高槻赤十字病院
臨床研修カリキュラム
（臨床研修プログラム）

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society
高槻赤十字病院

臨床研修カリキュラム

必修分野・選択研修での各診療科の到達目標、方略及び評価については、後掲の診療科別カリキュラムをご参照ください。

1．必修分野

1	血液・腫瘍内科	6	小児科
2	循環器内科	7	救急科
3	消化器内科	8	麻酔科
4	呼吸器内科	9	産婦人科（大坂医科薬科大学病院）
5	外科	10	救急科（大坂医科薬科大学病院）
		11	精神科（新阿武山病院）

2．選択研修

1	血液内科	11	呼吸器外科
2	循環器内科	12	緩和ケア科
3	消化器内科	13	整形外科
4	呼吸器内科	14	形成外科
5	神経内科	15	皮膚科
6	救急科	16	泌尿器科
7	麻酔科	17	眼科
8	小児科	18	放射線科
9	外科	19	病理診断科
10	乳腺外科	20	脳神経内科（北野病院）

3．地域医療研修、地域・保健・行政研修

地域医療研修		地域・保健・行政研修	
1	宮上病院	1	高槻市 保健所・大阪府茨木保健所
2	しもむら内科クリニック	2	大阪府赤十字血液センタ ー
3	医療法人もみじ会 田崎医院		
4	むらい内科循環器内科		

4．一般外来研修

5．医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

血液内科（必修）

１．到達目標

身体所見、検査データから血液疾患の診断を行い、病態生理、治療法を理解する。基本的な治療概念を理解し、化学療法・免疫療法による副作用とその対処法を修得する。移植治療、免疫細胞療法の位置づけについて理解する。

２．方略（LS）

（１）　一般外来診療：

ア　主訴、身体所見から血液疾患の有無について考察する。

イ　血液データに基づく血液疾患の分類、診断予測を行う。

ウ　鑑別疾患を列挙し、鑑別に必要な検査の種類を選択する。

エ　病態生理、治療導入の要否の説明を行う。

オ　治療法を列挙しそれぞれメリット、デメリットの説明を行う。

（２）　病棟診療：

ア　骨髄穿刺・中心静脈カテーテル留置・腰椎穿刺・末梢血管確保をする。

イ　急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、赤血球系疾患(溶血性貧血など)、血小板系疾患(免疫性血小板減少症など)といった遭遇する頻度の多い血液疾患の病態を理解、治療法について理解する。

ウ　フローサイトメトリー、染色体Ｇ－ＢＡＮＤ、ＦＩＳＨ、ＰＣＲ、次世代シーケンサーなど血液内科領域の細胞遺伝学的検査について理解する。

エ　疾患、治療法、予後、副作用につき患者へ説明する。

オ　移植治療、免疫細胞療法の適応について理解する。

カ　予後不良、終末期患者・その家族の心理、背景に配慮した関わり方ができる。

（３）　初期救急対応：

ア　骨髄穿刺をする。

イ　静脈ルート(末梢血管、中心静脈)を確保する。

ウ　鑑別に必要な検査項目を列挙し、検査結果を評価する。

エ　血液疾患の診断、病型分類する。

オ　各血液疾患の病態生理、治療法、治療成績、副作用、予後を患者へ説明する。

カ　移植治療、免疫細胞療法の適応について理解する。

キ　化学療法の効果判定を行う。

ク　化学療法の副作用を列挙し、化学療法後に発生した有害事象への適切な対応、管理法を身につける。

３．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
午後	病棟業務 病棟処置	病棟業務 病棟処置	病棟業務 病棟処置 血液ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 病棟処置	病棟業務 病棟処置

循環器内科（必修）

1．　到達目標

（1）　一般目標（GIO）

幅広い臨床能力を身につけた医師になるために、循環器疾患の診療を通じて、診断から治療まで診療に関する基本的な知識を理解し、多様な臨床技能に精通する。

（2）　行動目標（SBOs）

ア　循環器基本診療：受持ち患者と良好な医師患者関係を築き、適切な医療面接と身体診察法を行うことで患者の病態生理を把握し、鑑別診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、および基本的なベッドサイド手技、救急処置を行える能力を身につける。

イ　病態評価のため循環器一般検査を的確に指示し、結果が解釈できる。

ウ　病態評価のため12誘導心電図検査を指示、または自ら実施し結果の解釈を行う。適切に負荷心電図、Holter 心電図検査を施行し結果を解釈する。

エ　病態評価のために心エコー図検査を依頼し、上級医とともに結果を解釈する。さらに臨床経過の評価のため自ら心エコー図検査を行い、結果を解釈する。

オ　病態評価のため核医学検査を適切に依頼し、上級医にとともに結果を解釈する。

カ　心血管カテーテル検査に立会い、必要に応じ指導医の助手を努める。的確な検査適応を理解し、患者に検査説明ができ、検査後のケアの必要性と方法を習得する。

キ　心臓リハビリテーションにも参画し疾患に応じ治療食を選択し、合わせて患者への指導を行う。

ク　循環器疾患に対する主要な薬剤による治療計画を立案し、処方指示を行うとともに、患者の服薬アドヒアランスを高める指導を実施する。

ケ　急性心筋梗塞・心不全症例の心臓リハビリテーションプログラムを適切に実施する。

コ　急性心筋梗塞の症例に立会い、診断および緊急CAGの判断能力を身につける。また状況に応じて緊急PCI に立会う。また上級医とともに狭心症・無症候性心筋虚血症例に対するPCI適応を決定し、立会う。

サ　頻脈性不整脈、徐脈性不整脈を適切に診断し、上級医とともに薬物療法・pacemaker移植手術の適応を判断し、立会う。

シ　閉塞性動脈硬化症・重症虚血肢に対する末梢動脈カテーテルインターベンションに立ち会い、的確な検査・治療の適応を理解し、検査後のケアの必要性と方法を習得する。

ス　心不全に対する急性期治療と病因・病態評価を行い、上級とともに適切な検査計画・治療方針を策定する。

セ　一次ペーシング、機械的補助循環法（IABP, PCPS)、電気的除細動、下大静脈フィルター留置術、心膜穿刺法などの治療法を理解する。

ソ　終末期心不全におけるAdvance Care Planning を上級医とともに策定する。

タ　各種カンファレンスに出席し、画像診断に対する基本的な読影・総合的な診断学について指導を受ける。

チ　抄読会や学会発表（症例報告等）を通じて、科学的視点からの考察、リサーチマインドを身に付ける。

2．方略（LS）

（1）　外来診療

指導医と共に外来診療に携わり、適切な医療面接と身体診察法を行うことで、患者の病態生理を把握し鑑別診断に必要な検査の立案、治療計画の立案を行える。

（2）　病棟診療

指導医と共に入院患者を受け持ち、診療を担当する。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

急性冠症候群・心原性ショック・慢性心不全急性増悪・肺塞栓・大動脈解離などの緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速かに把握・診断し、必要時は応急処置や院内外専門部門と連携、専門的な継続加療に参画できる。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	心筋 SPECT	外来/病棟業務	心筋 SPECT	病棟業務	心筋 SPECT
午前	心カテ/病棟業務	外来/病棟業務	心カテ/病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	心カテ/病棟業務	外来/病棟業務	心カテ/病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕		心カテ カンファレンス		心エコー カンファレンス	心カテ カンファレンス

消化器内科（必修）

１．到達目標

（１）消化器内科疾患患者を指導医とともに担当し、自身の臨床的能力を向上させることを目標とする。具体的には消化管疾患、肝臓疾患、胆膵疾患の急性期、慢性期、及び終末期患者の病態を把握し、治療をすすめながら内科専攻医としての基本的手技を学ぶ。エコー検査手技を学ぶ。

（２）病棟業務・外来業務を研修し、カンファレンスや症例検討会でプレゼンテーションを行う。

（３）経験した症例を内科学会で発表する。

２．方略（LS）

（１）　外来診療

週１回内科外来で、一般内科（消化器内科疾患を含む）の初診・再診患者を指導医ともに診察する。

（２）　病棟診療

ア　担当する入院患者の医療面接・診察とその記載を行い、指導医のチェックを受ける。

イ　担当する入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。検査結果を指導医の助言のもとで評価する。

ウ　担当する入院患者に対する治療に関して、ガイドラインや文献を参照し、指導医の助言のもとで、適切な治療法を選択する。また、治療効果の判定を指導医とともに行う。

エ　検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。

オ　週１回、消化器内科カンファレンスで、治療方針、検査・治療結果について検討する。

（３）　初期救急対応

救急受診した消化器内科疾患患者の初期対応を指導医とともに行う。

ア　患者の症状、他覚的所見から、病態を短時間で把握することを、指導医から学び、実践する。

イ　診断や治療に必要な検査を自分で決定し、指導医から学び、実践する。

ウ　検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。

３．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝					消化器外科合同カンファレンス
午前	病棟業務 腹部超音波検査	病棟業務 症例まとめ プレゼンの練習	病棟業務 上部消化管内視鏡（指導医とともに実施）	病棟業務 上部消化管内視鏡（指導医とともに実施）	病棟業務 外来業務（臨床研修指導医の指導のもと） 緩和ケアカンファレンス
午後	病棟業務 胆膵内視鏡	病棟業務 肝臓処置 文献検索・学会発表準備など自己研鑽	病棟業務 消化管治療内視鏡（ESD など） 月 1 回地域消化器カンファレンス	病棟業務 消化管治療内視鏡（ESD など） 胆膵内視鏡	病棟業務 腹部血管造影
夕	チームカンファレンス	消化器内科カンファレンス	チームカンファレンス	チームカンファレンス	チームカンファレンス

呼吸器内科（必須）

1．到達目標

（1） 一般目標 GIO

医師としての倫理観と患者中心の姿勢を培い、プライマリ・ケアに必要な呼吸器診療の基本的知識・技能・態度を修得する。指導医に適切に相談しながら、頻度の高い呼吸器疾患の初期評価と基本的対応を行えることを目標とする。

（2） 行動目標 SBOs

ア 咳嗽、喀痰、呼吸困難、胸痛、発熱について問診・診察を行い、問題点を診療録に記載できる。

イ 肺炎、喘息・COPD、呼吸不全などの基本的な鑑別を挙げ、必要な検査を指導医に相談できる。

ウ 胸部Ｘ線・CT、血液ガス、呼吸機能検査の基本所見を説明し、病態と関連づけられる。

エ 検査・治療の目的を理解し、指導医とともに患者・家族へ説明して、意向を確認できる。

オ 基本的な薬物療法・酸素療法を説明し、重症化の徴候を認識して速やかに報告できる。

カ 肺がんの診断・治療の流れと化学療法の主な副作用、疼痛・呼吸困難の緩和の基本を説明できる。

キ 睡眠時無呼吸の症状・検査と CPAP 療法の目的を説明できる。

ク 看護師・薬剤師・リハビリ職等と情報共有し、カンファレンスで症例の要点を報告できる。

ケ 患者確認、感染予防、報告・連絡・相談を実践し、インシデント発生時の報告手順を説明できる。

コ 指導医の直接監督下で動脈血採血を行い、胸水穿刺の適応・合併症を説明し、実施または介助できる。

サ 気管支鏡検査の目的・安全管理を説明し介助できる。NPPV・挿管人工呼吸の基本的適応を説明できる。

シ 担当症例の疑問を文献・診療指針で調べ、指導医との検討に用い、学習課題を振り返ることができる。

2．方略 LS

（1） 外来診療

毎週水曜日に指導医のもとで初診患者等の問診・診察を行い、初期評価と検査・治療方針を相談する。入院した患者は原則として担当する。

（2） 病棟診療

担当患者の診察・診療録記載を毎日行い、検査結果と問題点を指導医に報告する。肺がん・睡眠時無呼吸を含む担当症例を通じて診療の基本を学び、説明、治療、退院支援に参加する。カンファレンスで症例を提示し、検討内容を診療録に記載する。手技は事前に適応と安全手順を確認し、習熟度に応じて直接監督下で行う。

（3） 初期救急対応

日勤時間の呼吸器救急に指導医とともに対応し、バイタルサイン・血液ガス等から緊急度を評価する。必要な検査、酸素投与等の初期対応を指導医に相談して実施する。

指導医は診療方針・指示内容と診療録を毎日確認し、指導内容を記録する。経験した症例・手技と到達度を記録し、不足する経験を調整する。

3．評価 Ev

全科共通の研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用い、指導医・上級医が看護師等の多職種の意見と研修医の自己評価を踏まえて評価する。診療の直接観察、診療録・症例提示、手技の実施記録から各目標の達成度を確認する。中間時と終了時にフィードバックし、未達成項目と次の課題を共有する。必修では、基本的な評価・対応と適切な相談ができるかを確認する。

4．週間スケジュール

担当患者の検査・治療への参加を優先し、日勤時間の救急診療にも参加する。下記以外は病棟診療とし、当直翌日は原則帰宅して休養する。

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	外来	病棟	病棟
午後	病棟	気管支鏡検査	病棟	病棟	気管支鏡検査
夕	—	入退院 カンファレンス	—	公開カンファ （第３週）	—

外科（必修）

1．到達目標

（1）一般目標（GIO）

臨床研修の基本理念に基づいて、4-8 週間の研修を行う。患者の病態を理解し、手術によって患者の状態がどのように変化し、軽快・治癒へつながっていくのかを学ぶ。

外科の一員としてチーム医療を学び、円滑にチーム医療を提供するために必要なコミュニケーションスキルを獲得する。

（2）行動目標（SBOs）

手術前までに患者の病態を理解し、手術の適応や具体的な手技や手順を学習する。担当患者の術後の全身管理について習熟する。また、積極的にチームスタッフとの情報共有を行い、適切なマネージメントを上級医とともに行えるようになる。

2．方略（LS）

（1）外来診療

指導医のもと、外科に必要な問診や身体所見の取り方を学ぶ。

（2）病棟診療

常時 3-8 名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。予定されている手術の適応や具体的な手技や手順を学習する。受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査の読影法を学ぶ。周術期の管理については、身体所見や血行動態、画像検査や採血検査の結果、リハビリテーションの進捗具合等を総合的に評価できるようになる。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診処置から学ぶ。

（3）初期救急対応

急性腹症の患者を診察し、問診や身体所見により診断名を推定できるようになる。代表的な疾患の確定診断に必要な画像検査およびその画像所見を覚える。また、血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス			カンファレンス	カンファレンス
午前	包交、手術	外来診察	包交、手術	包交、手術	外来診察
午後	手術	手術	手術	手術	手術

