令和２年度
名古屋大学医学部附属病院
初期臨床研修プログラム

ハイブリッドプログラム
周産期プログラムたすきがけコース

名古屋大学医学部附属病院

令和2年度　名古屋大学医学部附属病院　初期臨床研修プログラム
ハイブリッドプログラム
周産期プログラムたすきがけコース
名古屋大学医学部附属病院

名古屋大学医学部附属病院の卒後臨床研修に期待すること

名古屋大学医学部附属病院　　病院長　小寺 泰弘

名古屋大学医学部附属病院（以下、名大病院）は 140 年以上の歴史を持つ病院です。その歴史の中でおよそ 40 年前に名大方式と呼ばれる研修方式が編み出されました。研修希望者がローテート研修を行うために研修病院を自身で選択し、病院との合意により最終決定にいたる名大方式のマッチング制度は、現在のわが国の卒後初期研修のプロトタイプであったと言っても過言ではありません。このようにして以前からこの地で機能している自主的な研修制度と充実した関連病院群が名大病院の卒後臨床研修制度を支えています。名大病院では平成２６年度から初期臨床研修に関わる主要な診療科に教育担当の教員を配置し、教育体制の更なる充実を図りました。そして教員自身が共に学び向上する体制の構築を推し進めています。

初期臨床研修制度も既に 10 年以上を経過しており、この間、わが国の医療体制に大きな影響を与えてきたことと思いますが、もともと独自の形で研修を行っていた名古屋大学とその関連病院においては、影響はほとんどありませんでした。それよりも卒前臨床教育の充実と初期研修とのシームレス化、そして何といっても日本専門医機構が統括する新専門医制度における後期研修の在り方が今後の初期臨床研修により大きな影響を与えるものと思われます。後期研修においては地域医師偏在に伴う地域医療の崩壊を憂える立場の自治体を代弁する厚労省と専門医制度を担う日本専門医機構・各学会の意見調整が困難で、未だ全研修期間における研修のあり方が確立しておりません。しかし、このことで名大病院における教育体制が揺らぐことはありません。

名大病院は卒後初期臨床研修の目標を「全ての医師に求められる基本的臨床能力の習得」においています。必要な診療科を研修することに加えて、更に自身の進路に応じた診療科選択による研修を可能とすることで、基本習得と個人キャリア形成の両立を図っています。加えて、名大病院には 140 年の歴史の中で培われてきた専門診療科の充実があります。専門研修制度の充実は初期研修終了後の進路決定にも関わる重要な因子ですので、この点でも名大病院は専門医取得を目指す医師にとって魅力ある選択肢になると考えております。

名大病院はその理念として「診療・教育・研究を通じて社会に貢献する」を掲げ活動しています。新たな医療を創り社会に貢献するという高い志を持った人材を求め、その育成をテーマとしています。是非とも、この病院で研修を始めることから、医師として日本の医療を高め、社会に貢献する最初の一歩を踏み出して頂きたいと思います。私たちは熱い想いを持った研修医が集まることを期待しています。

名古屋大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムに寄せて

名古屋大学医学部長　　門松　健治

もとより時代が違えば、研修医制度のあり方も要求度も違うわけですが、さあいよいよ医者になるんだと一歩を踏み出す興奮はいつの時代でも似通ったものがあると思います。私は昭和 57 年（1982 年）の卒業で小児外科に入局しました。入局したての私に先輩医師が言いました。「研修医のはじめの 3 ヶ月が一番大事だ。」「一所懸命やるのは当然だ。君が如何に努力しているか、勉強しているかは、明白に分かるものだ。君の一挙手一投足を先輩たちは観ている。君の評価はほぼそこで決まる。」とはいえ、私にできることは学生時代の不勉強を取り返すべくとにかくがむしゃらに頑張ることぐらいでした。今でもその先輩の言葉を忘れることができません。実際にそれは遠からず真実をうがっているように思います。もう一つ思い出すのは、医師として初めて処方箋を出し、点滴の指示を出し、患者に説明する、こういった業務の一つ一つが晴れがましいものでした。また、多数の医師と看護師のチーム医療の一員として自分の仕事が医療に組み込まれていく様を実感できることがとてもうれしいものでした。

今般、医療を取り巻く課題は、最新の研究に基づいた先端医療から地域に根ざした在宅医療まで、さらには医療安全や医療・薬事行政などの医療社会的側面、そのほか不妊治療や延命治療、遺伝子治療、再生医療などの生命倫理など極めて多岐で広範囲にわたっています。医師に求められる社会的ニーズは増す一方であり、これらに対応するためには卒前医学教育から卒後臨床研修、さらには生涯教育を通して、絶えず知識や技術の習得に専念しなければなりません。特に医師としてのスタートである初期臨床研修の重要性が強調されています。名古屋大学医学部附属病院では平成 16 年の新臨床研修制度の導入に先立って平成 11 年より質の高いプログラムを作成し、より魅力ある臨床研修病院を目指してきました。また、昨今の臨床研修制度の見直しにより、臨床研修病院を取り巻く状況が大きく変化している中においても、名古屋大学は一貫して臨床研修の理念を堅持し、より充実した研修の実現に取り組んでいます。本院での初期臨床研修は卒前医学教育から後期臨床研修、専門医養成、大学院教育に至る過程の一部としての位置づけが明瞭になっており、キャリアパスが見通せる点で他よりも魅力的ではないかと思います。また研修中に先端技術や治験など大学ならではの医療に接することも有意義なことでしょう。

これからの皆さんの医師としての道のりは決して平坦ではなく、また長いものです。挫折を感じるのも一度や二度ではないでしょう。そんなときに立ち戻る自分の原点は、やはり研修医時代にあり、ここで学んだ驚きや喜びが皆さんの人生を支えてくれるといっても過言ではないと思います。はじめが大事です。是非、充実した研修生活を送ってください。

令和２年度名古屋大学医学部附属病院初期臨床研修プログラム目次

名古屋大学医学部附属病院初期臨床研修プログラム概要 １

Ⅰ．初期臨床研修の目標

１．初期臨床研修における一般目標 １６

２．初期臨床研修における行動目標・経験目標 １７

Ⅱ．初期臨床研修評価票

指導医による評価票 ２３

多職種による評価票 ２７

研修指導体制評価票／研修振り返りシート ２９

アンプロフェッショナルな行動の報告／臨床研修の目標の達成度判定票 ３１

Ⅲ．ハイブリッドプログラム及び周産期プログラムたすきがけコース研修カリキュラム

国家公務員共済組合連合会東海病院 ３２

名古屋記念病院 ４０

春日井市民病院 ８６

豊田厚生病院 ２１０

江南厚生病院 ３１８

岐阜県立多治見病院 ３６７

名古屋掖済会病院 ４３９

大同病院 ６１４

津島市民病院 ６５９

Ⅳ．名古屋大学医学部附属病院初期臨床研修カリキュラム（別冊掲載）

１．一般外来研修 ３２

２．内科 ３７

（１）総合病棟 ３７

（２）老年内科 ５０

（３）血液内科 ５４

（４）循環器内科 ６６

（５）消化器内科 ７１

（６）呼吸器内科 ７７

（７）糖尿病・内分泌内科 ８２
（８）腎臓内科 ８９
（９）総合診療科 ９４
（10）脳神経内科 １０３
３．救急部門 １１８
（１）救急科 １１８
（２）救急科および救急・内科系集中治療部 １３９
（３）外科系集中治療部 １４７
４．地域医療 １５３
５．外科 １６１
（１）消化器外科 １６１
（２）血管外科 １８０
（３）移植外科 １８７
（４）乳腺・内分泌外科 １９１
６．麻酔科 ２００
７．小児科 ２０７
８．産科婦人科 ２４０
９．精神科・親と子どもの心療科 ２６３
10．整形外科 ２６７
11．眼科 ２７５
12．皮膚科 ２８４
13．泌尿器科 ２８８
14．耳鼻咽喉科 ２９３
15．放射線科 ２９７
16．脳神経外科 ３００
17．心臓外科 ３０６
18．呼吸器外科 ３０８
19．形成外科 ３１０
20．小児外科 ３１５
21．リハビリテーション科 ３１９
22．病理部・検査部・輸血部 ３２１
23．化学療法部 ３２３
24．中央感染制御部 ３２５
25．患者安全推進部 ３２７
26．保健・医療行政 ３３１

名古屋大学医学部附属病院初期臨床研修プログラム概要

１．名称

名古屋大学医学部附属病院（以下、名大病院）初期臨床研修プログラム（以下、プログラム）

２．臨床研修理念・基本方針

＜理念＞

医師としての人格をかん養し、患者を全人的に診ることができ、プライマリ・ケアに対応できる医師を育成する。

＜基本方針＞

一　将来の専攻や進路に関わりなく、チーム医療の実践力等全ての医師が身につけるべき基本的臨床能力の修得を目標とする。

一　地域の協力施設と密に連携して、その時代の地域社会・患者のニーズに柔軟に対応した研修プログラムを提供する。

一　非入局スーパーローテート研修を原則とする。

一　興味や志向性、将来のキャリアパスなど研修医の個別なニーズに柔軟に対応した研修プログラムを提供する。

一　指導医、看護師およびその他の医療従事者をはじめとする病院職員全員が研修医教育に参加する。

３．プログラムの目的と特色

当院では、研修医の希望に応じて以下のプログラムを提供している。

基本プログラム

すべてのプログラムの基本となるもので、その目的は、「患者を全人的に診ることができる医師、あるいはプライマリ・ケアに対応できる臨床医を育成すること」である。

当院のプログラムは、総合内科、家庭医療、高齢者医療、救急医療、麻酔科診療といった総合医療を研修の中心に据え、将来の専攻や進路にかかわりなく、すべての医師が身につけるべき基本的臨床能力の習得を目標としている。

（1）初期臨床研修を卒前教育から専門医養成、大学院教育（研究者養成）に至る過程の一部として位置づけ、研修医の興味や志向性に応じて進路の選択ができるように、多様性、柔軟性が

持たせてある（多様なキャリアパスに対応）。

（2）したがって、専攻科を決めた時点からは、専門医の受験資格取得に有利な科目を中心に研修できる。

（3）オリエンテーション研修、研修医対象勉強会、講演会および救外症例検討会など、名大病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター（以下、センター）が管理提供するプログラムが豊富である。

といったことがあげられる。50 年近い歴史を有する名大方式研修、それは非入局スーパーローテートで研修医の自主性を重んじる研修方式であるが、これを踏襲した上で、各分野の専門家と医学教育の専門家が豊富で幅広い選択肢を提供できる、という名大病院の特長を加味したものとなっている。

さらに、当院は東海地域に優れた関連病院を多く有している。この強みを生かして、研修医が希望すれば、二年次の選択研修では原則４週間の関連病院における小児科研修・外科研修・産婦人科研修・救急医療研修も可能である。

ハイブリッドプログラムA

一年次に大学病院、二年次に協力型臨床研修病院で研修を行うプログラムである。当院の基本プログラムにおける研修に加えて、選択科目を中心とした研修を協力型臨床研修病院において１年程度（※協力施設での地域医療研修４週間を含む）行うプログラムとなっている。

ハイブリッドプログラムB

一年次に協力型臨床研修病院、二年次に大学病院で研修を行うプログラムである。一年次は協力型臨床研修病院のプログラムをもとに研修を行い、二年次は当院で選択科目を中心とした研修（※協力施設での地域医療研修４週間を含む）を行うプログラムである。

周産期プログラム

【小児科重点コース】

当院の基本プログラムに基づき、将来小児科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラムである。当院は、主に６つの分野（血液・腫瘍、神経、ウイルス、新生児、免疫、循環器）の専門医を有する当地域屈指の専門小児診療機関である。その特長を生かし、以下の領域を中心に研修を行う。

・血液・腫瘍分野：再生不良性貧血や白血病などの血液疾患や神経芽細胞腫などの固形腫瘍に対し、全国で有数の治療成績を上げており、造血幹細胞移植も同種骨髄移植症例を中心に担当する。

・神経分野：デジタル脳波や PET、3 ステラ MRI を用いた精密な診断を行うてんかんなどの小児神経疾患症例を担当する。

・新生児分野：胎児診断された先天性横隔膜ヘルニア、胎児水腫を中心に集学的医療を行う。

・免疫分野：先天性免疫不全症などを経験する。

・循環器分野：先天性心疾患症例など経験する。

以上のような臨床の特色を生かして、以下のような研修プログラムを用意した。

（1） 一年次から１６週間の小児科研修を導入する。うち、４週間は協力型臨床研修病院で研修を行うことも可能である。ただし、この場合は麻酔科研修（３ターム）を事前に修了していること。

（2） 二年次においても８週間の小児科研修を行う。

（3） 二年次の小児科研修は、希望すれば協力型臨床研修病院で行うことも可能である。

【産婦人科重点コース】

将来産婦人科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラムである。当院の産婦人科臨床は、各分野の専門医が豊富で、高い診療と教育レベルを誇っている。以下に当院の産婦人科診療の特色を記す。

・当院では、腫瘍、周産期、生殖、更年期の４つのグループに分かれ、チーム医療を充実させるとともに、産婦人科領域全域をカバーする診療を行っている。

・外来は、初診、一般再診の他、専門外来として、腫瘍、ハイリスク妊婦、不妊、更年期外来を設置し、専門医による最先端の診療を行っている。

・Evidence Based Medicine（EBM）を基本とし、十分なインフォームド・コンセントのもとに治療方針を決めるよう心がけている。

・大学病院の特色を活かして、小児科、内科、外科、放射線科、麻酔科などと連携を密にして、合併症のある患者さんや難治症例に対しても集学的な診療が行えるようにしている。

以上のような臨床の特色を生かして、以下のような研修プログラムを用意した。

（1）一年次から１６週間の産婦人科研修を導入する。

（2）二年次においても８週間の産婦人科研修を行う。

（3）二年次の産婦人科研修は、希望すれば協力型臨床研修病院で行うことも可能である。

【小児科重点たすきがけコース】

小児科重点コースに基づき、協力型臨床研修病院において研修を８か月程度行うプログラムである。

【産婦人科重点たすきがけコース】

産婦人科重点コースに基づき、協力型臨床研修病院において研修を８か月程度行うプログラムである。

４．プログラムの管理運営のための組織と責任者

名大病院卒後臨床研修管理委員会の定める方針に則り、センター卒後研修部会が、プログラムの管理、研修計画の実施、研修医および指導医・指導体制の評価のすべての面にわたって責任を持つ。卒後研修部会の構成メンバーは名大病院の臨床研修指導医のうち、必修科の教員を中心にあてる。

◆プログラム責任者

基本プログラム	錦織　宏（卒後臨床研修・キャリア形成支援センター長）
ハイブリッドプログラムＡ	佐藤　寿一（総合診療科講師）
ハイブリッドプログラムＢ	佐藤　元紀（総合診療科講師）
周産期プログラム	佐藤　寿一（総合診療科講師）

５．定員、募集及び選考方法

（1）定員：各年次２３名

・基 本 プ ロ グ ラ ム：１２名

・ハイブリッドプログラムＡ：５名

・ハイブリッドプログラムＢ：２名

・周 産 期 プ ロ グ ラ ム：４名

（2）選考方法：センターが一括して書類、学科、面接等各審査を行う。

研修医マッチング利用：有

６．研修実施要項

（1）オリエンテーション研修

医師として最低限必要とされる知識、技能、態度を集中講義・実習方式で学ぶ。

１） 医師法（守秘義務など）、薬機法（無診投薬の禁止など）の主な条項、医療経済（医療費の仕組み、健康保険の種類や入院・外来治療費の算定法や支払い方法など）、公的医療補助制度などの講義

２） 当院の診療システム上の必須知識・技能（電子カルテ及びオーダリングシステム）と当院コンピューター端末を用いた病歴や文献の検索法の講義と実習

３） 医療安全管理（医療事故対策、安全管理、感染対策など）の講義と実習、接遇のワークショップ

４） 医療面接および身体診察法の講義と実習

５） 診療録の記載法の講義と実習

６） 救急医療の講義と実習（ICLS を含む）

７） その他

（２）ローテート研修計画の作成

研修医は各自の希望をもとに、研修責任者（コーディネーター：研修医ごとに選任される教員）と協議して研修計画を作成する。

（３）研修医の指導体制

研修医は研修計画に従って各科に配属され、科ごとに選任される専任指導医の統括のもとで各科の研修カリキュラムに則った研修を行う。専任指導医は担当研修医の研修に責任を持ち、自ら指導するか、他の指導医による研修指導を積極的に進めるよう計画し実行する。

（４）経験すべき症例及び疾病に関する指導

経験すべき症例及び疾病については、該当する病歴要約の写しを提出用シートに必要事項を記載の上、センターに提出する。

（５）臨床病理検討会とそのレポート

受け持ち入院患者が死亡して剖検を行う際には立ち会い、肉眼病理記録を行う。その後、臨床病理検討会の開催時には必ず出席して、病理所見や診断、検討会での検討内容を規定の様式に従って記載しセンターに提出する。

受け持ち入院患者が当該診療科の研修終了後に死亡した場合も、できる限り剖検には立ち会う。

（６）事例検討会（Morbidity ＆ Mortality conference）とそのレポート

患者安全推進部が主催する事例検討会（M&Mカンファレンス）は、病院の医療安全システム改善を検討する場として研修医も積極的な参加が求められる。研修医は、自らが関係した事例のみならず、研修修了までに必ず事例検討会（M&Mカンファレンス）に参加し、検討会での検討内容に沿って規定のレポート（ＳＥＡシート）を記載し、センターに提出する。

７． プログラム

（１）基本プログラム

原則として、２年間を通して名大病院で研修する（ただし、地域医療研修期間中は、臨床研修協力施設において研修を行う。希望すれば、二年次に４週間単位の関連病院研修も可能である）。

（2）ハイブリッドプログラムA

二年次研修の１年程度を、以下の協力型臨床研修病院で選択科目中心の研修を行う（ただし、地域医療研修期間中は、臨床研修協力施設において研修を行う）。その他の期間は、名大病院で研修を行う。

◆協力型臨床研修病院：豊田厚生病院、江南厚生病院、名古屋記念病院、春日井市民病院、名古屋掖済会病院、大同病院、国家公務員共済組合連合会東海病院

（3）ハイブリッドプログラムB：希望に応じて以下の２つのコースで研修を行う。

①津島市民病院コース

一年次は協力型臨床研修病院である津島市民病院で研修を行い、二年次は名大病院で研修を行う（ただし、地域医療研修期間中は、臨床研修協力施設において研修を行う）。

②岐阜県立多治見病院コース

一年次は協力型臨床研修病院である岐阜県立多治見病院で研修を行い、二年次は名大病院で研修を行う（ただし、地域医療研修期間中は、臨床研修協力施設において研修を行う）

（4）周産期プログラム：希望に応じて以下の４つのコースで研修を行う。

①小児科重点コース

希望者は、二年次のうち８週間、以下の協力型研修病院で小児科研修を行うことができる。その他の期間は、名大病院で研修を行う（ただし、地域医療研修期間中は、臨床研修協力施設において研修を行う）。

◆協力型臨床研修病院：名古屋掖済会病院、春日井市民病院、中部ろうさい病院、中京病院、豊田厚生病院、名古屋記念病院

②産婦人科重点コース

希望者は、二年次のうち８週間、以下の協力型研修病院で産婦人科研修を行うことができる。その他の期間は、名大病院で研修を行う（ただし、地域医療研修期間中は、臨床研修協力施設において研修を行う）。

◆協力型臨床研修病院：名古屋掖済会病院、春日井市民病院、中部ろうさい病院、岐阜県立多治見病院

③小児科重点たすきがけコース

二年次のうち３２週間、以下の協力型臨床研修病院において研修を行う（８週間の小児科研修および１２週間の内科研修を含む）。その他の期間は、名大病院で研修を行う（ただし、地域医療研修期間中は、臨床研修協力施設において研修を行う）。

◆協力型臨床研修病院：名古屋記念病院、春日井市民病院

④産婦人科重点たすきがけコース

二年次のうち８か月間、以下の協力型臨床研修病院において研修を行う（８週間の産婦人科研修および１２週間の内科研修を含む）。その他の期間は、名大病院で研修を行う（ただし、地域医療研修期間中は、臨床研修協力施設において研修を行う）。

◆協力型臨床研修病院：春日井市民病院、岐阜県立多治見病院

※各プログラムの選択科目において､原則４週間以下の協力型臨床研修病院での院外研修が可能。なお、院外研修は最大１６週間（地域医療研修を含む）までとする。

（※ハイブリッドプログラムＡ・ハイブリッドプログラムＢは除く。）

＊救急医療研修

名古屋掖済会病院、名古屋第二赤十字病院、中東遠総合医療センター、大同病院

＊外科、整形外科研修

国家公務員共済組合連合会東海病院

＊小児科研修

名古屋掖済会病院、春日井市民病院、中部ろうさい病院、中京病院、

豊田厚生病院、名古屋記念病院

＊産婦人科研修

名古屋掖済会病院、春日井市民病院、中部ろうさい病院、岐阜県立多治見病院

→協力型臨床研修病院での研修内容については、各診療科カリキュラムのページを参照。

８．一年次研修

４週間を基本的な単位として５２週間を一年次の研修期間とする。

（１）一年次研修は以下の５部門を必修とする。

・内科（２４週間）※小児科重点及び産婦人科重点コースは１２週間

・外科（８週間）

・麻酔科（１２週間）

・小児科（４週間）※小児科重点コースは１６週間

・産科婦人科（４週間）※産婦人科重点コースは１６週間

＊ハイブリッドプログラムＡのみ、一年次で救急科・ＩＣＵ、精神科、総合診療科での一般外来研修を必修とする（各４週間）。また、ハイブリッドプログラムＡのみ、外科、小児科、産科婦人科の３部門は選択必修科となり、１部門のみ一年次で研修を行い、残り２部門は二

年次で研修を行う(それぞれ４週間)。

＊ハイブリッドプログラムＢ津島市民病院コースは、以下の３部門を必修とする。

・内科（２４週間以上）

・救急科（１２週間以上）

・外科（１２週間以上）

＊ハイブリッドプログラムＢ岐阜県立多治見病院コースは、以下の４部門を必修とする。

・内科（２０週間以上）

・救急科（１２週間以上）

・外科（１２週間以上）

・小児科（４週間以上）※２週間分の一般外来研修を含む

＊夜間時間外救急外来研修は全期間（２年間）を通して行う。

（２）内科研修：内科研修は１２週間の総合内科研修と１２週間の専門内科研修を行う。

・総合内科研修：総合診療科病棟で８週間、老年内科病棟で４週間行う。

・専門内科研修：以下の科から４週間単位で選択する。

（小児科重点及び産婦人科重点コースのみ二年次で実施。）

□血液内科

□循環器内科

□消化器内科

□呼吸器内科

□糖尿病・内分泌内科

□腎臓内科

□脳神経内科

（３）外科研修：消化器外科で８週間行う。最大２週間協力型臨床研修病院（国家公務員共済組合連合会東海病院）において研修を行うことも可能。

※ハイブリッドプログラムＡの選択必修科目（４週間）において外科を選択する場合も、消化器外科で研修を行う。

（４）小児科研修：名大病院又は協力型臨床研修病院（名古屋掖済会病院、春日井市民病院、中部ろうさい病院、中京病院、豊田厚生病院、名古屋記念病院）で行う。ただし、一年次に協力型臨床研修病院で小児科研修を行う場合は、麻酔科研修（１２週間）を事前に修了していることとする。

＜一年次ローテート例＞

<table>
<tr><th colspan="2">プログラム名称 ／ 週</th><th>1～4</th><th>5～8</th><th>9～12</th><th>13～16</th><th>17～20</th><th>21～24</th><th>25～28</th><th>29～32</th><th>33～36</th><th>37～40</th><th>41～44</th><th>45～48</th><th>49～52</th></tr>
<tr><td colspan="2">基本プログラム</td><td colspan="3">総合内科</td><td colspan="2">外科</td><td colspan="3">麻酔科</td><td>産科
婦人科</td><td>小児科</td><td colspan="3">専門内科</td></tr>
<tr><td colspan="2">ハイブリッドプログラムA</td><td colspan="3">総合内科</td><td>必修分野
①</td><td>精神科</td><td colspan="3">麻酔科</td><td>救急科・
ICU</td><td>一般外来</td><td colspan="3">専門内科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ハイブリッド
プログラムB</td><td rowspan="2">津島
市民病院
コース</td><td colspan="12">協力型臨床研修病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">内科</td><td colspan="3">救急科</td><td colspan="3">外科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">岐阜県立
多治見病院
コース</td><td colspan="12">協力型臨床研修病院</td></tr>
<tr><td colspan="5">内科</td><td>小児科</td><td colspan="3">救急科</td><td colspan="3">外科系</td></tr>
<tr><td rowspan="2">周産期
プログラム</td><td>小児科</td><td colspan="3">総合内科</td><td colspan="2">外科</td><td colspan="3">麻酔科</td><td>産科
婦人科</td><td colspan="4">小児科
※うち4週間は協力病院における研修が可能</td></tr>
<tr><td>産科婦人科</td><td colspan="3">総合内科</td><td colspan="2">外科</td><td colspan="3">麻酔科</td><td colspan="3">産科婦人科</td><td>小児科</td></tr>
</table>

※ハイブリッドプログラムＡの必修分野①（４週間）は、以下の３診療科から１科選択する。

【外科・小児科・産科婦人科】

９．二年次研修

以下の科目を必修とする。

□地域医療（４週間）

□精神科（４週間）　※

□救急科・ＩＣＵ（４週間）　※

□一般外来研修（４週間）　※

※印はハイブリッドプログラムＡのみ一年次にて必修。また、ハイブリッドプログラムＢ岐阜県立多治見病院コースは一般外来研修を一年次にて２週間行う。

（周産期コースは上記に加えて）

□周産期（８週間）

□専門内科（１２週間）

（1）地域医療研修：臨床研修協力施設で行う。カリキュラム管理は総合診療科と老年内科が合同で行う（研修を実施する臨床研修協力施設については、「地域医療研修カリキュラム」のページを参照）。

以下の５つのコースの中から４週間単位で選択する。

・高齢者を中心とした認知症および一般外来診療、在宅医療、回復期リハビリ病棟コース

・回復期病棟、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護コース

・診療所・地域医療コース

・被災地域医療研修コース

・知多半島地域医療研修コース

（2）選択科目について

選択研修期間は、必修科目に加えて、以下の科の研修が選択可能である。

・内科系：臓器別病態内科診療各科、脳神経内科、放射線科、病理部など

・外科系：血管外科、乳腺・内分泌外科、移植外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、皮膚科など

＜二年次ローテート例＞

<table>
<tr><th colspan="2">プログラム名称 ／ 週</th><th>1～4</th><th>5～8</th><th>9～12</th><th>13～16</th><th>17～20</th><th>21～24</th><th>25～28</th><th>29～32</th><th>33～36</th><th>37～40</th><th>41～44</th><th>45～48</th><th>49～52</th></tr>
<tr><td colspan="2">基本プログラム</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>救急科・ICU</td><td>一般外来</td><td colspan="9">選択科目</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">ハイブリッドプログラムA</td><td rowspan="2">地域医療</td><td colspan="11">協力型臨床研修病院</td></tr>
<tr><td colspan="2">必修分野②</td><td>救急部門</td><td colspan="9">選択科目</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ハイブリッドプログラムB</td><td>津島市民病院コース</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>小児科</td><td>産科婦人科</td><td>一般外来</td><td colspan="9">選択科目</td></tr>
<tr><td>岐阜県立多治見病院コース</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>内科</td><td>産科婦人科</td><td colspan="9">選択科目</td></tr>
<tr><td rowspan="4">周産期プログラム</td><td>小児科重点コース</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>救急科・ICU</td><td>一般外来</td><td colspan="2">周産期</td><td colspan="3">専門内科</td><td colspan="4">選択科目</td></tr>
<tr><td>小児科重点たすきがけコース</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>救急科・ICU</td><td>一般外来</td><td colspan="10">協力型臨床研修病院</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">周産期</td><td colspan="3">専門内科</td><td colspan="3">選択科目</td><td>選択科目</td></tr>
<tr><td>産科婦人科重点コース</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>救急科・ICU</td><td>一般外来</td><td colspan="2">周産期</td><td colspan="3">専門内科</td><td colspan="4">選択科目</td></tr>
<tr><td>産科婦人科重点たすきがけコース</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>救急科・ICU</td><td>一般外来</td><td colspan="10">協力型臨床研修病院</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">周産期</td><td colspan="3">専門内科</td><td colspan="3">選択科目</td><td>選択科目</td></tr>
</table>

※ハイブリッドプログラムＡの必修分野②（８週間）は、以下の３診療科から一年次に履修しなかった２科を選択し、４週間ずつ研修を行う。

【外科・小児科・産科婦人科】

10. 時間外救急外来研修（救急科、救急・集中治療部の研修カリキュラムのうち、「時間外救急外来研修」を参照）

平日：１７時１５分～翌８時００分（但し、救急外来へは１７時００分に集合）

休日・祝日：８時００分～翌８時００分（但し、日直と当直が１７時００分に交代）

２年間の研修期間を通して行う。研修日の割り振りはセンターが行う。

11. 研修の中断・未修了

（１）研修の中断

研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を中止することをいい、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

○中断の基準

中断には、「研修医が研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と、「研修医から管理者（病院長）に申し出た場合」の２通りがある。

なお、研修の中断については、例えば、単に当院の研修医に対する不満または研修医の当院に対する不満のように、改善の余地がある場合については認められず、以下のような正当な理由がある場合に限り認められる。

・当院の廃院、臨床研修病院の指定の取消その他の理由により、当院における研修プログラムの実施が不可能な場合
・研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
・妊娠、出産、育児、傷病、留学、研究等の理由により、長期にわたり臨床研修を中止または休止する場合

※休止期間の上限：９０日（本院にて定める休日を除く）

・その他、正当な理由がある場合

○中断の手順

研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、管理者（病院長）に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

（2）研修の未修了

研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者（病院長）が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

なお、研修プログラムを提供している管理者（病院長）及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならないものとする。

〇未修了の手順

管理者（病院長）は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知しなければならないものとし、当該研修医は、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続するものとする。

12. 臨床研修の修了基準

（1）研修期間の評価

・研修期間２年間を通じ休止期間が９０日以内（本院にて定める休日を除く）であること。

・研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

（2）臨床研修の到達目標の達成度の評価

研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を医師及び医師以外の医療職が研修医評価票を用いて行い、それらを用いて年２回以上研修医に対してフィードバックを行う。少なくともすべての必修項目について到達目標を達成しなければ、研修修了と認めない。

個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。

（3）臨床医としての適性の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。

・安心、安全な医療の提供ができない場合

・法令・規則が遵守できない者

13. 研修の評価と修了証の発行

（1）研修医の評価と修了証の発行

定められた研修評価票に基づき、研修医が自己評価を行うとともに、医師及び医師以外の医療職が研修医評価を行う。これらの資料に基づき、研修目標の達成度判定票に卒後研修部会で審議し、卒後臨床研修管理委員会が修了認定の可否について評価を行い、管理者（病院長）に報告し、管理者（病院長）が最終判断を行う。本プログラムの目標を達成したと考えられる研修医には研修修了証を発行する。

○指導医による評価：４週間ごとに「指導医による研修医評価票」により、知識と技能、姿勢、対人関係・態度、医療安全に関する各項目について評価を行う。また、「到達目標チェックリスト」により、経験した手技、症例等について確認する。

○看護師長による評価：４週間ごとに「他職種による研修医評価票」により、態度、対人関係に関する各項目について評価を行う。

○研修医による評価：４週間ごとに「ローテート毎の研修医質問票」により、知識と技能、姿勢、対人関係に関する各項目について自己評価を行う。また、「到達目標チェックリスト」により、タームごとに経験した手技、症例等について確認する。

○検査技師・薬剤師による評価：研修医が検査技師・薬剤師と密に接する機会のある特定の診療科（検査技師の場合は中央感染制御部、薬剤師の場合は麻酔科及びＳ－ＩＣＵ等）にて研修した際に、「他職種による研修医評価票」により、態度、対人関係に関する各項目について評価を行う。

（2）指導医・指導体制の評価

「ローテート毎の研修医質問票」に基づき、研修医が指導医・指導体制の評価を行う。これらの資料に基づき、卒後研修部会で審議し、診療科や指導医にフィードバックを行う。

（3）プログラムの評価

定められた研修評価票に基づき、研修医が各診療科の研修カリキュラムの評価を行う。この資料に基づき、卒後研修部会はプログラムと実際に行われた研修内容を点検して、その妥当性や改善すべき点を検討し、次年度に生かすべくプログラムの修正、改善に関する提言を卒後臨床研修管理委員会に行う。

14. 研修修了後の進路

センターもしくは希望する専攻科と協議の上、引き続き名大病院で後期/専門研修を継続するコース、大学院へ進学するコース、関連病院に移り臨床研修を継続するコースのいずれかを選択することが可能である。

15. 後期研修及び専門医養成について

名大病院では、各診療科が専門医育成のためのコースを有しており、約７０の関連病院や関連研究施設においても、多くの分野で専門医を育成するための研修を提供している。

※後期研修プログラムに関する詳細は、センターホームページを参照。

URL: http://www.med.nagoya-u.ac.jp/edu

16. 処遇と待遇

所　　属	卒後臨床研修・キャリア形成支援センター
身　　分	医員（研修医）：非常勤
給　　与 研修手当	諸手当（研修奨励手当、超過勤務手当等）を含めて月額約３５万円程度 休日手当は支給しない。
勤務時間	８時３０分～１７時１５分（休憩時間：６０分）※ 週３８時間４５分勤務。 ただし、ローテート期間中は始業時間、終業時間に変動あり。
休　　暇	年次休暇：一年次１０日、二年次１１日 その他の休暇：夏季休暇（３日間）、忌引休暇など
当　　直	ひと月当たり４回程度
社会保険 労働保険	健康保険（全国健康保険協会管掌健康保険）、公的年金（厚生年金） 労働者災害補償保険法の適用　有 国家・地方公務員災害補償法の適用　無 雇用保険　有 医師賠償責任保険の扱い　病院で加入（全員加入）
健康管理	健康診断　年２回実施　　各種予防接種　実施
そ の 他	外部の研修活動、学会、研究会等への参加可能 （学会、研修会等への参加費用の一部支給あり） 保育施設：有（定員制） 研修医室：有 研修用宿舎：有 **※２年間の初期臨床研修期間中は、アルバイトは禁止とする。**

17. 問い合わせ先

〒466-8560　名古屋市昭和区鶴舞町 65

名古屋大学医学部附属病院　卒後臨床研修・キャリア形成支援センター

TEL：052-744-2644

FAX：052-744-2999

Ⅰ．
初期臨床研修の目標

１．初期臨床研修における一般目標

（１）全ての臨床医に求められる基本的な以下の臨床能力を身につける。

ａ．態度

ｂ．知識

ｃ．技能

（２）年齢や性別にかかわらず、頻度の高い症状、緊急を要する疾病や外傷に対処できる。

（３）患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。

（４）患者の有する問題を身体的、精神・心理的、及び社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる。

（５）慢性疾患患者や高齢患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画の立案ができる。

（６）末期患者を人間的、心理的に理解し、身体症状のコントロールだけでなく、心理・社会的側面及び死生観・宗教観などの側面へも対処できる。

（７）患者安全の原則を理解し、インシデント報告をすることを含めて安全を最優先する態度を身に付け、あらゆる診療行為において実践する。

（８）チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。

（９）適切なタイミングで、対診（コンサルテーション）、患者紹介ができる。

(10) 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。

(11) 保険診療や医療に関する法令を遵守できる。

(12) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。

(13) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

２．初期臨床研修における到達目標

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・医療における論理性

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、教育に必要な透明性を確保し、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　経験目標

以下の「A．経験すべき症候」（29 症候）と「B．経験すべき疾病・病態」（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いる必須項目である。

A．経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。（全 29 症候）

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

Ｂ．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。（26 疾病・病態）

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）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療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。
※「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。
※「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。

C．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価や総括的評価の際に習得度を評価を行う。

①医療面接

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

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。

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。

④臨床手技

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

等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。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、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅱ.
初期臨床研修評価票

指導医による研修医評価票

記載頂いた内容は、数ヶ月毎に行う研修指導担当者から研修医へのフィードバック面談で使用し、研修医の今後の能力向上のために活用させて頂きます。また、約半年分の評価を集積し研修医の処遇(ローテートの変更や修了時期など)に変更が必要かどうかの検討に使わせて頂きます。基本的に一人の指導者のみの評価で研修医の処遇が大きく変わってしまうことはないため、感じたままを記載して下さい。

*必須

対象となる研修医の名前を教えて下さい *

回答を入力

研修医がローテートした科を教えて下さい *

回答を入力

あなた(指導医)の名前を教えて下さい *

回答を入力

医療の質と安全

報告・連絡・相談 *

- ○ 適切な頻度で報告・連絡・相談ができている
- ○ 適切な頻度で報告・連絡・相談ができていない
- ○ 報告・連絡・相談が必要となる機会がなかった

医療事故などの予防と対応(複数回答可) *

- ☐ 医療事故などの予防と事後対応の必要性を理解できている
- ☐ 必要な状況で適切にインシデント報告を行った

コミュニケーション

言葉遣い、態度、身だしなみ *

- ○ 患者や家族に接するに際し、適切な言葉遣い、態度、身だしなみができている
- ○ 患者や家族に接するに際し、最低限の言葉遣い、態度、身だしなみはできている
- ○ 患者や家族に接するに際し、最低限の言葉遣い、態度、身だしなみができていない

ニーズの把握 *

- ○ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的な側面から把握できている
- ○ 患者や家族のニーズを部分的に把握できている
- ○ 患者や家族のニーズがまったく把握できていない

説明(病状や検査・治療について) *

大がかりな病状説明でなく、血液検査の結果が出たときにそれを伝える、身体診察を行って所見を伝えるなど簡単なものでも構いません

- ○ 患者や家族に分かりやすい説明をし伝える事できた上で、意思決定の支援もすることができている
- ○ 患者や家族に分かりやすい説明をし伝える事ができている
- ○ 患者や家族に最低限の説明をし伝える事ができている
- ○ 患者や家族に説明ができていないか、もしくは伝え方に問題があるためにまったく伝わっていない

生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医学知識・技術の学習 *

- ○ 新たな医学知識・技術を自ら十分に学んだ
- ○ 新たな医学知識・技術を部分的ではあるが自ら学んだ
- ○ 新たな医学知識・技術の学習に全く関心を示している
- ○ 新たな医学知識・技術の学習に全く関心を示していない

他者からの学び *

- ○ 他者(上級医・同僚・後輩・医師以外の医療職)のフィードバックを受け入れ改善に取り組んだ
- ○ 他者(上級医・同僚・後輩・医師以外の医療職)のフィードバックを受け入れることができた
- ○ 他者(上級医・同僚・後輩・医師以外の医療職)のフィードバックを拒否している

振り返り *

- ○ 自らの行動を振り返り改善策を考え、実行できた
- ○ 自らの行動を振り返り改善策を考えられた
- ○ 自らの行動を振り返ることができた
- ○ 振り返りができていない

研究

貴科に関わる学会への参加・学会での発表を行った、もしくはその予定がある場合、日付、学会名、発表の場合は演題名を記載して下さい

回答を入力

次へ

指導医による研修医評価票

*必須

任せられる仕事(or雑用)

今回のローテートで研修医に任せられるようになった仕事(もしくは雑用)は何ですか? 主なものを箇条書きで挙げてください。 *

指導医から見て雑用もしくは簡単すぎる仕事と思えるような作業の中にも研修医にとっては成長に繋がるものがあると私達は考えています。患者の搬送、新規入院患者の初診記録作成、他科への相談の電話、定期注射入院患者の点滴ルート確保などの貴科ローテート中に任せることができた業務もしくは雑用の中で主観的に重要度が高いと思うものを数個挙げてください

回答を入力

上記の到達度は初期研修医のローテートとして満足のいくものでしたか? *

3を平均点とし70%程度をここに評価して下さい

	1	2	3	4	5	
大いに不満	○	○	○	○	○	抜きん出ている

戻る　次へ

指導医による研修医評価票

*必須

できていた点・改善点

今回ローテートした研修医が特にできていた点を教えて下さい *

回答を入力

今後、研修医が成長するために「ここを改善すると良い」という点を教えて下さい *

回答を入力

その他なにかコメントがあればお願いします

回答を入力

戻る　次へ

指導医による研修医評価票

指導者向け、教育する事への満足度調査

研修に関わる指導者であるあなた自身の満足度を伺います

1. 来年もこの研修を担当したいか?
2. 学生/研修医教育にかかわる時間が負担になっているか?
3. 研修医教育に携わることは楽しいか?

教育する事への満足度

上記の項目について「3.問題ない」「 2. 問題あり」「 1.大いに問題」 の3段階で付けたとき、2か1に該当するものがあるか教えて下さい

- ◯ なし (ここまでで評価票終了です)
- ◯ 「2. 問題あり」 もしくは「1.大いに問題」に該当するものあり(次ページで詳細入力)

戻る　次へ

指導医による研修医評価票

*必須

指導者向け、教育環境の問題点

1. 来年もこの研修を担当したいか?
2. 学生/研修医教育にかかわる時間が負担になっているか?
3. 研修医教育に携わることは楽しいか?

上記について、どの項目でどのような問題があるのかを具体的に教えて下さい *

挙げて頂いた問題点は、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの会議で取り上げ、必要に応じて貴セクション管理者との話し合いやカリキュラムの改善などに繋げさせて頂きます。

回答を入力

戻る　送信

多職種による研修医評価

記載頂いた内容は、数ヶ月毎に行う研修指導担当者から研修医へのフィードバック面談で使用し、研修医の今後の能力向上のために活用させて頂きます。また、約半年分の評価を集積し研修医の処遇(ローテートの変更や修了時期など)に変更が必要かどうかの検討に使わせて頂きます。基本的に一人の指導者のみの評価で研修医の処遇が大きく変わってしまうことはないため、感じたままを記載して下さい。

*必須

研修医の名前 *

回答を入力

あなた(評価者)の所属病棟もしくは部署を教えて下さい *

回答を入力

あなたの名前を教えて下さい *

回答を入力

あなたの職種を教えて下さい *

- ○ 看護師
- ○ 薬剤師
- ○ 検査技師
- ○ その他:

以下の項目について達成度を教えて下さい *

観察する機会がなかった場合は評価不能として下さい

	0.非常に劣る	1. 劣る	2. 平均的	3. 優れている	4. 傑出している	x. 評価不能
医療チーム内のコミュニケーションと協調性	○	○	○	○	○	○
病棟や部署の規則の遵守	○	○	○	○	○	○
患者・家族とのコミュニケーション	○	○	○	○	○	○
服装・身だしなみ	○	○	○	○	○	○

研修医ができていた点・良かった点を教えて下さい *

回答を入力

今後、研修医が成長するために「ここを改善すると良い」という点を教えて下さい *

回答を入力

次へ

多職種による研修医評価

指導者向け、教育する事への満足度調査

研修に関わる指導者であるあなた自身の満足度を伺います

1. 来年もこの研修を担当したいか?
2. 研修医教育にかかわる時間が負担になっているか?
3. 研修医教育に携わることは楽しいか?

上記の項目について「3.問題ない」「 2. 問題あり」「 1.大いに問題」 の3段階で付けたとき、2か1に該当するものがあるか教えて下さい

- ◯ なし (ここまでで評価票終了です)
- ◯ 「2. 問題あり」 もしくは「1.大いに問題」に該当するものあり(次ページで詳細入力)

戻る　次へ

多職種による研修医評価

*必須

指導者向け、教育環境の問題点

1. 来年もこの研修を担当したいか?
2. 研修医教育にかかわる時間が負担になっているか?
3. 研修医教育に携わることは楽しいか?

上記について、どの項目でどのような問題があるのかを具体的に教えて下さい *

挙げて頂いた問題点は、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの会議で取り上げ、必要に応じて貴セクション管理者との話し合いやカリキュラムの改善などに繋げさせて頂きます。

回答を入力

戻る　送信

研修医への質問票

*必須

あなたの名前を教えて下さい *

回答を入力

ローテートした科(もしくは部署)を教えて下さい *

名古屋大学附属病院外の場合、施設名(病院名)/診療科で記載して下さい

回答を入力

次へ

研修医への質問票

*必須

ローテート振り返り

このローテートの振り返りは、診療科・教育センター・担当コーディネーターに伝えられ、あなたへのフィードバック及びカリキュラムの改善に活かされます。

今回のローテートで、あなたができたことやできるようになったことを教えて下さい *

回答を入力

できなかったことややり残したことを教えて下さい *

回答を入力

次のタームではどのようにしていきたいか教えて下さい *

回答を入力

戻る　次へ

研修医への質問票

*必須

研修体制評価

この評価は匿名化されて診療科および教育センターフィードバックされ、来年度からのカリキュラムの改善に活かされます。

*

	いいえ 1	2	3	4	5. はい
1. 研修全体として満足できましたか?	○	○	○	○	○
2. 研修開始時に十分なオリエンテーションはありましたか?	○	○	○	○	○
3. 主治医(担当医)としての役割を与えられましたか?	○	○	○	○	○
5. 研修中に適切なフィードバックを受けられましたか?	○	○	○	○	○
6. 指導医に熱意はありましたか?	○	○	○	○	○
7. 他職種の指導者(看護師など)に熱意はありましたか?	○	○	○	○	○

今回の指導医や他職種の指導者(看護師など)および指導体制について良かった点を教えて下さい *

回答を入力

今後のローテーター及び来年以降の研修医のために、改善した方が良い点があれば教えて下さい *

回答を入力

その他なにかあれば教えて下さい *

回答を入力

戻る　送信

アンプロフェッショナルな行動の報告

医師としてのプロフェッショナリズムに反するような行動があった場合にのみ記載して下さい。この報告は、研修医へのフィードバックや支援、カリキュラムの調整に用いられます

*必須

対象となる研修医名を教えて下さい *

回答を入力

あなたの名前を教えて下さい *

回答を入力

所属部署を教えて下さい *

名大病院外の場合は、施設名も教えて下さい

回答を入力

いつ・どのような状況でどんなことが起こったのかを具体的に記載して下さい *

回答を入力

送信

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

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

C. 基本的診療業務		
到達目標	達成状況	備考
1.一般外来診療	□既達　□未達	
2.病棟診療	□既達　□未達	
3.初期救急対応	□既達　□未達	
4.地域医療	□既達　□未達	

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

（研修プログラム名称）　　プログラム責任者＿＿＿＿＿＿＿＿

III.
ハイブリッドプログラム及びたすきがけコース研修カリキュラム

国家公務員共済組合連合会東海病院
名古屋記念病院
春日井市民病院
豊田厚生病院
江南厚生病院
岐阜県立多治見病院
名古屋掖済会病院
大同病院
津島市民病院

国家公務員共済組合連合会
東海病院

（ハイブリッドプログラムＡ）

国家公務員共済組合連合会　東海病院

１)内科研修カリキュラム

研修実施責任者：山本英夫病院長
内科指導評価責任者：丸田真也副院長
コーディネーター：山本竜義

A.一般目標

医師としてのマナーと心構えを身につけ、患者を中心とした医療を実践するとともに、消化器内科疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

B.行動目標

(1) 病歴・身体所見・検査所見・必要な過去の資料に関して適切な情報収集が行える。
(2) 消化器疾患に伴う諸症状を理解し、所見・疫学が説明できる。
(3) 消化器検査の目的、方法および手技、合併症とその治療法を理解し説明できる。
(4) 消化器検査の結果について適切に理解し判断できる。
(5) 消化器疾患入院患者に関する治療方針を立案できる。
(6) 患者の社会的背景や心理状態等について理解し、適切に患者に接することができる。
(7) 各種検査にチームの一員として参加し、指導医のもとで基本手技を実施できる。

C.研修指導体制

消化器内科医５名（責任者、丸田真也副院長）

D.研修方略

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。

・病棟回診：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。
・内科カンファレンス：週１回（月）。循環器内科を含む内科のカンファレンス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 1 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：毎日。消化管 X 線読影会に積極的に参加する。

・病理カンファレンス：月１回。消化器内科、病理医による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。
・その他、地方会や消化器勉強会に積極的に参加する。

E. 研修項目チェックリスト

(1) 診察法

□適切に医療面接を行える。
□全身の診察を正確、かつ要領よく行える。
　□全身の観察（皮膚所見を含む）
　□バイタルサイン
　□頭頸部の診察（口腔の観察、甲状腺の触診を含む）
　□胸部の診察
　□腹部の診察
　□神経学的診察

(2) 基本的臨床検査

□尿の一般検査結果の意義を解釈できる。
□便潜血反応を解釈することができる。
□以下の検査結果について、結果を解釈できる。
　□血液一般検査と白血球百分率
　□血液凝固検査
　□血液生化学的検査
　□動脈血ガス分析
　□細菌塗沫、培養及び薬剤感受性検査
□心電図をとり、その主要変化を解釈することができる。

(3) Ｘ線検査

□胸部、腹部の単純Ｘ線写真の結果を解釈できる。

(4) 救急対処法

□バイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など）チェックができる。
□気管内挿管の適応を述べることができる。
□直流除細動の適応を述べることができる。
□中心静脈圧の測定ができる。

(5) 医療の場での人間関係

□患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。

□指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。

(6) 医療文書の作成

□適切な診療録、入院診療概要録の記載ができる。

□適切な症例呈示ができる。

２）外科研修カリキュラム

研修実施責任者：山本英夫病院長
外科指導評価責任者：山本竜義外科統括部長
コーディネーター：山本竜義

A. 一般目標

講義・書物から得た知識はあくまでも単なる知識でしかない。実際の臨床現場で一研修医として行動し考え，生きた知識となるようじっくり臨床研修してもらう。
具体的には病棟回診・外来診察などで直接患者を診察しつつ，臨床医としての専門的知識を深めてもらう。また手術や検査などに直接助手として参加し，実際の臨床に役立つ知識・技術を習得してもらう。

B. 行動目標

(1) 外来患者，入院患者を直接診察
(2) 病棟での各種の処置などを担当の医師の診察下で行ってもらう。
(3) 手術への参加
(4) 内視鏡検査，レントゲン的検査への参加
(5) カンファレンスに必ず参加
(6) 抄読会へ参加（論文を読んでもらいます）

C. 研修指導体制

(1) 研修期間は８タームとする。
(2) 指導医が研修医１名に対し責任指導医として研修の責任を負う。
(3) 専任指導医の指示にて研修医は患者を受け持つ（主治医となる）。指導医が副主治医としてサポートする。
(4) 患者の診察，検査，治療に関する直接的指導は指導医（副主治医）が行う。
(5) 受け持ち患者の一次対応は，主治医（研修医）が行うが，常に指導医の判断を仰ぐ。

D. 研修方略

(1) オリエンテーション：責任指導医より研修の最初の日に行う。週間スケジュール・具体的な研修内容の説明。
(2) 受け持ち患者：数名の患者の主治医となる（副主治医として指導医がサポート）。

(3) 病院実習：

- 受け持ち患者の検査データーをチェックし，指導医と相談し今後の方針を検討する。
- 患者の症状を把握するため，毎日（朝，夜）ベットサイドで患者を直接診察する。
- 点滴確保（末梢，中心静脈），静脈採血，動脈血液ガス採取，ガーゼ交換，カテーテル挿入など各種の処置の経験。

(4) 入院患者カンファレンス：

入院患者カンファレンスは週１回行われており，必ず参加してもらいます。各症例の診断から治療方針決定までどうあるべきかを理解してもらう。

(5) 外来実習：

・午前中週２回外来にて研修。
・新患患者の問診，理学的所見をとる。指導医の指導を仰ぐ。
・外来手術があれば助手として参加。

(6) 手術実習：

手術研修は消化器外科が中心となる。当初は虫垂炎やソケイヘルニアなどの小手術の術者より始め、後期研修１年目からの開腹の胃切除術や大腸切除術などの術者としての修練の基礎を築く。緊急手術は研修医が執刀する場合が多い。

腹腔鏡手術の研修は開腹手術の研修と並行して進めている（腹腔鏡下虫垂切除術等）。

消化器外科手術の研修と平行して、呼吸器外科では気胸手術など、血管外科では下肢静脈瘤手術などの手術の術者としての修練も可能である。各手術へ助手として参加してもらう。

(7) 検査手技実習

消化器外科診療に必要な検査手技として、消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査、下部内視鏡検査、腹部超音波検査を研修する。消化器内視鏡検査と腹部超音波検査の研修は消化器内科の専門医の指導の下で行われる。

(8) 学会、研究会参加

毎年少なくとも地方会に２件の発表を行うように指導している。また当外科はその他の研究会・勉強会にも多く参加しており、それらの場でも研修医に積極的に発表の機会を与えている。

E.研修項目チェックリスト

(1)診察法

□問診の取り方
□理学的所見の取り方
□患者への接し方

(2)基本的臨床検査

□各検査の目的・方法を理解しているか
□各検査の合併症についての理解があるか
□実際の手技の評価

(3)X 線検査法

□実際の手技の理解度
□検査結果の読影力

(4)内視鏡的検査法

□各種内視鏡検査法の実際の理解
□検査結果の読影力

(5)手術治療法

□基本的外科手技の修得状況
□外科的解剖学の理解度
□外科手術方法の理解度

３）整形外科研修カリキュラム

研修実施責任者：山本英夫病院長
整形外科指導評価責任者：牧野仁美診療部長
コーディネーター：山本竜義

１．　実習目標

一般目標：臨床医として必要な整形外科的疾患の基礎知識と基本技能を身につける。実際の患者を通じて，市中病院の医療の実際と診察方法を知ってもらう。

行動目標：

（１）　患者およびその家族などと良好な人間関係を確立する。
（２）　医療は教科書に書いてある事だけでなく，人間が人間を治療するということについて十分に知る。
（３）　多くの患者がそれぞれの訴えをする中で，診断に必要な情報を的確に系統的に出来れば迅速に導きだし，それに応じた診察法を実際に行う。
（４）　的確な検査の後にどのような治療を行うかを考える。
（５）　上記事項を正確にカルテに記載する。

２．　実習方法

（１）　オリエンテーション（第１日目：9:00～10:00）
（２）　受け持ち患者：３～４名の患者を主治医と共に担当する。
（３）　病院実習：
- 入院患者の全てを回診について見学し，疾患に応じた具体的な整形外科的検査法，診察法，治療法を知る。
- 基礎的な整形外科的治療方法（骨折・脱臼の整復固定，可動域訓練などの指導）を主治医と共に実際に行う。
- リハビリテーションにもついてもらい実際に体験する。
- 手術に関しては手洗いをしてもらい助手として実際の手術につく。清潔不潔の基本概念を知る。整形外科に必要な麻酔方法を見学する。手術を行う際の患者への接し方などを直接感じてもらう。

（４）　入院患者カンファランス

（5）　外来実習：

- 外来診察についてもらい実際に整形外科へ来院する患者はどのような人が多いかを知ってもらう。
- 新患患者の予診をとりカルテに記載し，必要な検査の指示を行う。
- 患者の許可を得て骨関節の診察を実際に行う。

3．　実習評価（チェックリスト）

（1）　診察法

□ 適切に医療面接を行える。
□ 患者の状況を正確に判断できる。
　□　全体としての状況
　□　運動器の診察方法
　□　適切な表現と態度

（2）　基本的臨床検査法

□ 整形外科的検査法の解釈と意義を知ることができる。
□ 手術療法と保存療法の適応をある程度理解する。

（3）　X 線検査法

□ 骨の単純レントゲン撮影の基本的な読影ができる。
□ MRI や CT の適応と基本的な読影ができる。
□ 造影検査があれば見学し適応を知る。

（4）　救急対処法

□ 整形外科的救急患者に適切な対応をする。

（5）　医療の場での人間関係

□ 患者やその家族と適切な人間関係を築くことができる。
□ 指導医や医療従事者との良好な関係を築くことができる。

（6）　医療文書の作成

□ 適切な診療録の記載がある程度できる。
□ 診療録に書いてあることがある程度理解できる。

名古屋記念病院

（ハイブリッドプログラムＡ）

（小児科重点たすきがけコース）

名古屋記念病院

1）内科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　呼吸器内科部長　宮﨑幹規
循環器内科部長　椎野憲二
消化器内科部長　戸川昭三
腎臓内科部長　榊原雅子
副院長 兼 代謝・内分泌内科部長　佐久間博也

A．GIO

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、内科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

B．SBO

（1）望ましい面接技法や系統的問診法で正確な病歴をとり鑑別診断を列挙する
（2）病態に応じ適切な精神、身体所見をとる
（3）診断確定、除外のため適切に検査を指示し、結果を解釈する
（4）病歴、身体所見、検査結果などの情報からプロブレムを抽出する
（5）患者の問題点解決のため、診断、治療、教育計画を優先順位に配慮して立案する
（6）立案した診断、治療、教育計画を実行し、必要に応じて修正、発展させる
（7）自分の能力を超える状況を的確に判断し必要に応じて上級医の助けを求める
（8）基本的薬剤について理解し使用する
　＃１抗生物質　＃２循環器疾患治療薬　＃３呼吸器疾患治療薬
　＃４消化器疾患治療薬　＃５神経疾患治療薬　＃６血液疾患治療薬
　＃７内分泌、代謝疾患治療薬　＃８抗炎症剤、鎮痛薬　＃９抗精神薬
　＃１０輸液　＃１１輸血（血液製剤）　＃１２麻薬
（9）適切に医療記録を作成する
　＃１診療録（ＰＯＭＲ）　＃２処方箋　＃３指示箋
　＃４インフォームドコンセントに必要な説明、同意書
　＃５退院サマリー(疾患名、処置名のコーディングを含む)
　＃６入院診療計画書　＃７退院療養計画書　＃８褥創評価
　＃９診断書・証明書　＃１０紹介状および返信
（１０）症例について適切に要約し呈示を行う
（１１）上級医にコンサルテーションを行う
（１２）必要な医療情報、文献を収集し自分の診療に活用する
（１３）患者に対し理解できる言葉で説明を行い、インフォームドコンセントを実践する
（１４）患者の臨死、死亡時には患者、家族に配慮しつつ臨終に立ち会う

（１５）医療スタッフの役割を理解し、良好な人間関係を築く
（１６）疑問点を曖昧にせずに自己学習する
（１７）医師のモラル、社会人としてのマナーを身につける

＜内科研修中に経験すべき診察法・検査・手技＞
＜１＞基本的な身体診察法
1）全身　2）頭頸部　3）胸部　4）腹部　5）神経学的診察
＜２＞基本的な臨床検査
1）一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)　2）便検査：潜血、虫卵
3）血算・白血球分画　4）血液型判定・交差適合試験
5）心電図（12 誘導）・負荷心電図　6）動脈血ガス分析
7）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
8）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
9）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）　10）肺機能検査・スパイロメトリー　11）髄液検査
12）細胞診・病理組織検査　13）内視鏡検査　14）超音波検査　15）単純Ｘ線検査
16）造影Ｘ線検査　17）Ｘ線ＣＴ検査　18）ＭＲＩ検査　19）核医学検査
20）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
＜３＞基本的手技
1）気道確保　2）人工呼吸　3）心マッサージ
4）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
5）採血法（静脈血、動脈血）　6）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）　7）導尿法
8）ドレーン・チューブ類の管理　9）胃管の挿入と管理　10）局所麻酔法
11）気管内挿管 12）除細動

＜内科研修中に経験すべき症状・病態・疾患＞
＜１＞頻度の高い症状
1）全身倦怠感　2）食欲不振　3）体重減少、体重増加　4）浮腫
5）リンパ節腫脹　6）発疹　7）黄疸　8）発熱　9）頭痛　10）めまい　11）失神
12）けいれん発作　13）胸痛　14）動悸　15）呼吸困難　16）咳・痰　17）嘔気・嘔吐
18）胸やけ　19）嚥下困難　20）腹痛　21）便通異常(下痢、便秘)　22）関節痛
23）歩行障害　24）四肢のしびれ　25）血尿　26）尿量異常
＜２＞緊急を要する症状・病態
1）心肺停止　2）ショック　3）意識障害　4）脳血管障害 5）急性呼吸不全
6）急性心不全　7）急性冠症候群　8）急性腹症 9）急性消化管出血
10）急性腎不全　11）急性感染症　12）急性中毒 13）誤飲、誤嚥
＜３＞経験すべき疾患・病態

１．血液・造血器・リンパ網内系疾患

(1)貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）　(2)白血病　(3)悪性リンパ腫

(4)出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

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)認知性疾患　(3)変性疾患（パーキンソン病）　(4)脳炎・髄膜炎

３．皮膚系疾患

(1)薬疹　(2)皮膚感染症

４．循環器系疾患

(1)心不全　(2)狭心症、心筋梗塞　(3)心筋症

(4)不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

(5)弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

(6)動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）

(7)静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

(8)高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

５．呼吸器系疾患

(1)呼吸不全　(2)呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

(3)閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎）

(4)肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）　(5)異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）

(6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）　(7)肺癌

６．消化器系疾患

(1)食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

(2)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

(3)胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

(4)肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）(5)膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

(6)横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

７．腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

(1)腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

(2)原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

(3)全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

(4)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

８．内分泌・栄養・代謝系疾患

(1)視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

(2)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

(3)副腎不全　(4)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

(5)高脂血症　(6)蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

９．精神・神経系疾患

(1)認知症（血管性認知症を含む）(2)うつ病（3)不安障害（パニック症候群）

10．感染症

(1)ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、水痘、ヘルペス）

(2)細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、A群レンサ球菌、クラミジア）

(3)結核　(4)真菌感染症（カンジダ症）　(5)性感染症

(6)寄生虫疾患

11．免疫・アレルギー疾患

(1)全身性エリテマトーデスとその合併症 (2)慢性関節リウマチ　(3)アレルギー疾患

12．物理・化学的因子による疾患

(1)中毒（アルコール、薬物）　(2)アナフィラキシー

(3)環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

13．加齢と老化

(1)高齢者の栄養摂取障害　(2)老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

Ｃ．方略

１）内科系診療科の構成と指導医

当院における内科系診療科には以下の８科がある。

血液化学療法内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、代謝・内分泌内科、神経内科、総合内科

指導医は以下のいずれかを原則とする。

内科系の各診療部科長

上級医による教育指導

チームで医療を行う場合には上記の指導医以外であっても、上級医による研修医の日常的な教育、指導が必要不可欠であり内科研修ではこの点を強調する。

２）研修期間

８科から一ヶ月単位で選択

３）内科研修の原則

内科研修では内科系各分野の入院症例について指導医とともに受け持ち診療する。

４）内科系各診療科における研修

１．血液・化学療法内科

＜指導医＞

血液・化学療法内科の指導責任者は血液・化学療法内科部長、化学療法内科部長である。

＜入院診療＞

造血器腫瘍、固形癌等の患者を中心として指導医とともに入院患者を受け持ち以下について実施する。

＃1 造血器悪性腫瘍の診断と治療を担当する。

＃2 出血傾向に関する鑑別診断と治療を行う。
＃3 指導医とともに骨髄穿刺を実施する。
＃4 指導医とともに血液像、骨髄像を解釈し、所見を記載する。
＃5 悪性腫瘍の診療計画を立案し実行する。
＃6 指導医とともに悪性腫瘍の患者、家族に対してインフォームドコンセントを実践する。
＃7 指導医の監督下に、電子カルテレジメン入力を用いて造血器腫瘍や各種癌に対する化学療法を指示する。
＃8 化学療法による副作用のモニタリングを行うとともに、合併症へ対応する。
＃9 Oncology Conference に参加して、受け持ち症例の提示を行い討論する。
Oncology Conference：毎週水曜日 16:30 から、エラン会議室 A にて開催する。
＃10 疼痛治療を含む緩和ケアに参加する。

２．呼吸器内科
＜指導医＞
呼吸器内科の指導責任者は呼吸器内科部長である。
＜入院診療＞
呼吸器系疾患を中心として指導医とともに入院患者を受け持ち以下について実施する。
＃1 呼吸器疾患の診断と治療を担当する。
＃2 胸部診察を実施し所見を診療録に記載する。
＃3 胸部レントゲン、胸部 CT、肺機能検査、気管支鏡検査を指示した後、指導医とともに結果を解釈し、所見を記載する。
＃4 受け持ち患者を中心に以下の検査・手技を指導医とともに実施する。
胸腔穿刺、胸腔ドレナージとその管理、気管支鏡
＃5 呼吸器疾患の診療計画を立案し実行する。
＃6 呼吸器科症例検討会に参加して、受け持ち患者の症例提示を行い討論する。
＜救急診療＞
救急部外来における診療中に緊急を要する以下の症状、病態の初期治療に参加する。
急性呼吸不全

３．循環器内科
＜指導医＞
循環器内科の指導責任者は、循環器内科部長である。
＜入院診療＞
循環器系疾患の患者を中心として指導医とともに入院患者を受け持ち以下について実施する。
＃1 循環器疾患の診断と治療を担当する。
＃2 胸部診察を実施し所見を診療録に記載する。

＃3 心電図、心臓超音波検査、胸部（心臓）CT、核医学検査を指示した後、指導医とともに結果を解釈し、所見を記載する。
＃4 循環器疾患の診療計画を立案し実行する。
＃5 心臓カテーテル検査・治療を実施する患者を受け持ち、カテーテル検査・インターベンションに指導医とともに参加し、心カテ前・後のカンファレンスで症例検討する。
＃6 受け持ちや担当患者を中心として以下の検査を指導医とともに実施する。
心臓カテーテル検査、負荷心電図（精査）、核医学検査
＜救急医療＞
救急部外来における診療中に緊急を要する以下の症状、病態の初期治療に参加する。
心肺停止、（心原性）ショック、急性心不全、急性冠症候群
＜心電図の判読＞
院内で検査された心電図について、指導医を決めたうえで内科研修期間中継続的に判読し、所見をレポートする。

４．消化器内科
＜指導医＞
消化器内科の指導責任者は、消化器内科部長である。
＜入院診療＞
消化器系疾患の患者を中心として指導医とともに入院患者を受け持ち以下について実施する。
＃1 消化器疾患の救急入院症例を中心として診断と治療を担当する。
＃2 腹部診察を実施し所見を診療録に記載する。
＃3 消化管造影検査、腹部 CT、腹部 MRI、腹部超音波検査、消化管内視鏡検査について適応を考慮して指示した後、指導医とともに結果を解釈し、所見を記載する。
＃4 消化器疾患の診療計画を立案し実行する。
＃5 受け持ちや担当患者を中心として以下の検査を指導医とともに見学または実施する。
消化管造影検査、腹部超音波検査、内視鏡検査
＃6 指導医の監督下で受け持ち患者を中心として腹腔穿刺、胃管の挿入と管理を実施する。
＃7 指導医とともに受け持ち患者の内視鏡的、超音波下、造影下の消化器治療に参加する。
＃8 消化器症例検討会、消化器病カンファレンスに参加して、受け持ち患者の症例提示を行い討論する。
＜救急診療＞
救急部外来における診療中に緊急を要する以下の症状、病態の初期治療に参加する。
急性腹症、急性消化管出血

５．腎臓内科
＜指導医＞

腎臓内科の指導責任者は、腎臓内科部長である。

＜入院診療＞

腎･尿路疾患の患者を中心として指導医とともに入院患者を受け持ち以下について実施する。

＃1 腎臓疾患、水・電解質異常の入院症例を中心として診断と治療を担当する。

＃2 腹部（腎臓）CT、MRI、核医学検査、超音波検査、尿生化学検査について適応を考慮して指示した後、指導医とともに結果を解釈し、所見を記載する。

＃3 腎臓疾患の診療計画を立案し実行する。

＃4 指導医とともに以下の血液浄化法を実施する。

血液吸着、エンドトキシン吸着、血漿交換、血液透析、持続緩徐式血液濾過透析

＃5 指導医とともに腎生検に参加し、結果を解釈した上で所見を記載する。

＃6 腎機能を考慮したうえで必要な薬剤量を調節し処方する。

＃7 指導医とともに維持血液透析患者の管理を担当する。

＃8 臨床情報を集めた上で水、電解質、酸塩基平衡異常に対する治療を担当する。

＃9 指導医の監督下で血液浄化に必要な一時的なブラッドアクセス（ダブルルーメンカテーテル）を確保する。

＃10 腎臓内科カンファレンスへ参加し受け持ち患者について症例提示し検討する。

＜救急診療＞

救急部外来における診療中に緊急を要する以下の症状、病態の初期治療に参加する。

急性腎不全

６．代謝・内分泌内科

＜指導医＞

代謝・内分泌内科の指導責任者は、代謝・内分泌内科部長である。

＜入院診療＞

糖尿病・内分泌・代謝疾患の患者を中心として、指導医とともに入院患者を受け持ち以下について実施する。

＃1 糖尿病・内分泌・代謝疾患の診断と治療を担当する。

＃2 内分泌検査、CT、MRI、超音波検査、核医学検査について適応を考慮した上で指示した後、指導医とともに結果を解釈し、所見を記載する。

＃3 糖尿病・内分泌・代謝疾患の診療計画を立案し実行する。

＃4 指導医とともにインフォームドコンセントを実践する。

＃5 糖尿病教育入院患者を受け持ち、患者の教育プログラムに参加する。

＃6 代謝・内分泌内科症例検討会に参加し、受け持ち患者に関して症例提示を行い、討論を行う。

＜救急診療＞

救急部外来における診療中に緊急を要する以下の症状、病態の初期治療に参加する。

高血糖緊急症（糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群）

低血糖症

７．神経内科

＜指導医＞

神経内科の指導責任者は、神経内科部長である。

＜入院診療＞

神経系疾患の患者を中心として指導医とともに入院患者を受け持ち以下について実施する。

＃1 神経疾患の救急入院症例を中心として診断と治療を担当する。

＃2 神経学的診察を実施し所見を診療録に記載する。

＃3 頭部 CT、頭部 MRI、核医学検査、神経生理学的検査について適応を考慮して指示した後、指導医とともに結果を解釈し、所見を記載する。

＃4 神経系疾患の診療計画を立案し実行する

＃5 指導医の監督下で腰椎穿刺を実施する。

＃6 神経内科ラウンドへ参加し受け持ち患者について症例提示し検討する。

＜救急診療＞

救急部外来における診療中に緊急を要する以下の症状、病態の初期治療に参加する。

意識障害、脳血管障害

８．総合内科

＜診療形態＞

総合内科は屋根瓦式チーム診療を行うので研修医はその一員に加わる。

＜総合内科研修中の診療責任者＞

総合内科の指導責任者は総合内科部長である。

＜入院診療＞

入院患者についてはチーム単位で 10 人程度の患者を受け持つ。主治医責任は総合内科医師であり、部長が全ての患者について管理責任を負う。入院を担当する対象患者としては、既存の臓器別診療科に分類されないいわゆる「一般内科」領域の患者をはじめとして、日勤帯の救急部から入院する患者、総合内科外来から入院する患者である。

総合内科では、チームリーダーの指示の下回診、ミーティング等のスケジュールが決定されるので各所属チームにおける業務分担に従い毎日の診療を行う。また、症例提示と治療方針の検討を行うため毎日症例検討会を開催している。

研修医は、自身の所属するチームが受け持つ新入院患者について、入院時のデータを整理し、症例検討会で症例提示しディスカッションする。

入院診療中の経過記録も、POMR 方式で記録する。入院継続中の患者の症例提示も研修医が担当する。

患者退院時には、退院サマリーを 72 時間以内に記載し指導医の確認を受ける。

＜検査、手技＞

基本的な手技、処置は自らあるいは上級医とともに実施し、受け持ち患者の検査、手術などには可能な限り立ち会い、見学または実施する。

＜総合内科の教育プログラム＞

研修医は総合内科研修中に以下の教育プログラムに出席する。

＃1. 総合内科カンファレンス

月曜から金曜までの毎日、総合内科の入院患者について、診断および治療方針の決定、問題点を議論する。通常、症例提示はチーム毎に研修医が行う。

＃2. 問題解決型症例検会

研修医が、症例をもとに主訴・現病歴、既往歴・家族歴・社会歴、身体診察所見、検査所見の順に情報を提示し、鑑別診断とその根拠について討論する。

D．チェックリスト

□望ましい面接技法や系統的問診法で正確な病歴をとり鑑別診断を列挙する。

□病態に応じ適切な精神、身体所見をとる。

□診断確定、除外のため適切に検査を指示し、結果を解釈する。

□病歴、身体所見、検査結果などの情報からプロブレムを抽出する。

□患者の問題点解決のため、診断、治療、教育計画を優先順位に配慮して立案する。

□立案した診断、治療、教育計画を実行し、必要に応じて修正、発展させる。

□自分の能力を超える状況を的確に判断し必要に応じて上級医の助けを求める。

□基本的薬剤について理解し使用する。

□適切に医療記録を作成する。

□症例について適切に要約し提示を行う。

□上級医にコンサルテーションを行う。

□必要な医療情報、文献を収集し自分の診療に活用する。

□患者に対し理解できる言葉で説明を行い、インフォームドコンセントを実践する。

□患者の臨死、死亡時には患者、家族に配慮しつつ臨終に立ち会う。

□医療スタッフの役割を理解し、良好な人間関係を築く。

□疑問点を曖昧にせずに自己学習する。

□医師のモラル、社会人としてのマナーを身につける。

２）救急部研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　救急部部長　吉本純平

Ａ．GIO

将来の進路にかかわらず、救急診療権取得後も救急の現場で適切に対処するため、必要な臨床能力を修得する。

Ｂ．SBO

（１）救急患者の重症度、緊急度を迅速に判断できる。
（２）患者・家族・救急隊員から臨床情報を収集できる。
（３）基本的な身体診察法ができる。
（４）基本的な臨床検査が自ら実施、解釈できる。
（５）救急に必要な基本的手技を修得し心肺蘇生を行うことができる。
（６）外傷患者に対して適切な創傷処置を行うことができる。
（７）救急患者に初期診療計画を実行することができる。
（８）救急の現場で頻用される薬剤や点滴、輸血を正しく投薬することができる。
（９）適切に以下の医療記録を作成することができる。
　＃１診療記録　＃２処方せん　＃３インフォームドコンセントに必要な同意書
　＃４紹介状および紹介状に対する返答
（１０）上級医、専門医に適切にコンサルテーションすることができる。
（１１）患者、家族に対してインフォームドコンセントを実践することができる。
（１２）救急現場での医療スタッフの役割を理解し、チーム医療を実践することができる。
（１３）適切な標準予防策、感染経路別隔離予防策を実行することができる。
（１４）常に上級医の助言・指導を受けるとともに自己学習する。
（１５）研修中の診療科にかかわらず救急隊とのカンファレンスに参加する。
（１６）大災害時の救急体制を理解し、マニュアルにそった自己の役割を把握できる。

Ｃ．方略

「医師は患者を助けるために全力を尽くす」という根本精神にのっとって、実際の救急救命の場において臨床医として最低限必要な知識・技術を得るだけでなく、チーム医療を遵守して患者のための診療手技を理解し身につけることが救急部研修の目標である。

１）　救急診療の実施　ＳＢＯ１～１６
２）　救急副直体制における経験
　救急診療権を認められた研修医は救急外来治療を独立して実施できる。
　救急診療権認定後で２年目研修以後、研修医は副直２として外来当直を担当する。副直の業

務は全科の時間外受診患者の診療である。ただし、副直 2 は救急車、紹介入院患者については副直 1、当直医と協力して診療に当たること。

D．チェックリスト

□救急患者の重症度、緊急度を迅速に判断できる。
□患者・家族・救急隊員から臨床情報を収集できる。
□基本的な身体診察法ができる。
□基本的な臨床検査が自ら実施、解釈できる。
□救急に必要な基本的手技を修得し心肺蘇生を行うことができる。
□外傷患者に対して適切な創傷処置を行うことができる。
□救急患者に初期診療計画を実行することができる。
□救急の現場で頻用される薬剤や点滴、輸血を正しく投薬することができる。
□適切に医療記録を作成することができる。
□上級医、専門医に適切にコンサルテーションすることができる。
□患者、家族に対してインフォームドコンセントを実践することができる。
□救急現場での医療スタッフの役割を理解し、チーム医療を実践することができる。
□適切な標準予防策、感染経路別隔離予防策を実行することができる。
□常に上級医の助言・指導を受けるとともに自己学習する。
□研修中の診療科にかかわらず救急隊とのカンファレンスに参加する。
□大災害時の救急体制を理解し、マニュアルにそった自己の役割を把握できる。

３）外科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　外科部長　福岡伴樹

Ａ．GIO

将来の進路にかかわらず医師としてチ-ム医療を行っていくために､研修医として最低限必要な一般外科の知識を得るだけでなく、基礎的外科診断及び診療手技について理解し実施する。

Ｂ．SBO

（１）患者の病歴、身体所見、検査結果から診療録を作成し、治療計画を立案する。
（２）上級医とともに患者及び家族に検査・治療方針を説明し、同意を得る。
（３）当該疾患に対する術式・麻酔方法を立案する。
（４）麻酔に必要な術前検査を指示し、術前合併症・アレルギーへの対策を検討する。
（５）麻酔、手術、輸血に対する適応・合併症を確認する。
（６）手術、ICU、輸血の申し込みを行い、術前処置を指示する。
（７）手術直前の患者の状態を確認し、血管確保を行う。
（８）手術室の構造、コメディカルの役割、配置を理解する。
（９）手洗い及びガウン、グローブの着用を正しく行う。
(10) 以下の麻酔手技の適応及び合併症を理解する。
　＃1 麻酔の導入　＃2 挿管　＃3 中心静脈確保　＃４観血的動脈圧測定
　＃5 経鼻胃管の挿入　＃6 尿道カテーテルの挿入
　＃7 麻酔維持・モニター管理　＃8 覚醒・抜管　＃9 脊椎麻酔・硬膜外麻酔
(11) 手術時助手としての役割を果たす。
(12) 合併症について理解し、ICU にて術後管理を上級医とともに自ら行う。
(13) 術後の治療計画を立案し、経過をみる。
(14) 外科用ドレーンの管理、創部処置を行う。
(15) 切除標本の切り出し、取り扱い、病理所見を理解する。

＜外科研修中に経験すべき診察法・検査・手技＞
＜１＞基本的な身体診察法
　1）全身　2）頭頸部　3）胸部　4）腹部
＜２＞基本的な臨床検査
　1）一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)　2）便検査：潜血、虫卵
　3）血算・白血球分画　4）血液型判定・交差適合試験
　5）心電図（12 誘導）、負荷心電図　6）動脈血ガス分析
　7）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

9）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

10）肺機能検査・スパイロメトリー　11）細胞診・病理組織検査

12）内視鏡検査　13）超音波検査　14）単純Ｘ線検査　15）造影Ｘ線検査

16）Ｘ線ＣＴ検査　17）ＭＲＩ検査　18）核医学検査

＜３＞基本的手技

1）気道確保　2）人工呼吸　3）心マッサージ　4)圧迫止血法　5)包帯法

6）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

7）採血法（静脈血、動脈血）　8）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）

9）導尿法　10）ドレーン・チューブ類の管理

11）胃管の挿入と管理　12）局所麻酔法　13）創傷消毒とガーゼ交換

14)簡単な切開・排膿　15)皮膚縫合法　16)軽度の外傷・熱傷の処置

17)気管内挿管　18)除細動

＜外科研修中に経験すべき症状・病態・疾患＞

＜１＞頻度の高い症状

1）全身倦怠感　2）食欲不振　3）体重減少、体重増加

4）リンパ節腫脹　5）黄疸　6）発熱　7)嘔気・嘔吐

8）嚥下困難　9）腹痛　10）便通異常(下痢、便秘)

＜２＞緊急を要する症状・病態

1）心肺停止　2）ショック　3）意識障害　4）急性呼吸不全

5）急性腹症　6）急性消化管出血　7）急性腎不全　8）急性感染症

9）外傷　10）熱傷

＜３＞経験すべき疾患・病態

（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患

(1)出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（２）呼吸器系疾患

(1)呼吸不全　(2)呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

(3)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）　(4)肺癌

（３）消化器系疾患

(1)食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

(2)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

(3)胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

(4)肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

(5)膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

(6)横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（４）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

(1)腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

（５）妊娠分娩と生殖器疾患

(1)女性生殖器およびその関連疾患（乳腺腫瘍）

（６）内分泌・栄養・代謝系疾患

(1)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

(2)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

（７）感染症

(1)細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、A群レンサ球菌、クラミジア)

(2)真菌感染症（カンジダ症）

（８）物理・化学的因子による疾患

(1)熱傷

C．方略

今後チーム医療を担うスタッフの一員として患者に望まれる医療を提供するために、卒後臨床研修の2年間に身につけるべき基本的外科手技、外科的診断学、術前・術後処置、外科手術及び麻酔について理解し、自ら実践し修得することが外科研修の目標である。

１．上級医とともに副主治医として患者を受け持ち、積極的に術前検査、治療計画、手術及び術後管理を行う。

２．脊椎麻酔・硬膜外麻酔については、上級医の指導のもとに自ら行う。

３．以下のカンファレンスに参加し、受け持ち患者の症例提示を行い、各症例の治療計画について討議に加わる。

1)外科カンファレンス：毎週月曜日の夕方に外科スタッフによる入院患者の術前診断、治療計画、治療方針の問題点などを検討する。

2)消化器病カンファレンス：毎週木曜日の朝8時より、前後1週間の手術症例の検討を行う。

４．ICU管理について理解を深め、積極的に自ら行う。

５．手術切除標本の整理に参加する。（術後　毎回）

６．外科系学会の地方会にて自ら担当した症例を発表する。

７．患者を対象とした以下の身体診察レクチャーを実施する。

＃１バイタルサイン　＃２頭頸部　＃３胸部　＃４腹部

D．チェックリスト

□患者の病歴、身体所見、検査結果から診療録を作成し、治療計画を立案する。

□上級医とともに患者及び家族に検査・治療方針を説明し、同意を得る。

□当該疾患に対する術式・麻酔方法を立案する。

□麻酔に必要な術前検査を指示し、術前合併症・アレルギーへの対策を検討する。
□麻酔、手術、輸血に対する適応・合併症を確認する。
□手術、ICU、輸血の申し込みを行い、術前処置を指示する。
□手術直前の患者の状態を確認し、血管確保を行う。
□手術室の構造、コメディカルの役割、配置を理解する。
□手洗い及びガウン、グローブの着用を正しく行う。
□麻酔手技の適応及び合併症を理解する。
□手術時助手としての役割を果たす。
□合併症について理解し、ICU にて術後管理を上級医とともに自ら行う。
□術後の治療計画を立案し、経過をみる。
□外科用ドレーンの管理、創部処置を行う。
□切除標本の切り出し、取り扱い、病理所見を理解する。

４）麻酔科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　麻酔科部長　長谷川愼一

Ａ．GIO

適切な麻酔管理を担当し、救命救急に対応するために、麻酔の概念と基本的な麻酔の流れを理解し、麻酔に必要な診療能力を身につける。

Ｂ．SBO

（１）医師、コメディカルスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
（２）基本的なモニタリングについて理解し、全身状態が把握できる。
＃１心電図　＃２血圧　＃３酸素飽和度　＃４終末呼気炭酸ガス分圧　＃５体温
（３）以下の麻酔科基本的手技を身につける。
＃１気道確保　　＃２マスクによる人工呼吸　＃３気管内挿管　＃４経鼻胃管挿入
＃５動脈圧ライン留置　＃６中心静脈路確保
（４）一般的な麻酔前評価ができる。
（５）麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関し、簡潔・的確な症例提示ができる。
（６）診療録の一部として、簡潔・明瞭な麻酔記録の記述と記録ができる。
（７）指導医の指導のもとに、問題のない患者の一般的な麻酔管理ができる。

Ｃ．方略

（１）原則として、１週目は指導医とともに２週目以降は自ら、術前回診およびカルテ情報から麻酔前状態の把握をし、患者説明を行うとともに、指導医と相談して麻酔計画を立てる。
（２）担当麻酔症例は、終了まで責任をもって麻酔管理を行う。
（３）１週目は、基本手技＃１～４の修得につとめ、麻酔の準備、基本モニターの理解、麻酔記録の正確な記載を目標とする。
（４）基本手技＃５は２週目以降、＃６は３週目以降に、指導医が各研修医の習熟度と症例を考慮した上で、研修医が指導医の監督下に実施する。

Ｄ．チェックリスト

□医師、コメディカルスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
□基本的なモニタリングについて理解し、全身状態が把握できる。
□麻酔科基本的手技を身につける。
□一般的な麻酔前評価ができる。

□麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関し、簡潔・的確な症例提示ができる。
□診療録の一部として、簡潔・明瞭な麻酔記録の記述と記録ができる。
□指導医の指導のもとに、問題のない患者の一般的な麻酔管理ができる。

５）小児科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　小児科部長　森田誠

Ａ．小児科研修における一般目標

（１）医療には気合と情熱が最も重要であることを学ぶ。
（２）患児及びその養育者、特に母親との間に好ましい人間関係を作り有用な病歴を得ることができる。
（３）患児の全身を包括的に観察し、年齢的特性を理解して診察できる。
（４）小児科診療に必要な基礎的知識・問題解決方法的・基本的技能を習得する。
（５）適切な診療録を作成できる。
（６）チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。

Ｂ．小児科研修における行動目標

１．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることができる。
（１）バイタルサイン（血圧測定、意識状態の把握を含む）
（２）身体計測（検温を含む）
（３）全身の観察（小奇形、変質徴候、皮膚、爪、表在リンパ節の触知を含む）
（４）頭頚部の診察（外耳道・鼓膜・鼻腔・口腔の観察、大泉門・甲状腺の触診を含む）
（５）胸部の診察
（６）腹部の診察
（７）骨、関節、筋肉系の観察
（８）神経学的診察
２．基本的検査法を修得する。
（１）以下の基本的検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
ａ．一般検尿
ｂ．検便
ｃ．血算
ｄ．髄液一般検査
ｅ．血液生化学検査
ｆ．血液ガス分析
ｇ．心電図
ｈ．細菌学的検査検体採取（咽頭、痰、尿、便、胃液、血液）
ｉ．皮内反応
（２）以下の検査の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。
ａ．一般血液検査

ｂ．血液生化学検査
ｃ．血液免疫血清学的検査
ｄ．細菌学的検査・薬剤感受性検査
ｅ．薬物血中濃度
ｆ．内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）
ｇ．血液凝固検査
ｈ．アレルゲン検索
ｉ．DQ, IQ 検査
ｊ．新生児マススクリーニング
ｋ．胸部、腹部、頭部、四肢 X 線単純撮影
（３）以下の検査の適応を適切に判断して自ら実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
ａ．超音波検査
ｂ．消化管、尿路、胆道系の造影 X 線検査
ｃ．神経の電気生理学的検査（脳波など）
（４）以下の検査の適応を適切に判断指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
ａ．CT 検査
ｂ．MRI 検査
３．基本的治療法を修得する。
（１）以下の治療法を自ら適応を決定し、実施できる。
ａ．薬剤の処方
ｂ．輸液
ｃ．注射薬の使用
（２）以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。
ａ．外科的治療
ｂ．精神療法、心身医学的治療
４．基本的手技を修得する。
ａ．注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）
ｂ．採血法（静脈血、動脈血）
ｃ．胃管の挿入、胃洗浄
ｄ．浣腸
ｅ．穿刺法（腰椎、骨髄）
ｆ．導尿法
５．患者を常に全人格として捉え POS（problem/patient-oriented system）の原則に従った適切な診断・治療・教育計画を立てることができる。
（１）得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式に従ってカルテに記載できる。

（2）症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる。
（3）問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する。
（4）問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。
6．救急処置法の基本を習得する。
（1）バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行える。
（2）病歴の聴取、全身の診察及び緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期治療計画を立て、実施できる。
（3）患者の診察を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
7．以下の感染症の診療ができる。
（1）小児の急性熱性発疹疾患の診断・治療ができる。
（2）小児の呼吸器感染症の特徴を理解し、診断・治療ができる。
（3）小児の中枢神経感染症について、臨床像・検査所見を理解し、診断・治療ができる。
（4）小児の予防接種について接種方法・副反応を理解し、適切に施行できる。
（5）院内感染において重要な病原体を知り、その予防対策ができる。
（6）法律で定められた感染症について、その処置や予防法を理解している。
（7）小児感染症に用いる薬剤（抗生物質、抗ウイルス薬、抗真菌薬、免疫グロブリン）の適切な使用ができる。
8．以下の呼吸器疾患の診療ができる。
（1）クループ、急性咽頭蓋炎の診断と治療ができる。
（2）気管支炎、細気管支炎、肺炎の診断と治療ができる。
9．以下のアレルギー疾患の診療ができる。
（1）気管支喘息の診断と急性期治療ができる。
（2）気管支喘息について、重症度に応じた環境の整備、予防的投薬などの包括的治療ができる。
（3）食物アレルギーの診断と適切な生活管理・治療ができる。
（4）アトピー性皮膚炎の診断と治療ができる。
10．以下の循環器疾患の診療ができる。
（1）代表的な先天性心疾患の解剖、病態生理、血行動態を理解し、説明できる。
11．以下の消化器疾患の診療ができる。
（1）一般的消化器症状をきたす疾患について、年齢に応じた鑑別診断ができる。
（2）急性腹症（急性虫垂炎、腸重積など）の年齢に応じた鑑別診断ができ、治療法を決定できる。
（3）肝炎の鑑別診断と治療ができる。
12．以下の新生児・未熟児疾患の診療ができる。
（1）正常新生児の一般的養護について理解している。
（2）栄養・輸液・輸血を健康状態に応じて適切に実施できる。

（3）呼吸障害の鑑別診断ができ、適切に治療できる。
（4）黄疸の鑑別診断・治療を適切に行える。
（5）新生児マススクリーニングの対象疾患を理解し、異常児の対処法を心得ている。
13. 以下の神経・筋疾患の診療ができる。
（1）小児痙攣性疾患の鑑別診断と治療計画が立てられる。
（2）意識障害の程度の診断と鑑別ができる。
14. 以下の内分泌・代謝疾患の診療ができる。
（1）成長障害の鑑別診断ができ、治療計画を立てられる。
（2）低身長の鑑別診断ができ、適切な治療計画を立てられる。
15. 以下の腎・泌尿器疾患の診療ができる。
（1）腎炎の鑑別診断ができ、治療計画を立てられる。
（2）ネフローゼ症候群の診断ができ、適切な治療ができる。
16. 以下の免疫・膠原病疾患の診療ができる。
（1）川崎病の診断ができ、適切な治療ができる。
（2）血管性紫斑病の診断ができ、適切な治療ができる。

C．研修／指導体制

（1）原則として、小児科専門医が研修医１名に対して専任指導医としてローテート期間を通じて研修の責任を負う。専任指導医は
ａ．必ず１日１回は研修医と連絡を取り、研修予定・研修内容をチェックする。
ｂ．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールを調節する。
ｃ．研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

D．研修方略

（1）オリエンテーション（第１日、専任指導医）
ａ．医局と病棟、外来の機構と利用法について。
ｂ．研修カリキュラムの説明。
（2）病棟研修
ａ．入院受け持ち患者の診療(初めの２週間は上級医とともに)：毎日、必要に応じて夜間休日も。
ｂ．カルテの記載。
（3）外来研修
ａ．指導のもと一般外来および乳児検診、予防接種外来実施。専門外来の見学。
ｂ．外来での特殊な検査の研修。
（4）小児科業務への参加､他施設との交流
ａ．病棟カンファレンス。
ｂ．小児科勉強会、症例検討会。

ｃ．学会、研究会。

Ｅ．研修評価項目　－ チェックリスト－

１、２については小児科ローテート終了時に専任指導医が評価する。

１．診察法

□バイタルサインを正確かつ要領よくとれる。

□身体計測を正確かつ要領よく行える。

□全身の観察正確かつ要領よく行える。

□口腔の異常を記述することができる。

□胸部の異常を記述することができる。

□腹部の異常を記述することができる。

□骨、関節、筋肉系の異常を記述することができる。

□神経学的異常を記述することができる。

２．臨床検査法

□一般検尿を行い、結果の意義を解釈できる。

□便の肉眼的検査と潜血反応を行い、結果の意義を解釈できる。

□血液一般検査と白血球百分率検査を行い、結果の意義を解釈できる。

□髄液一般検査を行い結果の意義を解釈できる。

□血液生化学検査を行い、結果の意義を解釈できる。

□血液ガス分析を行い、結果の意義を解釈できる。

□心電図を行い結果の意義を解釈できる。

□細菌学的検査（咽頭、痰、尿、便、胃液、血液）、薬剤感受性検査を行い結果の意義を解釈できる。

□血液生化学検査の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

□血液免疫血清学的検査の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

□薬物血中濃度検査の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

□内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

□腎機能検査の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

□血液凝固検査の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

□アレルゲン検索の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

□DQ, IQ 検査の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

□新生児マススクリーニングの結果を解釈できる。

□胸部、腹部、頭部、四肢 X 線単純撮影の適応を適切に判断して指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

□骨髄穿刺の適応を適切に判断して指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

□超音波検査の適応を適切に判断して実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

□消化管、尿路、胆管の造影 X 線検査の適応を適切に判断して実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

□神経の電気生理学的検査の適応を適切に判断して実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

□CT 検査の適応を適切に判断して実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

□MRI 検査の適応を適切に判断して実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

３．治療法

□療養指導（安静度、体位、食事、運動、入浴、排泄等）を実施できる。

□薬剤の処方ができる。

□適切な輸液が実施できる。

□輸血・血液製剤の使用。

□抗菌薬の使用を自ら適応を決定し、実施できる。

□外科的治療の必要性を判断し、適応を決定できる。

４．手技

□注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。

□採血（静脈血、動脈血）を実施できる。

□穿刺法（腰椎、骨髄）を自ら適応を決定し、実施できる。

□導尿法を自ら適応を決定し実施できる。

□胃洗浄を実施できる。

５．診療計画

□POS（problem/patient-oriented system）の原則に従った適切な診断・治療・教育計画を立てることができる。

□POMR（problem-oriented medical record）の形式に従ってカルテに記載できる。

□症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる。

□問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する。

□問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。

□入退院の判断ができる。

６．救急処置法

□バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行える。

□小児救急患者の重症度を的確に判断し、速やかに適切な処置がとれる。

□患者の診察を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。

７．主要な小児科疾患の診断と治療

□小児の急性熱性発疹疾患の診断・治療ができる。

□小児の呼吸器感染症の特徴を理解し、診断・治療ができる。

□小児の中枢神経感染症について、臨床像・検査所見を理解し、診断・治療ができる。

□小児の予防接種について接種方法・副作用を理解し、適切に施行できる。

□院内感染において重要な病原体を知り、その予防対策ができる。
□法律で定められた感染症について、その処置や予防法を理解している。
□小児感染症に用いる薬剤（抗生物質、抗ウイルス薬、抗真菌薬、免疫グロブリン）の適切な使用ができる。
□クループ、急性咽頭蓋炎の診断と治療ができる。
□気管支炎、細気管支炎、肺炎の診断と治療ができる。
□呼吸不全者の呼吸管理ができる。
□気管支喘息の診断と急性期治療ができる。
□気管支喘息について、重症度に応じた環境の整備、予防投薬などの包括的治療ができる。
□食物アレルギーの診断と、適切な生活管理・治療ができる。
□アトピー性皮膚炎の診断と治療ができる。
□代表的な先天性心疾患の解剖、病態生理、血行動態を理解し、説明できる。
□一般的消化器症状をきたす疾患について、年齢に応じた鑑別診断ができる。
□急性腹症（急性虫垂炎、食道閉鎖症、腸重積）の年齢に応じた鑑別診断ができ、治療法を決定できる。
□正常新生児の一般的養護について理解している。
□栄養・輸液・輸血を児の健康状態の応じて適切に実施できる。
□新生児呼吸障害の鑑別診断ができ、適切に治療できる。
□新生児黄疸の鑑別診断・治療を適切に行える。
□新生児感染症の特徴を理解し、適切に診断・治療が行える。
□小児痙攣性疾患の鑑別診断と治療計画が立てられる。
□意識障害の程度の診断と鑑別ができる。
□新生児マススクリーニングの対象疾患を理解し、異常児の対処法を心得ている。
□成長障害の鑑別診断ができ、治療計画を立てられる。
□低身長の鑑別診断ができ、適切な治療計画を立てられる。
□腎炎の鑑別診断ができ、治療計画を立てられる。
□ネフローゼ症候群の診断ができ、適切な治療ができる。
□川崎病の診断ができ、適切な治療ができる。
□血管性紫斑病の診断ができ、適切な治療ができる。

６）産婦人科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　産婦人科部長　廣中昌恵

Ａ．GIO

産婦人科疾患を有する患者や妊婦に全人的に対応するために、女性の特性を理解するとともに基本的な診療能力を身につける。

Ｂ．SBO

（１）女性特有のプライマリー・ケアーを経験する。
（２）思春期、性成熟期、更年期の生理的，肉体的、精神的変化を知る。
（３）女性の加齢と性周期の変化に伴うホルモン環境の違いを述べる。
（４）リプロダクティブヘルスと女性の QOL 向上に配慮する。
（５）育児に必要な母性とその育成を学ぶ。
（６）妊産褥婦に対する投薬、治療や検査上の制限に配慮する。
（７）妊娠を正しく診断する。
（８）女性特有の急性腹症について的確に鑑別し、初期治療を行う。
＃１産科的救急　＃２婦人科的救急
（９）以下の産婦人科的診察を経験する。
＃１視診　＃２触診（外診、双合診、直腸診）　＃３新生児
（１０）以下の産婦人科臨床検査を経験し結果を判断する。
＃１基礎体温表の診断　＃２頚管粘液検査　＃３ホルモン負荷検査
＃４卵管疎通性検査　＃５精液検査　＃６免疫学的妊娠反応　＃７超音波検査
＃８膣分泌物鏡検　＃９子宮腟部細胞診　＃１０子宮内膜細胞診
＃１１コルポスコピー　＃１２腹腔鏡　＃１３穿刺診　＃１４骨盤 X 線 CT
＃１５骨盤 MRI
（１１）妊娠、分娩、産褥を経験し管理する。
＃１正常妊娠　＃２流産　＃３早産　＃４正常分娩　＃５産科出血　＃６乳腺炎
＃７産褥
（１２）以下の産科管理を担当する。
＃１正常分娩第一期、第二期　＃２正常頭位分娩における児の娩出後　＃３正常新生児
＃４腹式帝王切開
（１３）女性生殖器およびその関連疾患の診断と治療を行う。
＃１無月経　＃２思春期・更年期障害　＃３外陰・膣・骨盤内感染症　＃４骨盤内腫瘍
（１４）以下の婦人科手術に参加する。
＃１良性腫瘍　＃２悪性腫瘍　＃３子宮外妊娠　＃４帝王切開

（１５）婦人科悪性腫瘍の集学的治療を経験する。
（１６）不妊症の検査と治療計画を立案する。
（１７）内分泌疾患の検査と治療計画を立案する。

Ｃ．方略

（1）入院診療
１．指導医が適当と判断した入院患者（産科および婦人科）を常時、数名受け持つ。
２．受け持ち患者の回診は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い診療内容をカルテに記載し、記載内容については指導医のチェックを毎日受ける。
３．病棟カンファレンス（月曜午後）に出席し受け持ち患者の症例提示を行い検査や治療計画の立案に参加する。
４．受け持ち患者の退院時には退院時サマリーを作成する。
５．病棟総回診を指導医とともに行う（火曜、金曜午前）。
６．分娩は産婦の許可を得た上で指導医とともに立ち会い、見学する。
７．ベッドサイドで行う超音波検査、点滴、注射などの基本手技は研修医の習得度を考慮し指導医の管理下で行う。

（2）外来診療
１．月曜、木曜の午前、外来診察を見学する。初診患者の問診を行い診察にも立ち会う。
２．火曜、金曜の午後、妊婦健診を見学する。超音波検査の指導を受け実際に行う。

（3）救急診療
産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多く、女性特有の疾患による救急医療を研修することは必須である。診断、初期治療の能力を獲得する為に救急患者来院時には可能な限り全症例の診断、治療に参加する。

（4）手術・処置
１．原則としてすべての手術（月曜、木曜午後、水曜全日）に第二助手として参加する。
２．手術前日までに手術患者の病歴、各種画像、予定術式を把握しておき術前・術後の患者および家族との面談にも参加する。
３．習得度に応じ糸結び、縫合などの手技も実際に行う。

（5）検査
入院や外来患者に対して指導医とともに実施し、結果を評価する。

（6）教育プログラム
月に一度行われる抄読会において英語論文を１編以上抄読し内容について指導医とディスカッションする。

（7）患者を対象とした以下の身体診察レクチャーを実施する。
＃１女性器

Ｄ．チェックリスト

□女性特有のプライマリー・ケアーを経験する。
□思春期、性成熟期、更年期の生理的，肉体的、精神的変化を知る。
□女性の加齢と性周期の変化に伴うホルモン環境の違いを述べる。
□リプロダクティブヘルスと女性の QOL 向上に配慮する。
□育児に必要な母性とその育成を学ぶ。
□妊産褥婦に対する投薬、治療や検査上の制限に配慮する。
□妊娠を正しく診断する。
□女性特有の急性腹症について的確に鑑別し、初期治療を行う。
□産婦人科的診察を経験する。
□産婦人科臨床検査を経験し結果を判断する。
□妊娠、分娩、産褥を経験し管理する。
□産科管理を担当する。
□女性生殖器およびその関連疾患の診断と治療を行う。
□婦人科手術に参加する。
□婦人科悪性腫瘍の集学的治療を経験する。
□不妊症の検査と治療計画を立案する。
□内分泌疾患の検査と治療計画を立案する。

７）整形外科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　整形外科部長　小澤英史

Ａ．GIO

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その重要性と特殊性について理解し診療に必要な基本的診療能力を修得する。

Ｂ．SBO

I. 基本手技

（１）主な身体計測（関節可動域[ROM]、徒手筋力テスト[MMT]、四肢長、四肢周囲径）ができる。
（２）身体部位の正式な名称を述べ、適切なX線写真の撮影部位、方向を指示する。
（３）骨・関節の所見がとれ、評価できる。
（４）神経学的所見がとれ、評価できる。
（５）一般的な外傷の診断、応急処置ができる
　＃1 成人の四肢の骨折、脱臼　＃2 小児の外傷、骨折（肘内障、若木骨折など）
　＃3 靭帯損傷（膝、足関節）　＃4 神経・血管・筋腱損傷
　＃5 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の習得
　＃6 開放骨折の治療原則の理解
（６）清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。

II. 慢性疾患

（１）変性疾患を列挙して、その自然経過・病態を理解する。
（２）以下の疾患のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
　＃1 関節リウマチ　＃2 変形性関節症　＃3 脊椎変性疾患　＃4 骨粗鬆症　＃5 腫瘍
（３）疾患2の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる
（４）経験すべき頻度の高い症状、病態について鑑別診断を実施できる。
　＃1 腰痛　＃2 関節痛　＃3 歩行障害　＃4 四肢のしびれ
（５）理学療法の処方が理解できる。
（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。

III. 医療記録

（１）運動器疾患に関して正確に必要な病歴が記載できる。
　＃1 主訴　＃2 現病歴　＃3 家族歴　＃4 職業歴、スポーツ歴、外傷歴
　＃5 アレルギー歴　＃6 内服歴、治療歴

（2）運動器疾患の身体所見が記載できる。
＃1 脚長　＃2 筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）　＃3ROM　＃4MMT
＃5 反射　＃6 感覚　＃7 歩容　＃8ADL
（3）運動器疾患の検査結果を解釈し記載ができる。
＃1 画像（X 線像、MRI、CT、骨シンチ、ミエログラム）　＃2 血液、尿生化学
＃3 関節液　＃4 病理組織
（4）症状・経過の記載ができる。

IV. 救急医療
（1）多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
（2）骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
（3）神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
（4）脊髄損傷の症状を述べることができる。
（5）多発外傷の重症度を判断できる。
（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、その重症度を判断できる。
（8）神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
（9）神経学的診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ことができる。

＜整形外科研修中に経験すべき症状・病態・疾患＞
共通臨床研修コース：経験すべき症状・病態・疾患を参照すること
＜１＞経験すべき疾患・病態
（1）運動器（筋骨格）系疾患
(1)骨折　(2)関節の脱臼、捻挫、靭帯損傷、腱損傷　(3)骨粗鬆症
(4)脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
（2）加齢と老化
(1)老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C．方略

１．入院診療：
方法　入院患者の回診と受け持ち患者の選択
　新規入院患者を中心に、副主治医として受け持ち、診療録を記載し、積極的に治療計画、手術に参加する。受け持ち患者が退院した際には入院サマリーを作成する。
時間・場所　整形外科研修期間中の病棟。月曜日・金曜日には病棟回診がある。
指導　整形外科部長及び医員
該当する SBO　I：1, 3, 4, 6、II：2, 3, 4, 5, 6、III：1～4

２．外来診療：

方法　外来患者の診察

外来で、主に初診患者の病歴聴取、身体所見を取り、検査（血液検査やレントゲンなど）の指示を行う。その後、診断および治療計画について、上級医の指導を受ける。

時間・場所　主に火曜日・木曜日の整形外科外来（午前）

指導　整形外科部長・医員

該当するSBO　I：1～4，6、II：1～4、III：1～4

３．救急診療

方法　整形外科救急患者の診察

時間内に来院あるいは搬送された整形外科救急患者を上級医とともに診察し、積極的に初期治療および処置等を行う。症例によっては他科と共同して診療する。

場所　救急外来

指導　整形外科医員

該当するSBO　I：1～6 、III：2，3，4 、IV：1～10

４．手術

方法　副主治医として受け持った患者の手術に参加し、上級医の指導をうけながら術後管理を行う。他の患者の手術、緊急手術にも積極的に参加し、上級医の指導を受ける。

時間　手術は緊急を除くと火曜日以外の午後

場所　手術室

指導　整形外科部長・医員

該当するSBO　I：6

５．検査

方法　関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行い、検査結果を解釈し診療録に記載する。

時間　主に火曜日午後

場所　透視室

指導　整形外科部長・医員

該当するSBO　II：2 、III：3

６．教育プログラム

１）症例検討会

術前患者のプレゼンテーションと治療方針について検討する。また、リハビリ患者についても理学療法士と検討を行う。

時間　火曜日午後4時から約1時間

場所　整形外科病棟（Ｂ－3Ｆ）

媒体　診療録、画像（レントゲン、MRI 等）など

指導　整形外科部長・医員

該当する SBO　II：3, 5

２）読影会

時間　毎朝 8:15 から 30 分

場所　整形外科外来

媒体　前日の再診・初診患者の診療録、レントゲン写真、CT、MRI など

指導　整形外科部長・医員

３）抄読会及び勉強会

時間　毎週金曜日午前 7 時 45 分

場所　図書室

媒体　興味のある整形外科疾患につき要約し発表する。

もしくは整形外科疾患に関する英語論文１編

指導　整形外科部長・医員

該当する SBO　II：1,2,3,4　IV：1～10

４）オリエンテーション（講義）

時間　整形外科オリエンテーション中

場所　会議室

媒体　プリント

指導　整形外科部長

該当する SBO　I：1, 2 、II：1, 4 、IV：1, 2, 3, 4, 10

D．チェックリスト

I. 基本手技

□主な身体計測（関節可動域[ROM]、徒手筋力テスト[MMT]、四肢長、四肢周囲径）ができる。

□身体部位の正式な名称を述べ、適切な X 線写真の撮影部位、方向を指示する。

□骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。

□神経学的所見がとれ、評価できる。

□一般的な外傷の診断、応急処置ができる。

□清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。

II. 慢性疾患

□変性疾患を列挙して、その自然経過・病態を理解する。

□疾患の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。

□疾患２の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。

□経験すべき頻度の高い症状、病態について鑑別診断を実施できる。

□理学療法の処方が理解できる。
□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。

III. 医療記録
□運動器疾患に関して正確に必要な病歴が記載できる。
□運動器疾患の身体所見が記載できる。
□運動器疾患の検査結果を解釈し記載ができる。
□症状・経過の記載ができる。

IV. 救急医療
□多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
□骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
□神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
□脊髄損傷の症状を述べることができる。
□多発外傷の重症度を判断できる。
□多発外傷において優先検査順位を判断できる。
□開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
□神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
□神経学的診察によって麻痺の高位を判断できる。
□骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

８）泌尿器科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　泌尿器科部長　梅田俊

Ａ．GIO

臨床医として全人的医療を提供するために、必要な泌尿器科的基本知識、技能、態度を身につける。

Ｂ．SBO

（１）患者の訴えに応じた正確な病歴がとれ鑑別診断を列挙できる。
＃１排尿障害　＃２血尿　＃３尿量異常（乏尿、無尿、多尿）　＃４腰痛　＃５腹痛
＃A 陰嚢腫大　＃B 陰嚢部痛　＃C 陰部皮膚異常
（２）泌尿器科的な理学所見をとり記載する。
＃1 腹部　＃２男性器
（３）診断確定のために必要な泌尿器科的基本的検査が実施できる。
＃１血液検査　＃２尿検査　＃３超音波検査　＃４画像診断（IVP、CT、MRI、RI 等）
＃A 膀胱鏡検査　＃B 尿流量測定
（４）診断確定のために必要な泌尿器科的検査を指示し介助できる。
＃1 逆行性尿管造影　＃２膀胱内圧測定
（５）泌尿器科における基本的手技、手術手技について適応を決定し介助、実施する。
＃１前立腺圧出液採取　＃２前立腺針生検　＃３腰椎麻酔　＃４硬膜外麻酔
＃５体外衝撃波
（６）救急を要する泌尿器科的疾患、外傷にたいして適切に対処する。
＃１尿閉　＃２無尿　＃３尿路結石　＃４腎損傷　＃５陰部損傷
（７）診療記録を適切に作成する。
（８）適切な泌尿器科コンサルテーションの仕方を学ぶ。
（９）以下の疾患、病態を経験する。
＃１尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎）　＃２尿路結石　＃３尿閉
＃４前立腺疾患（前立腺肥大、前立腺癌）　＃５腎不全（腎後性）

Ｃ．方略

（１） 入院診療
指導医とともに、副主治医として患者を受け持ち、検査、治療計画、手術、術後管理を行う。自身が担当した受け持ち患者については入院サマリーを作成する。
該当 SBO：1，2，3，6，7，8，9
（２） 外来診療

外来診療を指導医とともに担当し、病歴と診察所見を記載、基本的検査を実施する。

該当 SBO：1，2，3，6，7，8，9

（3） 救急診療

泌尿器科的救急処置について介助、実施する。

該当 SBO：3，5，6，7，8，9

（4） 手術、処置、検査

指導医とともに手術、処置、検査に介助医として参加する。

該当 SBO：4，5，6，9

（5） 教育プログラム

定期的に行われる入院患者カンファレンスに参加する。

該当 SBO：1，4，7，8

D．チェックリスト

□患者の訴えに応じた正確な病歴がとれ鑑別診断を列挙できる。

□泌尿器科的な理学所見をとり記載する。

□診断確定のために必要な泌尿器科的基本的検査が実施できる。

□診断確定のために必要な泌尿器科的検査を指示し介助できる。

□泌尿器科における基本的手技、手術手技について適応を決定し介助、実施する。

□救急を要する泌尿器科的疾患、外傷にたいして適切に対処する。

□診療記録を適切に作成する。

□適切な泌尿器科コンサルテーションの仕方を学ぶ。

□疾患、病態を経験する。

９）皮膚科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　皮膚科部長

Ａ．GIO

臨床医として全人的医療を提供するために、皮膚科の診察内容を理解し、基本的な皮膚疾患の知識、検査法、治療法を身につける。

Ｂ．SBO

（１）皮膚疾患の臨床的な特徴を理解する。
（２）基本的な治療法(軟膏療法、冷凍凝固法、光線療法など)を理解する。
（３）基本的な検査法(顕微鏡検査、トレパン、パッチテストなど)を理解する。
（４）基本的な皮膚外科手技(切除、縫合)を理解する。
（５）形成外科的診察法、手技を理解する。
（６）以下の疾患について経験する。
＃１湿疹、皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)　＃２蕁麻疹　＃３薬疹
＃４皮膚感染症　＃５熱傷

Ｃ．方略

（１）外来診療
月曜から金曜、８時４５分からの皮膚科外来診察を見学する。
月曜午後３時からの形成外科外来診察を見学する。
該当 SBO：1.2.3.5.6
（２）入院診療
指導医とともに、副主治医として入院患者を受け持つ。自身が担当した受け持ち患者については入院サマリーを作成する。
該当 SBO：1.2.3.4
（３）手術
指導医とともに手術助手として手術に参加する。手術は通常、火曜の午後、手術室あるいは外来診察室で実施される。
該当 SBO：4

Ｄ．チェックリスト

□皮膚疾患の臨床的な特徴を理解する。
□基本的な治療法(軟膏療法、冷凍凝固法、光線療法など)を理解する。
□基本的な検査法(顕微鏡検査、トレパン、パッチテストなど)を理解する。

□基本的な皮膚外科手技(切除、縫合)理解する。

□形成外科的診察法、手技を理解する。

□疾患について経験する。

１０）眼科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　眼科科長　牛田知子

Ａ．GIO

将来どの科を志すにしても臨床医として全人的医療を提供するために、基本的な眼科診療に関する診療能力を身につける。

Ｂ．SBO

（１）眼科における基本的検査を実施する。
　＃１視力測定　＃２視野計測　＃３眼圧測定
（２）細隙灯顕微鏡検査、精密眼底検査の基本を学び所見を得る。
（３）眼科疾患に対する診断、治療を行う。
　＃１屈折異常（近視、遠視、乱視）　＃２角結膜炎　＃３白内障　＃４緑内障
　＃５糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化　＃６全身疾患に伴う眼病変
（４）眼科の基本的治療手技を実施する。

Ｃ．方略

（１）基本的検査
　眼科外来にて視能訓練士とともに基本的検査を実施する。
　該当 SBO：1
（２）外来診療
　眼科指導医の診察を見学するとともに、指導医の下で検査や治療を担当する。
　該当 SBO：2,3,4
（３）入院診療
　指導医とともに、副主治医として患者を受け持ち、検査、治療計画、手術、術後管理を行う。自身が担当した受け持ち患者については入院サマリーを作成する。
　該当 SBO：2,3,4
（４）治療手技、手術
　外来、手術室において実際の治療や手術を見学するとともに介助する。簡単なものについては指導医の下に実施する。
　該当 SBO：3,4

Ｄ．チェックリスト

□眼科における基本的検査を実施する。
□細隙灯顕微鏡検査、精密眼底検査の基本を学び所見を得る。

□眼科疾患に対する診断、治療を行う。
□眼科の基本的治療手技を実施する。

１１）脳神経外科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　脳神経外科部長　吉本純平

Ａ．GIO

臨床医として全人的医療が提供できるために、神経救急疾患に対する基本的な知識、検査法、処置法、治療法を身につける。

Ｂ．SBO

（１）神経学的診察所見を正しく記載する。
（２）意識障害について客観的判断ができる。
（３）意識障害をきたす疾患について鑑別診断を行う。
（４）脳神経領域の基本的検査を実施し、結果を解釈する。
　＃１CT　＃２MRI,MRA　＃３髄液検査　＃４脳波
（５）脳血管撮影に参加し、結果を解釈する。
（６） 脳血管障害に対する初期対応、検査、治療を行う。
（７） 頭部外傷に対する初期対応、検査、治療法を行う。
（８） 手術助手として脳神経外科の基本的手技を実施する。
（９） 脳血管障害、脳外傷に対する全身管理、術後管理を行う。

Ｃ．方略

１．外来診療
　週一回脳神経外科外来を見学（月、水、木、金曜日の午前中）し、上級医の下で神経学的所見を取り診療録に記載する。実施された基本的検査について、上級医とともに結果を解釈する。
　該当 SBO：1，2
２．救急診療
　救急外来に搬送された脳血管障害は、上級医とともに基本的に昼夜を問わず初期対応から診療に参加する。
　該当 SBO：1～７
３．入院診療
　脳神経外科入院患者について、副主治医となり指導医とともに患者を受け持ち、治療計画、全身管理を立案し実行する。
　毎日朝、夕に行われる病棟総回診に上級医とともに担当する。
　該当 SBO：1～7，9
４．手術・検査
　原則として脳血管撮影には助手として参加する。

全ての手術には第一、又は第二助手として参加する。手術症例については指導医とともに術後管理を担当する。

該当 SBO：4〜9

D．チェックリスト

□神経学的診察所見を正しく記載する。

□意識障害について客観的判断ができる。

□意識障害をきたす疾患について鑑別診断を行う。

□脳神経領域の基本的検査を実施し、結果を解釈する。

□脳血管撮影に参加し、結果を解釈する。

□脳血管障害に対する初期対応、検査、治療を行う。

□頭部外傷に対する初期対応、検査、治療法を行う。

□手術助手として脳神経外科の基本的手技を実施する。

□脳血管障害、脳外傷に対する全身管理、術後管理を行う。

１２）耳鼻咽喉科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　耳鼻咽喉科科長　髙山仁美

Ａ．GIO

臨床医として全人的医療が提供できるために、耳鼻咽喉科的基本的な知識と臨床能力を身につける。

Ｂ．SBO

（１）以下の耳鼻科的な訴えに応じた正確な病歴がとれ鑑別診断を列挙できる。
＃１耳痛　＃２耳漏　＃３耳閉　＃４耳掻痒　＃５耳鳴　＃６鼻痛　＃７鼻汁
＃８鼻閉　＃９くしゃみ　＃１０鼻出血　＃１１頬部痛　＃１２咽頭痛
＃１３咽喉頭違和感　＃１４嗄声　＃１５嚥下痛　＃１６嚥下障害　＃１７頭頸部腫脹
（２）耳鼻咽喉科的理学所見を取り記載する。
＃１耳所見　＃２鼻所見　＃３咽喉頭所見　＃４頭頸部触診
（３）診断確定のために必要な耳鼻咽喉科的基本的検査を実施する。
＃１耳鏡検査　＃２鼻鏡検査　＃３咽喉頭鏡検査
（４）診断確定・除外のために必要な耳鼻咽喉科検査を列挙し、実施する。
＃１純音聴力検査　＃２チンパノメトリー　＃３耳小骨反射検査　＃４眼振検査
＃５ABR　＃６顕微鏡下耳内検査　＃７鼻咽喉内視鏡検査　＃８放射線検査
（５）基本的手技・手術手技について適応を決定し介助、実施する。
＃１血管確保　＃２各種注射　＃３手洗い・ガウンテクニック　＃４麻酔　＃５手術　＃６切開排膿　＃７耳鼻咽喉頭処置　＃８創傷処置
（６）救急を要する疾患・外傷にたいして適切に処置する。
＃１気道確保（気管切開を含む）　＃２鼻出血　＃３頭蓋底・側頭骨骨折による外出血　＃４顔面外傷
（７）医療記録を適切に作成する。
（８）適切な耳鼻咽喉科コンサルテーションの仕方を学ぶ。

＜耳鼻咽喉科研修中に経験すべき症状・病態・疾患＞
共通臨床研修コース：経験すべき症状・病態・疾患を参照すること
＜１＞耳鼻・咽喉・口腔系疾患
＃1 中耳炎　＃2 急性・慢性副鼻腔炎　＃3 アレルギー性鼻炎
＃４扁桃の急性・慢性炎症性疾患
＃５外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物

C．方略

1）入院診療

副主治医として患者を受け持ち、積極的に検査・治療計画・手術・術後管理を行う。自身が担当した受け持ち患者については入院サマリーを作成する。

該当 SBO：1.2.3.6.7.8

2）外来診療

耳鼻咽喉科指導医の診察を見学するとともに、指導医の下で検査や治療を実施する。

該当 SBO：1.2.3.4.6.7.8

3）救急診療

耳鼻咽喉科救急の代表的な疾患について経験する。

鼻出血や上気道狭窄に対する緊急処置を指導医とともに実施する。

該当 SBO：3.5.6.7.8

4）手術・処置

耳鼻咽喉科の手術や処置に助手として参加するとともに、指導医とともに術前に予定術式の検討を行う。

該当 SBO：5.6

5）聴覚系検査

検査技師や指導医とともに聴覚検査を実際に実施する。

該当 SBO：4

6）教育プログラム

定期的に行われる入院患者カンファレンスに参加する。

該当 SBO：1.4.7.8

D．チェックリスト

□耳鼻咽喉科的な訴えに応じた正確な病歴がとれ鑑別診断を列挙できる。

□耳鼻咽喉科的理学所見を取り記載する。

□診断確定のために必要な耳鼻咽喉科的基本的検査を実施する。

□診断確定・除外のために必要な耳鼻咽喉科検査を列挙し、実施する。

□基本的手技・手術手技について適応を決定し介助、実施する。

□救急を要する疾患・外傷にたいして適切に処置する。

□医療記録を適切に作成する。

□適切な耳鼻咽喉科コンサルテーションの仕方を学ぶ。

１３）放射線科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　放射線科部長　新畑昌滋

Ａ．GIO

将来の進路にかかわらず、臨床医として必要な放射線診断を提供するために、放射線診断の領域において基本的な知識・技術を身につける。

Ｂ．SBO

I. 基本手技

（１）患者の問題点解決のため、診断計画を優先順位に配慮して立案する。
（２）異常所見を指摘し鑑別診断を列挙する。
（３）診断を結論づけ、治療効果を評価する。
（４）立案した診断計画を結果に基づき、必要に応じて修正、発展させる。
（５）症例について適切に要約し、状況に応じた提示を行う。
（６）必要に応じて上級医、専門医に相談する。
（７）看護師、放射線技師と良好な人間関係を築き協調する。
（８）放射線防護を常に意識し、患者、スタッフ、自身の被曝が最小限となるよう配慮する。
（９）疑問点を曖昧にせずに、常に最善を求めて自己学習する。
（１０）必要な医療情報、文献を収集する。
（１１）放射線診断レポートを正しく作成する。
（１２）副作用の出現に注意しながら造影検査を安全に実施する。

＜放射線医学の領域＞

＃１放射線診断
　一般撮影、造影検査、CT、MRI、RI
＃２lnterventinal Radiology (IVR)
＃３放射線防護

Ｃ．方略

方略に記載した時間配分は研修期間が２週間の場合であり、例えば４週間の場合は２倍を目安とする。

１）オリエンテーション
放射線読影室においてカリキュラムの説明を受ける。
該当 SBO：1～12

２）放射線読影レポート作成

放射線読影室において以下の方法で実施する。１０日間。

・実際の症例を基に横断解剖を学ぶ。

・所見を述べ、鑑別診断を行う。

・必要なら、文献等から情報を収集する。

・読影レポートを作成する

・指導医の確認を受ける。

該当 SBO：1～3, 9～11

３）CT 検査、造影

・CT の機器、画像作成法を学ぶ。

・実際の検査を見学する。

・造影剤の注射をする。

・副作用対策を学ぶ。

該当 SBO：1, 7, 8,12

４）MRI 検査、造影

・MRI の機器、高磁場・電磁波の注意事項、画像作成法を学ぶ。

・実際の検査を見学する。

・造影剤の注射をする。

該当 SBO：1, 7, 8,12

D．チェックリスト

□患者の問題点解決のため、診断計画を優先順位に配慮して立案する。

□異常所見を指摘し鑑別診断を列挙する。

□診断を結論づけ、治療効果を評価する。

□立案した診断・治療計画を結果に基づき、必要に応じて修正、発展させる。

□症例について適切に要約し、状況に応じた提示を行う。

□必要に応じて上級医、専門医に相談する。

□看護師、放射線技師と良好な人間関係を築き協調する。

□放射線防護を常に意識し、患者、スタッフ、自身の被曝が最小限となるよう配慮する。

□疑問点を曖昧にせずに、常に最善を求めて自己学習する。

□必要な医療情報、文献を収集する。

□放射線診断レポートを正しく作成する。

□副作用の出現に注意しながら造影検査を安全に実施する。

１４）病理診断科研修カリキュラム

研修実施責任者：　研修管理委員長・副院長 兼 血液・化学療法内科部長　粥川哲
指導評価責任者：　病理診断科部長　西尾知子

Ａ．GIO

臨床医として適切な診断と治療方針を決定するため、病理・細胞検査の役割を理解し、病理組織の基本的な知識を身につける。

Ｂ．SBO

（１）組織・細胞検体を適切に処理できる。
（２）永久標本の作成過程、管理の重要性を理解する。
（３）検体切り出しの基本を理解し、経験する。
（４）診断報告書の記述内容、所見を理解する。
（５）病理解剖があれば、介助する。
（６）術中迅速標本の適応と作成過程を理解し、診断に参加する。
（７）指導医の監督のもと、代表的な典型症例の病理診断を行う。

Ｃ．方略

（１）オリエンテーション
　病理診断科の日常業務の説明、顕微鏡の使い方等の説明を受ける。
　標本作成過程（包埋、薄切、染色作業）を見学する。
　該当 SBO：1,2
（２）鏡検、診断
　毎日午前中、適当な症例の鏡検、所見の記載、診断を行う。
　癌取扱い規約、専門書を調べながら、ノートに診断書を作成する。
　剖検・手術材料から始め、生検材料の診断を最終目標にする。
　該当 SBO：4,7
（３）ディスカッション
　その日診断した標本を、指導医とともに鏡検し、組織および病変の理解を深める。
　細胞診検査士とのサインアウトに参加し、細胞診断を学ぶ。
　該当 SBO：4,7
（４）切り出し
　毎日午後、受付検体の切り出しを見学し、肉眼所見、適切な切り出し方法を学ぶ。
　適切な症例を自分で切り出しする。
　該当 SBO：1～3
（５）病理解剖

解剖依頼があるときは、解剖に参加し、できる範囲で助手を務める。

所見の記載や臓器写真の撮影、肉眼的解剖診断書をまとめる。

解剖材料の切り出しは、指導医のもと自ら経験する。

剖検診断書を 1 例作成する。

該当 SBO：3,5,7

（6）迅速病理診断

術中迅速診断の手順を見学し、でき上がった標本を指導医とともに鏡検し、診断、報告する。

該当 SBO：1,3,6,7

（7）CPC およびカンファレンス

５，７，９，１１，１月に、解剖症例の CPC を行うので、参加する。該当月の場合は、剖検診断のパワーポイント作成、症例提示及び CPC レポートの作成を行う。

毎週水曜日に整形外科との骨軟部腫瘍症例の検討、第 3 水曜日 7 時 45 分から消化器カンファレンスがあるので、参加する。

該当 SBO：4,7

D．チェックリスト

□組織・細胞検体を適切に処理できる。

□永久標本の作成過程、管理の重要性を理解する。

□検体切り出しの基本を理解し、経験する。

□診断報告書の記述内容、所見を理解する。

□病理解剖があれば、介助する。

□術中迅速標本の適応と作成過程を理解し、診断に参加する。

□指導医の監督のもと、代表的な典型症例の病理診断を行う。

春日井市民病院

（ハイブリッドプログラムＡ）

（小児科重点たすきがけコース）

（産婦人科重点たすきがけコース）

腎臓内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
7．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
8．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。
9．一般外来の診療ができる。

