

千船病院広域連携型 臨床研修プログラム

千船病院臨床研修管理委員会



愛仁会および千船病院の理念

1) 愛仁会の理念

1. 広く社会のためにより良い医療サービスを提供し、健康で豊かな生活の増進に貢献する
2. 法人活動の成果は明日の医療の発展と福祉の向上に活用する
3. 地域社会との協調を深め、創意工夫をこらして法人の健全な発展を図る
4. 医療人としての使命を自覚し、学識・技術の研鑽と人間性の向上に努める
5. 自主性と和の精神を重んじ、法人に働く誇りと喜びを共にする

貢 献

創 意

協 調

2) 千船病院の理念と基本方針

理 念 千船病院は医療を通じて社会に貢献します

基本方針

1. 患者さまに質の良い医療を提供します
2. 患者さまに安心と満足のいただける公正な医療を提供します
3. 患者さまのプライバシーと権利を守ります
4. 開放型病院としての役割を自覚し、効率のよい地域医療を提供します

目 次

I. 臨床研修プログラムの概要	P. 1
1) 研修の理念および目標	P. 1
2) 研修方式	P. 1
3) 管理運営体制	P. 2
4) 研修の課程	P. 3
II. 千船病院臨床研修管理委員会規定	P. 7
III. 千船病院臨床研修規定	P. 9
IV. 千船病院広域連携型臨床研修プログラム初期研修医公募規定	P. 11
V. 千船病院指導医・上級医・指導者の資格規定	P. 12
VI. 研修医の評価、修了の認定	P. 14
1) 評価基準	P. 14
2) 評価の方法	P. 14
3) 修了の認定	P. 15
VII. 指導医、指導者の評価	P. 16
VIII. 研修の記録	P. 17
1) 研修医	P. 17
2) 指導医・上級医	P. 17
3) メディカルスタッフ	P. 17
IX. 研修の記録の保管・閲覧	P. 17
X. 千船病院臨床研修実務規定	P. 18
XI. 基本研修プログラム	P. 22
1) 到達目標	P. 22
2) 実務研修の方略	P. 24
3) 到達目標の達成度評価	P. 27
XII. 各科研修プログラム	P. 42
必修科	
1) 内科研修プログラム	P. 42
2) 一般外来研修プログラム	P. 58
3) 救急部門研修プログラム	P. 60
4) 地域医療プログラム	P. 65
5) 外科研修プログラム	P. 72
6) 精神科研修プログラム	P. 79
7) 小児科研修プログラム	P. 83
8) 産婦人科研修プログラム	P. 87
病院必修科	
9) 麻酔科研修プログラム	P. 90
選択科	
10) 整形外科研修プログラム	P. 93
11) 泌尿器科研修プログラム	P. 97
12) 脳神経外科研修プログラム	P. 99
13) 眼科研修プログラム	P. 100
14) 耳鼻咽喉科研修プログラム	P. 101
15) 皮膚科研修プログラム	P. 103
16) 放射線科研修プログラム	P. 104
17) 病理診断科研修プログラム	P. 106

18) 松阪市民病院呼吸器内科研修プログラム	P. 107
19) 松阪市民病院消化器内科研修プログラム	P. 111
20) 松阪市民病院循環器内科研修プログラム	P. 115
XIII. 千船病院で研修医が単独で行ってよい処置・処方基準	P. 119
XIV. 科別研修内容、到達目標および評価マトリックス表	P. 127

I. 臨床研修プログラムの概要

1) 研修の理念および目標

<理念>

愛仁会および千船病院の理念に基づき、病める人と社会のために常に働きうる第一線の臨床医を養成することを目的とする。

<基本方針>

- ◆ 医師として医学・医療の社会的ニーズを認識する。
- ◆ 日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。
- ◆ チーム医療を各職種と連携して実践できる能力を身につける。
- ◆ 利他的な態度を身につけ、人間性をもって患者や家族と接し、医師として必要なプロフェッショナルリズムを修得する。

2) 研修方式

(1) 研修方式と研修科

1. スーパーローテート方式により、厚生労働省の定める研修を行う。当院は基幹型臨床研修病院であり、2年間で内科32週、救急部門12週、外科8週、小児科6週、産婦人科6週、精神科4週、地域医療4週を研修する。1年目の後半から2年目の前半にかけて24週を松阪市民病院で研修し、約24週が選択科となる。
2. 1年目は、内科、外科、救急部門に加え、小児科または産婦人科または精神科から選択する。2年目は病院必修科の麻酔科、1年目で未研修の小児科または産婦人科または精神科と地域医療に加え、上記必修科および病院必修科の麻酔科、病理診断科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科と地域保健を加えた科から選択する。松阪市民病院での研修は、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科で行う。
3. なお、下にローテーション例を示すが、各年次において研修科の順序は各自異なる。ただし、松阪市民病院では24週間連続で内科を研修する。定員は1学年1名とする。

【卒後臨床研修基本プログラム例】

1年目	8週	6週	6週	4週	4週	8週	12週
	内科	小児科	産婦人科	精神科	救急 (救急診療部)	外科	松阪市民病院 内科
	救急外来(日勤帯)					救急外来(日勤帯)	
	当直(必修)	副直(希望者)				当直(必修)	
2年目	12週	4週	4週	4週	24週		
	松阪市民病院 内科	救急 (麻酔科)	麻酔科	地域医療	選択科		
					救急外来(日勤帯)		
	当直(必修)						

(2) 協力型臨床研修病院および研修協力施設での研修

1. 病院必修科で選択した精神科の研修は協力型臨床研修病院のさわ病院、ありまこうげんホスピタ

ル、白井病院で行う。

2. 地域医療研修は、研修協力施設である千船クリニック（当院関連施設）及び北野クリニック、福田診療所、波津診療所、くぼたクリニック、あずみクリニック、あかぎ小児科、近藤産婦人科、ファミリークリニックあい、ファミリークリニックなごみ、小林診療所、歌島上田クリニック、大英診療所、やすみつクリニック、公立神崎総合病院、尼崎だいもつ病院において研修する。

(3) 松阪市民病院での研修

三重県松阪市民病院にて1年目の後半から2年目の前半にかけて半年間研修する。研修する科は呼吸器内科、消化器内科、循環器内科であり、具体的な研修内容についてはP107以降に記載する。

(4) 他の臨床研修病院での研修との関連

各年度末に次年度の協力型臨床研修病院および研修協力施設での研修日程の調整を行う。また、当院と連携している臨床研修病院(大学病院を含む)からの研修について、たすきがけは本プログラムの1年目で、産婦人科および小児科に限定した研修は主に本プログラムの2年目で行い、規定の研修目標をすべて網羅できるよう、臨床研修管理委員会にて調整する。

(5) プログラムの修正

選択科ローテーション中においては、各研修医の適性や修得度を勘案し、希望を再確認した上で研修する科や研修期間を変更することもできる。

3) 管理運営体制

(1) 指導体制

1. 研修開始時に病院長は一貫した指導、評価が行われるよう配慮する。
2. 委員会はあらかじめ研修医の希望をもとに研修コースおよびローテーション科を決定する。
3. 研修開始時に当該科主任部長が全般的な研修指導を行い、研修指導医（原則として学会専門医で7年以上の臨床経験を有する医師）が直接実地の指導を行う。
4. 研修指導医が主治医となり、研修医は（主担当医）としてその指導の下に研修を行う。

(2) 教育体制

研修医のための症例検討会、回診、EBMが実践できる体制整備、定期的教育カンファレンス、ワークショップを行う。

(3) 指導医・研修実施責任者リスト

指導医・研修実施責任者については、(別表1)の通りとする。

(4) プログラムの管理運営体制

1. プログラム責任者（教育責任者） 尾崎 正憲（副院長）
2. プログラム参加施設

基幹型臨床研修病院 社会医療法人愛仁会 千船病院

協力型臨床研修病院 社会医療法人北斗会 さわ病院

社会医療法人寿栄会 ありまこうげんホスピタル

研修協力施設	医療法人白卯会 白井病院
	松阪市民病院
	社会医療法人愛仁会千船病院附属千船クリニック
	介護老人保健施設「ユーアイ」
	訪問看護ステーション「ほほえみ」
	公立神崎総合病院
	社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院
	北野クリニック
	医療法人福田診療所
	波津診療所
	くぼたクリニック
	あずみクリニック
	あかぎ小児科
	近藤産婦人科
	森川医院
	公益財団法人淀川勤労者厚生協会 ファミリークリニックあい
	公益財団法人淀川勤労者厚生協会 ファミリークリニックなごみ
	小林診療所
	医療法人歌島上田クリニック
	医療法人大英診療所
	医療法人浩清会やすみつクリニック
	西淀川区保健福祉センター

3. 臨床研修管理委員会

本臨床研修プログラムを管理運営するために設置されている。

① 臨床研修管理委員会の役割

- (a) 本プログラムによる研修医の臨床研修目標の達成に責任をもつ。
- (b) 研修医の採用選考、研修カリキュラムの検討、研修指導医の決定を行う。
- (c) 研修施行に関する各施設および診療科への連絡、指導を行う。
- (d) 研修結果の評価と認定の指導を行う。

② 臨床研修管理委員会の構成

臨床研修管理委員会の構成については、(別表 2) の通りとする。

4) 研修の課程

(1) 研修オリエンテーション

日程は原則として 4 月の第 1 週とするが、詳細はその都度通知する。

	内容	担当者
1	医師の心構え・プログラムの説明	プログラム責任者

2	医療倫理について (アドバンス・ケア・プランニングを含む)	倫理委員会委員長
3	病院概要について	事務部長
4	医療と社会の動向（看護部が求めるもの）	看護部長
5	医療の安全管理について	医療安全管理室
6	院内感染防止について	感染管理室
7	救急センターについて	救急診療部長
8	シミュレーターを用いたBLS	救急診療部長
9	放射線科について	放射線科長
10	検査科について	検査科長
11	薬剤科について	薬剤科長
12	リハビリテーション科について	リハビリテーション 科長
13	保険請求について	医事科長
14	研修医レクチャー、メンター制度について	診療部支援室
15	サマリ作成、ヒヤリハット報告について	診療部支援室
16	電子カルテの基本操作	診療情報管理室
17	EPOC2の利用について	診療部支援室
18	防災・災害講習、災害訓練	災害対策委員会
19	出退勤管理、人事関係について	管理科
20	医師賠償責任保険加入について	診療部支援室

(2) 研修開始日 4月1日

(3) 臨床研修管理委員会の開催と研修の評価

1. 原則として年3回以上開催し研修の経過を報告、必要に応じて協議する。
2. 各科修了すると修了科における評価表の判定、研修修了の認定を決定する。
3. 全研修修了前に臨床研修管理委員会で総合評価し、研修修了の認定を決定する。

4. 院長より厚生労働省に研修修了者として報告し、研修修了認定証を発行する。
5. 各科研修が修了した時点で、
 - ・ EPOC2 での研修医による自己評価の入力
 - ・ EPOC2 での各科指導医による評価の入力
 - ・ 学会・講演会・研究会等の参加記録
 - ・ 院内講演会・症例検討会・抄読会等の参加記録を、各研修科の指導医に提出する。

(4) 勤務時間 C-1 水準

1. 研修医の勤務時間は職員の勤務時間に準じ、平日午前 8 時 30 分より午後 5 時とする。
2. ただし、麻酔科研修中は、平日午前 8 時 00 分より午後 4 時 30 分とし、松阪市民病院での研修中は平日午前 8 時 30 分より午後 5 時 15 分とする。
3. 宿日直勤務に関しては別途記載する。
4. 指導医の勤務に合わせて 24 時間の連続勤務時間とする必要がある場合、勤務間インターバルは始業から 48 時間以内に 24 時間の連続した休息時間を確保する。臨床研修における必要性からこれを超える場合は代償休息の付与を行う。
5. 時間外・休日労働が月 100 時間以上となることが見込まれる研修医に対して面接指導を実施する。面接指導は長時間働く医師一人一人の健康状態を確認し、医師の健康確保のため、必要に応じて、管理者（事業者）が就業上の措置を講じることを目的として行う。

(5) 研修修了の認定および修了証書の交付

1. 2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が研修目標の達成度を判定し院長に報告する。
2. 院長は研修目標達成度について最終判定を行い、研修修了証を交付しその結果を厚生労働大臣に報告する。

(6) 研修医の処遇

【千船病院】

1. 身分 常勤職員
2. 給与 基本給 一年次 250,000 円 二年次 280,000 円 （当直料別途支給）
賞与 一年次 562,500 円 二年次 1,400,000 円
3. 宿舍使用料 月額 30,000 円（別途、共益費月額 3,000 円）
4. 社会保険 健保、厚生、雇用（常勤職員に準じる）
5. 食事 職員食堂利用

【松阪市民病院】※指定管理になる場合、指定管理者となる法人の規定による

1. 身分 常勤職員（地方公務員）
2. 給与 一年次 基本手当/月 600,000 円 賞与/年 1,000,000 円
二年次 基本手当/月 610,000 円 賞与/年 1,600,000 円
（1 年次の賞与は在職期間による期間調整有り）
3. 宿舍 無
4. 社会保険 三重県市町村共済組合保険、厚生
5. 食事 無（イートスペース有）

(7) 研修修了後の進路

2年間の研修修了後は研修医の希望と法人の受け入れ条件を鑑み、他施設に移動するか、当法人施設の専攻医として専門研修に進むかを決定する。

Ⅱ．千船病院臨床研修管理委員会規定

【 目的 】

第1条 愛仁会および千船病院の理念に基づき、常に病める人と社会のために働きうる第一線の臨床医を養成することを目的とした千船病院臨床研修プログラムを円滑に実施するため、千船病院臨床研修管理委員会を設置する。

【 構成 】

第2条 本委員会の構成は次の通りとする。

委員長：病院長

委員：プログラム責任者、必修科・病院必修科の指導責任者、看護部長、事務部長、技術部の代表者、初期研修医・専攻医代表者、協力型臨床研修病院および協力施設の研修実施責任者、外部委員、その他、委員長が必要と認めた者

【 任命 】

第3条 委員長は病院長とする。

第4条 プログラム責任者は病院長が任命し、副委員長とする。
プログラム責任者はプログラム作成の講習を受講しているものとする。

第5条 指導医は臨床研修管理委員長が臨床経験7年以上で、プライマリーケアの指導を充分行える能力と意欲を有する当院常勤医(医長)より任命する。
指導医はプライマリーケアの指導方法に関する講習会を受講している者とする。
また、指導医1名につき研修医の受け持ちは3名までとする。

第6条 指導者は看護部門、薬剤部門、検査部門、事務部門等の科長(主任)とする。

【 業務 】

第7条 本委員会は、第1条の目的達成のため、下記の業務の統括管理を行う。

- ① 臨床研修プログラムの立案、作成、管理、検討、統括管理等
- ② 臨床研修医の評価、指導
- ③ 指導医・指導者の任命
- ④ 臨床研修医募集と採用に関する事項
- ⑤ 臨床研修指導体制の充実
- ⑥ 臨床研修医修了の認定
- ⑦ 指導医・指導者の評価
- ⑧ 全体評価
- ⑨ 指導医への支援
- ⑩ その他関連する諸事項

【 委員会 】

第8条 本委員会は原則として年3回以上開催することとし、委員長が召集する。

【 臨床研修実務委員会の設置 】

第9条 臨床研修管理委員会の下部組織として、「臨床研修実務委員会」（以下「研修実務委員会」という）を設置する。

【 研修実務委員会の構成 】

第 10 条 本委員会の構成は次の通りとする。

委員長：プログラム責任者

委 員：病院長、必修科・病院必修科の指導責任者、看護部長、事務部長、
技術部の代表者、初期研修医・専攻医代表者、その他、委員長が
必要と認めた者

【 研修実務委員会の目的 】

第 11 条 本委員会は研修が円滑に且つ効果的に行われるよう、臨床研修全般に関する実務的な検討・審議を行う。

【 研修実務委員会の業務 】

第 12 条 本委員会は、第 11 条の目的達成のため、下記の業務の検討、審議を行う。

- ① 臨床研修プログラムの運営、管理、及びプログラム間の調整・変更
- ② 臨床研修医の評価、指導
- ③ 臨床研修医募集と採用に関する事項
- ④ 臨床研修指導体制の充実
- ⑤ 指導医・指導者の評価
- ⑥ その他関連する諸事項

【 研修実務委員会の開催日と召集 】

第 13 条 本委員会の召集は委員長が行う。

第 14 条 本委員会は毎月第 2 金曜日に開催する。

但し、臨床研修管理委員会開催月は、研修実務委員会は開催しない。

【 報告等 】

第 15 条 本委員会は委員会の協議結果について病院長に報告するとともに、必要に応じて臨床研修管理委員会の開催を提言する。

附則：この規定は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する

平成 18 年 4 月 1 日 改訂

平成 19 年 4 月 1 日 改訂

平成 25 年 4 月 1 日 改訂

平成 27 年 5 月 8 日 改訂

平成 29 年 4 月 14 日 改訂

令和 5 年 4 月 14 日 改訂

Ⅲ．千船病院臨床研修規定

【 目的 】

第 1 条 この規定は千船病院において医師法第 16 条の 2 で規定する臨床研修の適正かつ円滑な実施をはかることを目的とする。

【 研修医の資格 】

第 2 条 昭和 43 年法律 47 号による改定後の医師法の規定により医師の免許を取得したものに限定する。

第 3 条 臨床研修医(以下「研修医」という)は別に定める募集要項により応募者の中から選考の上、院長が採用を決定する。

第 4 条 研修医の身分は病院常勤職員とし千船病院就業規則(令和 7 年 4 月 1 日改訂)に準じる。

第 5 条 研修医の勤務時間は職員の勤務時間に準じ、平日午前 8 時 30 分より午後 5 時とする。(就業規則第 29 条)ただし、麻酔科研修中は、平日午前 8 時 00 分より午後 4 時 30 分とし、松阪市民病院での研修中は平日午前 8 時 30 分より午後 5 時 15 分とする。また、研修カリキュラムによって宿日直勤務を命ずる。

第 6 条 研修医の報酬は本院の職員給与規定に基づき月額で支給され、基本給一年次 250,000 円、二年次 280,000 円(松阪市民病院での研修中は基本手当一年次 600,000 円、二年次 610,000 円)、当直料別途支給とし、また各種保険(健康保険、厚生年金保険、雇用保険)への加入が義務づけられる。第 7 条 研修医の福利厚生は、他の病院常勤職員と同様の取り扱いとする。

【 研修施設と臨床研修期間 】

第 8 条 臨床研修は社会医療法人愛仁会千船病院、その協力型臨床研修病院と協力施設で行い、研修期間は原則として 2 年間とする。

所定の臨床研修を修了した者には病院長は研修成果を考慮し、臨床研修の修了認定証を授与する。

【 責任研修指導医の任命 】

第 9 条 病院長は研修医を採用した時、臨床研修管理委員会との協議により当該研修医に対する責任研修指導医を定める。

第 10 条 委員長は臨床研修管理委員会を招集し、臨床研修の効果的な実施と各関連施設間及び診療科間での円滑な連絡と協同臨床研修を図るものとする。

【 災害補償 】

第 11 条 研修医の公務上の災害(通勤災害を含む)に対する補償については、労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)の定めるところによる。

【 臨床研修の中断及び未修了 】

第 12 条 研修医が臨床研修を継続することを以下のようなやむを得ない理由で、困難であると臨床研修管理委員会が判断した場合、または研修医から院長に申し出があった場合、院長が臨床研修の中断を認める。このとき、院長は研修医に対し、適切な進路指導を行う。

① 当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該研修病院が認定を受けた研修プ

プログラムの実施が不可能な場合

- ② 研修医が臨床医としての適性を欠き、指導・教育によっても改善が不可能と判断した場合(具体的には安全な医療提供ができない、法令・規則が遵守できない場合)
- ③ 妊娠、出産、育児、傷病等の正当な理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開するときに、当該研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合
- ④ その他正当な理由がある場合

【 休止の基準 】

第 13 条 研修医は 2 年間の研修のうち正当な理由(妊娠、出産、育児、傷病等)があれば、90 日を上限として研修を休止することができる。

【 臨床研修の未修了 】

第 14 条 研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日以上研修を行うことで研修を修了する。また、必修科目又は病院必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うことで修了させる。

附則：この規定は平成 16 年 4 月 1 日から施行する。

平成 17 年 4 月 1 日	改訂
平成 19 年 4 月 1 日	改訂
平成 21 年 6 月 1 日	改訂
平成 23 年 3 月 1 日	改訂
平成 24 年 10 月 1 日	改訂
令和 2 年 4 月 1 日	改訂
令和 3 年 4 月 1 日	改訂
令和 5 年 4 月 14 日	改訂
令和 6 年 4 月 1 日	改訂
令和 7 年 4 月 1 日	改訂

IV. 千船病院 広域連携型臨床研修プログラム初期臨床研修医公募規定

1. 公募

- 1) 当院で研修医を募集するプログラムの名称は千船病院広域連携型臨床研修プログラムである。
- 2) マッチングシステムに参加し、全国から研修医を募集する。
- 3) 定員は1名以上とし、毎年千船病院臨床研修管理委員会で検討し、大阪府の最終配分調整の結果により決定する。
- 4) 応募対象者は当該年度の医師国家試験受験有資格者又は過年度国家試験合格者とする。
- 5) 書類、面接、筆記試験をもとに臨床研修管理委員会委員・臨床研修実務委員会委員の代表者により選考を行う（院長、臨床研修実務委員会委員長、プログラム責任者、プログラム副責任者、看護部門の代表者、事務部門の代表者等で構成する）。
- 6) 採用試験日程、必要書類等は決定次第、千船病院ホームページにて公表する。応募者は、提出期限までに、当院所定願書・履歴書（直筆、写真貼付）・卒業（見込み）証明書・成績証明書・健康診断書（医療機関もしくは大学で発行されたもの）を提出する。
- 7) 見学は随時受け付ける（採用面接試験前の見学は必須ではない）。
- 8) 採用に関する連絡先は診療部支援室とする。

2. 処遇

- 1) 身分は常勤正職員とし、副業やアルバイトは禁止する。
- 2) 基本給は、1年次月額 250,000 円、2年次月額 280,000 円とする。松阪市民病院での研修中は1年次月額 600,000 円、2年次月額 610,000 円とする。時間外勤務、日当直を行った場合は別途手当を支給する（指定管理になる場合、指定管理者となる法人の規定による）。
- 3) 勤務時間は午前 8 時 30 分より午後 5 時とする。ただし、麻酔科研修中は、平日午前 8 時 00 分より午後 4 時 30 分、松阪市民病院での研修中は平日午前 8 時 30 分より午後 5 時 15 分とする。
- 4) 休暇は土日祝日、年末年始、有給休暇等である。
- 5) 研修医寮に入寮し、入寮費月額 30,000 円と管理費月額 3,000 円を徴収する。
- 6) 社会保険等は健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険を備えている。
- 7) 健康診断は年 2 回行い、各種予防接種を行っている。
- 8) 専用の研修医室があり、個人机・ロッカー等を具備している。
- 9) 学会参加補助を行っている（当院規定による）。

附則:この規定は令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

V. 千船病院指導医・上級医・指導者の資格規定

【指導医】

- 第1条 指導医は、臨床経験年数7年以上且つ厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について（2004年3月18日医政発第0318008号厚生労働省医政局長通知）」による指導医講習会を受講し、院長より指導医に任命されたものとする。
- 第2条 指導医は、研修医における診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。また、研修医の記載内容を毎日確認し、必要に応じて指導を行い、指導医承認を行う。
- 第3条 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、臨床研修実務委員会または臨床研修管理委員会へ報告し、必要な対策を講じる。
- 第4条 研修医の評価を行う。

【上級医】

- 第5条 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
- 第6条 上級医は、臨床経験2年以上の医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導に当たる。
- 第7条 上級医は、指導内容を診療録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。

【指導者】

- 第8条 指導者は、医師以外の各職種（看護部、薬剤科、放射線科、検査科、栄養科、リハビリテーション科、医療福祉部、医事科）の所属長または臨床研修管理委員会が指名した主任以上のものとする。
- 第9条 指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各職種と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。
- 役割については、患者医師関係のあり方、チーム医療のあり方、医療安全への対応、問題対応能力、EBMに基づく医療の実践、医療保険、医事・薬事法制など、以下のことがあげられる。