小児科（必修）

1．到達目標

（1）一般目標（GIO）

基本的診療業務のなかの外来及び病棟研修、および小児救急対応について研修を行う。
以下を主な到達目標とする。

ア　小児の成長・発達と異常に関する基本的知識を習得する。

イ　小児の年齢に応じた適切な全身の系統的診察を行い、身体所見がとれる。

ウ　子どもや家族の心理的・社会的背景に配慮し、良好な関係を築くことができ、また適切な医療面接ができる。

エ　得られた情報から子どもの状態を把握し、指導医とともに診療計画を立案できる。

オ　乳幼児検診の意義を理解する。

カ　虐待の疑いがある症例に対する対応を理解する。

（2）行動目標（SBOs）

上記の目標達成のために、幅広い小児疾患に対して多職種でのチーム医療の一員として診療にあたり、小児医療の基礎を修得する。

2．方略（LS）

（1）外来診療

ア　指導医とともに外来業務を研修し、ワクチン接種、点滴・採血などの介助や処置を実施する。

イ　各専門外来（循環器、アレルギー、神経）を研修する。

ウ　乳幼児検診、予防接種外来に参加する。

（2）病棟診療

ア　主治医・指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を行う。

イ　指導医とともに受け持ちの入院患者の入院診療計画書を作成し、診断のための検査、治療の計画を立案する。

ウ　超音波、CT・MRI 検査、脳波検査などについて検査手技、読影法を学ぶ。

エ　指導医とともに家族・本人に対する病状説明を行い、チーム間において社会的背景を含めた医療体制の調整を行う。

（3）初期救急対応

ア　指導医とともに時間内救急患者の診療の研修を行う。

イ　①緊急を要する患者について状態を速やかに把握・診断し、治療・処置を行う。
②当該患者について入院加療の必要性を判断し、家族に説明し、入院の同意を得る。ことを研修する。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来業務	外来業務	外来業務	休診	外来業務
午後	乳幼児健診 神経外来 病棟業務	外来業務 予防接種 病棟業務	アレルギー外来 循環器外来 病棟業務	休診 病棟業務	外来業務 アトピー外来 病棟業務
夕	病棟回診 申し送り	病棟回診 申し送り	病棟回診 申し送り	病棟回診 申し送り	病棟回診 申し送り

救急科（必修・高槻赤十字病院）

1．到達目標

（1）　頻度の高い症候、救急疾患、外傷について初期対応を行うことができる

ア　適切な医療面接ができる

イ　身体診察を的確に行うことができる

ウ　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ことができる

エ　頻度の高い救急疾患、創処置、皮膚縫合を含む軽度の外傷・熱傷の初期治療ができる

オ　救急にかかわる基本的臨床手技・検査手技（静脈採血、動脈採血、注射、点滴、導尿、心電図記録・判読、超音波検査等）を実施することができる

カ　専門診療科と適宜連携し診療に当たることができる

キ　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ことができる

ク　患者や家族と良好なコミュニケーションをとることができる

ケ　患者や家族に関わる院内外の保健・医療・福祉部門と連携し、適切な初期診療計画を立てることができる

（2）　生命や機能予後に係わる、緊急性の高い病態を有する患者の初期対応を行うことができる

ア　バイタルサインの把握ができる

イ　重症度と緊急度が判断できる

ウ　一次救命処置を確実に実施でき、かつ指導できる

エ　気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動を含む二次救命処置を実施できる

オ　診療チームの一員として、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図ることができる

カ　緊急性の高い疾患を適切に診断できる

（3）　災害医療の基本を理解することができる

ア　災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

2．方略（LS）

（1）　救急対応

ア　救急外来で指導医の下、初期診療を行う

イ　軽症から重症まであらゆる重症度、緊急度の診療に携わる

ウ　重症度・緊急度の高い患者では、診療チームの一員として行動する

エ　適時診療に対するフィードバックを指導医から得る

オ　副直として夜間・休日の救急外来診療を行う

カ　外傷初期診療に関して on-the-job、off-the-job（JATEC など）トレーニングを受ける

キ　心肺停止患者への初期対応に関して on-the-job、off-the-job（ICLS など）トレーニングを受ける

ク　患者や家族に関わる院内外の保健・医療・福祉部門と積極的にコミュニケーションをとり、連携する

（2）　災害医療対応：

ア　基幹災害拠点病院である当院での災害訓練・実習に参加する

イ　救急外来におけるトリアージを通じて、災害現場におけるトリアージの概念を理解する

（3）　カンファレンス、講義、実習：

ア　救急関連のカンファレンスに参加する

イ　救命救急センターにおける講義や実習に参加する

（4）　臨床手技：

以下の臨床手技について指導医の指導のもと実施する

ア　気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、気管挿管

イ　圧迫止血法、包帯法

ウ　採血法（静脈血、動脈血）

エ　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

オ　穿刺法（腰椎）

カ　穿刺法（胸腔、腹腔）

キ　導尿法

ク　胃管の挿入・管理

ケ　局所麻酔法、創部消毒、ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

コ　軽度の外傷・熱傷の処置

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝 (時間外)			副直		
午前	救急外来診療、 カンファレンス	救急外来診療、 カンファレンス	—	救急外来診療、 カンファレンス	救急外来診療、 カンファレンス
午後	救急外来診療	救急外来診療	—	救急外来診療	救急外来診療
夕 (時間外)		副直			

麻酔科（必修）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

手術麻酔時の全身管理のみならず、術前術後の患者評価や疼痛・鎮静管理などを通して、臨床医に必要な基本的な気道や呼吸、体液循環管理に必要な知識や手技を習得する。

（2） 行動目標（SBOs）

ア 全身麻酔症例を 1 日 1 例以上経験し、麻酔器の始業点検、必要な薬剤準備、電子麻酔記録の入力が正確にできる。

イ Physical Status1-2 の患者に対し、上級医の下麻酔計画を立て、全身麻酔導入、維持、覚醒における全身管理方法を習得する。

ウ 末梢静脈路確保は担当症例のすべてで実施する。

エ バッグマスク換気から気管挿管に至るまで、各々に応じた気道、術中呼吸管理を習得する。

オ 上級医が必要とみなした症例すべてで動脈血採血または観血的動脈圧ラインの確保を 5 例以上経験する。

カ 静脈内投与可能な循環作動薬の薬理学的基礎を復習し、臨床的使用を経験する。

キ 上級医が必要とみなした症例で超音波ガイド下内径静脈穿刺を全期間で 1 例以上経験する。

ク 術後疼痛管理の一つとして末梢静脈内フェンタニル持続投与（デクスメデトミジン持続投与を含む）を習得する。

2．方略（LS）

（1） 外来診療

上級医の麻酔科面談に同席し、患者データの分析や評価を行い、問題点を踏まえて麻酔計画を立てる。

（2） 病棟診療

上級医とともに術後 1 日目以降の術後回診を行い、一般的な術後経過や合併症などを学ぶ機会とする。

（3） 初期救急対応

院内コードブルーなどに備えて、BLS および ACLS の受講が望ましい。また COVID-19 の重症患者の挿管メンバーには加えないこととする。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	始業点検／麻酔準備	始業点検／麻酔準備	始業点検／麻酔準備	始業点検／麻酔準備	始業点検／麻酔準備
午前	麻酔管理／面談	麻酔管理／面談	麻酔管理／面談	麻酔管理／面談	麻酔管理／面談
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
夕	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診

大阪医科薬科大学病院産婦人科臨床研修必修プログラム

Ⅰ．目的と特徴

①臨床医として必要な全般的な医療技術の基本とプライマリ・ケアの知識・技能を習得することを目指す。

②臨床医として必要な女性診療科における臨床的知識・技能を修得し、全年齢通した女性の精神・身体両面からの健康管理を学ぶ。

③当院では大阪府下でもトップクラスの母体緊急搬送症例があり、研修中には連日多くの合併症妊娠や産科救急疾患を経験することが出来、これらの知識の習得と、管理、診療の実際を学ぶことが出来る。

④胎児期からの診断と管理のために、胎児精密超音波検査を取り入れている。これらの専門的知識を学ぶことが出来、また関連施設との連携による新生児管理も学ぶことが出来る。

⑤不妊疾患として、女性の内分泌的ホルモン環境を理解し、不妊治療の実践として、人工授精、体外受精や顕微授精など最先端の生殖医療の技術を学ぶことが出来る。

⑥婦人科腫瘍では、現在では良性腰瘍約8～9割に対しては、低侵襲の手術として年間約200例の腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術をおこなっており、内視鏡下手術の知識と技術の習得が出来る。

⑦悪性腫瘍においては、年間200例を越える全国トップレベルの症例数を誇り、悪性腫瘍手術における骨盤外科医として、その解剖に則った手術手技を習得できる。また婦人科腫瘍の特徴である、手術療法、抗癌剤治療、放射線治療などを組み合わせる集学的治療を学べ、実際の受け持ち医として治療に関わることが出来る。

⑧女性のトータルヘルスケアを担う産婦人科医として、女性予防医学を全般的に学ぶことが出来、動脈硬化や骨粗鬆症による骨折などを防ぐための予防医学を目指した薬物療法や骨盤再建における手術療法など様々な治療を学ぶことが出来る。

Ⅱ．教育課程

１）時間割（週間スケジュール）

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ/医局会 9:00 産科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来/病棟	8:45 産科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術/外来/病棟	8:30 婦人科腫瘍ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 9:00 産科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来／病棟	8:45 産科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術/外来/病棟	8:45 産科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来/病棟	外来/病棟
午後	外来/病棟	手術/外来/病棟	病棟 15:30 婦人科回診	手術/外来/病棟 16:45 NICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来/病棟	

２）研修内容と到達目標

本コースでは、臨床研修を始めるにあたり、臨床医として最低限必要な全般的な医療知識・技能を学んでもらう。さらに産婦人科診療の基礎と産婦人科救急の対応など下記目標を達成するために、各領域での担当医として治療に関わってもらうことで、基本的な産婦人科の知識を学んでもらう。

【プライマリ・ケア】

＊臨床医として必要な全般的な医療技術の基本とプライマリ・ケアの知識・技能

＊産婦人科領域のプライマリ・ケアとして、分娩の介助・産科救急への対応

臨床医として必要なプライマリ・ケアとして、点滴挿入や静脈内注射、全身の理学的診察、血液検査データの判読、術前検査、術後管理などを担当医として、指導医の下で学んでもらう。さらに、産婦人科領域のプライマリ・ケアとして、女性特有の月経周期に関わる症状の問診、内診の仕方、経膣超音波の使い方を学び、婦人科診察の技能を習得してもらう。また、分娩に関わる介助や産科救急への対応について、担当医として指導医のもとで研修してもらう。また、当直を指導医のもとで行ってもらうことで、産婦人科の救急対応についても研修することが出来る。

【生殖内分泌（不妊）】

＊内分泌・不妊患者の診断・管理・治療に関わる知識・技術の習得

生殖医療においては、正常女性の内分泌的ホルモン環境の基本知識を身につけ、不妊症例の診断と各種検査（卵管造影、腹腔鏡検査、精子検査、卵巣機能検査）の基礎を学んでもらう。

【周産期】

＊女性診療科における問診、診察方法（外診・内診）の基礎を習得

＊プライマリ・ケアとしての分娩介助の習得

＊プライマリ・ケアとしての産科救急疾患の知識と対応を習得

外来診療の助手として研修医を各診察室に配置しており、順番に各種診療の研修を行うことが出来る。まず、基本的な妊産婦管理のための診察方法、検査法、超音波検査方法の基礎を学んでもらう。本コースでは、産婦人科診療の基本が出来るレベルに達成してもらうように目標を定めている。さらに、周産期カンファレンスでのプレゼンテーションをはじめ、緊急時の担当医として、指導医とともに治療に関わってもらう。

【内視鏡】

＊婦人科疾患における内視鏡手術の技術習得

当院では、婦人科良性腫瘍、良性疾患（子宮外妊娠、付属器炎、内膜症、不妊症）においては、約8～9割の症例で内視鏡手術を行っている。そのため、緊急手術も含め数多くの内視鏡下手術を経験することが出来る。本コースでは、各種疾患の担当医になり、診断から検査、治療の立案はもちろんのこと、実際の内視鏡下手術として、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術を経験してもらう。これらの手術手技を学ぶために、教室には腹腔鏡下手術シミュレーション機器を置き、常時手術の練習を行うことが出来る。

【腫瘍】

＊腹部手術の基本手技から解剖に則った骨盤外科手技を習得

＊子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌における、術前抗癌化学療法、手術療法、術後化学療法、放射線療法など集学的治療を学び、癌治療における全般的な知識と治療経験を積む。

婦人科腫瘍症例に対しては、初診外来の助手として、診断から検査、超音波断層法、MRI、CT等の画像所見の読影、治療計画の立案を学んでもらう。良性腫瘍、悪性腫瘍症例も含め、毎月100例ほどの新規症例の担当医として経験を積んでもらう。毎週金曜日

に行われる症例検討会では、担当した手術症例の報告と、新規症例のプレゼンテーション、CT、MRIの読影を行ってもらう。また、毎週木曜日に行われるオンコロジーカンファレンスでは、担当している悪性腫瘍患者のプレゼンテーションを行い、治療計画の立案や議論に参加してもらう。さらに、悪性腫瘍手術では、実際の担当医として、指導医の下メスを握って開腹から実際の手術手技を経験してもらう。

【更年期女性内科・骨盤再建外科】

＊骨盤再建外科に関わる疾患の治療アルゴニズムの立案に関わる知識・手術技術の習得

更年期女性内科には閉経という女性が必ず迎える内分泌的な変化以降に生じる多種疾患を管理しトータルヘルスケアを目指す。更年期障害、高血圧、高脂血症、動脈硬化、骨粗鬆症、排尿障害、尿失禁、性器脱などに対して、動脈硬化を予防することや骨粗鬆症による骨折を予防することに重点をおくことで、各種症状に応じた予防医学に基づく治療アルゴニズムを作成してあり、内科的治療または外科的治療を学んでもらう。

骨盤再建外来では排尿障害、尿失禁、性器脱などに対して、骨盤再建外科に関わる疾患の治療アルゴニズムの立案に関わる知識・手術技術を習得してもらう。

研修では、問診から始まり、診断、治療計画の立案に参加し、実際の治療を担当医として経験してもらい習得してもらう。

以上の研修内容に基づき、産婦人科の基本的知識と技能を習得できるようになる。

3）指導体制

各診療科の科長、医長を中心に教育職すべてが指導する。担当医として緊急搬送症例、分娩症例、婦人科疾患症例も含めて病棟患者を受け持つ。ただし、単独医ではなく上級指導医、主治医として助教、レジデントの指導のもとでチーム医療を行う。担当する症例については、毎週、周産期カンファレンス、オンコカンファレンス、術前症例検討会で症例検討を行う。興味ある産科学および婦人科学の疾患について、抄読会で指導医と共に文献抄読を担当する。また、外来研修では初診外来をはじめ各種外来の助手として診察室に配置され、実地医療を学ぶことが出来る。

Ⅲ．評価方法

各々のコース別に臨床研修項目到達度チェックリストを設定し、評価する。本研修の評価は日本産科婦人科学会研修医指導要領に沿って行われる。日本産科婦人科学会に加入した場合、本研修期間は専門医研修期間に算定できる。将来、総合科初期研修プログラムを終了し産科婦人科学を選択する場合、本研修は大阪府医師会・母性保護指定医の研修期間に算定できる。また、各種学会に加入した場合、本研修期間は学会認定医・専門医研修期間に算定できる。

