のトレーニングが含まれている AHA BLS コースの修了をもって代えることも可とします。3ヶ月の小児科および救急科の研修終了時には各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することになります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

13. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に務めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて勤務開始時の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は沖縄県立南部医療センター・こども医療センター総合診療専門研修統括責任者に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与などの労働条件についても含まれます。

14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視してプログラムの改善を行うことを計画しています。

(1) 専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価

専攻医は年次毎に指導医・専攻医指導施設・本研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設・本研修プログラムに

対する評価を行います。専攻医や指導医からの評価は、専門研修プログラム委員会に提出され、そこで本研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修プログラムをより良いものに改善していきます。なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。専門研修プログラム管理委員会が必要と判断した場合には、専攻研修指導施設の実地調査および指導を行います。評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会へ報告します。また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を即することもできます。

(2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジットが（現地調査）が行われます。その評価に基づいて専門研修プログラム委員会で本研修プログラムの改良を行います。本研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療研修医委員会へ報告します。また、同時に総合診療プログラムの継続的改良を目的としたピア・レビューとして、総合診療領域の複数の統括責任者が他の研修プログラムを訪問して観察・評価するサイトビジットを実施します。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

3年間の研修期間における研修記録に基づいて、知識・技能・態度が専門医研修を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療研修医委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラムにおいて評価し、専門研修プログラム統括責任者が終了の判定をします。その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月およびⅡを6ヶ月、内科研修12ヶ月、小児科研修3ヶ月、救急科研修3ヶ月を行っていること。

- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- (3) 研修手帳に記録された経験目標がすべてカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- (4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

16. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべき事

専攻医は研修手帳および最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付して下さい。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに終了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行って下さい。

17. subspecialty 領域領域の連続性について

様々な関連する subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計を今後検討していく事となりますので、その議論を参考に当研修プログラムでも計画していきます。

18. 総合診療研修の休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修の条件

- (1) 専攻医が次の一つに該当する時は、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算120日（平日換算）までとします。
 - ① 病気の療養
 - ② 産前・産後休業
 - ③ 育児休業
 - ④ 介護休業
 - ⑤ その他のやむを得ない理由
- (2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の一つに該当するときは、専門研修

プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。

- ① 所属プログラムが廃止され、または認定が取り消された時
 - ② 専攻医にやむを得ない理由がある時
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届けを提出することで対応します。
- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請を提出することで対応します。

19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 総合診療後期研修プログラムには専門研修プログラム管理委員会と専門研修プログラム統括責任者を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、委員長、事務局代表者および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。将来は研修プログラムの改善に向けての会議に専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

- 基幹施設の役割：基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、終了判定を行います。また、専門研修プログラムの改善を行います。
- 専門研修プログラム管理委員会の役割と権限
 - 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療研修委員会への専攻医の登録
 - 専攻医ごとの、研修手帳および最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
 - 研修手帳および最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、

- 総括評価に基づく、専門医認定申請のための終了判定
- 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
 - 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
 - 専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
 - サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
 - 専門研修プログラム更新に向けた審議
 - 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
 - 各専門研修施設の指導報告
 - 専門研修プログラム自体に関する評価と改良についての日本専門医機構への報告内容についての審議
 - 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告
- 副専門研修プログラム統括責任者：プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設全体で20名を超える場合、副専門研修プログラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。
 - 連携施設での委員会組織：総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。基幹病院である当院と総合診療研修IIにおいて連携する施設とで行う予定です。

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、基幹病院である当院には総合診療専門研修指導医が5人在籍しています。

指導医には臨床能力、教育能力についての6つのコアコンピテンシーを具体的に実践している事などが求められており、本プログラムの指導医についてもレポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されます。

なお、指導医は以下の(1)～(6)のいずれかの立場の方より選任されており、本プログラムにおいては(1)のプライマリ・ケア認定医5名、(4)初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師4名が参画しています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合会のプライマリ・ケア認定医および家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学認定医
- (4) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（卒後の臨床経験7年以上）
- (5) (4)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師（同上）
- (6) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から《総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー」について地域で実践してきた医師》として推薦された医師（同上）

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

プログラム運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導医マニュアルを用います。

- ・ 研修手帳（専攻医研修マニュアル）

- ・ 指導医マニュアル
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット
- ・ 指導医による指導とフィードバックの記録

22. 専攻医の採用

採用の方法

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 総合診療専門研修プログラム委員会は、毎年11月～12月頃（日本専門医機構のスケジュールに準じます）から当プログラムの総合研修医を募集します。プログラム応募者は2月末日までに研修プログラム責任者宛に履歴書を提出して下さい。ただし、基本的には沖縄県立南部医療センター・こども医療センター初期研修を修了し、当院での総合診療専門研修を希望する研修医を優先します。問い合わせは当院のweb site(<http://www.hosp.pref.okinawa.jp/nanbu/>)から行うか、直接電話での問い合わせ 098-888-0123 研修センターへお願いします。原則として申し込みがあった順に病院見学と面接を組んで実施し、採否決定を本人に文書で通知します。応募者および選考結果については3月上旬に沖縄県立南部医療センター・こども医療センター総合診療専門研修プログラム委員会において報告します。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医師名報告書を、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上