看護部 患者情報収集、医療面接の態度、指示だし、ACP、チーム医療、コミュニケーション

薬剤科 薬剤の知識、正しい用法・用量について、薬事法、チーム医療

放射線科 被爆防護、造影剤使用、コミュニケーション

検査科 クロスマッチ、輸血、塗抹培養、エコーなど

栄養科 栄養指導、NST ラウンド

リハビリテーション科 リハビリ処方、チーム医療

医療福祉科 患者情報、退院支援

医事科 医療保険、診療報酬、コミュニケーション

【メンター】

- 第10条 指導者又は上級医のうち、メンター制度の趣旨を理解し、臨床研修管理委員会で選出された医師とする。
- 第11条 指導者たるメンターは、指導を受けるメンティー（研修医）に対して、対話と助言を繰り返しつつ、研修医の業務や日常生活面での悩み、ストレス、健康状態等の把握を行う。

附則：この規定は令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

令和 5 年 4 月 14 日 改訂

VI. 研修医の評価、修了の認定

1) 評価基準

1. 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。
2. 上記評価の結果を踏まえて、各分野、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
3. 医師以外の医療職は、看護部門、薬剤部門、検査部門、事務部門等を含む。
4. 半期毎に、プログラム責任者または研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
5. 2年間の研修修了時に、臨床研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

2) 評価の方法

具体的な評価方法

(1) 指導医

研修期間ごとに、担当の指導医が評価する。

1. 個々の研修医の受け持ち症例を把握するとともに、退院サマリーを作成させ、内容を評価する。
2. 手技等の経験状況について、EPOC2の基本的臨床手技の確認を活用して評価する。
3. 医師としての行動、態度等を自ら観察し、確認するとともに、看護師等のスタッフからも意見を聴取して評価すること。

(2) プログラム責任者

研修期間を通して、研修実施状況を確認・評価し、研修医にフィードバックするとともに、最終的な評価を行う。

1. 研修医に退院サマリー等を提出させ、その内容が適切であるか、指導医の指導内容とともに評価する。
2. 「卒後臨床研修の目標」の必修項目を中心に、研修期間ごとの達成状況を評価する。
3. 研修修了の認定のための最終的な評価にあたって、臨床研修管理委員会に研修期間を通じた研修実施状況も含めて全体評価について報告する。

(3) 他職種の評価者

1. 日々の診療で気がついた点を指導医にフィードバックする。
2. ローテート時、定められた評価者が評価を行う（別表3 研修医評価者一覧参照）。

(4) 患者

1. 患者による研修医評価を、年間を通して行いその結果を適宜フィードバックする。
2. ご意見箱から研修医に関する投書があれば、プログラム責任者が研修管理委員会に報告し、本人にフィードバックする。

(5) 臨床研修管理委員会

研修期間を通した最終的な判定を行う。

1. 下記の研修の修了基準が達成されていることを確認する。
2. 研修医の面接等を行った上で、研修修了を判定する。
3. 研修医が研修修了に至らず研修プログラムを中止したときには、研修医の求めに応じて、その時点までの研修内容及び評価に関する証明書を交付する。

(6) 研修医

1. 自己評価を常に行う。
2. 研修医相互間でも評価を行い切磋琢磨に努める。
3. 指導医、研修環境について評価を行う。
4. 指導医、研修環境の評価はローテーション時に行うが、必要な場合は適宜プログラム責任者に相談することができる。
5. 臨床研修管理委員会又は臨床研修実務委員会に代表が参加し提言することができる。

3) 修了の認定

1. 病院長が臨床研修管理委員会の判定をもとに、最終的に研修修了を認定する。
2. 外部評価者による評価もあわせて行うことが望ましい。
3. 修了証は3月度に授与式を行い交付する。

※ 研修の修了基準概要

1. EPOC2 入力画面がすべて入力済みになること。
2. 経験すべき症候・疾病・病態を全て研修し、退院サマリーを作成し、EPOC2 へも登録を行うこと。
3. 2年目終了時において、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの各項目が3以上のレベルになっていること。
4. 経験すべき臨床手技をすべて経験し、EPOC2 へ登録すること。
5. 初期研修2年間で救命救急講習（ICLS）や緩和ケア研修会を修了することを推奨する。
（緩和ケア研修会日程表は研修医室に掲示）

VII. 指導医、指導者の評価

1) 指導医の評価

(1) 評価者と評価の方法

1. 研修医は評価表を用いて、1年に1回以上、研修診療科の評価を行う。
2. 指導者は指導評価表を用いて、1年に2回以上、研修診療科の評価を行う。

(2) 評価の仕組み

診療部支援室は各評価表を回収し、プログラム責任者および臨床研修管理委員長に報告する。プログラム責任者および臨床研修管理委員長は評価結果を臨床研修管理委員会にて報告する。評価結果は、各指導科および指導医にフィードバックを行う。

2) 指導者の評価

(1) 評価者と評価の方法

1. 研修医は評価表を用いて、1年に2回指導者の所属する部署の評価を行う。

2. 評価の仕組み

診療部支援室は各評価表を回収し、プログラム責任者および臨床研修管理委員長に報告する。プログラム責任者および臨床研修管理委員長は評価結果を臨床研修管理委員会にて報告する。指導が必要な場合には、対象科の責任者にフィードバックを行う。

VIII. 研修の記録

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行う。

研修の進捗状況の記録については、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）のホームページ（URL <http://epoc2.umin.ac.jp/>）にアクセスし、研修医用メニューをクリックし、個人の UMIN-ID（例：〇〇〇-chp）、パスワードを入力して利用する（※ UMIN-ID を大学生の時、登録していない研修医については当院で申請）。

1) 研修医

- (1) 経験した症例・基本的臨床手技、一般外来の記録を都度 EPOC2 に入力する。
- (2) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを研修ローテーション終了毎に EPOC2 に入力する。
- (3) 学会・研究会・院内講演会・症例検討会・抄読会、セミナー受講等の参加記録を EPOC2 に入力する。
- (4) EPOC2 入力の方法については、“ EPOC2 入力の方法 ” を参照する。

2) 指導医・上級医

- (1) 各科ローテーション終了後、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う。
- (2) 研修医が EPOC2 へ登録した病歴要約・基本的臨床手技を確認する。
- (3) 研修医が提出した学会・研究会・院内講演会・症例検討会・抄読会等の参加記録を確認する。

3) メディカルスタッフ

- (1) ローテーション終了後、評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う。

IX. 研修の記録の保管・閲覧

・研修医に関する以下の個人情報、研修情報は、研修修了日（中断日）から 5 年間は診療部支援室において保管する。

- (a) 氏名、医籍番号、生年月日
- (b) 研修開始・修了・中断年月日（中断理由）
- (c) 研修プログラム名、番号、施設名（協力型病院、協力施設含む）
- (d) EPOC 研修記録、研修医レポート、研修医形成的評価

・保管場所は 9 階 研修事務室のキャビネット棚に保管し、閉錠する。閲覧の希望者がいたら閲覧許可願を記入してもらい、所属部長⇒事務部長⇒院長を経て、臨床研修事務担当者から希望者に閲覧の連絡を行う。

X. 千船病院臨床研修実務規定

【 診療記録について 】

- (1) 診療録の記載方式は POS (Problem Oriented System) とし、記載の書式は原則 SOAP (Subjective、Objective、Assessment of data、Plan) とする。
- (2) 研修医は、診療方針等について指導医に相談のうえ、その旨を電子カルテに記載する。また、指導医から指導を受けた場合もその旨が分かるように記録する。
- (3) 指導医は、毎日研修医の記録した診療録を確認の上、承認を行う。必要に応じて指導を行い、その旨を電子カルテに記録する。
- (4) 追記や内容修正が必要な場合には電子カルテに記録する。
- (5) 退院時サマリーも同様に規定に基づき記載を行い指導医の承認を受ける。
- (6) 守秘義務は個人情報保護法に基づき厳守する。
- (7) カルテ開示に関しては病院の規定に従う。

【 診療、研修に関して 】

- (1) 配属科の指導医の指導の下、プログラムに従って研修を行う。
- (2) 配属科においては直接の指導医を決め指導に当たる。
- (3) 指導医不在の際は配属科の長が責任を持って指導に当たる。
- (4) 指導医は研修医の体調や精神状態にも留意したうえで指導にあたる。
- (5) 単独で行ってよい診療に関しては別途記載する。
- (6) 診療内容については単独で行ってよい処置であっても指導医が必ず確認を行う。
- (7) 検査オーダー、投薬、点滴内容、看護師の指示出し等についても指導医が確認を行う。

【 研修のサポート 】

- (1) 研修医が安心して研修が行えるようなサポートシステムを臨床研修委員会は提供する。
- (2) 社会的なサポートについては診療部支援室が窓口になり適宜相談を受ける。
- (3) 体調等の管理については配属科の指導医がサポートを行う。
- (4) 受診等が必要な疾患に際しては病院規定に従い該当科に受診する。
- (5) 精神面でのフォローが必要になった際には臨床心理士によるカウンセリングをうける。
臨床心理士が精神科受診を必要と判断した場合、指導医は高槻病院精神科と連携し、診療に当たる。
- (6) 処遇面等の改善や指導内容の変更等に関しては適宜、プログラム責任者に上申することができる。
- (7) 臨床研修管理(実務)委員会で研修内容等に意見を述べることができる。
- (8) 研修医が研修のため、文献閲覧サービス等を利用する際は、一部病院が負担することができる。
その際は、稟議書を提出し、院長の承認が必要である。
尚、病院の負担額は病院の内規に従う。

【 研修の中断 】

- (1) 疾病、妊娠、育児、家庭の事情等正当な理由があれば研修を中断することが出来る。
- (2) 研修の中断を希望する際は臨床研修委員長、もしくは副委員長にその旨を申し出る。
- (3) 中断後の再開に際しては千船病院臨床研修規定第 14 条に従う。

【 病棟 】

- (1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行う。
- (2) 主治医ではなく、担当医として、診療に当たる。
- (3) 原則として受け持ち患者数は5名以下とする。
- (4) 単独での受け持ちは行わない。
- (5) 受け持ち患者との日々の説明等は研修医が単独で行うが、同意書等を必要とする侵襲のある処置説明等は必ず指導医の監督下でおこなう。
- (6) 研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション(報告・連絡・相談)を図り、指導医の他、看護部やコメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
- (7) 担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。
- (8) 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有し、診療録に記載する。
- (9) 退院後1週間以内にサマリーを作成する。
- (10) 診療録は指導医や指導当直医に必ず承認を得る。
- (11) クリニカルパスの意義を理解し、活用する。
- (12) 指導医の下で、死亡診断書を初めとした各種診断書の作成を行う。

【 手術室 】

- (1) 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 1. 更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 2. 手洗い、ガウンテクニックの実習
 3. 清潔・不潔の概念と行動
- (2) 術着を着用する。
- (3) 研修医用のキャップ、マスク、ゴーグル(希望者)を着用する。
- (4) 不明な点があれば、指導医・上級医に尋ねる。

【 一般外来 】

- (1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に診療を行う。
- (2) 検査オーダー及び薬の処方の際は、上級医に確認のうえオーダーする。
- (3) 診察終了時に、診療録は指導当直医に必ず承認を得る。

【 救急センター(ER) 】

- (1) 研修医は一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の初期診療を行う。
- (2) 指導医・上級医の指導の下に診察を行う。
- (3) 検査オーダー及び薬の処方の際は、プログラム冊子に掲載している「初期研修医の救急外来での初療範囲について」を参考に、上級医に確認のうえオーダーする。
- (4) より専門的な診療および治療が必要な時は、上級医に確認のうえ当該科にコンサルトを行う。
- (5) 診察終了時に、診療録は指導医や指導当直医に必ず承認を得る。

【 研修医の副直、日直、当直 】

(1) 1 年次

1. 単独診療は行わない。
2. 平日は、内科系、外科系の指導医の下で当直を行う。当直は午後 5 時～翌午前 8 時 30 分までとする。
3. 休日は、内科系、外科系の指導医の下、2 年次研修医とともに日直(午前 9 時～午後 5 時)および当直（午後 5 時～翌午前 8 時 30 分）を行う。
4. 診療録は指導当直医に必ず承認を得る。
5. 当直手当については当院規定に基づき支給する。

(2) 2 年次

1. 単独診療は行わない。
2. 平日の当直（午後 5 時～翌午前 8 時半）、休日の日直(午前 9 時～午後 5 時)または当直（午後 5 時半～翌午前 8 時半）で、救急センターのファーストコールを担当する。
当直明けは原則午前 8 時半で帰宅とする。
3. 1 年次研修医が休日の日直ができない期間は、2 年次研修医がそれを代行することできる。
4. 内科系、外科系の救急患者の初診を担当する。
5. 当直時の研修科が産婦人科、小児科の場合、指導医の下で該当科救急患者の診療をすることができ。この副直の勤務時間は平日の午後 5 時～午後 10 時までとする。
6. 診療順は重症順、来院順で行う。
7. 初診後、診断治療方針を立てた上で指導医の指示を仰ぎ、ともに診療を行う。
8. 診療録は千船病院診療録規定に従い記載を行う。
9. CPA 患者来院に際しては受け入れ準備を行い、指導医の下、救命処置をする。
10. 入院の判断は指導当直医が行う。
11. 診療録は指導当直医に必ず承認を得る。
12. CPA 蘇生後の患者の診療を行う。
13. 他施設への転送は、研修医のみでは行わない。
14. 当直・副直手当については当院規定に基づき支給する。

【 医療事故発生時 】

- (1) 些細なトラブルであってもインシデントレポートとして提出し、現在研修中の指導医か主任部長、あるいはプログラム責任者(教育責任者)の指示を仰ぐ。
- (2) 事故発生時は発生時の対応が重要であることを認識しておく。
- (3) 事故発生時はまず落ち着き、応援を呼び事故を最小限にする努力を行う。
- (4) 一人で対応しようとはしない。
- (5) インシデント、アクシデントともに病院の規定に従い対処する。

【 針刺し事故時 】

- (1) 必ず現在研修中の主任部長、あるいはプログラム責任者(教育責任者)に報告する。
- (2) 針刺し事故対応マニュアルに従う。

【冠婚葬祭】

- (1) 医局内規に従う。

XI. 基本研修プログラム

実務研修の方略および達成度評価

医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目標とする

1) 到達目標

【 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。

(1) 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。

(2) 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床診断を行う。

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。

(3) 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。

2) 実務研修の方略

【 研修期間 】

- (1) 研修期間は原則として2年間以上とする。
- (2) 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。
- (3) なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

【 臨床研修を行う分野・診療科 】

- (1) 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。
- (2) 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。
- (3) 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行う。
なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- (4) 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- (5) 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

- (6) 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- (7) 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- (8) 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- (9) 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とする。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- (10) 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行う。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。
 当院では、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修を想定しており、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まない。
 一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことある。
- (11) 地域医療については、原則として、2年次に行う、さらに研修内容としては以下に留意する
 1. 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
 ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 2. 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
 3. 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含める。
- (12) 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- (13) 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含む。

【 経験すべき症候 】

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

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けい

れん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

【 経験すべき疾病・病態 】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

【 経験すべき手技 】

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、検査手技（血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査等）

【 経験すべき診療法 】

- (1) 医療面接 患者の身体に係る情報だけでなく、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。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、さらに倫理面にも十分な配慮を行う。特に、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いの下に行わなくてはならない。
- (3) 臨床推論 病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を統合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施に当たって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。また、見落とすと死につながるといわれる Killer disease を確実に診断できるようにする。
- (4) 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。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。

【 その他の経験すべき項目 】

- (1) 感染対策 重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策を学ぶ。また、年2回開催する感染対策に関する院内学術講演会に参加する。
- (2) 予防医療（予防接種を含む）職員対象のインフルエンザワクチン接種を行う。
- (3) 虐待 虐待に関する研修医セミナーを受講する。また虐待防止委員会に参加する。
- (4) 社会復帰支援 退院調整看護師やソーシャルワーカーとともに、社会復帰支援計画を作成し外来フォローアップを行う。
- (5) 緩和ケア 内科や外科等を研修中に、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動にも参加する。また緩和ケアについて体系的に学ぶことができる緩和ケア講習会を受講する。
- (6) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）内科、外科等を研修中に、がん患者等に対して、指導医の下、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。入職時のオリエンテーション時に ACP についての講習を受講する。
- (7) 臨床病理検討会（CPC）死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。最低1回は院内の CPC において発表を行い、議事録を提出する。

3) 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含む。

上記評価の結果を踏まえて、各分野・診療科のローテーション終了時に、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. ≪A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）≫に関する評価

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

Ⅱ. ≪B. 資質・能力≫に関する評価

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

Ⅲ. ≪C. 基本的診療業務≫に関する評価

- C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の 変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自 己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いや りの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相 当)	臨床研修の中間時点 で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性： 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。							
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4	
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。		人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。		人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。		モデルとなる行動を他者に示す。	
		患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。		患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。		モデルとなる行動を他者に示す。	
		倫理的ジレンマの存在を認識する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。	
		利益相反の存在を認識する。		利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。		モデルとなる行動を他者に示す。	
		診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。		診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。		モデルとなる行動を他者に示す。	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：							
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。							
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。		最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
		患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
		患者や家族の主要なニーズを把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：						
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。		医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後の対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

7. 社会における医療の実践：							
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。							
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する		保健医療に関する法規・制度を理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。	
		健康保険、公費負担医療の制度を理解する。		医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。		健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。	
		地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。	
		予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。		予防医療・保健・健康増進に努める。		予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。	
		地域包括ケアシステムを理解する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。	
		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する 実際に対応する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

8. 科学的探究：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	指導医の 直接の監 督の下で できる	指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	ほぼ単独 でできる	後進を指 導できる	
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・ 治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の 一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整がで きる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断 し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・ 保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

XII. 各科研修プログラム

必修科

1) 内科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

内科指導医は全員内科必修研修の指導とともに以下の主な指導分野を担当する。

尾崎 正憲	第一内科系副院長	(内科統括責任者、循環器内科 指導責任者)
船津 英司	第二内科系副院長／消化器内科主任部長	(消化器内科 指導責任者)
中島 進介	糖尿病内分泌内科主任部長	(糖尿病内分泌内科 指導責任者)
服部 英明	腎臓内科部長	(腎臓内科・透析科 指導責任者)
二宮 幸三	総合内科主任部長	(総合内科 指導責任者)
藤田 芳正	総合内科部長	(総合内科、感染管理)
住谷充弘	呼吸器内科部長	(呼吸器内科 指導責任者)

(2) 研修場所

6 階病棟（糖内）、7 階西病棟（消内）、7 階東病棟（総内）、8 階西病棟（腎内）、8 階東病棟（循内、呼内）、内科外来、放射線科（テレビ室、アンギオ室）、消化器内視鏡センター、超音波検査室、RI 室、リハビリ室

(3) 一般目標 < GIO >

臨床研修到達目標に基づき、プライマリーケアを遂行しうる第一線の臨床医で、内科全般の多様な病態に対して対応可能な基本的知識や技能、および医師として要求される基本的な態度を身につけることを目標とする。プログラムは研修 1 年目に必修研修科目として、全研修医が 24 週の長期研修を行う。この際、全ての内科疾患を 24 週にわたり数多く偏りなく経験できる内科全般研修方式をとる。各種疾患に対する知識と診療技能の修得に努めるとともに、患者を全人的にとらえて治療、管理する能力を身につける。

また、研修 2 年目に選択科目として、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、総合内科のいずれかを研修することが可能である。特に高齢化に伴う種々の問題に対応する能力の修得も重要である。

(4) 具体的目標 < SBO >

【 必修科研修 】

1. 消化器疾患

① 消化器疾患の基本的診察法

(a) 病歴聴取、全身診察法、腹部診察法、直腸診ができる。

② 消化器疾患に関する検査

(a) 検血一般、血液生化学検査、肝機能検査、免疫学的検査、肝炎ウイルスマーカーの適切な依頼と評価ができる。

- (b) 腹部単純レントゲンの適切な依頼と評価ができる。
- (c) 上部消化管透視の適切な依頼と評価ができる。
- (d) 小腸造影、注腸造影の適切な依頼と評価ができる。
- (e) 内視鏡検査（上部消化管、大腸）の適切な依頼と評価ができる。
- (f) ERCP の適切な依頼と評価ができる。
- (g) 腹部超音波検査の適切な実施と評価ができる。
- (h) 腹部 CT 検査の適切な依頼と評価ができる。
- (i) 腹部 MRI 検査の適切な依頼と評価ができる。
- (j) 肝生検・肝硬度測定 of 適切な依頼と評価ができる。
- (k) 腹水検査の適切な実施と評価ができる。
- (l) 血管造影の適切な依頼と評価ができる。
- (m) 超音波内視鏡検査（消化管、胆膵）の適切な依頼と評価ができる。

③ 消化器疾患の治療

- (a) 食事療法、生活指導の適切な依頼と評価ができる。
- (b) 薬剤処方の適切な依頼と評価ができる。
- (c) 輸液、輸血の適切な実施と評価ができる。
- (d) 経管栄養の適切な実施と評価ができる。
- (e) 中心静脈栄養の適切な実施と評価ができる。
- (f) 胃管・イレウス管挿入の適切な実施と評価ができる。
- (g) SB チューブ留置の適切な依頼と評価ができる。
- (h) 内視鏡的治療（食道静脈癌硬化療法、EVL、止血、ポリペクトミー、粘膜切除、異物除去）の適切な依頼と評価ができる。
- (i) PTCD、EST、ERBD の適切な依頼と評価ができる。
- (j) 内視鏡的結石摘出・破砕術の適切な依頼と評価ができる。
- (k) 経動脈的腫瘍塞栓療法・動注療法の適切な依頼と評価ができる。
- (l) 超音波内視鏡下処置の適切な依頼と評価ができる。

④ 消化器に関して研修が望まれる疾患

- (a) 逆流性食道炎・食道潰瘍、食道静脈瘤、食道癌
- (b) 急性胃粘膜病変、胃十二指腸潰瘍、胃癌、便秘
- (c) 過敏性大腸症候群、感染性大腸炎、虚血性大腸炎、炎症性腸疾患、便秘症
- (d) 大腸ポリープ、大腸癌
- (e) 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変
- (f) アルコール性肝炎、薬剤性肝障害、脂肪肝
- (g) 肝癌、胆道癌、肝血管腫、肝のう胞、胆石、胆道感染症
- (h) 急性膵炎、慢性膵炎、膵癌、膵のう胞
- (i) 急性腹膜炎、癌性腹膜炎
- (j) 機能性消化管障害

⑤ 消化器疾患患者の救急搬送時、指導医の監督のもと、適切な処置を講じ、初期診断治療が行える。

2. 内分泌、代謝

① 内分泌、代謝疾患の基本的診察法

- (a) 病歴聴取、全身診察法、甲状腺診察法を自ら施行できる。

② 内分泌、代謝疾患に関する検査

- (a) 下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎皮質、髄質の各種ホルモン、レニン等の血中濃度測定の適切な依頼と評価ができる。
- (b) 甲状腺機能検査（免疫学的検査も含む）、生検の適切な依頼と評価ができる。
- (c) 内分泌負荷検査を自ら施行でき、評価ができる。
- (d) 骨塩定量の適切な依頼と評価ができる。
- (e) 血糖・尿糖・ケトン体測定を自ら施行でき評価ができる。
- (f) 糖負荷試験の適切な依頼と評価ができる。
- (g) インスリン分泌機能検査を自ら施行でき評価ができる。
- (h) C-ペプチド、HbA1c、フルクトサミン、1-5AG、尿中アルブミン測定、眼底検査の適切な依頼と評価ができる自律神経機能検査の適切な依頼と評価ができる。
- (i) 画像診断（超音波、CT、MRI、シンチグラフィー）の適切な依頼と評価ができる。

③ 内分泌、代謝疾患の治療

- (a) 各ホルモン補充療法の指示と評価ができる。
- (b) ホルモン過敏症に対する治療の指示と評価ができる。
- (c) クリーゼに対する治療の指示と評価ができる。
- (d) 糖尿病の食事療法、運動療法の指示と評価ができる。
- (e) 経口血糖降下剤、インスリン治療の指示と評価ができる。

④ 内分泌、代謝に関して研修が望まれる疾患

- (a) バセドウ病、橋本病
- (b) 副甲状腺機能亢進症及び低下症
- (c) 悪性腫瘍による高カルシウム血症
- (d) 骨粗しょう症、糖尿病、脂質異常症、痛風、電解質異常

⑤ 糖尿病、内分泌疾患患者の救急搬送時、指導医の監督のもと、適切な処置を講じ、早期診断治療が行える。

3. 循環器疾患

① 基本的診察法

- (a) 患者及びその家族と良いコミュニケーションがとれ病状を分かり易く説明できる。
- (b) 主訴、病歴聴取および全身の観察から患者の重症度や疾患の予測ができる。
- (c) 聴打診、触診による全身の診察ができ鑑別診断を挙げることができる。
- (d) 総合的診察の後、適切な検査計画と治療指針を立てることができる。