大阪医科薬科大学病院　救急臨床研修必修プログラム

Ⅰ．目的と特徴

医療の基本的臨床能力を養うために、自ら研鎖し、医師としてのマナー・人格を身につけます。「救急医療は医の原点である」という認識に基づき、内因性・外因性を問わず救急傷病者への初期対応に必要な手技、知識を習得し、社会が要求する臨床医としての基礎的な資質の確立を目的とする必修研修プログラムです。本プログラムでは、クリティカルケア（救命救急）とプライマリケア（ER）の両面からアプローチした臨床研修の場として、大学病院救命救急センターと一般救急外来を活用し、幅広い救急傷病者を対象とします。また、ドクターカー業務の実際に触れることでプレホスピタルケアについて学び、救急医療への理解を深め、あらゆる救急傷病者を全人的に診ることができる能力を養います。

Ⅱ．教育課程

１）時間割（週間スケジュール）

【救急診療科（救命救急センター）】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会
午後	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務

２）宿日直研修

	月	火	水	木	金	土	日
宿日直 （救命救急センター）	救急指導医の下、シフト制で週1回程度の日直もしくは当直研修を行う						
宿日直 （ER）	総合診療科・臨床研修指導医の下、通年で７回程度の日直もしくは当直研修を行う						

３）研修内容と到達目標

研修内容：急性疾病さらに外傷等外因性を含んだ、重症・軽症を問わず幅広い領域での救急患者への治療ならびに手技の修得を行う。（別表）

到達目標：A)チーム医療を実践するために、

a）診療チームのメンバーと良好な関係を築く。

b）診療チームの一員として責任を認識してチーム医療を果たす。

c）チームメンバーや他施設（救急隊員を含む）の人と情報交換を適切に行うことができる。

B)生命や機能予後に係る緊急を要する病態や日常的な疾病・外傷に対し適切な初期対応ができるために、

a）バイタルサインの把握ができる。

b）緊急度・重症度の把握ができる。

c)外来で行う迅速検査（血液検査、検尿、単純X線写真、心電図）について、適応を判断してその実施と解釈ができる。緊急エコー・CT検査の適応を説明でき、指導医と共に実施・読影できる。

d) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
e) 日常的な頻度の高い救急疾患の外来から入院に至るまでの初期治療ができる。
f) 適切な診療科へのコンサルテーションまたは高次施設へ転送ができる。
g) 外傷初期診療が理解できる。
h) 災害時のトリアージができる。
i) プレホスピタルケアについて説明できる。

C)重症侵襲患者の適切な集中治療ができるために、
a) 重症侵襲患者の経過中の病態変動を理解・説明できる。
b) 呼吸循管理・栄養・感染管理を説明できる。

４）指導体制

・救命救急センター：救急診療科の教員（救急科専門医）がクリティカルケア（救命救急）の指導を行う。ローテーション中に救命救急センター診療チームの一員として、初期治療及び入院患者への診療に関わり自発的に研修ができるように指導する。
・一般救急外来(ER)：総合診療科・臨床研修指導医がプライマリケアの指導を行う。通年、Walk-in救急患者を中心に初期対応の指導を行う。

Ⅲ. 評価方法

大阪医科薬科大学病院卒後臨床研修プログラムに基づき自己評価ならびに指導医による評価を受ける（担当した症例はすべて実績表に記載し、指導医の検閲を受ける）。

・救命救急センター研修（クリティカルケア）終了時にPG-EPOC評価・実績表（チェックリスト）を提出する。
・ER研修（プライマリケア）では日直毎に指導医にブリーフィングを行い、ポートフォリオを提出する（症例実績もPG-EPOCに登録）。

別表

研修医に許容される医療行為に基づき取捨選択する（大阪医科薬科大学医療総合研修センターが策定するガイドラインに準拠する）

A（必要な手技・処置）

a. 必修項目
①二次救命処置
②緊急気管挿菅（心肺停止例を除く）
③重症外傷救命処置
④外傷における FAST
（Focused Assessment with Sonography for Trauma）
⑤胸腔ドレーン挿入
⑥骨折整復・牽引・同定
⑦汚染創への創傷処置
⑧中毒に対する消化管除染
⑨中心静脈カテーテル挿入
⑩動脈圧測定カテーテル挿入
⑪気管支ファイバースコピー（診断・治療）
⑲腰椎穿刺（腰椎麻酔・検案を除く）
⑲人工呼吸器管理
⑲緊急血液浄化

b. 経験が望ましい項目
①気管切開（穿刺法は除く）
②輪状甲状間膜（靭帯）穿刺・切開あるいは代替的緊急気道確保
③同期電気ショック
④緊急ペーシング（経度または経静脈ペーシング）
⑤開胸式心臓マッサージ
⑥大動脈遮断用バルーンカテーテル挿入
⑦心嚢穿刺・心嚢開窓術
⑧肺動脈カテーテル挿入
⑨PCPS 導入・実施
⑩IABP 導入・実施
⑪イレウス管挿入
⑫腹腔穿刺・洗浄
⑬消化管内視鏡
⑭SB チューブ挿入
⑮腹腔（膀胱）内圧測定
⑯頭蓋内圧（ICP）測定
⑰筋区画内圧測定
⑱減張切開
⑲緊急 IVR
⑳全身麻酔

B（必要な知識）

Ⅰ．救急検査
救急検査の選択と評価
救急心電図の解読
救急画像診断
Ⅱ．救急医薬品
救急薬剤の使用法
救急時の輸液・輸血療法
Ⅲ．救急症候
ショックの診断と治療
意識障害の誇断と治療
失神の診断と治療
めまいの診断と掛療
運動麻痺の診断と治療
頭痛の診断と治療
痙攣の診断と治療
呼吸困難の診断と精廟
胸痛の診断と治療
腰・背部痛の診断と治療
動悸（不整脈含む）の診断と治療
喀血・吐下血の診断と治療
腹痛の診断と治療
Ⅳ．重症病態
侵襲と生体反応
急性臓器不全の診断と治療
体液電解質・酸塩基平衡の診断と治療
敗血症の診断と治療
凝固・線溶異常の診断と治療
脳障害の診断と治療
脳死の診断
Ⅴ．集中治療管理の基本
Ⅵ．救急医療システム
救急医療体制
病院前救護
関連嶺域（周産期・小児科・精神科）
Ⅶ．災害医療システム
Ⅷ．救急蘇生法・救急処置の普及
BLS・AED
ICLS・ACLS
JATEC・JPTEC
ISLS
Ⅸ．救急医療に必要な法律
Ⅹ．医療安全管理
Ⅺ．生命倫理・医療倫理

C（必要な症例）

Ⅰ．急性疾病
①神経系疾患
②心・血管系疾患
③呼吸器系疾患
④消化器系疾患
⑤代謝・内分泌系疾患
⑥泌尿器・生殖器系疾患
⑦血液・免疫系疾患
⑧運動器系疾患
⑨重症感染症
⑩多臓器障害
Ⅱ．外因性救急
１）外傷
①頭部外傷
②脊椎・脊髄外傷
③顔面・頚部外傷
④胸部外傷
⑤腹部外傷
⑥骨盤・四肢外傷
⑦多発外傷
２）重症熱傷（電撃症、化学損傷含む）
３）急性中寺
４）特殊感染症
５）環境障害（熱中症・低体温症・減圧症等）
６）異物・窒息・溺水・刺咬症

Ⅲ．ショック

Ⅳ．来院時心肺停止（蘇生チームのリーダーを担当した症例）

精神科（必修・新阿武山病院）

1．到達目標

- 精神科初診患者に対して適切な病歴聴取を行い、精神状態診察の基本的事項を把握するとともに、診療録を適切に作成することができる。
- 統合失調症、気分障害、認知症及びアルコール依存症などの主要な精神疾患について理解し、その病態、診断及び治療の基本を説明することができる。
- 精神疾患患者との治療的関係を構築し、患者及び家族に対して尊厳を尊重したコミュニケーションを実践することができる。
- 精神科急性期病棟、精神科一般病棟、精神科療養病棟及び認知症治療病棟の機能と役割を理解し、それぞれの特徴を説明することができる。
- 入院患者の身体的訴えや身体的変調に対して適切な初期対応を行うことができる。
- 精神科医、多職種（看護師、精神保健福祉士、作業療法士、訪問看護師等）と連携しながら、チーム医療の一員として診療に参加することができる。
- 症例について適切に情報を整理し、カンファレンス及び研修終了時発表において症例提示を行うことができる。
- 精神疾患患者の診療を通じて、全人的医療及び患者中心の医療の重要性を理解することができる。

2．方略（LS）

- 問診マニュアルを用いて初診患者の予診を行い、指導医の初診診療へ陪席する。
- 専門外来及び上級医外来に陪席し、精神科診療の実際を学ぶ。
- 統合失調症、気分障害及び認知症等の入院患者を担当し、定期的な診察を行う。
- 精神科急性期病棟、精神科一般病棟及び精神科療養病棟において診療及び各種治療プログラムへ参加する。
- 精神科急性期病棟の新規入院患者を主治医とともに担当し、週間カンファレンスにおいて症例発表を行う。
- 精神科病棟入院患者の身体的訴え及び身体的変調に対する初期対応を経験する。
- 認知症治療病棟において診療及び認知症ケアプログラムへ参加し、新規入院患者を担当する。
- アルコール依存症治療病棟（AMC）において治療プログラム及び院内例会へ参加し、依存症診療について学習する。
- アルコール依存症患者の身体的問題に対する初期対応を経験する。
- デイケア及び作業療法のプログラムへ参加し、地域精神医療及びリハビリテーションについて学習する。
- 疾病教育プログラム（おはなし会、アルコール基礎講座等）へ参加し、患者教育及び家族支援について学習する。
- 多職種カンファレンスへ参加し、チーム医療を実践する。
- 研修終了時に症例又は研修成果について発表を行う。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．スケジュール

＜研修基本スケジュール＞（表 1）

	月	火	水	木	金
AM ＊基本は **9:00 開始** ＊初日は朝礼に出席 （8:45 開始）	オリエンテーション 担当患者様の紹介 予診・初診陪席 （太田 Dr、森本 Dr）	予診・初診陪席 （南 Dr）	予診・初診陪席 （米田 Dr、柳川 Dr）	予診・初診陪席 （米田 Dr/松本 Dr）	**9:30-** **院長回診** **（1 病棟・隔週）** 予診・初診陪席 （米田 Dr、柳川 Dr）
PM 基本は **17:15 終了**			**17:30-（第3）** **医局会（大会議室）**		研修の振り返り

① 研修は 9:00～17:00 を基本とします（初日は 8:45 の朝礼で挨拶、以降の日は 8:30JR 摂津富田駅発の病院送迎バスに乗ってくる事）。学生は午前と午後に指導医に印をもらう事（欠席時には押印しません）。

② **無断欠席、無断早退及び無断遅刻は厳禁**です。必ず当日の教育担当に電話連絡してください。
＊出勤時、退勤時にタイムカードを通して下さい。これを以て出勤確認とします。

③ 当院での研修は、基本研修に加え、選択研修を 1 週通じて行うものとします。詳細は後述とします。

④ 午前中は予診、初診陪席を中心に実習し、選択研修の各プログラムに参加してください。
尚、担当患者様への定期診察は、実習の合間をみて行ってください。

⑤ 各プログラム、各講義については担当医や担当職員に確認をとり、積極的に参加してください。

⑥ 1、2、3、5 病棟は閉鎖病棟です。**出入りの際は必ず施錠確認**を御願いします。また、鍵が無い場合は病棟スタッフにお願いしてください。
尚、患者や患者家族の出入りについては全て職員に任せ、自分で判断しないようにしてください。

⑦ レポートについて：
→研修医は各研修病院の指示に従ってください。
→大阪医大の学生はレポートを 3 症例について作成し、当院院長に提出してください（1 症例につき A4 用紙 1 枚程度、教科書的記述ではなく、担当症例の診察内容を中心に記載する）。

⑧ 1 ヶ月研修の方は、研修終了時に医局会（第3水 17:30～）で精神科臨床に関する発表をお願いします。

＜基本研修＞

・初診陪席
問診マニュアルを参考に初診患者への予診をとり、書式に準じてカルテ記載を行い初診に陪席する。

・外来陪席
専門外来、上級医外来へ陪席する。

・担当患者への定期診察
当院入院患者（統合失調症、認知症、気分障害）への診察を行う。

＜選択研修＞　＊各研修は 1 週間を基本単位とします。

A. 精神科病棟研修（表 2）
- 精神科急性期病棟を中心に、精神科一般病棟、精神科療養病棟の各プログラムに参加する。
- 精神科急性期病棟への新規入院患者を主治医とともに担当し、水曜日の週間カンファで発表する。
- 精神科急性期病棟入院患者の身体的訴えに対する初期対応を行う。

B. 認知症治療病棟研修（表 3）
- 認知症治療病棟での診療、プログラムに参加する。
- 認知症治療病棟への新規入院患者を主治医とともに担当する。
- 認知症治療病棟入院患者の身体的変調に対する初期対応を行う。

C. アルコール依存症治療病棟（AMC）研修（表 4）
- AMC での治療プログラムに参加する。
- AMC への新規入院患者を主治医とともに担当する。
- AMC 入院患者の身体的変調に対する初期対応を行う。

D. 精神科外来研修（表 5）
- 精神科外来へ陪席、訪問看護への同行や、デイケア及び作業療法でのプログラムに参加する。

＜1 週間研修＞
- 基本研修を行う。
- 選択 4 研修の中から 1 研修を選択し研修を行う。
- 基本的にはプログラムへの参加を優先し、空き時間を利用して診察を行う事。

＜1 ヶ月研修＞
- 基本研修を行う。
- 希望者には、選択 4 研修を週毎に行う。なお、研修順序については当方で調整させて頂く事があります。
- 基本的にはプログラムへの参加を優先し、空き時間を利用して診察を行う事。
  疾病教育（おはなし会、アルコール基礎講座）へは可能な限り全てに参加する事。
  なおアルコール依存症治療病棟研修期間中は、院内例会への参加を優先してください。
- 病棟担当医、あるいは上級医に業務等は相談してください。
- 研修項目一覧表にある研修項目を行う。
- 金曜日夕には、選択研修の振り返りと、次の研修病棟への挨拶を行います。
- 医局会へ参加し、研修終了発表を行う（PPT 使用、15 分程度）。

A. 精神科病棟研修（表 2）　（担当：太田 Dr（PHS: 105））

	月	火	水	木	金
AM 9:00-9:30 1 病棟申し送りに参加	〈研修説明〉	10:30-11:30 SST（3 病棟） 10:30-12:00 SST（2 病棟）	病棟業務	病棟業務	病棟業務
PM 基本的には 17:00 まで	14:00- 疾病教室（3 病棟）	14:30-15:30 おはなし会(1 病棟) 14:30-16:00 SST（2 病棟）	病棟業務	病棟業務	16:00- 患者さんとの話し合い（3 病棟） 〈研修の振り返り〉

