高槻赤十字病院
臨床研修カリキュラム
（広域連携型プログラム）

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（広域連携型プログラム）

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

高槻赤十字病院		協力型臨床研修病院	
1	血液・腫瘍内科	1	産婦人科（伊那中央病院）
2	循環器内科	2	産婦人科（飯田市立病院）
3	消化器内科	3	産婦人科（石巻赤十字病院）
4	呼吸器内科	4	産婦人科（岐阜県立多治見病院）
5	外科	5	救急科（伊那中央病院）
6	小児科	6	救急科（飯田市立病院）
7	救急科	7	救急科（石巻赤十字病院）
8	麻酔科	8	救急科（岐阜県立多治見病院）
9	精神科（新阿武山病院）		

2．選択研修

高槻赤十字病院			
1	血液内科	14	形成外科
2	循環器内科	15	皮膚科
3	消化器内科	16	泌尿器科
4	呼吸器内科	17	眼科
5	神経内科	18	放射線科
6	救急科	19	病理診断科
7	麻酔科	20	脳神経内科（北野病院）
8	小児科		
9	外科	協力型臨床研修病院	
10	乳腺外科	1	伊那中央病院
11	呼吸器外科	2	飯田市立病院
12	緩和ケア科	3	石巻赤十字病院
13	整形外科	4	岐阜県立多治見病院

4．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		

5．一般外来研修

6．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

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〉

産婦人科（必須・伊那中央病院）

Ⅰ.研修スケジュール

伊那中央病院における産婦人科には１～３ヶ月コースの２つのプログラムがある。１ヶ月研修が選択必修プログラムであり、２～３ヶ月研修は各研修医に割り当てられた自由選択枠によって産婦人科を選択した者がうけるプログラムである。いずれの研修でも研修期間を通じて、指導医のもとで産科・婦人科の研修を同時に行う。

１．週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療
午後	病棟診療 または 手術助手	病棟診療 または 手術助手 カンファレンス	病棟診療	病棟診療 または 手術助手	病棟診療

分娩、緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う
副分娩当番を週１回程度行う。

Ⅱ．研修目標

すべての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で、産婦人科の知識が重要であるのはもちろんであるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾患に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。
伊那中央病院産婦人科のプログラムは、上述の目標を達成するために、日本産婦人科学会および日本産婦人科医会が作成した研修目標のモデル案および信州大学カリキュラムをもとに作成したものである。

１.一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

女性特有の疾患による救急医療を研修する
切迫流・早産、子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転などの女性特有の疾患に基づく緊急性の高い疾患の病態の理解、鑑別、初期治療について研修を行う。
女性特有のプライマリ・ケアを研修する
思春期、性成熟期、更年期の肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のＱＯＬ向上を目指したヘルスケアなど、２１世紀の医療に対する社会からの要請に応えるものですべての医師に必要不可欠である。

妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を研修する

妊娠分娩と産褥期の管理、ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限などについての特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠である。

2.行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

A　当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的産婦人科診療能力

1）問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile を取ることができるようになる。病歴の記載は産婦人科関連疾患特有の背景や症状を理解した上で問題解決思考型病歴（POMR:Problem Oriented Medical Record）を作るように心がける。

①主訴

②現病歴

③月経歴

④結婚、妊娠、分娩歴

⑤家族歴

⑥既往歴

2）産婦人科診察法

産婦人科的診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

①視診（一般的視診および膣鏡診）

②触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）

③直腸診、膣・直腸診

④穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）

⑤新生児の診察（Apgar score , Silverman score 等）

3）基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価者・家族に分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。

4）婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

①基礎体温表の診断

②頚管粘液検査

③ホルモン負荷テスト

④各種ホルモン検査

2）不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

①基礎体温表の検査

②卵管疎通性検査

③精液検査

3）妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

①免疫学的妊娠反応

②超音波検査

4）感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

①膣トリコモナス感染症検査

②膣カンジダ感染症検査

5）細胞診・病理組織検査

①子宮膣部・頚管細胞診※1

②子宮内膜細胞診※1

③子宮頚管・内膜生検※1

6）内視鏡的検査

①コルポスコピー※2

②膀胱鏡※2

③直腸鏡※2

④子宮鏡※2

7）超音波検査

①経膣・経腹超音波断層法

②ドップラー法

8）放射線学的検査

①骨盤単純X線検査※2

②骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：グースマン、マルチウス法）※2

③腎盂造影※2

④骨盤・腹腔X線CT検査※2

⑤骨盤MRI検査※2

※1：必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる

※2：できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、即ち、受持患者の検査として診療に活用すること

5）基本的治療法

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。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限などについて学ばなければならない。薬剤のほとんどの添付文書には催奇形性の有無、経産褥婦への投薬時の注意などが記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬はさけられなければならない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要なことである。

1）処方箋の発行

①薬剤の選択と薬用量

②投与上の安全性

2）注射の施行

①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

3）副作用の評価ならびに対応

①催奇形性についての知識

B　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1）頻度の高い症状

1）腹痛※3

2）不正性器出血※3

※3：自ら症例を経験、すなわち診察し鑑別診断してレポートを提出する。産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、不正性器出血が数多く存在するので産婦人科の研修においてはそれらの病態を理解するように努めなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、付属器炎、卵巣子宮内膜症、排卵痛、骨盤腹膜炎、切迫流早産、陣痛、常位胎盤早期剥離、排卵出血、機能性子宮出血、老人性膣炎、子宮頚がん、子宮内膜がん等

2）緊急を要する症状・病態

1）急性腹症※4

※4：自ら経験、すなわち初期診療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類は極めて多い。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてはそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

2）流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態の項で詳述する。

3）経験が求められる疾患・病態

（理解しなければならない基本的知識を含む）

1）産科関係

①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

②妊娠の検査・診断※5

③正常妊婦の外来管理※5

④正常分娩第1期ならびに2期の管理※5

⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理※5

⑥正常産褥の管理※5

⑦正常新生児の管理※5

⑧腹式帝王切開術の経験※６

⑨流・早産の管理※６

⑩産科出血に対する応急処置法の理解※７

到達目標は下記のようになる。

※５：４例以上を受持医として経験し、うち１例については症例レポートを提出する。

※６：１例以上を受持医として経験する。

※７：自ら経験、即ち初期医療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

２）婦人科関係

①骨盤内の解剖の理解

②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案※８

④婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加※８

⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）※９

⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験※９

⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）※９

⑧不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案※９

到達目標は下記のようになる。

※８：子宮および卵巣の良性疾患のそれぞれについて受持医として１例以上を経験し、うち１例については症例レポートを提出する。

※９：１例以上を受持医として経験する。

３）その他

①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

②母体保護法関連法規の理解

③家族計画の理解

Ｃ　産婦人科研修項目（SBO のＢの項目）の経験優先順位

１）産科関係

①経験優先順位第１位（最優先）項目

妊娠の検査・診断

正常分娩第１期ならびに第２期の管理

正常産褥の管理

正常新生児の管理

受持医として４例以上を経験し、うち１例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査についてはできるだけ自ら実施し受持患者の検査として診療に活用する。

②経験優先順位第２位項目

腹式帝王切開の経験

流・早産の管理

受持患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ１例以上経験したい。

③経験優先順位第３位項目

産科出血に対する応急処置法の理解

産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

症例として経験する機会があれば積極的に初期治療に参加する。

２）婦人科関係

①経験優先順位第１位（最優先）項目

婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加

受持医として子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを２例以上経験する。

必要な検査、即ち細胞診、病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査についてはできるだけ自ら実施し受持患者の検査として診療に活用する。

②経験優先順位第２位項目

婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

１例以上を経験する。

③経験優先順位第３位項目

婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）

婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）

受持患者に症例があれば積極的に経験する。１例以上経験したい。

④経験優先順位第４位項目

婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

症例として経験する機会があれば積極的に初期治療に参加する。

経験優先順位第５位項目

⑤妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案。

時間的に余裕がある場合には１例以上経験したい。

Ⅲ．指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
黒澤　和子	産婦人科 日本産科婦人科学会（専門医）、 日本婦人科腫瘍学会（婦人科腫瘍専門医）、 日本産婦人科内視鏡学会（技術認定医）	平成　３年
原　きく江	産婦人科 日本産科婦人科学会（専門医）、 日本母体救命システム普及協議会（Ｊ-ＭＥＬＳ ベーシックインストラクター）、 日本周産期・新生児医学会（NCPR 専門コースインストラクター）、 ALSO キャンディデイト、 日本産婦人科医電信料学会認定（周産期）	平成１４年
鷲見　悠美	産婦人科 日本産科婦人科学会（専門医） 日本産婦人科内視鏡学会（技術認定医）	平成１９年
藤原　静絵	産婦人科 日本産科婦人科学会（専門医）、 日本周産期・新生児学会（母体・胎児専門医）	平成２０年
奥原　充香	産婦人科 日本産科婦人科学会（専門医）	平成２６年

産婦人科（必須・飯田市立病院）

目標

一般目標 GIO

１．女性特有の疾患による救急医療を研修する。

女性特有の救急疾患を的確に診断し，初期治療を行うための研修を行う。

２．女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期，性成熟期，更年期の生理的，肉体的，精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と

性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに，それらの失調に起因する諸々の疾患に関す

る系統的診断と治療を研修する。

３．妊産褥婦の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理に必要な基礎知識を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題，治療や検査

をする上での制限等についての特殊性を理解する。

行動目標 SBO

１　経験すべき診察法・検査・手技

１）産婦人科的な問診および病歴の記載を行う。

患者との間に良好なコミュニケーションを保って問診を行い，総合的かつ全人的に patient

profile を捉えることができるようになる。病歴の記載は，問題解決指向型病歴（Problem

Oriented Medical Record：POMR）を作るように工夫する。

２）産婦人科診察法を身につける。

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

３）妊娠の診断をする。

４）細胞診・病理組織検査を理解する。

子宮頸部細胞診，子宮内膜細胞診，病理組織生検

５）内視鏡検査（コルポスコープ，子宮鏡検査）を理解する。

６）超音波検査；経腹超音波断層法，経腟超音波断層法を施行する。

７）放射線学的検査；胸腹部 X 線検査，CT 検査，骨盤 MRI 検査を読影する。

２　産科に関する研修

１）正常妊婦の外来管理

指導医のもと，妊婦健診の内容を理解する。

２）正常分娩および正常産褥の管理をする
　　指導医のもと，分娩経過の観察と評価（分娩監視法）について理解し，正常分娩および正常産
　　褥の管理をする。
３）急速遂娩（吸引分娩，帝王切開術）に参加する
　　急速遂娩（吸引分娩，帝王切開）の適応や実施法を理解する。
４）流早産の管理を理解する。
５）産科出血に対する応急処置法を理解する。

３　婦人科に関する研修
１）婦人科の救急患者の初期治療を行う
　　指導医のもと，婦人科の救急患者（異所性妊娠，卵巣出血，卵巣嚢腫破裂，卵巣腫瘍茎捻転など）の初期治療を行う。
２）婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画を立案する。
３）婦人科良性腫瘍の手術へ第２助手として参加する。
４）婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解する。
５）婦人科悪性腫瘍手術へ第２助手として参加する。
６）婦人科悪性腫瘍の集学的治療が理解する。
７）婦人科性感染症の検査・診断・治療計画を立案する。

研修方略

（4 週の必修研修期間）
１　褥婦の退院診察を行う。
２　分娩には積極的に立ち会う。
３　産科外来を見学する。
４　婦人科外来を見学する。
５　カンファレンスに参加する。
６　手術患者の術前説明に参加する。
７　産科・婦人科手術で第２助手として参加する。
８　筋膜等の結紮をする。
９　手術患者のルート確保をする。
（選択時の研修期間）
10 胎児超音波検査を行う。
11 婦人科手術で開腹まで行う。
12 帝王切開術の執刀を担当する。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	産婦人科病棟処置	産婦人科外来または手術	産婦人科手術	産婦人科病棟カンファレンス	産婦人科病棟処置	

午後	産科カンファレンス（隔週） 産婦人科病棟処置	一か月健診	産婦人科 手術	産婦人科 手術	産婦人科 手術 または 外来	
夕方	放射線科画像カンファレンス					

＊分娩には随時立ち会う。

＊外来見学や分娩見学の日程、夜間および休日の業務については、研修開始時に研修医の希望をふまえ

て相談し、決定する。

評価

研修中の評価（形成的評価）

いずれも指導医が評価し，直ちにフィードバックを行う。

１　褥婦の退院診察に際し，診察の態度や技能の評価を行う。

２　手術助手，分娩管理での態度や技能・知識の評価を行う。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う。

研修責任者　池田枝里

指導医（＊　指導医講習修了者）

芦田　敬、　橘　涼太＊　、　池田枝里＊

上級医

矢﨑明香、辻中安菜、大月公介、吉野なな実

産婦人科（必須・石巻赤十字病院）

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

産婦人科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　産婦人科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①視診②婦人科領域の内診(双合診含む)③直腸診④分娩進行中の妊産婦内診
⑤新生児の診察(新生児モロー反射等確認含む)

⑵　基本的な臨床検査
①血液検査②尿検査③超音波画像検査④CT 検査⑤MRI 検査

⑶　基本的手技
①基本的身体診察法の手技②採血(静脈・動脈)③血管確保④腟鏡診
⑤創縫合(分娩時裂傷・会陰切開・開腹手術の閉創など)

⑷　基本的治療法
①産婦人科領域の内服薬処方
②産婦人科領域の外用薬処方
③分娩時会陰切開と創の縫合(比較的軽微なもの)
④計画的分娩誘発と子宮収縮剤の使い分け
⑤切迫流早産の治療と子宮収縮抑制剤の使い分け

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。
③カンファレンスでの術前評価の作成

④分娩記録の基本的な情報を記載し、管理できる。
⑤婦人科予定手術の退院サマリー作成

B　経験すべき病状・病態・疾患
①切迫流早産
②通常の経腟分娩
③帝王切開術
④子宮筋腫など婦人科良性疾患の子宮全摘術
⑤卵巣嚢腫など婦人科良性疾患の腹腔鏡下手術

【研修方略】
下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）
研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を
行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30	ミーティング ・ 回診	ミーティング ・ 回診	ミーティング ・ 回診	ミーティング ・ 回診	ミーティング ・ 回診		
午前 8：30～ 12：00	分娩誘発予定妊婦の入院管理または帝王切開	分娩誘発予定妊婦の入院管理または帝王切開	婦人科予定手術	婦人科予定手術	流産手術の入院管理または帝王切開		
昼 12：00 ～13： 00	昼休み	昼休み	婦人科予定手術 合間に昼休み	婦人科予定手術 合間に昼休み	昼休み		
午後 13：00 ～17： 00	手術予定患者のカンファレンスなど	退院サマリー作成など	婦人科予定手術	婦人科予定手術	退院サマリー作成 病棟・小児科とのカンファレンス		
夕 17：00 ～	臨時手術等	臨時手術等	臨時手術等	臨時手術等	臨時手術等		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