② 臨床検査法

- (a) 血液一般、凝固線溶、血液ガス検査を理解しその結果からさらなる検査を指示できる。
- (b) 心電図をとり重要な変化を指摘でき正確な診断をつけることができる。
- (c) 心エコー図検査をとることができ異常所見を指摘し診断をつけることができる。
- (d) 運動負荷心電図、心臓 CT、心筋シンチの結果から虚血性心疾患のスクリーニングと診断ができる。
- (e) 心臓カテーテル検査の介助ができ結果を理解し説明できる。
- (f) 高血圧の合併症とその評価方法を説明できる。

③ 治療

- (a) 循環器系薬剤の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。
- (b) 心電図モニターを見て不整脈の適切な診断と処置ができる。
- (c) 狭心症の診断と検査計画の立案、治療ができる。
- (d) 心筋梗塞の診断と治療、患者管理ができる。
- (e) 心不全の病態を理解し患者管理と治療ができる。
- (f) 頻拍性不整脈の診断ができ薬剤の選択、カテーテルアブレーションの適応がわかる。
- (g) 徐脈性不整脈の診断ができペースメーカー治療の適応がわかる。
- (h) 心臓弁膜症の診断と検査計画の立案、治療ができる。
- (i) インターベンション、手術療法を説明できる。
- (j) 高血圧の基本的な治療法、注意点について説明できる。
- (k) 循環器疾患患者に対する適切なライフスタイルの指導を行うことができる。
- (l) 心臓リハビリテーションの必要を理解し適切な施行ができる。

④ 研修が望まれる疾患

- (a) 狭心症、心筋梗塞
- (b) 心不全
- (c) 心筋症
- (d) 不整脈（頻脈性、徐脈性）
- (e) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- (f) 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）
- (g) 高血圧（本態性、二次性）

⑤ 救急治療

- (a) 気管内挿管、血管確保ができる。
- (b) 胸骨圧迫による蘇生が適切にできる。
- (c) 救急薬品を適切に使用できる。
- (d) 確定診断のための適切な検査オーダーができる。
- (e) 全体を把握し適切な指示ができる。

4. 呼吸器疾患

① 基本的診察法

- (a) 患者及びその家族と良いコミュニケーションがとれ病状を分かり易く説明できる。

- (b) 主訴、病歴聴取および全身の観察から患者の重症度や疾患の予測ができる。
- (c) 聴打診、触診による全身の診察ができ鑑別診断を上げることができる。
- (d) 総合的診察の後、適切な検査計画と治療指針を立てることができる。

② 臨床検査法

- (a) 血液一般、凝固線溶、血液ガス検査を理解しその結果からさらなる検査を指示できる。
- (b) 胸部X線写真を見て異常所見を指摘でき鑑別診断とさらなる検査の指示ができる。
- (c) 胸部CTで異常所見を指摘でき診断をつけることができる。
- (d) 肺機能検査を理解しその結果から診断と治療ができる。
- (e) 胸腔穿刺ができその結果から診断ができる。
- (f) 気管支鏡検査の介助ができ異常所見を指摘できる。
- (g) 喀痰のグラム染色ができ、起因菌の推定ができる。
- (h) 抗酸菌（塗抹、培養、PCR）検査の検査結果評価ができる。

③ 治療

- (a) 呼吸器系薬剤の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。
- (b) 起炎菌、移行性を考慮した抗生剤（抗菌剤）の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。
- (c) 副腎皮質ステロイド剤の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。
- (d) 酸素療法の必要性を理解し適切な施行ができる。
- (e) 在宅酸素療法の必要性、方法を理解し適切な指導ができる。
- (f) 呼吸リハビリテーションの必要を理解し適切な施行ができる。
- (g) 人工呼吸、非侵襲的陽圧人工呼吸（NPPV）の適応を理解し管理ができる。
- (h) 呼吸器感染症（上気道炎、気管支炎、肺炎、肺結核）の診断、感染管理、抗菌薬の選択と使用ができる。
- (i) 気管支喘息の診断と重症度を判定し、薬物治療および療養指導ができる。
- (j) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）の診断と薬物治療および療養指導ができる。
- (k) 間質性肺疾患の診断と鑑別診断、治療ができる。
- (l) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）の診断と治療ができる。
- (m) 肺癌の診断、鑑別診断、治療ができる。
- (n) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）の診断と治療ができる。
- (o) ARDSの治療と診断ができる。
- (p) 睡眠時無呼吸症候群の診断と治療ができる。

④ 研修が望まれる疾患

- (a) 呼吸不全
- (b) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、肺結核）
- (c) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- (d) 間質性肺疾患（肺線維症）
- (e) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）
- (f) 肺癌
- (g) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

- (h) ARDS
- (i) 睡眠時無呼吸症候群

⑤ 救急治療

- (a) 気管内挿管、血管確保ができる。
- (b) 胸骨圧迫による蘇生が適切にできる。
- (c) 救急薬品を適切に使用できる。
- (d) 確定診断のための適切な検査オーダーができる。
- (e) 全体を把握し適切な指示ができる。

5. 神経

① 神経疾患の基本的診察法

- (a) 病歴聴取、全身診察法、神経診察法の適切な実施と評価ができる。

② 神経疾患に関する検査

- (a) 神経画像検査（CT・MRI・RI など）の指示と評価ができる。
- (b) 神経・血清免疫学的検査や髄液検査の指示と評価ができる。
- (c) 神経生理検査（脳波など）の指示と評価ができる。

③ 神経疾患の治療

- (a) 脳血管障害の治療計画を立案し、患者管理ができる。
- (b) 認知症の治療計画を立案し、患者管理ができる。
- (c) 神経変性疾患の治療計画を立案し、患者管理ができる。
- (d) 神経脱髄疾患の治療計画を立案し、患者管理ができる。
- (e) 神経機能性疾患の治療計画を立案し、患者管理ができる。

④ 神経疾患に関して研修が望まれる疾患

- (a) 脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作など）
- (b) 認知症（アルツハイマー病など）
- (c) 神経変性疾患（パーキンソン病など）
- (d) 神経脱髄疾患（ギランバレー症候群など）
- (e) 中枢神経感染症（髄膜炎など）
- (f) 神経機能性疾患（頭痛、症候性てんかんなど）

6. 腎、透析

① 腎、透析疾患の基本的診察法

- (a) 病歴聴取、全身診察法、腎診察法の適切な実施と評価ができる。

② 腎、透析疾患に関する検査

- (a) 検尿、検血一般、血液生化学検査、腎機能検査、免疫学的検査の適切な依頼評価ができる。
- (b) 血液ガス分析（酸塩基平衡）の適切な実施と評価ができる。
- (c) 腎生検、腎画像診断（腹部単純 X-P、腹部超音波検査、腹部 CT、腹部 MRI、尿路造影）の適切

な依頼と評価ができる。

(d) 腎内分泌機能検査の適切な依頼と評価ができる。

③ 腎、透析疾患の治療

(a) 食事療法、生活指導の適切な依頼と評価ができる。

(b) 薬剤処方（利尿剤、ステロイド剤、免疫抑制剤、抗凝固剤等）の適切な依頼と評価ができる。

(c) 血液透析の適切な依頼と評価ができる。

(d) 腹膜透析の適切な依頼と評価ができる。

(e) 血漿交換の適切な依頼と評価が出来る。

④ 腎、透析に関して研修が望まれる疾患

(a) 急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群

(b) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、ループス腎炎）

(c) 薬剤性尿細管間質性腎炎、尿路感染症、のう胞性腎疾患

(d) 腎結石、急性・慢性腎不全

(e) 腎疾患患者の救急搬送時、指導医のもと適切な処置を講じ、早期診断治療が行える。

7. 血液、免疫

① 血液、免疫疾患の基本的診察法

(a) 病歴聴取、全身診察法が自ら施行できる。

② 血液、免疫疾患に関する検査の適切な依頼と評価ができる。

(a) 検血、出血凝固系検査の適切な依頼と評価ができる。

(b) 血液型、クロスマッチ試験が自ら施行でき評価できる。

(c) 免疫血液学的検査（補体、クームス試験など）の適切な指示ができる。

(d) 血液生化学検査の適切な指示ができる。

(e) 血液塗抹標本作成が自ら施行でき評価できる。

(f) 血沈が自ら施行でき評価できる。

(g) 骨髓穿刺が自ら施行でき評価できる。

(h) 造血物質測定、免疫電気泳動検査、染色体検査の適切な指示ができる。

(i) 自己抗体、リウマトイド因子、免疫グロブリン定量の適切な指示ができる。

(j) 臓器生検の適切な依頼と評価ができる。

③ 血液、免疫疾患の治療

(a) 貧血に対する食事療法、生活指導の指示と評価ができる。

(b) 造血剤、免疫抑制剤、免疫調節剤、生物学的製剤の指示と評価ができる。

(c) ステロイド剤、非ステロイド性消炎鎮痛剤の指示と評価ができる。

(d) 抗腫瘍薬、成分輸血の指示と評価ができる。

(e) 血液製剤の指示と評価ができる。

(f) 血漿交換、免疫吸着の適切な依頼と評価ができる。

④ 血液、免疫に関して研修が望まれる疾患

- (a) 各種の貧血
- (b) 白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫
- (c) DIC、血小板減少性紫斑病
- (d) 関節リウマチ、SLE
- (e) 血液、免疫疾患患者の救急搬送時、指導医の監督のもと適切な処置を講じ早期診断治療が行える。

8. 総合内科

① 総合内科の基本的診察法

- (a) 病歴聴取、全身診察法の適切な実施と評価ができる。

② 内科疾患に関する検査

- (a) 血液一般、生化学検査、免疫学検査、尿一般検査の適切な依頼評価ができる。
- (b) 喀痰検査、尿検査、胸水検査、髄液検査の適切な依頼評価ができる。
- (c) 胸部 X 線、胸腹部 CT、頭部 CT、頭部 MRI の適切な依頼と評価ができる。
- (d) 心エコー、腹部エコー、血管エコーの適切な依頼と評価ができる。

③ 内科疾患の治療

- (a) 食事療法、生活指導の適切な依頼と評価ができる。
- (b) 薬剤処方（降圧薬、抗生剤など）の適切な依頼と評価ができる。
- (c) 呼吸状態と循環状態の適切な評価と管理ができる。

④ 研修が望まれる症候

- (a) 体重減少
- (b) 全身倦怠感
- (c) ショック
- (d) 発熱
- (e) 呼吸困難
- (f) 頭痛
- (g) 胸痛
- (h) 腹痛
- (i) 浮腫
- (j) 意識障害

【 選択科必修 】

1. 消化器内科

① 基本的診察法

- (a) 患者およびその家族と良好なコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
- (b) 病歴聴取、身体診察法から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
- (c) 総合的判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。

② 臨床検査法

- (a) 血液一般、生化学検査、尿、腹部 X 線写真から正常異常を判断し、消化器疾患の初期診断と鑑別ができる。
- (b) 腹部エコーを自身で施行し、診断をつけることができる。
- (c) 腹部 CT の基本的な読影ができる。
- (d) 腹水の安全な採取ができる。
- (e) 上部消化管内視鏡検査の意義を理解し、所見を正しく解釈できる。

③ 治療

- (a) 消化器系薬剤の適応と副作用を理解して適切に使用できる。
- (b) 抗癌剤の適切なプロトコールを組むことができる。
- (c) イレウスチューブの挿入ができる。

④ 緊急治療

- (a) 消化管出血に適切に対応し、検査治療が進められる。
- (b) イレウスの鑑別ができ、外科へのコンサルテーションが行える。
- (c) 急性腹症に対して、適切な検査治療が行える。
- (d) 消化器疾患に起因する各種ショック（出血性ショック、細菌性ショックなど）、意識障害（肝性脳症など）の鑑別と治療ができる。

2. 糖尿病内分泌内科

① 基本的診察法

- (a) 患者およびその家族と良いコミュニケーションがはかれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
- (b) 病歴聴取、身体診察法から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
- (c) 総合的な判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。
- (d) 甲状腺の正確な触診ができ、甲状腺腫の有無を診断できる。

② 臨床検査法

- (a) 血液一般、生化学的検査、心電図、レントゲン写真などから正常、異常を判断し、代謝・内分泌疾患の初期診断と鑑別ができる。
- (b) ブドウ糖負荷試験、その他の検査所見から糖尿病の重症度、病型を診断し適切な治療を行える。
- (c) 甲状腺超音波検査ができる。
- (d) 甲状腺の穿刺吸引細胞診ができる。
- (e) 頸動脈の超音波検査ができる。
- (f) 下垂体、甲状腺、副腎などの内分泌臓器の CT、MRI の読影ができる。
- (g) 種々の内分泌負荷試験の所見を解釈できる（特に、下垂体、甲状腺、副腎機能の評価と疾患の鑑別）。
- (h) レントゲン写真や DEXA の所見から骨粗しょう症の診断ができる。

③ 治療

- (a) 代謝、内分泌疾患系の薬剤の適応と副作用を理解し適切に使用できる。

- (b) 糖尿病、脂質異常症、甲状腺疾患、骨粗しょう症などの適切な、食事、運動、生活指導ができる。

④ 研修が望まれる疾患

- (a) 糖尿病の診断、治療ができる。
- (b) 脂質異常症の診断、治療ができる。
- (c) 甲状腺機能亢進症の診断、治療ができる。
- (d) 甲状腺機能低下症の診断、治療ができる。
- (e) 甲状腺腫瘍の診断ができ、治療方針を立てることができる。
- (f) 骨粗しょう症の診断、治療ができる。
- (g) 下垂体機能低下症の診断、治療ができる。
- (h) 下垂体腫瘍の診断ができ、治療方針を立てることができる。
- (i) 副腎機能低下症の診断、治療ができる。
- (j) 副腎腫瘍の診断ができ、治療方針を立てることができる。
- (k) 副甲状腺機能低下症の診断、治療ができる。
- (l) 副甲状腺機能亢進症の診断ができ、治療方針を立てることができる。
- (m) 悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症の診断、治療ができる。

⑤ 救急治療

- (a) 糖尿病性ケトアシドーシス、昏睡の適切な治療ができる。
- (b) 甲状腺クリーゼの適切な治療ができる。
- (c) 急性腎不全の透析を含めた、適切な治療ができる。
- (d) 急性白血病などの緊急を要する血液疾患を迅速に診断し、治療可能な病院に紹介、転送できる（その間の救急処置ができる）。

3. 循環器内科

① 基本的診察法

- (a) 患者およびその家族と良いコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
- (b) 病歴聴取、身体診察法から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
- (c) 総合的な判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。

② 臨床検査法

- (a) 血液一般、生化学的検査及び心電図、胸部X線写真から正常異常を判断し、循環器疾患の初期診断と鑑別ができる。
- (b) 心エコー図検査をとることができ、正確な診断をつけることができる。
- (c) ホルター心電図を読むことができ、正確な診断をつけることができる。
- (d) 運動および薬剤負荷心筋シンチを行うことができ、虚血性心疾患の診断ができる。
- (e) スワングアンツカテーテルを挿入でき、血行動態を把握できる。
- (f) 冠動脈造影検査ができる。
- (g) 電気生理学的検査が理解でき、徐脈性不整脈及び頻拍性不整脈の診断ができる。
- (h) 高血圧の合併症とその評価方法を説明できる。

③ 治療

- (a) 循環器系薬剤の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。
- (b) 心電図モニターを見て不整脈の適切な診断と処置ができる。
- (c) 心肺停止の初期治療ができる
- (d) 急性冠症候群、うっ血性心不全、大動脈瘤などの初期治療ができる。
- (e) 冠動脈インターベンションの介助ができる。
- (f) IABP の適切な管理ができる。
- (g) カテーテルアブレーションを理解し介助ができる。
- (h) 高度徐脈に対する一時的ペーシングができる。
- (i) ペースメーカー手術の介助ができる。
- (j) 高血圧の初期治療ができる。
- (k) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (l) 循環器疾患の基本的な知識、技能、態度を身につけ、チーム医療を実践できる。

④ 研修が望まれる疾患

- (a) 狭心症、心筋梗塞
- (b) 心不全
- (c) 心筋症
- (d) 不整脈（頻脈性、徐脈性）
- (e) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- (f) 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）
- (g) 高血圧（本態性、二次性）

⑤ 救急治療

- (a) ACLS を理解し、適切に対応できる。
- (b) 循環器系救急薬剤を適切に使用できる。
- (c) 確定診断のために必要な緊急検査を速やかに指示できる。
- (d) 現場の状況を把握し適切な対処をとることができる。
- (e) 家族に対する適切な説明ができる。

4. 呼吸器内科

① 基本的診察法

- (a) 病歴聴取、身体診察から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
- (b) 総合的な判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。
- (c) 患者およびその家族と良いコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。

② 臨床検査法

- (a) 血液一般、血液ガス検査を理解し、その結果からさらなる検査を指示できる。
- (b) 胸部レントゲン写真および胸部 CT を正しく読影できる。
- (c) 肺機能検査を理解しその結果から診断と治療ができる

- (d) 気胸や胸水に対する試験穿刺、胸腔ドレナージ、胸腔鏡検査の適応を判断できる。
- (e) 気管支鏡検査において気道の観察が施行できる。
- (f) 終夜睡眠ポリグラフ検査の意義を理解できる。

③ 治療

- (a) 呼吸器感染症の診療の基礎を身につける。
- (c) 肺癌の診断法、治療法、患者ケアについて実践する。
- (e) 気胸や胸水に対する試験穿刺、胸腔ドレナージの手技を身につける。
- (f) 呼吸リハビリテーションの必要性を理解し、適切に指導できる。
- (h) 酸素療法、人工呼吸器（非侵襲的陽圧換気療法を含む）の適応を理解し、適切な管理ができる。
- (j) 各疾患において生活指導、社会復帰が行える。
- (k) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (l) 呼吸器疾患の基本的な知識、技能、態度を身につけ、チーム医療を実践できる。

④ 研修が望まれる疾患

- (a) 呼吸不全
- (b) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、肺結核）
- (c) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、肺線維症）
- (d) 間質性肺疾患
- (e) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）
- (f) 肺癌
- (g) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- (h) ARDS
- (i) 睡眠時無呼吸症候群

⑤ 救急治療

- (a) 呼吸器救急疾患の診断、初期治療ができる。
- (b) 現場の状況を把握し適切な対処をとることができる。
- (c) 家族に対する適切な説明ができる。

5. 神経

① 基本的診察法

- (a) 病歴、家族歴など病態把握に必要な問診を的確に行う。
- (b) 神経学的所見をもれなくとることができ、その所見の意味を理解する。
- (c) 必要があれば、他科専門医にコンサルトすることができるよう、常に有効な関係を保つ。コンサルテーションの依頼があれば、出来るだけ迅速に応じる。
- (d) コメディカルと協調・協力できる環境を整え、チーム医療を図る。

② 基本的診察法

- (a) 神経画像検査（CT・MRI・RI など）の指示と評価ができる。
- (b) 神経・血清免疫学的検査や髄液検査の指示と評価ができる。

- (c) 神経生理検査（脳波など）の指示と評価ができる。

③ 治療

- (a) 診断確定後は、速やかに、出来るだけ確立された治療法を選択して患者に副作用を含め説明し、納得の上で治療を開始する。
- (b) 脳血管障害、認知症、神経変性疾患、神経脱髄疾患、神経機能性疾患（頭痛、症候性てんかんなど）の治療計画を立案し、患者管理ができる。

④ 研修が望まれる疾患

- (a) 脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作など）の鑑別診断と検査計画の立案、治療ができる。
- (b) 認知症（アルツハイマー病など）の鑑別と治療、患者管理ができる。
- (c) 神経変性疾患（パーキンソン病など）の診断と検査計画の立案、治療ができる。
- (d) 神経脱髄疾患（ギランバレー症候群など）の診断と検査計画の立案、治療ができる。
- (e) 中枢神経感染症（髄膜炎など）の診断と検査計画の立案、治療ができる。
- (f) 神経機能性疾患（頭痛、症候性てんかんなど）の診断と検査計画の立案、治療ができる。

⑤ 救急治療

- (a) 脳血管障害に適切に対応し、検査治療が進められる。
- (b) 超急性期脳血管障害に対し、脳神経外科へのコンサルテーションが行える。
- (c) 急性の運動・感覚障害、記憶障害、頭痛などの救急神経症状に対して、鑑別診断が行え、検査治療計画を立てられる。

6. 腎、透析

① 基本的診察法

- (a) 病歴聴取、診察から疾患の鑑別ができ、治療計画を立てられる。
- (b) 維持透析患者の合併症を評価し、必要に応じて他科にコンサルトできる。
- (c) 透析導入の適切な計画を立案できる。
- (d) 内シャントの評価ができる。
- (e) 腹膜透析カテーテルの出口部の評価、管理ができる。

② 臨床検査法

- (a) 保存期の患者の血液一般、生化学検査を病期に応じて評価できる。
- (b) 維持透析患者の血液一般、生化学検査を評価できる。
- (c) 電解質・酸塩基平衡異常を正しく評価できる。
- (d) 維持透析患者の内シャントや副甲状腺のエコーを実施し、評価できる。
- (e) 経皮的針腎生検の適応を理解し、介助や施行ができる。

③ 治療

- (a) 保存期や維持透析患者の適切な外来管理ができる。
- (b) ステロイドや免疫抑制剤による治療の管理ができる。
- (c) 腎性貧血の管理、治療ができる。
- (d) 疾患や病期に応じて食事療法ができる。

- (e) 内シャントの PTA や内シャント造設術の介助ができる。
- (f) 腹膜透析カテーテル挿入術の介助ができる。
- (g) 腹膜透析患者の腹膜炎の診断、治療ができる。
- (h) 腎移植の適応を理解し、腎移植外来に紹介できる。

④ 研修が望まれる疾患

- (a) 急性腎不全
- (b) 慢性腎不全保存期
- (c) 血液透析導入
- (d) 腹膜透析導入
- (e) 腎炎・ネフローゼ症候群
- (f) 二次性副甲状腺機能亢進症

⑤ 救急治療

- (a) 血液透析用カテーテルが留置でき、緊急透析ができる。
- (b) 溢水の緊急透析、虚血性心疾患との鑑別ができる。
- (c) 高カリウム血症、高カルシウム血症の治療、透析ができる。

7. 総合内科

① 基本的診察法

- (a) 患者およびその家族と良いコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
- (b) 病歴聴取、身体診察法から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
- (c) 総合的判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。

② 検査法

- (a) 血液一般、生化学検査、免疫学検査、尿一般検査の指示と評価できる。
- (b) 喀痰検査、尿検査、胸水検査、髄液検査の実施と評価ができる。
- (c) 胸部 X 線、胸腹部 CT、頭部 CT、頭部 MRI の指示と評価ができる。
- (d) 心エコー、腹部エコー、血管エコーの実施と疾患の診断ができる。

③ 治療

- (a) 循環作動薬の適応と副作用を理解し適切に使用できる。
- (b) ステロイドや抗生剤の適応と副作用を理解し適切に使用できる。
- (c) 高血圧や脂質異常症の適切な食事療法と生活指導ができ、薬物治療を適切に行える。

④ 研修が望まれる疾患

- (a) 感染症（呼吸器感染症、尿路感染症、敗血症）の治療計画を立案し、治療ができる。
- (b) ショックの鑑別と初期治療ができる。
- (c) 血圧異常や呼吸状態の異常を発見し、治療計画を立案し、治療ができる。
- (d) 栄養異常の評価と治療ができる。

⑤ 救急治療

- (a) さまざまな症状に対して初期対応を行う。
- (b) 検査計画を立案し、必要に応じて各科にコンサルトを行う円滑な各科との連携とチーム医療を行う。

(5) 方 略 ≪ LS ≫

1. 研修医は指導医の指導、監督のもとに入院患者の受け持ち医として診療を行う。
2. 研修医は指導医の監督下に副直を行い、内科時間外診療研修を行う。
3. 研修医は指導医の監督下に内科総合外来で、外来患者に対して問診・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う能力を養成する。
4. 研修医は患者の退院後 1 週間以内にサマリーを提出し評価を受ける。
5. 研修医は総回診、内科症例検討会、抄読会、病院全体の CPC、各種のカンファレンスや講演会などに参加し、また各種学会にも積極的に参加して症例報告を中心に発表する。

(6) 評 価 ≪ EV ≫

1. 研修医による自己評価：研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う。
2. 指導医による評価：研修医の日々の診療態度、退院サマリーのチェック、基本的臨床手技の確認、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで評価を受ける。
3. コメディカルによる評価：病棟主任看護師、看護科長、検査科や事務職員等から研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにより評価を受ける。
4. 研修医による評価：指導医、履修科の評価を行い、相互に評価する。