B. 認知症治療病棟研修（表 3）　（担当：森本 Dr（PHS: 103））

	月	火	水	木	金
AM 9:00-9:30（火・水・木） 5 病棟申し送りに参加	〈研修説明〉	10:15- 個人 OT （刺し子、塗り絵他）	10:15- ボウリング	病棟業務	病棟業務 or 専門外来陪席
PM 基本的には 17:00 まで	病棟業務	13:45- 集団 OT （体操）	13:45- 音楽の会	病棟業務	14:00- 集団 OT 〈研修の振り返り〉

※　この週に、物忘れ初診・再診外来の陪席を行う。

C. アルコール依存症治療病棟（表 4）　（担当：佐谷 Dr（PHS: 102））

	月	火	水	木	金
AM 9:00-9:30（木曜以外） 6 病棟申し送りに参加	〈研修説明〉	10:30-13:00 家族教室	病棟業務	10:30-12:00 ビデオ会	病棟業務
PM 基本的には、17:00 まで	13:30-15:00 やおきのつどい他 15:00-16:00 生物学的背景	13:30-15:00 院内例会 15:30-16:00 ARPG	13:30-14:30 基礎講座	13:30-14:45 グループミーティング	13:30-15:00 基礎講座 〈研修の振り返り〉

D. 精神科外来研修（表５）　（担当：樽谷 Dr（PHS: 106））

	月	火	水	木	金
AM 9:00-9:30（木曜以外） 6 病棟申し送りに参加	〈研修説明〉	個別活動（OT 室）	訪問看護同行 or 健康講座（第 1DC）	訪問看護同行	心理教育（第 1DC）
PM 基本的には、17:00 まで	予診・初診陪席 or 再診陪席	13:15-15:00 あぶやまゼミナール （第 2DC）	予診・初診陪席 or 再診陪席	予診・初診陪席 or 再診陪席	予診・初診陪席 or 再診陪席 〈研修の振り返り〉

血液内科（選択）

１．到達目標

身体所見、検査データから血液疾患の診断を行い、病態生理、治療法を理解する。化学療法・免疫療法を適切に実施、効果判定を行い、副作用とその対処法を修得する。血液内科で必要な処置、手技を修得する。病態、治療法、予後について患者に説明する。移植治療、免疫細胞療法について理解する。

２．方略（LS）

（１）　一般外来診療

ア　主訴、身体所見から血液疾患の有無について考察する。
イ　血液データに基づく血液疾患の分類、診断予測を行う。
ウ　鑑別疾患を列挙し、鑑別に必要な検査の種類を選択する。
エ　病態生理、治療導入の要否の説明を行う。
オ　治療法を列挙しそれぞれメリット、デメリットの説明を行う。

（２）　病棟診療

ア　骨髄穿刺・中心静脈カテーテル留置・腰椎穿刺・末梢血管確保をする。
イ　急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、
赤血球系疾患(溶血性貧血など)、血小板系疾患(免疫性血小板減少症など)といった
遭遇する頻度の多い血液疾患の病態を理解、治療法について理解する。
ウ　フローサイトメトリー、染色体Ｇ－ＢＡＮＤ、ＦＩＳＨ、ＰＣＲ、次世代シーケンサーなど
血液内科領域の細胞遺伝学的検査について理解する。
エ　疾患、治療法、予後、副作用につき患者へ説明する。
オ　移植治療、免疫細胞療法の適応について理解する。
カ　予後不良、終末期患者・その家族の心理、背景に配慮した関わり方ができる。

（３）　初期救急対応

ア　骨髄穿刺をする。
イ　静脈ルート(末梢血管、中心静脈)を確保する。
ウ　鑑別に必要な検査項目を列挙し、検査結果を評価する。
エ　血液疾患の診断、病型分類する。
オ　各血液疾患の病態生理、治療法、治療成績、副作用、予後を患者へ説明する。
カ　移植治療、免疫細胞療法の適応について理解する。
キ　化学療法の効果判定を行う。
ク　化学療法の副作用を列挙し、化学療法後に発生した有害事象への適切な対応、
管理法を身につける。

３．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
午後	病棟業務 病棟処置	病棟業務 病棟処置	病棟業務 病棟処置 血液ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 病棟処置	病棟業務 病棟処置

循環器内科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

1 年目の研修で培った基本技能を基盤とし、循環器専門医の指導のもとで主体的かつ迅速な初期病態評価と治療方針の立案ができる臨床能力を養う。また、高度なカテーテル治療や重症管理の実際を学び、循環器科のみならず他専門医に進んだ際にも活きる病診連携・コンサルテーションの視点を身につける。

（2） 行動目標（SBOs）

ア 循環器基本診療：急性胸痛や心不全などの病態に対し、随伴症状や身体診察から迅速に鑑別診断を行い、初期対応のプライオリティーを判断できる。

イ 12誘導心電図、負荷心電図、Holter心電図、心エコー図検査、核医学検査の結果を自ら総合的に読影・解釈し、指導医に妥当な診断・治療方針をプレゼンテーションできる。

ウ 各種侵襲的検査・治療(カテーテル、ペースメーカなど)の必要性とリスクについて、インフォームド・コンセントの要点を理解し、指導医の同席のもとで患者・家族に適切な説明ができる。

エ 心血管カテーテル検査に立会い、助手またはセカンドオペレーターとして積極的に治療に参画する。

オ 頻脈性不整脈、徐脈性不整脈を適切に診断し、急性期薬物治療を選択できる。また、ペースメーカなどの植え込み型デバイス手術の適応基準を習得する。

カ 急性心不全や心原性ショックに対する薬物療法(利尿薬、血管拡張薬、強心薬)を実践する。また、一次ペーシング、機械的補助循環法（IABP, PCPS)の導入・管理の実際を深く理解する。

キ 主要な循環器治療薬の導入、長期処方計画を立案し、他疾患の相互作用や副作用に配慮しつつ、患者の服薬アドヒアランス向上のための指導を行う。

ク 拡張型心筋症や高齢者重症心不全などの終末期病態において、指導医とともにAdvance Care Planning のプロセスに参画し、緩和ケアの選択肢を学ぶ。

ケ 心疾患患者の急性期から回復期における心臓リハビリテーション処方の意義を理解し、多職種チームと連携してプログラム調整に参画する。

コ 退院後の外来心臓リハビリテーションプログラムにも参画し、再増悪、再入院予防を目標とした指導を理解する。

サ 各種カンファレンスに出席し、自経験症例の画像読影や病態について主導的に発表・議論を行う。

シ 抄読会や学会発表（症例報告等）を通じて、科学的視点からの考察、リサーチマインドを養う。

2．方略（LS）

（1） 外来診療

指導医と共に外来診療に携わり、適切な医療面接と身体診察法を行い、各検査の結果を総合的に読影・解釈しを行うことで、鑑別診断に必要な検査の立案、治療計画の立案を行える。

（2） 病棟診療

指導医と共に入院患者を受け持ち、診療を担当する。身体診察や各検査の結果を参考に急性心不全や心原性ショックに対する薬物療法(利尿薬、血管拡張薬、強心薬)を実践する。また、患者個々の ADL や認知症の状況、地域連携に配慮した退院調整ができる。

（3） 初期救急対応

急性冠症候群・心原性ショック・慢性心不全急性増悪・肺塞栓・大動脈解離などの緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速かに把握・診断し、必要時は応急処置や院内外専門部門と連携、専門的な継続加療に参画できる。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	心筋 SPECT	外来/病棟業務	心筋 SPECT	病棟業務	心筋 SPECT
午前	心カテ/病棟業務	外来/病棟業務	心カテ/病棟業務	心エコー/病棟業務	心エコー/病棟業務
午後	心カテ/病棟業務	外来/病棟業務	心カテ/病棟業務	心エコー/病棟業務	心エコー/病棟業務
夕		心カテ カンファレンス		心エコー カンファレンス	心カテ カンファレンス

消化器内科（選択）

１．到達目標

（１）　消化器内科疾患患者を指導医とともに担当し、自身の臨床的能力を向上させることを目標とする。具体的には消化管疾患、肝臓疾患、胆膵疾患の急性期、慢性期、及び終末期患者の病態を把握し、治療をすすめながら内科専攻医としての基本的手技を学ぶ。エコー、内視鏡検査手技を学ぶ。

（２）　病棟業務・外来業務を研修し、カンファレンスや症例検討会でプレゼンテーションを行う。

（３）　経験した症例を消化器系の学会で発表する。

２．方略（LS）

（１）　外来診療

週１回内科外来で、消化器内科疾患の初診・再診患者を指導医ともに診察する。

（２）　病棟診療

ア　担当する入院患者の医療面接・診察とその記載を行い、指導医のチェックを受ける。

イ　担当する入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。検査結果を指導医の助言のもとで評価する。

ウ　担当する入院患者に対する治療に関して、ガイドラインや文献を参照し、指導医の助言のもとで、適切な治療法を選択する。また、治療効果の判定を指導医とともに行う。

エ　検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。

オ　週１回、消化器内科カンファレンスで、治療方針、検査・治療結果について検討する。

（３）　初期救急対応

救急受診した消化器内科疾患患者の初期対応を指導医とともに行う。

ア　患者の症状、他覚的所見から、病態を短時間で把握することを、指導医から学び、実践する。

イ　診断や治療に必要な検査を自分で決定し、指導医から学び、実践する。

ウ　検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。

３．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝					消化器外科合同カンファレンス
午前	病棟業務 腹部超音波検査	病棟業務 症例まとめ プレゼンの練習	病棟業務 上部・下部消化管内視鏡（指導医とともに実施）	病棟業務 上部・下部消化管内視鏡（指導医とともに実施）	病棟業務 外来業務（臨床研修指導医の指導のもと） 緩和ケアカンファレンス
午後	病棟業務 胆膵内視鏡	病棟業務 肝臓処置 文献検索・学会発表準備など自己研鑽	病棟業務 消化管治療内視鏡（ESD など） 月 1 回地域消化器カンファレンス	病棟業務 消化管治療内視鏡（ESD など） 胆膵内視鏡	病棟業務 腹部血管造影
夕	チームカンファレンス	消化器内科カンファレンス	チームカンファレンス	チームカンファレンス	チームカンファレンス

呼吸器内科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標 GIO

必修研修で修得した基本的診療能力を基盤に、病棟診療を通じて呼吸器疾患の診断・治療・退院支援への主体的な参加を深める。指導医の監督下で、根拠を示して診療方針を提案し、治療経過に応じて見直す能力を養う。

（2） 行動目標 SBOs

ア 担当患者の問題点と鑑別疾患に優先順位をつけ、検査・治療計画を立案し、根拠を説明できる。

イ 胸部画像、血液ガス、呼吸機能・微生物検査等を統合し、追加検査の必要性と侵襲を検討できる。

ウ 肺炎、喘息・COPD、間質性肺炎等の治療案を提案し、効果・副作用を評価して修正案を示せる。

エ 急性・慢性呼吸不全の病態に応じ、酸素療法、HFNC、NPPV 等の適応と設定・調整案を相談できる。

オ 肺がんの病理・病期・全身状態から治療方針を検討し、化学療法等の効果・有害事象の評価と支持療法に参加できる。

カ がん患者の疼痛・呼吸困難や心理社会的苦痛を評価し、緩和治療と患者・家族の意思決定支援に参加できる。

キ 睡眠時無呼吸の入院検査結果を評価し、重症度・併存疾患を踏まえた治療方針を指導医と検討できる。

ク 多職種と協議し、吸入指導、呼吸リハビリ、在宅酸素等の療養・退院支援計画を提案できる。

ケ 感染・処置・薬剤のリスクを評価し、予防策を提案できる。インシデントを院内手順で報告し、再発防止を検討できる。

コ 指導医の直接監督下で胸水穿刺を行い、胸腔ドレナージの適応判断・実施または介助・留置後管理に参加できる。

サ 指導医の直接監督下で気管支鏡による気管・気管支の観察に参加し、検体採取法や CT ガイド下生検の適応・合併症を説明できる。

シ 担当症例の臨床疑問について文献の妥当性を検討し、診療への適用と経過の振り返りを症例検討で提示できる。

2．方略 LS

（1） 病棟診療

開始時に必修研修の達成度と本人の希望を確認し、重点目標を設定する。担当患者について鑑別・検査・治療案を回診で提案し、指導医の確認後に実施する。治療効果・有害事象を継続評価し、肺がん診療・緩和治療、睡眠時無呼吸の入院検査、多職種との退院支援に参加する。カンファレンスでは判断の根拠と今後の方針を提示する。

（2） 検査・手技と呼吸管理

適応・禁忌、説明と同意、合併症への対応を事前に確認し、習熟度に応じて直接監督下で手技を経験する。呼吸管理では導入・調整案と効果判定を指導医と検討する。経験症例がない項目は症例教材やシミュレーションで補う。

（3） 初期救急対応

日勤時間の呼吸器救急では、緊急度・重症度を評価し、鑑別、初期治療、入院の必要性を根拠とともに提案する。指導医の確認を受けて実施し、初期対応後の再評価まで担当する。

指導医は診療方針・指示内容と診療録を毎日確認し、指導内容を記録する。経験した症例・手技と到達度を記録し、不足する経験を調整する。

３．評価 Ev

全科共通の研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用い、指導医・上級医が看護師等の多職種の意見と研修医の自己評価を踏まえて評価する。診療の直接観察、診療録・症例提示、手技の実施記録から各目標の達成度を確認する。中間時と終了時にフィードバックし、未達成項目と次の課題を共有する。選択では、根拠ある方針の提案、治療後の再評価と多職種との調整を重視する。

４．週間スケジュール

担当患者の検査・治療への参加を優先し、日勤時間の救急診療にも参加する。下記以外は病棟診療とし、当直翌日は原則帰宅して休養する。

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	気管支鏡検査	病棟	病棟	気管支鏡検査
夕	—	入退院 カンファレンス	—	公開カンファ （第３週）	—

神経内科（選択）

１．到達目標

（１）　一般目標（GIO）

ア　臨床医として必要な神経学的知識と診療技術をさらに深く身につける。

イ　神経疾患の治療方針の決定に至る過程を理解し、実践できる。

ウ　脳卒中などの緊急症例に対して、緊急対応を実践できる。

（２）　行動目標（SBOs）

ア　神経学的所見をとることができる。

イ　腰椎穿刺等の必要手技を習得する。

ウ　脳波でてんかん性放電や異常な徐波の判読ができるようになったり、神経伝導検査で軸索障害や脱髄などの判読ができるようになる。

エ　主な疾患で頭部 CT や頭部 MRI が判読できるようになる。

オ　病歴、既往歴、診察所見から鑑別疾患をあげ、必要な検査を組み、確定診断に至る過程を学ぶ。

カ　学会活動:指導医のもと症例報告あるいは臨床研究を中心に発表する。

キ　論文執筆:学会報告した題材を中心に症例報告、臨床研究を論文として執筆する。

２．方略（LS）

（１）　外来診療

ア　主な神経症状（物忘れ・頭痛・めまいなど）への対応を習得する。

イ　神経疾患慢性期（脳血管障害・認知症など）の診療を理解する。

（２）　病棟診療

ア　指導医と共に患者を受け持ち、問診により正確な病歴をとり、系統立てて診察する。ベッドサイドで３ステップ診断（病変部位診断、病態診断、臨床診断）を行う。

イ　カンファレンスにおいて担当患者の症例呈示を行う。

ウ　腰椎穿刺等の必要手技を指導医・上級医のもとで実施し、習得する。

エ　病棟での静脈路確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。

オ　地域医療に配慮した退院調整を行う。

（３）　初期救急対応

ア　救命救急センターにおいて、指導医と緊急を要する患者の迅速な対応を行う。

イ　神経救急疾患（(脳血管障害・けいれん発作など）の診断、治療等に参加実践する。

３．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	病棟診療 一般外来診療	病棟診療 救急対応	病棟診療 救急対応	病棟診療 救急対応	病棟診療
午後	病棟診療	カンファレンス	電気生理検査	超音波検査	病棟診療
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