B．診察法・検査・手技

1．病歴を適切に聴取し、整理して記載できる。
2．理学的所見を適切に評価し、記載できる。
3．病歴・理学的所見から病態を把握し、必要な検査・治療計画が立案および指示できる。
4．腎疾患・膠原病に必要な一般的な検査結果の解釈ができる。
(ア) 尿検査
(イ) 体液・電解質異常に関連する血液生科学検査
(ウ) 血液ガス
(エ) 腎疾患・膠原病に関連する自己抗体などの膠原病関連検査
5．各種病態での輸液療法が立案および指示できる。
(ア) 腎不全
(イ) 電解質異常
(ウ) 絶食などの状態時の高カロリー輸液
6．血液浄化療法の適応となる病態・疾患を理解できる。
7．救急外来での血液透析患者・腹膜透析患者に対する初期対応ができる。
8．腎障害患者に対する薬物療法の用量・用法調節ができる。
9．ステロイド・免疫抑制剤などの免疫抑制療法の適応・副作用を理解できる。

C．症状・病態の経験

以下の症状・病態・疾患を経験し、理解できる。下線部分は必修項目である。

1．浮腫
2．急性腎障害
3．慢性腎臓病・末期腎不全・透析
4．腎炎・ネフローゼ症候群
5．酸塩基平衡異常
6．Na 代謝異常
7．K 代謝異常
8．Ca・P・Mg 代謝異常
9．膠原病などの自己免疫性疾患

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．病棟・救急外来・透析センター・手術室・血管撮影室にて研修を行う。
2．毎朝 8 時 30 分に透析センターへ集合。シャント PTA・シャント手術・透析カテーテル挿入など

の当日の手技の割り振りを行い、それぞれの上級医が指導する。
3．入院患者を 5-10 名の範囲で担当する。症例を通して病態・疾患の理解を深め、また手技の習得も行う。症例に偏りがないように、担当医の割り振りは考慮する。
4．ローテー途中に割り当てられた入院患者のサマリーを作成し、上級医の評価および承認をしてもらう。
5．毎週月曜日 17 時 30 分より行われるカンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行う。
6．回診・カンファレンスなどから鑑別診断・検査適応・治療方針を上級医と相談して立案および指
示する。
7．担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
8．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
9．救急外来で腎臓内科にコンサルトがあった場合は、上級医とともに初期対応を行う。
10．担当した入院透析患者においては、研修期間中に退院した場合は、外来研修として退院後の外来
通院透析にも診療を行う。
11．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。
12．慢性疾患患者の継続診療として維持透析患者の診療を行う。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．毎週月曜日 17 時 30 分より行われるカンファレンスに出席する。
2．研修ローテー途中に腎疾患に関する英語論文を抄読会で発表する。
3．ローテート中に計 4 回上級医より講義(腎不全・電解質異常・酸塩基平衡異常・透析患者の対応方法)を受ける。
4．毎月 2 回(第 1・第 3 水曜日)に行われる、内科合同勉強会に出席する。研修医発表の担当が腎臓内科の場合は、上級医と相談し、プレゼンテーションのためのスライドを作成する。
5．適宜薬剤勉強会などに参加する。
6．腎臓内科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表する。
7．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．基本姿勢・態度
全科共通の研修医評価票を用いる。

B．診察法・検査・手技　　A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．病歴を適切に聴取し、整理して記載できる。　A　B　C　NA
2．理学的所見を適切に評価し、記載できる。
3．病歴・理学的所見から病態を把握し、必要な検査・治療計画が立案および指示できる。　A　B　C　NA
4．腎疾患・膠原病に必要な一般的な検査結果の解釈ができる。　A　B　C　NA
5．各種病態での輸液療法が立案および指示できる。　A　B　C　NA
6．血液浄化療法の適応となる病態・疾患を理解できる。　A　B　C　NA
7．救急外来での血液透析患者・腹膜透析患者に対する初期対応ができる。　A　B　C　NA
8．腎障害患者に対する薬物療法の用量・用法調節ができる。　A　B　C　NA
9．ステロイド・免疫抑制剤などの免疫抑制療法の適応・副作用を理解できる。　A　B　C　NA
10．一般外来の診療ができる。　A　B　C　NA

C．症状・病態の経験（下線は必須項目）

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．浮腫　A　B　C　NA
2．急性腎障害　A　B　C　NA

３．慢性腎臓病	A	B	C	NA
４．腎炎・ネフローゼ症候群	A	B	C	NA
５．酸塩基平衡異常	A	B	C	NA
６．Ｎａ代謝異常	A	B	C	NA
７．Ｋ代謝異常	A	B	C	NA
８．Ｃａ・Ｐ・Ｍｇ代謝異常	A	B	C	NA
９．膠原病などの自己免疫性疾患	A	B	C	NA

糖尿病・内分泌内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本的姿勢・態度

１．患者、家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
３．同僚や他の医療従事者と適切な連携がとれる。
４．臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適応を判断できる。
５．医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
７．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
８．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。
９．一般外来の診療ができる。

Ｂ．診察法・検査・手技

１．基本的診察法

・家族歴・生活習慣・治療歴などを要領よく聴取できる。
・甲状腺の診察ができる。
・振動覚・深部腱反射の末梢神経障害の所見がとれる。

２．検査

・血糖・HbA1c またはグリコアルブミンを測定し結果を評価できる。
・75gOGTT の適応を判断し、結果を評価できる。
・尿中Ｃペプチド、尿中微量アルブミンの結果を説明できる。
・甲状腺機能（fT3、fT4、TSH）の結果を評価できる。
・甲状腺の各種抗体を理解し、検査を選択できる。
・下垂体ホルモンの異常を正しく診断し、必要な内分泌負荷試験を計画できる。
・副腎機能検査（コルチゾール、ACTH など）の結果を評価できる。
・副腎 CT で異常を指摘できる。

３．手技・治療

３ａ手技

・甲状腺エコーにて甲状腺を描出、基本計測し、腫大を指摘できる。
・インスリン自己注・簡易血糖測定ができ、実技指導ができる様にする。

３ｂ糖尿病

・糖尿病の診断、病型・病期を判断できる。
・糖尿病の合併症の重症度、病期を判断できる。
・栄養指導法と運動指導法が理解できる。
・経口血糖降下薬の選択、服薬指導ができる。
・インスリンの種類を正しく選択し、用量を指示できる。
・糖尿病ケトアシドース、高浸透圧性高血糖症候群の診断、初期対応が行える。
・低血糖を正しく診断、治療できる。

３ｃ甲状腺疾患

・甲状腺機能亢進症の鑑別診断ができる。
・甲状腺クリーゼへの初期対応ができる。

３ｄ下垂体・副腎疾患

・副腎不全への初期対応ができる。
・クッシング症候群、アルドステロン症、褐色細胞腫の診断に必要な検査を計画できる。

３ｅその他
・肥満症を診断、マネジメントできる。
・脂質異常症を診断できる。
・高尿酸血症を診断できる。

Ｃ．症状・病態の経験

１．頻度の高い症状
a 全身倦怠感
b 体重減少、体重増加
c 尿量異常

２．緊急を要する病態
a 低血糖
b 糖尿性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群
c 甲状腺クリーゼ
d 副腎クリーゼ・副腎不全
e 粘液水腫性昏睡

３．疾患
a 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
b 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
c 副腎不全
d 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
e 脂質異常症
f 高尿酸血症

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

１．一般外来・救急外来から入院する糖尿病・内分泌症例 5~10 名程度を担当医として受け持ち、上級医の指導のもと主体的に診療する。
２．毎朝なるべく 8:20 頃に、糖尿病・内分泌外来に集合し、受け持ち患者の治療方針につき打ち合わせを行う。
３．毎週金曜日 16:30 より糖尿病内分泌内科症例カンファレンスで新入院担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針につき討議する。
４．毎週水曜日の糖尿病センターカンファレンスでは、糖尿病療養指導チームとともに参加し、チーム医療の一員としての体験を積む。
５．担当患者の退院サマリーを作成する。
６．担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
７．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
８．救急部から、糖尿病内科へコンサルトがあった場合は、上級医とともに初期対応を行う。
９．内分泌負荷試験、甲状腺超音波検査（穿刺細胞診含む)、CGMS（持続血糖測定）の検査手技を経験する。
10．インスリン自己注射、簡易血糖自己測定実技指導が行えるようになる。
11．糖尿病教室に参加するなど、生活習慣病の食事指導、集団患者指導について学ぶ。
12．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．糖尿病・内分泌内科症例カンファレンス　毎週金曜日 16:30~
２．糖尿病センターカンファレンス糖尿病教室症例検討　毎週水曜 16:30~
２．第１水曜、第 3 水曜の内科に行われる内科合同勉強会に参加する。
４．適宜薬剤勉強会や糖尿病内分泌関連研究会に参加する。
５．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．基本姿勢・検査・手技

全科共通の評価票を用いる。

B．診察法・検査・手技

C．症状・病態の経験　　A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．病歴を適切に聴取し、整理して記載できる	A	B	C	NA
2．理学的所見を適切に評価し、記載できる	A	B	C	NA
3．糖尿病の治療・経過フォローのために必要な検索項目を理解し、結果を解釈できる。	A	B	C	NA
4．糖尿病の診断、病型・病期を判断できる。	A	B	C	NA
5．糖尿病の合併症の重症度、病期を判断できる。	A	B	C	NA
6．経口血糖降下薬、インスリンの種類を正しく選択できる	A	B	C	NA
7．糖尿病性急性合併症（低血糖、高血糖昏睡）を正しく診断、初期対応できる	A	B	C	NA
8．食事療法と運動療法を理解できる。	A	B	C	NA
9．インスリンの自己注射や簡易自己血糖測定を実施できる。	A	B	C	NA
10．内分泌検査の結果（甲状腺機能、副腎機能検査等）を評価できる。	A	B	C	NA
11．一般外来の診療ができる。	A	B	C	NA

脳神経内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢

１．患者家族と適切なコミュニケーションがとれる
２．詳細な病歴が聴取できる
３．POS の原則に従い、病態の把握ができる
４．確定診断に至るまでの適切な検査法の適応、意義、解釈ができる
５．適切な治療計画が立てられる
６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
７．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
８．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。
９．一般外来の診療ができる

Ｂ．診察法・検査・手技

１．病歴を正確に聴取し、整理して記載できる
２．基本的な神経所見を正確に把握し、整理して記載できる
３．症状と所見から病巣レベルを推察し、鑑別疾患を含めた疾患を考察できる
４．神経疾患の診断を進めるために必要な検査法の適応、意義、結果を解釈できる
５．基本的な画像所見(頭部 CT ないしは MRI、脊髄 MRI 等)の読影を習得する

Ｃ．症状・病態の経験

１．以下の症状・病態に対する神経学的評価および鑑別疾患を挙げ、基本的対処ができる
ａ 頭痛　ｂ めまい　ｃ 感覚障害　ｄ 運動障害　ｅ 高次機能障害
２．以下の疾患に対する神経学的評価ができ、指導医のもとに基本的治療ができる
ａ 脳血管障害　ｂ てんかん　ｃ 脳炎・髄膜炎　ｄ パーキンソン病
ｄ アルツハイマー病

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

１．研修指導体制

ａ．受け持ち患者は研修開始時に、神経内科部長が数名の患者を研修医に振り分ける
以後は新入院患者を中心に、多彩な疾患を経験できるように受け持ち患者を割り振る
ｂ．入院患者の診察、検査、治療に関する直接指導は主治医が行う
ｃ．各種検査に同行すること（MRI 等の画像、頚動脈エコー検査、脳波検査、神経伝導速度検査等）
ｄ．髄液検査などの必要手技を指導医のもとで実施する
ｅ．神経内科部長は定期的に研修目標の進捗状況を点検し、適宜主治医に指示する

２．担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
３．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
４．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．スケジュール

a．毎日の病棟回診（主治医）

b．毎日の救急外来患者の初期対応、神経内科外来初診患者の問診と診察に参加する

c．受け持ち患者以外でも予定入院および緊急入院患者の初期診療に参加する

d．毎週のリハビリ症例検討会、入院患者の症例検討会・抄読会、薬剤説明会に参加する

e．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．基本姿勢・態度に関する評価

B．診察法・検査・手技

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．神経疾患患者の医療面接を適切に行うことができる	A	B	C	NA
2．神経学的診察を行い、病態の鑑別診断を挙げることができる	A	B	C	NA
3．神経疾患診断に必要な検査法を適切に指示し、結果を解釈できる（放射線検査・CT・MRI・神経性理学的検査）	A	B	C	NA
4．神経疾患患者の診断・治療に関して指導医や他職種に適切なタイミングでコンサルテーションできる	A	B	C	NA
5．緊急を要する神経疾患の症状・病態に関して初期治療に参加できる	A	B	C	NA
6．腰椎穿刺による髄液検査を実施し、結果を解釈できる	A	B	C	NA
7．一般外来の診療ができる	A	B	C	NA

C．病状病態の経験

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．以下の症状病態に対する神経学的評価および鑑別疾患を挙げ基本的対処ができる

a 頭痛	A	B	C	NA
b めまい	A	B	C	NA
c 感覚障害	A	B	C	NA
d 運動障害	A	B	C	NA
e 高次機能障害	A	B	C	NA

2．以下の疾患に対する神経学的評価ができ、指導医のもとに基本的治療ができる

a 脳血管障害	A	B	C	NA
b てんかん	A	B	C	NA
c 脳炎・髄膜炎	A	B	C	NA
d パーキンソン病	A	B	C	NA
e アルツハイマー病	A	B	C	NA

呼吸器内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢･態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。
６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
７．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
８．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。
９．一般外来の診療ができる。

Ｂ．診察法･検査･手技

Ｂ－１

１．呼吸器系の基本的構造と機能との関係が理解できる
２．基本的な系統的全身診察を行い､所見を挙げ､整理記載することができる
３．患者の主訴･身体所見から､行うべき検査の計画を企画･指示することができる
４．患者の持つプロブレムを抽出し､患者の緊急度･重症度に応じて優先順位をつけることができる

Ｂ－２

１．呼吸器疾患患者の問診により病歴聴取を正しくできる。
２．患者からバイタルサインを適切に把握し､臨床的意味を理解できる。
３．視診･聴診･打診･触診により正しく呼吸器的病態が把握できる。
４．胸部単純Ｘ線の基本的読影ができる。
５．胸部CTの基本的読影ができる。
６．PET-CTおよび骨シンチなどの核医学検査とMRIの適応が判断できる。
７．呼吸機能検査の適応と検査結果により疾患の鑑別と病態が判断できる。
８．血液ガス分析手技が体得でき､経皮的酸素飽和度値と共にその結果を理解できる。
９．血液検査でアレルゲンおよび腫瘍マーカー測定による臨床的意義が判断できる。
10．喀痰の細菌･病理学的検査の適応と意味を理解できる。
11．胸部エコー下で胸腔チューブの挿入と胸腔ドレナージの指示が正しくできる。
12．気管支鏡の適応と禁忌の判断,検査の前処置･合併症予測ができる。
13．胸腔鏡による胸膜生検･治療の適応を判断できる。
14．右心不全の病態と超音波検査所見を理解でき､肺循環障害による疾患を診断できる。
15．肺炎など呼吸器感染症に対し､抗菌薬の選択ができる。
16．酸素療法の適応と､その適切な投与法･流量を決定できる。

17. 気道確保の意義と気管挿管ができる。
18. 人工呼吸管理(非侵襲的人工呼吸,NPPVを含む)を適切に行える。
19. 在宅酸素療法・人工呼吸療法への移行時期とその準備・教育ができる。
20. 気管切開の適応が理解できる。
21. 胸部悪性腫瘍（肺癌、胸膜腫瘍等）に対し、診断・治療方針作成・外来化学療法、緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法を理解できる。
22. 気管支喘息/COPD/間質性肺炎等急性増悪を有する疾患・病態を診断し治療計画を立案できる。
23. 慢性期の気管支喘息・COPDに対し、呼吸リハビリテーションを含む長期管理計画を立案できる。
24. 肺結核・非結核性抗酸菌症・肺真菌症の診断と治療計画の理解ができる。
25. 間質性肺疾患(膠原病肺・薬剤性肺疾患等)の鑑別ができる。
26. 肺サルコイドーシス・過敏性肺臓炎等の肺肺肉芽腫性疾患の診断ができる。
27. 当直診療で呼吸器系疾患Managementを適切に行える。
28. 一般外来の診療ができる。

C．症状・病態の経験（*は厚生労働省によりレポート提出が求められている症状・病態）

１．以下の症状を経験し,把握できる。また基本的対処法につき知識を有する。

a.咳* b.疾* c.息切れ* d.胸痛* e.血疾 f.チアノーゼ g.ばち指 h.嗄声 i.上大静脈症候群

２．以下の緊急的症状を経験し,把握できる。また,基本的対処法につき知識を有する。

a.喘鳴 b.呼吸困難* c.喀血 d.急性呼吸不全 f.肺水腫 g.誤嚥/窒息

３．以下の疾患・病態を経験し,理解する。

a.呼吸器感染症(肺炎/肺結核等)*
b.閉塞性肺疾患(COPD/気管支喘息等)
c.気道・肺胞の形態異常(気管支拡張症/無気肺等)
d.間質性肺疾患(IIPs/膠原病肺/薬剤性肺炎等)
e.肺循環障害(肺性心/肺血栓塞栓症等)
f.免疫学的機序による肺疾患(過敏性肺炎/サルコイドーシスなど)
g.肺腫瘍(原発性肺癌/転移性肺癌等)
h.呼吸不全と異常呼吸(呼吸不全/過換気症候群睡眠時無呼吸症候群等)
i.胸膜・縦隔疾患(気胸/胸膜炎/縦隔腫瘍等)

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

病棟業務

主に呼吸器病棟(E6)において、主たる担当医とし10人程度の入院患者の問診・診察を行い、常に上級医の指導のもと、診断と治療に当たる。

具体的には、原則として担当医は早朝から患者を診察、また早朝採血のdataを収集し、呼吸器内科スタッフによる朝9時からのショートカンファレンスにてpresentation(以下プレゼン)を行い、診断および治療方針について討論する。

その他必要時には、適宜患者の診察を行い、担当看護師にも適切な指示を出す。

また、他科の専門的の知識が必要なときには、consultationのテンプレートによって相談し、結果をスタッフと共有する。

退院や転院の決定は必ず上級医の確認のもと行う。

担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
上記の経緯は、必ず診療録に記載する。

検査及び処置

・必要時には、検査や胸腔穿刺などの処置に関し上級医の指導のもと病棟にて行う。
・気管支鏡については、入院後患者状態を確認。放射線科の透視室にて気管支鏡の挿入，観察を行う。
・検査中は患者状態の観察、検体の処理を上級医師と共に行うが、検査での業務は病棟業務に優先するものではない。

外来業務

主に救急外来受診後患者のフォローや初診患者の問診、希少疾患などの見学目的のため呼吸器専門外来を担当する。

一般外来

午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ショートカンファレンス（毎日）
病棟長と担当医師により当日朝までの患者状態のプレゼンがあり、スタッフと共に、入院患者に対して治療方針を決定する。
またその際、典型的胸部Ｘ線写真に関して基本的読影を理解させる。

２．呼吸器内科カンファレンス(毎週)
入院患者についてスタッフと担当医が共同でプレゼンし討議する。また症例に対する総合的なミニレクチャーを受け、知識を整理する。

３．リハビリカンファレンス(第２、４火曜日)
リハビリテーションを行なっている入院患者について現状の認識、今後の方針などをプレゼンし、情報を共有すると同時に問題点や課題について討議する。

４．臨床病理カンファレンス(CPC)(２ヶ月に１回)
死後剖検が行われた患者について、担当医が臨床的なプレゼンを行い、その準備にはスタッフも関与して、臨床経過と病理所見の関連を提起する。病理所見が提示された後では、適時問題点を討論する。

５．キャンサーボード（呼吸器内科、病理診断科、看護部、薬剤部、他)(第１火曜)
がんに関する多職種カンファレンスであり、standardな治療を基に、癌患者の治療内容・方針等を情報共有する。
研修医は適時参加

６・キャンサーオープンカンファレンス
講義を受けることで癌に関わる系統的知識を学ぶ

７．病院外での諸種研究会・講演会・学会
各種疾患や病態に対するupdatedで、幅の広い知識を身に着ける。研修医は適時参加

８．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

Ａ．基本姿勢・態度に対する評価 ※全科共通の態度評価票を利用

Ｂ．診察法･検査･手技（*は厚生労働省によってレポート提出が求められている症状･病態）

A 十分できる　　B できる　　C 要努力　　NA 判定不能

B-1-1 呼吸器系の基本的構造と機能との関係が理解できる　A　B　C　NA

B-1-2 基本的な系統的全身診察を行い､所見を挙げ､整理記載することができる　A　B　C　NA

B-1-3 患者の主訴･身体所見から､行うべき検査の計画を企画･指示することができる　A　B　C　NA

B-1-4 患者の持つプロブレムを抽出し､患者の緊急度･重症度に応じて優先順位をつけることができる　A　B　C　NA

B-2-1 呼吸器疾患患者の問診により病歴聴取を正しくできる　A　B　C　NA

B-2-2 患者からバイタルサインを適切に把握し､臨床的意味を理解できる　A　B　C　NA

B-2-3 視診･聴診･打診･触診により正しく呼吸器的病態が把握できる　A　B　C　NA

B-2-4 胸部単純Ｘ線の基本的読影ができる　A　B　C　NA

B-2-5 胸部CTの基本的読影ができる　A　B　C　NA

B-2-6 PETCTおよび骨シンチなどの核医学検査とMRIの適応が判断できる　A　B　C　NA

B-2-7 呼吸機能検査の適応と検査結果により疾患の鑑別と病態が判断できる　A　B　C　NA

B-2-8 血液ガス分析手技が体得でき､経皮的酸素飽和度値と共にその結果を理解できる　A　B　C　NA

B-2-9 血液検査でアレルゲンおよび腫瘍マーカー測定による臨床的意義が判断できる　A　B　C　NA

B-2-10 喀疲の細菌･病理学的検査の適応と意味を理解できる　A　B　C　NA

B-2-11 胸部エコー下で胸腔チューブの挿入と胸腔ドレナージの指示が正しくできる　A　B　C　NA

B-2-12 気管支鏡の適応と禁忌の判断,検査の前処置･合併症予測ができる　A　B　C　NA

B-2-13 胸腔鏡による胸膜生検･治療の適応を判断できる　A　B　C　NA

B･2-14 右心不全の病態と超音波検査所見を理解でき、肺循環障害による疾患を診断できる。　A　B　C　NA

B-2-15 肺炎など呼吸器感染症に対し､抗菌薬の選択ができる　A　B　C　NA

B-2-16 酸素療法の適応と､その適切な投与法･流量を決定できる　A　B　C　NA

B-2-17 気道確保の意義と気管挿管ができる　A　B　C　NA

B-2-18 人工呼吸管理(非侵襲的人工呼吸,NPPVを含む)の設定について理解できる　A　B　C　NA

B-2-19 在宅酸素療法･人工呼吸療法への移行時期とその準備･教育が理解できる　A　B　C　NA

B-2-20 気管切開の適応が理解できる　A　B　C　NA

B-2-21 胸部悪性腫瘍(肺癌、胸膜腫瘍等)に対し、診断･治療方針作成･外来化学療法､緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法を理解できる　A　B　C　NA

B-2･22 気管支喘息/COPD/間質性肺炎等急性増悪を有する疾患、病態を診断し治療計画を立案できる　A　B　C　NA

B-2-23 慢性期気管支喘息･COPDに対し､呼吸リハビリテーションを含む長期管理計画を立案できる　A　B　C　NA

B-2-24 肺結核･非結核性抗酸菌症･肺真菌症の診断と治療計画の理解ができる　A　B　C　NA

B-2-25 間質性肺疾患(膠原病肺･薬剤性肺疾患等)の鑑別ができる　A　B　C　NA
B-2-26 肺サルコイドーシス･過敏性肺臓炎等の肺肉芽腫性疾患の診断ができる　A　B　C　NA
B-2-27 当直診療で呼吸器系疾患のManagementを適切に行える　A　B　C　NA
B-2-28 一般外来の診療ができる　A　B　C　NA

C．症状･病態の経験(*は厚生労働省によってレポート提出が求められている症状･病態)

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

１．以下の症状を経験し,把握できる。また,基本的対処法につき知識を有する

1-1　咳＊　A　B　C　NA
1-2　疲＊　A　B　C　NA
1-3　息切れ＊　A　B　C　NA
1-4　胸痛＊　A　B　C　NA
1-5　血疲　A　B　C　NA
1-6　チアノーゼ　A　B　C　NA
1-7　ばち指　A　B　C　NA
1-8　嗄声　A　B　C　NA
1-9　上大静脈症候群　A　B　C　NA

２．以下の症状を経験し,把握できる。また,基本的対処法につき知識を有する。

2-a 喘鳴　A　B　C　NA
2-b 呼吸困難＊　A　B　C　NA
2-c 喀血　A　B　C　NA
2-d 急性呼吸不全　A　B　C　NA
2-e 肺水腫　A　B　C　NA
2-f 誤嚥/窒息　A　B　C　NA

３．以下の疾患･病態を経験し,理解する。

3-a 呼吸器感染症(肺炎/肺結核等)＊　A　B　C　NA
3-b 閉塞性肺疾患(COPD/気管支喘息等)　A　B　C　NA
3-c 気道･肺胞の形態異常(気管支拡張症/無気肺等)　A　B　C　NA
3-d 間質性肺疾患(IIPs/膠原病肺/薬剤性肺炎等)　A　B　C　NA
3-e 肺循環障害(肺性心/肺血栓塞栓症等)　A　B　C　NA
3-f 免疫学的機序による肺疾患(過敏性肺炎/サルコイドーシス等)　A　B　C　NA
3-g 肺腫瘍(原発性肺癌/転移性肺癌等)　A　B　C　NA
3-h 呼吸不全と異常呼吸(呼吸不全/過換気症候群/睡眠時無呼吸症候群等)　A　B　C　NA
3-i 胸膜･縦隔疾患(気胸/胸膜炎/縦隔腫瘍等)　A　B　C　NA

研修医の責任･業務範囲(診療権限;privilege)

※必修科共通の項参照

消化器内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
7．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
8．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。
9．一般外来の診療ができる。

B．診察法・検査・手技

1．消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行う事ができる。
2．基本的処置（注射法、中心静脈栄養カテーテル留置術、胃管挿入、腹腔穿刺術、輸血療法など）について、適応、方法、危険性・偶発症について説明できる。また適切に手技を行う事が出来る。
3．基本的臨床検査（血液検査、尿検査）および消化器画像検査（腹部単純 X 線検査、腹部超音波検査、上部・下部消化管内視鏡検査、ERCP、腹部血管造影検査、CT、MRI）について適応、方法、危険性・偶発症について説明することができる。また上記検査の結果について理解し、説明することができる。
4．胆管、膵管などドレナージチューブの管理ができる。

C．症状・病態の経験

【腹部急性症・急性疾患】

下記の急性疾患を経験し、問診および全身状態の把握を速やかに行い、緊急性を的確に判断し、指導医のもと、初期検査・治療計画を立てることができる。

急性腹症、吐血、下血、血便、黄疸、急性膵炎、急性胆嚢炎、総胆管結石・胆管炎

【主な消化器疾患について病態生理を理解し、主治医として治療の研修を行う】

D．その他

1．症例検討会、CPC に積極的に参加し、意見、質問の交換ができる。
2．緩和医療を経験し、実施できる。
3．DNAR の Informed consent に同席する。
4．臨終、見送りに立ち会う。

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1．原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。
2．研修医は入院患者を副主治医として５～６人担当し、指導医とともに研修を行う。
3．適宜、担当指導医以外の部長や医師も研修医を担当医として付け指導を行う。
4．担当患者以外でも、積極的に参加し研修項目を達成するよう努力する。
5．新患外来研修外来…指導医の見守りの下、問診、診察、患者への IC、検査オーダー、処方などを行う。その症例についてディスカッションを行う。
6．担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
7．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
8．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．症例カンファ…月・水・金曜日、PM６時～、図書室。毎水曜日には各主治医が担当患者について簡単な症例提示を行う。研修医は自分の担当患者について症例提示を行う。
２．外科カンファ…毎週金曜日 PM５時～１時間半程、西７病診連携室。手術症例について外科医と検討を行う。研修医は自分の患者が手術症例の場合は症例提示を行う。
３．研修医症例発表会…毎月最終週の１日、図書室。研修医は担当患者のうち１症例について研修医サマリーを作成し、提示を行い、画像読影、鑑別診断、考察、質疑応答を行う。
４．病理組織検討会…毎月第３木曜日、PM6 時から１時間、消化器内科の症例について臨床所見と病理組織所見との対比など検討を行う。
５．キャンサーオープンカンファレンス…毎月第１木曜日、PM6 時から講堂。
６．キャンサーボード…毎月第２木曜日、PM6 時から講堂。
７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

研修医に対する評価は、直接の指導医が研修評価票（指導医用）および消化器科達成票で評価する。
指導医に対する評価は、研修医が研修評価票（研修医用）で評価する。

Ａ．基本姿勢・態度

全科共通の評価票を用いる。

具体的研修評価項目（チェックリスト）　※は経験したい項目

A 十分できる　　B できる　　C 要努力　　NA 判定不能

Ｂ．診察法･検査･手技

※１．内科の基本診察ができ、病歴聴取ができる。	A	B	C	NA
※２．腹部の身体所見をとることができ、所見の解釈ができる。	A	B	C	NA
※３．新患外来診療を経験する。	A	B	C	NA
※４．注射法（静脈、点滴、筋肉、皮内、皮下）ができる。	A	B	C	NA
※５．中心静脈栄養カテーテル（ＩＶＨ）留置の介助ができる。	A	B	C	NA
※６．胃管が挿入を介助する。	A	B	C	NA
※７．腹腔穿刺の適応、偶発症を熟知し、穿刺の介助を経験し、必要な検査のオーダーができる。	A	B	C	NA
※８．輸血の適応を理解し、必要性、危険性を患者に説明し、同意を得ることができる。	A	B	C	NA
※９．上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の説明ができ、同意を得ることができる。	A	B	C	NA
※10. 下部消化管内視鏡検査の説明ができ、同意を得ることができる。	A	B	C	NA
※11. 血液検査を適切にオーダーし、その解釈ができる。	A	B	C	NA
※12. 腹部超音波検査の基本操作ができる。	A	B	C	NA
※13. 腹部単純 X 線検査の読影ができる。	A	B	C	NA
※14. 上部消化管造影検査について基本的画像の解釈ができる。	A	B	C	NA
15. 下部消化管造影検査について基本的画像の解釈ができる。	A	B	C	NA

16. 以下の検査についてその適応、偶発症について熟知し、また指導医の指示のもと、検査の助手を務め、指導医の意見に基づき結果を解釈できる。

※a. 上部消化管内視鏡検査	A	B	C	NA
※b. 下部消化管内視鏡検査	A	B	C	NA
※c. 逆行性膵胆管造影（ERCP）	A	B	C	NA
※d. 腹部血管造影検査	A	B	C	NA
※e. 超音波内視鏡検査（EUS）	A	B	C	NA

※17. 腹部骨盤 CT 検査の画像から、腹部、骨盤の解剖の説明ができ、

主な所見を読影できる。 A B C NA
※18. 腹部骨盤 MRI 検査から、腹部の解剖が説明でき、主な所見を読影できる。 A B C NA
19. 肝生検の適応、方法、合併症について熟知する。 A B C NA
20. 一般外来の診療ができる。 A B C NA

C．症状･病態の経験

１．下記の急性疾患を経験し、問診および全身状態の把握を速やかに行い、緊急性を的確に判断し、指導医のもと、初期検査・治療計画を立てることができる。

※a. 急性腹症 A B C NA
※b. 吐血あるいは下血 A B C NA
※c. 血便 A B C NA
※d. 黄疸 A B C NA
※e. 急性膵炎 A B C NA
※f. 胆のう炎あるいは胆管炎 A B C NA
※g. 上部・下部消化管の緊急内視鏡の適応を判断し、症例を経験する。 A B C NA

２．下記の消化器疾患について指導医のもと、初期検査・治療計画を立てることができる。

※a. 上部消化管癌（食道癌・胃癌） A B C NA
※b. 大腸癌 A B C NA
c. 食道胃静脈瘤 A B C NA
※d. 閉塞性黄疸（胆道癌、膵癌など） A B C NA
※e. 肝癌 A B C NA
g. 消化器疾患に対する主な薬剤に熟知する。 A B C NA
h. 消化器疾患に対する適切な輸液ができる。 A B C NA

３．その他

※a. 症例検討会、CPC に積極的に参加し、意見、質問の交換ができる。 A B C NA
※b. 緩和医療を経験し、実施できる。 A B C NA
※c. DNAR の Informed consent に同席する。 A B C NA
d. 臨終、見送りに立ち会う。 A B C NA

循環器内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。
６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
７．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
８．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。
９．一般外来の診療ができる。

Ｂ．基本的な循環器内科診察法を習得し、必要な所見を得ることができる。(GI01)（知識/技能）

(1) 病歴聴取（浮腫、胸痛、動悸、呼吸困難などの詳細な病歴の把握と冠危険因子の聴取）
(2) 身体所見の取り方

Ｃ．基本的な検査を習得する。（GI01)（知識/技能）

２－１：以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる。
（１） 心電図検査
（２） 心臓超音波検査
（３） 血液ガス分析
２－２：以下の検査法を指導医の補助ができる。
（１）心臓カテーテル検査
２－３：以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる。
（１） 血液生化学検査
（２） 胸部 X 線検査
（３） 運動負荷心電図、ホルター心電図
２－４：以下の検査を指導医の意見に基づき結果を解釈できる。
（１） 冠動脈 CT
（２） 心筋シンチ

Ｄ．循環器内科の基本的治療法を習得する。(GI01)（知識/技能）

３－１：以下の治療法を指導医のもとで実施できる。
（１） 薬物療法；血管作動薬、利尿薬、降圧薬、抗凝固薬・抗血小板薬、脂質低下薬
（２） 輸液；電解質輸液、心不全の輸液、集中治療室での輸液
３－２：以下の治療法を指導医の補助ができる。
（１） 経皮的冠動脈インターベンション
（２） 体外式ペースメーカ挿入、体内式ペースメーカ挿入

Ｅ．循環器内科の代表的疾患の診察法を習得する。（GI01)（知識/技能）

（１）急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）
（２）心不全（急性心不全、慢性心不全の急性増悪）
（３）弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
（４）心膜疾患・心筋症（感染性心内膜炎、拡張型心筋症、肥大型心筋症）
（５）不整脈（徐脈性不整脈、頻脈性不整脈）
（６）高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
（７）動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離、大動脈瘤）

（８）静脈疾患（深部静脈血栓症）

Ｆ．患者、家族との良好な人間関係を確立できる。(GI02)（技能/態度）

（１）冠リスク因子是正の指導

（２）運動療法

（３）食事療法

（４）インフォームド・コンセント

（５）プライバシーの保護

Ｇ．チーム医療（GI03）（技能/態度）

（１）カンファレンスに参加し意見を述べる。

（２）指導医・専門医へのコンサルトを行う。

（３）専門診療科へ紹介する。

Ｈ．文書記録を適切に行い、管理できる。（GI04）（技能/態度）

（１）カルテ、退院サマリーの作成

LS（Learning Strategies：方略） 1　On-the job training

指導医は 2 名（小栗光俊医師、大口志央医師)、その他構成員 4 名

（１） 原則として、循環器内科スタッフ全員が研修全期間を通じて研修の責任を負う。(循環器内科最終責任者　小栗医師)

（２） 研修医の受け持ちは、研修期間中指導医により振り分ける。副主治医となる。

（３） 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。

（４） 指導医は敵的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。

LS（Learning Strategies：方略） 2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．スケジュール

（１）プレテスト　　研修開始 1 週間前（各研修医に配布）

（２）オリエンテーション　　研修第 1 日目　8:30～9:00（血管撮影室、小栗医師）

循環器科研修カリキュラムの説明

循環器科週間予定についての説明

（３）入院患者の症例検討会　　毎日 8:30～9:00、毎週月曜日 16:30～17:15

症例の紹介を行い、問題リストを挙げて鑑別診断を行う。治療計画を呈示する。

（４）症例レポート発表会　第４木曜日　17:00～17:30

（５）循環器病棟回診　　毎週木曜日　10:00～12:00

ローテート中に一度は参加し、多職種にて治療計画を立てる。

２．病棟研修（指導医、あるいは上級医）

受け持ちの入院患者の診察を連日行い、カルテ記載を行う。

３．生理検査・放射線検査

（１）心臓カテーテル検査　　毎日　9:00～17:00

（２）心エコー　　毎日　9:00～17:00

（３）運動負荷検査　　月火木　9:00～12:00　　金　13:30～15:30

（４）負荷心筋シンチ　　火　9:30～10:30　　金　9:00～12:00

（５）冠動脈 CT　　毎日　10:30～15:40

４．担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。

５．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。

６．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

評価者は循環器内科上級医であり、最終評価者は小栗医師。

１．基本的診察法（観察記録）(SB01)
□　病歴聴取（浮腫、胸痛、動悸、呼吸困難などの詳細な病歴の把握と冠危険因子の聴取）
目標　10 例
□　身体所見の取り方
目標　10 例
２．基本的検査法（SB02）
２－１：以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる。（観察記録/口頭試問）(SB02-1)
□　心電図検査　10 例
□　心臓超音波検査　10 例
□　血液ガス分析　10 例
２－２：以下の検査法を指導医の補助ができる。（観察記録/レポート）(SB02-2)
□　心臓カテーテル検査　5 例
２－３：以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる。（観察記録）(SB02-3)
□　血液生化学検査　10 例
□　胸部 X 線検査　10 例
□　運動負荷心電図、ホルター心電図　4 例
２－４：以下の検査を指導医の意見に基づき結果を解釈できる。（観察記録）(SB02-4)
□　冠動脈 CT
□　心筋シンチ
３．基本的治療法（SB03-1）
危険因子矯正法（観察記録/口頭試問）
□　食事療法（減塩、減量含む）
□　運動療法
□　禁煙
薬物療法（観察記録）
□　血管作動薬（強心薬、昇圧薬、血管拡張薬、抗狭心症薬）
□　利尿薬
□　降圧薬
□　抗凝固薬・抗血小板薬
□　脂質低下薬
輸液（観察記録）
□　電解質輸液
□　心不全の輸液
□　集中治療室での輸液
４．循環器科の代表的疾患の診察法を習得する（観察記録/レポート/口頭試問）(SB04,5)
４－１：症候
□　胸痛（レポート）
□　動悸（レポート）
□　呼吸困難
□　浮腫
４－２：疾患（客観試験/対象疾患に関してはレポート）
１．虚血性心疾患（急性冠症候群）（レポート）
□　不安定狭心症、急性心筋梗塞
２．虚血性心疾患（安定型狭心症、陳旧性心筋梗塞）（レポート）
□　労作性狭心症、安静時狭心症、異型狭心症、陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血
３．血圧異常（レポート）
□　本態性高血圧症、二次性高血圧症
４．不整脈（期外収縮、あるいは頻脈性不整脈）（レポート）
□　上室頻拍、WPW 症候群、心房粗・細動、心室頻拍、心室細動
５．不整脈（徐脈性不整脈、失神）

□　洞不全症候群、房室ブロック、QT 延長症候群

6．弁膜症、感染性心内膜炎

□　僧帽弁疾患、大動脈弁疾患、三尖弁疾患、感染性心内膜炎

7．先天性疾患、肺循環異常

□　肺血栓塞栓症、先天性心疾患、肺高血圧症、肺性心

8．心膜疾患・心筋疾患

□　肥大型心筋症、拡張型心筋症、二次性心筋症、心膜炎、心タンポナーデ

9．大動脈疾患・末梢動脈疾患

□　大動脈解離、大動脈瘤

□　閉塞性動脈硬化症

10. 心不全（レポート）

□　急性心不全、慢性心不全急性増悪

5．一般外来研修

□　一般外来研修

救急部門（救急科　必修８週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

救急外来における、緊急を要する病態や疾患、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

また、救急医療システムの概要を理解し、他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な基本的姿勢を身につける。

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
7．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。

B．診察法・検査・手技

1．救急診療の基本事項を習得する。
(1) バイタルサインを確実に把握できる。
(2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
(3) 重症度と緊急度を迅速に判断できる。
(4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置を指導できる。
(5) 外傷初期診療（PTLS, JATEC）の基本を理解し、実施できる。
(6) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
(7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
(8) 災害時の救急医療体制を把握し、自己の役割を把握できる。

2．救急診療に必要な検査
(1) 必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる。
(2) 緊急性の高い異常検査所見、重要な異常所見を指摘できる。

3．経験しなければならない手技
(1) 気道確保、気管挿管を実施できる。
(2) 人工呼吸を実施できる。
(3) 心臓マッサージを実施できる。
(4) 電気ショックを実施できる。
(5) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保)を実施できる。
(6) 緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)が使用できる。
(7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
(8) 導尿法を実施できる。
(9) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
(10) 胃管の挿入と管理ができる。
(11) 圧迫止血法を実施できる。
(12) 局所麻酔法を実施できる。
(13) 簡単な切開・排膿を実施できる。
(14) 皮膚縫合法を実施できる。
(15) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
(16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
(17) 包帯法を実施できる。

(18) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
(19) 緊急輸血の適応・施行法を理解できる。

C．経験しなければならない症状・病態・疾患

以下の症状・病態・疾患を経験し、理解できる。下線部分は必修項目である。

C-1 頻度の高い症状

(1) 発疹
(2) 発熱
(3) 頭痛
(4) めまい
(5) 失神
(6) けいれん発作
(7) 鼻出血
(8) 胸痛
(9) 動悸
(10) 呼吸困難
(11) 咳・痰
(12) 吐気・嘔吐
(13) 吐血・下血
(14) 腹痛
(15) 便通異常(下痢、便秘)
(16) 腰痛
(17) 歩行障害
(18) 四肢のしびれ
(19) 血尿
(20) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)

C-2 緊急を要する症状・病態

(1) 心肺停止
(2) ショック
(3) 意識障害
(4) 脳血管障害
(5) 急性呼吸不全
(6) 急性心不全
(7) 急性冠症候群
(8) 急性腹症
(9) 急性消化管出血
(10) 急性腎不全
(11) 急性感染症
(12) 外傷
(13) 急性中毒
(14) 誤飲・誤嚥
(15) 熱傷

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．救命救急センターにて研修を行う。
2．毎朝 8 時 30 分に救命救急センターへ集合。日勤帯に、指導医と救急搬送患者の初期診療にあたる。
3．救急外来業務終了後、指導医とフィードバックを行う。
4．救急外来で経験した興味ある症例について、学会にて症例報告発表ができるレベルでパワーポイントによる症例報告を作成する。
5．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
6．救急外来での当直（月６回）業務において履修し、年７２日の研修期間を確保する。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．救急ローテート前に指導医から、２次救命処置（ACLS)、外傷初期診療（PTLS, JATEC）の基本事項について学んでおく。
2．毎月１回（第３金曜日）に行われる救急勉強会に出席する。
3．毎月１回（第２金曜日）に行われる救急救命士との救急症例検討会に出席する。
4．毎月２回（第１・第３水曜日）に行われる内科合同勉強会、隔月で行われる医師合同勉強会に出席する。
5．適宜薬剤勉強会などに参加する。
6．救急科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表する。
7．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．基本姿勢・態度

全科共通の研修医評価票を用いる。

B．診察法・検査・手技

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．バイタルサインを確実に把握できる。	A	B	C	NA
2．身体所見を迅速かつ的確にとれる。	A	B	C	NA
3．重症度と緊急度を迅速に判断できる。	A	B	C	NA
4．２次救命処置（ACLS）ができ、１次救命処置を指導できる。	A	B	C	NA
5．頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。	A	B	C	NA
6．専門医への適切なコンサルテーションができる。	A	B	C	NA
7．必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。	A	B	C	NA
8．緊急性の高い異常検査所見、重要な異常所見を指摘できる。	A	B	C	NA
9．気道確保、気管挿管を実施できる。	A	B	C	NA
10．電気ショックを実施できる。	A	B	C	NA
11．注射法（皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、骨髄路）を実施できる。	A	B	C	NA
12．緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。	A	B	C	NA
13．採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A	B	C	NA
14．穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。	A	B	C	NA
15．胃管の挿入と管理ができる。	A	B	C	NA
16．簡単な切開・排膿を実施できる。	A	B	C	NA
17．皮膚縫合法を実施できる。	A	B	C	NA
18．軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A	B	C	NA
19．緊急輸血の適応・施行法を理解できる。	A	B	C	NA

C．症状・病態の経験

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

C－1

1．発疹	A	B	C	NA
2．発熱	A	B	C	NA
3．頭痛	A	B	C	NA
4．めまい	A	B	C	NA
5．失神	A	B	C	NA
6．けいれん発作	A	B	C	NA
7．鼻出血	A	B	C	NA
8．胸痛	A	B	C	NA
9．動悸	A	B	C	NA
10．呼吸困難	A	B	C	NA
11．咳・痰	A	B	C	NA

12. 吐気・嘔吐	A	B	C	NA
13. 吐血・下血	A	B	C	NA
14. 腹痛	A	B	C	NA
15. 便通異常（下痢、便秘）	A	B	C	NA
16. 腰痛	A	B	C	NA
17. 歩行障害	A	B	C	NA
18. 四肢のしびれ	A	B	C	NA
19. 血尿	A	B	C	NA
20. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A	B	C	NA

C－2

1. 心肺停止	A	B	C	NA
2. ショック	A	B	C	NA
3. 意識障害	A	B	C	NA
4. 脳血管障害	A	B	C	NA
5. 急性呼吸不全	A	B	C	NA
6. 急性心不全	A	B	C	NA
7. 急性冠症候群	A	B	C	NA
8. 急性腹症	A	B	C	NA
9. 急性消化管出血	A	B	C	NA
10. 急性腎不全	A	B	C	NA
11. 急性感染症	A	B	C	NA
12. 外傷	A	B	C	NA
13. 急性中毒	A	B	C	NA
14. 誤飲・誤嚥	A	B	C	NA
15. 熱傷	A	B	C	NA

救急部門（麻酔科　必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。

B．診察法・検査・手技

1．患者の術前状態を評価し、麻酔計画を立案できる。１年目では ASA PS1-2 の症例の術前評価を実施することができる。２年目では ASA PS3 以上の重症症例や緊急症例の術前評価を実施することができる。
2．周術期医療における麻酔科医の役割を理解し、チームの一員として協調し診療にあたる姿勢を養う。
3．臨床的判断能力と問題解決能力を養う。
4．基本手技を正しく安全に実施できる。１年目では BVM 換気、気管挿管、末梢静脈路確保を実施できる。２年目では１年目で習得した手技を向上させ、中心静脈カテーテル留置を実施できる。
5．麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を述べ、安全に投与することができる。
6．麻酔に必要なモニタリングを行い、患者の状態を正しく評価することができる。
7．周術期の輸液管理を実施できる。
8．術後疼痛管理を安全に実施することができる。
9．自己学習の習慣を身につける。
10．周術期管理における安全管理の方法について理解し、実施できる。
11．清潔操作、感染防止の方法を理解し、実施できる。

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

担当する症例の術前評価を行い、麻酔管理を麻酔科専門医による直接の指導の下に研修する。担当症例決定後の流れは、カルテ閲覧による情報収集（三日前)、術前回診（遅くとも前日まで)、麻酔計画立案（遅くとも前日まで)、症例提示（当日朝)、始業点検・麻酔準備（予定入室時間の 30 分前まで)、麻酔開始、手術室退室である。以上の流れを念頭に行動計画を立てる。麻酔術前症例検討会は、症例の概要を参加者全員で理解する場である。必要事項のみを簡潔に話すために事前の予習が必要である。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

自己評価、指導医による評価および手術部看護師長による評価を所定の書式に従って行う。

A. 十分できる　B. できる　C. 要努力　NA. 判定不能

1．各種麻酔方法の内容を説明することができる。	A	B	C	NA
2．術前回診を行い周術期リスクを評価できる。	A	B	C	NA
3．術前問題点を整理し上級医に報告することができる。	A	B	C	NA
4．全身麻酔の始業前点検と準備を行うことができる。	A	B	C	NA

５．術中のモニタリングの種類を理解し正しく選択し使用することができる。　A　B　C　NA
６．基本的な気道管理を行うことができる。　A　B　C　NA
７．基本手技を安全に実施することができる。　A　B　C　NA
８．全身麻酔時の基本的な人口呼吸器設定を行うことができる。　A　B　C　NA
９．術中の循環動態を評価し、許容範囲からの逸脱に気づくことができる。　A　B　C　NA
10．術中の呼吸状態を評価し、許容範囲からの逸脱に気づくことができる。　A　B　C　NA
11．麻酔中に使用する薬剤の薬理作用を説明し、安全に投与することができる。A　B　C　NA
12．術前の輸液管理の要点を述べ、実施することができる。　A　B　C　NA
13．低リスク症例の術中の輸液・電解質管理を実施することができる。　A　B　C　NA
14．輸血の適応と合併症を説明することができる。　A　B　C　NA
15．術後疼痛管理の種類と適応を説明することができる。　A　B　C　NA
16．術中体位による神経障害を説明することができる。　A　B　C　NA
17．清潔操作および感染防止の方法を説明し実施することができる。　A　B　C　NA
18．正確な麻酔記録を残すことができる。　A　B　C　NA

麻酔科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。
６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。

Ｂ．診察法・検査・手技

１．術前評価や ASA PS 分類を正しく行うことができる。
２．手術・麻酔に伴うリスクおよび合併症対処方法を説明することができる。
３．患者の状態に応じた術後管理の要点を説明することができる。
４．次の手技について、適応の判断、実施、効果判定および合併症への対処を行うことができる。
気管挿管、末梢静脈路、動脈圧ライン、超音波ガイド下中心静脈カテーテル
麻酔科志望の場合はさらに、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロック
５．気道確保の難易度を判定し、気道確保困難が予想される患者に対し、気道確保の計画を立てることができる。
６．人工呼吸管理の適応を理解し、人工呼吸器の基本的な設定を行うことができる。
７．急性期の循環管理を行うことができる。
８．輸液療法および輸血療法を正しく行うことができる。
９．急性疼痛患者に対する適切な対応を取ることができる。

LS(（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

毎朝行われる麻酔術前症例検討会および ICU 症例検討会に参加する。麻酔症例が割り当てられていない場合は ICU 管理を行う。

１．麻酔管理

担当する症例の術前評価を行い、麻酔管理を麻酔科専門医による直接の指導の下に研修する。

担当症例決定後の流れは、カルテ閲覧による情報収集（３日前）、術前回診（遅くとも前日まで）、麻酔計画立案（遅くとも前日まで）、症例提示（当日朝）、始業点検・麻酔準備（予定入室時間の 30 分前まで）、麻酔開始、手術室退室である。以上の流れを念頭に行動計画を立てる。

麻酔術前症例検討会は、症例の概要を参加者全員で理解する場である。必要事項のみを簡潔に話すために事前の予習が必要である。

２．ICU 管理

当日入室予定の患者の背景や術前問題点をまとめ、症例検討会後に上級医に報告する。
上級医と相談し、その日の行動内容を決定する。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

自己評価、指導医による評価および手術部看護師長による評価を所定の書式に従って行う。

A. 十分できる　B. できる　C. 要努力　NA. 判定不能

１．各種麻酔方法の適応を理解し、麻酔方法を選択することができる。	A	B	C	NA
２．術前リスク評価を行い、リスク低減の方法を説明することができる。	A	B	C	NA
３．手術延期または中止の判断の根拠を説明することができる。	A	B	C	NA
４．モニタリング機器を正しく使用し、機器の異常に対処することができる。	A	B	C	NA
５．気道管理の難易度を評価し、気道確保困難を予測することができる。	A	B	C	NA
６．気道確保困難患者の気道確保計画を立て、上級医の指導下に実施できる。	A	B	C	NA
７．基本手技の適応判断と実施の精度を高め、後輩に指導することができる。	A	B	C	NA
８．基本手技の合併症とその診断・治療方法を説明することができる。	A	B	C	NA
９．各種カテーテルを安全に使用し、異常を検知し対処することができる。	A	B	C	NA
10. 周術期の循環動態を評価し、異常な場合の対処法を説明し実施できる。	A	B	C	NA
11. 周術期の呼吸状態を把握し、基本的な人工呼吸管理を実施できる。	A	B	C	NA
12. 周術期に使用する薬剤を正しく選択し安全に投与できる。	A	B	C	NA
13. 術前の輸液管理を実施することができる。	A	B	C	NA
14. 高リスク症例の術中の輸液・電解質管理を実施することができる。	A	B	C	NA
15. 術式と患者背景に応じた術後輸液管理を実施することができる。	A	B	C	NA
16. 大量出血例以外の輸血療法を実施することができる	A	B	C	NA
17. 術後疼痛管理の計画を立て安全に実施し効果を判定することができる。	A	B	C	NA
18. 術中体位による神経障害を防ぎ、安全な体位を保つことができる。	A	B	C	NA
19. 術後合併症の種類と診断法を説明することができる。	A	B	C	NA
20. 正確な麻酔記録および診療録を残すことができる。	A	B	C	NA

外科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。
６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
７．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
８．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。
９．一般外来の診療ができる。

Ｂ．診察法・検査法・手技

１．診察法

１-１．受け持ち患者を中心に、望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴(社会的、経済的、心理的背景を含む)採取ができる。
１-２．患者・家族へ適切な病状の説明ができる(面接法)。
１-３．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることができる。
a. 全身の観察(バイタルサイン、皮膚の状態、精神状態など)
b. 頭頚部の診察(眼球・眼瞼結膜、口腔内粘膜の性状、・頚部リンパ節、甲状腺の触知)
c. 胸部の聴打診
d. 乳房の診察
e. 腹部の触診、腹痛の性状診断、聴打診、直腸診察
f. 表在リンパ節の触診
g. 四肢末梢動脈の触診
h. 主要動脈の触診
i. 下肢静脈の診察

２．検査法

２-１　以下の検査を自ら実施しあるいは指示し、結果を解釈できる。
検尿、検便、血液生化学検査、血液免疫学的検査、血液凝固検査、感染症検査、出血時間、細菌学的検査、腎機能検査、呼吸機能検査、肝機能検査、心電図、単純Ｘ線検査
２-２　専門家の意見に基づき、以下の検査結果を解釈できる。
細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、ＣＴ、ＭＲＩ検査、超音波検査、造影検査(血管造影、ＤＩＣ、ＥＲＣＰ、ＵＧＩ、注腸など)
２-３　以下の検査法を自ら実施し、結果を解釈できる。
血液型・交差適合試験、簡易検査(血糖値、電解質など)、動脈血ガス分析、基本的造影検査(術後消化管造影)、基本的超音波検査
２-４　以下の検査に助手として参加できる。
ＰＴＢＤ、各種血管造影、各種内視鏡検査

３．手技

３-１　以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
皮内、皮下、筋肉注射、静脈採血、動脈採血、導尿、洗腸、ガーゼ交換、胃管の挿入、局所麻酔、滅菌消毒
３-２　以下の基本的手技の適応を決定し、指導者の下で実施できる。

静脈内注射、点滴、簡単な切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置、中心静脈栄養（ＩＶＨカテーテル挿入を含む)、経腸栄養、表在腫瘍・リンパ節生検、イレウス管挿入、気管内挿管、胸腔穿刺、腹腔穿刺

C．治療法

1．以下の基本的治療の適応を決定し、指導者の下で実施できる。
薬剤の処方、輸液の指示、輸血・血液製剤の使用、抗生剤の使用・抗癌剤の使用・呼吸管理(呼吸器の使用)、循環管理、療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄)、手術適応・術式の決定、皮下腫瘤の摘出、急性虫垂炎・ソケイヘルニア手術

2．以下の治療に助手として参加できる。
急性虫垂炎、鼠径ヘルニアを除くすべての手術、各種内視鏡治療、interventional radiology

D．患者を常に全人格として捉え、POS（problem/patient oriented system）の形式にしたがってカルテに記載できる。

1．得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式にしたがってカルテに記載できる。

2．症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる（入院診療概要録を含む)。

3．問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用できる。

4．問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。

5．入退院の判定ができる。

E．以下の救急処置を適切に行うことができる。

1．バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行うことができる。

2．病歴の聴取、全身の診察および緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。

3．患者の診察を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。

F．終末期医療の基本を習得し、以下の末期医療を実施できる。

1．人間的、心理的立場に立った治療

2．家族への配慮

3．死への対応

G．患者、家族と良好な人間関係を確立できる。

1．適切なコミュニケーション

2．患者、家族のニーズの把握

3．生活指導

4．心理的側面の把握と指導

5．インフォームドコンセント

6．プライバシーの保護

H．以下のチーム医療を理解し、実施できる。

1．指導医・専門医へのコンサルテーション

2．他科、他施設への紹介・転送

Ｉ．以下の点について、医療の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

1．保健医療法規・制度

2．医療保険、公費負担医療

3．社会福祉施設

4．在宅医療、社会復帰

5．地域保健・健康増進

6．医の倫理、生命の倫理

7．医療事故」

8．麻薬の取り扱い

Ｊ．適切に文章を作成し、管理できる。

1．診療録等の医療記録

2．処方箋、指示箋

３．診断書、検案書、その他の証明書
４．紹介状とその返事

K．学術活動他
１．症例の診断・治療に必要な情報の収集（文献検索など）を行い、症例を学術集会などで発表・呈示できる。

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

１．研修医は主治医とともに副主治医として患者を受け持ち、その診療をとおして研修目標の達成を見指す。
２．研修初日には、外科のスケジュール、機構、受け持ち患者の割り振りなどを行う。
３．各研修医は頻発疾患を中心に５人前後の患者を副主治医として受け持つ。毎日受け持ち患者を診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、手術、術戦後の管理、処置等を主治医の指導のもとに行う。
４．研修医の研修到達点を毎週外科検討会でチェックする。外科部長は研修医の受け持ち患者の割り振りを行う。また、必要に応じて個々の研修医の研修スケジュールをその都度調整する。
５．担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
６．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
７．緊急検査、処置、手術などが行われるときは、必要に応じて研修医を呼び出す。
８．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．病棟業務
a．受け持ち患者の診察
各研修医は 5 人前後の患者を副主治医として受け持つ。受け持ち患者を毎日診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、施術、術前後の管理、処置等を主治医とともにあるいは主治医の指導のもとに行う。
b．カルテの記載
c．回診
週間予定表に沿って、外科回診に検査、手術のない限り参加する。
d．注射、点滴、血液ガス
注射、点滴、血液ガス採取は必要に応じて順に行う。

２．手術
a．受け持ち症例の手術に助手として参加する。
b．その他の手術にも手術予定表に沿って参加する。参加した手術はすべて手術予定簿に記録する。
c．皮下腫瘤摘出術などの外来小手術を一定のトレーニングの後に術者として行う。
d．術者として急性虫垂炎・鼠径ヘルニアの手術を最低１例は行う。

３．検査
PTBD 各種血管造影･PTCS 各種 interventional radiology などに助手として参加する。
検査予定は手術予定簿に記載される。

４．外来
時間外救急診療を行う。その他、外来診療、創傷処置などを指導医のもとに行う。

５．当直
時間外救急当直を行う。

６．検討会
a．集中治療部検討会　　毎日　　8:15～
b．問題症例検討会　　毎日　　8:30～
c．全症例検討会、勉強会　水曜日　18:00～
d．手術症例検討会　　金曜日　18:00～
e．抄読会（英文論文）　　金曜日　7:30～

７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

指導医やプログラム責任者と適宜症例を振り返ることにより、習熟度を図る。
気管内挿管、CV カテーテル挿入や手術術者・助手も均等に経験できるように指導医が把握しながら研修を行なう。
研修医が作成したサマリーや手術記録には指導医が必ずチェックをする。

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

A．基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。

1．受け持ち患者を中心に、望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴(社会的、経済的、心理的背景を含む)採取ができる。 A B C NA

2．患者・家族へ適切な病状の説明ができる。(面接法) A B C NA

3．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることができる。

(1) 全身の観察（バイタルサイン、皮膚状態、精神状態など） A B C NA

(2) 頭頚部の診察(眼球・眼瞼結膜、口腔内粘膜の性状、・頚 部リンパ節、甲状腺の触知) A B C NA

(3) 胸部の聴打診 A B C NA

(4) 乳房の診察 A B C NA

(5) 腹部の触診、腹痛の性状診断、聴打診、直腸診察 A B C NA

(6) 表在リンパ節の触診 A B C NA

(7) 四肢末梢動脈の触診 A B C NA

(8) 主要動脈の触診 A B C NA

(9) 下肢静脈の診察 A B C NA

B．基本的検査法

1．以下の検査を自ら実施しあるいは指示し、結果を解釈できる。
血液生化学検査、血液免疫学的検査、血液凝固検査、感染症検査、出血時間、検尿、検便、細菌学的検査、腎機能検査、呼吸機能検査、肝機能検査、心電図、単純Ｘ線検査 A B C NA

2．専門家の意見に基づき、以下の検査結果を解釈できる。
細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、ＣＴ、ＭＲＩ検査、超音波検査、造影検査(血管造影、ＤＩＣ、ＥＲＣＰ、ＵＧＩ、注腸など) A B C NA

3．以下の検査法を自ら実施し、結果を解釈できる。
血液型・交差適合試験、簡易検査(血糖値、電解質など)、動脈血ガス分析、基本的造影検査(術後消化管造影)、基本的超音波検査 A B C NA

4．以下の検査に助手として参加できる。
消化管造影検査、各種血管造影、各種内視鏡検査 A B C NA

C．基本的手技

1．以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

皮内、皮下、筋肉注射 A B C NA
静脈採血 A B C NA
動脈採血 A B C NA
導尿 A B C NA
胃管の挿入 A B C NA
局所麻酔 A B C NA
滅菌消毒 A B C NA

2．以下の基本的手技の適応を決定し、指導者の下で実施できる。

静脈内注射 A B C NA
点滴 A B C NA
簡単な切開排膿 A B C NA
皮膚縫合 A B C NA
軽度の外傷処置 A B C NA
中心静脈栄養（CV カテーテル挿入を含む) A B C NA

経腸栄養 A B C NA
表在腫瘍・リンパ節生検 A B C NA
イレウス管挿入 A B C NA
気管内挿管 A B C NA
胸腔穿刺 A B C NA
腹腔穿刺 A B C NA

3．一般外来の診療ができる。 A B C NA

D．基本的治療法

1．以下の基本的治療の適応を決定し、指導者の下で実施できる。

薬剤の処方 A B C NA
輸液の指示 A B C NA
輸血・血液製剤の使用 A B C NA
抗生剤の使用 A B C NA
呼吸管理(呼吸器の使用) A B C NA
循環管理 A B C NA
療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄) A B C NA
手術適応・術式の決定 A B C NA
皮下腫瘤の摘出 A B C NA
圧迫止血・結紮止血 A B C NA
急性虫垂炎・ソケイヘルニア手術の術者 A B C NA

2．以下の治療に助手として参加できる。

急性虫垂炎、鼠径ヘルニアを除くすべての手術 A B C NA
interventional radiology A B C NA

小児科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
7．予防接種の可否の判断や計画の作成が理解できる。
8．一般外来の診療ができる。

B．診察法・検査･手技

1．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることが出来る。
a　バイタルサイン（血圧測定、意識状態の把握を含む）
b　身体計測
c　全身の観察（小奇形、皮膚、爪、表在リンパ節の触知を含む）
d　頭頚部の診察（外耳道・鼻腔・口腔の観察、甲状腺の触診を含む）
e　胸部の診察
f　腹部の診察
g　骨、関節、筋肉系の観察
h　神経学的診察

2．基本的検査法を修得する。

（1）以下の基本的検査を可能ならば自ら実施し、結果を解釈できる。
a　一般検尿
b　検便
c　血算、血液型判定・交差適合試験
d　髄液一般検査
e　簡易血液検査（血糖値、ビリルビンなど）
f　血液ガス分析
g　心電図
h　細菌学的検査検体採取（咽頭、痰、(カテーテル)尿、便、胃液、血液）
i　ツ反、皮内反応

（2）以下の検査を適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。
a　一般血液検査
b　血液生化学検査
c　血液免疫血清学的検査
d　細菌学的検査・薬剤感受性検査
e　ウィルス等抗原検査
f　薬物血中濃度
g　内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）
h　腎機能検査
i　血液凝固検査
j　腫瘍マーカー
k　アレルゲン検索

ｌ　ＣＴ検査
ｍ　ＭＲＩ検査
ｎ　胸部、腹部、頭部、四肢Ｘ線単純撮影
（３）以下の検査を適応を適切に判断して指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
ａ　骨髄像
ｂ　超音波検査
ｃ　消化管、尿路、胆道系の造影Ｘ線検査
ｄ　神経の電気生理学的検査（脳波など）
ｅ　呼吸機能検査
ｆ　ＤＱ検査
ｇ　染色体検査
ｈ　新生児マススクリーニング
ｉ　核医学検査
ｊ　内視鏡検査
３．基本的治療法を修得する。
（１）以下の治療法を自ら適応を決定し、指導医の指示のもとに実施できる。
ａ　心肺蘇生術、呼吸・循環管理
ｂ　療養指導（安静度、体位、食事、運動、入浴、排泄等）
ｃ　薬剤の処方
ｄ　輸液
ｅ　輸血・血液製剤の使用
ｆ　注射薬の使用
（２）以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。
ａ　抗腫瘍化学療法
ｂ　外科的治療
ｃ　放射線治療
ｄ　リハビリテーション
ｅ　精神療法、心身医学的治療
４．基本的手技を修得する。
（１）以下の手技を自ら適応を決定し、実施できる。
ａ　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）
ｂ　採血法（静脈血、動脈血、足底血）
ｃ　胃管の挿入、胃洗浄
ｄ　浣腸
ｅ　局所麻酔法
ｆ　滅菌消毒法
（２）以下の手技を自ら適応を決定し、指導医の指導があれば実施できる。
ａ　穿刺法（腰椎、骨髄）
ｂ　導尿法・カテーテル採尿
５．患者を常に全人格として捉え、ＰＯＳ（problem/patient-oriented system）の原則に従った適切な診断・治療・教育計画を立てることが出来る。
（１）得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式に従ってカルテに記載できる。
（２）症例を適切に要約し、場面に応じた提示が出来る。
（３）問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する。
（４）問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。
（５）入退院の判定が出来る。
６．一般外来の診療ができる。
７．救急処置法の基本を習得する。
（１）バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行える。

（２）病歴の聴取、全身の診察及び緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期治療計画を立て、実施できる。
（３）患者の診察を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することが出来る。
８．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
９．予防接種の可否の判断や計画の作成が理解できる。

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

研修指導体制
１．原則として、上級医１名が研修医１名に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
責任指導医は
a　原則として１日１回は研修医と連絡を取り、研修内容をチェックする。
b　必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールを調整する。
c　研修医の（公私にわたる）相談に応じる。
２．外来研修の指導は一般外来担当医が行う。
３．入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。
４．検査・治療などの指示出しは、原則として主治医の承認を得て行う。
５．予防接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．オリエンテーション（第１日、専任指導医）
a　小児科病棟、外来の機構と利用法について。
b　専任指導医とローテートの割り振り。
c　研修カリキュラムの説明と研修目標の設定。
２．一般外来研修
a　外来診療研修：外来時間外受診者の初期対応を行う。（月・金）
b　外来処置研修。
３．病棟研修
a　入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じて夜間休日も行う。
b　カルテの記載。サマリーの作成。
c　症例検討会での受け持ち患者の症例提示：毎週木曜日。
４．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。
５．その他
a　病棟カンファレンス。
b　勉強会、症例検討会。
c　学会、研究会。
d　抄読会。

EV（Evaluation：評価）

Ａ．基本姿勢・態度
全科共通の研修医評価票を用いる。

Ｂ．診察法・検査・手技　　A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能
１．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることが出来る。

a　バイタルサイン（血圧測定、意識状態の把握を含む）	A	B	C	NA
b　身体計測	A	B	C	NA
c　全身の観察（小奇形、皮膚、爪、表在リンパ節の触知を含む）	A	B	C	NA
d　頭頚部の診察（外耳道・鼻腔・口腔の観察、甲状腺の触診を含む）	A	B	C	NA
e　胸部の診察	A	B	C	NA
f　腹部の診察	A	B	C	NA

g　骨、関節、筋肉系の観察　A　B　C　NA
h　神経学的診察　A　B　C　NA

２．基本的検査法を修得する。

（１）以下の基本的検査を可能ならば自ら実施し、結果を解釈できる。

a　一般検尿　A　B　C　NA
b　検便　A　B　C　NA
c　血算、血液型判定・交差適合試験　A　B　C　NA
d　髄液一般検査　A　B　C　NA
e　簡易血液検査（血糖値、ビリルビンなど）　A　B　C　NA
f　血液ガス分析　A　B　C　NA
g　心電図　A　B　C　NA
h　細菌学的検査検体採取（咽頭、痰、(カテーテル)尿、便、胃液、血液）　A　B　C　NA
i　ツ反、皮内反応　A　B　C　NA

（２）以下の検査を適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

a　一般血液検査　A　B　C　NA
b　血液生化学検査　A　B　C　NA
c　血液免疫血清学的検査　A　B　C　NA
d　細菌学的検査・薬剤感受性検査　A　B　C　NA
e　ウィルス等抗原検査　A　B　C　NA
f　薬物血中濃度　A　B　C　NA
g　内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）　A　B　C　NA
h　腎機能検査　A　B　C　NA
i　血液凝固検査　A　B　C　NA
j　腫瘍マーカー　A　B　C　NA
k　アレルゲン検索　A　B　C　NA
l　ＣＴ検査　A　B　C　NA
m　ＭＲＩ検査　A　B　C　NA
n　胸部、腹部、頭部、四肢Ｘ線単純撮影　A　B　C　NA

（３）以下の検査を適応を適切に判断して指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

a　骨髄像　A　B　C　NA
b　超音波検査　A　B　C　NA
c　消化管、尿路、胆道系の造影Ｘ線検査　A　B　C　NA
d　神経の電気生理学的検査（脳波など）　A　B　C　NA
e　呼吸機能検査　A　B　C　NA
f　ＤＱ検査　A　B　C　NA
g　染色体検査　A　B　C　NA
h　新生児マススクリーニング　A　B　C　NA
i　核医学検査　A　B　C　NA
j　内視鏡検査　A　B　C　NA

３．基本的治療法を修得する。

（１）以下の治療法を自ら適応を決定し、指導医の指示のもとに実施できる。

a　心肺蘇生術、呼吸・循環管理　A　B　C　NA
b　療養指導（安静度、体位、食事、運動、入浴、排泄等）　A　B　C　NA
c　薬剤の処方　A　B　C　NA
d　輸液　A　B　C　NA
e　輸血・血液製剤の使用　A　B　C　NA
f　注射薬の使用　A　B　C　NA

（２）以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。

a　抗腫瘍化学療法　A　B　C　NA
b　外科的治療　A　B　C　NA

c　放射線治療　A　B　C　NA
d　リハビリテーション　A　B　C　NA
e　精神療法、心身医学的治療　A　B　C　NA

4．基本的手技を修得する。

（1）以下の手技を自ら適応を決定し、実施できる。
a　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）　A　B　C　NA
b　採血法（静脈血、動脈血）　A　B　C　NA
c　胃管の挿入、胃洗浄　A　B　C　NA
d　浣腸　A　B　C　NA
e　局所麻酔法　A　B　C　NA
f　滅菌消毒法　A　B　C　NA

（2）以下の手技を自ら適応を決定し、指導医の指導があれば実施できる。
a　穿刺法（腰椎、骨髄）　A　B　C　NA
b　導尿法・カテーテル採尿　A　B　C　NA

5．患者を常に全人格として捉え、POS（problem/patient-oriented system）の原則に従った適切な診断・治療・教育計画を立てることが出来る。

（1）得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式に従ってカルテに記載できる。　A　B　C　NA
（2）症例を適切に要約し、場面に応じた提示が出来る。　A　B　C　NA
（3）問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する。　A　B　C　NA
（4）問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。　A　B　C　NA
（5）入退院の判定が出来る。　A　B　C　NA

6．一般外来の診療ができる。　A　B　C　NA

7．救急処置法の基本を習得する。

（1）バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行える。　A　B　C　NA
（2）病歴の聴取、全身の診察及び緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期治療計画を立て、実施できる。　A　B　C　NA
（3）患者の診察を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することが出来る。　A　B　C　NA

産婦人科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。
６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
７．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
８．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。

Ｂ．産科

１．女性の性周期・ホルモン動態についての基礎知識を修得する。
２．正常妊娠・分娩・産褥および正常新生児の経過を理解する。
３．正常妊娠・分娩・産褥と異常妊娠・分娩・産褥の鑑別を行うことができる。
４．応急的な新生児仮死蘇生術ができる。
５．免疫学的妊娠診断法(いわゆる妊娠反応)の方法・意義について理解し、妊娠の有無について適切な判断ができる。
６．妊婦健診および超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価について理解する。
７．合併症妊娠(糖尿病・甲状腺疾患・てんかんなど)の周産期管理を経験する。
８．切迫早産・妊娠高血圧症候群・多胎妊娠などの異常妊娠の周産期管理を経験する。
９．前置胎盤・常位胎盤早期剥離などの産科救急疾患を経験する。
10．分娩室における産婦・夫の心理および助産業務に携わる助産師の業務内容について理解する。
11．妊婦・産婦・褥婦のおける薬物療法の意義と限界について理解する。

Ｃ．婦人科

１．内診・膣鏡診など婦人科独自の診察法について理解する。
２．婦人科細胞診・病理組織診の一般的な内容を理解する。
３．婦人科良性疾患(子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣腫瘍)の診断・治療について理解する。
４．婦人科悪性腫瘍の診断・治療について理解する。
５．婦人科感染症の診断・治療について理解する。
６．月経異常・不妊症に関する基本的な検査・治療について理解する。
７．更年期障害・骨粗鬆症など中高年女性の疾患について理解する。
８．婦人科救急疾患の診断・治療について理解し、専門医に適切にコンサルトできる。

Ｄ．産婦人科独自のシステム

１．母子健康手帳の内容および活用について理解する。
２．母体保護法について理解する。
３．妊婦健診・分娩に関わる医療費(自己負担分と保険適応の有無など)について理解する。
４．産科医療補償制度について理解する。
５．産前産後休暇・育児休暇・妊娠中あるいは育児中の減免勤務などの社会システムについて理解する。

LS(（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

Ａ．産科

１．経膣分娩 5 例以上・帝王切開 5 例以上に立ち会うことを最低限の目標とする。分娩は昼夜問わ

ず行われるため、時間外や休日でも分娩・帝王切開がある場合には積極的な参加が望まれる。
2．経膣分娩には上級医とともに立ち会い、分娩介助の補助を行うとともに分娩の進行を理解する。機会があれば異常分娩(吸引分娩・鉗子分娩)も経験したい。
3．帝王切開では助手あるいは麻酔医として参加する。外科的な基本手技・産科麻酔の方法を修得するとともに帝王切開の適応についても理解する。
4．外来の妊婦健診あるいは入院患者の診察を見学し、超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価および妊娠・分娩の各段階における内診所見の取り方を学ぶ。
5．上級医の指導の下、5 名前後の患者を受け持つ。

B．婦人科
1．予定手術・緊急手術問わず手術には基本的には全例参加し、外科的な基本手技を修得するとともに、疾患の病態や治療についての理解を深める。
2．上級医の指導の下、5 名前後の患者をうけもつ。上級医とともに術前・術後の評価および全身管理を行い、手術のリスクの評価と術後合併症の診断・治療を行う。
3．積極的に外来診察の見学を行い、婦人科疾患特有の診察法・検査法を学ぶ。
4．婦人科悪性腫瘍に対する化学療法・放射線治療および緩和医療も経験したい。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

毎朝 8:30 までに東 2 病棟に集合し、その日の行動内容を上級医に相談の上決定する（救急当直明けを除く）。
1．毎週火曜日の午後に行われる産婦人科カンファレンスには必ず参加する。
2．NCPR や講演会などの勉強会に可能な限り参加する。
3．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A　十分できる　B　できる　C　要努力　NA　判定不能

1．免疫学的妊娠診断法の方法・意義について理解し、妊娠の有無について適切な判断ができる。	A	B	C	NA
2．内診を含む女性生殖器に対する所見をとることができる。	A	B	C	NA
3．経膣分娩 5 例以上・帝王切開 5 例以上に立ち会い、正常妊娠・分娩・産褥の経過が理解できる。また、異常妊娠・分娩・産褥の鑑別ができる。	A	B	C	NA
4．妊婦検診および超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価の基本が理解できる。	A	B	C	NA
5．異常妊娠・合併症妊娠の周産期管理を経験し、経験例の経過を報告できる	A	B	C	NA
6．産科救急疾患の診断・治療に産科し、産科救急の特殊性を理解できる。	A	B	C	NA
7．妊婦・産婦・褥婦のおける薬物療法の意義と限界について理解できる。	A	B	C	NA
8．母子健康手帳の内容および活用について理解できる。	A	B	C	NA
9．母体保護法について理解できる。	A	B	C	NA
10．妊婦検診・分娩に関る医療費（自己負担分と保険適応の有無など）について理解できる。	A	B	C	NA
11．産科医療補償制度について理解できる。	A	B	C	NA
12．産前産後休暇・育児休暇・妊娠中あるいは育児中の減免勤務などの社会システムについて理解できる。	A	B	C	NA
13．代表的な婦人科疾患の診断・治療を経験し、経験例の経過を報告ができる。	A	B	C	NA
14．婦人科手術術前のリスク評価ができる。	A	B	C	NA
15．術後の流れを理解し、体位取りや準備・清潔野の形成、清潔野の保持などを適切に実施できる。	A	B	C	NA
16．手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し適切に実施できる。	A	B	C	NA
17．周術期の体液管理についての十分な知識を持ち、上級医とともに適切な術前・術後管理ができる。	A	B	C	NA

18. 月経異常・不妊症・更年期障害など婦人科内分泌疾患に関する基本的な知識が身についている。　A　B　C　NA

整形外科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
7．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
8．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。

B．運動器の基礎知識を習得する。

1．骨・軟骨・関節　　解剖と修復（骨折の治癒、軟骨の修復）
2．神経・筋・腱・脈管　　解剖、神経の変性・再生、腱の損傷・再生
3．関連領域の基礎知識　　放射線診断学

C．診察法・検査・手技

1．全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる。
2．詳細な四肢、関節所見をとる事ができる。
3．系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる。
4．整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる。
5．病棟において術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる
6．創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
7．局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
8．手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
9．単純な切開・排膿手技を行える
10．軽度の外傷や熱傷への処置が行える。
11．圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。
12．手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
13．関節穿刺（主に膝）の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
14．抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる。
15．周術期の体液管理（輸液）について十分な知識を持ち、確実に実施できる。

D．症状・病態の経験（*は厚生労働省によってレポート提出が求められている症状・病態）

1．以下の症状を経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する。
　a.　腰痛*　b.膝関節痛　　c.肩関節痛　d.足関節痛　e.股関節痛
2．以下の緊急的症状を経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する。
　a.麻痺　b.膀胱直腸障害*　c.外傷（四肢開放骨折など）　d.小児外傷
3．以下の疾患・病態を経験し，理解する。
　a.頚椎疾患　b.腰椎疾患　c.肩関節疾患　d.骨盤疾患 e.股関節疾患　f.膝関節疾患
　g.肘関節疾患　　h.手関節、手部の疾患　　i.足関節、足部の疾患

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．手術症例患者の症例検討会（毎週月曜 8 時、火曜 8 時、水曜 16 時）に参加する
　提示症例の病状　画像診断、手術法について理解する
2．病棟研修
　入院受け持ち患者の診察、カルテの記載を行う
3．手術　受け持ち患者およびそのほかの手術に参加し、手術の実際を理解する
4．外来診察と処置
　a 神経所見の取り方、脊柱変形の診断、画像診断、可動域や下肢長のはかり方、
　　跛行の鑑別、リウマチ患者の診察と評価、膝の診察と評価法、股関節の診察と評価法、
　　肩の診察と評価法、手の診察と評価法、リハビリテーションの処方を理解する。
　b ギプス、コルセットの採型、装具の付け方、装具の適合判定を理解する。
　c 骨折、脱臼の救急処置法、整復固定法を理解する。

	月	火	水	木	金
8:00-8:30	症例検討会	症例検討会			
午前	手術 (1W め病棟)	手術	外来、救急	手術	手術
午後	手術、検査	手術	ギプス、装具検査	手術	手術
16:00-17:00			症例検討会		
17:00-17:30			リハビリ検討会 (隔週)		

EV（Evaluation：評価）

A. 十分できる　B. できる　C. 要努力　NA. 判定不能

1．骨・軟骨・関節の生理・解剖を理解し、臨床に応用できる	A	B	C	NA
2．神経・筋・腱・脈管の生理解剖を理解し、臨床に応用できる	A	B	C	NA
3．病理・微生物免疫・遺伝学などの知識がある程度ある	A	B	C	NA
4．全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる	A	B	C	NA
5．詳細な四肢、体幹の所見をとる事ができる	A	B	C	NA
6．系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる	A	B	C	NA
7．整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し判断できる	A	B	C	NA
8．術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる	A	B	C	NA
9．創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる	A	B	C	NA
10．局所麻酔法について理解し、適切に実施できる	A	B	C	NA
11．手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える	A	B	C	NA
12．単純な切開・排膿手技を行える	A	B	C	NA
13．軽度の外傷や熱傷への処置が行える	A	B	C	NA
14．圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える	A	B	C	NA
15．手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる	A	B	C	NA
16．関節穿刺（主に膝）の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる	A	B	C	NA
17．抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる	A	B	C	NA
18．周術期の体液管理（輸液）について十分な知識を持ち、確実に実施できる	A	B	C	NA

以下の症状を経験し，把握できる．また，基本的対処法につき知識を有する

１．腰痛	A	B	C	NA
２．膝関節痛	A	B	C	NA
３．肩関節痛	A	B	C	NA
４．足関節痛	A	B	C	NA
５．股関節痛	A	B	C	NA

以下の緊急的症状を経験し，把握できる．また，基本的対処法につき知識を有する

１．麻痺	A	B	C	NA
２．膀胱直腸障害	A	B	C	NA
３．外傷（四肢開放骨折など）	A	B	C	NA
４．小児外傷	A	B	C	NA

以下の疾患・病態を経験し，理解する

１．頚椎疾患	A	B	C	NA
２．腰椎疾患	A	B	C	NA
３．肩関節疾患	A	B	C	NA
４．骨盤疾患	A	B	C	NA
５．股関節疾患	A	B	C	NA
６．膝関節疾患	A	B	C	NA
７．肘関節疾患	A	B	C	NA
８．手関節、手部疾患	A	B	C	NA
９．足関節、足部疾患	A	B	C	NA

脳神経外科（必修４週間）

GIO(General Instructive Objective:一般目標)

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO(Specific Behavioral. Objectives:行動目標)

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。
６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
７．患者の社会復帰のプロセスが理解できる。
８．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる。

Ｂ．診察法・検査・手技

Ｂ－１

１．脳神経疾患に関連した身体所見・神経学的所見を記載して指導医に説明できる
（バイタルサイン、意識レベル、運動機能、感覚機能、小脳機能等）
２．脳神経疾患診断に必要な検査法を把握して、指示できる
（頭頸部X線撮影　頭部CT・MRI・MRA　造影3D-CTA、髄液血液尿検査等）
３．脳神経疾患診断に必要な検査の所見について理解や判断が出来て、指導医に説明ができる

Ｂ－２

１．脳浮腫、開頭術後管理、下垂体腫瘍術後ホルモン補充療法について理解でき（維持液、抗浮腫薬、SIADH、栄養管理等）、その初期治療について指導医のもと適切に実践できる
２．急性期脳卒中、急性期脳損傷、脳腫瘍、開頭術後管理の経験を通じ、他科・他部署へのコンサルテーションができる
３．術中神経モニタリングやナビゲーションシステムについて理解できる

Ｂ－３

１．開頭術に助手として参加して、指導医のもとに開創閉創等の基本的脳外科手技を習得する
２．穿孔洗浄術など低侵襲の脳外科手術を指導医の監督・指導の下、執刀できる
３．脳血管撮影・脳血管内手術に指導医の監督の下、助手として参加する
４．術後の創部処置や気道確保、気管切開術執刀、中心静脈カテーテル挿入・抜去、ドレーン類の抜去等、必要な病棟（一般・集中治療室）手技を実施ないし介助できる

Ｃ．症状・病態の経験

Ｃ－１　以下の症状を理解できる。また、指導医のもとに初期治療ができる
a.　意識障害
b.　麻痺
c.　脳ヘルニア兆候

Ｃ－２　以下の疾患・病態を経験し、理解する。また、指導医のもとに初期治療ができる
a.　くも膜下出血
b.　脳内出血
c.急性期脳梗塞（血管内治療）
d.　急性期脳塞（減圧開頭）
e.　脳腫瘍（良性・悪性）
f 頭部外傷
g.　脳・脊髄（硬膜外）膿瘍

h. 症候性てんかん
i. 三叉神経痛・片側顔面痙攣

LS((Learning Strategies:方略)1　On-the job training

研修期間　：　１ヶ月　　受け持ち患者数　：　10名

1. 上級医と共に、入院患者の診療、救急患者の初期診療にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める
2. 病棟業務:　上級医の指導の下に、脳神経外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する
3. 神経所見の把握、特に意識レベルや麻痺症状の程度など神経疾患全般に共通した診断技術を習得する
4. 脳神経外科疾患のCT、MRI、脳血管撮影を中心とした画像診断力を習得する
5. 頭蓋内圧亢進や痙攣発作の病態と初期治療法を理解する
6. 救命救急センターからの診察依頼には、上級医とともに初期診療から参加する
7. 上級医と相談し、救急患者の治療方針の検討に参加する
8. 手術:定期手術および緊急手術の助手として参加する
9. 気管切開術、慢性硬膜下血腫の穿孔洗浄術に助手・術者として参加する
10. 脳脳血管撮影・脳血管内手術に上級医の監督の下、助手として参加する

LS((Learning Strategies:方略)2 講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1. 平日　8：30から東5病棟で行う、入院患者症例報告に参加する
2. 毎週木曜日　17：00からの症例検討会に参加する
3. 第1第3木曜日　17：30から英論文の抄読会に参加して担当論文の概要を発表する
4. 第2第4木曜日　17：30から医薬品勉強会に参加する
5. 毎月第2月曜日　18：00から神経内科・放射線科・脳神経外科合同カンファレンスに参加する
6. 毎月第2第4木曜日　15：30からリハビリテーション科脳神経外科合同カンファレンスに参加する
7. ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV(Evaluation:評価)

A. 研修医ノートを利用する
B. 診察法・検査・手技

A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

B-1-1 脳神経疾患に関して必要な進退所見・神経学的所見ろとり、把握することができる
（バイタルサイン、意識レベル、運動機能、感覚機能、小脳機能、脳幹反射）　A　B　C　NA

B-1-2 脳神経疾患診断に必要な検査法を把握、指示できる。　A　B　C　NA
（頭部単純レントゲン・ＣＴ・ＭＲＩ検査、脳血管カテーテル検査、髄液血液尿検査等）

B-1-3 脳神経疾患診断に必要な検査の所見について基本的な理解や判断ができる A　B　C　NA

B-2-1 脳浮腫、開頭術後管理、下垂体腫瘍術後ホルモン補充療法について理解でき（維持液、抗浮腫薬、尿崩症、SIADH、栄養管理等）、その初期治療について指導医のもと適切に実践できる
A　B　C　NA

B-2-2 急性期脳卒中、急性期脳損傷、脳腫瘍、開頭術後管理の経験を通じ、他科・他部署へのコンサルテーションができる　A　B　C　NA

B-2-3 術中神経モニタリングやネビゲーションシステムについて理解できる

B-3-1 開頭術に助手として参加して、指導医のもとに開創閉創等の基本的脳外科手技を修得する
A　B　C　NA

B-3-2　穿孔洗浄術など低侵襲の脳外科手術を指導医の監督・指導の下、執刀できる
A　B　C　NA

B-3-3 脳血管撮影・脳血管内手術に指導医の監督の下、助手として参加する　A　B　C　NA

B-3-4 術後の創部処置や気道確保、気管切開術執刀などの小手術、中心静脈カテーテル挿入・抜去ドレーン類の抜去等、必要な病棟（一般・集中治療室）手技を実施できる　A　B　C　NA

C．症状・病態の経験

A. 十分できる　B. できる　C. 要努力　NA. 判定不能

1．以下の症状を経験し、把握でき、指導医のもとに初期治療ができる

a. 意識障害	A	B	C	NA
b. 麻痺	A	B	C	NA
c. 脳ヘルニア兆候	A	B	C	NA

2．以下の疾患・病態を経験し、理解する。また、指導医のもとに初期治療ができる

a. くも膜下出血	A	B	C	NA
b. 脳内出血	A	B	C	NA
c. 急性期脳梗塞（血管内治療）	A	B	C	NA
d. 急性期脳梗塞（減圧開頭）	A	B	C	NA
e. 脳腫瘍（良性・悪性）	A	B	C	NA
f. 頭部外傷	A	B	C	NA
g. 脳・脊髄（硬膜外）腫瘍	A	B	C	NA
h. 症候性てんかん	A	B	C	NA
i. 三叉神経痛・片側顔面麻痺	A	B	C	NA

精神科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A. 身体医療と精神科医療制度上の違いの意味と問題点について学ぶ（救急医療体制の違いを含めて）

※ 精神科医療は患者と病院という二者関係では、完結すべきものではない。
その理由は何か。

B. 研修協力施設（もりやま総合心療病院）での研修を通し、当院のような精神科の閉鎖病棟を持たない総合病院で対応できる限界、領域を知ってもらう。そのためには、患者のセルフコントロールの程度、治療に同意する能力を判定しなければならない。

※ 精神科の特殊性（受診のしにくさ、ときに強制的な治療も必要なこと、法的問題など）についても理解を得る。

C. 基本的な診断及び治療・重傷度について理解するため、主要な精神科疾患（躁うつ病、統合失調症、各種神経症、境界例などの人格障害、器質性精神障害など）についての知識と理解を得る。
また、プライマリー・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術及び医療コミュニケーション技術を身につける。

※ 精神科では診断と重傷度の判断のために、パーソナリティーのタイプ別の分類、人格水準、心の健康度を見抜くことが必要とされる。特に人格障害は社会的に重要な問題になってきているが、病院でも特に救急外来において、その対応の仕方を知っておくことが必要になっている。
その際、前述のことが重要になってくる。

D. 薬物についての実践的な知識と理解を得ることも必要である。特に、副作用についての知識を得ること及び特殊な身体療法（電気けいれん療法）や心理社会療法の基礎を修得する。

E. 総合病院の精神科医療で最も重要なことは、症状精神病の診断である。（身体合併症を持つ精神疾患患者及び精神症状を合併した身体疾患患者を指導医や一般医師とともに診療し）コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

※ 特に“せん妄”については、その病態と対応及び予防について理解すべきである。加えて、不眠のタイプにより対応の異なることを知り、睡眠の重要性を知ること。
当院精神科では、診察予約を研修医が行い、指導医の診察に同席することにより、基本的な精神科の面接の仕方を学ぶ。疾患は、感情症圏、神経症圏などの外来のみで対応可能な軽症例や、せん妄、症状精神病などの身体疾患関連の精神仕官を中心に研修する。

F. 社会復帰活動、地域リハビリテーション、地域ケアへ参加する。これらのことは、研修協力施設である「もりやま総合心療病院」を通じて研修する。

G. 統合失調症、うつ病、認知症など精神科的入院治療が必要な疾患については、研修協力病院である「もりやま総合心療病院」で研修し、レポートを作成する。

H. 研修協力病院である「愛知県医療療育総合センター中央病院」では自閉症の診療場面、施設見学等の実習を行う。

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

もりやま総合心療病院　週間スケジュール（例）

【第１週】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	オリエンテーション	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	病棟回診 カルテ閲覧 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療 病棟院長回診	心理教育参加	担当患者診察

【第２週】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	病棟回診 カルテ閲覧 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療 病棟院長回診	担当患者診察	担当患者診察

【第３週】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	病棟回診 カルテ閲覧 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療 病棟院長回診	担当患者診察	担当患者診察

【第４週】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来予診	作業療法参加	訪問看護同行	担当患者診察	社会復帰施設見学
午後	デイケア回診 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療 病棟院長回診	レポート作成	レポート作成 ディスカッション まとめ

１．オリエンテーション、担当割り振りを予定しているため、１週目の月、火曜日の２日間はできる限り出席する。
２．その他、症例があれば、薬物関連、器質・症状性精神病、パーソナリティ関連障害などについても経験する。
３．午前中は予診をできるだけとって初診に陪席し、担当医師と議論すること。
４．新入院や自ら予診をとった症例については、積極的に経過を追う。
５．病棟から要請があれば積極的に出向き対応する。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A. 修得すべき主な知識

□　主要な精神科疾患についての知識と理解を得る。
　□躁うつ病　　□統合失調症　　□各種の神経症　　□境界例などの人格障害
　□器質性精神障害
（外来のみという当院の性質上、実際に体験できる疾患に限りのある場合がある。）

□　主要な精神科検査についての知識と理解を得る。
　□脳波　　□頭部 CT　　□頭部 MRI

□　主要な治療法についての知識と理解を得る。
　□薬物療法　　□精神療法　　□環境調整

□　主要な薬物についての知識と理解を得る。（副作用も含める。）
　□抗精神病薬　　□抗うつ薬　　□抗不安薬　　□睡眠薬　　□気分安定薬

□　精神科医療における法的問題について基本的な知識と理解を得る。

B. 修得すべき主な検査と診断の技能

□　主要な精神科検査についてのある程度（重要な異常を見逃さない程度）の判断ができる。
　□脳波　　□頭部 CT　　□頭部 MRI

□　病歴聴取に基づいて、主要な精神科疾患の鑑別診断ができる。

C. 修得すべき主な治療の技能

□　外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
　□事実（客観的な面）　□心情（主観的な面）　□面接を通しての信頼感の形成

□　診断に基づいた治療方針・治療計画を立てることができる。

□　診断名や病状に基づき基本的な薬物の処方をすることができる。

□　患者と家族に主要な精神疾患について説明できる。
　□躁うつ病　　□統合失調症　　□各種の神経症　　□境界例などの人格障害
　□器質性精神障害

□　患者や家族と適切なコミュニケーションができる。
　□日常的なコミュニケーション　　□精神科面接（簡易な精神療法的面接）

D. コメディカルとの協調

□　コメディカルと協調して診療ができる。

E. 症例報告

□　担当した患者についての適切な症例報告がほぼできる。

□　他人の報告した精神科症例についてもある程度の討議ができる。

地域医療（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

研修協力病院：医療法人喜峰会東海記念病院、市立恵那病院

Ａ．東海記念病院

１．慢性期・回復期病棟の研修によって、地域の医療機関との役割分担と病診、病病連携の実際を学び、連携の意義を述べることができる。
２．介護保険制度についての枠組みと介護度認定について述べることができる。
３．患者に必要な医療、福祉資源を挙げ、各機関に働きかけながら問題解決図ることができる。
４．患者と家族の心理社会的側面に注目し、個々の要望や意向を尊重しつつ問題解決にあたる。
５．一般外来で、頻度の高い慢性疾患について、症候・病態について適切な臨床推理プロセスを経て解決に導き、継続診療を行うことができる。
６．患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践することができる。

Ｂ．市立恵那病院

１．地域医療の実際を体験することにより、医療の形態の多様性を知る。
２．地域医療における医師の役割、チーム医療を体験する。
３．地域住民の保健、医療、介護の問題を実際の診療を通じて理解する。
４．慢性期・回復期病棟の研修によって、地域の医療機関との役割分担と病診、病病連携の実際を学び、連携の意義を述べることができる。
５．一般外来で、頻度の高い慢性疾患について、症候・病態について適切な臨床推理プロセスを経て解決に導き、継続診療を行うことができる。
６．患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践することができる。

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

各施設の研修担当者の指導のもと研修を行う。

A．東海記念病院

1週目	月	火	水	木	金
AM	8:20　朝礼 9:00　当院について（理事長） （副理事長） 9:30　院内案内（総務課 郡） 10:00 ショートステイ	8:30 訪問リハビリ	8:30 診療部（内科） 千田医師に同行 11:30 NSTラウンド	8:30　リハビリ見学 （通所リハビリ）	8:30 訪問看護
PM	外来研修 16:30 判定会議	外来研修	13:30 整形外科 回診 （2F病棟） 14:30 回復期病棟 （4F病棟） 15:30 当院について（看護部長）	13:00 訪問診療 16:30 判定会議	13:30 リハビリテーション科 鈴木医師に同行

2週目	月	火	水	木	金
AM	9:00 地域連携課 10:30 医療福祉相談課	8:30　リハビリ見学 （介護複合施設 通所リハビリ）	8:30 居宅介護支援事業所	14:30 エリアマネジメント課 （総合事業） 15:30 地域包括支援センター	外来研修
PM	外来研修 16:30 判定会議	外来研修	13:30 整形外科 回診 （2F病棟） 14:30 地域包括ケア病棟 （3F病棟 or 5F病棟）	13:00 訪問診療 16:30 判定会議	13:00 訪問診療 まとめ（堤院長）

B．市立恵那病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	(初日) 8:20 幹部紹介 ・院内案内 ・電子ｶﾙﾃ操作説明 (初日以外) 8:30～外来研修等	8:00 内科抄読会 8:30～外来研修等	8:30～外来研修等	8:30～外来研修等	8:30～外来研修等
午後	外来研修等 ・診療所（山岡診療所）往診同行（週１回半日）・訪問看護同行・小児検診・老健回診同行・介護認定審査会同行・地域連絡会議・家族会など、研修期間中に開催がある場合には随時参加・出席する				
夕方	(1 日のレビュー)	(1 日のレビュー)	17:00 内科症例検討会 (1 日のレビュー)	(1 日のレビュー)	17:00 医局会 (1 日のレビュー)

※　介護保険審査会が研修期間内にあれば、一緒に参加すること。
※　認知症カフェ、家族の会、介護者の会などがあれば、随時出席参加して頂く。
※　サロン（公民館）活動が開催されれば、随時参加出席して頂く。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

各施設の研修担当者の指導のもと研修を行う。
また、指導医、研修医相互の評価を行う。

障害医療・療育（必修１週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

１．社会の仕組みの中で障害医療を理解する。
２．小児在宅医療の現状を理解し、適切なプライマリケアができる。
３．発達障害児・虐待児の医療を理解し、救急外来受診時などに配慮ある診察対応ができる。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

研修協力病院：愛知県医療療育総合センター中央病院

１．愛知県医療療育総合センター中央病院の医療内容について説明できる。
２．新生児・小児期発症の障害をもつ小児・成人の在宅医療の特徴を説明できる。
３．重症心身障害児者医療を取り巻く現状について説明できる。
４．一般小児・障害児者への外科的治療について説明できる。
５．一般小児・障害児者への整形外科的治療について説明できる。
６．脳性麻痺、てんかん、筋ジスなどの小児神経疾患について説明できる。
７．自閉症スペクトラム障害・トラウマ性疾患について説明できる。
８．代表的な先天異常、遺伝性疾患を説明できる。
９．障害児者へのプライマリケアができる。

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

施設の研修担当者の指導のもと研修を行う。

愛知県医療療育総合センター研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前 8:45～12:00	オリエンテーション 小児内科 外来研修 先天異常・染色体異常・遺伝性疾患を学ぶ。	小児外科 手術研修 下記	小児外科 外来研修 外科的な在宅医療(胃ろう交換、気管切開カニューレ交換など)を学びます	小児神経科 外来研修 小児神経疾患の紹介、新患患者の診察を学びます。	児童精神科 (子どものこころ科) 外来研修 発達障害児の外来診察を学びます。
午後 13:00～16:00	整形外科 外来・病棟研修 小児整形外科疾患を学ぶ。 外来では装具の作成・調整や生活指導、病棟では手術療法などで治療の過程を学びます。	小児外科 手術研修 気管切開や胃ろう造設などの障害児者外科手術、鼠径ヘルニアなどの一般小児外科手術を学びます。	整形外科 外来・リハビリ研修 脳性麻痺などの身体機能障害に対する小児リハビリテーションを学びます。	小児神経科 こばと棟・内科病棟研修 小児在宅医療の実際を学びます。病棟では短期入所・レスパイト利用している患者を診察します。こばと棟では重症心身障害児者の入所生活の実態を学びます。	児童精神科 (子どものこころ科) 病棟研修 入院患者のカンファレンスに参加します。 研究所見学 発達障害研究所の研究内容を学びます。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

施設の研修担当者の指導のもと研修を行う。
また、指導医、研修医相互の評価を行う。

■愛知県医療療育総合センター中央病院の特色

胎児から小児期に発症した心身の発達に障害のある小児から成人の患者に対して、専門的な医療を提供しています。

小児科・内科系、外科系、児童精神科系があり、施設全体として障害医療に関わっています。特に重度障害をもつ小児への医療に包括的に取り組み、在宅移行からショートステイ・レスパイト入院を含めた在宅医療の支援に力を入れています。外科では気管切開や胃ろう造設の手術から、その後の在宅での気切カニューレ・胃ろうの長期管理・指導を行っています。整形外科では姿勢・関節変形が強い患者さんに対し、ボトックス注射や手術、バギー作成などの治療・指導を行っています。また、児童精神科では発達障害や被虐待児などの診療を中心に行い、地域で安定した生活が出来るよう指導・治療を行っています。

腎臓内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。

Ｂ．診察法・検査・手技

１．病歴を適切に聴取し、整理して記載できる。
２．理学的所見を適切に評価し、記載できる。
３．病歴・理学的所見から病態を把握し、必要な検査・治療計画が具体的に立案および指示できる。
４．腎疾患・膠原病に必要な一般的な検査結果の解釈ができる。また、自ら検査を立案・指示できる。
(ア) 尿検査
(イ) 体液・電解質異常に関連する血液生科学検査
(ウ) 血液ガス
(エ) 腎疾患・膠原病に関連する自己抗体などの膠原病関連検査
５．各種病態での輸液療法が立案および指示できる。
(ア) 腎不全
(イ) 電解質異常
(ウ) 絶食などの状態時の高カロリー輸液
６．血液浄化療法の適応となる病態・疾患を理解できる。血液浄化療法のメニューが立案できる。上級医の指導のもとで、透析カテーテル留置の手技を実施できる。
７．透析関連の手術（シャント作成術・血栓除去術・シャント PTA）の際に助手として補助できる。
８．救急外来での血液透析患者・腹膜透析患者に対する初期対応ができる。また、１年次の研修医に対して指導できる。
９．腎障害患者に対する薬物療法の用量・用法調節ができる。また、実際に具体的な指示が出せる。
10．ステロイド・免疫抑制剤などの免疫抑制療法の適応・副作用を理解できる。また、実際に具体的な指示が出せる。

Ｃ．症状・病態の経験

以下の症状・病態・疾患を経験し、理解できる。担当医となって、上級医の指導のもとで、検査・治療の指示ができる。

１．浮腫
２．急性腎障害
３．慢性腎臓病・末期腎不全・透析（血液透析・腹膜透析）
４．腎炎・ネフローゼ症候群
５．酸塩基平衡異常
６．Na 代謝異常
７．K 代謝異常
８．Ca・P・Mg 代謝異常
９．膠原病などの自己免疫性疾患

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

１．病棟・救急外来・透析センター・手術室・血管撮影室にて研修を行う。
２．毎朝 8 時 30 分に透析センターへ集合。シャント PTA・シャント手術・透析カテーテル挿入などの当日の手技の割り振りを行い、それぞれの上級医が指導する。
３．入院患者を 5-10 名の範囲で担当する。症例を通して病態・疾患の理解を深め、また手技の習得も行う。症例に偏りがないように、担当医の割り振りは考慮する。
４．ローテー途中に割り当てられた入院患者のサマリーを作成し、上級医の評価および承認をしてもらう。
５．毎週月曜日 17 時 30 分より行われるカンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行う。
６．回診・カンファレンスなどから鑑別診断・検査適応・治療方針を上級医と相談して立案および指
示する。
７．救急外来で腎臓内科にコンサルトがあった場合は、上級医とともに初期対応を行う。
８．担当した入院透析患者においては、研修期間中に退院した場合は、外来研修として退院後の外来
通院透析にも診療を行う

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．毎週月曜日 17 時 30 分より行われるカンファレンスに出席する。
２．研修ローテー途中に腎疾患に関する英語論文を抄読会で発表する。
３．毎月 2 回(第 1・第 3 水曜日)に行われる、内科合同勉強会に出席する。研修医発表の担当が腎臓内科の場合は、上級医と相談し、プレゼンテーションのためのスライドを作成する。
４．適宜薬剤勉強会などに参加する。
５．腎臓内科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表する。
６．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

Ａ．基本姿勢・態度
全科共通の研修医評価票を用いる。

Ｂ．診察法・検査・手技　　A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

１．病歴を適切に聴取し、整理して記載できる。	A	B	C	NA
２．理学的所見を適切に評価し、記載できる。	A	B	C	NA
３．病歴・理学的所見から病態を把握し、必要な検査・治療計画が具体的に立案および指示できる。	A	B	C	NA
４．腎疾患・膠原病に必要な一般的な検査結果の解釈ができる。また、自ら検査を立案・指示できる。	A	B	C	NA
５．各種病態での具体的な輸液療法が立案および指示できる。	A	B	C	NA
６．血液浄化療法の適応となる病態・疾患を理解できる。血液浄化療法のメニューが立案できる。上級医の指導のもとで、透析カテーテル留置の手技を実施できる。	A	B	C	NA
７．透析関連の手術（シャント作成術・血栓除去術・シャント PTA）の際に助手として補助できる。	A	B	C	NA
８．救急外来での血液透析患者・腹膜透析患者に対する初期対応ができる。また、１年次の研修医に対して指導できる。	A	B	C	NA
９．腎障害患者に対する薬物療法の用量・用法調節ができる。また、実際に具体的な指示が出せる。	A	B	C	NA

10. ステロイド・免疫抑制剤などの免疫抑制療法の適応・副作用を理解できる。
また、実際に具体的な指示が出せる。　A　B　C　NA

C．症状・病態の経験（下線は必須項目）a 十分できる　b できる　c 要努力　NA 判定不能

1．浮腫　A　B　C　NA
2．急性腎障害　A　B　C　NA
3．慢性腎臓病・末期腎不全・透析（血液透析・腹膜透析）　A　B　C　NA
4．腎炎・ネフローゼ症候群　A　B　C　NA
5．酸塩基平衡異常　A　B　C　NA
6．Ｎａ代謝異常　A　B　C　NA
7．Ｋ代謝異常　A　B　C　NA
8．Ｃａ・Ｐ・Ｍｇ代謝異常　A　B　C　NA
9．膠原病などの自己免疫性疾患　A　B　C　NA

糖尿病・内分泌内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本的姿勢・態度

１．患者、家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
３．同僚や他の医療従事者と適切な連携がとれる。
４．臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適応を判断できる。
５．医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

B．診察法・検査・手技

１．基本的診察法

・家族歴・生活習慣・治療歴などを要領よく聴取できる。
・甲状腺の診察ができる。
・振動覚・深部腱反射の末梢神経障害の所見がとれる。

２．検査

・血糖・HbA1c またはグリコアルブミンを測定し結果を評価できる。
・75gOGTT の適応を判断し、結果を評価できる。
・尿中 C ペプチド、尿中微量アルブミンの結果を説明できる。
・甲状腺機能（fT3、fT4、TSH）の結果を評価できる。
・甲状腺の各種抗体を理解し、検査を選択できる。
・下垂体ホルモンの異常を正しく診断し、必要な内分泌負荷試験を計画できる。
・副腎機能検査（コルチゾール、ACTH など）の結果を評価できる。
・副腎 CT で異常を指摘できる。

３．手技・治療

３ａ手技

・甲状腺エコーにて甲状腺を描出、基本計測し、腫大を指摘できる。
・インスリン自己注・簡易血糖測定ができ、実技指導ができる様にする。

３ｂ糖尿病

・糖尿病の診断、病型・病期を判断できる。
・糖尿病の合併症の重症度、病期を判断できる。
・栄養指導法と運動指導法が理解できる。
・経口血糖降下薬の選択、服薬指導ができる。
・インスリンの種類を正しく選択し、用量を指示できる。
・糖尿病ケトアシドース、高浸透圧性高血糖症候群の診断、初期対応が行える。
・低血糖を正しく診断、治療できる。

３ｃ甲状腺疾患

・甲状腺機能亢進症の鑑別診断ができる。
・甲状腺クリーゼへの初期対応ができる。

３ｄ下垂体・副腎疾患

・副腎不全への初期対応ができる。
・クッシング症候群、アルドステロン症、褐色細胞腫の診断に必要な検査を計画できる。

３ｅその他

・肥満症を診断、マネジメントできる。
・脂質異常症を診断できる。
・高尿酸血症を診断できる。

C．症状・病態の経験
2．頻度の高い症状
a 全身倦怠感
b 体重減少、体重増加
c 尿量異常
2．緊急を要する病態
a 低血糖
b 糖尿性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群
c 甲状腺クリーゼ
d 副腎クリーゼ・副腎不全
e 粘液水腫性昏睡
3．疾患
a 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
b 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
c 副腎不全
d 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
e 脂質異常症
f 高尿酸血症

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．一般外来・救急外来から入院する糖尿病・内分泌症例 5~10 名程度を担当医として受け持ち、上級医の指導のもと主体的に診療する。
2．毎朝 8:30 頃に、糖尿病・内分泌外来に集合し、受け持ち患者の治療方針につき打ち合わせを行う。
3．毎週金曜日 16:30 より糖尿病内分泌内科症例カンファレンスで新入院担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針につき討議する。
4．毎週水曜日の糖尿病センターカンファレンスでは、糖尿病療養指導チームとともに参加し、チーム医療の一員としての体験を積む。
5．担当患者の退院サマリーを作成する。
6．救急部から、糖尿病内科へコンサルトがあった場合は、上級医とともに初期対応を行う。
7．他科から糖尿病内科へコンサルトがあった症例に関して、上級医とともに診察を行う。
8．内分泌負荷試験、甲状腺超音波検査（穿刺細胞診含む)、CGMS（持続血糖測定）の検査手技を経験する。
9．インスリン自己注射、簡易血糖自己測定実技指導が行えるようになる。
10．糖尿病教室に参加するなど、生活習慣病の食事指導、集団患者指導について学ぶ。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．糖尿病・内分泌内科症例カンファレンス　毎週金曜日 16:30~
2．糖尿病センターカンファレンス糖尿病教室症例検討　毎週水曜 16:30~
3．第 1 水曜、第 3 水曜の内科に行われる内科合同勉強会に参加する。
4．適宜薬剤勉強会や糖尿病内分泌関連研究会に参加する。
5．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．基本姿勢・検査・手技
全科共通の評価票を用いる。
B．診察法・検査・手技
C．症状・病態の経験　　A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能
1．病歴を適切に聴取し、整理して記載できる　　A　B　C　NA
2．理学的所見を適切に評価し、記載できる　　A　B　C　NA

３．糖尿病の治療・経過フォローのために必要な検索項目を理解し、結果を解釈できる。 A B C NA
４．糖尿病の診断、病型・病期を判断できる。 A B C NA
５．糖尿病の合併症の重症度、病期を判断できる。 A B C NA
６．経口血糖降下薬、インスリンの種類を正しく選択できる A B C NA
７．糖尿病性急性合併症（低血糖、高血糖昏睡）を正しく診断、初期対応できる A B C NA
８．食事療法と運動療法を理解し、立案できる。 A B C NA
９．インスリンの自己注射や簡易自己血糖測定を実施できる。 A B C NA
10．内分泌検査の結果（甲状腺機能、副腎機能検査等）を評価できる。 A B C NA
11．内分泌疾患の検査計画（負荷試験、画像検査等）を立案できる。 A B C NA

脳神経内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢

１．患者家族と適切なコミュニケーションがとれる

２．詳細な病歴が聴取できる

３．POS の原則に従い、病態の把握ができる

４．確定診断に至るまでの適切な検査法の適応、意義、解釈ができる

５．適切な治療計画が立てられる

Ｂ．診察法・検査・手技

１．病歴を正確に聴取し、整理して記載できる

２．基本的な神経所見を正確に把握し、整理して記載できる

３．症状と所見から病巣レベルを推察し、鑑別疾患を含めた疾患を考察できる

４．神経疾患の診断を進めるために必要な検査法の適応、意義、結果を解釈できる

５．基本的な画像所見(頭部 CT ないしは MRI、脊髄 MRI 等)の読影を習得する

Ｃ．症状・病態の経験

１．以下の症状・病態に対する神経学的評価および鑑別疾患を挙げ、基本的対処ができる

ａ 頭痛　ｂ めまい　ｃ 感覚障害　ｄ 運動障害　ｅ 高次機能障害

２．以下の疾患に対する神経学的評価ができ、指導医のもとに基本的治療ができる

ａ 脳血管障害　ｂ てんかん　ｃ 脳炎・髄膜炎　ｄ パーキンソン病

ｄ アルツハイマー病

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

１．研修指導体制

ａ．受け持ち患者は研修開始時に、神経内科部長が数名の患者を研修医に振り分ける
以後は新入院患者を中心に、多彩な疾患を経験できるように受け持ち患者を割り振る

ｂ．入院患者の診察、検査、治療に関する直接指導は主治医が行う

ｃ．各種検査に同行すること（MRI 等の画像、頚動脈エコー検査、脳波検査、神経伝導速度検査等）

ｄ．髄液検査などの必要手技を指導医のもとで実施する

ｅ．神経内科部長は定期的に研修目標の進捗状況を点検し、適宜主治医に指示する

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．スケジュール

ａ．毎日の病棟回診（主治医）

ｂ．毎日の救急外来患者の初期対応、神経内科外来初診患者の問診と診察に参加する

ｃ．受け持ち患者以外でも予定入院および緊急入院患者の初期診療に参加する

ｄ．毎週のリハビリ症例検討会、入院患者の症例検討会・抄読会、薬剤説明会に参加する

ｅ．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

Ａ．基本姿勢・態度に関する評価

Ｂ．診察法・検査・手技

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

１．神経疾患患者の医療面接を適切に行うことができる	A	B	C	NA
２．神経学的診察を行い、病態の鑑別診断を挙げることができる	A	B	C	NA
３．神経疾患診断に必要な検査法を適切に指示し、結果を解釈できる（放射線検査・CT・MRI・神経性理学的検査）	A	B	C	NA
４．神経疾患患者の診断・治療に関して指導医や他職種に適切なタイミングでコンサルテーションできる	A	B	C	NA
５．緊急を要する神経疾患の症状・病態に関して初期治療に参加できる	A	B	C	NA
６．腰椎穿刺による髄液検査を実施し、結果を解釈できる	A	B	C	NA

Ｃ．病状病態の経験

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

１．以下の症状病態に対する神経学的評価および鑑別疾患を挙げ基本的対処ができる

a 頭痛	A	B	C	NA
b めまい	A	B	C	NA
c 感覚障害	A	B	C	NA
d 運動障害	A	B	C	NA
e 高次機能障害	A	B	C	NA

２．以下の疾患に対する神経学的評価ができ、指導医のもとに基本的治療ができる

a 脳血管障害	A	B	C	NA
b てんかん	A	B	C	NA
c 脳炎・髄膜炎	A	B	C	NA
d パーキンソン病	A	B	C	NA
e アルツハイマー病	A	B	C	NA

呼吸器内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢･態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。

Ｂ．診察法･検査･手技

Ｂ－１

１．系統的全身診察から得た所見から鑑別診断を上げることができる。
２．患者の主訴･身体所見から検査計画を立案し、退院までの道筋をつけることができる。

Ｂ－２

１．呼吸器疾患患者の問診により病歴だけでなく周囲の環境の把握も行うことができる
２．視診･聴診･打診･触診により正しく呼吸器的病態を把握する。特に聴診音の鑑別から、疾患や病態の予測ができる。
３．胸部単純Ｘ線にて、問題となる部位の詳細な評価ができる。
４．胸部CT撮影の適応について決定し詳細な評価ができる。
５．血液ガス分析結果をもとに、必要酸素量や換気の調整ができる。
６．血液検査でアレルゲンおよび腫瘍マーカーを測定することにより治療方針を決定できる。
７．胸腔チューブの挿入と管理を主体的に行うことができる。
８．気管支鏡検査の決定・指示・検査を主体的に行うことができる。
９．胸腔鏡による胸膜生検を主体的に行うことができる。
10．肺炎など呼吸器感染症に対し効果的な抗菌薬の選択・変更ができる。
11．酸素療法において適切な投与法･流量を実施できる。
12．人工呼吸管理(非侵襲的人工呼吸,NPPVを含む)の要否を病態だけでなく生活環境や希望に応じて判断できる。
13．在宅酸素療法･人工呼吸療法の導入ができる。
14．気管切開手技を実施できる。
15．胸部悪性腫瘍（肺癌､胸膜腫瘍等）に対し､診断･治療方針作成･外来化学療法､緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法ができる。
16．気管支喘息/COPD/間質性肺炎の急性増悪を有する疾患･病態の診断と治療ができる。
17．慢性期の気管支喘息･COPDに対し､呼吸リハビリテーションを含む長期管理の計画を立てられる。
18．医療連携を理解し、退院後の治療計画を立てられる。
19．肺結核･非結核性抗酸菌症･肺真菌症の診断と治療ができる。

20. 間質性肺疾患(膠原病肺･薬剤性肺疾患等)の鑑別ができる。
21. 肺サルコイドーシス･過敏性肺臓炎等の肺肺肉芽腫性疾患の診断ができる。
22. 下級医師に対し、適切に教育を行える。
23. 呼吸器内科スタッフ共に臨床研究を行える。
24. 当直診療で呼吸器系疾患Managementを適切に行える。
25. 入院の判断から退院手続きまでを、指導医のチェックを受けながら１人で完遂できる。

C．症状･病態の経験 (*は厚生労働省によりレポート提出が求められている症状･病態)

１．以下の症状を経験し,把握できる。また基本的対処法につき知識を有する。

a.咳* b.疾* c.息切れ* d.胸痛* e.血疾 f.チアノーゼ g.ばち指 h.嗄声 i.上大静脈症候群

２．以下の緊急的症状を経験し,把握できる。また,基本的対処法につき知識を有する。

a.喘鳴 b.呼吸困難* c.喀血 d.急性呼吸不全 f.肺水腫 g.誤嚥/窒息

３．以下の疾患･病態を経験し,理解する。

a.呼吸器感染症(肺炎/肺結核等)*
b.閉塞性肺疾患(COPD/気管支喘息等)
c.気道･肺胞の形態異常(気管支拡張症/無気肺等)
d.間質性肺疾患(IIPs/膠原病肺/薬剤性肺炎等)
e.肺循環障害(肺性心/肺血栓塞栓症等)
f.免疫学的機序による肺疾患(過敏性肺炎/サルコイドーシスなど)
g.肺腫瘍(原発性肺癌/転移性肺癌等)
h.呼吸不全と異常呼吸(呼吸不全/過換気症候群睡眠時無呼吸症候群等)
i.胸膜･縦隔疾患(気胸/胸膜炎/縦隔腫瘍等)

LS (Learning Strategies：方略) 1　　On-the job training

病棟業務

主に呼吸器病棟(E6)において､主たる担当医とし20人程度の入院患者の問診･診察を行い､常に上級医の指導のもと､診断と治療に当たる。

具体的には､原則として担当医は早朝から患者を診察､また早朝採血のdataを収集し､呼吸器内科スタッフによる朝9時からのショートカンファレンスにてpresentation(以下プレゼン)を行い､診断および治療方針について討論する。

その他必要時には､適宜患者の診察を行い､担当看護師にも適切な指示を出す。

また､他科の専門的の知識が必要なときには､consultationのテンプレートによって相談し､結果をスタッフと共有する

退院や転院の決定は必ず上級医の確認のもと行う。

上記の経緯は､必ず診療録に記載する。

検査及び処置

・必要時には､検査や胸腔穿刺などの処置に関し上級医の指導のもと病棟にて行う。
・気管支鏡については､入院後患者状態を確認。放射線科の透視室にて気管支鏡の挿入，観察を行う。
・検査中は患者状態の観察､検体の処理を上級医師と共に行うが､検査での業務は病棟業務に優先するものではない。

・２年目研修医は１年目研修の経験を生かし、入院患者の治療方針・検査についてイニシアチブを取って診療にあたるようにする。入院の判断から退院手続きまでを、指導医のチェックを受けながら１人で完遂できることを目標とする。

外来業務

主に救急外来受診後患者のフォローや初診患者の問診、希少疾患などの見学目的のため呼吸器専門外来を担当する。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ショートカンファレンス（毎日）

病棟長と担当医師により当日朝までの患者状態のプレゼンがあり、スタッフと共に、入院患者に対して治療方針を決定する。

またその際、典型的胸部Ｘ線写真に関して基本的読影を理解させる。

２．呼吸器内科カンファレンス(毎週)

入院患者についてスタッフと担当医が共同でプレゼンし討議する。また症例に対する総合的なミニレクチャーを受け、知識を整理する。

３．リハビリカンファレンス(第２、４火曜日)

リハビリテーションを行なっている入院患者について現状の認識、今後の方針などをプレゼンし、情報を共有すると同時に問題点や課題について討議する。

４．臨床病理カンファレンス(CPC)(２ヶ月に１回)

死後剖検が行われた患者について、担当医が臨床的なプレゼンを行い、その準備にはスタッフも関与して、臨床経過と病理所見の関連を提起する。病理所見が提示された後では、適時問題点を討論する。

５．キャンサーボード（呼吸器内科、病理診断科、看護部、薬剤部、他)(第１火曜)

がんに関する多職種カンファレンスであり、standardな治療を基に、癌患者の治療内容・方針等を情報共有する。

研修医は適時参加

６・キャンサーオープンカンファレンス

講義を受けることで癌に関わる系統的知識を学ぶ

７．病院外での諸種研究会・講演会・学会

各種疾患や病態に対するupdatedで、幅の広い知識を身に着ける。研修医は適時参加

８．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

Ａ．基本姿勢・態度に対する評価 ※全科共通の態度評価票を利用

Ｂ．診察法・検査・手技（*は厚生労働省によってレポート提出が求められている症状・病態）

A 十分できる　　B できる　　C 要努力　　NA 判定不能

B-1-1 呼吸器疾患患者の問診により病歴だけでなく周囲の環境の把握も行うことができる　　A　B　C　NA

B-1-2 視診・聴診・打診・触診により正しく呼吸器的病態を把握する。

特に聴診音の鑑別から、疾患や病態の予測ができる。 A B C NA

B-1-3 胸部単純Ｘ線にて、問題となる部位の詳細な評価ができる。 A B C NA

B-1-4 胸部CT撮影の適応について決定し詳細な評価ができる。 A B C NA

B-1-5 血液ガス分析結果をもとに、必要酸素量や換気の調整ができる。 A B C NA

B-1-6 血液検査でアレルゲンおよび腫瘍マーカーを測定よることにより
治療方針を決定できる。 A B C NA

B-1-7 胸腔チューブの挿入と管理を主体的に行うことができる。 A B C NA

B-1-8 気管支鏡検査の決定・指示・検査を主体的に行うことができる。 A B C NA

B-1-9 胸腔鏡による胸膜生検を主体的に行うことができる。 A B C NA

B･1-10 肺炎など呼吸器感染症に対して効果的な抗菌薬の選択・変更ができる。 A B C NA

B-1-11 酸素療法において適切な投与法･流量を実施できる。 A B C NA

B-1-12 人工呼吸管理(非侵襲的人工呼吸,NPPVを含む)の要否を病態だけでなく
生活環境や希望に応じて判断できる。 A B C NA

B-1-13 在宅酸素療法･人工呼吸療法の導入ができる。 A B C NA

B-1-14 気管切開手技を実施できる。 A B C NA

B-1-15 胸部悪性腫瘍(肺癌、胸膜腫瘍等)に対し、診断･治療方針作成･外来
化学療法､緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法ができる。 A B C NA

B-1･16 気管支喘息/COPD/間質性肺炎等急性増悪を有する疾患・病態の診断と
治療ができる。 A B C NA

B-1-17 慢性期の気管支喘息･COPDに対し､呼吸リハビリテーションを含む長期
管理の計画を立てられる。 A B C NA

B-1-18 医療連携を理解し、退院後の治療計画を立てられる。 A B C NA

B-1-19 肺結核･非結核性抗酸菌症･肺真菌症の診断と治療ができる。 A B C NA

B-1-20 間質性肺疾患(膠原病肺･薬剤性肺疾患等)の鑑別ができる A B C NA

B-1-21 肺サルコイドーシス･過敏性肺臓炎等の肺肉芽腫性疾患の診断ができる。 A B C NA

B-1-22 下級医師に対し、適切に教育を行える。 A B C NA

B-1-23 呼吸器内科スタッフ共に臨床研究を行える。 A B C NA

B-1-24 当直診療で呼吸器系疾患のManagementを適切に行える A B C NA

B-1-25 入院の判断から退院手続きまでを、指導医のチェックを受けながら
１人で完遂できる。 A B C NA

C．症状･病態の経験(*は厚生労働省によってレポート提出が求められている症状･病態)

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

１．以下の症状を経験し,把握できる。また,基本的対処法につき知識を有する

1-1 咳＊ A B C NA

1-2 疲＊ A B C NA

1-3 息切れ＊ A B C NA

1-4 胸痛＊ A B C NA

1-5 血疲 A B C NA

1-6 チアノーゼ A B C NA

1-7　ばち指	A	B	C	NA
1-8　嗄声	A	B	C	NA
1-9　上大静脈症候群	A	B	C	NA

２．以下の症状を経験し,把握できる。また,基本的対処法につき知識を有する。

2-a 喘鳴	A	B	C	NA
2-b 呼吸困難＊	A	B	C	NA
2-c 喀血	A	B	C	NA
2-d 急性呼吸不全	A	B	C	NA
2-e 肺水腫	A	B	C	NA
2-f 誤嚥/窒息	A	B	C	NA

３．以下の疾患･病態を経験し,理解する。

3-a 呼吸器感染症(肺炎/肺結核等)＊	A	B	C	NA
3-b 閉塞性肺疾患(COPD/気管支喘息等)	A	B	C	NA
3-c 気道･肺胞の形態異常(気管支拡張症/無気肺等)	A	B	C	NA
3-d 間質性肺疾患(IIPs/膠原病肺/薬剤性肺炎等)	A	B	C	NA
3-e 肺循環障害(肺性心/肺血栓塞栓症等)	A	B	C	NA
3-f 免疫学的機序による肺疾患(過敏性肺炎/サルコイドーシス等)	A	B	C	NA
3-g 肺腫瘍(原発性肺癌/転移性肺癌等)	A	B	C	NA
3-h 呼吸不全と異常呼吸(呼吸不全/過換気症候群/睡眠時無呼吸症候群等)	A	B	C	NA
3-i 胸膜･縦隔疾患(気胸/胸膜炎/縦隔腫瘍等)	A	B	C	NA

研修医の責任･業務範囲(診療権限;privilege)

※必修科共通の項参照

消化器内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．診察法・検査・手技

(1) 消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行う事ができる。
(2) 基本的処置（注射法、中心静脈栄養カテーテル留置術、胃管挿入、腹腔穿刺術、輸血療法など）について、適応、方法、危険性・偶発症について説明できる。また適切に手技を行う事が出来る。
(3) 基本的臨床検査（血液検査、尿検査）および消化器画像検査（腹部単純 X 線検査、腹部超音波検査、上部・下部消化管内視鏡検査、ERCP、腹部血管造影検査、CT、MRI）について適応、方法、危険性・偶発症について説明することができる。また上記検査の結果について理解し、説明することができる。
(4) 胆管、膵管などドレナージチューブの管理ができる。