(7) 週間スケジュール

【消化器内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟	上部消化管内視鏡検査		休憩	病棟	下部消化管・透視下検査		病棟			
火			病棟	腹部超音波検査		休憩		研修医外来		病棟			
水			総合内科レクチャー	病棟		休憩		救急当番			研修医 救急オンコール	研修医レクチャー	
木			病棟	上部消化管内視鏡検査		休憩	病棟	下部消化管・透視下検査		病棟	CPC（第2木）		
金			病棟	研修医外来		休憩	病棟	病棟カンファレンス	緩和 相談	抄読会	病棟		ICDレクチャー

【糖尿病内分泌内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟	糖尿病教室		休憩		病棟					
火			研修医外来	糖尿病教室		休憩	病棟	DMEカンファ	病棟カンファ	肥満カンファ			
水			総合内科レクチャー	病棟	糖尿病教室		休憩	病棟	NST回診	病棟	研修医 救急オンコール	研修医レクチャー	
木			救急当番	糖尿病教室		休憩		病棟			CPC（第2木）		
金			病棟	糖尿病教室		休憩	病棟	症例カンファ	抄読会	病棟		ICDレクチャー	

【循環器内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟			休憩		救急当番					
火			病棟	心臓カテーテル検査			休憩	心臓カテーテル検査		病棟			
水		総合内科レクチャー		心臓カテーテル検査			休憩	病棟	トレッドミル	病棟		研修医 救急カンファ	研修医レクチャー
木			抄読会	病棟			休憩	病棟			心エコーカンファレンス	CPC（第2木）	
金			病棟	心筋シンチ		病棟	休憩	研修医外来			病棟/心リハカンファレンス		ICDレクチャー

【呼吸器内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
月		回診 PSG説明	病棟			休憩	病棟						PSG		
火		回診 PSG説明	病棟		症例カンファ	休憩	気管支鏡		病棟		減量 カンファ		PSG		
水		総合内科レクチャー		病棟			休憩	病棟		RST 回診	病棟		研修医 救急カンファ	研修医レクチャー	PSG
木		回診 PSG説明	病棟		症例カンファ	休憩	嚥下 ラウンド	VF		病棟			CPC（第2木）		PSG
金		回診 PSG説明	病棟			休憩	病棟						ICDレクチャー	PSG	

【腎臓内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			透析			休憩		病棟		透析カンファ			
火			病棟			休憩		外来実習		小括			
水		総合内科レクチャー		腎生検/透析			休憩	病棟		小括			
木			腎内カンファ		外来実習		休憩	病棟	透析クリニック	小括			
金			透析			休憩		病棟		総括			

【総合内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟			休憩		研修医外来			病棟		
火			病棟			内科カンファ	休憩	認知症回診		病棟			
水		総合内科レクチャー		病棟			休憩	救急当番			研修医 救急カンファ	研修医レクチャー	
木			病棟			多職種カンファ	休憩	病棟			CPC（第2木）		
金			病棟			休憩		研修医外来			病棟	ICDレクチャー	

2) 一般外来研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

研修医外来指導医は内科・外科・小児科必修研修の指導とともに以下の主な指導分野を担当する。

尾崎 正憲	第一内科系副院長	(内科統括責任者、循環器内科 指導責任者)
船津 英司	第二内科系副院長／消化器内科主任部長	(消化器内科 指導責任者)
中島 進介	糖尿病内分泌内科主任部長	(糖尿病内分泌内科 指導責任者)
住谷 充弘	呼吸器内科/リハビリテーション科部長	(呼吸器内科 指導責任者)
服部 英明	腎臓内科部長	(腎臓内科・透析科 指導責任者)
二宮 幸三	総合内科主任部長	(総合内科 指導責任者)
大浦 康弘	外科主任部長	(外科 指導責任者)
吉井 勝彦	院長	(小児科 指導責任者)

(2) 研修場所

2階内科外来、外科外来、小児科外来

(3) 一般目標 < GIO >

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フォローアップができる。

(4) 具体的目標 < SBO >

研修医は指導医の監督下に総合内科外来・外科一般外来・小児科一般外来で、外来患者に対して問診・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う能力を養成する。

1. 基本的診察法

- ① 病歴聴取、身体診察から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
- ② 総合的な判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。
- ③ 患者およびその家族と良いコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
- ④ 適切な診療科へコンサルトできる。

2. 臨床検査法

- ① 血液一般、血液ガス検査を理解し、その結果からさらなる検査を指示できる。
- ② 胸部レントゲン写真を読影できる。
- ③ 研修が望まれる症候
体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、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）、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・抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

(5) 方 略 < LS >

内科・外科・小児科外来にて、紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や

診断が特定されていない初診患者を担当する一般外来での研修については、並行研修により 4 週以上の研修を行う。

また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

(6) 評 価 ≪ EV ≫

1. 研修医は電子カルテ内の共有フォルダにある研修医外来の記録に記入することにより自己評価を行う。
2. 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、EPOC2 への入力に基づくこととし、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。

3) 救急部門研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

林 敏雅 救急診療部 主任部長
向井 友一郎 救急診療部 部長（兼務）
秋元 寛 救急診療部 非常勤医師（週 1 回程度）

1. 救急医療について 4 週は麻酔科で研修を行うが、麻酔科については後述されているので、ここでは 4 週間のブロック研修と 2 年間を通じて研修を行う並行研修について記述する。
2. 救急患者には、初診を行い、診療計画を立て該当科担当医師とともに診療に当る。
3. 重症患者は、専属の指導医もしくは該当科指導医とともに診療を行う。

(2) 研修場所

2 階救急センター、必要に応じて病棟など

(3) 一般目標 < GIO >

【 必修科研修 】

1. 救急現場における救急医療を研修する。
 - ① 自身で来院する 1 次救急患者から救急車搬送される 2 次救急患者（一部診療可能な 3 次救急患者）までの初療を研修する。
 - ② 迅速かつ的確な初期治療を行うための実地研修を主とする。
2. BLS/ALS を研修する。
 - ① BLS を習得し、実際の救急初療の場で研修する。（修得のために ICLS コースなどで指導する）
 - ② ALS を習得し、実際の救急初療の場で研修する。
3. 重症患者の救急集中治療に必要な基本的知識の習得を研修する。

【 選択科研修 】

1. 1 年次に習得した救急症例に対する問診、診察、検査についての再確認、並びに、1 年次研修医への指導を行い、より知識・実技の定着を行う。
2. ALS の実践など、より高度な技術の実践を行い研修する。

(4) 具体的目標 < SBO >

【 必修科研修 】

1. 経験すべき診察法・検査・手技
 - ① 基本的救急診療能力
 - (a) 問診の際に患者との間に良いコミュニケーションを保ち、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。
病歴の記載は、問題解決志向型病歴（POMR：Problem Oriented Medical Record）を作るように工夫する。
 - ・主訴
 - ・現病歴
 - ・家族歴
 - ・既往歴（アレルギー、内服なども含む）
 - (b) 救急初療診察法
 - ・バイタルサイン
 - ・意識状態の把握

- ・内因性疾患の診察法
- ・外因性疾患の診察法
- (c) 基本的救急臨床検査

救急初療診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、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。

それぞれの病態で禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。

 - (ア) 放射線検査
 - ・単純X線検査
 - ・X線 CT 検査
 - ・MRI 検査
 - ・造影検査
 - ・生理学的検査
 - (イ) 臨床検査
 - ・血液検査・生化学検査・凝固機能検査
 - ・感染症検査
 - (ウ) 生理学的検査
 - ・12誘導心電図
 - ・各種エコー
- (d) 基本的治療法

救急初療診療に必要な基本的治療法の適応を決定し適切に実施することができる。

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剤、解熱薬、麻薬を含む)ができる。

特に年齢、病態に合わせた投薬の問題、治療をする上での制限等について学ぶ。薬剤の添付文書の記載を理解し、副作用を常にチェックする。また、相互作用、病態による投薬の制限、禁忌などを理解する。

 - (ア) 処方箋の発行
 - ・薬剤の選択と薬用量
 - ・投与上の安全性
 - (イ) 注射の施行
 - ・皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
 - (ウ) 副作用の評価ならびに対応
 - (エ) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
 - (オ) 基本的手技
 - ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫・ドレーン・チューブ類の管理・創部消毒とガーゼ交換・皮膚縫合などが実施できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

救急初療診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、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。

それぞれの病態で禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。

① 頻度の高い症状

- (a) 失神
- (b) めまい
- (c) 呼吸困難
- (d) 胸痛・腹痛

(e) 痙攣発作

※ 自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

② 緊急を要する症状・病態

(a) 心停止

(b) ショック

(c) 意識障害

(d) 脳血管障害

(e) 急性呼吸不全

(f) 急性心不全

(g) 急性冠症候群

(h) 急性腹症

(i) 急性消化管出血

(j) 急性腎不全

(k) 外傷

(l) 急性中毒

(m) 熱傷

※ 自ら経験、すなわち初期診療に参加すること。

③ 経験すべき疾患（理解しなければならない基本的知識を含む）

(a) 脳・脊髄血管疾患

(b) 循環器疾患

(c) 呼吸器疾患

(d) 消化器疾患

(e) 精神科疾患

(f) 薬物中毒

3. 救急医療研修項目の経験優先順位

① 経験優先順位第1位(最優先項目)

心停止患者の初療・鑑別診断、治療計画の立案

→ 外来診療もしくは受け持ち医として経験し、サマリーを提出する。

→ 必要な検査についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

② 経験優先順位第2位項目

外傷患者、脳血管疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、精神科疾患の初療、鑑別診断、治療計画の立案

→ 積極的に初期診療に参加し、できるだけサマリーにまとめる。

【 選択科研修 】

① 基本的診療

(a) 患者及びその家族と良いコミュニケーションがとれ病状を分かり易く説明できる。

(b) 主訴、病歴聴取及び全身の観察から患者の重症度や疾患の予測ができる。

(c) 聴打診、触診による全身の診察ができ鑑別診断を上げることができる。

(d) 総合的診察の後、適切な検査計画と治療指針を立て、当該科にコンサルトができる。

(e) コメディカルに対して、遅滞なく適切な情報を伝え適切な指示をすることができる。

② 臨床検査方法

(a) 血液一般、生化学的検査、心電図、エックス線画像などから正常、異常を判断し、各種疾患の

初期診断と鑑別ができる。

- (b) 救急外来で行う画像検査の読影ができる。

頭部 CT・MRI/MRA、胸腹部 CT、脊椎 CT、脊髄 MRI、四肢の単純写真など

- (c) JATEC に則って検査ができる。

FAST・RUSHexam を自身で施行して判断できるなど

- (d) AIUEO TIPS を理解し鑑別できる。

- (e) ショックを認識し鑑別できる。

③ 治療

- (a) ショックの病態に沿って治療方針が立てられる。

- (b) 気管挿管・人工呼吸等の呼吸管理が遅滞なくできる。

- (c) 昇圧剤・降圧剤・抗不整脈剤の適応、用法・用量、副作用を理解し遅滞なく適切に処方できる。

- (d) 感染症については、特に敗血症性ショックに対してガイドラインに則って治療を開始できる。

- (e) 抗菌剤の適応、用法・用量、副作用を理解し適切に処方できる。

- (f) JATEC に則った治療ができる。

- (g) 血糖・電解質異常に対して遅滞なく適切に対処できる。

④ 研修が望まれる疾患・病態

- (a) 各種のショック

- (b) 各種の意識障害

- (c) 脳血管疾患

- (d) ACS、肺塞栓症、大動脈解離・大動脈瘤

- (e) 頭部外傷

- (f) 開放骨折

- (g) 急性腎不全あるいは慢性腎不全の急性増悪

- (h) 急性心不全あるいは慢性心不全の急性増悪

(5) 方 略 《 LS 》

【 必修科研修 】

1. 1 年目；平日日勤帯の救急センターのファーストタッチを担当

1 ヶ月間のブロック研修に加えて、毎日 1～2 名 1 回程度/週の当番制である。

- ① 救急車からの問い合わせ（救急ホットライン）に応需し救急患者診療の準備を行う。

- ② 救急患者到着までに指導医への連絡等人材の確保を行う。

- ③ 救急患者到着までに必要物品、処置、検査等の準備を行う。

- ④ 救急指導医とともに患者の診療に当たる。

- ⑤ 救急車以外での来院患者については問診、簡単な診察の上、担当科指導医に連絡し一緒に診療に当たる。

- ⑥ 週 1 回、症例を選択してその症例検討を行い、その病態や疾患に対する理解を深める。

2. 2 年目；平日日勤帯、平日夜間帯、休日の救急センターのファーストタッチを担当

平日日勤帯は約 3-4 回/月の頻度で、平日夜勤帯および休日は約 4-5 回/月の頻度の当番制である。

- ① 救急車からの問い合わせ（救急ホットライン）に応需し救急患者診療の準備を行う。

- ② 救急患者到着までに指導医、看護師、コメディカルなどに連絡して診療に必要な準備を行う。

- ③ 救急患者到着までに必要物品、処置、検査等の準備を行う。

- ④ 救急指導医とともに患者の診療に当たる。
- ⑤ 救急車以外での来院患者については問診、簡単な診察の上、担当科指導医に連絡し指示を仰ぐ。
- ⑥ 指導医とともに診療を行うことを原則とするが、簡単な処置等は指示を受けた上で単独で行うことも許容する。
- ⑦ 入院の有無を判断し指導医の指示の下、入院診療を行う。
- ⑧ 心停止患者の救命症例等入院後も集中治療が必要な患者の診療は継続して行う。

【 選択科研修 】

研修医は、平日日勤帯の救急センターでの専従とする。

- ① 日勤帯開始時に、前日の当直医から申し送りを受け、患者を引き継ぐ。
- ② 日勤帯終了時に、当日の当直医に申し送りを行い、患者を引き継いでもらう。
- ③ 日勤帯終了時に、当日の振り返りを行う。
- ④ 週 1 回、症例を選択して症例検討を行い、病態や疾患に対する理解を深める。

(6) 評 価 < EV >

1. 研修医は EPOC2 に経験症例・基本的臨床手技などを随時記入し、ローテート終了時には研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて自己評価を行う、またサマリーを提出する。
2. 指導医は EPOC2 を用いて評価を入力する。また病棟カンファレンス時に評価を行う。
3. コメディカルによる評価は研修修了時に研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに基づき評価を行い、研修にフィードバックを行う。
4. 研修医は EPOC2 を用いて指導医・上級医評価、診療科・病棟評価、研修医療機関単位評価記入することにより研修プログラムを評価する。
5. 研修医は学会発表にて対外的な評価を受ける。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）										
火		スキルトレーニング		救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）									
水				救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）								研修医 救急377	研修医レクチャー
木				救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）								CPC（第2木）	
金				救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）									ICDレクチャー

※スキルトレーニングは2週間に1回程度の開催予定

4) 地域医療 研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

尾崎 正憲	千船病院	研修医教育指導責任者
高橋 哲也	千船クリニック	所長
大澤 正人	公立神崎総合病院	院長
稲本 真也	尼崎だいもつ病院	
北野 英基	北野クリニック	院長
福田弥一郎	医療法人 福田診療所	理事長
波津 静	波津診療所	院長
窪田 好史	くぼたクリニック	院長
安住 吉弘	あずみクリニック	院長
赤木秀一郎	あかぎ小児科	院長
近藤 良介	近藤産婦人科	院長
森川 司朗	森川医院	院長
花房 徹郎	公益財団法人淀川勤労者厚生協会	ファミリークリニックあい院長
蓮間 英希	公益財団法人淀川勤労者厚生協会	ファミリークリニックなごみ院長
小林 秀彦	小林診療所	院長
上田 純也	医療法人 歌島上田クリニック	院長
岩本 由奈	医療法人 大英診療所	院長
安光 亮洋	医療法人浩清会	やすみつクリニック院長
板垣 毅	介護老人保健施設ユーアイ	施設長
勝矢 聡子	西淀川区保健福祉センター	医務主幹

(2) 研修場所

千船クリニック、公立神崎総合病院、尼崎だいもつ病院、北野クリニック、医療法人福田診療所、波津診療所、くぼたクリニック、あかぎ小児科、あずみクリニック、近藤産婦人科、森川医院、ファミリークリニックあい、ファミリークリニックなごみ、小林診療所、医療法人歌島上田クリニック、医療法人大英診療所、医療法人浩清会やすみつクリニック、介護老人保健施設ユーアイ、西淀川区保健福祉センター

(3) 一般目標 《 GIO 》

診療所での外来研修、在宅医療、へき地医療を通じて、診療所やへき地医療の役割、病診連携システムについて理解し、保健・医療・福祉の総合的視点に立った地域医療活動の実践方法を修得する。特に、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」ことの意味を理解する。

(4) 具体的目標 《 SBO 》

研修医は地域の診療所（開業医）とへき地の病院の2つの地域医療から選択でき、それぞれ特定の医療現場を経験する。診療所研修では、介護老人保健施設および保健福祉センターでの研修もあわせて行う。

1. 診療所（開業医）

地域における診療所の役割と病診連携システムの重要性を理解し、実践する。

- ① 診療所医療に必要な基本的診察法
- ② 診療所医療に必要な検査法
- ③ 病診連携システムとその活用法
- ④ 在宅医療の体験と実践
- ⑤ 多職種連携の実践

2. へき地の病院（公立神崎総合病院）

- ① へき地における病院の役割を理解し、へき地医療を実践する。
- ② 保健、医療、介護、福祉の包括的な取り組みをについて学習する。
- ③ 地域住民と一緒に過ごしなが、患者・家族の生活を支えるへき地医療を実践する。
- ④ 病診連携の内容と意義を理解する。
- ⑤ 多職種によるチーム医療を実践する。

3. 地域包括病床/回復期リハビリ病院（尼崎だいもつ病院）

- ① 地域包括病床/回復期リハビリ病院の役割を理解し、地域医療を実践する。
- ② 保健、医療、介護、福祉の包括的な取り組みをについて学習する。
- ③ 病診連携の内容と意義を理解する。
- ④ 多職種によるチーム医療を実践する。

4. 介護老人保健施設ユアアイ

- ① 医療、介護、福祉の包括的な取り組みをについて学習する。
- ② 利用者・家族、施設職員やケアマネージャー等とのコミュニケーションを通じて、利用者の生活について学ぶ。
- ③ 介護サービスについての知識を得る。

5. 保健福祉センター

- ① 医療、介護、福祉の包括的な取り組みをについて学習する。

6. 診療所や地域包括病床/回復期リハビリ病院、へき地研修では、下記の目標に沿って研修を行う。

- ① かかりつけ医の役割を説明することができる（想起）。
- ② 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす（態度）。
- ③ 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（技能）。
- ④ 頻度の高い慢性疾患患者を外来管理ができる（解釈）。
- ⑤ 患者、家族、地域のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、対処できる（問題解決）。
- ⑥ 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（態度・技能）。
- ⑦ 他（多）職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う（態度・技能）。
- ⑧ 在宅診療の役割を理解し、訪問看護師と連携して活動する（態度・技能）。
- ⑨ 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（態度）。
- ⑩ 地域の医療、保健、福祉資源の役割を述べる（想起）。
- ⑪ 予防医療・保健・健康増進に努める（技能・態度・問題解決）。
- ⑫ 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解する（態度・技能）。

(5) 方 略 < LS >

1. 1 か月間の研修を行う
2. 診療所及び地域包括病床/回復期リハビリ病院、へき地の病院の指導医とともに地域における医師の役割を理解すべく診療に当たる。
3. 外来にて一般内科、小児科の診療を行う。慢性疾患患者に対して、生活に配慮した生活指導を行

う。必要に応じて専門病院または専門科へのコンサルテーションを行う。

- 診療所においては指導医とともに訪問診療を行い、在宅診療を学習する。
- へき地の病院では外来診療、訪問診療、出張診療、副直を経験し、へき地における医師の果たすべき役割を理解し、診療にあたる。
- 訪問診療では、介護者に対しても適切な指導を行い、入院の必要な患者に対してもタイミングを逃さないよう判断をする。
- 研修先でのカンファレンス等に参加し地域医療のあり方、多職種連携を理解する。

(6) 評 価 ≪ EV ≫

- 研修医はEPOC2に入力することにより自己評価を行う。
- 各施設の指導医及びコメディカルは研修修了時に研修医評価表に基づき評価を行い研修医にフィードバックする。
- 指導担当責任者は個々の評価を取りまとめEPOC2に記入することにより研修医を評価する。
- 研修医はEPOC2に入力することにより研修プログラムを評価する。

(7) 各施設での週間スケジュール

【神崎総合病院】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	8:30~12:30	外来、病棟等	外来、病棟、透析、人間ドック等	外来、病棟、退院調整会議、手術・術後管理等	外来、病棟、訪問看護、講義等	外来、病棟等	休診
午後	13:30~17:15	就学時療育、病棟回診等	外来、手術・術後管理等	3ヶ月検診、へき地診療所での診療、手術・術後管理等	検査、リハビリ見学、透視下ブロック等	訪問診療、講義等	

※実情に即して指導医の裁量で適宜変更あり。

※最終日は、午前に1ヶ月の研修内容についての評価および提言を行う。

【尼崎だいもつ病院】

時刻	月	火	水	木	金			
9:00	オリエンテーション	内科外来	内科・認知症外来	病棟業務	内科外来			
9:30	病院案内		心臓リハビリ		障がい者病棟回診	褥瘡/皮膚科回診		
10:00				回復期病棟回診			DSTラウンド	病棟業務
10:30	病棟業務	病棟業務			地域包括ケア病棟回診			
11:00			昼食			昼食		
11:30				リハビリテーション実習 （セラピスト）			心リハカンファ	NSTラウンド
12:00	VF検査	病棟業務			病棟業務			
12:30			病棟業務			病棟業務		
13:00				病棟業務			病棟業務	病棟業務
13:30	地域包括ケア病棟回診	病棟業務			病棟業務			
14:00			病棟業務			病棟業務		
14:30				病棟業務			病棟業務	病棟業務
15:00	病棟業務	病棟業務			病棟業務			
15:30			病棟業務			病棟業務		
16:00				まとめ			まとめ	まとめ
16:30	帰宅	帰宅			帰宅			
17:00			帰宅			帰宅		

※実情に即して指導医の裁量で適宜変更あり。

※最終日は、午前に研修内容についての評価および提言を行う。

【あかぎ小児科】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	一般診察	一般診察	一般診察	一般診察	一般診察	一般診察 (終了12:30～ 13:00すぎ)
	(うち 10:45～11:15)		ワクチン接種 乳児健診	ワクチン接種 乳児健診	ワクチン接種 乳児健診	ワクチン接種 乳児健診	
午後	14:30～15:30	ワクチン接種 乳児健診	ワクチン接種 乳児健診		ワクチン接種 乳児健診	ワクチン接種 乳児健診	
	15:30～18:30	一般診察	一般診察		一般診察	一般診察	

※西淀川区に位置し、地域の小児医療を守る重要な担い手で、小児一般外来、ワクチン外来、乳児健診、各種検査などの研修を行う。

【あずみクリニック】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	診察 問診 レクチャー	診察 レクチャー	診察 レクチャー	診察 レクチャー	診察 レクチャー	(診察)
午後	13:00～15:30	往診	往診	往診		往診 会議	
	16:00～19:00						

※兵庫県芦屋市に位置し、内科一般外来、訪問診療、各種検査などの研修を行う。

【くぼたクリニック】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	16:30～19:00	外来診療	外来診療	外来診療	休診	外来診療	休診

※西淀川区に位置し、内科一般外来、訪問診療、各種検査などの研修を行う。午前診後に 15～30 分勉強会の日もあり。

【ファミリークリニックあい】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～13:00	外来	外来	外来	外来	外来	
午後	13:00～14:00	自己紹介				振り返り	
	14:00～17:00	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	

※淀川区に位置し、内科一般外来、訪問診療を中心に研修を行う。適宜、ワクチン外来、保険薬局、訪問薬剤指導、訪問看護・介護、ケアマネージャー、デイサービス、デイケア、介護老人保健施設等の研修を行う。

【ファミリークリニックなごみ】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～13:00	外来	外来	外来	外来	外来	
午後	13:00～14:00	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	
	14:00～17:00	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	

※淀川区に位置し、内科一般外来、訪問診療を中心に研修を行う。適宜、ワクチン外来、保険薬局、訪問薬剤指導、訪問看護・介護、ケアマネージャー、デイサービス、デイケア、介護老人保健施設等の研修を行う。

【やすみつクリニック】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	訪問診療	外来	訪問診療	外来	訪問診療	外来
午後	13:00～17:00	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療