救急科（選択）

1．到達目標

（1）　救急診療における診断・治療能力を向上させる

ア　救急患者の主訴、病歴、身体所見から問題点を整理し、適切な診断及び治療方針を立案できる。

イ　患者の重症度及び緊急度を迅速かつ適切に判断できる。

ウ　救急外来において指導医の監督下で主体的に初期診療を行うことができる。

エ　頻度の高い救急疾患について適切な鑑別診断及び治療を実践できる。

オ　専門診療科へのコンサルト及び入院調整を適切に行うことができる。

（2）　重症患者管理能力を向上させる

ア　ショック、敗血症、重症感染症、呼吸不全等の重篤な病態を理解し、適切な初期対応を行うことができる。

イ　救急部における重症患者の診療体制及び管理方針を理解できる。

ウ　気道管理、呼吸管理及び循環管理の基本を理解し実践できる。

エ　多職種及び各診療科と連携しながら診療を行うことができる。

（3）　救急医療に必要な臨床手技を安全に実施できる

ア　救急診療に必要な基本的臨床手技を安全かつ確実に実施できる。

イ　救急診療において超音波検査を活用できる。

ウ　創傷処置及び外傷初期対応を適切に実施できる。

エ　患者の状態に応じた治療計画を立案できる。

（4）　救急医療におけるチーム医療及び地域連携を理解する

ア　救急外来における医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の役割を理解できる。

イ　地域医療機関との病診連携及び病病連携について理解できる。

ウ　災害医療及び多数傷病者発生時における医療機関の役割を理解できる。

2．方略（LS）

（1）　救急外来診療

ア　救急部及び救急外来において、指導医の監督下で救急患者の初期診療を担当する。

イ　軽症から重症まで幅広い救急患者の診療を経験する。

ウ　救急車搬送患者の評価及び初期治療に参加する。

エ　診療内容について指導医から適宜フィードバックを受ける。

（2）　重症患者診療

ア　救急部において重症患者の初期診療及び全身管理を経験する。

イ　ショック、敗血症、重症感染症、呼吸不全等の症例を経験する。

ウ　各診療科及び多職種と連携しながら重症患者診療を経験する。

（3）　カンファレンス・教育活動

ア　救急カンファレンス及び症例検討会に参加する。

イ　担当症例について症例提示を行う。

ウ　後輩研修医及び医学生に対する教育活動に参加する。

（4）　災害医療

ア　基幹災害拠点病院である当院の災害訓練及び災害医療研修に参加する。

イ　トリアージ及び多数傷病者対応について学ぶ。

ウ　災害時における救急部の役割について理解する。

（5）　臨床手技

以下の臨床手技について指導医の指導のもと実施する。

ア　気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動及び気管挿管

イ　採血（静脈血・動脈血）、静脈路確保及び各種注射

ウ　超音波検査

エ　導尿及び胃管挿入

オ　創傷処置、皮膚縫合及び外傷処置

カ　軽症外傷及び熱傷に対する初期治療

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝 (時間外)			副直 （救急外来）		
午前	外来診療、 カンファレンス	外来診療、 カンファレンス	—	外来診療、 カンファレンス	外来診療、 カンファレンス
午後	外来診療	外来診療	—	外来診療	外来診療
夕 (時間外)		副直 （救急外来）			

麻酔科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

必修期間に習得した知識や手技をブラッシュアップし、ASAⅢ以上の術前状態の悪い患者の麻酔計画も立てることができる。

呼吸器外科、小児、超高齢者など困難な麻酔症例や、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、（伝達麻酔など）局所麻酔法も習得する。

（2） 行動目標（SBOs）

ア 上級医または指導医の下、ASAⅢ以上の患者に麻酔計画に沿った一連の麻酔業務が遂行できる。

イ 気管挿管のみならず、声門上器具の挿入や管理を５例以上経験する。

ウ 呼吸器外科の麻酔において、ダブルルーメンチューブの管理（挿管は必須でなく片肺換気の管理や気管支ファイバーによる観察など）も１例以上経験する。

エ 輸血の適応や準備、投与、合併症の対応なども１例以上経験する。

オ 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の適応や準備、穿刺の手順など習得する。
（穿刺の成否は不問）

カ 術後疼痛管理の１つとしての持続硬膜外麻酔の管理法や合併症など習得する。

キ 小児や超高齢者の麻酔の特性や麻酔計画、周術期管理などを学ぶ。

2．方略（LS）

（1） 外来診療

実際の術前面談は上級医が行うが、そのサマリーやカルテデータをみて、適切な麻酔計画を立てる。

（2） 病棟診療

術後１日目以降に術後回診またはカルテをみて、自らの麻酔管理が術後どのような影響をおよぼし、合併症の予防などができているかなど考察する。

（3） 初期救急対応

麻酔科の必修を終えた段階で、できる範囲の救急対応（気道確保、静脈路確保など）に参加できる。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	始業点検／麻酔準備	始業点検／麻酔準備	始業点検／麻酔準備	始業点検／麻酔準備	始業点検／麻酔準備
午前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
午後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
夕	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診

小児科（選択）

１．到達目標

（１）　一般目標（GIO）

小児の「発育」と「発達」の特徴を理解し、患児の心理・社会的側面に配慮しながら、将来小児医療を行うための基礎を修得することを目標とする。小児の各発達段階に応じた疾患に対する理解を深め、疾患に対応するために最低限必要な知識、技術、方策について修得する。

（２）　行動目標（SBOs）

上記の目標達成のために、幅広い小児疾患に対して多職種でのチーム医療の一員として診療に参加し、小児医療の基礎について修得する。

２．方略（LS）

（１）　外来診療

ア　指導医とともに一般外来業務を研修し、点滴・採血などの処置を実施する。

イ　各専門外来（循環器、アレルギー、神経）を研修する。

ウ　乳幼児発達テスト外来、予防接種外来に参加する。

（２）　病棟診療

ア　主治医・指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を行う。

イ　指導医とともに受け持ちの入院患者の入院診療計画書を作成し、診断のための検査、治療の計画を立案する。

ウ　超音波、CT・MRI 検査、脳波検査などについて検査手技、読影法を学ぶ。

エ　指導医とともに家族・本人に対する病状説明を行う。

（３）　初期救急対応

ア　指導医の監督のもと、時間内救急患者の診療、および時間外宿日直業務を行う。

イ　上記において、緊急性の高い病態を有する患者について状態を速やかに把握・診断し、治療・処置を行うこと、救急患者について入院加療の必要性を判断し、必要な場合に家族に説明、入院の同意を得ることなどを研修する。

（４）学会発表（努力目標）

指導医の指導監督のもと、小児科学会（地方会レベル）において症例報告を行う。

（５）　地域との情報共有

ア　担当症例について、地域の保健センター、児童相談所、教育現場などと情報を共有し、指導医とともに多職種カンファレンスに参加する。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来業務	外来業務	外来業務	休診	外来業務
午後	乳児健診 神経外来 病棟業務	予防接種 外来診察 病棟業務	アレルギー外来 循環器外来 病棟業務	休診 病棟業務	アトピー外来 外来診察 病棟業務
夕	病棟回診 申し送り	病棟回診 申し送り	病棟回診 申し送り	病棟回診 申し送り	病棟回診 申し送り

外科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

1 年次よりも消化器・一般外科の専門性の高い知識と経験を習得する。

患者の入院、手術から社会復帰までの経過を、システム化されたクリティカルパスを通して学ぶとともに、積極的にチームメンバーとして参加することで、患者それぞれの個別性を理解し、上級医と患者に応じたマネージメントを行う。外科学総論、腫瘍学、画像診断学に習熟し、日々の診療に応用できることを目標とする。

（2） 行動目標（SBOs）

手術前までに患者の病状や基礎疾患を詳細に把握し、循環管理、血糖管理、栄養管理、感染症管理等の術後管理の個別性について理解する。また、積極的に術後の問題点をあげて、チームスタッフとともにマネージメントを行えるようになる。日々の症例を、外科学総論、腫瘍学、画像診断学を通して理解することに努める。

2．方略（LS）

（1） 外来診療

問診や身体所見の取り、鑑別疾患を列挙できるようになる。上級医とともに確定診断に到るための追加の検査が出せるようになる。

（2） 病棟診療

常時 3-8 名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査の読影を行う。

周術期の管理については、身体所見や血行動態、画像検査や採血検査の結果、リハビリテーションの進捗具合等を評価し、退院にむけての調整ができるようになる。

創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診処置を行う。

（3） 初期救急対応

急性腹症の患者を診察し、問診や身体所見により診断名を推定し、確定診断に必要な画像検査およびその画像所見が言えるようになる。

また、血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し、縫合処置、気管切開、体腔ドレナージは上級医とともに術者/助手として参加する。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス			カンファレンス	カンファレンス
午前	包交、手術	外来診察	包交、手術	包交、手術	外来診察
午後	手術	手術	手術	手術	手術

乳腺外科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

1 年次よりも乳腺・一般外科の専門性の高い知識と経験を習得する。

患者の入院、手術から社会復帰までの経過を、システム化されたクリティカルパスを通して学ぶとともに、積極的にチームメンバーとして参加することで、患者それぞれの個別性を理解し、上級医と患者に応じたマネージメントを行う。外科学総論、腫瘍学、画像診断学、病理　学に習熟し、日々の診療に応用できることを目標とする。

（2） 行動目標（SBOs）

ガイドラインを中心にエビデンスを意識して、手術前までに患者の病状や基礎疾患を詳細に把握し、循環管理、呼吸管理、血糖管理、栄養管理、感染症管理等の術後管理の個別性について理解する。

積極的に術後の問題点をあげて、チームスタッフとともにマネージメントを行えるようになる。日々の症例を、外科学総論、腫瘍学、画像診断学、病理学を通して理解することに努める。

2．方略（LS）

（1） 外来診療

問診や身体所見の取り、鑑別疾患を列挙できるようになる。上級医とともに確定診断に到るための追加の検査が出せるようになる。

（2） 病棟診療

常時複数名の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。受持患者の一般撮影、MMG、US、CT、MRI などの各種画像検査の読影を行う。周術期の管理については、身体所見や血行動態、画像検査や採血検査の結果、リハビリテーションの進捗具合等を評価し、退院にむけての調整を行う。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診処置を行う。

（3） 初期救急対応

化学療法施行中の副作用発現患者や終末期患者を診察し、原因究明に必要な採血、生理、画像検査を行い、その結果の解釈、読影が出来るようになる。血管確保、呼吸管理、胸腹水穿刺、疼痛コントロールなどの手技、知識を持てるようにする。手技に関しては上級医とともに術者/助手として実践する。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス			画像カンファ	化療カンファ
午前	回診・外来	回診・手術	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	外来	手術	検査	外来	手術

呼吸器外科（選択）

1．到達目標

（1） 医師としての基本的価値観を身につけたうえで、基本的診療業務ができるレベルの資質、能力を習得することを目標とする。

（2） 肺癌、気胸、膿胸などの呼吸器外科手術患者を対象として、術前評価、手術への参加、術後管理を上級医とともに経験し、手術患者の病態を理解するとともに、創傷処置や画像診断などの基本的な外科手技や診断法を習得する。

（3） 手術前後の内科的診断・治療や病診連携等にも関心を持って、患者それぞれの個別性に応じた一連のマネジメントに参加し、退院後の療養にも配慮できるようになる。

（4） 初期救急対応においては、気胸、外傷など緊急性の高い病態の患者に対応することにより、基本的な考え方や処置を学ぶ。

2．方略（LS）

（1） 病棟業務

- 当科は指導医 1 名を含む 2 名で診療にあたっており、研修医を含む全員で全患者を受け持つ。患者数は 4−8 名程度となる。
- 入院患者の問診、診察を行い、カルテ、画像、検査所見から病態を把握し、術前計画や予定手術について理解する。
- 術後管理では、身体所見、検査・画像所見から全身状態および局所の状態を評価し、手術からの回復・治癒過程を学ぶ。特に胸腔ドレーンの管理について習熟する。
- 合併症が現れた場合は、指導医とともに治療計画を立案し、治療に参加するとともに、合併症の予防について学ぶ。
- チームの一員として術後リハビリテーションに参加し、退院後の療養について準備立案する。
- 血管確保、採血、創部処置などの他、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、胸腔ドレーンの抜去、胸膜癒着術を、助手や術者として行う。

（2） 手術

- 手術に参加して、術中所見、手術手技を理解、確認し、指導医の指示のもとにポート作成、術野展開、結紮、縫合などの基礎的手技を行う。
- 習熟度によっては、指導医のもとで開胸操作や肺部分切除術の執刀を行う。

（3） 初期救急対応

- 指導医とともに気胸や外傷などを診療する。緊急性が高い病態かどうか、適切な検査を行い評価する。入院の判断や必要な処置・手術を立案し、治療に参加する。

（4） 気管支鏡検査

- 呼吸器内科とともに気管支鏡検査に参加し、気管支鏡下気管内挿管を習得する。

（5） 病棟カンファレンス

- 手術室スタッフ、病棟スタッフとともに、翌週の手術症例および病棟患者の検討を行う。研修医は担当医として症例プレゼンテーションを行う。

（6）　呼吸器合同カンファレンス

・呼吸器内科とともに、問題症例や気管支鏡症例を検討し、治療方針について協議する。

（7）　公開呼吸器カンファレンス

・地域の医師との合同カンファレンスに参加し、地域医療の観点から患者の経過について学ぶ。呼吸器外科への紹介患者についてプレゼンテーションを行う。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝		ミーティング			
午前	手術	外来 病棟業務	病棟業務	外来 病棟業務	手術
午後	手術 病棟業務	気管支鏡 合同カンファ	病棟業務	病棟カンファ・回診 （公開カンファ）	気管支鏡 病棟業務
夕					

緩和ケア科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

緩和医療の定義：「緩和医療は、生命を脅かすような疾患、特に治癒することが困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティー・オブ・ライフ（QOL）の向上のために、療養の場にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種が協力して行われる医療を意味する。緩和医療は、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供される」を理解し、悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和医療の基本的な知識・技能および診察態度・姿勢を習得すること。

（2） 行動目標（SBOs）

ア 症状マネジメント

① 症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善が QOL の向上につながることを理解する

② 症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる

③ 症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる

④ 自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる

⑤ 鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる

⑥ オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる

⑦ 様々な病態に対する非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について判断することができ、各分野の専門家に相談および紹介することができる