C．症状・病態の経験

【腹部急性症・急性疾患】

下記の急性疾患を経験し、問診および全身状態の把握を速やかに行い、緊急性を的確に判断し、指導医のもと、初期検査・治療計画を立てることができる。

急性腹症、吐血、下血、血便、黄疸、急性膵炎、急性胆嚢炎、総胆管結石・胆管炎

【主な消化器疾患について病態生理を理解し、主治医として治療の研修を行う】

D．その他

・症例検討会、CPC に積極的に参加し、意見、質問の交換ができる。
・緩和医療を経験し、実施できる。
・DNAR の Informed consent に同席する。
・臨終、見送りに立ち会う。

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。
2．研修医は入院患者を副主治医として５～６人担当し、指導医とともに研修を行う。
3．適宜、担当指導医以外の部長や医師も研修医を担当医として付け指導を行う。
4．担当患者以外でも、積極的に参加し研修項目を達成するよう努力する。
5．新患外来研修外来…指導医の見守りの下、問診、診察、患者への IC、検査オーダー、処方などを行う。その症例についてディスカッションを行う。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．症例カンファ…月・水・金曜日、PM６時～、図書室。毎水曜日には各主治医が担当患者について簡単な症例提示を行う。研修医は自分の担当患者について症例提示を行う。
2．外科カンファ…毎週金曜日 PM５時～１時間半程、西７病診連携室。手術症例について外科医と検

討を行う。研修医は自分の患者が手術症例の場合は症例提示を行う。
3．研修医症例発表会…毎月最終週の１日、図書室。研修医は担当患者のうち１症例について症例レポートを作成し、提示を行い、画像読影、鑑別診断、考察、質疑応答を行う。
4．病理組織検討会…毎月第３木曜日、PM6 時から 1 時間、消化器内科の症例について臨床所見と病理組織所見との対比など検討を行う。
5．キャンサーオープンカンファレンス…毎月第 1 木曜日、PM6 時から講堂。
6．キャンサーボード…毎月第 2 木曜日、PM6 時から講堂。
7．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

研修医に対する評価は、直接の指導医が研修評価票（指導医用）および消化器科達成票で評価する。
指導医に対する評価は、研修医が研修評価票（研修医用）で評価する。

A．基本姿勢・態度
全科共通の評価票を用いる。
具体的研修評価項目（チェックリスト）　※は経験したい項目
A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

B．診察法･検査･手技

※1．内科の基本診察ができ、病歴聴取ができる。	A	B	C	NA
※2．腹部の身体所見をとることができ、所見の解釈ができる。	A	B	C	NA
※3．新患外来診療を経験する。	A	B	C	NA
※4．注射法（静脈、点滴、筋肉、皮内、皮下）ができる。	A	B	C	NA
※5．指導医の監視のもと、中心静脈栄養カテーテル（IVH）留置を経験する。	A	B	C	NA
※6．指導医の監視ももと、胃管を経験する。	A	B	C	NA
※7．腹腔穿刺の適応、偶発症を熟知し、同意を得ることができ、また、指導医の監視の下、自ら穿刺を経験し、必要な検査のオーダーができる。	A	B	C	NA
※8．輸血の適応を理解し、必要性、危険性を患者に説明し、同意を得ることができる。	A	B	C	NA
※9．上部消化管内視鏡検査の説明ができ、同意を得ることができる。	A	B	C	NA
※10．下部消化管内視鏡検査の説明ができ、同意を得ることができる。	A	B	C	NA
※11．血液検査を適切にオーダーし、その解釈ができる。	A	B	C	NA
※12．腹部超音波検査の基本操作および診断ができる。	A	B	C	NA
13．腹部単純 X 線検査の読影ができる。	A	B	C	NA
14．上部消化管造影検査について基本的画像の解釈ができる。	A	B	C	NA
15．下部消化管造影検査について基本的画像の解釈ができる。	A	B	C	NA
16．以下の検査についてその適応、偶発症について熟知し、また指導医の監視のもと、検査の術者を務め、基本的診断ができる。				
※a．上部消化管内視鏡検査	A	B	C	NA
※b．下部消化管内視鏡検査	A	B	C	NA
17．以下の検査についてその適応、偶発症について熟知し、また指導医の指示のもと、検査の助手を務め、指導医の意見に基づき結果を解釈できる。				
※a．逆行性膵胆管造影（ERCP）	A	B	C	NA
※b．腹部血管造影検査	A	B	C	NA
※c．超音波内視鏡検査（EUS）	A	B	C	NA
18．腹部 CT 検査から、腹部の解剖の説明ができ、主な所見を読影できる。	A	B	C	NA
19．腹部骨盤 MR 検査から、腹部の解剖が説明でき、主な所見を読影できる。	A	B	C	NA
20．肝生検の適応、方法、合併症について熟知する。	A	B	C	NA

C．症状･病態の経験
1．下記の急性疾患を経験し、問診および全身状態の把握を速やかに行い、緊急性を的確に判断し、

指導医のもと、初期検査・治療計画を立てることができる。

※a. 急性腹症 A B C NA
※b. 吐血あるいは下血 A B C NA
※c. 血便 A B C NA
※d. 黄疸 A B C NA
※e. 急性膵炎 A B C NA
※f. 胆のう炎あるいは胆管炎 A B C NA
※g. 上部・下部消化管の緊急内視鏡の適応を判断し、症例を経験する。 A B C NA

２．下記の消化器疾患について指導医のもと、初期検査・治療計画を立てることができる。

※a. 上部消化管癌（食道癌・胃癌） A B C NA
※b. 大腸癌 A B C NA
※c. 食道胃静脈瘤 A B C NA
※d. 閉塞性黄疸（胆道癌、膵癌など） A B C NA
※e. 肝癌 A B C NA
g. 消化器疾患に対する主な薬剤に熟知する。 A B C NA
h. 消化器疾患に対する適切な輸液ができる。 A B C NA

３．その他

※a. 症例検討会、CPC に積極的に参加し、意見、質問の交換ができる。 A B C NA
※b. 緩和医療を経験し、実施できる。 A B C NA
※c. DNAR の Informed consent に同席する。 A B C NA
d. 臨終、見送りに立ち会う。 A B C NA

循環器内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．基本的な循環器内科診察法を習得し、必要な所見を得ることができる。(GI01)（知識/技能）
（1）病歴聴取（浮腫、胸痛、動悸、呼吸困難などの詳細な病歴の把握と冠危険因子の聴取）
（2）身体所見の取り方

C．基本的な検査を習得する。（GI01)（知識/技能）
２－１：以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる。
（1）心電図検査
（2）心臓超音波検査
（3）血液ガス分析
２－２：以下の検査法を指導医のもとで施行し、結果を解釈できる。
（1）心臓カテーテル検査
２－３：以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる。
（1）血液ガス分析、血液生化学検査
（2）胸部 X 線検査
（3）運動負荷心電図、ホルター心電図
２－４：以下の検査を指示し、指導医の意見に基づき結果を解釈できる。
（1）冠動脈 CT
（2）心筋シンチ

D．循環器内科の基本的治療法を習得する。(GI01)（知識/技能）
３－１：以下の治療法を指導医のもとで実施できる。
（1）薬物療法；血管作動薬、利尿薬、降圧薬、抗凝固薬・抗血小板薬、脂質低下薬
（2）輸液；電解質輸液、心不全の輸液、集中治療室での輸液
３－２：以下の治療法を指導医の補助ができる。
（1）経皮的冠動脈インターベンション
（2）体外式ペースメーカ挿入、体内式ペースメーカ挿入

E．循環器内科の代表的疾患の診察法を習得する。（GI01)（知識/技能）
（1）急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）
（2）心不全（急性心不全、慢性心不全の急性増悪）
（3）弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
（4）心膜疾患・心筋症（感染性心内膜炎、拡張型心筋症、肥大型心筋症）
（5）不整脈（徐脈性不整脈、頻脈性不整脈）
（6）高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
（7）動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離、大動脈瘤）
（8）静脈疾患（深部静脈血栓症）

F．患者、家族との良好な人間関係を確立できる。(GI02)（技能/態度）
（1）冠リスク因子是正の指導
（2）運動療法

（3）食事療法
（4）インフォームド・コンセント
（5）プライバシーの保護

G．チーム医療（GI03）（技能/態度）
（1）カンファレンスに参加し意見を述べる。
（2）指導医・専門医へのコンサルトを行う。
（3）専門診療科へ紹介する。

H．文書記録を適切に行い、管理できる。（GI04）（技能/態度）
（1）カルテ、退院サマリーの作成

LS（Learning Strategies：方略） 1　　On-the job training

指導医は3名（小栗光俊医師、大口志央医師）、その他構成員4名
（1）原則として、循環器内科スタッフ全員が研修全期間を通じて研修の責任を負う。（循環器内科最終責任者　小栗医師）
（2）研修医の受け持ちは、研修期間中指導医により振り分ける。副主治医となる。
（3）入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
（4）指導医は敵的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。

LS（Learning Strategies：方略） 2　　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．スケジュール
（1）プレテスト　　研修開始1週間前（各研修医に配布）
（2）オリエンテーション　　研修第1日目　8:30～9:00（血管撮影室、小栗医師）
循環器科研修カリキュラムの説明
循環器科週間予定についての説明
（3）入院患者の症例検討会　　毎日8:30～9:00、毎週月曜日 16:30～17:15
症例の紹介を行い、問題リストを挙げて鑑別診断を行う。治療計画を呈示する。
（4）症例レポート発表会　　第4木曜日　17:00～17:30
（5）循環器病棟回診　　毎週木曜日　10:00～12:00
ローテート中に一度は参加し、多職種にて治療計画を立てる。

2．病棟研修（指導医、あるいは上級医）
受け持ちの入院患者の診察を連日行い、カルテ記載を行う。

3．生理検査・放射線検査
（1）心臓カテーテル検査　　毎日　9:00～17:00
（2）心エコー　　毎日　9:00～17:00
（3）運動負荷検査　　月火木　9:00～12:00　　金　13:30～15:30
（4）負荷心筋シンチ　　火　9:30～10:30　　金　9:00～12:00
（5）冠動脈CT　　毎日　10:30～15:40

4．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

評価者は循環器内科上級医であり、最終評価者は小栗医師。

1．基本的診察法（観察記録）（SB01）
□　病歴聴取（浮腫、胸痛、動悸、呼吸困難などの詳細な病歴の把握と冠危険因子の聴取）
目標　10例
□　身体所見の取り方
目標　10例

2．基本的検査法（SB02）
2－1：以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる。（観察記録/口頭試問）（SB02-1）

□　心電図検査　10 例
□　心臓超音波検査　10 例
□　血液ガス分析　5 例

２－２：以下の検査法を指導医のもとで施行し、結果を解釈できる
（観察記録/レポート）(SB02-2)

□　心臓カテーテル検査　5 例

２－３：以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる。(観察記録) (SB02-3)

□　血液生化学検査　10 例
□　胸部 X 線検査　10 例
□　運動負荷心電図、ホルター心電図　5 例

２－４：以下の検査を指導医の意見に基づき結果を解釈できる。(観察記録) (SB02-4)

□　冠動脈 CT
□　心筋シンチ

３．基本的治療法 (SB03-1)

危険因子矯正法（観察記録/口頭試問）

□　食事療法（減塩、減量含む）
□　運動療法
□　禁煙

薬物療法（観察記録）

□　血管作動薬（強心薬、昇圧薬、血管拡張薬、抗狭心症薬）
□　利尿薬
□　降圧薬
□　抗凝固薬・抗血小板薬
□　脂質低下薬

輸液（観察記録）

□　電解質輸液
□　心不全の輸液
□　集中治療室での輸液

４．循環器科の代表的疾患の診察法を習得する（観察記録/レポート/口頭試問）(SB04,5)

４－１：症候

□　胸痛（レポート）
□　動悸（レポート）
□　呼吸困難
□　浮腫

４－２：疾患（客観試験/対象疾患に関してはレポート）

１．虚血性心疾患（急性冠症候群）（レポート）
□　不安定狭心症、急性心筋梗塞

２．虚血性心疾患（安定型狭心症、陳旧性心筋梗塞）（レポート）
□　労作性狭心症、安静時狭心症、異型狭心症、陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血

３．血圧異常（レポート）
□　本態性高血圧症、二次性高血圧症

４．不整脈（期外収縮、あるいは頻脈性不整脈）（レポート）
□　上室頻拍、WPW 症候群、心房粗・細動、心室頻拍、心室細動

５．不整脈（徐脈性不整脈、失神）
□　洞不全症候群、房室ブロック、QT 延長症候群

６．弁膜症、感染性心内膜炎
□　僧帽弁疾患、大動脈弁疾患、三尖弁疾患、感染性心内膜炎

７．先天性疾患、肺循環異常
□　肺血栓塞栓症、先天性心疾患、肺高血圧症、肺性心

８．心膜疾患・心筋疾患

□　肥大型心筋症、拡張型心筋症、二次性心筋症、心膜炎、心タンポナーデ

９．大動脈疾患・末梢動脈疾患

□　大動脈解離、大動脈瘤

□　閉塞性動脈硬化症

10. 心不全（レポート）

□　急性心不全、慢性心不全急性増悪

救急科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

救急外来における、緊急を要する病態や疾患、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

また、救急医療システムの概要を理解し、他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な基本的姿勢を身につける。

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。
6．１年目初期研修医の指導ができる。

B．診察法・検査・手技

1．救急診療の基本事項を習得する。
(1) バイタルサインを確実に把握できる。
(2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
(3) 重症度と緊急度を迅速に判断できる。
(4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置を指導できる。
(5) 外傷初期診療（PTLS, JATEC）の基本を理解し、実施できる。
(6) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
(7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
(8) 災害時の救急医療体制を把握し、自己の役割を把握できる。

2．救急診療に必要な検査
(1) 必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる。
(2) 緊急性の高い異常検査所見、重要な異常所見を指摘できる。

3．経験しなければならない手技
(1) 気道確保、気管挿管を実施できる。
(2) 人工呼吸を実施できる。
(3) 心臓マッサージを実施できる。
(4) 電気ショックを実施できる。
(5) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保)を実施できる。
(6) 緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)が使用できる。
(7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
(8) 導尿法を実施できる。
(9) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
(10) 胃管の挿入と管理ができる。
(11) 圧迫止血法を実施できる。
(12) 局所麻酔法を実施できる。
(13) 簡単な切開・排膿を実施できる。
(14) 皮膚縫合法を実施できる。
(15) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
(16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

(17) 包帯法を実施できる。
(18) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
(19) 緊急輸血の適応・施行法を理解できる。

C．経験しなければならない症状・病態・疾患
以下の症状・病態・疾患を経験し、理解できる。下線部分は必修項目である。

C-1 頻度の高い症状
(1) 発疹
(2) 発熱
(3) 頭痛
(4) めまい
(5) 失神
(6) けいれん発作
(7) 鼻出血
(8) 胸痛
(9) 動悸
(10) 呼吸困難
(11) 咳・痰
(12) 吐気・嘔吐
(13) 吐血・下血
(14) 腹痛
(15) 便通異常(下痢、便秘)
(16) 腰痛
(17) 歩行障害
(18) 四肢のしびれ
(19) 血尿
(20) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)

C-2 緊急を要する症状・病態
(1) 心肺停止
(2) ショック
(3) 意識障害
(4) 脳血管障害
(5) 急性呼吸不全
(6) 急性心不全
(7) 急性冠症候群
(8) 急性腹症
(9) 急性消化管出血
(10) 急性腎不全
(11) 急性感染症
(12) 外傷
(13) 急性中毒
(14) 誤飲・誤嚥
(15) 熱傷

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．救命救急センターにて研修を行う。
2．毎朝 8 時 30 分に救命救急センターへ集合。日勤帯に、指導医と救急搬送患者の初期診療にあたる。
3．救急外来業務終了後、指導医とフィードバックを行う。
4．救急外来で経験した興味ある症例について、学会にて症例報告発表ができるレベルでパワーポイントによる症例報告を作成する。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．救急ローテート前に指導医から、２次救命処置（ACLS)、外傷初期診療（PTLS,JATEC）の基本事項について学んでおく。
2．毎月１回（第３金曜日）に行われる救急勉強会に出席する。
3．毎月１回（第２金曜日）に行われる救急救命士との救急症例検討会に出席する。
4．毎月２回（第１・第３水曜日）に行われる内科合同勉強会、隔月で行われる医師合同勉強会に出席する。
5．適宜薬剤勉強会などに参加する。
6．救急科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表する。
7．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．基本姿勢・態度

全科共通の研修医評価票を用いる。

B．診察法・検査・手技

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．バイタルサインを確実に把握できる。	A	B	C	NA
2．身体所見を迅速かつ的確にとれる。	A	B	C	NA
3．重症度と緊急度を迅速に判断できる。	A	B	C	NA
4．２次救命処置（ACLS）ができ、１次救命処置を指導できる。	A	B	C	NA
5．頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。	A	B	C	NA
6．専門医への適切なコンサルテーションができる。	A	B	C	NA
7．必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。	A	B	C	NA
8．緊急性の高い異常検査所見、重要な異常所見を指摘できる。	A	B	C	NA
9．気道確保、気管挿管を実施できる。	A	B	C	NA
10．電気ショックを実施できる。	A	B	C	NA
11．注射法（皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、骨髄路）を実施できる。	A	B	C	NA
12．緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。	A	B	C	NA
13．採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A	B	C	NA
14．穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。	A	B	C	NA
15．胃管の挿入と管理ができる。	A	B	C	NA
16．簡単な切開・排膿を実施できる。	A	B	C	NA
17．皮膚縫合法を実施できる。	A	B	C	NA
18．軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A	B	C	NA
19．緊急輸血の適応・施行法を理解できる。	A	B	C	NA

C．症状・病態の経験

A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

C－1

1．発疹	A	B	C	NA
2．発熱	A	B	C	NA
3．頭痛	A	B	C	NA
4．めまい	A	B	C	NA
5．失神	A	B	C	NA
6．けいれん発作	A	B	C	NA
7．鼻出血	A	B	C	NA
8．胸痛	A	B	C	NA
9．動悸	A	B	C	NA
10．呼吸困難	A	B	C	NA

11. 咳・痰	A	B	C	NA
12. 吐気・嘔吐	A	B	C	NA
13. 吐血・下血	A	B	C	NA
14. 腹痛	A	B	C	NA
15. 便通異常（下痢、便秘）	A	B	C	NA
16. 腰痛	A	B	C	NA
17. 歩行障害	A	B	C	NA
18. 四肢のしびれ	A	B	C	NA
19. 血尿	A	B	C	NA
20. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A	B	C	NA

C－2

1. 心肺停止	A	B	C	NA
2. ショック	A	B	C	NA
3. 意識障害	A	B	C	NA
4. 脳血管障害	A	B	C	NA
5. 急性呼吸不全	A	B	C	NA
6. 急性心不全	A	B	C	NA
7. 急性冠症候群	A	B	C	NA
8. 急性腹症	A	B	C	NA
9. 急性消化管出血	A	B	C	NA
10. 急性腎不全	A	B	C	NA
11. 急性感染症	A	B	C	NA
12. 外傷	A	B	C	NA
13. 急性中毒	A	B	C	NA
14. 誤飲・誤嚥	A	B	C	NA
15. 熱傷	A	B	C	NA

外科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．診察法・検査法・手技

1．診察法

1-1　受け持ち患者を中心に、望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴(社会的、経済的、心理的背景を含む)採取ができる。

1-2　患者・家族へ適切な病状の説明ができる(面接法)。

1-3　系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることができる。

a. 全身の観察(バイタルサイン、皮膚の状態、精神状態など)
b. 頭頚部の診察(眼球・眼瞼結膜、口腔内粘膜の性状、・頚部リンパ節、甲状腺の触知)
c. 胸部の聴打診
d. 乳房の診察
e. 腹部の触診、腹痛の性状診断、聴打診、直腸診察
f. 表在リンパ節の触診
g. 四肢末梢動脈の触診
h. 主要動脈の触診
i. 下肢静脈の診察

2．検査法

2-1　以下の検査を自ら実施しあるいは指示し、結果を解釈できる。
検尿、検便、血液生化学検査、血液免疫学的検査、血液凝固検査、感染症検査、出血時間、細菌学的検査、腎機能検査、呼吸機能検査、肝機能検査、心電図、単純Ｘ線検査

2-2　専門家の意見に基づき、以下の検査結果を解釈できる。
細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、ＣＴ、ＭＲＩ検査、超音波検査、造影検査(血管造影、ＤＩＣ、ＥＲＣＰ、ＵＧＩ、注腸など)

2-3　以下の検査法を自ら実施し、結果を解釈できる。
血液型・交差適合試験、簡易検査(血糖値、電解質など)、動脈血ガス分析、基本的造影検査(術後消化管造影)、基本的超音波検査

2-4　以下の検査に助手として参加できる。
ＰＴＢＤ、各種血管造影、各種内視鏡検査

3．手技

3-1　以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
皮内、皮下、筋肉注射、静脈採血、動脈採血、導尿、洗腸、ガーゼ交換、胃管の挿入、局所麻酔、滅菌消毒

3-2　以下の基本的手技の適応を決定し、指導者の下で実施できる。
静脈内注射、点滴、簡単な切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置、中心静脈栄養（ＩＶＨカテーテル挿入を含む)、経腸栄養、表在腫瘍・リンパ節生検、イレウス管挿入、気管内挿管、胸腔穿刺、腹腔穿刺

C．治療法
1　以下の基本的治療の適応を決定し、指導者の下で実施できる。
薬剤の処方、輸液の指示、輸血・血液製剤の使用、抗生剤の使用・抗癌剤の使用・呼吸管理(呼吸器の使用)、循環管理、療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄)、手術適応・術式の決定、皮下腫瘤の摘出、急性虫垂炎・ソケイヘルニア手術
2　以下の治療に助手として参加できる。
急性虫垂炎、鼠径ヘルニアを除くすべての手術、各種内視鏡治療、interventional radiology
D．患者を常に全人格として捉え、POS（problem/patient oriented system）の形式にしたがってカルテに記載できる。
1　得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式にしたがってカルテに記載できる。
2　症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる（入院診療概要録を含む)。
3　問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用できる。
4　問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。
5　入退院の判定ができる。
E．以下の救急処置を適切に行うことができる。
1　バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行うことができる。
2　病歴の聴取、全身の診察および緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。
3　患者の診察を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
F．終末期医療の基本を習得し、以下の末期医療を実施できる。
1　人間的、心理的立場に立った治療
2　家族への配慮
3　死への対応
G．患者、家族と良好な人間関係を確立できる。
1　適切なコミュニケーション
2　患者、家族のニーズの把握
3　生活指導
4　心理的側面の把握と指導
5　インフォームドコンセント
6　プライバシーの保護
H．以下のチーム医療を理解し、実施できる。
1　指導医・専門医へのコンサルテーション
2　他科、他施設への紹介・転送
I．以下の点について、医療の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。
1　保健医療法規・制度
2　医療保険、公費負担医療
3　社会福祉施設
4　在宅医療、社会復帰
5　地域保健・健康増進
6　医の倫理、生命の倫理
7　医療事故」
8　麻薬の取り扱い
J．適切に文章を作成し、管理できる。
1　診療録等の医療記録
2　処方箋、指示箋
3　診断書、検案書、その他の証明書
4　紹介状とその返事
K．学術活動他

１．症例の診断・治療に必要な情報の収集（文献検索など）を行い、症例を学術集会などで発表・呈示できる。

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

１．研修医は主治医とともに副主治医として患者を受け持ち、その診療をとおして研修目標の達成を見指す。
２．研修初日には、外科のスケジュール、機構、受け持ち患者の割り振りなどを行う。
３．各研修医は頻発疾患を中心に５人前後の患者を副主治医として受け持つ。毎日受け持ち患者を診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、手術、術戦後の管理、処置等を主治医の指導のもとに行う。
４．研修医の研修到達点を毎週外科検討会でチェックする。外科部長は研修医の受け持ち患者の割り振りを行う。また、必要に応じて個々の研修医の研修スケジュールをその都度調整する。
５．緊急検査、処置、手術などが行われるときは、必要に応じて研修医を呼び出す。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．病棟業務
　a．受け持ち患者の診察
　　各研修医は 5 人前後の患者を副主治医として受け持つ。受け持ち患者を毎日診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、施術、術前後の管理、処置等を主治医とともにあるいは主治医の指導のもとに行う。
　b．カルテの記載
　c．回診
　　週間予定表に沿って、外科回診に検査、手術のない限り参加する。
　d．注射、点滴、血液ガス
　　注射、点滴、血液ガス採取は必要に応じて順に行う。
２．手術
　a．受け持ち症例の手術に助手として参加する。
　b．その他の手術にも手術予定表に沿って参加する。参加した手術はすべて手術予定簿に記録する。
　c．皮下腫瘤摘出術などの外来小手術を一定のトレーニングの後に術者として行う。
　d．術者として急性虫垂炎・鼠径ヘルニアの手術を最低 1 例は行う。
３．検査
　　PTBD 各種血管造影･PTCS 各種 interventional radiology などに助手として参加する。
　　検査予定は手術予定簿に記載される。
４．外来
　　時間外救急診療を行う。その他、外来診療、創傷処置などを指導医のもとに行う。
５．当直
　　時間外救急当直を行う。
６．検討会
　a．集中治療部検討会　　毎日　　8:15～
　b．問題症例検討会　　毎日　　8:30～
　c．全症例検討会、勉強会　水曜日　18:00～
　d．手術症例検討会　　金曜日　18:00～
　e．抄読会（英文論文）　　金曜日　 7:30～
７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

指導医やプログラム責任者と適宜症例を振り返ることにより、習熟度を図る。
気管内挿管、CV カテーテル挿入や手術術者・助手も均等に経験できるように指導医が把握しながら研修を行なう。
研修医が作成したサマリーや手術記録には指導医が必ずチェックをする。

A 十分できる　　B できる　　C 要努力　　NA 判定不能

A．基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。

1．受け持ち患者を中心に、望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴(社会的、経済的、心理的背景を含む)採取ができる。　A　B　C　NA

2．患者・家族へ適切な病状の説明ができる。(面接法)　A　B　C　NA

3．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることができる。

(1) 全身の観察（バイタルサイン、皮膚状態、精神状態など)　A　B　C　NA

(2) 頭頚部の診察(眼球・眼瞼結膜、口腔内粘膜の性状、・頚 部リンパ節、甲状腺の触知)　A　B　C　NA

(3) 胸部の聴打診　A　B　C　NA

(4) 乳房の診察　A　B　C　NA

(5) 腹部の触診、腹痛の性状診断、聴打診、直腸診察　A　B　C　NA

(6) 表在リンパ節の触診　A　B　C　NA

(7) 四肢末梢動脈の触診　A　B　C　NA

(8) 主要動脈の触診　A　B　C　NA

(9) 下肢静脈の診察　A　B　C　NA

B．基本的検査法

1．以下の検査を自ら実施しあるいは指示し、結果を解釈できる。

血液生化学検査、血液免疫学的検査、血液凝固検査、感染症検査、出血時間、検尿、検便、細菌学的検査、腎機能検査、呼吸機能検査、肝機能検査、心電図、単純Ｘ線検査　A　B　C　NA

2．専門家の意見に基づき、以下の検査結果を解釈できる。

細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、ＣＴ、ＭＲＩ検査、超音波検査、造影検査(血管造影、ＤＩＣ、ＥＲＣＰ、ＵＧＩ、注腸など)　A　B　C　NA

3．以下の検査法を自ら実施し、結果を解釈できる。

血液型・交差適合試験、簡易検査(血糖値、電解質など)、動脈血ガス分析、基本的造影検査(術後消化管造影)、基本的超音波検査　A　B　C　NA

4．以下の検査に助手として参加できる。

消化管造影検査、各種血管造影、各種内視鏡検査　A　B　C　NA

C．基本的手技

1．以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

皮内、皮下、筋肉注射　A　B　C　NA

静脈採血　A　B　C　NA

動脈採血　A　B　C　NA

導尿　A　B　C　NA

胃管の挿入　A　B　C　NA

局所麻酔　A　B　C　NA

滅菌消毒　A　B　C　NA

2．以下の基本的手技の適応を決定し、指導者の下で実施できる。

静脈内注射　A　B　C　NA

点滴　A　B　C　NA

簡単な切開排膿　A　B　C　NA

皮膚縫合　A　B　C　NA

軽度の外傷処置　A　B　C　NA

中心静脈栄養（CV カテーテル挿入を含む)　A　B　C　NA

経腸栄養　A　B　C　NA

表在腫瘍・リンパ節生検　A　B　C　NA

イレウス管挿入　A　B　C　NA

気管内挿管　A　B　C　NA

胸腔穿刺　A　B　C　NA

腹腔穿刺 A B C NA

D．基本的治療法

1．以下の基本的治療の適応を決定し、指導者の下で実施できる。

薬剤の処方 A B C NA
輸液の指示 A B C NA
輸血・血液製剤の使用 A B C NA
抗生剤の使用 A B C NA
呼吸管理(呼吸器の使用) A B C NA
循環管理 A B C NA
療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄) A B C NA
手術適応・術式の決定 A B C NA
皮下腫瘤の摘出 A B C NA
圧迫止血・結紮止血 A B C NA
急性虫垂炎・ソケイヘルニア手術の術者 A B C NA

2．以下の治療に助手として参加できる。

急性虫垂炎、鼠径ヘルニアを除くすべての手術 A B C NA
interventional radiology A B C NA

小児科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．診察法・検査・手技

1．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることが出来る。

a　バイタルサイン（血圧測定、意識状態の把握を含む）
b　身体計測
c　全身の観察（小奇形、皮膚、爪、表在リンパ節の触知を含む）
d　頭頚部の診察（外耳道・鼻腔・口腔の観察、甲状腺の触診を含む）
e　胸部の診察
f　腹部の診察
g　骨、関節、筋肉系の観察
h　神経学的診察

2．基本的検査法を修得する。

（1）以下の基本的検査を自ら計画して実施し、結果を解釈できる。

a　一般検尿
b　検便
c　血算、血液型判定・交差適合試験
d　髄液一般検査
e　簡易血液検査（血糖値、ビリルビンなど）
f　血液ガス分析
g　心電図
h　細菌学的検査検体採取（咽頭、痰、(カテーテル)尿、便、胃液、血液）
i　ツ反、皮内反応

（2）以下の検査を適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

a　一般血液検査
b　血液生化学検査
c　血液免疫血清学的検査
d　細菌学的検査・薬剤感受性検査
e　ウィルス等抗原検査
f　薬物血中濃度
g　内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）
h　腎機能検査
i　血液凝固検査
j　腫瘍マーカー
k　アレルゲン検索
l　ＣＴ検査
m　ＭＲＩ検査
n　胸部、腹部、頭部、四肢Ｘ線単純撮影

（3）以下の検査を適応を適切に判断して指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
a 骨髄像
b 超音波検査
c 消化管、尿路、胆道系の造影Ｘ線検査
d 神経の電気生理学的検査（脳波など）
e 呼吸機能検査
f ＤＱ検査
g 染色体検査
h 新生児マススクリーニング
i 核医学検査
j 内視鏡検査

3．基本的治療法を修得する。
（1）以下の治療法を自ら適応を決定し、指導医の指示のもとに実施できる。
a 心肺蘇生術、呼吸・循環管理
b 療養指導（安静度、体位、食事、運動、入浴、排泄等）
c 薬剤の処方
d 輸液
e 輸血・血液製剤の使用
f 注射薬の使用
（2）以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。
a 抗腫瘍化学療法
b 外科的治療
c 放射線治療
d リハビリテーション
e 精神療法、心身医学的治療

4．基本的手技を修得する。
（1）以下の手技を自ら適応を決定し、実施できる。
a 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）
b 採血法（静脈血、動脈血）
c 胃管の挿入、胃洗浄
d 浣腸
e 局所麻酔法
f 滅菌消毒法
（2）以下の手技を自ら適応を決定し、指導医の指導があれば実施できる。
a 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄）
b 導尿法・カテーテル採尿

5．患者を常に全人格として捉え、ＰＯＳ（problem/patient-oriented system）の原則に従った適切な診断・治療・教育計画を立てることが出来る。
（1）得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式に従ってカルテに記載できる。
（2）症例を適切に要約し、場面に応じた提示が出来る。
（3）問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する。
（4）問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。
（5）入退院の判定が出来る。

6．救急処置法の基本を習得する。
（1）バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行える。
（2）病歴の聴取、全身の診察及び緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期治療計画を立て、実施できる。
（3）患者の診察を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することが出来る。

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

研修指導体制

1．原則として、上級医１名が研修医１名に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。

責任指導医は

a　原則として１日１回は研修医と連絡を取り、研修内容をチェックする。

b　必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールを調整する。

c　研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

2．外来研修の指導は一般外来担当医が行う。

3．入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。

4．検査・治療などの指示出しは、原則として主治医の承認を得て行う。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．オリエンテーション（第１日、専任指導医）

a　小児科病棟、外来の機構と利用法について。

b　専任指導医とローテートの割り振り。

c　研修カリキュラムの説明と研修目標の設定。

2．外来研修

a　外来診療研修：外来時間外受診者の初期対応を行う。（火・水・木）

b　外来処置研修。

3．病棟研修

a　入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じて夜間休日も行う。

b　カルテの記載。サマリーの作成。

c　症例検討会での受け持ち患者の症例提示：毎週木曜日。

4．その他

a　病棟カンファレンス。

b　勉強会、症例検討会。

c　学会、研究会。

d　抄読会。

5．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．基本姿勢・態度

全科共通の研修医評価票を用いる。

B．診察法・検査・手技　　A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることが出来る。

a　バイタルサイン（血圧測定、意識状態の把握を含む）	A	B	C	NA
b　身体計測	A	B	C	NA
c　全身の観察（小奇形、皮膚、爪、表在リンパ節の触知を含む）	A	B	C	NA
d　頭頚部の診察（外耳道・鼻腔・口腔の観察、甲状腺の触診を含む）	A	B	C	NA
e　胸部の診察	A	B	C	NA
f　腹部の診察	A	B	C	NA
g　骨、関節、筋肉系の観察	A	B	C	NA
h　神経学的診察	A	B	C	NA

2．基本的検査法を修得する。

（1）以下の基本的検査を可能ならば自ら実施し、結果を解釈できる。

a　一般検尿	A	B	C	NA
b　検便	A	B	C	NA
c　血算、血液型判定・交差適合試験	A	B	C	NA

d　髄液一般検査　A　B　C　NA
e　簡易血液検査（血糖値、ビリルビンなど）　A　B　C　NA
f　血液ガス分析　A　B　C　NA
g　心電図　A　B　C　NA
h　細菌学的検査検体採取（咽頭、痰、(カテーテル)尿、便、胃液、血液）　A　B　C　NA
i　ツ反、皮内反応　A　B　C　NA

（２）以下の検査を適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。
a　一般血液検査　A　B　C　NA
b　血液生化学検査　A　B　C　NA
c　血液免疫血清学的検査　A　B　C　NA
d　細菌学的検査・薬剤感受性検査　A　B　C　NA
e　ウィルス等抗原検査　A　B　C　NA
f　薬物血中濃度　A　B　C　NA
g　内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）　A　B　C　NA
h　腎機能検査　A　B　C　NA
i　血液凝固検査　A　B　C　NA
j　腫瘍マーカー　A　B　C　NA
k　アレルゲン検索　A　B　C　NA
l　ＣＴ検査　A　B　C　NA
m　ＭＲＩ検査　A　B　C　NA
n　胸部、腹部、頭部、四肢Ｘ線単純撮影　A　B　C　NA

（３）以下の検査を適応を適切に判断して指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
a　骨髄像　A　B　C　NA
b　超音波検査　A　B　C　NA
c　消化管、尿路、胆道系の造影Ｘ線検査　A　B　C　NA
d　神経の電気生理学的検査（脳波など）　A　B　C　NA
e　呼吸機能検査　A　B　C　NA
f　ＤＱ検査　A　B　C　NA
g　染色体検査　A　B　C　NA
h　新生児マススクリーニング　A　B　C　NA
i　核医学検査　A　B　C　NA
j　内視鏡検査　A　B　C　NA

３．基本的治療法を修得する。

（１）以下の治療法を自ら適応を決定し、指導医の指示のもとに実施できる。
a　心肺蘇生術、呼吸・循環管理　A　B　C　NA
b　療養指導（安静度、体位、食事、運動、入浴、排泄等）　A　B　C　NA
c　薬剤の処方　A　B　C　NA
d　輸液　A　B　C　NA
e　輸血・血液製剤の使用　A　B　C　NA
f　注射薬の使用　A　B　C　NA

（２）以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。
a　抗腫瘍化学療法　A　B　C　NA
b　外科的治療　A　B　C　NA
c　放射線治療　A　B　C　NA
d　リハビリテーション　A　B　C　NA
e　精神療法、心身医学的治療　A　B　C　NA

４．基本的手技を修得する。

（１）以下の手技を自ら適応を決定し、実施できる。
a　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）　A　B　C　NA
b　採血法（静脈血、動脈血）　A　B　C　NA

c　胃管の挿入、胃洗浄　A　B　C　NA
d　浣腸　A　B　C　NA
e　局所麻酔法　A　B　C　NA
f　滅菌消毒法　A　B　C　NA

（2）以下の手技を自ら適応を決定し、指導医の指導があれば実施できる。
a　穿刺法（腰椎、骨髄）　A　B　C　NA
b　導尿法・カテーテル採尿　A　B　C　NA

5．患者を常に全人格として捉え、POS（problem/patient-oriented system）の原則に従った適切な診断・治療・教育計画を立てることが出来る。
（1）得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式に従ってカルテに記載できる。　A　B　C　NA
（2）症例を適切に要約し、場面に応じた提示が出来る。　A　B　C　NA
（3）問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する。　A　B　C　NA
（4）問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。　A　B　C　NA
（5）入退院の判定が出来る。　A　B　C　NA

6．救急処置法の基本を習得する。
（1）バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行える。　A　B　C　NA
（2）病歴の聴取、全身の診察及び緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期治療計画を立て、実施できる。　A　B　C　NA
（3）患者の診察を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することが出来る。　A　B　C　NA

産婦人科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．産科

1．正常分娩の介助ができる。
2．帝王切開術の助手ができ、術者も経験する。
3．正常妊娠・分娩・産褥と異常妊娠・分娩・産褥の鑑別を行い、適切な治療計画を立てることができる。
4．周産期感染症の診断・治療・予防ができる。
5．妊娠・分娩の各段階における内診所見をとることができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる。
6．妊婦各期における超音波検査の実施と評価ができる。
7．分娩前・分娩中の胎児心拍陣痛図の評価ができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる。
8．切迫早産・妊娠高血圧症候群・多胎妊娠などの異常妊娠の周産期管理が上級医とともに実施できる。
9．前置胎盤・常位胎盤早期剥離などの産科救急疾患の診断治療が上級医とともに実施できる。
10．各種産科手術の適応について理解できる。
11．会陰切開およびその縫合を行うことができる。

C．婦人科

1．内診・外診・膣鏡診など婦人科独自の診察法において所見をとることができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる。
2．各種婦人科手術におけるリスクを評価し、適切な術前・術後管理ができる。また必要に応じて適切に上級医にコンサルトできる。
3．婦人科良性疾患(子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣腫瘍)の診断・治療が上級医とともに実施できる。
4．婦人科悪性腫瘍の診断・治療が上級医とともに実施できる。
5．婦人科感染症の診断・治療が上級医とともに実施できる。
6．婦人科救急疾患の診断・治療が上級医とともに実施できる。
7．術後合併症の診断・治療が上級医とともに実施できる。

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

A．産科

1．経膣分娩・帝王切開においては、他の duty がない限り全例で立ち会う。分娩は昼夜問わず行われるため、時間外や休日でも分娩・帝王切開がある場合には積極的な参加が望まれる。
2．経膣分娩における会陰切開およびその縫合を上級医とともに行う。異常分娩(吸引分娩・鉗子分娩)はリスクが低い症例では術者として、リスクが高い症例では間接介助として立ち会うことにしたい。
3．帝王切開では助手として参加する。予定帝王切開症例で術者も経験する。

4．外来の妊婦健診を見学し、超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価および妊娠・分娩の各段階における内診所見の取り方を学ぶ。入院患者の診察では上級医とともに超音波検査・内診も行っていく。
5．上級医の指導の下、10 名前後の患者を受け持つ。

B．婦人科
1．予定手術・緊急手術問わず手術には基本的には助手として全例参加する。卵巣腫瘍や異所性妊娠など比較的容易な手術においては術者も経験する。
2．上級医の指導の下、10 名前後の患者をうけもつ。上級医とともに術前・術後の評価および全身管理を行い、手術のリスクの評価と術後合併症の診断・治療を行う。
3．積極的に外来診察の見学を行い、婦人科疾患特有の診察法・検査法を学ぶ。
4．婦人科悪性腫瘍に対する化学療法・放射線治療および緩和医療などの治療計画を上級医とともに実施する。

LS(（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．毎朝 8:30 までに東 2 病棟に集合し、その日の行動内容を上級医に相談の上決定する(救急当直明けを除く)。
2．毎週火曜日の午後に行われる産婦人科カンファレンスには必ず参加する。
3．NCPR や講演会などの勉強会に可能な限り参加する。
4．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．産科　　A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

1．正常分娩の介助ができる。	A	B	C	NA
2．帝王切開術の助手ができ、術者も経験する。	A	B	C	NA
3．正常妊娠・分娩・産褥と異常妊娠・分娩・産褥の鑑別を行い、適切な治療計画を立てることができる。	A	B	C	NA
4．周産期感染症の診断・治療・予防ができる。	A	B	C	NA
5．妊娠・分娩の各段階における内診所見をとることができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる。	A	B	C	NA
6．妊婦各期における超音波検査の実施と評価ができる。	A	B	C	NA
7．分娩前・分娩中の胎児心拍陣痛図の評価ができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる。	A	B	C	NA
8．切迫早産・妊娠高血圧症候群・多胎妊娠などの異常妊娠の周産期管理が上級医とともに実施できる。	A	B	C	NA
9．前置胎盤・常位胎盤早期剥離などの産科救急疾患の診断治療が上級医とともに実施できる。	A	B	C	NA
10．各種産科手術の適応について理解できる。	A	B	C	NA
11．会陰切開およびその縫合を行うことができる。	A	B	C	NA

B．婦人科　　a．十分できる　b．できる　c．要努力　NA．判定不能

1．内診・外診・膣鏡診など婦人科独自の診療法において所見をとることができる。	A	B	C	NA
2．各種婦人科手術におけるリスクを評価し、適切な術前・術後管理ができる。また、必要に応じて適切に上級医にコンサルトできる。	A	B	C	NA
3．婦人科良性疾患（子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣腫瘍）の診断・治療が上級医とともに実施できる。	A	B	C	NA
4．婦人科悪性腫瘍の診断・治療が上級医とともに実施できる。	A	B	C	NA
5．婦人科感染症の診断・治療が上級医とともに実施できる。	A	B	C	NA
6．婦人科救急疾患の診断・治療が上級医とともに実施できる。	A	B	C	NA
7．術後合併症の診断・治療が上級医とともに実施できる。	A	B	C	NA

８．月経異常・不妊症・更年期障害など婦人科内分泌疾患に関する知識が身についており、基本的な対応が可能である。また必要に応じて適切に上級医にコンサルトできる。　A　B　C　NA

整形外科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．運動器の基礎知識を習得する。

1．骨・軟骨・関節　　解剖と修復（骨折の治癒、軟骨の修復）
2．神経・筋・腱・脈管　　解剖、神経の変性・再生、腱の損傷・再生
3．関連領域の基礎知識　　放射線診断学

C．診察法・検査・手技

1．全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる。
2．詳細な四肢、関節所見をとる事ができる。
3．系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる。
4．整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる。
5．病棟において術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる
6．創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
7．局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
8．手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
9．単純な切開・排膿手技を行える
10．軽度の外傷や熱傷への処置が行える。
11．圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。
12．手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
13．関節穿刺（主に膝）の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
14．抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる。
15．周術期の体液管理（輸液）について十分な知識を持ち、確実に実施できる。

D．症状・病態の経験（*は厚生労働省によってレポート提出が求められている症状・病態）

1．以下の症状を経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する。
　a.　腰痛*　b. 膝関節痛　　c. 肩関節痛　d. 足関節痛　e. 股関節痛
2．以下の緊急的症状を経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する。
　a. 麻痺　b. 膀胱直腸障害*　c. 外傷（四肢開放骨折など）　d. 小児外傷
3．以下の疾患・病態を経験し，理解する。
　a. 頚椎疾患　b. 腰椎疾患　c. 肩関節疾患　d. 骨盤疾患 e. 股関節疾患　f. 膝関節疾患
　g. 肘関節疾患　　h. 手関節、手部の疾患　　i. 足関節、足部の疾患

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．手術症例患者の症例検討会（毎週月曜 8 時、火曜 8 時、水曜 16 時）に参加する
　提示症例の病状　画像診断、手術法について理解する

２．病棟研修
　入院受け持ち患者の診察、カルテの記載を行う
３．手術　受け持ち患者およびそのほかの手術に参加し、手術の実際を理解する
４．外来診察と処置
ａ 神経所見の取り方、脊柱変形の診断、画像診断、可動域や下肢長のはかり方、
　跛行の鑑別、リウマチ患者の診察と評価、膝の診察と評価法、股関節の診察と評価法、
　肩の診察と評価法、手の診察と評価法、リハビリテーションの処方を理解する。
ｂ ギプス、コルセットの採型、装具の付け方、装具の適合判定を理解する。
ｃ 骨折、脱臼の救急処置法、整復固定法を理解する。

	月	火	水	木	金
8:00-8:30	症例検討会	症例検討会			
午前	手術 (1W め病棟)	手術	外来、救急	手術	手術
午後	手術、検査	手術	ギプス、装具検査	手術	手術
16:00-17:00			症例検討会		
17:00-17:30			リハビリ検討会 (隔週)		

LS(（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ａ．十分できる　ｂ．できる　ｃ．要努力　NA．判定不能

１．骨・軟骨・関節の生理・解剖を理解し、臨床に応用できる　A　B　C　NA
２．神経・筋・腱・脈管の生理解剖を理解し、臨床に応用できる　A　B　C　NA
３．病理・微生物免疫・遺伝学などの知識がある程度ある　A　B　C　NA
４．全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる　A　B　C　NA
５．詳細な四肢、体幹の所見をとる事ができる　A　B　C　NA
６．系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる　A　B　C　NA
７．整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し判断できる　A　B　C　NA
８．術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる　A　B　C　NA
９．創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる　A　B　C　NA
10．局所麻酔法について理解し、適切に実施できる　A　B　C　NA
11．手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える　A　B　C　NA
12．単純な切開・排膿手技を行える　A　B　C　NA
13．軽度の外傷や熱傷への処置が行える　A　B　C　NA
14．圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える　A　B　C　NA
15．手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる　A　B　C　NA
16．関節穿刺（主に膝）の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる　A　B　C　NA
17．抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる　A　B　C　NA
18．周術期の体液管理（輸液）について十分な知識を持ち、確実に実施できる　A　B　C　NA

以下の症状を経験し，把握できる．また，基本的対処法につき知識を有する

１．腰痛　A　B　C　NA
２．膝関節痛　A　B　C　NA
３．肩関節痛　A　B　C　NA
４．足関節痛　A　B　C　NA
５．股関節痛　A　B　C　NA

以下の緊急的症状を経験し，把握できる．また，基本的対処法につき知識を有する

１．麻痺　A　B　C　NA
２．膀胱直腸障害　A　B　C　NA
３．外傷（四肢開放骨折など）　A　B　C　NA
４．小児外傷　A　B　C　NA

以下の疾患・病態を経験し，理解する

１．頚椎疾患　A　B　C　NA
２．腰椎疾患　A　B　C　NA
３．肩関節疾患　A　B　C　NA
４．骨盤疾患　A　B　C　NA
５．股関節疾患　A　B　C　NA
６．膝関節疾患　A　B　C　NA
７．肘関節疾患　A　B　C　NA
８．手関節、手部疾患　A　B　C　NA
９．足関節、足部疾患　A　B　C　NA

脳神経外科（選択４週間）

GIO(General Instructive Objective:一般目標)

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO(Specific Behavioral. Objectives:行動目標)

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。

Ｂ．診察法・検査・手技

Ｂ－１

１．脳神経疾患に関連した身体所見・神経学的所見を記載して指導医に説明できる
（バイタルサイン、意識レベル、運動機能、感覚機能、小脳機能等）
２．脳神経疾患診断に必要な検査法を把握して、指示できる
（頭頸部X線撮影　頭部CT・MRI・MRA　造影3D-CTA、髄液血液尿検査等）
３．脳神経疾患診断に必要な検査の所見について理解や判断が出来て、指導医に説明ができる

Ｂ－２

１．脳浮腫、開頭術後管理、下垂体腫瘍術後ホルモン補充療法について理解でき（維持液、抗浮腫薬、SIADH、栄養管理等）、その初期治療について指導医のもと適切に実践できる
２．急性期脳卒中、急性期脳損傷、脳腫瘍、開頭術後管理の経験を通じ、他科・他部署へのコンサルテーションができる
３．術中神経モニタリングやナビゲーションシステムについて理解できる

Ｂ－３

１．開頭術に助手として参加して、指導医のもとに開創閉創等の基本的脳外科手技を習得する
２．穿孔洗浄術など低侵襲の脳外科手術を指導医の監督・指導の下、執刀できる
３．脳血管撮影・脳血管内手術に指導医の監督の下、助手として参加する
４．術後の創部処置や気道確保、気管切開術執刀、中心静脈カテーテル挿入・抜去、ドレーン類の抜去等、必要な病棟（一般・集中治療室）手技を実施ないし介助できる

Ｃ．症状・病態の経験

Ｃ－１　以下の症状を理解できる。また、指導医のもとに初期治療ができる
a.　意識障害
b.　麻痺
c.　脳ヘルニア兆候

Ｃ－２　以下の疾患・病態を経験し、理解する。また、指導医のもとに初期治療ができる
a.　くも膜下出血
b.　脳内出血
c.急性期脳梗塞（血管内治療）
d.　急性期脳塞（減圧開頭）
e.　脳腫瘍（良性・悪性）
f.　頭部外傷
g.　脳・脊髄（硬膜外）膿瘍
h.　症候性てんかん
i.　三叉神経痛・片側顔面痙攣

LS((Learning Strategies:方略)1　On-the job training

研修期間　：　１ヶ月　　受け持ち患者数　：　10名

1. 上級医と共に、入院患者の診療、救急患者の初期診療にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める
2. 病棟業務:　上級医の指導の下に、脳神経外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する
3. 神経所見の把握、特に意識レベルや麻痺症状の程度など神経疾患全般に共通した診断技術を習得する
4. 脳神経外科疾患のCT、MRI、脳血管撮影を中心とした画像診断力を習得する
5. 頭蓋内圧亢進や痙攣発作の病態と初期治療法を理解する
6. 救命救急センターからの診察依頼には、上級医とともに初期診療から参加する
7. 上級医と相談し、救急患者の治療方針の検討に参加する
8. 手術:定期手術および緊急手術の助手として参加する
9. 気管切開術、慢性硬膜下血腫の穿孔洗浄術に助手・術者として参加する
10. 脳脳血管撮影・脳血管内手術に上級医の監督の下、助手として参加する

LS((Learning Strategies:方略)2 講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1. 平日　8：30から東5病棟で行う、入院患者症例報告に参加する
2. 毎週木曜日　17：00からの症例検討会に参加する
3. 第1第3木曜日　17：30から英論文の抄読会に参加して担当論文の概要を発表する
4. 第2第4木曜日　17：30から医薬品勉強会に参加する
5. 毎月第2月曜日　18：00から神経内科・放射線科・脳神経外科合同カンファレンスに参加する
6. 毎月第2第4木曜日　15：30からリハビリテーション科脳神経外科合同カンファレンスに参加する
7. ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV(Evaluation:評価)

A. 研修医ノートを利用する

B. 診察法・検査・手技

A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

B-1-1 脳神経疾患に関して必要な進退所見・神経学的所見ろとり、把握することができる
(バイタルサイン、意識レベル、運動機能、感覚機能、小脳機能、脳幹反射)　A　B　C　NA

B-1-2 脳神経疾患診断に必要な検査法を把握、指示できる。　A　B　C　NA
(頭部単純レントゲン・ＣＴ・ＭＲＩ検査、脳血管カテーテル検査、髄液血液尿検査等)

B-1-3 脳神経疾患診断に必要な検査の所見について基本的な理解や判断ができる A　B　C　NA

B-2-1 脳浮腫、開頭術後管理、下垂体腫瘍術後ホルモン補充療法について理解でき（維持液、抗浮腫薬、尿崩症、SIADH、栄養管理等）、その初期治療について指導医のもと適切に実践できる
A　B　C　NA

B-2-2 急性期脳卒中、急性期脳損傷、脳腫瘍、開頭術後管理の経験を通じ、他科・他部署へのコンサルテーションができる　A　B　C　NA

B-2-3 術中神経モニタリングやネビゲーションシステムについて理解できる

B-3-1 開頭術に助手として参加して、指導医のもとに開創閉創等の基本的脳外科手技を修得する
A　B　C　NA

B-3-2　穿孔洗浄術など低侵襲の脳外科手術を指導医の監督・指導の下、執刀できる
A　B　C　NA

B-3-3 脳血管撮影・脳血管内手術に指導医の監督の下、助手として参加する　A　B　C　NA

B-3-4 術後の創部処置や気道確保、気管切開術執刀、中心静脈カテーテル挿入・抜去、ドレーン類

の抜去等、必要な病棟（一般・集中治療室）手技を実施ないし介助できる

A　B　C　NA

C．症状・病態の経験

a．十分できる　b．できる　c．要努力　NA. 判定不能

1．以下の症状を経験し、把握でき、指導医のもとに初期治療ができる

a. 意識障害　A　B　C　NA
b. 麻痺　A　B　C　NA
c. 脳ヘルニア兆候　A　B　C　NA

2．以下の疾患・病態を経験し、理解する。また、指導医のもとに初期治療ができる

a. くも膜下出血　A　B　C　NA
b. 脳内出血　A　B　C　NA
c. 急性期脳梗塞（血管内治療）　A　B　C　NA
d. 急性期脳梗塞（減圧開頭）　A　B　C　NA
e. 脳腫瘍（良性・悪性）　A　B　C　NA
f. 頭部外傷　A　B　C　NA
g. 脳・脊髄（硬膜外）腫瘍　A　B　C　NA
h. 症候性てんかん　A　B　C　NA
i. 三叉神経痛・片側顔面麻痺　A　B　C　NA

心臓外科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。

Ｂ．診察法・検査・手技

１．術前検査から症例の重症度を判定し、手術計画を立てることができる。
２．手術に参加し、手術の流れを十分に理解できる。
３．心臓麻痺の特異性、体外循環の病態などが説明できる。
４．手術後のモニターやパラメーターの重要性や内容を理解し、急性期の循環呼吸動態や全身状態から患者の病態生理を把握できる。
５．手術後の投薬やリハビリテーション、日常生活の方針を立てることができる。
６．心肺蘇生時の胸骨圧迫、電気的除細動、および緊急時の補液、輸血、薬剤の投与指示ができる。

LS(（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

１．オリエンテーションは心臓外科責任者が行う。
２．指導医とマンツーマン体制で研修を行い、すべての患者の主治医の一人として日常臨床業務に参加する。
３．入院中の診療録の記載を行う。
４．術前検査の解析を行い、具体的な手術方針や入院治療計画を指導のもとに立案する。
５．施行希望の検査や処置がある時は、指導医に申し出て、絶対に一人では行わない。
６．全ての予定された心臓外科手術には助手として参加する。
７．夜間、休日に行われる緊急手術・緊急処置などには原則的に参加する。そのため、いつでも必要な時には連絡できる様にする。
８．集中治療室での術後管理に参加するが、夜間の管理にも可能な限り参加して循環呼吸管理の理解に努める。
９．心臓外科の予定に従い、循環器内科との症例検討会などには必ず参加する。

LS(（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

以下の項目について評価する。

A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

１．術前諸検査から症例の重要度を判定し、手術計画を立てることができる。	A	B	C	NA
２．手術に参加し手術の流れを十分に理解できる。	A	B	C	NA
３．心臓麻酔の特殊性、体外循環の病態などを説明できる。	A	B	C	NA
４．手術後のモニターやパラメーターの重要性や内容を理解し、急性期の				

循環呼吸動態や全身状態から患者の病態生理を把握できる。　A　B　C　NA
５．手術後の投薬やリハビリテーション、日常生活の方針を立てることができる　A　B　C　NA
６．心肺蘇生時の胸骨圧迫、電気的除細動、および緊急時の補液、輸血、
薬剤の投与指示ができる。　A　B　C　NA

メンタルヘルス科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．診察法・検査・手技

1．生物、心理、社会面から総合的に患者を理解する視点を持つ
2．患者、家族に信頼感を与え、診断と治療に必要な情報を得られるような面接を行うことが出来る
3．基本的な診断及び治療・重傷度について理解するため、主要な精神科疾患（気分障害、統合失調症、各種神経症、境界例などの人格障害、器資性精神障害、認知症、せん妄など）についての知識と理解を得る。
4．チーム医療が適切に行えるように、他科医師、コメディカルスタッフの理解できる、またカルテ開示に耐えうるような医療記録を適切に作成できる
5．使用頻度の高い向精神薬についての基礎的な知識と理解を得ることができる。特に、副作用についての知識を得ること。また、特殊な身体療法（電気けいれん療法）や心理社会療法の基礎を修得する。

C．症状・病態の経験

1．以下の精神症状を把握することが出来る
   a 抑うつ気分
   b 幻覚・妄想状態
   c 不安
   d 不眠
   e 認知機能
   f (軽度)意識障害
2．以下の精神疾患について病態の理解、経験、初期治療ができる
   a うつ病　躁うつ病などの気分障害
   b 統合失調症
   c パニック障害
   d 不眠症
   e 認知症
   f せん妄

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．外来初診患者の病歴聴取とその後の初診診察陪席により、精神科面接、診断、初期治療の実際を学ぶ
2．病棟患者のコンサルテーションにおいて、病歴聴取とその後の初診診察陪席により、精神科面接、診断、初期治療を学ぶ　担当患者については適時回診を行う
3．心理カンファレンス(随時)等に参加し、症例に対する多角的な視点を学ぶ
4．精神科コンサルテーションにおいてチーム医療を経験し、コメディカルスタッフとの協調、共同治療の重要性を学ぶ。

LS(（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

以下の項目について評価する。

A　十分できる　　B できる　　C 要努力　　NA　判定不能

1．広く一般診療において、身体的側面からだけでなく、心理的・社会的側面からも併せて患者を診ていく必要があることを理解できる　　A　B　C　NA

2．精神症状について、生物、心理、社会面から総合的に患者を理解する視点を持つ　　A　B　C　NA

3．基本的な診断及び治療・重症度について理解するため、主要な精神科疾患（躁うつ病、統合失調症、各種神経症、せん妄、器資性精神障害など）についての知識と理解を得る　　A　B　C　NA

4．チーム医療が適切に行えるように、他科医師、コメディカルスタッフの理解できる。また、カルテ開示に耐えうるような医療記録を適切に作成できる　　A　B　C　NA

5．使用頻度の高い向精神薬について基礎的な知識と理解を得ることができる。特に、副作用についての知識を得ること。また、特殊な身体療法（電気けいれん療法）や心理社会療法の概要を学ぶ　　A　B　C　NA

6．以下の精神症状について、経験し、適切な病状把握ができる

6-1　抑うつ気分　　A　B　C　NA

6-2　幻覚・妄想状態　　A　B　C　NA

6-3　不安　　A　B　C　NA

6-4　不眠　　A　B　C　NA

6-5　認知機能　　A　B　C　NA

6-6　（軽度）意識障害　　A　B　C　NA

7．以下の精神疾患について病態の理解、経験、初期治療ができる

7-1 うつ病　躁うつ病などの気分障害　　A　B　C　NA

7-2　統合失調症　　A　B　C　NA

7-3　パニック障害　　A　B　C　NA

7-4　不眠症　　A　B　C　NA

7-5　認知症　　A　B　C　NA

7-6　せん妄　　A　B　C　NA

泌尿器科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．以下の基本的診療方法を実施し、所見を解釈できる。
1．望ましい面接技法と系統的問診法による正確で十分な病歴採取
2．全身の観察
3．胸部の診察
4．腹部の診察
5．外性器、会陰の診察、直腸診
6．神経学的所見

C．基本的検査法
1．以下の基本的検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
(1) 一般検尿、尿沈渣
(2) 腎臓、膀胱、前立腺の超音波検査
(3) レントゲン検査（ＫＵＢ）
(4) レントゲン検査（逆行性腎盂造影、尿道造影、血管造影など）
(5) 膀胱鏡検査（硬性鏡、ファイバースコープ）
(6) 前立腺生検
(7) ウロダイナミクス検査
2．以下の検査を指示し、結果を解釈できる。
(1) 一般血液検査
(2) 腎機能検査（尿、血液性化学的）
(3) 尿細菌学的検査・薬剤感受性検査
(4) 尿路性器画像検査（ＤＩＰ、ＣＴ、ＭＲなど）
(5) 核医学検査（腎シンチ、骨シンチなど）
3．以下の検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
(1) 尿細胞診

D．基本的治療方法
1．目的、方法を理解できる。
(1) 泌尿器科における薬物療法
a. 尿路感染症
b. 排尿障害：下部尿路閉鎖および神経因性膀胱
c. 悪性腫瘍（化学療法）
d. その他
2．尿路管理法を理解し、習得する。
(1) 泌尿器用カテーテルの種類と使用法
(2) 導尿法、膀胱穿刺
(3) バルンカテーテル挿入、留置法
(4) 腎盂カテーテルの挿入、留置法

３．泌尿器科的救急処置を理解し習得する。
(1) 尿路結石
(2) 尿閉（前立腺肥大症など）
(3) 尿路性器外傷に対するプライマリーケアー
(4) 精索回転症
４．泌尿器科における外科的治療法の概略を理解し助手として参加する。
(1) 内視鏡手術（経尿道的、経皮的）
(2) 体外衝撃波結石破砕術（ＥＲＳＷＬ）
(3) 観血的手術
５．患者、家族と適切で良好なコミュニケーションをとる事ができる。
６．情報を整理し、適切な診療録を作成できる。
７．問題店を整理し、解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検察など）を積極的に活用でき、診療計画を作成できる。

LS(（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

１．チーム医療の一員として、研修医は実際の医療を行う。
２．診察、検査、治療に関する指導は常勤医が行う。
３．研修医は常勤医との連絡を緊密に行い、臨床医療を遂行する。

LS((Learning Strategies:方略)2 講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．オリエンテーション（第１日　A.M　8:30　泌尿器科外来）
(1) 泌尿器科外来、病棟（西６階　混合病棟）の機構と利用法
(2) チーム医療と責任体制
(3) 泌尿器科研修カリキュラムの説明
２．研修
(1) 入院受け持ち患者の診療
(2) 外来新患患者の問診、診察、検査、治療を常勤医の指導のもとに行う
(3) 常勤医の監督下に各種検査、手術、手術介助を実際に行う
(4) 抄読会（不定期）
３．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

Ａ．基本的診察法　　A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

(1) 適切な問診を行い病歴聴取ができる。	A	B	C	NA
(2) 泌尿器科的理学的検査ができる。	A	B	C	NA
(3) 直腸診により前立腺触診所見が正しく把握できる。	A	B	C	NA

Ｂ．基本的診察法　　ａ．十分できる　ｂ．できる　ｃ．要努力　NA. 判定不能

(1) 尿一般検査、尿沈渣所見を理解できる。	A	B	C	NA
(2) 血液学的、血液生化学的検査所見を理科できる。	A	B	C	NA
(3) 尿細菌的検査所見を適切に理解できる。	A	B	C	NA
(4) 腎、膀胱、前立腺の超音波検査が施行でき、結果を解釈できる。	A	B	C	NA
(5) ＫＵＢ、ＤＩＰの所見を理解できる。	A	B	C	NA
(6) その他の泌尿器科的画像検査所見の概略が理解できる。	A	B	C	NA
(7) 種々の腎機能検査の意義を理解し、腎機能の把握ができる。	A	B	C	NA
(8) 泌尿器内視鏡検査所見が理解できる。	A	B	C	NA

Ｃ．基本的技能　　ａ．十分できる　ｂ．できる　ｃ．要努力　NA. 判定不能

(1) 適切な診療録を作製できる。	A	B	C	NA
(2) 症状、病歴、理学的所見に基づき、検査計画をたてることができる。	A	B	C	NA

(3) バイタルサインのチェックができる。 A B C NA
(4) 末梢、中心静脈の血管確保ができる。 A B C NA
(5) 適切な導尿が実践できる。(膀胱瘻を含む) A B C NA
(6) バルーンカテーテルの適応を述べることができ、正しく挿入できる。
A B C NA
(7) 経皮的腎盂穿刺ができる。 A B C NA
(8) 腎盂カテーテルの交換ができる。 A B C NA
(9) 皮膚の切開、止血、縫合ができる。 A B C NA
(10)術野を確保したり、結紮ができるなど手術の介助ができる。 A B C NA
(11)救急外来で泌尿器科における代表的救急疾患の対処ができる。 A B C NA

D．医療の場での人間関係 A 十分できる B できる C 要努力 NA 判定不能

(1) 患者および家族と適切な人間関係を築くことができる。 A B C NA
(2) 患者および家族に疾患、検査、治療などについて説明ができる。 A B C NA
(3) 他科の医師と適切な相談と紹介ができる。 A B C NA
(4) 看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床薬剤師に患者の検査・治療方針について説明ができる。 A B C NA

眼科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．診察法・検査・手技

1．外来においては屈折検査、視力矯正検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査などの基本的眼科検査を習得後、蛍光眼底撮影、超音波検査、OCT 検査など、様々な眼科精密検査を習得する.
2．入院症例を受け持ち検査・治療計画を指導医のもとに立案する.
3．基本的眼科診療技術について、指導医の指導の下に積極的に研修する.
4．指導医の手術助手を務める
5．救急当番にあたり救急眼疾患の初期検査・治療を体得する.
6．各科スタッフ、コメディカルと良好なコミュニケーションを行い、チーム医療を実践する.

LS(（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．新患患者の病歴を聴取し、指導医の指示に従い、検査をオーダーする。
2．検査結果を指導医のもとに評価し、治療方針を決定する。
3．眼科検査技師について各種眼科検査を学ぶ。

【研修内容】

・週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	網膜光凝固など	手術	手術	手術説明会

LS(（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

A．基本姿勢・検査・手技

全科共通の評価票を用いる。

B．診察法・検査・手技

C．症状・病態の経験　　A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

1．眼科疾患の問診の方法を習得する。　A　B　C　NA
2．失明と視覚障害の概念について、医学的かつ社会的に理解する。　A　B　C　NA
3．屈折の概念を理解する。　A　B　C　NA
4．点眼薬の基礎的な知識を習得する。　A　B　C　NA
5．視路について理解する。　A　B　C　NA
6．眼球および眼瞼、眼窩の解剖を理解する。　A　B　C　NA
7．眼球運動と複視について理解する。　A　B　C　NA

８．眼圧と前房水の代謝に関し理解する。 A B C NA
９．眼と全身疾患の関連を理解する。 A B C NA
10. 基礎的な眼科検査を理解し、眼科診察法を習得する。 A B C NA
11. 点眼、眼帯、洗眼、結膜下注射などの眼科処置を習得する。 A B C NA
12. 眼科治療薬の処方の基礎を習得する。 A B C NA
13. 眼科救急疾患の診断と初期治療法を習得する。 A B C NA
14. 緑内障発作、眼外傷、薬傷、熱傷などのプライマリ・ケアの基礎を習得する。 A B C NA
15. 眼科疾患の他科との連携と病診連携について理解する。 A B C NA

耳鼻咽喉科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．基本的な耳鼻咽喉科診療法を習得する：以下の必要な耳鼻咽喉科所見を得ることができる。
1．額帯鏡を用いた、耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診
2．ファイバースコープを用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診
3．顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診
4．頚部の触診
5．硬性内視鏡を用いた耳・鼻腔の視診

C．基本的検査法を習得する。
C-1以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる。
1．純音聴力検査
2．平衡機能検査（指鼻試験、注視眼振・頭位眼振検査）
3．温度眼振検査
4．顔面神経機能検査（麻庫スコア、流涙検査）

C-2以下の検査を指導医のもとで施行し、結果を解釈できる。
1．聴性脳幹反応
2．ＥＮＧ検査（視標追跡検査、視運動崖鰻頻検査）
3．食堂造影検査
4．顔面神経筋電図検査
5．頚部超音波検査

C-3以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる。
1．インピーダンスオージオメトリー
2．語音聴力検査
3．画像検査（単純　Ｘ線、断層撮影、ＣＴ．ＭＲＩ）

C-4以下の検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
1．細胞診、病理組織検査（必要に応じてエコーを併用する）

D．耳鼻咽喉科の基本的治療法を習得する：以下の治療法を指導医のもとで実施できる。
1．鼻出血止血処置
2．簡単な異物除去法
3．気管切開術
4．耳鼻咽喉科手術の助手

E．基本的手技を習得する：以下の手技を指導医のもとで実施できる。
1．鼓膜切開、鼓室穿刺、鼓膜チューブ留置術
2．上顎洞穿刺、洗浄
3．気管カニューレ交換
4．表在腫瘍・頚部リンパ節生検

F．患者、家族との良好な人間関係を確立できる。
1．適切なコミュニケーション

２．患者、家族のニーズの把握
３．生活指導
４．心理的側面の把握と指導
５．インフォームド・コンセント
６．プライバシーの保護

Ｇ．チーム医療：他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
１．指導医・専門医のコンサルト指導を受ける。
２．他科、他施設へ紹介・転送する。
３．文献検索など必要な情報収集

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

Ａ．研修指導体制
１．原則として、代表医師が研修医に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
２．受け持ち患者は、研修開始時に専任指導医が数名の患者を研修医に振り分ける。
３．入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
４．専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進歩具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
a．必ず一日一回は研修医と連絡を取る。このときに、その日の研修予定あるいは、研修内容（結果）をチェックする。
b．個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
c．研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

LS((Learning Strategies:方略)2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

Ａ．オリエンテーション（研修第１日目８：３０耳鼻科外来にて）
１．専任指導医と受け持ち患者の割り振り
２．耳鼻咽喉科研修カリキュラムの説明

Ｂ．病棟研修（専任指導医及び主治医）
１．入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じ夜間・休日も
２．診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じ夜間・休日も

Ｃ．外来研修（予診及び検査担当医）
１．耳鼻咽喉科予診（毎日、耳鼻咽喉科外来）
２．外来検査（毎週　月、水、木曜日午後、耳鼻咽喉科外来）：上顎洞穿刺・洗浄、各種生検など
３．病理解剖の手伝い（機会毎に）

Ｄ．その他の業務
１．受け持ち患者以外でも、研修目的達成に必要な検査や処置、治療の場合は見学し、主治医の指導下でこれを行う。(血液型判定、動脈血ガス分析、内視鏡検査、胃管の挿入、聴性脳幹反応検査、ＥＮＧ検査、頚部超音波検査、鼓膜切開、鼓室穿刺、鼻出血止血、気管切開等)
２．緊急で上記検査や処置が行われる場合にポケットベルにより研修医を呼び出す。
３．随時：抄読会、カンファレンスを予定するのでそれへの参加

Ｅ．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

Ａ．診察について　　A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能
１．額帯鏡を用いた、耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診ができる。　　A　B　C　NA
２．ファイバースコープを用いた、耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診ができる。　　A　B　C　NA
３．顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診ができる。　　A　B　C　NA
４．頚部の触診ができる。　　A　B　C　NA

Ｂ．検査について　　ａ．十分できる　ｂ．できる　ｃ．要努力　NA．判定不能
１．耳鼻咽喉科領域の単純Ｘ線撮影の指示と読影ができる。　　A　B　C　NA

２．耳鼻咽喉科領域のＣＴ、ＭＲＩの読影結果の把握ができる。　A　B　C　NA
３．食道造影検査の結果を把握できる。　A　B　C　NA
４．純音聴力検査を自分で施行し、結果を解釈できる。　A　B　C　NA
５．平衡機能検査を自分で施行し、結果を解釈できる。　A　B　C　NA
６．聴性脳幹反応の結果を解釈できる。　A　B　C　NA
７．細胞診・病理組織検査の結果を把握できる。　A　B　C　NA

C．基本的手技について　A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

１．気管カニューレの交換が確実に実施できる。　A　B　C　NA
２．次の耳鼻咽喉科的手技が確実に実施できる。
a. 鼓膜切開　A　B　C　NA
b. 鼓室穿刺　A　B　C　NA
c. 上顎洞穿刺・洗浄　A　B　C　NA

D．治療について　ａ．十分できる　ｂ．できる　ｃ．要努力　NA．判定不能

１．手術適応および術式の決定に参加し、意見が言える。　A　B　C　NA
２．簡単な鼻出血止血処置が確実にできる。　A　B　C　NA
３．簡単な異物除去が確実にできる。　A　B　C　NA
４．気管切開術が確実にできる。　A　B　C　NA
５．その他の耳鼻咽喉科手術の手技を理解し、助手として参加できる。　A　B　C　NA

E．その他　A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

１．患者、家族との適切なコミュニケーションやインフォームド
コンセントができる。　A　B　C　NA
２．医師以外の医療スタッフとの協調、協力が円滑にできる。　A　B　C　NA
３．症例検討会に積極的に参加し、症例呈示ができる。　A　B　C　NA
４．文献検索など必要な情報を収集できる。　A　B　C　NA

皮膚科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）（☆：初期研修必須レベルのめやす）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．一般的な皮膚疾患の〈診断〉と〈対処〉について理解する。

1-1　診断

(1)☆診断に必要な問診情報の取得が出来る。
(2)☆皮膚科用語に従った皮疹の記載が出来る。
(3)診断に必要な検査を選択・評価することが出来る。
□採血検査
□真菌鏡検、ツァンクテスト
□ダーモスコピー
□皮膚生検、病理組織検査
□超音波検査

□(4)得た情報を元に、鑑別診断を挙げることができる。
☆(5)□悪性黒色腫 □有棘細胞癌 □基底細胞癌 □乳房外パジェット病を疑う事ができる。

1-2　対処

□(6)☆疾患(common disease)について、患者に説明ができる。
□(7)皮膚疾患に対する適切な外用薬・内服薬を選択することが出来る。
□(8)☆外傷、皮膚潰瘍、褥瘡などの創傷管理が出来る。
□☆創洗浄
□☆創縫合(表皮縫合：単縫合、マットレス縫合)
□☆適当な外用剤の選択
□適当な被覆材の選択
□デブリードマン
□褥瘡 DESIGN-R 分類の評価　□褥瘡ポケット切開

□(9)簡単な皮膚腫瘍の処置・手術をすることが出来る。
□皮膚皮下腫瘍摘出術（真皮縫合を含む）
□液体窒素冷凍凝固術

C．☆救急外来で遭遇する皮膚疾患に対処することが出来る。
□(1)細菌性皮膚感染症、壊死性軟部組織感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎）重症度を判断し適切に皮膚科コンサルトができる。
□(2)ウイルス性感染症　入院適応の判断ができる。
□(3)帯状疱疹　診断し腎機能に合わせた抗ウイルス薬の処方、外用剤の処方ができる。
□(4)創傷　感染徴候の有無が判断でき、適切な初期治療ができる。
□(5)蕁麻疹　適切な内服を選択し、かつ、患者が安心するような説明ができる。
□(6)アナフィラキシー　徴候をつかみ対応できる。
□(7)多形滲出性紅斑(薬疹)　重症度評価、それに基づいた対応、原因検索ができる。
□(8)湿疹、虫刺症　適切な外用薬を選択できる。

□(9)熱傷　重症度評価ができ、全身管理の必要性を判断し、局所処置ができる。

研修指導体制

上記研修項目について、常に上級医に相談できる体制があり、初期研修医のニーズに合わせ研修内容を決めていく。☆の項目については必須のレベルとして研修し、その他はアドバンスとして研修していく。

LS(（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．外来見学および初診患者の予診聴取・皮疹の記載を行い、鑑別疾患を挙げる
2．指導医の指示の下、各種検査・処置を実践する
3．外来初診患者の鑑別疾患についてディスカッションを行い、フィードバックを受ける
4．入院患者の担当医となり、治療の計画を立てる
5．創傷に対する外用薬、被覆材について理解する
6．褥瘡回診にて創洗浄を実践し、DESIGN-R 分類の評価に従い使用する外用薬・被覆材を選択する
7．手術にて第一助手を務め、真皮縫合、表皮縫合を実践する
8．皮膚科救急疾患について教科書や皮膚科の院内マニュアル等に則り実践する

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来 外来手術	外来	
午後	中央手術 病棟回診	褥瘡回診 病棟回診	外来手術 病棟回診	外来手術 病棟回診	外来手術 病棟回診	

LS(（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

〈☆初期研修必須レベル項目〉の達成について週 1 回程度、自己評価、指導医が評価しフィードバックする。　　A 十分できる　B できる　C 要努力　NA 判定不能

1．一般的な皮膚疾患の〈診断〉と〈対処〉について理解する。
a. 診断に必要な問診情報の取得が出来る。　A　B　C　NA
b. 皮膚科用語に従った皮疹の記載が出来る。　A　B　C　NA
c. 皮膚悪性腫瘍（メラノーマ、有棘細胞癌、基底細胞癌、乳房外パジェット病）を疑うことができる。　A　B　C　NA
d. 疾患について、患者に説明ができる。　A　B　C　NA
e. 外傷、皮膚潰瘍、褥瘡などの創傷管理が出来る。　A　B　C　NA
f. 表皮縫合（単縫合、マットレス縫合）ができる　A　B　C　NA
g. 創傷管理における、適切な外用薬の選択ができる。　A　B　C　NA
2．救急外来で遭遇する皮膚疾患に対処することが出来る。
a. 細菌性皮膚感染症、壊死性軟部組織感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎）　A　B　C　NA
b. ウイルス性感染症　A　B　C　NA
c. 帯状疱疹　A　B　C　NA
d. 創傷　A　B　C　NA
e. 蕁麻疹　A　B　C　NA
f. アナフィラキシー　A　B　C　NA
g. 多形滲出性紅斑(薬疹)　A　B　C　NA
i. 湿疹、虫刺症　A　B　C　NA
j. 熱傷　A　B　C　NA

放射線科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．画像診断
1．X 線診断、CT 診断、MRI 診断の各種画像検査の一般的撮像原理を理解する。
2．正常の画像解剖を理解する。
3．造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する。
4．主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
5．検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
6．患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。

C．核医学診断
1．核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する。
2．核医学検査の適応を理解する。
3．放射性医薬品を適切に取り扱うことができる。
4．シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
5．動態検査、負荷検査を実施できる。
6．核医学検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
7．患者に検査目的、検査方法、副作用について適切に説明できる。

D．放射線治療
1．放射線治療の基礎的な事項を理解する。
2．外照射の方法を理解する。
3．種々の悪性腫瘍患者の診察、経過観察を行う。
4．放射線治療の適応、副作用および副作用に対する対処法を理解できる。
5．患者に放射線治療の効果、副作用等について適切に説明できる。

LS(（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．原則として研修医には専任の指導医を付ける。
2．研修期間に応じて、上記三部門の中から研修医の希望する部門を選び、それぞれ一週間程度ずつ研修する。
3．部門によっては時間にゆとりのできるものもあるので、その場合は他部門と並列に研修することもできる。
4．研修期間中に、割り当てられた論文の抄読を行う。
5．レポートの作成は、参考文献、テキスト等を参考にして行い、指導医のチェック指導を受ける。

LS(（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

１．画像診断

A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

1-1 X 線診断、CT 診断、MRI 診断の各種画像検査の一般的撮像原理を理解する	A	B	C	NA
1-2 正常の画像解剖を理解する	A	B	C	NA
1-3 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する	A	B	C	NA
1-4 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる	A	B	C	NA
1-5 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案する	A	B	C	NA
1-6 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A	B	C	NA

２．核医学診断

A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

2-1 核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する	A	B	C	NA
2-2 核医学検査の適応を理解する	A	B	C	NA
2-3 放射性医薬品を適切に取り扱うことができる	A	B	C	NA
2-4 シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べることができる	A	B	C	NA
2-5 動態検査、負荷検査を実施できる	A	B	C	NA
2-6 核医学検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる	A	B	C	NA
2-7 患者に検査目的、検査方法、副作用について適切に説明できる	A	B	C	NA

３．放射線治療

A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

3-1 放射線治療の基礎的な事項を理解する	A	B	C	NA
3-2 外照射の方法を理解する	A	B	C	NA
3-3 種々の悪性腫瘍患者の診察、経過観察を行う	A	B	C	NA
3-4 患者に放射線治療の効果、副作用等について適切に説明できる	A	B	C	NA

病理診断科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
２．詳細な病歴聴取ができる。
３．POS の原則に従い病態把握ができる。
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
５．適切な治療計画が立てられる。

Ｂ．診察法・検査・手技

１．病理診断における基本的な考え方の習得
（病理診断の臨床診断、治療決定プロセスにおける意義を理解する。）
２．病理診断に必要な検体の処理方法を習得する。
３．検体の記録方法を習得する。
４．肉眼病変組織の形態的把握、検索方法を習得する。
５．組織標本の作製方法を理解する。
６．組織標本を検鏡し、病理診断にいたるプロセスを理解する。
７．細胞診標本の作製方法を理解する。
８．細胞診標本の診断にいたるプロセスを理解する。
９．術中迅速診断の必要性と適応を理解し、手技と診断にいたるプロセスを理解する。

LS(（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

２名の病理専門医が生検標本、手術標本、細胞診の診断の仕方について直接指導する。また、病理解剖に助手として参加し、基本的手技と臓器の観察法を直接指導する。

１．病理診断

a. 全臓器にわたって病理診断を経験できる。各疾患の代表的な標本が保管してあり、興味ある領域を中心に勉強することも可能である。
b. 生検標本、細胞診標本をそれぞれ数例ずつ実際に検鏡し、病理報告書を作成する。その後、その日の担当医と一緒に検鏡し、診断に至るプロセスと診断書の作成の仕方を学ぶ。必要に応じて、免疫染色をオーダーし、その重要性を学ぶ。
c. 手術標本は各種腫瘍取り扱い規約に基づいて組織を観察して、切り出し法と組織標本作製を理解し、規約の意義を学ぶ。

２．病理解剖

a. 病理解剖の基本的手技を習得した後に、指導医のもとで執刀する。
b. 肉眼観察後に診断に必要な部位を理解し、実際に切り出しを行う。
c. 病理標本を検鏡し、病理解剖報告書を作成する。
d. 指導医のもとで CPC に病理担当医として参加し、病理最終報告を行う。

３．検討会

病理医が参加する検討会に出席し、臨床における病理医の役割を理解するとともに、臨床医との連携の重要性を学ぶ。

a. CPC（奇数月第３火曜日）
b. 消化器症例検討会（第３木曜日）
c. 乳癌症例検討会（年間４回）
d. 細胞診検討会（毎月）

LS(（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

以下の項目について、評価する。

A　十分できる　B できる　C 要努力　NA　判定不能

１．病理解剖で臨床担当医からの臨床情報と病理医への検索希望事項をまとめ、解剖を実施し、病理診断と報告書作成ができる。　A　B　C　NA

２．組織診断を行い、病理報告書の作成ができる。　A　B　C　NA

３．術中迅速診断を行い、報告ができる。　A　B　C　NA

４．細胞診断を行い、報告書の作成ができる。　A　B　C　NA

臨床検査部

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．診察法・検査・手技

1．各種検査の適応を理解する。
2．検査に応じた検体の適切な採取法を理解する。
3．検査を電子カルテで適切にオーダーを入れる。
4．検査の基本的方法・手技を習得する。（とくに血液型判定・交差適合試験・グラム染色・尿沈渣などは自ら実施する）
5．検査の測定時間を理解する。また検査結果を正確に迅速に報告するために実践していることを理解する。（精度管理など）
6．検査結果についてその妥当性、および病態に応じた解釈ができる。（検査の偽陰性などについて）
7．臨床検査技師と話し合うことで、今後のチームワーク医療を実践できるようにする。

LS（（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

初期研修 1 年目の 4 月から 6 月に期間中に、検査技師の教育担当と連絡をとり、午後の 3 時間を検査室において実習する。

各部署の担当者から説明を聞き、実習する。

1．検尿・一般

尿検査試験紙の反応の読み方、偽陽性・偽陰性などを理解する
尿沈渣を作成し、検鏡する
便検査（潜血・虫卵）を行う
感染症（B 型肝炎・C 型肝炎・梅毒）を含む免疫血清検査を見学する
髄液の細胞分画について理解する

2．輸血・血液血球計算測定の原理を理解する

血液像を検鏡する
目視血液像の振り分け方について理解する

凝固検査用測定装置の見学と説明を受ける
EDTA による偽血小板減少とその対応について理解する
血液ガスの集中管理について理解する
当院の輸血システムについて理解する
T&S と交差適合試験の違いについて理解する
血液型判定実習　オモテとウラ検査の意味を理解する
危機的出血時の対応について理解する
血液製剤の保管について理解する（禁止事項あり）
FFP と PC の運用を理解する

３．生化学

採血管について（血清と血漿の違い・検体処理の流れ・抗凝固剤の種類・遠心後の検体処理・溶血について・必要採血量について）理解する
オーダーの修正について注意事項を理解する
追加できる項目について理解する
各測定機器（ラボスペクト・血糖・アーキテクト・βグルカン）の測定時間と測定範囲および稼働時間について理解する

４．細菌

細菌検査の検体の提出方法を理解する
グラム染色の実習
抗酸菌染色の検鏡
培養検査の結果と報告の仕方について理解する
細菌の同定と薬剤感受性検査を理解する

５．病理

病理検査のオーダーにおいて注意することを理解する
病理検査の流れと結果がでるまでの経過時間を理解する
細胞診におけるセルブロック法を理解する
剖検開始時のカルテの入力と運用（技師呼び出しなど）を理解する
細胞診検体処理の注意点を理解する

６．生理

各種生理検査のオーダーの出し方と注意することを理解する
生理検査とくに負荷心電図において禁忌事項を理解する
血管検査の種類と実際を理解する
とくに頻度の高い四肢血圧脈波測定の実際と結果の判定を理解する

EV（Evaluation：評価）

各指導検査技師による所定の評価票に記入する。

栄養サポートチーム（ＮＳＴ）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。

２．詳細な病歴聴取ができる。

３．POS の原則に従い病態把握ができる。

４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。

５．適切な治療計画が立てられる。

Ｂ．診察法・検査・手技

１．栄養状態が評価できる。

２．活動係数とストレス係数を決定できる。

３．ＮＳＴサポート患者の選定の手順が理解できる。

４．基礎エネルギー消費量と必要エネルギー量が理解できる。

５．栄養実投与量が算出できる。

６．当院の経腸栄養剤の種類が理解できる。

７．経静脈栄養（高カロリー輸液）の種類が理解できる。

８．輸液・栄養製品の組成が把握できる。

９．栄養投与ルートの選定が理解できる。

10．チーム医療のリーダーの役割が理解できる。

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

オリエンテーション；原則として最初の回診日１４時から１５時栄養士から栄養管理についての説明を受ける。（第１週目とはかぎらない）

LS(（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会

ＮＳＴ回診；神経内科ローテート中毎週木曜日 15 時から 17 時

内容；回診予定患者のカンファレンス、その後回診

EV（Evaluation：評価）

上記目標について、ＮＳＴ研修評価票を用いて評価する。

ＲＳＴ

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。

２．詳細な病歴聴取ができる。

３．POS の原則に従い病態把握ができる。

４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。

５．適切な治療計画が立てられる。

Ｂ．診察法･検査･手技

１．レスピレーター、NPPV設定の内容を理解できる

２．回路の適切な接続状況が理解できる

３．人工呼吸器装着に至った患者の病態を理解できる

４．患者の呼吸パターンなどの身体診察ができる

５．患者の意識状態の評価や対応ができる

Ｃ．症状、病態の経験

１．以下の症状を経験し,把握できる｡また基本的対処法につき知識を有する

a. 人工呼吸器装着の適応

b. 抜管可能の判断

２．レスピレーター操作を経験する

３．適切な設定を行う方法を体得する

４．人工呼吸器装着による合併症の抑制方法を経験する

LS(（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

※本プログラムは呼吸器内科研修中の研修医に対し履行される

病棟業務

毎週金曜日14時から、RSTメンバーと共に人工呼吸器装着患者に対して現状の評価・今後の対応について討議し、患者の状態を観察・設定の調整を行う。

EV（Evaluation：評価）

上記目標について、ＲＳＴ回診用評価票を用いて評価する。

緩和ケアチーム

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．診察法・検査・手技

1．がん患者の疼痛評価ができる。
2．WHO方式のがん疼痛治療が理解できる。
3．オピノイドの副作用を知り、それについての対策が理解できる。
4．疼痛以外の身体症状を正しく評価できる。
5．症状に対する薬物療法が理解できる。
6．がん患者の抱える苦痛を全人的にとらえることができる。
7．チーム医療の意義・役割について理解できる。

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．オリエンテーション・講義
外科系ローテート中の金曜日 12 時 30 分から緩和ケアチーム医師より、緩和ケアについての説明・講義を受ける。

2．緩和ケアチーム回診
外科系ローテート中の指定された金曜日 13 時 30 分から 15 時 30 分まで、チーム介入患者のカンファレンス後、回診に参加する。

EV（Evaluation：評価）

上記目標について、緩和ケアチーム研修評価票を用いて評価する。

外来化学療法

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。

2．詳細な病歴聴取ができる。

3．POS の原則に従い病態把握ができる。

4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。

5．適切な治療計画が立てられる。

B．診察法・検査・手技

1．外来化学療法センターの治療対象、治療内容、その流れを理解する。

2．外来化学療法を受けている患者の苦痛や有害事象を評価し救急対応ができる。

LS(（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

外科系各科ローテート中、指定された時に外来化学療法センターでの実習を行う。

（8 時 50 分から 12 時）

A．当日行われる外来化学療法センターの治療内容について、ミーティングに参加する。

B．結腸・直腸がんに対する化学療法について DVD（約 11 分）鑑賞し、以下について学ぶ。

1．在宅化学療法（シュアヒューザー・中心静脈カテーテルポート）の注意点

2．ポート穿刺・抜針・器材の回収・抗がん剤曝露の危険性

C．治療の実際について見学・実習する。（看護師、薬剤師）

1．外来化学療法の導入：チェックリスト・事前説明

2．外来化学療法の実際：カルテでの確認、認証、エクセルチャートやテンプレートへの記録、薬剤の交換。末梢ポート確保やポート穿刺。

3．有害事象の評価、緊急時の対応と各マニュアルの紹介

・苦痛、有害事象の評価、対応：化療テンプレート

・重要な有害症例：発熱性好中球減少症、消化器症状（下痢・嘔吐）、脱水

・血管外漏出の対応

EV（Evaluation：評価）

各研修医、担当看護師、薬剤師により所定の評価表に記入することで評価する。

予防医療

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

LS（Learning Strategies：方略） 1

1．検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。

2．予防接種に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否や計画の作成に加わる。

8:30	オリエンテーション
9:00	人間ドック（問診・健診・結果説明の見学、実施）
13:00	胃透視・マンモグラフィ読影についての研修

EV（Evaluation：評価）

初期臨床研修評価表（予防医療）で評価する。

一般外来

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷また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。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

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。

LS（Learning Strategies：方略）

１．一般外来を並行研修として、内科６科（腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科）、外科ローテート中に各１日（0.5 日×2 回）と小児科ローテート中に２日（0.5 日×4 回）及び上記各ローテート中の午後一般外来を１日（0.5 日×2 回）、地域医療（市立恵那病院、東海記念病院）ローテート中に各２日（0.5 日×4 回）を予定として、上記ローテート３６週間中に行う。

1)導入

・病棟診療と外来心象の違いについて研修医に説明する。

・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計等の手順を説明する。

2)見学

（初回～数回:初診患者及び慢性疾患の再来通院患者）

・研修医は上級医の外来を見学する。

・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助など研修医が担当する。

3)初診患者の医療面接と身体診察

（患者1～2人／半日）

・指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い症候、継承、緊急性が低いなど)する。

・問診票等の情報をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかける時間の目安など)を指導医と研修医で確認する。

・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

・時間を決めて(10～30 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。

・医療面接と身体診察修了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンターション)し、指導医は報告に基づき指導する。

・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

4)初診患者の全診療過程

(患者1～2／半日)

・上記3)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へ

のコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連売る医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
・必要な処方箋を指導医の指導の下に処方する。
・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
５）慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程
（上記３）、４）と並行して患者 1～2 人／半日）
・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承し得くれるなど）する。
・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医とともに確認する。
・指導医が研修医を紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
・時間を決めて（10～20 分）研修医が医療面接と身体診察を行う。
・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼を行う。
・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
・必要な処方箋を指導医の下に処方する。
・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
６）単独での外来診療
・指導医が問診票等の情報に基づいて、研修医に判断能力に応じて駅切な患者を選択する。
・研修医は４）、５）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐ相談できる体制をとる。
・原則として、研修医は診察したすべての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
＊一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人の研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。
＊どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ずともに振り返りをおこない、指導内容を診療記録に記載する。

EV（Evaluation：評価）

初期臨床研修評価票で評価する。実施実績は一般外来実施記録表に記載していく。

豊田厚生病院

（ハイブリッドプログラムＡ）

初期臨床研修一般目標

A. 内科（指導責任者　篠田　政典）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

患者の目線に立った安全で良質かつ高度な医療を提供できる医師になるために、プライマリケアの基本的診察能力（知識・態度・技能）を習得し、患者から正しく収集した情報を評価・分析・判断できる訓練を通して内科的な診断力を高め、患者の個体差にも応用・対応できるようにする

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観へ配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる
（退院時サマリー作成する）
4) 検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）
5) 患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに、患者のプライバシーの保護ができる。
6) 保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。
7) 一般的な薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。
8) 保健・医療行政
社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
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

9) 精神保健・医療
1）精神疾患に対する初期的対応と治療について、精神（心療）科と連携をとる
2）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
10) 緩和・終末期医療
1）心理社会的側面への配慮ができる。
2）緩和ケア（WHO 方式がん痺痛治療法を含む）に参加できる。
3）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4）死生観・宗教観などへの配慮ができる。
5）臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

2．基本的検査法

1) 検尿の実施とその解釈ができる。
2) 便の肉眼的性状と潜血反応を解釈する。

3) 血液一般検査、凝固系検査の指示とその結果が解釈できる。
4) ＡＢＯ式血液型、交叉試験の実施と解釈及び適切な輸血適応の決定ができる。
5) 血液生化学的検査の的確な指示とその結果が解釈できる。
6) 各種腫瘍マーカーの意義を知りその指示と解釈ができる。
7) 負荷テストを含む内分泌検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
8) 細菌検査の的確な指示とその結果の解釈ができる。
9) 血液ガス分析の実施とその主要な変化の解釈ができる。
10) 心電図検査の実施とその主要な変化の解釈ができる。
11) 肺機能検査の適切な指示とその結果の解釈ができる。
12) 脳波検査、筋電図検査の適応を理解する。
13) 胸部、腹部、頭部、脊椎、骨の単純Ｘ線写真を読影できる。
14) 頭部、体幹のＣＴ像およびＭＲＩ像の主要な変化を指摘できる。
15) 各種生体核医学検査の適応を知りその指示ができる。
16) 腰椎穿刺を行い、髄液検査の指示およびその結果が解釈できる。
17) 胸腔、腹腔、骨髄等の各種穿刺法の目的、適応、禁忌、実施方法およびその合併症と処置についての知識を習得する。また一部は実施できる。

３．基本的処置法

1) 静脈血および動脈血採血が正しく安全にできる。
2) 皮下注、筋注、静注等の実施における注意点を知り、薬剤投与の適応の原則と、薬剤アレルギーの知識を習得する。
3) 中心静脈確保の各種方法とその適応を理解し、その実施ができる。
4) 水・電解質代謝の基本理論を十分理解し、患者の状態に応じた輸液の量と種類を決めることができる。
5) 経管栄養の適応を理解し実施できる。
6) 輸血の適応と副作用を理解し、その予防、診断、治療ができる。
7) 一般的な薬剤の薬理作用、適応、副作用、禁忌、使用量等の知識を習得し、適切に処方できる。
8) 抗生物質の適応を理解し、的確に使用できる。
9) 副腎皮質ステロイド剤の適応および副作用を理解し、処方できる。
10) 抗腫瘍剤の種類、適応、副作用についての知識を習得する。
11) 予防医療

疾患にあった生活指導（食事・運動・禁煙指導）とストレスマネージメントができる。

４．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

・下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

全身倦怠感・不眠・食欲不振・浮腫・リンパ節腫脹・発疹・発熱・頭痛
めまい・失神・痙攣発作・胸痛・動悸・呼吸困難・咳痰・嘔気嘔吐・腹痛
便通異常・四肢のしびれ・歩行障害・血尿・排尿障害・不安抑うつ

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

鉄欠乏性貧血　悪性リンパ腫、再生不良性貧血、白血病、出血傾向・DIC

血液内科参照

2) 神経疾患　脳神経内科参照

3) 皮膚系疾患　各内科・皮膚科参照
湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）蕁麻疹、薬疹、皮膚感染

4) 循環器疾患　循環器内科参照

5) 呼吸器疾患　呼吸器内科参照

6) 消化器疾患　消化器内科参照

7) 腎・尿路疾患　腎臓内科参照

8) 内分泌・代謝疾患　内分泌代謝内科参照

9) 眼・視覚系疾患その他　各内科・眼科参照

10) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患　各内科・耳鼻科参照

11) 精神･神経系疾患　各内科・精神科参照
①症状精神病、②認知症（血管性認知症を含む）、③アルコール依存症、④うつ病、
⑤統合失調症、⑥不安障害（パニック症候群）、
⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

12) 感染症　各内科参照
①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア）
③結核、④真菌感染症（カンジダ症）、⑤性感染症、⑥寄生虫疾患

13) 免疫・アレルギー疾患　膠原病内科参照

14) 物理・化学的因子による疾患
①中毒（アルコール、薬物）
②アナフィラキシー
③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

15) 加齢と老化
①高齢者の栄養摂取障害
②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）

5．救急医療

下記の頻度の高い病態症状を経験し、適切に対応できる
心肺停止・ショック・意識障害・脳血管障害・急性呼吸不全・急性心不全
急性冠症候群・急性腹症・急性消化管出血・急性腎不全・急性中毒・急性感染症・誤嚥など

1) 救急重症患者の診断・初期治療が的確に行える。
①バイタルサインのチェックができる。
②問診により発症前後の状況を把握し、重症度・緊急度の把握が行える。
③気道の確保ができ、レスピレーターが正確に扱える。
④人工呼吸、閉胸心マッサージを行うことができる。
⑤静脈の確保ができる。
⑥直流除細動器の適応を理解し、それを実施できる。
⑦必要な救急用薬剤を適切に使用できる。

⑧ACLS（Advanced　Cardiovascular　Life　Support）を実践できる
⑨初期治療を継続しつつ、適切な専門医に連絡する状況判断ができる。

2) 消化管出血の救急
①ショックへの対応
②NG tube の挿入、胃洗浄
③出血部位の鑑別診断
④緊急内視鏡の適応の理解
⑤内視鏡的止血法の理解
⑥食道静脈瘤破裂に対する止血法
⑦外科的処置（緊急手術）の必要性を判断できる。

3) 急性腹症の救急
①腹痛を来す疾患の列挙
②鑑別診断のための適切な検査を指示あるいは実施し、その結果を判断できる。
③外科的処置（緊急手術）の必要性を判断できる。

4) 気道内異物による窒息状態、異物誤嚥に対して適切な処置が行える。

5) 薬物、毒物誤飲患者
その薬物の危険性の把握ができ、胃洗浄の適応を理解し、実施できる。

6) 急性冠症候群
診断および初期治療ができ、専門医に連絡できる。

7) 急性心不全
診断と初期治療ができる。

8) 意識障害の鑑別ができる。

9) 脳血管障害の鑑別ができ、脳外科的治療の適応が判断できる。

10) ショックを来す原疾患の把握ができ、適切な処置が行える。

11) 急性呼吸不全の鑑別と挿管および人工呼吸装置の適応が理解でき、実施できる。

12) 喀血に対する適切な対応ができる。

13) 糖尿病性昏睡患者の初期治療ができる。

14) 低血糖の診断および治療ができる。

【方略: LS】研修指導体制とスケジュール

1) オリエンテーション

2) 病棟研修・検査科研修
循環器科、消化器科、呼吸器科、腎臓内科、内分泌代謝科、脳神経内科、膠原病内科、血液内科、総合内科を５グループに分け、１ヶ月ずつローテート研修をする。（１年次　４ヶ月、２年次　２ヶ月を必須）、外来研修にも参加する
検査科１ヶ月でエコー、検査手技の実際を学ぶ

3) 一般外来研修
初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ

4) 救急研修
日当直・救急部ローテート、救急当番などを通じて、救急症例を指導医の下、対応する
5) 講義・自習
6) 救急症例検討会・ＣＰＡ検討会、全体講演会、ＣＰＣ、内科会など参加する
7) 医師会主催の教育講演会、厚生連医師会総会、近隣で行われる講演会などに積極的に参加する。

【評価】
詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

A-Ⅰ．循環器内科（指導責任者　篠田　政典）

【一般目標 General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』できる医師になるために、心臓・大血管・末梢血管疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得するとともに、患者を全人的に診療する態度、および、チーム医療の必要性を充分に配慮した協調と協力の習慣を身に付ける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる　（退院時サマリー作成する）

2．診断法及び検査法

1) 詳細に病歴を聴取し、正確に身体所見をとり、正常及び各種循環器疾患の心音の聴取ができる
2) 12 誘導心電図検査の手技の習得と、正常心電図と各種の疾患に特徴的な心電図異常を判読できる。
3) ホルター心電図の判読ができる。
4) 正常及び各種循環器疾患の胸部Ｘ線像の解釈ができる。
5) 運動負荷心電図（マスター・トレッドミル・エルゴメーターなど）の方法、適応、その結果を判定できる。
6) 超音波心臓断層法ならびに超音波ドップラー法の手技の習得と、正常および各種循環器疾患のMモード像、断層像、ドップラー所見など解釈ができる。
7) 正常および各種循環器疾患の心血管ＣＴ像、ＭＲ像などの判読ができる。
8) 各種循環器疾患の核医学検査の適応と結果の解釈ができる。
9) スワンガンツカテーテル挿入手技の習得と、その適応および結果の解釈ができる（Forrester 分類、熱希釈法の理論を含む）。
10) 心臓カテーテル検査（心臓電気生理学的検査、心筋生検、冠動脈造影検査、心血管造影検査などを含む）の適応と検査結果が解釈でき、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。

3．治療法

1) 急性疾患の診断と治療ショック、不整脈、急性心不全、急性心筋梗塞、高血圧性緊急症、脳血管障害などの救急疾患の初期治療が迅速かつ確実にできる。
2) 気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心マッサージを実施できる。
3) 人工呼吸器の装着および管理ができる。（非侵襲的陽圧換気も含む）
4) 直流除細動器・ＡＥＤの適応がわかり、実施できる。

5) 緊急体外式一時的ペースメーカーおよび体表面ペースメーカーの適応を理解し実施できる。

6) 心臓カテーテル検査（心臓電気生理学的検査、心筋生検などを含む）の適応と検査結果の理解ができ、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。

7) 経皮的冠動脈形成術（PCI）、冠動脈血栓溶解法、大動脈内バルーンパンピング（ＩＡＢＰ）、経皮的心肺補助装置（ＰＣＰＳ）の適応とその合併症について述べることができ、それらの実施にあたり補助的な役割を果たすことができる。

8) 強心薬、利尿剤、抗不整脈薬、抗狭心症薬、降圧薬、抗血小板剤などの薬効、薬理作用（薬物動態・血中濃度モニタリングなども含む）、副作用を述べ、適切に投与できる。

9) 各種循環器疾患のリスクファクターに対する食事療法・生活指導ができる。

10) 各種循環器疾患に対する手術療法（バイパス手術・弁置換術・弁形成術・体内式ペースメーカー植え込み術・動脈瘤手術・カテーテルアブレーションなど）の適応を説明できる。

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある循環器疾患

1) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
浮腫　失神　めまい　胸痛　動悸　呼吸困難

2) 急性心不全　右心不全、左心不全、両心不全

3) ショック　心原性、出血性、細菌性など

4) 不整脈　期外収縮（上室性、心室性）、頻脈（上室性、心室性）、心房粗細動心室粗細動、洞不全症候群、房室ブロック、ＷＰＷ症候群、アダムスストークス発作など

5) 急性冠症候群・虚血性心疾患　急性心筋梗塞、労作狭心症、安静狭心症、不安定狭心症など

6) 弁膜疾患　僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症大動脈弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症、連合弁膜症

7) 感染性心内膜炎

8) 心膜ならびに心筋疾患　急性心膜炎、収縮性心膜炎、心筋炎心タンポナーデ、肥大性心、筋症、拡張性心筋症など

9) 血圧異常　本態性高血圧症、二次性高血圧症、低血圧症など

10) 先天性心疾患　心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、ファロー四徴症、アイゼンメンジャー症候群

11) 大動脈疾患　大動脈瘤、解離性大動脈瘤、大動脈炎症候群など

12) 末梢動脈疾患　動脈硬化症、閉塞性動脈硬化症、レイノー症候群など

13) 肺性心疾患　肺血栓塞栓症、肺高血圧症、肺性心など

14) 全身疾患に伴う心血管異常　甲状腺疾患、腎疾患、血液疾患、糖尿病、膠原病など

15) 心臓腫瘍　粘液種など

16) 脳血管障害　脳血栓（脳梗塞、脳血栓）、脳出血など

17) 心臓神経症　　神経循環無力症

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８：１５より　２A 病棟にて

2) 病棟研修

①循環器指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する

②症例検討会で討議する

③指導医のもと心電図、Holter 心電図、心エコー、Ｘ－Ｐ，CT、MRI、SPECT など判読する

④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる

⑤（退院時サマリー作成する）

3) 一般外来研修

初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ

4) 救急研修

①指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する

②その後、可及的に副主治医として担当する

5) 講義・自習

①高血圧・高脂血症治療ガイドラインなど

②経験すべき疾患の概念・診断・治療

③循環器薬物の効能・副作用・使用方法

6) 抄読会に参加し、研修中に担当する

7) 救急症例検討会・ＣＰＡ検討会に参加する

8) ME 研修

人工呼吸器・輸液ポンプなど、医療機器の管理の実際を

ME さんに密着しながら立場をかえて、学ぶ

9) ＢＬＳ講習　インストラクター参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	ShortConf	ShortConf	ShortConf	ShortConf	抄読会 ShortConf	内科会
午前	カテ・回診・一般外来	カテ・回診・一般外来	カテ・回診・一般外来	カテ・回診・一般外来	カテ・回診・一般外来	研修医会
午後	トレッド	カテ・回診	カテ・回診	カテ・回診	カテ・回診	
夕刻		Conf		＊Conf		

＊Conf：心臓血管外科との合同カンファランス　　カテ：　心臓カテーテル検査、PCI、心臓電気生理学検査、アブレーション、ペースメーカー、ICD 植え込み、心筋生検など

【評価】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　循環器内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	10	□　例	□	□			
12 誘導心電図・運動負荷心電図	300	□　例	□	□			
胸部X線像		□　例	□	□			
心臓超音波	100	□　例	□	□			
CT像、MR像、SPECT	10	□　例	□	□			
循環器系薬物の知識			□	□			
スワンガンツカテーテル操作	5	□　例	□	□			
心臓カテーテル検査	20	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
浮腫	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
失神	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
めまい	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
動悸	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
呼吸困難	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
胸痛	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
急性心不全	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□
ショック	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
不整脈	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
急性冠症候群	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
弁膜疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
感染性心内膜炎		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
心膜ならびに心筋疾患		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
血圧異常（高血圧）	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
先天性心疾患		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
大動脈疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
末梢動脈疾患		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
肺性心疾患		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
全身疾患に伴う心血管異常		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
心臓腫瘍		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
脳血管障害		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
心臓神経症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

A-Ⅱ．呼吸器科・アレルギー科（指導責任者　谷川　吉政）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

呼吸器の形態，機能，病態生理を理解し，呼吸器疾患に関する症候の把握と診断に必要な諸検の適応の理解と実施ならびに結果の解釈ができ，かつこれらの疾患患者の治療方針の決定，および管理維持ができる。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全，患者の人権および価値観への配慮し，病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り，チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し，管理できる

2．診断法及び検査法

1) 的確で詳細な問診（既往歴・環境・喫煙・飲酒・住居・ペット・職業・遺伝など）と理学的所見（胸郭の形・表在リンパ節・甲状腺の触診・打聴診・呼吸運動の異常・チアノーゼの有無など）をとることができる。
2) 診断に必要な各種検査法に対する理解を深め手技を習得する。
3) 胸部X線診断法：単純写真，気管支動脈造影，肺動脈造影，胸部 CT，胸部 MRI。
4) 核医学的診断法：肺血流シンチ，換気シンチ，骨シンチ，PET，。
5) 内視鏡検査：気管支内視鏡（肉眼的観察・気管支肺胞洗浄・気管支擦過・生検），胸腔内視鏡（肉眼的観察・擦過細胞診・生検）。
6) 生検法：経気管支肺生検，経皮肺生検，胸膜生検，開胸肺生検。
7) 喀痰検査，胸水検査，細胞診，細菌学検査，生化学検査。
8) 肺機能検査：スパイログラフィー，フローボリューム曲線，動脈血ガス分析，気道過敏性テスト

3．治療法

1) 鎮咳去痰剤，気管支拡張剤，抗菌剤，ステロイド剤などの薬物治療の効果，副作用ならびに適応を理解し，その使用法を習得する。
2) 吸入療法，酸素療法（在宅酸素療法を含む），NIPPV（非侵襲陽圧呼吸）の適応を理解し，その使用法を習得する。
3) 各種呼吸器疾患に対する手術療法の適応が理解できる。
4) 胸腔疾患に対する胸腔ドレナージの適応を理解し，その手技を習得する。
5) 急性および慢性呼吸不全の病態を理解し，その対策法を学ぶ。
6) 気管内挿管，気管切開，レスピレーターの管理および離脱の一連の処置を十分理解し，施行できるようにする。
7) 抗腫瘍剤の使用法，放射線治療の適応等を習得し，その副作用の予防および対策を学ぶ。

4．経験すべき症状・疾患，または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある呼吸器疾患

1) 下記の頻度の高い症状を経験し，適切に対応できる

咳嗽　　喘鳴　　胸痛　　呼吸困難

2) 気道感染症（急性気管支炎，細菌性肺炎，非定型肺炎，ウィルス性肺炎，肺化膿症，肺結核症，非定型抗酸菌症，肺真菌症など）
3) 気管支喘息
4) COPD（慢性気管支炎，肺気腫）
5) 気管支拡張症，びまん性汎細気管支炎
6) 間質性肺炎，肺線維症
7) 急性呼吸不全，ARDS
8) 慢性呼吸不全およびその急性増悪
9) 肺循環障害（肺水腫，肺塞栓）
10) 膠原病およびその類縁疾患，サルコイドーシス
11) アレルギー性肺疾患（PIE 症候群，過敏性肺臓炎）
12) 肺および胸腔内腫瘍性病変(肺癌，胸膜中皮腫，縦隔腫瘍）
13) 胸膜疾患（膿胸，胸膜炎），自然気胸，続発性気胸
14) その他アレルギー疾患（食物アレルギー，アナフィラキシー）

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８：３０より　呼吸器センターにて
2) 病棟研修
   ①呼吸器アレルギー科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。
   ②指導医のもと胸部 Xp，CT，MRI，ポリソムノグラフィーを判読する。
   ③指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
   ④症例検討会で討議する。
3) 一般外来研修
   初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
4) 救急研修
   ①指導医のもと救急患者の診療に初期対応する。
   ②緊急入院時には，以降可能な限り副主治医として担当する。
5) 講義・自習
   ①肺炎，気管支喘息，ARDS，COPD などの各種ガイドライン。
   ②経験すべき疾患の概念・診断・治療。
   ③呼吸器用薬剤，アレルギー用薬剤，抗癌剤の効能・副作用・使用方法。
6) 抄読会に参加し，研修中に担当する。
7) 救急症例検討会・CPA 検討会に参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	ShortConf	ShortConf	ShortConf	ShortConf	ShortConf	内科会
午前	回診・検査・一般外来	回診・検査・一般外来	回診・検査・一般外来	回診・検査・一般外来	回診・検査・一般外来	研修医会
午後	気管支鏡	過敏性試験		気管支鏡		
夕刻	Film Conf	Film Conf	Film Conf	＊Conf ＊＊Conf	Film Conf	

＊Conf：呼吸器アレルギー科症例検討会　　＊＊Conf：呼吸器外科，放射線科との合同カンファレンス（隔週）

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取･身体所見	10	□　例	□	□			
胸部Ｘｐ読影	800	□　例	□	□			
ＣＴ読影，ＭＲＩ読影	100	□　例	□	□			
ヒスタミン吸入試験		□　例	□	□			
胸水穿刺	8	□　例	□	□			
胸腔ドレナージ術	4	□　例	□	□			
呼吸器アレルギー薬の知識			□	□			
レスピレーター管理，NIPPV	4	□　例	□	□			
経験すべき症状			十分	標準	不十分	不可	レポート提出
咳嗽	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
喘鳴	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸痛	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態			十分	標準	不十分	不可	レポート提出
気道感染症	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
気管支喘息	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
ＣＯＰＤ	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
気管支拡張症，ＤＰＢ		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
間質性肺炎，肺線維症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性呼吸不全，ＡＲＤＳ	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
慢性呼吸不全	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
肺循環障害		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
膠原病および類縁疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
アレルギー性肺疾		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
肺および胸腔内腫瘍性病変		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
膿胸，胸膜炎	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
自然気胸，続発性気胸	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
睡眠時無呼吸症候群	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
その他アレルギー性疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

A-Ⅲ．消化器内科（指導責任者　都築　智之）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』できるようになるために、消化管・肝・胆道・膵・腹膜に関する症候の把握と診断、諸検査の適応、実践およびその結果の解釈できるとともに、疾患に対する治療方針決定・治療の実施をできるようにする。また、患者を全人的に診療する態度、およびチーム医療の必要性を十分に配慮した協調と協力の習慣を身につける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 詳細に病歴を聴取し、正確に理学的所見をとることができる。
2) 疾患に応じて的確な検査の指示ができる。
3) 血液一般検査、検尿、検便（潜血、培養）の結果を正しく解釈できる。
4) 腹部単純Ｘ線写真の理解と診断ができる。
5) 腹部超音波検査の適応を理解し手技が行える。
6) 腹部ＣＴ、ＭＲＩ検査の適応と所見が理解できる。
7) ＲＩ検査（アシアロシンチ、PET-CT、骨シンチなど）の適応と所見が理解できる。
8) 肝機能検査、各種酵素測定、肝炎関連ウィルスマーカー等の生化学的および血清学的検査の指示と結果を解釈できる。
9) 消化器疾患関連腫瘍マーカー（CEA, AFP, CA19-9 など）の的確な指示および結果を解釈できる。
10) 消化管のＸ線検査（上部消化管、注腸）が実施でき所見を解釈できる。
11) 消化管内視鏡・生検の適応と結果を解釈できる。
12) ＥＲＣＰ，超音波内視鏡，超音波内視鏡下穿刺術の適応と所見を解釈できる。
13) 腹部血管造影を指導医とともに実施でき所見を解釈できる。
14) 腹水の検査と結果を解釈できる。
15) 指導医と共に肝生検を実施し結果を解釈できる。

3．治療法

1) 消化管出血や急性腹症への対応ができる。
2) 輸血療法（RCC, FFP, 血小板）の適応が理解でき実施できる。
3) 中心静脈栄養ルートを確保できる。
4) 患者の栄養状態を把握し、高カロリー輸液、経管栄養、胃瘻の適応を理解し実施できる。
5) 内視鏡を用いた治療手技（止血術，ポリペクトミー，ESD, EMR, EST, EPBD）の適応を理解し介助できる。

6) 血管造影を応用した治療手技（TACE, TAI）の適応を理解し実施できる。
7) 肝腫瘍に対する局所療法（RFA, PMCT, PEIT）の適応を理解できる。
8) PTBD、PTGBD の適応を理解し介助できる。
9) 消化器がん化学療法の適応と実際を理解できる.
10) 肝炎のインターフェロンフリー治療の適応と実際を理解できる.
11) 終末期癌患者の身体的・精神的苦痛を理解し緩和治療を行うことができる。

4．経験すべき症状・疾患、
または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある消化器疾患

1) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
腹痛　悪心・嘔吐　下痢　吐下血　血便　黄疸　腹水
2) 消化管出血　上部消化管出血、下部消化管出血
3) 急性腹症急性腹膜炎、急性胆嚢炎、消化管穿孔、急性膵炎（慢性膵炎再燃）、
ＡGＭＬ、イレウス、肝細胞癌腹腔内破裂
4) 消化性潰瘍　胃潰瘍、十二指腸潰瘍
5) 炎症性腸疾患　潰瘍性大腸炎、クローン病
6) 悪性腫瘍　食道癌、胃癌、大腸癌、肝細胞癌、胆管癌、胆嚢癌、膵癌
7) 感染症　急性胆管炎（総胆管結石）、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝膿瘍
8) 代謝疾患　アルコール性肝障害（肝硬変）、NASH
9) 薬剤関連疾患　薬剤性腸炎、薬剤性肝障害
10) 自己免疫性疾患　自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　第１日目　８：20　4B 詰所にて
2) 病棟研修
①指導医のもとに入院患者を副主治医として担当する。
②症例検討会で受け持ち症例を呈示し、討議する。
③指導医のもとに単純Ｘ線撮影、CT、MRI、腹部エコー、シンチグラフィ、
胃透視、注腸などを読影する。
④指導医のもとに侵襲的検査、治療に携わる。
3) 一般外来研修
初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
4) 救急研修
①指導医のもとに消化器救急入院患者の診療にあたる。
②その後、可能な限り副主治医として担当する。
5) 講義・自習
①胃潰瘍治療ガイドライン、大腸癌治療ガイドラインなど
②経験すべき疾患の概念・診断・治療
③消化器用薬物の効能・効果・副作用・使用方法
6) 抄読会に参加し、研修中に担当する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	入院 conf	入院 conf	入院 conf		入院 conf	内科会
午前	GIF	UGI・BE	総回診	GIF	UGI・BE	研修医会
午後	回診・検査 ・一般外来	回診・検査 ・一般外来	回診・検査 ・一般外来	回診・検査 ・一般外来	回診・検査 ・一般外来	
夕刻				検討会 抄読会		

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　消化器内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	10	□　例	□	□			
腹部単純Ｘ線	10	□　例	□	□			
腹部超音波	10	□　例	□	□			
腹部 CT，MRI	10	□　例	□	□			
RI（アシアロ、PET-CT など）	2	□　例	□	□			
胃透視、注腸、CT 注腸	2	□　例	□	□			
消化管内視鏡、ERCP	10	□　例	□	□			
腹部血管撮影、TAE	2	□　例	□	□			
腹水穿刺	2	□　例	□	□			
肝生検	1	□　例	□	□			
中心静脈ルート確保	2	□　例	□	□			
RFA、PMCT、PEIT	2	□　例	□	□			
PTBD、PTGBD	1	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
腹痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
悪心・嘔吐	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
下痢	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
吐下血	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
血便	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
黄疸	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腹水	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
消化管出血	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性腹症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
消化性潰瘍	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
炎症性腸疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
悪性腫瘍	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
感染症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
代謝疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
薬剤関連疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
自己免疫疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/

A-Ⅳ．腎臓内科（指導責任者　倉田　久嗣）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

酸塩基平衡、電解質異常の基本的理解と主な腎疾患（腎炎・ネフローゼ症候群・腎不全）に関する症候の把握と診断に必要な各種検査法の実施と結果の解釈ができ、かつこれら疾患患者の治療方針の決定、管理維持ができるようにする。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 詳細に病歴を聴取し、性格に身体所見をとり、浮腫の鑑別ができる。
2) 各種腎機能検査、血算、各種生化学及び血清学的検査の指示と解釈ができる。
3) 尿検査、尿沈渣所見の解釈ができる。
4) 血液ガス分析の理論的解釈ができる。
5) 腎生検の適応および合併症を理解できる。
6) X 線検査法（KUB、IVU、シャント造影等）の解釈ができる。
7) CT、超音波検査、MRI、アイソトープ検査の解釈ができる。

3．治療法

1) 急性疾患の診断と治療
腎不全・ネフローゼに起因した溢水、呼吸困難、高カリウム血症などの電解質異常、尿毒症等の急性疾患の初期治療が迅速かつ確実にできる。
2) 気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心マッサージを実施できる。
3) 人工呼吸器の装着および管理ができる。
4) 腎疾患患者の輸液管理ができる。
5) 透析の原理、適応および合併症を理解し、透析患者の管理ができる。
6) 腎炎・ネフローゼ患者におけるステロイドおよび免疫抑制剤の適応を理解し管理ができる。
7) 腎不全患者に対し適切な薬物使用ができる。
8) 腎疾患患者に対し適切な食事指導・生活指導ができる。
9) シャント、透析用カテーテルの設置において補助的な役割を果たすことができる。

4．経験すべき症状・疾患、
または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある腎疾患

1) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
浮腫　呼吸困難　動悸　失神　嘔気・嘔吐
2) 原発性糸球体疾患：急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など。
3) 続発性糸球体疾患：全身疾患に伴う腎病変（膠原病、肝疾患、血液疾患、高血圧など）。
4) 腎間質疾患：尿細管間質性腎炎（原発性および続発性）。

5) 急性腎不全：腎前性、腎性、腎後性。
6) 慢性腎不全：糖尿病腎症、慢性腎炎、腎硬化症、多発性嚢胞腎など
7) 血液透析、腹膜透析
8) 電解質異常

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８：１５より　４Ｄにて
2) 病棟研修
①入院患者を副主治医として積極的に担当する。
②症例検討会で討議する。
③CT、MRI、エコー、X-P などを判読する。
④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
3) 一般外来研修
初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
4) 救急研修
①指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する。
②その後、可及的に副主治医として担当する。
5) 講義・自習
①高血圧ガイドライン・IgA 腎症診療指針・糖尿病治療ガイドなど
②経験すべき疾患の概念・診断・治療
③薬物の効能・副作用・使用方法

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝						内科会
午前	透析・回診・一般外来	透析・回診・一般外来	透析・回診・一般外来	透析・回診・一般外来	透析・回診・一般外来	研修医会
午後	廻診・Ope	廻診・Ope	廻診・生検	廻診・Ope	廻診・生検	
夕刻				Conf		

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　腎臓内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	5	□　例	□	□			
胸部 X 線像	5	□　例	□	□			
腹部超音波像	5	□　例	□	□			
CT 像、MR 像	5	□　例	□	□			
透析用カテーテル		□　例	□	□			
腎疾患薬物の知識			□	□			
シャント手術介助	2	□　例	□	□			
腎生検介助	2	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
浮腫	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
呼吸困難	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
動悸		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
失神		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
嘔気・嘔吐		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
経験すべき病態							
原発性糸球体疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
続発性糸球体疾患		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
腎間質疾患		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
急性腎不全	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
慢性腎不全	4	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
血液透析・腹膜透析	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
電解質異常	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

A-Ⅴ．内分泌・代謝内科（指導責任者　澤井　喜邦）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

内分泌代謝疾患患者に適確な診療を提供するため、基本的な知識・診断技術・治療法を身につけ、患者の自己管理能力が高まるようチーム医療により支援する。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮をし、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる。
4) 患者自己管理の支援の重要性を理解する。

2．診断法及び検査法

1) 内分泌代謝疾患患者の病歴と理学的所見をとることができる。
2) 血糖コントロールの指標（血糖値、尿糖、HbA1c、グリコアルブミンなど）の解釈・説明ができる。
3) 血中、尿中の各種ホルモンと代謝性物質の基礎値の解釈ができる。
4) ブドウ糖負荷試験の検査計画を立て、結果の解釈・説明ができる。
5) 各種内分泌負荷試験の原理を理解し、結果の解釈ができる。
6) 糖尿病合併症（網膜症、腎症、神経障害、大血管障害）の検査計画を立て、結果の解釈・説明ができる。
7) 内分泌疾患の画像診断（ＣＴ、ＭＲＩ、エコー、シンチグラフィ）の検査計画を立て、結果の解釈・説明ができる。
8) 内分泌代謝疾患の救急（高血糖昏睡、低血糖昏睡、甲状腺クリーゼ、急性副腎不全など）の診断法を説明できる。

3．治療法

1) 糖尿病の食事療法・運動療法を患者に教育し、患者の自己管理の支援ができる。
2) 生活習慣病の予防および健康増進の実践教育ができる。
3) 糖尿病薬（経口血糖降下薬、インスリン注射など）の選択、各薬剤の副作用の説明、各薬剤の適切な処方ができる。
4) 高脂血症薬の選択、各薬剤の副作用の説明、各薬剤の適切な処方ができる。
5) 内分泌疾患の治療（ホルモン補充療法、抗ホルモン療法、手術、放射線治療）を説明できる。
6) 内分泌代謝疾患の救急（高血糖昏睡、低血糖昏睡、甲状腺クリーゼ、急性副腎不全など）の治療法を説明できる。

4．経験すべき症状・疾患

1) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
2) 脂質異常症

5. 経験しなくても十分な知識を習得する必要のある内分泌代謝疾患

1) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症、痛風）
2) 肥満
3) 視床下部・下垂体疾患
4) 甲状腺疾患
5) 副甲状腺疾患およびカルシウム代謝異常
6) 副腎疾患

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第 1 日目　8:30 より　4D にて
2) 病棟研修
   ①内分泌代謝内科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。
   ②症例検討会で討議する。
   ③指導医のもと神経機能検査、頚動脈エコー、甲状腺エコー、CT、MRI、
   シンチグラフィなど判読する。
   ④指導医のもと内分泌負荷試験・治療に携わる。
3) 一般外来研修
   初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
4) 救急研修
   ①指導医のもと内分泌代謝疾患の救急入院患者（高血糖昏睡、低血糖昏睡、
   甲状腺クリーゼ、急性副腎不全など）の診療に初期対応する。
   ②その後、可及的に副主治医として担当する。
5) 講義・自習
   ①糖尿病教育入院における医師・医療スタッフの講義
   ②糖尿病治療ガイド、脂質異常症治療ガイドなど
   ③経験すべき疾患の概念・診断・治療
   ④糖尿病薬・高脂血症薬の効能・副作用・使用方法

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
早朝						内科会
午前	回診 一般外来 負荷試験	回診 一般外来 負荷試験	一般外来 糖尿病教室	回診 一般外来 負荷試験	一般外来 NST 回診	研修医会
午後	回診	糖尿病 教室	甲状腺エコー	回診	回診	
夕刻					症例検討会	

