

くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム
研修必須項目 研修記録シート（提出用）

① 感染対策

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医氏名： _____

研修会：『まだまだ心配な結核』

（くまもと県北病院 感染対策委員会 主催）

受講日： 前期（令和3年 7月 1日）（ e-learning）

後期（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）（ e-learning）

※前期・後期ともに受講必須です。

確認日： _____

（主催照合済み ）

研修方法についての注意点

- 『感染対策研修会及び医療安全のための講演会』は、年に2回（前期・後期）開催されます。なお、前期・後期開催時に出席できなかった場合、また、研修会開催後に外病院での研修が開始となった場合には、ZOOMでの受講となります。
- 研修記録としては、1年次・2年次のいずれかのくまもと県北病院での受講記録を提出ください。なお、医療法により、病院に勤務する全ての従業者に対して「感染対策研修会及び医療安全のための講演会」を年2回受講することが義務づけられていますので、研修先病院で開催される講習会についても指示に従い必ず受講ください。

くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム
研修必須項目 研修記録シート（提出用）

② 予防医療

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医氏名： _____

研修日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修場所（施設・診療科名等）： _____

研修方法： 症例

その他（具体的に： _____ ）

研修内容（具体的に記入してください。）：

◎提出前チェック（下記に✓がないと受け取れません。）

・ 個人情報に含まれていませんか？ はい

確認日： _____

研修方法についての注意点

- 医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。（**経験必須**）

くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム
研修必須項目 提出用研修記録シート

③ 虐待

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医氏名： _____

研修日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修場所（施設・診療科名等）： _____

- 研修方法： 講習会（講習会名： _____ ）
- 研修医セミナー（第 _____ 回「 _____ 」）
- 症例
- その他（具体的に： _____ ）

研修内容（具体的に記入してください。）：

◎提出前チェック（下記に✓がないと受け取れません。）

・ 個人情報に含まれていませんか？ はい

確認日： _____

研修方法についての注意点

- 虐待に関する研修（BEAMS 等、下記参照）を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。
参考：BEAMS 虐待対応プログラム <https://beams.childfirst.or.jp/event/>
- 研修医セミナー第 80 回「児童虐待」の視聴でも可

くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム
研修必須項目 提出用研修記録シート

④ 社会復帰支援

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医氏名： _____

研修日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修場所（施設・診療科名等）： _____

研修方法： 症例

その他（具体的に： _____ ）

研修内容（具体的に記入してください。）：

◎提出前チェック（下記に✓がないと受け取れません。）

・ 個人情報に含まれていませんか？ はい

確認日： _____

研修方法についての注意点

- 長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。（**経験必須**）

くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム
研修必須項目 提出用研修記録シート

⑤ 緩和ケア

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医氏名： _____

研修場所（施設・診療科名等）： _____

研修方法： 講習会（講習会名： _____ ）

研修医セミナー（第 _____ 回「 _____ 」）

症例

その他（具体的に： _____ ）

研修内容（具体的に記入してください。）：

◎提出前チェック（下記に✓がないと受け取れません。）

・ 個人情報に含まれていませんか？ はい

確認日： _____

研修方法についての注意点

- 内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。
また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（e-learning）

<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム

研修必須項目 提出用研修記録シート

⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医氏名： _____

研修日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修場所（施設・診療科名等）： _____

研修方法： 講習会（講習会名： _____ ）

研修医セミナー（第 _____ 回「 _____ 」）

症例

その他（具体的に： _____ ）

研修内容（具体的に記入してください。）：

◎提出前チェック（下記に✓がないと受け取れません。）

・ 個人情報に含まれていませんか？ はい

確認日： _____

研修方法についての注意点

- 内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム
 研修必須項目 提出用研修記録シート

⑦臨床病理検討会（CPC）（要レポート提出）

研修医 氏名： _____

研修施設、診療科名 _____

指導医への提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

指導医 確認サイン： _____

指導医の確認日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※くまもと県北病院での Open CPC については研修センターで指導医確認を行いますので、
 指導医欄は空白で結構です。配布資料を必ず添付してください。

◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）

- 個人情報を消去していますか？ はい
- レポートには「臨床経過・病理解剖診断に加えて CPC での討議を踏まえた考察」を含んでいますか？ はい
- くまもと県北病院での OPEN CPC の場合、配付資料を添付していますか？ はい

受領日： _____

確認日： _____

レポート提出にあたっての注意

- CPC レポートは、この表紙を一枚目につけて、指導医の先生に提出してください。なお、くまもと県北病院での Open CPC については、へ直接提出してください。
- 指導医の先生は、レポートをご確認いただき、サイン、日付をご記入下さい。ご確認いただいたレポートは、研修医にご返却ください。
- 研修医は、指導医の先生の評価を受けたレポートを、適宜、へ提出してください。
- では、確認の上、臨床研修終了後 5 年間保存します。
- 患者が特定できるような個人情報は、あらかじめ消去しておいてください。（I.D. 等も消去）
- 提出に当たっては、必ずコピーを各自保存しておいてください。