・研修医が手術に入る機会の多い水木金の日勤は深夜明けにならないように当直を組んでもらう。

・研修後半の週末はある程度産婦人科診療に慣れた段階で 1～2 回週末常勤医の当番とともに診療に当たる。

・研修医の希望を聞いた上で夜間の分娩立ち会いや最終的にローリスク予定帝王切開術の執刀を担当してもらう。

・状況に応じて可能であれば臨時手術等に参加してもらう。

産婦人科（必須・岐阜県立多治見病院）

Ⅰ．GIO（一般目標）

産婦人科研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。産婦人科疾患の理解を深めることにより、急性腹症の鑑別等、他科に進む際にも有益な検査手技・治療法の知識を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法・検査・手技

① **産婦人科診察法**；経験し記載できること。

診断のために必要な問診（BMI、月経歴、妊娠歴、分娩歴、結婚暦など）、内診、外診

② **検査**；検査は自ら実施し、結果を解釈できる。

産科検査法

1） 妊娠反応の判定法、血中 hCG 値の評価
2） 超音波検査（異常妊娠の診断、胎児発育の評価、胎児異常の診断、パルスドップラー法による胎児胎盤系の血流の評価）
3） ドップラー法による心音聴取
4） ノンストレステスト・分娩監視装置などの検査によって得られる結果の評価
5） MRI による胎児異常の診断・前置胎盤などの胎盤位置異常の評価
6） 産褥期出血の CT による評価
7） 羊水検査（適応及びその結果に対する方針の検討）

婦人科検査法

1） 細胞診（頚部・体部）
2） 経膣・経腹超音波検査（カラードップラー法、3D/4D 超音波検査を含む）
3） MRI・CT 検査法による腫瘍の診断（子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮がん、卵巣がん等）
4） 内分泌検査（下垂体ホルモン、卵巣ホルモン、LH-RH 負荷試験など）
5） 性行為感染症を含む感染症検査（淋菌、クラミジア、カンジダ、トリコモナス、ヘルペス、HPV 感染症など）
6） 不妊症検査（精液検査、子宮卵管造影法など）

③ **手技**；自ら経験すること。

産科

1）正常分娩の経過観察・介助と会陰切開・裂傷部の縫合術
2）新生児の処置
3）分娩誘発の適応と方法
4）分娩時の異常出血の処置
5）急速遂娩（吸引・鉗子分娩、帝王切開術）
6）人工妊娠中絶術・流産手術

7) 頚管拡張法
8）羊水検査

婦人科

1）経腟穿刺
2) 腹水穿刺
3) 子宮内膜掻爬術
4) 婦人科手術（開腹・内視鏡・膣式）への助手としての参加
5) 経カテーテル動脈側塞栓術（放射線科との共同）への助手としての参加

B．経験すべき症状・病態・疾患

① **症状・病態**；下記の症状はほぼ研修中に経験できる。

1）不正出血
2）痛み（下腹部痛、外陰部痛）
3）帯下
4）下腹部腫瘤
5）月経異常
6）不妊症
7）性器脱
8）更年期障害（めまい、ほてり、発汗異常など）
9）胎動異常
10) 破水感

② **疾患**；ほとんどの疾患は経験することができる。

産科

1）正常妊娠（妊娠管理と分娩介助）
2）異常妊娠（異所性妊娠、不全・進行流産、絨毛性疾患、胎盤遺残、胎盤ポリープなど）
3）異常分娩（胎児機能不全、分娩停止、常位胎盤早期剥離、前置及び低置胎盤など）
4）切迫早産およびハイリスク妊娠（胎児発育不全、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、母体の合併症妊娠など）
5） 胎児異常（胎児奇形、胎児水腫、胎児染色体異常など）
6） 卵巣腫瘍合併妊娠

婦人科

1）婦人科の悪性疾患（子宮頚癌、子宮体癌、卵巣癌、腟癌、外陰癌、卵管癌、絨毛癌など）
2）良性疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、卵巣腫瘍など）
3）不妊症（多嚢胞性卵巣症候群などの卵巣機能不全、卵管閉塞、高プラクチン血症、男性不妊など）
4）性行為感染症（クラミジア、淋菌、トリコモナス、外陰ヘルペス、HPV など）

5）更年期障害 、骨粗しょう症、高脂血症
6）性器脱
7）性器の奇形

Ⅲ．LS (方略)

A．特定の医療現場の経験

産　科

① 産科救急疾患の診断と治療
1）妊娠高血圧症候群や常位胎盤早期剥離など（多量出血や DIC を起こす疾患）
2）胎児機能不全（NRFS）や分娩停止
3）産褥出血
② 切迫流産や早産の管理と治療
③ 異所性妊娠の診断と治療
④ 胎盤位置異常（前置～低置胎盤）の診断と管理

婦人科

① 多量出血をきたす疾患の診断と治療
1）悪性腫瘍
2）子宮粘膜下筋腫分娩
3）機能性子宮出血
② 婦人科急性腹症に対する診断と治療
1）卵巣腫瘍茎捻転
2）卵巣出血
3）卵巣腫瘍破裂
4）骨盤腹膜炎
③　 婦人科の悪性腫瘍に対する診断と治療（放射線療法や術前化学療法を含む）

B．スケジュール　C．主な診療日程

	午前	午後
月曜日	朝 8 時：産婦人科カンファレンス(中 5 病棟)月曜日が休日の時は火曜日　外来	1 か月検診（＋手術）
火曜日	手術	手術
水曜日	手術＋外来	ハイリスク外来　NIPT
木曜日	月 2 回午前 7 時 30 分 産科•小児科との合同カンファレンス(図書室)　手術	手術
金曜日	外来 or 手術	手術

D．最後に一言

① 研修開始時に、学びたいことについてアンケートをかいていただき、終了時には当科独自の評価項目のチェックを行っています。
② また研修中に CT 等の読影レポートを頼らず画像診断ができるように、エコーも使用しながら、異所性妊娠や卵巣腫瘍の捻転等の緊急性の高い婦人科診断を診断できるようになっていただきたい。
③ 母体搬送も多いため、ハイリスク妊娠の周産期管理を経験し、救急外来等でも緊急性の高い疾患にいかに迅速に対応するかも経験していただきたい。
④ 院内・院外発生の多量出血をともなう産婦人科疾患は多く、放射線科と共同で IVR で対応する疾患も経験できます。
⑤ 緊急性の高い疾患は、時間外に発生し対応することも多いのが実情です。働き方改革でなかなか難しいとは思いますが、希望があればフレックスな勤務対応でも考慮して、重症例を経験できるとよいかと考えています。

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う

救急科（必須・伊那中央病院）

Ⅰ.研修スケジュール

1．研修スケジュール表

１月目（１年次）	平日業務終了後と土日祝日の日直で２ヶ月相当の研修とする。（２年次）	
オリエンテーション 指導医について一次､二次救急医療に関わる 一次救命処置､二次救命処置の実習を行う 救急部カンファレンス等に参加する 上伊那郡内消防署スタッフ等との事例検討会に参加する	指導医師のもとで診察､治療を行う（救急患者の受け入れ、初期治療、トリアージ等） 一次救命処置､二次救命処置の実習を行う 救急部カンファレンス等に参加する 上伊那郡内消防署スタッフ等との事例検討会に参加する	一次、二次救急患者の診察、治療にあたる 伊那消防署における救急車同乗実習（数日） 指導医について重症患者の治療（集中治療室）に関わる。 職員等を対象に、一次救命処置の指導を行う 救急部カンファレンス等に参加する（受持った症例について発表を行う） 上伊那郡内消防署スタッフ等との事例検討会に参加する（受持った症例について発表を行う）

※救急部は２４時間勤務態勢のため、勤務時間は１年次の１ヶ月目は２４時間勤務を８回。

２年次は業務終了後や土日祝日の日直勤務となる。

※救急部症例検討会　：毎日ａｍ８：００～

※救急部カンファレンス　：毎月１回

※上伊那郡内消防署スタッフ等との事例検討会　：毎月１回

Ⅱ　研修目標

1．一般目標（GIO：General　Instructional　Objectives）

１）救急医療特有の研修内容

救急隊などから事前情報を正確に聴取し、必要な受け入れ態勢を整える。

緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療

を依頼する。

大規模災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を実践する。

2）救急医療のプライマリ・ケアについての研修

救急医療現場、とくに休日・夜間の当直現場では、分野・重症度ともに広範な患者が集中する。

それらの中から、早急に専門医にコンサルトする必要のある疾患、後日専門医を受診すればよ

い疾患、自分だけで対応できる疾患を判別するための診断法と救急外来における適切な治療法

を研修することは、プライマリ・ケアを修得する医師にとって極めて重要である。

2．救急医療に関する基本的知識についての研修

バイタルサインの意味を正しく理解し、ガイドラインに沿った二次救命処置（ACLS、呼吸循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS）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、薬剤投与等の救命処置を含み、BLS には気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる。

2．行動目標（SBO：Specific Behavior Objectives）

A　経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的な身体診察法

① 的確に病歴をとり、全身状態（意識、呼吸、循環）を大まかに判断できる。

② 緊急を要する状態（心肺停止、ショック等）を判断できる。

③ 主訴、主症状を明らかにし、問題解決志向型病歴（POMR）の記載ができる。

2） 基本的な臨床検査

① 必要な単純 X 線、CT 検査、超音波検査を指示し、頭部、胸部、腹部、骨盤、 四肢の重大な異常を発見できる。

② 必要な血液、尿検査を指示し、その異常を発見できる。

③ 12 誘導心電図、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）、動脈血ガス分析検査を自ら行い、その異常を発見できる。

3） 自ら行い経験する基本的手技

① ガイドラインに沿った二次救命処置（ACLS；気管内挿管、補助具による人工呼吸、閉胸心マッサージ、静脈路確保、心停止や重篤な不整脈の診断と治療、除細動、救急薬品の使用等）ができる。

② ガイドラインに沿った一次救命処置（BLS；気道確保、人工呼吸、閉

胸心マッサージ）を指導できる。

③　末梢静脈、中心静脈ルートを確保できる。

④　動脈ラインをとり動脈圧モニターができる。

⑤　胸腔穿刺と胸腔ドレナージができる。

⑥　応急的止血（圧迫、止血等）ができる。

⑦　創の消毒、止血、縫合ができる。

⑧　適正な輸液、輸血投与の指示ができる。

⑨　薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、適正な処方箋を発行できる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

以下の病態について初期治療を行い、重症度、緊急度を把握し、専門医へ適切なコンサルテーションを行う。各科研修のカリキュラムと重複する。

1）　頻度の高い症状

発熱、頭痛、めまい、失神、痙攣発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・

嘔吐、腹痛、便通異常、腰痛、四肢のしびれ、血尿、排尿障害

2）　緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候

群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流早産、急性感染症、外傷、急性中毒、

誤飲・誤嚥、熱傷

3）　救急医療において経験が求められる疾患・病態等

①　上記症状・病態を呈する各種疾患

②　患者死亡時、適正な死亡診断書（死体検案書）を作成し、必要に応じ院内剖検や警

察へ検死を求める

C　救急医療研修項目の経験優先順位

1）　経験優先順位　第一位項目（SBO の B 項目）

心肺停止（BLS、ACLS）、ショック、意識障害、急性腹症、外傷

外来診療もしくは受け持ち医として合計 1 例以上を経験する。

2）　経験優先順位　第二位項目

脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性消化管出血

受け持ち医として機会があれば積極的に経験する。

3）　経験優先順位　第三位項目

急性腎不全、急性中毒流早産、急性感染症、熱傷、誤飲・誤嚥

機会があれば積極的に診療に参加する。
これらは、各科研修のカリキュラムと重複する

Ⅲ　指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
堀江　史朗	救急、内科、呼吸器内科 日本救急医学会（救急科専門医）、 日本呼吸器内視鏡学会（気管支鏡専門医・指導医）、 日本プライマリ･ケア連合学会（認定医・指導医）、 日本病院総合診療学会（認定総合診療医）、 ＪＡＴＥＣインストラクター、日本ＤＭＡＴ ICLS・BLS コースディレクター	昭和６１年
畑谷　芳功	救急、形成外科 日本救急医学会（救急科専門医）、 日本形成外科学会（形成外科専門医）、 日本体育協会認定スポーツドクター、 日本ＤＭＡＴ統括、ＪＰＴＥＣインストラクター、	昭和６２年
平野　雅巳	救急 日本救急医学会（救急科専門医）、ＪＡＴＥＣインストラクター	平成３年
吉川　純子	呼吸器内科、内科 日本内科学会（認定内科医）、 日本呼吸器学会（呼吸器専門医）、 日本化学療法学会（抗菌化学療法認定医）、ICD	平成 11 年
青山　康	救急、集中治療 日本救急医学会（救急科専門医）、長野県ＤＭＡＴ、産業医	平成 24 年

救急科（必須・飯田市立病院）

目標

一般目標 GIO

1．生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
2．重症救急患者(多発外傷、中毒など)を集中治療室(ICU)や救急病棟で管理するために，重症患者の病態を把握し，各専門医とともに重要臓器不全に対する集学的治療を実施する。
3．救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
4．救急医療システムを理解する。
5．災害医療の基本を理解する。

行動目標 SBO

1．プレホスピタルケアについてその概要を説明できる。救急搬送システムにつき説明できる。救急救命士，救急隊員の業務を理解し，協力して救急業務を遂行する。
2．救急・集中治療診療の基本的事項を行う。
（1）バイタルサインの把握する。
（2）身体所見を迅速かつ的確にとる。
（3）重症度と緊急度が判断する。
（4）二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導する。
＊ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)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、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS（Basic Life Support）には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
（5）頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療を行う。
（6）専門医への適切なコンサルテーションおよび申し送りをする。
（7）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。
（8）多発外傷、急性中毒患者の診療を行う。
（9）どのような重症患者を ICU、救急病床で管理するべきであるか判断する。
（10）ICU、救急病床における基本的な重症患者管理につき説明し実施する。
3．救急・集中治療診療に必要な検査を指示する。
（1）必要な検査（検体、画像、心電図）を指示する。
（2）緊急性の高い異常検査所見を指摘する。
4．経験しなければならない手技を身につける。

（1）気道確保（2）気管挿管（3）人工呼吸（4）心マッサージ（5）除細動
（6）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）
（7）緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）の使用
（8）採血法（静脈血、動脈血）（9）導尿法（10）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
（11）胃管の挿入と管理（12）圧迫止血法（13）局所麻酔法（14）簡単な切開・排膿
（15）皮膚縫合法
（16）創部消毒とガーゼ交換
（17）軽度の外傷・熱傷の処置
（18）包帯法
（19）ドレーン・チューブ類の管理
（20）緊急輸血