⑧ 病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)、身体所見を適切にとることができる

① WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる（鎮痛薬の使い方 5 原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む）

② 神経障害性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる

⑪ 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる

⑫ 以下の疾患および症状、状態における苦痛の緩和を適切に行うことができる

a 疼痛

がん性疼痛、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、非がん性疼痛

b 消化器系

食欲不振、嘔気、嘔吐、便秘、下痢、消化管閉塞、腹部膨満感、腹痛、吃逆、嚥下困難、口

腔・食 道カンジダ症、口内炎、黄疸、肝不全

ｃ呼吸器系

咳、痰、呼吸困難、死前喘鳴、気道分泌、胸痛、誤嚥性肺炎

ｄ皮膚の問題

褥瘡、ストマケア、皮膚潰瘍、皮膚掻痒症

ｅ腎・尿路系

血尿、尿失禁、排尿困難、膀胱部痛、水腎症（腎瘻の適応決定を含む）

ｆ神経系

原発性・転移性脳腫瘍、頭蓋内圧亢進症、けいれん発作、四肢および体幹の麻痺、腫瘍随伴症候群

ｇ精神症状

適応障害、不安、うつ病（抑うつ）、不眠、せん妄、怒り、恐怖

ｈ胸水、腹水、心嚢水

ｉ難治性の心不全

ｊその他 悪液質、倦怠感、リンパ浮腫

⑬ 以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる

高カルシウム血症、上大静脈症候群、大量出血（吐血、下血、喀血など）、脊髄圧迫

⑭ セデーションの適応と限界、その問題点を患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

イ 腫瘍学

① 腫瘍各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることができる

② 頻度の高い疾患の外科療法、放射線療法、化学療法の適応とその方法について述べることができる

ウ 心理社会的側面

① 喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する

② 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する

③ 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる
怒り、罪責感、否認、沈黙、悲嘆

④ 患者の人格を尊重し、傾聴することができる

⑤ 患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる

⑥ よいタイミングで、必要な情報を患者に伝えることができる

⑦ 困難な質問や感情の表出に対応できる

⑧ 患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる

⑨ 患者の自立性を尊重し、支援することができる

⑩ ソーシャルワーカ等と協力して、患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用することができる

⑪　家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることに配慮できる

⑫　看護師やソーシャルワーカと協力し、家族の援助を行うための社会資源を利用することができる

⑬　予期悲嘆に対する対処ができる

エ　自分自身およびスタッフの心理的ケア

①　チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる

オ　スピリチュアルな側面

①　診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる

②　患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

カ　倫理的側面

①　患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる

②　患者・家族と治療およびケアの方法について話し合い、治療計画をともに作成することができる

キ　チームワークとマネジメント

①　チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる

②　他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる

ク　研究

①　臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる

②　臨床研究の重要性を知る

ケ　緩和医療を実践する医師の資質と態度

①　患者や家族のニードは常に変化し、ケアの目標も変化することを理解し、常に見直しを行うことができる。

②　患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解している。

③　患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮ができる。患者にとって安楽なことは、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を尊重できる。

④　コミュニケーション能力の重要性を理解し、患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる。

⑤　診療にあたって十分な説明とそれに基づく患者および家族の同意（informed consent）を得ることができる。

⑥　緩和を含めた医療行為を行うチームの中でその一員として働き、チームメンバーのそれぞれの専門性と意見を大切にできる。

2．方略（LS）

（1） がんサポートチームへの介入依頼症例への対処 緩和ケアに関する医師や看護師からの対応依頼（疼痛・吐気・倦怠感などの身体症状、うつ、せん 妄などの精神症状、ケアや意思決定支援など）に応えながら、同時に多職種との情報共有を考える。

（2） 緩和ケア外来 週 3 回､月曜日水曜日金曜日の緩和ケアに関する外来において一緒に診察頂き、患者の予後や問題点を一緒に考える。

（3） 緩和ケア病棟患者を併診していただき、一緒に苦痛緩和、 療養場所等の意思決定、家族ケア等に加え、地域の医療者との連携について考える。

（4） カンファレンスへの参加 平日は毎日 9 時 30 分より緩和ケア病棟看護師と患者のカンファレンス、火曜日 8 時 40 分より緩和サポートチームの多職種カンファレンスを行っている。その他不定期で病棟のデスカンファレンス、鎮静カンファレンス 等に参加していただく。

（5） 地域連携カンファレンス・院外カンファレンスへの参加 興味が有れば、地域の医療者との情報共有・症例検討のカンファレンスや院内外で行われる緩和ケアの勉強会などにも一緒に参加して頂く事が可能（自由参加）。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟	カンファレンス 病棟	カンファレンス 病棟	カンファレンス 病棟	カンファレンス 病棟
午後	外来	病棟	外来	病棟	外来

整形外科（選択）

１．到達目標

整形外科初期研修では骨折や靭帯損傷などの急性外傷、変形性関節症や脊椎症などの変性疾患、骨粗鬆症・代謝性疾患などの運動器疾患や外傷の診療に携わることにより、整形外科疾患患者のプライマリ・ケアに必要な知識と技術を習得する。

２．方略（LS）

（１）　外来研修

頻度の高い運動器疾患の症候・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の基礎を習得する。

ア　変性疾患を列挙しその自然経過、病態を理解する。

イ　関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線，ＭＲＩの読影を行う。

ウ　上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療の方針を立てる。

エ　腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解する。

オ　関節注射・穿刺の適応について理解し、場合により指導医のもとで実施する。

カ　理学療法、装具療法の処方を理解する。

キ　病歴聴取に際して患者の社会的背景やＱＯＬについて配慮する。

（２）　病棟業務

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。

外来診療で研修した各運動器疾患の身体所見の評価、診察手法を担当した受け持ち患者において同様の診断評価手順を繰り返して行い、手法を習得する。

ア　受け持ち入院患者の問診および身体所見の把握

①主な身体計測（ＲＯＭ、ＭＭＴ、四肢長、四肢周囲径）を行う。

②骨関節の身体所見を取り評価する。

③神経学的所見をとり評価する。

④受持患者の一般撮影、CT、MRI などの各種画像検査の読影法を学ぶ。

⑤疾患に適切なＸ線写真の指示を行う。

イ　カンファレンスの準備として指導医と共に治療方針を立てる。予定されている手術の適応や内容を理解する。

ウ　カンファレンスに参加し担当症例の術前・術後プレゼンテーションを行う。

エ　担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。

オ　担当医として創部観察、創傷処置、ドレーンの管理、ガーゼ交換、抜糸、包帯法等の基本的な整形外科手技を病棟番とともに実践し習得する。

カ　リハビリテーションの処方を理解する。

（３）　救急業務

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。

指導医と共に救急外来において外傷患者の診断治療に当たる。

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本診療能力を修得する。

救急初療患者の受け持ちを行う。
負担にならないよう配慮し現場担当医とともに受け持つ。
予定手術優先で業務が重ならないよう指導医は配慮する。

ア　多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べ、治療の優先順位を判断する。
イ　骨折に伴う全身的・局所的症状を述べ、開放骨折を診断し、その重症度を判断する。
ウ　神経・血管・筋腱損傷の症状を述べ、診断する。
エ　脊髄損傷の症状を述べ、神経学的観察により麻痺の高位を判断する。
オ　多発外傷の重症度を判断する。
カ　骨・関節感染症の急性期の症状を述べる。

（4）　手術業務
術野展開、清潔操作、止血法手術に立ち会い、基本手技(手洗い、切開法、糸結び、縫合術）の実際を学習する。

3．評価（Ev）
全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	術前 カンファレンス （8:30～8:50）			術前 カンファレンス （8:30～8:50）	
午前	外来、病棟 救急業務	手術、外来 病棟、救急業務	外来、病棟 救急業務	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務
午後	手術、各種検査	手術、救急業務	手術、各種検査	手術	手術、各種検査

形成外科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

形成外科で取り扱う疾患を理解し、外傷を含む創傷分野において初期評価、治療方針が立てられる。形成外科の面白さ、楽しさが理解できる。

（2） 行動目標（SBOs）

複数ある皮膚縫合法の長所、短所をそれぞれ理解し使い分けられる。

形成外科で行う植皮、簡単な皮弁手術等の手技の原理を理解し習得する。

2．方略（LS）

（1） 外来診療

指導医のもとで診察、処置等の手技を経験する。

（2） 病棟診療

指導医のもとで入院患者の診察、処置を経験する。

（3） 初期救急対応

指導医のもとで診察、処置等の手技を経験する。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	褥瘡回診 カンファレンス	手術		手術	

皮膚科（選択）

1．到達目標

（1） 皮膚科診察の基本を理解し実践できる。

（2） 診察から得られた所見より、病態生理を考察し診断と治療方針を導くことができる。

ア 皮膚科の診察方法

問診（皮疹の出現時期、症状、皮疹出現の原因）、視診（皮疹の性状及び分布）、触診（皮疹の性状）

イ 皮膚科の検査

① 病理組織検査（皮膚生検）

② 真菌直接鏡検

③ ダーモスコピー

④ パッチテスト

ウ 皮膚科の治療

① 外用療法

② 全身療法（内服と注射）

③ 理学療法（光線療法・凍結療法、陰圧閉鎖療法など）

2．方略（LS）

（1） 外来診療

指導医の指導のもとに診察・検査・治療を担当する。

（2） 病棟診療

指導医と共に入院患者を受け持ち、診察・検査・治療を担当する。

（3） 病棟回診

皮膚科医師全員で回診し、受け持ち患者に対してのプレゼンテーションおよび治療に対するディスカッションを行う。

（4） 褥瘡回診

指導医および皮膚・排泄ケア認定看護師などの多職種と共に褥瘡患者を回診し、褥瘡に関する評価と協議、指導を行う。

（5） 病理組織症例カンファレンス：

皮膚科医師全員と共に、皮膚生検を行った症例の病理組織についてプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	院長外来 シュライバー	外来診察	外来診察
午後	褥瘡回診	病棟回診 病理カンファレンス	病棟診察	病棟診察	病棟診察

泌尿器科（選択）

１．到達目標

（１）　一般目標（GIO）

ア　血尿、排尿障害の鑑別診断、初期治療を的確に行なう能力を獲得する。

イ　代表的な泌尿器科的腎・尿路疾患、男性生殖器疾患を経験する。

ウ　手術症例を上級医とともに受け持つ。

（２）　行動目標（SBOs）

ア　血尿、排尿障害を訴える患者を自ら診察し、鑑別診断を行ってレポートを提出する。

イ　泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）、男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）を外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験する。

ウ　手術症例を受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する。

２．方略（LS）

（１）　外来診療

ア　上級医の指導の下に血尿、排尿障害など代表的な泌尿器科症候を訴える患者の問診、診察、検査、初期治療を行う。

イ　上級医の診察を介助し、代表的な泌尿器科的腎・尿路疾患、男性生殖器疾患を経験する。

（２）　病棟診療

ア　手術症例を上級医とともに受け持ち、術前術後管理、手術介助を行う。

イ　抗癌剤治療や抗菌化学療法などの内科的治療を行う患者を上級医とともに受け持つ。

（３）　初期救急対応

ア　上級医とともに尿閉、結石仙痛発作、尿路性敗血症など泌尿器科的救急疾患の診療を行う。

３．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟	病棟	カンファレンス	病棟	病棟
午前	手術	外来	手術	外来	病棟
午後	手術	ESWL	手術	外来	レポート作成

眼科（選択）

１．到達目標

眼科検査に必要な技術を習得し、基本的な眼科診療ができるようになる。さらに眼科プライマリケアに必要な知識を習得し、的確な診断に基づいた治療法を計画的に立案し、実行する基本的診療能力を身につける。

２．方略（LS）

一般外来診療・病棟診療・初期救急対応の場で指導医について各行動目標を学ぶ。

以下、一日のスケジュールに従って眼科診療への必要知識、技術を習得する。

一日のスケジュール

（１） 午前 8:40 から病棟患者回診を行う。主に術後患者となるが、白内障、網膜硝子体疾患、緑内障、斜視、外傷など、術後の状態把握と必要な対処、病棟への的確な指示の出し方を指導医とともに実行、学習する。

（２） 午前 9:00 からの外来診療において、二つの診察ブースに立ち会い、外来患者の疾患（緑内障、ぶどう膜炎、結膜炎、涙道疾患、眼感染症）への適切な検査、治療、説明について学習する。

（３） 各種手術（白内障、網膜硝子体疾患、緑内障、斜視、眼瞼疾患など）に立ち会い、手術に必要な技術と手術に望む心構え、主に局所麻酔時の医師の態度について学習する。手術が無い日は、外来処置、他科からの眼科診察依頼の症例の検査に立ち会い、できる範囲で参加する。

（４） 毎週木曜日の 17:00 から、症例カンファレンス、抄読会、学会報告を行う。

（５） 夜間は、眼科医師が当直番の際に、希望に応じて救急対応の見学を行う。

３．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝		術後回診		術後回診	術後回診
午前	手術	外来	外来	手術	外来
午後	手術	処置	手術	手術	処置
夕				症例カンファレンス	

放射線科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

画像診断における基本的な知識および技術を習得し、実際の診療において応用できるようにする。

また、画像診断を通して異なる視点から、各疾患の病態を理解する。

長期にわたり、継続して画像診断を学んでいくうえで、必要な考え方や態度、方法などを身につける。

（2） 行動目標（SBOs）

common disease や救急疾患を中心に画像診断を行い、異常所見を指摘し鑑別疾患を挙げられるようにする。また、医療安全に配慮しながら検査の適応を評価し、患者のリスクとベネフィットを考慮して適切に検査をオーダーできるようにする。

2．方略（LS）

（1） 指導医と共同で診療を担当し、積極的に画像診断に参加する。common disease や救急疾患を中心にその画像所見を理解し、診断できるようにする。

（2） 指導医とともに診断し、各検査における特徴や基本的知識を学ぶ。

（3） 画像診断においては、正常構造（解剖）を理解し、異常所見を指摘できるようにする。

（4） 画像から得られる異常所見をもとに、鑑別診断を挙げられるようにする。

（5） 鑑別疾患から重要度・優先度を考慮し、適切な対応を考える。

（6） 放射線科で行う諸検査について、その適応、目的、方法と検査前後の管理の重要性を学ぶ。

（7） 放射線被曝や放射線検査薬の副作用について理解し、検査の適応を考え、適切に検査をオーダーできる。

（8） 検査に関するインフォームド・コンセントの重要性を学ぶ。

（9） 症例検討や、ティーチングファイル、テキスト、論文等を利用して、継続的に画像診断の知識を習得するための考え方や態度、方法を身につける。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	CT	単純写真/CT	CT/RI	CT	MRI/RI
午後	MRI/RI	CT	CT	CT	MRI