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　内分泌代謝内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	5例	□　例	□	□			
血糖値、HbA1c	10	□　例	□	□			
ブドウ糖負荷試験	2	□　例	□	□			
糖尿病合併症の検査	5	□　例	□	□			
血中・尿中ホルモン基礎値	3	□　例	□	□			
内分泌負荷試験	1		□	□			
内分泌疾患の画像診断	5	□　例	□	□			
薬物療法の知識	5	□　例	□	□			
経験すべき病態			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖	5例	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脂質異常症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
肥満		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
視床下部・下垂体疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
甲状腺疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
副甲状腺疾患およびカルシウム代謝異常		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
副腎疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

A-Ⅵ. 膠原病内科（指導責任者　水野　伸宏）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

膠原病および類縁疾患の病態生理、診断基準、治療方法、生活・食事指導について理解を深め、膠原病診療に必要な臨床技能を修得する。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 的確で詳細な病歴聴取と膠原病に特徴的な理学的所見をとることができる。
2) 感染症、悪性疾患などを含めた不明熱の鑑別診断ができる。
3) 血算、血液生化学および血液免疫血清学的検査の指示と解釈ができる。
4) 各種自己抗体の意義を解釈できる。
5) 正常および膠原病のＸ線検査法（骨、胸部など）の判読ができる。
6) CT、超音波、MRI など画像診断の判読ができる。
7) 膠原病診断に必要な核医学検査の適応と解釈ができる。
8) 心電図、神経電動速度、筋電図など生理検査の解釈ができる。
9) 腎生検、神経生検、筋生検の適応と検査手技の理解釈ができる。

3．治療法

1) 病態や重症度に応じた治療方針が立案できる。
2) NSAID、副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤、生物学的製剤の作用機序、使用法、副作用を理解し、適切に使用できる。
3) 治療的血液浄化療法（血漿交換、二重膜濾過血漿交換、免疫吸着など）の適応疾患の理解ができる。
4) 理学的所見や各種検査結果から治療効果の判定ができる。
5) 膠原病患者の食事療法および生活指導が説明できる。

4．経験すべき症状・疾患、
または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある膠原病

1) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
発熱、関節痛、発疹
2) 関節リウマチ
3) 全身性エリテマトーデス
4) 強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、血管炎症候群、混合性結合組織病、シェーグレン症候群など主な膠原病およびその類縁疾患
5) 不明熱：感染症、悪性腫瘍、膠原病などの鑑別

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第 1 日目　8:30 より　4D にて

2) 病棟研修

①膠原病指導医のもと、入院患者を副主治医として積極的に担当する。

②症例検討会で討議する。

③各種検査結果の検討を行う。

④指導医のもと、治療や生活指導に携わる。

3) 一般外来研修

初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。

4) 救急研修

①指導医のもと、救急入院患者の診療に初期対応する。

②その後、可及的に副主治医として担当する。

5) 講義・自習

①各疾患の診断基準、治療のガイドラインなど

②経験すべき疾患の概念、診断、治療

③NSAID、ステロイド剤、免疫抑制剤、生物学的製剤の作用、副作用、使用方法

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝						内科会
午前	回診 一般外来	回診 一般外来	回診 一般外来	回診 一般外来	回診 一般外来	研修医会
午後	回診	回診	回診	回診	回診	
夕刻				Conf		

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・理学所見	3	□　例	□	□			
血算、生化学、免疫血清検査	3	□　例	□	□			
自己抗体	3	□　例	□	□			
単純 X 線検査、CT 検査	3	□　例	□	□			
核医学検査、MRI	1	□　例	□	□			
生理検査	3		□	□			
生検(腎、筋、神経)	1	□　例	□	□			
膠原病治療薬の知識	1	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
発熱	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
関節痛	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
発疹	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
関節リウマチ	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□
全身性エリテマトーデス	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
膠原病とその類縁疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
不明熱	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

A-Ⅶ. 脳神経内科（指導責任者　服部　直樹）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』出来るようになるために、神経内科の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得するとともに、患者を全人的に診療する態度、および、チーム医療の必要性を充分に配慮した協調と協力の習慣を身に付ける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見及び神経学的所見をとることができる。
2) 問診、神経学所見より障害されている部位が推測でき、疑われる疾患を列挙できる。
3) 診断に必要な各種検査（頭部 CT、MRI、脳波、神経伝導検査、髄液検査、脳血流 SPECT）に対する理解を深め、適切に評価できる。
4) 患者とその家族に病状説明を適切に行える。
5) 治療方針を計画し、入院診療計画書を作成する。
6) 神経リハビリテーションについて理解できる。
7) 脳神経外科、整形外科へ相談の必要性について判断できる。
8) 疾患によっては精神身体医学的アプローチを行うことができる。
9) 退院時にサマリーを作成する。
10) 貴重な症例をまとめ、文献的考察を加えて学会発表する。
11) 死亡例に関しては脳・脊髄・末梢神経、筋肉などを含めた全身の病理解剖を行う。

3．治療法

1) 急性疾患の診断と治療
けいれん、意識障害、めまい、脳血管障害などの救急疾患の初期治療が迅速かつ確実にできる。
2) 気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心マッサージを実施できる。
3) 人工呼吸器の装着および管理ができる。
4) γグロブリン大量療法、ステロイド、免疫抑制剤などが適切に使用できる。
5) 高カロリー輸液、経管栄養の適応を理解し手技を習得する。

4．経験すべき症状・疾患、

または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある神経内科疾患

1) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

失神　　めまい　　けいれん　四肢しびれ　歩行障害　嚥下障害

2) 脳血管障害（脳梗塞、脳出血）

3) 認知症　アルツハイマー病､血管性認知症など

4) 神経変性疾患　　パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症

5) 中枢神経感染症　　脳炎､髄膜炎など末梢動脈疾患

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８：00 より　３Ｃにて

2) 病棟研修

①神経内科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する

②症例検討会で討議する

③指導医のもと CT、MRI、SPECT､脳波など判読する

④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる

3) 一般外来研修

初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。

4) 救急研修

指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する

その後、可及的に副主治医として担当する

5) 講義・自習

6) 脳卒中ガイドラインなど

7) 経験すべき疾患の概念・診断・治療

8) 中枢神経薬物の効能・副作用・使用方法

9) 抄読会に参加し、研修中に担当する

10) 救急症例検討会・ＣＰＡ検討会に参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来 病棟回診	一般外来 神経 放射線	一般外来 神経内科 外来	一般外来 神経病理	一般外来 救急当番	病棟回診
午後	神経生理	病棟回診	高次 脳機能	総回診	病棟回診	
夕刻		症例カン ファ	症例検討 会	リハビリ カンファ	脳波判読	

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　脳神経内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	10	□　例	□	□			
神経学的所見	20	□　例	□	□			
頭部 CT	20	□　例	□	□			
頭部 MRI	20	□　例	□	□			
脳血流 SPECT	10	□　例	□	□			
中枢神経系薬物の知識			□	□			
脳波	5	□　例	□	□			
神経伝導検査	5	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
けいれん	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
失神	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
めまい	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
四肢しびれ	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
歩行障害	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
嚥下障害	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
脳梗塞	10	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□
髄膜炎	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
脳炎	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
パ-キンソン病	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
筋萎縮性側索硬化症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
脊髄小脳変性症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
認知症性疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
自律神経障害	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
神経免疫疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
末梢神経疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
筋疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
脱髄性疾患（多発性硬化症）	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
全身疾患に伴う神経疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
脳腫瘍	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
精神疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

A-Ⅷ. 総合内科（指導責任者　西本　泰浩）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

患者の目線に立った満足度の高い医療を提供できる医師になるために、基本的診察能力を習得し、真摯な態度で患者に向き合い、その身体的・精神的な問題点を把握し、各分野と連携しながら全人的な対応ができるような総合的診療能力を身につける

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1）医療安全、患者の人権および価値観への配慮をし、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける

2）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

3）診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1）的確に病歴を聴取し、理学的所見をとり、検査の指示をだすことができる

2）総合プロブレム方式により、問題点を挙げ、診療することができる

3）外来で診断のつかなかった症候（原因不明の発熱・意識障害・食思不振・脱力など）について入院診療計画を立て、診断をつけることができる

4）摂食・嚥下障害について評価をし、原因としての全身疾患の検索をすることができる

5）血液培養陽性患者について評価をし、フォーカスを特定することができる

3．治療法

1）文献や情報を検索・整理し、科学的根拠に基づく医療（EBM）を提供することができる

2）薬剤の薬効、薬理作用、副作用を述べ、適切に使用することができる

3）病態や重症度に応じた治療方針が立案できる

4）患者に分かりやすいように治療方針の説明や療養指導を行うことができる

5）指導医、上級医、専門医に適切にコンサルトできる

6）感染症診療の原則を理解し、適切な治療計画を立てることができる

7）経口摂取不能症例の看取りを含めた終末期医療を行うことができる

8）摂食・嚥下障害患者に対して、適切な栄養療法・リハビリ計画を立てることができる

9）アルコール関連疾患患者、精神疾患患者に対して、適切な対応ができる

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある内科疾患

1）頻度の高い症状：全身倦怠感、脱力、食思不振、体重減少、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、めまい、失神、痙攣、胸痛、動悸、呼吸困難、吐き気・嘔吐、下痢、腹痛、腰痛、関節痛、しびれ、不安・抑うつ

2）救急を要する病態：心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、敗血症、急性中毒、誤飲、誤嚥

３）総合内科で多い疾患：感染症（ウイルス、細菌）、中毒（薬物、アルコール、CO）、熱中症、低体温症、横紋筋融解症、アナフィラキシー、膠原病、悪性腫瘍

【方略　Learning Strategy：LS】

１）オリエンテーション　第 1 日目　8:30　３C 病棟カンファレンスルームにて

２）病棟研修

① 指導医及び上級医のもとで入院患者を副主治医として担当する
② 症例検討会で受け持ち症例を提示し、討議する
③ 血液検査、生理検査、画像検査などを判読する
④ 指導医、上級医のもと侵襲的検査・治療に携わる
⑤ 総合プロブレム方式により問題点を挙げ、評価し、治療方針を立てる
⑥ 指導医のもと、適切な症例がある場合、退院時サマリー作成やインフォームドコンセント、臨終経験、剖検依頼、入院診療計画書の作成も可能
⑦ 指導医のもと、院内の血液培養陽性例につき評価し、フォーカスを挙げ、適切な治療計画を立てる
⑧ 指導医のもと、入院患者の嚥下機能を評価し、治療及びリハビリ計画を立てる

３）外来研修

① 指導医のもと、内科外来診療(新患ないし再来)に携わる

４）講義・自習

① 毎週水曜日朝 8 時からの総合内科勉強会に参加し、持ち回りで発表する
② 担当患者の疾患に関するガイドラインやエビデンスを調べ、毎週木曜日夕方の症例検討会で発表する
③ 火曜日夕方の外来症例検討会とミニレクチャーに参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	症例検討会	症例検討会	勉強会 症例検討会	症例検討会	症例検討会	内科会
午前	病棟・ 一般外来	嚥下・ 一般外来	病棟・ 一般外来	病棟・ 一般外来	病棟・ 一般外来	研修医会
午後	病棟	病棟	血液培養 検討会	病棟	病棟	
夕刻		外来症例 検討会		病棟症例 検討会		

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

総合内科は救命救急センター外来にて内科分野の救急医療を担当する一方、内科初診および再診外来にて内科全般の診療を行い、必要に応じ各専門科に振り分けることを行います。入院では、明らかな専門性*のない患者を担当しています。主訴としては発熱、意識障害、食思不振、過量服薬などが多く、疾患としては感染症、アレルギー・膠原病、中毒、熱中症、低体温症などが多いですが疾患は多岐にわたります。健診業務の一部や入院患者の嚥下評価、血培ラウンドなども行っています。木曜夕方の病棟症例検討会は膠原病内科と合同で行います。火曜夕方の外来症例検討会は全内科専攻医と合同で行い、ミニレクチャーも行っています。

＊専門性とは消化器、呼吸器、循環器、腎臓、内分泌代謝、膠原病、神経、血液の分野を示す。

チェックリスト　　総合内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	6	□　例	□	□			
12 誘導心電図	6	□　例	□	□			
胸部X線像	6	□　例	□	□			
検体検査	6	□　例	□	□			
CT像、MR像	6	□　例	□	□			
嚥下評価	4	□　例	□	□			
総合プロブレム方式によるカルテ記載	6	□　例	□	□			
菌血症例に対する血培ラウンド	30	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
発熱	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
意識障害	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脱力、全身倦怠感	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
吐き気、食思不振	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
急性中毒	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
ショック	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
横紋筋融解	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
敗血症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
不明熱	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
熱中症/低体温症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
多関節炎		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

A-Ⅸ. 血液内科（指導責任者　鏡味　良豊）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』できる医師になるために、血液疾患の全般にわたる症候の把握、諸検査の解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得するとともに、患者を全人的に診療する態度、および、チーム医療の必要性を充分に配慮した協調と協力の習慣を身に付ける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1)　医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける

2)　他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

3)　診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1)　詳細に病歴を聴取し、血液疾患に特有の身体所見を取ることができる。

2)　末梢血検査所見の的確な解釈ができる。

3)　造血器腫瘍に関連した血液生化学、血清免疫学データを解釈することができる。

4)　血液凝固検査について、結果を診断に結びつけることができる。

5)　細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験を適切に指示し、その結果を解釈することができる。

6)　異常胸部・腹部Ｘ線像、全身骨単純Ｘ線像の解釈ができる。

7)　CT、超音波、MRI、PET 検査の結果を判定できる。

8)　骨髄穿刺を行い、検査データから異常所見を指摘できる。

9)　生検検体の検査法の指示および解釈ができる。

10)　表面マーカー検査、遺伝子検査結果の結果を判定できる。

3．治療法

1)　貧血の原因に応じた治療法を正しく選択することができる。

2)　急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の標準治療法を理解できる。

3)　化学療法実施について、正確に指示することができる。

4)　各種化学療法剤の副作用を理解し、その対処法について述べることができる。

5)　化学療法前後および、骨髄抑制時の輸液の内容、速度について適切な指示を出すことができる。

6)　ステロイド薬の種類、副作用を理解し、適切に選択・使用することができる。

7)　輸血の種類と適応を述べることができ、交差適合試験の結果を判断して、適切に輸血することができる。

8)　発熱性好中球減少時を中心として、抗生剤の適切な選択について述べることができる。

9)　抗真菌剤、抗ウイルス剤の投与時期を理解することができる。

10)　DIC,その他の凝固異常症のマネジメントを正しく行うことができる。

11) 腫瘍崩壊症候群に対応するために血液生化学・尿の一般的な検査を行い、結果の解釈とその対応策について理解できる。

12) 麻薬の取り扱い上の注意を述べ、適切に処方することができる。

13) 院内感染症の予防に関して、適切に判断することができる。

14) 終末期患者の身体的症状や心理社会的問題に対するケアを立案、実践することができる。

4．経験すべき症状・疾患、

または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある血液疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

貧血　　血小板減少　　好中球減少　　持続性発熱　　鼻出血

1) 急性白血病　　急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病
2) 骨髄異形成症候群・再生不良性貧血
3) 悪性リンパ腫　　ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫など
4) 形質細胞腫瘍　　多発性骨髄腫、形質細胞腫
5) 慢性白血病　　慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病
6) 溶血性貧血　　自己免疫性、薬剤性、遺伝性など
7) 特発性血小板減少性紫斑病
8) 血栓性血小板減少性紫斑病
9) 骨髄増殖疾患　　真性多血症、本態性血小板血症など

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　4D 病棟にて
2) 病棟研修
   ①上級医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する
   ②症例検討会で討議する
   ③上級医のもと X-P，CT、MRI、PET など判読する
   ④上級医のもと骨髄像、末梢血液像などを鏡検する
   ⑤上級医のもと侵襲的検査・治療に携わる
3) 一般外来研修
   初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
4) 講義・自習
   ① 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の分類・治療方針など
   ② 各種貧血の診断・治療
   ③ 抗腫瘍薬の副作用・使用方法
5) 抄読会に参加し、研修中に担当する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝						内科会
午前	回診 一般外来	回診 一般外来	回診 一般外来	回診 一般外来	回診 一般外来	研修医会
午後	回診	回診	回診	回診	回診	
夕刻			症例検討会 勉強会			

【評価】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　血液内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	4	□　例	□	□			
骨髄穿刺	2	□　例	□	□			
胸部X線像	4	□　例	□	□			
CT像、MR像、PET	4	□　例	□	□			
輸血	10	□　例	□	□			
化学療法（血管確保）	4	□　例	□	□			
中心静脈カテーテル挿入	1	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
貧血	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
皮膚出血斑	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
鼻出血	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
歯肉炎・口内炎	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
表在リンパ節腫大	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
肝脾腫	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
発熱性好中球減少症	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
腫瘍崩壊症候群	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
急性白血病	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
骨髄異形成症候群	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
悪性リンパ腫	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
多発性骨髄腫	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
特発性血小板減少性紫斑病	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
敗血症	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
DIC	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

B．外科（指導責任者　久留宮　康浩）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

適切かつ安全な医療を提供するために、外科における基本的検査、手術手技、患者管理の方法を身につけ、外科の基本的知識を習得し、初期医療における外科的応急処置を行うことができる。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。
2) 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
3) 外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。

2．診断法及び検査法

1) 頭頚部、胸部、乳房、腹部、背部、肛門、四肢などの触診による診断ができる。
2) 血液検査、血液ガス、肺機能検査、心電図による病態の把握ができる。
3) 単純Ｘ線検査の読影ができる。
4) 腹部血管造影法、四肢血管造影法などの検査と診断の実際を経験する。
5) ＵＳ、ＣＴ、ＭＲＩなどの検査の適応を決定し、読影することができる。

3．治療法

1) 縫合など外科的基本手技を行うことができる。
2) 初期救命救急処置を行うことができる。
3) 消毒法の基本的概念を学ぶと共に行うことができる。
4) 基本的麻酔の概念を学ぶと共に行うことができる。
5) 術前術後の患者管理を理解し、立案できる。
6) 術後管理、水･電解質管理について述べることができる。
7) 感染予防、処置、抗生剤の使い方について述べることができる。
8) 緊急止血法を行うことができる。
9) 急性腹症の診断とその初期対応ができる。
10) 救急蘇生術を行うことができる
11) 高カロリー輸液法について述べることができる。
12) 経腸栄養法について述べることができる

4．経験すべき疾患

1) 急性腹症　：急性虫垂炎　胆石症　腸閉塞　胃十二指腸潰瘍穿孔など
2) ヘルニア
3) 悪性腫瘍　：乳癌　胃癌　大腸癌など
4) 肛門疾患　：内痔核、痔瘻など
5) 血管疾患　：下肢静脈瘤　閉塞性動脈硬化症　腹部大動脈瘤など

5. 英文抄読会でのプレゼンテーション

医学英文論文を翻訳し、語学能力の向上と科学的洞察力を深めると共に、発表することにより人の前でプレゼンテーションする技能を身につけることができる

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８：００から　４Ａ病棟

2) 病棟および外来研修

①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。

②指導医のもと回診をおこなう。

③症例検討会で討議する。

④指導医とともに手術、検査に参加する。

3) 外来研修

①指導医または上級医のもと、外科外来診療で初診及び再来新患の問診、診察、病状説明、検査・治療の指示を行う。（1 年次 1 週間、2 年次 1 週間の一般外来研修、外科外来研修記録提出）

4) 救急研修

①指導医のもと救急入院患者の初期対応をする。

②その後、副主治医として担当する。

5) 症例検討会

①外科入院患者の症例検討会に参加する。

②消化器カンファレンスに参加する。

5）1 年目研修期間中、1 週間胸部外科（心臓外科・呼吸器外科）研修を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	ShortConf	ShortConf	英文抄読会 （隔週）	ShortConf	ShortConf	
午前	9：00 回診 9：30～ Op　外来	9：00 回診 9：30～ Op　外来	9：00 回診 9：30～ Op　外来	9：00 回診 9：30～ Op　外来	9：00 回診 9：30～ Op　外来	
午後	Op	Op	Op	Op Conf （15：30）	Op	
夕刻		消化器 Conf				

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

C. 小児科（指導責任者　梶田　光春）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

将来いずれの診療科を専門にするかにかかわらず、小児疾患のプライマリケアを行いうるための基本的な知識と技術を習得する。(1 年目は必須、2 年目は選択科となるが、2 年間従事する救急外来においては小児疾患の頻度が多い。疾患の季節差を考慮し、2 年目にも選択して、夏と冬に各々1 か月の研修を行うことが望ましい。)

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．一般的診療技術および知識

A）小児の診療に必要な小児の特性を理解する。

1)　小児は発育・発達の途上にあることを認識し、正常な身体発育、精神発達の概要を理解し、明らかな発育・発達の異常を指摘できる。

2)　小児に不安を与えないように、年齢に応じた対応ができる。

3)　保護者から、発病の状況、症状の経過、成長発達歴、予防接種歴などを要領良く聴取し、的確な記載ができる。

B）小児に対する基本的な診療技術を体得し、重要な小児疾患については診断治療の概要を理解する。

1)　栄養状態、意識状態、活動性、脱水や呼吸障害の有無などの全身状態を把握できる。

2)　咽頭、胸部、腹部などの局所理学的所見を的確に把握し、正確な用語で記載できる。

3)　小児科外来で日常遭遇することの多い急性上気道炎、急性胃腸炎などの診療と保護者への的確な指導ができる。

4)　突発性発疹、麻疹、風疹、溶連菌感染症、水痘などの発疹症の鑑別ができるようにする。

5)　入院治療を要する比較的高頻度または重要な小児疾患の診断と治療の概要を理解する。肺炎・気管支炎、急性虫垂炎、急性腎炎、川崎病など。

6)　小児保健に関する知識を深め、乳幼児健診・予防接種などを経験する。

C）小児の初期救急治療ができるようにする。

1)　一般救急患者の一次医療を行い、その中で二次医療を要する状態かどうかの判断ができるようにする。

2)　脱水症に対して輸液が必要かどうか判断し、血管確保および適切な輸液の指示ができる。

3)　呼吸障害やチアノーゼの有無を正しく把握し、救急蘇生を要するかどうかすばやく判断することができる。

4)　気道確保・Bag and Mask による人工換気・胸骨圧迫式の心マッサージを行うことができる。

5)　気管支喘息発作の応急処置ができる。

6)　熱性痙攣の特徴を理解し、髄膜炎や脳炎のような重篤な中枢神経疾患の恐れがないかどうか判断することができる。

7)　痙攣中の小児に対して、抗痙攣剤の投与を含めた救急処置ができる。

8)　腹痛・嘔吐などの消化器症状の強い患者について、腹部所見を正しくとり、緊急性のある疾患を指摘できる。

9)　腸重積症を診断し、空気または高圧バリウム浣腸による整復を行うことができる。

10） 異物誤飲に対して胃洗浄などの適切な処置ができる。

2. 習得すべき検査手技

1） 一般小児の静脈採血ができる。
2） 指導医の元で腰椎穿刺および骨髄穿刺ができる。
3） 年齢に応じたマンシェットを選択し、正しく血圧測定ができる。
4） 胸部単純X線写真で肺炎、胸水の貯留、無気肺、肺気腫、気胸の所見を指摘できる。
5） 腹部単純X線写真で消化管ガス像の所見を述べることができる。
6） 自ら心電計を操作して心電図をとることができる。

3. 治療法と治療手段

1） 小児の年齢別薬用量を理解し、それに基づき一般薬剤を処方できる。
2） 乳幼児に対する薬剤の服用法、使用法について、保護者への指導ができる。
3） 年齢、疾患、状態などに応じて適切な輸液の種類と量を指示することができる。
4） 新生児を除く一般小児の血管（静脈）確保ができる。
5） その意味や危険を理解したうえで、静脈内、皮下および筋肉注射ができる。
6） 腹部単純X線写真で消化管ガス像の所見を述べることができる。
7） 自ら心電計を操作して心電図をとることができる。

4. 副主治医として、指導医の下で外来および入院患者に対して主体的に診療に取り組み、その疾患、診断・治療の概要を理解することが必要である小児疾患

A 症例レポート提出、B 受け持ちとして経験

1） 先天性疾患　ダウン症候群など染色体異常症、先天代謝異常症など
2） B 新生児・未熟児疾患 低出生体重児、呼吸窮迫症候群、ＭＡＳ、重症黄疸、新生児メレナ、先天性消化管閉鎖症など
3） A 呼吸器疾患　肺炎、細気管支炎、クループ、急性扁桃炎など
4） B 循環器疾患　心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、ファロー四徴症、不整脈、急性心不全など
5） B 消化器疾患　急性胃腸炎、周期性嘔吐症、肥厚性幽門狭窄症、腸重積症、急性虫垂炎、ウィルス性肝炎、急性膵炎など
6） B 腎泌尿器疾患　尿路感染症、急性腎不全、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、紫斑病性腎炎など
7） A 神経疾患　てんかん、脳性麻痺、髄膜炎、脳炎・脳症、脳腫瘍、熱性痙攣など
8） 精神疾患　　神経性食思不振症、心身症、不登校など
9） 運動器疾患　重症筋無力症、進行性筋ジストロフィーなど
10） B 内分泌疾患　成長ホルモン分泌不全性低身長症、バセドウ病、甲状腺機能低下症など
11） 代謝疾患・栄養障害　糖尿病、低血糖症、高脂血症、肥満症など

12) B 免疫・アレルギー疾患　気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、
消化管アレルギー、先天性免疫不全症など

13) B 感染症　敗血症、百日咳、溶連菌感染症、ブドウ球菌感染症、
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、流行性耳下腺炎、伝染性単核症、
伝染性紅斑、単純ヘルペス感染症、結核など

14) B 膠原病　若年性関節リウマチ、川崎病など

15) B 血液疾患　鉄欠乏性貧血、血小板減少性紫斑病、血管性紫斑病、
再生不良性貧血など

16) 腫瘍性疾患　白血病、神経芽細胞腫、悪性リンパ腫など

17) B 事故・中毒　異物誤飲・誤食、気道異物・窒息、薬物中毒、溺水、
熱中症など

18) その他　SIDS、被虐待児症候群など

19) 下記の頻度の高い小児の症状を経験し、レポートを提出
発熱　発疹　痙攣　喘鳴　嘔吐　下痢　腹痛

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８：１５より　５C病棟にて

2) 病棟実習
- 入院に関わった患者を副主治医として受け持ち、退院サマリーを作成する。
- 担当患者の診察は毎日行い、診療内容をカルテに SOAP で記載する。
- 診療およびカルテ記載内容について、指導医のチェックを受け討論する。
- 診療手技をできる限り自ら行う。
- 朝の入院患者カンファレンスの際に前日回診患者の症例呈示を行う。

3) 外来実習
- 新患、初診、紹介患者を副主治医として診察する。
- 予防接種、乳児健診を見学し、指導医のもとに実施する。
- 専門外来を見学する。
- 小児救急患者の診療を行う。

4) 新生児、未熟児実習
- 産科（５D）病棟において正常新生児の診察を行い、所見をカルテに記載する。
- 新生児・未熟児の入院患者を副主治医として受け持つ。

5) 朝の抄読会において小児科関連の英文テキストを訳す。

6) 学会発表、論文発表を行う。
- 地域小児科医会症例検討会へ参加し、症例を呈示する。
- 小児科学会東海地方会などの学会で発表する。
- 学会等で発表した内容を論文にまとめる。

【週間スケジュール（例)】

１年次

	月	火	水	木	金	土
早朝	症例検討	抄読会	症例検討	抄読会	症例検討	症例検討
午前	病棟回診/ 一般外来	病棟回診	一般外来	病棟回診	一般外来	研修医会
午後	ｱﾚﾙｷﾞｰ外来	紹介患者/ 救急外来	予防接種	紹介患者/ 救急外来	腎臓外来/ 循環器外来	
夕刻	副主治医回診					

２年次

	月	火	水	木	金	土
早朝	症例検討	抄読会	症例検討	抄読会	症例検討	症例検討
午前	病棟回診	一般外来	病棟回診	一般外来	病棟回診	研修医会
午後	紹介患者/ 救急外来	乳児健診/ 神経外来	紹介患者/ 救急外来	予防接種	紹介患者/ 救急外来	
夕刻	副主治医回診					

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

D．精神科（指導責任者　前川　和範）

【プログラムの目的と特徴】

いかなる分野の臨床家であっても，精神障害についての一般的知識は必要である．精神科では統合失調症や気分障害といった内因性疾患はもちろんのこと，心因性とされるその他の気分障害，身体疾患や老年期にみられる症状精神病や器質性精神病，認知症，児童及び思春期に特有の精神障害まで幅広い症例を診療対象としている．協力型臨床研修病院では実際に症例を受け持ち，精神科的診察や精神療法などの治療法を学び，医師－患者関係の重要性が理解出来るようにする．また社会精神医学や司法精神医学などの領域は，他の身体医学領域以上に精神医学が社会といかに深く関わっているのかを示すものであり，実際の症例を通して精神保健福祉法などの法律について理解を深める．

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

主要な精神科疾患と，その他各科日常診療の中でみられる精神症状について，適切な診断と基本的な治療を理解し，患者との治療契約，医師―患者関係（精神障害者への全人的理解や家族との良好な関係，守秘義務やプライバシーへの配慮）を常に念頭に置いた治療を，チーム医療としてコメディカルスタッフと協力して実践する．また精神科専門治療が必要な状態について正しく判断を行い，適切に精神科治療へ導く方法を修得する．

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

態度

① 良好な医師―患者関係を意識して診察し，円滑に精神科医療への導入を行う
② 患者及び家族に病状説明を行う技能
③ 操作的診断と従来診断で診断する
④ 各症例に対して具体的な処方薬を含めた治療法を立案する
⑤ 精神症状の評価尺度（BPRS あるいは PANSS）を実施する
⑥ うつ病評価尺度（HAM-D）を実施する
⑦ 認知症スクリーニングテスト（MMSE あるいは HDS-R）、clock drawing test を実施する
⑧ 精神科専門治療の必要性，入院適応の有無について正しく評価する
⑨ 精神保健福祉法について理解し，それに基づいた診療録を作成する
⑩ 精神科領域で用いられる意識障害の概念について理解し，適切に評価する知識
⑪向精神薬（抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬等）の作用特性と副作用を説明する
⑫任意入院，医療保護入院，措置入院の違いについて説明する
⑬ロールシャッハテスト，バウムテスト，SCT，WAIS の方法と評価法を理解する
⑭てんかんの基本的な分類と治療を理解する
⑮気分障害の概念，症状，治療を理解する
⑯統合失調症の症状と基本的治療を理解する

【方略: LS】

① 当院精神科外来と病棟，及び協力型研修病院において入院患者を担当する.

② 新規受診患者の予診を取り，診断・治療方針について計画を立てる．その後指導医による診察を見学し，自ら立てた診断・治療方針について上級医と検討を行う.

③ 精神科病棟への入院の必要性があれば，上級医と共に適宜専門病院へ紹介する.

④ 当院他科入院患者については精神科上級医のもと副担当医として積極的に関わり，症例検討会で討議する.

⑤ 脳波，CT，MRI，SPECT を判読する.

⑥ 精神科入院患者については協力病院において診療を行う.
統合失調症症例を経験し，レポート作成する.

⑦ 外来や病棟において適宜講義を行い精神科領域における知識習得の一助とする.

⑧ 患者を対象とした臨床実習に先行してロールプレイやスタッフ指導の下，シミュレーションを行う場合がある.

SBOs	学習方法	指導者	学習媒体
①	ロールプレイ	スタッフ	研修医など任意で構成
	見学	上級医	患者
	臨床実習	上級医	患者
②	シミュレーション	上級医	スタッフ
	臨床実習	上級医	患者，家族
③	自習		教科書
	見学	上級医	患者
	臨床実習	上級医	患者
	症例検討会	上級医	資料
④	臨床実習	上級医	患者
	症例検討会	上級医	資料
⑤	自習		教科書，ビデオ
	臨床実習	上級医	患者
⑥	自習		教科書
	臨床自習	上級医	患者
⑦	自習		教科書
	臨床実習	上級医	患者
⑧	講義	心理士	適宜資料
	臨床自習	心理士	患者
⑨	臨床実習	上級医	患者
	症例検討会	上級医	資料
⑩	臨床実習	上級医	患者
⑪	講義	上級医	適宜資料

⑫	自習		教科書
⑬	自習		資料
⑭	講義	心理士	適宜資料
⑮	臨床実習	上級医	患者
⑯	臨床実習	上級医	患者

【研修指導体制】

当院精神科及び協力型研修病院（南豊田病院または豊田西病院）に於いて４週間研修を行う．当科は常勤医２名で外来診療中心に診療を行っており，上記協力型研修病院で研修することによって入院治療を経験することが出来る．外来診療においては研修指導医の外来診療に同席して患者を診察し，研修指導医とともに診断・治療の立案・実施を行う．

【スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	協力病院	協力病院	外来	外来
午後	病棟	病棟	協力病院	協力病院	病棟	

＊協力病院の研修日は変更される場合がある

【評価　Evaluation】

SBOs	時期	評価者	評価法	フィードバック方法
①	臨床実習前	上級医	シミュレーション	グループミーティング
	適宜	上級医	実地試験	口頭
②	適宜	上級医	観察記録	口頭
③	適宜	上級医	レポート	グループミーティング
④	処方時	上級医	レポート	口頭
⑤	実施時	上級医	レポート	ミーティング
⑥	実施時	上級医	レポート	ミーティング
⑦	実施時	上級医	レポート	ミーティング
⑧	実施時	心理士	レポート	ミーティング
⑨	診察時	上級医	観察記録	症例検討
⑩	適宜	上級医	診療録	口頭
⑪	診察時	上級医	観察	口頭
⑫	適宜	上級医	口答試験	
⑬	適宜	上級医	口頭試験	
⑭	適宜	心理士	口答試験	口頭
⑮	臨床実習後	上級医	レポート	
⑯	臨床実習後	上級医	レポート	

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　精神科

	自己評価				指導医評価			
	a	b	c	d	a	b	c	d
患者・家族に対して対応の仕方（挨拶，インフォームド・コンセント等）								
病歴聴取と記載（精神症状・身体所見・神経学的所見等を含む）								
操作的診断，従来診断による診断と鑑別診断								
必要な検査の選択								
自傷他害の可能性の判断								
治療方針の選択（入院治療の適応など精神保健福祉法に基づく対応）								
軽度意識障害の判定								
血液・生化学，尿・便検査などの実施と臨床的意義の理解								
頭部 CT・MRI・SPECT・脳波の判読								
各種疾患の評価尺度（BPRS・PANSS・HAM-D・MMSEなど）の記載								
薬剤性の副作用の評価								
薬物療法（抗精神病薬・抗うつ薬・感情調節薬・抗不安薬・抗けいれん薬・睡眠薬など作用・副作用・使用方法）の理解								
精神療法の理解と運用								
電気痙攣法の適応の判断								
身体合併症への対応と他科医へのコンサルト								
家族面接で病状・治療方針・患者家族の協力などの説明								
精神運動興奮の強い患者への対応								
自殺の恐れの強い患者や自殺未遂者への対応								
意識障害の患者へ対応								
けいれん発作への対応								
医師・看護婦・臨床心理士・PSW など医療従事者とのコミュニケート								
他施設への紹介・転送								
レポート								
総合評価								

E．脳神経外科（指導責任者　立花　栄二）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

脳神経外科領域に関連する緊急・救急疾患に対応する能力を養うために、神経学的検査の方法・神経放射線検査の方法やその読影能力・基本的手技を身に付ける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 患者の人間性を尊重した正確な問診により、病歴を聴取し、カルテに記載できる。
2) 神経学的所見など理学的所見をとり、カルテに記載し、かつ異常所見を把握できる。
3) 患者の重症度、意識障害の評価、脳神経疾患の重症度を理解している。
4) 推測される疾患名の列挙とその鑑別疾患が考えられる。
5) 必要かつ適切な神経放射線学的検査を列挙できる。
6) 現症から必要かつ適切な初期治療・処置を列挙できる。
7) 1）～6）について正確に指導医に報告できる。
8) 頭蓋や頚椎単純レントゲンの正常・異常所見を理解している。
9) ＣＴスキャンの正常・異常所見を理解している。
10) ＭＲＩ、ＭＲＡの各種撮影法、正常・異常像を理解している。
11) 脳血管撮影の適応と必要性、合併症について理解している。
12) 脳血管撮影の基本手技を理解し、指導医とともに施行できる。
13) 脳血管撮影上の正常血管の名称を知っている。
14) 各種疾患における脳血管撮影の異常所見を理解している。
15) 腰椎穿刺の適応、必要性、および禁忌を理解している。
16) 脊髄造影（ミエログラフィー）の基本手技を理解し指導医とともに施行でき
17) 脊髄造影の正常・異常所見を理解している。
18) 正常・異常脳波の診断が、ほぼ理解できる。

3．治療法

A. 頭部外傷

1) 創に対する縫合などの治療が行える。
2) 頭部外傷　急性期の診断と治療について熟知し、適切な説明と対応ができる
3) 重症頭部外傷例の　呼吸／循環管理、意識レベルの把握、ＣＴなど画像診断
4) 頭部外傷重症例に対する薬物治療　手術適応について指導医と検討できる
5) 救急救命処置（気管内挿管、循環管理など）が行える

B．脳卒中、脳血管障害

1) 脳卒中急性期の　初期診断、初期治療について　学習、修得する。

2) クモ膜下出血(ＳＡＨ)の術前グレード評価から、緊急検査（アンギオ）の適応まで、再出血を生じないように注意すべき事項を把握し、治療・管理できる。
3) ＳＡＨの脳血管撮影検査による診断ができる。
4) ＳＡＨの術後治療について適切な知識があり、脳血管攣縮の予防および治療を計画できる。
5) 脳出血の手術適応を考えることができる。
6) 脳出血の保存的治療、あるいは手術後の術後管理ができる。
7) 急性主幹動脈閉塞を超急性期に診断し、治療方法を計画でき、早急に指導医とともに治療を開始できる。
8) 脳血栓性脳梗塞症例の適切な保存的治療を開始できる。
9) 慢性期の脳血管障害患者の follow-up が適切に行える。
10) 頚動脈内膜剥離術、脳血管吻合術の適応について考え、適切な検査、評価ができる。

3. 脳腫瘍
1) 各種脳腫瘍の手術のアプローチについて知っている。
2) 脳腫瘍の手術後合併症の知識と、治療法を理解している。
3) 腫瘍に対する手術以外の治療方法と適応を知っている
4) 脳腫瘍患者の必要かつ適切な follow-up が行える。

4. その他の疾患
1) 脳膿瘍、硬膜下、硬膜外膿瘍など頭蓋内感染性疾患の初期診断と治療方針を立てることができる。
2) 脊髄疾患の神経症状と神経放射線学的検査との比較、検討ができ、手術適応の判断ができる。
3) 顔面痙攣、三叉神経痛などの発生機序に関する知識と神経・血管減圧術の方法・手術手技の知識がある。
4) 正常圧水頭症の診断と治療法を計画でき、かつ行える。
5) 中枢神経系における奇形の種類と治療法を知っている。

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール
1) オリエンテーション　　第１日目　(月)朝７時半より３Ａ病棟にて
2) 病棟研修
①脳神経外科指導医スタッフと入院患者の診察／処置
②症例検討会／読影回にて学習する
③脳神経外科手術に　麻酔の導入から立会い　学習
④脳血管撮影などの検査に立会い　学習
3) 救急研修
①救急搬送された脳神経外科関連疾患の症例を指導医とともに診療に立ち会う。
②神経学的診断、画像診断　その後の検査・治療計画を検討する
4) 講義・自習
①神経学的検査・診断方法の学習
②ＣＴ、ＭＲＩの読影　脳血管撮影の読影

③脳神経外科疾患　とくに急性期の治療の重要性を学習

5) 抄読会において　与えられた論文について　発表

6) 救急症例検討会などに参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf
午前	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など 研修医会
午後	手術・検査	手術・検査	手術・検査	手術・検査	手術・検査	
夕刻					抄読会	

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　脳神経外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・神経学的検査	10	□　例	□	□			
頭部ＣＴ読影	35	□　例	□	□			
頭部ＭＲＩ，頭頚部ＭＲＡ読影	35	□　例	□	□			
頭部、頸椎　レントゲン写真	30	□　例	□	□			
脳血流シンチＳＰＥＣＴ	5	□　例	□	□			
脳波	5	□　例	□	□			
脳血管撮影　手技と読影	8	□　例	□	□			
中心静脈ほか輸液ルート確保	3	□　例	□	□			
気管切開、	3	□　例	□	□			
動脈圧ライン確保	3	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
さまざま頭痛	15	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
危険な　めまい	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
片麻痺	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
小脳症状	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
複視	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
顔面神経麻痺	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
いろいろな失語症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
さまざまな半盲	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
歩行障害	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
知能障害、精神障害	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
構語障害	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
クモ膜下出血急性期	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
腰椎穿刺によるＳＡＨ診断	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脳出血　急性期	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脳梗塞　急性期	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脳卒中の一次/二次予防	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
頚椎疾患の理解と治療法	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
めまいのＥＢＭ治療	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
中枢神経感染症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頭部外傷の留意点	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
重症頭部外傷の急性期管理	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脳外科疾患の呼吸/循環	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
入院中の意識レベルの低下	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

入院中の麻痺の悪化	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脳卒中急性期手術の全身麻酔	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脳死診断	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
穿頭術の合併症など注意点	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
開頭術の周術期管理、合併症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

F. 整形外科　（指導責任者：金山　康秀）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

医師として必要な運動器疾患・外傷の基本事項を理解、習得し、基本的手技が実施できるようにする。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 問診が適切に行え、それを的確にカルテに記載できる。
2) 骨、関節の身体所見がとれ、評価できる。
3) 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
4) 神経学的所見がとれ、評価できる。
5) 運動器疾患の身体所見がカルテに記載できる。
6) 問診、理学所見に基づき、適切なＸ線検査、血液検査の指示が出せる。
7) Ｘ線検査にて主要な異常所見、特に一般的な骨折、変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症を判読し、結果を記載できる。
8) ＭＲＩにて主要な異常所見、特に椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、骨および軟部腫瘍を判読し、結果を記載できる。
9) 理学所見や画像所見から、代表的な疾患の診断ができる。
10) 理学所見や、血液検査所見から、関節リウマチ、痛風などの関節疾患や運動器の感染性疾患の診断ができる。
11) 脊髄造影や椎間板造影、神経根造影の適応と方法が理解できる。
12) 神経伝導速度検査を判読し、末梢神経障害の病態が理解できる。
13) 骨密度検査を判読し，骨粗鬆症の程度や経過が理解できる。
14) 変形性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解できる。
15) 診断書の種類と内容が理解できる。

3．治療法

1) 代表的な疾患の治療方針の立案ができる。
2) 保存治療と観血治療の各々の長所、短所が理解できる。
3) 清潔操作に留意し、簡単な創傷処置、創傷処理が行える。
4) 神経ブロックや関節内注射の適応、方法が理解できる。
5) 骨折、脱臼、捻挫の処置として、整復法、固定法、牽引法が理解できる。
6) 後療法の重要性が理解できる。
7) 免荷療法、装具療法の適応、重要性が理解できる。
8) 関節リウマチ、骨粗鬆症、痛風などの管理、薬物療法が理解できる。
9) 清潔、不潔の区別の重要性が理解でき、清潔操作が遵守できる。

10) 糸結びや簡単な縫合が行える。
11) 伝達麻酔、腰椎麻酔が理解でき、腰椎麻酔は症例によって、施行できる。
12) 抜釘術や簡単な骨接合術を指導医のもとで施行できる。
13) 骨折手術の適応や方法が理解できる。
14) 脊椎や、人工関節手術の適応や方法が理解できる。
15) 手の外科、特に鏡視下手根管解放術や腱剝離、腱移行手術の適応や方法が理解できる。

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある運動器疾患

1) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
腰痛　　頸部痛　　上肢または下肢のしびれ・痛み・脱力　　関節痛
2) 外傷性疾患：骨折（長管骨骨幹部骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨頚部骨折、骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折、骨盤骨折、小児の若木骨折など)、脱臼（肩、指など)、靭帯損傷（膝、足関節など)、脊椎・脊髄損傷、神経・血管・腱損傷、開放骨折　など
3) 脊椎・脊髄疾患：頚椎症、頚部脊髄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎分離症、脊椎すべり症、思春期特発性側弯症、変性側弯症　など
4) 末梢神経障害：手根管症候群、肘部管症候群　など
5) 関節疾患：関節リウマチ、変形性関節症、痛風、肩関節周囲炎　など
6) 感染性疾患：骨髄炎、化膿性関節炎　など
7) 腫瘍性疾患：良性軟部腫瘍、転移性骨腫瘍　など
8) 骨粗鬆症
9) その他：腱鞘炎、テニス肘、肘内障　など

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第 1 日目　8:00 より　3B 病棟にて
2) 外来研修
① 新来患者の診察を行い、のちに指導医の診察にてチェックを受ける。
② 簡単な処置を指導医のもとで自ら行う。
③ 夕刻の新患カンファランスに参加する。
3) 病棟研修
① 指導医の回診に同伴し、診療、処置を学ぶ。
② 代表的な疾患の患者を自ら診察し、画像を判読する。
③ 入院患者を副主治医として担当し、積極的に診察し、治療方針を立案し、場合により指導医のもとで手術を施行する。
④ 症例検討会の討議に参加する。
4) 手術研修
① できる限り助手として手術に参加する。
② 簡単な手術を指導医のもとで自ら行う。
③ 腰椎麻酔を指導医のもとで自ら行う。

5) 救急研修

① 救急患者の処置、手順を学ぶ。

② 簡単な処置を指導医のもとで自ら行う。

③ 緊急手術の場合は、できる限り治療に参加する。

6) 講義・自習

① 経験すべき疾患の概念・診断・治療

② 処置・手術の基本操作

7) 抄読会に参加し、自らも一度担当する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	症例検討		抄読会			
午前	回診	外来	回診	外来	外来	
午後	手術	手術	検査・手術	ギプス・手術	手術	
夕刻	新患カンファ	新患カンファ	新患カンファ	新患カンファ	新患カンファ	

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　整形外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	150	□　例	□	□			
X線像（骨折、脊椎、関節）	50	□　例	□	□			
MRI像（脊椎、骨軟部腫瘍）	20	□　例	□	□			
手術の助手	30	□　例	□	□			
手術の執刀	2	□　例	□	□			
腰椎麻酔	5	□　例	□	□			
テレビ室での造影検査	2	□　例	□	□			
骨折ギプス治療	2	□　例	□	□			
関節リウマチ、骨粗鬆症の薬物治療	2	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
腰痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頸部痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
上肢のしびれ・痛み・脱力	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
下肢のしびれ・痛み・脱力	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
関節痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
骨折（長管骨骨折）	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨折（大腿骨頚部骨折）	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
骨折（骨粗鬆症性脊椎骨折）	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
骨折（橈骨遠位端骨折）	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
骨折（小児の骨折）	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脱臼	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
靱帯損傷	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脊椎・脊髄損傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
開放骨折	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
頚椎症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
頚部脊髄症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
腰椎椎間板ヘルニア	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腰部脊柱管狭窄症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脊柱側弯症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
手根管症候群	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
手の外傷	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
関節リウマチ	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
変形性関節症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

痛風	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨髄炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
転移性骨腫瘍	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨粗鬆症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
良性軟部腫瘍	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

G．産婦人科（指導責任者　針山　由美）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』できる医師になるために、女性特有のプライマリケア、女性特有の疾患による救急医療、妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な産婦人科領域全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得するとともに、患者を全人的に診療する態度、および、チーム医療の必要性を充分に配慮した協調と協力の習慣を身に付ける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 月経歴、結婚・妊娠・分娩歴を含めて詳細な病歴の聴取をし、正確に記載できる。
2) 産婦人科的診察（膣鏡診、双合診含む）法の習得とその解釈ができる。
3) 基礎体温表の記録指導と評価ができる。
4) ホルモン負荷テストや各種ホルモンテストの解釈ができる。
5) 各種不妊検査の適応と原理について述べることができる。
6) 妊娠の診断（免疫学的妊娠反応、超音波検査）ができる。
7) 性感染症の検査と診断ができる。
8) 子宮膣部及び体部細胞診の実施、評価ができる。
9) 各種内視鏡検査（コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡など）の適応と検査結果の解釈ができ、それらの実施にあたり補助的な役割を果たすことができる。
10) 超音波検査法（経腹的断層法、経膣的断層法、ドップラー法）の手技の習得と、その異常像が評価できる。
11) 骨盤Ｘ線検査、骨盤計測の適応を理解し、結果の評価ができる。
12) 正常及び各種疾患の骨盤ＣＴ、MRI 像が診断できる。

3．治療法　　下線は自ら経験する事

1) 薬物の胎児への影響を理解し、胎児器官形成期と臨界期、薬剤投薬の可否、投与量等に関する特殊性を把握した上で処方をすることができる。
2) 産婦人科的急性腹症の鑑別診断ができ、専門医に移管するまでの初期治療ができる。
3) 正常妊婦の外来管理ができる。
4) 正常分娩第１期ならびに第２期の管理ができる。
5) 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理ができる。
6) 正常産褥、正常新生児の管理ができる。
7) 流早産の管理ができる。

8) 婦人科良性腫瘍の診断、治療計画の立案ができ、その手術での補助的な役割を果たすことができる。
9) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療の概念を述べることができる。
10) 不妊症、内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案ができる。
11) 婦人科性器感染症の検査、診断、治療計画の立案ができる。
12) 産婦人科診療に関わる倫理的問題に配慮できる。
13) 母体保護法関連法規について述べることができる。
14) 家族計画について、患者指導ができる。

４．経験すべき症状・疾患、
または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある産婦人科疾患
下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

1) 腹痛、腰痛
子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、切迫流早産、常位胎盤早期剥離、陣痛
2) 急性腹症
子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血
3) 妊娠、分娩、産褥
4) 不正性器出血
5) 子宮頚癌、子宮体癌、卵巣癌

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８時３０分より産婦人科外来にて
2) 病棟研修
①指導医のもと副主治医として担当する。
②指導医のもとＮＳＴ、ＵＳ、ＣＴ、ＭＲＩなどを判読する。
③指導医のもと侵襲的検査、治療に携わる。
3) 救急研修
①指導医のもと救急入院患者の初期対応をする。
②可及的に副主治医として担当する。
4) 講義・自習
①妊産褥婦にたいする投薬、治療、検査をする上での制限、特殊性を理解する。
②母体保護法関連法規の理解
③産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

【研修指導体制】

当院産婦人科に於いて４週間研修を行う。研修指導医の外来診療・入院時回診に同席して患者を診察し，研修指導医とともに診断・治療の立案・実施を行う。また研修期間中の産婦人科手術症例は原則として助手として参加し、手術手技の習得を目指す。また正常分娩にも研修指導医または常勤医師とともに立会い、分娩経過の理解を深める。

【研修スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
午前	病棟総回診	回診 外来	回診 手術	回診 外来	回診 外来	研修医会
午後	手術 腫瘍外来 ワクチン外来	妊婦健診	手術	手術	手術 または 妊婦健診	
夕刻	一日の反省	一日の反省	一日の反省	ケースカンファレンス	一週間の反省	

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

H. 麻酔科（指導責任者　上原　博和）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

安全かつ信頼される医療の実践のために周術期の全身管理を通して麻酔科領域の基本的臨床能力を身につける

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．術前評価・術前診察

1) 問診により現病歴、既往歴、家族歴を聴取し患者の問題点を述べる
2) 周術期管理に必要な各種検査を実施する
3) 口腔内および頚椎の診察を行いその所見を述べる
4) 異常所見を認めた場合上級医に相談する
5) 以上をもとに周術期患者をアメリカ麻酔科学会（ASA）分類に基づき説明する

3．術中管理

手技・概念

1) 末梢静脈（点滴路）の確保を行う
2) 全身麻酔の４つの要素を述べる
3) 周術期に使用する薬剤と特徴、至適量や副作用を述べる
4) マスクと呼吸バッグを用いて用手換気を行う
5) 気管内挿管を行うための道具を述べる
6) 気管内挿管（ラリンジアルマスクを含む）を正しく行う
7) 食道挿管を鑑別する
8) 胃管留置を行う
9) 動脈血採取を行いその結果を正しく解釈する
10) 生体監視モニターを参照しながら刻々と変化する周術期患者の全身状態を正しく説明する
11) 輸液および輸血製剤を列挙し各々の特徴を述べる
12) 循環作働薬を列挙し適切に使用する
13) 麻酔記録を正しく記載する

安全対策

1) 麻酔器および生体監視モニターなどの全身麻酔時に使用する医療機器の準備・点検を行う
2) 麻酔器の構造を述べる
3) 薬剤の準備の際には２名以上でダブルチェックを行う
4) 薬剤の残液や空アンプル（特に麻薬、筋弛緩薬、向精神薬）を正しく処理する
5) 医療廃棄物を正しく分別破棄する

6) 以上をもとに上級医、主治医、各専門医、コメディカルスタッフと連携し周術期のチーム医療の一翼を担う

麻酔からの覚醒　術後管理

1) 抜管基準を述べる
2) 上級医の立会いのもと気管内・口腔内吸引を行い気管内チューブを抜去する
3) Ramsay 鎮静スコアを用いて覚醒後の患者の状態を説明する

術後訪問

1) Visual Analog Scale（VAS）を用いて疼痛の部位と性状および程度を測定する
2) 患者への問診およびコメディカルスタッフから術後経過の問題点を述べる

2 年次は更に

1) 動脈穿刺を行い観血的動脈圧を測定する
2) 中心静脈カテーテル、肺動脈カテーテルを挿入する
3) 肺動脈カテーテルのパラメータを列挙しその結果を正しく解釈する
4) 腰椎麻酔を行う
5) 小児の麻酔を行う

1 年次で習得できなかったこと習得しきれなかったことについてスキルアップしていくことが望ましい

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション
2) 各種手術症例を上級医・専門医と共に担当する
3) 上級医とともに麻酔科待機を行い緊急手術にも対応する
4) 主治医、各専門医、コメディカルスタッフとともにチーム医療を実践する
5) 院内外の勉強会、講習会、研修会に参加する

【週間スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>早朝</td><td colspan="5">前日の術後回診</td><td></td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5" rowspan="2">手術の麻酔担当および術前回診</td><td>研修医会に参加</td></tr>
<tr><td>午後</td><td></td></tr>
<tr><td>夕刻</td><td colspan="5">翌日の検討会</td><td></td></tr>
</table>

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　麻酔科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
末梢静脈路確保	20	□　例	□	□			
動脈血採血	5	□　例	□	□			
気管内挿管	20	□　例	□	□			
ラリンジアルマスク挿入	5	□　例	□	□			
用手換気	20	□　例	□	□			
エアウェイ挿入	5		□	□			
胃管挿入	20	□　例	□	□			
		□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
全身麻酔の導入	30	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
全身麻酔の維持（循環輸液管理を含む）	30	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
全身麻酔からの覚醒	30	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
上気道閉塞	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□
挿管困難	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
大量出血	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
神経原性反射	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
低体温	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
低酸素血症	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
高炭酸ガス血症	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
以上の診断と正しい対処法を身につける	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
２年次は手技として							
動脈穿刺	20	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
中心静脈穿刺および肺動脈カテーテル挿入	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
腰椎麻酔	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
小児麻酔	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

Ⅰ．救急科（指導責任者　　小林　修一）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』出来るようになるために，救急車や時間外に救急外来に受診される患者の症状の把握，診断，そのために必要な検査の適応・施行・その結果の解釈，そこから導かれる疾患の治療方針の決定・実際の治療の実施を可能にするために，正確な医学知識，診療技術を習得し，患者を全人的に診療する態度，及びチーム医療の必要性を十分に配慮した強調と強力の習慣を身に付ける.

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 簡潔かつ正確に病歴及び身体所見をとり，緊急を要すると考えられる症候に対してはより詳細に所見をとることができる.
2) 頭痛，腹痛等よく聞かれる症状でも緊急を要する疾患の有無を鑑別することができる.
3) 緊急に結果が必要となる血液検査を選択でき，その結果を判断できる.
4) 標準 12 誘導心電図検査の手技を習得し，正常心電図と各種疾患，特に緊急に処置を行なう必要のある疾患に特徴的な心電図異常を判読できる.
5) 各種単純Ｘ線像から正常及び各種疾患，特に緊急に処置を行なう必要のある疾患の読影できる.
6) 動脈血を採血でき動脈血液ガス所見から特に緊急に処置を行なう必要のある異常所見を判別できる.
7) 心臓及び腹部超音波断層法の手技を習得し，正常及び緊急で処置を行なう必要のある所見を判読できる.
8) 正常及び緊急で処置を必要とする疾患の頭部，胸部，腹部 CT 像，MR 像を判読できる.

3．治療法

1) 緊急で処置を行なう必要のある疾患―心肺停止，脳血管障害，急性心筋梗塞，急性心不全，不整脈，急性呼吸不全，急性腹症，外傷等の初期治療が迅速確実にできる.
2) 用手的気道確保，バッグバルブマスクによる人工呼吸，気管挿管，心臓マッサージを行なうことができる
3) 直流除細動器，経皮的ペーシングの適応を理解し，実施することができる.
4) AED を含めた Basic Life Support を行なうことができる.
5) 心肺停止に対して標準的プロトコールに則り処置ができる.

4．経験すべき症状・疾患、
または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある症状疾患

1) 心肺停止

2) ショック（出血性，心原性，アナフィラキシーなど）
3) 意識障害（外傷性，脳血管障害，薬物中毒，代謝障害など）
4) 急性呼吸不全（肺疾患，気道障害，循環器疾患など）
5) 急性心不全，急性冠症候群，発作性頻拍発作，心室細動など
6) 急性腹症（穿孔，急性膵炎，イレウスなど），急性消化管出血
7) 急性腎不全
8) 急性感染症
9) 外傷（頭部，胸部，腹部，四肢，多発）
10) 急性中毒
11) 熱傷
12) 痙攣（熱性痙攣，てんかんなど）
13) 誤飲、誤嚥
14) 精神科領域の救急

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目８：３０から救命救急センターで
2) 病棟研修
①特に病棟での研修はないが適宜 ICU で各科指導医のもと重症患者の管理を行なう.
3) 救急研修
①救急車で搬送された患者のファーストタッチをおこなう.
②各科指導医のもと各疾患特有の初期治療を行なう
4) 講義・自習
①AHA BLS for Healthcare Provider，AHA ACLS Provider manual
②外傷初期診療ガイドライン
③病院前外傷診療ガイドライン
5) 救急症例検討会・CPA 検証会に参加する
6) その他各科で行なわれている勉強会等には積極的に参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	研修医会
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　救急科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取．身体所見	50	□　例	□	□			
12 誘導心電図	30	□　例	□	□			
単純 X 線像	30	□　例	□	□			
超音波検査	20	□　例	□	□			
CT 像，MR 像	20	□　例	□	□			
緊急薬剤の知識			□	□			
緊急検査結果の判読			□	□			
		□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
頭痛	10	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
胸痛	10	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
腹痛	10	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
呼吸困難	10	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
めまい	10	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
四肢麻痺	10	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
心肺停止	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□
ショック	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
意識障害	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
急性呼吸不全	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
急性心不全，急性心筋梗塞	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
急性腹症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
急性腎不全	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
急性感染症	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
外傷	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
急性中毒	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
熱傷	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
ケイレン	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
誤飲，誤嚥	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
精神科救急疾患		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

J.　地域医療・保健行政

「みよし市民病院」、「足助病院」、「豊田地域医療センター」いずれかで４週間、
「豊田市保健所」にて１週間、研修を必須とする。

J1　足助病院・みよし市民病院・豊田地域医療センター

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

いわゆる僻地の保健・福祉。医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、僻地医療について十分理解し、現場を経験する。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1) 農村部に特徴的な疾患を理解する
2) 訪問診察を通して患者の生活環境や健康を考える。
3) 僻地における様々な医療・保健スタッフの役割を理解する。
4) 訪問診察の実践にて在宅診療における診察法・検査・コミュニケーションの取り方を習得する
5) 高齢者中心の医療での入退院の適応と患者予後について学ぶ

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

足助病院、みよし市民病院、豊田地域医療センターのいずれかを選択し、ローテートする

研修施設

足助病院・足助訪問看護ステーション・特別養護老人ホーム「巴の里」
みよし市民病院・訪問看護ステーション・特別養護老人ホーム「みよしの里」
豊田地域医療センター

一般外来研修

外来診療で初診及び再来新患の問診、診察、病状説明、検査・治療の指示を行う。

【週間スケジュール】

足助病院の例

	月	火	水	木	金
8：15～	オリエンテーション				
午前	内科診察 救急当番	ドック診察 健康教室	医療福祉相談	内視鏡検査 健康教室	救急当番
午後	入院患者紹介 抄読会・症例検討会・説明会	病棟回診	介護病棟回診 足助レクチャー	一般病棟回診	訪問看護 訪問診察

	月	火	水	木	金
午前	訪問看護	褥創回診	ディサービス	維持期リハビリ患者診察	介護保険
午後	救急当番 病棟回診 抄読会・症例検討会・説明会	症例検討 病棟回診	介護病棟回診 足助レクチャー	一般病棟回診	一般病棟回診 研修のまとめ

・研修期間中に住民健診やへき地健診があれば優先的に参加していただく
・訪問診察があれば参加していただく
・隔週木曜日の午後、介護認定審査会への同行
・内科抄読会・症例検討会へ参加

みよし市民病院の例

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 療養病棟回診	訪問診療（往診）	療養病棟総回診 嚥下評価	訪問診療（往診） 一般病棟回診	外来診察
午後	外来診察	循環器科検査 （療養病棟判定会議）	訪問診療（往診） 消化器科検査	外来診察	特別養護老人ホーム（みよしの里）往診 一般病棟回診
	症例検討会	症例検討会	本日のまとめ	本日のまとめ	総括

・症例検討会・医局会へ参加

豊田地域医療センターの例

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	病棟回診	病棟回診	訪問診察	訪問診察
午後	病棟回診	施設回診	振り返りプレゼン	審査会	症例検討会
	本日のまとめ	本日のまとめ	本日のまとめ	本日のまとめ	今週のまとめ 反省会
	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	訪問診察	外来診察
午後	外来診察	外来診察	症例検討	審査会	外来診察

・症例検討会・医局会へ参加

J2　保健所

保健所の、健康増進課・高齢福祉課・障がい福祉課・子ども家庭課・感染症予防課・保健衛生課の中から、選択して研修する。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

共通

① 公衆衛生行政の組織を説明できる
② 保健所で実施している業務が説明できる
③ 保健所業務の法的根拠が説明できる
④ ヘルスプロモーションの概念を説明できる
⑤ 豊田市の主な保健関連の計画を知っている
⑥ 公衆衛生活動の大切さを認識する
⑦ 法に基づいた各種の届出ができる

総務

① 人口動態統計を用いて豊田市の特性を説明できる
② 死亡診断書を正しく記載できる
③ 医療監視関係法規を理解する
④ 立入検査の項目を理解する
⑤ 医療相談の実態を知る
⑥ 豊田市災害時救急医療体制を理解する
⑦ 公正な立場で医療を観察し、改善しようとする態度を養う

高齢福祉

① 老人保健法、老人福祉法、介護保険法、ゴールドプラン２１の概要が分かる
② 豊田市で行っている高齢者対象の保健福祉計画および事業の概要が説明できる
③ 地域生活支援（地域包括支援センター等）の体制と役割を知っている
④ 介護保険認定審査事務（意見書等）の体制を知っている
⑤ QOL を考慮にいれた全人的な対応ができる

健康増進

① 地域生活支援の体制（介護予防教室など）と役割を知っている
② 高齢者の医療の確保に関する法律　、健康増進法、健康日本 21 の概要が分かる
③ 豊田市で行っている健康増進法に基づく保健事業の概要が説明できる
④ 健診結果の説明とそれに基づいた保健指導ができる
⑤ 健診等のデータを用いて集団としての評価ができる
⑥ 健康相談ができる
⑦ 健康教育ができる

子供家庭

① 母子保健法、児童福祉法、児童虐待防止法などの関係法規の概要が分かる
② 豊田市で行っている母子保健事業の概要が説明できる

③　地域の虐待防止のネットワークを理解し、各機関（保健所、病院、児童相談所、警察、学校等）の役割を説明できる。
④　地域母子保健の重要性を認識する
⑤　虐待は常にありうるものと認識する
⑥　乳幼児健診ができる
⑦　小児慢性特定疾患等医療給付の申請書が書ける

障害福祉

①　精神保健福祉法などの関係法規の概要が分かる
②　精神保健、難病対策の保健福祉医療における保健所の役割を理解する
③　地域支援体制と利用できる社会資源を知る
④　精神保健における緊急時の対応の仕組みを知る
⑤　人権・プライバシー等へ配慮した態度を取ることができる
⑥　精神保健相談に対応することができる
⑦　ディケア、家族会等の行事へ参加ができる

保健衛生

①　食品衛生法、薬事法、麻薬及び向精神薬取締法、覚せい剤取締法などの関連法規の概要が分かる
②　食品衛生監視を理解する
③　食中毒届出書が書ける
④　麻薬、向精神薬、毒薬、劇薬について適正な保管・管理ができる
⑤　衛生試験所の役割を知る
⑥　食肉検査所の役割を知る
⑦　健康危機管理の体制と実例を知る

感染症予防

①　感染症法の概要と、豊田市の感染症対応体制(危機管理も含む)を知る
②　結核以外の感染症の感染症法に基づく届出ができる
（感染症類型と医療体制が分かる、届出書が書ける）
③　感染症の発生動向の把握及び情報収集のシステムを知る
④　エイズ相談ができる
⑤　結核対策の概要が理解できる
⑥　結核に関する届出ができる。
（結核患者届出書、公費負担申請書、結核患者入退院届出書、転帰届出書、定期病状報告書）
⑦　結核の適正な治療と菌検査の重要性、ＤＯＴＳを理解する
⑧　結核家族・接触者健診ができる
⑨　患者・感染者等の人権に配慮した対応ができる
⑩　水道法、建築物衛生法、環境衛生関係等の関連法規の概要が分かる
⑪　環境衛生営業施設における衛生管理の概要が分かる
⑫　レジオネラ症、シックハウスの概要が分かる

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

８：２０までに　豊田市役所東庁舎２階　福祉保健部総務課

【週間スケジュール】

感染症予防・保健衛生課の例

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 公衆衛生活動（所長） 豊田市の医療状況（総務課）	【感染症予防課】 ＳＴＤ検査	【保健衛生課】 薬事 食肉衛生検査所（と畜）	【保健衛生課】 食中毒 食品衛生監視	【感染症予防・保健衛生課】 健康危機管理
午後		【感染症予防課】 予防接種	【保健衛生課】 食肉衛生検査所（と畜） 衛生試験所	【感染症予防課】 環境衛生	まとめ 反省会

高齢福祉課　・健康増進課の例

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 公衆衛生活動（所長） 豊田市の医療状況（総務課）	【高齢福祉】 **説明** ・高齢者保健福祉計画 ・地域包括支援センターについて 介護認定審査会の事前学習	【健康増進】 説明 ・健康づくり豊田２１計画など	【健康増進】 ・８時 50 分～ 前山小学校教育見学 （分科会）	【健康増進・高齢福祉課】 まとめ
午後		【高齢福祉】 介護認定審査会見学	【健康増進】 ・13 時 30 分～ ヘルサポ育成研修 （スカイホールで集合、立ち見になってもよければ３名可）	【健康増進】 ・12 時 30 分～ 水中運動教室参加 （2 名可） ・体力アップ教室 （野見山、自力で往復できれば１名可）	まとめ 反省会

子ども家庭　障がい福祉の例

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 公衆衛生活動（所長） 豊田市の医療状況 （総務課）	【子ども家庭】 療育実習（終日） こども発達センター ロビー集合（別添参照） ＊発達センターで給食 （480 円支払うこと）	【障がい福祉】	【子ども家庭】 にこにこ教室	【子ども家庭】 親子体力づくり教室　（あいあい）
午後		【子ども家庭課】 療育実習（終日） こども発達センター ロビー集合（別添参照） ＊発達センターで給食	【障がい福祉】 東 23 会議室 13:30～ 豊田市障がい者程度認定審査会	【子ども家庭】 ３歳児健康診査	まとめ 反省会

K. 臨床検査科・病理診断科（指導責任者　成田　道彦）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

診断、病態把握における臨床検査を行う臨床医になるために実際の臨床検査の現場において検査の過程を学び、検査の実施、解釈を行い診断、治療方針を決定できるようにする。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

患者さまを全人的に理解し、患者さま・家族と良好な人間関係を確立するため、

1）　医療安全、患者さまの人権に配慮する。

2）　コミュニケーションスキルを身に付ける。

2．チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、臨床検査技術科のメンバーと協調するため

1）　指導医に適切な依頼、報告をすることができる。

2）　臨床検査技師と意思疎通を図り、チーム医療を実践する。

3．問題対応能力

患者さまおよび臨床上の問題を理解し、診断・病態把握の習慣を身に付ける。

1）　病理などのレポートを読んで病態の理解、治療の指針とできる。

2）　症例につきインターネットなどで文献検索、情報収集ができる。

3）　適切な CPC レポートをまとめる。

4．安全管理

1）　材料の取り扱いにおける感染予防を理解する。

2）　解剖における感染予防を理解し感染事故に対処できる。

【方略：LS】研修指導体制とスケジュール

1）　オリエンテーション（初日半日）

2）　以下の項目について希望も考慮しスケジュールを作成する。
　　全部のセクションを回る必要はない。

3）　なお当直明けは午後から休みとする。

4）　複数名が同時に臨床検査科を回る場合、◎のある部門は一緒に回ること。

部門	内容	期間	時間
病理診断	病理診断 病理検査の依頼 解剖の依頼・実施 CPC レポート作成	表下の注意参照	開始時に指示
輸血検査◎	血液型検査（実技） 不規則抗体 交差適合試験（実技）	半日	AM
一般検査◎ 血液検査◎	尿・体腔液のデータの見方 血液像・マルクの見方 マルク採取（水・金）	半日	PM（１４時以降）

病理検査◎	組織標本作成 細胞診標本作成	１日 １日	終日
細菌検査◎	グラム染色 抗酸菌染色	半日	AM
生化学・免疫検査・外来採血 ◎	検体検査受付周知事項 検体の流れ 各分析装置の説明と見学 血液ガス分析（実技） データ判読上の注意点 中央採血室の見学と採血（実技） 病棟検査技師の役割	半日	PM（１４時以降）
生理検査	心電図・負荷心電図・ホルター心電図脱着と解析（実技） トレッドミル検査 肺機能検査	半日	月金 PM
	脳波・誘発検査 糖尿病神経機能検査	半日	火 PM
	心臓超音波検査・腹部超音波検査（実技）	３日 ５日	水曜除く AM/PM AM

注１．病理解剖を見学した症例につき、CPC レポートを作成する。

注２．病理医室で手術標本は毎日みること。

注３．毎月第１土曜は内科会で CPC のプレゼンを行う。

注４．解剖、CPC レポートについて

当院病理診断科では CPC レポートは、参加した解剖の症例について書くことになっている。他科を回っているときでも解剖がある場合に研修医に連絡することがあるので、**他科を回っていてもなるべく解剖に参加すること。**これは研修管理委員会で連絡済みであり、解剖に参加できない場合は代表部長の承諾を受け連絡すること。**（解剖見学未実施の場合、単位は認定されない。）**

＜CPC レポート作成と CPC の流れ＞

- 解剖終了後およそ１週間で標本ができる。
- 臨床医の記載した臨床経過、解剖の所見を総合して CPC レポートを作成する。
- 過去のレポートは共有フォルダ-4.0 医局 a-CPC フォルダ内にある。
- 研修指導医に CPC レポートの認定をうける。
- CPC で発表がある場合は PowerPoint（以下パワポ）でファイルを作成する。
- パワポで使用する画像は臨床画像、解剖マクロ画像、解剖ミクロ画像がある。臨床画像は右クリックして共有フォルダの任意のフォルダにいれて診療情報室にとりにいく。解剖マクロ画像は病理検査室で検査技師からもらうこと。解剖ミクロ画像は病理医室にて自分で撮影する。
- CPC 終了後は討議内容を CPC レポートに記載する。

【評価】

以下の項目について評価を行う。

項目	目標	評価者	評価法
1．病理診断			
1）依頼書に適切な臨床経過、データを記載できる	B	自己 指導医	自己記録 レポート 観察記録
2）病理診断の確定度について正確な理解ができる	A		
3）回答書について病理医、細胞検査士と適切な討論をできる	B		
4）解剖の肉眼所見の記載ができる	A		
5）解剖の報告書を作成できる	A		
6）手術標本で TNM 分類、stage を決定できる	A		
7）CPC で適切に症例のプレゼンができる	A		
2．生化・血清検査			
1） 検査受付から報告までの流れ、所要時間について理解している	B	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
2）データ判読上の注意点から検査値への影響を理解できる	B		
3）パニック値への対応ができる	B		
4）動静脈血ガスを正しく測定し、分析値から病態を理解できる	A		
5）凝固・線溶系の基準値をいえる	B		
6）ワーファリン使用時の PT の基準値をいえる	B		
7）採血法（末梢静脈血）を正しく実施できる	A		
8）生化学データから病態を把握できる	B		
9）免疫血清学的検査の結果を正しく理解できる	B		
3．血液検査			
1）血算(WBC,RBC,Hb,Hct,Plt)を理解し、基準値、パニック値をいえる	B	自己 指導医	自己記録 観察記録
2）血算、白血球分画データから病態を把握できる	B		
4．輸血			
1）血液型検査を実施し、結果を解釈できる	A	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
2）亜型、不規則抗体保有者への輸血対応ができる	A		
3）交差試験(T&S)を実施し、結果を解釈できる	A		
4）緊急時への輸血対応ができる	A		
5）輸血に関する院内マニュアルについて知っている	B		
5．一般検査			
1）尿定性検査および尿沈渣の有用性と結果の解釈ができる	B	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
2）便潜血検査の結果が理解できる	B		
3）寄生虫、虫卵検査陽性の対応ができる	B		
4）穿刺液検査（髄液検査を含む）の結果の理解ができる	B		
5）検体採取法による検査結果の違いを理解できる	B		
6．細菌検査			
1）塗沫検査の有用性、意義についていえる	B		

2）グラム染色、抗酸菌染色が正しく行える	A		
3）グラム陽性菌、陰性菌、球菌、桿菌を区別できる	B		
4）塗沫検査で重要と思われる菌の特徴を理解し、それらの菌名を推定できる	B B	自己 指導医	自己記録
5）抗酸菌染色の有用性、意義をいえる	B	検査技師	観察記録
6）抗酸菌染色で抗酸菌とそれ以外の菌を区別できる	B		
7）微生物検査の検体採取が正しく実施できる（痰、尿、血液）	A		
8）薬剤感受性試験の結果を理解する	A		
7．病理検査			
1）組織診、細胞診の適応が理解できている	A		
2）検体処理、標本作成について理解し、検体を正しく提出できる	A	自己 指導医	自己記録 レポート
3）他病院などと標本のやりとりができる	B	検査技師	観察記録
4）解剖の依頼ができる	A		
8．生理検査			
1）心電図検査を自ら実施できる	A		
2）ホルター心電図で致死性不整脈を判読できる	A		
3）トレッドミル（負荷心電図）を実施し、虚血性心疾患の診断、endpoint の認識ができる	A A		
4）肺機能検査を見学し、結果を解釈できる	A	自己	自己記録
5）超音波検査で心臓、腹部の基本的検査ができる	A	指導医	観察記録
6）心臓超音波検査で弁膜症、心筋症、虚血性心疾患、先天性心疾患、心タンポナーデ、肺塞栓を診断できる	B	検査技師	
7）急性腹症をきたす代表的疾患を超音波検査で診断できる	B		
8）脳波検査を見学し、結果を解釈できる	A		
9)神経伝導検査を見学し、結果を解釈できる	A		

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

病理診断科評価	目標	経験数	完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
病理診断	50	□　例	□	□	□	□	□
解剖の依頼	1	□　例	□	□	□	□	□
解剖実施	1	□　例	□	□	□	□	□
CPC レポート作成	1	□　例	□	□	□	□	□
		□　例	□	□	□	□	□
自ら実施し・結果を解釈する。	目標	経験数	完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
血液型判定	1	□　例	□	□	□	□	□
交差適合試験	1	□　例	□	□	□	□	□
血液ガス分析	3	□　例	□	□	□	□	□
心電図（負荷心電図）	3	□　例	□	□	□	□	□
超音波検査（腹部）	15	□　例	□	□	□	□	□
超音波検査（心臓）	10	□　例	□	□	□	□	□
静脈採血（外来採血）	20	□　例	□	□	□	□	□
		□　例	□	□	□	□	□
経験すべき検査及び検査説明	目標	経験数	完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
組織標本作成の説明	1	□　例	□	□	□	□	□
不規則抗体検査	1	□　例	□	□	□	□	□
血液・分画製剤の説明	1	□　例	□	□	□	□	□
血液像鏡検	3	□　例	□	□	□	□	□
骨髄像鏡検（採取）	1	□　例	□	□	□	□	□
尿・体液鏡検	1	□　例	□	□	□	□	□
グラム染色	2	□　例	□	□	□	□	□
抗酸菌染色	2	□　例	□	□	□	□	□
検査依頼上の注意点	1	□　例	□	□	□	□	□
分析装置概要の説明	1	□　例	□	□	□	□	□
検査データ判読上の注意	1	□　例	□	□	□	□	□
ホルター心電図	1	□　例	□	□	□	□	□
肺機能検査	2	□　例	□	□	□	□	□
脳波検査	1	□　例	□	□	□	□	□
糖尿病神経機能検査	1	□　例	□	□	□	□	□
		□　例	□	□	□	□	□

L．心臓外科（指導責任者　荒木　善盛）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

心臓血管外科の疾患はその診断と治療において、循環器、外科、ME、麻酔および ICU といった複合領域にまたがっており、それぞれの領域の専門的な知識を要求される。当科の臨床研修プログラムでは、研修期間を一ヶ月とし、将来どの科を目指す研修医でも最低限必要とされる心臓血管外科関連の知識と技術の習得を目指し、必要ならば外科医、麻酔科医、集中治療医、循環器医を希望する医師に要求されるさらに高度な知識と技術の習得を目指す。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 冠動脈疾患および心筋梗塞合併症の診断ができ、必要な検査方法が説明できる
2) 弁膜症の診断ができ、必要な検査方法が説明できる
3) 大動脈疾患の診断ができ、必要な検査方法が説明できる
4) 体外循環法の原理および各疾患に対するその適応が説明できる。
5) 心臓手術後の循環動態および各種モニターの示す意味が説明できる。

3．治療法

1) スタンダードプリコーションが実践できる。
2) 心臓血管外科手術に必要なインフォームドコンセントの内容が説明できる。
3) 心臓手術の基本的な開胸、閉胸操作、体外循環の確立の介助ができる。
4) バイパスグラフト採取技術を理解し、助手ができる。
5) 冠動脈疾患および心筋梗塞合併症に対する手術法および術後管理が説明でき、ある程度その介助ができる。
6) 弁膜症に対する手術法および術後管理が説明でき、ある程度その介助ができる。
7) 大動脈疾患に対する手術法および術後管理が説明でき、ある程度その介助ができる。
8) ICU にて血行動態の変化に気づき、それに対してある程度対処ができる
9) 心臓手術後の呼吸管理がある程度できる

4．経験すべき症状・疾患

または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

1) 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞合併症など）
2) 心臓弁膜症（僧帽弁、大動脈弁、三尖弁など）
3) 大動脈疾患（胸部大動脈瘤、大動脈解離など）
4) 心臓術後合併症

出血傾向、心タンポナーデ、感染症、無気肺、致死的不整脈、心不全、腎不全、脳梗塞など

5) 先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、心内膜床欠損症など）

6) 徐脈性不整脈

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション

2) 病棟研修

①ICU ショートカンファレンス

②回診（ガーゼ交換）

③検査オーダー、検査所見チェック

④受け持ち患者の心臓カテーテル検査、心エコー検査につく

⑤手術の介助

⑥心外カンファレンスにて術前の症例を提示する

⑦受け持ち患者をもつ。

3) 救急研修

症例があれば、胸部外傷の診断と治療

解離性大動脈瘤の診断と治療

4) 講義・自習

空き時間に受け持ち患者の手術適応、手術方法および術後管理の勉強

金曜日の午後に論文の読みあわせと内容に関連することの解説

手術室にて手術方法、補助手段の解説

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	手術	回診	手術	回診	回診	研修医会
午後	手術	患者管理	手術	患者管理 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽｼｰﾄの作成	抄読会 心外ｶﾝﾌｧ	
夕刻	術後管理	ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ	術後管理	ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ		

＊ Conf：循環器内科との合同カンファランス

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　心臓外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
冠動脈疾患		□　例	□	□			
弁膜症		□　例	□	□			
胸部大動脈瘤		□　例	□	□			
体外循環		□　例	□	□			
心臓手術後管理	1	□　例	□	□			
心臓手術の開閉胸			□	□			
末梢血管の手術		□　例	□	□			
心臓手術時の介助	1	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
狭心症、心筋梗塞の症状		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
心不全の症状		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
解離性大動脈瘤の症状		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
開心術後の症状	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
徐脈性不整脈の症状		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
頻拍性不整脈の症状		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
安定狭心症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□
不安定狭心症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
心筋梗塞合併症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
僧帽弁膜症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
大動脈弁膜症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
解離性大動脈瘤		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
胸部大動脈瘤		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
徐脈性不整脈		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
頻拍性不整脈		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
開心術後心不全		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
術後無気肺		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
心タンポナーデ		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
術後感染症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
腎不全		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

研修期間内に上記症例のいずれかを経験すること。

M. 呼吸器外科（指導責任者　平松　義規）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

呼吸器、胸部一般にわたる各疾患の理解、診断、諸検査の手技および手術適応の決定と手術の助さらに執刀である。また知識、手技ばかりではなく悪性腫瘍患者に対してオンコロジストとして適切に説明し、信頼関係を構築できることが必要である。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 適切な問診から、肺の聴診所見をとることができる。
2) 胸部レントゲン、胸部 CT、PET の画像を判読できる。
3) 気管支鏡検査の適応判断、手技の習得、診断を行うことができる。
4) 呼吸機能検査、血液ガス検査の解釈ができる。
5) 胸部 CT 下肺生検、腫瘍マーキングの適応判断と実際の手技を行うことができる。
6) 胸部異常陰影に対する診断アプローチと治療方針を立てることができる。
7) 縦隔鏡の適応判断および実際の手技を行うことができ、診断結果を解釈できる。
8) 胸腔穿刺の適応判断および実際の手技、さらに診断結果を解釈できる。

3．治療法

1) 呼吸器外科領域の疾患を充分に理解しその手術適応を判断できる。
2) 呼吸器外科疾患に対し適切な開胸アプローチを選択でき、開胸、閉胸法を行うことができる。
3) 胸腔ドレナージ術の適応、他の治療法との比較などを判断でき実施できる。
4) 胸部外傷の迅速な処置（気道確保、呼吸循環管理、気管支鏡、胸腔ドレナージなど）および手術適応の判断を立てることができる。
5) 胸腔鏡下手術の適応疾患を理解し、また開胸に移行する判断が適切にできる。
6) 胸腔鏡下および開胸下での肺部分切除術を行うことができる。
7) 胸腔内の癒着剥離を適切に行うことができる。
8) ドレーン管理を適切に行い、抜去することができる。
9) 肺切除後の術後管理を適切に行うことができる。
10) 患者に対し、個々の背景を考慮して適切に診断、治療方針、予後を伝えることができる。

4．経験すべき症状・疾患、

または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある呼吸器外科疾患

1) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

咳、痰、呼吸困難、胸痛

2) 気管・気管支疾患
（腫瘍、気管支性嚢胞、気管・気管支食道瘻、狭窄症、結核、気管支拡張症、気管・気管支異物）
3) 肺疾患
（肺分画症、肺動静脈瘻、肺嚢胞症、気胸、肺結核症・非定型抗酸菌症、肺真菌症、肺化膿症、硬化性肺血管腫、肺寄生虫症、肺血栓塞栓症、びまん性肺疾患）
4) 肺腫瘍
（原発性肺癌、転移性肺腫瘍、その他の肺悪性腫瘍、肺良性腫瘍）
5) 縦隔腫瘍
（縦隔嚢胞、胸腺腫、縦隔炎、縦隔気腫、上大静脈症候群）
6) 胸膜疾患
（膿胸、胸膜腫瘍、乳び胸）
7) 胸壁・横隔膜疾患
（胸郭異常、胸壁の炎症、胸壁腫瘍、横隔膜ヘルニア）
8) 胸部外傷

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール
1) オリエンテーション　　第１日目　８：30 より病棟（呼吸器センター）にて
2) 病棟研修
①指導医のもと入院患者を主治医として担当する。
②呼吸器科との合同検討会、術前・術後カンファレンスで症例提示する。
③指導医のもと読影、診断、治療方針の決定を行う。
④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
3) 救急研修
①指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する。
②その後の必要な処置・手術にも携わる。
4) 講義・自習
①癌化学療法のレジメン、投与法、効果、副作用
②病理組織学的診断
5) 抄読会への参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	病棟　ICU	病棟　ICU	病棟　ICU	病棟　ICU	病棟　ICU	病棟　ICU
午前	回診	回診　手術	回診・病理	回診	回診　手術	回診 研修医会
午後	気管支鏡	手術	手術検討会	気管支鏡	手術	
夕刻	回診	回診	回診	＊検討会	抄読会	

＊検討会：呼吸器科との合同カンファランス（2 週間毎）

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　呼吸器外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	5	□　例	□	□			
胸部Ｘ線、CT、PET 像	20	□　例	□	□			
気管支鏡	3	□　例	□	□			
縦隔鏡		□　例	□	□			
胸腔鏡下手術	5	□　例	□	□			
胸腔ドレナージ	5	□　例	□	□			
開胸・閉胸術	5	□　例	□	□			
肺切除	3	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
咳	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸痛	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
痰	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
気管・気管支疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
肺疾患（気胸、肺農胞症）	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
肺腫瘍	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
縦隔腫瘍	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸膜疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
胸壁・横隔膜疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
胸部外傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

N. 皮膚科（指導責任者　鈴木　伸吾）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』できるようになるために、皮膚疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査、処置の適応・実施、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を習得するとともに、患者を全人的に診療する態度、および、チーム医療の必要性を十分に配慮した協調と協力の習慣を身に付ける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 詳細に病歴を聴取し、正確に皮膚所見をとり、それを発疹学をふまえて皮疹を表現できる。
2) 微生物（真菌、疥癬等）を顕微鏡検査にて識別できる。
3) 細胞診（スメアのギムザ染色）を行うことができる。
4) アレルギー関連検査（IgE-RIST,RAST,パッチテスト、スクラッチテスト、その他）の意義を理解し、それを施行できる。
5) 光線検査（MED の測定、光パッチ、内服照射試験など）を理解し、施行できる。
6) 必要に応じて皮膚生検を施行し、病理組織学的所見を述べることができる。
7) 皮膚生検のみでは診断が難しい場合に、メスプローベを行うことができる。
8) 皮膚および皮下腫瘍に対し、必要に応じて超音波、CT、MRI などの画像検査を選択して施行し、所見を述べることができる。
9) 膠原病関連の疾患における皮膚所見を捉え、確定診断につなげることができる。
10) 細菌、真菌、抗酸菌培養の必要性を判断し、施行することができる。

3．治療法

1) 外用剤の各々の作用、副作用を熟知した上で、外用療法を行うことができる。
2) 抗アレルギー剤、抗生物質、ビタミン剤、ステロイド剤などの内服薬の薬効、薬理作用、副作用を述べ、適切に投与できる。
3) せつ、乾癬性粉瘤などの感染症に対し、適切に皮膚の切開、排膿処置ができる。
4) 皮膚、皮下腫瘍に対し、全摘手術、縫合処理ができる。
5) 皮膚腫瘍全摘に加え、全層及び分層植皮術ができる。
6) 乾癬、白斑などの治療として PUVA 療法の適切な照射ができる。
7) 疣贅、円形脱毛症などの治療として、液体窒素療法を安全に行うことができる。
8) アトピー性皮膚炎患者に、適切な生活指導、外用療法の指導を行うことができる。

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある皮膚疾患

1) 湿疹・皮膚炎、湿疹、接触性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹
2) 蕁麻疹
3) 皮膚そう痒症
4) 紅斑症　　多形滲出性紅斑、結節性紅斑、スイート病など
5) 紫斑病　　血小板性紫斑、アナフィラクトイド紫斑
6) 血管炎　　皮膚結節性多発動脈炎、急性苔癬状痘瘡状粃糠疹など
7) 血行障害　　網状皮斑、コレステロール結晶塞栓症、静脈瘤性症候群など
8) 壊疽　　褥瘡、糖尿病性壊疽、自己損傷症
9) 物理的及び化学的障害
　熱傷、凍瘡、日光皮膚炎、放射線皮膚炎
10) 中毒疹・薬疹　　固定薬疹、皮膚粘膜眼症候群、TEN 型薬疹、蕁麻疹型
11) 水疱症及び膿疱症　尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症、壊疽性膿皮症など
12) 角皮症　　鶏眼、胼胝腫、魚鱗癬群、Hailey-Hailey 病、毛孔性苔癬、黒色表皮腫
13) 炎症性角化症　　尋常性乾癬、扁平苔癬、ジベルばら色粃糠疹、
14) 膠原病及び類縁疾患
　全身性強皮症、皮膚筋炎、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、ベーチェット病
15) 代謝異常症　　皮膚アミロイドーシス、黄色腫、ポルフィリン症など
16) 肉芽腫症　　サルコイドーシス、顔面播種状粟粒性狼瘡など
17) 色素異常症　　白皮症、肝斑、老人性色素斑、尋常性白斑
18) 母斑　　色素性母斑、扁平母斑、若年性黒色腫、太田母斑、脂腺母斑など
19) 母斑症　　レクリングハウゼン病、プリングル病など
20) 皮膚良性腫瘍　　脂漏性角化症、粉瘤、石灰化上皮腫、エクリン汗孔腫など
21) 皮膚悪性腫瘍　　ボーエン病、ページェット病、有棘細胞癌、基底膜傍癌、血管肉腫、菌状息肉症など
22) 毛包脂腺系疾患　　尋常性ざ瘡、酒さ様皮膚炎
23) 毛髪疾患　　円形脱毛症、抜毛癖など
24) 爪甲疾患　　陥入爪、爪囲炎など
25) 細性疾患　　せつ、よう、伝染性膿痂疹、丹毒、蜂巣織炎
26) ウイルス性疾患　　単純性疱疹、帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症、伝染性軟属腫など
27) 真菌症　　白癬、カンジダ症、スポロトリコーシス
28) その他の感染症　　皮膚結核、皮膚非定型抗酸菌症、ハンセン病、疥癬、梅毒

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８：３０より外来にて
2) 外来研修　　毎日朝９：００より　外来患者の診察を見学し、積極的に真菌検査や皮膚生検、皮膚切開などの処置を経験する。また、軟膏処置にも参加する。
3) 病棟研修
　①皮膚科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。

②入院患者さんの軟膏処置、ガーゼ交換に参加し、効率のよい処置の仕方を学ぶ。

③他科からの依頼患者さんを診察し、薬疹や真菌感染などの診断能力を高める。

4) 救急研修

①指導医のもと、蜂アレルギーや、食物アレルギーなどによるアナフィラシキーショック患者の診療に初期対応する。

②その後、可及的に副主治医として担当する。

5) 講義・自習

①ステロイド剤を中心とした外用剤の副作用、使用方法

②皮膚良性・悪性腫瘍のスライドによる供覧

③外来における皮膚生検検体の病理組織所見を読む。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝						
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来 研修医会
午後	病棟廻診 外来手術	病棟廻診 外来手術	病棟廻診 外来手術	病棟廻診 学生外来	病棟廻診 外来手術	
夕刻						

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　皮膚科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・皮膚所見	10	□　例	□	□			
真菌直接鏡検	5	□　例	□	□			
細胞診（ギムザ染色）	1	□　例	□	□			
皮膚生検	2	□　例	□	□			
皮膚切開	2	□　例	□	□			
光線療法（PUVA）	2	□　例	□	□			
細菌、真菌、抗酸菌培養	2	□　例	□	□			
経験すべき症状・疾患			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
湿疹・皮膚炎	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
蕁麻疹	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
皮膚そう痒症	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
紅斑症	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
紫斑病	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
血管炎		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
血行障害	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
壊疽		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
物理的及び化学的障害	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
中毒疹・薬疹	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
水疱症及び膿疱症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
角皮症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
炎症性角皮症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
膠原病及び類縁疾患	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
代謝異常症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
肉芽腫症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
色素異常症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
母斑・母斑症	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
皮膚良性腫瘍	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
皮膚悪性腫瘍	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
毛包脂腺系疾患	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
毛髪疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
爪甲疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
細菌性疾患	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
ウイルス性疾患	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
真菌症	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
その他の感染症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /

O. 泌尿器科（指導責任者　橋本　良博）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

泌尿器・男性生殖器疾患の概略を理解して泌尿器科患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように、その診断方法・治療方法の基本と緊急処置を研修して臨床的技能、問題解決力、重症度・緊急性の判断を身につける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。

2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

3) 診療記録を適切に作成し、管理できる。

2．診断法及び検査法

1) 泌尿器および男性生殖器の解剖と生理を理解する。

2) 泌尿器および男性生殖器疾患の症候を理解する。

3) 泌尿器科の基本的診断手技を理解する。
詳細に病歴を聴取することができる。
腹部所見、外陰部所見、および直腸診など、正確に理学的所見をとることができる。

4) 泌尿器科の基本的な検査法を理解する。
血液検査、尿検査および腎機能検査法。
個々の疾患やその病態に応じた検査を施行でき、その結果を判定できる。
内分泌機能検査法（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺など）内分泌機能検査法の適応と検査結果の理解ができる。

5) 画像検査法

a) Ｘ線検査法

ⅰ) 経静脈性尿路造影（ＩＶＵ）の適応と検査結果の理解ができる。

ⅱ) 膀胱造影の適応と検査結果の理解ができる。

ⅲ) 逆行性尿道造影の適応と検査結果の理解ができる。

ⅳ) 排尿時膀胱尿道造影の適応と検査結果の理解ができる。

ⅴ) 逆行性腎盂造影の適応と検査結果の理解ができる。

ⅵ) 経皮的腎盂造影の適応と検査結果の理解ができる。

ⅶ) ＣＴ検査の適応と検査結果の理解ができる。

ⅷ) ＲＩ検査法（腎シンチグラフィー・腎レノグラフィー・骨シンチグラフィー）の適応と検査結果の理解ができる。

b) ＭＲＩ検査法
ＭＲＩ検査の適応と検査結果の理解ができる。

c) 超音波検査法（腹部、陰嚢部、経直腸的）
超音波検査法の手技の習得とその正常像を理解し各疾患の所見を診断できる。

6) 内視鏡検査法

a) 膀胱尿道鏡検査の適応と検査結果の理解ができる

b) 尿管カテーテル法の適応と検査結果の理解ができる。

c) 尿管鏡検査の適応と検査結果の理解ができる。

7) 尿力学的検査法

a) 膀胱機能検査法（膀胱内圧測定、尿道括約筋筋電図など）の適応と検査結果の理解ができる。

b) 尿流量検査法の適応と検査結果の理解ができる。

3．治療法

1) 泌尿器科の基本的処置

a) 尿道カテーテル留置の適応を理解し、その手技の習得と管理ができる。

b) 尿道拡張術ができる。

c) 陰嚢水腫の穿刺術ができる。

d) 尿路ストーマの管理ができる。

2) 泌尿器科救急疾患の診断と基本的処置

a) 尿路結石症

他の急性腹症との鑑別およびその適切な治療ができる。

b) 尿閉

原因疾患の診断と緊急処置ができる。

c) 精索捻転症

緊急手術を要する疾患であることを認識したうえで、鑑別診断ができる。

d) 外傷（腎外傷、尿道外傷など）

重傷度の診断と適切な治療法の選択ができる。

4．経験すべき症状・疾患

・下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる。

排尿困難　頻尿　尿閉　混濁尿　血尿　残尿感　尿失禁　疼痛

・副主治医として経験し、診断および治療方針の決定と初期治療ができる十分な知識を習得する必要のある疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある泌尿器科疾患

1) 尿路および男性生殖器感染症

急性腎盂腎炎、急性膀胱炎、急性尿道炎、急性精巣上体炎、急性前立腺炎

2) 尿路結石症

3) 腎結石症、尿管結石症、膀胱結石症

4) 前立腺肥大症

5) 神経因性膀胱

6) 腎尿路および男性生殖器の悪性腫瘍

腎腫瘍、腎盂・尿管腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍

7) 腎尿路および男性生殖器の先天異常

真性包茎、停留精巣、陰嚢水腫、膀胱尿管逆流現象

8) 尿失禁

9) 外傷（腎、膀胱、尿道、精巣）

10) その他（勃起不全、精索捻転症等）

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目　８：30 より　　泌尿器科外来にて

2) 外来研修

①泌尿器科指導医のもと外来患者の診療に初期対応する。

②指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。

③指導医のもと外来手術に参加する。

3) 病棟研修

①泌尿器科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。

②症例検討会で討議する。

③指導医のもとＸ－Ｐ、ＣＴ、ＭＲＩなどを判読する。

④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。

⑤指導医のもと手術に参加する。

4) 講義・自習

①尿路結石症・前立腺肥大症診療ガイドラインなど

②経験すべき疾患の概念・診断・治療

③泌尿器科使用薬物の効能・副作用・使用方法

5) （大学研究会に参加する）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	ShortConf	Conf	ShortConf	ShortConf	ShortConf	
午前	外来・検査	回診	外来・検査	手術	外来・検査	研修医会
午後	手術	手術	手術	手術	検査	
夕刻					(大学研究会)	

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　泌尿器科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	5	□　例	□	□			
直腸診	10	□　例	□	□			
導尿の理解と手技	10	□　例	□	□			
留置カテーテルの挿入・抜去の理解と手技	10	□　例	□	□			
膀胱洗浄の理解と手技	10	□　例	□	□			
膀胱鏡検査	5	□　例	□	□			
腹部単純撮影（KUB）の理解と読影	50	□　例	□	□			
経静脈性尿路造影（IVU）の理解と読影	10	□　例	□	□			
尿流量測定検査の理解と手技	10	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
排尿困難	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
頻尿	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
尿閉	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
混濁尿（膿尿）	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
血尿（肉眼的・顕微鏡的）	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
残尿感	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
尿失禁（切迫性・腹圧性・溢流性）	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
疼痛（背部・下腹部・陰嚢部）	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
尿路感染症	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
性器感染症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
尿路結石症	5	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
前立腺肥大症	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
尿路悪性腫瘍	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
副性器悪性腫瘍		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
神経因性膀胱	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
先天異常		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
腎後性腎不全		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
外傷		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
精索捻転症		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
勃起不全		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

P. 形成外科（指導責任者　川端　明子）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』できるようになるために、皮膚外傷・外表疾患・形成外科的疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学知識、診療技術を習得するとともに、患者を全人的に診療する態度、および、チーム医療の必要性を充分に配慮した協調と協力の習慣を身に付ける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

A)　診療姿勢

(ア) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける

(イ) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

(ウ) 診療記録を適切に作成し、管理できる

(エ) 診断法及び検査法

B)　診察・診断

(ア) 創傷治癒

①　正常な創傷治癒の経過を理解している。

②　MWH（湿潤療法）を理解している。

(イ) 熱傷

①　アセスメント（面積・深度）ができる。

②　重症度判定ができる。

③　気道熱傷を疑う所見を理解している。

④　重症熱傷の初期輸液が開始できる。

⑤　熱傷の局所処置ができる。

(ウ) 顔面外傷

①　顔面挫創、擦過創の救急時の処置ができる。

②　代表的な顔面骨骨折の症状を理解している。

③　顔面骨骨折の診断に必要な単純Ｘ線撮影法、ＣＴ撮影法が指示できる。

C)　手術手技・理論と実際

(ア)　形成外科の基本手技

①　皮膚切開

1.　正しい皮膚切開の方向を理解している。

②　縫合材料

1.　針、糸の種類と特徴と適応を理解している。

③　縫合の方法

1.　正しく持針器がもてる。

2.　縫合の種類がわかる。

3.　機械結びができる。

④　外用法

1.　日常のガーゼ交換が適切にできる。

⑤ 抜糸

1. 正しい抜糸ができる。
2. 部位別の抜糸時期を理解できる。

(イ) 植皮

① 植皮と皮弁の違い・特徴を理解している。

② 植皮の厚さによる分類とその特徴を理解している。

(ウ) 皮弁

① 代表的な皮弁が言え、その適応と利点・欠点が言える。

D) 診断と治療

(ア) 皮膚の良性腫瘍

① 代表的な良性腫瘍の診断ができる。

② 代表的な良性腫瘍の麻酔法と術式が説明できる。

(イ) 皮膚の悪性腫瘍

① 代表的な皮膚悪性腫瘍を疑うことができる。

(ウ) 眼瞼・耳介・外鼻

① 構造上の特徴を理解している。

(エ) 躯幹

① 乳房再建、漏斗胸の治療が理解できる。

② 褥瘡の分類がいえる。

③ 褥創の危険要因を理解している。

(オ) あざ

① 代表的なあざとレーザー治療法の適応が理解できる。

E) 経験すべき症状・疾患、
または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある形成外科疾患

(ア) 熱傷　顔面熱傷　気道熱傷　手熱傷　小児熱傷　低温熱傷　化学熱傷　熱傷後瘢痕など

(イ) 顔面損傷　顔面軟部組織損傷　顔面骨骨折など

(ウ) 手足の外傷・奇形　切断指　多合指症　爪疾患など

(エ) その他の先天奇形　耳の奇形　臍の奇形など

(オ) 良性腫瘍　皮膚良性腫瘍　母斑　血管腫　レーザー適応疾患など

(カ) 悪性腫瘍およびそれに関する再建　皮膚癌　頭頚部癌　四肢体幹悪性腫瘍などを他科との共同手術再建

(キ) 瘢痕　瘢痕拘縮　ケロイド

(ク) 褥瘡・難治性皮膚潰瘍　仙骨部・大転子部・踵部褥瘡　下腿難治性皮膚潰瘍　血管外漏出性潰瘍

(ケ) 美容外科

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1　オリエンテーション　第 1 日目 8:45 より形成外科外来にて

2　手術室研修

中央手術室・外来処置室にて指導医のもと基本的手術技術の修練を行う。

3　病棟研修

①形成外科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。

②症例検討会で検討する

③指導医のもと創部の観察・適切な処置を行い、X-P、CT、MRI などの判読する。

④指導医のもと褥瘡廻診時に適切な褥瘡の評価・処置を行う。

4　救急研修

①指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する。

②その後、可及的に副主治医として担当する。

5　外来研修

①外来診察において指導医のもと、積極的に診断・処置を行う。

6　講義・自習

①縫合法・創傷処置法など

②手術記録の記載

③適切な術式の選択

④全身解剖の把握

抄読会に参加し、研修中に担当する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	中央手術室 手術	中央手術室 手術	
午後	外来手術 レーザー	外来手術 レーザー	褥瘡総回診	中央手術室 手術 カンファレンス	外来手術 レーザー	

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
皮膚切開	2	□　例	□	□			
皮膚縫合	2	□　例	□	□			
創傷処置	5	□　例	□	□			
熱傷処置	5	□　例	□	□			
術後処置	5	□　例	□	□			
褥瘡処置	5	□　例	□	□			
骨折のX-P	0	□　例	□	□			
ＣＴ・MRI	3	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出※1
熱傷	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
顔面外傷	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
顔面以外の皮膚外傷	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
皮膚腫瘤	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
皮膚欠損	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
先天奇形・母斑	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							※2
熱傷（局所処置のみ）	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
熱傷（手術療法）	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
顔面軟部組織損傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
顔面骨骨折	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
手足の外傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
手足の先天奇形	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
その他の先天奇形	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
良性腫瘍（レーザー症例）	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
良性腫瘍（手術例）	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
悪性腫瘍およびその再建	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
褥瘡（保存的療法例）	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
褥瘡（手術例）	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
難治性皮膚潰瘍	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
マイクロサージャリー	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
美容外科	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

1経験すべき症状は、すべての項目においてレポート提出必要

2経験すべき病態は、最低5項目以上5例以上の症例レポート提出必要

Q. 耳鼻咽喉科（指導責任者　欄　真一郎）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

患者に適切な医療を提供するために、耳鼻咽喉科疾患全般の診察、診断、検査、治療方針決および実施を行うため、知識と技術を習得する。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 問診（既往暦、家族暦、現病歴）を適切に取ることができる
2) 額帯鏡を正しく操作でき，鼓膜所見・鼻内所見を正確にとれる
3) 鼻咽腔・喉頭ファイバーを操作でき，所見が正確にとれる
4) 純音聴力検査，語音聴力検査，ティンパノメトリー，耳小骨筋反射，耳管機能検査，聴性脳幹反応の理論を把握し，その結果を正しく解釈できる
5) 平衡機能検査の理論を把握し，検査を行い評価できる
6) 嗅覚異常，味覚異常に対する検査・診断ができる
7) 頭頚部領域レントゲン，CT，MRI のオーダーおよび正確な読影ができる
8) 食道造影，唾液腺造影の手技を理解し評価できる

3．治療法

1) 耳鼻咽喉科一般疾患に対する診断・治療計画をたてることができる
    ① 急性・慢性中耳炎
    ② 急性・慢性副鼻腔炎
    ③ アレルギー性鼻炎
    ④ 急性扁桃炎
    ⑤ 鼻出血
    ⑥ めまい
    ⑦ 難聴
    ⑧ 顔面神経麻痺
2) 異物（外耳道，鼻腔，咽頭，食道，気管支）
3) 綿棒を使用し適切な耳処置ができる
4) 鼻出血の部位に応じ適切な止血処置ができる
5) 外来小手術（鼻茸摘出術，鼻骨骨折整復術，下口唇嚢腫摘出術，頚部リンパ節生検など）が執刀できる
6) 補聴器の適応が判断でき，使用に対する説明ができる

4．手術治療

副主治医として経験し治療方針の立案ができ、解剖学的な理解ができる

1) 扁桃摘出術　　アデノイド切除
2) 気管切開術
3) 鼻副鼻腔手術
4) 喉頭微細手術
5) 唾液腺手術
6) 甲状腺腫瘍
7) 頭頚部悪性腫瘍
8) 中耳手術

5．経験すべき症状・疾患、

または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある耳鼻咽喉科疾患

1) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

耳痛　耳漏　咽頭痛　鼻汁/鼻閉　めまい　難聴/耳鳴り　嗅覚障害
顔面神経麻痺　出血　呼吸困難

2) アレルギー性疾患（アレルギー性鼻炎など）
3) 外耳疾患（外耳道炎、耳瘻孔、耳介奇形）
4) 中耳疾患（急性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、中耳奇形、鼓膜穿孔など）
5) 神経耳科的疾患（メニエール病、突発性難聴、内耳炎、聴神経腫瘍など）
6) 鼻副鼻腔疾患（副鼻腔炎、鼻副鼻腔乳頭腫、鼻中隔彎曲症、嚢胞性疾患など）
7) 咽喉頭、扁桃疾患（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、声帯ポリープ、喉頭蓋炎、クループなど）
8) 頚部疾患（唾液腺・甲状腺腫瘍、嚢胞性疾患、リンパ節炎、深頚部膿瘍など）
9) 顔面神経麻痺
10) 睡眠時無呼吸症候群
11) 悪性腫瘍
12) 外傷、出血（鼻出血、鼻骨骨折、耳出血、側頭骨骨折など）

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション
2) 病棟研修

①指導医のもとで副主治医として患者を担当する。
②指導医のもと検査を行い、結果を判読する。
③指導医のもと手術にたずさわる、あるいは助手として参加する。
④カンファにて症例提示、討議をする。

3) 救急研修

①指導医のもと救急処置を行う。
②緊急入院患者の対応

4) 講義・自習

①疾患の診断基準、治療ガイドラインなど
②解剖、生理

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝						
午前	外来	手術	回診	外来	外来	研修医会
午後	検査/手術	手術	検査	手術	手術	
夕刻			カンファ			

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取、身体所見	5	□　例	□	□			
耳処置、鼻処置	5	□　例	□	□			
鼻腔、喉頭ファイバー	5	□　例	□	□			
聴力検査	5	□　例	□	□			
平衡機能検査	5	□　例	□	□			
レントゲン、CT、MRI	5	□　例	□	□			
食道透視	2	□　例	□	□			
		□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
耳痛･耳漏	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
咽頭痛	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
鼻汁･鼻閉	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
めまい	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
難聴	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
顔面神経麻痺	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
出血		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
呼吸困難		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
アレルギー性疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□
外耳疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
中耳疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
神経耳科的疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
鼻副鼻腔疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
咽喉頭扁桃疾患	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
頚部疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
顔面神経麻痺	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
睡眠時無呼吸症候群		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
悪性腫瘍	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
外傷、出血	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
		□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

R．眼科（指導責任者　山田　麻里）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

適切な眼科医療を習得するため、眼球、眼窩、付属器官の解剖、機能を理解し、各種の眼科疾患に対する症候の把握、検査の適応・実施、診察方法の習得、それらの解釈から診断および適切な治療の実施を行うことまた手術手技などを習得するとともに患者を全人的に診療する態度およびチーム医療の実践を配慮した協調と協力の習慣を身につける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．診断法及び検査法

1) 詳細に病歴を聴取し、眼症状を正確に把握することができる。
2) 症状から必要な検査の方法を選択することができる。
3) 屈折および視力検査を理解し、実施することができる。
4) 調節検査を解釈し、実施できる。
5) 視野検査の理解と結果の解釈をできる。
6) 両眼視による視機能の理解と検査を行うことができる。
7) 眼圧の各種測定方法の習得とその理解ができる。
8) 細隙灯検査での器具の使用方法を習得し、眼の所見をとることができる。
9) 眼底検査での技術の習得と眼底疾患の所見をとることができる。
10) 眼底造影検査を行い、検査の結果を理解することができ、病状を把握することができる。
11) 眼内および眼窩内の解剖学的構造を理解し、超音波検査を行うことができる。
12) ERG など電気生理学的検査の内容を理解することができる。
13) 全身疾患と関連する眼疾患については他科との連携を行うことができる。
14) 幾つかの疾患から鑑別診断を行い、適切な診断を行うことができる。

3．治療法

1) 急性視力障害をきたす疾患の診断と治療
2) 網膜中心（分枝）動脈閉塞症、網膜中心（分枝）静脈閉塞症、急性閉塞隅角緑内障、硝子体出血、網膜剥離、化学外傷、眼外傷などの疾患に対し、初期治療を行うことができる。
3) 点眼薬・内服薬・注射薬の薬効・薬理作用・副作用を理解し、症状や診断に合わせ投与することができる。
4) 角膜・結膜などにある異物を除去することができる。
5) 麦粒腫切開などの簡易な処置を行うことができる。
6) 洗眼処置を行うことができる。
7) 眼瞼・結膜の縫合を行うことができる。
8) 白内障・緑内障・硝子体手術の方法・合併症を説明することができる。

9) レーザー手術の適応を説明することができる。

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある眼科疾患

1) 経験すべき症状

充血、視力低下、眼痛、視野異常、眼脂、羞明感、飛蚊症

2) 屈折異常	遠視・近視・乱視、不同視・不等像視
3) 調節異常	老視、調節麻痺、調節緊張、眼精疲労
4) 色覚異常	先天色覚異常、後天色覚異常
5) 弱視	斜視弱視、屈折異常弱視など
6) 斜視	斜位、内斜視・外斜視、上下斜視、回旋斜視、Duane 症候群
7) 眼瞼疾患	睫毛内反、眼瞼下垂、兎眼
8) 眼瞼の炎症	眼瞼皮膚炎、麦粒腫・霰粒腫
9) 結膜炎	細菌性・ウイルス性・クラミジア・アレルギー性の結膜炎
10) 涙腺	ドライアイ、シェーグレン症候群、
11) 涙道	鼻涙管閉塞、涙嚢炎
12) 角膜疾患	先天異常、角膜炎、角膜びらん、角膜混濁・角膜変性
13) 強膜疾患	強膜炎・上強膜炎、強膜ぶどう腫
14) 水晶体	水晶体形態異常、水晶体脱臼、白内障（先天性、加齢性、ステロイド、アトピーによるもの）
15) ぶどう膜炎	虹彩炎、毛様体炎、硝子体混濁、網脈絡膜炎
16) 緑内障	急性閉塞隅角緑内障、開放隅角緑内障、正常眼圧緑内障、続発緑内障
17) 硝子体	第一次硝子体過形成遺残、後部硝子体剥離、硝子体出血
18) 網膜血管閉塞	網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、Coats 病
19) 糖尿病網膜症	単純・増殖前・増殖糖尿病網膜症
20) 黄斑疾患	中心漿液性脈絡膜症、加齢黄斑変性、黄斑上膜、黄斑円孔
21) 網膜剥離	裂孔原性網膜剥離、浸出性網膜剥離、増殖硝子体網膜症
22) 眼窩	眼窩壁骨折、眼窩蜂巣炎、眼窩腫瘍
23) 視神経疾患	視神経炎、虚血性視神経症、視神経萎縮
24) 眼外傷	鈍的外傷、穿孔性外傷、異物、化学外傷
25) 全身疾患と眼	先天感染、先天代謝異常、糖尿病、脳血管障害、脳腫瘍、高血圧、片頭痛、腎疾患、貧血、膠原病および類縁疾患、Basedow 病、母斑症、アトピー性皮膚炎、薬剤中毒、心因性疾患）

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第 1 日目　8:20 から眼科病棟にて

2) 病棟研修

① 指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当

② 術後の管理を指導医とともに行う

3) 救急研修

救急疾患に対し、指導医のもと初期治療をおこなう

4) 講義・自習

① 経験すべき疾患の概念・診断・治療

② 救急疾患に対する初期治療

5) 症例検討会に参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察*2
午前	外来/手術	外来	外来	外来/手術	外来	外来*2
午後	手術	外来手術 レーザー治療 造影検査	同左	手術	術前検査	
夕刻					Conf*1	

＊1 Conf： 症例検討・抄読会（第１・３週） ＊2 第１・３週

【評価 Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	3	□　例	□	□			
屈折検査	1	□　例	□	□			
視力検査	1	□　例	□	□			
眼圧検査	10	□　例	□	□			
視野検査	1	□　例	□	□			
超音波検査	1	□　例	□	□			
細隙灯顕微鏡検査	5	□　例	□	□			
眼底検査	5	□　例	□	□			
涙液分泌機能検査	1	□　例	□	□			
色覚検査	1	□　例	□	□			
蛍光眼底検査	5	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
充血	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
視力低下	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
眼痛	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
視野異常	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
眼脂	2	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
羞明感	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
飛蚊症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
経験すべき病態							
屈折異常	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
調節異常	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
色覚異常	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
弱視	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
斜視	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
眼瞼疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
眼瞼の炎症	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
結膜炎	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
涙腺	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
涙道	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
角膜疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
強膜疾患	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	
水晶体	3	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	□ /
ぶどう膜炎	1	□　例	□ /	□ /	□ /	□ /	

緑内障	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
硝子体	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
網膜血管閉塞	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
糖尿病網膜症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
黄斑疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
網膜剥離	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
眼窩	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
視神経疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
眼外傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
全身疾患と眼	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

S. 放射線科（指導責任者　松田　譲）

【一般目標　General Instruction Object：GIO】

『患者に適切な医療を提供』できる医師なるために放射線医学全般にわたる知識、技術を修得するとともに、臨床における各画像の読影および画像診断レポートの作成、放射線治療患者の診察と治療計画立案、患者管理の能力を身につけ、患者を全人的に診療する態度並びに、チーム医療の必要性を充分に配慮した協調と協力の習慣を身に付ける。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2．基礎

1) 放射線物理学、装置の構造および取り扱いについて述べることができる
2) 放射線生物学の基本事項を述べることができる
3) 放射線障害と防護について述べることができる

3．画像診断

1) 身体各部位の単純撮影、ＣＴ、ＭＲＩにおいて主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書の作成ができる
2) 核医学検査の適応を理解し、放射性同位元素の取り扱いに習熟し、読影と画像診断報告書の作成ができる

4．放射線治療

1) 放射線治療計画に参加し、放射線治療の適応について述べることができる
2) 治療経過を観察することにより放射線治療の効果と副作用についても述べることができる

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　中央放射線部読影室
2) 研修

①画像診断報告書を指導医により指導・添削を受けながら作成する

②治療は治療専門医の指導の下患者の診察、治療計画の立案を行い、全身管理・経過観察する

【週間スケジュール】

（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	治療	診断	診断	治療	診断	研修医会
午後	治療	診断	診断	治療	診断	

※診断のみ、治療のみの研修も可

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト

経験した画像読影	目標	経験数					
ＣＴ		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
頭部	５	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頸部	２	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸部	５	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腹部	５	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨盤	５	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
ＭＲＩ		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頭部	１０	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
頸部	２	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
胸部	２	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
腹部	２	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨盤	２	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
放射線治療							
	２	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

T. ICU / HCU （指導責任者 小林 修一・各科指導医）

【一般目標 General Instruction Object：GIO】

1） ICU/HCU に入室される患者（術後患者・救急搬送患者・心肺危機に陥った院内患者）の症状の把握，診断，そのために必要な検査の適応・施行・その結果の解釈，そこから導かれる疾患の治療方針の決定・実際の治療の実施を可能にするために，正確な医学知識，診療技術を習得し，患者を全人的に診療する態度，及びチーム医療の必要性を十分に配慮した強調と強力の習慣を身に付ける。

【行動目標 Specific Behavior Objects：SBOs】

1．診療姿勢

1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける

2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる（コンサルテーション、情報提供）

3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

4) 挿管されたり、鎮静されたりしている場合にも、常に意識もった患者として接する。

5) 患者とその家族の社会的関係に配慮できる

2．検査法

1） 緊急に結果が必要となる血液検査を選択でき，その結果を判断できる

2） 動脈血分析、電解質測定、ACT 測定の評価とそれに基づく治療ができる

3） 標準 12 誘導心電図検査の手技を習得し，正常心電図と各種疾患，特に緊急に処置を行なう必要のある疾患に特徴的な心電図異常を判読できる

4） 各種単純 X 線像、腹部エコー、心エコー、CT などで、正常及び各種疾患，特に緊急に処置を行なう必要のある疾患の読影できる

5） 動脈血を採血でき動脈血液ガス所見から特に緊急に処置を行なう必要のある異常所見を判別できる

3．基本的手技

1） 静脈路の確保、静脈血採血

2） 中心静脈カテーテルの挿入、中心静脈圧の測定

3） 動脈血採血、動脈ラインの確保

4） 観血的血圧測定の為の加圧バックの準備など

5） 胃管の挿入と管理・胃洗浄

4．治療法

1） 循環管理

- 循環動態モニタリングと血行動態の評価（スワンガツカテーテルなど）
- 各種昇圧剤・強心剤・血管拡張剤・利尿剤・抗不整脈剤の使用法
- 不整脈の管理（抗不整脈剤の使用法・カルディオバージョン、ペーシング）

2） 呼吸管理

- 血ガスの評価と治療
- 酸素療法

- 用手的気道確保，気管挿管，
- 人工呼吸管理（初期設定；病態に応じた設定変更、離脱手順、抜管基準）

3) 体液管理
- 維持輸液、細胞外輸液、血液製剤の輸液・輸血療法
- 体液電解質異常の評価と補正
- 酸塩基平衡異常の評価と補正
- 栄養管理

4) 血液浄化法
- 血液浄化法の種類と適応について

5) 心肺蘇生法

6) 鎮静・鎮痛方法
- 各種鎮痛剤・鎮静剤の使用法

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション　　第１日目８：３０から救命救急センターで

2) 病棟研修

①ICU・HCU のカンファランスに　8:30am に参加する

②各科指導医のもと重症患者の管理を行なう.