他の診療科でこれらを経験できなかった場合は救急研修において、経験する機会を設けることができる。

5．救急医療システム
（1）救急医療体制を説明できる。
（2）地域のメディカルコントロール体制を把握している。

6．災害時医療
（1）トリアージの概念を説明できる。
（2）災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

研修方略

1　病棟で救急科入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
2　救急外来(ER)において、2 年次はチームリーダーとして診療する。1 年次はチームメンバーとして診療に加わる。
3　ドクターカーへの同乗において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療補助を行う。
4　朝夕のカンファランスにおいて患者プレゼンテーションを行うとともに、積極的に議論に参加する。
5　休日・夜間に拘束日を設け、救急科入院患者の病状悪化時や当直医からの救急科コンサルトに上級医・指導医の指導のもとに対応する。
6　救急外来診療、病棟入院患者診療の合間に、上級医・指導医から付与された救急科領域の課題に関して調べ、指導を受ける。また上級医・指導医よりミニレクチャーを受ける。
7　一年次には一次、二次救命処置(ICLS)、二年次は希望に応じて外傷蘇生(JATEC)、神

経蘇生(ISLS)などの研修を受講する。

8　関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める。

9　病院の災害訓練に役割を与えられ主体的に参加する。

10.　2 年次には、ホットラインに対応できるよう各種研修を行う。終了前にはホットライン対応試験を全員がうける。

週間予定

	月	火	水	木	金
朝	8:30～ カンファ・回診	8:30～ カンファ・回診	8:30～ カンファ・回診	8:30～ カンファ・回診	8:30～ カンファ・回診
午前	救急診療、病棟診療	救急診療、病棟診療	救急診療、病棟診療	救急診療、病棟診療	救急診療、病棟診療
昼				13:00～ 時間によりミニレクチャー	
午後	救急診療、病棟診療	救急診療、病棟診療	救急診療、病棟診療	救急診療、病棟診療	救急診療、病棟診療
夕方	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ

評価

研修中の評価（形成的評価）

- EPOC による評価を行う。
- 救急科カンファランス・回診・ER にて上級医・指導医より直接フィードバックをする。
- カルテ記載は、担当患者の上級医・指導医からフィードバックする。
- 受持ち患者の診療要約を、担当患者の上級医・指導医により評価する。
- 2 年次はホットライン対応試験をうけて、指導医からフィードバックをうける

研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に研修責任者が評価を入力する。提出されたレポートは研修責任者が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
（総括的評価）
研修管理委員会で行う。

研修責任者
＊小林尊志
指導医［＊　臨床研修指導医（臨床経験７年以上の指導医講習会修了者)］
＊小林尊志、＊白籏久美子
上級医
　塚田恵、坂本広登、蓮沼和岳

救急科（必須・石巻赤十字病院）

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアおよび重症患者管理の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

救急科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　救急疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①全身の観察②バイタルサインの把握③JATEC に基づく外傷診療④NIHSS による神経学的診察

⑵　基本的な臨床検査
①動脈血ガス分析②細菌検査（グラム染色含む）
③超音波検査（FAST、心エコー（FOCUS）、腹部エコー、肺エコーなど）
④救急放射線読影（XP、CT、MRI）

⑶　基本的手技
①心肺蘇生法（一次・二次救命処置）②気管挿管③胸腔ドレーン留置
④動脈穿刺・動脈カテーテル挿入⑤中心静脈カテーテル挿入⑥縫合・創傷処置

⑷　基本的治療法
①酸素療法②人工呼吸器管理③循環管理④抗菌薬治療⑤鎮痛・鎮静の管理

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患
①敗血症②外傷③心肺停止蘇生後症候群④急性中毒⑤アナフィラキシー
⑥環境障害（熱中症・偶発性低体温症）

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日・祝</th></tr>
<tr><td rowspan="3">朝</td><td rowspan="3">7:30～
①新入院カンファレンス
②救急車患者振り返り</td><td colspan="3" rowspan="2"></td><td>7:30～
抄読会
勉強会</td><td rowspan="5">休日回診
（★＝回診当番）
午前中に回診</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">7:45～
朝回診</td><td>8:00～
朝回診</td></tr>
<tr><td colspan="4">8:30～
①新入院カンファレンス
②救急車患者振り返り</td></tr>
<tr><td rowspan="2">日中</td><td>回診</td><td colspan="4" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">救急車当番(○●)・ウォークイン外来当番(B)ドクターカー(DC)・ICU 当番(①)・
病棟業務（☆：責任者）など</td><td>12:00～
入院患者カンファレンス</td></tr>
<tr><td rowspan="2">夕</td><td colspan="5">日中業務終了後　夕回診　終了後フリー</td></tr>
<tr><td colspan="5">薬剤、医療機器等の説明会
（不定期開催）</td></tr>
</table>

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

- 研修内容：①救急外来対応（救急車、ウォークイン）、②病棟管理（集中治療～退院まで）、
  ③ドクターカー同乗研修（希望者）、④院内急変対応（MET、コードブルー）
- 勤務時間：日勤　8：30～17：00、遅番　12：00～20：30、
  準夜（当直除く）15：30～24：00、深夜　0：00～8：30、
  その他オンコール対応あり
- 病棟管理はチーム制
- 病棟管理をメインとした研修、救急外来をメインとした研修も考慮（原則は外来・病棟両方を行う）
- 救急科研修到達度確認表（別紙）にて、研修到達度を指導者と確認
- 久志本教授総回診（月 1 回）

救急科・麻酔科（必須・岐阜県立多治見病院）

Ⅰ．GIO（一般目標）

①救急初期診療を学ぶ

さまざまな症候を主訴に救急車や独歩で来院する軽症から重症までの救急初期診療を行い，指導者のもとで系統的な修練を積み，広く知識と技術を習得する。

②重症患者管理を学ぶ

救命救急センターで指導医のもとで重症患者管理の基礎を習得する。

③全身麻酔を学ぶ

手術室での全身麻酔を通じて，救急救命に必須の手技を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A 経験すべき診察法・検査・手技

①救急

１）救急患者に対する医療面接及び情報収集ができる。
２）患者家族、前医、救急隊からの情報収集が適切にできる。
３）バイタルサインを測定し評価できる。
４）緊急検査をオーダーあるいは実施し、結果を評価できる。
５）得られた情報を総合し、患者の重症度及び緊急度を評価できる。
６）各診療科から示されたプログラムに従い，様々な緊急を要する傷病について初期対応できる。
７）上級医や他科に適切なコンサルテーションができる。
８）一次救命処置、二次救命処置を実施できる。一次救命処置の指導ができる。
９）初期治療に必要な各種基本的手技（以下参照）を実施でき、合併症発生時にも迅速に対応できる。（気管挿管、外科的気道確保、静脈路確保（中心静脈を含む）、胸腔ドレナージ（胸腔穿刺を含む）、など）

②重症患者管理

１）循環の評価ができ，適切な循環薬剤の選択や，循環補助装置が理解できる。
２）呼吸の評価ができ，適切な酸素投与のほか非侵襲的・侵襲的呼吸管理ができる。
３）体液管理，栄養管理，各種血液浄化法の計画と管理ができる。

③全身麻酔

１）術前診察を行い，全身評価ができる。
２）術前の評価と手術種目に応じて、麻酔計画が立案できる。
３）術前合併症に対する介入が計画できる。
４）生体モニターと麻酔器の準備と使用ができる。
５）末梢静脈路確保，中心静脈路確保，動脈路確保など各種ルート確保ができる。
６）エアウェイ，気管挿管，分離肺換気，気管支ファイバースコープの使用などの気道確保ができる。
７）スワンガンツカテーテルや経食道心エコー，各種循環薬剤など循環管理ができる。

８）一般的な合併症（糖尿病・高血圧・狭心症・心臓弁膜症・喘息・腎機能障害・肝機能障害等）を持った患者の周術期管理ができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

① 救急

各診療科から示されたプログラムに従う。

A．頻度の高い症状

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

B．緊急を要する症状・病態

（１）心停止
（２）ショック
（３）意識障害
（４）脳血管障害
（５）急性呼吸不全
（６）急性心不全
（７）急性冠症候群
（８）急性腹症
（９）急性消化管出血
（10）急性腎不全

（11）急性感染症
（12）外傷
（13）急性中毒
（14）誤飲、誤嚥
（15）熱傷
（16）流・早産および満期産
（17）精神科領域の救急

② 重症患者管理

各診療科から示されたプログラムに従う。

重症の病態

（1）心肺停止蘇生後
（2）ショック
（3）意識障害
（4）脳血管障害
（5）急性呼吸不全
（6）急性心不全
（7）急性冠症候群
（8）急性腹症
（9）急性消化管出血
（10）急性腎不全
（11）急性感染症，敗血症
（12）DIC
（13）外傷
（14）急性中毒
（15）誤飲、誤嚥
（16）熱傷
（17）精神科領域の救急

③全身麻酔

（1）消化器外科手術
（2）呼吸器外科手術
（3）心臓血管外科手術
（4）乳腺内分泌外科手術
（5）脳神経外科手術
（6）産婦人科手術（帝王切開術を含む）
（7）耳鼻咽喉科手術
（8）整形外科手術
（9）形成外科手術
（10）泌尿器科手術

（11）眼科手術
（12）歯科口腔外科手術
（13）上記予定手術以外の緊急手術
（14）合併症を有する患者の手術

Ⅲ．LS (方略)

①救急

（1）救急外来における初期診療と，上級医による指導・平日夜間と休日の当直帯での　研修のほか，平日の研修で空いた時間を利用しての自主的な研修を積極的に行う。

（2）各診療科単位でのカンファランスに参加する。

（3）アメリカ心臓協会 BLS コース,ACLS コースを受講し，院内 BLS 講習会で上級医とともに指導する。

（4）救急医学会 JPTEC コースを受講する。

②重症患者管理

（1） 救命救急センターで診療し，上級医による指導を受ける．平日の研修で空いた時間を利用しての自主的な研修を積極的に行う。
（2） 各診療科単位でのカンファランスに参加する。

③全身麻酔

（1） 麻酔科外来で術前診察を行う。
（2） 麻酔科カンファランスに参加し、担当症例のプレゼンテーションを行う。
（3） 手術当日朝に術前回診する。
（4） 担当症例の麻酔準備を行う。
（5） 全身麻酔を上級医とともに担当し，各種ルート確保，気管挿管などの気道確保などの処置を行う。循環動態に応じた循環薬剤を選択肢使用する。他の症例の緊急処置などがない限りは麻酔管理の補助を行う。
（6） 手術翌日に術前回診する。とくに嗄声に注意する。
（7） 空いた時間を利用して，救急外来や救命救急センターで自主的な研修を積極的に行う。

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC２を用いて当院の一般的評価方法に従う。

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。

協力型臨床研修病院での研修（選択科目）

伊那中央病院

内科カリキュラム

Ⅰ.研修スケジュール

1.　研修スケジュール表

内科 外来　毎日 入院患者を受け持つ（内分泌、栄養、代謝、腎、血液疾患など） 患者指導、教育にも参加 カンファレンス参加	呼吸器内科 外来１週間に１回 入院患者を受け持つ（呼吸器疾患を主に）気胸、胸水などの胸腔穿刺やドレナージ手技を見学、実施する 気管支鏡検査を見学、実施する（指導医とともに） カンファレンス参加 基本的手技の見学、実施	消化器内科 外来　新患適宜 入院患者を受け持つ（消化器疾患を主に）消化器内視鏡（診断および治療（止血など））を見学、実施する（指導医とともに） カンファレンス参加 基本的手技の見学、実施
循環器内科 外来1週間に1回 入院患者を受け持つ（循環器疾患を主に） 心エコー、心カテーテル検査や治療を見学し手伝う（指導医とともに） カンファレンス参加 基本的手技の見学、実施	脳神経内科 外来1週間に1～3回 入院患者を受け持つ（神経疾患を主に） 脳血管カテーテル検査や治療を見学し手伝う（指導医とともに） カンファレンス参加 基本的手技の見学、実施	腎臓内科 外来　新患適宜 透析回診　毎日 入院患者を受け持つ（腎疾患を主に） 腎生検、シャント手術やシャントPTA(経皮的血管形成術)、腹膜透析カテーテル留置術などを見学し手伝う（指導医とともに） カンファレンス参加 基本的手技の見学、実施
腫瘍内科 ・がん薬物療法の基本と緩和ケアの実際について臨床症例を通して学ぶ ・多職種チーム医療による診療の進め方を学ぶ ・臓器横断的がん薬物療法を分子生物学的側面から学ぶ		

2. 週間スケジュール表

◆内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	指導医とともに外来業務	指導医とともに外来業務	指導医とともに外来業務	指導医とともに外来業務	指導医とともに外来業務
午後	指導医とともに病棟業務	指導医とともに病棟業務 カンファレンス	糖尿病教育に参加 病棟業務	指導医とともに病棟業務	指導医とともに病棟業務 カンファレンス

◆呼吸器内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	指導医とともに病棟業務	指導医とともに病棟業務	指導医とともに病棟業務	指導医とともに病棟業務	指導医とともに病棟業務
午後	担当医とともに病棟業務	指導医とともに病棟業務 気管支鏡検査見学 肺癌カンファレンス	担当医とともに病棟業務 胸部X線写真読影トレーニング	担当医とともに病棟業務 症例検討会	担当医とともに病棟業務 病棟カンファレンス 気管支鏡検査見学 放射線カンファレンス

〇研修中に経験できる疾患・手技

・胸部X線写真読影、胸部CT読影、動脈血ガス分析トレーニング、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管内挿管、人工呼吸器の設定など

・病棟業務は外来からの入院も含む

◆消化器内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8:00～ カンファレンス （5階西ステーション） 上部消化管内視鏡、見学及び実施 外来診療 適宜	上部消化管内視鏡、見学及び実施 外来診療 適宜 超音波検査（希望あれば） 見学及び実施	上部消化管内視鏡、見学及び実施 外来診療 適宜 血管造影見学（不定期）	上部消化器内視鏡検査 見学及び実施 外来診療 適宜	上部消化管内視鏡、見学及び実施（症例があれば） 外来診療 適宜 消化管透視 見学及び実施

午後	下部消化管内視鏡、見学及び実施 内視鏡的処置見学 病棟業務	外来診療及び病棟業務	内視鏡的処置見学 内視鏡的膵胆管造影見学 病棟業務	下部消化管内視鏡、見学及び実施 病棟業務	下部消化管内視鏡、見学及び実施 病棟業務 カンファレンス 16:30～ (5階東ステーション)

〇研修中に経験できる疾患・手技

・消化管出血、消化器癌、炎症性腸疾患、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、急性膵炎　等

・上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査　等

◆循環器内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	カンファレンス(申し送り) 病棟、トレッドミル	病棟	外来(※)	総回診 心筋シンチ トレッドミル、CPX	心エコー(※)
午後	病棟 カンファレンス	心カテ	冠動脈CT 心カテ カンファレンス 多職種カンファレンス(第1・3)	心カテ	心カテ カンファレンス(申し送り)