興味ある症例については、不定期で随時症例検討を行っている。

各検査にて、RI 診断薬や造影剤の注射についての説明、造影剤アレルギー出現時の対応も含む。

病理診断科（選択）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

病理診断学の基礎を学び、腫瘍や炎症等の形態学的変化、病理解剖から肉眼臓器の変化や解　剖の基礎知識を身につける。

（2） 行動目標（SBOs）、方略（LS）

ア　肉眼病理診断：手術臓器の切り出しを行い、臓器の肉眼的変化を理解する。

イ　組織診断：病理組織標本を鏡検し、腫瘍の良悪鑑別、炎症の変化を理解する。

ウ　細胞診断：病理細胞診標本を鏡検し、組織診断との違いを理解する。

エ　術中迅速診断：迅速で診断できる範囲と限界を理解する。

オ　病理解剖：病理解剖に参加し、臓器病変の肉眼的変化を理解する。

2．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

3．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術材料切り出し （肉眼像の観察）	手術材料切り出し （肉眼像の観察）	手術材料切り出し （肉眼像の観察）	組織切片標本作製 組織細胞診標本染色	手術材料切り出し （肉眼像の観察）
午後	組織標本鏡検	組織標本鏡検	組織標本鏡検	細胞診標本鏡検	組織標本鏡検

脳神経内科研修プログラム

プログラム指導者 金子 鋭・小松 研一

1. 基本理念

神経学的疾患は、そのほとんどが正確な病歴の聴取と神経学的診察によって局在診断と病態診断が可能である。臨床神経学の長い歴史の中で確立されたこれらの基本的な診察能力の重要性は、MRI をはじめとする画像診断や臨床検査が進歩した今日においてもいささかも減じていない。

北野病院脳神経内科における臨床研修では、神経学的疾患を診断し治療方針を立てる上で必要な①病歴の聴取、②神経学的診察法、③画像診断、④電気生理検査法を経験・習得することを目指している。

2. プログラムの目的

① 脳神経内科診療を通じて、中枢・末梢神経系の生理・病理を理解する。

② 指導医の下で脳神経内科入院患者の主治医となり、診断・検査・治療を担当し、基本的な診療過程の進めかたを理解する。

③ 問題対応能力を習得する。

④ 医療現場における安全の考え方を学び、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の考え方を身に付ける。

3. 脳神経内科研修の到達目標

(1)一般目標

① 病歴の聴取:多くの脳神経疾患は患者の病歴を正確に問診することによってその局在診断と病態診断が可能である。研修の初期段階においては、正しい診断につながるような病歴聴取法を習得することを目標とする。

② 神経学的診察:病歴にもとづいて立てた局在診断を確認するために、基本的な神経学的診察能力を獲得する。

③ 画像検査の読影:担当患者だけではなく、毎週の画像カンファレンスを通じて脳脊髄の画像診断力をつける。

④ 電気生理検査の解析:脳波、末梢神経伝導速度検査、骨格筋針筋電図検査の意義の理解と判読習得する。

(2)行動目標

① 指導医によるマンツーマン指導のもとに患者を5－10名受け持ち、脳神経内科の基本的知識と技術を学ぶ。厚生労働省の到達目標のうち、一般目標、基本診察法、基本検査法、基本治療法、末期医療、患者・家族関係、医療メンバー、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケアなどに関し研修する。脳血管障害や神経変性疾患、内科的疾患に伴う神経症状の診断と治療が中心となる。

② 脳神経内科の専門的な研修に加えて内科研修医あるいは脳神経内科第一期研修医の指導にあたることもある。さらに指導医の指導のもとに臨床研指導医の指導のもとに病棟勤務および外来勤務にあたる。病棟では10名前後の患者を受け持ち、指導医の指導のもとに検査、治療方針を決定する。週に1ないし2回脳神経内科外来診療にあたる。主に病棟で担当していた患者の退院後の診療および新患者の診療にあたる。

③ 究に従事し、論文作成にあたる。また学会発表を行う。

(3)経験目標

① 頻度の高い症状

頭痛、めまい、ふらつき、視力障害、複視、構音障害、脱力、麻痺、筋力低下、しびれ、振戦、歩行障害、痙攣、意識消失

② 緊急を要する症状・病態

意識障害、急性発症の頭痛、筋力低下

③ 経験が求められる疾患・病態

脳血管障害、頭痛の鑑別診断、めまいの鑑別診断、パーキンソン病

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

4.研修指導体制

日々の指導は原則として日本脳神経内科学会認定医が1ないし2名の研修医を担当し、指導する。各入院患者には1名の指導医と1名の研修医が割り当てられる。

指導責任者: 北野病院脳神経内科主任部長　金子　鋭　　指導者 6名

5.週間スケジュール

- 勤務時間:原則として午前8時から午後5時までである。実際には午後5時以降も勤務することがある。病院当直あるいは脳神経内科宅直が週に1、2回ある。

★脳神経内科週間予定				
	8:00-9:00	9:30-12:00	13:00-16:00	17:00-18:00
月	新患紹介、回診			
火				
水	SCU カンファレンス、回診		筋電図	
木				脳波カンファレンス
金			回診 新患紹介、カンファレンス	
土				

- 教育に関する行事オリエンテーション:研修開始の最初の数日間で院内諸規定、諸設備の概要、健康保険制度、医事法規などにつき指導を受ける。
- 緊急症の講義:研修開始の数ヶ月間で各種緊急症に関する講義、実習を受ける。
- 部長回診:毎週3回行い、ベッドサイドで各患者の問題点につき検討する。
- 症例検討会:おもに研修医が担当する興味深い症例の検討会を全ての脳神経内科医師の出席のもとに毎週1回行う。
- 退院カンファレンス:毎月1回行う。

- 電気生理学的検査(脳波、筋電図、各種誘発電位検査):指導医の指導のもとに研修医は毎週数回実技実習を行う。
- 特別講義:毎月あるいは隔月に1回外部講師が神経学、神経科学に関連した講義を行う。脳神経内科医師が全員参加する。

6.脳神経内科研修の到達度評価

脳神経内科部長、病舎主任、指導医により評価を受ける。研修医は自己評価を行う。
研修医は当科の研修プログラムを評価する

7.診療科における研修の特徴

脳神経内科臨床医の養成を目的とし、脳神経内科全般にわたる幅広い臨床経験を獲得する臨床研修プログラムである。
研修修了時には脳神経内科学会専門医試験受験の能力に達することが期待される。

地域医療研修（宮上病院）

１．到達目標

（１）　一般目標（GIO）

生涯にわたる、患者中心で高度・良質なプライマリ・ケアの提供ができるようになるために、病診連携の概念を理解するとともに、実際の離島での診療、往診などを経験し、基本的診察・検査・手技。治療法・医療記録記載のやり方に精通し、医療人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

（２）　行動目標（SBOs）

ア　患者および家族と適切なコミュニケーションがとれる。

イ　介護家庭内の患者・家族のニーズに全人的に対応することができる。

ウ　協調すべき職種とその役割を述べる。

エ　保険システムにのっとった在宅医療の内容を述べる。

オ　ケアプランの作成に参加する。

カ　チームの一員として，在宅医療を計画立案する。

キ　報告書を作成できる。

２．方略（LS）

（１）　一般外来診療、プライマリ・ケア

外来患者の問診など情報収集・診察等を行い、主治医・指導医の指導の下で、診断し治療方針を立案する。

（２）　プライマリ・ケア、地域医療、離島・へき地医療

慢性疾患の再診患者の診察、通院困難な状況を有する患者の在宅医療など多様な患者の診療に参加する。

３．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟対応	病棟対応	病棟対応	病棟対応	病棟対応

地域医療研修（しもむら内科クリニック）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

地域に密着した診療所における外来診療、慢性疾患管理、予防医療及び地域包括ケアを経験し、地域住民の健康問題に対して継続的かつ包括的に対応できる基本的診療能力を習得するとともに、地域医療における診療所医師の役割を理解する。

（2） 行動目標（SBOs）

ア 地域に密着した診療所における外来診療の初期診療を実践できる。
また、慢性疾患患者に対する継続診療及び健康管理の基本を理解できる。

イ 適切な問診、身体診察及び診療録の記載を行うことができる。

ウ 患者の生活背景、家族構成及び社会的要因を踏まえた診療を実践できる。

エ 訪問看護師、ケアマネジャー等の多職種の役割を説明できる。

オ 在宅医療及び往診の役割を理解し説明できる。

2．方略（LS）

（1） 一般外来診療・プライマリ・ケア

- 指導医の指導のもと、一般外来診療に参加し、問診、身体診察及び診療録作成等の基本的診療能力を習得する。
- 急性疾患及び慢性疾患患者の診療を経験し、地域におけるプライマリ・ケア及び継続診療の実際を学ぶ。
- 健康診断、予防接種等の予防医療及び健康増進活動に参加する。
- 訪問診療、往診等を通じて在宅医療の実際を学ぶ。
- 多職種との連携や地域包括ケアの実践を経験し、地域医療における診療所の役割を理解する。
- 研修内容の振り返りを行い、症例提示又はレポート発表を通じて学習成果を共有する。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	
9:00～12:00	外来診療	外来診療	外来診療		外来診療	外来診療
13:00～15:00	予約検査	予約検査			予約検査	
17:00～19:00	外来診療	外来診療	外来診療			

地域医療研修（医療法人もみじ会 田崎医院）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

地域医療の現場において、外来診療、在宅医療および多職種連携を経験し、地域住民の健康を支えるプライマリ・ケア医として必要な知識・技能・態度を習得する。また、患者や家族との信頼関係を構築し、患者の身体的・心理的・社会的背景を踏まえた全人的医療を実践できる能力を身につける。さらに、疾病の治療のみならず、予防医療、健康管理および在宅療養支援の重要性を理解し、地域社会のニーズに応じた継続的な医療を提供するための基礎を修得する。

（2） 行動目標（SBOs）

ア 患者および家族と適切なコミュニケーションがとれる。
イ 患者の身体的・心理的・社会的背景を理解し、全人的に対応することができる。
ウ 外来診療において適切な問診および身体診察を行うことができる。
エ 急性疾患および慢性疾患の診療に参加することができる。
オ 在宅医療の意義と役割を説明することができる。
カ 訪問診療に参加し、在宅患者・家族の支援について理解することができる。
キ 健康診断、予防接種等を通じて疾病予防の重要性を理解することができる。
ク 診療録および報告書を適切に作成することができる。

2．方略（LS）

（1） 一般外来診療・プライマリ・ケア

外来患者の問診などの情報収集、診察等を行い、指導医の指導のもと診断および治療方針の立案に参加する。また、急性疾患および慢性疾患患者の診療を通じて、プライマリ・ケアに必要な基本的知識・技能を習得する。

（2） 在宅医療・地域医療

訪問診療に同行し、在宅患者の診療および家族支援に参加する。また、多職種との連携を経験し、地域における継続的かつ包括的な医療の実際を学ぶ。

（3） 予防医療・健康管理

健康診断、予防接種および生活習慣病患者の診療に参加し、疾病予防ならびに健康管理における地域医療機関の役割について学ぶ。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

４．週間スケジュール

下記の中で応相談。

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00 外来診療	9:00～12:00 外来診療	9:00～12:00 外来診療		9:00～12:00 外来診療	9:00～12:00 外来診療
午後	13:30～17:00 訪問診療	13:30～17:00 訪問診療	13:30～17:00 訪問診療		13:30～17:00 訪問診療	
夕方	17:30～19:30 外来診療	17:30～19:30 外来診療	17:30～19:30 外来診療		17:30～19:30 外来診療	

地域医療研修（むらい内科循環器内科）

1．到達目標

（1） 一般目標（GIO）

地域に密着した内科・循環器内科診療所における外来診療、慢性疾患管理、予防医療及び地域包括ケアを経験し、地域住民の健康問題に対して継続的かつ包括的に対応できる基本的診療能力を習得するとともに、地域医療における診療所医師の役割及び病診連携の重要性を理解する。

（2） 行動目標（SBOs）

ア 日常診療で頻繁に遭遇する症候及び健康問題に対し、プライマリ・ケアの観点から適切な評価及び初期対応を実践することができる。

イ 虚血性心疾患、不整脈、心不全等の循環器疾患患者に対する外来管理の基本を理解できる。

ウ 適切な問診、身体診察及び診療録記載を行うことができる。

エ 医療・介護・福祉との連携の重要性を理解し、多職種の役割を理解する。

オ 在宅医療及び往診の役割を理解し説明できる。

カ 個人情報保護及び守秘義務を遵守し、倫理的な診療を実践できる。

2．方略（LS）

（1） 一般外来診療・プライマリ・ケア

- 一般外来診療に参加し、問診、身体診察及び診療録作成等の基本的診療能力を習得する。
- 急性疾患及び慢性疾患患者の診療を経験し、プライマリ・ケア及び継続診療の実際を学ぶ。
- 指導医による訪問診療及び往診に同行し、患者宅における診療、療養環境の把握及び在宅医療の実際を学ぶ。
- 多職種との連携を経験し、地域医療におけるチーム医療の重要性を理解する。
- 地域住民の健康課題及び地域におけるかかりつけ医の役割について指導医と振り返りを行う。
- 研修内容の振り返りを行い、症例提示又はレポート発表を通じて学習成果を共有する。

3．評価（Ev）

全科共通の評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	
9:00～12:00	外来診療	外来診療	外来診療		外来診療	外来診療
17:00～18:30	外来診療	外来診療	外来診療			

※外来診療の合間に、必要に応じて訪問診療、往診及び在宅患者対応に同行し、地域医療及び在宅医療の実際について学ぶ。

地域・保健・行政研修（高槻市保健所、大阪府茨木保健所）

１．到達目標

公衆衛生という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

２．方略

公衆衛生

診療施設とは異なる立場から、研究活動、地域の保健予防活動、国や自治体の保健医療政策の企画立案を通じて、医療を支える医療人の業務を見学・参加することで、医師としての業務を多面的に理解する。

地域・保健・行政研修（大阪府赤十字血液センター）

１．研修目的

将来の医療現場を担う臨床研修医師を対象に以下を目的に行う

（１）　日本の血液事業の現状を理解する
（２）　献血の推進ならびに献血者募集の方法などを理解する
（３）　献血・検査・製剤・供給の流れを理解する
（４）　血液事業のよき理解者となる

２．研修概要

各医療機関からの臨床研修協力施設依頼文書をもって受け入れを行い、大阪府赤十字血液センター（以下、大阪センター）からの協力施設承諾書の提出をもって受け入れ了承とする。

但し、事前に本実施要領の内容及び受入れ条件等を当該医療機関が了承していることを条件とする。研修は原則として、同研修期間内に2名を超えない範囲で協力依頼のあった複数医療機関の合同研修とする。

血液事業の現状等、各部門担当者による講義を行う。

（１）　期間・研修時間・　原則として、各医療機関依頼期間の月曜日～金曜日のうち1日
9:00～17:30（昼休憩時間を含む）

（２）　研修内容＜例＞（担当部署・担当者）

ア　献血について（大阪センター医務課・担当医師）	９：00～９：30
イ　医薬情報活動（同学術情報・供給課）	９：40～10：20
ウ　血液製剤の供給（同学術情報・供給課）	10：30～11：10
エ　広報活動・献血者の募集(同献血推進課)	11：20～12：00
オ　血液製剤の供給（同学術情報・供給課）	13：00～13：45
カ　血液事業の現状（同医務課・担当医師）	14：00～14：40
	14：50～15：30
	15：40～16：20
キ　総括・まとめ	16：30～