③受け持ち患者の診察・検査・治療に積極的に参加する

④受け持ち患者の血管造影・CT など施行時には同行する

⑤受け持ち患者の退室時サマリーをまとめる。

3) 講義・自習

①AHA BLS for Healthcare Provider，AHA ACLS Provider manual

4) 救急症例検討会・CPA 検証会に参加する

5) その他各科で行なわれている勉強会等には積極的に参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	回診	回診	回診	回診	回診	
午前	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	研修医会
午後	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

江南厚生病院

（ハイブリッドプログラムＡ）

愛知県厚生農業協同組合連合会　江南厚生病院

研修実施責任者：院長　齊藤二三夫
各科指導評価責任者:各科代表部長
コーディネーター：副院長　河野彰夫

血液・腫瘍内科

（１）一般目標（GIO）
血液内科および臨床腫瘍内科領域の疾患に関して、専攻分野にかかわらず必要とされる基本的診療を適切に行い、専門診療の必要性を判断し、専門診療への橋渡しが適切におこなえるように、血液内科および臨床腫瘍内科領域における診断・治療に必要な基本的知識・基本的技能を修得し、他部門および他職種と協調したチーム医療を実践し、患者に対して全人的な診療を行う態度および技能を身につける。

（２）行動目標（SBOs）
1) 血球減少、血球増多、リンパ節腫大、原因不明の発熱を主訴とする患者の鑑別診断を挙げることができる。
2) 白血球分画を含む血液一般検査、凝固線溶系検査、生化学一般検査、血清免疫学的検査、尿一般検査の結果を解釈することができる。
3) 胸部および腹部X線、腹部超音波、CT、MRI、PETなどの画像所見の異常所見を解釈することができる。
4) 血球減少、血球増多、リンパ節腫大、原因不明の発熱を主訴とする患者の診断に必要な身体所見を適切にとることができる。
5) 血球減少、血球増多、リンパ節腫大、原因不明の発熱を主訴とする患者の診断に必要な検査を適切にオーダーすることができる。
6) 大球性、正球性、小球性に分類される貧血をそれぞれ原因別に列挙することができる。
7) 血液疾患患者の入院時にプロブレム・リストを作成することができる。
8) 貧血に対して、原因に応じた治療を適切に選択することができる。
9) 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液悪性腫瘍に対する標準的治療法を述べることができる。
10) 採血、血管確保、体腔穿刺などの基本的手技を安全に行うことができる。
11) 基本的な抗癌剤の主な副作用を述べることができる。
12) 基本的な抗癌剤の主な副作用に対する適切な対処法を述べることができる。
13) 化学療法後の主な合併症を挙げることができる。
14) 化学療法後の主な合併症に対する適切な対処法を述べることができる。
15) 発熱性好中球減少に対する抗菌剤を適切に選択することができる。
16) 感染症を考慮すべき状況で必要な検査を適切にオーダーすることができる。
17) 各種培養検査および薬剤感受性検査の結果に応じて必要な薬剤を適切に選択することができる。
18) 血液内科領域で使用する主なステロイド剤の種類、適応、副作用、投与時の注意事項を述べることができる。
19) 輸血製剤の種類、適応、有害反応、輸血時の注意事項を述べることができる。
20) 血液型判定検査、交差適合試験の結果を正しく判断することができる。
21) 必要な輸血製剤を適切にオーダーすることができる。
22) 自家造血幹細胞移植と同種造血幹細胞移植の主な相違、それぞれの適応、主な合併症を述べることができる。
23) 日々の診療録を正しく適切な表現で記載することができる。
24) 入院サマリーを正しく適切な表現で記載することができる。
25) 患者および患者家族が安心できる診療態度を示すことができる。
26) 患者背景、家族関係、社会的状況なども考慮した全人的視点からの医療面接やインフォームド・コンセントをわかりやすく行うことができる。
27) カンファレンスにおいて適切な症例提示を行うことができる。

28) チーム医療を担う一員として、他部門の医師や他職種の職員と良好な人間関係を築くことができる。
29) チーム医療を担う一員として、他部門の医師や他職種の職員に適切な報告、連絡、相談を行うことができる。

（3）方略（LS）

LS1： On the job training (OJT)

1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、診療録を記載し、主治医と方針を相談する。主治医の指導のもとに、担当患者の輸液、輸血、化学療法、検査、処方などのオーダーを積極的に行なう。
2) 指導医あるいは上級医の指導のもと、病棟あるいは外来において、採血、血管確保、体腔穿刺などの手技を行なう。
3) 指導医あるいは上級医の指導のもと、末梢血液像や骨髄像を鏡検する。
4) 指導医あるいは上級医の指導のもと、胸部および腹部X線、CT、MRI、PETなどの画像所見を判読する。
5) 指導医あるいは上級医の医療面接に同席して、その実際を学び、主治医の許可する簡単な面接については、主治医の指導のもとに自ら行なう。
6) 主治医の指導のもとに診療情報提供書、証明書、死亡診断書などの書類を自ら作成する（主治医との連名で）。
7) 主治医の指導のもとに入院診療計画書、退院療養計画書を自ら作成する。

LS2：カンファレンス

1) 血液・腫瘍内科症例検討会（毎週火曜日17：30）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
2) 内科カンファレンス（第二・第四木曜日17：30）：内科全般の基本的知識を得るとともに、プレゼンテーションの方法についても学ぶ。

LS3：勉強会

1) 抄読会（原則第一・第三・第五木曜日17：00）：血液内科領域の最新の知見を得るとともに、英語論文の読み方を学び、ローテート中に1回の発表を担当する。

（4）評価（EV）

1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時） 骨髄採取 （予定あれば）	病棟回診 外来（随時）	研修医会
午後	検査/処置	検査/処置	検査/処置	検査/処置	検査/処置/外来	
夕刻		症例検討会	医局会 （月1回） 抄読会	内科会 （月2回） 抄読会		

一週間に1回、0.5日分の一般外来研修を行う

内分泌・糖尿病内科

（１）総合目標（GIO）

糖尿病（１型、２型）の基本的な管理、甲状腺疾患の診断・治療、他の内分泌疾患の診断を行うことが出来るようになるために、代表的内分泌代謝疾患についての知識と必要な手技を習得する。

（２）行動目標（SBOs）

代表的な内分泌疾患について受け持ち、身体所見や検査所見を把握し、治療の原則を理解する。

１）甲状腺疾患

① 甲状腺の触診、計測と眼球突出計の使用ができる。
② 甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を述べることができる。
③ 甲状腺機能亢進症の鑑別すべき疾患と鑑別法を述べることができる。
④ 甲状腺機能亢進症の代表的治療法とその特徴を述べることができる。
⑤ 抗甲状腺薬の副作用について述べることができる。
⑥ 慢性甲状腺炎の代表的な臨床症状を述べることができる。

２）副腎疾患

① 副腎不全の代表的な臨床所見と、主な検査所見を述べることができる。
② 副腎不全の主な原因について述べることができる。
③ 副腎不全の治療について述べることができる。
④ クッシング症候群の代表的な臨床所見と、主な検査所見を述べることができる。
⑤ クッシング症候群の主な原因について述べることができる。
⑥ クッシング症候群の治療について述べることができる。
⑦ 二次性高血圧を来たす疾患とその鑑別法を述べることができる。
⑧ 原発性アルドステロン症の診断手順を述べることができる。

３）下垂体疾患

① 下垂体機能不全の代表的な臨床所見と検査所見を述べることができる。
② 下垂体機能不全の主な原因について述べることができる。
③ 下垂体機能不全の治療について述べることができる。

４）糖尿病

① 代表的症状と、主な検査所見から糖尿病を診断・分類できる。
② 糖尿病の病態について1 型と2 型に分けて述べることができる。
③ 糖尿病の主な合併症について述べることができる。
④ 糖尿病の治療の原則について述べることができる。
⑤ 薬物治療の種類と適応と副作用を述べることができる。
⑥ 糖尿病教育に関して、受け持ち症例に対する個別指導ができる。
⑦ 低血糖症状と対処法について、受け持ち症例に説明できる。

５）救急対応

① 内分泌疾患の緊急性を要する患者において、適切な初期治療ができる。
② 電解質異常の患者において、適切な輸液の投与が指示できる。

（３）方略（LS）

方略１：on the job training

１）病棟

○ ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。
○ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医・上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医・上級医と方針を相談し、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
○ 指導医・上級医の監督の元、各種ホルモン負荷試験を実施する。
○ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医・上級医の指導のもと自ら行う。

○ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
○ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2）外来
内分泌糖尿病内科の初診外来を見学し、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。

3）放射線部門
指導医・上級医とともに甲状腺エコーの読影をおこない、指導の下にレポートを作成する。

方略2：カンファレンス
○ 病棟で行われる、栄養サポートチーム（NST）の症例カンファレンスに出席し、各々の症例の課題について意見を述べ、その後に行われるNST回診に参加する。
○ 担当患者の症例提示を行ない、問題点を議論する。

（4）評価（EV）
1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	回診	負荷試験	回診	回診	負荷試験
午後	甲状腺エコー	回診/外来	甲状腺エコー	回診	NSTカンファ
夕刻	病棟カンファ	糖尿病講義	糖尿病講義	糖尿病講義	

一週間に1回、0.5日分の一般外来研修を行う

消化器内科

（1） 一般目標（GIO）

患者およびスタッフから信頼される医師になるために医師としてのマナーと心構えを身につけ、患者を中心としたチーム医療を実践するとともに、消化器疾患における基本的診療・技術を習得する。

（2） 行動目標（SBOs）

1）消化器疾患における問診と身体所見

① 適確で詳細な病歴聴取と、消化器疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。

② 消化器疾患を中心とした主要症候（食欲不振、悪心と嘔吐、嚥下困難、むねやけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水、腹部膨満）を理解し、所見が説明できる。

2）消化器領域における基本的検査法

① 一般尿検査・便検査血液・生化学検査・免疫学的検査・腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。

② 消化管Ｘ線・内視鏡検査（食道、胃、十二指腸）を理解し、主な所見を読影できる。

③ Ｘ線ＣＴ検査を理解し、主な所見を読影できる。

④ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。

3）消化器領域における治療法

① 基本的治療手技（一般手技に加え、胃チューブ、腹腔穿刺、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。

② 輸液療法（高カロリー輸液を含む）・輸血療法（成分輸血を含む）を理解し、実施できる。

③ 消化器の薬物療法（口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下薬、浣腸、止痢薬、整腸薬、鎮痙、鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、抗ウイルス薬、蛋白分解酵素阻害剤、抗生剤）施の薬理作用と副作用を理解し施行できる。

④ 内視鏡的治療の方法を理解し、その適応を説明できる。

⑤ 腹部血管造影を用いた治療法を理解し、その適応を説明できる。

⑥ 消化器疾患入院患者に関する治療方針を立案できる。

（3）方略（LS)

1）主治医（指導医・上級医）とともに担当医として入院患者を受け持ち、問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。

2）主治医の指導のもと、血管確保や穿刺などの手技を実施する。

3）消化器内科入院患者カンファレンス・外科との手術症例カンファレンスに参加し担当患者の症例を呈示し討議する。

4）指導医のもとに各種画像検査（単純レントゲン・エコー・CT・胃透視・注腸・MRI）の読影を行う。

5）消化器内科で施行される各種検査に主に助手として参加し、基本手技は指導医のもとで実施する。

午前：上部内視鏡・腹部超音波・消化管造影

午後：下部内視鏡・ERCP・超音波内視鏡・腹部血管造影など

6）消化器救急疾患の初期治療に参加し、緊急検査・治療の方法と適応を理解する。

（4）評価（EV）

1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。

2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによ

る形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

3）指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	部長回診	午前検査	午前検査	午前検査	部長回診	午前検査 /研修医会
午後	検査・回診	検査・外来	検査・回診	検査・回診	検査・回診	
夕刻	外科合同カンファ			消化器内科カンファ		

ー週間に1回、0.5日分の一般外来研修を行う

循環器内科

（１）総合目標（GIO）

将来の専攻にかかわらず、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態の最小限必要な管理ができるようになるために、基本的な診断、治療の能力（知識、技術）および、迅速な判断と行動に移す態度を修得する。

（２）行動目標（SBOs）

１）循環器内科領域における問診および身体所見

① 適切な問診及び身体所見（特に胸部聴診）をとることができる。

② 虚血性心疾患の問診及び心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し速やかに専門医に相談できる。

２）循環器内科領域における基本的検査法

① 自ら標準１２誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。

② 負荷心電図の目的を理解し判定できる。

③ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。

④ 心エコー図像を記録し、その主要所見が把握できる。

⑤ 胸部X線写真で心肺所見の読影ができる。

⑥ 胸部CT検査で心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。

⑦ 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。

⑧ 心臓カテーテル検査の適応と、目的に合致する種類を選択し、その結果を判断できる。

３）循環器内科領域における治療法

① 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
- 強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬等

② 虚血性心疾患の観血的治療の適応を理解できる。
- PCI、CABG

③ 電気的除細動の目的を理解し使うことができる。

④ 人工ペースメーカーの適応を熟知し使うことができる。

⑤ 補助循環のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。
- IABP、PCPS

４）各疾患の治療法

① 急性心筋梗塞の入院後に起こりうる合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症への対応ができる。

② 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療（主に薬物治療）ができる。

③ 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。

④ 不整脈を電気生理学的に理解、判断し、薬物治療を行い、必要な場合には観血的治療への判断ができる。

（３）方略（LS）

LS1 ： On the job training (OJT)

１）病棟

○ ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。

○ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。

○ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

○ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）

○ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

○ 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X 線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。

○ 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。
○ 一年次は担当した心不全患者のレポートを作成する。

2）心血管撮影室
○ 心臓カテーテル検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
○ 心臓カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医からの指導を受ける。
○ 自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。

LS2：カンファレンス
○ 胸部外科との合同カンファランス（水ないし木曜日17:00）と循環器内科カンファランス（水曜日17:00）に参加し、担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
○ 救急症例カンファレンス（月曜日17:00）：救命救急センターで経験する循環器疾患についての理解を深める。

LS3：抄読会
抄読会（月曜日16:00）に参加し、最新の情報を得る。また2年次は指導医と相談の上、自ら発表する。

（4）評価（EV）
1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3）指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。
4）一年次研修時の最終カンファランス時に「心不全レポート」を発表し、上級医からのアドバイスを受ける。その後レポートを完成し、提出する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	ｴｺｰ・ｼﾝﾁ	ｴｺｰ・回診	ｴｺｰ・回診	ｴｺｰ・ｼﾝﾁ	ｴｺｰ・回診	ﾍﾟｰｽﾒｰｶ外来
午後	外来/回診	ｶﾃｰﾃﾙ	ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ	ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ	ｶﾃｰﾃﾙ	
夕刻	勉強会	ｶﾃｰﾃﾙｶﾝﾌｧ	医局会	内科会	ｶﾃｰﾃﾙｶﾝﾌｧ	

医局会： 1回/4週
内科会： 1回/2週
ｶﾃｰﾃﾙ ： 冠動脈/左室/大動脈造影、右心ｶﾃｰﾃﾙ検査、ﾍﾟｰｽﾒｰｶ移植術、心筋生検など
ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ：心臓電気生理検査、ｶﾃｰﾃﾙ･ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ治療など
一週間に1回、0.5日分の一般外来研修を行う

腎臓内科

（１）総合目標（GIO）

患者や医療従事者から信頼される医師になるために、将来の専門分野に関わらず医師として必要な腎疾患・透析領域に関する知識、技術を習得し、腎疾患患者の診療に関する基本的な診療能力・態度を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

1. 医療チームの構成員としての役割を理解し、スタッフとコミュニケーションがとれる。
2. 腎疾患患者、透析患者およびその家族の心情に配慮できる。
3. 患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4. 院内感染や観血的処置時の感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
5. カンファレンスで症例提示ができ、治療方針の検討に参加できる。
6. インフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
7. 退院支援に必要な医療資源を説明できる。
8. 腎疾患患者の基本的診察法ができ、適切に身体所見をとることができる。
9. 検査の意義と適応について理解ができ検査異常に対して具体的な鑑別診断法を立案できる。
10. 急性および慢性腎臓病の病態が理解でき、適切な初期管理と透析療法の適応を説明できる。
11. 基本的治療法（是正輸液と維持輸液、呼吸・循環管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）を実施できる。
12. 腎疾患診療に必要な基本処置・手技（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、中心静脈カテーテル留置、透析用ダブルルーメンカテーテル留置、シャント造設術時の助手介助など）ができる。
13. 主な腎疾患の薬物治療を理解し、各々の薬理作用とその適応、副作用を説明できる。

（３）方略（LS）

<u>On the job training (On JT)</u>

LS1:病棟研修

- ◆ ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。
- ◆ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医・上級医と方針を相談する。特に2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- ◆ 採血、静脈路の確保、超音波検査による体液量評価などを行なう。
- ◆ 抜糸、ガーゼ交換、カテーテル管理、胸水・腹水穿刺、などを術者として、腎生検や腹膜透析カテーテル処置などを助手として上級医から指導を受け行なう。
- ◆ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- ◆ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- ◆ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

- ◆ 腎臓内科への紹介患者の初診時問診、身体診察、検査所見の把握を行い、検査や治療計画立案に参加する。診察後にフィードバックを受ける。
- ◆ 指導医・上級医が行う最新患者の診療を観察する。

LS3:手術室研修

- ◆ 主に助手として透析シャント手術や腹膜透析カテーテル手術に参加する。
- ◆ 執刀医による患者や家族への手術結果の説明に参加する。

LS4:透析センター研修

- ◆ 血液透析や血液浄化療法の回診やベッドサイド処置、透析用ダブルルーメンカテーテル留置に参加する。

◆ 腹膜透析外来を見学し、基本的な処置や治療方針を理解する。
◆ 血液浄化療法におけるバスキュラーアクセスの設置方針を理解する。

LS5:放射線部門
◆ 血管(シャント)造影、シャント血管形成術などを術者・助手として行なう。

Off the job training (Off JT)
LS6:カンファレンス
◆ 腎臓内科カンファレンス（金曜日16:30）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

LS7:勉強会
◆ 抄読会（研修最終週　腎臓内科カンファレンス後）、勉強会（随時）：上級医、指導医より電解質異常、輸液療法、腎病理に関するレクチャーを受け理解を深める。また、興味ある腎蔵領域に関する英語論文の抄読及び腎蔵疾患に関する小レクチャーを研修最終週に行う。
◆ 発表内容は事前に指導医・上級医と相談して作成する。

LS8:レポート作成
◆ 担当患者について症例レポートを作成する。「提出が義務付けられている経験すべき症例・病態・疾患についてレポートを作成する。

（4）評価（EV）
◆ 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
◆ 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
◆ 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	その他
午前	回診	透析回診/手術	外来研修	透析回診	回診	研修教育講座	
午後	造影/PTA/回診	PD外来研修/回診	回診/手術/外来	PD外来研修/回診	回診/手術		腎生検(随時)
夕刻			医局会	内科会	腎内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		救急当直

医局会　1回/月、内科会　1回/2週
一週間に1回、0.5日分の一般外来研修を行う

【方略と該当するSBO】

LS	SBO
LS1:病棟	1-4、6-11,13
LS2:外来	1-3、6-10、13
LS3:手術	4,11,12
LS4:透析センター	1-4、9-13
LS5:放射線	9、12
LS6:カンファレンス	1-3、5-7、9-11,13
LS7:勉強会	1-3、5、10,11,13
LS8:レポート	3,5-11,13

呼吸器内科

（１）総合目標（GIO）

全人的医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患の知識、診察するための技能を修得し、呼吸不全患者やがん患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

① 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見の取り方ができる。
② 胸部単純X 線写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
③ 胸部ＣＴ写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
④ 肺機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
⑤ 血液ガスの採取および所見の評価を行い病態の説明ができる。
⑥ 気管支鏡検査の適応/合併症につき説明し観察所見を理解できる。
⑦ 肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
⑧ 胸水試験穿刺の適応、実施、結果の解釈ができる。
⑨ 喀痰のグラム染色を施行し鏡検所見を表記できる。
⑩ ＮＩＰＰＶも含めた人工呼吸器使用法を修得し、モード選択、各種パラメータの設定ができる。
⑪ 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤など呼吸器疾患に用いる薬剤の効能と副作用について説明ができる。
⑫ 肺がん診断方法の選択、病期決定方法ならびに治療法について述べることができる。
⑬ 癌末期患者に対する緩和治療の必要性と患者の気持ちを理解できる。
⑭ 在宅酸素療法の適応および保険制度について述べることができる。
⑮ 細菌性肺炎の診断と適切な抗生剤の選択および治療効果の評価ができる。
⑯ 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
⑰ COPDにつき理解し安定期治療および急性増悪時の治療法につき述べることができる。
⑱ 胸痛を主訴とする救急疾患につき鑑別診断を述べることができる。
⑲ 肺結核の病態について述べることができる。

（３）方略

LS1：On the job training

○ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に２年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
○ 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
○ 気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
○ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
○ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。（ただし、主治医と連名が必要）
○ 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:カンファレンス

○ 毎日の胸部X線読影カンファレンスで胸部X線の読影方法と治療方針の決め方を習熟する。
○ 毎週火曜日17時からの呼吸器カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。
○ 月2回 木曜8時30分からの呼吸器外科合同カンファレンスに参加する。
○ 月2回 火曜16時30分からの呼吸リハビリカンファレンスに参加する。
○ 月1回 木曜16時30分からの病理カンファレンスに参加する。
○ 毎週木曜日13時30分からのRST（呼吸療法サポートチーム）ラウンドに参加する。

LS3：勉強会
○ 呼吸器内科カンファレンスで抄読会で海外論文の抄読を行う。
○ 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

（4）評価（EV）
1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土/日
午前	病棟回診 外来研修 （随時）	部長回診 外来研修 （随時）	病棟回診 外来研修 （随時）	呼吸器外科カンファ 病棟回診 外来研修 （随時）	病棟回診 外来研修 （随時）	病棟回診
午後	気管支鏡	外来 呼吸リハカンファ	CTガイド下生検	RSTラウンド 気管支鏡 胸腔鏡 病理カンファ		
夕刻		呼吸器カンファ 抄読会	医局会	内科会		

毎週火曜日17 時より呼吸器内科カンファレンス→抄読会（第2、4 週）
毎週木曜日１３時３０分よりRSTラウンド
毎月第2、4 火曜日16時30分より呼吸リハカンファレンス
毎月第2、4 木曜日8時30分より呼吸器外科と合同カンファレンス
毎月第4 木曜日16時30分より病理カンファレンス
毎月第2、4 木曜日17時30分より　内科会
毎月第1水曜日17時より医局会
毎日適時　胸部Ｘ線読影カンファレンス（健診センター・他診療科依頼分含む）
一週間に1回、0.5日分の一般外来研修を行う

緩和ケア

（１）総合目標（GIO）

悪性腫瘍の患者とその家族に対して全人的対応ができるように、緩和ケアに関する知識と技能を習得するとともに心理社会的側面にも配慮した態度を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

①全人的苦痛（トータルペイン）を理解し、がん患者に対して全人的ケアができる。
②患者・家族とのコミュニケーションのスキルを学び、応用できる。
③がん患者の疼痛緩和の原則、特に医療用麻薬の使用の原則を理解し、適切に使用できる。
④がん患者の疼痛以外の身体症状（呼吸困難、消化管閉塞など）を理解し、適切に対応できる。
⑤がん患者の精神症状（適応障害、抑うつ、せん妄など）を理解し、適切に対応できる。
⑥鎮静（セデーション）について理解し、適切に実行できる。
⑦緩和ケアにおける栄養評価・リハビリについて理解する。
⑧チーム医療をおこなうことができる。
⑨自らの死生観を涵養するとともに、患者・家族の死生観を尊重することができる。

（３）方略（LS）

①研修初日に「ローテート研修科目毎の目標と評価」をもとに指導医・上級医からオリエンテーションをうける。
②緩和ケアマニュアルについて指導医・上級医から講義を受ける。
③指導医・上級医の指導のもと、緩和ケア病棟の患者を診察し、症状緩和のための治療、処置をおこなう。
④一般病棟に入院中の患者とその家族に対する緩和ケア病棟転棟のための面談に参加する。
⑤他院または当院外来から緩和ケア病棟への入院を希望する患者・家族との面談に参加する。
⑥一般病棟での症状緩和チーム（緩和ケアチーム）の回診に参加する。
⑦臨終の立ち会いを経験する。

（４）評価（EV）

①研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
②指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
③指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	緩和ｹｱﾁｰﾑ	緩和ケア外来	緩和ケア外来	新患外来	緩和ｹｱﾁｰﾑ

・その他

① 朝の申し送り （毎日8:45-9:00） に参加する。
② 昼の病棟カンファレンス （毎日13：30－14：00） に参加する。
③ 適時、一般病棟で緩和ケア病棟転棟のための面談をおこなう。
④ 看護師と共に夜勤を体験する。
⑤ 緩和ケアチーム回診も毎日行う

小児科

（１）総合目標（GIO）

プライマリ・ケアにおいて小児の診療を適切に行うことができる医師になるために、小児および小児疾患の特性を理解し、主要疾患の診療や小児保健にかかわる基本的な能力と態度を身につける。

（２）行動目標（SBOｓ）

１．小児の正常な身体発育、精神発達を理解し、明らかな異常を指摘できる。
２．新生児から思春期まで年齢や成長発達に応じた対応ができる。
３．病気の子どもやその家族の心情に配慮できる。
４．小児の全身状態や理学的所見を的確に把握できる。
５．心肺蘇生を含む小児の初期救急治療ができる。
６．感染性発疹症の鑑別ができる。
７．感染症の診察に際して感染対策の実施や指導ができる。
８．一般小児の静脈採血、血管確保ができる。
９．年齢別薬用量に基づき、一般薬剤の処方および注射オーダーができる。
１０．新生児の診察ができる。
１１．新生児の足底採血ができる。
１２．乳幼児健康診断、保健育児指導、予防接種などについて経験する。
１３．小児虐待についての知識を深める。
１４．他職種の医療従事者と協調・協力して問題に対処できる。

（３）方略（LS）

LS1：実地研修

１）病棟

・ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
・こども病棟では、担当医として入院患者を受け持つ。主治医（上級医）の指導のもとで問診や身体診察や検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医・上級医と方針を相談する。
・ＮＩＣＵでは，上級医とともに回診を行い、新生児医療の特殊性を理解する。産科新生児室の回診につき、正常新生児の診察が出来るようにする。
・採血や点滴血管確保，エコーなど小児に対する診療手技を行う。
・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行なう。

２）外来

・指導医または上級医とともに外来診療を行い、診察の方法や検査の適応、薬物療法について学ぶ。
・家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を習得する。
・上級医の指導のもとで乳児健診や予防接種を実際に行う。

３）救急外来

・小児でよく見られる症状（発熱・呼吸障害・チアノーゼ・嘔吐・下痢・痙攣）に適切に対応できるよう救急外来の一次診療を行う。
・二次救急が必要な患者に対しては、小児科医の指導のもとで知識と基本的手技を身につける。

LS2：症例検討会

・（毎朝7時45分）：前日に入院した患者の症例提示を行い、診断・治療の概要を理解する。
・こども病棟（火曜日17時）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。
・NICU（木曜日17 時）：入院患者の症例検討会に参加する。

LS3：勉強会

・英文抄読会（火曜日18時30分）：小児疾患に関する英文抄録を研修3週目と６週目に読む。

・学会のリハーサルに参加して、学会発表の方法についての知識を得る。

（4）評価（EV）

1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。

2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	採血 症例検討会	採血 症例検討会	採血 症例検討会	採血 症例検討会	採血 症例検討会
午前	NICU	外来	病棟回診B	病棟回診A	外来
	外来	病棟回診B	病棟回診A	外来	NICU
午後	心臓外来	病棟	乳児健診	予防接種	乳児健診
17：00～		症例検討会 抄読会		症例検討会	

一週間に0.5日分を2回、一般外来研修を行う

外科

（１）総合目標（GIO）

患者、社会から信頼される医師になるために、エビデンスに基づいた外科的知識、技術を習得し、手術患者やがん患者の全人的診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

１．医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
２．手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
３．患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
４．院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
５．取り扱い規約やガイドラインにもとづいた適切な症例呈示がカンファレンスでできる。
６．インフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
７．退院支援に必要な医療資源を説明できる。
８．外科的基本処置（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、切開・排膿、ドレーン管理、胃管挿入、腰椎麻酔、など）ができる。
９．基本的診察法（頸部、乳房、腹部、直腸）ができる。
１０．薬物（鎮痛剤、解熱剤、抗菌剤、輸液、血液製剤、麻薬、経腸栄養）の適応を説明できる。
１１．基本的治療法（術後の輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）を実施できる。
１２．手術の助手ができる。
１３．基本的な緩和ケアができる。

（３）方略（LS）

LS１： On the job training (OJT)

１）病棟

○ ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。
○ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
○ 採血、静脈路の確保などを行う。
○ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺、などを術者・助手として行う。
○ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
○ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
○ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

２）手術センター

主に助手として手術に参加する。
切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
腰椎麻酔を術者として行う。

３）放射線部門

上部・下部消化管造影、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などを術者・助手として行う。

LS２：カンファレンス

○ 外科カンファレンス（木曜日１４:３０）：担当患者の症例提示を通し、各種癌取り扱い規約やガイドラインの理解を深める。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、MSWなど多

職種が参加するカンファレンスを通じてチーム医療の重要性を理解し積極的に議論に参加する。

○ 消化器科との合同カンファレンス（月曜日17:00）：検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。

LS3：勉強会

抄読会、勉強会（第1．第3土曜日 8:00）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

LS4: 適宜、地方会などの学会発表にも参加する。

（4）評価（EV）

1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。

2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

3）指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	第1.3土
朝						抄読会
午前	回診/外来/手術	回診/外来/手術	回診/外来/手術	回診/外来/手術	回診/外来/手術	回診/外来
午後	手術	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻	消化器検討会			外科検討会		

外来実習は週１回、担当指導医について見学、診療する。

整形外科

（１）総合目標（GIO）

整形外科では、骨・軟骨・筋・靭帯・神経などから構成される運動器官の疾患・外傷を対象とし、その病態解明と治療を行います。健康増進習慣の広まりや社会高齢化などの構造変化に伴い、骨・関節・脊椎における変性疾患や外傷、スポーツ疾患は増加傾向にあり、その基本的な基礎知識と治療は整形外科のみならず多くの科でも必要とされてきています。整形外科初期臨床研修プログラムでは、これらの筋・骨格系整形外科疾患に適切に対応できる基本的な知識と初期診断力および初歩的治療技術を習得することを目標としています。

（２）行動目標（SBOs）

１．適切かつ迅速に問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
２．骨・関節・筋肉・神経・脈管の解剖と生理の基本的知識をもっている。
３．基本的な神経学的所見をとり、記載できる。
４．X線、CT検査で、骨折、脱臼等の基本的な診断が行える。
５．骨折・脱臼などの緊急性を的確に判断し、速やかに専門医に相談できる。
６．脊椎疾患に対するMRI, CT，脊髄造影などの画像診断の基本的な読影ができる。
７．骨折、脱臼等の初期的治療として副子固定法、ギプス包帯法、牽引法ができる。
８．骨折、脱臼等の合併症（コンパートメント症候群、神経麻痺、脂肪塞栓など）の早期発見ができる。
９．新鮮挫傷に対する初期処置（創の洗浄、デブリードマン、創の縫合）ができる。
１０．四肢神経ブロック、局所麻酔、関節注射等の基礎的臨床手技ができる。
１１．小腫瘤摘出、比較的単純な骨折に対する手術療法を含む治療、抜釘等ができる。
１２．整形外科的感染症の初期的処置と抗生物質の適切な使用ができる。
１３．脊髄や末梢神経での麻痺性疾患の高位診断ができる。

（３）方略（LS）

・整形外科研修開始時に、指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
・毎朝（8時）の X線読影会に参加する。
・副担当医として入院患者を受け持ち、主治医・担当医の指導のもと、問診、身体診察、検査の評価を行い、治療計画立案に参加する。
・カンファレンス（整形外科全体　火曜日 17時30分から20時、脊椎カンファレンス　金曜日　7時45分、関節カンファレンス　火曜日　7時45分）に参加し、担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
・抄読会（火曜日 20時）で整形外科に関連する英文論文の和訳、発表を行う。
・創傷処置、抜糸などを術者・助手として行う。
・主に助手として整形外科各手術に参加する。
・救急患者来院時、担当医とともに初期診断、初期治療を行う。
・脊髄造影検査、神経根ブロックなどを術者・助手として参加する。
・整形外科研修終了時に、評価票の記載とともに feed back を受ける。

（４）評価（EV）

・研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
・指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
・指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝		関節カンファ			脊椎カンファ
午前	外来/病棟	手術	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	手術	検査/手術	手術/検査	手術/検査	手術
夕刻		全体カンファ			

脳神経外科

（１）総合目標（GIO）

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な脳外科的知識、技術を習得し、救急疾患含め脳外科診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

１）患者から適切な情報、問診を得る。

① 受診までの経過、発症時の神経学的所見、既往歴、家族歴、発症前のADL、生育歴、常用薬の有無・種類などの情報を得ることができる。

２）基本的身体所見の観察、検査を実施する

① 意識レベルの評価U(JCS、GCS)、外傷や奇形など身体表面の観察ができる。
② 脳神経の機能検査を行いその評価ができる。
③ 四肢の運動障害、知覚障害、失語症、高次機能障害について評価することができる。
④ 脳梗塞の診察に際しNIHSSの評価ができる。
⑤ 項部強直、深部反射、筋萎縮、異常姿勢の有無について判断できる。

３）補助検査の指示、実施、判断を行う

① 頭部、頚椎、腰椎、など必要な単純Ｘ-ｐの撮影方向を指示し、その所見を読影できる。
② ＣＴ、MRI、MRA の適応を判断し、指示、画像所見を緊急性の有無を含め評価することができる。
③ 脳血管撮影においては検査の適応、検査の流れを理解しカテーテル操作の助手を行い、所見が説明できる。
④ 3DCTAの適応、禁忌、データの特性を理解し、病変を把握することができる。
⑤ 脳波の検査適応を理解し代表的な波形を理解できる。
⑥ 腰椎穿刺の適応、禁忌、注意事項などを述べることができ、検査を実施して結果の評価ができる。

４）救急室での一次処置への参加

① 頭部外傷患者の全身状態把握、安静維持、搬送を行うことができる。
② 頭部外傷に際し止血処置を速やかに行うことができる。
③ 創縫合ができる。
④ 清潔操作を理解し、実施できる。
⑤ 脳ヘルニアなど緊急性の高い病態の把握し、上申できる。

５）脳神経外科手術と術後管理への参加

① 開頭術など脳外科手術で第2 助手をつとめることができる。
② 慢性硬膜下血腫穿頭術等 ｍｉｎｏｒ ｓｕｒｇｅｒｙは第１助手をつとめることができる。
③ 指導の下に気管内挿管、人工呼吸器管理、気管切開を行うことができる。
④ 術後観察を行い神経学的異常、バイタルサインのトラブルを早期に発見できる。
⑤ 頭蓋内圧亢進症状の観察を行い、その対応処置を選択できる。
⑥ 胃管、ドレナージ、静脈ルート、各種カテーテルの用途を説明でき、その管理、交換を行うことができる。
⑦ 術前術後の尿量を把握し、水分バランス、電解質バランスの評価と補正ができる。
⑧ 術後患者の体位の保持の意義を理解し、その管理ができる。
⑨ 抗てんかん剤の特性を理解し、症状に応じてその処方ができる。
⑩ 他職種を交えた症例検討会で神経学的所見を中心として症状を明確に呈示し、チーム医療に必要な情報を提供できる。
⑪ 適切なリハビリテーションの機能訓練を選択し、その依頼ができる。

（３）方略

Ａ 経験すべき基本的診療法・検査・手技

１）身体診察

全てを自ら実施して記録することができる。

① 意識レベル、表情、会話の状況、聴覚、視覚、四肢の動き、皮膚の色、腫脹・出血・変

色・変形・項部強直の有無のチェック。深部腱反射の評価。
② 関節の可動性、不随意運動の有無、主要動脈の拍動の状況などのチェック。

2）臨床検査

各項目を依頼しその所見について評価ができる。

① 頭・頚などの部位の単純Ｘ線検査、単純および造影ＣＴ検査、単純および造影MRI+MRA検査、RI 検査
② EEG, 誘発電位どの生理学的検査
③ 脳血管撮影
④ 血液生化学的検査
（血液、血糖、脂質、肝機能、電解質、髄液検査など）
⑤ 眼底検査、定量視野検査
⑥ 聴力検査、平衡機能検査
⑦ 病理標本検査
⑧ 細菌学的検査
⑨ 高次機能評価のため前頭葉機能検査、WAIS 知能検査、言語機能評価

3）手技

各項目を体験し、指導の下に実施できる。

① 注射法（静脈、動脈、中心静脈ルート確保など）
② 採血法（静脈血、動脈血採取など）
③ 穿刺法 （腰椎穿刺など）
④ 各種ドレーン、カテーテル、胃管の留置、交換
⑤ 気道確保、気管内挿管、人工呼吸器装着
⑥ 心電図モニター、酸素飽和度モニター装着
⑦ 手指消毒、清潔操作、局所麻酔、創傷処置、縫合処置、糸結び
⑧ 褥瘡処置

B 経験すべき症状・病態・疾患

① 意識障害、見当識障害、認知症、高次機能障害
② 嘔気、嘔吐
③ 失語症
④ 瞳孔不動、眼瞼下垂、眼球運動制限
⑤ 顔面麻痺
⑥ 半身麻痺
⑦ 失調
⑧ 痙攣発作
⑨ 項部強直、ケルニッヒ徴候
⑩ 深部腱反射亢進、病的反射
⑪ 頭部・顔面外傷、多発外傷

C 指導医とともに治療に参加して経験すべき疾病

1）先天奇形

① 水頭症
② 脊椎破裂
③ 髄膜瘤

2）脳腫瘍

① 髄膜腫
② 神経膠芽腫
③ 下垂体腺腫、神経鞘腫
④ 転移性脳腫瘍

3）脳血管障害

① くも膜下出血、脳動脈瘤
② 脳内血腫
③ 脳梗塞、一過性脳虚血発作、内頸動脈狭窄症
④ 脳動静脈奇形
⑤ 静脈洞閉塞症

4）炎症
① 髄膜炎
② 脳膿瘍
5）頭部外傷
① 頭部打撲傷、頭部挫創
② 脳震盪
③ 脳挫傷、外傷性くも膜下出血
④ 急性硬膜外血腫
⑤ 急性硬膜下血腫
⑥ 慢性硬膜下血腫
⑦ 頭蓋骨骨折、頭蓋底骨折
6）その他
① 顔面痙攣
② 三叉神経痛
③ 痴呆症
④ てんかん

D 退院後の患者の状況把握のために行うべきことがら
① 退院サマリーを速やかに適切に記載できる。
② 患者の状況に応じた身体障害等級を理解できる。
③ 患者に必要な介護保険の手続きの手順を説明できる。
④ 在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、医療社会事業部などの働きを理解し述べることができる。

（4）評価（EV）
1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	予定手術日 手術助手	病棟回診	病棟回診
午後	病棟カンファレンス	予定手術日			病棟回診	
夕刻	画像読影会				抄読会	

急患対応、緊急手術助手

皮膚科

（１）総合目標（GIO）

代表的な皮膚疾患についての基本的な診断・治療を理解する。特に皮疹と全身疾患との関連を考察する。

救急外来での皮膚疾患の初期対応を的確に行えるようにする。

（２）行動目標（SBOs）

１）皮膚科領域における問診

代表的な皮膚疾患を想定して簡潔･明快に問診をとることができる。

２）記載皮膚科学

原発疹と続発疹の性状を正確に捉え表現することができる。

３）皮膚科領域における各種検査

皮膚科領域で行われる検査について、その検査の目的と必要性を理解し、ある程度行える。

４）皮膚科領域における薬物治療

日常でよく遭遇する皮膚科疾患の薬物療法について、その適切な使用法を理解する。

５）皮膚科領域における手術治療

各種皮膚科疾患における手術療法のそれぞれの目的と必要性について理解する。簡単な小手術に関してはある程度行える。

（３）到達、経験目標

１）診察法

① 皮疹の視診・触診を適切に行い、カルテに原発疹と続発疹を正確に記載でき、鑑別疾患をあげられる。

２）検査

① 糸状菌など病原微生物の直接鏡検の適応を決め、適切に行える。

② 一般的な皮膚疾患については、皮膚生検の適応を決め、適切に行える。

③ 鑑別疾患を想定し、必要充分な血液検査項目をオーダーできる。

３）基本的手技

① 創部洗浄、ガーゼ・被覆剤の交換を実施できる。

② 抜糸を行える。

③ 手術助手ができる。

④ 簡単な小手術をある程度行える。

４）外用薬治療

① ステロイド外用薬について、疾患・患者年齢・部位などによりある程度使い分けられる。

② 熱傷・褥瘡治療外用薬について、創部の状態などによりある程度使い分けられる。

５）内服薬・注射薬治療

① 患者の状態に合わせ適切に使用できる。

（４）方略（LS）

１）初診患者の予診をして視診・触診を行い、適切に原発疹と続発疹をカルテに記載でき、鑑別疾患をあげる。必要な検査と治療も考える。

２）指導医・上級医と共に糸状菌、疥癬など病原微生物の直接鏡検を行う。

３）指導医・上級医と共に皮膚生検を行う。

４）指導医・上級医と共に創部洗浄、ガーゼ・被覆剤の交換を行う。

５）指導医・上級医と共に抜糸を行う。

６）手術助手をする。

７）指導医・上級医と共に簡単な小手術を術者として行う。

（５）評価（EV）

１）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評

価を記載する。

2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

4）「卒後臨床研修の到達目標」の基本的手技、皮膚系疾患、免疫・アレルギー疾患の項目を評価する

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟 外来見学/診察	病棟 外来見学/診察	病棟 外来見学/診察	病棟 外来見学/診察	病棟 外来見学/診察
午後	検査・手術	検査・外来手術 形成外科見学 褥瘡回診	検査・手術	検査・外来手術	外来見学/診察 検査・外来手術
夕刻			医局会		

泌尿器科

（１）総合目標（GIO）

将来の専攻科目にかかわらず、泌尿器科に受診する一般的な疾患、尿路結石、血尿、排尿障害、尿路感染症などの最低限必要な管理が出来るようになるために、基本的な診断、治療の能力を修得する。

（２）行動目標（SBOs）

泌尿器科領域における問診、身体所見をとることが出来る。

適切な問診と身体所見をとることができる。

1）泌尿器科領域における基本的診察法

① 尿検査を理解し、判断できる。

② 超音波で腎臓、膀胱、前立腺を自分で行い、読影できる。

③ レントゲン検査（ＫＵＢ・ＤＩＰ）を読影できる。

④ 腹部ＣＴ，ＭＲＩなどで、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し読影できる。

2）泌尿器科領域における治療法

① 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用を理解し、その副作用を説明できる。（抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛剤など）

（３）方略(LS)

1）病棟

① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。

② 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。

③ 採血、静脈路の確保などを行う。

④ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄、前立腺生検などを回診医師とともに行う。

⑤ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

⑥ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）

⑦ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2）外来

① 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行い、解剖学的所見を十分理解する。

② 病棟と同様にインフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

3）手術センター

① 主に助手として手術に参加する。包茎・除睾術など比較的容易な手術は能力に応じて執刀も行う。腹腔鏡手術にはスコピストとして参加する。

② 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。

③ 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

④ 腰椎麻酔・仙骨部硬膜外麻酔・局所麻酔を術者として行う。

⑤ ドライボックスを用いた腹腔鏡下縫合訓練に参加する。

4）放射線部門（尿路検査室・ＥＳＷＬ治療）

尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻挿入・交換、膀胱尿道鏡、逆行性腎盂造影、逆行性・排尿時膀胱尿道造影、ＥＳＷＬなどを術者・助手として行う。

5）カンファレンス

① 外来・入院カンファレンス（木曜日検査終了後）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

② 手術カンファレンス（木曜日検査終了後）：手術予定患者の術式等を報告する。

（4）評価(EV)

1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。

2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・手術	手術	新患・外来	新患・外来	病棟回診・手術
午後	手術	手術	検査	検査	手術
夕刻				カンファ	

産婦人科

（１）一般目標（GIO）

将来の専攻にかかわらず医師として必要な正常妊娠経過の管理、また妊娠中の合併症について基本的知識、診断、治療を修得する。また、女性特有のプライマリケア、女性特有の疾患による救急医療を研修する。

（２）行動目標（SBOs）

以下の3項目に重点を置く。

1） 基礎知識の確認
2） 妊娠の診断と妊娠初期、周産期、産褥期における管理
3） 婦人科疾患の診断とその管理

1）基礎知識の確認

① 女性生殖器の解剖を理解し、経腟超音波断層法により骨盤内臓器の情報を得る方法を学ぶ。
② 視床下部、下垂体、卵巣の内分泌調節系より、女性性周期を理解する。
③ 基礎体温の生理学的意味を理解する。

2）妊娠の診断と妊娠初期、周産期、産褥期における管理

・妊娠の診断

① 免疫学的妊娠診断法の意義を理解する。
② 超音波検査による妊娠の診断を修得する。
正常妊娠と異常妊娠の判別、妊娠週数と分娩予定日の算出

・妊娠初期、周産期、産褥期における管理

① 正常妊娠経過、正常分娩・産褥経過、及び新生児の正常経過(Apgar scoreの評価)を修得する。
② 妊婦健診時の超音波検査の意義を理解し、その手技を経験する。
グッドマンXPの適応とその評価、胎盤機能検査、NST等による胎児well beingの評価及び胎児予備能の検査について修得する。
③ 妊娠による全身的変化、及び臨床検査値の生理的変動について修得する。
④ 胎盤の薬物、病原体、免疫抗体、ホルモンの通過性についての知識を修得する。
⑤ 内科的慢性疾患を合併する妊婦の取扱方針について修得する。
⑥ 妊娠中及び妊娠における急性腹症について修得する。
卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、尿路結石、常位胎盤早期剥離、切迫流早産など
⑦ 分娩室での研修
分娩担当医とともに　最低５症例の分娩に立会い、分娩経過、産科処置、産科出血に対する応急処置法について理解する。
⑧ 帝王切開術の助手をつとめる。

3）婦人科疾患

・悪性腫瘍

① 子宮膣部細胞診及び体部細胞診の手技と評価について修得する。
② 婦人科悪性腫瘍の診断と治療について修得する。
③ 悪性腫瘍の術式、術後管理の要点、及び悪性腫瘍患者及びその家族の心理状態の理解とその対応を修得する。

・良性腫瘍

子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、良性卵巣腫瘍の症状、診断、治療、その取扱方針について修得する。

・更年期、及び閉経後婦人の生理的変化について修得する。

・急性腹症

産婦人科的急性腹症の鑑別診断を行い、専門医に移管するまでの初期治療ができる。
子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、子宮付属器膿瘍、骨盤腹膜炎など

・感染症
　STDを含む婦人科性器感染症の診断、治療を理解する。

4）その他の研修事項
・各種内視鏡検査（コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡）の適応と検査結果の評価ができる。
・正常及び各種疾患の骨盤CT、MRI像が診断できる。
・不妊症、内分泌疾患の外来における検査と治療法を修得する。
・産婦人科診療に関わる倫理的問題を理解する。
・抄読会で発表する。

（3）方略（LS）
1）一般的事項
① ローテート開始時に、主任指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価票の記載とともにfeed back を受ける。
② 病棟回診にて　患者の診察と説明の実際を学び、指導医・上級医の指導のもと自ら行う。
③ 指導医・上級医とともに受け持ち患者をもち、自ら回診し自覚所見、他覚所見の変化より経過を把握する。最終的に治療帰結を確認する。
④ 分娩担当医とともに最低５症例の分娩に立会う。
⑤ できるだけ多く手術見学を行い、症例によっては第２助手として手術に立ち会う。
⑥ 抄読会（第１・３木曜日）では発表内容を指導医・上級医と相談の上、自ら発表する。
2）外来
① 指導医・上級医の指導のもと、初診患者の問診、身体診察（膣鏡診、双合診を含む）、検査データの把握を行い、治療計画立案を学ぶ。
② 妊婦健診において、妊婦の妊娠経過を把握し指導医・上級医の指導のもと検査、投薬など治療計画立案を学ぶ。

（4）評価（EV）
1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

（5）週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
7:45				抄読会	
午前	妊婦健診	外来	回診	手術	外来
午後	手術	手術	手術	手術	産褥健診

☆　指導医による評価、チェックリスト

（知識・手技）
（　　）①基礎体温評価
（　　）②各種ホルモンテスト
（　　）③超音波検査法　（経腹、経腟）
（　　）④子宮腟部細胞診
（　　）⑤子宮体部細胞診
（　　）⑥子宮腟部組織診、コルポスコピー
（　　）⑦子宮内膜組織診
（　　）⑧皮膚縫合法

（症状）
（　　）①腹痛、腰痛
（　　）②不正性器出血
（　　）③不安、抑うつ
（　　）④排尿・排便障害
（　　）⑤外陰掻痒
（　　）⑥腹部膨満感

（病態）
（　　）①急性腹症
（　　）②流産、早産
（　　）③切迫流産、切迫早産
（　　）④STD
（　　）⑤子宮筋腫
（　　）⑥子宮腺筋症
（　　）⑦子宮内膜症
（　　）⑧良性卵巣腫瘍
（　　）⑨卵巣癌
（　　）⑩子宮頸癌
（　　）⑪子宮体癌
（　　）⑫骨盤腹膜炎
（　　）⑬OHSS
（　　）⑭月経困難症
（　　）⑮正常分娩
（　　）⑯異常分娩

眼科

（１）一般目標（GIO）

１）眼科の診療基本手技を学び、臨床の場で実践し、眼科診療の実際を体験する。

２）主要な眼科疾患の診断に必要な基礎的知識を習得する。
特に緊急性を要する疾患、感染性疾患への対策、low vision の患者の care など眼科診療の特徴をつかむ。

３）診療を通して手術を含めた眼科治療、術前術後管理を学ぶ。

４）眼科で日常使用される点眼薬、内服薬の効能に関する知識の習得に努める。

５）チーム医療を理解し、他の医療メンバーと協調できる。

６）自己評価を行い、診察・治療に反映できる。

（２）行動目標（SBOs）

１）眼科的な基礎知識を身につける

１．眼球・眼球付属器の構造、視路の構造

２．視力・視野・屈折・眼球運動・両眼視など視覚生理

２）診療基本手技を身につける
以下の検査を実施し、検査を解釈する

１．細隙灯顕微鏡検査、生体染色細隙灯顕微鏡検査

２．眼底検査

３．精密眼圧測定(非接触型)

４．視力検査、屈折検査

５．眼位検査、眼球運動検査

６．立体視検査、両眼視機能検査

７．動的・静的量的視野検査

８．涙液分泌機能検査

９．角膜内皮細胞顕微鏡検査

１０．眼球突出度測定

１１．色覚検査(色覚表検査、色相配列検査)

１２．眼底カメラ撮影

１３．蛍光眼底造影検査

１４．電気生理学的検査

１５．画像診断（超音波画像診断、Ｘ線、CT scan、MRI）

１６．細菌塗抹標本検査

３）眼科疾患の把握とその基本的治療方法を学ぶ

１．薬物療法を理解する

２．感染性疾患の予防、対策を理解する
・流行性角結膜炎などウイルス感染症

３．レーザー治療を見学し、理解する
・糖尿病網膜症、網膜裂孔、中心性漿液性網脈絡膜症、網膜中心静脈閉塞症
・緑内障、後発白内障など

４．眼科的救急処置を理解する
・角膜潰瘍、急性緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症、網膜中心静脈閉塞症、
・網膜剥離、外傷、角膜異物、化学薬品の飛入など

５．眼科手術を理解し、外回りないし助手として参加する

４）失明予防を学ぶ

１．糖尿病網膜症・緑内障・網膜色素変性症・加齢性黄斑変性症などの患者と接することにより、患者の疾患への不安を知り、その接遇および知識を深める。

２．またそれらの障害認定を知る。

５）患者、家族と適切で親切な応対をすることができる

６）適切な診療録を作成できる

（３）方略（LS）

1）研修医に対し部長が指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
2）診察、検査、治療に関する指導は部長・医長が行うが、検査に関しては時として視能訓練士の指導のもと行う。
3）研修医はチーム医療の一員として部長・医長・医員と行動をともにし、臨床医療を遂行する。

具体的には以下のスケジュールのもと上記を遂行する。
1）オリエンテーション（第１日８：30～9：00、眼科外来、部長）
1. 眼科外来および病棟の機構と利用法の説明
2. 研修カリキュラムの説明
2）外来診察
① 第１週　　卒前教育の復習を兼ねて、視力検査、視野検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など眼科診療に必要な諸検査や手技の習得に努め、眼科外来診療の流れをつかむ。
② 第２週目以降　　患者の問診をとり、必要な外来検査をすすめ、検査内容、結果について指導を受ける。外来処置にも参加する。
3）病棟研修
1. 指導医・上級医とともに副主治医として患者を受け持ち、術前術後管理を学ぶ。
2. さらに手術時には外回りないし手術助手として参加する。時として簡単な縫合を行う。
4）勉強会・手術症例患者の検討会

（4）評価（EV）
1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

ーチェックリストー

1．基本的診察法
□患者に対して親切な応対ができる。
□問診で患者、家族から訴えを聞き、正確な病歴が聴取できる。
□遺伝性疾患については家族歴の聴取と正しい記載ができる。
□問診から診察までに患者に必要な外来検査を考慮し、実行できる。
□結膜炎の診断ができる
□流行性角結膜炎の診断と取り扱いが適確にできる
□矯正視力検査と視力の記載ができる
□眼鏡処方とその処方箋への記述ができる
□散瞳可否の判断ができる
□以下の検査を施行し、結果を解釈できる
□ 屈折検査(レフラクトメーター、ケラトメーター)
□ 精密眼圧測定(空気圧式)
□ ボンノスコープを用いての眼底検査
□ 額帯式双眼倒像鏡を用いての眼底検査
□ 細隙灯顕微鏡検査、生体染色細隙灯顕微鏡検査
□ 眼位検査、眼球運動検査(ヘスを含む)
□ 立体視、両眼視機能検査

□　動的量的視野検査(ゴールドマン)
□　静的量的視野検査(ハンフリー)
□　涙液分泌機能検査
□　角膜内皮細胞顕微鏡検査
□　眼球突出度測定
□　色覚検査(色覚表検査、色相配列検査)
□　眼底カメラ撮影
□　蛍光眼底造影検査
□　電気生理学的検査
□　画像診断（超音波画像診断、X 線、CT scan、MRI）
□　細菌塗抹標本検査
□患者および家族に疾患、検査、治療などについて説明ができる

２．眼科外来小手術と処置法
□以下の小手術・処置ができる
□　角膜異物除去
□　睫毛抜去
□　涙管通水
□　結膜異物除去
□麦粒腫切開を経験する
□霰粒腫切開を経験する

３．入院患者の診療
□入院前諸検査を理解し、諸検査をオーダーできる
□眼科入院患者と接し、患者の手術や疾患への不安を知る
□病棟看護師の仕事（術前点眼、術後点眼指導など）を知る

４．手術室における役割
□手術見学を十分に行う
□眼科手術器械の使用法を知る
□外回りのチームの一員として行動できる
□顕微鏡手術の助手ができる
□各種眼科手術の流れを知る

５．文書記述法
□紹介状の記載法を知る
□紹介状への返事の記載法を知る
□診断書、証明書の記載法を知る
□身体障害者の障害認定内容と身体障害者認定書類の記載法を知る

６．医療の場での人間関係、その他
□他科の医師と適切な相談や紹介ができる
□診療録の保管、管理などの法規制を知っている
□文献検索を施行できる

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
早朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診*
午前	外来	手術	外来	外来	外来	外来
午後	手術	手術	検査	手術	検査	
夕刻				検討会		

＊　第1・3週のみ

耳鼻いんこう科

（１）総合目標（GIO）

耳鼻咽喉科領域での一般的な中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、及び外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道などの代表的疾患が管理できるように耳鼻咽喉科の特殊性として視診の重要性、そのための額帯鏡、耳鏡、鼻鏡、咽喉頭鏡の操作の習得に努め、基本的な診断、治療を可能とする。

（２）行動目標（SBOs）

1）耳鼻咽喉科領域における問診及び身体所見

① 適切な問診及び耳鼻咽喉頭及び気管食道所見をとることができる。
② 局所所見より全身疾患との関連が把握できる。
③ 局所所見より聴力障害が推測できる。

2）耳鼻咽喉科領域における基本的検査法および手技

① 額帯鏡を正確に、且つ迅速に操作できる。
② 耳鏡、鼻鏡を正確に使用し、所見が取れる。
③ 標準純音聴力検査、語音明瞭度検査、ティンパノメトリー、聴性脳幹反応の理論を理解し、正確な検査を行い、異常の有無を判断できる。
④ 平衡機能検査（注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査、眼振電図）の理論を理解し、正確な検査ができ、異常の有無を判断できる。
⑤ 鼻咽喉頭ファイバーを操作し、正確な所見が取れる。
⑥ 食道造影、咽頭造影、唾液腺造影の手技に習熟し、異常を見つけることができる。
⑦ 点耳液および鼻用吸入液の使用方法を適切に指導できる。

3）耳鼻咽喉科領域における治療法

① 薬物治療を分類し、各々の薬理作用および副作用を説明できる。
② 補聴器の適応評価と使用方法を指導できる。
③ 耳鼻咽喉科処置について、その意義と目的を説明でき、手技の習得ができる。
④ 鼻出血時の各種止血法を理解し、必要に応じて使い分けができる。
⑤ 人口内耳の適応を理解し、説明ができる。
⑥ 鼓膜チューブ留置術の適応および方法について説明できる。

4）各疾患の治療法

① 急性中耳炎の感染経路を熟知し、その予防および治療ができる。
② 顔面神経麻痺に対する中枢性・末梢性の鑑別ができ、治療ができる。
③ 急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎の診断が確実に行え、且つ各種治療方法を選択して、適切な治療が行える。
④ 急性扁桃腺炎・扁桃周囲炎および扁桃周囲膿瘍の鑑別ができ、入院治療の可否が判断できる。
⑤ 喉頭浮腫による気道狭窄の危険性が予知でき、適切な治療が行える。
⑥ 頭頚部腫瘍に対する診断・治療・予後が説明でき、各病期に応じた最適な治療法が選択できること。

（３）方略（LS）

LS1：On the job training (OJT)

1）病棟

・ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。
・担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
・採血、静脈路の確保などを行う。
・抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、などを術者・助手として行う。
・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自

ら行う。
・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
・入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2）手術室
・主に助手として手術に参加する。基本的な手術に関しては指導を受けつつ術者として手術を行う。
・切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
・執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

3）放射線部門
・食道透視、嚥下透視、唾液腺造影、透視下の食道異物除去などを術者・助手として行う。

LS2：カンファレンス
・耳鼻科カンファレンス（火曜日夕方）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

（4）評価（EV）
1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術／外来	手術	外来	外来	外来
午後	手術	検査／外来	手術	手術	検査／外来	
夕刻		ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				

放射線科

（１）総合目標（GIO）

診療科医師として放射線医学全般に渡る知識、技術を修得すると共に、臨床に於ける各画像の読影及び画像診断報告書の作成、IVRの実施、放射線治療患者の診察と治療計画立案、患者管理の能力を身につけ、患者を全人的に診療する態度及びチーム医療の必要性を十分に配慮した協調と協力の習慣を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

画像診断・IVR：

1．救急科依頼の画像検査の正常、異常を識別する。（解釈）
2．救急科依頼の画像検査で病態の診断を行う。（問題解決）
3．将来進む診療科の画像検査の正常、異常を識別する。（解釈）
4．将来進む診療科の画像検査で病態の診断を行う。（問題解決）
5．IVRのデバイス類について理解する。（解釈）
6．IVRの手技について理解する。（技能）

放射線治療：

7．がん患者に対して患者心理に配慮しつつ診察を行う。（態度）
8．種々のがんについての病期分類を理解する。（解釈）
9．患者や家族、他の医療スタッフと良好な人間関係を確立出来る。（態度）
10．指導医と共に治療計画を立案する。（問題解決）

（３）方略（LS）

1. 画像診断専門医の指導の元に画像診断報告書の作成を行う。
2. その報告書の症例や他の症例に関して主治医との討論に参加する。
3. IVRの実際や周術期管理に参加する。
4. 放射線治療専門医の指導の元に患者診察、治療計画の立案を行う。

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影	読影	読影	読影
午後	治療ないしIVR	治療ないしIVR	治療ないしIVR	治療ないしIVR	治療ないしIVR

（４）評価（EV）

1. 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2. 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3. 指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

麻酔科

（１）総合目標（GIO）

周術期、ICU、救急患者症例の麻酔管理を行うために、基本的な知識、技術、観察力、危機対応を修得する。これら経験を積むことで麻酔科学が手術室での外科系に対する役割と位置づけを理解する。

（２）行動目標（SBOs）

① 麻酔に関する十分なインフォームドコンセント、分かりやすい説明ができる。
② 麻酔上級医、各科医師と適切なコミュニケーションがとれる。
③ 麻酔医療安全対策に関する心構えと反省ができる。
④ 患者の術前全身状態の把握・問題点の指摘が出来る。
⑤ カンファレンスにおいて症例提示・麻酔計画提示などができる。
⑥ 基本手技（末梢静脈路確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸、輸液、輸血）が適切に実施できる。
⑦ 各種麻酔法(全身麻酔、硬膜外・クモ膜下麻酔、バランス麻酔など)が適切に実施できる。
⑧ 薬剤(吸入・静脈麻酔薬、麻薬・鎮痛薬、筋弛緩薬、循環作動薬・抗不整脈薬、輸液・輸血・血液製剤など)の特性を理解できる。
⑨ 重症症例（ICU管理症例）についても上級麻酔医の下で全身麻酔管理を経験する。
⑩ 手術中の安全指針を遵守し、麻酔記録の記載を確実に行う。
⑪ 術後回診・経過観察する。術後疼痛や合併症などの問題点を指摘できる。

（３）方略（LS）

LS1：On the job training (OJT)

1）手術室

- ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。
- 担当医として手術(麻酔)患者を受け持ち、指導医、上級医の指導のもと、麻酔導入と術中の維持、覚醒を実施する。
- 術中常に安全確認に注意を払い、必要に応じ薬剤量の追加や調節、人工呼吸の調節などを上級医と相談の上行う。
- 麻酔記録に必要事項をもれなく記載する。
- 「安全な麻酔のためのモニター指針」を理解し遵守する。
- 以下の疾患の麻酔を上級医の指導下に実施する。
  腹部外科手術の麻酔・脳神経外科手術の麻酔・整形外科手術の麻酔・泌尿器外科手術の麻酔・産婦人科手術の麻酔・眼科手術の麻酔・耳鼻咽喉科手術の麻酔・皮膚科手術の麻酔・甲状腺・乳房外科手術の麻酔・外傷症例の麻酔・小児の麻酔

2）病棟回診

- 担当医として手術麻酔患者を受け持ち、指導医、上級医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、麻酔計画立案に参加する。
- 術後回診を行い、患者の術後状態の観察を行う。疼痛、合併症などの問題があれば対処法を考え、指導医・上級医に報告した上で対応する。

LS2：カンファレンス

- 麻酔科カンファレンス（毎日８：３０～）：担当患者の症例を提示し麻酔計画を発表する。

LS3：勉強会（抄読会）

- 毎週月曜日（８：００～）　麻酔科実習6週間の中で麻酔又は集中治療に関する英文抄読を行う。
- 症例検討会（随時）：困難を感じた、疑問に感じた、あるいは珍しい症例について検討する。

（4）評価（EV）

1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。

2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	月曜抄読会・麻酔カンファレンス				
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔

救急科

（１）総合目標（GIO）

急性期の初療対応ができる医師になるために、広範な知識、準又は超緊急を要する症状や徴候の有無を的確に判断できる診断・技術を習得し、迅速な対応と上級医と相談できるコミュニケーション能力・態度を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

① 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べることができる。
② 患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージができる。
③ 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。
④ スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。
⑤ 救急疾患の鑑別診断を行なうことができる。
⑥ 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。
⑦ 急変したショック状態の患者への対応ができる。
⑧ ACLS に準じたチーム心肺蘇生を行なうことができる。
⑨ JPTEC・JATEC に則った外傷初期対応ができる。
⑩ 基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）が適切に実施できる。
⑪ 毎週土曜日開催の救急カンファレンスを通じて、上級医から患者管理の実際を学ぶ。
⑫ 病院前救護の状況を把握し、救急隊からの情報提供を共有して、傷病者の重症度・緊急度などを理解し適切な対応ができる。

（３）方略（LS）

LS1：On the job training （OJT）

1）救急外来

- ローテート開始時には、救急外来上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。
- 初療担当医として、指導医（後期研修医）の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行ない、病態の診断および治療計画立案に参加する。特に2 年次研修においては、輸液、検査、創傷処置などのオーダーを上級医と方針を相談しながら積極的に行なう。
- 採血（静脈血および動脈血）、静脈路の確保を行なう。
- 病態把握に必要な検査オーダーを把握し、結果の解釈ができる。
- 創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺、などを指導医のもと、術者・助手として行なう。
- 救急車からの情報入力（ホットライン）を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な助言ができる。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については上級医と相談の上で自ら行なう。
- 上級医と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。
- シミュレータを使用して気管挿管の練習を行う。

2）集中治療室、救急病棟

- 主に救急外来を経由して入院に至った急性期患者の治療経過を把握する。
- 主治医からの経過説明や治療方針に関する概要を理解し、特に重症患者の全身管理について学ぶ。

3）手術室

- 指導医（上級医）の指導のもと、手術麻酔の行為を通して、基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）習得し、全身管理の基本を学ぶ。

LS2：症例検討及び勉強会

- 救急症例カンファレンス（第一、第三土曜日 10：00～）：救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行ない、各診療科指導医を交えた議論に参加する。
- 救急勉強会（毎週月曜18：00～19：30）：救急外来で知っておくと有用なテーマを決めて講義やハンズオン講習を行う。救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行ない経験を共有する。

（4）評価（EV）

1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。

2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

3）指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週刊スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝(0830)	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	第一 第三
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	勉強会
午後	救急外来/	救急外来/	救急外来/	救急外来/	救急外来/	

土曜日は平日に準ずる。毎週月曜18時から勉強会。

各科共通の外来研修

（１）総合目標（GIO）

患者・社会から信頼される外来診療を提供するために、各科外来診療の特徴と役割を理解し、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な基本的知識・技術を修得し、他部門・他職種と協調して、患者・家族に安心・安全な医療を提供する態度を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

１）各診療科の地域医療における位置づけや地域からのニーズ、院内における役割を説明できる。
２）患者の問題点を把握し、（救急外来とは異なる視点で）検査計画や治療方針を立案できる。
３）外来診療で頻用されるインフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
４）患者、家族の心情やプライバシーに配慮できる。
５）基本的な検査、処置が安全に行える。
６）院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
７）紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書、が記載できる。
８）医療チームの構成員として、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
９）カンファレンスで症例提示ができる。

（３）方略（LS）

LS1：外来on the job training (OJT)

・ローテート開始時に、指導医・上級医と面談し、外来研修の目標設定を行なう。終了時には指導医・上級医からfeed back を受ける。開始時、終了時には、外来スタッフに挨拶をする。可能ならスタッフからfeed back を受ける。
・担当医として外来患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、前医からの検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。外来診察の開始から終了までの一連のカルテ記載のハードコピーをとり、指導医・上級医からのfeed back の内容を朱書し、ポートフォリオにファイルする。
・指導医・上級医の指導のもと、基本的処置・検査を積極的に行なう。
・インフォームドコンセントの文書を自ら作成し指導を受ける。
・簡単なインフォームドコンセントについては主治医の指導のもと自ら行なう。
・紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書、などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）

LS2：カンファレンス

・各科症例カンファレンスに参加する。担当患者があれば症例提示を行なう。

（４）評価（EV）

１）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
２）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
３）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

集中治療科（ICU）

【研修目標】

はじめに：集中治療の目的は、呼吸・循環・代謝などの主要臓器の急性機能不全により生命の危機に瀕している重症患者に対して、各種モニタリング装置を用いた24時間を通しての濃密な観察のもとに、先進医療技術を駆使して集中的な治療を行い、その回復を図ることにある。当院ICUは主治医制オープンシステムICUであり、ICU担当医は看護師・臨床工学技士/理学療法士とチームを組み、必要であれば人工呼吸器・人口透析装置・人口心肺装置などの人口臓器も使用して、患者の生理的指標を各人の病態に即した至適な状態に維持するtitrating therapy を行いつつ、主治医が原因となった疾患を解明し治癒へと導く間のライフサポートを行っている。研修で学ぶライフサポートの知識は、将来の選択科においても役に立つものと思います。

（1）一般目標　GIO

重症急性期症例の呼吸循環を評価し、その重症度/緊急度を判断し、必要なライフサポートの適切に行うことができる。

（2）行動目標　SBOｓ

1）循環に関わる種々のモニターや検査データの意義を説明できる。
2）呼吸に関わる種々のモニターや検査データの意義を説明できる。
3）病態とともに循環動態を評価し、その改善に適した循環作動薬や輸液を選択できる。
4）病態とともに呼吸状態を評価し、その改善に適した呼吸管理法を選択できる。
5）病態に応じた酸素療法/人口呼吸管理（NPPVを含む）/肺理学療法が実践できる。
6）病態に応じた循環作動薬投与/輸液管理が実践できる。
7）CHDF/PMXなどの急性血液浄化法の原理と適応や実施手順を説明できる。
8）重症急性期症例の栄養管理/血糖管理方法を説明できる。
9）Surviving Sepsis Campaign と日本集中治療学会の Sepsis 診療ガイドラインを理解し、両者の相違点を説明できる。
10）脳低体温療法の原理と適応や実施手順を説明できる。
11）人工心肺の原理とそれによる循環管理方法を説明できる。
12） ICUと重症患者管理病棟の相違を説明でき、またICUが医師のみならず看護師・理学療法士・臨床工学技師の協力によって運営されていることを理解する。

（3）研修方略　LS

研修時間

原則として、朝のカンファレンスが始まる前の7:30から、夕のカンファレンスが終了する18:30まで。

救急外来の当番などがあれば、それを優先する。

研修内容

1）呼吸循環の評価や治療を行うための基礎的知識を得るため、主に下記内容の講義。
循環に関わる各種モニターや検査データの意義と読み方
各種循環作動薬の薬理作用と病態に応じた使用方法
輸液剤の種類と病態に応じた選択　血液製剤を含めた volnme 負荷の適応と方法
呼吸に関わる各種呼吸モニターや検査データの意義と読み方
各種酸素療法の適応　非侵襲的人工呼吸管理法
気管挿管下の人工呼吸管理法
呼吸不全とポジショニング/モビライゼーション
主にサイトカインなどの除去を目的とした血液浄化法の原理と方法
Surviving Sepsis Campaign と日本集中治療学会の Sepsis 診療ガイドラインの概要
蘇生後脳症に対する脳低体温療法の原理と方法
2）毎朝の主治医とICU担当医のカンファレンスに先立ち、患者の状態をあらかじめ把握しカルテに記載する。
3）毎朝のカリキュラムの後、与えられた症例の主に呼吸循環管理に関するプランを立てる。

4）集中治療を要する重症患者に対する処置・手技を指導医・上級医のもとに実習する。
5）重要臓器不全に対する各種人工補助療法を含む高度な集中治療を指導医・上級医のもとに実践する。
6）与えられた症例のその日の経過をカルテに記載し、夕方のカンファレンスにおいて、ICU当直医師に提示する。

（4）研修評価　EV
研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

病理診断科

（1）総合目標（GIO）

基礎的な病理学的知識と病理検査技術・病理解剖手技を学び、それをいかして日常の病理診断・解剖業務に携わり、病理診断の過程すべてを理解する事を目標とする。

（2）行動目標（SBO s）

1）病理診断業務に必要な知識

①病理学総論を理解し、説明できる。
②病理組織・細胞標本の作製行程を説明できる。
③特殊・免疫染色、遺伝子検査法の目的・技法を理解している。
④術中迅速診断の目的を理解し、凍結標本作製行程を説明できる。
⑤病理診断学に必要な臨床情報を理解し、病理診断との関連性を説明できる。
⑥細胞診検体の検体受付から最終報告までの過程を説明できる。
⑦細胞診断の基礎理論を説明できる。
⑧病理解剖の手続き、死体解剖保存法の概要を説明できる。
⑨病理業務に関した資料の適切な管理及び保管ができる。

2）病理診断業務に必要な手技・技能

①病変の肉眼的所見の取り方、一般的な臓器切り出し法、およびがん取扱い規約に基づいた臓器の切出しができる。
②感染物を含む医療廃棄物に対する取扱いが適切に実施できる。
③手術検体の病理診断において、病理学的総合的記載、およびがん取扱い規約に基づいた記載ができる。
④細胞診検体の診断法と記載法を実施できる。
⑤病理解剖の意義、手技、用語を理解し、剖検介助及び剖検所見を記載することができる。
⑥臨床経過、問題点と病理学的所見を関連付けた CPCレポートを作成、CPCに必要な発表スライド等を準備し、CPCで病理所見の発表ができる。
⑦免疫染色、遺伝子検査の技法をある程度行え、結果判定ができる。

3）病理診断業務に必要な態度

①病理診断や CPC 等に際して患者や遺族に対する配慮ができる。
②CPCの討論に積極的に関与する。
③病理業務に際し、臨床医・コメディカルと協調できる。
④難解症例に対するアプローチを学ぶ。

（3）方略（LS）

LS1: On the job training（OJT）

1）ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票の記載とともに feed back を受ける。
2）指導医・上級医の説明の下で、病理診断業務全体の流れを把握し、病理標本作製行程の見学と理解を深める。
3）指導医・上級医の下で手術検体の切出しを行い、切出し方法や肉眼所見のとり方を理解する。
4）術中迅速診断ついて、迅速検体の取扱い、標本作製行程、診断にいたる過程を理解する。
5）1剖検症例の CPC レポートを作成し、指導医・上級医の指導を受け、患者の病態生理と病理診断との連関を理解する。また、CPC 発表用のスライドを作成する。
6）病理解剖に立会い、指導医・上級医の下で第 1 助手、あるいは主執刀医として剖検に携わり、解剖手技及び外表所見や各臓器の肉眼所見のとり方を学ぶ。この際、感染性廃棄物の取扱いについても学ぶ。

LS2: CPC

CPC に出席し、積極的に討論に参加する。

LS3: 臨床との連携

①各科の症例検討会に参加し、積極的に討論に参加する(内科外科カンファ、呼吸器内科カンファ、キャンサーボードを予定)。

②各科の臨床研究へ協力（免疫染色、遺伝子診断、写真撮影など）

（4）評価（EV）

1）研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。

2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

3）指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

4）CPCレポート及びCPC発表スライドを作成し、指導医・上級医からのアドバイスを受ける。その後レポートを完成し、提出する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土（隔週）
午前	症例病理診断 外科材料切出 術中迅速診断 病理解剖 SBO1)2)3)	左に同じ	左に同じ	左に同じ	左に同じ	左に同じ
午後	上に同じ	左に同じ	左に同じ	左に同じ	左に同じ	
夕刻	LS1-3	LS1-3	医局会 LS1-3	LS1-3	LS1-3	

CPC：1 回/2か月
医局会：1 回/1か月
病理解剖（第1 助手として解剖補助）
技能見学（凍結標本作製、病理標本作製、特殊・免疫染色、遺伝子診断）

臨床検査技術科

（1）総合目標（GIO）

臨床検査項目の意義や検査法を理解することにより、的確な実験室診断を行うための基礎を身につける。

（2）行動目標（SBOs）

1）基本的臨床検査法について

1. 微生物検査
   - ① 塗抹・鏡検を実施し、その結果を理解する。
   - ② 血液培養陽性時の報告ルールとその内容を理解する。
2. 病理検査
   - ① 術中迅速組織診断の流れを把握し、その結果を解釈できる。
   - ② 癌遺伝子検査の結果を理解できる。
   - ③ 病理解剖を行う上での注意点などを把握する
3. 超音波検査
   - ① 超音波装置とモード特性を理解し、臨床で使い分けることができる。
   - ② 検査開始～所見記録までを実施し、異常所見を指摘できる。
4. 心電図検査・その他の生理機能検査
   - ① 実際に心電図を測定し判読を行い、主要な変化を指摘できる。
   - ② 肺機能検査や脳波検査の結果を解釈し、主要な変化を指摘できる。
5. 輸血検査
   - ① 実際に血液型検査と交差試験を実施しその結果を解釈できる。
   - ② 危機的状況下での輸血の対応を理解する。
6. 検体検査（血液、生~~物~~化学/免疫検査、一般検査）
   - ① 血球算定、白血球分画、血液凝固検査に異常があった場合指導医・上級医に相談できる。
   - ② 動脈血を採取し、ガス分析装置を用いて測定し、結果を解釈できる
   - ③ 生化学検査を的確に指示・依頼できその結果を解釈できる。
   - ④ 免疫検査を的確に指示・依頼できその結果を解釈できる。
   - ⑤ 尿検査、便潜血検査を実施しその結果を解釈できる。
   - ⑥ 髄液検体の正しい取り扱いを理解し、結果を解釈できる。
   - ⑦ それぞれのパニック値を理解し、対応することができる。

2）基本的検査の指示・依頼および検体採取（主に採血とする）について

1. 採血
   - ① 安全で適切な採血を理解し実施することができる。
   - ② データ変動素因を理解し、異常値に対応できる。

（3）方略（LS）

1）On the job training（OJT）を以て行う

2）概要

LS1：微生物検査
- － グラム染色とチールニールセン染色を行い鏡検する。
- － 血液培養陽性時の連絡体制と、報告されている内容について学習する。
- － 薬剤感受性検査結果を解釈する。
- － 遺伝子検査（PCR、Lamp）や迅速抗原検査を実施する。

LS2：病理検査
- － 病理検査、術中迅速組織診の検査を実施する。
- － 癌遺伝子検査（RAS/ＢＲＡＦ）を実施する。
- － 病理解剖を行う上での注意点を理解し実践する。

LS3：超音波検査
- － 超音波検査装置の取り扱いおよびモードを理解している。

－　検査手順を理解して、所見を解釈することができる。

LS4：心電図検査

－　心電図検査を実施する。
－　肺機能検査、脳波の検査などを体験する。

LS5：輸血検査

－　血液型検査、交差試験を実施する（自動機器、マニュアル）

LS6：検体検査

－　抹消血液塗抹（メイギムザ染色）を作成し染色する。
－　血液ガス分析を実施する。
－　生物化学、免疫、肝炎検査、感染症検査の機器説明を受ける。
－　尿沈渣を実際に観察し自ら判断する。
－　便潜血検査の説明を受ける。
－　髄液検査の説明を受ける。
－　パニック値検出時の臨床検査室の対応を認識する。

LS7：採血

－　採血室において実際の現場を見学する。
－　血液培養検体の採血を見学する。
－　研修医同士でお互いに採血を行う。

（4）評価（EV）

1）自己評価

－　毎日の研修について研修報告書を作成し、研修のフィードバックを受ける。
－　研修終了日には各部署にて実査（手技試験）を行い、それらの結果も含めて自己評価をする。

2）指導者による評価

－　指導者から「研修医に対する評価票」を記載していただき評価を受ける。

実査内容

微生物	検体塗抹標本のグラム染色を行い、グラム陽性球菌と陰性桿菌の鑑別を行う。
病理	HE 組織標本にて、腸管組織の鑑別（食道、胃、小腸、大腸など）を行う。
超音波	胆嚢、総胆管を描写する。
心電図	心電図の測定を行う。異常心電図（ＶＴ、３度、WPW、ＡＦ、ＳＴ異常）の判定を行う。
輸血	クロスマッチ、血液型を用手法で行う。
生化学	血液ガス検査を実施する。
血液	抹消血液標本のギムザ染色を行い、好中球、好塩基球、好酸球の鑑別を行う。
一般	尿検体の化学的定性（ウロテープにて潜血、タンパクなど）を行う。

看護部

（１）一般目標（GIO）
患者や医療従事者から信頼される医師になるために、チーム医療を担う他職種（特に看護職）の役割を理解する。チーム医療の一員として入院患者のケア実践を通して、患者の生活を知り、医療人としての基本的な態度を身につける。

（２）行動目標（SBOs）
１）医療チームの構成員としての役割を理解し、患者やスタッフとコミュニケーションがとれる。
①患者やスタッフへの挨拶ができる。
②状況に応じた声掛けができる。
③医師指示の受け方、確認の仕方について理解する。

２）看護領域における基本的ケアへの参加
①夜間ラウンド時の観察ができる。
②夜間ラウンド時の睡眠への配慮ができる。
③状況に応じた対応ができる。（体位変換・おむつ交換など）
④採血の準備、実施ができる。
⑤夜勤看護師の業務の流れを知ることができる。

（３）方略（LS）
①研修日に「夜勤業務基準」をもとに担当看護師から夜間業務の説明をうける。
②患者の情報提供をうける。
③担当看護師の指導のもと、夜勤業務を行う。
④入院患者のケアを担当看護師と共に行う。
（体位変換、おむつ交換、排泄介助、喀痰吸引、採血準備・実施、ラウンド、食事介助、配膳・下膳など）
⑤患者へのケア説明など担当看護師と共に行う。
⑥点滴・与薬時の6Rの確認、認証業務の確認ができる。
⑦管理者報告、日勤者とショートカンファレンスに参加する。
⑧研修修了時にフィードバックを受ける。

（４）評価（EV）
１）担当看護師は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて他の看護師などの評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果は研修終了時にフィードバックする。
２）担当看護師もしくは該当課長は、経験すべきケアや看護業務に関する理解度について形成的評価を行う。

指導看護師による評価ポイント
身だしなみ（　　）
挨拶（　　）
コミュニケーション（　　）

（5）時間スケジュール例　（深夜勤帯）

時間	基本業務	留意事項
0:30	挨拶 申し受け	夜勤業務の説明を受ける 患者の情報収集
2:00	巡視	患者の状態観察 体位変換、おむつ交換、排泄介助など
4:00	巡視 点滴	＊2時間毎の巡視、記録、ケアの必要性 与薬時の5Rの確認 認証業務の確認
6:00	巡視 観察	患者の状態観察
7:00	採血	採血の準備、実施、検体の運搬方法 看護補助者との協働について確認
8:00	食事介助、与薬	必要時配膳・下膳 栄養科との協働について確認
8:30	管理者報告 日勤者とショートカンファレンス	
9:00	業務終了 挨拶	

薬剤部

（1）一般目標（GIO）
- 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、薬剤部と適切なコミュニケーションがとれる。
- 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、処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

（2）行動目標（SBOs）
- 調剤、注射薬調剤、製剤の手順を学ぶ
- 医薬品管理の方法を学ぶ
- 医薬品情報の収集、周知方法を学ぶ
- 病棟薬剤業務内容を学ぶ
- 薬品、医療材料、用度品の供給方法を学ぶ

（3）方略（LS）
- 総論①②（薬剤部長・室長）
- 講義①：処方、注射オーダ入力時の注意事項、手書き処方箋の書き方（室長）
- 調剤室見学（調剤係）
- 注射管理室見学（薬剤管理係）
- 製剤室見学/サテライト薬局見学（注射・製剤管理係）
- 外来化学療法室（化学療法係）
- 医薬品情報室見学（麻薬管理係、医薬品情報係）
- 講義②：病棟薬剤業務（病棟業務係）
- 供給室見学（材料管理係）
- 中央滅菌室見学（中央滅菌係）
- 総括（部長）

（4）評価（EV）
- 研修者は研修終了後に研修報告書を提出する。担当者は、提出された研修報告書の内容及び研修態度について評価する。

（5）時間スケジュール

時間帯	A班	B班	C班
8：30	総論①②	（同左）	（同左）
10：00	講義①	（同左）	（同左）
10：30	注射管理室	供給室	外来化学療法室
11：05	外来化学療法室	注射管理室	供給室
11：40	供給室	外来化学療法室	注射管理室
12：15	昼休憩	（同左）	（同左）
13：15	講義②：病棟業務	（同左）	（同左）
13：45	調剤室	中央滅菌室	サテライト薬局
14：10	サテライト薬局	調剤室	中央滅菌室
14：35	中央滅菌室	サテライト薬局	調剤室
15：00	製剤室	医薬品情報室（DI）	医薬品情報室（麻薬）
15：30	医薬品情報室（麻薬）	製剤室	医薬品情報室（DI）
16：00	医薬品情報室（DI）	医薬品情報室（麻薬）	製剤室
16：30	報告書記載	（同左）	（同左）
17：00	終了	（同左）	（同左）

岐阜県立多治見病院

（ハイブリッドプログラムＢ）

（産婦人科重点たすきがけコース）

【 消 化 器 内 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

消化器疾患は多彩であり、救急外来へ消化器症状を訴え受診する患者も多く、緊急手術を必要とする症例もしばしば遭遇する。消化器内科研修において、消化器疾患についての診断能力の向上を目指し、かつ治療法についての知識の習得をする。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

1）一般的な消化器疾患の病態、診断方法や治療法が理解できる。
2）緊急性が高い消化器疾患の診断ができ、適切な初期対応ができる。また、上級医に適切なコンサルトができる。
3）消化器内科で行う検査、処置を理解し、適応を判断できる。侵襲が少ない検査処置については上級医の指導のもと実践することができる。
4）手術（内視鏡的手術・経皮的手術・TACE など）に積極的に参加し、手術内容や適応について理解できる。
5）担当医として責任ある行動をとることができる。
6）受け持ち患者の考察・症例呈示が十分にできる。

1）一般的な消化器疾患の病態、診断方法や治療法が理解できる。

a）対象疾患

良性疾患：逆流性食道炎、食道・胃静脈瘤、急性胃・十二指腸潰瘍、急性膵炎、急性胆嚢炎、　急性胆管炎、慢性肝炎／肝硬変、炎症性腸疾患

悪性疾患：食道癌、胃癌、膵癌、胆道癌、肝癌、結腸／直腸癌

b）各疾患の病態について理解する。

c）消化器症状のメカニズムについて理解する。

d）各疾患の診断手順を理解する。症状や検査結果に基づいて疾患を鑑別することができる。診断基準がある疾患については、診断基準に沿って診断することができる。

e）各疾患の治療法を理解する。治療法が複数ある場合には、それぞれの長所・短所を理解し、選択するために必要な情報についても収集することができ

る。

2）緊急性が高い消化器疾患の診断ができ、適切な初期対応ができる。また、上級医に適切なコンサルトができる。

a) 急性腹症についての理解を深める（急性腹症ガイドライン、急性胆管炎・胆嚢炎ガイドライン、急性膵炎ガイドライン、救急外来マニュアルなど）。
b) 診断のための検査を不足なく実践でき、診断できる。重症度判定が必要な疾患については、重症度判定まで行うことができる。
c) 診断をもとに適切な初期対応ができる。
d) 発症経過、身体所見、検査所見をもとに自分が下した診断を適切に上級医に伝えることができる。

3）消化器内科で行う検査、処置を理解し、適応を判断できる。侵襲が少ない検査処置については上級医の指導のもと実践することができる。

a) 消化器疾患に関連する血液生化学検査、便検査、培養検査結果について理解している。
b) 内視鏡検査で得られる結果や偶発症について理解し、適応を判断できる。
c) 腹部超音波検査で肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、腎臓の描出ができる。
d) 腹水穿刺、イレウス管留置、CV カテーテル留置については上級医の指導のもと実践することができる。
e) 内視鏡モデルを使って、内視鏡検査のトレーニングを行う。積極的な研修医は、トレーニング終了後、上級医の監督の下で内視鏡検査を行うことができる。

4）手術（内視鏡的手術・経皮的手術・TACE など）に積極的に参加し、手術内容や適応について理解できる。

a) 内視鏡的手術・経皮的手術・TACE などの介助者として参加することが望ましい。
b) 手術の内容が理解でき、適応について判断できる。

5）担当医として責任ある行動をとることができる。

a) 受け持ち患者の回診を行い、病状を判断する。
b) 受け持ち患者の訴えを聞き、対応方法について主治医と協議し、提案することができる。
c) 担当患者の病状説明に極力立ち会う。

６）受け持ち患者の考察・症例呈示が十分にできる。

a) 主治医と受け持ち患者についての現状や問題点について検討し、把握する。

b) 検討会で受け持ち患者について症例検討会（週１回）で症例提示を行う。
状況に応じて内科外科検討会（原則２週間に１回）で症例提示を行う。

Ⅲ．LS（方略）

●知識

知識の理解度については、部長回診、主治医との協議や検討会を通じて評価を行う。

●行動目標

研修期間中の行動を評価する。

●週間スケジュール例

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">消化器内科
救急対応</td><td>上部消化管内視鏡検査／ＥＲＣＰ関連</td><td>上部消化管内視鏡検査／ＥＲＣＰ関連</td><td rowspan="3">消化器内科
救急対応</td><td>上部消化管内視鏡検査／ＥＲＣＰ関連</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>大腸内視鏡検査／ＥＲＣＰ関連</td><td>大腸内視鏡検査／ＥＲＣＰ関連</td><td>大腸内視鏡検査／ＥＲＣＰ関連</td></tr>
<tr><td></td><td>ＲＦＡ／ＥＳＤ／ＥＵＳ／ＴＡＥ</td><td>ＲＦＡ／ＥＳＤ／ＥＵＳ／ＴＡＥ</td><td>ＲＦＡ／ＥＳＤ／ＥＵＳ／ＴＡＥ</td></tr>
<tr><td>夕</td><td>消化器内科・外科
カンファレンス</td><td>消化器内科
カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

☆レポートについて

・症例レポートの初回提出期限は研修終了後２週間以内とする。

・症状鑑別レポートの初回提出期限は２年次の８月末日とする。

・症例レポートの記載は日本内科学会の病歴要約作成の手引きを参照して作成すること。

【 循 環 器 内 科 】

Ⅰ. GIO（一般目標）

医師として必要な態度、習慣を身につけ、循環器疾患患者・救急患者・救命患者および患者家族との良好な関係を構築し、知識、技能を習得する。

Ⅱ. SBOs（経験目標）

1. 理学所見（視診→皮膚の状態、頸静脈怒張、聴診→心雑音、肺ラ音、触診→動脈拍動）をとることができる。
2. 循環器基本検査所見の記載ができる。心電図の読影ができる、心臓超音波が施行できる。
3. 循環器専門検査の意義が理解でき、所見の記載ができる。(負荷心電図、心筋シンチグラフィー、心臓カテーテル検査)。
4. 循環器専門治療の知識を習得する。
   4-1　急性期初期治療（救急外来での対応・救命治療）
   4-2　急性期治療（カテーテル室、救命センターでの対応）
   4-3　回復期治療（一般病棟での対応）薬物治療、非薬物治療を理解する。
   4-4　退院時指導（生活習慣・食事）
   4-5　待機的手術（経皮的冠動脈形成術、経皮的末梢動脈拡張術、不整脈カテーテルアブレーション、ペースメーカー移植術）

Ⅲ. LS（方略）

1. ベッドサイドで診察し、毎日カルテに記載する。
2. 心電図を読影する。心臓超音波検査を自ら行う。(1 か月の目標症例を設定)
3. 負荷心電図、心筋シンチ、心臓カテーテル検査施行現場に立ち会い、結果を指導医とともに判定する。(1 か月の目標症例を設定)

4-1　循環器救急当番医師からの連絡があれば、救急外来に直行し、初期対応を行う。

4-2　カテーテルチームの一員として治療にあたる。毎朝救命センター入室患者の診察を行う。

4-3　毎日回診し、カルテに記載する。治療方針を理解する。

4-4　主治医とともに患者および患者家族に説明する。
4-5　手術チームの一員として、治療にあたる。

Ⅳ. EV（評価）

1. 観察記録
2. 心電図読影レポート作成。心臓超音波施行リスト作成。
3. 観察記録
4. 主たる循環器疾患の担当症例レポート提出（1 か月あたり 2 症例、内科学会病歴フォーマットを使用する)。
   週 1 回の循環器カンファレンスで、症例プレゼンテーションを行う。

研修期間中、ポートフォリオを用いて SWAT(Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)分析を行う。
週間スケジュールの例

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>入院患者
診療</td><td>入院患者
診療</td><td>入院患者
診療</td><td>入院患者
診療</td><td>入院患者
診療</td><td rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td>心筋シンチ</td><td rowspan="2">心カテ／循環器
救急対応</td><td rowspan="3">心カテ／循環器
救急対応</td><td>アブレーション／
トレッドミル</td><td rowspan="3">心カテ／循環器
救急対応</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>心エコー</td><td>中７階病棟
カンファランス</td></tr>
<tr><td>入院患者
診療</td><td>心リハ
カンファレンス
１／月</td><td>循環器科合同
カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

【血　液　内　科　】

Ⅰ．GIO（一般目標）

プライマリケアに必要な血液疾患の診断・治療のみならず、輸血療法・院内感染対策・臨床腫瘍学・終末期ケアの基本を身につける。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

〈日常診療について〉

① 血液データの解釈と対応ができる。
- 末梢血：異常所見について、その原因・重症度・緊急性について考察できる。
  末梢血に出現する血球が実際に識別できる。
  癌化学療法後の血球数のデータを理解し、その後を予測できる。
- 生化学：腫瘍のメルクマールとなる検査項目の数値が理解できる。
  異常所見について、その原因・重症度・緊急性について考察できる。
- 凝　固：凝固能の検査が必要である事が判断でき、必要な項目を列挙できる。
  凝固異常をきたす疾患と治療法が理解できる。
- 骨髄穿刺：骨髄穿刺が安全に施行できる。
  赤芽球、顆粒球系細胞、巨核球の区別がおおよそできる。

② 血液疾患全般に対する治療目標の設定（外来、入院）ができる。
- 悪性疾患に対する治療の目標・リスクが理解できる。
- 入院患者の目標、退院までの目処が立てられる。

③ 抗がん剤についての知識と副作用への対応を身につける。
- 抗癌剤の系統別分類が理解できる。
- 抗癌剤の作用機序が理解できる。
- 抗癌剤の副作用とその予防、治療が理解できる。
- 抗癌剤の至適投与法が理解できる。
- 各疾患の主要なプロトコールが理解できる。
- 副作用のグレードが理解できる。
- 漏出時の適切な対応ができる。

④ 放射線治療の適応と副作用について理解し対応する。
- 放射線療法の適応と目的が理解できる。
- 放射線療法の照射部位に規定される副作用、耐用線量が理解できる。

⑤ 骨髄移植の適応を把握する。
- 幹細胞移植の概念を理解できる。
- 幹細胞移植の適応を理解できる。
- 幹細胞移植のソースについて概要を理解できる。

⑥ 輸液管理を行う。
- 水分、カロリー、電解質等症例に応じた輸液管理ができる。
- CV カテーテルが安全に留置できる。

⑦ 輸血などについての知識を修得する。
- 血液型についての基礎知識を修得する。
- 輸液が必要か否かを判断できる。
- 輸液製剤の照合ができる。

輸血後の合併症とその予防について、知識を修得する。

⑧ 感染症治療を修得し対応する。

抗生剤、抗真菌剤の分類と抗菌スペクトラムを理解する。
抗生剤の至適投与方法が理解できる。
細菌、真菌の菌種について、基礎的知識を修得する。
感染症治療の効果を正しく評価できる。
細菌検査の結果により、適切な薬剤に変更できる。
抗生剤の副作用と対応を修得する。

⑨ 終末期患者における緩和治療を修得する。（緩和処置、心のケア）

オピオイドを含む、疼痛管理を経験する。
Spiritual pain など、終末期特有の患者の心理的背景を理解する。
Sedation の方法を理解する。

⑩ 統計学の基礎的知識を修得する。

生存曲線の書き方を理解する。
統計学的用語の意味を理解する。
生存曲線より、治療法の優劣、治療法・疾患の特徴を読み取れる。

⑪ EBM の考え方とその実践を修得する。

Evidence level について理解する。
施行している治療に Evidence に基づいた理論づけができる。

〈特定の医療現場の経験〉

無菌室の各場所における無菌度について理解する。
無菌室での診療。

Ⅲ．LS（方略）

① 指導医・上級医のもとで、副主治医として入院患者の診断・治療にあたる。
② 毎週火曜日の症例検討会で、担当患者のプレゼンテーションを行う。
③ 血液・骨髄像について、染色から鏡検までを中央検査室で実習し、習熟する。
④ 抄読会に参加し、血液・腫瘍領域でのトピックスに触れる機会を得る。
⑤ 院内・院外で発表の機会を得る。

経験すべき検査、手技

① 末梢ルート確保
② 骨髄穿針
③ 中心静脈カテーテル挿入
④ 腰椎穿刺

経験すべき疾患

血液疾患全般に対する治療を経験し、各疾患における分類、病態、治療法、予後などの基礎知識を習得する（①～③については副主治医を担当すること）。

① 急性白血病
② 悪性リンパ腫
③ 多発性骨髄腫
④ 骨髄異形成症候群
⑤ 再生不良性貧血
⑥ 特発性血小板減少性紫斑病

⑦　DIC を含む凝固異常

スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	担当患者の朝回診 病棟当番(輸血・点滴)	担当患者の朝回診 外来・外来化学療法室	担当患者の朝回診	担当患者の朝回診	担当患者の朝回診	担当患者の病態に応じた診療 当直・学会・研究会参加等
午後	担当患者の診療	担当患者の診療	担当患者の診療 部長回診	担当患者の診療	担当患者の診察 週間サマリーの作成	
夕		血液内科症例 カンファレンス (16:30-)		マルクカンファレンス (第1・3週 17:00-) 病棟カンファレンス (第2・4週 17:00-)		
夜間	担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など					

Ⅳ. EV（評価）

研修責任者と指導医が研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックする。

その他、評価表、レポート、EPOC による当院の一般的評価方法も用いる。

【 呼 吸 器 内 科 】

実習管理責任者：　市川　元司　　カリキュラム責任者：　市川　元司
実習指導医：市川元司、今井直幸、佐々木由美子、志津匡人、矢口大三、小林大祐、井上徳子、木村隼大

Ⅰ．GIO（一般目標）

臨床医としての基礎を築くため､呼吸器内科的疾患の診断や治療に必要な基礎的知識と問題点解決方法を身につけるのみならず、一人の患者を社会的背景、家族背景を含めた全体像で把握し、チーム医療の一員として、よりよいマネージメントができるという行動原理を養う。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

（１）患者からの情報収集、情報提供と同意の取得

患者および家族との良好な人間関係を築き、情報収集(診察を含む)を行い、情報提供と侵襲的検査、
治療の同意(インフォームド・コンセント)を行うことができる。

・適切な医療面接ができる(態度、言葉づかいなど)。
・病歴を正確に聴取し記載できる。
・理学的所見(視触診、聴打診など)をとり、その所見を記載し解釈できる。
・インフォームド・コンセント(IC)については、指導医の IC に同席し実際の現場を体験する。

（２）血液検査、微生物検査、生理検査、画像検査、気管支鏡検査の経験と理解

・問診や理学的所見から得られた情報を元に、必要な検査計画を立てることができる。
・検査結果の解釈と、さらに必要な検査について順序立てた検査計画を立てることができる。

～具体的方策～

・喀痰一般細菌検査のグラム染色を経験し、結果の解釈ができる。
・抗癌剤投与における、血液毒性の経過を経験する。
・細菌性肺炎など、炎症性疾患の治療過程における血液検査、画像検査の推移を経験する。
・急性、慢性呼吸不全における血液ガス分析の解釈、その治療過程における推移を経験する。
・呼吸器感染症の主要起炎菌の特徴と感受性結果の解釈ができ、抗菌薬の選択ができる。
・肺機能検査(肺機能分画、拡散能検査、可逆性検査等)の結果を解釈できる。
・胸部単純 X 線の読影ができる(少なくとも、異常を検出できる)。
・胸部 CT を数多く読影する。
・気管支鏡検査における、侵襲度と診療における役割(重要性)について理解し、喉頭麻酔を行い、気管内に挿入し、通常の観察ができる。

（3）緊急性の高い病態や疾患、Common disease における治療法を理解し実践
・心肺蘇生現場にできるだけ同席、積極的に参加し、BLS、ACLS について理解し、行える様になる。
・気管支喘息重積発作における初期対応について理解し、行える様になる。
・慢性呼吸不全の増悪における病態と治療法(特に CO2 ナルコーシス)について理解する。
・Oncological emergency(高 Ca 血症、脳転移、脊髄横断症状等)の病態と治療法を理解する。
・細菌性肺炎を担当し、初期抗菌薬と標的治療薬を決める。
・肺癌を担当し、検査治療計画立案に参加し、IC を体験、(治療効果と)副作用を理解する。
・気管支喘息を担当し、病態と治療法だけでなく、患者背景を理解する。
・急性呼吸不全を担当し、病態と治療法(酸素療法、非侵襲的人工呼吸)について理解する。
・慢性呼吸不全を担当し、長期酸素療法や呼吸器リハビリテーションについて理解する。
・医療ケア関連肺炎を担当し、病態と治療法だけでなく、社会的問題について理解する。
・結核を担当し、空気感染とその防御や標準治療だけでなく、社会的背景を理解する。

（4）検査、治療手技の実践(できるだけ参加し、経験値を高める)
・胸腔穿刺～試験穿刺、(持続)排液、カテーテル(気胸、胸水)留置と抜去～を経験する。
・動脈穿刺による血液ガス分析検体採取を経験する。
・喀痰一般細菌検査のグラム染色を経験する。
・肺機能検査に同席し経験する。
・呼吸器リハビリテーションに同席し経験する。
・肺癌や気胸などの呼吸器外科手術に同席し経験する。

（5）チーム医療としての他職種との連携
・他の医療スタッフと協調して、的確な情報交換や人間関係を作り上げることができる。
・主治医(副主治医)として、看護師他、他職種への指示だし、指示受けができる。

Ⅲ. LS（方略）

（1）オリエンテーション：実習開始初日に実習管理責任者(市川)より、オリエンテーションを行う。

（2）受け持ち患者：常時３～４名の受け持ち患者を目標に担当する。

（3）病棟実習
・受け持ち患者の副主治医として診療を行う。1 回/日は診察を行いカルテ記載する。

・主治医(指導医)と一緒に診察を行い、診察手技や医療面接法を学習する。
・主治医(指導医)と一緒に検査、治療計画の立案に参加する。
・主治医と看護師との病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の症例提示を行う。
・受け持ち患者の肺機能検査、リハビリテーション、他科依頼の外来受診等に同席する。
・採血、皮下注、経鼻胃管留置等の診療手技は、指導医のもと、可能な範囲で実践する。
・日勤帯は、緊急の対応を行う当番医とともに、緊急の対応に参加する。
・毎日午前に、気管支鏡検査が行われるので、検査に参加する。

（4）入院患者カンファレンス：
・毎朝 8:30、(月/16:30)(木/16:30)のカンファレンスで受け持ち患者の症例提示を行う。
・各呼吸器内科医師の病棟カンファレンス（毎日 14:30～15:00）に参加し、担当患者の症例提示を行う。
・在宅退院できない場合など、退院調整カンファレンスがその都度行われるので参加する。

（5）外来実習：
・入院中の受け持ち患者の退院後診察(外来化学療法を含む)に同席する。
・1 日/2 週は、指導医の外来予習に同席し受診患者を把握した上で外来診療に参加する。
・肺癌の告知など、重要な IC の場合は、あらかじめ指導を受け、外来 IC に参加する。

（6）他職種とのカンファレンス
・呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科カンファレンス(1 回/週、金曜日)の参加、症例提示。
・内科症例検討会(1 回/月、第 1 火曜日)の参加、症例提示。
・ICT 抗菌薬適正ｶﾝﾌｧ(1 回/週、水曜日)の参加、症例提示。

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土･日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス(8:30～9:00)</td><td rowspan="4">オンコール指導医と一緒に待機、当直、学会研究会参加など</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">気管支鏡検査(入院患者診療、外来診療見学)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">入院患者診療(緊急検査、処置等)</td></tr>
<tr><td>通常カンファレンス
(16:30～)</td><td></td><td>ICTカンファレンス
(15:00～)</td><td>通常カンファレンス
(16:30～)</td><td>呼吸器科合同カンファレンス
(17:00～)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">オンコール指導医と一緒に待機、当直、学会研究会参加など</td></tr>
</table>

Ⅳ. EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

県立多治見病院　呼吸器内科　研修医カリキュラム　～181225版

実習管理責任者：　市川　元司　　カリキュラム責任者：　市川　元司
実習指導医：市川元司、今井直幸、佐々木由美子、志津匡人、矢口大三、小林大祐、井上徳子、木村隼大

Ⅰ．GIO（一般目標）

臨床医としての基礎を築くため、呼吸器内科的疾患の診断や治療に必要な基礎的知識と問題点解決方法を身につけるのみならず、一人の患者を社会的背景、家族背景を含めた全体像で把握し、チーム医療の一員として、よりよいマネージメントができるという行動原理を養う。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

（１）患者からの情報収集、情報提供と同意の取得：
患者および家族との良好な人間関係を築き、情報収集(診察を含む)を行い、情報提供と侵襲的検査、治療の同意(インフォームド・コンセント)を行うことができる。
・適切な医療面接ができる(態度、言葉づかいなど)。
・病歴を正確に聴取し記載できる。
・理学的所見(視触診、聴打診など)をとり、その所見を記載し解釈できる。
・インフォームド・コンセント(IC)については、指導医のICに同席し実際の現場を体験する。

（２）血液検査、微生物検査、生理検査、画像検査、気管支鏡検査の経験と理解：
・問診や理学的所見から得られた情報を元に、必要な検査計画を立てることができる。
・検査結果の解釈と、さらに必要な検査について順序立てた検査計画を立てることができる。
～具体的方策～
・喀痰一般細菌検査のグラム染色を経験し、結果の解釈ができる。
・抗癌剤投与における、血液毒性の経過を経験する。
・細菌性肺炎など、炎症性疾患の治療過程における血液検査、画像検査の推移を経験する。
・急性、慢性呼吸不全における血液ガス分析の解釈、その治療過程における推移を経験する。
・呼吸器感染症の主要起炎菌の特徴と感受性結果の解釈ができ、抗菌薬の選択ができる。
・肺機能検査(肺機能分画、拡散能検査、可逆性検査等)の結果を解釈できる。
・胸部単純X線の読影ができる(少なくとも、異常を検出できる)。
・胸部CTを数多く読影する。
・気管支鏡検査における、侵襲度と診療における役割(重要性)について理解し、喉頭麻酔を行い、気管内に挿入し、通常の観察ができる。

（３）緊急性の高い病態や疾患、Common diseaseにおける治療法を理解し実践：
・心肺蘇生現場にできるだけ同席、積極的に参加し、BLS、ACLSについて理解し、行える様になる。
・気管支喘息重積発作における初期対応について理解し、行える様になる。
・慢性呼吸不全の増悪における病態と治療法(特にCO2ナルコーシス)について理解する。
・Oncological emergency(高Ca血症、脳転移、脊髄横断症状等)の病態と治療法を理解する。
・細菌性肺炎を担当し、初期抗菌薬と標的治療薬を決める。
・肺癌を担当し、検査治療計画立案に参加し、ICを体験、(治療効果と)副作用を理解する。
・気管支喘息を担当し、病態と治療法だけでなく、患者背景を理解する。
・急性呼吸不全を担当し、病態と治療法(酸素療法、非侵襲的人工呼吸)について理解する。
・慢性呼吸不全を担当し、長期酸素療法や呼吸器リハビリテーションについて理解する。

・医療ケア関連肺炎を担当し、病態と治療法だけでなく、社会的問題について理解する。
・結核を担当し、空気感染とその防御や標準治療だけでなく、社会的背景を理解する。

（４）検査、治療手技の実践(できるだけ参加し、経験値を高める)：
・胸腔穿刺～試験穿刺、(持続)排液、カテーテル(気胸、胸水)留置と抜去～を経験する。
・動脈穿刺による血液ガス分析検体採取を経験する。
・喀痰一般細菌検査のグラム染色を経験する。
・肺機能検査に同席し経験する。
・呼吸器リハビリテーションに同席し経験する。
・肺癌や気胸などの呼吸器外科手術に同席し経験する。

（５）チーム医療としての他職種との連携：
・他の医療スタッフと協調して、的確な情報交換や人間関係を作り上げることができる。
・主治医(副主治医)として、看護師他、他職種への指示だし、指示受けができる。

Ⅲ．LS（方略）

（１）オリエンテーション：実習開始初日に実習管理責任者(市川)より、オリエンテーションを行う。

（２）受け持ち患者：常時３～４名の受け持ち患者を目標に担当する。

（３）病棟実習：
・受け持ち患者の副主治医として診療を行う。1回/日は診察を行いカルテ記載する。
・主治医(指導医)と一緒に診察を行い、診察手技や医療面接法を学習する。
・主治医(指導医)と一緒に検査、治療計画の立案に参加する。
・主治医と看護師との病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の症例提示を行う。
・受け持ち患者の肺機能検査、リハビリテーション、他科依頼の外来受診等に同席する。
・採血、皮下注、経鼻胃管留置等の診療手技は、指導医のもと、可能な範囲で実践する。
・日勤帯は、緊急の対応を行う当番医とともに、緊急の対応に参加する。
・毎日午前に、気管支鏡検査が行われるので、検査に参加する。

（４）入院患者カンファレンス：
・毎朝8:30、(月/16:30)(木/16:30)のカンファレンスで受け持ち患者の症例提示を行う。
・各呼吸器内科医師の病棟カンファレンス（毎日14:30～15:00）に参加し、担当患者の症例提示を行う。
・在宅退院できない場合など、退院調整カンファレンスがその都度行われるので参加する。

（５）外来実習：
・入院中の受け持ち患者の退院後診察(外来化学療法を含む)に同席する。
・1日/2週は、指導医の外来予習に同席し受診患者を把握した上で外来診療に参加する。
・肺癌の告知など、重要なICの場合は、あらかじめ指導を受け、外来ICに参加する。

（６）他職種とのカンファレンス
・呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科カンファレンス(1回/週、金曜日)の参加、症例提示。
・内科症例検討会(1回/月、第1火曜日)の参加、症例提示。
・ICT抗菌薬適正ｶﾝﾌｧ(1回/週、水曜日)の参加、症例提示。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOCを用いて当院の一般的評価方法に従う。

★週刊スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス(8:30～9:00)</td><td rowspan="4">オンコール指導医と一緒に待機、当直、学会研究会参加など</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">気管支鏡検査(入院患者診療、外来診療見学)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">入院患者診療(緊急検査、処置等)</td></tr>
<tr><td>通常カンファレンス
(16:30～)</td><td></td><td>ICTカンファレンス
(15:00～)</td><td>通常カンファレンス
(16:30～)</td><td>呼吸器科合同カンファレンス
(17:00～)</td></tr>
<tr><td colspan="5">オンコール指導医と一緒に待機、当直、学会研究会参加など</td></tr>
</table>

評価表(呼吸器内科)　　研修期間：20　年　　月　　日～20　年　　月　　日

…あくまでも、自己確認です。すべてのチェックボックスを埋める必要はありません。

（１）診察法

□　適切な医療面接(問診・診察)ができた(態度、言葉づかいなど)。

■　病歴を正確に聴取し記載できる。
□喫煙歴(Pack yearの理解)、□(薬剤)アレルギー歴(特にNSAIDs)、□職業歴、□ペット、□住居環境、
□(海外)渡航歴、□温泉等24時間風呂　の聴取を行った。

■　理学的所見(視触診、聴打診など)をとり、その所見を記載し解釈できる。
□呼吸数を数える習慣ができた。
□Fine crackle、□Corse crackle、□Wheezing、□Rhonchus　を経験した。
□呼吸補助筋の使用　の評価を行った。　□BMI　の評価を行った。

（２）基本的臨床検査法

□　喀痰一般細菌検査のグラム染色を経験し、結果の解釈ができる。　□グラム染色を行った。

□　抗癌剤投与における、血液毒性の経過を経験した。

□　細菌性肺炎など、炎症性疾患の治療過程における血液検査の推移を経験した。

□　急性、慢性呼吸不全における血液ガス分析の解釈、その治療過程における推移を経験した。
□動脈血ガス分析にて、pCO2≧60を経験し、酸素流量や呼吸器の設定を検討した。

□　呼吸器感染症の主要起炎菌の特徴と感受性結果の解釈ができる。
□肺炎球菌、□インフルエンザ桿菌、□モラキセラ・カタラーリス、□レジオネラ、□マイコプラズマ　を経験した。

□　肺機能検査(肺機能分画、拡散能検査、可逆性検査等)の結果を解釈できる。
□肺機能検査に同席した。　□拘束性障害、□閉塞性障害、□混合性障害　を経験した。

（３）Ｘ線検査法

□　胸部単純X線の読影ができる。　おおよそ＿＿＿人分の画像を読影した。

□　胸部CTの読影を経験した。　おおよそ＿＿＿人分の画像を読影した。

（４）救急対処法

■　緊急時の理学的所見
□脈拍(数とリズム、緊張)、□呼吸数/呼吸パターン、□意識(GCSの理解)　の評価を行った。

■　心肺蘇生に同席し、蘇生に参加した。
□バック換気、□気管内挿管、□心臓マッサージ、□エピネフリン(アドレナリン)投与、□心拍再開の確認、
□直流除細動やAED　の現場に同席し治療に参加した。

（５）緊急性の高い病態や疾患、Common diseaseにおける治療法

■　気管支喘息重積発作における初期対応について理解する。
□気管支喘息重積発作を診療した。

■　急性呼吸不全における病態と治療法(特にCO2ナルコーシス)について理解する。
□CO2ナルコーシス、□非侵襲的人工呼吸、□挿管人工呼吸　を経験した。

■　Oncological emergencyの病態と治療法を理解する。
□腫瘍による高Ca血症、□脳転移緊急症、□脊髄横断症状緊急症　□その他(　　)を経験した。

■ 細菌性肺炎を担当し、初期抗菌薬と標的治療薬を決める。
□初期抗菌薬を決定した。 □その後(培養結果等を評価し)、標的治療薬を決定した。

■ 肺癌を担当し、検査治療計画立案に参加し、(治療効果と)副作用を理解する。
□Grade4の血液毒性、□発熱性好中球減少症 を経験した。
□放射線治療を行った。
□殺細胞性抗がん剤を担当患者に使用した。 薬剤名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□分子標的薬剤を担当患者に使用した。 薬剤名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□免疫チェックポイント阻害剤を担当患者に使用した。 薬剤名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□血管新生阻害剤を担当患者に使用した。 薬剤名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□アプレピタント、□5HT3阻害剤製剤 を担当患者に使用した。
□疼痛緩和が必要な患者を担当し、疼痛緩和の薬剤について勉強した。

■ 一般的な急性呼吸不全を担当し、病態と治療法について理解する。
□経鼻酸素、□マスク酸素、□リザーバーマスク、□ネーザルハイフロー を使用した。
□NIPPV(非侵襲的人工呼吸)の患者を担当した。 □マスクの着脱を患者と一緒に行った。
□IPPV(侵襲的人工呼吸)の患者を担当した。

■ 慢性呼吸不全を担当し、長期酸素療法や呼吸器リハビリテーションについて理解する。
□長期酸素療法中の患者を担当した。 □長期酸素療法の導入を行った。
□呼吸器リハビリテーションの理学or作業療法に同席した。

■ 医療ケア関連肺炎を担当し、病態と治療法だけでなく、社会的問題について理解する。
□悪化時の心肺蘇生を行うかどうかの議論に参加した。 □退院調整カンファレンスに出席した。
□起炎菌の菌交代現象を経験した。

■ 結核を担当し、空気感染とその防御や標準治療だけでなく、社会的背景を理解する。
□結核患者を担当した。 □空気感染を理解した。 □N95マスクの装着をマスターした。

■ 胸腔穿刺(試験穿刺、トロッカーカテーテル挿入等)に同席し指導を受けた。
□胸水試験穿刺、□胸水間欠的排液、□胸水トロッカー挿入、□気胸トロッカー挿入、
□気胸低圧持続吸引 に同席し理解した。
主治医(指導医)と一緒に、□胸水試験穿刺を行った。□胸腔へトロッカーを挿入した。

（６） 医療の場での人間関係

■ 他の医療スタッフと協調して、的確な情報交換や人間関係を作り上げることができる。
□就業開始時間に遅刻せず実習できた。
□カンファレンスで症例提示を行った。 □他科診察の外来受診に同席し、症例提示を行った。
□看護師、□病棟師長、□薬剤師、□放射線技師、□臨床検査技師、□ME、□リハビリ療法士、
□ソーシャルワーカー(医療相談室)、□医療事務担当、□看護助手 と話をした。
□時間外の親睦会に参加した。 □時間外の親睦会が開かれなかった。

（７） カルテ記載、その他

■ 適切なカルテ記載ができる。
□入院時サマリー、もしくは、退院時サマリーを作成した。

研修医：＿＿＿＿＿＿＿＿ プログラム責任者：＿＿＿＿＿＿＿＿ 指導医評価：Ａ Ｂ Ｃ

【 神 経 内 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

（１）神経学的診断・治療に必要な基礎的知識,基本的技能の習得、問題解決方法を学ぶ。
（２）神経内科領域で扱う頻度の高い疾患を中心に、指導医とともに診療にあたり、診療技術を習得する.
（３）医療の社会的な側面(地域の医療機関・福祉施設との連携,社会福祉制度について）の理解を深める.