〇研修中に経験できる疾患・手技

・虚血性心疾患(急性心筋梗塞、狭心症)、心不全(陳旧性心筋梗塞、弁膜症、心筋症他)、不整脈(心房細動・粗動、心室頻拍・細動)、閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤、急性大動脈解離など

・心電図、胸部X線写真の読影、心臓超音波検査、負荷(運動・薬物)検査、冠動脈造影の検討・読影

※　状況により曜日を変更する可能性あり

◆脳神経内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	カンファレンス 外来診察 予診等	カンファレンス 外来診察 予診等	カンファレンス 回診 勉強会	カンファレンス 病棟業務	カンファレンス 外来診察 予診等
午後	脳血管撮影・他 カンファレンス	外来診察 予診等	脳血管撮影・他 カンファレンス	病棟業務	外来診察 予診等 カンファレンス

朝および月曜日夕、金曜日夕のカンファレンスは脳神経外科と合同

水曜日はリハビリカンファレンス

神経疾患救急患者の診療(随時)

脳卒中超急性期、急性期患者の診療(随時)

神経変性疾患の診療(随時)

その他、腰椎穿刺、筋電図、筋生検、神経生検など(随時)

〇研修中に経験できる疾患・手技

・脳血管障害(脳梗塞、脳出血)、神経変性疾患(パーキンソン病、アルツハイマー病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症等)、免疫性神経疾患(多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症等)、感染性疾患(脳炎、髄膜炎等)、頭痛、てんかん

・脳卒中急性期の救急血栓溶解療法の見学(随時)、電気生理学的検査(脳波、筋電図等)、脳画像検査(CT、MRI、脳血管撮影等)腰椎穿刺　など

神経内科専門医(神経学会認定医)2 名で指導します。

◆腎臓内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	カンファレンス(透析室) 病棟回診 透析回診 シャントPTA	カンファレンス(透析室) 病棟回診 透析回診	カンファレンス(透析室) 病棟回診 透析回診	カンファレンス(透析室) 病棟回診 透析回診	カンファレンス(透析室) 病棟回診 透析回診 シャントPTA
午後	透析回診 手術、腎生検 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 手術、腎生検 病棟回診

〇研修中に経験できる疾患・手技

・急性腎障害(急速進行性糸球体腎炎、急性尿細管間質性腎炎など)、慢性腎臓病(腎硬化症、糖尿病性腎症など)、腎代替療法(血液透析の導入・維持、腹膜透析の導入・維持、腎移植後)、電解質異常

・尿所見の見方、腎生検、中心静脈カテーテルもしくは透析用カテーテルの挿入、シャント PTA、手術(内シャント設置術、腹膜透析カテーテル挿入術)の助手

※　状況により曜日を変更する可能性あり

◆腫瘍内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	・緩和ケアチームカンファレンス ・精神腫瘍科回診	・外来治療中患者の緩和ケアカンファレンス ・腫瘍内科外来、病棟業務	・腫瘍内科回診	・腫瘍内科外来 ・病棟業務	・がんゲノムパネル検査外来

午後	・腫瘍内科・精神腫瘍科外来 ・乳癌薬物療法カンファ（隔週） ・外来化学療法監査	・外来化学療法監査 ・婦人科腫瘍カンファレンス ・呼吸器腫瘍カンファレンス	・包括的がん治療センターカンファレンス ・外来化学療法監査 ・がんゲノム診断エキスパートパネル	・外来化学療法監査 ・消化器外科化学療法カンファレンス	・外来化学療法監査

伊那中央病院包括的がん治療センター

Ina Comprehensive Cancer Treatment Centre

Ⅱ．研修目標

1．一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

1）内科は医学の中で中核をなす臨床科であることを理解する。

2）患者を全身的にかつ全人的に診療できるようにする

3）臨床医として必須かつ基本的な内科診療に関する知識、技能および態度を修得する

2．行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

A　当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的内科診療能力

臨床研修の意義と知的向上

診療に必要な医学情報を効率的に収集し、それらを統合した上で的確な臨床的判断をくだせることができる

自己評価をし、第三者の評価を受け入れ自己に還元できる

生涯教育を受ける習慣、態度を持てる

臨床医としての基本態度

医の倫理に立脚し、患者・家族の人格と人権を尊重できる

信頼に基づく好ましい医師患者関係を形成できる

患者・家族のプライバシーを守れる

インフォームド・コンセントの重要性を理解し実行できる

自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携できる

他の医療関係者の業務を知り、チーム医療を率先して実践できる。

他医に委ねる時、適切に判断して必要な記録を添えて紹介・転送できる

紹介患者について適切な返書が記載できる

保険医療と医療経済に関する知識を正しく理解できる

医療関係文書（各種診断書）が適切に記載できる

診療経過の問題点を総合的に整理・分析・判断・評価できる

文献検索を含めた情報の収集・管理ができる

症例提示・要約が適切にできる

死亡に際しては剖検を薦め、これに立ち会う

2）内科診察法

医療面接技術

面接および正しい病歴の聴取が適切にできる

内科的診察法

正しい手技による診察ができる

血圧測定、脈拍、呼吸の型とその異常、局所所見(頭頸部、胸腹部、神経)

臨床的情報処理技能

POS(問題指向型診療:Problem Oriented System)による診療録の記載ができる

処方箋・指示書が適切に記載できる

問題を正しく把握し適切な検査・治療計画が立てられる

3)基本的内科臨床検査

基本診療技能

採血ならびに各種検体採取および保存

自ら施行できる検査

赤沈、一般血液検査、尿検査、検便、検痰(グラム染色、抗酸菌染色)

ツベルクリンテスト、血液ガスの検査手技と解釈、出血時間測定

心電図、胸部・腹部単純X線検査、基本的超音波検査、緊急簡易検査

血糖、電解質

結果を解決できる検査

血液血清化学検査、骨髄液・脳骨髄液検査、簡易肺機能検査、

基本的内分泌学的検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、基本的X線CT・MRI検査

基本的核医学的検査

4)基本的治療法

基本的処置

注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)、導尿、浣腸、胃管の挿入、体腔穿刺

酸素療法

主要な内科疾患の基本的治療手技

薬物療法(内服、静注、補液)、輸血療法、食事療法、

療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄など)、リハビリテーションの適応と指導

放射線治療の適応、手術の適応、安静その他の生活指導・教育

入退院の適応と退院指導

B 経験すべき症状・病態・疾患

1)頻度の高い症状

1)全身倦怠感2)不眠3)食欲不振4)体重減少、体重増加5)浮腫6)リンパ節腫脹

7)発疹8)黄疸9)発熱10)頭痛11)めまい12)失神13)けいれん発作14)視力障害

15)嗄声16)胸痛17)動悸18)呼吸困難19)咳・痰20)嘔気・嘔吐21)胸やけ

22)嚥下困難23)腹痛24)便通異常(下痢、便秘)25)関節痛26)血尿

2)緊急を要する症状・病態

1)心肺停止2)ショック3)意識障害4)脳血管障害5)急性呼吸不全6)急性心不全

7)急性冠症候群8)急性腹症9)急性消化管出血10)急性腎不全11)急性感染症

3)経験が求められる疾患・病態

1)脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)2)心不全

3)高血圧症(本態性、二次性)4)呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)

5)食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

6)腎不全(急性・慢性、透析)7)糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

8)痴呆(血管性痴呆を含む)

C 内科研修項目(SBO のBの項目)の経験優先順位

経験優先順位第一位(最優先)項目

外来診療もしくは受持医として合計 15 例以上を経験し、症例報告にまとめる。必要な検査(超音波検査、放射線学的検査)についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

全身倦怠感、発熱、体重減少、胸痛、腹痛、浮腫

経験優先順位第二位項目

受持患者として症例があれば積極的に経験する。

食欲不振、嘔気・嘔吐、黄疸、血尿、リンパ節腫張、呼吸困難、動悸、頭痛

失神、消化管出血

経験優先順位第三位項目

機会があれば積極的に初期診療に参加する。

めまい、けいれん発作、四肢のしびれ、視力障害、嗄声、胸やけ、嚥下困難、

便通異常、関節痛

3 指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
弓田　渉	内科　内分泌、糖尿病、内科一般 日本内科学会(総合内科専門医)	平成 10 年
西村　好裕	内科　糖尿病・消化器病一般 日本内科学会(認定内科医・総合内科専門医) 日本糖尿病学会(専門医) 日本消化器学会(専門医) 日本消化器内視鏡学会(専門医)	平成 10 年
加藤　あかね	呼吸器内科　日本内科学会(総合内科専門医・認定内科医)、 日本呼吸器学会(専門医・指導医)、 日本がん治療認定医機構 (がん治療認定医)、 日本呼吸器内視鏡学会(専門医)	平成 22 年
森田　正重	呼吸器内科　日本内科学会(認定内科医)、日本呼吸器内視鏡学会(気管支鏡専門医・指導医)、	昭和 58 年
丸山　敦史	消化器内科　肝疾患－主として慢性ウイルス性肝疾患に対する抗ウイルス療法肝がん診療) 日本内科学会(内科指導医・認定内科医・ 総合内科専門医)	平成　6 年

		日本肝臓学会（認定肝臓専門医・指導医） 日本消化器病学会（専門医） 日本人間ドック学会（認定医・専門医・指導医） 人間ドック学会（人間ドック健診情報管理指導士） プライマリ・ケア連合学会（認定医・指導医）	
井上　勝朗	消化器内科	消化器内科、 日本内科学会（総合内科専門医）、 日本消化器内視鏡学会（専門医）、 日本消化器病学会（専門医）	平成 11 年
野沢　祐一	消化器内科	消化器内科（胃、大腸疾患）、 日本内科学会（総合内科専門医）、 日本消化器病学会（専門医）、 日本消化器内視鏡学会（専門医）	平成 19 年
日原　　優	消化器内科	日本内科学会（総合内科専門医）、 日本消化器病学会（専門医）、 日本消化器内視鏡学会（専門医）、 日本ヘリコバクター（認定医）	平成 22 年
北林　　浩	循環器内科	日本心血管インターベンション治療学会 （認定医）	平成 11 年
小田切　久八	循環器内科	日本内科学会（認定内科医・総合内科 専門医）、日本循環器科学会（専門医） 日本心血管インターベンション治療学会 （認定医）	平成11年
酒井　貴弘	循環器内科	日本内科学会（認定内科医・総合内科 専門医） 日本循環器科学会（専門医） 日本心血管インターベンション治療学会 （認定医）	平成 19 年
小山　由志	循環器内科	日本内科学会（認定内科医） 日本循環器科学会（専門医） 日本心血管インターベンション治療学会 （認定医）日本禁煙学会（認定指導医） 日本心不全学会 HEPT（心不全緩和ケアトレーニングコース）指導者講習会受講	平成 1 年

清水　雄策	脳神経内科　日本神経学会(専門医･指導医)、 日本脳卒中学会(認定脳卒中専門医)、 信州大学臨床教授	平成　4 年
小林　優也	脳神経内科　日本神経学会(専門医)、 日本内科学会(専門医)、 日本脳卒中学会(専門医･代議員) 日本脳神経血管内治療学会(専門医) 日本抗菌化学療法(認定医) 長野県 DMAT	平成 25 年
藤井　一聡	腎臓内科　　腎臓内科一般 日本内科学会(認定医) 日本透析学会(専門医) 日本腎臓学会(専門医)	平成 24 年
竹内　信道	腫瘍内科　　がん薬物療法、がん緩和医療 医学博士、日本臨床腫瘍学会(がん薬物療法専門医･指導医)、 日本環境感染学会(認定感染制御医)、 日本緩和医療学会(緩和ケア指導者)、 大腸がん研究会(施設代表者)、 日本乳がん検診精度管理中央機構(検診マンモグラフィ読影認定医)、 日本外科学会(専門医) 日本大腸肛門病学会(専門医･指導医) 日本がん治療認定医療機構(がん治療認定医･指導医責任者)	昭和 62 年
黒澤　彩子	腫瘍内科　　血液内科、輸血 日本内科学会(認定内科医)、 日本血液学会(専門医)、 日本輸血･細胞治療学会(認定医･細胞治療認定管理師)、 日本造血細胞移植学会(認定医)、 日本臨床腫瘍学会(がん薬物療法専門医)	平成 11 年
藤原　利勝	精神腫瘍科　　精神腫瘍科、精神科一般 日本精神神経学会(専門医)	平成24年

外科カリキュラム

当院での研修医プログラムでは、1か月の外科研修を必修としています。将来外科系を志望している方もそうでない方も、外科的な臨床研修は必ず役立ちます。基本的な切開、結紮、縫合などの手技や手術の第一助手、第二助手、機会があればヘルニア、虫垂炎などの術者としての経験も可能です。連続2か月の研修をお勧めします。消化器・一般外科のほか、呼吸器外科、乳腺内分泌外科の研修の選択ができます。

3年目以降の展望→後期研修医　3年間の専門研修

外科では 3 年目以降、外科専門医を目指す方を信州大学外科専門医プログラム協力病院として歓迎します。

Ⅰ.研修スケジュール

1. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午前	手術	検査	手術	回診	手術	回診
午後	手術	手術	手術	手術	手術	
	術前カンファレンス			消化器カンファレンス		

Ⅱ. 研修目標

1.一般目標

1）医師・社会人としての人格の陶冶

一般・消化器外科において遭遇するあらゆる状況に対応する実力をつける

専門的知識の獲得、技術の向上を将来にわたって維持できる能力の獲得

2）外科専門医の取得

消化器外科専門医・がん治療専門医・大腸肛門病専門医・消化器病専門医修得のための修練

3）患者さんから学ぶ

患者さんの多くは人生の先輩にあたります。患者さん一人一人が病気にどう対峙し、どう思い、どう対処していくのかを医師として見ることで多くのことを学ぶと思います。

4）カンファレンス

麻酔科、消化器科とともに開く術前カンファレンスは週に 1 回、消化器科・放射線科との消化器病合同カンファレンスが月に 1 回あります。乳腺疾患カンファレンスが 3 ヶ月に 1 回開催され、それぞれ症例のプレゼンテーションをしてもらいます。学会発表の予行演習ととらえています。

5）学会

症例報告や臨床データをまとめた研修報告を院内カンファレンスや、地方会などで発表するチャンスがあります。また研究発表の意義、論文執筆の意義についても理解してもらいたいと思います。

2.行動目標

A　当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的な手技

採血、点滴、静脈注射、消毒、止血、創処理、ドレーン管理、局所麻酔、縫合、切開排膿、胸腔穿刺、腹腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入など、外科臨床では日常的ですが、ほかの科ではなかなかみられない手技のひとつひとつは、実はどれも重要でなおかつ間違えると事故につながる手技です。器用不器用を問わず、これらが確実にできるようになることは研修課程の中では必須ですし、将来必ず役に立つシーンが来ると思います。