※兵庫県尼崎市に位置し、主として訪問診療（介護老人保健施設を含む）を中心とした研修を行う。

【北野クリニック】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	8:00～12:00	外来診療		外来診療		外来診療	
午後	15:30～18:30	外来診療		外来診療		外来診療	

※西淀川区に位置し、内科疾患全般にわたって初診および再診患者を中心に外来研修を行う。

【近藤産婦人科】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:30～12:30	外来診療など	外来診療など	外来診療など	外来診療など	外来診療など	外来診療など
午後	16:00～18:30	外来診療など	外来診療など	外来診療など		外来診療など	

※西淀川区に位置し、産婦人科全般にわたる疾患の外来診療を行う。適宜外来小手術の介助を経験する。

【小林診療所】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:30	外来診療 検査等	外来診療 検査等	外来診療 検査等	外来診療 検査等	外来診療 検査等	休診
午後	12:30～16:00	往診等	往診等	往診等	往診等	往診等	休診
	16:00～19:00	フィードバック	フィードバック	フィードバック	フィードバック	フィードバック	休診

※西淀川区に位置し、幅広く内科診療を行っている。内科一般外来、訪問診療を中心とした研修を行う。

【森川医院】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	診察	診察	診察	診察	診察	診察
午後	13:00～15:00	在宅	在宅			在宅	
	16:30～19:00	診察	診察	診察		診察	

※西淀川区に位置し、幅広く内科診療を行っている。内科一般外来、訪問診療を中心とした研修を行う。

【大英診療所】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:30	外来診療 検査(胃・大腸・ エコー含)	外来診療 検査(胃・大腸・ エコー含)	外来診療 検査(エコー含)	外来診療 検査(エコー含)	外来診療 検査(胃・大腸・ エコー含)	外来診療 乳腺外科も
午後	16:30～19:00	外来診療	外来診療	外来診療		外来診療	

※西淀川区に位置し、幅広く内科診療を行っている。内科一般外来を中心とし、各種検査などの研修も行う。

【福田診療所】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00 ～ 12:30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	16:00 ～ 17:00	ワクチン外来	ワクチン外来	ワクチン外来		乳児健診	
	17:00 ～ 19:00	外来診療 日々の振り返り	外来診療 日々の振り返り	外来診療 日々の振り返り		外来診療 1週間のまとめ	

※西淀川区に位置し、地域の小児・成人医療を守る重要な担い手で、小児一般外来、ワクチン外来、乳児健診、各種検査などの研修を行う。

5) 外科研修プログラム

プログラムは外科必修科研修と外科選択科研修に分かれる。外科必修科研修は総合診療方式の基本的研修目標達成の一環としての外科研修である。外科選択科研修は外科必修科研修での目的達成度を踏まえた上で外科領域のより進んだ専門的な知識の下、診療が行える能力を身に付ける

(1) 指導者と主な指導分野

外科指導医は外科研修の指導とともに以下の主な指導分野を担当する

大浦 康宏	外科主任部長（指導責任者）	消化器外科一般
北濱 誠一	糖尿病・減量外科主任部長	消化器外科、内視鏡外科、肥満外科
向井 友一郎	外科部長	消化器外科一般、胸部外科、血管外科、乳腺外科
西田 久史	外科部長	消化器外科一般

(2) 研修場所

7階西病棟、4階ICU・手術室、2階外科外来・救急センター

(3) 一般目標 < GIO >

【必修科研修】

1. 外科的疾患一般に関する基本的な知識を修得した上で、系統立てて診断する能力を身につける。
2. 基本的な外科的処置が行え、また術前・術後管理についての知識を身に付ける。
3. 社会人として要求される基本的態度を身に付ける。

【選択科研修】

1. 外科的疾患一般に関して基本的な知識は習得しており、単独で系統立てて診断し、手術適応の是非が判断でき得る段階までの能力を身につける。
2. 基本的な外科的処置が行え、また、基本的な手術の助手を行うことが可能であり、また一般的な術前・術後管理については単独で判断でき得る知識を身につける。
3. 外科系医師として要求される基本的態度を身につける。
特に対人関係、患者(癌患者を含む)、患者家族、他の医療職員、事務職員との良好なコミュニケーションの下で円滑に診療が行える能力を身につける。

(4) 具体的目標 < SBO >

【必修科研修】

1. 外科医に必要な基本的診断法を実施し、所見を解釈できる。
 - ① 面接技法（診断情報の収集、患者家族との適切なコミュニケーションを含む）
 - ② 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚表在リンパ節の診察を含む）
 - ③ 胸部の診察（乳房の診察を含む）
 - ④ 腹部の診察（直腸診を含む）
 - ⑤ 小児の診察
2. 外科医に必要な基本的検査法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。
 - ① 一般検尿
 - ② 検便
 - ③ 血算
 - ④ 血液型判定・交差適合試験

- ⑤ 心電図
- ⑥ 動脈血ガス分析
- ⑦ 血液生化学検査
- ⑧ 血液免疫血清学的検査
- ⑨ 細菌学的検査薬剤感受性試験
- ⑩ 肺機能検査
- ⑪ 細胞診・病理学的検査
- ⑫ 単純 X 線検査
 - (a) 胸部単純 X 線写真
 - (b) 腹部単純 X 線写真
- ⑬ 造影 X 線検査
 - (a) 上部消化管透視
 - (b) 下部消化管透視
 - (c) 血管造影検査
- ⑭ 内視鏡検査
 - (a) 上部消化管内視鏡
 - (b) 下部消化管内視鏡
 - (c) 気管支鏡検査
- ⑮ 超音波検査
 - (a) 腹部超音波検査
 - (b) 乳房超音波検査
 - (c) 心臓超音波検査
 - (d) 血管超音波検査
- ⑯ X 線 CT 検査
- ⑰ MRI 検査
- ⑱ 核医学検査

3. 外科医に必要な基本的治療法の適応を決定し実施できる。

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、排泄、環境整備等を含む）
- ② 薬物治療（抗菌剤、麻薬、副腎皮質ステロイドを含む）
- ③ 輸液
- ④ 輸血（成分輸血を含む）
- ⑤ 食事療法
- ⑥ 運動療法
- ⑦ 経腸栄養法
- ⑧ 中心静脈栄養法

4. 外科医としての基本的手技の適応を決定し実施できる。

- ① 気道確保、挿管手技
- ② 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、特に中心静脈確保）
- ③ 採血
 - (a) 静脈血
 - (b) 動脈血
- ④ 穿刺法
 - (a) 腰椎

(b) 胸腔

(c) 腹腔

- ⑤ 導尿法
- ⑥ 浣腸
- ⑦ ガーゼ交換
- 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 創部消毒法
- ⑫ 簡単な切開排膿
- ⑬ 皮膚縫合法包帯法
- ⑭ 軽度の外傷の処置
- ⑮ 軽度の熱傷の処置

5. 救急処置法を適切に行い他科医師に診療を依頼することができる。

- ① バイタルサインの把握
- ② 重症度及び緊急度の把握
- ③ 心肺蘇生術(気道確保)の適応判断と実施
- ④ 指導医、専門医への適切な報告
- ⑤ 小児救急の実施

6. 外科医として以下の事項に留意し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

- ① コミュニケーション
- ② 患者、家族のニーズと心理的側面の把握
- ③ 生活習慣変容への配慮
- ④ インフォームド・コンセント
- ⑤ プライバシーへの配慮

7. 外科医としての必要な予防医療の重要性を認識し実施、対応できる。

- ① 食事療法
- ② 運動療法
- ③ 禁煙
- ④ ストレスマネジメント
- ⑤ 院内感染

8. 全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる。

- ① 告知をめぐる諸問題への配慮
- ② 身体症状のコントロール
- ③ 心理社会的側面への配慮
- ④ 死生観・宗教観など側面への配慮
- ⑤ 告知後及び死後の家族への配慮

9. 以下のチーム医療を理解し必要に応じて実施できる。

- ① 指導医や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

- ③ 医療福祉保健の幅広い職種からなるチーム組織
- ④ 在宅医療チームの調整

10. 以下の医療記録書類を適切に作成し、管理できる。

- ① 診療録
- ② 処方箋
- ③ 指示箋
- ④ 診断書
- ⑤ 死亡診断書
- ⑥ 紹介状
- ⑦ 紹介状への返事

11. 医療における以下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、公的負担医療
- ③ 社会福祉施設
- ④ 在宅医療(介護を含む)、社会復帰
- ⑤ 地域医療
- ⑥ 医の倫理、生命倫理
- ⑦ 医療事故

12. 外科医として必要な診療計画・評価を実施できる。

- ① 必要な情報収集(文献検索を含む)
- ② プロブレムリストの作製
- ③ 診療計画の作成
- ④ 入退院の判断
- ⑤ 症例提示・要約
- ⑥ 自己評価及び第三者による評価を含めた改善
- ⑦ 剖検所見の要約・記載

13. 緊急を要する疾患病態

- ① ショック
- ② 急性呼吸不全
- ③ 急性腎不全
- ④ 急性肝不全
- ⑤ 急性感染症
- ⑥ 急性腹症
- ⑦ 消化管出血
- ⑧ 外傷
 - (a) 胸部外傷
 - (b) 腹部外傷
- ⑨ 熱傷
 - (a) 全身管理を要する
 - (b) I、II度
 - (c) III度(手術治療を要するもの)

- ⑩ 消化管異物
- ⑪ 誤飲
- ⑫ 誤嚥
- ⑬ アナフィラキシー

14. 頻度の高い症状

- ① 腹痛
- ② 胸痛
- ③ 発熱
- ④ 体重減少、体重増加
- ⑤ 腰痛
- ⑥ 全身倦怠感
- ⑦ 食欲不振
- ⑧ 呼吸困難
- ⑨ 咳・痰
- ⑩ 便通異常
 - (a) 下痢
 - (b) 便秘
- ⑪ 嘔気、嘔吐
- ⑫ 浮腫
- ⑬ 黄疸
- ⑭ 嚥下困難

【 選択科研修 】

必修科研修目標に加え下記の項目を研修目標とする。

1. 一般的な外科的疾患症例の外科的診療を行う。

- ① 小児そけいヘルニア
- ② 成人そけいヘルニア
- ③ 急性虫垂炎
- ④ 汎発性腹膜炎
 - (a) 消化管穿孔
 - (b) その他
 - (c) 婦人科疾患との鑑別
- ⑤ 胆石症
- ⑥ 胃十二指腸潰瘍
- ⑦ 大腸ポリープ症
- ⑧ 痔疾
- ⑨ 自然気胸
- ⑩ 軟部腫瘍(良性乳房腫瘍、甲状腺腫瘍を含む)
- ⑪ 下肢静脈瘤
- ⑫ 下肢動脈性血行障害
- ⑬ 悪性腫瘍
 - (a) 胃癌
 - (b) 大腸、直腸癌
 - (c) 肺癌

- (d) 乳癌
- (e) その他の消化器癌

2. 術者として施行し得ることが望ましい外科的処置を習得する。

- ① 創傷処理
 - (a) 創洗浄
 - (b) 創切開
 - (c) 創縫合
- ② 穿刺、ドレナージ
 - (a) 腹腔
 - (b) 胸腔
- ③ 良性腫瘍切除
- ④ 軟部腫瘍
- ⑤ リンパ節生検
- ⑥ 熱傷(皮膚移植)
- ⑦ 小児そけいヘルニア
- ⑧ 成人そけいヘルニア
- ⑨ 急性虫垂炎（鏡視下手術を含む）
- ⑩ 胆石症（鏡視下手術を含む）
- ⑪ 痔疾
- ⑫ 下肢静脈瘤
- ⑬ 鏡視下手術助手

(5) 方 略 《 LS 》

【 必修科研修 】

- 1. 入院、外来、救急患者を指導医と共に担当し基本的診療を行い得る知識の修得に努める。
- 2. 初期治療に必要な情報収集が行え、検査および治療計画をたてることができる。
- 3. 適切かつ、医学的な評価にたえ得る診療記録（病歴、理学的所見、診断、診療、方針、経過、手術記録、退院要約等）を作成する。
- 4. 本人や家族に正しく病状が説明でき、良好な人間関係が確立できる。
- 5. 手術に助手として参加し、清潔操作等を含めて基本的な手術手技を理解する。
- 6. 症例検討会、回診、カンファレンスに参加し適切な症例提示を行う。
抄読会や学会に出席して知識を広めると共に、機会があれば学会発表を行う。

【 選択科研修 】

- 1. 入院、外来、救急患者を指導医と共に担当医として担当し、基本的診療を行い得る知識の修得に努める。
- 2. 初期治療に必要な情報収集が行え、担当医として検査及び治療計画をたてることができる。
- 3. 適切かつ医学的評価にたえ得る対外的な医療書類(診断書、紹介状等)を作成し得る能力を身につける。
- 4. 本人や家族に正しく病状が説明でき、良好な人間関係が確立できる(出来れば癌の告知及びその後のフォローアップも行うことが望ましい)。
- 5. 手術に助手として参加し、清潔操作等を含めて基本的な手術手技を正確に施行し得る能力を身につける。
- 6. 基本的な創処置、小手術を術者として行える能力を身につける。

7. 対外的に医学的な評価にたえ得る説明を行える能力を身につける。
すなわち、できる限り学会発表(研究会レベルでもかまわない)を行う。

(6) 評 価 ≪ EV ≫

1. 研修医は臨床研修手帳、EPOC2 に記入することにより自己評価を行う。
2. 指導医はEPOC2 に基づき評価を記入する。
3. また病棟カンファレンス時に評価を行う。
4. コメディカルによる評価は、研修修了時に研修医評価表に基づき評価を行い、研修にフィードバックを行う。
5. 研修医はEPOC2 に記入することにより研修プログラムを評価する。
また、千船病院の評価表に従い指導医の評価を行う。
6. 研修医は学会発表にて対外的な評価を受ける。

(7) 週間スケジュール

曜日	8		8:30		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		抄読会	病棟 カンファ	病棟回診	手術				休憩	手術					
火			病棟 カンファ	病棟回診	化学療法室				休憩	手術					
水			病棟カンファ	病棟 回診	手術				休憩	手術			研修医 救急カンファ	研修医レクチャー	
木			病棟 カンファ	病棟回診	外科外来診療				休憩	救急当番			CPC（第2木）		
金			病棟 カンファ	病棟回診	手術				休憩	手術			ICDレクチャー		

6) 精神科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

渡邊 治夫 社会医療法人北斗会 さわ病院 院長代行（指導責任者）

金 英浩 社会医療法人寿栄会 ありまこうげんホスピタル 副病院長兼診療部長（指導責任者）

田中 敬剛 医療法人白卯会白井病院 精神科部長（指導責任者）

(2) 研修場所

さわ病院、ありまこうげんホスピタル、白井病院 精神科 外来および病棟

(3) 一般目標 < GIO >

【 必修科研修 】

- ① プライマリーケアにおいて、精神障害を正確に把握し、専門医に紹介するべきかどうか判断できる能力を身につける。
- ② 患者や家族とのコミュニケーションにおいて、支持的・共感的アプローチを行うことができる能力を身につける。
- ③ 精神障害を持つ患者への精神医学的理解を深め、日常臨床にそれを生かせる能力を身につける。

【 選択科研修 】

精神医学的面接、状態像の把握、治療方針の決定、薬物療法、精神療法的アプローチができる能力が身につくよう疾患別に幅広く習得する。

(4) 具体的目標 < SBO >

【 必修科研修 】

- ① 精神障害者を診察する際の基本的な態度がとれる。
- ② 精神科的病歴を聴取できる。
- ③ 患者の状態像を把握できる。
- ④ 精神療法的面接について理解する。
- ⑤ 精神科的薬物療法について理解する。
- ⑥ 精神科的諸検査について理解する。
- ⑦ 精神保健福祉法について理解する。

【 選択科研修 】

- ① 精神科・神経科の診察技術を習得する。
 - (a) 現病歴、家族歴、生活歴などについての面接と記載
 - (b) 身体的現症の診察法、神経学的診察法の手技
 - (c) 精神医学的面接(一般的、診断的、治療的)の仕方
 - (d) 精神医学的現症の把握と記載方法
- ② 精神科・神経科的検査の臨床的意味を理解する。
 - (a) 生化学検査(とくに血液、髄液所見)
 - (b) 生理学的検査(とくに脳波検査)
 - (c) 画像検査(とくに CT、MRI)

- (d) 知能・心理検査(とくに老人用知能検査、各種質問紙法)
- ③ 精神障害者の人権保護に関する基礎知識を習得する。
 - (a) インフォームド・コンセント
 - (b) 入院形態の種類と手続き
 - (c) 患者・家族に関する情報の守秘義務
 - (d) 精神保健福祉法の基礎知識
- ④ 関連諸施設・諸機関との連携
 - (a) 一般救急医療
 - (b) 精神科救急医療
 - (c) 他院・他科への依頼の仕方
 - (d) 他院・他科からの依頼への対応
 - (e) 地域の公的機関(保健所など)との連携
 - (f) 各種の診断書・申請書などの書き方
- ⑤ 精神科的な諸治療の適応と理論についての基礎知識を習得する。
 - (a) 精神科薬物療法
 - (b) 精神療法の全般的概略
 - (c) その他の生物学的治療(電気ショック療法、光線照射療法、断眠療法など)
 - (d) その他の心理・社会的療法(認知行動療法、生活技能訓練(SST)、家族療法、精神科リハビリテーションなど)
- ⑥ 主要な向精神薬療法の種類・適応・効果・副作用・薬理作用について概略の知識を習得する。
 - (a) 抗精神病薬
 - (b) 気分安定薬(抗躁薬)
 - (c) 抗うつ薬
 - (d) 抗不安薬、睡眠薬
 - (e) その他(抗てんかん薬、精神刺激薬、抗パーキンソン薬、いわゆる向知性薬など)
- ⑦ 主要な精神および行動の障害について、その亜型、病因、症状と経過予後、診断と治療の概略の知識を習得する。
 - (a) 器質性(症状性を含む)精神障害
 - (b) アルコールおよび薬物
 - (c) 統合失調症(精神分裂病)
 - (d) 気分(感情)障害
 - (e) 神経症性障害
 - (f) 摂食障害と睡眠覚醒障害、心身症
 - (g) 人格障害
 - (h) 精神遅滞
 - (i) 心理的発達の障害
 - (j) 小児期・青年期の精神障害
 - (k) 老年期の精神障害

(5) 方 略 < LS >

- ① 指導医の指導の下で、実際に患者の診療(外来・入院)を行う。
- ② 統合失調症(精神分裂病)、気分障害(うつ病、躁うつ病)、認知症の各典型的な症例を主担当医の

つもりで指導医の指導の下サマリーを作成する。

③ 院内外で行われている症例検討会や講演会に参加する。

④ 基本的文献についての勉強会に参加する。

(6) 評 価 ≪ EV ≫

① 研修医は研修項目ごとの自己評価を提出する。

② 研修修了時に、サマリーを評価する。

③ 指導医は自己評価、サマリーを評価した上で EPOC2 にて最終評価を行う。

(7) 各施設での週間スケジュール

【さわ病院】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	8:45 ~ 12:00	デイケア診察	予診	休み	予診	クルズス等	指導医と回診
午後	13:00 ~ 17:00	病棟	病棟 医局会	休み	病棟 クルズス	病棟業務	クルズス等

※実情に即して指導医の裁量で適宜変更があり

※昼食は基本 12 時～13 時であるが、診察等の状況により前後する場合あり

【ありまこうげんホスピタル】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査	
	12:00～13:00	昼食およびミニカンファレンス					
午後	13:00～17:00	往診・病棟・多職 種との連携 (OT/PSW) 等	往診・病棟・多職 種との連携 (OT/PSW) 等	往診・病棟・多職 種との連携 (OT/PSW) 等	往診・病棟・多職 種との連携 (OT/PSW) 等	往診・病棟等	
						研修記録など 1週間のまとめ	

【白井病院】

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	病棟回診	外来診察			外来診察	病棟回診
午後	13:00～17:00	病棟回診	外来診察			外来診察	

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	外来診察	病棟回診	外来診察	外来診察	病棟回診	外来診察
午後	13:00～17:00	外来診察	外来診察		外来診察	検査等	

7) 小児科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

吉井 勝彦	院長	一般小児、新生児（指導責任者）
牟禮 岳男	小児科主任部長	一般小児、小児神経
横田 知之	新生児小児科主任部長	一般小児、新生児
西野 昌光	小児科部長	一般小児、アレルギー
水野 洋介	小児科医長	一般小児、新生児、在宅
木原 沙紀	小児科医長	一般小児、新生児
藤坂 方葉	小児科医長	一般小児、新生児、在宅、アレルギー

(2) 研修場所

小児科・新生児および産科病棟、新生児室・分娩室、2階外来、2階救急センター

(3) 一般目標 < GIO >

本プログラムは、総合診療方式における基本的研修目標達成の一環としての小児科必修短期プログラムと選択科としての長期研修プログラムよりなる。

【必修科研修】

1. 新生児、乳児、幼児および学童という成長・発達過程にともなう生理の特殊性を十分理解し、子供に接する力を養う。
2. 保護者から子供の情報を適切に得る技術を身につけ、得た情報と子供の状態が一致しているかどうかを正確に評価できる。患児の全身を診察することに慣れる。
3. 患児に対して基本的な検査を施行でき、その結果を評価できる。
4. 頻度が多く緊急を要する疾患を鑑別できる。

【選択科研修】

1. 選択必修科研修の目標に加えて、小児固有の急性・慢性疾患、未熟児、新生児疾患、遺伝性疾患、先天性疾患など、多岐にわたる疾患を鑑別し治療できる能力を修得する。
2. 患児本人だけでなく、保護者、教育者などに病状や治療方針を十分に説明し、協力を得られる態度・能力を身につける。
3. 疾患の治療だけでなく、成長を続ける小児について、全人格的発達を保障しようとする態度を身につける。

(4) 具体的目標 < SBO >

【必修科研修】

1. 保護者および患児と面接し、問診、説明ができる。
2. 全身の診察（バイタルサイン、意識状態、皮膚の状態、発疹の鑑別、表在奇形、暦年齢と発達）ができる。
3. 頭部、頸部（変形、頭髪、眼底検査、耳道、鼻腔、口腔内、腫瘍等）の所見を記載できる。
4. 胸部（変形、聴打診、乳房の発達等）の所見が記載できる。
5. 腹部（視診、触診、聴診、圧痛の有無等）の所見が記載できる。
6. 外陰部（奇形、性成熟兆候等）の所見が記載できる。
7. 骨格・筋肉系の所見が記載できる。

8. 神経系（脳神経機能、腱反射、項部硬直、触覚、痛覚、深部知覚等）の所見が記載できる。
9. 基本的な検査（計測、検体の採取、検査の実施等）ができる。
 - ① 全身計測（身長、体重、座高、頭囲、胸囲など）ができる。
 - ② 尿、便（色、性状、異常所見）検査ができる。
 - ③ 検血一般検査ができる。
 - ④ 出血・凝固系検査ができる。
 - ⑤ 肺機能検査ができる。
 - ⑥ 心電図検査ができる。
 - ⑦ 血液ガス分析検査ができる。
 - ⑧ 髄液検査ができる。
 - ⑨ 起立検査ができる。
 - ⑩ 簡易なベッドサイド検査（血糖、ビリルビン、血沈など）ができる。
 - ⑪ 皮膚反応（皮内反応、スクラッチテスト、パッチテスト）検査ができる。
 - ⑫ 細菌検査ができる。
 - ⑬ 鼻汁検査ができる。
 - ⑭ X線写真の読影ができる。
10. 血液・生化学検査など諸検査のデーターを年齢毎の差を踏まえて判読できる。
11. 各種の画像診断ができる。（X線、CT、MRI、超音波、EEG、ABR、核医学など：担当できる症例による）
12. 基本的なプライマリーケアができる。
 - ① 痙攣時の鑑別診断・処置・薬剤投与ができる。
 - ② 喘息発作時の初期治療（吸入療法、輸液、ステロイド投与量、酸素投与、急性呼吸不全の鑑別）ができる。
 - ③ 腸重積の診断・非観血的整復ができる。
 - ④ 頻度の多い主要症状の鑑別診断と対症療法（発熱、咳、鼻汁、腹痛、下痢、嘔吐など）ができる。
 - ⑤ 鼠径ヘルニアのかん頓の応急処置ができる。
 - ⑥ 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。
 - ⑦ 指導医と共にドクターズカーに乗り救急蘇生、新生児搬送を行える。
 - ⑧ 予防接種の接種時期、接種方法、適応禁忌などを理解でき施行できる。