Ⅱ．SBOs（経験目標）

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

（１）病歴を正確に聴取し整理記載できる。（意識障害患者や認知症患者では家族や介護者から有効な情報収集を行う。）
（２）多臓器の障害を持つ高齢者を臓器レベルから、ADL および家族・社会の背景を含めて、総合的に評価する能力を身につけ、必要に応じて専門医へのコンサルテーションができる。
（３）神経学的診察法を習得し、その所見を評価、記載し、局所診断ができる。
a） 大脳機能の診察
意識障害
精神症状、認知症
大脳高次機能障害（失語、失行、失認など）
b） 脳神経領域ならびに頭頚部の診察
脳神経症候、髄膜刺激症候
c） 四肢ならびに体幹の診察
運動系（筋力・筋トーヌス評価、筋萎縮、錐体路徴候）
感覚系（温痛覚，触覚，振動覚、関節位置覚、立体覚）
小脳系
不随意運動（振戦、舞踏病、アテトーゼ、バリスム）
深部腱反射、病的反射
自律神経系
（４）神経学的診断に必要な検査計画が立てられ、結果を解釈する能力を養う。
・各検査の適応や限界、合併症とその処置について十分に理解する。
a）頭部 CT 、MRI（代表的な疾患の画像診断ができる。）
b）頭部、脊椎単純Ｘ線
c）脊椎 CT 、脊髄 MRI
d）脳脊髄液検査
・髄液採取の適応と禁忌を熟知した上で基本手技を習得する。
・脳脊髄の構造と正常髄液の生理的特徴および各疾患における髄液の病態生理や特徴を理解し、臨床診断に役立つ知識を身につける。
e）頸動脈超音波検査
f）MR angiography, ３D-CT angiography
g）脳 SPECT
h）脳波（代表的な疾患や病態の判読ができる。）

i）神経伝導速度検査、針筋電図
（検査の実際を見学し、代表的疾患の異常所見が理解できる。
j）遺伝子診断（遺伝子診断の可能な遺伝性変性疾患についての知識やその実際を倫理面も含めて理解する。）

（５）治療

１．薬物治療
(ア)脳梗塞の抗血小板・抗凝固療法、超急性期血栓溶解療法
(イ)頭蓋内圧降下薬（抗脳浮腫薬）
(ウ)脳循環代謝改善薬
(エ)パーキンソン病治療薬
(オ)抗てんかん薬
(カ)頭痛治療薬
(キ)抗認知症薬
２．救急処置・治療
a)脳卒中急性期の処置・初期治療
b)意識障害、せん妄などの処置・治療
c)けいれんの処置・治療
３．リハビリテーション（理学療法、作業療法、言語療法、摂食・嚥下訓練）
４．経管栄養法（胃瘻 PEG、経鼻胃管）

B．経験すべき症状・病態・疾患

症状・病態

・頭痛　・めまい　・失神　・意識障害，意識変容（せん妄、行動変化）
・けいれん　・認知症　・歩行障害　・運動麻痺　・筋萎縮
・不随意運動　・言語障害（構音障害、失語）　・視野障害，複視　・嚥下障害
・感覚障害　・自律神経障害

疾患

・脳梗塞（ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓）、一過性脳虚血発作
正しい病型診断を行い、適切な初期治療を開始する。
急性期の合併症（感染、心不全、糖尿病、消化性潰瘍、水電解質異常）について理解し、対処する。
リハビリテーションの実際を経験し、慢性期の薬物療法や再発予防のための生活習慣の改善、教育を行う。
・髄膜炎、脳炎；髄液所見を適切に解釈し、初期治療を行う。
・末梢神経疾患（多発ニューロパチー、糖尿病性ニューロパチー、手根管症候群、ベル麻痺など）
・てんかん
・片頭痛、緊張型頭痛
・神経変性疾患(ALS、脊髄小脳変性症、パーキンソン病）；主要神経症候を理解する。
・脊椎・脊髄疾患（頚椎症、脊髄炎など）
・内科疾患に伴う神経障害

・アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症；認知症の原因疾患の鑑別、中核症状と BPSD の理解、せん妄などの周辺症状への対処、家族・介護者教育、社会福祉資源の活用について理解する。

Ⅲ．LS（方略）

A．特定の医療現場での経験・救急医療

・救急医療現場の経験（救急外来等で指導医とともに診察、診療を行う）

１．　脳血管障害への対処，初期治療

（神経学的診察、重症度・病態評価をおこない、急性期抗血栓療法を含む適切な初期治療をおこなう。）

２．　痙攣に対する処置

３．　意識障害の鑑別診断と初期治療

・入院患者診療

（指導医とともに担当患者を受け持ち、毎日回診し、治療等に参加する）

・外来患者診療

（初診患者の診察を行い、指導医とともに検査計画、治療方針を決定する。

・リハビリテーション

（ベッドサイドや訓練室でのリハビリテーションの実際を経験する。）

B．その他（スケジュール）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>初診外来
入院患者診療</td><td>病棟カンファ
初診外来</td><td>初診外来
入院患者診療</td><td>初診外来
入院患者診療</td><td>初診外来
入院患者診療</td><td rowspan="3">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>講義
カンファ
抄読会</td><td>NST回診
講義
脳外科合同カンファ</td><td>講義
リハビリカンファ</td><td>講義
病棟回診</td><td>講義
病棟回診</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

指導医によるミニレクチャー。

学会活動；東濃医学会、内科学会東海地方会、神経学会東海北陸地方会など。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 内 分 泌 内 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

糖尿病の患者数は急増しているが、その病態は様々であり、いくつもの糖尿病薬を組み合わせて治療することも稀ではない。こうした状況のなかで糖尿病患者さんの病態を正しく評価し、病態に合った治療法を提供する事を学ぶ。
ホルモンの過不足によって生じる各種内分泌疾患の診療は患者数が少ないが故の困難さがある。すなわち、正しい診断が長期間なされないまま、病状に苦しむ患者さんも少なくない。指導医の指導の下、内分泌疾患に対する適切な診断、適切な治療を行う事を学ぶ。
そして、内分泌内科研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法・検査・手技

代謝性疾患において

糖尿病；糖尿病ガイド（日本糖尿病学会編）に沿って学習

①診断　新診断基準の学習による診断の研修

1）インスリン分泌能の評価
2）合併症の検索
3）眼科との協力
4）腎機能のチェック(蛋白尿の測定,２４時間クレアチニンクリアランスなど)
5）神経障害の見方
6）虚血性心疾患のチェック

②治療

1）食事療法指導の実際：通常の糖尿病食の指導
　　蛋白食の指導
2）運動療法：適応の決め方
　　指導の実際
3）薬物療法：経口糖尿病薬の使い方
　　インスリンの使い方
　　GLP1 製剤の使い方
4）外科手術時の糖尿病の管理
5）糖尿病妊婦の治療
6）高齢者糖尿病の治療・管理

③患者指導

1）糖尿病教室の運営
2）フットケアの実際
3）シックデイの対処法
4）低血糖の予防・対処法・治療

内分泌疾患において

甲状腺疾患の診断と治療；特にバセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍についての理解を深める。

電解質異常の評価・鑑別

下垂体疾患の診断と治療

副腎疾患の診断と治療

副甲状腺・骨代謝疾患の診断と治療

Ⅲ．LS（方略）

1. 糖尿病教育入院の患者を担当医として受け持つ。
2. 内分泌負荷試験を指導医とともに実施し、その結果を評価する。
3. 甲状腺細胞診検査施行現場に立ち会い、指導医の補助を行う。
4. 内分泌救急当番医師からの連絡があれば、救急外来に直行し、初期対応を行う。
5. 副科血糖管理を指導医とともに行う。
6. 糖尿病教室の講師を務める。
7. 週１回の内分泌内科カンファレンスで、症例プレゼンテーションを行う。
8. On the job training を基本とし、研修医、上級医、指導医、コ・メディカルからなるチーム医療を実践する中で、問題解決能力の向上を図る。

週間スケジュールの例

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内分泌負荷試験</td><td>入院患者診療</td><td>外来見学</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td>外来見学</td><td rowspan="2">副科対応</td><td rowspan="3">副科、入院患者診療</td><td>副科対応</td><td rowspan="3">入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>甲状腺エコー</td><td>糖尿病教室</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>西７階病棟カンファランス</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 腎 臓 内 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

１）緊急透析が必要な患者の病態を列挙することができる。
２）シャントのしくみ、手術の流れ、シャントの異常が理解できる。
３）腎生検の意義と適応を理解できる。
４）代表的な疾患の腎生検組織所見を述べることができる。
５）ステロイド治療、免疫抑制治療の際の副作用について理解できる。
６）病態を把握するために、問診で十分な情報を得て記録することができる。
７）正確に身体所見を得て記録することができる。
８）腎機能（GFR）を評価するために各種検査をオーダーし結果を解釈できる。
９）尿の一般検査（蛋白尿、血尿、尿沈渣）を行い、結果の意義を解釈できる。
１０）血液生化学検査、動脈ガス分析結果から腎機能、水・電解質の異常を指摘できる。
１１）腎臓・腎血管系の画像検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
１２）水・電解質の異常に対し、原因を考えることができる。
１３）水・電解質異常、腎機能の状態に合わせて輸液の種類、量を決めることができる。
１４）慢性腎不全維持療法の生活指導ができ、食餌指導の方針を決めることができる。
１５）慢性腎不全の原疾患を推察することができる。
１６）慢性腎不全の合併症を評価することができる。
１７）慢性腎不全維持療法の管理に必要な全身の評価ができる。
１８）病態に合わせた降圧薬、利尿薬を選択することができる。
１９）総合的に判断して適切な腎代替療法を提案できる。
２０）緊急性のある高カリウム血症に対し、適切な初期治療を開始することができる。
２１）緊急透析用カテーテルの挿入手技ができる。
２２）患者さんから信頼の得られる診察をすることができる。
２３）回診、検査結果から得られた情報について遅滞なく診療録に記録し、評価することができる。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察、検査、手技

①診察法

全身の観察
腎臓の触診、血管雑音、背部叩打痛

②検査法　　検査を指示し結果を解釈する

血液検査
検尿　（血尿、蛋白尿、尿沈渣）尿生化
血液ガス分析
腎機能検査　（クリアランス）
画像検査　（超音波検査、ＣＴ）

腎生検

③手技

血液透析用のダブルルーメンカテーテルの挿入
内シャント作製の介助

B．経験すべき症状，病態、疾患

①症状，病態

１）尿量異常（多尿、乏尿、無尿）　２）血尿　３）蛋白尿　４）尿糖
５）浮腫　６）脱水　７）高血圧　８）心不全、いっ水　９）水電解質異常　１０）酸塩基平衡の障害　１１）低タンパク血症　１２）高脂血症
１３）尿毒症　１４）貧血　１５）高尿酸血症

②疾患

腎　不　全	（急性腎不全、慢性腎不全）
糸球体疾患	（急速進行性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、原発性ネフローゼ症候群、膠原病とその類似疾患による腎障害、糖尿病性腎症、感染に伴う腎障害）
尿細管・間質疾患	
尿細管機能異常	（尿細管性アシドーシス）

Ⅲ．LS（方略）

A．研修内容・方法

急性腎障害、ネフローゼ症候群などの尿所見異常に対する腎生検
急性腎不全患者における緊急血液透析
各種疾患における血液浄化療法
慢性腎不全患者における腎代替療法の治療選択
① 血液透析：適応、内シャント作製、血液透析導入、管理
② 腹膜透析：適応、腹腔内カテーテル留置術、導入・指導、管理
③ 腎移植：適応、術前管理

上記を含め、各科からの依頼・併診も入院・外来を通じて毎日、上級医とともにディスカッションを重ねながら診察・経験してもらう。

B．研修を通じて下記を理解する

生活指導
食事指導
輸液・水電解質管理
薬物治療　（利尿剤、降圧剤、副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤）
腎生検等の検査の適応、病理診断
末期腎不全の治療選択
血液浄化法・腹膜透析　（血液透析、濾過透析、腹膜透析、各種アフェレーシス）

とくに、原理,導入の判断,合併症を理解する

C．スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td>入院患者診療
透析回診
部長回診</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td>勉強会(隔週)</td><td rowspan="2">入院患者診療
透析回診
シャント手術・腹膜透析関連手術・PTAなど</td><td>勉強会(隔週)</td><td>入院患者診療
透析回診
シャント手術・PTAなど</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>血液透析カンファレンス(第1週)
腹膜透析カンファレンス(第4週)</td><td>症例検討カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

◆東濃地域の病院から腎疾患患者が多く紹介され、腎炎、慢性腎不全など症例は豊富で、慢性腎不全患者の保存期、導入期を経験できる。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う

【 緩 和 ケ ア 内 科 】

Ⅰ． GIO（一般目標）

緩和ケアの概念について正しく理解したうえで、悪性腫瘍などの生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の改善のために、チームで関わる態度とその中での医師の役割(特にコミュニケーションスキル)、医療人として必要な基本姿勢･態度を改めて確認し、症状緩和に対する知識などについて習得する。

Ⅱ． SBOs（経験目標）

A 経験すべき診察法・検査・手技

１）患者の全人的評価

①患者･家族との面談を通じて、患者像を全人的に把握することができる。
②患者の苦痛を聴取し、全人的苦痛として、身体的だけでなく、精神的、社会的、スピリチュアルに理解しようとする態度をとることができる。
③患者の現在の問題点を抽出して、カンファレンスなどを通じて自分の意見を述べて冷静に討論し、治療・ケアの方向性をスタッフで共有することができる。

２）症状マネジメント

①痛みについて､チェックシートに基づいてその症状を把握し､メカニズムを検討できる。
②WHO 方式がん疼痛治療法について理解した上で、その患者に適したがん疼痛治療の基本方針を提案できる。
③疼痛以外の様々な症状（不眠、浮腫、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便秘、全身倦怠感、食欲不振、抑うつなど）に対して、治療・ケアについて検討できる。

３）コミュニケーションとチームワーク

①患者・家族とのコミュニケーションスキルの基本を理解し、心情に充分配慮しつつ、厳しい結果を伝えたり、患者・家族の意思を尊重する治療・ケアのゴールについて話し合う（アドバンス・ケア・プランニング）態度を理解できる。
②チーム活動の重要性を把握し、各職種が平等な立場の中で、医師の役割を果たす必要性が理解できる。
③緩和ケアは多職種だけでなく、多施設での協働が重要であることを理解し、他病院・在宅医療機関との役割分担を理解できる。

４）看取りのケア

①臨死期の状態を評価して適切に対応し、死亡の宣告と死亡診断書の記載を行い、さらに臨死期･死後における家族の心情に配慮することができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1.頻度の高い症状

①必修項目：研修期間中にほぼ経験する項目

不眠、浮腫、胸痛、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、腰痛、四肢の痺れ、便通異常（下痢・便秘）

②その他

全身倦怠感、食欲不振、胸やけ、嚥下困難、歩行障害、不安・抑うつ

２.緊急を要する症状・病態

３.経験が求められる疾患・病態

研修期間中に担当する悪性腫瘍疾患による

A 疾患：胃癌、(食道癌)

B 疾患：肝癌、(大腸癌)、前立腺癌

その他：肺癌、婦人科骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍、(膵癌)、(胆道癌)、

C　特定の医療現場の経験

緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1)心理社会的側面への配慮ができる。

2)緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。

3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目　　臨終の立ち会いを経験すること

Ⅲ.　LS（方略）

1）定期スケジュール

		月	火	水	木	金
AM	8:30～9:30	MC(モーニングカンファレンス)				
	10:00	OC ｵｰﾌﾟﾝｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 回診				
	11:00		緩和ケア外来			
	12:00					
PM	13:00					
	14:00		外来	CC（病棟ケースカンファレンス）		CC（病棟ケースカンファレンス）
	15:00			PCT－R(緩和ケアチームラウンド)		
	16:00					
	17:00	PCT－C (緩和ケアチームカンファレンス)				
	18:00					

2）院外見学

・在宅医療機関（浜田浅井医院（木曜日）、高井病院）への見学（地域医療、訪問診療について）
・研修期間中に各施設 1 日ずつを予定

3）追加スケジュール：研修時期におこなわれる各種会議・イベントへ参加

・緩和ケア外来（定期外来日以外の臨時外来）
・在宅医療機関との合同事例検討会（月 1-3 回）
・緩和ケア関連会議（講演会、勉強会など）（月 1 回）
・緩和ケア病棟各種セラピー
　（動物療法（月 1 回）、音楽療法（月 2 回）、園芸療法（月 1 回））
・その他（緩和ケアチーム初期評価ラウンド、認定看護師ラウンド、院外研究会など）

4）ミニレクチャー：

・緩和ケア研修会・追加モジュール資料・DVD 等による自主学習・レクチャー
・医師、がん看護専門看護師、各認定看護師による講義・質疑応答

Ⅳ. EV（評価）

1）自己評価：「ローテート研修科目ごとの目標と評価」と「取得目標項目の評価表」に記載する。「研修ポートフォリオ」に経験症例を記載する。「ライセンス制度」に経験した症例、簡単なコメントを記入する。

2）指導医による評価：研修のフィードバックを受けながら、指導医に「ローテート研修科目ごとの目標と評価」を記載してもらうとともに、自らの作成した「取得目標項目の評価表」をチェックしてもらう。
また、症例報告を１例作成して指導医の評価を受ける。

3）看護師による評価：研修のフィードバックを受けながら、病棟看護師長に「ローテート研修科目ごとの目標と評価」を記載してもらう。

【　外科；消化器、乳腺・内分泌、呼吸器　】

Ⅰ．GIO（一般目標）

内科系・外科系を問わず、医師の職務を行っていくうえで最低限必要であると思われる一般外科の知識・技術・態度を習得する。

急性疾患、慢性疾患、良性疾患、悪性疾患など幅広い分野の外科的疾患に触れ、その診療過程（診断、治療計画、治療、結果)、考え方を理解する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A. 経験すべき診察法・検査・手技

① 基本的な診察法を経験し、所見の記載ができる

自己紹介、患者名確認、病歴聴取・記載、
全身の観察、頚部の診察、胸・腹部の診察

② 基本的な臨床検査（特にアンダーラインの検査は自ら実施できる）の適応を判断し、結果の解釈ができる

血液型判定、血算・白血球分画、血液生化学検査、動脈血ガス分析、便検査、心電図、超音波検査（頚部・乳腺・腹部)、胸腹部単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、マンモグラフィー、FDG-PET 検査、上・下部消化管造影検査、上・下部内視鏡検査

③ 基本的な手技を経験し、行うことができる

気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心マッサージ、除細動、全身麻酔の導入、圧迫止血法、注射法、採血法、穿刺法、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷の処置

④ 医療記録を適切に行う

診療録の作成、処方箋・指示箋の作成、診断書の作成、死亡診断書の作成、CPC レポートの作成・症例提示、紹介状返信の作成

B. 経験すべき症状・病態・疾患

① 頻度の高い症状・病態の診察と鑑別診断ができる

浮腫、リンパ節腫脹、発熱、胸痛、呼吸困難、咳・痰
腫瘤（頚部、乳腺、胸・腹壁、腹部）
嘔気・嘔吐、腹痛、下痢・便秘

腰痛、貧血、食欲不振、黄疸、腹部膨満、腹水

② 緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する

心肺停止、ショック、意識障害、急性腹症、急性消化管出血、外傷

③ 主要な疾患・病態の診療に参加する

自ら経験し、診断・検査・治療方針についてレポートを作成する

1）呼吸器系疾患：自然気胸、肺癌

2）消化器系疾患：胃癌、腸閉塞、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、胆嚢結石、総胆管結石、急性・慢性胆嚢炎、胆嚢癌、肝癌、急性・慢性膵炎、膵癌、そけい・大腿ヘルニア、大腸癌、急性腹膜炎、癌性腹膜炎

3）乳腺・内分泌疾患：甲状腺疾患、乳腺疾患

4）物理・化学因子による疾患：胸腹部外傷、熱傷

5）加齢と老化：誤嚥、褥瘡

C．特定の医療現場の経験

① 手術

1）手術適応を判断するための情報を収集できる

2）指導医とともに手術適応を判断できる

3）手術方法を理解できる

4）手術助手を行い、手技を学ぶ

5）指導医とともに術後管理ができる

② 救急医療現場の経験

1）バイタルサインを把握できる

2）ショックの診断ができ、治療に参加する

3）二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support）を行い、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる

③ 緩和・終末期医療

1）心理・社会的側面への配慮を理解できる

2）緩和ケアに参加する

3）告知をめぐる諸問題への配慮を理解できる

4）死生観・宗教観などへの配慮を理解できる

5）臨終の立ち会いを経験する

Ⅲ．LS（方略）

A．研修方法

① 指導医とともに担当患者を受け持つ（基本的な診察・臨床検査を経験

する）
② 指導医とともに毎朝担当患者の回診を行う
③ 担当者以外の手術・処置にも参加する（基本的な手技を経験する）
④ 各カンファレンスで、症例に関するディスカッションに参加する
⑤ 抄読会に参加し、論文抄読を行う
⑥ 各週のスケジュールは外科部長が決定するので、それに従う
（午前；手術、外来診療、入院患者回診のいずれかを行う）
（午後；手術または手術に関する説明や術後管理などを行う）
（緊急手術があれば可能な限り参加する）

B．全体の週間業務スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9:00- 外来	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 病棟当番回診	○	○	○	○	○	○	○
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
7:30-17:15 病棟業務・検査・処置など	○	○	○	○	○		
17:00-18:00 消化器外科病棟症例カンファレンス（医師のみ）	○						
18:00-18:30 消化器外科抄読会（隔週）	○						
18:00-19:00 消化器内科・消化器外科合同カンファレンス（隔週）	○						
18:00-18:30 消化器病理検討会（月 1 回）	○						
15:00-17:00 消化器外科手術症例カンファレンス			○				
17:00-17:30 薬剤・医療機器等勉強会			○				
17:30-18:30 外科病棟カンファレンス（多職種）			○				
17:30-19:00 乳腺カンファレンス（多職種）（第３木曜日）				○			
17:00- 呼吸器内科外科放射線科カンファレンス					○		

C. 学会活動

東濃医学会、東海外科学会、愛知臨床外科学会、岐阜外科集談会など

Ⅳ. EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

最後に

昼夜を問わず、患者を診療する臨床医としての姿勢を学び、その厳しさとやりがいを体験してほしいと思います。研修内容への希望を言っていただければ、できるだけ配慮いたします。熱意をもって真剣に取り組もうとする研修医に期待します。

【 心 臓 外 科 ・ 血 管 外 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

1）手術が必要な心臓、血管疾患の病態を把握し、自ら治療方針を立てることができる。
2）適切な術後管理が行える。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A.　経験すべき診察法・検査・手技・治療

①診察法

1)胸部（心雑音、人工弁音、呼吸音）　2)腹部（動脈瘤、蛇行血管の触知）
3)四肢（脈拍触知、静脈瘤）　4)頭頚部（神経学的所見、血管雑音）

②検査法

1)血液, 尿検査　2)細菌検査　3)呼吸機能検査　4)心電図
5)画像検査(胸・腹部単純 X 線検査, 心臓超音波検査, CT、MRI, 血管造影検査)
6)心臓カテーテル検査

③手技

1)血管確保, IVH　2)胸腔ドレーン留置　3)血管露出(大腿、腋窩動静脈)
4)血栓除去術　5)胸骨正中切開術　6)開胸術　7)開腹術
8)気管切開術　9)虚血性心疾患手術（冠動脈バイパス術など）
10)心臓弁膜症手術（人工弁置換、弁形成術など）
11)血管疾患手術（人工血管置換、バイパス術など）
12)人工心肺操作 13)機械的循環補助手技（IABP、PCPS）

④治療

1）各種循環器薬剤、抗不整脈薬剤、輸液法
2）水分バランス管理
3）ドレーン管理
4）術後感染症管理
5）患者、家族へのインフォームドコンセント

B.　経験すべき症状・病態・疾患

①症状・病態

1)胸痛　2)背部痛　3)腰痛　4)腹痛　5)浮腫　6)動悸
7)チアノーゼ　8)喘鳴　9)起座呼吸　10)胸水　11)腹部腫瘤
12)嗄声　13)間歇跛行　14)発熱

②疾患

1）虚血性心疾患（狭心症, 心筋梗塞, 左室瘤, 心室中隔穿孔, 心臓破裂, 乳頭筋断裂）
2）心臓弁膜症（大動脈弁膜症, 僧帽弁膜症, 三尖弁膜症, 肺動脈弁膜症, 感染性心内膜炎による弁膜症, 大動脈弁輪拡張症）
3）先天性心疾患（心房中隔欠損症, 心室中隔欠損症, 動脈管開存症, 肺静脈還流異常症など）
4）血管疾患（大動脈瘤, 大動脈解離, 下肢閉塞性動脈硬化症, 急性動脈閉塞, 静脈血栓症、下肢静脈瘤）
5）心膜疾患（収縮性心膜炎）
6）心臓腫瘍（粘液腫など）
7）不整脈（心房粗細動など）

Ⅲ．LS（方略）

A.　特定の医療現場の経験

救急医療

1）急性心筋梗塞、大動脈瘤破裂、急性大動脈解離などの救急患者の迅速な診断と治療。
2）急性動脈閉塞症の診断と治療（血栓除去術）。

B. その他

①スケジュール

	午前８時３０分	午後５時
月曜日		
火曜日		
水曜日		
木曜日		循環器内科とのカンファレンス
金曜日		

②診療日程

	午前中	午後
月曜日	病棟回診	
火曜日	病棟回診	
水曜日	病棟回診・心臓外科外来・ 血管外科外来 心臓外科手術	
木曜日	病棟回診・心臓外科外来	
金曜日	病棟回診 心臓外科手術	

③特徴

東濃地方唯一の心臓外科として、特に救急に力を入れており、他院からの救急車、ヘリコプターによる搬送患者も多い。また地域柄、呼吸器疾患を合併した患者が多く心臓以外にも緻密な全身管理を経験できる。

【 整 形 外 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

① 救急医療において

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を取得する。

② 慢性疾患において

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・習得する。

③ 基本手技において

運動器疾患の正確な診断と安全な治療をおこなうためにその基本的手技を修得する。

④ 医療記録において

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修得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

① 救急医療において

1）多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2）骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3）神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
4）脊髄損傷の症状を述べることができる。
5）多発外傷の重症度を判断できる。
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，その重症度を判断できる。
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診断できる。
１０）骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

② 慢性疾患において

1）変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）上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針をたてる事ができる。
4）腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のシビレの症状、病態を理解できる。
5）局所注射、関節腔内注射を指導医のもとで行うことができる。

6）脊髄造影、椎間板造影、神経板造影を指導医のもとで行うことができる。
7）理学療法、作業療法等各種リハビリテーションの処方が理解できる。
8）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。
9）早期退院に向け他職種との診療カンファレンスに参加することによって、在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、医療相談室スタッフ、コメディカルと検討できる。

③ 基本手技において

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線診断の撮影部位と方向を指示できる。
3）骨関節の身体所見がとれ、評価できる。（特に頚椎、腰椎等の脊椎疾患、股、膝、足関節等の関節疾患に重きを置く）
4）神経学的所見がとれ、評価できる。
5）一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
　a）成人の四肢の骨折、脱臼
　b）小児の外傷、骨折
　c）靱帯損傷
　d）神経・血管・筋腱損傷
　e）脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
　f）開放骨折の治療原則の理解
6）清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入，小手術、直達牽引ができる。
7）創処置の方法を理解し、継続したガーゼ交換等の処置ができる。

④ 医療記録において

1）運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
2）運動器疾患の身体所見が記載できる。
3）画像所見の記載ができる。
4）症状、経過の記載ができる。
5）検査、治療に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6）紹介状、依頼状を適切に書くことができる。

Ⅲ．LS（方略）

① 研修方法

1）指導医とともに担当患者を受け持つ。
2）指導医とともに病棟での処置回診を行う。
3）手術に参加する（担当以外の症例も含む）。
4）入院症例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。
5）抄読会に参加し、論文抄読を行う。
6）指導医とともに脊髄造影検査を行う。各種神経ブロック手技を学ぶ。
7）救急外来で診察した整形外科患者の診療内容について評価・指導を受ける。

② カンファランスなどの予定

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
X 線読影 カンファランス	抄読会 多職種合同入院症例 カンファランス	X 線読影 カンファランス	手術症例 カンファランス	X 線読影 カンファランス

Ⅳ. EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 形 成 外 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

形成外科の基本手技と考え方を習得し、救急外来における治療や
外科基本手技を習得することを目指す

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．　経験すべき診察法、検査､手技

①形成外科の診療と診断

形成外科で扱う疾患、治療法などを理解する
患者、治療の特徴の理解、良好なコミュニケーション作り
適切な問診、レントゲンなど諸検査の施行
検査結果の読影
鑑別診断を含めた病名診断
手術適応の決定
術後管理、外来通院、入院期間の判断

②皮膚縫合

皮下縫合、皮膚縫合の手技の習得

③外科系基本手技

ガーゼ交換、抜糸、包帯・シーネ・ギプスの巻き方、術後管理

④軟膏・創傷被覆材の作用及びその選択

軟膏の使い方
創傷被覆材の種類と適応

⑤外傷の創処理

局所麻酔、ブロック麻酔
デブリードマン、洗浄等のコツと注意点

⑥熱傷の初期管理、治療

重症度判定
主な輸液の公式、輸液速度の基準

B．経験すべき症状、病態、疾患

①熱傷

熱傷受傷直後の生理学的変化
ショック期禁忌の理解
主な輸液の公式、輸液速度の基準
社会復帰に向けたリハビリと精神的ケア

②褥瘡

深達度や治癒過程による分類ができ、保存的治療の進め方と手術適応を理解する。

1．除圧を含めた環境整備
2．全身状態の改善
3．壊死組織の除去、創部の清浄化
4．肉芽形成を促す
5．上皮化,創収縮の治療を行う
6．手術適応の決め方

③難治性皮膚潰瘍

糖尿病性皮膚潰瘍をはじめとする病態の把握
薬剤の選択と手術適応の判定
手術法の選択
患者への教育

④顔面外傷

頬骨、鼻骨骨折、顔面多発骨折等の診断法及び初期治療の修得
X 線写真を読影整復術の計画を立てる
顔面神経、涙器、耳下腺管等の損傷の有無を評価する

⑤先天異常

唇裂、漏斗胸、小耳症、手足の先天異常等の診断及び治療計画を立てる

⑤手指の外傷

適切なデブリードマンと初期治療を行う
腋窩ブロック等の麻酔法の修得

⑥瘢痕拘縮、ケロイド

肥厚性瘢痕とケロイドの違いについて理解できる
保存的治療法及び手術療法の適応について理解できる

Ⅲ．LS（方略）

Ａ．特定の医療現場の経験

①皮膚移植術

分層植皮、全層植皮の種類と違い、適応を知る
簡単な植皮術の技術を習得する

②局所皮弁術

局所皮弁の理論、実際の適応を理解する
Z 形成術、W 形成術、V-Y 皮弁術等頻繁に使用する局所皮弁を経験する

③有茎、遊離皮弁術

有茎皮弁と遊離皮弁の違いを理解する
大胸筋皮弁、腹直筋皮弁等の形成外科領域で頻繁に使用する皮弁を経験する
頭頸部再建など実際の症例に則した術後管理を経験する

Ｂ．その他

スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診
午後	手術	カンファレンス	手術	手術・褥瘡外来	レーザー他

形成外科は外科の分野でも日々発展している分野です。
「キレイに縫えるようになりたい」その気持ちだけでも十分です。
積極的に研修してください。きっと将来役に立つと思います。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 小 児 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

小児科研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。
小児疾患について診断ができる。またそのために必要な検査と治療計画について理解する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A． 経験すべき診察法・検査・手技

①診察法；経験し記載できる。
新生児,乳児,幼児,学童それぞれにおいての基本的診察。（頭頸部、胸部、腹部、四肢および基礎的な神経学的所見等）

②検査法；検査は自ら実施し,結果を解釈できる。
1)血液検査　2)尿検査　3)画像検査(胸部・腹部の単純Ｘ線検査,Ｘ線ＣＴ、ＭＲＩ、頭部超音波検査)、心臓超音波検査 5）感染症迅速検査

③手技（頻度の多い手技）；　手技は自ら経験する。
1)末梢血管確保（留置針による）　2)腰椎穿刺　3）ＩＶＨ（ＰＩカテーテル）
4）気管内挿管　5)臍動脈カテーテル留置　6)胸腔穿刺（トロッカー・カテーテル留置、骨髄穿刺）

B． 経験すべき症状・病態・疾患

①症状・病態　；下記の症状・病態はほぼ研修中に経験できる。
1）発熱　2）咳漱　3）鼻汁　4）咽頭痛　5）腹痛　6）下痢　7）嘔気・嘔吐
8）痙攣　7）低出生体重　8）周産期における呼吸障害

② 疾患　；疾患は殆ど経験することができる。
1）感染症
肺炎・気管支炎、喘息様気管支炎、細気管支炎、胸膜炎、咽頭炎・扁桃炎、喉頭炎、細菌性腸炎、ウイルス性胃腸炎、細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、尿路感染症、敗血症
2）神経疾患
てんかん、熱性痙攣、脳炎・脳症、ギラン・バレー症候群
3）循環器疾患
先天性心奇形（心室中隔欠損、心房中隔欠損、ファロー四徴症、完全大血管転位、肺動脈弁狭窄等）、川崎病、川崎病による冠動脈瘤、不整脈（頻拍性・徐脈性）、心筋炎、心外膜炎
4）血液疾患
白血病（リンパ性、骨髄性）、悪性リンパ腫、骨髄異形成症、再生不良性貧血、球状赤血球症、特発性血小板減少症
5）腎・泌尿器疾患
腎炎（急性・慢性）、腎不全（急性・慢性）、ネフローゼ症候群、水腎症（狭窄性・逆

流性)、膀胱尿管逆流症、尿管瘤、特発性腎出血、尿路感染症

6)アレルギー・自己免疫疾患

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性紫斑病、全身性ループス・エリテマトーデス、若年性特発性関節炎

7)内分泌疾患

糖尿病（IDM / NIDDM）、先天性副腎皮質過形成症、クレチン症、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、下垂体性小人症、思春期早発症、思春期遅発症

8)小児精神神経疾患

食行動異常（拒食症・過食症）、行動異常、鬱病、不安障害、注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害

9)社会的疾病

被虐待児、不登校、心身症

Ⅲ．LS（方略）

A．特定の医療現場の経験

①一般小児救急医療

1）痙攣患者における救急処置。
2）小児喘息患者における救急処置。
3）小児急性腹症（含む腸重積症）における診断と治療。
4）異物誤飲における救急処置（胃洗浄等）

②新生児医療

1）病的新生児の搬送
2）病的新生児に対する診断・治療
3）帝王切開立会いと新生児の救急処置

B．その他（スケジュール等）

	午前	午後
月曜日		午後 3 時：NICU カンファレンス
火曜日		
水曜日		
木曜日	月 2 回午前 7 時 30 分 産婦人科との合同カンファレンス･抄読会	
金曜日		午後 1 時 小児病棟カンファレンス

②診療日程

1）午前；外来診療。小児病棟、ＮＩＣＵ、中 5 階新生児室においては、それぞれ当番医による回診、指示出し。
2）午後；特殊外来（小児精神疾患患者に対する相談外来、神経、NICU 検診、アレルギー、内分泌、腎臓、血液、心エコー、予防接種外来、一か月検診など）、検査、帝王切開立会い等。

小児科は、新生児医療も含め、疾患が多岐にわたる。

また、夜間救急患者の多くを小児が占める。
「物言わぬ」小児の病状を的確に判断し、小児科専門医のケアを必要とする疾患については、的確、迅速にこれを判断できるよう経験を積んでほしい。

Ⅳ. EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 脳 神 経 外 科 】

Ⅰ. GIO（一般目標）

脳神経外科は神経系およびそれらに関連する疾病の予防、診断、手術を含む総合的治療、リハビリテーションなどに積極的に関与しています。脳卒中や脳腫瘍、頭部外傷や水頭症、小児神経疾患や機能的脳疾患などを対象に、診断、検査から、手術、放射線治療、血管内治療、薬物治療、理学療法などの治療、予防まで、非常に広い分野を関係部門と連携して担当しています。そのことをふまえ、脳神経外科で取り扱う疾患について理解し、その基本的技能を習得する。

Ⅱ. SBOs（経験目標）

A. 経験すべき診察法・検査・手技

① 診察法　基本的神経学的診断法を習得し、その所見を評価、記載し、手術適応を判断する能力を養う。

○意識レベル
○脳神経系
○運動系、感覚系
○反射
○小脳機能

② 検査法　基本的臨床検査法に加えて神経学的診断､治療に必要な検査を選択指示し、その結果を解釈して、治療方針を立てる。

○頭蓋単純 X 線の読影
○頭部 CT 検査、３D-CTA の読影
○MRI の各種撮影法の理解と読影
○脳血管撮影の手技と読影
○頚動脈エコー、プラークイメージの理解
○腰椎穿刺、髄液検査の適応、実施、禁忌

a） 頭蓋単純 X 線,CT 検査, ３D-CTA,MRI, 脳血管撮影などの神経放射線診断を習得する。
特にＣＴでのくも膜下出血の診断ができる。
b）指導医のもとに腰椎穿刺の手技を習得する。

③ 手技

頭皮縫合

腰椎穿刺

脳血管撮影

穿頭術

脳室ドレナージ

頭蓋内圧モニター留置

胃管留置

リハビリテーション治療

◇具体的には

・脳神経外科の救急外来患者（頭部外傷、脳血管障害、他の意識障害患者）に関し以下のことができる。

ａ）迅速確実に診療ができる。

ｂ）意識障害、嘔吐、呼吸障害に対しての処置ができる。

ｃ）入院の要否が決定できる。

ｄ）必要な検査を短時間に順序よく指示、施行できる。

ｅ）外来の場合には、帰宅時の注意、今後の指示が適確にできる。

・脳神経外科手術（穿頭術、脳室ドレナージ、V-P、L-P シャント、緊急開頭術など）に指導医のもとに参加する。

・急性期,慢性期における意識障害患者、運動障害患者に関し以下のことができる。

ａ） 経静脈栄養の管理ができる。

ｂ） 経管栄養の管理ができる。

ｃ） 頭蓋内圧亢進に対する治療、痙攣重積の治療管理ができる。

ｄ） 急性期リハビリテーションについて理解している。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

① 症状・病態

１）頭痛、 嘔吐　　２） 意識障害　　３） 痴呆　　４）痙攣

５）頭蓋内圧亢進症状　　６）言語障害　　７）麻痺　　８） 嚥下障害

具体的には

１）意識障害の鑑別判断と適切な処置ができる。

ａ）原因の診断と程度の分類ができる。

臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる。

ｂ）必要な救急処置ができる。

急性頭蓋内圧亢進状態に対応して処置ができる。

ｃ）診断に必要な検査を順序よく行うことができる。

２）緊急手術の適応について述べることができ、その術前検査を適切に指示できる。また、急性期の保存的療法ができる。

３)外傷､血管障害による神経脱落症状､けいれん等に関して以下の事ができる。

ａ）急性期の処置を行うことができる。

ｂ）けいれんに対し適確に診断、処置ができる。

ｃ）機能予後についてある程度、画像から推測できる。

② 疾患

脳血管障害／脳出血、くも膜下出血（脳動脈瘤）、AVM
頭部外傷／急性硬膜下出血、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫
脳腫瘍／転移性脳腫瘍など
水頭症／特発性、2 次性正常圧水頭症、閉塞性水頭症
感染症／脳膿瘍

Ⅲ．LS（方略）

A. 特定の医療現場の経験

① 救急医療
麻酔科と連携し、蘇生術について学び、緊急手術にも参加してもらう。
② 脳神経外科手術
開頭術、穿頭術、脳室腹腔シャント術等に参加し、脳神経外科の術前術後の管理の基本を修得する。
③ 定位放射線治療
特に、転移性脳腫瘍に対する適応、治療について学ぶ。
④ リハビリテーション
急性期における早期リハビリテーションを実施するための適切な機能評価と予後予測に基づいたゴール設定を学ぶ。

B. 研修予定表

【スケジュール・診療日程】

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
毎朝午前８時より：病棟回診・救急患者に対する救急外来治療、救急手術				
予定手術日 助手として手術に参加	*症例カンファレンス	手術	脳・脊髄脊椎ドック	予定手術日 助手として手術に参加

＊院患者及び予定手術についてのカンファレンスに参加・受持ち患者についてのプレゼンテーション

月１回	神経内科合同カンフェレンス
月２回	リハビリカンファレンス 医師、看護師、理学療法士、MSW などによるチーム医療の現場に参加
曜日未定	脳血管撮影検査日

② 最後に一言

救急医療の現場において、脳神経外科医は、自ら病状を語ることのできない意識障害の患者さんを診なくてはなりません。しかも、治療方針を決める時間は限られています。脳神経外科ではこのような状況での一連の診断、検査、治療そして、その治療結果について学び、経験することができます。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 救 急 科・麻 酔 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

①救急初期診療を学ぶ
　さまざまな症候を主訴に救急車や独歩で来院する軽症から重症までの救急初期診療を行い，指導者のもとで系統的な修練を積み，広く知識と技術を習得する。
②重症患者管理を学ぶ
　救命救急センターで指導医のもとで重症患者管理の基礎を習得する。
③全身麻酔を学ぶ
　手術室での全身麻酔を通じて，救急救命に必須の手技を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A 経験すべき診察法・検査・手技

①救急

１）救急患者に対する医療面接及び情報収集ができる。
２）患者家族、前医、救急隊からの情報収集が適切にできる。
３）バイタルサインを測定し評価できる。
４）緊急検査をオーダーあるいは実施し、結果を評価できる。
５）得られた情報を総合し、患者の重症度及び緊急度を評価できる。
６）各診療科から示されたプログラムに従い，様々な緊急を要する傷病について初期対応できる。
７）上級医や他科に適切なコンサルテーションができる。
８）一次救命処置、二次救命処置を実施できる。一次救命処置の指導ができる。
９）初期治療に必要な各種基本的手技（以下参照）を実施でき、合併症発生時にも迅速に対応できる。（気管挿管、外科的気道確保、静脈路確保（中心静脈を含む）、胸腔ドレナージ（胸腔穿刺を含む）、など）

②重症患者管理

１）循環の評価ができ，適切な循環薬剤の選択や，循環補助装置が理解できる。
２）呼吸の評価ができ，適切な酸素投与のほか非侵襲的・侵襲的呼吸管理ができる。
３）体液管理，栄養管理，各種血液浄化法の計画と管理ができる。

③全身麻酔

１）術前診察を行い，全身評価ができる。
２）術前の評価と手術種目に応じて、麻酔計画が立案できる。
３）術前合併症に対する介入が計画できる。
４）生体モニターと麻酔器の準備と使用ができる。
５）末梢静脈路確保，中心静脈路確保，動脈路確保など各種ルート確保ができる。
６）エアウェイ，気管挿管，分離肺換気，気管支ファイバースコープの使用などの気道確保ができる。
７）スワンガンツカテーテルや経食道心エコー，各種循環薬剤など循環管理ができる。
８）一般的な合併症（糖尿病・高血圧・狭心症・心臓弁膜症・喘息・腎機能障害・肝機能障害等）を持った患者の周術期管理ができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

① 救急

各診療科から示されたプログラムに従う。

Ａ．頻度の高い症状

（１）発疹
（２）発熱
（３）頭痛
（４）めまい
（５）失神
（６）けいれん発作
（７）視力障害、視野狭窄
（８）鼻出血
（９）胸痛
(10) 動悸
(11) 呼吸困難
(12) 咳・痰
(13) 嘔気・嘔吐
(14) 吐血・下血
(15) 腹痛
(16) 便通異常（下痢、便秘）
(17) 腰痛
(18) 歩行障害
(19) 四肢のしびれ
(20) 血尿
(21) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

Ｂ．緊急を要する症状・病態

（１）心停止
（２）ショック
（３）意識障害
（４）脳血管障害
（５）急性呼吸不全
（６）急性心不全
（７）急性冠症候群
（８）急性腹症
（９）急性消化管出血
(10) 急性腎不全
(11) 急性感染症
(12) 外傷
(13) 急性中毒
(14) 誤飲、誤嚥
(15) 熱傷
(16) 流・早産および満期産
(17) 精神科領域の救急

② 重症患者管理

各診療科から示されたプログラムに従う。

重症の病態

（１）心肺停止蘇生後
（２）ショック
（３）意識障害
（４）脳血管障害
（５）急性呼吸不全
（６）急性心不全
（７）急性冠症候群
（８）急性腹症
（９）急性消化管出血
(10) 急性腎不全
(11) 急性感染症，敗血症
(12) DIC
(13) 外傷
(14) 急性中毒
(15) 誤飲、誤嚥
(16) 熱傷
(17) 精神科領域の救急

③全身麻酔

（１）消化器外科手術
（２）呼吸器外科手術
（３）心臓血管外科手術
（４）乳腺内分泌外科手術
（５）脳神経外科手術
（６）産婦人科手術（帝王切開術を含む）
（７）耳鼻咽喉科手術
（８）整形外科手術
（９）形成外科手術
(10) 泌尿器科手術
(11) 眼科手術
(12) 歯科口腔外科手術
(13) 上記予定手術以外の緊急手術
(14) 合併症を有する患者の手術

Ⅲ．LS（方略）

①救急

（1）救急外来における初期診療と，上級医による指導・平日夜間と休日の当直帯での研修のほか，平日の研修で空いた時間を利用しての自主的な研修を積極的に行う。

（2）各診療科単位でのカンファランスに参加する。

（3）アメリカ心臓協会 BLS コース,ACLS コースを受講し，院内 BLS 講習会で上級医とともに指導する。

（4）救急医学会 JPTEC コースを受講する。

②重症患者管理

（1） 救命救急センターで診療し，上級医による指導を受ける．平日の研修で空いた時間を利用しての自主的な研修を積極的に行う。

（2） 各診療科単位でのカンファランスに参加する。

③全身麻酔

（1） 麻酔科外来で術前診察を行う。

（2） 麻酔科カンファランスに参加し、担当症例のプレゼンテーションを行う。

（3） 手術当日朝に術前回診する。

（4） 担当症例の麻酔準備を行う。

（5） 全身麻酔を上級医とともに担当し，各種ルート確保，気管挿管などの気道確保などの処置を行う。循環動態に応じた循環薬剤を選択肢使用する。他の症例の緊急処置などがない限りは麻酔管理の補助を行う。

（6） 手術翌日に術前回診する。とくに嗄声に注意する。

（7） 空いた時間を利用して，救急外来や救命救急センターで自主的な研修を積極的に行う。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 精 神 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

1）プライマリケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
2)身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
3)医療コミュニケーション技術を身につける。
4)精神科チーム医療に必要な理論、技術を身につける。
5)精神科リハビリテーションや地域精神保健・福祉について理解を深める。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的な精神面の診察ができ、記載ができるようになる。
2）予診を行った患者の診察に陪席し、精神科面接法、診察法、精神療法、薬物療法について学ぶ。
3）入院患者を担当し、精神療法、家族療法、薬物療法を経験する。
4）患者・家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを行う。
5）脳波検査、頭部 CT・MRI 検査、SPECT、神経学的検査を理解し、診断に活用できる。
6）心理検査を理解し、診察に活用できる。
7）精神科救急、急性期患者治療を経験し、基本的対応ができるようになる。
8）コンサルテーション・リエゾン精神医学を経験し、理解する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1）統合失調症について急性期から回復期、社会復帰までの経過と治療法を学ぶ。
2）双極性障害、うつ病などの気分障害の経過と治療法を学ぶ。
3）薬物・アルコール依存症の病態と治療法を学ぶ。
4）神経症性障害（パニック障害、解離性障害、身体表現性障害、ストレス関連性障害など）、パーソナリティ障害の病態と治療法を学ぶ。
5）認知症、器質性精神障害の病態と治療法を学ぶ（特にせん妄について）。
6）発達障害や不登校、摂食障害など児童・青年期の精神障害について学ぶ。
7）不眠の診断と治療法（生活指導を含む）を学ぶ。

C．特定の医療現場の経験

1）集団精神療法、作業療法などの精神科リハビリテーションを理解する。
2）司法精神医学（精神保健福祉法，精神鑑定，患者・家族に対する人権配慮など）を学び、理解を深める。
3）地域精神保健・福祉について経験、理解する。

Ⅲ．LS（方略）

1）初診患者の予診を行い，初診医の診察に陪席する。その後，診断，治療方針，治療の導入について初診医とディスカッションを行う。
2）入院患者に対しては，多職種によるチーム医療に参加する中で診察，治療（薬物療

法，精神療法，家族療法）にあたる。症例検討会に参加し、症例呈示、ディスカッションを行う。
3）他科入院患者の診察依頼に関しては，担当医と共に診察，治療に当たる。多職種からなるリエゾンチームによるカンファレンスでその症例を報告し，ディスカッションを行う。
4）ミニレクチュアを受ける。
5）統合失調症，気分障害，認知症、不眠に関してはレポートを作成し，指導を受ける。

<table>
<tr><td rowspan="3">週間
スケジュール</td><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">8:30～ 9:00　病棟カンファレンス
9:00～12:00　外来（予診、見学、ディスカッション）
リエゾン（他科入院患者の診察に同行する）</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>←
14：00～15：30
病棟症例検討会</td><td colspan="3">チームに属し、入院患者を担当する</td><td>→
14:00～15:30
ﾘｴｿﾞﾝﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
</table>

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 皮 膚 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

将来、プライマリケアに対処する第一線における臨床医、あるいは高度の専門性を身につけた臨床医を志向するにおいても多様な患者に対応出来るようになるために種々の皮膚病変を有する患者を診察し、専門的治療を必要とするか否かで判断することができ、かつ一般的皮膚病患者に対して適切な処理を行うことが出来る能力を身につける。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法・検査・手技

（1）皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載出来る。
（2）薬疹の臨床的観察を行い、病型や重症度の評価・原因薬のしぼりこみ方の理解、原因の追求法として、ＤＬＳＴ(リンパ球幼若化試験)、パッチテスト・内服テストを修得すると共にその対策を立てることが出来る。
（3）皮膚腫瘍（良性・悪性）、炎症性皮膚疾患に対する皮膚生検の手段を理解・収得することが出来る。
（4）真菌検査法を収得し、白癬・癜風・カンジタ症などの真菌性疾患の診断、治療を行う事が出来る。
（5）膠原病に伴う皮膚症状の診断ができる。
（6）ステロイド外用療法を一般的皮膚疾患に対して適格に使用することが出来、その副作用、作用機序、適応疾患やステロイド外用、ステロイド内服の副作用を述べることが出来る。古典的外用剤を一般的皮膚疾患に対して用いることができステロイド外用剤と併用することが出来る。

B．経験すべき症状・病態・疾患

（1）薬疹：特に重症型の薬疹としてスティーブンスジョンソン症候群、薬剤過敏性症候群、中毒性表皮壊死症、多形滲出性紅斑、固定薬疹。分子標的薬に伴う皮膚障害。
（2）炎症性皮膚疾患：接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎・尋常性乾癬、虫刺症・日焼け・慢性湿疹、蕁麻疹など。
（3）自己免疫性疾患：自己免疫性水疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）、膠原病（ＳＬＥ、皮膚筋炎、全身性強皮症、シェーグレン症候群など）
（4）感染症：蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、水痘、帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症など
（5）皮膚腫瘍：良性腫瘍（アテローマ、脂肪腫など）、悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫など）

Ⅲ．LS（方略）

A．特定の医療現場の経験

（1）薬疹：指導医と共に薬疹患者の診察を行い、薬歴の把握、皮膚症状の重症度を評価、治療を行う。また原因薬剤の絞り込みとして、ＤＬＳＴ(リンパ球幼若化試験)検査の施行、パッチテスト・内服テストを指導医と共に行う。

（2）炎症性皮膚疾患：接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎・尋常性乾癬、虫刺症・日焼け・慢性湿疹、蕁麻疹などの疾患については、外来初診、指導医の診察の見学により皮膚症状の評価・治療方法を身に着ける。また炎症性皮膚疾患に対し、指導医の観察の元皮膚生検を施行し、病理組織学的観察も行う。

（3）自己免疫性疾患：外来、入院患者を指導医と共に診察し、膠原病や自己免疫性水疱症などの疾患の皮膚症状の知識を身に着ける。

（4）感染症：蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、水痘、帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症など
外来患者および入院患者を指導医と共に診察し、それぞれの疾患の診断能力、治療方法を身に着ける

（5）皮膚腫瘍：良性腫瘍（アテローマ、脂肪腫など）、悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫など）
外来診察を見学し、頻度の高い良性腫瘍の診断、悪性を疑う所見を身に着ける。指導医の観察の元皮膚生検を施行し、病理組織学的観察も行う。

B．その他

①研修スケジュール

	午前	午後
月曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	手術介助と技術の習得
火曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	
水曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	
木曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	手術介助と技術の習得
金曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	

②主な診療日程

	午前	午後
月曜日	外来	手術/病棟回診・小手術・光線療法・レーザー
火曜日	外来	病棟回診・小手術・光線療法・レーザー
水曜日	外来	病棟回診・小手術・光線療法・レーザー
木曜日	外来	手術/病棟回診・小手術・光線療法・レーザー
金曜日	外来	病棟回診・小手術・光線療法・レーザー

③最後に一言　　研修中に、薬疹の対応法、真菌性、細菌性、ウイルス性感染症などの診断やステロイド外用療法の年齢、 部位による使い方をマスターしてほしい。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 泌 尿 器 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

泌尿器科に受診する一般的疾患の血尿疾患、排尿異常疾患（排尿困難・頻尿・尿失禁）や尿路結石に伴う疼痛、発熱を伴う尿路感染症などの症例について、まず臨床医としてプライマリケアができるように基本的な診断、治療の能力を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

＜プライマリケアとして＞
①泌尿器科領域における適切な問診、身体所見をとることができる。
②尿検査法（尿沈渣・尿培養・尿細胞診）を理解し、その判読ができる。
③腎、膀胱、前立腺などについて超音波検査を自ら行い、読影できる。
④単純レントゲン検査（KUB）を読影できる。
⑤造影レントゲン検査（DIP）を読影できる。
⑥CT、MRIで腎、膀胱、前立腺などを含めた腹部の解剖を理解し、読影できる。
⑦導尿や尿道カテーテルの留置ができる。
⑧泌尿器疾患の治療について習得する。
⑨ 泌尿器疾患で使用される薬剤について理解し、作用機序や副作用について説明できる。
＜やや専門的な内容として＞
①膀胱鏡を用いて膀胱内を観察できる。
②膀胱鏡下の検査（膀胱生検、逆行性腎盂尿管造影）ができる。
③膀胱造影、尿道造影を自ら行い、読影できる。
④膀胱瘻、尿管瘻、腎瘻の管理ができる（カテーテルの交換や洗浄）。
⑤経直腸前立腺エコーの実技と判読ができ、またエコーガイド下前立腺針生検の手技を学ぶ。
＜経験すべき疾患として＞
①前立腺癌
②尿路上皮癌
③腎癌
④尿路感染症
⑤尿路結石症
⑥精巣癌
⑦排尿障害

⑧小児泌尿器疾患（包茎、停留精巣など）

Ⅲ．LS（方略）

① 入院患者の副主治医となる。
② 外来新患の予診をとる。
③カテーテル留置や腎盂・膀胱洗浄などの泌尿器的処置を行う。（外来、手術室、病棟）
④泌尿器科的画像診断を行う。
⑤レントゲン検査・前立腺針生検・手術に参加する。
⑥カンファレンスに参加する。
＜週間予定表＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診
午後	手術	外来検査	手術	外来検査／ ESWL ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来検査

Ⅳ．EV（評価）　・

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

＜泌尿器科の紹介＞

高齢化が進み、膀胱癌、前立腺癌を含め泌尿器系疾患が増加している現状では泌尿器科医の需要は今後さらに増加すると考えられる。当科では、多くの症例を経験できるため、泌尿器疾患の臨床経験を積むには適している。

【 病 理 診 断 科 】

Ⅰ. GIO（一般目標）

① 生検例、手術例の取り扱いを通じ、臨床医に必要な病理学的検索と報告書の内容を理解できるようにする。病理診断に必要な依頼情報を理解する。
② 病理解剖の見学および剖検例のレポート作成を行い、その症例の病因と病態を理解し、診療の最終評価ができる。

Ⅱ. SBOs（経験目標）

A. 病理解剖研修

① できれば1体以上の病理解剖介助（または見学）を行い、所見のとり方を学び、肉眼診断をプロトコールに記載する。
② 病理解剖の依頼から診断の報告までの流れを理解する。
③ 病理解剖に関連した法律を理解し、必要な書類が作成できる。(他科ローテート中に、上級医と解剖承諾の機会を得ることが望ましい)

B. CPC レポートの作成

① 臨床経過を把握する。
③ 検査値、画像所見を把握する。
④ 肉眼、組織病理診断をおこなう。
⑤ 経過中の問題点について考察をおこない、診療の評価をする。

C. 生検、手術材料の研修

① 切り出しに立ち会い、必要に応じて肉眼診断をおこなう。
写真撮影の基本を学ぶ。
② 手術材料の仮報告をおこなう。
③ 病理標本の作成過程を学び、適切な検体の提出方法、依頼方法を学ぶ。
④ 特殊染色・免疫染色の意義と染色方法を理解する。
⑤ 術中迅速診断の意義と作成方法を学ぶ。
⑥ 過去の教育的症例を鏡検し、癌取り扱い規約、WHO 分類を理解する。
⑦ 細胞診の適応、染色法、細胞形態の基礎知識や新報告書様式を学ぶ。

D. 経験できる症例

① 消化器系：炎症、潰瘍、腺種、ポリープ、癌、GIST、胆石症など
② 呼吸器系：感染症、癌など
③ 乳腺・内分泌系：乳腺症、線維腺種、乳癌、甲状腺癌など

④ 婦人科系：平滑筋腫、子宮癌、卵巣腫瘍、胎盤など
⑤ 血液疾患：白血病、悪性リンパ腫
⑥ その他：泌尿器科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻科、口腔外科などの代表的疾患

E. 臨床検査

病理研修中に臨床検査科の研修も行う。

Ⅲ. LS（方略）

A.病理標本作成から報告書作成を経験する。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
1週午前	レポート 切り出し	レポート 切り出し	レポート 切り出し	臨床検査	規約 染色など
1週午後	レポート	レポート	レポート まとめ	臨床検査	細胞診
2週午前	消化器	呼吸器	希望症例	希望症例	がん登録
2週午後	消化器	婦人科他	希望症例	希望症例	希望症例

2週以後は希望者のみ

B. カンファレンス

CPC　5回/年　　神経病理カンファランス　1回/年
消化器外科カンファ　1回/月
その他の科については不定期

Ⅳ. EV（評価）

評価表、レポート、EPOCを用いて当院の一般的評価方法に従う。

注：研修医の責任、業務範囲
病院の規定に準ずる。単独サインによる病理報告は行わない。

【 産 婦 人 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

産婦人科研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。産婦人科疾患の理解を深めることにより、急性腹症の鑑別等、他科に進む際にも有益な検査手技・治療法の知識を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法・検査・手技

① **産婦人科診察法**；経験し記載できること。

診断のために必要な問診（BMI、月経歴、妊娠歴、分娩歴、結婚暦など)、内診、外診

② **検査**；検査は自ら実施し、結果を解釈できる。

産科検査法

1） 妊娠反応の判定法、血中 hCG 値の評価
2） 超音波検査（異常妊娠の診断、胎児発育の評価、胎児異常の診断、パルスドップラー法による胎児胎盤系の血流の評価）
3） ドップラー法による心音聴取
4） X線骨盤計測法
5） ノンストレステスト・分娩監視装置などの検査によって得られる結果の評価
6） MRI による胎児異常の診断・前置胎盤などの胎盤位置異常の評価
7） 産褥期出血の CT による評価
8） 羊水検査（適応及びその結果に対する方針の検討）

婦人科検査法

1） 細胞診（頚部・体部）
2） 経膣・経腹超音波検査（カラードップラー法、3D/4D 超音波検査を含む）
3） MRI・CT 検査法による腫瘍の診断（子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮がん、卵巣がん等）
4） 内分泌検査（下垂体ホルモン、卵巣ホルモン、LH-RH 負荷試験など）
5） 性行為感染症を含む感染症検査（淋菌、クラミジア、カンジダ、トリコモナス、ヘルペス、HPV 感染症など）
6） 不妊症検査（精液検査、子宮卵管造影法など）

③ **手技**；自ら経験すること。

産科

1)正常分娩の経過観察・介助と会陰切開・裂傷部の縫合術
2)新生児の処置
3)分娩誘発の適応と方法
4)分娩時の異常出血の処置
5)急速遂娩（吸引・鉗子分娩、帝王切開術）
6)人工妊娠中絶術・流産手術

7)頚管拡張法
8）羊水検査

婦人科
1）ダグラス窩穿刺
2）腹水穿刺
3）子宮内膜掻爬術
4）婦人科手術（開腹・内視鏡・腟式）への助手としての参加
5）経カテーテル動脈側塞栓術（放射線科との共同）への助手としての参加

B．経験すべき症状・病態・疾患

① 症状・病態；下記の症状はほぼ研修中に経験できる。
1）不正出血
2）痛み（下腹部痛、外陰部痛）
3）帯下
4）下腹部腫瘤
5）月経異常
6）不妊症
7）性器脱
8）更年期障害（めまい、ほてり、発汗異常など）
9）胎動異常
10）破水感

② 疾患；ほとんどの疾患は経験することができる。

産科
1）正常妊娠（妊娠管理と分娩介助）
2）異常妊娠（異所性妊娠、不全・進行流産、絨毛性疾患、胎盤遺残、胎盤ポリープなど）
3）異常分娩（胎児機能不全、分娩停止、常位胎盤早期剥離、前置及び低置胎盤など）
4）切迫早産およびハイリスク妊娠（胎児発育不全、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、母体の合併症妊娠など）
5）胎児異常（胎児奇形、胎児水腫、胎児染色体異常など）
6）卵巣腫瘍合併妊娠

婦人科
1）婦人科の悪性疾患（子宮頚癌、子宮体癌、卵巣癌、腟癌、外陰癌、卵管癌、絨毛癌など）
2）良性疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、卵巣腫瘍など）
3）不妊症（多嚢胞性卵巣症候群などの卵巣機能不全、卵管閉塞、高プラクチン血症、男性不妊など）
4）性行為感染症（クラミジア、淋菌、トリコモナス、外陰ヘルペス、HPV など）

5） 更年期障害 、骨粗しょう症、高脂血症
6） 性器脱
7） 性器の奇形

Ⅲ．LS（方略）

A．特定の医療現場の経験

産　科

① 産科救急疾患の診断と治療
1）妊娠高血圧症候群や常位胎盤早期剥離など（多量出血やDICを起こす疾患）
2）胎児機能不全（NRFS）や分娩停止
3）産褥出血
② 切迫流産や早産の管理と治療
③ 異所性妊娠の診断と治療
④ 胎盤位置異常（前置～低置胎盤）の診断と管理

婦人科

① 多量出血をきたす疾患の診断と治療
1）悪性腫瘍
2）子宮粘膜下筋腫分娩
3）機能性子宮出血
② 婦人科急性腹症に対する診断と治療
1）卵巣腫瘍茎捻転
2）卵巣出血
3）卵巣腫瘍破裂
4）骨盤腹膜炎
③　 婦人科の悪性腫瘍に対する診断と治療（放射線療法や術前化学療法を含む）

B．スケジュール

	午前	午後
月曜日	朝8時：産婦人科カンファレンス(中5病棟)月曜日が休日の時は火曜日　外来	1か月検診（＋手術）
火曜日	外来 or 手術	手術
水曜日	手術＋外来	ハイリスク外来
木曜日	月2回午前7時30分 産科・小児科との合同カンファレンス(図書室)　手術	手術
金曜日	外来 or 手術	手術

C．主な診療日程

	午前	午後
月曜日	外来診療・回診	1 か月検診
火曜日		手術
水曜日		母親教室、特殊外来(ハイリスク妊娠)診療
木曜日	手術	手術
金曜日		手術

D．最後に一言

① 研修中に CT に頼らずとも、外来レベルのエコーで腹腔内出血の有無や卵巣腫瘍の捻転などの診断をでき、急性腹症の鑑別診断が可能となるようにする。また、妊娠初期の胎児の状態や絨毛膜下血腫や胎盤異常の評価が可能となればなお良い。

② 悪性腫瘍以外の婦人科疾患は内視鏡（腹腔鏡や子宮鏡）下の手術を主体としているので、卵巣腫瘍、子宮筋腫や緊急搬送される子宮外妊娠や卵巣出血などを含め、助手として数多くの手術に参加する。

③ 母体搬送も多いため、切迫早産や妊娠高血圧症候群といったハイリスク妊婦の管理を経験できる。また、当院で管理中の妊婦もハイリスク妊娠が多いため、その妊娠中の管理や帝王切開術も研修期間中に数多く経験できる。

④ 放射線科と共同で、大量出血を伴う婦人科疾患（子宮筋腫、術後出血、子宮動静脈奇形）や産科出血（弛緩出血、前置胎盤、胎盤ポリープ）に対して、子宮動脈を主とする動脈塞栓術を行っているので、その治療効果を経験することも可能です。

⑤ 産婦人科は大変忙しい科ですが、時間外を含めて積極的に研修することによって、将来、他の科に進む際にも有益な手技を勉強できると思います。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う

【 眼 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

初期臨床研修では広く眼科疾患に触れ、その診療過程（検査計画、診断、治療計画、結果）、考え方を理解する。内科系・外科系を問わず、医師の職務を行っていくうえで最低限必要であると考えられる眼科疾患の知識、技術、態度を習得する。特に眼疾患に対する初期対応ができ、眼科医による診療までの繋ぎ方を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法・検査・手技

① 基本的な診察法を経験し（特にアンダーラインの診察法は自ら実施できる）、所見の記載ができる

視診（前眼部・外眼部）、触診（眼圧、眼瞼等）

② 基本的な眼科検査（特にアンダーラインの検査は自ら実施できる）の適応を判断し、結果の解釈ができる

視力検査、屈折検査、角膜曲率測定検査、視野検査、色覚検査、眼位検査、眼球運動検査、眼球突出度検査、両眼視機能検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、生体染色検査（フルオレセイン染色）、隅角検査、眼底検査（直像鏡、単眼倒像鏡、双眼倒像鏡）、蛍光眼底造影、涙液分泌検査、ERG、エコー、光干渉断層系（OCT）、瞳孔反応検査、眼軸長測定、涙道検査

③ 基本的な眼科手技を経験する（特にアンダーラインの手技は自ら実施できる）

点眼、眼軟膏塗布、結膜注射、テノン嚢下注射、硝子体注射、涙道ブジー、網膜光凝固、後発白内障手術、白内障手術、硝子体手術、眼瞼手術、緑内障手術

B．経験すべき症状・病態・疾患

① 症状・病態

視機能に関連した症状：視力低下、視野異常、色覚異常、夜盲、眼精疲労、複視、飛蚊症、変視症、小視症、虹視症、羞明、黒内障

視機能に関連しない症状：結膜充血、流涙、光視症、眼脂、異物感、掻痒感、眼痛、眼球突出、眼球運動痛

② 疾患（特にアンダーラインの疾患は診断、治療方針を自ら考えていく）

- 眼瞼：麦粒腫、霰粒腫、眼瞼炎、眼瞼内反、兎眼、眼瞼下垂
- 結膜：結膜炎（細菌性、ウイルス性、アレルギー性）、結膜下出血、翼状片、結膜異物
- 涙器：涙嚢炎、鼻涙管閉塞
- 角膜：ドライアイ、角膜炎、角膜びらん、角膜潰瘍、CL 関連感染症、角膜異物
- 細膜硝子体疾患：糖尿病網膜症、高血圧性(腎性)網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、眼虚血症候群、妊娠中毒性網膜症、網膜剥離、網膜色素変性、加齢黄斑変性、未熟児網膜症、近視関連疾患、硝子体出血
- ぶどう膜炎（VKH、ベーチェト病、ｻﾊｺｲﾄﾞｰｼｽなど）
- 白内障（加齢症、薬剤症、外傷性、先天性）
- 緑内障：開放隅角緑内障、閉塞隅角緑内障、続発性緑内障、先天性緑内障
- 視神経：視神経炎、視神経症、うっ血乳頭

・斜視・弱視・眼球運動障害：乳児内斜視、屈折異常性弱視、動眼神経麻痺、外転神経麻痺、滑車神経麻痺、眼窩骨折
・眼外傷：眼球破裂、角膜裂傷、強膜裂傷、化学熱傷
・屈折異常（近視、遠視）
・調節異常：老視

Ⅲ、LS（方略）

A．特定の医療現場の経験

①救急外来に受診する患者の対応：救急医療の現場で初期対応に当たり、検査、診察、診断を実践し、指導医の指示のもと、あるいは指導医とともに治療を行う

開放性眼外傷、眼化学外傷、眼熱傷、急性緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症、細菌性眼内炎、CL 関連感染症、角結膜異物、種々の結膜炎、眼窩骨折など

B．その他

①初診患者の対応

・１週目で指導医とともに疾患を通して眼科診察を十分に経験した後、２週目から初診患者を担当する
・初診患者に問診・視診・触診を行い、検査計画をたて、指導医に提示し、フィードバックを受ける
・指導医の下で検査を行い、得られた結果に対して治療方針をたてて指導医に提示し、フィードバックを受ける
・指導医とともに治療に当たる

②スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療
午後	外来特殊検査 外来処置 外来手術 小児診療 手術 IC	13:30 より 手術室で手術 外来で視野検査	13:30 より 手術室で手術 外来で視野検査	13:00 より外来 検査・外来処置・外来小手術 15：00 より手術室で手術	外来特殊検査 外来処置 外来小手術 小児診療 手術 IC 未熟児網膜症診療

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 耳 鼻 咽 喉 科 】

Ⅰ.GIO

耳鼻咽喉科医として耳鼻咽喉科領域の基礎的な知識・解剖を理解し、基本的診療の技能・態度及び他職種の医療従事者と協調、協力して最善の医療を提供することを目指す。

研修により耳鼻咽喉科領域疾患のプライマリケアの臨床的な充実をはかる。

Ⅱ. SBOs

1）基本的な耳鼻咽喉科診療法を研修する。病態を把握できるように身体診察を記載できるようにする。
2）基本的検査法を理解する。
3）耳鼻咽喉科の基本的治療法を習得理解する。
4）基本的手技を研修する。
5）患者及び家族との良好な人間関係を確立できる。
6）他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
7）適切に文書を作成し管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。
8）望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴の採取ができる。
9）その他各科共通の行動目標に準ずる。

A 経験すべき診察法・検査・手技

① 診察法 経験し正しく記載できる。

1、額帯鏡を用いた耳、鼻腔、咽頭、喉頭の診察
2、内視鏡を用いた耳、鼻腔、咽頭、喉頭の診察
3、診察用顕微鏡を用いて外耳道、鼓膜の診察
4、外耳、顔面、唾液腺、頚部、甲状腺などの触診、視診

② 検査

a、 結果を解釈できる。
基本的研修項目
1 耳鼻咽喉科領域の画像検査（単純Ｘ線撮影、ＣＴ、MRI、シンチ、超音波検査、PET/CT）
2 各種聴力検査（純音聴力検査、語音聴力検査、自記オージオグラム、チンパノグラム、聴性脳幹反応、耳管機能検査など）
3 平衡機能検査、眼振検査
4 顔面神経麻痺の評価（視診評価、筋電図など）
5 細胞診、病理組織検査
6 静脈性嗅覚検査
7 嚥下機能の評価（嚥下内視鏡検査、嚥下透視検査など）
8 アプノモニター
9 細菌学的検査、薬剤感受性検査（耳漏、鼻汁、痰、膿など）

b、自分で検査ができその結果が解釈できる。

1 純音聴力検査
2 平衡機能検査(眼振検査,立ち直り反射,偏倚検査など)
3 嚥下機能検査の評価
4 各種ファイバースコープ
5 顔面神経麻痺の評価、検査

③ 手技

鼓膜穿刺、鼓膜切開、鼓膜チューピング、
耳管通気、上顎洞穿刺洗浄、鼻出血止血処置
簡単な異物除去（外耳道、鼻腔、咽頭）、耳垢除去
鼻腔、咽頭、口腔、喉頭の腫瘍の試験切除
表在性の腫瘍やリンパ節の生検
気管カニューレ交換
耳鼻咽喉科の手術の助手
気管切開術
扁桃摘出術

B 経験すべき症状・病態・疾患

患者の症状から基本的な耳鼻咽喉科身体診察、検査所見から様々な疾患を鑑別しプライマリケアを的確に行うようにする。

① 症状

1、耳痛、耳漏　2、耳鳴り、難聴、3、めまい　4、鼻閉、鼻漏、鼻出血
5、嗅覚障害　6、咽頭痛、嚥下痛　7、嗄声　8、嚥下障害
9、味覚障害　10、顔面神経麻痺

② 病態

1、鼓膜穿孔　2、顔面腫脹　3、呼吸困難　4、嚥下困難　5、頚部腫脹

③ 疾患

1,各種中耳炎　2,各種難聴　3,メニエール病、良性発作性頭位眩暈症
4,各種副鼻腔炎5,アレルギー性鼻炎　6,鼻中隔弯曲症　7,鼻出血
8,慢性扁桃炎、病巣感染9,声帯ポリープ,慢性喉頭炎 ,急性喉頭蓋炎
10,喉頭癌 11,上顎癌　12,唾液腺腫瘍　13,咽頭癌
14,顔面外傷　15,睡眠時無呼吸症　16、リンパ節炎

C 特定の医療現場の経験

① 救急医療

1、めまいの検査と診断および治療
2、鼻出血の診断と止血処置
3、急性炎症による発熱、咽頭痛、嚥下痛、呼吸困難の対する診断と治療
4、食道異物、気管異物および各種異物に対する診断と治療

５、顔面外傷の診断と処置

② 更生医療に対する経験

１、身体障害（聴覚、音声言語、嚥下咀嚼障害、平衡障害）に対する評価と診断
２、更生相談における書類の作成について理解する。

③、緩和・終末期医療

１、頭頸部癌患者およびその家族に対して全人的な対応ができる。
２、緩和ケアに参加できる。

D 方略（LS）

施設認定　　日本耳鼻咽喉科学会専門医認定施設
研修可能人員　：　各期１名
研修期間　４週間の研修を勧めるも任意にも対応している。
研修医は指導医のもとに外来業務、病棟業務を見学、補助する。
実習、手術を際し指導を受ける。時に手術助手を務める。

【週間予定】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	毎日午前８時３０分から外来にて検討会				
	外来実習	病棟回診	手術見学	外来実習	病棟回診
午後	各種検査見学	手術見学	手術見学	各種検査見学	手術見学

1、年間２回名大にて症例検討会
2、年３回地域の耳鼻科研修会への参加
各種カンファランスは毎週実施あり。
嚥下合同カンファランス　月末に実施。
研修中に研究会あれば参加を勧めている。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【放　射　線　治　療　科】

Ⅰ．GIO（一般目標）

臨床研修の到達目標（医療人として必要な基本姿勢、態度）に準じるが、担癌患者に対する診察、治療の基本的知識を学ぶ。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

Ａ．経験すべき診察法、検査、手技

①神経学的観察：患者の症状や治療の進行に伴う症状変化を診察を通して学ぶ
②検査：生理検査や内視鏡検査による症状。病態変化の観察を行う
③画像診断：各種検査を通じて病態の把握を行い、治療範囲を考察する
④放射線治療：放射線治療の原理、適応を学び、放射線治療の方法、診察および患者管理についてを学ぶ

Ｂ．　経験すべき症状、病態、疾患

①放射線治療

１）根治的放射線治療における治療計画、診察
特に高精度放射線治療器を用いた、定位放射線治療や IMRT を中心とした、治療計画
２）緩和的放射線治療における治療計画、診察
３）放射線治療後の治療後評価と患者診察
４）化学放射線治療における治療計画、診察
５）術後、術前放射線治療における治療計画、診察
６）前立腺小線源治療の計画、治療

②画像診断：病変の位置、大きさと放射線治療において定義されている容積との関係を理解するために必要な CT、MRI、RI の読影について習得する。
③緩和ケア：外来患者に対する放射線治療を中心とした疼痛緩和（total pain)、spiritual care の理解と実践

Ⅲ．LS（方略）

Ａ．特定医療の経験

①CT、US ガイド下のマーカー挿入
②末期癌医療；末期癌における疼痛緩和を始めとする患者、家族の全人的なケア

Ｂ．その他

①スケジュール

治療カンファレンス、他科とのカンファレンス、抄読会、症例報告など

②主な日程

午前・午後：診察、治療計画など

【 放 射 線 診 断 科 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

臨床研修の到達目標（医療人として必要な基本姿勢、態度）に準じるが、画像診断の手順と基本的な読影技術を習得し、さらに IVR の基本的手技の理解や介助、放射線被曝および防護の基本的知識と方法を学ぶ。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

Ａ．経験すべき診察法、検査、手技

①画像診断：画像診断：CT、MRI、RI の原理と基本的読影方法について習得する。
②IVR：基本的手技の介助や見学を行う。

Ｂ．経験すべき症状、病態、疾患

①　画像診断：特に救急外来で必要な画像診断を中心に
１）脳・神経系疾患：脳血管障害、変性疾患、腫瘍性疾患など
２）頭頸部、眼科領域：中内耳（中耳炎、真珠腫)、副鼻腔（炎症、腫瘍)、咽頭・喉頭腫瘍や炎症、外傷、眼科疾患（腫瘍、炎症）など
３）呼吸器疾患：肺、気管支の炎症や腫瘍、胸膜疾患、縦隔疾患など
４）消化器疾患、：消化管の腫瘍や炎症、肝胆道系疾患、膵疾患、腹膜疾患、外傷など
５）腎・尿路系疾患：腎・尿路系の炎症や結石・腫瘍性疾患、前立腺疾患、膀胱疾患など
６）内分泌疾患：甲状腺、副甲状腺、副腎、下垂体の炎症や腫瘍性疾患など
７）婦人科疾患：子宮・卵巣疾患、妊娠、骨盤縁など
８）動脈疾患：動脈瘤、炎症、梗塞など
９）骨・軟部疾患：脊椎・骨・関節疾患、軟部組織疾患
１０）救急医療：骨折、出血、急性腹症など

②IV R：特に救急疾患に対する経カテーテル的動脈塞栓術を中心に
１）外傷：骨盤骨折、血胸、腹部臓器損傷など
２）周産期出血：弛緩出血、遺残胎盤・癒着胎盤からの出血など
３）周術期出血：術中・術後の血管損傷や出血、術前の血管内バルーン留置など
４）CT・US ガイド下組織生検やドレナージ術

Ⅲ．LS（方略）

Ａ．特定医療の経験

１）CT 下肺生検、CT ガイド下のマーカー挿入
２）その他、腹腔や骨盤内腫瘍性病変の CT 下あるいは US 下生検
３）救急医療：喀血、術後出血、交通外傷などにおける止血を中心とした IVR

Ｂ．　その他

①スケジュール
他科とのカンファレンス、抄読会など

②主な日程

午前/午後：画像読影。適宜、IVR の介助・見学。

Ⅳ. EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

【 地 域 医 療 】

Ⅰ．GIO（一般目標）

地域医療研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

（１）予防医療と健診の重要性と意義を述べることができる。
（２）健診の種類、項目、費用負担について述べることができる。
（３）適切な問診により患者の生活習慣の問題点をあげることができる。
（４）患者の異常所見を指摘し、記録することができる。
（５）健診項目の結果から判断して、患者をある一定の基準で振り分けることができる。
（６）患者に対して適切な指導をすることができる。
（７）一般外来及び訪問診療を体験する。

Ⅲ．LS（方略）

１）特定の医療の現場の経験

地域保健・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、へき地・離島医療での生活を支える医療を理解し、実践する。

（１）へき地・離島医療を担う医療機関の体制、機能を理解する。
（２）かかりつけ医の役割を理解する。

研修場所

へき地医療　：　国民健康保険上矢作病院
離島医療　　：　医療法人沖縄徳洲会与論徳洲会病院

２）研修期間

国民健康保険上矢作病院　：　４週研修
医療法人沖縄徳洲会与論徳洲会病院　：　８週までの研修

3）週間スケジュール

・国民健康保険上矢作病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						

・医療法人沖縄徳洲会与論徳洲会病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など
午後	病棟回診 訪問診療	病棟回診 訪問診療	病棟回診 訪問診療	病棟回診 訪問診療	病棟回診 訪問診療		
	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						

Ⅳ. EV（評価）

評価表、レポート、EPOC を用いて当院の一般的評価方法に従う。

名古屋掖済会病院

（ハイブリッドプログラムＡ）

1）総合内科臨床研修プログラム

Ⅰ. 一般目標

地域医療においては、臓器や疾患を限定せず、すべてに対応できる総合内科医が求められている。そこで具体的には以下のことを目標とする。

1. 一般的な内科疾患の外来入院患者を担当できる。
2. 適切なタイミングでコンサルテーション、患者紹介ができる。
3. 難しい症例は専門医やコメディカルと連携してマネージメントできる。
4. 基本的な内科救急対応ができる。

B. 行動目標（経験目標）

Ⅰ. 医療者として必要な基本姿勢・態度

1 病院の理念

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	えきさい（導き、たすける）の精神を理解し行動できる。	A B C D	A B C D
☆	2)	基幹病院の医師として自覚をもって行動できる。	A B C D	A B C D
☆	3)	医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる。	A B C D	A B C D

2 患者-医師関係

★	1)	患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	A B C D	A B C D
★	3)	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A B C D	A B C D

3 チーム医療

★	1)	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
★	2)	上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D
★	3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4)	患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A B C D	A B C D
★	5)	関係医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D

4 問題対応能力

★	1)	臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBM=Evidenced Based Medicineの実践ができる）	A B C D	A B C D
★	2)	自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	臨床研究や治験の意識を理解し、研究や学界活動に関心を持つ。	A B C D	A B C D
★	4)	自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	A B C D	A B C D

5 安全管理

★	1)	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D
★	2)	医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	A B C D	A B C D
★	3)	院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D

6 症例提示

★	1)	症例提示と討論ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	A B C D	A B C D

7 医療の社会性

★	1)	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
★	2)	医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診察できる。	A B C D	A B C D
★	3)	医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
★	4)	医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-(1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-(2) 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	3)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	4)	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	5)	神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	6)	精神面の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-(3) 基本的な臨床検査

★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2)	便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
★	3)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	4)	血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	5)	心電図（12誘導） 負荷心電図	A B C D	A B C D
★	6)	動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
	7)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	**8)**	**血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査含む）**	A B C D	A B C D
★	**9)**	**細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）**	A B C D	A B C D
★	10)	**呼吸機能検査 スパイロメトリー**	A B C D	A B C D
★	**11)**	**髄液検査（腰椎穿刺）**	A B C D	A B C D
★	**12)**	**細胞診・病理組織検査**	A B C D	A B C D
★	**13)**	**内視鏡検査**	A B C D	A B C D
★	**14)**	**超音波検査**	A B C D	A B C D
★	15)	単純X線検査	A B C D	A B C D
★	16)	造影X線検査	A B C D	A B C D
★	17)	X線CT検査	A B C D	A B C D
★	18)	MRI検査	A B C D	A B C D
★	19)	核医学検査	A B C D	A B C D
★	20)	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4）　基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	気道確保を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	人工呼吸を実施できる。（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	胸骨圧迫を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	**4)**	**注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	**5)**	**採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	**6)**	**穿刺法（腰椎）を実施できる。**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	**7)**	**穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	8)	導尿法を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	9)	胃管の挿入と管理ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	10)	気管挿管を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	11)	除細動を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（5）　基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)	基本的な輸液ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	**4)**	**輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。**	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（6）　医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（7）　診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A　B　C　D	A　B　C　D

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2) 不眠	A B C D	A B C D
★	3) 食欲不振	A B C D	A B C D
★	4) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
	5) るい痩	A B C D	A B C D
★	6) 浮腫	A B C D	A B C D
★	7) リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	8) 発疹	A B C D	A B C D
★	9) 黄疸	A B C D	A B C D
★	10) 発熱	A B C D	A B C D
	11) もの忘れ	A B C D	A B C D
★	12) 頭痛	A B C D	A B C D
★	13) めまい	A B C D	A B C D
★	14) 失神	A B C D	A B C D
★	15) けいれん発作	A B C D	A B C D
★	16) 視力障害、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	17) 嗄声	A B C D	A B C D
★	18) 胸痛	A B C D	A B C D
	19) 心停止	A B C D	A B C D
★	20) 動悸	A B C D	A B C D
★	21) 呼吸困難	A B C D	A B C D
★	22) 咳・痰	A B C D	A B C D
	23) 吐血・喀血	A B C D	A B C D
★	24) 下血・血便	A B C D	A B C D
★	25) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
★	26) 胸焼け	A B C D	A B C D
★	27) 嚥下困難	A B C D	A B C D
★	28) 腹痛	A B C D	A B C D
★	29) 便通異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
★	30) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	31) 四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	32) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D
★	33) 血尿	A B C D	A B C D
★	34) 尿量異常	A B C D	A B C D
★	35) 不安・抑うつ	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心肺停止	A B C D	A B C D
★	2) ショック	A B C D	A B C D
★	3) 意識障害	A B C D	A B C D
	4) 脳血管障害	A B C D	A B C D
★	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	6) 急性心不全	A B C D	A B C D
	7) 急性冠症候群	A B C D	A B C D
★	8) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	9) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
★	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
★	11) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	12) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

★	1)	貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
★	2)	白血病	A B C D	A B C D
	3)	**悪性リンパ腫**	A B C D	A B C D
	4)	**出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）**	A B C D	A B C D
★	5)	**脳脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）**	A B C D	A B C D
★	6)	**認知症性疾患**	A B C D	A B C D
★	7)	変性疾患（パーキンソン病）	A B C D	A B C D
★	8)	脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D
★	9)	**心不全**	A B C D	A B C D
★	10)	**狭心症、心筋梗塞**	A B C D	A B C D
★	11)	**心筋症**	A B C D	A B C D
★	12)	不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
	13)	弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
★	14)	動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
★	15)	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D
★	16)	呼吸不全	A B C D	A B C D
★	17)	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)	A B C D	A B C D
★	18)	閉塞性･拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)	A B C D	A B C D
★	19)	慢性閉塞性肺疾患	A B C D	A B C D
★	20)	肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
★	21)	異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
★	22)	**胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）**	A B C D	A B C D
★	23)	**肺癌**	A B C D	A B C D
★	**24)**	**食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）**	A B C D A B C D	A B C D A B C D
★	**25)**	**小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）**	A B C D	A B C D
★	**26)**	**胃癌**	A B C D	A B C D
★	**27)**	胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	**28)**	**肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）**	A B C D	A B C D
	29)	**膵臓疾患（急性・慢性膵炎）**	A B C D	A B C D
★	**30)**	**横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）**	A B C D	A B C D
★	**31)**	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
★	32)	原発性糸球体疾患(急性･慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)	A B C D	A B C D
★	**33)**	全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	A B C D	A B C D
★	34)	視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A B C D	A B C D
★	**35)**	**甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）**	A B C D	A B C D
★	36)	**副腎不全**	A B C D	A B C D
★	**37)**	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	A B C D	A B C D
★	38)	高脂血症	A B C D	A B C D
	39)	脂質代謝異常	A B C D	A B C D
★	40)	蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)	A B C D	A B C D
★	**41)**	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	A B C D	A B C D
★	42)	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)	A B C D	A B C D
★	43)	結核	A B C D	A B C D
★	44)	真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D
★	45)	**全身性エリテマトーデスとその合併症**	A B C D	A B C D
★	46)	慢性関節リウマチ	A B C D	A B C D
★	47)	高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
★	48)	老年症候群（誤飲、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（2） 予防医療の場において

★	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。	A B C D	A B C D

Ⅱ-C-（5） 緩和ケア、終末期医療の場において

★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

☆ **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	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

1）．研修指導体制

1. 内科のサブグループ（血液内科、腎臓内科、内分泌内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科）ごとに、分担して指導を行う。
2. 各グループにおいて、責任指導医は研修期間中の研修の責任を負う。研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。その他の指導医と上級医は担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 内科医局長は総合内科臨床研修プログラムの責任者として各グループの研修指導を監督し、必要に応じて各グループの責任指導医に助言を行う。内科系研修管理委員は内科医局長を補佐する。
4. 病棟看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師も指導者として積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. 内科6ヶ月の研修中、最初の1ヶ月を総合内科研修とする。
   a. 問診の取り方、身体所見の取り方、検査、治療、カルテの記載方法を重点的に研修する。
2. 講義とOJTを中心に行っていく。
3. オリエンテーション（第一日目、担当指導医）
4. 一般外来研修 週1回午前外来を担当する。6ヶ月間
   a. 患者リストを作成。
5. 病棟研修
6. カンファレンス、勉強会、抄読会
   a. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
7. 終了面接（各グループの担当指導医）
8. 症例レポート ★
   a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。
9. 内科会において1回症例発表を行う。

3）．週間スケジュール　　（火曜日が外来日の場合）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟 検査	外来	病棟 検査	病棟 検査	病棟 検査
午後	病棟検査	ICT	病棟 検査	NST	病棟 検査
		カンファレンス	内科会		

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
3. 内科医局長は各グループの評価をふまえて、総合内科としての評価を行う。
4. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

2）血液内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

各種血液疾患の病態生理を正確に理解し、臨床的意義を把握し、その病歴・理学的所見・検査成績などから正しい診断を導き出し、基本的な治療技術が実践できるようにする。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	3)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3)	血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
☆	4)	**血液凝固能検査**	A B C D	A B C D
★	5)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	6)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A B C D	A B C D
	7)	細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	8)	Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	9)	ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D
★	10)	核医学検査	A B C D	A B C D
☆	11)	**骨髄検査、染色体分析、血液特殊染色、表面マーカー**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3)	穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D
☆	5)	**骨髄移植、末梢血幹細胞移植について理解する。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-１．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

			研修医評価	指導医評価
★	1)	全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2)	リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	3)	発熱	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **血液・造血器・リンパ網内系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
☆	2) 白血病	A B C D	A B C D
☆	3) 悪性リンパ腫	A B C D	A B C D
☆	4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群:ＤＩＣ）	A B C D	A B C D

Ｃ．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）できる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

☆ **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

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

2. 病棟診療

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

１）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
   c．必ず１日１回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
   d．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   e．担当指導医・上級医は、公私にわたり研修医の相談に応じる。
   f．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 担当指導医・その他指導医・上級医とペアを組んで新規入院患者を中心に受け持つ。
   a．担当指導医・その他指導医・上級医は検査・処置など直接指導を行う。
   また、原則的に毎日研修医の診療録内容を点検し、適切な評価・助言を与える。
   b．毎週の症例検討会などで受け持ち患者を適切にプレゼンテーションできるよう指導する。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. オリエンテーション（研修初日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   ａ．自己紹介
   ｂ．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
   （個別目標を設定しても良い）
   ｃ．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   ｄ．医療事故発生時の対応に関して
   ｅ．スタッフへの紹介、外来・病棟の案内
2. 病棟・外来研修
   a. 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
   b. 入院受け持ち患者の診療
   指導医・上級医の監督の下に２４時間体制で臨む。
   c. 診療録の記載、入院診療録概要の記載を行う。原則的に毎日指導医の点検を受ける。
   d. 血液内科症例検討会（毎週月曜日）・血液内科回診（毎週木曜日）で、受け持ち患者の症例呈示をする。
   e. 受け持ち患者の処置・注射・点滴・輸血は可能な限りこれを行う。
   f. 初診患者より適当な症例を選び、診察を行い、鑑別診断・治療方針に関し、指導医とディスカッションする。
   g. 外来診療における輸血・瀉血・検査などを指導医の監督の下に行う。
3. 終了面接（担当指導医）
   ａ．最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
   ｂ．経験症例の確認と到達度。
   ｃ．感想と要望。
   ｄ．終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
4. 症例レポート
   ａ．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
   指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   ｂ．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の
   指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール　　（火曜日が外来日の場合）

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 外来研修	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 骨髄採取（不定期）	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし
午後	検査・処置 夕方回診 血液内科症例検討会 勉強会	検査・処置 夕方回診	検査・処置 夕方回診 17：00～内科会に参加 医局会に参加	検査・処置 血液内科回診	検査・処置 夕方回診 （月一回）抄読会

4）. 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載し、終了時に担当指導医に提出する
（担当指導医は評価の参考とし、研修センターに提出する）。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

3）腎臓内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

内科一般診療の一分野である腎臓病に対する基本的な診療を実践できるようにするため、

1. 腎臓内科臨床に必要な基本的知識や問題解決方法を習得する。
2. 緊急性の高い腎疾患や、頻度の高い腎疾患に対応できる。
3. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
4. チーム医療の原則を理解し、コメディカルと協調して診療できる。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	3)	**腎機能検査**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	動脈血ｶﾞｽ分析	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)	血液免疫血清学的検査　（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)	細胞診・病理組織検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	8)	超音波検査	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	9)	**腎盂撮影**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	10)	**腎血管撮影**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	11)	Ｘ線ＣＴ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	12)	ＭＲＩ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	13)	核医学検査	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	14)	**腎の内分泌機能検査（レニン、ＰＧなど）**	A　B　C　D	A　B　C　D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
☆		**腎生検ができる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D
☆		**透析療法：血液透析、腹膜透析**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

			研修医評価	指導医評価
★	1)	全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2)	体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
★	3)	浮腫	A B C D	A B C D
★	4)	腰痛	A B C D	A B C D
★	5)	血尿	A B C D	A B C D
★	6)	**排尿障害（尿失禁・排尿困難）**	A B C D	A B C D
★	7)	尿量異常	A B C D	A B C D
★	8)	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1)　急性**腎不全**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　急性中毒	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **血液・造血器・リンパ網内系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1)　貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A　B　C　D	A　B　C　D

(2) **腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1)　**腎不全**（急性・慢性腎不全、透析）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　原発性糸球体疾患（急性･慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A　B　C　D	A　B　C　D

(3) **免疫・アレルギー疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1)　全身性エリテマトーデスとその合併症	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　慢性関節リウマチ	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	**血管炎**	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている
・能力を問う項目
　A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
　C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
　A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

☆ **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

	研修医評価	指導医評価
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。	A　B　C　D	A　B　C　D

2.　病棟診療

	研修医評価	指導医評価
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。	A　B　C　D	A　B　C　D

3.　初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
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。	A　B　C　D	A　B　C　D

１）．研修指導体制

1. 腎臓内科指導医は研修医に対し、ローテート期間中の研修の責任を負う。
2. 数名の新規入院患者を中心に、受け持ち患者を順次振り分ける。
3. 指導医と上級医とペア・トリオを組んで診療にあたり、直接的な診察、検査、治療は主治医が指導を行う。
4. 研修医は原則として集中治療室、透析室、腎臓内科病棟において研修する。
5. 症例によっては指導医の監督の下に学会発表なども行う。

2）．研修方略

1．オリエンテーション　　日時：ローテート初日　　場所：腎臓内科病棟

ａ．指導医・上級医と受け持ち患者の振り分け

ｂ．研修カリキュラムの説明

2．集中治療室

ａ．腎臓内科回診のなかで診断、治療についての指導を受ける。

3．透析室

ａ．外来透析患者の回診、診察、検査結果の解釈、透析処方を学ぶ。

ｂ．特殊な血液浄化法についての指導を受ける。

ｃ．毎日、透析外来を行う。

4．外来患者の診療

a．総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。

b．研修期間中に１回以上、腎臓科外来にて外来研修を受ける。

c．担当指導医とともに患者の問診・診察を行い、検査・治療の立案・指示だしを行う。

d．担当した外来患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。

5．病棟

ａ．入院受け持ち患者の回診を、休日と当直明けを除き毎日行う。

6．入院患者症例検討会（毎週水曜日午後）

ａ．症例検討会にて症例呈示、鑑別診断、検査、治療方針などの紹介。

7．腎生検（随時）、腎生検組織検討会（隔週水曜日）

ａ．主治医とともに担当患者の腎生検を行う。

ｂ．担当患者以外でも腎生検組織検討会に参加する。

8．抄読会

ａ．毎週水曜日

9．ワークショップ

ａ．輸液

ｂ．腎疾患

ｃ．疾患理解：腎不全と透析

ｄ．透析治療：導入、維持治療

ｅ．緊急透析と高カリウム血症、ダブルルーメンカテーテルの管理

ｆ．ＳＬＥ、ループス腎炎

10．症例レポート

ａ．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。

ｂ．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール　　（水曜日が外来研修の場合）

	月	火	水	木	金
午前	8：20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診	8：20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診	外来	8：20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診 外来研修	8：20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診
午後	病棟回診	病棟回診 腎生検	病棟回診	病棟回診 腎生検	病棟回診
夕方			症例検討会 抄読会		

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 腎臓内科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載し、終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、研修センターに提出する）。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

4）糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

個別の臓器症状のみにとらわれず、全身の代謝を見渡す視点を持ち、内分泌・代謝異常を見いだせるようにするため、主要な疾患（糖尿病、代謝疾患、電解質異常、甲状腺疾患、下垂体・副腎疾患）の基本的診察・診断・治療のプロセスを経験する。

1. 内分泌疾患に特徴的な身体所見・理学所見を理解し、検査とその結果について適切な解釈ができるようにする。
2. 糖尿病に関しては、病態を適切に評価し、個々の患者への治療方針の決定と療養指導の実際を経験する。
3. 糖尿病治療に関しては、チーム医療の一員として、他の職種のスタッフと連携・調和し、治療にあたる。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1）　医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2）　患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3）　患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3）　胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4）　腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	5）　**皮膚、体毛の視診、触診**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	6）　**二次性徴の評価**	A　B　C　D	A　B　C　D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1）　一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2）　血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3）　血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D
	4）　細胞診・病理組織検査	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	5）　**糖負荷試験**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	6)-1　**各種ホルモン値（ベースライン）**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	6)-2　**各種ホルモン値（負荷試験）**	A　B　C　D	A　B　C　D
	7）　超音波検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	8）　Ｘ線ＣＴ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	9）　ＭＲＩ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	10）　核医学検査	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4) **糖尿病の食事療法、運動療法**	A B C D	A B C D
☆	5) **糖尿病の療養指導のマネージメント**	A B C D	A B C D
☆	6) **糖尿病の内服治療**	A B C D	A B C D
☆	7) **糖尿病のインスリン治療**	A B C D	A B C D
☆	8) **抗甲状腺薬治療**	A B C D	A B C D
☆	9) **ホルモン補充療法**	A B C D	A B C D
☆	10) **手術適応の決定**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2) 食欲不振	A B C D	A B C D
★	3) **体重減少**、体重増加	A B C D	A B C D
★	4) 浮腫	A B C D	A B C D
★	5) 動悸	A B C D	A B C D
★	6) **嘔気・嘔吐**	A B C D	A B C D
★	7) 尿量異常	A B C D	A B C D
☆	**色素沈着、脱失**	A B C D	A B C D
☆	**多毛、脱毛**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
★	1) **ショック**	A B C D	A B C D
★	2) **意識障害**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **循環器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D
☆	**低血圧症**	A B C D	A B C D

(2) **腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A B C D	A B C D

(3) **内分泌・栄養・代謝系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A B C D	A B C D
★	2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A B C D	A B C D
★	3) 副腎不全	A B C D	A B C D
★	4) 糖代謝異常（**糖尿病**、糖尿病の合併症、低血糖）	A B C D	A B C D
★	5) 高脂血症	A B C D	A B C D
	6) **脂質異常症**	A B C D	A B C D
★	7) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

☆ **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	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

1）. 研修指導体制

1. 担当指導医
   a. 研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b. 研修予定、指導内容をチェックする。
   c. 必要に応じて個別に指導し、研修スケジュールの調整を行う。
   d. 不在の際の病棟スタッフへの連絡方法・責任体制を示す。

2）. 研修方略

1. オリエンテーション
   a. 研修初日の午前中に行う。
   b. 当科は緊急に薬剤の量を変更することが多く、看護師・薬剤師への指示伝達には十分な注意が必要である。病棟で決められたルールについて説明する。
   c. インスリンの種類、作用、バイアル製剤とキット製剤の違い、経口血糖降下薬の薬理作用や適応について講義。
   d. 病棟で患者を受け持つ際に、必要な事柄、習得すべき点について説明。
   e. 師長・主任への紹介。
2. 病棟研修
   a. 研修担当医となり、上級医と共に、治療・検査計画を立てる。
   b. 退院までに必要な目標を確認する。
   c. 処置の必要な患者については、上級医の確認を得て行う。
   d. 検査結果について評価を行い、上級医が確認する。
   e. 勤務終了前に、上級医とディスカッションする。
   f. 患者が退院したら、速やかにサマリーを作成する。記載内容は上級医が確認を行う。
3. 外来研修
   a. 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
   b. 適宜、外来見学を行う。
   c. 初診患者を担当し、自分で診察・検査オーダーを行う。その後、外来主治医である上級医の診察を見学する。
4. 検討会
   a. 火曜日夕方に行われている検討会に参加する。
   b. 担当患者についてプレゼンテーションをし、上級医とディスカッションを行う。
   c. 上級医のコメントについて、不明点があっれば質問し、疑問点を残さないようにする。
5. その他
   a. 糖尿病の食事療法の一環として行っている、食事バイキング（栄養科主催：毎月第二金曜日）に参加する。
6. 終了面接
   a. 研修最終日に行う。
   b. 経験症例の確認と到達度を評価。
   c. 感想と要望。
   d. 面接終了後速やかに、自己評価表・科評価・指導医評価表を記載、提出。
7. 症例レポート
   a. 担当した入院患者に関する診療概要をレポートする。作成後、臨床研修センターに提出し、指導を受ける。
8. 症例レポート
   a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール　　（木曜日が外来研修の場合）

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	部長回診	患者診察	外来	患者診察
午後	患者診察	患者診察	甲状腺エコー	患者診察	患者診察
夕方		検討会			

・オリエンテーションは初日のみ。外来の見学及び新患診察の日は、それぞれの研修医が日程を決める。

4）．研修評価項目

1. 研修医が記載した日々のカルテについては、速やかに上級医が評価し、その内容をカルテに記載する。
2. 中心静脈栄養など、指導医の監督、評価の必要な手技に関しては、上級医が指導し、所定のファイルに記載する。
3. 自己評価と指導医評価を研修終了後に入力する。
4. 科の到達目標チェックリストの項目に関し、経験した症例を記載する。
5. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

5）呼吸器内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

初期臨床研修医は、安全で良質かつ高度な医療を提供できる医師になるために、プライマリケアの基本的な診療能力（知識、技能、態度）を習得し、情報の評価、分析、判断を独力で行える能力を養う。さらに、呼吸器科医として必要とされる専門的知識の習得と、基本的な手技・技術が単独で行えるようになることを目標とする。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	動脈血ｶﾞｽ分析	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)	血液免疫血清学的検査　　（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7)	呼吸機能検査 ・スパイロメトリー	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)	細胞診・病理組織検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	9)	内視鏡検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	10)	単純Ｘ線検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	11)	Ｘ線ＣＴ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	12)	**断層撮影**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	13)	**胸水検査**	A　B　C　D	A　B　C　D

※必修項目：下線の検査について経験があること

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Ⅱ-A-(4)　基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1)　気道確保を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)　穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)　ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7)　気管挿管を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-(5)　基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1)　療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　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、血液製剤を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　基本的な輸液ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	4)　**酸素療法** **呼吸管理：気管内挿管、気管切開、レスピレーターの使用**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	**5)　抗癌剤の使用**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	**6)　手術適応の決定**	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-(6)　医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1)　診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-(7)　診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1)　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A　B　C　D	A　B　C　D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2) 発熱	A B C D	A B C D
★	3) 嗄声	A B C D	A B C D
★	4) 胸痛	A B C D	A B C D
★	5) **呼吸困難**	A B C D	A B C D
★	6) 咳・痰	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	3) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **呼吸器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、**肺炎**）	A B C D	A B C D
★	3) 閉塞性・拘束性肺疾患（**気管支喘息**、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
★	4) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
★	5) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
★	6) **慢性閉塞性肺疾患**	A B C D	A B C D
★	7) **肺癌**	A B C D	A B C D

(2) **感染症**

		研修医評価	指導医評価
★	1) ウイルス感染症（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）	A B C D	A B C D
★	2) 細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、A群レンサ球菌、クラミジア）	A B C D	A B C D
★	3) 結核	A B C D	A B C D
★	4) 真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D

(3) **免疫・アレルギー疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) アレルギー疾患	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1） 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1） 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2） 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）できる。	A B C D	A B C D
★	3） 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4） 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5） 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

☆ 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

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

2. 病棟診療

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
   c．研修医は研修初日に担当指導医からオリエンテーションを受ける。
2. 責任指導医
   a．責任指導医は研修期間中の研修の責任を負う。
   b．責任指導医は担当指導医による指導が円滑に行われているか監督し、助言を行う。また、必要があれば直接研修医に指導を行う。
3. その他の指導医・上級医
   a．その他の指導医と上級医は担当指導医を補佐し、研修医と二人体制で病棟患者の担当医となり、診療や処置、検査など研修医の直接的指導を行う。
   b．その他の指導医と上級医は、担当指導医と密に連絡を行い、研修に不足を生じないよう留意する。
4. 病棟看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師
   a．パラメディカル職員も指導者として研修医の育成に関与し、研修上の問題が生じた場合は、担当指導医と協議する。

２）．研修方略

1. オリエンテーション
   ａ．研修初日に担当指導医によるオリエンテーションを受ける。
   ｂ．オリエンテーションには、研修プログラムの説明、研修医ごとの目標設定、研修スケジュールの調整、担当指導医不在時の対応、医療事故発生時の対応および研修評価がどのように行われるかが含まれる。
   ｃ．研修開始時に、担当指導医より研修ノートに押印を受ける。
2. 救急病棟・ＩＣＵ・ＨＣＵ入院患者のグループ回診
   ａ．連日午前９時より、外来担当以外の医師らとともに、救急病棟とＩＣＵ・ＨＣＵの回診を行う。
   ｂ．指導医・上級医とともに患者の状態を評価し、検査・治療の立案を行う。
3. 一般病棟入院患者の診療
   ａ．指導医から担当すべき患者の指定を受け、研修担当医として診療を行う。
   ｂ．研修医は担当患者の病歴聴取、身体診察を行い、担当医とともに検査・治療方針を立案する。
4. 救命救急センターでの診療
   ａ．曜日毎に定められた指導医・上級医とともに救命救急センターで救急外来受診患者の初期診療を行う。
   ｂ．診療した患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。
5. 外来患者の診療
   a. 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
   b. 研修期間中に１回以上、呼吸器科外来にて外来研修を受ける。
   c. 担当指導医とともに患者の問診・診察を行い、検査・治療の立案・指示だしを行う。
   d. 担当した外来患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。
   e. ＩＣＴ回診に参加する。（毎週火曜日）
6. 呼吸器内視鏡検査
   ａ．研修医は研修期間中に１回以上、気管支模型を用いた内視鏡実習を受ける。
   ｂ．研修医は、検査前の咽頭喉頭の局所麻酔の施行と末梢補液ルートの確保、検査中の麻酔補助と鉗子の操作を担当する。
7. ＣＴガイド下経皮肺生検
   ａ．研修医は主に検査の見学を行うが、指導医・上級医が研修医の技量と症例の難易度を勘案して、研修医による検査実施が可能であると判断された場合は、指導医の指導の下で検査を実施する。
8. カンファレンス
   ａ．病棟カンファレンス
   週１回行われる入院患者のカンファレンスにおいて、研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。
   ｂ．病理部・放射線部との合同カンファレンス
   月１回行われる標記カンファレンスでは、生検検査が行われた患者のレントゲン画像と病理所見と臨床症状との比較検討が行われる。
   研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。
   ｃ．胸部外科との合同カンファレンス
   週１回、胸部外科医とともに、患者の手術適応の検討や術後の経過、術後の治療方針について検討する。
   研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。
   ｄ．地域医師会医師とのレントゲン読影勉強会
   月１回地域の開業医の先生方と胸部レントゲンの検討会を行う。
   研修医は、症例の呈示やレントゲンの読影を行う。
9. 抄読会
   ａ．週１回欧文文献の抄読会を行う。
   ｂ．研修医は、研修期間中に少なくとも１回は欧文雑誌の抄読と発表を担当する。
10. 症例レポート
   ａ．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
   指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   ｂ．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。
11. 終了面接
   研修医は研修最終日あるいは最終週の週末に担当指導医の面接を受け、経験症例の確認と目標到達度について話し合い、研修終了の押印を研修ノートに受ける。

3）．週間スケジュール　　（水曜日が一般外来研修の場合）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	9時～　救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～　救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 ICT回診	外来	9時～　救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～　救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 外来研修
午後	13時～気管支鏡検査	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTｶﾞｲﾄﾞ下生検 15時～ 開業医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （月1回） 17時過ぎ～ 病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTｶﾞｲﾄﾞ下生検 17時～ 内科会ｏｒ医局会 18時頃～ 病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （月1回）／CPC（隔月）	13時～気管支鏡検査 16時頃～ 外科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 17時頃～ 抄読会	13時～気管支鏡検査

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

6）循環器内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

循環器疾患における急性、慢性疾患に正確かつ迅速に対処するために、疾患に関する知識を習得し、処置や手術を行う際の技能を身につけ、生じうる合併症とそれを予防する方法を理解し、患者の気持ちや家庭環境を理解する。
さらに積極的に自ら吸収していく態度を身につける。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1）	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2）	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3）	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	2）	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

			研修医評価	指導医評価
★	1）	心電図（12誘導） 負荷心電図	A B C D	A B C D
★	2）	動脈血ｶﾞｽ分析	A B C D	A B C D
★	3）	超音波検査	A B C D	A B C D
★	4）	造影Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	5）	Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	6）	核医学検査	A B C D	A B C D
☆	7）	**心臓カテーテル検査（助手）**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1）	気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2）	人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
★	3）	心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
★	4）	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5）	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6）	気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7）	除細動を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4)	**ショックの治療**	A B C D	A B C D
☆	5)	**不整脈の管理：除細動**	A B C D	A B C D
☆	6)	**ペースメーカーの挿入（助手）**	A B C D	A B C D
☆	7)	**大動脈内バルーンパンピング法（助手）**	A B C D	A B C D
☆	8)	**経皮的冠動脈形成術（助手）**	A B C D	A B C D
☆	9)	**循環器疾患のリハビリテーション**	A B C D	A B C D
☆	10)	**手術適応の決定**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-１．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

			研修医評価	指導医評価
★	1)	全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2)	浮腫	A B C D	A B C D
★	3)	**胸痛**	A B C D	A B C D
★	4)	**心停止**	A B C D	A B C D
★	5)	動悸	A B C D	A B C D
・	6)	腰・背部痛	A B C D	A B C D
・	7)	脂質異常症	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-２．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1)　心肺停止	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　**ショック**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　急性**心不全**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　**急性冠症候群**	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-B-３．経験が求められる疾患・病態

(1)　**循環器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1)　**心不全**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　狭心症、心筋梗塞	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　心筋症	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	5)　弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)　動脈疾患（動脈硬化症、**大動脈瘤**）	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	7)　静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	8)　**高血圧**症（本態性、二次性高血圧症）	A　B　C　D	A　B　C　D

(2)　**呼吸器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1)　肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A　B　C　D	A　B　C　D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1）　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、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A．B．C．Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

☆　**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

	研修医評価	指導医評価
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。	A　B　C　D	A　B　C　D

2.　病棟診療

	研修医評価	指導医評価
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。	A　B　C　D	A　B　C　D

3.　初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
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。	A　B　C　D	A　B　C　D

１）．研修指導体制

1．担当指導医
ａ．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
ｂ．担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。
ｃ．１日１回研修医と連絡をとり、研修予定、研修内容をチェックする。
ｄ．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
ｅ．担当指導医が不在時の責任体制、報告体制を研修医に示す。
2．「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3．病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   ａ．自己紹介
   ｂ．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
   （個別目標を設定してもよい）
   ｃ．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   ｄ．医療事故発生時の対応に関して
   ｅ．スタッフへの紹介（外来、病棟への案内と紹介）
2. 病棟研修
   ａ．循環器科総回診（集中治療室、救命救急室）毎日９時～
   自分の受け持ち患者は、循環器回診が始まる前に回診を済ませ、状態を把握すること。
   ｂ．受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う。
   ｃ．診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う。
   ｄ．カンファレンスでの受け持ち患者の症例呈示：毎週木曜日１７時～
   ｅ．緊急入院患者の初期対応：業務中の入院患者のすべてに初期対応する。
3. 点滴当番（４Ａ病棟を中心に）
4. 外来研修
   ａ．総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
   ｂ．ペースメーカー外来を行う（第２・３金曜午後）
5. 症例検討会／心カテーテル検討会／抄読会／不整脈アブレーション勉強会
   ａ．早朝カンファ：毎日７時５０分（集中治療室カンファレンスルーム）
   ｂ．心臓血管合同カンファ：毎週月曜日１７時～（南館3階医師待機室）
   ｃ．不整脈アブレーション勉強会：毎週月曜日心臓血管合同カンファ終了後（南館3階医師→ｃは消す
   ｄ．抄読会：毎週火曜日7：30～（集中治療室カンファレンスルーム）
   ｅ．入院患者症例検討会／心カテーテル検討会：毎週木曜日１７時～
   （集中治療室カンファレンスルーム、月１回は心臓血管撮影室）
6. カンファレンスでの症例プレゼンテーション
   以下の症状呈示を簡潔に行う
   ａ．症状の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、社会背景、現症、検査結果など
   ｂ．問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
   ｃ．初期計画の呈示：診断、治療、患者・家族への説明や教育
7. 検査および治療
   ａ．心臓カテーテル検査：毎日
   ｂ．カテーテルアブレーション：月・水曜日
   ｃ．運動負荷シンチグラム：水・金曜日午前　→運動は消す→負荷ｼﾝﾁｸﾞﾗﾑに変更
   ｄ．心臓エコー：毎日午前循環器科総回診時
   ｅ．運動負荷心電図（トレッドミル）：火・水・金曜日午後　　→水曜日午後に変更
   ｆ．心肺運動機能検査（ＣＰＸ）：火・金曜日午後
8. 病理解剖の手伝い
   ａ．受け持ち患者の病理解剖、ＣＰＣでは担当医として病理医に対し、臨床経過の説明を行う。
   ｂ．必要に応じ、指導医の助言を得る。
9. 内科学会地方会への症例報告
   ａ．経験した症例のうち１例を内科学会地方会で担当指導医／主治医の指導の下に症例発表を行うことが望ましい。
10. 症例レポート
   ａ．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
   指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   ｂ．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。
11. その他
   ａ．受け持ち患者以外でも、研修目標達成に必要な検査や処置、治療の場合は見学し、担当医・主治医の指導下でこれを行う。
   （中心静脈確保、胸腔・腹腔穿刺、胃管の挿入、切開・排膿、気管内挿管、気管切開等）
   ｂ．緊急で上記検査や処置が行われる場合に研修医に連絡の取れる体制とする。
12. 修了面接（担当指導医）
   ａ．最終週の金曜日（または木曜日）に行う
   ｂ．経験症例の確認と到達度
   ｃ．感想と要望
   ｄ．終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する

3）．週間スケジュール　　（火曜日が外来日の場合）

研修方略2、5、7参照

	月	火	水	木	金
早朝	担当患者回診 早朝カンファ	担当患者回診 抄読会 早朝カンファ	担当患者回診 早朝カンファ	担当患者回診 早朝カンファ	担当患者回診 早朝カンファ
午前	集中治療室・ 救命救急室回診 心エコー アブレーション	外来	集中治療室・ 救命救急室回診 心エコー 心臓核医学検査 アブレーション	集中治療室・ 救命救急室回診 心エコー 心カテ	集中治療室・ 救命救急室回診 心エコー 心カテ 心臓核医学検査 (外来)
午後	心カテ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミルＣＰＸ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミル 心臓リハビリ	心カテ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミルＣＰＸ 心臓リハビリ ペースメーカー外来 （第２・３）
夕方	心臓血管外科との 合同カンファレンス 不整脈アブレー ション勉強会　→消す		内科会(第1･3水曜日) 医局会(第2水曜日)	入院患者症例検討会 心カテ検討会	

※ 第2･3金曜日ペースメーカー外来研修

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
   終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

7）脳神経内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

救命救急センターに受診した神経症状を呈した患者のトリアージを適切に実行するために、神経疾患を把握し、重症度の評価ができる。

また脳血管障害、痙攣、中枢神経感染症に対する診断、救急初期治療ができ、入院管理、リハビリテーションの治療計画を立てることができる能力を身につける。

上記を遂行するために、

1. 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。他の医療メンバーと協調できる。
2. 病歴を精確に聴取し、整理記載できる。
3. 患者を診察し、基本的な神経所見を把握し、整理記載できる。
4. 症状と所見から病巣レベルを推察し、疾患（鑑別診断を含む）を考察できる。
5. 神経疾患を理解し、病態を把握し、治療方針を立てられる。
6. 神経疾患の診断を進めるのに必要な検査法の適応意義結果を解釈できる。基本的検査手技を取得する。
7. 基本的な画像所見（頭部ＣＴ・ＭＲＩ、脊髄ＭＲＩなど）の読影を習得する。
8. チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調できる。
9. 脳卒中の病型診断し、病態を理解し、治療に理解することができる。

Ⅱ．経験目標

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1)　医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1)　神経学的診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　精神面の診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1)　一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　動脈血ｶﾞｽ分析	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)　髄液検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)　Ｘ線ＣＴ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7)　ＭＲＩ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	8)　神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	9)　**神経生理学的検査（神経伝達速度）**	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を否定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2） 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
★	3） 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4） 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5） 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2） 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3） 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4） **呼吸管理**	A B C D	A B C D
☆	5） **栄養管理：経管、中心静脈栄養**	A B C D	A B C D
☆	6） **手術適応の決定**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2） 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3） 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4） 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3） 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4） QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-Ｂ-１．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1) **るい痩**	A B C D	A B C D
★	2) 不眠	A B C D	A B C D
★	3) めまい	A B C D	A B C D
★	4) 失神	A B C D	A B C D
★	5) けいれん発作	A B C D	A B C D
	6) **もの忘れ**	A B C D	A B C D
★	7) **頭痛**	A B C D	A B C D
★	8) 視力障害、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	9) 聴覚障害	A B C D	A B C D
★	10) 嚥下困難	A B C D	A B C D
★	11) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	12) 四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	13) **排尿障害（尿失禁・排尿困難）**	A B C D	A B C D

Ⅱ-Ｂ-２．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
★	1) 意識障害	A B C D	A B C D
	2) **脳血管障害**	A B C D	A B C D
★	3) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

Ⅱ-Ｂ-３．経験が求められる疾患・病態

(1) **神経系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血、くも膜下出血）	A B C D	A B C D
★	2) **認知症**疾患	A B C D	A B C D
★	3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
★	4) 変性疾患（パーキンソン病）	A B C D	A B C D
★	5) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(2) **加齢と老化**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
★	2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

☆ **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	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

1）. 研修指導体制

1. 担当指導医
   a．担当指導医は、全期間を通して研修の責任を負う。
   b．研修予定・研修内容をチェックする。
   c．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   d．研修期間中のチューターを指名し、公私にわたる研修医の指導に応じる。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）. 研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   a．自己紹介
   b．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
      （個別目標を設定してもよい）
   c．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   d．医療事故発生時の対応に関して
   e．スタッフへの紹介、外来・病棟への案内
3. 外来研修（担当医、上級医）
   a．総合内科研修に引き続き、隔週1回一般外来研修を行う。
   b．専門外来研修では、外来での診療の見学、問診、診察等を指導医等の下で行う。
4. 病棟研修
   a．入院時の問診診察を行い、病歴、神経学的所見を記載する。
   b．「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。
   c．回診（部長回診）に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
5. カンファレンス・勉強会
   a．火曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
   b．担当患者のプレゼンテーションを行う。
   c．火曜日抄読会に参加する。
   d．抄読会にて論文を紹介する。
6. その他
   a．ワークショップ（コンセンサス作成WG、企画WGなど）に参加する。
7. 終了面接（担当指導医）
   a．最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
   b．経験症例の確認と到達度。
   c．感想と要望。
   d．終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
8. 症例レポート
   a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
      指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール　　（火曜日が一般外来研修の場合）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	**外来**	新規入院患者の回診、 Ｄｒ丹羽の回診	新規入院患者の回診、 担当患者の回診、 指示出し、 外来研修	病棟回診
午後	担当患者の回診、 指示出し	カンファレンス 抄読会、	担当患者の回診、 指示出し	担当患者の回診、 指示出し、 16時よりﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	担当患者の回診、 指示出し 筋電図研修 Dr高橋検討会

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載し、修了時に担当指導医に提出する
   （担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）
3. 手技（血管確保、腰椎穿刺）の評価を上級医及び看護師が行う。
4. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

8）消化器内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

消化器疾患のプライマリーケアを適切に実行できるようにするために、

1. 一般的な消化器疾患の外来・入院患者を担当できる。
2. 難しい症例は専門医やコメディカルと連携してマネージメントできる。
3. 基本的な手技、検査ができる。
4. 基本的な消化器救急対応ができる。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1） 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2） 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3） 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	3） 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1） 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2） 便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
★	3） 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	4） 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
☆	5)-1 **肝機能検査**	A B C D	A B C D
☆	5)-2 **膵機能検査**	A B C D	A B C D
☆	5)-3 **腫瘍マーカー**	A B C D	A B C D
	6） 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	7） 内視鏡検査	A B C D	A B C D
★	**① 上部消化管**		
☆	8)-1 **イ．所見が理解できる**	A B C D	A B C D
	② 大腸		
☆	8)-2 **イ．所見が理解できる**	A B C D	A B C D
	③ ＥＲＣＰ		
☆	8)-3 **イ．所見が理解できる**	A B C D	A B C D
★	9） 超音波検査	A B C D	A B C D
★	10） 単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	11） 造影Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	**① 上部消化管造影**		
☆	11)-1 **イ．実技ができる**	A B C D	A B C D
☆	11)-2 **ロ．読影ができる**	A B C D	A B C D
★	**② 注腸造影**		
☆	11)-3 **イ．実技ができる**	A B C D	A B C D
☆	11)-4 **ロ．読影ができる**	A B C D	A B C D
★	12） Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2） 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3） 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4） ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	5） 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2） 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3） 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
	内視鏡治療		
	① 消化管Polypectomy，ＥＭＲ		
☆	4)-1 **イ．適応病変が理解できる**	A B C D	A B C D
☆	4)-2 **ロ．介助につき、手技が理解できる**	A B C D	A B C D
	② ＥＲＢＤ、ＥＰＴ・ＰＴＣＳ兼砕石術		
☆	4)-3 **イ．適応病変が理解できる**	A B C D	A B C D
☆	4)-4 **ロ．介助につき、手技が理解できる**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2） 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3） 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-Ｂ-１．経験すべき症候

必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1)　体重減少、体重増加	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　**黄疸**	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　**吐血・喀血**	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　**下血・血便**	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　**嘔気・嘔吐**	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　**腹痛**	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　**便通異常（下痢、便秘）**	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-Ｂ-２．緊急を要する症状・病態

必修項目：下線の病態を必ず経験し、サマリーレポートを提出すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
	1)　急性腹症	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　急性胃腸炎	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　胃癌	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　**消化性潰瘍**	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　**肝炎・肝硬変**	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　**胆石症**	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　大腸癌	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　誤飲、誤嚥	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-Ｂ-３．経験が求められる疾患・病態

(1)　**消化器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1)　食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)　横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A　B　C　D	A　B　C　D

(2)　**感染症**

		研修医評価	指導医評価
	1)　寄生虫疾患	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている
・能力を問う項目
　A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
　C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
　A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

☆ **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	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

1）. 研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
   c．必ず１日１回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
   d．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）. 研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   a．自己紹介
   b．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
      （個別目標を設定してもよい）
   c．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   d．医療事故発生時の対応に関して
   e．スタッフへの紹介（外来、病棟への案内）
3. 外来研修
   a．総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
   b．専門外来研修では、外来での診療の見学、問診、診察等を指導医等の下で行う。
4. 病棟研修
   a．入院患者の採血・血管確保を行う。
   b．「研修担当医」となり、指導医・上級医とともに検査・治療計画を立案する。
   c．特に担当患者についての検査には積極的に関与する。
   d．毎週火曜日にＮＳＴ回診に参加する。
5. 検査室研修
   a．午前中は内視鏡室、午後は透視室に顔を出し、検査に積極的に参加する。
   b．その検査・処置のアウトラインを把握し、その意義、適応等を理解する。
6. カンファレンス、勉強会
   a．入院患者カンファレンス（木曜日）に参加する。
   b．担当患者のプレゼンテーションを行う。
   c．外科との手術症例カンファレンス（月曜日）に参加する。
   d．指導医・上級医が行うレクチャーに参加する。
7. 終了面接（担当指導医）
   a．経験症例の確認と到達度
   b．感想と要望
   c．終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する。
8. 症例レポート
   a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
      指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の
      指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール　　（火曜日が外来日の場合）

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加
午後	透視室で検査に参加 夕方回診 16：30～　外科と手術 症例カンファレンス	透視室で検査に参加 15:00～ＮＳＴ回診 夕方回診	透視室で検査に参加 夕方回診 17：00～内科会に参加 （第1、第3水曜日）	透視室で検査に参加 夕方回診 17：00～ 病棟カンファレンス	透視室で検査に参加 夕方回診

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 消化器科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載し、終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、研修センターに提出する）。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

9）救急科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標　1年次：

1年次の初期研修医は、臨床研修期間の中での救急研修及び救命救急センター日当直を通して、以下の一般目標に基づいて、経験目標の各項目について充分に研鑽することが重要である。習得が充分でないと感じる項目に関しては、指導医と相談し、積極的に経験することが望ましい。

1. **救急診療に必要な技能（診察法・検査・手技）の獲得**
   別記の項目は、医師として救急診療を施行する上で、必要不可欠な要素であり、初期研修1年次の救急研修で充分に習得することが必須である。
2. **チーム医療に基づいた良好な患者－医師関係の確立**
   初期臨床研修医にとって、救急研修は診断が確立していない外来患者の診療に当たることができる数少ない機会である。救急室での良好な患者－医師関係の確立のため他の医療スタッフと協調し、別記項目の習得が必須である。
3. **救急室で頻繁に遭遇する病態について、根拠に基づいて対応できる能力の確立**
   別記の項目は、医師として頻繁に遭遇する救急の病態である。これらの項目については、初期研修1年次2年次を通して充分に経験するとともに、自ら情報収集を積極的に行い、世界のスタンダードな対応法を習得することが必要である。
4. **一見軽症に見える。隠れた重症を早期の段階で、的確に発見し対処できる能力の確立**
   一見軽症な症状を呈する重症疾患は数多い。これらの病態を早期に発見し、重症化する前に適切に対応する能力は、救急医療の本質である。この能力の習得のために、どのような軽症例に対しても初期臨床研修医は指導医とともに診療にあたり、自ら診察した全症例についてプレゼンテーションし、指導医からリアルタイムにフィードバックを受けながら救急研修をすすめることが必要である。
5. **3次救急に対する適切な初期対応能力の獲得**
   3次救急の中でも、特にコアとなる心肺蘇生・多発外傷については、専門医療に適切につなぐまでの初期治療能力は全ての医師が獲得することが望ましい。当院の救命救急センターでは1次2次だけでなく3次救急患者の初期治療にも初期臨床研修医は参画できるので、3次救急については救急研修において指導医とともに初期診療に参加するとともに積極的に院内で開催されるトレーニングコース（off-the job training）に参加し、習熟に努めることが求められる。
   トレーニングコースには、心肺蘇生トレーニングコース（Advanced Cardiovascular Life Support：ACLS）と多発外傷初期診療トレーニングコース（Primary care Trauma Life Support：PTLS）がある。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1）	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2）	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3）	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3）	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4）	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6）	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7）	神経学的診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	9）	精神面の診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2)	便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
★	3)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	4)	血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	5)	心電図（12誘導）	A B C D	A B C D
★	6)	動脈血ｶﾞｽ分析	A B C D	A B C D
★	7)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	8)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A B C D	A B C D
★	9)	髄液検査	A B C D	A B C D
★	10)	超音波検査	A B C D	A B C D
★	11)	単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	12)	Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	13)	ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2)	人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
☆	2)-1	**人工呼吸器の適切な初期設定ができる**	A B C D	A B C D
☆	2)-2	**各種器具を用いた適切な酸素投与方法の理解と選択**	A B C D	A B C D
★	3)	心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
★	4)	圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5)	包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8)	穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
	9)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	10)	導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	12)	胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	13)	局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	14)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	14)-1	**汚染創の処置**	A B C D	A B C D
★	15)	皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	15)-1	**脱臼の整復**	A B C D	A B C D
★	16)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
★	17)	気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
★	18)	除細動を実施できる。	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

	保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、	研修医評価	指導医評価
★	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3） 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1） 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2） 不眠	A B C D	A B C D
	3） 食欲不振	A B C D	A B C D
	4） 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
★	5） 浮腫	A B C D	A B C D
★	6） リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	7） **発疹**	A B C D	A B C D
	8） **黄疸**	A B C D	A B C D
★	9） **発熱**	A B C D	A B C D
★	10） **頭痛**	A B C D	A B C D
★	11） **めまい**	A B C D	A B C D
	12） **意識障害**	A B C D	A B C D
	13） **失神**	A B C D	A B C D
	14） **けいれん発作**	A B C D	A B C D
★	15） **視力障害**、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	16） 結膜の充血	A B C D	A B C D
	17） 聴覚障害	A B C D	A B C D
	18） 鼻出血	A B C D	A B C D
	19） 嗄声	A B C D	A B C D
★	20） **胸痛**	A B C D	A B C D
★	21） 動悸	A B C D	A B C D
★	22） **呼吸困難**	A B C D	A B C D
★	23） 咳・痰	A B C D	A B C D
★	24） **嘔気・嘔吐**	A B C D	A B C D
	25） 胸やけ	A B C D	A B C D
	26） 嚥下困難	A B C D	A B C D
★	27） **腹痛**	A B C D	A B C D
★	28） **便通異常（下痢、便秘）**	A B C D	A B C D
★	29） **腰・背部痛**	A B C D	A B C D
	30） **関節痛**	A B C D	A B C D
	31） 歩行障害	A B C D	A B C D
★	32） 四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	33） 血尿	A B C D	A B C D
★	34） **排尿障害（尿失禁・排尿困難）**	A B C D	A B C D
・	35） 腎盂腎炎	A B C D	A B C D
・	36） 運動麻痺・筋力低下	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心肺停止	A B C D	A B C D
★	2) **ショック**	A B C D	A B C D
★	3) **意識障害**	A B C D	A B C D
★	4) **脳血管障害**	A B C D	A B C D
	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	6) **急性心不全**	A B C D	A B C D
★	7) **急性冠症候群**	A B C D	A B C D
★	8) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	9) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
	11) 流・早産および満期産	A B C D	A B C D
	12) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	13) **外傷**	A B C D	A B C D
★	14) 急性中毒	A B C D	A B C D
	15) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
★	16) **熱傷**	A B C D	A B C D
	17) 精神科領域の救急	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **血液・造血器・リンパ網内系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
	2) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：ＤＩＣ）	A B C D	A B C D

(2) **神経系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血、くも膜下出血）	A B C D	A B C D
	2) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
	3) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(3) **皮膚系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	A B C D	A B C D
★	2) 蕁麻疹	A B C D	A B C D
★	3) 皮膚感染症	A B C D	A B C D

(4) **運動器（筋骨格）系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 骨折	A B C D	A B C D
★	2) 関節・靭帯の損傷及び障害	A B C D	A B C D
★	3) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	A B C D	A B C D

(5) **循環器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心不全	A B C D	A B C D
★	2) 狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
	3) 心筋症	A B C D	A B C D
★	4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
	5) 弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
★	6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
	7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A B C D	A B C D
★	8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D

(6) **呼吸器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	A B C D	A B C D
★	3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
	4) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
	5) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
	6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D

(7) **消化器系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A B C D	A B C D
★	2)	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
	3)	胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	4)	肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	A B C D	A B C D
	5)	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
★	6)	横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D

(8) **腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
★	2)	泌尿器科的腎・尿路疾患（**尿路結石**、尿路感染症）	A B C D	A B C D

(9) **妊娠分娩と生殖器疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）	A B C D	A B C D
	2)	女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
★	3)	男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	A B C D	A B C D

(10) **内分泌・栄養・代謝系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	A B C D	A B C D

(11) **眼・視覚系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	角結膜炎	A B C D	A B C D
★	2)	緑内障	A B C D	A B C D

(12) **耳鼻・咽喉・口腔系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	中耳炎	A B C D	A B C D
	2)	急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
★	3)	アレルギー性鼻炎	A B C D	A B C D
	4)	扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
	5)	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A B C D	A B C D

(13) **精神・神経系疾患**

			研修医評価	指導医評価
	1)	アルコール依存症	A B C D	A B C D
★	2)	気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	A B C D	A B C D
	3)	不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
★	4)	身体表現性障害、ストレス関連障害	A B C D	A B C D

(14) **感染症**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	ウイルス感染症（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）	A B C D	A B C D
	3)	性感染症	A B C D	A B C D
	4)	寄生虫疾患	A B C D	A B C D

(15) **物理・化学的因子による疾患**

			研修医評価	指導医評価
	1)	**依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）**	A B C D	A B C D
	2)	アナフィラキシー	A B C D	A B C D
	3)	環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	A B C D	A B C D
★	4)	**熱傷**	A B C D	A B C D

(16) **小児疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	小児けいれん性疾患	A B C D	A B C D
★	2)	小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）	A B C D	A B C D
	3)	小児細菌感染症	A B C D	A B C D
★	4)	小児喘息	A B C D	A B C D

(17) **加齢と老化**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
★	2)	老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
★	4)	二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一時救命処置(BLS=Basic LifeSupport)を指導できる。	A B C D	A B C D
★	5)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C D	A B C D
★	6)	専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
★	7)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A B C D	A B C D

必修項目：救急医療の現場を経験すること

Ⅱ-D- その他

		研修医評価	指導医評価
	1)　気道救急疾患		
☆	① クループの診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 急性喉頭蓋炎の診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 病歴から適切に気道熱傷を診断し、初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　気胸		
☆	① 緊張性気胸の臨床所見を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 緊張性気胸を適切に診断できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 緊張性気胸の初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	④ 気胸の胸腔ドレーンの適応を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　腹腔内感染症		
☆	① 診察から適切に腹腔内感染症を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 重症度が把握できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 適切に起因菌を推定でき、抗菌薬が選択できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　感染性腸炎		
☆	① 診察から適切に感染性腸炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 抗菌薬の適応が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 適切な抗菌薬の選択ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　敗血症・SIRS		
☆	① SIRSの定義が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 診察から敗血症を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 敗血症の原因を検索できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	④ 適切な初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　腹部血管救急		
☆	① 診察から腹部大動脈瘤を考慮でき、適切に初期対応できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 診察から上腸間膜動脈閉塞を考慮でき、適切に初期対応できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　急性虫垂炎		
☆	① 診察から虫垂炎を適切に考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 虫垂炎の症状の時間経過を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 誤診しやすい患者群(小児・高齢者・妊婦・精神病患者)を念頭に診察できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　泌尿器科救急疾患		
☆	① 腎梗塞の診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 精巣捻転の診断・鑑別ができ、適切なコンサルテーションができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ Fournier’s syndromeの診断・初期対応・コンサルテーションができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　婦人科救急		
☆	① 骨盤腹膜炎の亜型（Fitz-Hugh-Curtis syndrome）を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　糖尿病の救急		
☆	① ケトアシドーシス・高浸透圧昏睡の初期対応・原因検索ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 糖尿病患者の感染症の特徴を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 糖尿病患者の血管疾患を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　小児科救急		
☆	① 診察から適切に腸重積を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 痙攣性疾患（熱性痙攣等）の鑑別診断、初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 診察から適切に髄膜炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	④ 診察から適切に虫垂炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	⑤ 小児喘息の初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	⑥ 小児の適切な薬剤投与量を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	⑦ 小児の適切な輸液量を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
   c．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   d．研修期間中は公私にわたる研修医の相談に応じる。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   a．自己紹介
   b．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
      （個別目標を設定してもよい）
   c．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   d．医療事故発生時の対応に関して
   e．スタッフへの紹介、ＥＲ・病棟への案内
3. ＥＲ研修
   a．ＥＲにおいて救急患者の診療を行う。
   b．診療時は、必ず上級医もしくは指導医の指導を仰ぐ。
4. 病棟研修
   a．入院患者の採血・血管確保などの処置を行う。
   b．「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。
5. カンファレンス、勉強会
   a．日勤帯終了時にＥＲで行われるその日の患者「ふりかえり」に参加する。
   b．上級医、指導医が行うレクチャー・抄読会に参加する。（火・木曜日）
   c．金曜日早朝の勉強会に参加する。
      （原則１度は担当し、患者のプレゼンテーションを行う）
6. 終了面接（担当指導医）
   a．原則最終週に行う。
   b．経験症例の確認と到達度。
   c．感想と要望。
   d．終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
7. 症例レポート
   a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
      指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受
      けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 早朝勉強会、 ＥＲ診療
午後	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療
夕方	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 抄読会	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 木曜勉強会	17時より 「ふりかえり」

４）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

9）救急科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ. 一般目標　2年次：

2年次の初期研修医は1年次に引続き、救急研修及び救命救急センター日当直を通して、以下の一般目標に基づいて、経験目標の各項目について充分に研鑽することが重要である。習得が充分でないと感じる項目に関しては、指導医と相談し、積極的に経験することが望ましい。特に2年次は、1次から3次までの全ての救急医療に対応する当院救命救急センターの特性を最大限に活用し、名古屋掖済会病院で救急研修を積んだ後にどのような専門分野に進んでも、「日本の救急診療を支えるのだ」という高い志を持って研修に臨まれることを希望します。

1. **救急診療に必要な技能（診察法・検査・手技）の獲得**
   別記の項目は、医師として救急診療を施行する上で、必要不可欠な要素であり、1年次の初期研修医を指導しつつ充分に習得することが必須である。
2. **チーム医療に基づいた良好な患者－医師関係の確立**
   初期臨床研修医にとって、救急研修は診断が確定していない外来患者の診療に当たることができる数少ない機会である。救急室での良質な患者－医師関係の確立のため他の医療スタッフと協調し、別記項目の習得が必須である。
3. **救急室で頻繁に遭遇する病態について、根拠に基づいて対応できる能力の確立**
   別記の項目は、医師として頻繁に遭遇する救急の病態である。これらの項目については、初期臨床研修1年次2年次を通して充分に経験するとともに、自ら情報収集を積極的に行い、世界のスタンダードな対応法を習得することが必要である。
4. **一見軽症に見える。隠れた重症を早期の段階で、的確に発見し対処できる能力の確立**
   一見軽症な症状を呈する重症疾患は数多い。これらの病態を早期に発見し、重症化する前に適切に対応する能力は、救急医療の本質である。この能力の習得のために、どのような軽症例に対しても初期臨床研修医は指導医とともに診療にあたり、自ら診察した全症例についてプレゼンテーションし、指導医からリアルタイムにフィードバックを受けながら救急研修をすすめることが必要である。
5. **3次救急に対する適切な初期対応能力の獲得**
   3次救急の中でも、特にコアとなる心肺蘇生・多発外傷については、専門医療に適切につなぐまでの初期治療能力は全ての医師が獲得することが望ましい。当院の救命救急センターでは1次2次だけでなく3次救急患者の初期治療にも初期臨床研修医は参画できるので、3次救急については救急研修において指導医とともに初期診療に参加するとともに積極的に院内で開催されるトレーニングコース（off-the job training）に参加し、習熟に努めることが求められる。
   トレーニングコースには、心肺蘇生トレーニングコース（Advanced Cardiovascular Life Support：ACLS）と多発外傷初期診療トレーニングコース（Primary care Trauma Life Support：PTLS）がある。

Ⅱ. 経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

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

		研修医評価	指導医評価
	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
	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。	A B C D	A B C D
	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。	A B C D	A B C D
	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
	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。	A B C D	A B C D
	6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
	7) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
	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。	A B C D	A B C D
	9) 精神面の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
	2) 便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
	3) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
	4) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
	5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	A B C D	A B C D
	6) 動脈血ｶﾞｽ分析	A B C D	A B C D
	7) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
	8) 血液免疫血清学的検査　（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	A B C D	A B C D
	9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A B C D	A B C D
	10) 髄液検査	A B C D	A B C D
	11) 内視鏡検査	A B C D	A B C D
	12) 超音波検査	A B C D	A B C D
	13) 単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
	14) Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
	15) ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の検査について経験があること

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

	基本的手技の適応を決定し、実施するために、	研修医評価	指導医評価
	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
	2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
☆	2)-1 人工呼吸器の適切な初期設定ができる	A B C D	A B C D
☆	2)-2 各種器具を用いた適切な酸素投与方法の理解と選択	A B C D	A B C D
	3) 心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
	4) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
	5) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
	6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
	7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
	8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
	9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
	10) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
	11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
	12) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
	13) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
	14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	14)-1 汚染創の処置	A B C D	A B C D
	15) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	15)-1 脱臼の整復	A B C D	A B C D
	16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
	17) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
	18) 除細動を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
	1） 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	2） 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	3） 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
	4） 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
	1） **診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。**	A B C D	A B C D
	2） **処方箋・指示箋を作成し、管理できる。**	A B C D	A B C D
	3） **診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。**	A B C D	A B C D
	4） **紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
	3） 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、レポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
	2) **不眠**	A B C D	A B C D
	3) 食欲不振	A B C D	A B C D
	4) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
	5) **浮腫**	A B C D	A B C D
	6) **リンパ節腫脹**	A B C D	A B C D
	7) **発疹**	A B C D	A B C D
	8) 黄疸	A B C D	A B C D
	9) **発熱**	A B C D	A B C D
	10) **頭痛**	A B C D	A B C D
	11) **めまい**	A B C D	A B C D
	12) 失神	A B C D	A B C D
	13) けいれん発作	A B C D	A B C D
	14) **視力障害、視野狭窄**	A B C D	A B C D
	15) **結膜の充血**	A B C D	A B C D
	16) 聴覚障害	A B C D	A B C D
	17) 鼻出血	A B C D	A B C D
	18) 嗄声	A B C D	A B C D
	19) **胸痛**	A B C D	A B C D
	20) **動悸**	A B C D	A B C D
	21) **呼吸困難**	A B C D	A B C D
	22) **咳・痰**	A B C D	A B C D
	23) **嘔気・嘔吐**	A B C D	A B C D
	24) 胸やけ	A B C D	A B C D
	25) 嚥下困難	A B C D	A B C D
	26) **腹痛**	A B C D	A B C D
	27) **便通異常（下痢、便秘）**	A B C D	A B C D
	28) **腰痛**	A B C D	A B C D
	29) 関節痛	A B C D	A B C D
	30) 歩行障害	A B C D	A B C D
	31) **四肢のしびれ**	A B C D	A B C D
	32) **血尿**	A B C D	A B C D
	33) **排尿障害（尿失禁・排尿困難）**	A B C D	A B C D
	34) 尿量異常	A B C D	A B C D
	35) 不安・抑うつ	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
	1) **心肺停止**	A B C D	A B C D
	2) **ショック**	A B C D	A B C D
	3) **意識障害**	A B C D	A B C D
	4) **脳血管障害**	A B C D	A B C D
	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
	6) **急性心不全**	A B C D	A B C D
	7) **急性冠症候群**	A B C D	A B C D
	8) **急性腹症**	A B C D	A B C D
	9) **急性消化管出血**	A B C D	A B C D
	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
	11) 流・早産および満期産	A B C D	A B C D
	12) 急性感染症	A B C D	A B C D
	13) **外傷**	A B C D	A B C D
	14) **急性中毒**	A B C D	A B C D
	15) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
	16) **熱傷**	A B C D	A B C D
	17) 精神科領域の救急	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **血液・造血器・リンパ網内系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）**	A B C D	A B C D
	2) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：ＤＩＣ）	A B C D	A B C D

(2) **神経系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血、くも膜下出血）**	A B C D	A B C D
	2) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
	3) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(3) **皮膚系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）**	A B C D	A B C D
	2) **蕁麻疹**	A B C D	A B C D
	3) 薬疹	A B C D	A B C D
	4) **皮膚感染症**	A B C D	A B C D