2）病棟業務

指導医とともに患者さんを受け持ちます。問診、診察、検査の立ち会い、データの評価と画像診断から治療方針を一緒に検討していきます。

3）検査

当院は消化器内科が充実しており、専門医が検査を熱心に、精確にしてくれます。ただし外科医たるもの術前に病変をナマでみておきたいもの。できるだけ消化器内科医の検査に立ち会うことにしております。希望に応じて消化器内科での内視鏡検査のトレーニングも組み込みます。乳腺に関しては超音波検査、マンモグラフィの読影、エコー下生検などは外科医が行います。これらの手技の習得も行います。

4）病棟処置・回診

担当患者さんのところには朝・夕 2 回かならず回診します。また担当患者さんの病棟での処置は担当医が行います。患者さんの小さな変化の見落としがないように、なおかつ礼節を持って円滑にすることで患者さんや病棟のスタッフからも信頼を得ることになります。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1）外科疾患を学ぶ

当科で行っている消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科の手術と患者さんの術後の経過を見て、外科ではどんな風に患者さんを治療しているのかを見て、感じてください。ほかの科進んだ時にも、外科医のキモチがわかると相談もしやすくなります。

2）がん化学療法と緩和医療

当院では消化器がん術後および乳がん患者さんの化学療法は外科医が行っています。　　ほとんどの患者さんは通院治療室での外来化学療法を行います。化学療法は新規薬剤の導入や、新しいエビデンスが続々と発表されていますので、これらに Catch up していくことと同時に、副作用や再発に対する不安、恐怖と闘っている患者さんのこころのケアも行っていきます。症状に応じて緩和的治療も早期に開始することも肝要です。いかに患者さんの言葉を傾聴することが重要かを理解してください。

C 特定の医療現場の経験

1）診断と周術期管理

指導医とともに患者さんを受け持ちます。術前の正確な診断とそれを基にした的確な術式の選択、合併症や偶発症に対するリスクマネージメント、術後の全身管理が外科治療に不可欠であることを理解しておくと、困った時にだれに相談すれば、とりあえず、いい感じの答えが返ってくるかがわかると思います。

2）手術を見る

原則として第 2 助手として手術に参加してもらうのが理想的ですが、人手不足の上に手術症例の多い当院では、第 1 助手を務めてもらうことも多くなります。助手の手の動きだけで視野が変わってし

まったり、出血量が増える原因になる役割をつとめることは緊張を伴うことですが、たくさんのスタッフがいて、遠くからしか術野を見ることができない大病院での研修と比べて、それだけ濃厚な経験をすることと思います。

3)手術

指導医の指導で局所麻酔手術、鼠径ヘルニア、虫垂炎などを執刀します。また大きな手術の助手を務めながら、一例一例の症例を術後に子細に検討して、知識の集積に努めます。

4)術後管理

術後管理は術前から始まっています。リスクの管理から、術後使用の薬剤、器財、ICU 入室の可否などを術前に考慮しておくことが必要です。また大手術後や救急症例では ICU 管理を行い、人工呼吸管理、精密な輸液管理、循環管理を学びます。

5)当直

地域救急センターでの救急当直に参加してもらいます。 外科医としてのオンコールや当直はありません。しかし 1 年目の研修では、あらかじめ希望を聞いた上で、緊急手術(年間 100 例程度)には適宜参加してもらいます。2 年目の研修医はぜひ参加していただきたいと思います。

Ⅲ. 指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
中山　　中	外科　消化器外科、肝胆膵外科、腹腔鏡手術、 日本外科学会（専門医・指導医）、日本消化器外科（専門医・指導医）、 日本肝胆膵外科学会高度技能（指導医）、がん治療認定医、暫定教育医、 信州大学臨床教授	平成　元年
髙砂 敬一郎	呼吸器外科　肺がん、縦隔腫瘍、自然気胸、肺感染症に対する手術、胸腔鏡手術 日本外科学会（専門医）、日本胸部外科学会（認定医・正会員）、 呼吸器外科（専門医）、日本がん治療認定機構（暫定教育医・認定医）、 肺がんＣＴ検診認定機構（肺がんＣＴ検診認定医師）	平成　５年
椎名　隆之	呼吸器外科　呼吸器外科、胸腔鏡手術、ロボット支援下手術 日本外科学会(専門医)、日本胸部外科学会(正会員・呼吸器外科専門医)、 日本呼吸器外科学会（評議員）日本ロボット外科学会（呼吸器外科専門医）	平成　８年
望月　康弘	乳腺内分泌　乳腺外科、甲状腺外科外来　外科 日本外科学会（専門医）、日本乳癌学会（専門医）、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会（責任医師）日本内分泌外科学会（専門医）	平成　８年
芳澤　淳一	外科　消化器外科、一般外科 日本外科学会(専門医・指導医)、日本消化器外科学会(専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医)、日本内視鏡外科学会(技術認定医：消化器・一般）日本消化器病学会（指導医・専門医)、日本消化器内視鏡学会（専門医)、日本食道学会（食道科認定医)、日本消化管学会（専門医・指導医）日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）	平成 13 年
福島　健太郎	外科　消化器外科、肝胆膵外科、 日本外科学会（専門医）日本消化器外科（専門医）	平成 18 年

小児科カリキュラム

Ⅰ.研修スケジュール

当院での臨床研修の特徴

1） 当院が位置する上伊那地域は、背景人口約 20 万人で長野県内でも小児人口の割合が多い地域である。当小児科は、症例数が多く小児科研修に適した施設である。

2）小児科一般診療のほか、小児救急医療や新生児医療、発達障害医療、思春期医療、小児保健活動なども積極的に関わっていることから、小児医療の多様な分野を研修することができる。

3）4ヶ月以上の研修を希望する場合には、小児一次および二次医療に対応する臨床能力を修得できることを目標に研修を行う。

1. 研修スケジュール表

1月目	2月目	3月目
・小児科における面接および診察法の修得（見学・指導が主体） ・基本的小児科臨床検査（判読方法を含めて）および検査手技、治療手技の修得 ・基本的小児科治療法の修得	・外来および病棟診療（診察法、手技、治療法の修得） ・小児救急医療（地域救急医療センターでの研修）	小児医療のプライマリ・ケアが行えるよう、外来・病棟・救急部において研修を行う（診療への従事） 検診／健診、予防接種、育児相談、学校保健等の小児保健に関する研修（健診、予防接種への参加）

2. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療	外来診療	病棟診療	外来診療	新生児診療
午後	検査	外来診療 カンファレンス	健診	検査 外来診療	検査 新生児診療

Ⅱ. 研修目標

1. 一般目標（GIO）

成長期にある小児の健康上の問題を、身体的のみならず精神的にも社会的な面からも把握する。

取り扱う疾患は一般の急性疾患、慢性疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性疾患、心因性疾患、行動発達の異常などである。これらについて病態生理を理解し適切な対応を修得する。小児救急疾患についても修得する。また予防医学的観点から予防接種、各種健診活動が適切にできるようになる。

2. 研修プログラム（SBO）

1） 面接と指導

児や親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を身に付ける。
病気に関すること、日常生活に関することについて適切な指導ができるようになる。

① 小児（ことに乳幼児）に不安を与えないように接することができる。
② 親（保護者）から、発病の状況、症状、児の生育歴、既往症、家族歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる。
③ 親（保護者）に対して、指導医と共に適切に症状の説明、疾病の説明、療養の説明ができる。

2） 一般小児科学

小児の症状と所見を正しくとらえ、理解するための基礎的知識を修得し、的確な診断、鑑別診断を進める能力を身に付ける。緊急処置に対応できる能力を身に付ける。

① 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる。
② 小児の年齢ごとの特徴を理解できる。
③ 視診で顔貌と栄養状態の判断ができる。発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水状態の有無を判断できる。
④ 乳幼児の咽頭所見の視診ができる。
⑤ 発疹の所見を述べることができ、日常遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、水痘、手足口病、伝染性紅斑、溶連菌感染症など）の鑑別を説明できる。
⑥ 下痢の便性（粘液便、血液便、白色便など）、灰白色便などを説明できる。
⑦ 嘔吐や腹痛のある児の腹部所見を説明できる。
⑧ 下痢、食欲低下、嘔吐のある小児に対する水分摂取、食事に関する指導ができる。
⑨ 発熱を鑑別し重大な疾患を判断でき（または疑うことができ）、発熱に対する注意事項、処置方法を説明できる。
⑩ 咳のある小児の咳のでかたと呼吸困難の有無を説明できる。
⑪ 痙攣や意識障害のある小児の、意識障害の程度の判断や髄膜刺激症状の有無を調べることができる
⑫ 新生児の正確な身体所見が取れる

3. 行動目標

1） 手技

小児の検査および治療のための基本的な知識と手技を身に付ける。

① 単独または指導者のもとで静脈採血、動脈採血ができる。
② 皮下注射、筋肉内注射ができる。
③ 指導者のもとで新生児、乳児の点滴ルートが確保できる。
④ 指導者のもとで輸液、輸血できる。
⑤ 指導者のもとで導尿できる。
⑥ 浣腸ができる。
⑦ 指導者のもとで高圧浣腸または空気整復ができる。
⑧ 指導者のもとで胃洗浄ができる。
⑨ 指導者のもとで腰椎穿刺ができる。

2） 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と小児薬用量を身につける。

① 小児の年齢区分別の薬容量を理解し、それに基づいて一般薬剤(抗生剤を含む)を処方できる
② 乳幼児に対する薬剤の服用、使用について看護師に指示し親(保護者)に指導ができる。
③ 年齢、疾患やその程度に応じ補液の種類、量を含めた輸液計画が立てられる。
④ 指導者のもとで新生児の薬物療法、輸液療法ができる。

3) 小児の救急

小児に多い救急疾患の基礎知識と手技を身につける

① 患児の重症度を予測し、人員確保、上級医師への連絡、他科への連絡も含めた救急処置体制の準備ができる。
② 発作の応急処置ができる。
③ 脱水症の応急処置ができる。
④ 痙攣の応急処置ができる。
⑤ 鼠径ヘルニアの処置ができる。
⑥ 腸重積を診断し、高圧浣腸または空気による整復ができる。不可能な時は速やかに指導医に連絡する。
⑦ 酸素療法ができる。
⑧ 気管内挿管を含む気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術ができる。
⑨ 指導医のもとで新生児仮死の蘇生ができる。
⑩ 新生児の状態安定化を図り、必要があれば専門医に送ることができる。

4) 小児保健について理解する。

① 予防接種(日本国内のものと海外渡航者のもの)を理解し、指導ができる。
② 健診の意義を理解している。
③ 学校保健を理解している。
④ 生活習慣病を理解し、指導できる。

Ⅲ. 指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
木下 達也	小児科一般、小児腎臓病、小児アレルギー・免疫、 母乳育児指導、日本小児科学会(専門医・指導医)、 NCPR インストラクター、 ラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会(国際認定ラクテーションコンサルタント(IBCLC)) 信州大学医学部臨床教授	平成 4年
原 洋祐	小児科一般、小児内分泌、小児糖尿病 日本小児科学会(専門医・指導医) 小児科専門医、認定小児科指導医、 内分泌代謝科(小児科)専門医	平成17年

整形外科カリキュラム

Ⅰ.研修スケジュール

整形外科は、脊椎、並びに四肢の骨、関節系を中心に扱う学問並びに外科臨床分野である。臨床研修中に、外傷、変性疾患、腫瘍、炎症性疾患など出来るだけ多くの疾患を診察すること、並びに出来るだけ多くの手術に参加し、その術前術後の管理も経験することを目標とする。

1. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟 または 検査	手術助手	外来 または 手術助手	手術助手	外来
午後	外来 または リハビリ	手術助手	病棟 または 検査	手術助手	手術助手

週 2 回カンファレンスを行う。

月に 1 度地域の病院、開業医による症例検討会に症例をもって参加する。

Ⅱ. 研修目標

1. 一般目標(GIO: General Instructional Objectives)

1)特有の研修内容

脊椎、四肢の骨、関節系における外傷、変性疾患、腫瘍、炎症性疾患などについて学ぶ。

2)プライマリ・ケアとの関連

外傷の診察治療は、プライマリ・ケアに直結している。

3)基本的知識の習得

運動器疾患の診断、神経系疾患の診断、基本的な縫合などの手術手技、ギプス固定手技などの習得

2. 行動目標(SBO: Specific Behavior Objectives)

A 当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

1)基本的整形外科診療能力

1)問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、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。

2)整形外科診察法

1)視診2)触診3)間接可動域評価4)筋力評価5)神経症候学

2）基本的整形外科臨床検査

整形外科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）間接造影検査

2）脊髄造影検査、神経根造影検査

3）生検検査

4）放射線学的検査（X線、CT検査、MRI検査）

3）基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作業について理解し、薬物治療ができる。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。

1）処方箋の発行

1. 薬剤の選択と薬用量　2. 投与上の安全性

2）注射の施行

1. 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈　2. 関節穿刺　3. 硬膜外ブロック注射

3）副作用の評価ならびに対応

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1）頻度の高い症状

1）腰痛※2）関節痛※3）歩行障害4）四肢のしびれ

※自ら症例を経験、すなわち診察し鑑別診断してレポートを提出する

2）緊急を要する症状・病態

1）外傷※※2）脊髄性麻酔

※※自ら経験、すなわち初期診療に参加すること

3）経験が求められる疾患・病態

（理解しなければならない基本的知識を含む）

1）骨折2）関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷3）骨粗鬆症

4）脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア等）.