一般外来研修

１．到達目標

一般外来において、頻度の高い症候・疾患を有する患者を対象として、患者の主訴、病歴、身体所見および社会的背景を適切に把握することができる。得られた情報から適切な鑑別診断を挙げ、必要な検査を選択・実施し、臨床推論に基づいて診断および治療方針を立案できる。また、患者・家族の意向を尊重した説明と意思決定支援を行い、必要に応じて専門診療科へのコンサルテーション、救急受診・入院の判断および継続診療につなげることができる。

２．方略

（１） 指導医の外来診療を見学し、問診、身体診察、臨床推論、検査・治療方針の決定および患者への説明方法を学ぶ。

（２） 指導医の監督下で、研修医が初診患者および再診患者の診療を担当する。

（３） 研修医が病歴聴取および身体診察を行った後、指導医に症例を提示し、問題点、鑑別診断、必要な検査および治療方針について指導を受ける。

（４） 検査結果を確認し、指導医とともに診断・治療方針を検討する。

（５） 研修医が患者・家族への診断、検査、治療方針等の説明を行い、指導医が必要に応じて補足・修正する。

（６） 診療終了後、指導医と症例の振り返りを行い、臨床推論、診療内容、患者対応および今後の課題についてフィードバックを受ける。

（７） 研修期間の進行に伴い、指導医による直接的な診療介助から、指導医の監督下で研修医が主体的に診療を行う形へ段階的に移行する。

３．評価

指導医が実際の外来診療への参加状況および診療内容を観察し、以下の項目について評価する。

- 患者の主訴および受診理由を適切に把握できる
- 適切な病歴聴取および身体診察ができる
- 問題リストを整理できる
- 適切な鑑別診断を挙げることができる
- 必要な検査を適切に選択できる
- 検査結果を適切に解釈できる
- 診断および治療方針を立案できる
- 患者・家族に分かりやすく説明できる
- 専門診療科へのコンサルテーションの適応を判断できる
- 救急受診・入院の必要性を判断できる
- 適切なフォローアップ計画を立案できる

評価は、指導医による直接観察、症例提示、診療録の確認および研修終了時の面談・フィードバックにより行う。

医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

		研修単元 ＼ 科目の状況				必修分野												その他								群	
		科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1		1						1				1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3		
		研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	緩和ケア科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	他（　）その他※		
		「◎」：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。																										
		目標																										
220単元		「◎」の個数→ 214	22	6		97						10				6	8	16	31	12	6	0	0	0	0	0		
1	I	到達目標																										
2	A	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																										
3	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	◎	○		○						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	2	利他的な態度	◎	○		○						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	3	人間性の尊重	◎	○		○						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	4	自らを高める姿勢	◎	○		○						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	B	資質・能力																										
8	1	医学・医療における倫理性	◎	○		○						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	2	医学知識と問題対応能力		○		◎						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	3	診療技能と患者ケア		○		◎						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	4	コミュニケーション能力		○		◎						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
12	5	チーム医療の実践		○		◎						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
13	6	医療の質と安全管理		○		◎						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
14	7	社会における医療の実践		○		◎						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
15	8	科学的探究		○		◎						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
16	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢		○		◎						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
17	C	基本的診療業務																										
18	1	一般外来診療		◎		○						○				○				○								
19		症候・病態についての臨床推論プロセス		◎		○						○				○				○								
20		初診患者の診療		◎		○						○				○				○								
21		慢性疾患の継続診療		◎		○						○				○	○	○		○								
22	2	病棟診療				◎						○				○	○	○		○		○	○	○	○	○		
23		入院診療計画の作成				◎						○				○	○	○		○		○	○	○	○	○		
24		一般的・全身的な診療とケア				◎						○				○	○	○		○		○	○	○	○	○		
25		地域医療に配慮した退院調整				◎						○				○	○	○		○		○	○	○	○	○		
26		幅広い内科的疾患に対する診療				◎														○								
27		幅広い外科的疾患に対する診療										◎								○								
28	3	初期救急対応				○						○				○	○		◎			○			○			
29		状態や緊急度を把握・診断				○						○				○	○		◎			○			○			
30		応急処置や院内外の専門部門と連携				○						○				○			◎			○			○			
31	4	地域医療																		◎								
32		概念と枠組みを理解																		◎								
33		種々の施設や組織と連携																		◎								
34	II	実務研修の方略																										
35		臨床研修を行う分野・診療科																										
36		オリエンテーション																										
37	1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎													○												
38	2	医療倫理	◎			○						○				○												
39	3	医療関連行為の理解と実習	◎			○						○				○												
40	4	患者とのコミュニケーション	◎	○		○						○				○												
41	5	医療安全管理	◎			○						○				○												
42	6	多職種連携・チーム医療	◎			○						○						○				○						
43	7	地域連携	◎	○		○						○				○			○	○								
44	8	自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	◎			○																						

目標	研修単元 ＼ 科目の状況	研修分野	1 オリエンテーション	1 一般外来	総合診療科	必修分野														その他									群	
	科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒		1	1		1						1				1	1	1	1	1	1	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。					内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	緩和ケア科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	その他（　） その他※		
45	④ 内科分野（24週以上）																												
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア					◎														○									
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修					◎														○									
48	⑤ 外科分野（4週以上）																												
49	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応											◎								○									
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修											◎								○									
51	⑥ 小児科分野（4週以上）																												
52	小児の心理・社会的側面に配慮															◎													
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療															◎													
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修															◎													
55	⑦ 産婦人科分野（4週以上）																												
56	妊娠・出産																◎												
57	産科疾患や婦人科疾患																◎												
58	思春期や更年期における医学的対応																◎												
59	頻繁な女性の健康問題への対応																◎												
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修																◎												
61	⑧ 精神科分野（4週以上）																												
62	精神科専門外来																	◎											
63	精神科リエゾンチーム																	◎											
64	急性期入院患者の診療																	◎											
65	⑨ 救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																												
66	頻度の高い症候と疾患																		◎										
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応																		◎										
68	（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理																			◎									
69	（麻）急性期の輸液・輸血療法																			◎									
70	（麻）血行動態管理法																			◎									
71	⑩ 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																												
72	初診患者の診療			◎		○						○				○				○									
73	慢性疾患の継続診療			◎		○						○				○				○									
74	⑪ 地域医療（4週以上。2年次。）																												
75	へき地・離島の医療機関																			◎									
76	200床未満の病院又は診療所																			◎									
77	一般外来																			◎									
78	在宅医療																			◎									
79	病棟研修は慢性期・回復期病棟																			◎									
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																			◎									
81	地域包括ケアの実際																			◎									
82	⑫ 選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																												
83	保健所																			◎									
84	介護老人保健施設																												
85	社会福祉施設																												
86	赤十字社血液センター					◎																							
87	健診・検診の実施施設																			○									
88	国際機関																												
89	行政機関																												
90	矯正機関																												
91	産業保健の事業場																			◎									

	研修単元 ＼ 科目の状況					必修分野														その他									群	
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1		1							1				1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3			
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	緩和ケア科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	他（ ）	その他※			
	「◎」：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。																													
92	⑬ 1）全研修期間　必須項目																													
93	i 感染対策（院内感染や性感染症等）	◎			○						○				○															
94	ii 予防医療（予防接種を含む）	◎	○		○										○															
95	iii 虐待														◎															
96	iv 社会復帰支援				◎						○																			
97	v 緩和ケア				◎						○											○								
98	vi アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	◎			○																									
99	vii 臨床病理検討会（CPC）	◎			○						○																			
100	2）全研修期間　研修が推奨される項目																													
101	i 児童・思春期精神科領域														◎		○													
102	ii 薬剤耐性菌	◎			○																									
103	iii ゲノム医療				◎																									
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動				◎						○											○								
105	経験すべき症候（29症候）																													
106	1 ショック																	◎												
107	2 体重減少・るい痩				◎													○												
108	3 発疹				◎													○						○						
109	4 黄疸				◎													○												
110	5 発熱				◎										○				○											
111	6 もの忘れ				○												◎													
112	7 頭痛				◎										○			○	○											
113	8 めまい				◎													○	○											
114	9 意識障害・失神				○													◎												
115	10 けいれん発作				○													◎												
116	11 視力障害				◎													○									○			
117	12 胸痛				◎													○												
118	13 心停止				○													◎												
119	14 呼吸困難				◎													○												
120	15 吐血・喀血				◎													○												
121	16 下血・血便				◎													○												
122	17 嘔気・嘔吐				◎													○												
123	18 腹痛				◎													○	○											
124	19 便通異常（下痢・便秘）				◎													○	○											
125	20 熱傷・外傷																	◎												
126	21 腰・背部痛				○													◎			○									
127	22 関節痛																	◎			○									
128	23 運動麻痺・筋力低下																	◎			○									
129	24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）				○													◎							○					
130	25 興奮・せん妄				○												◎	○												
131	26 抑うつ																◎	○												
132	27 成長・発達の障害														◎		○													
133	28 妊娠・出産															◎														
134	29 終末期の症候				◎																	○								

	研修単元 ＼ 科目の状況				必修分野													その他								群	
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1		1						1				1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3		
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	緩和ケア科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	その他※（　）		
	「◎」：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。																										
135	経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																										
136	1 脳血管障害				◎													○									
137	2 認知症				○												◎										
138	3 急性冠症候群				◎													○									
139	4 心不全				◎													○									
140	5 大動脈瘤				◎													○									
141	6 高血圧				◎													○	○								
142	7 肺癌				◎																						
143	8 肺炎				◎													○									
144	9 急性上気道炎				◎										○			○	○								
145	10 気管支喘息				◎													○									
146	11 慢性閉塞性肺疾患（COPD）				◎													○									
147	12 急性胃腸炎				◎													○	○								
148	13 胃癌				◎						○																
149	14 消化性潰瘍				◎																						
150	15 肝炎・肝硬変				◎													○									
151	16 胆石症				◎						○																
152	17 大腸癌				◎						○																
153	18 腎盂腎炎				◎																				○		
154	19 尿路結石				○													◎							○		
155	20 腎不全				◎													○							○		
156	21 高エネルギー外傷・骨折																	◎			○						
157	22 糖尿病				◎														○								
158	23 脂質異常症				◎													○									
159	24 うつ病																◎										
160	25 統合失調症																◎										
161	26 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）																◎										
162	② 病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。																										
163	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）																										
164	退院時要約				◎						○				○	○	○				○	○	○	○	○		
165	診療情報提供書				◎						○				○	○	○				○	○	○	○	○		
166	患者申し送りサマリー				◎						○				○	○	○				○	○	○	○	○		
167	転科サマリー				◎						○				○	○	○				○	○	○	○	○		
168	週間サマリー				◎						○				○	○	○				○	○	○	○	○		
169	外科手術に至った1症例（手術要約を含）										◎																
170	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																										
171	① 医療面接																										
172	緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○		○						○				○			◎	○								
173	診断のための情報収集		○		◎						○				○			○	○		○		○	○	○		
174	人間関係の樹立		○		◎						○				○			○	○		○	○	○	○	○		
175	患者への情報伝達や健康行動の説明		○		◎						○				○			○	○		○		○	○	○		
176	コミュニケーションのあり方		○		◎						○				○			○	○		○	○	○	○	○		
177	患者へ傾聴		○		◎						○				○			○	○		○	○	○	○	○		
178	家族を含む心理社会的側面		○		◎						○				○			○	○		○	○	○	○	○		
179	プライバシー配慮		○		◎						○				○			○	○		○	○	○	○	○		
180	病歴聴取と診療録記載		○		◎						○				○			○	○		○	○	○	○	○		
181	② 身体診察（病歴情報に基づく）																										
182	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		○		◎						○				○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
183	倫理面の配慮		○		◎						○				○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
184	産婦人科的診察を含む場合の配慮															◎											

	研修単元＼科目の状況				必修分野														その他								群	
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1		1							1				1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3		
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	緩和ケア科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	他（　　） その他※		
	「◎」: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。																											
185	③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																											
186	検査や治療を決定		○		◎						○				○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
187	インフォームドコンセントを受ける手順		○		◎						○				○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
188	Killer diseaseを確実に診断		○		◎						○				○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
189	④ 臨床手技																											
190	体位変換				○													◎										
191	移送				○													◎										
192	皮膚消毒										◎				○			○					○	○				
193	外用薬の貼布・塗布										◎				○			○										
194	気道内吸引・ネブライザー				◎													○										
195	静脈採血				◎						○																	
196	胃管の挿入と抜去				◎						○																	
197	尿道カテーテルの挿入と抜去				◎															○					○			
198	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内	○			◎													○										
199	中心静脈カテーテルの挿入	○			◎																							
200	動脈血採血・動脈ラインの確保				◎													○		○								
201	腰椎穿刺				◎													○										
202	ドレーンの挿入・抜去										◎							○										
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血				○															◎								
204	眼球に直接触れる治療																	◎								○		
205	①気道確保	○																◎										
206	②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ･ﾊﾞﾙﾌﾞ･ﾏｽｸによる徒手換気含）	○																◎										
207	③胸骨圧迫	○																◎										
208	④圧迫止血法	○																◎										
209	⑤包帯法	○																◎										
210	⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			◎													○										
211	⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○			◎													○										
212	⑧腰椎穿刺				◎													○										
213	⑨穿刺法（胸腔、腹腔）				◎													○										
214	⑩導尿法				◎													○										
215	⑪ドレーン・チューブ類の管理				◎													○										
216	⑫胃管の挿入と管理				◎													○										
217	⑬局所麻酔法																			◎								
218	⑭創部消毒とガーゼ交換										◎							○										
219	⑮簡単な切開・排膿										◎							○										
220	⑯皮膚縫合										◎												○	○				
221	⑰軽度の外傷・熱傷の処置																	◎					○	○				
222	⑱気管挿管																	○		◎								
223	⑲除細動等				○						○							◎										
224	⑤ 検査手技の経験																											
225	血液型判定・交差適合試験	◎																										
226	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎																○										
227	心電図の記録	◎			○													○										
228	超音波検査	◎			○													○										

	研修単元 ＼ 科目の状況				必修分野														その他								群	
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1		1						1				1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3			
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	緩和ケア科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	（他）その他※		
	「◎」: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。																											
229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点																											
230	もの忘れ				○												◎											
231	けいれん発作				○													◎										
232	心停止				○													◎										
233	腰・背部痛				○													◎		○								
234	抑うつ				○												◎	○										
235	妊娠・出産														◎													
236	脳血管障害				○													◎										
237	認知症				○												◎											
238	心不全				◎													○										
239	高血圧				◎													○										
240	肺炎				◎													○										
241	慢性閉塞性肺疾患				◎													○										
242	腎不全				◎													○							○			
243	糖尿病				◎														○									
244	うつ病																◎											
245	統合失調症																◎											
246	依存症																◎											
247	⑦ 診療録																											
248	日々の診療録（退院時要約を含む）				◎						○				○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		
249	入院患者の退院時要約（考察を記載）				◎						○				○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		
250	各種診断書（死亡診断書を含む）				◎						○				○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		