(4) **運動器（筋骨格）系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **骨折**	A B C D	A B C D
	2) **関節・靭帯の損傷及び障害**	A B C D	A B C D
	3) **脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）**	A B C D	A B C D

(5) **循環器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **心不全**	A B C D	A B C D
	2) **狭心症、心筋梗塞**	A B C D	A B C D
	3) 心筋症	A B C D	A B C D
	4) **不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）**	A B C D	A B C D
	5) 弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
	6) **動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）**	A B C D	A B C D
	7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A B C D	A B C D
	8) **高血圧症（本態性、二次性高血圧症）**	A B C D	A B C D

(6) **呼吸器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **呼吸不全**	A B C D	A B C D
	2) **呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）**	A B C D	A B C D
	3) **閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）**	A B C D	A B C D
	4) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
	5) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
	6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D

(7) **消化器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）**	A B C D	A B C D
	2) **小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）**	A B C D	A B C D
	3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
	4) **肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）**	A B C D	A B C D
	5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
	6) **横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）**	A B C D	A B C D

(8) **腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **腎不全（急性・慢性腎不全、透析）**	A B C D	A B C D
	2) **泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）**	A B C D	A B C D

(9) **妊娠分娩と生殖器疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）**	A B C D	A B C D
	2) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
	3) **男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）**	A B C D	A B C D

(10) **内分泌・栄養・代謝系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）**	A B C D	A B C D

(11) **眼・視覚系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **角結膜炎**	A B C D	A B C D
	2) **緑内障**	A B C D	A B C D

(12) **耳鼻・咽喉・口腔系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **中耳炎**	A B C D	A B C D
	2) 急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
	3) **アレルギー性鼻炎**	A B C D	A B C D
	4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
	5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A B C D	A B C D

(13) **精神・神経系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) アルコール依存症	A B C D	A B C D
	2) **気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）**	A B C D	A B C D
	3) 不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
	4) **身体表現性障害、ストレス関連障害**	A B C D	A B C D

(14) **感染症**

		研修医評価	指導医評価
	1) **ウイルス感染症（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）**	A B C D	A B C D
	2) **細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）**	A B C D	A B C D
	3) 性感染症	A B C D	A B C D
	4) 寄生虫疾患	A B C D	A B C D

(15) **物理・化学的因子による疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) 中毒（アルコール、薬物）	A B C D	A B C D
	2) アナフィラキシー	A B C D	A B C D
	3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	A B C D	A B C D
	4) **熱傷**	A B C D	A B C D

(16) **小児疾患**

			研修医評価	指導医評価
	1)	**小児けいれん性疾患**	A B C D	A B C D
	2)	**小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）**	A B C D	A B C D
	3)	小児細菌感染症	A B C D	A B C D
	4)	**小児喘息**	A B C D	A B C D

(17) **加齢と老化**

			研修医評価	指導医評価
	1)	**高齢者の栄養摂取障害**	A B C D	A B C D
	2)	**老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）**	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

			研修医評価	指導医評価
	1)	バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
	2)	重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
	3)	ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
	4)	二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一時救命処置(BLS=Basic LifeSupport)を指導できる。	A B C D	A B C D
	5)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C D	A B C D
	6)	専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
	7)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A B C D	A B C D

必修項目：救急医療の現場を経験すること

Ⅱ-D- その他

		研修医評価	指導医評価
	1)　気道救急疾患		
	① クループの診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 急性喉頭蓋炎の診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 病歴から適切に気道熱傷を診断し、初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　気胸		
	① 緊張性気胸の臨床所見を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 緊張性気胸を適切に診断できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 緊張性気胸の初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	④ 気胸の胸腔ドレーンの適応を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　腹腔内感染症		
	① 診察から適切に腹腔内感染症を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 重症度が把握できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 適切に起因菌を推定でき、抗菌薬が選択できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　感染性腸炎		
	① 診察から適切に感染性腸炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 抗菌薬の適応が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 適切な抗菌薬の選択ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　敗血症・SIRS		
	① SIRSの定義が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 診察から敗血症を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 敗血症の原因を検索できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	④ 適切な初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　腹部血管救急		
	① 診察から腹部大動脈瘤を考慮でき、適切に初期対応できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 診察から上腸間膜動脈閉塞を考慮でき、適切に初期対応できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　急性虫垂炎		
	① 診察から虫垂炎を適切に考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 虫垂炎の症状の時間経過を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 誤診しやすい患者群(小児・高齢者・妊婦・精神病患者)を念頭に診察できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　泌尿器科救急疾患		
	① 腎梗塞の診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 精巣捻転の診断・鑑別ができ、適切なコンサルテーションができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ Fournier’s syndromeの診断・初期対応・コンサルテーションができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　婦人科救急		
	① 骨盤腹膜炎の亜型（Fitz-Hugh-Curtis syndrome）を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　糖尿病の救急		
	① ケトアシドーシス・高浸透圧昏睡の初期対応・原因検索ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 糖尿病患者の感染症の特徴を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 糖尿病患者の血管疾患を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　小児科救急		
	① 診察から適切に腸重積を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 痙攣性疾患（熱性痙攣等）の鑑別診断、初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 診察から適切に髄膜炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	④ 診察から適切に虫垂炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	⑤ 小児喘息の初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	⑥ 小児の適切な薬剤投与量を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	⑦ 小児の適切な輸液量を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
   c．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   d．研修期間中は公私にわたる研修医の相談に応じる。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   a．自己紹介
   b．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
      （個別目標を設定してもよい）
   c．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   d．医療事故発生時の対応に関して
   e．スタッフへの紹介、ＥＲ・病棟への案内
3. ＥＲ研修
   a．ＥＲにおいて救急患者の診療を行う。
   b．診療時は、必ず上級医もしくは指導医の指導を仰ぐ。
4. 病棟研修
   a．入院患者の採血・血管確保などの処置を行う。
   b．「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。
   c．ＥＲからの入院患者の治療に参画する。
5. カンファレンス、勉強会
   a．日勤帯終了時にＥＲで行われるその日の患者「ふりかえり」に参加する。
   b．上級医、指導医が行うレクチャー・抄読会に参加する。（火・木曜日）
   c．金曜日早朝の勉強会に参加する。
      （原則１度は担当し、患者のプレゼンテーションを行う）
6. 終了面接（担当指導医）
   a．原則最終週に行う。
   b．経験症例の確認と到達度。
   c．感想と要望。
   d．終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
7. 臨床研修レポート、その他
   a．担当した患者に関する臨床研修レポートを研修センターに提出し、指導を受ける。
   b．「研修担当医」となった場合は、入院診療概要（退院サマリー）を電子カルテに記載し、
      指導医の指導を受けるようにする。記載した診療記録は上級医・指導医の承認を受ける。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 早朝勉強会、 ＥＲ診療
午後	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療
夕方	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 抄読会	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 木曜勉強会	17時より 「ふりかえり」

4）. 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

１０）精神科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

基本理念は、精神科疾患の心身両面について、特に心理面について、面接を中心として、情報を得るとともに、良好な治療関係を作り、心身両面に配慮して治療的接近を考えていくことである。
具体的には以下のこととなる。

1. 患者やその家族と良好な人間関係を築き、面接を行う。
2. 面接から得た情報を評価し、診断や治療について考えていく。この際、心理面や社会面にも十分に配慮をする。
3. 患者や家族に診断や治療について、わかりやすく説明をする。
4. 主要な精神科疾患（統合失調症、うつ病、不安障害、睡眠障害、認知症、せん妄など）について理解する。
5. 患者の診断や治療について、他の科の医師や看護師、薬剤師、臨床心理士、理学療法士などとコミュニケーションをして、協力して治療をしていく。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	精神面の診察ができ、記載できる	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
	1)	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

			研修医評価	指導医評価
★	1)	不眠	A B C D	A B C D
	2)	**興奮・せん妄**	A B C D	A B C D
★	3)	不安・**抑うつ**	A B C D	A B C D
	4)	**るい痩**	A B C D	A B C D
	5)	**もの忘れ**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験し、サマリーレポートを作成すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

☆	1)	精神科領域の救急	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **精神・神経系疾患**

			研修医評価	指導医評価
	1)	症状精神病	A B C D	A B C D
★	2)	認知症（血管性認知症を含む）	A B C D	A B C D
	3)	アルコール依存症	A B C D	A B C D
★	4)	気分障害（**うつ病**、躁うつ病を含む）	A B C D	A B C D
★	5)	**統合失調症（精神分裂病）**	A B C D	A B C D
	6)	不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
★	7)	身体表現性障害、ストレス関連障害	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1) 精神保健・医療

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、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	精神症状の捉え方の基本を身につける。	A B C D	A B C D
★	2)	精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。	A B C D	A B C D
★	3)	デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	A B C D	A B C D

必修項目：精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

Ⅱ-D- その他

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	治療的診察態度、特に受容的構えを学ぶ。	A B C D	A B C D
☆	2)	予診の段階から治療的関与がはじまっていることの認識を深める。	A B C D	A B C D
☆	3)	症状把握に努め、診断を考える。	A B C D	A B C D
☆	4)	心理検査の適応と禁忌およびその意義を学ぶ。	A B C D	A B C D
☆	5)	基本的精神療法および向精神薬の処方を学ぶ。	A B C D	A B C D
☆	6)	家族への説明を学ぶ。	A B C D	A B C D
☆	7)	精神科専門病院への入院治療依頼の適応を知る。	A B C D	A B C D
☆	8)	他科の医師への診察依頼および他科からの副科依頼の際の連携を知る。	A B C D	A B C D
☆	9)	看護師、心理療法士、ケースワーカーなど他職種とのチーム医療の実際を知る。	A B C D	A B C D
☆	10)	医療福祉法制度、施設を活用する方法を知る。	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：５例以上　　B（L）：３～４例　　C（M）：１～２例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a. 研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b. 担当指導医は、全期間を通して研修の責任を負う。
   c. 必ず１日１回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
   d. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. その他の指導医が担当指導医を補佐し、状況に応じて直接に指導も行う。
3. 臨床心理士や病棟看護師なども積極的に研修医の指導に当たる。

2）．研修方略

1. 「精神科救急マニュアル」を手渡し、それを予習してもらう。これを基に、当院の救急医療に参加し（救急科での研修、救急の日当直）、精神科的な事例について対応の仕方を、実践を通して学んでもらう。
2. 研修開始前に「精神科研修のための文書」を手渡し、それを予習してもらう。
   a. 文書の内容：臨床研修の概要。精神科ミニレクチャー（①予診、精神療法的配慮　②薬物療法　③うつ病　④意識障害、せん妄　⑤神経症　⑥境界例　⑦アルコール依存症、アルコール離脱症候群　⑧統合失調症　⑨認知症、老人患者　⑩精神保健福祉法）
3. 指導医による講義、臨床心理士による講義・実習。
4. 当院での臨床研修（２週間：主にうつ病、不安障害、睡眠障害、統合失調症、認知症、せん妄）
   a. 外来診療の陪席（午前の外来に陪席、適宜に患者について説明、質疑も行う）
   b. 外来新患の予診、診察陪席（午後に２～３枠：予診をとって診察に陪席。説明や質疑）
   c. 副科診療の予診、診察陪席（主に午後：予診をとって診察に陪席。説明や質疑）、事例の経過追跡。
5. 協力型臨床研修病院（精神科病院）での臨床研修（２週間：主に統合失調症、躁うつ病、認知症）
   a. 外来や入院の診療の陪席。
   b. 入院患者を受け持ち、レポート作成。
   c. 作業やレクリエーションやディサービスなども見学・参加。
6. 当院での事例検討会（週に１回、原則として火曜日の夕方）
   a. 外来新患事例の紹介と討議（研修医が予診を担当した事例については、研修医が辞令呈示をして、担当医がそれを補い、討議をする）
7. 症例レポート
   a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
8. 修了面接（担当指導医）
   a. 当院での研修最終日に面接を行う。経験症例、到達度を確認する。感想や要望も述べてもらう。面接後、速やかに自己評価表、科評価、指導医評価表を記載し提出する。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療の陪席	外来診療の陪席	外来診療の陪席	外来診療の陪席	外来診療の陪席
午後	新患と副科診療の	新患と副科診療の	新患と副科診療の	新患と副科診療の	新患と副科診療の
	予診・診療陪席	予診・診療陪席	予診・診療陪席	予診・診療陪席	予診・診療陪席
夕方		事例検討会			

・指導医による講義、臨床心理士による講義・実習（２週間の間の何処かでそれぞれ１時間を行う）
・協力型臨床研修病院：各病院ごとに独自の研修プログラムを作成。

4）. 研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価と指導医評価を規程に従い入力する。形式的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
   終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

１１）小児科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

救命救急センターに受診した小児のトリアージを適切に実行するために、小児の一般疾患を把握し、小児の特殊性を理解し、重症度の評価ができる。

上記を遂行するために、

1. 患児及びその養育者、特に母親と好ましい人間関係を築き、問診をとることができる。
2. 患児の全身を観察し、年齢的特性を理解して身体所見がとれる。
3. 小児科診療に必要な基礎的知識・問題解決方法を習得する。
4. 小児の採血・血管確保ができる。
5. チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調できる。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

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

（各年齢の特殊性を考慮して面接および病歴の聴取ができる。）

		研修医評価	指導医評価
	1)　**親からの病歴の聴取の取り方**	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　**症状が急激に変化するため、症状の経時的変化を的確につかむ**	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　**既往歴の取り方―発達歴、ワクチン歴などを聴取できる**	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

（正しい手技により小児の診察ができ記載できる。）

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　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。	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)-1　**非協力的な児からの所見の取り方**	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)-2　**年齢を考慮した所見の取り方**	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)-3　**神経学的所見の取り方**	A　B　C　D	A　B　C　D

★明朝体：経験が必要とされる項目

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
	1)　**身体測定　　検温　　採血　　採尿**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)　血液免疫血清学的検査　　（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)　細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7)　髄液検査	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　超音波検査	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　**児の固定法**	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
	1) **小児の採血ができる。**	A B C D	A B C D
	2) **小児の静脈確保ができる。**	A B C D	A B C D
★	3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
	4) **腸重積の整復を理解する。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
	1) **小児量を理解し、適切な輸液・治療ができる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
	1) **小児へ安らぎを与える診療計画を作成できる。**	A B C D	A B C D

B．経験すべき症状・病態・疾患

※必修項目：下線の症状は小児科研修中に必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

		研修医評価	指導医評価
	1) ショック	A B C D	A B C D
	2) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
	3) るい痩	A B C D	A B C D
	4) **発疹**	A B C D	A B C D
	5) 発熱	A B C D	A B C D
	6) 頭痛	A B C D	A B C D
	7) 意識障害	A B C D	A B C D
	8) けいれん発作	A B C D	A B C D
	9) 呼吸困難	A B C D	A B C D
	10) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
	11) 腹痛	A B C D	A B C D
	12) 便通異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
	13) **成長・発達の障害**	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の疾患・病態を必ず経験し、サマリーレポートを提出すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

Ⅱ-B-2． 経験すべき疾病･病態

	1) 肺炎	A B C D	A B C D
	2) **急性上気道炎**	A B C D	A B C D
	3) 気管支喘息	A B C D	A B C D
	4) **急性胃腸炎**	A B C D	A B C D
	5) 腎盂腎炎	A B C D	A B C D
	6) 糖尿病	A B C D	A B C D
☆	7) 川崎病	A B C D	A B C D
☆	8) 腸重積	A B C D	A B C D
☆	9) 低出生体重児・低血糖症	A B C D	A B C D
☆	10) 新生児呼吸障害	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1） 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	**小児のﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝの把握ができる。**	A B C D	A B C D
☆	2)	**小児の重症度および緊急度の把握ができる。**	A B C D	A B C D
☆	3)	**頻度の高い救急疾患に関して、小児の初期治療ができる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-C-（2） 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、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C D	A B C D
★	2)	**予防接種を実施できる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-C-（3） 周産・小児・成育医療

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	**周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。**	A B C D	A B C D
★	2)	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	虐待について説明できる。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	5)	母子健康手帳を理解し活用できる。	A B C D	A B C D
☆	6)	**生後７日目の健診、生後１ヶ月健診**	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

☆ **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

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

2. 病棟診療

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

1）．研修指導体制

1．担当指導医

a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。

b．担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。

c．必ず１日１回研修医と連絡を取り、研修予定・研修内容をチェックする。

d．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。

e．　一般外来研修には担当医（上級医・指導医）が付き添う。

f．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。

2．「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。

3．病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1．講義とＯＪＴを中心に行っていく。

2．オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。

a．自己紹介

b．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
（個別目標を設定してもよい）

c．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント

d．医療事故発生時の対応に関して

e．スタッフへの紹介（外来、病棟への案内と紹介）

f．　外来日の決定

3．外来研修（担当医、上級医）

a．週2回（月・水または火・金）一般外来を行う。

b．乳幼児健診の見学を行う。

c．午後の紹介患者の診察を行う。

d．予防接種を行う。

e．発達外来を見学する

4．病棟研修

a．入院患者の採血・血管確保を行う。

b．入院時の問診を行い、「入院時テンプレート」を作成する。

c．入院時の処置（血液培養、採尿、血管確保、その他）を行う。

d．「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。

e．小児科総回診（部長回診）に参加し、患者の１分間プレゼンテーションを行う。

f．入院児の成長の記録、発達歴、ワクチン歴を聴取し、指導医と評価を行い、指導を行う。

5．カンファレンス、勉強会

a．月曜日、木曜日の入院患者カンファレンスに参加する。

b．担当患者のプレゼンテーションを行う。

c．周産期カンファレンスに参加する（第2、4月曜日）

d．上級医、指導医が行うレクチャーに参加する。

e．金曜日早朝の勉強会に参加する。　（機会があれば、担当する）

f．部長回診に参加し、チーム患者のプレゼンテーションを行う。

6．その他

a．外来で経験した小児症例の振り返りを指導医と伴に行う。

b．ワークショップ（コンセンサス作成ＷＧ、企画ＷＧなど）に参加する。

7．修了面接（担当指導医）

a．最終週の金曜日（または木曜日）に行う。

b．経験症例の確認と到達度。

c．感想と要望。

d．終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する。

8．症例レポート

a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。

b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール（月・水が外来の場合）

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し
午後	担当患者の回診 予防接種を行う。 夕方回診	乳幼児健診の見学、 夕方回診	担当患者の回診 夕方回診	発達外来の見学 夕方回診	紹介患者の診察、 夕方回診
夕方	17時より病棟カン ファレンス			17時より病棟カン ファレンス	17時より 週末申し送り

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
   終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）
3. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
   一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
   指導医は、評価を行い、研修センターに提出する。
4. 手技（小児の検査、血管確保）の評価を上級医及び看護師が行う。
5. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

１２）外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．**一般目標**

すべての臨床医に求められる基本的な外科的診察・検査・治療の知識・技能の習得を目標とする。

Ⅱ．**経験目標**

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
☆	5) **骨盤内診察ができ、記載できる。**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	2) 動脈血ｶﾞｽ分析	A B C D	A B C D
	3) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	4) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	5) 単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	6) 造影Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	7) Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	8) ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D
☆	9) **胸水検査**	A B C D	A B C D
☆	10) **腹水検査**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
★	3) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	12) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	13) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	14) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
★	15) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	16) **消毒法を理解し、手術野の消毒、手術時の手洗いが実施できる。**	A B C D	A B C D
☆	17) **皮膚良性腫瘍の摘出などの小手術ができる。**	A B C D	A B C D
☆	18) **開腹手術・腹腔鏡手術の助手として参加し所見が理解できる。**	A B C D	A B C D
☆	19) **中心静脈カテーテルの挿入ができる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D
☆	5) **手術患者の術前術後の療養指導ができる。**	A B C D	A B C D
☆	6) **周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。**	A B C D	A B C D
☆	7) **周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-Ｂ-１．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) 黄疸	A B C D	A B C D
★	2) 体重減少	A B C D	A B C D
	3) 熱傷・外傷	A B C D	A B C D
★	4) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
	5) 胸やけ	A B C D	A B C D
★	6) 腹痛	A B C D	A B C D
★	7) 便通異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
	8) 下血・血便	A B C D	A B C D
★	9) 意識障害	A B C D	A B C D
★	10) 心停止	A B C D	A B C D
★	11) 排尿障害	A B C D	A B C D

Ⅱ-Ｂ-２．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を必ず経験し、サマリーレポートを提出すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
★	1) 肺癌	A B C D	A B C D
★	2) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	3) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
★	4) **胃癌**	A B C D	A B C D
★	5) 胆石症	A B C D	A B C D
★	6) **大腸癌**	A B C D	A B C D
★	7) 外傷	A B C D	A B C D
★	8) 消化性潰瘍	A B C D	A B C D

Ⅱ-Ｂ-３．経験が求められる疾患・病態

(1) **呼吸器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
★	3) 肺癌	A B C D	A B C D

(2) **消化器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A B C D	A B C D
★	2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
★	3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	4) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D
☆	5) **内分泌疾患（甲状腺癌、乳癌など）**	A B C D	A B C D
☆	6) **小児の鼠径ヘルニア**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1） 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
★	3) ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-C-（2） 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）できる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

評価方法：A．B．C．Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

☆ **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

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

2. 病棟診療

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

1）．研修指導体制

1. 責任指導医
   a．外科研修中の指導の責任を負う。
2. 担当指導医
   a．責任指導医の指示の下体制の構築、指導方略の決定、評価を行う。
3. 上級医
   a．実地臨床において、診療や手技の指導を行う。
4. 医師以外の指導医
   a．病棟・手術室看護師が指導にあたり、師長が評価する。また、病棟薬剤師、臨床検査技師、放射線技師なども当該関連部署において指導にあたる。

2）．研修方略

1. オリエンテーション
   a．第１日に外科研修マニュアルに沿ってオリエンテーションを行い、研修内容・週間スケジュール・待機・事故や体調不良時の対応につき担当指導医より説明をする。
   b．病棟スタッフへの紹介・挨拶。
2. 病棟研修
   a．外科入院患者の血管確保や採血を行い、手技の向上に努める。
   b．受け持ち患者の周術期の観察・管理をその症例の主治医である上級医とともに行う。
3. 一般外来研修
   週1回、一般外来を担当する。
4. 手術研修および標本病理研修
   a．外科手術の主に第２助手を務め、手術に参加するとともに切除標本の整理に関わり、肉眼所見の確認や所見の記載を研修する。
   b．症例によっては指導医の監督下に執刀を経験する。
5. ＣＴ読影研修
   a．外科外来診察室で指導医とＣＴの読影を行う。
6. 医局業務への参加
   a．外科検討会に参加、画像診断の読影・受け持ち症例の呈示を行う。
7. 症例レポート
   a．担当患者１名に外科周術期管理シートを完成させ、症例レポートとする。
   b．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
   指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   c．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール　　（火曜日が外来日の場合）

午前	手術の助手または 病棟回診	外来	手術の助手または 病棟回診	手術の助手または 病棟回診	手術の助手または 病棟回診
午後	手術または 病棟業務、検査 16：30～ 消化器疾患検討会	手術または 病棟業務、検査	手術または 病棟業務、検査 夕方～ ＣＴ読影会	手術または 病棟業務、検査 15：30～ 外科症例検討会	手術または 病棟業務、検査

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規定に従い、研修終了後に入力する。
2. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
   一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
   指導医は、評価を行い、研修センターに提出する。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

１３）整形外科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

1. 運動器における解剖学的知識及び運動学的知識を学ぶ。
2. 運動器における主要な疾患や外傷に対する診断に必要な基礎的知識と技術を学ぶ。
3. 運動器における主要な疾患や外傷に対する治療に必要な基本的知識と技術を学ぶ。
4. 患者の訴えを傾聴し、患者とその家族との信頼関係を構築する姿勢を培う。
5. 患者の社会的背景や人間関係に配慮する姿勢を培う。
6. 患者とその家族に理解し易く十分な説明ができる姿勢を培う。
7. 問題の軽重に関わらず速やかに指導医に報告・連絡・相談する態度を培う。
8. チーム医療の原則を理解し、コメディカルスタッフと協調する態度を培う。
9. 身体所見及び検査結果を速やかに評価し、診療録に記載する習慣を培う。
10. 保険診療の仕組みを理解し、適切な診療行為にあたる姿勢を培う。

Ⅱ．経験目標

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	神経学的診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
★	1)	単純Ｘ線検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	Ｘ線ＣＴ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)	ＭＲＩ検査	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2） 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3） 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4） 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5） 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6） 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7） 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8） 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	9） **主な身体計測（ＲＯＭ、ＭＭＴ、四肢長、四肢周囲径）ができる。**	A B C D	A B C D
☆	10） **外傷・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いえる）**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2） 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3） 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4） 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D
☆	5） **手術患者の術前術後の療養指導ができる。**	A B C D	A B C D
☆	6） **周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。**	A B C D	A B C D
☆	7） **周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。**	A B C D	A B C D
☆	8） **理学療法の処方が理解できる**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2） 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3） 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4） 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3） 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4） QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1) **腰・背部痛**	A B C D	A B C D
	2) **関節痛**	A B C D	A B C D
	3) **運動麻痺・筋力低下**	A B C D	A B C D
	4) 歩行障害	A B C D	A B C D
	5) 四肢のしびれ	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) **ショック**	A B C D	A B C D
★	2) **外傷**	A B C D	A B C D
☆	2)-1 **多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる**	A B C D	A B C D
☆	2)-2 **多発外傷の重症度を判断できる**	A B C D	A B C D
☆	2)-3 **多発外傷において優先検査順位を判断できる**	A B C D	A B C D
☆	2)-4 **神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる**	A B C D	A B C D
☆	2)-5 **神経・血管・筋腱の損傷を診断できる**	A B C D	A B C D
☆	2)-6 **脊髄損傷の症状を述べることができる**	A B C D	A B C D
☆	2)-7 **神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **運動器（筋骨格）系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 骨折	A B C D	A B C D
☆	1)-1 **開放骨折を診断でき、その重症度を判断し初期治療方針を立てることができる**	A B C D	A B C D
	2) **高エネルギー外傷・骨折**	A B C D	A B C D
★	3) 関節・靭帯の損傷及び障害	A B C D	A B C D
★	4) 骨粗鬆症	A B C D	A B C D
★	5) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	A B C D	A B C D
☆	6) **関節リウマチ**	A B C D	A B C D
☆	7) **変形性関節症**	A B C D	A B C D

(2) **内分泌・栄養・代謝系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D

(3) **感染症**

		研修医評価	指導医評価
☆	**骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。**	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1） 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

		研修医評価	指導医評価
	1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
	2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
	3) ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
	4) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-C-（2） その他

		研修医評価	指導医評価
☆	**1) 挫傷（打撲）の病態を理解し適切な処置ができる。**	A B C D	A B C D
☆	**2) 経度の開放創について適切な処置または縫合法が実施できる。**	A B C D	A B C D
☆	**3) 関節捻挫の病態を理解し適切な処置ができる。**	A B C D	A B C D
☆	**4) 腱断裂の病態を理解し手術の適否の判断ができる。**	A B C D	A B C D
☆	**5) 骨折の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。**	A B C D	A B C D
☆	**6) 開放骨折の重症度を理解し緊急手術の適否の判断ができる。**	A B C D	A B C D
☆	**7) 四肢の血管損傷の重症度を理解し緊急手術の適否の判断ができる。**	A B C D	A B C D
☆	**8) 変形性関節症の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。**	A B C D	A B C D
☆	**9) 骨粗鬆症の病態を理解し薬物療法の適応について判断できる。**	A B C D	A B C D
☆	**10) 脊椎疾患の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。**	A B C D	A B C D
☆	**11) 四肢・体幹軟部腫瘍の種類・病態を理解し手術的治療の適応について判断できる。**	A B C D	A B C D
☆	**12) 炎症性疾患（関節リウマチ、痛風を含む）の病態を理解し治療方針について判断できる。**	A B C D	A B C D
☆	**13) 外科的感染症の病態を理解し治療方針について判断できる。**	A B C D	A B C D
☆	**14) 絞扼性末梢神経障害の病態を理解し治療方針について判断できる。**	A B C D	A B C D
☆	**15) スポーツ障害について理解を深め治療方針について判断できる。**	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-C-（2）その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ **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

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

2. 病棟診療

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

1）．研修指導体制

1. 整形外科主任部長が責任指導医となる。責任指導医は全研修医の研修責任を負う。
2. 研修医１名に対し２名の指導医（A指導医及びB指導医）を置く。
3. A指導医は臨床研修指導医養成講習会を修了した医師（A指導医）があたり、担当研修医の総括的な指導を行う。
4. B指導医は担当研修医の実地での診療指導を行う。
5. A指導医は担当研修医の研修終了後にB指導医の意見を参考に研修評価を行う。

2）．研修方略

1. 研修初日にオリエンテーションを行う。
   a．指導医と研修医がそれぞれ自己紹介する。
   b．A指導医が研修医に整形外科研修の目的と義務を説明する。
2. A指導医は外来における基本的な診察・処置法の指導にあたる。
3. A指導医は研修最終週にレントゲン読影試験及び終了面接を行う。
4. B指導医は回診での処置及び手術での助手指導、救命センターにおける緊急患者の診察指導を行う。
5. カンファレンス
   a．毎週月曜日早朝及び木曜日夕方に病棟症例検討会及び外来レントゲン読影会を開催する。
   b．毎週火曜日早朝に手外科症例検討会及び英文抄読会を開催する。
   c．毎月第１・第３木曜日早朝にリハビリ症例検討会を開催する。
6. 症例レポート
   a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
   指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟症例検討会・外来レントゲン読影会 手術介助 回診処置補助 外来診察補助	手外科症例検討会及び英文抄読会 手術介助 回診処置補助 外来診察補助	 手術介助 回診処置補助 外来診察補助	第1・3木曜日 リハビリ症例検討会 手術介助 回診処置補助 外来診察補助	 手術介助 回診処置補助 外来診察補助
午後				病棟症例検討会・外来レントゲン読影会	

4）. 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規定に従い、研修終了後に入力する。
2. 到達目標チェックリストの項目に関し経験した症例を記載し、終了後に担当指導医に提出する。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

１４）リハビリテーション科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

疾病に対する予防・治療・健康増進医学の進歩によって救命と治癒に関しては大幅に解決されてきている。
それ故に疾病・外傷・老化によってもたらされた「障害」を対象とするリハ医学＜第4の医学＞の重要性はますます高まっている。このことを自ら体験する。

臨床医学の各科が個々の臓器・器官を対象とするのに対し、リハ医学は患者（障害者）の行動能力全般を対象とすることを理解する。

救急病院（急性期医療）における早期リハの重要性を学ぶ。

研修対象

1. 当院に多いもの

外傷（四肢の骨折や脱臼、手の外傷）、その他の骨関節疾患（腰痛、関節症、頸肩腕障害など）、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血－片麻痺）、頭部外傷、四肢切断（早期技師装着法、適合判定、義肢訓練）、末梢神経損傷、心・呼吸器疾患、スポーツ外傷・障害

2. 当院に少ないもの

関節リウマチ、脊髄損傷（脊椎外傷、脊損、対麻痺、四肢麻痺）、脳性麻痺、筋疾患（筋ジストロフィーなど）、脳、脊髄変性疾患

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1)　医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（5）　基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1)　療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（7）　診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1)　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A　B　C　D	A　B　C　D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

		研修医評価	指導医評価
	1) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	2) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D

Ⅲ-D- その他

① 障害のとらえかた

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 機能・形態傷害（impairment）	A B C D	A B C D
☆	2) 能力障害（disability）	A B C D	A B C D
☆	3) 社会的不利（handicap）	A B C D	A B C D

② 障害の経験・評価

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 運動障害（中枢・末梢性、筋力・持久力低下、関節可動域制限、協調運動障害）	A B C D	A B C D
☆	2) 日常生活障害（ADL）	A B C D	A B C D
☆	3) 循環障害（心臓の機能、障害の病態、末梢循環障害）	A B C D	A B C D
☆	4) 呼吸障害（呼吸器の解剖、呼吸の調節）	A B C D	A B C D
☆	5) 摂食・嚥下障害（障害の病態）	A B C D	A B C D
☆	6) 褥瘡（病態、治療）	A B C D	A B C D
☆	7) 痙縮・固縮（病態）	A B C D	A B C D
☆	8) 失行・失認（高次脳機能障害）	A B C D	A B C D
☆	9) 言語障害（構音障害、失語症）	A B C D	A B C D
☆	10) 意識障害（認知）	A B C D	A B C D
☆	11) 成長障害	A B C D	A B C D
☆	12) 廃用症候群	A B C D	A B C D

③ 障害に対する治療学の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 理学療法（ＰＴ） （運動器・脳血管・呼吸器・心大血管）	A B C D	A B C D
☆	2) 作業療法（ＯＴ） （手の外科・脳血管）	A B C D	A B C D
☆	3) 義肢装具療法（ＰＯ）（義肢、装具、自助具車椅子杖）	A B C D	A B C D
☆	4) 言語聴覚療法（ＳＴ）	A B C D	A B C D
☆	5) 臨床心理学（ＣＰ）	A B C D	A B C D

④ 障害者心理の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 障害の受容	A B C D	A B C D
☆	2) 臨床心理	A B C D	A B C D

⑤ リハ・プログラムの処方

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 評価（各評価方法への理解）	A B C D	A B C D
☆	2) 目標設定	A B C D	A B C D
☆	3) 処方プログラム	A B C D	A B C D
☆	4) 実施	A B C D	A B C D
☆	5) 再評価（症例検討）	A B C D	A B C D
☆	6) 転帰設定	A B C D	A B C D

⑥ チーム・アプローチにおける各職種の役割の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 医師 （rehabilitation doctor）	A B C D	A B C D
☆	2) 看護師 （nurse）	A B C D	A B C D
☆	3) 理学療法士 ＰＴ（physical therapist）	A B C D	A B C D
☆	4) 作業療法士 ＯＴ（occupational therapist）	A B C D	A B C D
☆	5) 言語聴覚士 ＳＴ（speech therapist）	A B C D	A B C D
☆	6) 義肢装具士 ＰＯ（prosthetist and orthotist）	A B C D	A B C D
☆	7) 社会福祉士 ＭＳＷ（medical social worker）	A B C D	A B C D
☆	8) 臨床心理士 ＣＰ（clinical psychologist）	A B C D	A B C D
☆	9) 家族への対応	A B C D	A B C D

⑦ 医療記録の適切な作成

		研修医評価	指導医評価
☆	1) リハ処方	A B C D	A B C D
☆	2) 義肢・装具処方	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　D（×）：できない(経験がないを含む)
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅲ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 研修医には、指導医が責任を持って指導にあたる。
   a. 研修内容、スケジュール作成。
   b. 指導医について、リハの見学、診療補助、診療へと段階を経て進む。
   c. 各療法士の指導者についてリハの実際を学ぶ（病棟、リハ訓練室にて）。

2）．研修方略

1. リハ医について診療（評価・処方）を学ぶ（リハ診察室）。
2. リハ現場での実際に参加する（病棟、リハ訓練室）。
3. カンファレンス、勉強会への参加。
4. 症例検討会での症例呈示。
5. 症例レポートの作成。

3）．週間スケジュール　　空欄を埋めてください　北館などを修正してください

	月	火	水	木	金
午前		7:35～　北館OT室 手の外科OT-CC カンファレンス		7:30～　北館OT室 運動器PT-CC カンファレンス 第1・3木曜日	
午後				15:30～　南3階 医師待機室 脳外科CC カンファレンス 第1・3木曜日 16:00～　北館ﾘﾊ室 神経内科CC カンファレンス 第2・4木曜日 16:15～　南館心ﾘﾊ室 心・大血管CC カンファレンス 第3木曜日	

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価。
2. 到達目標チェックリストの提出。
3. 症例レポートの提出。
4. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

１５）脳神経外科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

第一線の医療において、一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な神経学的評価、判断、救急処置ができるような知識と技術を習得する。

Ⅱ．経験目標

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1） 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2） 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3） 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1） 髄液検査	A B C D	A B C D
★	2） 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	3） 単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	4） Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	5） ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D
★	6） 核医学検査	A B C D	A B C D
★	7） 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を否定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1） 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2） 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
★	3） 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4） 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5） 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6） 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7） 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8） 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	9） 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	10） 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11） 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D
☆	5)	**手術患者の術前術後の療養指導ができる。**	A B C D	A B C D
☆	6)	**周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。**	A B C D	A B C D
☆	7)	**周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-１．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

			研修医評価	指導医評価
★	1)	**頭痛**	A B C D	A B C D
★	2)	めまい	A B C D	A B C D
★	3)	失神	A B C D	A B C D
★	4)	けいれん発作	A B C D	A B C D
★	5)	視力障害、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	6)	歩行障害	A B C D	A B C D
★	7)	四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	8)	**もの忘れ**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-２．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) **意識障害**	A B C D	A B C D
★	2) **脳血管障害**	A B C D	A B C D
★	3) **外傷**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-３．経験が求められる疾患・病態

(1) **神経系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血、くも膜下出血）	A B C D	A B C D
★	2) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
★	3) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D
	4) **高エネルギー外傷・骨折**	A B C D	A B C D

(2) **内分泌・栄養・代謝系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A B C D	A B C D

Ｃ．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1） 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-C-（2） その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) **頭蓋内圧亢進の程度が把握できる**	A B C D	A B C D
☆	2) **緊急除圧処置の必要性を指摘できる**	A B C D	A B C D
☆	3) **慢性頭蓋内圧亢進の診断ができる**	A B C D	A B C D
☆	4) **緊急手術の必要性を指摘できその術前検査を適切に指示できる**	A B C D	A B C D
☆	5) **多発重症外傷の検査、治療の優先順位が理解できる**	A B C D	A B C D
☆	6) **リハビリテーションの指導ができる**	A B C D	A B C D
☆	7) **開頭術、穿頭術、Ｖ－Ｐシャント等に参加し脳神経外科の術前術後の管理の基本を修得する**	A B C D	A B C D
☆	8) **緊急手術の適応が決定できる**	A B C D	A B C D
☆	9) **多発外傷患者に関連科と対診し優先順位を考え脳外科的対応ができる**	A B C D	A B C D
☆	10) **マイクロサージェリーの第二助手をつとめることができる**	A B C D	A B C D
☆	11) **転移性脳腫瘍の診断ができる**	A B C D	A B C D
☆	12) **脳腫瘍に対する化学療法、放射線治療の適応を理解する**	A B C D	A B C D
☆	13) **脊髄髄膜瘤の診断と手術適応を述べる**	A B C D	A B C D
☆	14) **三叉神経痛、顔面けいれんの病態、手術適応を述べる**	A B C D	A B C D
☆	15) **脳浮腫、頭蓋内圧亢進に対し薬物、補液による対処ができる**	A B C D	A B C D
☆	16) **中枢性電解質異常について原因の究明と対策ができる**	A B C D	A B C D
☆	17) **頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理ができる**	A B C D	A B C D

評価方法：A．B．C．Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-C-（2）その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ **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

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

1）. 研修指導体制

1. 担当指導医
   a. 研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b. 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
   c. 必ず１日１回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
   d. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。

2）. 研修方略

1. オリエンテーション
   a. 当直日程、造影当番日程、個別目標の設定
   b. 週間スケジュール、デューティーの確認
   c. 病棟スタッフへの紹介
   d. 医療事故発生時の対応に関して
   e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 外来
   a. 脊髄疾患の外来診察の見学（水曜日午後の予定）
   b. 救命センター受診後の患者の頭部処置などに参加する。
   c. ガーゼなどを使って、顕微鏡下の縫合練習などを行う。
3. 病棟
   a. 朝の回診に参加し、診察と処置を行う。
   b. 「研修担当医」となり、上級医の指導の下に点滴、検査などの指示を出す。
   c. 動静脈採血、血管確保、胃管の挿入を行い、気管内挿管、気管切開や中心静脈確保、腰椎穿刺などの処置に参加する。
   d. 予定手術の患者について、術前にアナムネ、神経所見をとり、指導医あるいは主治医の指導の下にカルテに記載する。
4. 手術室
   a. 手洗いをして助手として手術に参加する。（皮膚縫合、止血、穿頭など）
   b. 外回りで、手術の見学、補助を行う。
   c. 慢性硬膜下血腫の手術で、上級医の指導の下に手術を行う。また、手術記録を上級医の指導の下に作成する。
5. 脳血管撮影、血管内手術
   a. 手洗いをして、セルジンガー法での動脈穿刺を行い、助手として参加する。
   b. 手洗いをして、血管穿刺部の圧迫止血などの処置を行う。
   c. 外回りとして、患者の血圧、呼吸管理などの補助を行う。
6. 救急部
   a. 上級医と共に救命センターに搬送された患者の診察、治療などを行う。
   b. 緊急手術に必要な準備を上級医を補助して行い、その手順を学ぶ。
   c. 自分が手術を行う慢性硬膜下血腫の患者については、必ず自分で診察を行い、神経症状、全身状態、レントゲン所見についてカルテに記載し、指導医あるいは主治医の指導を受ける。
7. カンファレンス、勉強会
   a. 脳神経外科カンファレンス（木曜日午後４時より）に参加し、カンファレンスノートの記載、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
   b. 抄読会（木曜日午前７時３０分より）に参加し、２週間に一度脳神経外科に関連した英語の論文を読んで内容の発表を行う。
   c. リハビリカンファレンス（隔週火曜日午後３時３０分より）、神経内科との合同カンファレンス（毎月第３火曜日）に参加する。
8. 終了面接（担当指導医）
   a. 最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
   b. 経験症例の確認と到達度。
   c. 感想と要望。
   d. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する。
9. 症例レポート
   a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
      指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール　　空欄を埋めてください

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	7時30分～抄読会 病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し
午後		月に1回（第3火曜日） に神経内科との合同 カンファレンス	脊髄疾患の外来を見学、神経症状をとったり、治療方針について検討する。	隔週15：30～ リハビリ カンファレンス 毎週16：00～脳外科 カンファレンス	

1. 手術や脳血管撮影、血管内手術がある場合には、これらを優先する。
2. 救命センターに救急患者が来た場合には、上級医と共に診察と治療に参加する。
3. 当直などに支障がない限り、週末や夜間の緊急手術にも参加する。

4）．研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価表と指導医評価を規定に従い、入力する。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。終了時に担当医に提出する。
   （担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

１６）形成外科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

１．診断、治療、術後の経過観察などの流れを理解し、治療計画の立案ができる。

２．創傷治療の原理を理解し、縫合創、皮膚欠損の治療管理ができる。

３．形成外科における簡単なｓｋｉｎ　ｓｕｒｇｅｒｙの基礎的知識を習得する。

４．患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。

５．チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。

Ⅱ．行動目標

Ⅲ．経験目標

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅲ-A-（1） 医療面接

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

		研修医評価	指導医評価
	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅲ-A-（2） 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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
☆	**創傷治癒の過程を説明できる。**	A B C D	A B C D
☆	**外傷患者の創の状態を評価できる。**	A B C D	A B C D
☆	**熱傷の深度を評価できる。**	A B C D	A B C D
☆	**顔面骨骨折の診断ができる。**	A B C D	A B C D
☆	**褥瘡の評価ができる。**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅲ-A-（3） 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、

Ａ・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

Ａ以外・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

		研修医評価	指導医評価
	1) **細菌学的検査・薬剤感受性検査　※** ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A B C D	A B C D
	2) **単純Ｘ線検査　※**	A B C D	A B C D
	3) **Ｘ線ＣＴ検査　※**	A B C D	A B C D

Ⅲ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
	1) **圧迫止血法**を実施できる。 **※**	A B C D	A B C D
	2) **包帯法**を実施できる。 **※**	A B C D	A B C D
	3) **注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保**、中心静脈確保）を実施できる。 **※**	A B C D	A B C D
	4) **局所麻酔法**を実施できる。 **※**	A B C D	A B C D
	5) **創部消毒とガーゼ交換**を実施できる。 **※**	A B C D	A B C D
	6) **簡単な切開・排膿**を実施できる。 **※**	A B C D	A B C D
	7) **皮膚縫合法**を実施できる。 **※**	A B C D	A B C D
	8) **軽度の外傷・熱傷の処置**を実施できる。 **※**	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

Ⅲ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	2) 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
☆	**創の状態に応じた治療法を選択できる。**	A B C D	A B C D
☆	**熱傷深度に応じた治療方針を立てることができる。**	A B C D	A B C D
☆	**顔面外傷に対する治療方針を立てることができる。**	A B C D	A B C D
☆	**褥瘡の状態に応じた治療法を選択できる。**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅲ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
	1) **診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 ※**	A B C D	A B C D
	2) **処方箋・指示箋を作成し、管理できる。 ※**	A B C D	A B C D
	3) **診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。 ※**	A B C D	A B C D
	4) **紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。 ※**	A B C D	A B C D

Ⅲ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅲ-B-１．頻度の高い症状

		研修医評価	指導医評価
	1) **熱傷　※**	A B C D	A B C D

Ⅲ-D-その他

		研修医評価	指導医評価
	1) **植皮術ができる。**	A B C D	A B C D
	2) **創閉鎖に必要な皮弁の選択ができる。**	A B C D	A B C D
	3) **熱傷患者の全身管理ができる。**	A B C D	A B C D
	4) **顔面骨骨折の診断に応じた術式を選択できる。**	A B C D	A B C D
	5) **褥瘡の管理ができる。**	A B C D	A B C D
	6) **形成外科で扱う各疾患の病態、治療法を説明できる。**	A B C D	A B C D
	7) **指導医のもと外来小手術の執刀を行う。**	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅲ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1．研修指導体制

１．担当指導医

ａ．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。

ｂ．担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。

ｃ．必ず１日１回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。

ｄ．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。

ｅ．希望に応じて公私にわたる研修医の相談に応じる。

２．上級医は担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。

３．担当看護師なども適宜、研修医の指導を行う。

２．研修方略

１．外来研修

ａ．外来見学を通して、外傷、熱傷診療の実際を理解する。

２．病棟研修

ａ．入院患者の術前・術後の診察、管理等を担当する。

３．手術研修

ａ．手術助手につくことで、基本的な手術手技やチームワークを理解する。

４．講義

ａ．外傷、熱傷、手術手技などについての理解を深める。

５．縫合練習

ａ．練習器具を利用した実習で縫合手技の確認と反復練習を行う。

３．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8：20 外来 外来研修	8：20 外来 手術研修	8：20 外来 外来研修	8：20 外来 手術研修	8：20 外来 外来研修
午後	手術研修	外来研修	手術研修	外来研修	

・ 病棟研修、縫合練習は随時行う。

４．研修評価項目

１．自己評価と指導医評価を規定に従い研修終了後に入力する。

２．担当指導医による終了面接を行い、研修総括を行う。

3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

Ⅱ－(8)　研修評価

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

１７）心臓血管外科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

- ◆ 心大血管疾患の症状の把握、諸検査から手術適応・手術タイミングを理解する。
- ◆ 術後管理から、重症患者の循環・呼吸の動態を把握しながら集中治療管理を学ぶ。
- ◆ 心臓血管外科専門医の取得には、専門医認定機構による外科専門医の取得が必須である。

Ⅰ. 一般目標

1. 心臓カテーテル検査、心エコー検査、その他の画像診断の結果を理解する。
2. 心機能検査（心エコー、心臓カテーテル・冠動脈造影検査）に参加し、心エコーは自ら実施する。
3. 危険性の高い手術の説明とインフォームド・コンセントを得る方法を理解する。
4. 手術に助手として参加し、手術の内容を理解する。
5. 心臓外科特有の手術手技・補助手段を知り、体外循環を理解する。
6. 術後急性期の病態観察を行い、血行動態や呼吸状態の把握ができるようにする。
7. 外科医のみならず内科医としての、手術適応及び術式の概要を理解する。

Ⅱ. 経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-(1)　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-(2)　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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-(3)　基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3)	血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	4)	動脈血ｶﾞｽ分析	A B C D	A B C D
★	5)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	6)	超音波検査	A B C D	A B C D
★	7)	単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	8)	造影Ｘ線検査	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2） 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
★	3） 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4） 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5） 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6） 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7） ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	8） 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	9） 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	10） 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11） 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	12） 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2） 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3） 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4） 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D
☆	**手術患者の術前術後の療養指導ができる。**	A B C D	A B C D
☆	**周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。**	A B C D	A B C D
☆	**周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2） 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3） 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4） 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3） 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4） QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1) **胸痛**	A B C D	A B C D
	2) 動悸	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
	1) **心肺停止**	A B C D	A B C D
	2) **ショック**	A B C D	A B C D
	3) 急性**心不全**	A B C D	A B C D
	4) **急性冠症候群**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **循環器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) **心不全**	A B C D	A B C D
★	2) 狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
★	3) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
★	4) 弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
★	5) 動脈疾患（動脈硬化症、**大動脈瘤**）	A B C D	A B C D
★	6) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A B C D	A B C D

(2) **小児疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 先天性心疾患	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1） その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1） 呼吸不全の管理上、動脈採血ができて、血液ガスのデータが理解できる	A B C D	A B C D
☆	2） 心臓ペースメーカーの適応が理解できて、その手技が説明できる	A B C D	A B C D
☆	3） 心音を聴取して、僧帽弁、大動脈弁の狭窄と逆流が判断できる	A B C D	A B C D
☆	4） 心臓カテーテル検査の手技と疾患別による検査目的を述べることができる	A B C D	A B C D
☆	5） 心臓超音波検査の手技と疾患別のエコー像の特徴を述べることができる	A B C D	A B C D
☆	6） 開胸術（心臓又は肺）の手術手技を理解して、説明することができる	A B C D	A B C D
☆	7） 心臓手術患者の各種の術前データを理解し、術後の管理に継続することを理解できる	A B C D	A B C D
☆	8） 開心術にともなう人工心肺の駆動を実際にみて、人工心肺装置の機能及び心停止時の血行動態を説明できる	A B C D	A B C D
☆	9） 開心術術後患者では、循環管理、呼吸管理等につき、確実な観察能力が必要であることを理解できる	A B C D	A B C D
☆	10） 人工呼吸器の種類を理解し、操作ができる	A B C D	A B C D
☆	11） カテコラミンの種類とその薬理作用を理解し、循環管理に際して、その使用量と使用方法を述べることができる	A B C D	A B C D
☆	12） 心臓カテーテル検査に従事して、X線透視下でスワンガンツカテーテルの挿入ができる	A B C D	A B C D
☆	13） 胸腔鏡下手術の仕組みと、実施時の注意について理解できる	A B C D	A B C D

評価方法：A．B．C．Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-C-（1）その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ **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	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

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。	A B C D	A B C D

1）．研修指導体制

1. 指導医あるいは担当医とのマンツーマン体制でのベッドサイドティーチングを主体とする。
2. 手術患者の受持ち医となり手術に参加する。
3. 担当患者の入院中の診療録の記載を行う。
4. 術前検査の解析を行い、具体的な手術方針や入院治療計画を指導医とともに立案する。
5. 希望する処置や検査があれば、必ず主治医に申し出て、決して一人では行わない。
6. 集中治療に参加し、血行動態や呼吸管理を理解する。

2）．研修方略

1. オリエンテーションはカリキュラム担当責任者が行う。
2. 受け持ち患者の手術には助手として参加する。
3. 夜間・休日に生じる患者の急変や緊急手術に対して必ず連絡が取れ、出勤することが望ましい。
4. 症例検討会、抄読会に出席する。
5. 毎朝ＩＣＵカンファレンス（8：20～）に参加する。
6. 症例レポート
   a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
   指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	小手術 10：00～　廻診	手術 10：00～　廻診	病棟勤務 小手術（シャント・ペースメーカー手術）の参加（助手）	手術 10：00～　廻診	病棟勤務 小手術の参加（助手）
午後	小手術 <u>16：30～</u> 麻酔科・手術室看護師との手術検討会 17：00～ 循環器合同カンファレンス	手術 ＩＣＵ術後管理	小手術	手術 ＩＣＵ術後管理	次週の手術前指示・準備の完了 心臓外科関連の小発表（15分）

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
   終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

9）救急科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標　1年次：

1年次の初期研修医は、臨床研修期間の中での救急研修及び救命救急センター日当直を通して、以下の一般目標に基づいて、経験目標の各項目について充分に研鑽することが重要である。習得が充分でないと感じる項目に関しては、指導医と相談し、積極的に経験することが望ましい。

1. **救急診療に必要な技能（診察法・検査・手技）の獲得**
   別記の項目は、医師として救急診療を施行する上で、必要不可欠な要素であり、初期研修1年次の救急研修で充分に習得することが必須である。
2. **チーム医療に基づいた良好な患者－医師関係の確立**
   初期臨床研修医にとって、救急研修は診断が確立していない外来患者の診療に当たることができる数少ない機会である。救急室での良好な患者－医師関係の確立のため他の医療スタッフと協調し、別記項目の習得が必須である。
3. **救急室で頻繁に遭遇する病態について、根拠に基づいて対応できる能力の確立**
   別記の項目は、医師として頻繁に遭遇する救急の病態である。これらの項目については、初期研修1年次2年次を通して充分に経験するとともに、自ら情報収集を積極的に行い、世界のスタンダードな対応法を習得することが必要である。
4. **一見軽症に見える。隠れた重症を早期の段階で、的確に発見し対処できる能力の確立**
   一見軽症な症状を呈する重症疾患は数多い。これらの病態を早期に発見し、重症化する前に適切に対応する能力は、救急医療の本質である。この能力の習得のために、どのような軽症例に対しても初期臨床研修医は指導医とともに診療にあたり、自ら診察した全症例についてプレゼンテーションし、指導医からリアルタイムにフィードバックを受けながら救急研修をすすめることが必要である。
5. **3次救急に対する適切な初期対応能力の獲得**
   3次救急の中でも、特にコアとなる心肺蘇生・多発外傷については、専門医療に適切につなぐまでの初期治療能力は全ての医師が獲得することが望ましい。当院の救命救急センターでは1次2次だけでなく3次救急患者の初期治療にも初期臨床研修医は参画できるので、3次救急については救急研修において指導医とともに初期診療に参加するとともに積極的に院内で開催されるトレーニングコース（off-the job training）に参加し、習熟に努めることが求められる。
   トレーニングコースには、心肺蘇生トレーニングコース（Advanced Cardiovascular Life Support：ACLS）と多発外傷初期診療トレーニングコース（Primary care Trauma Life Support：PTLS）がある。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1）	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2）	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3）	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3）	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4）	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6）	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7）	神経学的診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	9）	精神面の診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2)	便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
★	3)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	4)	血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	5)	心電図（12誘導）	A B C D	A B C D
★	6)	動脈血ｶﾞｽ分析	A B C D	A B C D
★	7)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	8)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A B C D	A B C D
★	9)	髄液検査	A B C D	A B C D
★	10)	超音波検査	A B C D	A B C D
★	11)	単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	12)	Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	13)	ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2)	人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
☆	2)-1	**人工呼吸器の適切な初期設定ができる**	A B C D	A B C D
☆	2)-2	**各種器具を用いた適切な酸素投与方法の理解と選択**	A B C D	A B C D
★	3)	心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
★	4)	圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5)	包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8)	穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
	9)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	10)	導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	12)	胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	13)	局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	14)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	14)-1	**汚染創の処置**	A B C D	A B C D
★	15)	皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	15)-1	**脱臼の整復**	A B C D	A B C D
★	16)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
★	17)	気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
★	18)	除細動を実施できる。	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

	保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、	研修医評価	指導医評価
★	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3） 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1） 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2） 不眠	A B C D	A B C D
	3） 食欲不振	A B C D	A B C D
	4） 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
★	5） 浮腫	A B C D	A B C D
★	6） リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	7） **発疹**	A B C D	A B C D
	8） **黄疸**	A B C D	A B C D
★	9） **発熱**	A B C D	A B C D
★	10） **頭痛**	A B C D	A B C D
★	11） **めまい**	A B C D	A B C D
	12） **意識障害**	A B C D	A B C D
	13） **失神**	A B C D	A B C D
	14） **けいれん発作**	A B C D	A B C D
★	15） **視力障害**、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	16） 結膜の充血	A B C D	A B C D
	17） 聴覚障害	A B C D	A B C D
	18） 鼻出血	A B C D	A B C D
	19） 嗄声	A B C D	A B C D
★	20） **胸痛**	A B C D	A B C D
★	21） 動悸	A B C D	A B C D
★	22） **呼吸困難**	A B C D	A B C D
★	23） 咳・痰	A B C D	A B C D
★	24） **嘔気・嘔吐**	A B C D	A B C D
	25） 胸やけ	A B C D	A B C D
	26） 嚥下困難	A B C D	A B C D
★	27） **腹痛**	A B C D	A B C D
★	28） **便通異常（下痢、便秘）**	A B C D	A B C D
★	29） **腰・背部痛**	A B C D	A B C D
	30） **関節痛**	A B C D	A B C D
	31） 歩行障害	A B C D	A B C D
★	32） 四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	33） 血尿	A B C D	A B C D
★	34） **排尿障害（尿失禁・排尿困難）**	A B C D	A B C D
・	35） 腎盂腎炎	A B C D	A B C D
・	36） 運動麻痺・筋力低下	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心肺停止	A B C D	A B C D
★	2) **ショック**	A B C D	A B C D
★	3) **意識障害**	A B C D	A B C D
★	4) **脳血管障害**	A B C D	A B C D
	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	6) **急性心不全**	A B C D	A B C D
★	7) **急性冠症候群**	A B C D	A B C D
★	8) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	9) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
	11) 流・早産および満期産	A B C D	A B C D
	12) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	13) **外傷**	A B C D	A B C D
★	14) 急性中毒	A B C D	A B C D
	15) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
★	16) **熱傷**	A B C D	A B C D
	17) 精神科領域の救急	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **血液・造血器・リンパ網内系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
	2) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：ＤＩＣ）	A B C D	A B C D

(2) **神経系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血、くも膜下出血）	A B C D	A B C D
	2) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
	3) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(3) **皮膚系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	A B C D	A B C D
★	2) 蕁麻疹	A B C D	A B C D
★	3) 皮膚感染症	A B C D	A B C D

(4) **運動器（筋骨格）系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 骨折	A B C D	A B C D
★	2) 関節・靭帯の損傷及び障害	A B C D	A B C D
★	3) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	A B C D	A B C D

(5) **循環器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心不全	A B C D	A B C D
★	2) 狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
	3) 心筋症	A B C D	A B C D
★	4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
	5) 弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
★	6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
	7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A B C D	A B C D
★	8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D

(6) **呼吸器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	A B C D	A B C D
★	3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
	4) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
	5) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
	6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D

(7) **消化器系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A B C D	A B C D
★	2)	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
	3)	胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	4)	肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	A B C D	A B C D
	5)	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
★	6)	横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D

(8) **腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
★	2)	泌尿器科的腎・尿路疾患（**尿路結石**、尿路感染症）	A B C D	A B C D

(9) **妊娠分娩と生殖器疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）	A B C D	A B C D
	2)	女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
★	3)	男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	A B C D	A B C D

(10) **内分泌・栄養・代謝系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	A B C D	A B C D

(11) **眼・視覚系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	角結膜炎	A B C D	A B C D
★	2)	緑内障	A B C D	A B C D

(12) **耳鼻・咽喉・口腔系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	中耳炎	A B C D	A B C D
	2)	急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
★	3)	アレルギー性鼻炎	A B C D	A B C D
	4)	扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
	5)	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A B C D	A B C D

(13) **精神・神経系疾患**

			研修医評価	指導医評価
	1)	アルコール依存症	A B C D	A B C D
★	2)	気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	A B C D	A B C D
	3)	不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
★	4)	身体表現性障害、ストレス関連障害	A B C D	A B C D

(14) **感染症**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	ウイルス感染症（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）	A B C D	A B C D
	3)	性感染症	A B C D	A B C D
	4)	寄生虫疾患	A B C D	A B C D

(15) **物理・化学的因子による疾患**

			研修医評価	指導医評価
	1)	**依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）**	A B C D	A B C D
	2)	アナフィラキシー	A B C D	A B C D
	3)	環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	A B C D	A B C D
★	4)	**熱傷**	A B C D	A B C D

(16) **小児疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	小児けいれん性疾患	A B C D	A B C D
★	2)	小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）	A B C D	A B C D
	3)	小児細菌感染症	A B C D	A B C D
★	4)	小児喘息	A B C D	A B C D

(17) **加齢と老化**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
★	2)	老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
★	4)	二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一時救命処置(BLS=Basic LifeSupport)を指導できる。	A B C D	A B C D
★	5)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C D	A B C D
★	6)	専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
★	7)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A B C D	A B C D

必修項目：救急医療の現場を経験すること

Ⅱ-D- その他

		研修医評価	指導医評価
	1)　気道救急疾患		
☆	① クループの診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 急性喉頭蓋炎の診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 病歴から適切に気道熱傷を診断し、初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　気胸		
☆	① 緊張性気胸の臨床所見を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 緊張性気胸を適切に診断できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 緊張性気胸の初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	④ 気胸の胸腔ドレーンの適応を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　腹腔内感染症		
☆	① 診察から適切に腹腔内感染症を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 重症度が把握できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 適切に起因菌を推定でき、抗菌薬が選択できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　感染性腸炎		
☆	① 診察から適切に感染性腸炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 抗菌薬の適応が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 適切な抗菌薬の選択ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　敗血症・SIRS		
☆	① SIRSの定義が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 診察から敗血症を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 敗血症の原因を検索できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	④ 適切な初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　腹部血管救急		
☆	① 診察から腹部大動脈瘤を考慮でき、適切に初期対応できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 診察から上腸間膜動脈閉塞を考慮でき、適切に初期対応できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　急性虫垂炎		
☆	① 診察から虫垂炎を適切に考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 虫垂炎の症状の時間経過を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 誤診しやすい患者群(小児・高齢者・妊婦・精神病患者)を念頭に診察できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　泌尿器科救急疾患		
☆	① 腎梗塞の診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 精巣捻転の診断・鑑別ができ、適切なコンサルテーションができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ Fournier’s syndromeの診断・初期対応・コンサルテーションができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　婦人科救急		
☆	① 骨盤腹膜炎の亜型（Fitz-Hugh-Curtis syndrome）を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　糖尿病の救急		
☆	① ケトアシドーシス・高浸透圧昏睡の初期対応・原因検索ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 糖尿病患者の感染症の特徴を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 糖尿病患者の血管疾患を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　小児科救急		
☆	① 診察から適切に腸重積を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	② 痙攣性疾患（熱性痙攣等）の鑑別診断、初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	③ 診察から適切に髄膜炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	④ 診察から適切に虫垂炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	⑤ 小児喘息の初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	⑥ 小児の適切な薬剤投与量を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	⑦ 小児の適切な輸液量を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
   c．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   d．研修期間中は公私にわたる研修医の相談に応じる。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   a．自己紹介
   b．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
      （個別目標を設定してもよい）
   c．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   d．医療事故発生時の対応に関して
   e．スタッフへの紹介、ＥＲ・病棟への案内
3. ＥＲ研修
   a．ＥＲにおいて救急患者の診療を行う。
   b．診療時は、必ず上級医もしくは指導医の指導を仰ぐ。
4. 病棟研修
   a．入院患者の採血・血管確保などの処置を行う。
   b．「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。
5. カンファレンス、勉強会
   a．日勤帯終了時にＥＲで行われるその日の患者「ふりかえり」に参加する。
   b．上級医、指導医が行うレクチャー・抄読会に参加する。（火・木曜日）
   c．金曜日早朝の勉強会に参加する。
      （原則１度は担当し、患者のプレゼンテーションを行う）
6. 終了面接（担当指導医）
   a．原則最終週に行う。
   b．経験症例の確認と到達度。
   c．感想と要望。
   d．終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
7. 症例レポート
   a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
      指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受
      けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 早朝勉強会、 ＥＲ診療
午後	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療
夕方	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 抄読会	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 木曜勉強会	17時より 「ふりかえり」

４）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

9）救急科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標　2年次：

２年次の初期研修医は１年次に引続き、救急研修及び救命救急センター日当直を通して、以下の一般目標に基づいて、経験目標の各項目について充分に研鑽することが重要である。習得が充分でないと感じる項目に関しては、指導医と相談し、積極的に経験することが望ましい。特に２年次は、１次から３次までの全ての救急医療に対応する当院救命救急センターの特性を最大限に活用し、名古屋掖済会病院で救急研修を積んだ後にどのような専門分野に進んでも、「日本の救急診療を支えるのだ」という高い志を持って研修に臨まれることを希望します。

1. **救急診療に必要な技能（診察法・検査・手技）の獲得**
   別記の項目は、医師として救急診療を施行する上で、必要不可欠な要素であり、１年次の初期研修医を指導しつつ充分に習得することが必須である。
2. **チーム医療に基づいた良好な患者－医師関係の確立**
   初期臨床研修医にとって、救急研修は診断が確定していない外来患者の診療に当たることができる数少ない機会である。救急室での良質な患者－医師関係の確立のため他の医療スタッフと協調し、別記項目の習得が必須である。
3. **救急室で頻繁に遭遇する病態について、根拠に基づいて対応できる能力の確立**
   別記の項目は、医師として頻繁に遭遇する救急の病態である。これらの項目については、初期臨床研修１年次２年次を通して充分に経験するとともに、自ら情報収集を積極的に行い、世界のスタンダードな対応法を習得することが必要である。
4. **一見軽症に見える。隠れた重症を早期の段階で、的確に発見し対処できる能力の確立**
   一見軽症な症状を呈する重症疾患は数多い。これらの病態を早期に発見し、重症化する前に適切に対応する能力は、救急医療の本質である。この能力の習得のために、どのような軽症例に対しても初期臨床研修医は指導医とともに診療にあたり、自ら診察した全症例についてプレゼンテーションし、指導医からリアルタイムにフィードバックを受けながら救急研修をすすめることが必要である。
5. **３次救急に対する適切な初期対応能力の獲得**
   ３次救急の中でも、特にコアとなる心肺蘇生・多発外傷については、専門医療に適切につなぐまでの初期治療能力は全ての医師が獲得することが望ましい。当院の救命救急センターでは１次２次だけでなく３次救急患者の初期治療にも初期臨床研修医は参画できるので、３次救急については救急研修において指導医とともに初期診療に参加するとともに積極的に院内で開催されるトレーニングコース（off-the job training）に参加し、習熟に努めることが求められる。
   トレーニングコースには、心肺蘇生トレーニングコース（Advanced Cardiovascular Life Support：ACLS）と多発外傷初期診療トレーニングコース（Primary care Trauma Life Support：PTLS）がある。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

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

		研修医評価	指導医評価
	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
	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。	A B C D	A B C D
	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。	A B C D	A B C D
	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
	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。	A B C D	A B C D
	6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
	7) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
	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。	A B C D	A B C D
	9) 精神面の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
	2)	便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
	3)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
	4)	血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
	5)	心電図（12誘導）、負荷心電図	A B C D	A B C D
	6)	動脈血ｶﾞｽ分析	A B C D	A B C D
	7)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
	8)	血液免疫血清学的検査　（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	A B C D	A B C D
	9)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A B C D	A B C D
	10)	髄液検査	A B C D	A B C D
	11)	内視鏡検査	A B C D	A B C D
	12)	超音波検査	A B C D	A B C D
	13)	単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
	14)	Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
	15)	ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の検査について経験があること

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

		基本的手技の適応を決定し、実施するために、	研修医評価	指導医評価
	1)	気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
	2)	人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
☆	2)-1	人工呼吸器の適切な初期設定ができる	A B C D	A B C D
☆	2)-2	各種器具を用いた適切な酸素投与方法の理解と選択	A B C D	A B C D
	3)	心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
	4)	圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
	5)	包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
	6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
	7)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
	8)	穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
	9)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
	10)	導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
	11)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
	12)	胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
	13)	局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
	14)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	14)-1	汚染創の処置	A B C D	A B C D
	15)	皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	15)-1	脱臼の整復	A B C D	A B C D
	16)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
	17)	気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
	18)	除細動を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
	1） 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	2） 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	3） 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
	4） 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
	1） **診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。**	A B C D	A B C D
	2） **処方箋・指示箋を作成し、管理できる。**	A B C D	A B C D
	3） **診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。**	A B C D	A B C D
	4） **紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
	3） 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、レポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
	2) **不眠**	A B C D	A B C D
	3) 食欲不振	A B C D	A B C D
	4) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
	5) **浮腫**	A B C D	A B C D
	6) **リンパ節腫脹**	A B C D	A B C D
	7) **発疹**	A B C D	A B C D
	8) 黄疸	A B C D	A B C D
	9) **発熱**	A B C D	A B C D
	10) **頭痛**	A B C D	A B C D
	11) **めまい**	A B C D	A B C D
	12) 失神	A B C D	A B C D
	13) けいれん発作	A B C D	A B C D
	14) **視力障害、視野狭窄**	A B C D	A B C D
	15) **結膜の充血**	A B C D	A B C D
	16) 聴覚障害	A B C D	A B C D
	17) 鼻出血	A B C D	A B C D
	18) 嗄声	A B C D	A B C D
	19) **胸痛**	A B C D	A B C D
	20) **動悸**	A B C D	A B C D
	21) **呼吸困難**	A B C D	A B C D
	22) **咳・痰**	A B C D	A B C D
	23) **嘔気・嘔吐**	A B C D	A B C D
	24) 胸やけ	A B C D	A B C D
	25) 嚥下困難	A B C D	A B C D
	26) **腹痛**	A B C D	A B C D
	27) **便通異常（下痢、便秘）**	A B C D	A B C D
	28) **腰痛**	A B C D	A B C D
	29) 関節痛	A B C D	A B C D
	30) 歩行障害	A B C D	A B C D
	31) **四肢のしびれ**	A B C D	A B C D
	32) **血尿**	A B C D	A B C D
	33) **排尿障害（尿失禁・排尿困難）**	A B C D	A B C D
	34) 尿量異常	A B C D	A B C D
	35) 不安・抑うつ	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
	1) **心肺停止**	A B C D	A B C D
	2) **ショック**	A B C D	A B C D
	3) **意識障害**	A B C D	A B C D
	4) **脳血管障害**	A B C D	A B C D
	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
	6) **急性心不全**	A B C D	A B C D
	7) **急性冠症候群**	A B C D	A B C D
	8) **急性腹症**	A B C D	A B C D
	9) **急性消化管出血**	A B C D	A B C D
	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
	11) 流・早産および満期産	A B C D	A B C D
	12) 急性感染症	A B C D	A B C D
	13) **外傷**	A B C D	A B C D
	14) **急性中毒**	A B C D	A B C D
	15) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
	16) **熱傷**	A B C D	A B C D
	17) 精神科領域の救急	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **血液・造血器・リンパ網内系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）**	A B C D	A B C D
	2) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：ＤＩＣ）	A B C D	A B C D

(2) **神経系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血、くも膜下出血）**	A B C D	A B C D
	2) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
	3) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(3) **皮膚系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）**	A B C D	A B C D
	2) **蕁麻疹**	A B C D	A B C D
	3) 薬疹	A B C D	A B C D
	4) **皮膚感染症**	A B C D	A B C D

(4) **運動器（筋骨格）系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **骨折**	A B C D	A B C D
	2) **関節・靭帯の損傷及び障害**	A B C D	A B C D
	3) **脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）**	A B C D	A B C D

(5) **循環器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **心不全**	A B C D	A B C D
	2) **狭心症、心筋梗塞**	A B C D	A B C D
	3) 心筋症	A B C D	A B C D
	4) **不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）**	A B C D	A B C D
	5) 弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
	6) **動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）**	A B C D	A B C D
	7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A B C D	A B C D
	8) **高血圧症（本態性、二次性高血圧症）**	A B C D	A B C D

(6) **呼吸器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **呼吸不全**	A B C D	A B C D
	2) **呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）**	A B C D	A B C D
	3) **閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）**	A B C D	A B C D
	4) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
	5) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
	6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D

(7) **消化器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）**	A B C D	A B C D
	2) **小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）**	A B C D	A B C D
	3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
	4) **肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）**	A B C D	A B C D
	5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
	6) **横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）**	A B C D	A B C D

(8) **腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **腎不全（急性・慢性腎不全、透析）**	A B C D	A B C D
	2) **泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）**	A B C D	A B C D

(9) **妊娠分娩と生殖器疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）**	A B C D	A B C D
	2) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
	3) **男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）**	A B C D	A B C D

(10) **内分泌・栄養・代謝系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）**	A B C D	A B C D

(11) **眼・視覚系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **角結膜炎**	A B C D	A B C D
	2) **緑内障**	A B C D	A B C D

(12) **耳鼻・咽喉・口腔系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **中耳炎**	A B C D	A B C D
	2) 急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
	3) **アレルギー性鼻炎**	A B C D	A B C D
	4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
	5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A B C D	A B C D

(13) **精神・神経系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) アルコール依存症	A B C D	A B C D
	2) **気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）**	A B C D	A B C D
	3) 不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
	4) **身体表現性障害、ストレス関連障害**	A B C D	A B C D

(14) **感染症**

		研修医評価	指導医評価
	1) **ウイルス感染症（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）**	A B C D	A B C D
	2) **細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）**	A B C D	A B C D
	3) 性感染症	A B C D	A B C D
	4) 寄生虫疾患	A B C D	A B C D

(15) **物理・化学的因子による疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) 中毒（アルコール、薬物）	A B C D	A B C D
	2) アナフィラキシー	A B C D	A B C D
	3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	A B C D	A B C D
	4) **熱傷**	A B C D	A B C D

(16) **小児疾患**

			研修医評価	指導医評価
	1)	**小児けいれん性疾患**	A B C D	A B C D
	2)	**小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）**	A B C D	A B C D
	3)	小児細菌感染症	A B C D	A B C D
	4)	**小児喘息**	A B C D	A B C D

(17) **加齢と老化**

			研修医評価	指導医評価
	1)	**高齢者の栄養摂取障害**	A B C D	A B C D
	2)	**老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）**	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

			研修医評価	指導医評価
	1)	バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
	2)	重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
	3)	ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
	4)	二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一時救命処置(BLS=Basic LifeSupport)を指導できる。	A B C D	A B C D
	5)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C D	A B C D
	6)	専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
	7)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A B C D	A B C D

必修項目：救急医療の現場を経験すること

Ⅱ-D- その他

		研修医評価	指導医評価
	1)　気道救急疾患		
	① クループの診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 急性喉頭蓋炎の診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 病歴から適切に気道熱傷を診断し、初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　気胸		
	① 緊張性気胸の臨床所見を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 緊張性気胸を適切に診断できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 緊張性気胸の初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	④ 気胸の胸腔ドレーンの適応を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　腹腔内感染症		
	① 診察から適切に腹腔内感染症を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 重症度が把握できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 適切に起因菌を推定でき、抗菌薬が選択できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　感染性腸炎		
	① 診察から適切に感染性腸炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 抗菌薬の適応が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 適切な抗菌薬の選択ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　敗血症・SIRS		
	① SIRSの定義が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 診察から敗血症を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 敗血症の原因を検索できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	④ 適切な初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　腹部血管救急		
	① 診察から腹部大動脈瘤を考慮でき、適切に初期対応できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 診察から上腸間膜動脈閉塞を考慮でき、適切に初期対応できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　急性虫垂炎		
	① 診察から虫垂炎を適切に考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 虫垂炎の症状の時間経過を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 誤診しやすい患者群(小児・高齢者・妊婦・精神病患者)を念頭に診察できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　泌尿器科救急疾患		
	① 腎梗塞の診断・初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 精巣捻転の診断・鑑別ができ、適切なコンサルテーションができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ Fournier’s syndromeの診断・初期対応・コンサルテーションができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　婦人科救急		
	① 骨盤腹膜炎の亜型（Fitz-Hugh-Curtis syndrome）を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　糖尿病の救急		
	① ケトアシドーシス・高浸透圧昏睡の初期対応・原因検索ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 糖尿病患者の感染症の特徴を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 糖尿病患者の血管疾患を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　小児科救急		
	① 診察から適切に腸重積を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	② 痙攣性疾患（熱性痙攣等）の鑑別診断、初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	③ 診察から適切に髄膜炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	④ 診察から適切に虫垂炎を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	⑤ 小児喘息の初期対応ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	⑥ 小児の適切な薬剤投与量を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	⑦ 小児の適切な輸液量を考慮できる	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
   c．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   d．研修期間中は公私にわたる研修医の相談に応じる。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   a．自己紹介
   b．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
      （個別目標を設定してもよい）
   c．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   d．医療事故発生時の対応に関して
   e．スタッフへの紹介、ＥＲ・病棟への案内
3. ＥＲ研修
   a．ＥＲにおいて救急患者の診療を行う。
   b．診療時は、必ず上級医もしくは指導医の指導を仰ぐ。
4. 病棟研修
   a．入院患者の採血・血管確保などの処置を行う。
   b．「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。
   c．ＥＲからの入院患者の治療に参画する。
5. カンファレンス、勉強会
   a．日勤帯終了時にＥＲで行われるその日の患者「ふりかえり」に参加する。
   b．上級医、指導医が行うレクチャー・抄読会に参加する。（火・木曜日）
   c．金曜日早朝の勉強会に参加する。
      （原則１度は担当し、患者のプレゼンテーションを行う）
6. 終了面接（担当指導医）
   a．原則最終週に行う。
   b．経験症例の確認と到達度。
   c．感想と要望。
   d．終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
7. 臨床研修レポート、その他
   a．担当した患者に関する臨床研修レポートを研修センターに提出し、指導を受ける。
   b．「研修担当医」となった場合は、入院診療概要（退院サマリー）を電子カルテに記載し、
      指導医の指導を受けるようにする。記載した診療記録は上級医・指導医の承認を受ける。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 ＥＲ診療	病棟処置、 早朝勉強会、 ＥＲ診療
午後	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療	ＥＲ診療
夕方	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 抄読会	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 木曜勉強会	17時より 「ふりかえり」

4）. 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

１８）皮膚科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

皮疹からの鑑別診断と検査方法の選択、適切な診断に基づく治療方法を習得する。

1. 皮疹の表現方法と鑑別診断を習得する。
2. 皮疹からの鑑別診断に必要な検査方法とその評価能力を習得する。
3. 皮膚疾患に対する適切な投薬と外用剤の使い分けを習得する。
4. 皮膚外科的手技を習得する。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
☆		**皮膚病変を観察し、皮疹の形態、分布、配列などを客観的に記載することができる**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3)	簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4)	皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
☆		**皮膚生検法の適応、部位、方法、禁忌について説明し、実施することができる**	A B C D	A B C D
☆		**真菌検査法を修得し、白癬、カンジダ症、癜風などの皮膚真菌症の診断を行うことができる**	A B C D	A B C D
☆		**皮膚科における小手術を理解し、実施することができる**	A B C D	A B C D
☆		**ステロイド外用療法や一般外用剤の作用機序を理解し、接触皮膚炎、虫刺症、褥瘡などの治療を行うことができる**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-１．経験すべき症候

			研修医評価	指導医評価
	1)	発疹	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-３．経験が求められる疾患・病態

(1) **皮膚系疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	A B C D	A B C D
★	2)	蕁麻疹	A B C D	A B C D
★	3)	薬疹	A B C D	A B C D
★	4)	皮膚感染症	A B C D	A B C D

(2) **免疫・アレルギー疾患**

			研修医評価	指導医評価
★	1)	全身性エリテマトーデスとその合併症	A B C D	A B C D

Ⅱ-D-その他

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	**有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫などの皮膚悪性腫瘍の診断をし、適切な治療を行うことができる**	A B C D	A B C D
☆	2)	**全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎などの膠原病の皮膚病変について説明することができる**	A B C D	A B C D
☆	3)	**外用剤を皮膚疾患に対して的確に使用することができ、その作用機序、副作用を述べることができる**	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）. 研修指導体制

1. 担当指導医
   a. 研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b. 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
   c. 必ず１日１回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
   d. 研修医の公私にわたり相談に応じる。
   e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。

2）. 研修方略

1. オリエンテーション（第１日、担当指導医）
   a. 皮膚科研修のカリキュラムの説明、スタッフへの紹介を行う。
2. 外来研修（担当指導医、上級医）
   a. 皮膚科外来の見学、初診患者の診察（予診）と必要な検査を行う。
3. 病棟研修（担当指導医、上級医）
   a. 担当指導医、上級医と相談して治療・検査予定・退院計画を立案する。
   b. 処置（採血、血管確保、軟膏処置、創部の消毒、洗浄、ガーゼ交換）を行う。
4. 皮膚科手術研修（担当指導医、上級医）
   a. 外来手術、入院手術の助手、執刀を行う。
5. その他
   a. 空き時間に担当指導医からの皮膚科の講義を受ける。
   b. 病理診断科との合同カンファレンス（隔週水曜日）に参加する。

3）. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来見学 予診	病棟回診 外来見学 予診	病棟回診 外来見学 予診	外来見学 予診	外来見学 予診
午後	病棟回診 手術 夕方に時間があれば 講義	手術 夕方に時間があれば 講義	手術 隔週で16時より皮膚 病理カンファレンス 夕方に時間があれば 講義	病棟回診 手術 夕方に時間があれば 講義	病棟回診 夕方に時間があれば 講義

4）. 研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価と指導医評価を規定に従い、入力する。
2. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

１９）泌尿器科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

1. 主要な泌尿器科疾患の診断と治療に必要な基礎知識を習得する。
2. 主要な泌尿器疾患に対する検査法の概略を理解し、問題解決方法を習得する。
3. 主要な泌尿器疾患に対する治療法の概略を理解し、適切なタイミングでコンサルトができる。
4. 主要な泌尿器科疾患の処置、手術に参加し、外科的に必要な基本的技能を習得する。
5. 主要な泌尿器科手術後の、処置、輸液管理を含めた術後管理に関する基本的技能を習得する。
6. チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
7. 自己評価を行うとともに、第三者による評価も受け入れ、診療にフィードバックする態度を習得する。

Ⅱ．経験目標

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	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。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2)	**細菌学的検査・薬剤感受性検査** **・検体の採取（痰、尿、血液など）** **・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）**	A B C D	A B C D
★	3)	**内視鏡検査※**	A B C D	A B C D
★	4)	**超音波検査**	A B C D	A B C D
★	5)	**単純Ｘ線検査**	A B C D	A B C D
★	6)	造影Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	7)	**Ｘ線ＣＴ検査**	A B C D	A B C D
★	8)	ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D
★	9)	核医学検査	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3)	導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

			研修医評価	指導医評価
★	1)	血尿	A B C D	A B C D
★	2)	**排尿障害（尿失禁・排尿困難）**	A B C D	A B C D
★	3)	尿量異常	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

			研修医評価	指導医評価
★	1)	急性腹症	A B C D	A B C D
★	2)	**外傷**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-３．経験が求められる疾患・病態

(1) **腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患**		研修医評価	指導医評価
★	1)　泌尿器科的腎・尿路疾患（**尿路結石**、**尿路感染症**）	A　B　C　D	A　B　C　D

(2) **妊娠分娩と生殖器疾患**		研修医評価	指導医評価
★	1)　男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	A　B　C　D	A　B　C　D

(3) **感染症**		研修医評価	指導医評価
★	1)　性感染症	A　B　C　D	A　B　C　D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1)　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、		研修医評価	指導医評価
★	1)　性感染症予防、家族計画を指導できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A．B．C．Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

１）．研修指導体制

1. チーム医療の一員として、研修医は実際の診療を行う。
2. 診察、検査、治療に関する指導は指導担当医が行う。
3. 研修医は指導担当医との連絡を密接に行い、診療方針を話し合い、臨床医療を遂行する。

２）．研修方略

1. オリエンテーション
   a. 泌尿器科病棟と外来の機構
   b. チーム医療と責任体制
   c. 泌尿器科研修カリキュラムの説明
2. 研修
   a. 入院受け持ち患者の診察
   b. 症例カンファランスでの担当患者の報告
   c. 指導医師の監督下に検査、手術介助を行う。
   d. 受け持ち患者以外でも研修目標達成に必要な検査、処置、治療の場合は見学し、指導医の監督下にこれを行う。
3. 症例レポート
   a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
      指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b. 担当した入院患者に関する診療概要をまとめレポートを記載し、指導医の指導を受ける。
   c. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来
午後	手術研修	手術研修	手術研修	手術研修	手術研修 その後 カンファランス

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 担当科の（到達目標チェックリスト）の項目に関し症例の記録を行い、指導医に提出する。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

２０）産婦人科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

他科の研修や救命救急センター当直時に妊産婦や婦人科患者に対して適切に対応するために、妊産婦の特殊性と婦人科疾患を理解し、評価と対応ができる。

上記を遂行するために、

1. 不安を抱える婦人と好ましい人間関係を築き、問診をとることができる。
2. プライバシーに配慮しつつ、産婦人科診療に必要な問診や診察を行うことができる。
3. 婦人科領域の救急疾患を理解する。
4. Ｘ線検査や投薬時における妊産婦の特殊性を理解する。

Ⅱ．経験目標

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-Ａ-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D
☆	4)	**産婦人科患者や家族に面接し、プライバシーに配慮しつつ、温かい態度で正確な診療を行える**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-Ａ-（2） 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	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	A B C D	A B C D
☆	2)	**産婦人科的一般診療を行い、所見を正しく述べることができる（骨盤内診察ができ、記載できる）**	A B C D	A B C D

Ⅱ-Ａ-（3） 基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	4)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A B C D	A B C D
★	5)	細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	6)	超音波検査	A B C D	A B C D
★	7)	単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	8)	Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	9)	ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D
☆	10)	**産婦人科検査法の原理と適応を理解し、そのデータにより適切な臨床的判断ができる。（妊娠の診断法、羊水検査法、胎児胎盤機能検査、分娩監視装置による検査**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4)	導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5)	局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7)	簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8)	皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4)	**正常分娩の介助方法が理解できる。（簡単な会陰裂傷縫合や会陰側切開術が含まれる）満期分娩の経過に立会い、各種処置を理解・経験し、初期治療に参加する**	A B C D	A B C D
☆	5)	**分娩直後の新生児の処置が理解できる**	A B C D	A B C D
☆	6)	**産婦人科の急性出血に対する応急処置が理解できる**	A B C D	A B C D
☆	7)	**母児双方の安全性を考慮した検査や薬物療法を行うことができる**	A B C D	A B C D
☆	8)	**産婦人科手術に対して、術前の検査、術後の管理方法を研修し、助手として手術の方法、骨盤内解剖を理解し、術者や第一助手となり得る基礎を修得できる**	A B C D	A B C D
☆	9)	**抗癌剤の使用**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) 浮腫	A B C D	A B C D
★	2) **発熱**	A B C D	A B C D
★	3) **嘔気・嘔吐**	A B C D	A B C D
★	4) **腹痛**	A B C D	A B C D
★	5) **便通異常（下痢、便秘）**	A B C D	A B C D
★	6) **排尿障害（尿失禁・排尿困難）**	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	2) 流・早産および満期産	A B C D	A B C D
★	3) 急性感染症	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **血液・造血器・リンパ網内系疾患**

		研修医評価	指導医評価
	1) **貧血**（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D

(2) **妊娠分娩と生殖器疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）	A B C D	A B C D
	2) **妊娠・出産**	A B C D	A B C D
★	3) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
☆	4) **思春期障害**	A B C D	A B C D

(3) **感染症**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）	A B C D	A B C D
★	2) 真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D
★	3) 性感染症	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1) 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、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-C-(2) 周産・小児・成育医療

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

		研修医評価	指導医評価
★	1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	A B C D	A B C D
★	2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 母子健康手帳を理解し活用できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-D-（3）その他

			研修医評価	指導医評価
☆	1）	産婦人科内分泌学を理解し、一般的なホルモン療法を行うことができる。（不妊症、妊娠、分娩、産褥などに対して臨床応用できる）	A B C D	A B C D
☆	2）	悪性腫瘍については少なくとも早期診断、病理、治療（外科的治療、化学療法）についての一般的知識を持つことができる	A B C D	A B C D
☆	3）	産婦人科手術（子宮内容除去術、吸引分娩、帝王切開術、子宮外妊娠手術、卵巣腫瘍茎捻転手術など）の基本的手技を修得する	A B C D	A B C D
☆	4）	産科出血、ＤＩＣ、手術後、化学療法時の輸液、輸血などの全身管理を行うことができる	A B C D	A B C D
☆	5）	正常、異常の妊娠、分娩管理ができる	A B C D	A B C D
☆	6）	産婦人科の感染症（ＳＴＤを含む）の特殊性を理解し、適切な抗生物質、抗菌剤の選択ができる	A B C D	A B C D
☆	7）	理学的所見の重要性を十分理解し、又適切な表現で記録できる	A B C D	A B C D

評価方法：A．B．C．Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　B（L）：６～１０例　C（M）：１～５例　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-（3）その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ **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

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

2. 病棟診療

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
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。	A B C D	A B C D

１）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。
   c．研修時には毎日研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
   d．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   e．研修期間中のチューターを指名し、公私にわたる研修医の相談に応じる。
   f．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   a．互いに自己紹介する。
   b．研修の目的、実務、注意事項に関して個別目標を設定する。
   c．医療事故発生時の対応に関して。
   d．スタッフへの紹介、外来・病棟への案内。
3. 外来研修（担当医、上級医）

１年次：

   a．外来初診の問診と検査計画を立案し、診療に参加する。
   b．午後は手術・麻酔・分娩管理の現場に参加する。

２年次：

   a．外来患者の検査計画を立案し、診療に参加する。
   b．午後は執刀を含め手術・麻酔・分娩管理の現場に参加する。

4. 病棟研修
   a．入院患者の血管確保を行う。
   b．「研修担当医」となり、上級医と共に治療・検査予定・退院計画を立案する。
   c．入院時に担当患者の問診を行い、要約を作成する。
   d．入院患者カンファレンスに参加し、患者のプレゼンテーションを行う。
5. カンファレンス、勉強会
   a．火曜日の手術予定患者カンファレンス、金曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
   b．担当患者のプレゼンテーションを行う。
   c．周産期カンファレンスに参加する。（第2・4月曜日）
   d．上級医、指導医が行うレクチャーに参加する。
6. その他
   a．当直時に経験した産婦人科症例の振り返りをチューターと共に行う。
   b．抄読会に参加する。
7. 終了面接（担当指導医）
   a．最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
   b．経験症例の確認と到達度。
   c．感想と要望。
   d．終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
8. 症例レポート
   a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
   指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15～ 朝カンファレンス 病棟処置、 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診に参加	8:00～ 次週の手術予定 患者カンファレンス 病棟処置、 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診に参加	8:15～ 朝カンファレンス 手術もしくは病棟処置、担当患者の回診、外来初診・病棟回診に参加	8:15～ 朝カンファレンス 病棟処置、 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診に参加	8:00～病棟入院患者カンファレンス 病棟処置、 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診に参加
午後	午後診の診察・検査への参加 17:00～ 周産期カンファレンス（第2・4月曜日）	手術・麻酔・分娩管理に参加	手術・麻酔・分娩管理に参加	手術・麻酔・分娩管理に参加	手術・麻酔・分娩管理に参加 17:00～ 抄読会・勉強会（月に約2回）

４）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 研修終了時に、担当した産科・婦人科疾患に関する診療概要をレポートとして担当指導医に提出する。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

２１）眼科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

眼科における基礎的な診療及び検査が行えるよう、知識、技能、態度を身につける。
具体的には、

1．眼科の一般的疾患について理解する。
2．基本的診察法を実施し、所見を解釈できるようにする。
3．基本的検査法を自ら実施し、所見、結果を解釈できるようにする。
4．外来小手術、処置を実施する。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-Ｂ-１．経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) **視力障害**、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	2) 結膜の充血	A B C D	A B C D

Ⅱ-Ｂ-３．経験が求められる疾患・病態

(1) **眼・視覚系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）	A B C D	A B C D
★	2) 角結膜炎	A B C D	A B C D
★	3) 白内障	A B C D	A B C D
★	4) 緑内障	A B C D	A B C D
★	5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	A B C D	A B C D

Ｃ．特定の医療現場の経験

Ⅱ-Ｃ-(1)　その他

		研修医評価	指導医評価
☆	**1) 眼科学に必要な解剖を理解することができる**	A B C D	A B C D
☆	**2) 眼屈折および調節を理解し、視力測定ができる**	A B C D	A B C D
☆	**3) 眼疾患を理解し、その上で病歴をとることができる**	A B C D	A B C D
☆	**4) 前眼部(眼瞼・結膜）、眼底の観察ができる。細隙灯顕微鏡検査、倒像眼底検査、眼底写真撮影**	A B C D	A B C D
☆	**5) 非接触式眼圧計で眼圧測定ができる**	A B C D	A B C D
☆	**6) 眼位、眼球運動、瞳孔の検査ができる**	A B C D	A B C D
☆	**7) 斜視、弱視治療を理解する**	A B C D	A B C D
☆	**8) 流行性角結膜炎などの感染性疾患に対処することができる**	A B C D	A B C D
☆	**9) 洗眼、点眼、眼軟膏の点入といった眼処置がおこなえる**	A B C D	A B C D
☆	**10) 顕微鏡手術の介助ができる**	A B C D	A B C D
☆	**11) 糖尿病網膜症の管理、治療を理解する**	A B C D	A B C D
☆	**12) 眼底写真の読影ができる**	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-Ｃ-(1) その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a. 研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b. 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、指導する。
3. 視能訓練士、外来・病棟看護師など「指導者」も積極的に指導に当たる。

2）．研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）
   a. 外来、病棟案内、外来スタッフ紹介。
   b. 研修内容の説明。
3. 外来研修（担当指導医、上級医）
   a. 患者の予診をとり、諸検査を見学、実施する。
   b. 外来診察を見学、実施する。
   c. 外来手術の見学、助手を行う。
4. 病棟研修（担当指導医、上級医）
   a. 「研修担当医」となり、受け持ち患者を診察、カルテに記載する。
   b. 手術の見学、助手を行う。
5. 症例検討会
   a. 金曜日（または木曜日）の業務終了後、難症例についての検討会に参加。
6. 症例レポート
   a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
      指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術室で手術見学。 部分的に助手を行う。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。
午後	外来手術室での処置、小手術の見学。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。	手術室で手術見学。 部分的に助手を行う。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。

4）. 研修評価項目

1. 研修終了後、自己評価と指導医評価を規程に従い、入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
   終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、研修センターに提出する）。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

２２）耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

耳鼻咽喉科の基本的な知識、考え方、検査及び手技について理解し、習得する。
特に日常診療、救急外来においてよく遭遇する疾患について初期診断、鑑別診断及び対処法を習得する。
また、専門医の診察が必要か否かの判断能力を身につける。

Ⅱ．経験目標

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	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。	A B C D	A B C D
☆	2)	**耳鏡、鼻鏡による視診ができ、所見が記載できる**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
★	1)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	2)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	3)	単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	4)	Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	5)	ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D
☆	6)	**ＥＮＴファイバースコープ検査**	A B C D	A B C D
☆	7)	**聴力検査**	A B C D	A B C D
☆	8)	**平衡機能検査**	A B C D	A B C D
☆	9)	**顔面神経機能検査**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3)	局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5)	皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

<u>B．経験すべき症状・病態・疾患</u>

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

※必修項目：<u>下線の症状</u>を経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	2) **<u>めまい</u>**	A B C D	A B C D
★	3) 聴覚障害	A B C D	A B C D
★	4) 鼻出血	A B C D	A B C D
★	5) 嗄声	A B C D	A B C D
★	6) **呼吸困難**	A B C D	A B C D
★	7) **咳・痰**	A B C D	A B C D
★	8) 嚥下困難	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	2) 外傷	A B C D	A B C D
★	3) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) **耳鼻・咽喉・口腔系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 中耳炎	A B C D	A B C D
★	2) 急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
★	3) アレルギー性鼻炎	A B C D	A B C D
★	4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
★	5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A B C D	A B C D

評価方法：A．B．C．Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

１）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。
   c．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   d．研修期間中は公私にわたる研修医の相談に応じる。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

２）．研修方略

1. 診療業務
   a. 指導医の指導の下に診療にあたり、多くの疾患の診療を経験する。診療にあたっては、難聴等の当科の特殊性にも注意を払い、適切な対応にて行う。
   b. 額帯鏡を用いての耳、鼻、のどの基本的な診療方法を習得する。
2. 外来業務
   a. 外来初診患者の問診を行い、所見を記載する。
   b. 指導医とともに診察し、診断の進め方・治療法の説明など実際の診療方法を学ぶ。
3. 病棟業務
   a. 指導医の下担当医として診療にあたる。
   b. 診療に際し必要な診察、検査を判断し診断・治療方針を決定する。
   c. 退院時には退院サマリーの作成を行う。
4. 手術
   a. 可能なかぎり参加する。皮膚切開、縫合などの基本的な手術手技を学ぶ。
   b. 複雑な手術に際しては助手として手術の補佐を行う。
5. 検査・手技
   a. 内視鏡を用いての咽喉頭の観察手技を習得する。
   b. 耳垢除去、鼻出血止血法、鼻腔・外耳道及び咽頭異物など日常診療にて遭遇する機会の多い手技を習得する。
   c. 聴力検査、ティンパノメトリーなどを習得する。精密聴力検査・平衡機能検査については、結果の判定を行えるようにする。
6. 症例レポート
   a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

２３）放射線科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

放射線医学に関する一般的な知識、技術の習得のみならず、臨床において各画像の読影及び画像診断レポートの作成、放射線治療患者の診察と治療計画立案能力を身につけることを目指す。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	2) 単純Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	3) 造影Ｘ線検査	A B C D	A B C D
★	4) Ｘ線ＣＴ検査	A B C D	A B C D
★	5) ＭＲＩ検査	A B C D	A B C D
★	6) 核医学検査	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-D-（1） その他

（1） Ｘ線診断

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることが出来る。	A B C D	A B C D
☆	2) 検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる。	A B C D	A B C D
☆	3) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。	A B C D	A B C D
☆	4) 診断レポートを作成する。	A B C D	A B C D

（2） ＣＴ診断

		研修医評価	指導医評価
☆	1) ＣＴの原理を理解する	A B C D	A B C D
☆	2) 正常CT解剖を理解する	A B C D	A B C D
☆	3) 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する	A B C D	A B C D
☆	4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることが出来る	A B C D	A B C D
☆	5) 検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる	A B C D	A B C D
☆	6) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆	7) 診断レポートを作成する。	A B C D	A B C D

(3) ＭＲＩ診断

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	ＭＲＩの基礎的事項を理解する	A B C D	A B C D
☆	2)	正常ＭＲＩ解剖を理解する	A B C D	A B C D
☆	3)	ＭＲＩ造影剤について理解する	A B C D	A B C D
☆	4)	主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることが出来る	A B C D	A B C D
☆	5)	検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる	A B C D	A B C D
☆	6)	患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆	7)	診断レポートを作成する	A B C D	A B C D

(4) 超音波検査

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	超音波検査の特性について理解する	A B C D	A B C D
☆	2)	超音波検査の適応を判断できる	A B C D	A B C D
☆	3)	超音波検査の正常解剖を理解する	A B C D	A B C D
☆	4)	超音波検査での異常を指摘することができ、鑑別診断を述べることが出来る	A B C D	A B C D
☆	5)	超音波ガイドでの穿刺方法を理解する	A B C D	A B C D
☆	6)	患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆	7)	診断レポートを作成する	A B C D	A B C D

(5) 核医学検査

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する	A B C D	A B C D
☆	2)	核医学検査の適応を判断できる	A B C D	A B C D
☆	3)	放射線医薬品を適切に扱うことが出来る	A B C D	A B C D
☆	4)	シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べることが出来る動態検査、負荷検査を実施できる	A B C D	A B C D
☆	5)	核医学検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる	A B C D	A B C D
☆	6)	患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆	7)	診断レポートを作成する	A B C D	A B C D

(6) ＩＶＲ

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	血管撮影の基礎的手技を習得する	A B C D	A B C D
☆	2)	正常血管解剖を理解する	A B C D	A B C D
☆	3)	検査結果で異常を指摘し、鑑別診断を述べることができる	A B C D	A B C D
☆	4)	動注に使用する薬剤、塞栓物質、ステントを理解し、適応を述べることができる	A B C D	A B C D
☆	5)	検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる	A B C D	A B C D
☆	6)	患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆	7)	診断レポートを作成する	A B C D	A B C D
☆	8)	ＣＴ下生検の基礎的手技を習得する	A B C D	A B C D

(7) 放射線治療

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	放射線治療の基礎的な知識を得る	A B C D	A B C D
☆	2)	外照射の方法を理解する	A B C D	A B C D
☆	3)	種々の悪性腫瘍患者の診察を行う	A B C D	A B C D
☆	4)	放射線治療の適応、副作用および副作用に対する対処法を理解する	A B C D	A B C D
☆	5)	放射線治療について、効果、副作用等につき正しく患者に説明できる	A B C D	A B C D
☆	6)	簡単な照射野設定を行う	A B C D	A B C D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-（1）その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は、全期間を通して研修の責任を負う。
   c．必ず１日１度研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
   d．必要に応じて個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 放射線技師など「指導者」も、積極的に研修医の指導に当たる。

2）．研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）。
   a．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して。
   b．プログラムに沿った下の特殊性と習得すべきポイント。
   c．医療事故発生時の対応に関して。
   d．スタッフへの紹介、放射線部の案内。
3. 読影研修
   a．指示された症例につき、読影レポートを作成する。
   b．指導医の指導、添削を受ける。
4. 外来研修
   a．外来診察に同席する。適宜診察する。
   b．新患の放射線治療計画を検討する。
5. その他検査研修
   a．適宜、指導法を設定する。
6. カンファランス、勉強会
   a．放射線治療カンファランスに参加する。（月１回）
   b．マンモグラフィーカンファランスに参加する。（月１回）
   c．乳がん病理カンファランスに参加する。（隔月）
   d．呼吸器病理カンファランスに参加する。（月１回）
   e．医局会でのＣＰＣに参加する。（隔月）
   f．可能なら、金曜日朝の勉強会に参加する。
7. 終了面接（担当指導医）
   a．最終週の金曜日に行う。
   b．経験症例の確認と到達度。
   c．感想と要望。
   d．終了後、速やかに「自己評価表」、「科評価及び指導医評価表」を記載し、臨床研修センターに提出する。

3）．週間スケジュール

内容：特記以外は、読影練習・指導。
（　　）は、する場合、しない場合あり。
「診察」では、新患の検討は参加とする。
毎日照射患者診察は、任意とする。
診：放射線科診察室横、　読：放射線科読影室
（表は、現段階のものであり、代務医状況で変更することがある）
時間外：下線：原則参加　　*斜字*：任意参加　　二重下線：所属部長の都合
原則として、午前8：30に放射線科診察室に来てください。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝					*救急カンファランス*
午前	読：	読：診察	診：	読：診察	読：
午後	診： （放射線治療計画）	読：（診察）	診： （放射線治療計画）	読：（診察）	診：
夕方	（代務）			代務	

診：とある場合でも、代務の先生の読影が早く終わる等で、読影室に移れることもある。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝					
午前	読：	読：診察	診：	読：診察	読：
午後	診： （放射線治療計画）	読：（診察）	診： （放射線治療計画）	読：（診察）	診：
夕方	（代務）			代務	

診：とある場合でも、代務の先生の読影が早く終わる等で、読影室に移れることもある。

注）
１．この表は、２年次用。１年次は、必須科のみで、放射線科をローテートしない。
２．当直翌日は、直明けとして、研修ｄｕｔｙなし。残務終了後、帰宅可としている。
３．期間中、講演会、放射線治療カンファランス等検討会があれば、原則参加とする。
４．この表は、２週間用。４週間では、２週間を２サイクルとする。

４）．研修評価項目

1. 研修終了後に、自己評価と指導医評価を規程に従い、入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
   終了時に担当指導医に提出する。（担当指導医は、評価の参考とし、研修センターに提出する）
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

２４）麻酔科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標　１年次：

麻酔を通じて患者の状態評価、対応、管理を行うことにより、臨床医に必要な麻酔科の知識、技術、態度を身につける。

上記を遂行するために、

1. 手術室の運営システムを理解する。
2. 医師や看護師、全てのスタッフの役割を認識しチームの一員として協調し、チームの一員として診療にあたる姿勢を養う。
3. 基本的なモニタリングを理解する。
4. 一般的な麻酔前評価ができる。
5. 麻酔の基本手技ができる。
6. 麻酔の術前症例呈示がカンファレンスにてできる。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

		研修医評価	指導医評価
★	1)　医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
☆	1)　**術前回診において、医師として最低備えるべき診断技術、医学知識を身につける**	A　B　C　D	A　B　C　D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1)　一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　血液型判定・交差適合試験	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　心電図（12誘導）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)　動脈血ｶﾞｽ分析	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)　血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
☆	2)-1 **人工呼吸器の適切な初期設定ができる**	A B C D	A B C D
★	3) 心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) **心肺停止**	A B C D	A B C D
★	2) **ショック**	A B C D	A B C D
★	3) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	4) **急性心不全**	A B C D	A B C D
★	5) 急性腎不全	A B C D	A B C D

Ⅱ-D-その他

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	心電図解析、Ｘ線写真の読影、検査結果の解析を行い手術直前の患者の状態を把握する	A B C D	A B C D
☆	2)	予定される手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して、麻酔方法の選択、術中管理計画を立てる	A B C D	A B C D
☆	3)	麻酔前投薬（鎮静剤、鎮痛剤、ベラドンナなど）吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、鎮痛薬（麻薬を含む）、心血管系作動薬の薬理作用を理解し述べることができる	A B C D	A B C D
☆	4)	全身麻酔法について理解し麻酔器の構造、取り扱いおよび整備が理解できる	A B C D	A B C D
☆	5)	自発呼吸、人工呼吸の差異を生理学的に理解し、調節呼吸、補助呼吸が行える	A B C D	A B C D
☆	6)	術中に、刻々と変化する患者の状態を的確、迅速に把握し早急に対応できる技術を身につける	A B C D	A B C D
☆	7)	硬膜外麻酔、脊椎麻酔、伝達麻酔などの局所麻酔法について特徴、利点、欠点、適応を説明でき、解剖学的な面より麻酔法の手技を修得する	A B C D	A B C D
☆	8)	局所麻酔薬中毒の発見、予防、処置ができる	A B C D	A B C D
☆	9)	観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテルを用いた肺動脈楔入圧の測定、解析ができる	A B C D	A B C D
☆	10)	小児、老人の生理学的、解剖学的特徴を把握して麻酔計画を立て実行できる	A B C D	A B C D
☆	11)	低体温麻酔、低血圧麻酔の特性、それらによる生体の変化を習熟し、適応疾患、準備および各々の麻 酔が行える	A B C D	A B C D
☆	12)	周産期の母子の生理学的変化を理解して産科麻酔、新生児蘇生が行える	A B C D	A B C D
☆	13)	人工心肺について理解できる	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

１）．研修指導体制

1. 教員１名が研修医１名に対し、専任指導医として全期間の研修の責任を負う。
2. 個々の症例に関してはインストラクターならびに当日のＦＣ（手術室当番）が行う。
3. 担当する麻酔症例は、なるべく偏りが無いように配慮する。
4. 専任指導医は研修目標到達度を点検する。

2）．研修方略

1．一般的注意

ａ．スケジュール

月～金　8：15　麻酔準備を行う

月～金　16：15　症例検討会を行う

17:00以降　当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応

術前回診、術後回診を空いた時間で行う

ｂ．担当麻酔症例は責任を持ち麻酔管理する。

ｃ．全身麻酔の導入覚醒、気管挿管、硬膜外穿刺、脊椎麻酔穿刺は必ず麻酔科医師と共に行う。

ｄ．勤務時間内に手術室を出る時は必ずＰＨＳを携帯し連絡が取れるようにする。

ｅ．麻酔薬、特に麻薬、筋弛緩薬は取扱いに注意して空のアンプルも破棄しない。

ｆ．研修医も診療上の過失には各自が責任を問われる事を十分自覚する。

ｇ．患者の秘密保持を守る。

ｈ．感染を防ぐためには自ら注意する習慣を身につける。

ｉ．分からないことは迷わず麻酔科医に相談して、あやふやな知識では行わない。

2．術前回診

ａ．「麻酔を受けられる方へ」を確認して問診を行う。

ｂ．自己紹介をして、来室の目的を説明する。

ｃ．麻酔の説明に沿って説明し、同意を得る。

ｄ．入室時間、絶食、絶飲時間の確認をする。

3．麻酔計画

ａ．指導医の下、担当麻酔症例の麻酔計画を立てる。

ｂ．麻酔方法、モニター、準備する血管作動薬を決める。

4．症例呈示

ａ．16：15より、前日麻酔症例カンファレンスを月～金まで行う。

ｂ．麻酔担当者が簡潔明瞭に麻酔問題点が分かるように症例を呈示する。

5．麻酔始業点検

ａ．初回は、麻酔科医と行い、以降は研修医が行い問題点がある時は相談する。

6．麻酔準備

ａ．入室30分前から準備を始める。

ｂ．輸液ポンプなど必要な物品を予定される部屋に準備する。

ｃ．患者を手術室入口まで迎えに行き、患者確認を行う。

ｄ．硬膜外麻酔を行うときは、担当看護師に伝え準備をする。

ｅ．麻薬に関しては、当日責任看護師より受け取る。

ｆ．薬を準備したら注射器に薬品名、濃度を必ず記載する。

ｇ．麻酔回路、麻酔器の準備。

ｈ．期間挿管の準備。

ｉ．輸液の準備、モニターの準備。

7．麻酔管理

ａ．研修医は麻酔を掛け持ちで管理することはない。

ｂ．血管作動薬、輸血に関しては麻酔科医の判断を仰ぐ。

ｃ．問題があれば必ず麻酔科医に連絡する。

ｄ．麻酔中はむやみに部屋を出ない。

ｅ．体調不良の時は、早めに申し出る。

ｆ．麻酔記録は事実を記載する。

ｇ．患者退室時は必ず付き添う。

ｈ．麻酔台帳に記載する。

8．術後管理

ａ．自分のかけた麻酔を評価するために、術後管理を行う。その時に問題がある場合は担当麻酔科医と責任麻酔科医に報告する。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8：15 麻酔準備を行う	8：15 麻酔準備を行う	8：15 麻酔準備を行う	8：15 麻酔準備を行う	8：15 麻酔準備を行う
午後	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応
	術前回診、術後回診を空いた時間で行う	術前回診、術後回診を空いた時間で行う	術前回診、術後回診を空いた時間で行う	術前回診、術後回診を空いた時間で行う	術前回診、術後回診を空いた時間で行う

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

２３）麻酔科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．**一般目標**　**２年次：**

１年次に加えて

1. 挿管困難に対応すべく様々な気道確保法を身につける。
2. 分離肺換気を管理できる。
3. 重症心不全症例、急性冠症候群症例の循環管理ができる。
4. 硬膜外麻酔管理ができる。
5. 人工心肺を理解する。
6. 合併症を持つ患者の周術期管理。

Ⅱ．**行動目標**

医療人として必要な基本姿勢・態度

Ⅱ-(1)　病院の理念

		研修医評価	指導医評価
	1)　えきさい（導き、たすける）の精神を理解し行動できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　基幹病院の医師として自覚をもって行動できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-(2)　患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

		研修医評価	指導医評価
	1)　患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-(3)　チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

		研修医評価	指導医評価
	1)　指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　関係医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-(4)　問題対応能力

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週間を身に付けるために、

		研修医評価	指導医評価
	1)　臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBM=Evidenced Based Medicineの実践ができる）	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　臨床研究や治験の意識を理解し、研究や学界活動に関心を持つ。	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-(5)　安全管理

患者及び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付け、危機管理に参画するために、

		研修医評価	指導医評価
	1)　医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-(6)　症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

		研修医評価	指導医評価
	1)　症例呈示と討論ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-（7）　医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

		研修医評価	指導医評価
	1)　保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-（8）　研修評価

研修全般に対する総合評価

		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅲ.　経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅲ-A-（1）医療面接

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

		研修医評価	指導医評価
	1)　医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅲ-A-（2）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、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
☆	1)　**術前回診において、医師として最低備えるべき診断技術、医学知識を身につける**	A　B　C　D	A　B　C　D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅲ-A-（3）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、

A・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
A以外・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

		研修医評価	指導医評価
	1)　**一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）　※**	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　**血算・白血球分画　※**	A　B　C　D	A　B　C　D
A	3)　**血液型判定・交差適合試験　※**	A　B　C　D	A　B　C　D
A	4)　**心電図（12誘導）**　※、負荷心電図	A　B　C　D	A　B　C　D
A	5)　**動脈血ｶﾞｽ分析　※**	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　**血液生化学的検査　※** **・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）**	A　B　C　D	A　B　C　D

※必修項目：下線の検査について経験があること

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
A　の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

Ⅲ-A-（4）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
	1)	**気道確保を実施できる。 ※**	A B C D	A B C D
	2)	**人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む） ※**	A B C D	A B C D
☆	2)-1	**人工呼吸器の適切な初期設定ができる**	A B C D	A B C D
	3)	**心マッサージを実施できる。 ※**	A B C D	A B C D
	4)	**圧迫止血法を実施できる。 ※**	A B C D	A B C D
	5)	**注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。 ※**	A B C D	A B C D
	6)	**採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 ※**	A B C D	A B C D
	7)	**穿刺法（腰椎）を実施できる。 ※**	A B C D	A B C D
	8)	**導尿法を実施できる。 ※**	A B C D	A B C D
	9)	**ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※**	A B C D	A B C D
	10)	**胃管の挿入と管理ができる。 ※**	A B C D	A B C D
	11)	**局所麻酔法を実施できる。 ※**	A B C D	A B C D
	12)	**気管挿管を実施できる。 ※**	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅲ-A-（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
	4)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅲ-A-（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
	1)	**診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 ※**	A B C D	A B C D
	2)	**処方箋・指示箋を作成し、管理できる。 ※**	A B C D	A B C D

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅲ-B-2．緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の症状を経験し、レポートを提出する

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

			研修医評価	指導医評価
	1)	**心肺停止 ※**	A B C D	A B C D
	2)	**ショック ※**	A B C D	A B C D
	3)	急性呼吸不全	A B C D	A B C D
	4)	**急性心不全 ※**	A B C D	A B C D
	5)	急性腎不全	A B C D	A B C D

Ⅲ-D-その他

		研修医評価	指導医評価
	1) 心電図解析、Ｘ線写真の読影、検査結果の解析を行い手術直前の患者の状態を把握する	A B C D	A B C D
	2) 予定される手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して、麻酔方法の選択、術中管理計画を立てる	A B C D	A B C D
	3) 麻酔前投薬（鎮静剤、鎮痛剤、ベラドンナなど）吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、鎮痛薬（麻薬を含む）、心血管系作動薬の薬理作用を理解し述べることができる	A B C D	A B C D
	4) 全身麻酔法について理解し麻酔器の構造、取り扱いおよび整備が理解できる	A B C D	A B C D
	5) 自発呼吸、人工呼吸の差異を生理学的に理解し、調節呼吸、補助呼吸が行える	A B C D	A B C D
	6) 術中に、刻々と変化する患者の状態を的確、迅速に把握し早急に対応できる技術を身につける	A B C D	A B C D
	7) 硬膜外麻酔、脊椎麻酔、伝達麻酔などの局所麻酔法について特徴、利点、欠点、適応を説明でき、解剖学的な面より麻酔法の手技を修得する	A B C D	A B C D
	8) 局所麻酔薬中毒の発見、予防、処置ができる	A B C D	A B C D
	9) 観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテルを用いた肺動脈楔入圧の測定、解析ができる	A B C D	A B C D
	10) 小児、老人の生理学的、解剖学的特徴を把握して麻酔計画を立て実行できる	A B C D	A B C D
	11) 低体温麻酔、低血圧麻酔の特性、それらによる生体の変化を習熟し、適応疾患、準備および各々の麻 酔が行える	A B C D	A B C D
	12) 周産期の母子の生理学的変化を理解して産科麻酔、新生児蘇生が行える	A B C D	A B C D
	13) 人工心肺について理解できる	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅲ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

１．研修指導体制

１．教員１名が研修医１名に対し、専任指導医として全期間の研修の責任を負う。

２．個々の症例に関してはインストラクターならびに当日のＦＣ（手術室当番）が行う。

３．担当する麻酔症例は、なるべく偏りが無いように配慮する。

４．専任指導医は研修目標到達度を点検する。

２．研修方略

１．一般的注意

ａ．スケジュール

月～金　 8：15　麻酔準備を行う

月～金　16：15　症例検討会を行う

17:00以降　当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応

術前回診、術後回診を空いた時間で行う

ｂ．担当麻酔症例は責任を持ち麻酔管理する。

ｃ．全身麻酔の導入覚醒、気管挿管、硬膜外穿刺、脊椎麻酔穿刺は必ず麻酔科医師と共に行う。

ｄ．勤務時間内に手術室を出る時は必ずＰＨＳを携帯し連絡が取れるようにする。

ｅ．麻酔薬、特に麻薬、筋弛緩薬は取扱いに注意して空のアンプルも破棄しない。

ｆ．研修医も診療上の過失には各自が責任を問われる事を十分自覚する。

ｇ．患者の秘密保持を守る。

ｈ．感染を防ぐためには自ら注意する習慣を身につける。

ｉ．分からないことは迷わず麻酔科医に相談して、あやふやな知識では行わない。

２．術前回診

ａ．「麻酔を受けられる方へ」を確認して問診を行う。

ｂ．自己紹介をして、来室の目的を説明する。

ｃ．麻酔の説明に沿って説明し、同意を得る。

ｄ．入室時間、絶食、絶飲時間の確認をする。

３．麻酔計画

ａ．指導医の下、担当麻酔症例の麻酔計画を立てる。

ｂ．麻酔方法、モニター、準備する血管作動薬を決める。

４．症例呈示

ａ．16：15より、前日麻酔症例カンファレンスを月～金まで行う。

ｂ．麻酔担当者が簡潔明瞭に麻酔問題点が分かるように症例を呈示する。

５．麻酔始業点検

ａ．初回は、麻酔科医と行い、以降は研修医が行い問題点がある時は相談する。

６．麻酔準備

ａ．入室30分前から準備を始める。

ｂ．輸液ポンプなど必要な物品を予定される部屋に準備する。

ｃ．患者を手術室入口まで迎えに行き、患者確認を行う。

ｄ．硬膜外麻酔を行うときは、担当看護師に伝え準備をする。

ｅ．麻薬に関しては、当日責任看護師より受け取る。

ｆ．薬を準備したら注射器に薬品名、濃度を必ず記載する。

ｇ．麻酔回路、麻酔器の準備。

ｈ．期間挿管の準備。

ｉ．輸液の準備、モニターの準備。

７．麻酔管理

ａ．研修医は麻酔を掛け持ちで管理することはない。

ｂ．血管作動薬、輸血に関しては麻酔科医の判断を仰ぐ。

ｃ．問題があれば必ず麻酔科医に連絡する。

ｄ．麻酔中はむやみに部屋を出ない。

ｅ．体調不良の時は、早めに申し出る。

ｆ．麻酔記録は事実を記載する。

ｇ．患者退室時は必ず付き添う。

ｈ．麻酔台帳に記載する。

８．術後管理

ａ．自分のかけた麻酔を評価するために、術後管理を行う。その時に問題がある場合は担当麻酔科医と責任麻酔科医に報告する。

３．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8：15 麻酔準備を行う	8：15 麻酔準備を行う	8：15 麻酔準備を行う	8：15 麻酔準備を行う	8：15 麻酔準備を行う
午後	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応	16：15 症例検討会を行う 17：00～当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応
	術前回診、術後回診を空いた時間で行う	術前回診、術後回診を空いた時間で行う	術前回診、術後回診を空いた時間で行う	術前回診、術後回診を空いた時間で行う	術前回診、術後回診を空いた時間で行う

４．研修評価項目

１．自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。

２５）緩和ケア内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

◆ 当院における緩和ケア診療の理解と習得

当院においては、2000年から院内外で緩和ケア活動を行ってきました。
全ての疾患に言えることではありますが、がんの場合は死を想定してしまうことが多く、がんを患ったことで、その人だけでなく家族も、また身体的な面だででなく精神的にも経済的にも社会的にもスピリチュアルな面においても苦痛を生じます。日本人の３人に１人はがんで死亡しています。積極的治療に希望を見出すのは当然のこととしても、残念ながら治療がなく最終的に死を避けることが出来ない場合があるのも事実であり、こうした側面にも暖かい対応が医療者に求められるのは当然といえます。がん対策基本法が制定され、緩和ケアの充実が益々求められ、特にがん診療拠点病院では医療者の緩和ケア教育は必須条件となっています。従って緩和医療科ではがんの患者様や家族が抱える全人的苦痛に対し、がんの診断から遺族ケアまで、全人的なマネジメントをするとともに、他職種と協同でチーム医療を推進するために緩和ケアチーム、外来、緩和ケア病棟、在宅においても緩和ケア活動を広げています。

Ⅰ． 一般目標

1. ホスピス・緩和ケアに必要な基本的知識を習得する。
2. 全人的苦痛を理解し適切なアセスメントができ、基本的な対応ができる。
3. チーム医療を理解する。

Ⅱ． 経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ｃ．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1） 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、			研修医評価	指導医評価
★	1)	心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2)	基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）できる。	A B C D	A B C D
★	3)	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4)	死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5)	臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-D-その他

			研修医評価	指導医評価
☆	1)	ホスピスの歴史について知る	A B C D	A B C D
☆	2)	ホスピス精神と一般概念について知る	A B C D	A B C D
☆	3)	当院における活動内容、運営について知る	A B C D	A B C D
☆	4)	がん患者さまの置かれた状況を理解し共感できる	A B C D	A B C D
☆	5)	告知のありかたについて理解できる	A B C D	A B C D
☆	6)	予後の予測ができる	A B C D	A B C D
☆	7)	チーム医療の実際を知り、各職種の意義、専門性を理解する	A B C D	A B C D
☆	8)	在宅ホスピスの実際を知る	A B C D	A B C D
☆	9)	自己の研修目標を設定する	A B C D	A B C D
☆	10)	セデーションのありかたを知る	A B C D	A B C D
☆	11)	各種がんの特徴を理解できる		
	11)-1	頭頸部癌	A B C D	A B C D
	11)-2	肺癌	A B C D	A B C D
	11)-3	乳癌	A B C D	A B C D
	11)-4	消化器系癌	A B C D	A B C D
	11)-5	泌尿器系癌	A B C D	A B C D
	11)-6	婦人科系付属器癌	A B C D	A B C D
	11)-7	骨転移	A B C D	A B C D
	11)-8	骨盤内再発癌	A B C D	A B C D
☆	12)	苦痛の種類や機序を理解できる	A B C D	A B C D
☆	13)	薬物、非薬物療法を説明できる	A B C D	A B C D
☆	14)	苦痛の評価ができる	A B C D	A B C D
☆	15)	鎮痛剤の選択ができる	A B C D	A B C D
☆	16)	薬物以外の疼痛コントロールの手段を検討できる	A B C D	A B C D

☆	17)	以下の症状について適切に対処できる		
		消化器系		
	17)-1	食欲不振	A B C D	A B C D
	17)-2	嘔気嘔吐	A B C D	A B C D
	17)-3	便秘	A B C D	A B C D
	17)-4	下痢	A B C D	A B C D
	17)-5	腸閉塞	A B C D	A B C D
	17)-6	吃逆	A B C D	A B C D
	17)-7	嚥下困難	A B C D	A B C D
	17)-8	腹水	A B C D	A B C D
	17)-9	口内炎	A B C D	A B C D
	17)-10	黄疸	A B C D	A B C D
		呼吸器系		
	17)-11	咳	A B C D	A B C D
	17)-12	痰	A B C D	A B C D
	17)-13	呼吸困難感	A B C D	A B C D
	17)-14	胸水	A B C D	A B C D
	17)-15	死前喘鳴	A B C D	A B C D
		皮膚系		
	17)-16	褥瘡	A B C D	A B C D
	17)-17	ストマケア	A B C D	A B C D
	17)-18	皮膚乾燥	A B C D	A B C D
	17)-19	皮膚掻痒	A B C D	A B C D
		腎尿路系		
	17)-20	血尿	A B C D	A B C D
	17)-21	排尿困難	A B C D	A B C D
	17)-22	排尿時痛	A B C D	A B C D
		神経系		
	17)-23	しびれ	A B C D	A B C D
	17)-24	麻痺	A B C D	A B C D
	17)-25	頭痛	A B C D	A B C D
	17)-26	痙攣	A B C D	A B C D
		精神系		
	17)-27	抑うつ	A B C D	A B C D
	17)-28	適応障害	A B C D	A B C D
	17)-29	せん妄	A B C D	A B C D
	17)-30	不穏	A B C D	A B C D
	17)-31	怒り	A B C D	A B C D
	17)-32	恐怖感	A B C D	A B C D
	17)-33	悪夢	A B C D	A B C D
		その他		
	17)-34	悪液質	A B C D	A B C D
	17)-35	全身倦怠感	A B C D	A B C D
	17)-36	身の置き所のないだるさ	A B C D	A B C D
	17)-37	浮腫	A B C D	A B C D
☆	18)	セデーションについてその功罪、適応、その実際を理解する	A B C D	A B C D
☆	19)	がん患者の置かれた精神心理状況を理解できる	A B C D	A B C D
☆	20)	共感的態度をとることができる	A B C D	A B C D
☆	21)	以下の症状について理解できる		
	21)-1	抑うつ	A B C D	A B C D
	21)-2	不安	A B C D	A B C D
	21)-3	せん妄	A B C D	A B C D
☆	22)	自分のケア能力の限界を知る	A B C D	A B C D
☆	23)	専門家の助言を理解できる	A B C D	A B C D
☆	24)	患者さまの背景、人格、病態の把握ができる	A B C D	A B C D
☆	25)	患者さまの人格を尊重し、傾聴できる	A B C D	A B C D
☆	26)	悪い知らせを適切に伝えることができる	A B C D	A B C D
	27)	困難な質問や感情の表出を的確にとらえ対処できる	A B C D	A B C D
☆	28)	食事		
	28)-1	患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	28)-2	食事の援助ができる	A B C D	A B C D

☆	29)　排泄		
	29)-1　患者さまの病態に応じた配慮ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	29)-2　排便、排尿の援助ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	30)　睡眠		
	30)-1　患者さまの病態に応じた配慮ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	30)-2　睡眠の援助ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	31)　姿勢や体位、移動		
	31)-1　患者さまの病態に応じた配慮ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	31)-2　身体的活動の援助ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	32)　呼吸		
	32)-1　患者さまの病態に応じた配慮ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	32)-2　リハビリ療法士と連携し呼吸困難感の軽減に努める	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	33)　清潔		
	33)-1　患者さまの病態に応じた配慮ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	33)-2　入浴、清拭、陰部や口腔の衛生の援助ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	34)　生活環境の調整		
	34)-1　基本的な生活環境の配慮ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	34)-2　終末期を過ごすにふさわしいサービスが提供できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	35)　がん患者さまを支える家族の背景、構造を知る	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	36)　家族のニーズ、苦悩を理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	37)　家族に情報を適切に提供できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	38)　家族に適切な社会資源など援助ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	39)　臨死のサポートができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	40)　臨床心理士と連携し、精神心理的サポートができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	41)　臨終に立ちあい、適切に対応できる。		
	41)-1　死別の悲嘆を理解し対処できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	41)-2　死者に敬意を払って対処できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	41)-3　死亡確認ができ診断書が作成できる	A　B　C　D	A　B　C　D
	41)-4　死後の処置ができる	A　B　C　D	A　B　C　D
	41)-5　見送りができる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	42)　ストレスについて理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	43)　他のスタッフに助けを得ることの意義がわかる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	44)　職務を通して自己の成長啓発になっているか確認できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	45)　自己の目標を達成できたか検証できる	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 責任指導医が緩和ケア研修の責任を負う。
2. 担当指導医が教育や診療指導を行い、スケジュールの調整を行う。
3. 緩和ケア病棟、外来、一般病棟での緩和ケアチーム活動において指導を行う。
4. 緩和ケアの多職種活動及びボランティア活動においては適切な指導者に委託する。