C 整形外科研修項目（SBO のBの項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

外来診療もしくは受持医として骨折を合計10例以上経験し、うち 1 例についてレポートを提出する。必要な検査（超音波検査、放射線学的検査）についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

経験優先順位第二位項目

受持患者として関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷などの症例があれば積極的に経験する。

経験優先順位第三位項目

脊柱障害にも積極的に初期診療に参加し、できるだけレポートにまとめる。

Ⅲ　指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
小池　　毅	下肢関節外科、整形外科一般 日本専門医機構(整形外科専門医)、 身体障害者福祉法第 15 条指定医、 第33階義肢装具等適合判定医師研修会修了	昭和62年
樋代　洋平	脊椎外科、整形外科一般 日本専門医機構(整形外科専門医)、 日本整形外科学会(指導医、認定脊椎脊髄病医)、 日本脊椎脊髄病学会(指導医)、 身体障害者福祉法第 15 条指定医	昭和63年
比佐　健二	整形外科一般、下肢関節外科、一般外傷 日本専門医機構(整形外科専門医)、 日本整形外科学会(指導医･認定脊椎脊髄病医･認定運動器リハビリテーション医)、 日本リウマチ財団登録医、身体障害者福祉法第 15 条指定医、 日本骨粗鬆症学会(認定医)、 回復期リハ病棟専従医師研修会修了	平成元年
荻原　伸英	脊椎外科 日本専門医機構(整形外科専門医)、 日本整形外科学会(指導医･認定脊椎脊髄病医)、 日本脊椎脊髄病学会(認定脊椎脊髄外科指導医)、身体障害者福祉法第 15 条指定医、 医学博士、 厚生労働省臨床研修指導医講習会修了、 信州大学臨床准教授	平成11年
原　　一生	整形外科一般、下肢関節外科、外傷一般 日本専門医機構(整形外科専門医)、 日本整形外科学会(整形外科指導医･認定リウマチ医)	平成16年

泌尿器科カリキュラム

Ⅰ.研修スケジュール

1. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診 外来見学 外来処置 超音波検査	病棟回診 外来見学 外来処置 超音波検査	病棟回診 体外衝撃波結石破砕術	病棟回診 外来見学 外来処置 超音波検査	病棟回診 外来見学 外来処置 超音波検査
午後	手術 手術検討会	内視鏡検査 尿水力学検査 放射線学的検査	手術 手術検討会	内視鏡検査 尿水力学検査 放射線学的検査	手術 手術検討会

Ⅱ. 研修目標

1. 一般目標(GIO: General Instructional Objectives)

1)泌尿器科の一般的な病気や病態およびその治療法を理解するとともに、緊急を要する病態の対処法を研修する。

2)尿路結石の疝痛発作、尿閉、血尿による膀胱タンポナーデ、尿路感染症、尿路外傷、腎後性腎不全に対する適切な対処を理解する。

3)排尿障害、血尿、陰嚢内容腫脹の鑑別診断ができる。泌尿器科の common disease の基本知識を学ぶ。

2. 行動目標(SBO: Specific Behavior Objectives)

A 当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

1)基本的泌尿器科診療能力

1)問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に把握するとともに、問題解決志向型病歴によって、泌尿器科的な問題を明らかにする。

2)泌尿器科診察法

1)視診:一般的な視診および陰部の視診

2)触診:腹部および陰部の触診

3)前立腺診

2)基本的泌尿器科臨床検査

泌尿器科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。検査は症状や病態によって必要最低限にできる。また、検査による侵襲や副作用、その対処法も理解する。

1）尿沈査
2）内視鏡検査（膀胱鏡）
3）超音波検査
4）放射線学的検査
5）尿水力学的検査

3）基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作業について理解し、薬物治療ができる。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。

1）処方箋の発行：薬剤の選択、薬容量の調節が病態に応じてできる。
2）注射の施行：皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
3）副作用の評価ならびに対応

男性・女性の導尿および尿道カテーテル留置ができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1）頻度の高い症状

1）血尿、2）排尿障害（排尿困難と尿失禁）3）尿管結石による疝痛発作

2）緊急を要する症状・病態

1）血尿によるタンポナーデ、尿閉2）腎後性腎不全3）精索捻転症

3）経験が求められる疾患・病態

1）尿路生殖器系悪性腫瘍およびそのターミナルケア2）尿路感染症
3）尿路外傷4）前立腺疾患

Ⅲ 指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
上垣内　崇行	癌治療、尿路結石 日本泌尿器科学会（専門医・指導医）、 日本泌尿器内視鏡学会（泌尿器腹腔鏡技術認定医）、 がん治療認定医機構（がん治療認定医）、 医学博士、 信州大学医学部臨床講師	平成12年
尾沼　弘	泌尿器科一般 日本泌尿器科学会（専門医）	平成30年

放射線科カリキュラム

1. 放射線科選択の研修内容について

放射線科は放射線診断科常勤 2 名、放射線治療科常勤 1 名体制であり、画像診断、放射線治療を担当している。研修に放射線科を選択した場合、さらにその中でどちらかを又は両方を選択することが可能である。

①画像診断

CT：MD－CT（320 列と 8 列の 3 台)による撮像の実際、読影

MRI(3T と 1.5T の 2 台)：種々の撮像、と読影

US：腹部、頸部などの基本的検査

血管造影：腹部を中心とした検査とその応用であるIVR

核医学：腫瘍シンチ、骨シンチなど基本的検査と読影

②放射線治療：evidence based medicine に基づいたがん治療の一つとしての放射線治療

新患の基本的診察、治療方針決定に必要な検査計画、医療情報の（たとえばインターネットを用いた）収集方法、インフォームド・コンセントの実際、放射線3D治療計画、治療期間中の診察、治療後の経過観察など

治療装置のハードウェアはリニアック（4．6．10MVのトリプル）、MLC、治療計画専用CT（4列MD）、3D治療計画装置（IMRT対応可能）、定位放射線治療装置などである。

2. 指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
篠田　充功	放射線治療 日本医学放射線学会（放射線治療専門医）、	平成　8年
細田　　玲	放射線診断 日本医学放射線学会（放射線診断専門医） 日本核医学会（PET核医学認定医）	平成10年
松原　誠	放射線診断	昭和62年

脳神経外科カリキュラム

Ⅰ. 研修スケジュール

本研修プログラムは、卒後臨床研修プログラム選択研修の脳神経外科カリキュラムである。本プログラムは、1 週間のオリエンテーション後、脳神経外科の基本的な知識と技術を修得し、かつ神経救急疾患の的確な病態把握と迅速な初期治療を実践する。研修終了時に、脳血管障害、頭部外傷および意識障害をそれぞれ鑑別診断し、適切な診断および治療を行うことを目標とする。また、卒後臨床研修終了後、脳神経外科専門医を目指す医師は、信州大学の脳神経外科研修プログラム(4～6 年間)の研修を行うことで、専門医受験資格を得ることができる。

長期スケジュール

初期1週間　　指導医とともに症例を通じ概論、院内システムについて学ぶ

1週間～2週間　カンファレンスへの参加発表を通じ受け持ち医とともに治療計画に参加し症例別の診療の流れを研修する。

2週間より 2 ヶ月　救急症例、手術例を経験し基本手技、治療法の習得を行う。
外来、入院患者の診療研修

3ヶ月　　手術助手、血管撮影助手、簡単な手術の術者としての研修

短期の場合は適宜考慮する。

1. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝回診	8時～	8時～	8時～	8時～	8時～
午前	外来 回診	脳血管撮影 (手術)	外来 回診	手術	外来 回診
午後	緊急検査	手術 病棟業務	脳ドッグ	回診(急性期のみ)	病棟業務
カンファレンス	フイルムカンファレンス		術前カンファレンス	リハビリカンファレンス	フイルムカンファレンス

Ⅱ. 研修目標

1　一般目標(GIO: General Instructional Objectives)

脳血管障害および頭部外傷の救急医療を研修する。

脳血管障害および頭部外傷疾患に関して、的確に鑑別診断し、初期治療を行うための研修を行う。また、緊急を要する重症例に対しては初期救急治療ができるように研修を行う(BLS、ACLS を含む)。症例があれば、脊髄血管障害および脊髄外傷においても研修を行う。

意識障害患者の救急医療を研修すると同様に、意識障害に関して、的確に鑑別診断し、初期治療を行うための研修を行う。脳血管障害および頭部外傷患者のプライマリ･ケアを研修する。

脳血管障害および頭部外傷疾患に対する治療に必要な基本的知識の習得を研修する。

2 行動目標(SBO: Specific Behavior Objectives)

A 経験すべき診察法・検査・手技

1)基本的脳神経外科診療能力

1)問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い，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、既往歴、家族歴

2)脳神経外科診察法

脳神経外科診療に必要な基本的態度、技能を身につける。

1)バイタルサイン

2)意識状態の把握

3)頭頸部の診察

4)神経学的検査

2)基本的脳神経外科臨床検査

脳神経外科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。

(A)：自ら実施し、結果を解釈できる。

(A) 以外：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1)髄液検査

2)神経放射線学的検査

単純X線検査 (A)

X線CT検査 (A)

MRI検査

脳血管造影検査

3)神経生理学的検査

3)基本的治療法

脳神経外科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。

1)処方箋の発行

1.薬剤の選択と薬用量

2.投与上の安全性

2）注射の施行

1.皮内，皮下，筋肉，静脈，中心静脈

3）副作用の評価ならびに対応

4）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

5）基本的手技

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、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。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は，脳神経外科患者（特に、脳血管障害と頭部外傷）の呈する症状と身体所見，簡単な検査所見に基づいた鑑別診断，初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1）頻度の高い症状

1）頭痛*

2）めまい*

3）四肢のしびれ*

4）歩行障害

5）痙攣発作

*自ら症例を経験、すなわち診察し鑑別診断してレポートを提出する。

2）緊急を要する症状・病態

意識障害**

脳血管障害**

外傷**

**自ら経験，すなわち初期診療に参加すること。

3）経験が求められる疾患・病態

（理解しなければならない基本的知識を含む）

1）脳・脊髄血管障害

2）頭部・脊髄外傷

3）痴呆性疾患

4）変性疾患

5）脳炎・髄膜炎

C 脳神経外科研修項目（SBO のBの項目）の経験優先順位

○脳神経外科研修 3 ヶ月

① 経験優先順位第一位（最優先）項目

脳血管障害の検査・診断、初期治療の管理

頭部外傷の検査・診断、初期治療の管理

→ 外来診療もしくは受け持ち医として合計 10 例以上を経験し，うち1例についてレポートを提出する

→ 必要な検査(神経放射線学的検査)についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

② 経験優先順位第二位項目

脊髄血管障害の検査･診断、治療計画の立案

脊髄外傷の検査･診断、治療計画の立案

→ 受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

③ 経験優先順位第三位項目

痴呆性疾患の検査･診断

変性疾患の検査･診断

脳炎･髄膜炎の検査･診断

→ 機会があれば積極的に初期診療に参加し，できるだけレポートにまとめる。

Ⅲ 指導医体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
本郷 一博	脳卒中、脳腫瘍、三叉神経痛、顔面けいれん 日本脳神経外科学会(専門医)、 日本脳卒中学会(専門医) 日本脳卒中学会(専門医) 日本脳卒中の外科学会(技術指導医) 日本小児神経外科学会(認定医) 信州大学名誉教授、 信州大学医学部付属病院特任教授	昭和53年
佐藤 篤	脳血管障害、脳腫瘍、電気生理学的モニタリング 日本脳神経外科学会(認定専門医)、 日本脳卒中外科学会(技術指導医)、 日本神経内視鏡学会(技術認定医) 信州大学医学部臨床教授	平成 3年
佐々木 哲郎	脳血管内治療、脳血管障害 日本脳神経外科学会(専門医)、 日本脳神経血管内治療学会(専門医) 日本脳卒中学会(専門医)	平成12年
荻原 利浩	脳腫瘍、間脳下垂体疾患、神経内視鏡手術 日本脳神経外科学会(専門医･指導医) 日本脳卒中学会(専門医･指導医) 日本神経内視鏡学会(技術認定医) 日本内分泌学会内分泌代謝科(脳神経外科専門医) 日本がん治療認定機構(がん治療認定医)	平成14 年

皮膚科カリキュラム

Ⅰ. 研修スケジュール

午前中は外来診療、午後は病棟診療、手術、光線療法、特殊検査を中心に研修を行う. 外来では上級医師のもとで主に皮膚科 common disease について研修し、皮膚科の基本的な診察法、発疹学、検査法、治療法、処置法、簡単な外科手術について研修する。病棟では、研修医は、重症アトピー性皮膚炎や薬疹、膠原病、自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍などを中心に、主治医の一人として受け持ち患者の診療計画の立案、検査、治療を指導医の指導の下に行う。アナフィラキシーショック患者の搬送時や患者の急変時には積極的にその初期治療に参加する。熱傷や褥瘡、つつがむし病などについても外来、病棟あるいは関連病院を利用して研修する。

受け持ち入院患者については経験症例目標数を設定し、それを満たすように研修を行う。

1） 皮膚炎症性疾患（湿疹・皮膚炎、薬疹、膠原病、自己免疫性水疱症など）：2 例
2） 皮膚感染症（細菌、ウイルス感染症など）：2 例
3） 皮膚悪性腫瘍：2 例

1. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	手術日	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
	組織検討会	光線療法、 小手術、 特殊検査	光線療法、 小手術、 特殊検査	光線療法、 小手術、 特殊検査 この後信大皮膚科 での症例検討会、 病理組織検討会 に参加	光線療法、 小手術、 特殊検査

毎月第1，3水曜日午後2時から全病棟の褥瘡回診あり。

Ⅱ. 研修目標

1 一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

専門にかかわらず臨床医として最低限必要な皮膚科の基本的診察技能、検査法、治療法の習得を目標とする。

1）皮膚科 common disease について、その発疹学的特長と病態をよく理解し、正しい治療選択ができる。

2）基本的知識の習得

（ア）皮膚の構造と機能、およびその年齢に伴う変化、部位による皮膚の特性、発疹の成り立ちなどを病理組織像と照らし合わせながら基本的な理解を深める。

（イ）皮膚・粘膜に生じる症状は内臓疾患や全身疾患の部分症状である事をよく理解し、内蔵悪性腫瘍や肝・腎疾患、糖尿病などに伴う特徴的な皮膚症状を習得する。

（ウ）代表的な皮膚悪性腫瘍（基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、乳房外パジェット病など）の臨床的特長を理解し、これらを視診により疑うことができ、皮膚科専門医にゆだねる事ができる。

2 行動目標(SBO: Specific Behavior Objectives)

A 経験すべき診察法・検査・手技

1)基本的皮膚科診察能力

1)問診および病歴の記載

患者との間によいコミュニケーションを保って問診を行い、皮膚症状を通して現れる患者の問題点を総合的かつ全人的に捉えることができるようになる。病歴の記載は問題解決指向型病歴(POMR: Problem Oriented Medical Record)を作るよう修練する。

2)皮膚科診察法

(1) 視診:皮膚や口腔粘膜に生じる発疹を正しく診察でき、記載できる。

(2) 触診:病変の浸潤、硬結の有無や存在レベルを正しく評価でき、記載できる。また表在リンパ節の触診を正しく実施でき、記載できる。

3)基本的手技

1)包帯法を実施できる。

2)注射法(皮内、非か、筋肉)を実施できる。

(3) 局所麻酔法を実施できる。

(4) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

(5) 簡単な切開・排膿を実施できる。

(6) 皮膚縫合法を実施できる。

(7) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

2)基本的皮膚科臨床検査

皮膚科診療に必要な下記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。

1) アレルギー検査(皮内テスト、スクラッチテスト、プリックテスト、パッチテスト薬剤によるリンパ球刺激試験、IgE RAST など)

2) 真菌検査(直接鏡検)

3) 細胞診(Tzank テスト含む)

4) 皮膚生検

5) 皮膚病理組織検査

6) 放射線学的検査

7) 光線過敏検査(最小紅斑量測定含む)