【 選択科研修 】

1. 保護者および患児と面接し、問診、説明ができる。
2. 全身の診察（バイタルサイン、意識状態、皮膚の状態、発疹の鑑別、表在奇形、暦年齢と発達）ができる。
3. 頭部、頸部（変形、頭髪、眼底検査、耳道、鼻腔、口腔内、腫瘍等）の所見を記載できる。
4. 胸部（変形、聴打診、乳房の発達等）の所見が記載できる。
5. 腹部（視診、触診、聴診、圧痛の有無等）の所見が記載できる。
6. 外陰部（奇形、性成熟兆候等）の所見が記載できる。
7. 骨格・筋肉系の所見が記載できる。
8. 神経系（脳神経機能、腱反射、項部硬直、触覚、痛覚、深部知覚等）の所見が記載できる。
9. 基本的な検査（計測、検体の採取、検査の実施等）ができる。
 - ① 全身計測（身長、体重、座高、頭囲、胸囲など）ができる。
 - ② 尿、便（色、性状、異常所見）検査ができる。
 - ③ 検血一般検査ができる。

- ④ 出血・凝固系検査ができる。
 - ⑤ 肺機能検査ができる。
 - ⑥ 心電図検査ができる。
 - ⑦ 血液ガス分析検査ができる。
 - ⑧ 髄液検査ができる。
 - ⑨ 起立検査ができる。
 - ⑩ 簡易なベッドサイド検査（血糖、ビリルビン、血沈など）ができる。
 - ⑪ 皮膚反応（皮内反応、スクラッチテスト、パッチテスト）検査ができる。
 - ⑫ 細菌検査ができる。
 - ⑬ 鼻汁検査ができる。
 - ⑭ X線写真の読影ができる。
10. 血液・生化学検査など諸検査のデーターを年齢毎の差を踏まえて判読できる。
11. 各種の画像診断ができる。（X線、CT、MRI、超音波、EEG、ABR、核医学など、担当できる症例による）
12. 基本的なプライマリーケアができる。
- ① 痙攣時の鑑別診断・処置・薬剤投与ができる。
 - ② 喘息発作時の初期治療（吸入療法、輸液、ステロイド投与量、酸素投与、急性呼吸不全の鑑別）ができる。
 - ③ 腸重積の診断・非観血的整復ができる。
 - ④ 頻度の多い主要症状の鑑別診断と対症療法（発熱、咳、鼻汁、腹痛、下痢、嘔吐など）ができる。
 - ⑤ 鼠径ヘルニアのかん頓の応急処置ができる。
 - ⑥ 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。
 - ⑦ 指導医と共にドクターズカーに乗り救急蘇生、新生児搬送を行える。
 - ⑧ 予防接種の接種時期、接種方法、適応禁忌などを理解でき施行できる。
13. 治療方針の計画
- ① 食事処方（必要カロリー、離乳段階、治療食など）ができる。
 - ② 安静度処方（体位、入浴、排泄、運動など）ができる。
 - ③ 薬剤の処方と投与、内容の説明ができる。
 - ④ 輸液（内容、投与量、投与計画）ができる。
 - ⑤ 輸血（成分輸血の種類、投与量、交換輸血、透析治療など）ができる。
 - ⑥ 呼吸・循環器系の管理（人工換気の適応・設定、薬剤投与など）ができる。
 - ⑦ 経管栄養、中心静脈栄養ができる。
14. 他科との協調を要する方針の決定ができる。
- ① 外科、整形外科、脳外科、耳鼻科、眼科等との協調ができる。
 - ② 放射線科との協調ができる。
 - ③ 精神・心身医療との協調ができる。
 - ④ 理学療法との協調ができる。
 - ⑤ 在宅医療との協調ができる。
15. 基本的手技の習得
- ① 注射法（皮下注、筋注、点滴静注など）を施行できる。
 - ② 採血（静脈採血、動脈採血など）を施行できる。
 - ③ 穿刺法（腰椎、胸腔など）を施行できる。

- ④ 導尿、浣腸を施行できる。
- ⑤ 腸重積の非観血的整復を施行できる。
- ⑥ 胃洗浄を施行できる。
- ⑦ 気管挿管を施行できる。
- ⑧ ドレーン管理を施行できる。
- ⑨ 包帯法を施行できる。
- ⑩ 切開、排膿、縫合を施行できる。
- ⑪ 菌消毒法を施行できる。
16. 救急処置を施行できる。
17. 末期医療を施行できる。
18. 死後検索（病理医と共に剖検立ち会いし、CPC 症例提示など）を施行できる。

(5) 方 略 《 LS 》

1. オリエンテーションの後、一般小児病棟、NICU で入院患児の担当医となり指導医の指導を受ける。
2. 外来では指導医の陪診を行い、慣れるに従い、乳児健診や再診外来を担当する。
3. 指導医の当直につき夜間・休日の当直を行い、小児救急診療について学ぶ。
4. 正常新生児について、産科新生児室の回診を指導医と行う。
5. 未熟児・病的新生児については、指導医とともに診療に当たる。
6. 医長回診、NICU 回診、症例検討会で症例の正確な把握と要約について学ぶ。
7. 抄読会で小児疾患一般あるいは担当疾患の疾病についての文献を抄読する。
8. 学会や研究会に少なくとも 1 件は発表を行う。

(6) 評 価 《 EV 》

1. 研修医は臨床研修手帳、EPOC2 に記入することにより自己評価を行う。
2. 指導医は EPOC2 に基づき評価を記入する。また病棟カンファレンス時に評価を行う。
3. コメディカルによる評価は研修修了時に研修医評価表に基づき評価を行い、研修にフィードバックを行う。
4. 研修医は学会や研究会に少なくとも 1 件は発表を行い、対外的な評価を受ける。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		病棟カンファレンス	病棟	病棟	休憩	病棟	専門外来陪診	病棟					
火		病棟カンファレンス	病棟	病棟	休憩	乳児健診・予防接種	研修医外来	病棟					
水		病棟カンファレンス	病棟	病棟	休憩	乳児健診・予防接種	研修医外来	病棟	研修医救急シフト	研修医レクチャー			
木		病棟カンファレンス	病棟	病棟	休憩	予防接種	専門外来陪診	CPC（第2木）					
金		病棟カンファレンス	病棟	病棟	休憩	乳児健診	研修医外来	病棟		ICDレクチャー			

8) 産婦人科研修プログラム

(1) 指導者/指導分野

吉田 茂樹	周産期系副院長	周産期医学、婦人科腫瘍学、婦人科手術学
岡田 十三	地域周産期母子センター長	周産期医学、婦人科腫瘍学
村越 誉	先進医療担当主任部長	周産期医学、婦人科腫瘍学
稲垣美恵子	女性科主任部長	周産期医学、更年期医学
大木 規義	婦人科主任部長	周産期医学、婦人科腫瘍学
城 道久	産婦人科部長	周産期医学

(2) 研修場所

産婦人科病棟、分娩室、新生児室、手術室、病理カンファレンスルーム、2階外来、救急センター

(3) 一般目標 < GIO >

【 必修科研修 】

1. 産科では正常妊娠経過の生理学を理解し、妊婦健康診査に関する診察手技の習得を目指す。
2. また、正常分娩の進行を理解し、分娩中の母児の Re Assuring State のモニター法、さらには分娩介助方法や産褥管理の方法を理解し体験する。
3. 一方、婦人科では婦人科学特有の内診や経膈超音波断層検査などの診察手技を習得する。
4. 基本的に必要となる診断方法や検査法や手技を理解し、その実践を学ぶ。
5. さらに、手術実践に加わり、外科的一般手技ならびに婦人科解剖と連携した手術手技の特徴を習得する。

【 選択科研修 】

1. 産婦人科救急一般を理解する。
2. 産科では妊婦健康診査を実践し、分娩監視装置や超音波断層法検査による胎児 well-being の評価法に習熟する。
3. 帝王切開や吸引分娩など産科急速遂娩の技量を学習し体験する。
4. 弛緩出血や産褥出血の病態を理解し、それらの対処法に習熟する。
5. 婦人科では子宮や付属器の腫瘍、炎症性疾患などの鑑別診断を学習し体験する。
6. 子宮、膣の検査法や、流産などに伴う子宮内処置の基本手技を身に付ける。

(4) 具体的目標 < SBO >

【 必修科研修 】

産科：

1. 産科救急患者と家族からの病歴など問診による情報聴取ができる。
2. 産科的な一般診察と所見の把握ができる。
3. 流産の応急処置ができる。
4. 正常分娩の介助ができる。
5. 初歩的な会陰裂傷縫合、会陰切開術ができる。
6. 分娩直後の新生児の評価と処置ができる。
7. 産科検査法の原理と適応が理解できる。

- ① 妊娠の診断法
- ② 周産期の検査法
- 8. 産科手術の見学と介助ができる。
 - ① 子宮内容除去術
 - ② 吸引分娩
 - ③ 骨盤位娩出術
 - ④ 帝王切開術
- 9. 母児双方への安全性を考慮した薬物投与ができる。

婦人科：

- 1. 婦人科救急患者と家族への問診ができる。
- 2. 婦人科的一般診察と所見の把握ができる。
- 3. 性器出血への応急処置ができる。
- 4. 婦人科的急性腹症と他の疾患を鑑別できる。
- 5. 上記疾患への応急処置と専門医への引き継ぎができる。

【 選択科研修 】

産科：

- 1. 生殖生理学の基本を理解する。
- 2. 異常妊娠、分娩、産褥の病態が理解できる。
- 3. 産科救急への対応ができる。
- 4. 妊産褥婦への薬物療法ができる。
- 5. 産科検査の適応判断ができる。
 - ① 羊水検査法
 - ② X線検査法
 - ③ 胎児心拍陣痛計を用いた検査法
 - ④ 胎児胎盤機能検査法
 - ⑤ 超音波断層法検査
- 6. 産科手術の理解と介助ができる。
 - ① 子宮内容除去術
 - ② 吸引分娩
 - ③ 骨盤位娩出術
 - ④ 帝王切開術
- 7. 新生児の管理の基本が理解できる。
 - ① 正常新生児の管理
 - ② 異常新生児の管理
- 8. 衛生についての理解があり患者指導ができる。
 - ① 家族計画の指導
 - ② 母性関連法規の理解

婦人科：

- 1. 感染症、性感染症の診断と治療が理解できる。

2. 良性腫瘍の診断と治療を理解できる。
3. 悪性腫瘍の診断と治療が理解できる。
4. 内分泌異常の診断と治療が理解できる。
5. 不妊症の診断と治療が理解できる。
 - ① 不妊症検査法 (HSG, ルビンテスト、フーナーテスト)
 - ② ホルモン療法の原理
6. 婦人科手術
 - ① 術後全身管理ができる。術後合併症の診断と治療ができる。
 - ② 麻酔ができる。
 - ③ 付属器摘出術を経験する。
 - ④ 単純子宮摘出術を経験する。
 - ⑤ 子宮脱根治術を経験する。
 - ⑥ 腹腔鏡下手術を経験する。
7. 産婦人科病理学
 - ① 腫瘍の病理学的診断ができる。
 - ② 剖検への参加と介助ができる。
8. 医師としての一般的要件
 - ① 社会保険制度の理解ができる。
 - ② 診療録の作成と整理ができる。
 - ③ コメディカルスタッフとの信頼関係が持てる。

(5) 方 略 ≪ LS ≫

【 必修科研修/選択科研修 】

特に手術、分娩においては産婦人科病棟で入院患者の受け持ち医として指導医の管理を受けるとともに手術手技の補助を行う。外来は指導医の外来補助を間接、直接に行い、また当直に関しては産婦人科当直医とともに分娩、産婦人科の救急医療にあたり、実践における当直業務を学ぶ。

(6) 評 価 ≪ EV ≫

EPOC2 での評価を中心として、当院ならびに院外研修施設の指導者による定期的な評価を行い、また当院研修中に協働するコメディカルの管理職者からの評価も参考にしつつ総合評価を形成し、他方同評価項目に対する自己評価をこれら評価と比較しつつ、研修成果達成のための啓蒙的総合的フィードバックを行う。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		カンファ レンス	病棟	手術			休憩	手術		分娩			
火			病棟	手術		休憩	婦人科病理 カンファ	病棟小手術	診察・治療		周産期 カンファ		
水			病棟	手術					分娩	病棟	研修医 救急カンファ	研修医レクチャー	
木			病棟	手術		休憩	検査	病棟診察		緊急手術	CPC (第2木)		
金			病棟	手術			休憩	手術				ICDレクチャー	

病院必修科

9) 麻酔科研修プログラム

麻酔科では、救急蘇生の基本手技を含め麻酔・周術期管理の知識・技術を習得する。

また、外科的治療を中心としたチーム医療の一環として、麻酔科の役割を理解できるようになる。

プログラムは、1年目の病院必修科研修と2年目の選択科研修にわかれる。

病院必修科研修では、基本・一般的な研修を、選択科研修では、麻酔の専門性を深めた研修を行う。

(1) 指導者と主な指導分野

河野 克彬	麻酔科部長	麻酔全般
奥谷 龍	麻酔科部長	麻酔全般、研修医教育
角 千里	麻酔科部長	麻酔全般、産科麻酔、集中治療
星野 和夫	麻酔科医長	麻酔全般
大山 泰幸	麻酔科医長	麻酔全般
吉川 武樹	麻酔科医長	麻酔全般

(2) 研修場所

手術室、集中治療室、麻酔科外来、一般病棟、産科病棟（陣痛室、分娩室） 等

(3) 一般目標 < GIO >

【 病院必修科研修 】

麻酔と周術期管理の知識と技術を習得するとともに、外科的治療を中心としたチーム医療の一環として、麻酔科医の役割を理解できるようになることを目標とする。

【 選択科研修 】

麻酔手技の習熟と、ハイリスク症例の急性期全身管理を行い、術後の急性期疼痛治療、集中治療、慢性疼痛、無痛分娩等の習得を目標とする。

(4) 具体的目標 < SBO >

麻酔と周術期管理の知識・技術を習得する。

【 病院必修科研修 】

1. 術前診察により患者の状態を把握し、ASA-PS の判定、患者・家族へのインフォームド・コンセントができ、麻酔計画が立案できる。
2. 麻酔器の構造を理解し使用前に点検し、麻酔器を正しく使用できる。
3. 麻酔法（全身麻酔、脊髄幹麻酔（脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔）、末梢神経ブロックなど）の概要や適応・合併症を説明でき、それぞれの麻酔の経験（見学を含む。）がある。
4. 麻酔に必要な薬剤の薬理作用を理解し、安全に使用できる。
5. 基本的なモニター（パルスオキシメーター、呼気炭酸ガスモニター、筋弛緩モニター、エントロピーあるいは BIS モニター等）の測定原理と意義が理解でき適切に使用できる。
6. 麻酔記録の意義を理解し正しく記載できる。
7. 周術期の呼吸・循環・疼痛・代謝・体温の管理ができる。
8. 周術期のおもな合併症を理解し予防と処置ができる。
9. 標準的な気道確保困難時のアリゴリズム（DAM、Difficult Airway Management）について理解する。

【 選択科研修 】

1. TIVA による全身麻酔ができる。
2. 高齢者・肥満・虚血性心疾患などハイリスク症例において適切な麻酔法が選択でき、麻酔管理や周術期（集中治療室を含む）管理ができる。
3. 救急手術症例の麻酔管理・周術期管理ができる。
4. 高位の硬膜外麻酔ができる。脊髄幹麻酔が実施できる。
5. 超音波ガイド下末梢神経ブロックが実施できる。。
6. 気道確保困難症例においても補助器具等を用い気管挿管できる。DAM を実践できる。
7. 橈骨動脈・中心静脈カテーテル挿入ができる。
8. 昇圧薬・降圧薬など循環作動薬的確な使用ができる。
9. 集中治療室での全身管理ができる。
10. 術後疼痛管理の計画が立案でき、術後の吐気・嘔吐（PONV）対策や先行鎮痛、マルチモーダル鎮痛を実施できる。
11. 緊急事態（アナフィラキシーショック、悪性高熱症、大量出血、超緊急帝王切開術など）の対応手順を理解し可能であれば経験する。

(5) 方 略 < LS >

【 病院必修科研修 】

1. 指導体制は研修医：指導医=1：1 である。必要があればその他の上級医からのサポートも受けられる体制とする。
2. 麻酔マニュアルをもとに麻酔管理の概要を理解する。
3. 指導医とともに術前診察を行い情報収集と術前評価を行い、患者への説明や術前の指示の仕方を学ぶ。
4. 症例を重ね習熟すればひとりで術前診察を行い情報収集と術前評価を行い、患者への説明や術前処置の指示を行い、必要に応じて指導医にコンサルトし、承認を得る。
5. 麻酔計画を立案し指導医に承認を得る。
6. 術前カンファレンスで麻酔計画を報告する。
7. 指導医の指導のもとに麻酔管理を実施する。
8. 手術室退室と術後指示は指導医の承認を得て行う。
9. 指導医の指導のもとに PONV 管理、術後疼痛管理を実施する。
10. 後日の症例検討会での報告に備えて文献などを検索し、経過をまとめておく。

【 選択科研修 】

1. 術前診察、患者説明、術前指示、麻酔計画、術後疼痛管理を立案し指導医の承認を得る。
2. 他職種カンファレンス（術後疼痛管理チームなど）に参加する。
3. 興味のある専門分野（区域麻酔、産科麻酔、小児麻酔、集中治療、術後疼痛管理など）について文献レビューなどを行い発表する。
4. 麻酔科関連学会、研究会、セミナー等に参加するし、可能であれば発表を行う。
5. 学会誌等への投稿を行い、今後の診療にフィードバックする。
6. 医学生や1年目初期研修医の指導を行う。

(6) 評 価 < EV >

【 病院必修科研修 】

1. 指導医による研修内容を均等にするため1ヶ月ごとに指導医を変更し、1ヶ月と2ヶ月終了時に経

験症例や手技等をチェックし、研修対象症例の修正を図る。

2. 終了時に基本手技の実施数を麻酔科研修手技サマリーとして提出し、最終評価を行う。
3. EPOC2 では麻酔科研修中に実施した項目について評価を行う。

【 選択科研修 】

1. 原則として必修科研修と同様である。
2. 日本麻酔科学会の認定医・専門医資格取得を目指し、学会の規定する研修項目を満たすことを目標に研修内容の修正を図る。
3. 学会発表や論文作成の進捗状況进行评估する。
4. 専門分野（集中治療、産科麻酔など）での経験症例と習得技能に関する評価を行う。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		麻酔準備	抄読会	術前カンファレンス	麻酔準備	手術麻酔	休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり			
火		麻酔準備	症例検討会	術前カンファレンス	麻酔準備	手術麻酔	休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり			
水		麻酔準備		術前カンファレンス	麻酔準備	手術麻酔	休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり	研修医救急おたけ	研修医レクチャー	
木		麻酔準備		術前カンファレンス	麻酔準備	手術麻酔	休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり	CPC（第2木）		
金		麻酔準備		術前カンファレンス	麻酔準備	手術麻酔	休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり		ICDレクチャー	

選択科

10) 整形外科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

鄭 克真 整形外科主任部長	主として関節・スポーツ整形（指導責任者）
原田 義文 整形外科部長	主として外傷・手外科

(2) 研修場所

7階東病棟（整形外科）、外来、手術室、リハビリ室、救急外来

(3) 一般目標 < GIO >

1. 一般臨床医並びに整形外科医としての基本的な知識と技能を学ぶとともに、医師として必要な態度を身につける。
2. 緊急を要する病気または外傷をもつ患者の初期治療に関する臨床的能力を習得する。
3. 基本的な整形外科疾患の理解および診察法、検査法等を習得する。
4. 日常診療でよく見られる疾患および外傷患者に対する初期治療や対応の基本を習得する。

(4) 具体的目標 < SBO >

1. 運動器の基礎知識と関連領域の基礎知識の習得
 - ① 骨・軟骨・関節・神経・筋・腱・脈管について学ぶ。
 - ② 関連領域として運動器の病理学、微生物学、免疫学、遺伝学、運動学バイオメカニクス、材料力学、放射線医学バイオマテリアルについて学ぶ。
2. 整形外科の基本的診察法の習得
 - ① 面談
 - (a) 患者、家族と良いコミュニケーションをはかれる。
 - (b) 病歴の聴取の際に患者の社会的背景やQOL（Quality of Life）について配慮できる。
 - (c) 四肢脊柱などの運動器疾患の現病歴聴取ができ、記載できる。
 - (d) 家族歴、職業歴、外傷歴、内服・治療歴などを十分に聴取でき、記載できる。
 - ② 全身の観察
 - (a) 身体の変形や歩容などを正しく診察し、評価できる。
 - ③ 局所の観察
 - (a) 視診、触診、運動性計測の獲得。
 - (b) 四肢の骨・関節の触診などの診察ができ、記載できる。
 - (c) 四肢の関節可動域・筋力・四肢長などの計測ができ、記載できる。
 - (d) 四肢の腱や神経の診察・評価ができ、記載できる。
 - (e) 四肢の骨・軟部組織の診察ができ、記載できる。
 - (f) 脊柱の診察ができ、記載できる。
3. 整形外科の基本的検査法の習得
 - ① 放射線検査を正確に指示・実施できる。

- ② 単純 X 線検査
- ③ 造影 X 線検査
- ④ CT 検査（単純・造影）
- ⑤ MRI 検査（単純・造影）
- ⑥ 骨密度測定を正確に指示・実施できる。
- ⑦ 電気生理学的検査（筋電図検査）を正確に指示・判定できる。
- ⑧ 超音波検査（エコー）を正確に検査・判定できる。
- ⑨ 血液生化学検査を理解し、結果の意味を解釈できる。
- ⑩ 関節液検査を正確に指示・判定できる。
- ⑪ 脳脊髄液検査を正確に実施・判定できる。
- ⑫ 病理組織検査を理解し、結果の意味を解釈できる。

4. 整形外科の基本的処置法の習得

- ① 清潔操作を理解できる。
- ② 外傷・術後の創傷処置を実施できる。
- ③ ギブス・装具を指示・実施とその管理ができる。
- ④ 直達・介達牽引を指示・実施とその管理ができる。
- ⑤ 各関節に対する穿刺・造影ができる。
- ⑥ 脊髄を含む末梢神経に対する穿刺・ブロックができる。
- ⑦ 術前の処置とその指示を適切に実施できる。
- ⑧ 術後のドレーン・チューブの管理が実施できる。
- ⑨ 治療の必要性・侵襲などを患者に説明し、意思の疎通を取ることができる。

5. 整形外科の基本的治療法の修得

- ① 整形外科的保存療法の理解と習得
 - (a) 保存的療法の選択とその実施手技を学ぶ。
 - (b) 安静、薬物療法
 - (c) 各種注射法
 - (d) 理学療法、Manipulation、牽引療法
 - (e) 固定法、装具療法
- ② 整形外科的手術療法の理解と習得
 - (a) 保存的療法の限界を理解し、手術に踏み切る時期およびその方法について学ぶ。
 - (b) 関節鏡検査を実施判定できる。
 - (c) 手術中の手洗・清潔操作が実施できる。
 - (d) 術後の全身管理を実施できる。
- ③ リハビリテーションの理解、コメディカルとの関係の理解
 - (a) リハビリテーションの必要性を理解し、処方が適切にできる。
 - (b) 身体に傷害を有するものに、その残存機能を最大限に発揮することにより身体的・心理的・社会的・経済的能力を回復させるというリハビリテーションの意義を理解させる。医師のみでなく PT、ST、看護婦、義肢装具師、ソーシャルワーカーなどとともに患者の残存能力を最大限に発揮できるようにチームアプローチを指導医の指導のもとに組み立て、実施する。
 - (c) 在宅医療、社会復帰などの問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

- (d) 骨折後のリハビリテーションの重要性を理解し、実施できる。
- (e) 腱・靭帯再建術後のリハビリテーションの重要性を理解し、実施できる。
- (f) 人工関節術後のリハビリテーションの重要性を理解し、実施できる。
- (g) 脊椎術後のリハビリテーションの重要性を理解し、実施できる。
- (h) 杖、コルセット、装具の処方が適切にできる。

6. 救急外傷の初期治療の習得

- ① 整形外科救急患者搬送時、指導医の処置を学習し、適切な処置、診断法を学ぶ。
 - (a) 救急外傷に対する ALS
 - (b) 骨折等の外傷の応急処置及び合併症対策

7. 基本的な医療記録の記載と管理ができる

- ① 診療録・退院時サマリーをProblem Oriented Systemに従って記載し管理できる。
- ② 症状・経過の記載が適切にできる。
- ③ 患者へのインフォームド・コンセントの内容を適切に記載できる。
- ④ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ⑤ リハビリテーション、養肢、装具の処方、記録ができる。
- ⑥ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