2）．研修方略

1．講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2．オリエンテーションを担当指導医が初日に行う。
　a．研修目的や講義、注意事項、個別目標について相談する。
　b．緩和ケア内科の特殊性と習得すべきポイントを確認する。
　c．スタッフへ紹介する。
　d．緩和ケア研修に当たって学びたいことの確認を行う。
3．外来研修（担当指導医のもと）
　a．外来診療の補助を担う。
　b．病棟案内と緩和ケア指導を行う。
4．病棟研修（担当指導医のもと）
　a．診療計画を推進する。
　b．検査・処置に参加する。
　c．緩和ケアチーム活動に参加する。
5．カンファレンス・講義・発表報告
　a．毎日の病棟カンファレンスに参加する。
　b．ケースカンファレンス・デスケースカンファレンス等に参加する。
　c．指導医が行う講義に参加する。
　d．多職種協働について学び、体験し、参加する。
　e．研修中に得た知識について多職種カンファレンスで発表報告する。
6．終了面接を行う。（担当指導医のもと）
　a．研修目的や講義、注意事項、個別目標について確認する。
　b．抄読会などにて学んだ内容を発表する。
　c．「自己評価表」「科評価及び指導医評価」を記載し提出する。
　d．ふりかえりを行う。
7．研修教育プログラム項目

必須項目			がん関連科	緩和ケア専門
業務評価		・目標の設定（何を中心に学びたいかの確認） ・カルテ記載と患者の診療 ・担当患者のレポート ・カンファレンスへの参加 ・レポートもしくは抄読会　発表Ａ４　1枚（最終日）		・英文抄読 ・家族ケア ・多職種協働 ・社会的支援
教育講義	小島	・オリエンテーリング ・緩和ケア一般概論 ・ベッドサイド診療・アセスメント ・ＣＳ（コミュニケーション・スキル）（基礎） ・精神心理的支援（基礎） ・家族ケアについて	・がん疼痛（ﾒｶﾆｽﾞﾑ） ・鎮痛補助薬 ・化学療法講義	
	小島	・がん疼痛（基礎） ・ベッドサイド診療・アセスメント ・画像読影 ・緩和ケアチーム活動	・鎮静	
カンファレンス	毎日	・カンファレンス		
	週1	・緩和ケアチームカンファレンス（月）入棟判定委員会（火）		

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	小島	小島	小島	小島	小島
8:20 ～	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
9:00 ～	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来
13:00 ～	緩和ケアチームカンファレンス緩和ケアチーム	棟判定会議・緩和ケアチー	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム・発表

この他に疼痛、消化器症状、精神症状、家族ケア、鎮静についてなどの講義を行う。死の徴候について、臨死期のコミュニケーションについても説明、実践する。

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

4）．研修評価項目

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

２６）病理診断科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

病理診断（生検組織診断、細胞診断、剖検診断、迅速診断）について理解するために研修する。
上記を遂行するために、

1. 病理診断の依頼内容を理解し、検査の目的を理解する。
2. 標本作製の方法を理解する。
3. 診断のために必要な染色、検索方法の選択、判断ができる。
4. 標本の顕微鏡観察を行い、組織所見の理解、診断ができる。
5. 病理診断にかかわる臨床検査技師、細胞検査士、臨床医などとの協力ができる。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

★明朝体：経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1） 細胞診・病理組織検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1） **CPC(臨床病理検討会) で症例呈示でき、レポートを作成できる。**	A B C D	A B C D

※必須項目：

1） ＣＰＣレポートの作成、症例呈示
2）
3）
4）
5）
6）

上記を自ら行った経験があること（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

Ⅱ-D-その他

(1) 組織診断について

		研修医評価	指導医評価
☆	1） 検体の適正な取り扱いができる。（ホルマリン固定、電顕用材料の固定、凍結固定・保存など）	A B C D	A B C D
☆	2） 検体の肉眼的所見を観察・記録して、適切な切り出しができる。	A B C D	A B C D
☆	3） ＨＥ染色標本を観察し報告書が作成できる。	A B C D	A B C D
☆	4） 必要な追加検討の選択（切り出し、特殊染色など）ができる。	A B C D	A B C D

(2) 細胞診断について

		研修医評価	指導医評価
☆	1） 検体の適切な取り扱い、固定・染色方法を理解する。	A B C D	A B C D
☆	2） 標本を観察し、報告書が作成できる。	A B C D	A B C D
☆	3） 細胞検査士と情報の共有、意見交換を行う。	A B C D	A B C D

(3) 病理解剖診断について

		研修医評価	指導医評価
☆	1） 患者の死亡から病理解剖に至るまでの手順を理解する。	A B C D	A B C D
☆	2） 病理解剖の手順、正常臓器の形態を理解する。	A B C D	A B C D
☆	3） 病理解剖の手技、臓器取り出し、保存ができる。	A B C D	A B C D
☆	4） 組織標本を観察し、剖検診断、考察することができる。	A B C D	A B C D

(4) 迅速診断

		研修医評価	指導医評価
☆	1) **取り扱い、手技について理解する。**	A B C D	A B C D
☆	2) **報告書を作成できる。**	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 研修責任者１名を置く。
2. 標本作製に関しては臨床検査技師が担当する。
3. 切り出しなどの業務に関しては病理診断科医師が担当する。
4. 病理診断の実際に関しては病理診断科部長が責任を持つ。

2）．研修方略

1. 毎日行われる切り出しに参加し、標本の切り出しの仕方、肉眼所見の観察及び記録方法（写真撮影、切り出し図の書き方）を学ぶ。
2. 生検、手術、剖検材料から標本作製（包埋、薄切、染色）を体験する。
3. 細胞診標本の作製とスクリーニングを体験する。
4. 特殊染色、免疫染色を体験する。
5. 指導医の監督のもと、病理所見の記載、病理診断を行う。
6. 各科との臨床病理検討会に参加する。
7. 術中迅速標本の作製と診断を体験する。
8. 病理解剖に参加し、ＣＰＣのための準備、発表を行う。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	病理診断（生検組織、細胞、剖検診断、術中迅速診断）を行う				
午前	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し 外科手術検体の切り出しに立ち会う 病診連携検討会に参加する（1回/月） 神経内科ＣＰＣに参加する（3回/月）	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	早朝勉強会に出席する（1-2回/月） 手術検体の切り出し
午後			皮膚科・腎臓内科との病理検討会に参加する（隔週） 呼吸器科との病理検討会に参加する（1回/月） 院内ＣＰＣに参加する（1回/2カ月）		

※乳腺・病理検討会に参加する。（不定期）
※病理診断の対象（標本）については、研修医と相談して決める。
※剖検がある場合は参加する。

4）. 研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価と指導医評価を規定に従い、入力する。
2. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

２７）中央検査部・輸血部臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

病態と臨床経過を把握した上で、必要な検査を自ら実施したり、または適切な検査を選択してその結果を解釈できる。研修を通じて臨床検査技師との相互理解と信頼関係を築き、今後のチーム医療を円滑に行うことができる。

上記の目的のために、

1. 医師が自ら実施すべき基本的臨床検査法を習得する。
2. 検体検査がいかに行われているか理解した上で、それらを適切に選択し、結果を解釈できる。
3. 細菌検査や超音波検査など臨床症例を通じて技術を習得する。
4. チーム医療において、臨床検査技師と協調できる態度・習慣を身につける。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-(3)　基本的な臨床検査

★明朝体：経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1)　一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)　便検査（潜血、虫卵）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)　血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)　血液型判定・交差適合試験	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)　**心電図（12誘導）　、負荷心電図**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)　動脈血ｶﾞｽ分析	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7)　血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	8)　血液免疫血清学的検査　　（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	9)　細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	10)　髄液検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	11)　超音波検査	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-(4) 基本的手技

	基本的手技の適応を決定し、実施するために、	研修医評価	指導医評価
★	1)　採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A．B．C．Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている

・能力を問う項目

A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる

C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない

・経験を問う項目

A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

1）．研修指導体制

1. オリエンテーションでは輸血・採血・生理検査部門と臨床検査オーダーリング指導担当者が行う。
2. 選択研修時には、部長及び技師長と相談の上、希望する部門や研修スケジュールの調整を行う。
3. 選択研修時は、各部門責任者の指示にて担当臨床検査技師から研修を受ける。
4. 選択研修時の評価は、担当指導者の評価をもとに部長及び技師長が行い、初療室での評価は代表指導者が技師長に報告する。

2）．研修方略

1. 基本的検査法の習得は臨床検査技師の指導を受ける。
2. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
3. オリエンテーション（検査部長もしくは技師長）
   a．自己紹介
   b．研修目的・実務・注意事項について
   c．プログラムに沿った習得すべきポイント
4. 検体（一般・血液・臨床化学・免疫血清）検査
   a．オーダリング方法の注意点
   b．採血時の注意点：検体量・血清情報（溶血・乳び）検体放置が、検査値に及ぼす影響
   c．各検査（尿検査・便潜血・髄液・血液・動静脈血ガス分析・臨床化学・免疫血清）の検査方法について
   d．基準値と結果の基本的解釈
   e．測定値コメント・注釈・パニック値について理解する
   f．検体検査点数の包括化について認識する。
   g．当院における感染症検査陽性扱いの基準
   h．針刺し事故の防止の啓蒙と針刺し事故発生時の対応をフローチャートで説明
5. 輸血検査
   a．輸血依頼時の注意点と当院における輸血の運用
   b．血液型判定及び交差適合試験の実技と説明
6. 生理検査
   a．生理検査の依頼方法及び注意点
   b．心電計の取扱い注意点と心電図記録の実技及び基本的な心電図診断
   c．超音波診断装置の取扱い注意点とプローブ選択について
   d．腹部領域での当院の基本的走査法と描出のポイント
   e．心臓領域での基本的走査法・計測方法と描出のポイント
   f．代表的な疾患の超音波画像パターンの認識と経験
7. 細菌検査
   a．細菌検査の依頼方法と検体採取時の注意点
   b．塗抹標本の作り方と主な細菌の顕微鏡での見え方
   c．血液培養採取時の注意点と当院の運用について
   d．ガフキー陽性検体の鏡検
   e．当院における細菌検出状況や迅速細菌・ウィルス検査の検出状況
   f．薬剤感受性検査について
   g．希望により感染対策室での講義を受ける
8. 終了面接（検査部長または技師長）
   a．感想と要望
   b．終了後速やかに「自己評価表」を記載し提出する

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	実習（超音波検査）	実習（超音波検査・希望により感染対策）	実習（超音波検査）	実習（超音波検査）	実習（超音波検査）
午後	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）

4）．研修評価項目

1. 研修医自己評価と指導医評価を規定に従い、研修終了後に速やかに入力する。形成的に評価を行う。
2. 研修に対する姿勢・コミュニケーション・医療人としての人間性について、検査部での研修期間について評価する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1） 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2） 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3） 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4） 規律	A B C D	A B C D
	5） 協調性	A B C D	A B C D
	6） 責任感	A B C D	A B C D
	7） 誠実性	A B C D	A B C D
	8） 明朗性	A B C D	A B C D
	9） 積極性	A B C D	A B C D
	10） 理解・判断	A B C D	A B C D
	11） 知識・技能	A B C D	A B C D

２８）集中治療室　臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

集中治療室に収容されている患者は、呼吸循環動態が不安定な救急患者、急性循環器疾患・心臓手術後患者が主体である。これらの患者の呼吸、循環、栄養管理を行うために、重症患者に対するクリティカルケアに関する理解を深める。また、専門科診療に加えて各科横断的な診療も身につける。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	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。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7)	神経学的診察ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)	血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)	血液型判定・交差適合試験	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)	心電図（12誘導）	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)	動脈血ｶﾞｽ分析	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)	超音波検査	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)	単純Ｘ線検査	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)	造影Ｘ線検査	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)	Ｘ線ＣＴ検査	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4） 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2） 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
★	3） **心マッサージを実施できる。**	A B C D	A B C D
★	4） **注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。**	A B C D	A B C D
★	5） **採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。**	A B C D	A B C D
★	6） 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7） **導尿法を実施できる。**	A B C D	A B C D
★	8） **ドレーン・チューブ類の管理ができる。**	A B C D	A B C D
★	9） **胃管の挿入と管理ができる。**	A B C D	A B C D
★	10） **局所麻酔法を実施できる。**	A B C D	A B C D
★	11） **創部消毒とガーゼ交換を実施できる。**	A B C D	A B C D
★	12） **気管挿管を実施できる。**	A B C D	A B C D
★	13） **除細動を実施できる。**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（5） 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2） 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、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3） 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4） **ショックの治療**	A B C D	A B C D
☆	5） **不整脈の管理：除細動**	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅱ-A-（6） 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2） 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3） 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（7） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1） 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2） 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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（ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

		研修医評価	指導医評価
★	1) **心肺停止**	A B C D	A B C D
★	2) **ショック**	A B C D	A B C D
★	3) **意識障害**	A B C D	A B C D
★	4) **脳血管障害**	A B C D	A B C D
★	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	6) 急性**心不全**	A B C D	A B C D
★	7) **急性冠症候群**	A B C D	A B C D
★	8) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	9) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
★	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
★	11) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	12) **外傷**	A B C D	A B C D
★	13) 急性中毒	A B C D	A B C D
★	14) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
★	3) ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一時救命処置(BLS=Basic LifeSupport)を指導できる。	A B C D	A B C D
★	5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C D	A B C D
★	6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-D-その他（ＩＣＵ管理）

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 呼吸管理		
	1)-1 血液ガスの評価と補正	A B C D	A B C D
	1)-2 酸素療法	A B C D	A B C D
	1)-3 人工呼吸管理：初期設定、設定評価、離脱手順、抜管基準	A B C D	A B C D
☆	2) 循環管理：		
	2)-1 強心剤、血管拡張剤、利尿剤、抗不整脈剤の適正使用	A B C D	A B C D
	2)-2 ショックの管理	A B C D	A B C D
	2)-3 肺動脈カテーテルを用いた循環動態モニタリングと評価	A B C D	A B C D
	2)-4 不整脈の管理	A B C D	A B C D
☆	3) 体液管理		
	3)-1 体液電解質異常の評価と補正	A B C D	A B C D
	3)-2 酸塩基平衡異常の評価と補正	A B C D	A B C D
	3)-3 輸液、輸血管理	A B C D	A B C D
	3)-4 栄養管理（TPN、経管栄養の指示と評価）	A B C D	A B C D
☆	4) 末期患者の管理		
	4)-1 DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）の意味を理解し順守できる	A B C D	A B C D
	4)-2 患者とその家族間の社会的関係への配慮ができる	A B C D	A B C D
	4)-3 死後の処置が施行できる	A B C D	A B C D
☆	5) 感染		
	5)-1 感染予防の重要性を認識し適切に対応できる	A B C D	A B C D
	5)-2 適性な抗菌薬を選択できる	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

ゴシック体：Ⅱ-D-その他（ＩＣＵ管理）は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 集中治療室室長または副室長のいずれかが専任指導医として研修の責任を負う。
2. ＩＣＵ日直担当医の指導を受ける。
3. 各科主治医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
4. ICU看護師、臨床工学士など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2）．研修方略

1. 研修初日には、毎日８時２０分から開始されるＩＣＵ症例検討会へ参加する。
2. 集中治療室のオリエンテーション（初日午前、専任指導医またはＩＣＵ日直担当医）
3. 研修医には、担当患者を割り当てるので、毎朝のＩＣＵ症例検討会で問題点、経過、治療方針のプレゼンテーションを行う。
4. ＩＣＵ日直担当医の指導の下、担当患者の診察、検査、処置、治療に積極的に参加する。
5. 担当患者の特殊検査（ＣＴ、血管撮影等）には同行する。
6. 抄読会：研修期間中に最低１回発表する。
7. 症例レポート
   a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
      指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置
午後	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置
夕方	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1)　仕事の処理	A　B　C　D	A　B　C　D
	2)　報告・連絡	A　B　C　D	A　B　C　D
	3)　患者への接し方	A　B　C　D	A　B　C　D
	4)　規律	A　B　C　D	A　B　C　D
	5)　協調性	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)　責任感	A　B　C　D	A　B　C　D
	7)　誠実性	A　B　C　D	A　B　C　D
	8)　明朗性	A　B　C　D	A　B　C　D
	9)　積極性	A　B　C　D	A　B　C　D
	10)　理解・判断	A　B　C　D	A　B　C　D
	11)　知識・技能	A　B　C　D	A　B　C　D

２９）健康管理科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

疾病における予防の重要性を理解し健診業務を遂行できるようになるために、健診業務における基本的な知識を習得し、技能や態度を身に付ける。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1） 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、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、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（2） 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、記載するために、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	3)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	4)	腹部の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（3） 基本的な臨床検査

			研修医評価	指導医評価
	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
	2)	便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
	3)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
	4)	心電図（12誘導）	A B C D	A B C D
	5)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-（1）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、

			研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	2)	地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C D	A B C D
★	3)	予防接種を実施できる。	A B C D	A B C D

Ⅱ-D-その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1)　予防医療	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	2)　人間ドック	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	3)　一般健康診断	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	4)　各種予防接種	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	5)　生活習慣病	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	6)　ストレス	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	7)　人間ドックに参画	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	8)　職場健診に参画	A　B　C　D	A　B　C　D

評価方法：A.B.C.Dの４段階とするが、オーダー入力画面では下記（　）で示されている
・能力を問う項目
A（◎）：確実にできる、自信がある　　B（○）：だいたいできる、たぶんできる
C（△）：あまり自信がない、ひとりでは不安である　　D（×）：できない
・経験を問う項目
A（H）：１１例以上　　B（L）：６～１０例　　C（M）：１～５例　　D（N）：０例

☆ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
   c．必ず１日１回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
   d．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   e．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 外来看護師、事務など「指導者」も積極的に研修医の指導に当たる。

2）．研修方略

1. 講義とＯＪＴを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   a. 自己紹介
   b. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
   c. プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   d. 医療事故発生時の対応に関して
   e. スタッフへの紹介（外来、病棟への案内と紹介）
3. 外来研修（担当医、上級医）
   a. 健診の見学を行う。
   b. 指導医の指導の下、健診業務を行う。
   c. 禁煙外来の見学を行う。
   d. 予防接種を行う。
4. カンファレンス、勉強会
   a. ふりかえりカンファ（毎日）
   b. 勉強会（適宜）
5. 終了面接（担当指導医）
   a. 最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
   b. 経験症例の確認と到達度。
   c. 感想と要望。
   d. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。

3）．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	健診	健診	健診	健診	健診
午後	健診結果作成	肺炎球菌ワクチン	健診結果作成	禁煙外来	健診結果作成

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
	1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
	2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
	3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
	4) 規律	A B C D	A B C D
	5) 協調性	A B C D	A B C D
	6) 責任感	A B C D	A B C D
	7) 誠実性	A B C D	A B C D
	8) 明朗性	A B C D	A B C D
	9) 積極性	A B C D	A B C D
	10) 理解・判断	A B C D	A B C D
	11) 知識・技能	A B C D	A B C D

大同病院

（ハイブリッドプログラムＡ）

大同病院 協力型研修概要

1. 研修の実施要項

(1) オリエンテーション研修、導入教育

大同病院で臨床研修を受けるにあたって最低限必要な知識を集中的に研修する。

a) 医師としての心得

① 研修の目的
② チーム医療
③ インフォームド・コンセント
④ 医療安全
⑤ 院内感染
⑦ 患者の権利
⑧ 個人情報保護法

b) 病院職員としての心得

① 就業規則
② 保険診療とDPC
③ 電子カルテの使用方法
④ 地域医療連携
⑤ 文献検索方法

c) 救急センター実習

臨床研修指導医・救急科専門医・上級医より救急センターでの対応を学ぶ。

(2) 臨床研修の方法

研修計画に沿い、診療科ローテート方式による研修を基本とする。

(3) 研修計画

a) 研修期間

原則として2年次1年間とする。

必修研修: 救急科 6 週間、外科または産婦人科各 6 週間

選択研修: 内科(総合内科, 消化器内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 脳神経内科, 糖尿病・内分泌内科, 腎臓内科, 膠原病・リウマチ内科, 血液化学療法内科)、救急科、麻酔科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科

救急研修: 6 週間以上のローテーション研修を行う。救急外来時間外当番も担当する。

一般外来研修: 内科、小児科研修期間中は、1 週間に 1 回の研修を行う。

b) 研修計画(ローテーション)の変更

選択科以外の臨床研修計画は年度初めに作成し原則として変更しないが、臨床研修医が進路変更などの理由により研修ローテーションの変更を希望する場合は、大同病院臨床研修運営委員会、名古屋大学医学部附属病院研修管理委員会の双方の承認をもって変更可能とする。

(4) 指導体制

a) 研修分野ごと、研修責任者(研修実施責任者)を置く。
b) 原則として研修医1名に対し、各診療科で指導医1名をつける。
c) 疾患によっては当該診療領域専門医の指導を受ける。
d) それぞれのチーム医療の現場において、指導者からの指導・評価を受ける。
e) 時間外救急外来当番の指導体制は内科系・外科系・小児科当直医・当番専攻医および待機医師が指導にあたる。

(5) メンター制度

臨床研修医が仕事や研修生活上の問題等、何でも相談でき適切な助言を受けられるメンターが、臨床研修医ごとに1名付き研修のサポートにあたる。

(6) 時間外・救急外来研修

時間外当番:17時～翌8時30分。土曜直:14時～翌8時30分
休日当番:(日曜・祝日)8時30分～17時00分。
時間外救急外来当番は原則月5回行う。時間外勤務扱いのため、終業後の診療業務・研修は行わない。

(7) 研修実施施設

研修分野	施設名	施設概要	研修実施責任者
＜必修科＞ 救急科 ＜選択科＞ 内科(総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液・化学療法科、腫瘍内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ科)、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、放射線科、病理診断科	社会医療法人宏潤会 大同病院	大病院(404床)、二次救急医療機関 内科・精神科・神経科(神経内科)・呼吸器科・消化器科(胃腸科)・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・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・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・糖尿病・内分泌内科・血液・化学療法内科・腫瘍内科・腎臓内科・内視鏡内科・小児アレルギー科・麻酔科・救急科・病理診断科・臨床検査科、等	野々垣 浩二
一般外来研修	社会医療法人宏潤会 だいどうクリニック	診療所 (無床) 内科・精神科・神経科(神経内科)・呼吸器科・消化器科(胃腸科)・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・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・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・血液・化学療法内科・糖尿病・内分泌内科・腫瘍内科・腎臓内科・緩和ケア内科・老年内科・小児脳神経外科・女性外科・臨床検査科・病理診断科、等	宇野 雄祐

2. 研修実施責任者

野々垣 浩二 (大同病院 院長)

3. 臨床研修担当部署

大同病院 卒後研修支援センター

〒457-8511 名古屋市南区白水町9番地

TEL:052-611-6261 FAX:052-614-1036

e-mail: kenshu@daidohp.or.jp

病院ホームページ: http://www.daidohp.or.jp

内科 / 総合内科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

医療を必要とする人々により良い医療を提供し、社会から信頼される医師になるために、総合内科における診断、治療に必要な基本的知識、基本的技能を修得し、他部門および他職種と協調したチーム医療を実践し、患者に対して全人的な診療を行う態度および技能を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努めることができる。
2. 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。
3. 医療の持つ倫理的・法律的・制度的な社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
4. 患者および患者家族が安心できる診療態度を示すことができる。
5. 患者背景、家族関係、社会的状況なども考慮した全人的視点から医療面接やインフォームド・コンセントを分かりやすく行うことができる。
6. 個々の患者さんに合った医療面接や全身の身体診察が正しくできる。
7. 患者の問題点を抽出しカルテに記載できる。
8. 診察から得た医療情報と医学的基礎知識をもとに、日常多く遭遇する疾患、見落としてはいけない疾患の臨床病態を推論し、鑑別診断のための検査が選択できる
9. 日常行う一般尿検査、便検査、血算、心電図、動脈血ガス分析、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査、呼吸機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、単純X線検査、CT検査、MRI検査、神経生理学的検査の意義が理解できる。
10. 検査結果を正しく評価し、最適な治療法が選択でき、患者・家族にこの過程を正しく説明できる。
11. 日常多く遭遇する不眠、食欲不振、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、動悸、めまい、失神、けいれん発作、胸痛、咳・痰、嚥下困難、腹痛、関節痛、歩行障害、行動・言動異常、尿量異常、不安・抑うつなどの症状の発症機序を理解できる。
12. 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に適切に対応できる。
13. 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、注射法、(動脈、静脈)採血法、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入と管理、腹部エコー検査、心エコー検査、胸腔・腹腔穿刺、グラム染色等の基本的手技ができる。
14. ショック、心肺停止、意識障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥、精神科領域などの救急に適切に対応できる。
15. 貧血、認知症、高血圧症、動脈疾患、呼吸器感染症、全身性疾患による腎障害、糖代謝異常、高脂血症、ウイルス感染症、細菌感染症、中毒・アナフィラキシー・環境要因による疾患、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群を理解し適切に対応できる
16. カンファレンス、総合回診において症例提示を適切に行うことができる。
17. チーム医療の一員として、他部門の医師や他職種の職員と良好な人間関係を築くことができる。
18. 他部門の医師や他職種の職員に適切な報告、連絡、相談を行うことができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 小鹿 幸生　　2. 指導医: 小鹿 幸生

D. 研修方略(LS)

LS1:On the job training (OJT)

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、診療録を記載し、主治医と方針を相談する。主治医の指導のもとに、担当患者の検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
2. 臨床研修指導医・上級医の監督のもと、総合内科外来(だいどうクリニック)で患者を診察し、検査、処方のオーダー、結果説明、生活習慣病の予防法の説明、紹介元への返書、証明書・診断書を記載する。
3. 救急専門医と協力して、救急外来診療を積極的に行う
4. 新入院患者の全てを、臨床研修指導医・上級医と共に診察し、診察法、問題点の整理、病態を臨床推論する。2 年次研修医においては、積極的に行う。
5. 総合内科の総回診と症例検討会で症例提示をする。
6. 総合内科の総回診で患者の特異症状を診察を通して学び、問題点を検討する。
7. 毎週水曜日午前中は放射線読影室で放射線科指導医とCTの読影をする。
8. 医療面接研修を行う。(P.37 医療面接研修 参照)

LS2:シミュレーション技能訓練

1. 大同病院シミュレーションセンターで心エコー、腹部エコー、腰椎穿刺法、中心静脈確保法、気管挿管法を行う。
2. ICLSの講習会に出席、救急処置について学ぶ。

LS3:カンファレンス・発表

1. 総合内科症例検討会(毎週金曜日 16:30～):担当患者の症例提示を行い議論に参加する
2. 内科カンファレンス(第三水曜日 17:30～).:内科全般の基本的知識を得、発表の方法を学ぶ。
3. 経験した注意すべき症例をまとめ発表する(隔週、月曜日 8:00～)。

LS4:講義

1. 隔週土曜日、総合内科患者によくみる症状の発症機序の講義を受ける。
2. 研修開始と研修中期に倫理的・法律的・制度的な社会側面と生涯研修について講義を受ける。
3. 神経生理学、頭部CTの読影法、MRI撮像理論・読影法の講義を受ける。
4. 各診療科で注意すべき疾患、処置法などの講義を受ける(隔週、月曜日 8:00～)。

LS5:勉強会

1. 救急患者の問題症例を指導医を交え自主的に検討する(毎週木曜日 8:00～)。
2. 他施設の指導者から、自分の経験した症例を日本語・英語でまとめ、症例検討と考え方の指導を受ける(月 1 回日本人と年数回外国人)。

LS6:病歴要約作成

行動目標 11.で示した症候を経験したら病歴要約を作成する(期間内に6項目以上の病歴要約を書く)。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【総合内科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝 午前	講義 又は 各科症例報告 総合内科 総回診	総合内科 一般外来研修 (だいどうクリニック)	放射線科 CT 読影	救急症例の見直し会 総合内科 一般外来研修 (だいどうクリニック)	救急外来 又は 入院患者 検査・診察	隔週講義 入院患者 検査・診察 レポート作成
午後	基本症候 基本検査 講義、実習	入院患者 検査・診察	入院患者 検査・診察	入院患者 検査・診察	入院患者 検査・診察	レポート作成
夕方	レポート 作成	レポート 作成	内科全員 勉強会 (1/月)	全職員対象 講演会(随時)	総合内科 症例検討会	

医療面接研修

A. 一般目標(GIO)

患者の問題点を中心に、その問題の解決を目指して診療(POS)ができるように、患者・家族の権利を尊重し、信頼関係を築き、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を行える態度および技能を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 医療面接におけるコミュニケーションが持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の疾患に対する解釈モデルを把握できる。
   (1) 患者にとっての問題点　(2) 問題の原因　(3) 問題となる理由
   (4) 問題による患者への影響　(5) 患者が考えている治療　(6) 心配事
   (7) 問題による生活、人間関係の変化　(8) 問題解釈についての患者の希望
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、記録できる。
3. インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。
4. 病歴聴取時に基本姿勢を示すことができる。
   (1) プライバシーへの配慮
   (2) 適度な思いやりと謙虚さを伴った身なり・身振り・言葉遣い
   (3) 患者の立場や負担に配慮する心遣い
   (4) 研修医であることの自覚(挨拶・自己紹介をし、身分を明示する)

C. 研修指導体制

1. 指導医: 小鹿 幸生

D. 研修方略(LS)

医療面接研修はどの診療科でも行うが、特に総合内科研修で基本診療(総合診療)教育の一環として指導医と共に一般外来診療と救急外来診療で on the job training を行う。

1. まず挨拶・自己紹介をし、身分を明示する。
2. open-ended question(開かれた質問)で始め、患者からの自発的発言を最大限に促す。
3. 途中でうなずいたり、催促したりしながら、患者の話を熱心に聴く。
4. 話を聞きながら、非言語的表現(姿勢・表情・声の調子・目や手足の動き・感情の動きなど)に十分注意を払う。
5. 自発的発言がほぼ終わったところで、不足する情報を direct question(その答えが基本的に「はい」「いいえ」のどちらかとなるような直接的質問)で補う。
6. 病歴の構成を理解し、聴取・記録する。
   (1) 患者像と社会歴
   (2) 主訴
   (3) 現病歴
   (4) 既往歴
   (5) 家族歴
   詳細な家系の聴取は差し控え患者と類似する疾患の有無や、家系内の特に注意すべき疾患の有無を聴く(家系図が作れるような聴取が理想的)。
   (6) システムレビュー
   病歴聴取のまとめとして、各臓器別の愁訴の有無を direct question で行う。体重の変化・易疲労感など、全身状態・症状の有無の聴取から始め、皮膚、頭部・顔面、頸部、胸部、腹部、泌尿器・生殖系、内分泌・代謝系、造血系、精神・神経系、筋骨格系へとレビューして行く。
   (7) 判断や対応が困難な場合は「上級医に確認する」旨を患者に伝えた上で、指導医の指導を求め、診療を進める。

E. 研修評価(EV)

1. 一般外来診療研修を指導医の指導のもと実施し、その都度形成的評価を行う。

内科 / 循環器内科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

将来の専攻にかかわらず、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態の最小限必要な管理ができるために、基本的な診断、治療の能力(知識、技術)および、瞬時の判断や行動を後回しにしない態度を修得する。

B. 行動目標(SBOs)

1. 循環器内科領域における問診および身体所見
   (1) 適切な問診及び身体所見(特に胸部聴診)をとることができる。
   (2) 虚血性心疾患を問診及び心電図所見から、緊急性を判断でき速やかに専門医に相談できる。
2. 循環器内科領域における基本的検査法
   (1) 自ら標準12誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
   (2) 負荷心電図の目的を理解し判定できる。
   (3) 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
   (4) 心エコー図を記録し、その主要所見が把握できる。
   (5) 胸部X線写真で心肺所見の読影ができる。
   (6) 胸部CTで心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
   (7) 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。
   (8) 心臓カテーテル検査を分類し、その適応と治療方針を決定できる。
3. 循環器内科領域における治療法
   (1) 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
   強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬
   (2) 補助循環(IABP)のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。
   (3) 電気的除細動の目的を理解し使うことができる。
   (4) 人工ペースメーカーの適応を熟知する。
   (5) 虚血性心疾患の観血的治療(PCI、CABG)の適応を理解できる。
4. 各疾患の治療法
   (1) 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
   (2) 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療(主に薬物治療)ができる。
   (3) 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法(薬物治療・外科的治療)が決定できる。
   (4) 不整脈を電気生理学的に分類し、診断・治療ができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 近藤 和久　　2. 指導医: 近藤 和久、 林田 竜、 杉浦 由規、 森田 純生

D. 研修方略(LS)

LS1: On the job training (OJT)

1. 病棟
   (1) ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価表の記載とともにfeed back を受ける。
   (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。2年次研修においては、検査・診断・治療などの指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
   (3) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
   (4) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、主治医との連名が必要)
   (5) 入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
   (6) 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X 線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
   (7) 緊急入院患者のポータブル心エコー検査を可能な限り自ら実施する。
2. 外来
   (1) 外来診療は臨床研修指導医等の下に、だいどうクリニックにて研修する。

2．心血管撮影室

(1) 心臓カテーテル検査の助手・外回りを行い、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について指導医から指導を受ける。

(2) カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき指導医からの指導を受ける。

(3) 自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。永久的ペースメーカーでは局所麻酔、皮膚切開、圧迫止血、ドレーンチューブの管理の指導を指導医から受ける。

LS2：カンファレンス

1．循環器内科カンファレンス（月曜日16時30分～）に参加し、担当患者の症例提示を行ない、議論に参加する。

E．研修評価（EV）

1．臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC 上でフィードバックされる。

2．臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

3．臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【循環器内科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	シンチ	回診 外来研修	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	回診
午後	心エコー	心カテ	心カテ	心エコー	回診 外来研修	
夕方	カンファレンス					

内科 / 呼吸器内科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

全人的医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患の知識、診察するための技能を修得し、
呼吸不全患者や癌患者の診療も含めた呼吸器疾患全般にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見を取ることができる。
2. 胸部単純X 線写真撮影の適応を理解し、適切な指示ができ、異常所見の有無が判定できる。
3. 胸部CT写真撮影の適応を理解し、適切な指示ができ、異常所見の有無が判定できる。
4. 呼吸機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
5. 血液ガスの採取および所見の評価を行い、病態の説明ができる。
6. 気管支内視鏡検査の適応/合併症につき説明し、観察所見を理解できる。
7. 肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
8. 胸水試験穿刺の適応、実施、結果の解釈ができる。
9. 喀痰のグラム染色を施行し、鏡検所見を表記できる。
10. NPPVも含めた人工呼吸器使用法を修得し、モード・各種パラメータの理解ができる。
11. 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤など、呼吸器疾患に用いる薬剤の効能と副作用について説明ができる。
12. 肺癌診断方法の選択、病期決定方法ならびに治療法について述べることができる。
13. 癌末期患者に対する緩和治療の必要性と患者の気持ちを理解できる。
14. 在宅酸素療法の適応および保険制度について述べることができる。
15. 細菌性肺炎の診断と適切な抗生剤の選択および治療効果の評価ができる。
16. 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
17. COPDにつき理解し安定期治療および急性増悪時の治療法につき述べることができる。
18. 胸痛を主訴とする救急疾患につき鑑別診断を述べることができる。
19. 肺結核の病態について述べることができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 沓名 健雄
2. 指導医: 吉川 公章、 沓名 健雄、 石原 明典

D. 研修方略(LS)

LS1:On the job training

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
2. 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
3. 気管支鏡内視鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
4. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
5. 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。(ただし、主治医と連名が必要)
6. 入院診療計画書・退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
7. 外来診療は臨床研修指導医等の下に、だいどうクリニックにて研修する。

LS2:カンファレンス

1. 毎日の胸部X線読影カンファレンスで胸部X線の読影方法と治療方針の決め方を習熟する。
2. 毎週月・木曜日16時からの呼吸器内科カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。

LS3:勉強会

1. 呼吸器内科カンファレンス(抄読会)で論文の抄読を行う。
2. 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同

評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。

2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【呼吸器内科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来研修 （だいどうクリニック）	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 外来研修 （だいどうクリニック）	病棟回診
午後	気管支鏡・ 胸腔鏡検査	病棟回診	CT ガイド下生検	気管支境・ 胸腔境検査		
夕方	カンファレンス			カンファレンス		

内科 / 消化器内科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

将来の専門分野にかかわらず、医師として必要な消化器疾患に関わる知識、技術を習得するために、幅広い消化器疾患に対する初期対応、診断方法、治療方法を学び、全人的医療ができる能力・態度を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 詳細な病歴聴取と腹部の理学的所見をとることができる。
2. 急性腹症の鑑別診断をあげることができる。
3. 緊急内視鏡の適応の判断とコンサルトができる。
4. 腹部超音波検査の実施、腹部CT検査の読影ができる。
5. 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
6. 上部内視鏡検査を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
7. 各種内視鏡検査の適応と偶発症について理解できる。
8. おもな治療薬の薬理作用とその副作用を説明できる。
9. 末期癌に対する緩和ケアについて理解できる。
10. 内視鏡検査の介助ができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 野々垣 浩二
2. 指導医: 野々垣 浩二、 菊池 正和、 下郷 友弥、 西川 貴広、 榊原 聡介、 柳瀬 成希

D. 研修方略(LS)

LS1: On the job training (OJT)

1. 病棟
   (1) ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート中に、研修内容を臨床研修指導医・上級医は形成的に評価する。
   (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、処方や輸液指示など行なう。2年次研修においては、検査・診断・治療の指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
   (3) 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもとに行なう。
   (4) 担当患者については、主治医とともにインフォームド・コンセントに参加する。
   (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、主治医との連名が必要)。
   (6) 入院診療計画書やサマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。
2. 内視鏡センター
   (1) 主に助手として各種内視鏡検査・治療に参加する。
   (2) 上部内視鏡検査においては、臨床研修指導医・上級医の指導のもとに実践する。
   (3) 夜間救急待機(ファーストコール)を経験し、緊急内視鏡についても介助者として携わる。
3. 放射線部門
   (1) 上部・下部消化管造影、ERCP、PICC挿入、CVポート留置、胃ろう抜去、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などに参加する。

LS2:カンファレンス

1. 消化器カンファレンス(毎週月・木曜日 17:00～):担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
2. 消化器外科との合同カンファレンス(毎週火曜日 15:00～):検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。

LS3:勉強会

抄読会(木曜日):ローテ中に消化器関連の論文を自ら発表する。
病理検討会(火曜日):内視鏡所見と病理所見の対比を学ぶ。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。

2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察と経験した研修内容の確認を行い、週1回（基本的に土曜日）の面談により形成的評価と残りの研修期間の目標を設定し、研修記録シートに記録する。
　ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【消化器内科　週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科 回診	外来研修 （だいどうクリニック）	病棟 内視鏡 センター研修	超音波検査	病棟 内視鏡 センター研修	研修評価 レポート作成
午後	病棟 内視鏡 センター研修	病棟 消化器内科・外科 合同カンファレンス 内視鏡 センター研修	病棟 内視鏡 センター研修	病棟 内視鏡 センター研修	病棟 内視鏡 センター研修	
夕方	消化器内科 カンファレンス	病棟	病棟	消化器内科 カンファレンス	総合内科 カンファレンス	

＊担当患者の回診を毎日行なう。
＊週に1回のクリニック外来研修、超音波研修を行なう。
＊可能な限り、内視鏡センターで検査の見学、介助を行なう。
＊救急外来からの消化器内科コンサルトがあれば、優先して初期対応を行なう。
＊夜間のファーストコールを最低週2回行い、臨床研修指導医・上級医とともに緊急入院症例の初期対応を行なう。

内科 / 脳神経内科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

内科学に立脚した神経内科医として、common disease から神経難病まであらゆる神経疾患に対応できる能力を身につけるために、 神経学の基本的知識(解剖、生理、症候学)、検査、治療法を修得する。

B. 行動目標(SBOs)

1. 神経系の解剖・生理・病態について説明することが出来る。
2. 神経疾患の特性(発症様式、時間経過など)に配慮しながら、病歴を聴取することが出来る。
3. 基本的な内科学的所見(バイタルサイン、外表所見、胸腹部所見など)をとることが出来る。
4. 意識・精神状態、脳神経、運動系、感覚系、自律神経系の所見を系統立ててとることが出来る。
5. 得られた異常所見から、障害部位や病態を、神経学的に推測・説明できる。
6. 各種画像検査(CT、MRI、SPECT、血管超音波検査など)の適応を判断し実施・読影出来る。
7. 髄液検査の適応と、解釈を述べることが出来、安全に検査を施行することが出来る。
8. 脳血管障害の危険因子を挙げ、それらを評価するための検査をオーダーできる。
9. 電気生理学検査(脳波、筋電図、神経伝導検査、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応など)の適応を判断し実施できる。
10. 神経心理学検査、各種自律神経系検査を実施し結果を解釈できる。
11. 筋生検の適応を判断し、実施、結果の解釈が出来る。
12. 特殊な病態(血管炎、自己免疫疾患、傍腫瘍症候群など)の鑑別のために、必要な検査をオーダーできる。
13. 脳血管障害の病態に応じた急性期治療の選択と実施ができる。
14. 超急性期脳梗塞に対する、tPA 療法の適応を判断し実施できる。
15. てんかん発作、不随意運動に対する、薬物療法の適応、手術療法の適応を説明できる。
16. 運動障害、高次機能障害に応じた、リハビリテーションの適応を判断し、オーダーすることが出来る。
17. 脳血管障害の予防のための治療法を説明でき、実施できる。
18. しびれ、頭痛、めまいなどの神経症状に対する、対症療法を説明でき、実施できる。
19. 神経疾患の各種薬物の作用機序を説明でき、症状に応じた処方が出来る。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 匂坂 尚史
2. 指導医: 匂坂 尚史、 白石 智子

D. 研修方略(LS)

LS1:On the job training

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、病歴聴取、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
2. 主治医の指導のもと、腰椎穿刺、筋生検、筋電図など侵襲的な検査を実際に施行する。
3. 外来診療(だいどうクリニック)は、臨床研修指導医の指導のもと、実際に診察を行う。
4. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
5. 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。(ただし、主治医と連名が必要)
6. 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:カンファレンス

1. 毎週月曜日 16 時からの症例検討会で、担当患者の症例呈示を行い、討論に参加する。
2. 月 2 回 水曜日 16 時からのリハビリテーションカンファレンスに参加する。
3. カンファレンスで疑問点があれば、自分で調べて後に発表する機会を設ける。

LS3:勉強会

1. 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【神経内科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科 回診	病棟回診 外来研修 （だいどうクリニック）	病棟回診 外来研修 （だいどうクリニック）	病棟回診 外来研修 （だいどうクリニック）	病棟回診 外来研修 （だいどうクリニック）	病棟回診 外来研修 （だいどうクリニック）
午後	症例検討会	病棟回診 外来研修	リハビリ カンファレンス	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修
夕方	症例検討会 勉強会				総合内科間 カンファ	

内科 / 糖尿病・内分泌内科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

全人的医療を実践できる医師になるために、糖尿病に代表される代謝疾患および内分泌疾患についての知識や診察するための技能を修得し、内分泌代謝疾患を有する患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 全人的医療に関わる項目
   - ① 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。
   - ② 最新の医学およ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。
   - ③ 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。
   - ④ 患者の心理・釈迦気的背景を負編めて、患者や家族と良好な関係性を築く。
   - ⑤ 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。
   - ⑥ 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。
   - ⑦ 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。
   - ⑧ 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。
   - ⑨ 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。
2. 診療内容に関わる項目
   - ① 内分泌代謝疾患を念頭に置いた病歴聴取、問診、身体所見のとり方ができる。
   - ② 内分泌疾患の診断基準・病型分類・合併症進行度を理解し、診断治療に応用できる。
   - ③ 内分泌負荷試験を含めた内分泌代謝機能検査やCT・MRI・エコーなどの画像検査の選択、実施ができる。
   - ④ 疾患ごとの重症度を評価できる。
   - ⑤ 緊急治療を要する内分泌代謝疾患の病態と治療法を理解・習得し、臨床研修指導医・上級医のもとで診断治療を行える。
   - ⑥ ホルモン補充療法の理論と知識を習得・実施し、効果を評価できる。
   - ⑦ 糖尿病においては、病型診断・重症度診断・合併症診断を行い、それに基づいて治療方針を立案し、患者の病状に即した食事療法・運動療法の指導ほか薬物療法の内容や注意点を理解しその内容を患者に説明できる。
   - ⑧ 糖尿病患者の全般的な指導を行える。
   - ⑨ 糖尿病などの生活習慣病において個々の患者に適切な治療目標を設定し指導できる。
   - ⑩ インスリン自己注射指導・自己血糖測定指導が行える。
   - ⑪ インスリンスライディングスケールを利用して病態に見合った血糖管理が行える。
   - ⑫ 甲状腺穿刺吸引細胞診を理解し臨床研修指導医・上級医のもとで習得する。
   - ⑬ 副腎疾患においては副腎静脈採血の必要性を判断できる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 寺島 康博
2. 指導医: 寺島 康博、 岩田 尚子

D. 研修方略(LS)

LS1: on the job training

1. 糖尿病においては、救急を含め外来からの高血糖・低血糖・シックデイの患者に、当初より臨床研修指導医・上級医とともに関わり、入退院の判断を訓練し、初期から診療計画の立案に関わる。退院までの継続した診療・治療を習得する。
2. 手術患者・脳血管疾患・心臓血管疾患などの急性期の入院患者の糖尿病管理に当初より関わり、主科の治療に並行して適切な血糖管理を行う。
3. 糖尿病教育においては集団指導に立会い、糖尿病教育チームの一員として糖尿病教室での講師として参加できるようにする。
4. 初診での内分泌疾患の患者につては外来(だいどうクリニック)より問診・病歴聴取・診察に関わり、臨床研修指

導医・上級医のもとで、各種検査についての理解と結果の解釈を行い、診断や治療方針立案をたて診療を行う。

5. 甲状腺吸引細胞診については見学・介助行う。検査結果について、臨床研修指導医・上級委の検討に加わる。
6. 放射線科に依頼する副腎静脈サンプリングについては立会い、介助する。
7. 内分泌的負荷試験については立会い、介助する。検査結果について、臨床研修指導医・上級医の検討に加わる。
8. 日々の診療でインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については臨床研修指導医・上級医の指導のもとで行う。
9. 診療情報提供書・退院療養計画書・退院要約を臨床研修指導医・上級医のもとで作成する。
10. 2 年次研修においては、検査・診断・治療の指示を積極的に行う。

LS2: カンファレンス

1. 毎週金曜日 16 時からの患者カンファレンスで新規患者の症例提示を行い、診療計画などについて説明し指導を受ける。
2. 糖尿病教室参加予定患者の多職種間カンファレンスにて、症例提示と患者の必要な情報を他職種に引き継ぐ。

LS3: 勉強会

1. 院外の研究会(大学主催)に積極的に参加する。(基幹病院の標準的レベルを認識する機会)
2. 糖尿病学会・内分泌学会にも研修中に参加し、可能な限り学会での発表も行う。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【糖尿病･内分泌内科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診 外来研修 A (だいどうクリニック)	病棟回診 外来研修 B (だいどうクリニック)	病棟回診	病棟回診 外来研修 C (だいどうクリニック)
午後	病棟回診 外来：甲状腺細胞診	病棟回診	病棟回診 外来：甲状腺細胞診	甲状腺細胞診･副腎静脈血サンプリングなどの検査	主科カンファレンス･多職種カンファレンス	
夕方					糖尿病教室カンファレンス	

外来研修 A、外来研修 B もしくは外来研修 C のいずれかを週に 1 回行い、外来初診患者の診療を行う。
(当直明けなどの状況によりいずれかを週 1 回選択する。)

内科 / 血液・化学療法内科 研修カリキュラム

A. 総合目標(GIO)

内科医としての基本的な知識と技能を背景として、血液内科としての専門性が必要となる造血器腫瘍および非腫瘍性血液疾患の診断治療を経験し、患者に対し全人的医療を行うため、問題の発見とその解決にいたる考察、医療者としての基本的姿勢、免疫不全患者の管理や輸血・輸液管理、化学療法の遂行に必要な全身管理能力を修得する。

B. 行動目標(SBOs)

1. 基本的知識
   (1) 血球細胞の分化と機能を説明できる。　(2) 血液の凝集・凝固・線溶機序を説明できる。
2. 基本となる診断・検査・手技
   (1) リンパ節腫脹に関する身体診察ができる。
   (2) 末梢血液像を作成・鏡見できる。
   (3) 骨髄穿刺を実施でき、骨髄像を鏡見できる。
   (4) 各種検査(出血・凝固・線溶検査、溶血に関する検査、血漿蛋白・免疫電気泳動・免疫固相、細胞
   (5) 表面抗原検査、染色体検査、分子生物学的検査)を実施し、結果を解釈できる。
   (6) 血液型判定ができる。
   (7) 画像検査(CT、PET-CT)を読影し、リンパ節腫脹を評価できる。
3. 基本となる治療法
   (1) 補充療法　適切な補充療法(鉄、ビタミンB12、葉酸)ができる。
   (2) 輸血療法　赤血球・血小板輸血を適切なタイミングで実施できる。
   (3) 薬物療法
   白血球コロニー刺激因子(G-CSF)の適応を説明でき、実施できる。
   白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫に対する標準的な化学療法の適応が理解できる。
   (4) 感染症への対応
   好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。
   免疫不全患者に対する感染予防策を説明できる。
   真菌感染症などの日和見感染症の診断・治療ができる。
   (5) 血液疾患
   貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
   白血病の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
   悪性リンパ腫の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
   出血傾向・紫斑病の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
   (6) 緩和医療　悪性腫瘍に伴う疼痛緩和ができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 伊藤 公人　　2. 指導医: 伊藤 公人

D. 研修方略(LS)

1. 知識(認知領域)
   (1) 読書　(3) 視聴覚教材　(5) 問題解決演習(PBL)
   (2) 講義　(4) 討論　(6) 実地経験(実習)
2. 技能(精神運動領域)
   (1) シミュレーション(シミュレータ、ロールプレイ、模擬患者)
   (2) 実地経験(実習)　(3) 録音や録画によるスキルの振り返り
3. 態度・価値感(情意領域)
   (1) エクスポージャー(読書、討論、経験)　(3) 省察の促進
   (2) 実地経験(実習)　(4) ロールモデル

LS1: 実習(On the job training)

1. 病棟
   (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2 年次研修においては、輸液、検査、処方、輸血などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。

(2) 採血、静脈路の確保、中心静脈路の確保、腰椎穿刺などを行う。
(3) 骨髄穿刺、骨髄生検を指導医の指導のもとで行う。
(4) 診療ガイドラインに準じた化学療法の立案を行い、指導医と検討する。
(5) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
(6) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)
(7) 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2. 外来化学療法センター　　外来化学療法の適応を理解し、指導医とともに実施に参加する。
3. 放射線部門　　放射線照射療法の適応(緩和的照射を含む)を理解する。
4. 検査室(病理など)
(1) リンパ節生検検体の病理学的検索につき理解する。化学療法の遂行にあたり病理所見がいかに大切であるかを実感する。
(2) 骨髄穿刺検体の鏡検・読影を指導医とともに実施する。
5. 外来診療
(1) 近年の動向と、当院のタイトな病床管理体制から、多くの重要疾患が外来のみで管理されており、時間の許す限り血液内科外来を見学し経験値のかさ上げを目指す。

LS2: カンファレンス
1. 血液内科カンファレンス(金曜11:00):担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
2. 緩和ケアチーム症例検討会(月曜14:00)
3. HIV診療チーム検討会(適宜)　　4. 定期キャンサーボード

LS3: 勉強会
抄読会:血液内科に関連する一流雑誌(Blood・JCOなど)の抄読会を随時開催しており、参加・発表する。
MKSAP勉強会(毎週水曜8:00):MKSAP勉強会に参加し、積極的に発言する。MKSAPについては勉強会以外にも傍らに置き、常に自習するようにする。

LS4: 適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会などについても可能な限り参加する。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。
4. 学会発表などの学術的な成果、または「白血病レポート」「悪性リンパ腫レポート」などの病態別に総説的に解析・検討したレポートを作成し、形成的評価を行う。

【血液・化学療法内科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝			MKSAP 勉強会			
午前	入院患者診療	入院患者診療	外来診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 指導医と 1 週間の振り返り
午後	抄読会 入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 緩和ケアラウンドへの参加	症例検討会 入院患者診療	
夕方		骨髄像の鏡検		骨髄像の鏡検		

内科 / 腎臓内科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

内科一般の医療を実践できる医師となり、腎臓疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得するために、高カリウム血症など緊急性のある腎疾患に対して、認識および初期対応ができ、末期腎不全患者に対して血液および腹膜透析患者の診療能力を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 腎臓疾患を念頭においた病歴聴取、身体診察ができる。
2. 尿検査、採血検査の適応、指示の出し方、異常所見の有無の判断ができる。
3. 腹部エコー、腹部CT検査の適応、指示の出し方、読影ができる。
4. 水・電解質、酸塩基平衡異常に対し、血液ガスの採取および分析ができる。
5. 急性腎不全の鑑別診断を列挙し、急性血液浄化療法の適応を臨床研修指導医・上級医と検討する。
6. 血漿交換療法など各種血液浄化療法を指導医とともに導入し管理する。
7. 病歴や所見から糸球体および尿細管間質疾患の存在を想定し、腎生検の適応を判断できる。
8. 慢性腎不全の保存期療法について実践できる。
9. 腎代替療法選択を患者に説明し、透析導入時の管理、維持透析の合併症の治療を習得する。
10. 腎移植に対し理解し患者に説明できるようにする。
11. 内シャント血管を臨床研修指導医・上級医とともに作製しバスキュラーアクセスの管理を習得する。
12. 腹膜透析でのチューブ挿入術を臨床研修指導医・上級医と行い、導入後の腹膜透析管理を行う。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 志水 英明
2. 指導医: 志水 英明、 浅野 麻里奈

D. 研修方略(LS)

LS1:On the job training

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、毎日回診し相談しながら、治療計画立案に参加する。2年次研修では、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
2. 腎生検の施行に立ち会い介助を行う。腎生検の適応、合併症およびその後の対応を十分に理解し、主治医の指導のもと実際に施行する。
3. 内シャント設置術、人工血管移植術、経皮的内シャント形成術に立ち会い、麻酔、器具出し、縫合などの補助を行う。
4. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
5. 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。(ただし、主治医と連名が必要)
6. 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:カンファレンス

1. 毎日の透析回診時に臨床研修指導医・上級医やコメディカルと相談し、体液量の理解とドライウェイトの決定方法を含めた透析療法を習熟する。
2. 毎週木曜日の腎臓内科・膠原病内科カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。
3. 毎週金曜日の総合内科カンファレンスに参加する。

LS3:勉強会

1. 毎週金曜日の腎臓内科抄読会や腎臓内科カンファレンスで海外論文の抄読を行う。
2. 不定期に行われる院外研究会や内科学会、腎臓学会、透析医学会にも積極的に参加する。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【腎臓内科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	救急症例 検討会 総合内科回診	透析回診 勉強会	MKSAP 抄読会 透析回診 部長回診	NEJM 抄読会 透析回診 PD 外来 一般外来	透析回診 抄読会	透析回診 初診外来
午後	腎生検 PTA	透析回診	透析回診	手術・PTA 透析回診	手術・PTA 透析回診	
夕方	透析回診			腎・膠原病 カンファレンス		

＊手術：内シャント設置術、腹膜透析留置術　＊PTA：経皮的血管形成術

内科 / 膠原病・リウマチ内科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

プライマリ・ケアにおいて内科一般診療を適切に行うことができる医師になるために、典型的な膠原病疾患や、稀であっても緊急性の高い膠原病疾患に対しての知識と一般診療を行う基礎的な能力を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 病歴を適切に聴取し、鑑別診断を挙げる。
2. 筋骨格系の正確な視触診、診察を系統的に行うことができる。
3. 病歴と診察に基づく鑑別診断がたてられる。
4. 鑑別疾患に応じたレビューオブシステムを問診できる。
5. 鑑別診断に応じた適切な検査計画が立てられる。
6. 抗核抗体・特異抗体の意義を理解し、検査計画を立て、結果の解釈を説明することができる。
7. 関節の解剖を理解し説明できる。
8. 関節穿刺による関節液の細菌学的検査／細胞数検査の結果を評価する。
9. 関節穿刺の適応、合併症およびその説明ができる。
10. 他科との連携を通じて多彩な臓器疾患の経験を積む。
11. ステロイド骨粗鬆症の評価・予防・管理を説明することができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 土師 陽一郎
2. 指導医: 土師 陽一郎、 加藤 瑞樹

D. 研修方略(LS)

LS1:On the job training

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
2. 外来診療(だいどうクリニック)に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察に同席しフィードバックを受ける。
3. 関節穿刺施行に立ち会い、見学・介助を行う。
4. 関節エコー検査に立会い、見学・介助を行う。
5. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
6. 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。(ただし、主治医と連名が必要)
7. 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:症例検討会

1. 毎日のサインイン／サインアウトカンファレンスと腎臓膠原病合同カンファレンスで症例を提示し現在の状態や診療方針について理解し、症例提示ができる。討論には積極的に参加する。

LS3:勉強会

2. ローテーション中に英語論文の文献を臨床研修指導医・上級医とともに選定し、抄読会で発表ができる。可能であれば他院との合同カンファレンスに参加する。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【膠原病･リウマチ内科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	サインイン カンファレンス 抄読会	サインイン カンファレンス 膠原病外来 （だいどうクリニック）	サインイン カンファレンス 外来研修 （だいどうクリニック）	サインイン カンファレンス 膠原病外来 （だいどうクリニック）	サインイン カンファレンス 抄読会	サインイン カンファレンス 病棟回診
午後	病棟回診 サインアウト カンファレンス	病棟回診 サインアウト カンファレンス	病棟回診 サインアウト カンファレンス	病棟回診 サインアウト カンファレンス	病棟回診 サインアウト カンファレンス	サインアウト カンファレンス
夕方	他院と合同 カンファ （月１回）			腎･膠原病 合同 カンファレンス	総合内科 カンファレンス	

小児科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

プライマリ・ケアにおいて小児の診療を適切に行うことができる医師になるために、小児および小児疾患の特性を理解し、主要疾患の診療や小児保健にかかわる基本的な能力と態度を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 小児の正常な身体発育、精神発達を理解し、明らかな異常を指摘できる。
2. 新生児から思春期まで年齢や成長発達に応じて生じる疾患に対応できる。
3. 病気の子どもや保護者の心情に配慮することができる。
4. 子どもの全身状態や理学所見、バイタルサインを的確に把握できる。
5. 心肺蘇生を含む小児の初期救急治療ができる。
6. 日常よくある子どもの疾病や病態を理解し、初期診療および入院治療を計画することができる。
7. 小児医療の社会性を理解し、訪問診療など在宅医療を経験することができる。
8. 感染症の診察に際して感染対策の実施ができる。
9. 乳幼児健康診断、保健育児指導、予防接種について経験する。
10. 小児虐待について知識を深め、対処ができる。
11. 多職種の医療従事者と協力してチーム医療を実践できる。
12. 退院支援などの多職種カンファランスに参加する。
13. 年齢別の薬用量に基づき、一般薬剤の処方および注射のオーダーができる。
14. 一般小児の静脈採血、血管確保、その他基本手技ができる。
15. 帝王切開に立ち会い、新生児蘇生ができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 水野 美穂子
2. 指導医: 水野 美穂子、 浅井 雅美、 安井 竜志、 田村 泉、 中嶋 枝里子

D. 研修方略(LS)

1. 病棟研修
   - ① ローテート開始時には臨床研修指導医・上級医(以下指導医)と面談し、研修目標の確認を行う。ローテ―ト終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
   - ② 病棟では、担当医として入院患者を受け持つ。主治医の指導のもとで問診や身体診察や検査データを把握し、治療計画の立案を行い、指導医と協議する。
   - ③ バイタルサインを確認し、PEWSスコアの記入を行い、児の状態が危急的状況にないか経過を見る。
   - ④ 担当患者は毎日朝晩2回回診する。回診した後は指導医に報告し、指導を受ける。
   - ⑤ 正常新生児を理解するために、産科新生児室の新生児の診察を行う。
   - ⑥ NICUでは指導医とともに回診し、治療に参加する。
   - ⑦ NICUでは超音波検査を積極的に行い、人工呼吸器などを使った呼吸管理について学ぶ
   - ⑧ 指導医の指導の下、インフォームドコンセント(以下IC)について学び、自ら行う。
2. 外来研修(だいどうクリニック)
   - ① 指導医の外来診察をみて診察方法や検査の適応、薬物療法について学ぶ。
   - ② 患者情報を問診し、カルテに記載する。
   - ③ 乳幼児健診では計測、母子手帳の記載、保護者の問診を行って子どもの正常発達を学ぶ。
   - ④ 予防接種センターでは指導医の指導のもと、ワクチン接種や母子手帳の記載を行う。
   - ⑤ 2年目研修医は外来診療を行い、指導医からフィードバックを受ける。
   - ⑥ 外来診療では保護者から病歴を聴取し、身体診察を行って病態を推測する。病態と治療方法、今後の経過について保護者にICを行う。指導医からフィードバックを受ける。
   - ⑦ 指導医とともに訪問診療に同行し、小児の在宅医療について学ぶ。
3. 救急センター
   - ① 小児でよくみられる症候(発熱、呼吸困難、嘔吐、下痢、けいれんなど)の児の初期診療を行い、重症化の兆候を見逃さず、適切な対応を行う。
   - ② 救急センターで診療した患者の診療に関しては指導医へ報告し、フィードバックを受ける。

③ 小児二次救命処置法(PALS)を受講し、実践する。
④ 保護者の心情に配慮してICを行う。

4. 症例検討会　学術集会　講演会
① 毎週月曜日17時から小児科カンファランスがある。入院症例の提示、重症症例の検討、学習会などが行われるので必ず出席し、担当患者の症例提示を行う。
② ローテ―ト最後のカンファランスでは学会発砲形式で受け持ち患者の症例について発表する。
③ 院内の講演会のみならず、小児科関連の院外の講演会や学術集会に指導医と共に参加し、発表を行う。

5. その他
① 担当した患者が退院した時はすみやかに病歴要約を記載する。
② 次項に示す「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」について病歴要約を作成する。病歴要約には病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プランあるいは考察を記載する。

≪ 小児科で経験すべき症候 ≫
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、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、発疹、黄疸(新生児黄疸)、発熱、頭痛、けいれん発作、呼吸困難、嘔気嘔吐、腹痛、便通異常(下痢、便秘)、成長・発達の障害
≪ 小児科で経験すべき疾病・病態 ≫
肺炎、上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、糖尿病、脂質代謝異常

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【小児科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血
午前	病棟回診	病棟回診 一般外来 (だいどうクリニック)	病棟回診	病棟回診 一般外来 (だいどうクリニック)	病棟回診	病棟回診
午後	検査 外来研修 (だいどうクリニック)	検査 訪問診療	検査 予防接種	帝王切開	1ヶ月検診 予防接種	
夕方	症例検討会					

外　科　研修カリキュラム

（一般外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、血管外科）

A. 一般目標（GIO）：

プライマリケアにおける外科の診療を適切に行うことができる医師になるために、医療者として望ましい人間関係を構築し、主要な外科疾患の病態生理や手術適応を理解し、外科基本手技を身につける。

B. 行動目標（SBOs）：

1. チーム医療の必要性を理解し、他の医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2. 適切な病歴の聴取と、診察により必要な身体所見をとり、診療録に記載できる。
3. 術前後の検査、各種画像検査の指示ができ、結果の判断ならびに、評価ができる。
4. 外科的基本処置（局所麻酔、切開・縫合・結紮・止血、消毒・ガーゼ交換、外傷処置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管・イレウス管挿入、ドレーンの管理等）ができる。
5. 基本的治療法（輸液、呼吸循環管理、疼痛管理、抗菌剤の適正使用、TPN、経腸栄養法、輸血）が理解でき、実施できる。
6. 手術適応を理解し、術式の決定に至る過程を理解できる。
7. 主に助手として手術に参加し、手術手技を理解し、疾患の病態生理が理解できる。
   1）内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡補助手術）の適応と実際。
   2）消化器外科の縫合・吻合手技、呼吸器血管外科の縫合手技の実際。
   3）自動縫合器・吻合器の適応と種類の理解、使用手順、操作の理解。
   4）術中使用する止血剤、血液製剤、被覆製剤、癒着防止剤などの理解。
   5)電気メス、超音波凝固切開装置、シーリングデバイスなどの理解。
8. 術後の補助療法としての抗癌剤治療や放射線治療の適応や必要性に関して理解ができる。
9. 緩和医療、とくに癌の治療と並行した緩和医療の考え、麻薬使用の適応・適正使用・副作用の対策の理解と、終末期医療の基本を理解し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についても学び、人間的立場に立った治療、家族への配慮、死への対応を実施できる。
10. 患者・家族とのコミュニケーションを積極的にとり、インフォームド・コンセントと臨床研修指導医・上級医の指導のもと、可能な範囲で行う。
11. 入院中の患者に対して、必要な書類を作成し、管理できる。
12. 院内で行われる医療安全、感染対策、医療倫理などの研修会、講演会などに参加し、各科研修のみでは習得できない事柄を学ぶ。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者：　渡邊　克隆
2. 指導医：　小谷　勝祥、　松山　孝昭、　服部　良信、　渡邊　克隆、　倉部　亜由美、　三宅　隆史、
   横井　剛

D. 研修方略（LS）

LS-1：　実地研修On the job training(OJT)

1. 病棟
   (1) 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行い、研修終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
   (2) 術前の患者に対して、疾患を理解し、予定手術の予習、解剖を確認する。
   (3) 手術に助手としてかかわる患者の担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査・画像データなどの把握を行い、治療計画立案に参加する。術後はICUや術後病室で患者の状態の観察をし、毎日診察して、臨床研修指導医・上級医と術後管理の方針を相談し輸液管理や処方の実際を学ぶ。また、創部やドレーンの管理の方法を習得する。
   (4) 特に2年時においては、輸液、検査、処方などの指示を、主治医の指導のもと自ら積極的に行う。
   (5) 創の処置、胸腔・腹腔穿刺・ドレナージ、ドレーンの造影などの管理を術者・助手として行う。
   (6) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
   (7) 入院診療計画書／退院療養計画書、退院サマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。
   (8) 終末期の患者さんに対する、麻薬を使用した緩和ケアの実践を行う。
   (9) 地域包括ケアシステムを理解し、担当患者の退院支援などの業務に参加する。
   (10) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）

2. 手術室
   (1) 外科チーム、主に助手として手術に参加し、手術術式や腹腔内や胸腔内臓器などの解剖についても学ぶ。
   (2) 局所麻酔や簡単な皮膚切開、糸結び、皮膚の縫合を実際行う。
   (3) 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
3. 術後管理
   (1) 術後患者のドレーン管理の実際(開放式・閉鎖式)(水封～低圧持続吸引・間欠吸引等)を学ぶ。
   (2) 切除標本を観察、整理、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
   (3) 術後合併症の診断と対応(出血、縫合不全、腹腔内膿瘍の診断、気管支断端瘻、術後肺炎、間質性肺炎、再手術などの判断等)について学ぶ。
4. 外来・救急センター
   (1) 救急センター、だいどうクリニックにおける外科外来患者の外傷処置や、小外科の実際を学ぶ。
   (2) 外科手術紹介症例、緊急手術の手術適応について学ぶ。
5. 2 年次研修
   (1) 1 年次研修の経験を活かし、外科的疾患の診断・治療に積極的にかかわる。

LS2: カンファレンス
1. モーニングカンファレンス:重症患者、術前後の患者、新入院患者についての検討
2. 外科症例検討会:外科術前検討会、入院患者全員の多職種参加型の検討会
3. 外科・消化器内科合同症例検討会:術後患者の報告、手術適応患者紹介と検討
4. クリニカルパス・感染・緩和・栄養サポート、退院支援などのチーム医療について理解する

LS3: 勉強会・抄読会・講演会
1. 研修医勉強会、研修医後期研修医若手抄読会。
2. マンモグラフィー読影、外科抄読会。
3. 研修医対象の勉強会、臨床病理検討会(CPC)、キャンサーボードなどに参加する。
4. 医療安全、感染対策、倫理、予防医学、虐待対応、社会復帰支援などの院内研修会、講演会に参加する。

E. 研修評価(EV)
1. 臨床研修指導医あるいは上級医は、研修医の記載した「研修記録シート」を用いて全ての行動目標に対して、中間、および最終の到達確認を行い、形成的評価を行う。またEPOCもしくはそれに準じたコンピューターシステムでの記録を行う。ローテート終了時には看護師などの他の職種の指導者による評価も行い、プログラム責任者によりフィードバックされる。
2. 臨床研修医は臨床研修指導医あるいは上級医と話し合い、「研修記録シート」を用いて研修開始時に研修目標を掲げ、週に一度、研修内容を自己で振り返り、指導医からフィードバックを受ける。
3. 経験した手術、処置、書類作成の経験数をシートに記載し、指導医の承認を受ける。また研修中に経験したその他の項目や、参加した研修会・講義・講演、チーム医療があればシートに記載する。
4. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【外科 週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	勉強会 朝カンファレンス 病棟回診 手術 造影検査処置	朝カンファレンス 病棟回診 手術	朝カンファレンス 病棟回診 手術 造影検査処置	勉強会 朝カンファレンス 外来 (だいどうクリニック) 病棟回診 手術 造影検査処置 外科救急外来	朝カンファレンス 病棟回診 手術 造影検査処置	病棟回診
午後	手術 術後回診	手術、多職種合同外科症例検討会、マンモグラフィー読影 外科・消化器内科合同症例検討会 外科抄読会 術後回診	手術 術後回診	手術 多職種合同外科症例検討会 術後回診	手術 術後回診	ICU 検討会

産婦人科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

産科・婦人科疾患に対応ができるために、将来どの分野に進むとしても、全人的医療のできる臨床医として女性特有のプライマリ・ケアや救急疾患、また産褥婦ならびに新生児の医療を経験し、基本的な診断・治療の能力を習得する。

B. 行動目標(SBOs)

1. 産科関係
   (1) 母体、胎児、胎児付属物、産褥、新生児の生理の基本を理解する。
   (2) 産科の基本的診察法を習得する。
      a) 患者との間によいコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成ができる。
      b) 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
   (3) 産科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価する。
      a) 免疫学的妊娠反応
      b) 超音波検査
      c) 分娩監視検査
      d) 骨盤単純 X 線検査
   (4) 産科の治療法および分娩管理を理解し実施することができる。
      a) 妊産褥婦に対する薬物療法について理解し実施できる。
      b) 分娩管理法について理解し、正常分娩の管理を経験する。
      c) 産科手術法、周術期管理、産科麻酔法について理解する。
   (5) 産科救急疾患について理解し、適切なプライマリ・ケアができる。
      a) 妊娠初期の出血・腹痛(異所性妊娠を含む)
      b) 妊娠中・後期の出血・腹痛
      c) 産褥出血
   (6) 新生児の診察を行い、異常をスクリーニングできる。
      a) Apgar score
      b) その他の身体所見
2. 婦人科関係
   (1) 女性生殖器の解剖・生理を理解する。
   (2) 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解する。
   (3) 婦人科の基本的診察法を習得する。
      a) 患者との間によいコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成ができる。
      b) 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
      c) 婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
   (4) 婦人科手術療法について理解する。
      a) 婦人科腫瘍(子宮内膜症を含む)手術へ助手として参加し、その周術期管理ができる。
   (5) 婦人科薬物療法について理解する。
      a) 婦人科感染症の薬物療法について理解し実施できる。
      b) 婦人科腫瘍(子宮内膜症を含む)の内分泌療法について理解し実施できる。
   (6) 婦人科癌の終末期管理ができる。
   (7) 婦人科救急疾患(急性腹症)について理解し、適切なプライマリ・ケアができる。
      a) 女性の急性腹症を系統的に診断できる。
      b) 婦人科救急疾患手術に助手として参加し、周術期管理ができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 境 康太郎
2. 指導医: 境 康太郎、 服部 友香

D. 研修方略(LS)

On the job training(OJT)

1. 臨床研修医は臨床研修指導医・上級医とともにチームを形成し医療を担当する。
2. 臨床研修指導医・上級医の外来診療にできる限り立ち会い、問診、診察、検査を行う。
3. 病棟において、回診、診察、検査を担当医の一人として携わり、また手術に関しては術者の一人として参加する。
4. 救急外来へ患者が搬送された際にはできる限り診療に参加する。
5. 産婦人科抄読会、ケースカンファレンス、小児科との合同カンファレンスに参加する。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【産婦人科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 （だいどうクリニック）	回診	外来 （だいどうクリニック）	回診	外来 （だいどうクリニック）	外来 （だいどうクリニック） ・回診
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟	

原則として、分娩・緊急手術・救急患者治療には随時立ち会う。

麻酔科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

初期研修医が患者中心のチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ確実に実施できるために、周術期を通じて必要な知識・技術・態度を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 周術期を通し全身状態を理解し、患者およびその家族と良好な関係を築くことができる。
2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
3. 基本的な検査や病態から、患者の術前状態を評価し問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる。
4. 院内感染対策(standard precautions を含む)を実施できる。
5. 静脈確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管などの麻酔の基本手技を安全に確実に行うことができる。
6. 麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を具体的に説明することができ、安全かつ正確に投与することができる。
7. 麻酔に必要なモニタリングを実施し、患者の状態を正しく評価することができる。
8. 麻酔中の輸液管理が実施できる。
9. 患者の術後疼痛管理に対し安全に実施することができる。
10. 自己学習の習慣を身につけ、EBMの概念を理解する。
11. 安全管理方法を理解する。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 尾上 公一
2. 指導医: 尾上 公一、 鱸 岳夫、 長﨑 宏則、 神田 学志、 三宅 来夢、 山下 和之

D. 研修方略(LS)

LS1: オリエンテーション

1. 臨床研修指導医・上級医による研修の心構え、危機管理、研修方法の説明を受ける。(麻酔科研修"麻酔のつぼ"参照)
2. シミュレーターを使用し、気管挿管、静脈確保を実施する。
3. 麻酔器の取り扱いと点検方法を理解する。
4. 臨床研修指導医・上級医の説明により、麻酔に必要な器具の使用方法、管理および薬品など麻酔準備等について学ぶ。
5. 臨床研修指導医・上級医による麻酔科術前診察および術後回診の実地指導を受ける。

LS2: On the job training (OJT)

1. 術前検査に必要な検査の選択と構成を学ぶ。
2. 得られた術前情報から、患者の術前の問題点を評価し術前診察シートに記載する。
3. 術式とそれに伴う侵襲の程度を考慮し、患者の問題点を鑑み麻酔方法を選択する。
4. 臨床研修指導医・上級医の指導、監督の下にASA1もしくは2の予定手術の麻酔を実施する。
5. 臨床研修指導医・上級医の指導により周術期に必要なモニタリングの方法を習得する。
6. 体温管理の重要性を理解し、その方法を学ぶ。
7. 術後鎮痛に対し臨床研修指導医・上級医とともに鎮痛方法を選択し実施する。
8. 土曜日の術後回診時に術後疼痛管理を学ぶ。
9. 術後回診を行い、患者の術後の状態を臨床研修指導医・上級医に報告し、問題があった場合は臨床研修指導医・上級医とともに対処する。
10. インシデント発生時には直ちに臨床研修指導医・上級医に報告し、インシデントレポートを臨床研修指導医・上級医の下で作成する。

LS3: 手術室モーニングミーティングおよび症例検討会

1. 月曜日から金曜日までの平日の朝8時半から手術室スタッフとともに、当日の手術症例の術式や問題点を提示するモーニングミーティングに参加する。
2. 平日夕方および土曜日午後に、翌日もしくは週初めに予定されている手術の麻酔科管理症例についての症例検討会に参加し、自身で術前診察を担当した症例のプレゼンテーションを行う。

LS4: 勉強会および医学会

1. 科内で行われる勉強会に参加する(不定期)。
2. 麻酔関連の国内学会に臨床研修指導医・上級医とともに参加し、見聞を広げる。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【麻酔科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
午前	麻　酔	麻　酔	麻　酔	麻　酔	麻　酔	術後回診
午後	麻　酔	麻　酔	麻　酔	麻　酔	麻　酔	症例検討会
夕方	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	

整形外科 研修カリキュラム

A. 一般目標（GIO）

将来どの科を選択しようとも、全人的医療ができる臨床医になるために、運動器における外傷、障害、変性疾患の診断と治療に必要な基礎知識・技術を身につけるようにする。

B. 行動目標（SBOs）

1. 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. 疾患ごとに適切なX線撮影の指示ができる。
3. 骨折、脱臼の診断と応急処置ができる。
4. 骨折に伴う全身症状・局所症状について述べることができる。
5. 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
6. 開放骨折の処置について述べることができる。
7. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
8. 脊髄損傷の症状を述べることができる。
9. 整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。
10. 無菌的処理を行うことができる。
11. 手術に助手として参加できる。
12. 伝達麻酔ができる。
13. 関節穿刺、関節内注射ができる。
14. 介達牽引、鋼線牽引ができる。
15. 術前ならびに術後処理の指示ができる。
16. 脊髄造影ができ、造影像の異常所見を指摘できる。
17. 椎間板造影、神経根造影の意義と方法について述べることができる。
18. 頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの病態を理解できる。
19. 変性疾患を列挙して、その病態と自然経過を理解できる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者： 篠原 孝明
2. 指導医： 篠原 孝明、 能登 公俊

D. 研修方略（LS）

On the job training（OJT）

LS1： 病棟

臨床研修指導医・上級医の指導のもとに担当患者の診察を行い、検査計画をたて、術前診断を行う。手術適応や手術法など治療計画をたて、周術期管理を行う。手術に助手として参加し整形外科手術の理解を深めた後に術者も経験する。

LS2： 外来（だいどうクリニック）

臨床研修指導医・上級医の診察につき、診察方法や画像検査のオーダーの仕方、画像の読み方を学ぶ。頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの患者の診断ができるようにする。ギプス外来ではギプス固定の助手を務めてギプス固定の理論、技術を習得する。

LS3： 救急外来

臨床研修指導医・上級医の指導のもとに外傷患者の診察を行い応急処置の方法を学ぶ。

LS4： 症例検討会

症例検討会に参加して手術適応，術後リハビリテーションの方法、入院患者の治療法について学ぶ。

E. 研修評価（EV）

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【整形外科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	手術 外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	手術 外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	手術 外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	手術	手術	回診
午後	手術	検査 手術	ギプス 検査	手術	手術	
夕刻	検討会					

救急科 研修カリキュラム
（救急センター・集中治療室）

A. 一般目標 (GIO)

＜救急センター(ER)＞

臨床医として、多岐にわたる救急疾患の重症度や緊急度の鑑別ができ、適切な初期診療ができるために、地域のメディカルコントロール体制を含む救急医療システムを学び、プライマリ・ケアの基本的知識、技能を習得し、救急医療におけるチームワークの重要性を理解し、コミュニケーション能力を習得する。

＜集中治療室(ICU)＞

呼吸・循環動態が不安定となっている重症患者に対する適切なクリティカルケアを行うことができるために、呼吸管理、循環管理、感染管理、栄養管理、急性期リハビリテーションなどの基本的知識、技能を習得し、専門科診療に加えて各科横断的な診療を身につける。また、院内急変対応(Rapid Response System:RRS)についてもその内容を理解し、要請に対して適切な対応を習得する。

B. 行動目標 (SBOs)

＜救急センター(ER)＞

1. リスクマネージメントについて理解し、患者の安全・プライバシーを守る。
2. あらゆる救急疾患の病態の概略を理解し、それぞれの疾患の初期治療を行う。
   小児救急(1～2 次救急)に関しては、小児科指導医の指導を受ける。
3. 救急患者の医療情報の収集・整理・伝達の方法を身につける。
   (1) 救急連絡(ホットライン)の意味を理解し、適切な対応を身につける。
   (2) 患者の重症度判定(トリアージ)を適切に実施できる。
   (3) 病着した救急隊員から適切な医療情報聴取を行い、丁寧迅速な対応を行う。
   (4) 救急患者に対する迅速な全身観察を習得する。
   (5) 救急患者の診療記録(カルテ)を的確に記載する技能を身につける。
   (6) 患者の病態・診断・治療方針について、自らの意見を指導医へ報告する能力を身につける。
   (7) 症例検討会での適切なプレゼンテーション能力を身につける。
   (8) 病院内各部門の医療スタッフの仕事を理解し、協調能力を身につける。
   (9) 救急センター実習学生へ適切な指導ができる。
   (10) 最重症救急症例への初期治療ができる。
      a) 心肺蘇生の体得(BLS、ALS、PALS)。
      b) 外傷初期診療の体得(JPTEC、JATEC)。
      c) 社会的対応(Ai、死体検案、児童福祉相談所など)

＜集中治療室(ICU)＞

1. リスクマネージメントについて理解し、患者の安全・プライバシーを守る。
2. 成人、小児問わずあらゆる重症患者の病態を理解し、適切な全身管理を行う。
   (1) 重症呼吸不全の病態を理解し、全身管理を身につける。
   (2) 重症循環不全の病態を理解し、全身管理を身につける。
   (3) 重症感染症、敗血症の病態を理解し、全身管理を身につける。
   (4) 急性腎機能障害の病態を理解し、全身管理を身につける。
   (5) 多発外傷の病態を理解し、全身管理を身につける。
   (6) 心停止後症候群の病態を理解し、全身管理を身につける。
3. 集中治療管理で用いる各種医療機器について理解する。
4. 重症患者の医療情報の収集・整理・伝達の方法を身につける。
   (1) 患者の診療記録(カルテ)を的確に記載する技能を身につける。
   (2) 患者の病態・診断・治療方針について、自らの意見を指導医へ報告する能力を身につける。
   (3) 症例検討会での適切なプレゼンテーション能力を身につける。
5. 院内急変対応システム(RRS)について理解し、要請に対して適切に対応する。
   (1) 院内急変について理解し、対応システム(RRS)の要請基準を身につける。
   (2) 要請に対し、対象患者の治療背景、病態を速やかに把握し、緊急対応を行う能力を身につける。
   (3) 主治医、スタッフへ適切に病態を報告し、その後の治療方針を決定する。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 矢島 つかさ
2. 指導医: 矢島 つかさ

D. 研修方略 (LS)

＜救急センター(ER)＞

1. 原則、walk in 症例は臨床研修医が初期診療を行う。
2. 2 次救急搬送症例は、臨床研修指導医・上級医の監督のもとで、臨床研修医が初期診療を行う。
3. 3 次救急搬送症例は、臨床研修医は臨床研修指導医・上級医が行う初期診療を見学、サポートを行う。
4. 臨床研修医が行った初期診療症例は、全て臨床研修指導医・上級医へ報告しフィードバックを受ける。
5. 臨床研修指導医・上級医に臨床研修医が記載した診療録をチェック、承認してもらう。
6. 救急日当直勤務時には、内科系・外科系・小児科指導医に指導を受ける。

＜集中治療室(ICU)＞

1. 集中治療室管理中の患者の担当医となり、臨床研修指導医指導医・上級医(主治医)とともに診療を行う。
2. 臨床研修医が全身管理のために必要な医療機器の操作ならびに各種処置を行う場合は、臨床研修指導医・上級医の監督のもとで行う。
3. 臨床研修指導医・上級医に臨床研修医が記載した診療録をチェック、承認してもらう。
4. 院内急変対応システム(RRS)の要請患者に対して臨床研修指導医・上級医とともに診療を行う。

E. 研修評価 (EV)

1. 臨床研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2. 臨床研修指導医・上級医は、全ての行動目標に対して、研修評価シートを活用し、研修前・中・後を通して、観察記録あるいは口頭試問などによる形成的評価を行う。
3. 総合的な最終評価はローテート終了時に、feed back され、「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

【救急科　週間スケジュール】

＜救急センター(ER)＞

- 救急症例に応じて救急科医師がベッドサイドレクチャーを行う。
- 隔週金曜朝(AM 7:50～8:20)に全研修医参加型の ER カンファレンスを行う。

	月	火	水	木	金	土
8:20 ～ 8:30	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)
終日	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療
17:00 ～17:30	引き継ぎ (夜勤への申送り)	引き継ぎ (夜勤への申送り)	引き継ぎ (夜勤への申送り)	引き継ぎ (夜勤への申送り)	引き継ぎ (夜勤への申送り)	引き継ぎ (夜勤への申送り)

＜集中治療室(ICU)＞

- メディカルコントロール(MC)事例(心停止、高エネルギー外傷、ショックなど)が救急センター(ER)へ搬送されてくる場合には、臨床研修指導医・上級医とともに初期対応にあたる。
- 院内急変対応システム(RRS)が要請された場合には、臨床研修指導医・上級医とともに現場へ急行し診療にあたる。

	月	火	水	木	金	土
8:20 ～ 8:40	ICU カンファ (医師・看護師)	ICU カンファ (医師・看護師)	ICU カンファ (医師・看護師)	ICU カンファ (医師・看護師)	ICU カンファ (医師・看護師)	ICU カンファ (医師・看護師)
終日	ICU 診療	ICU 診療	ICU 診療	ICU 診療	ICU 診療	ICU 診療
17:00 ～17:30	ICU 振り返り	ICU 振り返り	ICU 振り返り	ICU 振り返り	ICU 振り返り	ICU 振り返り

脳神経外科 研修カリキュラム

A. 一般目標 (GIO)

将来の専攻に関わらず、脳神経外科領域において頻度の高い脳卒中、外傷、脳腫瘍などの代表的疾患について、医師として必要とされる知識、技術を習得し、基本的な診療能力・態度を身につける。

B. 行動目標 (SBOs)

1. 入院患者の問診・基本的全身診察・神経学的診察を行い、適切にカルテに記載することができる。
2. 診察結果から問題点を抽出し、診断、治療について主治医と検討する。
3. 手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
4. 脳神経外科領域において必要な放射線検査(レントゲン、頭部 CT、MRI、脳血流検査、脳血管撮影)について、撮影の適応、撮影方法の指示、読影において代表的疾患や異常所見の有無について指摘できる。
5. 基本処置(局所麻酔、皮膚縫合、糸結び、抜糸、ドレーン管理、腰椎穿刺、胃管挿入など)が実施できる。
6. 頭痛を主訴として受診した患者の鑑別診断を挙げ、診断に必要な検査と治療方針を決定できる。
7. 頭部外傷患者への初期対応、画像所見の読影、患者への適切な指導ができる。
8. 脳卒中患者の急性期管理ができ、適切なリハビリテーションの指示が出せる。
9. 開頭術、穿頭術の助手ができる。
10. 薬物治療(輸液、中心静脈栄養、経腸栄養、降圧薬、解熱鎮痛薬、抗菌薬、脳浮腫改善薬、抗痙攣薬、血液製剤)の適応を述べることができ、適切な指示が出せる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 辻内 高士
2. 指導医: 辻内 高士、 中島 康博

D. 研修方略 (LS)

LS1: On the job training(OJT)

1. ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載をもとにフィードバックを受ける。
2. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに問診、診察を行い、検査結果の把握、治療計画立案に参加する。特に、2 年次研修では、点滴、検査、処方のオーダーを主治医の指導のもと、積極的に行う。
3. 採血、静脈路確保、腰椎穿刺などの基本的手技ができる。
4. 救急外来での初期診療にあたり、頻度の高い疾患(外傷、脳卒中、痙攣)に適切に対応できる知識、技術を得る。
5. 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、穿頭術、気管切開など、術者、助手として行う。
6. 入院患者の画像検査結果について、主治医とともに読影し、治療方針を立てる
7. 脳血管撮影検査には立会い、助手として検査に参加する。
8. 診療情報提供書/退院療養計画書を主治医の指導のもと自ら作成する。
9. 診療情報提供書、証明書、診断書を自ら記載する。(主治医の連名が必要)

LS2: カンファレンス

1. 病棟カンファレンス(月曜日 14:00～):担当患者の症例提示を行い、担当看護師を交えて病態把握、議論に参加する。
2. リハビリテーションカンファレンス(第 1、3 水曜日 16:00～):受け持ち患者の病態、リハビリテーションの進行具合の把握、今後の治療計画を立てる。

LS3: 勉強会

1. 稀少な症例においては国内・海外文献を検索することができ、臨床研修指導医・上級医と議論する。
2. 院内外で行われる学会、研究会に積極的に参加する。

E. 研修評価 (EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。

2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【脳神経外科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診/処置	手術	回診/処置	回診/処置	手術/回診	病棟回診
午後	検査	手術	検査/処置	検査/処置	手術	
夕刻			カンファレンス			

泌尿器科 研修カリキュラム

A. 一般目標（GIO）

泌尿器・男性生殖器疾患の概略を理解して泌尿器科患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように、その診断方法・治療方法の基本と緊急処置を研修して臨床的技能、問題解決能力、重症度・緊急性の判断を身につける。

B. 行動目標（SBOs）

1. 診療姿勢
   (1) 医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
   (2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
   (3) 診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 診断法及び検査法
   (1) 泌尿器及び男性生殖器の解剖と生理を理解する。
   (2) 泌尿器及び男性生殖器の症候を理解する。
   (3) 泌尿器の基本的診断手技を理解する。
      a) 詳細に病歴を聴取することができる。
      b) 腹部所見、外陰部所見、および直腸診など、正確に理学所見をとることができる。
   (4) 泌尿器の基本的検査法を理解する。
      a) 血液検査、尿検査および腎機能検査法。
      b) 個々の疾患やその病態に応じた検査を施行でき、その結果を判定できる。
      c) 内分泌機能検査法（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺など）の適応と検査結果が理解できる。
      d) 前立腺生検の適応と検査結果の理解ができる。
   (5) 画像検査法
   ＜ X線検査法 ＞
      a) KUB の適応と検査結果の理解ができる。
      b) 膀胱造影・尿道造影の適応と検査結果の理解ができる。
      c) 逆行性腎盂造影・経皮的腎盂造影の適応と理解ができる。
      d) CT 検査の適応と検査結果の理解ができる。
      e) RI 検査法（腎シンチ、腎レノグラフィー、骨シンチ）の適応と検査結果の理解ができる。
   ＜ MRI 検査法 ＞
      a) MRI の適応と検査結果の理解ができる。
   ＜ 超音波検査法（腹部、陰嚢部、経直腸的）
      a) 超音波検査法の手技の習得とその正常像を理解し、各疾患の所見を診断できる。
   ＜ 内視鏡検査法 ＞
      a) 膀胱尿道鏡検査の適応と検査結果の理解ができる。
      b) 尿管カテーテル法の適応と検査結果の理解ができる。
      c) 尿管鏡の適応と検査結果の理解ができる。
   ＜ 尿力学的検査法 ＞
      a) 尿流量検査法の適応と検査結果の理解ができる。
3. 治療法
   (1) 泌尿器科の基本処置
      a) 尿道カテーテル留置の適応を判断し、その手技の習得と管理ができる。
      b) 尿道拡張術ができる。
      c) 尿路ストーマの管理ができる。
   (2) 泌尿器科救急疾患の診断と基本的処置
      a) 尿路結石症：ほかの急性腹症との鑑別およびその適切な治療ができる。
      b) 尿閉：原因疾患の診断と緊急処置ができる。
      c) 精索捻転症：緊急手術を要する疾患であることを認識したうえで、鑑別診断ができる。
      d) 外傷（腎外傷、尿道外傷など）：重症度の診断と適切な治療法の診断ができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者：神谷 浩行
2. 指導医：神谷 浩行、藤井 泰普、飯田 啓太郎

D. 研修方略 (LS)

LS1: On the job training(OJT)

1. ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載をもとにフィードバックを受ける。
2. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに問診、診察を行い、検査結果の把握、治療計画立案に参加する。特に、2 年次研修では、点滴、検査、処方のオーダーを主治医の指導のもと、積極的に行う。
3. 導尿、カテーテル挿入抜去、膀胱、腎盂洗浄、灌流洗浄、結石による疼痛管理を理解し実施する。
4. 病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し実施する。
5. 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行い解剖学的所見を十分理解する。
6. 定期手術、緊急手術の助手として参加し、泌尿器外科の基本手技を習得する。
7. 前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。
8. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

LS2: カンファレンス

1. 外来・入院カンファレンス(火曜日午後):担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。

LS3: 泌尿器科に関する勉強会

1. 稀少な症例においては国内・海外文献を検索することができ、臨床研修指導医・上級医と議論する。
2. 院内外で行われる学会、研究会などの勉強会に積極的に参加する。

E. 研修評価 (EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【泌尿器科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 外来 (だいどうクリニック)	病棟回診 ESWL
午後	手術 ESWL	手術	手術	外来・検査 (だいどうクリニック)	外来・検査 (だいどうクリニック)	
夕刻		カンファレンス		カンファレンス (1 回/月)		

耳鼻咽喉科 研修カリキュラム

A. 一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉科領域における一般的な疾患を適切に診断・治療することができるために、基本的な診療能力・態度を身につけ、またチーム医療を十分に理解し、他領域のメンバーとの円滑なコミュニケーション能力を習得する。

B. 行動目標 (SBOs)

1. 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2. 患者に対して適切な問診および身体所見をとることができる。
3. 耳鼻咽喉科領域における基本的な検査法および手技が実施できる。
4. 患者の問題点を把握し、適切な治療法を立案できる。
5. カンファレンスで症例提示ができる。
6. 手術の助手ができる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 小串 善生　　2. 指導医: 小串 善生、 堀部 兼孝

D. 研修方略 (LS)

LS1: 実地研修

1. ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
2. ローテート終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
3. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
4. 毎日担当患者の回診を行う。
5. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
6. 手術に主に助手として参加し、臨床研修指導医・上級医の指導のもと術者になることもあり、術式を予習し理解する。
7. 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
8. 外来患者の診察を担当医について、診察方法、診療技術を学ぶ。

LS2:カンファレンス、学会、勉強会

1. 耳鼻咽喉科カンファレンス(木曜日17:00～):担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
2. 次週の入院症例につき検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。
3. 適宜、地方会などの学会や勉強会に参加する。

E. 研修評価 (EV)

1. 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【耳鼻咽喉科 週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 (だいどうクリニック)	回診/外来 (だいどうクリニック)	回診/外来 (だいどうクリニック)	回診/外来 (だいどうクリニック)	回診/外来 (だいどうクリニック)	回診/外来 (だいどうクリニック)
午後	嚥下回診	手術	手術	手術	手術	
夕刻				症例検討会		

皮膚科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

将来どの専門につこうとも、皮膚科主要疾患の発疹学的特徴を理解し、正しい診断・治療が選択でき、管理できる。必要に応じて皮膚科専門医に依頼が適切にできる能力を修得する。

B. 行動目標(SBOs)

1. 皮膚科領域における基本的な身体所見、病態の正確な把握ができるよう以下の診察法を実施する
   (1) 発疹の性状・形態、分布を記載できる。適切な現病歴が記載できる。
   (2) 外部から観察しうる粘膜の性状を記載できる
2. 基本的な臨床検査
   (1) パッチテスト、プリックテスト、真菌直接鏡検法を自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
   (2) 皮膚生検を指導医のもとで実施をし、病理結果を解釈できる。
3. 基本的手技
   (1) 外用療法(単純塗布、重層塗布、ドレッシング法など)適応を判断し、処置を実施できる。
   (2) 熱傷処置の方法を選択でき、実施できる。
   (3) 皮膚切開排膿が実施できる。
4. 各疾患の治療法
   (1) 個々の発疹の状態に応じて適応を理解し適切に軟膏(副腎皮質ホルモン剤や抗真菌剤、抗菌外用剤)を使い分けることができる。
   (2) 光線療法(narrow band UVB 療法)の適応を理解できる。
   (3) 液体窒素療法の適応疾患を理解し、実施できる。
   (4) 皮膚外科手術を指導医のもとで実施できる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 鶴田 京子　　2. 指導医: 鶴田 京子、 伊佐見 真実子

D. 研修方略 (LS)

LS1: On the job training(OJT)

1. 病棟
   (1) ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。
   (2) 担当医として、入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに、身体診察、検査結果の把握をし、治療計画に参加し、患者に説明し、毎日担当患者を回診する。
   (3) インフォームド・コンセントの方法を学び、主治医の指導のもと自ら行う。
2. 外来
   (1) 臨床研修指導医または上級医の診察につき、診察方法、検査の適応、薬物療法、処置方法、患者への生活指導法について修得する。

LS2: カンファレンス(水曜日:16:00～)

1. 担当患者の症例提示を行い、診断治療についての議論に参加する。

LS3: 皮膚科に関連する学会・研究会

1. 適宜、学会や研究会などの勉強会に参加をする。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【皮膚科　週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 （だいどうクリニック）	外来 （だいどうクリニック）	外来 （だいどうクリニック）	外来 （だいどうクリニック）	外来 （だいどうクリニック）	外来 （だいどうクリニック）
午後	処置 検査 手術 病棟往診 他科往診	処置 検査 手術 病棟往診 他科往診	処置 検査 手術 病棟往診 褥瘡回診 カンファレンス	処置 検査 手術 病棟往診 他科往診	処置 検査 手術 病棟往診 他科往診	

眼　科　研修カリキュラム

A. 一般目標（GIO）

1. 一般の眼科臨床への知識、技能、態度を身につける。
2. 眼科手術の原理を理解し、基本的技能を習得する。
3. 代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解できるようにする。
4. 他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

B. 行動目標（SBOs）

1. 基本的診察法を実施し、所見を解釈できる
2. 基本的検査法を自ら実施し、所見を解釈出来る。
3. 外来小手術、処置が実施できる
4. 基本的な前眼部、眼底の所見を正確に記載できる。

【到達、経験目標】

1. 経験すべき診察法、検査、手技
   (1) 診察法
      a) 斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察ができる。
      b) 細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察ができる。
      c) 倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察ができる。
   (2) 検査
      a) 視力検査の結果を正確に理解できる。
      b) 非接触型の眼圧計で、眼圧測定が行える。
      c) 視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できる。
      d) 眼底写真の撮影が出来る。
   (3) 基本的手技
      a) 創部消毒、ガーゼ交換を実施できる。
      b) 眼瞼皮膚縫合ができる。
      c) 抜糸を行える。
      d) 手術助手ができる。
2. 経験すべき疾患
   (1) 救急疾患
      a) 急性閉塞隅角緑内障
      b) 角膜異物
      c) 角膜アルカリ腐蝕
      d) 眼球打撲、前房出血
      e) 電気性眼炎
      f) 眼窩底骨折
      g) 網膜中心動脈閉塞症
      h) 眼瞼裂創
      i) 涙小管断裂
      j) 網膜剥離
      k) 流行性角結膜炎
   (2) 慢性疾患
      a) 白内障
      b) 緑内障
      c) 糖尿病性網膜症
      d) 加齢黄斑変性
3. 眼科を回って修得できる事項
   (1) 1ヶ月回って出来る事
      視力検査、眼圧検査、細隙灯による前眼部の診察、眼科救急疾患のトリアージ
   (2) 2ヶ月回って出来る事
      白内障手術介助、倒像鏡による眼底検査、眼科救急疾患の応急処置
   (3) 2年目研修医が2～3ヶ月回って出来る事
      倒像鏡による網膜疾患の診断、全身疾患と関連する眼疾患の理解、網膜硝子体手術の介助、眼鏡処方

C. 研修指導体制

1. 研修責任者：久保田　文洋
2. 指導医：久保田　文洋、加地　郁子

D．研修方略（LS）

On the job training（OJT）

1．研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
2．臨床研修指導医・上級医とともにチームとして医療を行う。
3．入院患者の診療とともに、外来診療にも参加する。
4．眼科特有の検査に習熟するために、積極的に検査に参加する。
5．眼科の手術にも、助手として参加する。
6．研修終了時には評価表の記載とともに、feed back を受ける。

E．研修評価（EV）

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【眼科　週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）	外来 （だいどうｸﾘﾆｯｸ）
午後	手術	検査	手術	検査	検査	

≪ 眼科を回って修得できる事項 ≫

1．1ヶ月回って出来る事

視力検査、眼圧検査、細隙灯による前眼部の診察、眼科救急疾患のトリアージ

2．2ヶ月回って出来る事

白内障手術介助、倒像鏡による眼底検査、眼科救急疾患の応急処置

3．2年目研修医が2～3ヶ月回って出来る事

倒像鏡による網膜疾患の診断、全身疾患と関連する眼疾患の理解、網膜硝子体手術の介助、眼鏡処方

放射線科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

放射線医学に関する一般的な知識、技能の習得のみならず、臨床において各放射線検査法の適応、禁忌と放射線被ばくを理解して、代表的な各疾患の基本的な読影および画像診断報告書の作成能力を身につける。

B. 行動目標(SBOs)

1. 放射線科チームの構成員として役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションが取れる。
2. 検査患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
3. 患者の画像検査、治療に対する問題点を把握し、最適な検査方法を立案できる。
4. 放射線被ばくを理解し、放射線被ばく低減について配慮できる。
5. 放射線検査(MRI を含む)の適応と禁忌、造影剤の適応と禁忌、副作用を列挙できる。
6. 各患者情報、放射線被ばくを考慮した最小限の検査法、撮影範囲のオーダーができる。
7. 腎機能やアレルギー歴に応じた造影検査の適応と禁忌を判断でき、検査オーダー、安全な検査を実施できる。
8. 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。
9. 自動注入器による造影剤の注入手技について理解し、説明できる。
10. 血管造影検査や IVR の手技を理解し、助手として立ち会うことができる。
11. 画像診断の鑑別診断が挙げられ、報告書を作成できる。
12. 三次元処理や各画像処理を理解し、読影に利用できる。
13. 核医学検査に使用する放射線医薬品について理解し、説明できる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 三田 祥寛
2. 指導医: 三田 祥寛、 山之内 和広、 太田 剛志

D. 研修方略(LS)

LS1:On the job training(OJT)

1. ローテート開始時には臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定をおこなう。ローテート終了時には評価表の記載と共にフィードバックを受ける。
2. 2 年次研修では積極的に検査に立ち会い、その患者の読影および画像診断報告書作成を行う。
3. 放射線科院外の検査依頼の診察に立ち会い、検査オーダー、検査説明、適応、禁忌、IC を行えるようにする。
4. 作成した画像診断報告書は一次読影状態で保存し、臨床研修指導医・上級医から診療終了後にチェックをもらい登録する。
5. 適宜、勉強会、研究会などに参加する。
6. 各放射線検査の適応、禁忌を理解して、外来診療にて実践する。
7. 血管造影検査や IVR に参加し、検査前後の回診を行う。

LS2:読影検討会、カンファレンス

1. 毎週土曜日の午前に読影室にて読影検討会を行う。最終週にローテート期間中に経験した症例をもとにしてスライド発表する。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜放射線技師や看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

【放射線科　週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来/検査	外来/検査	外来/検査/ 読影会	外来/検査	外来/検査	外来/検査
午後	検査/読影	検査/読影	検査/読影	検査/読影	検査/読影	読影確認
夕刻	読影確認	読影確認	読影確認	読影確認	読影確認	

検査：放射線科の各検査、IVR に立ち会う
外来：院外検査外来、IVR 外来に立ち会う
読影：読影室にて一次読影を行う。

病理診断科 研修カリキュラム

A. 一般目標(GIO)

病理学的所見および診断から得られる情報を診療に適切に活用することができるようになるため、病理診断(組織診断・細胞診断・病理解剖)に関連する基本的知識・技能・態度を修得する。

B. 行動目標(SBOs)

1. 知識
   (1) 病理組織・細胞診検体の適切な固定法について説明できる。
   (2) 基本的な病理組織・細胞診標本の作製過程を説明できる。
   (3) 凍結標本とパラフィン標本の違い(それぞれの利点・欠点)について説明できる。
   (4) 病理診断・細胞診断に必要な依頼箋記載内容について説明できる。
2. 技能
   (1) 正常臓器の組織像を判読し臓器の同定ができる。
   (2) 適切な解剖・組織学および病理学総論の用語を用いて病理所見を説明できる。
   (3) 頻度の高い疾患の典型例について、肉眼所見による疾患の推定や切り出し部位の選定ができる。
   (4) 頻度の高い疾患の典型例について、手術材料・生検材料の病理診断を実践できる。
   (5) 病理解剖において肉眼及び組織所見から全身的な病態について考察し説明できる。
   (6) 免疫染色を含む特殊染色の原理を理解し、結果を評価できる。
   (7) 病理業務におけるバイオハザードおよび有害化学物質への対策を適切に実施できる。
3. 態度
   (1) 剖検症例、手術症例、生検症例の診断に積極的に参加する。
   (2) 診断における疑問点について自ら文献(教科書・論文)にあたり情報を得ることができる。
   (3) 臨床検査技師との円滑な関係を持てる。

C. 研修指導体制

1. 研修責任者: 堀部 良宗　　2. 指導医: 小島 伊織

D. 研修方略(LS):On the job training(OJT)

1. 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
2. 病理組織標本の作製について臨床検査技師の業務を見学し説明を受ける。
3. 病理解剖症例および手術症例の切り出しを見学し、典型例については指導医・上級医の指導のもと自ら切り出しを行う。
4. 組織診及び細胞診の診断原案を作成し、指導医・上級医の指導およびサインアウトを受ける。
5. 指導医・上級医とともに病理解剖に参加し、病理解剖報告書を作成する。
6. 研修終了時には評価表の記載とともに、フィードバックを受ける。

E. 研修評価(EV)

1. 臨床研修医は、EPOC の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時面談では、適宜臨床検査技師等の指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修医は、CPC で症例呈示を行なった症例について、臨床研修指導医・上級医に CPC レポートを提出し、形成的評価を受ける。

【病理診断科 週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	切り出し 病理診断
午後	切り出し 病理診断	切り出し 病理診断	切り出し 病理診断	切り出し 病理診断	切り出し 病理診断	

津島市民病院

（ハイブリッドプログラムＢ）

研修実施責任者

神谷　里明　　津島市民病院院長

久富　充郎　　津島市民病院副院長・臨床研修センター長

研修のスケジュール

当院における研修は、医師法・歯科医師法第16条の2第1項に準拠し、研修を受けるものは医師国家試験に合格し、医師免許を有するものでなければならない。

ハイブリッド B 研修期間は原則 1 年間とする。

①1年次：必修分野（内科、外科、救急部門、一般外来）の研修。

- 各科目の研修期間は、内科は24週以上、救急部門・外科 8 週以上、一般外来研修を2週以上のブロック研修を行う。
- 内科は、消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・内分泌内科・腎臓内科・脳神経内科を4週ずつ研修することを基本とする。
- 麻酔科については、外科研修時に併せて研修。

≪スケジュール例≫

週	１年次	
1	オリエンテーション	
2	検査室・薬剤室研修	
3	外科 （12 週）	併せて研修 麻酔科を
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15	救急部門 （12 週） ※期間中に夏季休暇（1週）	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24	内科 （4週）	
25		
26		
27		
28	内科 （12週）	一般外来研修を行う。 期間内に週１回程度の
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40	年末・年始休暇	
41	内科 （12週）	一般外来研修を行う。 期間内に週１回程度の
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		

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、不法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対して、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判断を行う。
   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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療
   頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療
   急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応
   緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療
   地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 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。

必修項目　下記の 29 症候は、2 年間の研修期間中に全て経験する。 ＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

□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・発達障害
□28)妊娠・出産
□29)終末期の症候

※経験すべき症候の研修を行ったことの確認は、日常診療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を残す。

Ⅲ 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。

必修項目　下記の 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験する。 ＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

□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)

※経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療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を残す。
※「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である。

内科全般

【一般目標（GIO）】

内科診療の能力は、すべての科の診療において基本となる。将来専攻する専門科に関わらず、臨床医として必要な基本的な治療に関する知識、技能、診療態度を身につける

【行動目標（SBO s ）】

① 内科臨床に求められる基本的知識、問題解決方法、技能を身につける

② 患者・家族に分かりやすい言葉で説明できる知識、技能、態度を身につける

③ 緊急性の高い疾患、頻度の高い症状・病態に対する初期対応能力を身につける

④ 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

⑤ チーム医療を理解し、他職種との連携する能力を身につける

⑥ 慢性疾患や高齢患者の治療・リハビリ・社会復帰などの管理計画の立案をする

⑦ 診療録やその他の医療記録を適切に作成する

⑧ 保険診療や医療に関する法律を遵守する

⑨ 自己評価や第 3 者による評価を受け入れ、次の診療に生かす態度を身につける

⑩ 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける

【研修方略（LS）】

① 内科の各診療科を 6 ヶ月間でローテーションし研修する

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 病棟や救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

④ 各種のカンファレンスに参加する

【研修評価（Ev）】

① 自己評価：各科研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【研修スケジュール】

消化器科・循環器科・呼吸器科・神経内科・内分泌科・腎臓内科を 4～5 週間ごとにローテーションし研修する

消化器内科

【一般目標（GIO)】

消化器疾患における症状や診断するために必要な各種検査の把握および理解をし、検査結果の分析と解釈や治療方針の決定など消化器疾患の基本的臨床能力を身につける

【行動目標（SBO s）】

① 的確な問診と理学所見を実施し、記載することができる

② 的確な診断をすることができる

③ 必要かつ適正な検査を実施し、検査結果を解釈することができる

④ 消化器科領域で頻度の高い疾患を理解することができる

⑤ 消化器科領域の治療を理解し、説明することができる

⑥ 消化器科疾患で緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる

【研修方略（LS)】

① 病棟、救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 各種検査の見学・介助を行ない、手技の理解や結果の解釈を行なう

④ 各種のカンファレンスに参加する

【研修評価（Ev)】

① 自己評価：消化器科研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【代表的経験疾患】

食道癌・逆流性食道炎・胃,十二指腸潰瘍・胃癌・炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病)・大腸癌・大腸ポリープ・胆石症・総胆管結石症・胆嚢炎・急性,慢性膵炎・膵癌・急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変・肝臓癌・過敏性腸症候群・ヘリコバクターピロリ感染症

【週間スケジュール】【消化器内科】

	AM	PM	カンファレンス
月	病棟回診(8:30～8:45)	内視鏡・検査	
	内視鏡	15:30- NST回診	
火	病棟回診(8:30～8:45)	内視鏡・検査	薬剤説明会(不定期)
	腹部超音波検査		≪17:45～18:00≫
水	病棟回診(8:30～8:45)	内視鏡・検査	病棟カンファ(4北)
	内視鏡		≪17:00～17:45≫
			症例検討会(奇数月第1)
			≪17:45～18:00≫
木	病棟回診(8:30～8:45)	内視鏡・検査	外科カンファ(4南)
	腹部超音波検査		≪17:00～17:45≫
金	病棟回診(8:30～8:45)	内視鏡・検査	
	4北病棟回診		

※注意事項

・平日朝は8:30に来棟し、受け持ち患者の状態を確認し、必要な指示・処方などを行う。

・月曜日の午後は荒川医師とともにNST回診に参加する。

・金曜日の午前は4北病棟回診(9時病棟集合)

・上部・下部消化管内視鏡下生検を少なくとも30例は行う。

・下部消化管検査時に検査医とともに直腸診を行う。20例は経験する。

・入院患者は毎日確認し、興味ある症例では自ら進んで担当医となること。

・カルテ記載:プロブレムは必ず記載し、腹部疾患の患者は毎日腹部所見を記載すること。

・上部消化管内視鏡の模型を用いて、積極的に内視鏡の練習を行う。

(放射線科看護師にその旨依頼すること)。

・腹部超音波検査はスクリーニングを20例経験する。

・(描出困難な場合など、検査時間が長くなり患者・技師の迷惑とならないように注意すること)

・経験した症例は記録に残し、ローテート終了時に提出すること。

・当直明けは原則午前中のみの勤務とする。帰宅時は上級医にその旨を告げること。

循環器内科

【一般目標（GIO）】

循環器科疾患は、迅速かつ適切な対応を要求されるため、治療において的確な判断ができ、初期対応ができる能力を身につける

【行動目標（SBO s）】

① 問診を的確に聴取する技術を身につけ、その意義を理解する

② 身体所見（特に聴診技術）をすばやくとれるよう身につける

③ 循環器疾患の特殊性を理解し、迅速な対応がとれるようにする

④ 心肺蘇生法を指導医のもと訓練し習熟する

⑤ 基本的な検査である心電図、胸部レントゲンが判読できるようにする

⑥ 循環器科領域の検査の適応・禁忌を理解する

⑦ 心臓超音波検査は自分で施行できるようにする

⑧ 循環器領域で頻度の高い疾患を理解する

⑨ 優先順位を考慮した検査予定を立案し、初期治療を身につける

⑩ 疾患・検査・病状について患者および家族に説明する能力を身につける

【研修方略（LS）】

① 病棟、救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 各種検査の見学・介助を行ない、手技の理解や結果の解釈を行なう

④ 各種のカンファレンスに参加する

【研修評価（Ev）】

① 自己評価：循環器科研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【代表的経験疾患】

急性,慢性心不全・心原性ショック・狭心症・心筋梗塞・急性冠症候群・心臓弁膜症

不整脈（頻脈性不整脈・徐脈性不整脈）・拡張型心筋症・心タンポナーデ・感染性心

内膜炎・肺塞栓症・高血圧（本態性・二次性）・急性大動脈解離

【週間スケジュール】【循環器内科】

	AM	PM	カンファレンス
月	回診	カンファレンス	多職種カンファレンス
	他科往診	薬剤勉強会	循環器内科カンファレンス
	緊急患者対応		カテーテルカンファレンス(予習)
火	回診	トレッドミル・心エコー	
	心電図読影		
水	心臓・血管カテーテル	心臓・血管カテーテル	カテーテルカンファレンス
	検査・治療	検査・治療	（事後検討）
		カテーテルカンファレンス	
木	ER救急車対応	トレッドミル・心エコー	
	回診		
金	回診	患者総括	
	他科往診		
	外来(1～2回)		

呼吸器内科

【一般目標（GIO）】

呼吸器の解剖、生理、病態を理解し、呼吸器疾患における問診および理学的所見の取り方、呼吸不全をはじめとする主要な呼吸器疾患の管理能力を身につける

【行動目標（SBO s）】

① 必要かつ適正な検査を実施し、検査結果を解釈することができる

② 呼吸器領域で頻度の高い疾患を理解することができる

③ 呼吸器領域の治療を理解・説明し、適切な治療をすることができる

④ 呼吸不全のプライマリケアが適切にできる

⑤ 呼吸器領域での応用的な検査を理解し、主要な所見を指摘できる

⑥ 呼吸器疾患で緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる

【研修方略（LS）】

① 病棟、救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 各種検査の見学・介助を行ない、手技の理解や結果の解釈を行なう

④ 各種のカンファレンスに参加する

【研修評価（Ev）】

① 自己評価：呼吸器科研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【代表的経験疾患】

急性気管支炎・ウイルス性肺炎・マイコプラズマ肺炎・クラミジア肺炎・レジオネラ肺炎細菌性肺炎・肺化膿症・肺真菌症・肺結核症・非結核性抗酸菌症・ニィーモシスチス肺炎慢性気管支炎・びまん性汎細気管支炎・肺気腫・気管支喘息・気管支拡張症・肺線維症・間質性肺炎・無気肺・じん肺・肺水腫・肺梗塞・肺がん・急性,慢性好酸球性肺炎・サルコイドーシス・過敏性肺臓炎・ARDS・自然気胸・膿胸・血胸・胸膜炎・胸膜中皮腫・縦隔腫瘍

【週間スケジュール】【呼吸器内科】

	AM	PM	カンファレンス
月	回診	診察・処置、救急対応	14時30分～外来カンファレンス
	入院新患		16時30分～リハビリカンファレンス
	気管支鏡検査など	担当：※のとおり	18時～入院カンファレンス
火	回診	診察・処置、救急対応	
	入院新患		
	気管支鏡検査など	担当：住田	
水	回診	診察・処置、救急対応	
	入院新患		
	気管支鏡検査など	担当：中尾	
木	回診	診察・処置、救急対応	
	入院新患		
	気管支鏡検査など	担当：小川	
金	回診	診察・処置、救急対応	
	入院新患		
	気管支鏡検査など	担当：小林	

※月曜日：担当表	第1週　：　中尾
	第2週　：　小林
	第3週　：　小川
	第4週　：　住田

脳神経内科

【一般目標（GIO)】

神経学的観点から患者を適切に管理するため、神経内科疾患の基本的な能力を身につける

【行動目標（SBO s)】

① 神経内科疾患の診察法を身につける

② 病歴や神経学的所見を把握し、診療録へ適切に記載することができる

③ 神経内科疾患の病因診断や局在診断をすることができる

④ 神経内科領域に必要な検査手技を理解し、適切な検査をすることができる

⑤ 診察所見や検査所見をもとに、治療方針を立案できる

⑥ 神経内科疾患で緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる

⑦ 患者の全体像を包括的に把握して診療を行なうことができる

【研修方略（LS)】

① 病棟、救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 各種検査の見学・介助を行ない、手技の理解や結果の解釈を行なう

④ 各種のカンファレンスに参加する

【研修評価（Ev)】

① 自己評価：神経内科研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【代表的経験疾患】

脳血管障害（脳梗塞など)・てんかん・認知症・頭痛症・頸椎症・めまい症

神経変性疾患（パーキンソン病・運動ニューロン疾患・脊髄小脳変性症）

多発性硬化症・脊髄炎・ベル麻痺・ギランバレー症候群・ニューロパチー

筋ジストロフィー・多発性筋炎・重症筋無力症・脳炎・髄膜炎

【週間スケジュール】【神経内科】

	AM	PM	カンファレンス
月	病棟回診	病棟回診・検査	（放射線科合同カンファレンス）
火	病棟回診	病棟総回診	新入院症例カンファレンス
			抄読会（研修最終週）
水	病棟回診	病棟回診・検査	
木	病棟回診	病棟回診・神経生理検査	神経内科・脳神経外科勉強会
金	病棟回診	病棟回診・神経生理検査	神経内科・脳神経外科・
			リハ科合同カンファレンス

内分泌内科

【一般目標（GIO)】

日常診療で患者数の多い疾患である糖尿病、甲状腺疾患などの内分泌代謝疾患について、診断、治療、患者教育する能力を身につける

【行動目標（SBO s）】

① 糖尿病の病因、病態を理解し、診断できる

② 糖尿病の食事療法、運動療法、薬物療法を理解し、適切な指示ができる

③ 甲状腺疾患の検査ができ、診断できる

④ 甲状腺の薬物療法について理解し、適切な治療をすることができる

⑤ 病歴から内分泌疾患を疑う能力を身につける

⑥ 糖尿病合併症で緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる

⑦ ホルモン値の読み方や各種負荷試験の適応を理解し、実践できる

⑧ 内分泌疾患の画像診断について理解し、評価できる

【研修方略（LS)】

① 病棟、救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 他科併診患者の診療に参加する

④ 各種のカンファレンスに参加する

【研修評価（Ev)】

① 自己評価：内分泌科研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【代表的経験疾患】

糖尿病・甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症・甲状腺腫瘍・副甲状腺腫瘍

副腎腫瘍・副腎機能不全症・下垂体腫瘍・下垂体機能亢進症・下垂体機能低下症

【週間スケジュール】【内分泌内科】

	AM	PM	カンファレンス
月	病棟業務 （救急対応）	病棟業務	
火	病棟業務	病棟業務 （救急対応）	PM：症例検討会
水	病棟業務 外来診察	病棟業務	
木	病棟業務	甲状腺エコー	
金	外来診察	病棟業務	

腎臓内科

【一般目標（GIO）】

腎臓疾患における症状の把握および理解、それらに対する必要な検査を理解し、腎臓内科疾患の基本的な能力を身につける

【行動目標（SBO s）】

① 腎臓の形態や機能を理解し、腎臓内科疾患の診察法を実践することができる

② 病歴を把握し、身体所見をもとに診療録へ適切に記載することができる

③ 腎臓内科領域で頻度の高い疾患を理解することができる

④ 腎臓内科領域に必要な検査手技を理解し、適切な検査をすることができる

⑤ 診察所見や検査所見をもとに、治療方針を立案できる

⑥ 腎臓内科領域に必要な手術を理解し、助手ができる

⑥ 血液浄化療法治療の適応や治療を理解することができる

⑦ 腎臓内科疾患で緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる

⑧ 患者の全体像を包括的に把握して診療を行なうことができる

【研修方略（LS）】

① 病棟、透析室、外来、救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 血液透析回路プライミングを行う

④ 各種検査や手術の見学・介助を行ない、手技の理解や結果の解釈を行なう

⑤ 各種のカンファレンスに参加する

【研修評価（Ev）】

① 自己評価：腎臓内科研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【代表的経験疾患】

急性糸球体腎炎・慢性糸球体腎炎・急性腎不全・慢性腎不全・透析療法

急速進行性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群・糖尿病性腎症・尿路感染症

【週間スケジュール】【腎臓内科】

	AM	PM	カンファレンス
月	透析回診	病棟回診	
	病棟回診	（透析）	
火	病棟回診	病棟回診	MSWカンファレンス
	（シャント手術）		病棟カンファレンス
水	透析回診	病棟回診	
	病棟回診	（透析）	
木	シャント手術	（シャントPTA）	症例カンファレンス
	腎生検	病棟回診	
	病棟回診		
金	透析回診	病棟回診	
	病棟回診	（透析）	

外科

【一般目標（GIO)】

全人的医療をチーム医療として行うために必要な外科的知識、技能、態度を習得する

【行動目標（SBO s)】

① 系統的問診法による正確で十分な病歴聴取ができる

② 視・触診を正しく行うことができ、正確に所見を記載できる

③ 一般検査（血液・尿)、各種放射線検査を理解し、オーダーでき、結果を判断できる

④ 消化管透視検査、超音波検査、内視鏡検査を理解し、読影できる

⑤ 静脈ラインが確保でき、点滴の指示が正しく出せる

⑥ 気道確保、心肺蘇生法、胸腔穿刺・腹腔穿刺の適応を理解し、指導のもと正しく行える

⑦ ショック（出血性・心原性・敗血症性など）を診断し、対処できる

⑧ 手術適応を判断し、術式の決定を述べることができる

⑨ 各種麻酔法を理解し、指導者のもと麻酔を行える

⑩ 手術後の創処置、点滴、抗生剤、鎮痛剤使用、呼吸循環管理を理解し正しく指示が出せる

⑪ 各種チューブの留置理由を理解し、管理できる

⑫ 清潔、不潔の区別ができ、切開・縫合・止血など基本的外科手術手技ができる

⑬ 一般外科手術（虫垂炎、ヘルニア）の助手ができ、指導のもと行える

⑭ 消化器手術、乳腺・甲状腺手術の助手ができる

⑮ 終末期患者の全身状態、疼痛を正しく理解し、適切に対処できる

⑯ コメディカルの役割を理解し、チームとして患者に対応できる

【研修方略（LS）】

① 病棟、救急外来、手術室での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 指導医・主治医の指導の下、手術研修を行う

④ 各種検査の見学・介助を行ない、手技の理解や結果の解釈を行なう

⑤ 各種のカンファレンスに参加する

⑥ 図書、インターネットを利用し、疾患、治療に関する資料を収集する

【研修評価（Ev）】

① 自己評価：外科研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【代表的経験疾患】

急性虫垂炎・鼠径ヘルニア・痔疾患

胃癌・大腸癌・胆石症・胆嚢炎・腸閉塞・腹膜炎

乳癌・甲状腺腫瘍

気胸（自然・外傷性）

【週間スケジュール】【外科スケジュール】

	AM	PM	カンファレンス
月	抄読会	病棟業務	
	回診/病棟業務	手術/麻酔管理	
	手術/麻酔管理※		
火	回診/病棟業務	病棟業務	
	手術/麻酔管理	手術/麻酔管理	
水	回診/病棟業務	病棟業務	
	手術/麻酔管理	手術/麻酔管理	
木	回診/病棟業務	病棟業務	PM：合同カンファレンス
	手術/麻酔管理	手術/麻酔管理	手術症例・病棟カンファレンス
金	回診/病棟業務	病棟業務	
	手術/麻酔管理	手術/麻酔管理	

※ 麻酔科を外科ローテーション中に2週間程度ローテートします。

救急部門

【一般目標（GIO）】

生命や機能的予後にかかわる疾患における症状の把握および理解、それらに対する必要な検査と救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急疾患の基本的な能力を身につける

【行動目標（SBO s ）】

① 救急医療システムを理解する

② バイタルサインを把握し、身体所見をもとに診療録へ適切に記載することができる

③ 重症度と緊急度を判断し、複数患者搬送時に治療優先順位を判断できる

④ 救急医療に必要な検査手技を理解し、適切な検査をすることができる

⑤ 診察所見や検査所見をもとに、治療方針を立案できる

⑥ 救急医療に必要な各種基本手技の実践ができる

⑦ 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療に参加できる

⑧ 医療用モニターの測定原理を理解し、評価することができる

⑨ 専門医へ適切にコンサルテーションできる

⑩ 二次救命処置（ACLS）ができ、一時救命処置（BLS）を指導できる

⑪ 患者の全体像を包括的に把握して診療を行なうことができる

⑫ 外傷患者に対する系統的な診療手順を理解する

【研修方略（LS）】

① 救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう

② 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する

③ 各種検査や手術の見学・介助を行ない、手技の理解や結果の解釈を行なう

④ 二次救命処置（ACLS）を受講する

⑤ 各種のカンファレンスに参加する

【研修評価（Ev）】

① 自己評価：救急部門研修修了時に評価表による評価

② 指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

【週間スケジュール】			≪救急診療科≫
	ＡＭ	ＰＭ	カンファレンス
月	救急車対応（ER）	救急車対応（ER）	8:10～8:30
	外科系ウォークイン対応	外科系ウォークイン対応	ERカンファレンス
火	救急車対応（ER）	救急車対応（ER）	8:10～8:30
	外科系ウォークイン対応	外科系ウォークイン対応	ERカンファレンス
水	救急車対応（ER）	救急車対応（ER）	8:10～8:30
	外科系ウォークイン対応	外科系ウォークイン対応	ERカンファレンス
木	救急車対応（ER）	救急車対応（ER）	8:10～8:30
	外科系ウォークイン対応	外科系ウォークイン対応	ERカンファレンス
金	救急車対応（ER）	救急車対応（ER）	8:10～8:30
	外科系ウォークイン対応	外科系ウォークイン対応	ERカンファレンス
	※　2カ月に１度：救急救命士との合同症例検討会		
		地域MC（メディカルコントロール協議会）	
	※　必要に応じて火曜日PM技能訓練		
	※　毎週火曜日：エキサイカイ病院救急部長による指導		

発　行　　令和２年４月

編　集　　名古屋大学医学部附属病院
　　卒後臨床研修管理委員会

発行者　　名古屋大学医学部附属病院長
　　小寺　泰弘

発行所　　名古屋大学医学部附属病院
　　〒466-8560
　　名古屋市昭和区鶴舞町６５番地
　　TEL: 052-741-2111 FAX: 052-744-2785
　　URL: http://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/