3)基本的治療

1)薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法(抗菌薬、副腎皮質ステロイド剤、解熱薬、麻薬含む)ができる。年齢や病態に応じた薬剤選択、投与量・投与経路の決定ができる。特に

(1)副腎皮質ステロイド外用剤を正しく使用できる。

(2)軟膏量法を実施できる。

(3)抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤を正しく使用できる。

(4)抗ウイルス剤を正しく使用できる。

2)療養指導(安静度、食事、入浴、環境整備を含む)ができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目標は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1)頻度の高い症状:自ら症例を診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

1) 発疹

2) 瘙痒

3) リンパ節腫脹

4) 疼痛(特に帯状疱疹)

2)緊急を要する症状・病態：自ら経験し、初期治療に参加すること。

1） アナフィラキシーショック
2） 熱傷
3） 皮膚外傷
4） 急性細菌感染症（壊死性筋膜炎、ガス壊疽など）

3)経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

1） 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）*
2） 蕁麻疹*
3） 薬疹
4） 皮膚感染症*
①細菌感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、せつ、丹毒）
②真菌感染症（白癬、カンジダ症、癜風）
③ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、伝染性紅斑）
④性行為感染症
⑤節足動物媒介性皮膚感染症（疥癬、ライム病、ツツガムシ病）
5） 膠原病（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎）
6） 寒冷による皮膚障害（凍傷、凍瘡）
7） 褥瘡*
8） 糖尿病に合併する皮膚病変
9） 下腿潰瘍（下肢静脈瘤症候群などを含む鑑別診断）
10)皮膚悪性腫瘍
①基底細胞癌
②有棘細胞癌
③悪性黒色腫
④乳房外パジェット病
⑤皮膚悪性リンパ腫

外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

C 皮膚科研修項目（SBO の B 項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

外来診療もしくは受け持ち医として合計 5 例以上を経験し、うち 1 例についてレポートを提出する。必要な検査（微生物検査、皮膚生検、病理組織学的検査、超音波検査、放射線学的検査など）についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

1） 発疹
2） 瘙痒
3） 疼痛（特に帯状疱疹）
4） 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
5） 蕁麻疹
6） 薬疹
7） 皮膚感染症（真菌、細菌、ウイルス）
8） 皮膚悪性腫瘍

経験優先順位第二位項目受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

1） リンパ節腫脹
2） 熱傷
3） 急性細菌感染症（壊死性筋膜炎、ガス壊疽）
4） 膠原病（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎）

5） 寒冷による皮膚障害（凍傷、凍瘡）
6） 褥瘡
7） 下腿潰瘍（下肢静脈瘤症候群などを含む鑑別診断）

経験優先順位第三位項目：機会があれば積極的に初期診療に参加し、できるだけレポートにまとめる。
1） アナフィラキシーショック
2） 皮膚外傷
3） 性行為感染症（特に梅毒）
4） 節足動物媒介性皮膚感染症（疥癬、ライム病、つつがむし病）
5） 糖尿病に合併する皮膚病変

Ⅲ 指導医体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
福澤 正男	narrow band UVB 療法を含めた光線療法、 乾癬、皮膚悪性腫瘍、アトピー性皮膚炎、 日本皮膚科学会（専門医）、 医学博士、 信州大学医学部臨床教授	平成 元年
山口 梨紗 （フットケア・足病センター）	下肢難治性潰瘍（重症虚血肢、閉塞性動脈硬化症、糖尿病性壊疽、静脈うっ滞性潰瘍など）、足趾変形（ハンマートウ、クロウトウ、外反母趾、リウマチ性変形など）、褥瘡 日本専門医機構（形成外科専門医）、 日本静脈学会（弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター）	平成15年

麻酔科カリキュラム

Ⅰ. 研修スケジュール

1. 研修スケジュール

週間スケジュールに沿い、手術麻酔を担当し、生体監視装置の取り扱い方、麻酔に必要な動静脈確保、気道確保、気管挿管といった救急時における基本手技を習得する。

2. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	(外科手術症例検討会) 術前カンファレンス 手術麻酔 (ペインクリニック)	術後回診 術前カンファレンス 手術麻酔	術後回診 術前カンファレンス 手術麻酔	術後回診 術前カンファレンス 術後回診	(早朝勉強会) 術後回診 術前カンファレンス 手術麻酔 (ペインクリニック)
午後	手術麻酔 (緩和ケア)	手術麻酔 術前回診	手術麻酔 術前回診	手術麻酔 術前回診	手術麻酔 術前回診

Ⅱ. 研修目標

1. 一般目標(GIO: General Instructional Objectives)

1)臨床における、いかなる緊急時にも即応できる医師を育成するために、①各種麻酔法 ②各種生体監視装置の使用法 ③各種臓器機能不全症の管理法に関する知識と技術を習得する。

2)手術患者の術前診察、麻酔計画、手術麻酔、術後診察を通じて、プライマリ･ケアに必須の診察の態度、全身状態の評価、各種臓器不全状態に対する評価と対策、その有効性について検証し、診断･治療の基本を学習する。

2. 行動目標(SBO: Specific Behavior Objectives)

A 経験すべき診察法･検査･手技

1)基本的麻酔科診療能力

1)診療記録の作成

① 術前回診と全身状態の評価

② 麻酔の説明と同意取得

③ 麻酔記録

④ 術後回診と合併症について

⑤ 副作用、合併症の経過

2）麻酔科診察法

1）視診

① 皮膚　　色、浮腫、皮疹

② 爪床　　色、血流

③ 粘膜　　色、湿潤度

④ 目　　瞳孔の大きさ、反応性

⑤ 胸部の動き　　対称性、呼吸パターン、呼吸数

⑥ 術野　　血液の色、出血量

2）触診

① 皮膚　　湿度、浮腫

② 動脈拍動　　大きさ、拍数、リズム、アレンテスト

3）聴診

① 呼吸気音　　強弱、雑音、喘鳴、左右差

② 心音

③ 血圧　　非観血的血圧測定法

④ 経鼻胃管　　挿入、胃内空気の吸引またはまた注入

2）基本的麻酔科臨床検査

①血液検査　　貧血、凝固系の異常、肝腎機能障害、糖尿病

②胸部レントゲン写真　気胸、血胸、無気肺、片肺挿管

③心電図　　心房細動、心室性期外収縮、房室ブロック

B 経験すべき生体監視装置（経験優先順位順）・目標経験数

① 心電図	30
② 非観血的血圧測定	30
③ パルスオキシメーター（経皮的酸素飽和度）	30
④ カプノグラム（終末呼気二酸化炭素分圧）	30
⑤ 体温	30
⑥ 尿量	30
⑦ 麻酔器（流量計、気道内圧計）	30
⑧ 観血的血圧測定	6
⑨ 血液ガス分析	6
⑩ 筋弛緩モニター	10
⑪ BISモニター	10

C 経験すべき基本的手技（経験優先順位順）

① 気道確保	30
② 用手的人工呼吸	30
③ 気管挿管	20

④ 静脈路の確保　20
⑤ 導尿　6
⑥ 動脈穿刺　6

D 麻酔に必須の薬物に関する知識

① 作用を正しく理解する
② 適正な使用方法を理解する
③ 副作用、相互作用について知識を深めるとともに、発現したとき対策を講ずることが出来る
④ 輸液、輸血について正しい知識を身につける

Ⅲ 指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
笹尾　潤一	麻酔・ペインクリニック・緩和ケア 日本専門機構（麻酔科専門医）、 日本麻酔科学会（麻酔科認定医・麻酔科認定指導医）、 日本ペインクリニック学会（ペインクリニック専門医）、 麻酔科標榜医、 信州大学医学部臨床教授、 日本麻酔科学会代議員	昭和61年
篠原　顕治	麻酔・ペインクリニック 日本専門機構（麻酔科専門医）、 日本麻酔科学会（麻酔科認定医・麻酔科認定指導医）、 日本ペインクリニック学会（ペインクリニック専門医）、 麻酔科標榜医	平成3年
白鳥　　徹	集中治療、救急、麻酔 日本専門機構（麻酔科専門医）、 日本麻酔科学会（麻酔科認定指導医）、 日本集中治療医学会（専門医）、 日本輸血・細胞治療学会（認定医）、 麻酔科標榜医、 日本医師会認定産業医	平成8年

眼科カリキュラム

Ⅰ. 研修スケジュール

1. 研修スケジュール

選択スケジュール：研修選択期間内でさらに専門性の高い眼科初期研修を実施する。

2. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療	外来診療	予定手術	外来診療	外来診療
午後	レーザー治療他 特殊検査及び治療	レーザー治療他 特殊検査及び治療	予定手術	レーザー治療他 特殊検査及び治療	レーザー治療他 特殊検査及び治療

Ⅱ. 研修目標

1. 一般目標(GIO: General Instructional Objectives)

1)眼科特有の研修内容

目瞼、結膜、眼球、視神経、視路における外傷、変性疾患、炎症性疾患、腫瘍について学ぶ。

2)眼科疾患のプライマリ・ケアについての研修

「目がみえない」ことは生活上非常に支障をきたす状態であり、失明への不安を抱いている患者・家族に対しての接し方、失明者の絶望と疎外感の理解は、医師にとって必要不可欠のものであることを学ぶ。

3)眼科疾患の診療に関する基本的知識についての研修

失明につながりうる網膜・硝子体疾患、緊急性は少ないものの頻度の多い緑内障や、白内障、全身疾患に伴い眼底等に所見の現れる疾患を理解することは初期研修に必須である。また眼科専門医への紹介が必要な疾患、他科との連携が必要な疾患等の基本的知識を研修する。

4)眼科の基本的診察法、診断ごとに検査に関する技能の修得

5)眼科の基本的治療・眼科救急疾患の治療に関する技能の修得

2. 行動目標(SBO: Specific Behavior Objectives)

A 経験すべき診察法・検査・手技

1)基本的眼科診療能力

1)問診および病歴の記載

患者から十分な病歴(主訴、現病歴、家族歴、既往歴)を聴取し、問題解決志向型病歴(POMR：Problem Oriented Medical Record)を記載できること。

2)眼科診察法

眼科診察に必要な基本的診察(眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応、

細隙灯顕微鏡検査、倒像鏡による眼底検査、眼圧測定等)を身につけること。

2)基本的眼科臨床検査

眼科診察に必要な種々の検査〔視力検査、動的・静的視野検査、カラー眼底撮影、蛍光眼底撮影、超音波検査(Aモード、Bモード)、角膜内皮細胞検査(スペキュラ)電気生理学的検査(ERG、VEP)眼窩のX線検査・CT・MRI〕を実施または依頼し、結果を評価して患者や家族に説明できること。

3)基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用(投薬の制限・禁忌)について充分理解し、薬物治療ができること。球后注射、テノン下注射(テノン嚢注射)、結膜注射、硝子体注射が施行できること。レーザー療法、伝染性眼疾患の治療ができること。

4)眼科救急疾患の治療

①眼外傷
②眼異物
③薬傷
④急性緑内障発作
⑤網膜動脈閉塞症

5)眼科疾患手術の基本的手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

1)頻度の高い症状

1)視力障害
2)視野狭窄
3)結膜の充血

以上について症例を経験し、レポートを提出する。

2)緊急を要する症状・病態

1)外傷(鈍的眼外傷、穿孔性眼外傷等)
2)異物
3)化学傷、物理傷
4)緑内障発作

3)経験が求められる疾患・病態

1)屈折異常(近視、遠視、乱視)
2)角結膜炎
3)白内障
4)緑内障
5)糖尿病、加齢黄斑変性、高血圧、動脈硬化による眼底変化

C 眼科研修項目(SBO のB の項目)の経験優先順位

経験優先順位第一位(最優先項目)

白内障、緑内障

外来診療もしくは受け持ち医といて合計3例以上を経験する。

経験優先順位第二位

糖尿病の眼底変化、網膜剥離、動･静脈閉塞疾患

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

経験優先順位第三位

屈折異常、角結膜炎、結膜充血の鑑別診断

機会があれば積極的に初期診療に参加し、できるだけレポートにまとめる。

Ⅲ 指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
小島　秀伸	眼科 日本眼科学会（専門医）	昭和62年
宮原　照良	緑内障、 日本眼科学会（専門医）、 医学博士	平成9年

形成外科カリキュラム

Ⅰ. 研修スケジュール

初期臨床研修医が形成外科臨床研修を希望する動機は「形成外科医になりたい」、「形成外科手術を見てみたい」、「将来のために上手に縫える技術を学びたい」、「小児科や小児外科志望なので小児形成を見てみたい」、「美容外科診療に触れてみたい」など、さまざまだと思われます。

2 年間という限られた初期臨床研修期間の中で、形成外科研修にさける時間は決して多くはないですが、形成外科を選択された研修医には、限られた時間の中で、実際の臨床経験をたくさん積むことで、形成外科の基本をしっかりと学んでもらいたいと思っています。

形成外科の基本は「傷を早くきれいに治すこと」であり、研修の中で、実際にその思考過程と手技を学ぶことにより、将来どの診療科を選択しても、研修での経験が役立つと思われます。

研修期間は1ヶ月以上、任意の期間で選択でます。1ヶ月でも、良好な創傷治癒を促すための形成外科的な思考過程とその手技に触れることは可能です。形成外科的な基本手技を身につけることを希望する場合には、2 ヶ月以上の研修期間を計画してください。

1. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診 一般外来 小児専門外来	病棟回診 手術 一般外来	病棟回診 一般外来	病棟回診 手術 一般外来	病棟回診 一般外来
午後	病棟処置 美容外来 乳房再建・リンパ浮腫外来	手術 美容外来	美容外来	手術 美容外来	美容外来
カンファレンス等			術前カンファレンス	入院患者カンファレンス 術後カンファレンス	
業務開始前にブリーフィングを実施している。 カンファレンス等は、夕方、一般業務終了後に行っている。 緊急手術には、適宜、対応している。 土日も交替制で病棟回診を行っている。					

Ⅱ. 研修目標

1 一般目標(GIO: General Instructional Objectives)

研修期間により研修内容は異なるが、すべての研修においてもっとも重要視しているのは、形成外科手技の理論的基本となる、創傷治癒課程について、臨床体験を通して研修し、良好な創傷治癒(傷を早くきれい

に治す)を導く形成外科手技について、知識と技術の基礎を身につけることである。この研修を通して、形成外科手技の基本のみならず、医師として多く経験する各種創傷や皮膚潰瘍の取り扱いについても、基本的な思考過程を身につけることを目標としている。

研修期間が2ヶ月以上の医師においては、個々の形成外科疾患について理解を深めるとともに、皮膚移植術、骨移植術、軟骨移植術、血行再建術などの術式についても、手術の一部を担当し、手術を通して形成外科的な思考過程を実際に訓練する機会も得られる。