8. 経験すべき症状・病態・疾患

一般的な整形外科疾患の病態、症状、治療法を学ぶ。

- ① 頻度の高い症状
 - (a) 成人の四肢の骨折・脱臼の診断・応急処置ができる。
 - (b) 小児の外傷・骨折などの診断・応急処置ができる。
 - (c) 関節靭帯損傷・捻挫の診断・応急処置ができる。
 - (d) 開放骨折の診断・応急処置ができる。
 - (e) 腰痛・頸部痛の診断・応急処置ができる。
 - (f) 四肢のしびれ・知覚障害の診断・応急処置ができる。
 - (g) 歩行障害の診断・応急処置ができる。
- ② 緊急を要する症状・病態
 - (a) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を判断できる。
 - (b) 骨折に伴う全身的・局所的症状を判断できる。
 - (c) 神経・血管・筋・靭帯損傷の症状を判断できる。
 - (d) 脊髄損傷の症状を判断できる。
 - (e) 多発外傷の重傷度を判断できる。
 - (f) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
 - (g) 神経・血管・筋・腱損傷の損傷を判断できる。
 - (h) 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。

③ 経験が求められる疾患・病態

< 関節慢性疾患 >

- (a) 関節の慢性疾患の自然経過、病態を理解する。
- (b) 関節の慢性疾患の診断、治療計画を立てることができる。

(c) 関節リウマチのX線、MRIなどの画像所見を理解できる。

(d) 変形性関節症のX線、MRIなどの画像所見を理解できる。

< 脊椎慢性疾患 >

(a) 脊椎の慢性・変性疾患の自然経過、病態を理解する。

(b) 脊椎の慢性・変性疾患の診断、治療計画を立てることができる。

(c) 椎間板ヘルニアのX線、脊髄造影、MRIなどの画像所見を理解できる。

(d) 変形性脊椎症のX線、脊髄造影、MRIなどの画像所見を理解できる。

(e) 腰部脊柱管狭窄症のX線、脊髄造影、MRIなどの画像所見を理解できる。

< 代謝性疾患 >

(a) 代謝性骨・関節疾患の自然経過、病態を理解する。

(b) 代謝性骨・関節疾患の診断、計画治療を立てることができる。

(c) 痛風・偽痛風のX線、血液・関節液検査などの所見を理解できる。

(d) 骨粗鬆症のX線、血液検査などの所見を理解できる。

< 腫瘍性疾患 >

(a) 腫瘍性疾患の自然経過、病態を理解する。

(b) 腫瘍性疾患の診断、治療計画を立てることができる。

(c) 転移性骨腫瘍のX線、MRI、血液検査などの所見を理解できる。

(d) 悪性骨・軟部腫瘍のX線、MRI、血液検査などの所見を理解できる。

(e) 良性骨・軟部腫瘍のX線、MRI、血液検査などの所見を理解できる。

< その他の疾患 >

(a) スポーツ障害の自然経過、病態を理解し治療計画を立てることができる。

(5) 方 略 < LS >

1. 研修医はできるだけさまざまな疾患を持ち、指導医のもとで直接指導を受けながら診療に当たる。
2. 病棟業務のみならず、外来診療へも参加し、実地指導を受ける。手術助手を週2日行い、整形外科的特殊検査も実地指導を受ける。

(6) 評 価 < EV >

病院全体の評価方法に準じる。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟	外来診療もしくは自己啓発学習	休憩		病棟及び救急当番もしくは自己啓発学習						
火		リハビリ カンファレンス	病棟	手術	休憩		手術もしくは自己啓発学習						
水		総合内科レクチャー		外来診療	休憩		病棟及び救急当番もしくは自己啓発学習				研修医 救急シフト	研修医レクチャー	
木			病棟	手術	休憩		手術もしくは自己啓発学習				CPC (第2木)		
金			病棟	救急当番もしくは自己啓発学習	休憩		病棟及び救急当番もしくは自己啓発学習					ICDレクチャー	

11) 泌尿器科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

樋口 喜英	第二外科系副院長／泌尿器科主任部長	泌尿器科一般(指導責任者)
川口 理作	泌尿器科部長	泌尿器科一般
横川 竜生	泌尿器科部長	泌尿器科一般
新開 康弘	泌尿器科医長	泌尿器科一般

(2) 研修場所

8階西病棟（泌尿器科）、手術室、救急外来、放射線科 TV 室、泌尿器科外来、
体外衝撃波結石破碎治療室

(3) 一般目標 < GIO >

泌尿器科診療における必要な基本知識および技術を習得する。

(4) 具体的目標 < SB0 >

1. 正確な問診がとれ、必要な検査を選択できる。必要に応じて研修医が自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
2. 指導医のもと泌尿器科的救急処置を行うことができる。
3. 泌尿器科領域の基本的臨床能力を学び、入院患者に対して適切な処置、全身管理が行える。
4. 泌尿器科小手術を行うことができる。
5. 比較的大きな手術の助手ができる。

(5) 方 略 < LS >

1. 入院患者の診療に指導医のもと担当医として診断や治療にあたる。
2. 入院患者カンファレンスや院外の泌尿器科勉強会を通じて泌尿器科領域の基本知識を深める。

【 検査 】

- ① 腎・膀胱・前立腺の超音波診断を行う。
- ② 腹部触診や直腸指診を行い疾患の鑑別方法を習得する。
- ③ 泌尿器科的処置（導尿、膀胱洗浄、膀胱内血塊除去、尿道留置カテーテル挿入）の技術を習得する。
- ④ 膀胱鏡（硬性鏡および軟性鏡）の操作を習得する。
- ⑤ CT、MRI、尿路造影検査の読影、診断を行う。

【 手術 】

- ① 超音波ガイド下経会陰前立腺針生検を習熟する。
- ② 小手術（包茎手術、陰嚢内容手術など）の手術手技を習得する。
- ③ 内視鏡手術（膀胱碎石術、経尿道的尿管碎石術）における内視鏡操作を経験する。
- ④ 比較的大きな手術（腎摘出術、膀胱全摘術、前立腺全摘術など）の助手を務める。

(6) 評 価 ≪ EV ≫

病院全体の評価方法に準じる。

(7) 週間スケジュール

曜日	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		カンファレンス/回診 8:15- (入院症例)	病棟当番/外来補助		休憩	病棟当番/外来補助	及び泌尿器科救急対応					
火			手術		休憩	手術	(手術)病棟					
水			病棟当番	及び泌尿器科救急対応		休憩	13時～外来処置/TV室検査 15時～排尿ケアチーム回診	病棟	研修医 救急3分7分	研修医レクチャー		
木		カンファレンス	手術		休憩	手術	(手術)病棟	CPC (第2木)				
金		カンファレンス 8:15- (翌週手術)	手術		休憩	手術	(手術)病棟			ICDレクチャー		

12) 脳神経外科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

榊原 史啓 脳神経外科部長（指導責任者）
朝田 雅博 脳神経外科部長

(2) 研修場所

8階東病棟（脳神経外科）、手術室、ICU、放射線科（CT、MRI、脳血管造影）、救急外来

(3) 一般目標 < GIO >

プライマリーケアとして頭部外傷、脳血管障害などは救急または日常臨床で遭遇することの多い疾患であり、脳腫瘍などを含め様々な脳神経外科疾患の診断、治療について基礎的知識、技術を習得する。

(4) 具体的目標 < SBO >

1. 的確な問診と神経学的診察ができ、電子カルテに記載できる。
2. 救急外来を中心に脳神経外科救急患者の初期治療ができる。
3. 脳神経外科の基本的手術手技が行える。
4. 脳神経外科患者の周術期管理ができる。

(5) 方 略 < LS >

脳神経外科救急の初療を行い、入院患者の担当医として、上級医とともに診療にあたる抄読会、脳外科カンファレンス、脳卒中勉強会に出席し、脳神経外科疾患の知識を深める。多職種カンファレンスに出席し、生活背景に配慮した患者のマネジメントについて学ぶ。

1. 病歴聴取、神経学的診察方法、診断、検査手順について研修する。
2. CT, MRI, 脳血管造影など神経放射線学的検査結果の読影、診断に習熟する。
3. カンファレンスでの症例検討に参加し、治療方法、特に手術適応、手術方法について知識を深める。
4. 無菌操作、消毒方法、縫合処置、気管切開など外科的基本手技を習得する。
5. 手術の助手として手術に立会い、穿頭術、開頭、閉頭方法を習得する。

(6) 評 価 < EV >

病院全体の評価方法に準じる。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		回診	病棟			アンギオ	休憩	アンギオ		病棟			
火		脳外科カンファレンス	病棟			休憩		リハビリ研修 (PT/OT/ST)		病棟			
水		回診	手術			休憩		手術		病棟	研修医 救急研修	研修医レクチャー	
木		回診	病棟			休憩		リハビリ研修 (PT/OT/ST)		病棟	CPC (第2木)		
金		抄読会	病棟	多職種カンファレンス		アンギオ	休憩	アンギオ		病棟		ICDレクチャー	

13) 眼科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

中村 礼恵 眼科主任部長 (指導責任者)

(2) 研修場所

8階西病棟（眼科）、NICU、手術室、外来

(3) 一般目標 < GIO >

プライマリーケアの立場より基本的な眼科的診察法と検査が行える知識を習得し、緊急処置が指導医のもとで行えるようにする。

(4) 具体的目標 < SBO >

1. 外来新患の病歴聴取ができる。
2. 診察用語の修得ができる。
3. 標準視力検査、近見視力検査および記載法ができる。
4. 自覚的屈折検査（レフラクトメーター）を用いて屈折異常の判別ができる。
5. 周辺視野検査（対座法、動的量的視野）ができる。
6. 眼圧測定（圧平式ゴールドマン眼圧計、ノンコンタクトメーター）ができる。
7. 前眼部の視診と細隙灯顕微鏡検査による前眼部の観察ができる。
8. 倒像検眼鏡を用いて乳頭、黄斑部の観察ができる。
9. 角膜反射法、遮蔽、遮蔽除去、交代遮蔽法を用いた眼位異常の判別ができる。
10. X線検査による眼内異物や視神経管の判別ができる。

(5) 方 略 < LS >

1. 視力検査、前眼部検査、眼底検査などの診察に必要な検査を習得する。
2. 外来、病棟患者の診察、加療を指導医と共に行い、多くの疾患を経験し処方、指示処置について学び習得する。

(6) 評 価 < EV >

病院全体の評価方法に準じる。

14) 耳鼻咽喉科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

伊集院 隆宏 耳鼻咽喉科主任部長（指導責任者）

(2) 研修場所

8階西病棟（耳鼻咽喉科）、手術室、2階耳鼻咽喉科外来

(3) 一般目標 < GIO >

一般臨床医としてプライマリーケアの立場より耳鼻咽喉科患者に対して基本的な診察ができるための知識と技能を修得する。

(4) 具体的目標 < SBO >

1. 耳鼻咽喉科問診、視診ができる。
 - ① 額帯鏡、ヘッドライトの使用ができる。
 - ② 耳鏡の使用ができる。
 - ③ 鼻鏡の使用ができる。
 - ④ 舌圧子の使用ができる。
2. 耳鼻咽喉科的検査法の理解ができる。
 - ① レントゲン、CT、MRI等の画像検査の読影
 - ② 聴力検査
 - ③ 平衡機能検査
 - ④ 鼻咽腔及び喉頭ファイバー検査
3. 耳鼻咽喉科処置法および手術適応の理解
 - ① 鼻出血止血法
 - ② 鼓膜切除術
 - ③ アデノイド切除術
 - ④ 口蓋扁桃摘出術
 - ⑤ 鼻副鼻腔手術
 - ⑥ ラリngoマイクロサージャリー
 - ⑦ その他の頸部の手術

(5) 方 略 < LS >

1. 上級医とともに患者の診療にあたる。多くの疾患の診療を経験し、疾患の適切な診断方法や、必要な治療方法を理解する。
2. 入院患者は担当医として治療にあたり、状態の十分な把握、治療方針の討議を行っていく。
3. 手術は、手術適応や合併症についての知識、手術手技の理解、術後の状態や管理について学んでいく。

(6) 評 価 < EV >

病院全体の評価方法に準じる。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		病棟	外来見学	休憩	救急当番もしくは臨床実技指導、病棟及び外来処置								
火		病棟	外来見学	休憩	救急当番もしくは臨床実技指導、病棟及び外来処置								
水		病棟	手術見学	休憩	手術見学もしくは救急当番								
木		病棟	外来見学	休憩	救急当番もしくは臨床実技指導、病棟及び外来処置								
金		病棟	外来見学	休憩	救急当番もしくは臨床実技指導、病棟及び外来処置								

15) 皮膚科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

松本 いづみ 皮膚科部長（指導責任者）

(2) 研修場所

皮膚科外来、病棟

(3) 一般目標 < GIO >

一般臨床医として必要な、皮膚疾患の基本的な診察方法、診断、技術を習得する。

(4) 具体的目標 < SBO >

1. 皮疹・粘膜疹の正確な理解と記載ができる。
2. 検査を理解し実施できる（皮膚描記法、硝子圧法、真菌鏡検、ツァンク試験、貼付試験、皮膚生検など）。
3. 内服薬・外用剤・創傷被覆材の種類・適応について理解する。

(5) 方 略 < LS >

1. 外 来 ：初診患者の予診をとり、診察を見学する。
検査や処置を見学し、実施する。
2. 病 棟 ：担当医として、診察・診断・治療を経験する。
3. 褥瘡回診：褥瘡の基本を理解し、チーム医療に参加する。

(6) 評 価 < EV >

病院全体の評価方法に準じる。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月				外来診療									
火				外来診療・病棟依頼診療						褥瘡 回診	病棟依頼診療		
水				外来診療		休憩		救急当番				研修医 救急対応	研修医レクチャー
木				外来診療・病棟依頼診療							CPC（第2木）		
金				外来診療		休憩		検査・処置				ICDレクチャー	

16) 放射線科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

前田 哲雄 画像診断科部長（指導責任者）

石田 愛 画像診断科医長

(2) 研修場所

読影室、TV 室、アンギオ室、超音波室、CT・MRI 室など

(3) 一般目標 < GIO >

画像診断、IVR、および、放射線治療の適応と実践を経験し、放射線診療の内容とその果たすべき臨床的役割を理解する。

(4) 具体的目標 < SBO >

1. 画像を見る目を養う。
2. 画像解剖を理解する。
3. 各種画像診断の一般的撮像原理を理解する。
4. 各種画像診断、IVR の適応・禁忌について理解する。
5. 患者および医療従事者の放射線被曝のリスク低減に配慮する。
6. レポート作成による画像診断と検査依頼医師との意思疎通方法を学ぶ。
7. 医師、技師、看護師などのコメディカルスタッフと連携する。
8. CT、MRI 造影剤の適応・作用・副作用・禁忌を理解できる。
9. 頻度の高い主な疾患についての画像所見を学ぶ。
(以下の放射線治療に関しては選択制とする)
10. 放射線治療の基本的原理を理解する。
11. 悪性腫瘍に対する放射線治療の適応を配慮する。
12. 悪性腫瘍を有する患者に対して面接する。

(5) 方 略 < LS >

1. 放射線科診断の初期研修を行い、上級医師とともに診断・治療にあたる。
2. 抄読会、カンファレンスや院外放射線科研究会などに参加し知識を深める。
3. 実際の業務としては、
 - ① 画像診断レポートを自ら作成する。
 - ② 画像診断検査に参加する。
 - ③ IVR で治療した患者の診療をサポートする。
 - ④ 院内および放射線科カンファレンスに参加する。
 - ⑤ (希望に応じて)超音波、造影などの各種診断技術の修練。
 - ⑥ (希望に応じて)放射線腫瘍科において放射線治療の研修を行う。

(6) 評 価 < EV >

病院全体の評価方法に準じる。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			腹部超音波検査（または画像診断）		休憩		画像診断		読影指導				
火			腹部超音波検査（または画像診断）		休憩		画像診断		読影指導				
水			腹部超音波検査（または画像診断）		休憩		画像診断		読影指導	研修医 救急シフト	研修医レクチャー		
木			腹部超音波検査（または画像診断）		休憩		画像診断		読影指導	CPC（第2木）			
金			腹部超音波検査（または画像診断）		休憩		画像診断		読影指導		ICDレクチャー		

17) 病理診断科研修プログラム

(1) 指導者と主な指導分野

渡邊 隆弘 病理診断科部長（指導責任者）

八十嶋 仁 病理診断科部長

(2) 研修場所

病理検査室、剖検室

(3) 一般目標 < GIO >

病理解剖、生検および手術標本の病理組織診断、術中迅速病理組織診断、細胞学的診断の重要性を理解し、これらの業務に参画できうる能力を養う。

(4) 具体的目標 < SBO >

1. 病理解剖症例を担当し、症例の呈示およびCPCレポートの作成を行える能力を養う。
2. 生検手術標本の切り出しおよび病理診断書の作成が行えるようにする。
3. 細胞学診断に関して、スクリーナーと協調して診断書の作成が行えるようにする。
4. 画像診断と病理診断の比較検討が行える。
5. 術中迅速病理組織診断の利点と限界を理解できるようにする。

(5) 方 略 < LS >

1. 病理解剖
 - ① 肉眼的ならびに組織学的検索を詳細に行い、主病変および副病変の診断、死因の究明を正確に把握する能力を養う。
 - ② また症例呈示とCPCレポートの作成を行う。
2. 生検、外科手術標本の病理診断

生検が疾患の確定診断をとなり、治療方針および予後判定に重要な指標となることを理解する。
3. 術中迅速組織診断

凍結切片による迅速診断の意義と適応について理解する。
4. 細胞診断

細胞学的診断の意義について理解する。
5. 特殊技能

免疫組織化学や一般特殊染色について理解する。

(6) 評 価 < EV >

病院全体の評価方法に準じる。

(7) 週間スケジュール

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	※病理解剖と術中迅速診断、救急当番を最優先とする。救急当番の日は午前中に標本の検鏡と指導医によるフィードバックを終える。	標本の配布	標本の検鏡と病理診断の記載	休憩	手術検体の切り出し	指導医と検鏡	症例の復習						
火		標本の配布	標本の検鏡と病理診断の記載	休憩	手術検体の切り出し	指導医と検鏡	症例の復習						
水		標本の配布	標本の検鏡と病理診断の記載	休憩	手術検体の切り出し	指導医と検鏡	隔週で婦人科病理カンファレンス	研修医救急当番	研修医レクチャー				
木		標本の配布	標本の検鏡と病理診断の記載	休憩	手術検体の切り出し	指導医と検鏡	CPC（第2本）						
金		標本の配布	標本の検鏡と病理診断の記載	休憩	手術検体の切り出し	指導医と検鏡	症例の復習			ICDレクチャー			

18) 松阪市民病院 呼吸器内科研修プログラム

【診療科の紹介】

呼吸器内科は、現在我が国における癌死因の第1位である肺癌や喫煙関連のCOPD、難治性疾患である間質性肺炎、小児から高齢者まで幅広い患者層のある気管支喘息など、多様な疾患を扱う診療科です。当科は、2012年の呼吸器センター設立より一貫して三重県中南勢地区、東紀州地区において呼吸器専門治療を提供すべく院長の畑地以下邁進してきました。さらに近年、COPD・喘息などの閉塞性疾患、呼吸器内視鏡や肺癌領域において全国規模の各種治験や臨床研究にも参画しています。しかし、これらの専門診療を支えるには、内科疾患を幅広く対応する能力と基本的な呼吸器疾患の診療能力が必須です。将来、呼吸器内科医を目指す方だけでなく、他科を目指す方にとっても呼吸器内科疾患への理解と初期対応を習得してもらうことを目指しており充実した研修をおくることが出来ると思います。

(1) 指導者と主な指導分野

責任指導医：畑地 治

指導医：西井 洋一、伊藤 健太郎、坂口 直、鈴木 勇太

上級医：江角 征哉、江角 真輝、井上 れみ、西田 真、中西 健太郎、藤浦 悠希

病棟師長：柳瀬 純子（西5病棟）、小泉 美保（東6病棟）

病棟主任：伊藤 真央（西5病棟）、朝熊 博美（西5病棟）、上村 真紀（東6病棟）

(2) 研修場所

呼吸器内科外来、内科処置室、呼吸器内科病棟

(3) 一般目標 < GIO >

呼吸器診療に必要な問診・身体所見・検査所見を習得し適切な診断の下に治療を行う。治療中も、初期診断と現在行われている治療との一致を日々の回診の中で確認し、より適切な診療を目指す。急性期のみならずCOPDや間質性肺炎などの慢性期診療、また肺癌における緩和医療・終末期医療にも参画し広く実践・習熟する。

(4) 具体的目標 < SBO >

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察（精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- 3) 胸部の診察
- 4) 腹部の診察
- 5) 緊急性あるいは重篤な疾患を想定した神経学的診察
- 6) 緊急性の高い疾患を想定した精神面の診察

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 血算・白血球分画、凝固検査
- 3) 血液型判定・交差適合試験

- 4) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査および血液免疫血清学的検査
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 8) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 9) 細胞診・病理組織検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純X線検査
- 12) 造影X線検査
- 13) X線CT検査
- 14) MRI検査
- 15) 気管支鏡検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。ただし（3から7）までは上級医の指導の下に行う。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 穿刺法（胸腔、腹腔）
- 4) 局所麻酔法
- 5) 胸腔ドレナージ
- 6) 呼吸器内視鏡
- 7) 気管挿管

4. 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、評価することができる。

- 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。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたっ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。

5. 特定の医療現場の経験

1) 救急医療

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。

- i) 二次救命処置（ACLS；Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS；Basic Life Support）を指導できる。

※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸などの機器を使用しない処置が含まれる。

2) 予防医療

- i) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

3) 緩和・終末期医療

- i) 心理社会的側面への配慮ができる。

- ii) 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。
- iii) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- iv) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- v) 臨終に立会い、適切に対応できる。

B. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 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。
- 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。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 肺癌の staging、治療方針、治療効果判定ができる。
- 5) 適切な酸素投与ができる。
- 6) 抗癌剤・分子標的薬・免疫療法の特徴を理解し、正しい投与と副作用への対応ができる。
- 7) WHO 方式のがん疼痛療法の特徴を理解し、それに基づいた鎮痛薬処方、疼痛管理ができる。
- 8) 間質性肺炎の分類とガイドラインを理解し、治療計画を立てられる。
- 9) 人工呼吸器の基本的なモードと設定を理解し管理ができる。
- 10) 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。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン 2024 では 29 の経験すべき症候と 26 の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は呼吸器内科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は呼吸器内科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候（29 症候より抜粋）

1. ショック	2. 体重減少・るい瘦
3. 発疹	4. 発熱
5. めまい	6. 意識障害・失神
7. けいれん発作	8. 胸痛
9. 心停止	10. 呼吸困難※
11. 吐血・喀血※	12. 腹痛
13. 便秘異常（下痢・便秘）	14. 興奮・せん妄
15. 抑うつ	16. 終末期の症状※

2. 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態より抜粋）

1. 認知症	2. 心不全
3. 高血圧	4. 肺癌※
5. 肺炎※	6. 急性上気道炎※
7. 気管支喘息※	8. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）※
9. 消化性潰瘍	10. 糖尿病
11. 脂質異常症	

(5) 方 略 《 LS 》

1. 研修の場は呼吸器内科外来、内科処置室、呼吸器内科病棟での診療である。

2. 研修の指導にあたるのは各曜日の外来担当医であり、病棟においては受け持ち患者の主治医である。
3. 研修医は副主治医として主治医とともに入院患者を受け持つ。
4. 研修医は主治医の指導のもとで受け持った患者の診療に直接携わる。

＜外来・病棟における研修＞

- 1) 平日は1回以上、休日は必要に応じて受け持ち患者の診察を行い、SOAP形式で所見や考察、予定をカルテに記載する。
- 2) 主治医とともに受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- 3) 症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを要点整理して行う。
- 4) 動脈穿刺、胸腔・腹腔穿刺、局所麻酔法、胸腔ドレナージ、呼吸器内視鏡、気管内挿管などの侵襲的手技は指導医の監視の下で行う。

(6) 評価《EV》

1. 研修医評価表の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で習得状況を確認する。
3. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360°評価」を行う。

(7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来または病棟	外来または病棟	ア-リ-ハ-ト [®] セミナー 外来または病棟	救急症例検討会 外来または病棟	外来または病棟
午後	17:00 抄読会 カンファレンス	呼吸器内視鏡	呼吸器内視鏡	呼吸器内視鏡	病棟研修

※毎週月曜日夜方のカンファレンスは受け持ち症例の状態・治療方針の議論をする絶好の機会であり、基本的に参加を必須とする。

※適時、指導医、上級医から、各種処置の機会が供される。積極的に参加する。

※呼吸器内科研修医受持一覧表を電子カルテ上で共有し、短期間でも幅広い疾患を経験できるよう工夫しています。

19) 松阪市民病院 消化器内科研修プログラム

【診療科の紹介】

当科は腹部臓器に関連した多くの疾患を診療する臨床的な科であり、その中には腸閉塞や出血性胃潰瘍、胆道感染症などの緊急性の高い疾患から癌や炎症性腸疾患といった慢性病など幅広く含まれます。腹痛や吐血、黄疸といった症状はもちろん、こういった科の特性から食欲不振や体重減少といったありふれた症状の患者さんの診療の最前線にたっている科といえるでしょう。CT や MRI、内視鏡検査やエコー検査といった画像診断を駆使して疾患を診断しています。頻度の高い上部・下部消化管および胆膵疾患に力を入れて診療し、診断・治療手技の多様化、高度化の応えられる体制作りを目指しています。また上部・下部消化管疾患、胆膵疾患のいずれも内視鏡を用いての検査・治療が主体となっています。(内視鏡で早期の癌やポリープを切除したり、結石を除去したりステント治療も行います。) 研修内容は消化管疾患が中心となりますが、あくまでも内科全般を基本とした上での消化管疾患が対象となります。

(1) 指導者と主な指導分野

責任指導医：西川 健一郎

上 級 医：西脇 亮、藤部 幸大、吉元 琢真

病棟師長：東 忍（新3病棟）、上永 理恵（西3病棟）

病棟主任：山本 瞳（新3病棟）、瀬古 翔也（新3病棟）、積木 あき子（西3病棟）、
三好 純子（西3病棟）

(2) 研修場所

消化器内科外来、内科処置室、消化器内科病棟、内視鏡室、透視室

(3) 一般目標 < GIO >

消化器病学を中心に内科全般にわたる診断および治療に必要な基礎知識と問題解決方法、基礎的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

(4) 具体的目標 < SB0 >

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察（精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- 3) 胸部の診察
- 4) 腹部の診察
- 5) 緊急性あるいは重篤な疾患を想定した神経学的診察
- 6) 緊急性の高い疾患を想定した精神面の診察

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 血算・白血球分画、凝固検査
- 3) 血液型判定・交差適合試験
- 4) 心電図（12誘導）、負荷心電図

- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査および血液免疫血清学的検査
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 8) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 9) 細胞診・病理組織検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純 X 線検査
- 12) 造影 X 線検査
- 13) X 線 CT 検査
- 14) MRI 検査
- 15) 便検査（潜血、虫卵）
- 16) 上部消化管内視鏡検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 穿刺法（胸腔、腹腔）
- 4) 局所麻酔法
- 5) 気道確保
- 6) 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 7) 心マッサージ
- 8) 圧迫止血法
- 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) 気管挿管

4. 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、評価することができる。

- 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。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたっ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。

5. 特定の医療現場の経験

1) 救急医療

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。

- i) 二次救命処置（ACLS；Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS；Basic Life Support）を指導できる。

※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸などの機器を使用しない処置が含まれる。

2) 予防医療

- i) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

3) 緩和・終末期医療

- i) 心理社会的側面への配慮ができる。
- ii) 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。
- iii) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- iv) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- v) 臨終に立会い、適切に対応できる。

B. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 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。
- 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。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 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。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン 2024 では 29 の経験すべき症候と 26 の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は消化器内科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は消化器内科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候（29 症候より抜粋）

1. ショック	2. 体重減少・るい瘦
3. 発疹	4. 黄疸※
5. 発熱	6. めまい
7. 意識障害・失神	8. けいれん発作
9. 胸痛	10. 心停止
11. 吐血・喀血※	12. 下血・血便※
13. 嘔気・嘔吐※	14. 腹痛※
15. 便秘異常（下痢・便秘）※	16. 興奮・せん妄
17. 抑うつ	18. 終末期の症状

2. 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態より抜粋）

1. 認知症	2. 急性冠症候群
3. 心不全	4. 大動脈瘤
5. 高血圧	6. 肺炎
7. 急性上気道炎	8. 気管支喘息
9. 急性胃腸炎※	10. 胃癌※
11. 消化性潰瘍※	12. 肝炎・肝硬変※
13. 胆石症※	14. 大腸癌※
15. 腎盂腎炎	16. 尿路結石
17. 腎不全	18. 糖尿病

19. 脂質異常症	20. うつ病
21. 統合失調症	22. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

(5) 方 略 < LS >

1. 指導医あるいは上級医の指導のもとで、副主治医として予定および緊急入院患者を受け持つ。
2. 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、SOAP 形式に従って診療録の記載を行う。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを形成する。
3. 毎日各担当患者の回診を行い、医療面接、診療で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもと行う。
4. 指導医あるいは上級医の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行を行い、その結果を評価、確認する。
5. 消化器内科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。また、指導医の指導のもとに、患者の許可を得て自ら検査を行う。
6. 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点について、適切にプレゼンテーションし、今後の治療方針決定の論議に参加する。
7. がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。
8. 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
9. 経験した症例から 1 例について内科会において症例報告を行う。

(6) 評 価 < EV >

1. 研修医評価表の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で習得状況を確認する。
3. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360° 評価」を行う。

(7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			アーリーハート セミナー (8:00～8:45)	救急症例検討会 (8:00～8:30)	
午前	回診 胃カメラ (腹部エコー)	回診 胃カメラ (腹部エコー)	回診 胃カメラ (腹部エコー)	回診 胃カメラ (腹部エコー)	回診 胃カメラ (腹部エコー)
午後	回診 特殊検査	回診 特殊検査	回診 特殊検査	回診 特殊検査	回診 特殊検査
16 時 30 分			消化器検討会 (内科＋外科)		
17 時			入院患者 症例検討会		

20) 松阪市民病院 循環器内科研修プログラム

【診療科の紹介】

循環器内科では、松阪市の救急輪番体制を担う急性病院の一つであるため、急性心筋梗塞、急性心不全等の緊急性を要する患者の救急搬送も対応しており、初期治療から一貫して経験することが可能です。また、循環器疾患の様々な疾病（心不全、不整脈、弁膜症、心筋症、肺循環疾患、大血管疾患）等も一通り経験可能であり、特に高齢化社会を反映して慢性心不全の患者さんは増加傾向にあり、その様な患者さんの評価、検査、治療等を体系的に学ぶこともできます。カテーテルによる冠動脈形成術、末梢動脈の血管内治療等、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込み治療を行っています。当院には心臓血管外科は併設されていないため心臓血管外科での手術治療が必要な例については近隣の施設へ紹介させて頂いて対応としています。また不整脈専門医も不在のため、カテーテルアブレーション治療も同様の対応となっています。

(1) 指導者と主な指導分野

責任指導医：泉 大介

指導医：市川 和秀

上級医：飯尾 滉太郎

病棟師長：上永 理恵（西3病棟）

病棟主任：積木 あき子（西3病棟）、三好 純子（西3病棟）

(2) 研修場所

循環器内科外来、内科処置室、カテーテル検査室、循環器内科病棟

(3) 一般目標 < GIO >

疾患だけでなく人としての患者を診ることのできる臨床医を目指して、その基礎を築くために、循環器内科を通して、内科医療全般に通用する基本的な考え方、鑑別診断の方法と基本的手技を習得し、あわせて他の医療従事者との協調性や患者とのコミュニケーションのとり方を学ぶ。

(4) 具体的目標 < SBO >

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察（精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- 3) 胸部の診察
- 4) 腹部の診察
- 5) 緊急性あるいは重篤な疾患を想定した神経学的診察
- 6) 緊急性の高い疾患を想定した精神面の診察

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 血算・白血球分画、凝固検査
- 3) 血液型判定・交差適合試験

- 4) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査および血液免疫血清学的検査
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 8) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 9) 細胞診・病理組織検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純X線検査
- 12) 造影X線検査
- 13) X線CT検査
- 14) MRI検査
- 15) 核医学検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸
- 3) 胸骨圧迫、心肺蘇生
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 5) 採血法（動脈、静脈）
- 6) 気管挿管
- 7) 除細動

4. 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、評価することができる。

- 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。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイスージャリー症例を含む）。
- 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。

5. 特定の医療現場の経験

1) 救急医療

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。

- i) 二次救命処置（ACLS；Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS；Basic Life Support）を指導できる。

※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸などの機器を使用しない処置が含まれる。

2) 予防医療

- i) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

3) 緩和・終末期医療

- i) 心理社会的側面への配慮ができる。
- ii) 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。

- iii) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- iv) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- v) 臨終に立会い、適切に対応できる。

B. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 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。
- 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。
- 3) 基本的な輸液ができる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン 2024 では 29 の経験すべき症候と 26 の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は循環器内科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は循環器内科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候（29 症候より抜粋）

1. ショック※	2. 体重減少・るい瘦
3. 発疹	4. 発熱
5. 頭痛	6. めまい
7. 意識障害・失神※	8. けいれん発作
9. 胸痛※	10. 心停止
11. 呼吸困難※	12. 嘔気・嘔吐※
13. 腹痛	14. 便秘異常（下痢・便秘）
15. 興奮・せん妄	16. 抑うつ
17. 終末期の症状	

2. 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態より抜粋）

1. 認知症	2. 急性冠症候群※
3. 心不全※	4. 大動脈瘤※
5. 高血圧※	6. 肺炎
7. 急性上気道炎	8. 気管支喘息
9. 急性胃腸炎	10. 消化性潰瘍
11. 糖尿病	12. 脂質異常症※
13. うつ病	14. 統合失調症
15. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

(5) 方 略 ≪ LS ≫

- 1. 経験が求められる疾患の入院患者を 10 名以上担当する。
- 2. 受け持ち入院患者について毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
指導医と共に検査、処方をオーダーし、検査、手技を経験し治療効果の評価を行う。
- 3. 心エコー検査を習得し、自分で結果の解釈もできるようになる。
- 4. 心筋シンチなどの核医学的検査、CPX 等の運動負荷検査を経験する。
- 5. カテーテル検査に参加し、清潔操作、器具、道具及び扱い方を知る。右心カテーテルの検査を行い結果の解釈、治療への反映を行う。

6. ペースメーカー手術に参加し、手術の基本手技、操作を経験する。
7. カンファレンスへの参加：各種の画像診断の提示を行う、受け持ち患者の病態・診断・治療を要約して発表する英文文献の検索、抄読等が行えるようになる。

(6) 評価《EV》

1. 研修医評価表の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で習得状況を確認する。
3. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360° 評価」を行う。

(7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			アーリーハートセミナー 全体抄読会 症例検討会	救急症例検討会	
午前	カテーテル検査・治療または外来				
午後	カテーテル 症例検討会	カテーテル検査・ 治療または外来	心臓超音波検査 検討会	病棟症例 検討会	カテーテル検査・ 治療または外来

主たる病棟は西 3 病棟。

当診療科は専用のカテーテル検査室を使用しているためカテーテル検査、冠動脈 PCI 治療、ペースメーカー治療等は常時可能なため必要に応じて行っている。

循環器疾患関連の救急患者については、上級医、指導医と一緒に対応する。

XIII. 千船病院で研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

I. 診察

全身の視診、打診、触診（異性の診察には看護師立会いを原則とする）	内診
簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計等）を用いる全身の診察	
直腸診	
耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に関しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。	

II. 検査

1. 生理学的検査	
心電図	脳波、誘発電位
聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	呼吸機能（肺活量など）
視野、視力	筋電図、神経伝導速度
眼球に直接触れる検査（眼球を損傷しないように注意する必要がある）	

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

2. 内視鏡検査など	
喉頭鏡	直腸鏡
	肛門鏡
	食道鏡

	胃内視鏡
	大腸内視鏡
	気管支鏡
	膀胱鏡
3. 画像検査	
超音波内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。	単純 X 線撮影
	CT
	MRI
	血管造影
	核医学検査
	消化管造影
	気管支造影
	脊髄造影

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

4. 血管穿刺と採血	
末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせず指導医に任せる。	中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせず指導医に任せる。	動脈ライン留置

5. 穿刺	
皮下の嚢胞	深部の嚢胞
皮下の膿瘍	深部の膿瘍
関節	胸腔
	腹腔
	膀胱
	腰部硬膜外穿刺
	腰部くも膜下穿刺
	針生検

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

6. 産婦人科	
	膣内容採取
	コルポスコーピー
	子宮内操作

7. その他	
アレルギー検査（貼付）	発達テストの解釈
長谷川式痴呆テスト	知能テストの解釈
MMSE	心理テストの解釈

III. 治療

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

1. 処置	
皮膚消毒、包帯交換	ギブス巻き
創傷処置	ギブスカット
外用薬貼付・塗布	胃管挿入(経管栄養目的のもの) 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。
気道内吸引、ネブライザー	直流除細動器の使用救急のための緊急時には差し支えない。
導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。	人工呼吸器の使用
浣腸新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせず指導医に任せる。	
胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせず指導医に任せる。	
気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。	

2. 注射	
皮内	中心静脈（穿刺を伴う場合）
皮下	動脈（穿刺を伴う場合） 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
筋肉	
末梢静脈	
輸血 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。	
関節内	

3. 麻酔	
局所浸潤麻酔 局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。	脊髄麻酔
	硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置	
抜糸	深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない。
ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する	深部の膿瘍切開・排膿
皮下の止血	深部の縫合
皮下の膿瘍切開・排膿	熱傷の処置
皮膚の縫合 顔面などの高度の技術を要する縫合の際には指導医に任せる。	気管切開
5. 処方	
一般の内服薬 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。	内服薬（抗精神薬）
注射処方（一般） 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。	内服薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
理学療法 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。	内服薬（抗悪性腫瘍剤）
	注射薬（抗精神薬）
	注射薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
	注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

インスリン自己注射指導、インスリンの種類、投与量、投与時間はあらかじめ指導医のチェックを受ける。	病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。
血糖値自己測定指導	病理解剖
診断書・証明書作成 診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。	病理診断報告
	入退院の決定
	他施設への患者紹介
	警察署・検察庁からの病状照会への回答
	生命保険会社等からの病状照会への回答

初期研修医の救急外来での初療範囲について

1. 採血・尿検査

一般採血検査や尿検査（（例）B1, S3, CS2, 感染 S、U-2 などの一般検査）は診察の結果、必要と思われるものはオーダー可（1 年目は相談、2 年目は自己判断も可）。内分泌検査についても症状や鑑別診断に必要なもの（Vit B1、甲状腺機能など）は OK とします。

2. 生理検査

超音波検査、心電図など実施可です。検査を行った時は実施済処置を入力するとともに、結果についてもカルテに記載すること。ただし指導医（当直医）の下で所見を確認してもらい、記載すること。

3. 放射線検査

胸部および腹部などの単純撮影は診察の結果、必要と思われる時はオーダー可です。しかし、CT（造影 CT 含む）や MRI などの特殊検査は必ず指導医（当直医）の指示に従ってオーダーしてください。

4. 治療

a. ルートキープ

静脈ラインの確保が必要な症例（症例の選択に関して 1 年目は相談、2 年目は自己判断も可）では、生食や 1 号液といった無害なものを処方するのは、問題ないと考えます。K 含有液は相談して下さい。

b. 薬剤の投与

点滴および内服、外用ともに指導医（当直医）の指示に従って下さい

c. 非薬物治療

NG チューブの挿入、電気ショックなど、全て指導医の下での行為となります。

5. 病状説明

指導医の下で行う必要があります。自己判断での病状説明は、誤解を招いて後々までトラブルとなることがあります。

特に侵襲的検査（採血、放射線検査）と治療については、1 年目は必ず上級医（当直医）に相談すること。

XIV. 科別研修内容、到達目標および評価マトリックス表

科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
		オリエンテーション	一般外来	救急	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	病理
「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。		研修分野																	
【到達目標】																			
医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)																			
社会的使命と公衆衛生への寄与		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
利他的な態度		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
人間性の尊重		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自らを高める態度		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
資質・能力																			
医学・医療における倫理性		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医学的知識と問題対応能力		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診療技能と患者ケア		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
コミュニケーション能力		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
チーム医療の実践		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医療の質と安全管理		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会における医療の実践		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
科学的探究		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生涯にわたって共に学ぶ姿勢		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
基本的診療業務																			
一般外来診療			◎	○	○	○		○	○		○								
症候・病態についての臨床推論プロセス			◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
初診患者の診療			◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
慢性疾患の継続診療			◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
病棟診療					◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
入院診療計画書の作成					◎	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○		
一般的・全身的な診療とケア					◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		
地域医療に配慮した退院調整					◎	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○		
幅広い内科的疾患に対する診療					◎	○		○	○										
幅広い外科的疾患に対する診療						◎			○			○	○	○	○	○	○		
初期救急対応				◎	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
状態や緊急度を把握・診断				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
応急処置や院内外の専門部門と連携				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
地域医療			○	○	○	○		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	
概念と枠組みを理解			○	○	○	○		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	
種々の施設や組織と連携				○	○	○		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	
実務研修の方略																			
臨床研修を行う分野・診療科																			
オリエンテーション																			
臨床研修制度・プログラムの説明		◎																	
医療倫理		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医療関連行為の理解と実習		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
患者とのコミュニケーション		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医療安全管理		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
多職種連携・チーム医療				○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
地域連携			○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
自己研鑽:図書館、文献検索、EBMなど		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

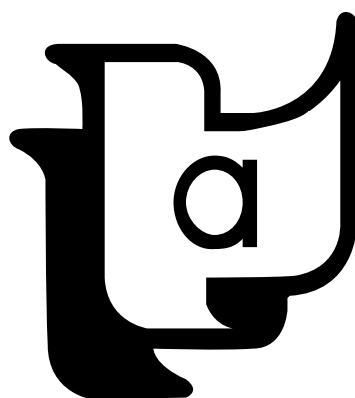
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
	オリエンテーション	一般外来	救急	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	病理	西淀川保健所
「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。	研修分野																		
内科分野(24週以上)																			
入院患者の一般的・全身的な診療とケア				◎															
幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修				◎															
外科分野(4週以上)																			
一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応		○	○		◎						○	○	○		○				
幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修					◎						○	○	○		○				
小児科分野(4週以上)																			
小児の心理・社会的側面に配慮		○					◎												
新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療		○					◎												
幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修							◎			○									
産婦人科分野(4週以上)																			
妊娠・出産								◎											
産科疾患や婦人科疾患			○					◎											
思春期や更年期における医学的対応								◎											
頻繁な女性の健康問題への対応								◎											
幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修								◎											
精神科分野(4週以上)																			
精神科専門外来									◎										
精神科リエゾンチーム									◎										
急性期入院患者の診療									◎										
救急医療分野(12週以上、4週を上演として麻酔科での研修期間を含められる)																			
頻度の高い症候と疾患			◎	○	○		○	○	○		○	○	○		○				
緊急性の高い病態に対する初期救急対応			◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○				
(麻)気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理			○	○	○	◎	○						○		○				
(麻)急性期の輸液・輸血療法			○	○	○	◎	○	○			○	○	○						
(麻)血行動態管理法			○	○	○	◎	○	○			○	○	○						
一般外来(4週以上必須、8週以上が望ましい)																			
初診患者の診療		◎		○	○		○												
慢性疾患の継続診療		◎		○	○		○												
地域医療(4週以上、2年次)																			
へき地・離島の医療機関										◎									
200床未満の病院又は診療所										◎									
一般外来(4週以上必須、8週以上が望ましい)		○		○	○		○			◎									
在宅診療										◎									
病棟研修は慢性期・回復期病棟										◎									
医療・介護・保険・福祉施設や組織との連携										◎									
地域包括ケアの実践										◎									
選択研修(保険・医療行政の研修を行う場合)																			
保健所																			◎
介護老人保健施設										◎									
社会福祉施設										◎									
赤十字血液センター										◎									
健診・検診の実施施設										◎									
国際機関										◎									
行政機関										◎									
矯正機関										◎									
産業保健の事業場										◎									

科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。	オリエンテーション	一般外来	救急	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	病理
	西淀川保健所																	
1)全研修期間 必須項目																		
感染対策(院内感染や性感染症等)	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
予防医療(予防接種を含む)	○	○		○			◎											
虐待	○		○	○	○		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
社会復帰支援			○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
緩和ケア				◎	○		○	○		○		○	○					
アドバンス・ケア・プランニング	○			◎	○		○	○		○	○	○	○					
臨床病理検討会(CPC)				○	○		○	○			○	○	○				○	◎
2)全研修期間 研修が推奨される項目																		
児童・思春期精神科領域							◎		○									
薬剤耐性菌	○		○	◎	○		○	○			○	○	○	○	○	○		
ゲノム医療				◎	○		○	○										
診療領域・職種横断的なチームの活動	○	○	○	◎	○		○	○	○		○	○	○		○	○		
経験すべき症候(29症候)																		
ショック			◎	○	○	○	○	○										
体重減少・るい瘦		○	○	◎	○		○		○	○								
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			○	◎	○			○		○		○						

科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	オリエンテーション	一般外来	救急	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	病理	西淀川保健所
「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。	研修分野																		
経験すべき疾病・病態(29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)		○	○	○					◎										
病歴要約(日常業務において作成する外来又は入院患者の医療記録を要約したもの)																			
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)																			
退院時要約				◎	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○			
診療情報提供書			○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
患者申し送りサマリー			○	◎	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○			
転科サマリー				◎	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○			
週間サマリー				◎	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○			
外科手術に至った1症例(手術要約を含む)					◎			○			○	○	○	○	○	○			
その他(経験すべき診察方・検査・手技等)																			
医療面接																			
緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
診断のための情報収集		○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
人間関係の樹立		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
患者への情報伝達や健康行動の説明		○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
コミュニケーションのあり方	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
患者へ傾聴		○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
家族を含め心理社会的側面		○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
プライバシー配慮	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
病歴聴取と診療録記載	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。	オリエンテーション	一般外来	救急	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	病理	西淀川保健所
	研修分野																		
身体診察(病歴情報に基づく)																			
診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察		○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		
倫理面の配慮	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
産婦人科的診察を含む場合の配慮			○					◎											
臨床推論(病歴情報と身体所見に基づく)																			
検査や治療を決定		○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
インフォームドコンセントを受ける手順	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
Killer diseaseを確実に診断		○	○	◎	○		○	○		○			○						
臨床手技																			
体位変換			○	◎	○	○	○	○			○	○	○						
移送			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
皮膚消毒			○	○	◎			○			○	○	○		○	○			
外用薬の貼付・塗布			○	○	○		○			○	○					◎			
気管内吸引・ネブライザー			○	◎	○	○	○						○						
静脈採血	○		◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			
胃管の挿入と抜去			○	○	○	◎	○						○						
尿道カテーテルの挿入と抜去			◎	○	○	○	○	○				○							
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)			○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			
中心静脈カテーテルの挿入			○	◎	○								○						
動脈血採血・動脈ラインの確保			○	○	○	◎	○	○					○						
腰椎穿刺			○	○							○		◎						
ドレーンの挿入・抜去			○	○	◎			○			○	○	○						
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○	○	○	◎	○	○			○	○	○	○	○	○			
眼球に直接触れる治療														◎					
①気道確保			○	○	○	◎	○						○		○				
②人工呼吸(バック・バルブ・マスクによる徒手換気含)			○	○	○	◎	○						○						
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・チューブの管理			○	○	◎			○			○	○	○						
⑬胃管の挿入と管理			○	◎	○	○	○												
⑫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			◎		○						○		○			○			
⑩気管挿管			○	○	○	◎	○						○						
⑲除細動等			○	◎															

科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	オリエンテーション	一般外来	救急	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	病理	西淀川保健所
「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。	研修分野																		
検査手技の経験																			
血液型判定・交差適合試験	◎			○															
動脈血ガス分析(動脈採血含む)			○	◎	○	○	○												
心電図の記録		○	○	◎	○	○	○			○									
超音波検査		○	○	◎	○		○	○		○		○							
地域包括ケア・社会的視点																			
もの忘れ		○	○	○					◎	○			○						
けいれん発作			◎	○			○						○						
心停止			◎	○	○		○						○						
腰・背部痛		○	○	◎	○					○	○	○							
抑うつ			○	○					◎	○									
妊娠・出産			○					◎											
脳血管障害			○	○									◎						
認知症		○	○	○					◎	○			○						
心不全		○	○	◎						○									
高血圧		○	○	◎			○			○									
肺炎		○	○	◎			○			○									
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○	○	◎						○									
腎不全		○	○	◎			○			○		○							
糖尿病		○	○	◎			○			○									
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)		○	○	○					◎										
診療録																			
日々の診療録(退院時要約を含む)		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
入院患者の退院時要約(考察を記載)				◎	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○			
各種診断書(死亡診断書を含む)		○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			



2025 年 4 月 1 日発行