研修期間中に遭遇する疾患を通して、形成外科的技術が求められる疾患の多様性を知り、疾患の病態と形成外科的対処法について指導医から学び、その経験を元に、形成外科的治療適応のある疾患に遭遇した場合に、適切なタイミングで形成外科受診を勧められる能力を養う。

なお、研修期間の一部では、美容外科外来の見学も行うので、形成外科の一部門としての美容外科に触れることもできる。

2 行動目標(SBO: Specific Behavior Objectives)

A 経験すべき診察法・検査

1)基本的形成外科診療能力

1)問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い，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。形成外科的記録法(特に臨床的写真撮影)の初歩を身につける。

2)形成外科診察法

患者の機能的、形態的な主訴を聞き、必要な情報を問診する。患者の主訴が、いかなる病態に基づいて生じているかを導き出し、どのような形成外科的手技を使用すれば解決できるかについて、考察する診察力を養っていく。

2)形成外科的検査

形成外科的に必要とされる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力を養う。

(A):自ら実施し、結果を解釈できる。

(A)以外:検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 画像検査

皮膚腫瘍やリンパ浮腫に対する超音波検査 (A)

単純X線検査 (A)

X線CT検査 (A)

MRI検査

眼瞼機能検査

涙道造影検査

3)経験すべき基本形成外科的手技

良好な創治癒を促すための形成外科基本手技と、皮膚縫合法、各種組織移植法、皮弁術などに

ついて、直接治療に携わり、手術に同席して経験する機会を得る。

＊上級医師の指導の下に、自ら行い経験すべきこと
＊＊上級医師の指導を受けながら、可能であれば経験すべきこと

1） 皮膚潰瘍、皮膚欠損に対する処置法＊
2） 外傷処置におけるデブリードマン、ドレナージ＊
3） 局所熱傷の処置、軟膏療法＊
4） 褥創の管理と局所処置＊
5） 皮膚縫合法（単結紮縫合、連続縫合、真皮縫合、層々縫合）＊
6） 全身熱傷の輸液管理、気道管理、処置＊＊
7） 手術におけるドレーン設置法＊＊
8） 顔面骨骨折の整復固定法＊＊
9） 皮膚移植法＊＊
10）骨移植法、軟骨移植法＊＊
11）局所皮弁術＊＊
12）遠隔皮弁術＊＊

B 経験すべき症状・病態・疾患

＊初診を行い、自ら診断治療方針を考え、上級医師の判断を仰ぐべき疾患
＊＊上級医師の指導を受けながら、一緒に診断・治療を進める疾患

1）頻度の高い疾患

1）局所熱傷＊
2）慢性皮膚潰瘍＊
3）顔面骨骨折＊＊
4）皮膚のあざ、色素性病変、血管腫＊＊
5）皮膚腫瘍＊
6）後天性眼瞼下垂＊＊

2）緊急を要する疾患・病態

1）全身熱傷＊＊
2）顔面外傷＊
3）切断指＊＊

Ⅲ　指導医体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
近藤　昭二	小児形成外科、美容外科、眼瞼形成外科、アザと血管腫の治療 日本形成外科学会（専門医・領域指導医・皮膚腫瘍外科分野指導医・小児形成外科分野指導医・レーザー分野指導医） 日本美容外科学会（専門医）、 日本創傷外科学会（専門医）、 日本抗加齢医学会（専門医）、 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会（責任医師） 信州大学臨床研修教授	昭和63年
金城　勇人	形成外科一般、リンパ浮腫 日本形成外科学会（専門医）、 皮膚腫瘍外科分野指導医、 マイクロサージェリー分野（指導医）、 乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師、 新リンパ浮腫研修修了、 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会（責任医師）、 新リンパ浮腫研修修了、	平成 21年

耳鼻咽喉科 頭頸部外科カリキュラム

Ⅰ.研修スケジュール

耳鼻咽喉科 頭頸部外科は、聴覚の耳、嗅覚の鼻、味覚・音声の喉を診る「生きるを支える科」です。耳・鼻・喉の一般的な知識及び疾患、治療について研修を行います。
研修医の先生方は、上級医とともに外来、病棟、手術について学び、医療を実践します。
外来では中耳炎、突発性難聴、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、咽頭炎などの患者を中心に診療に従事します。病棟では入院・手術を要する耳や鼻の疾患、頭頸部の疾患の患者の診療を行い、上級医とともに診療方針の立案と治療の実践を行います。手術では、耳鼻咽喉科 頭頸部外科の手術手技の基本と理念を学ぶことと並行し、習得可能な手技の獲得を目指します。
いずれの業務も自科完結することが多く、耳鼻咽喉科 頭頸部外科の研修は、「生きるを支える喜びを得る研修」になります。

2. 週間スケジュール表

◆耳鼻咽喉科 頭頸部外科 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修 カンファレンス	病棟研修 外来研修	手術日
午後	外来研修(補聴器・術後処置)	外来研修	手術日	外来研修(術後処置) カンファレンス	手術日

Ⅱ. 研修目標

1. 一般目標(GIO: General Instructional Objectives)

1)臨床医として最低限必要な耳鼻咽喉科 頭頸部外科の基本的診察技能、検査、治療について習得する。

2)基本的知識の習得

(ア)耳・鼻・喉の構造と機能及び年齢に伴う変化について基本的な知識を深める。

(イ)耳・鼻・喉について一般的な疾患について臨床的特徴を理解する。

(ウ)頭頸部悪性腫瘍(扁平上皮癌)について、その臨床的特徴と治療及び社会的支援について理解する。

2. 行動目標(SBO: Specific Behavior Objectives)

A 当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的耳鼻科診療能力

(1)問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、患者の問題点を総合的かつ全人的に捉えることができるになる。病歴の記載は問題解決指向型病歴(POMR:)を作るように修練する。

(2)耳鼻科的診察法

ア)視診：耳・鼻・喉の病変を正しく診察でき、記載できる

イ)触診：病変のサイズ、硬結の有無、可動性などを正しく評価でき、記載できる。

(3)基本的耳鼻科的臨床検査

耳鼻科診療に必要な下記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。

ア)中耳ファイバー検査

イ)喉頭ファイバー検査

ウ)鼻腔ファイバー検査

エ)鼻汁好酸球検査

オ)眼振検査

カ)聴力検査

キ)放射線学的検査

ク)病理学的検査

(4)基本的治療法

ア） 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ステロイド剤、解熱薬、麻薬含む）ができる。年齢や病態に応じた薬剤選択、投与量・投与経路の決定ができる。特に

（1）抗菌薬を正しく使用できる。

（2）抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤を正しく使用できる。

（3）抗ウイルス剤を正しく使用できる。

（4）副腎皮質ステロイド剤を正しく使用できる。

（5）麻薬を正しく使用できる。

イ）療養指導（安静度、食事、入浴、環境整備を含む）ができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1）頻度の高い症状

1）難聴

2）鼻汁、鼻閉

3）咽頭痛

4）頸部腫脹

5）めまい

2）緊急を要する症状・病態

1）呼吸困難

2）ショック

3）重症急性感染症(深部頸部膿瘍、急性喉頭蓋炎など)

3）経験が求められる疾患・病態

1）外耳炎
2）中耳炎
3）内耳疾患（突発性難聴・メニエール病など）
4）アレルギー性鼻炎
5）副鼻腔炎
6）咽頭炎
7）喉頭炎
8）唾液腺疾患（耳下腺炎、シェーグレン症候群など）
9）頭頸部腫瘍（良性腫瘍、悪性腫瘍）
10）異物(外耳道・鼻腔・喉頭・食道)

C 耳鼻科研修項目（SBO のBの項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

外来診療もしくは受持医として合計 10 例以上を経験し、症例報告にまとめる。必要な検査（内視鏡検査、超音波検査）についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

1）中耳炎
2）内耳疾患（突発性難聴・メニエール病など）
3）アレルギー性鼻炎
4）副鼻腔炎
5）咽頭炎
6）喉頭炎
7）異物(外耳道・鼻腔・喉頭・食道)

経験優先順位第二位項目

受持患者として症例があれば積極的に経験する。

1）外耳炎
2）唾液腺疾患（耳下腺炎、シェーグレン症候群など）
3）頭頸部腫瘍（良性腫瘍、悪性腫瘍）

3 指導体制

指導医氏名	専門領域	卒業年度
森　健太郎	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（専門医・指導医）、 めまい相談医、 補聴器相談医	平成 21 年
宮嶋　宏樹	日本耳鼻咽喉科学会（専門医）、 医学博士、 嚥下機能評価研修修了	平成 25 年

飯田市立病院

総合内科　臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

初期臨床研修医として患者さんのかかえる問題解決のために、患者さんの話を傾聴し、患者さんが求めるニーズに対応できる診療技術、態度、知識を身につける

行動目標 SBO

1,問題解決に向けた病歴聴取をする

2,問題解決に向けた身体診察を行う

3,病歴、身体所見、基本的検査等から Problem list を列挙する

4,問題解決のためのプランをたて、実行する

5,患者さんの社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を構築する

6,多職種の医療スタッフと共にチーム医療を実践する

7,簡潔に多職種にも理解できるように担当患者のプレゼンテーションを行う

8,担当症例の臨床的問題点について文献検索等を行い、EBM に基づいた医療を行う

研修方略

１、総合内科の指導医の指導の元、診療チームの一員として診療を行う

２、入院患者、初診外来患者の病歴聴取、身体診察を行い、アセスメントをして、カルテ記載する

３、担当患者のプロブレムリストを作成し、診療計画を立てる

４、カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う

５、カンファレンスにおいて、多職種とともに患者さんの問題点を共有し、解決のための方法を討論し、決定する

６、指導医の指導の元、必要な検査、処置の助手を行う

７、入院中、退院前に上級医と相談後、患者さんおよび家族に治療経過、今後の方針を説明する

８、初診外来患者の問題点について、文献的検索を行い、PECO の形式でまとめて新患カンファレンス時に発表する

９、担当患者の退院サマリーを記載する

１０、ローテーション開始前に指導医と相談して目標を決め、終了時には振り返りシートを記載する

週間予定

	月	火	水	木	金	週末
朝						
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療新患外来（患者さんに応じて）	合同カンファ 病棟診療 （希望があれば上部内視鏡） 新患外来カンファ	病棟診療	担当患者の回診
午後	病棟診療	内科カンファ 病棟診療 ICT カンファ	病棟診療 病棟カンファ	病棟診療 （希望があれば下部内視鏡） 第２．４膠原病内科	病棟診療	サマリー記載 レポート記載
夕方			消化器カンファ	抄読会	呼吸器カンファ	

研修中の評価（形成的評価）

１、毎日指導医とのディスカッションの時間を作り、記載したカルテをみながら振り返りを行なう

２、カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療が行えているか、評価をうける

３、退院サマリーを記載し、入院から退院までの経過を振り返り、指導医に合格をもらえるまで書きなおす

４、終了時に担当症例を学会形式で発表し、患者さんの話を傾聴した上で、身体所見をとり、査を行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療ができていたか、評価してもらう

５、終了時振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価をうける

６、EPOC により研修内容を評価し、指導医による評価もうける

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC および振り返りシートに研修医が入力した自己評価を元に総合内科部長が評価を入力する。提出されたレポートは担当医（指導医あるいは上級医）が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者　白旗　久美子

指導医（＊　指導医講習修了者）

上級医　　塚田　恵　田畑洋輝

呼吸器内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

基本的な内科の診察技術をみにつける。呼吸器内科領域の疾患について学ぶとともに、診断、治療、社会生活についての理解を深める。

行動目標 SBO

1. 病歴聴取を行い、医学的用語で整理する。
2. 胸部聴診などの身体診察を行う。
3. 病歴聴取、身体診察から必要な検査の計画を作成する。
4. 胸部 X 線、胸部 CT の理解を深め、患者さんの問題解決に役立てる。
5. 採血、血管ルート確保が安全で確実に行う。
6. 患者さんの社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を構築する。
7. 多職種の医療スタッフと共にチーム医療を実践する。
8. 簡潔に多職種にも理解できるように担当患者のプレゼンテーションを行う。
9. 担当症例の臨床的問題点について文献検索等を行い、EBM に基づいた医療を行う。

研修方略

1. 指導医の指導の元、診療チームの一員として診療を行う。
2. 入院患者、初診外来患者の病歴聴取、身体診察を行い、アセスメントをして、カルテ記載する。
3. 担当患者のプロブレムリストを作成し、診療計画を立てる。
4. カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う。
5. カンファレンスにおいて、多職種とともに患者さんの問題点を共有し、解決のための方法を討論し、決定する。
6. 指導医・上級医の指導の下に気管支鏡で内腔観察を行う。
7. 指導医・上級医の指導の下に胸腔穿刺を行う。
8. 日本内科学会信越地方会、日本呼吸器学会関東地方会などで症例報告をおこなう。
9. 受け持ち患者の退院時サマリーを作成し、指導医・上級医のチェックを受ける。

週間予定

	月	火	水	木	金	週末
朝						
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療 新患外来	合同カンファ 病棟診療	病棟診療	担当患者の回診
午後	病棟診療 外来カンファ	内科カンファ 病棟診療	病棟診療 気管支鏡 感染症ラウンド	昼新患外来カンファレンス 病棟診療 RST 回診	病棟診療	サマリー記載 レポート記載
夕方		呼吸器カンファ		抄読会	呼吸器カンファ	

研修中の評価（形成的評価）

1. 毎日指導医とのディスカッションの時間を作り、記載したカルテをみながら振り返りを行なう。
2. カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療が行えているか、評価をうける。
3. 退院サマリーを記載し、入院から退院までの経過を振り返る。
4. 終了時に担当症例を学会形式で発表し、患者さんの話を傾聴した上で、身体所見をとり、検査を行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療ができていたか、評価してもらう。
5. 終了時振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価をうける。
6. EPOC により研修内容を評価し、指導医による評価もうける。

研修中の評価（形成的評価）

毎週のカンファレンスおよび、チームごとのカンファレンスで、受け持ち患者についての発表を行い、習熟度についての確認がなされる。研修医が受け持ちを希望する疾患や、研修したい手技なども、この場で検討される。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者

山本洋

指導医（＊　指導医講習修了者）

山本洋

消化器内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

・内科診療技術の基本と医師としてのマナーを身につけ総合内科医としての広い視野を獲得する。
・消化器系の臓器疾患と病態を系統的に理解し、消化器疾患全般にわたり適正な医療を実践する。
・チーム医療並びに連携診療を過不足なく遂行する能力を獲得する。

行動目標 SBO

1　様々な患者と良好なコミュニケーションをとる。
2　病歴を的確に聴取し、適切に診療録に記載する。
3　身体診察（視診・聴診・打診・触診）を適切に行い、異常所見を指摘する。
3　理学所見・検査などを基にして、診療計画をたて患者に説明する。
4　医療チーム内で患者情報を共有し、カンファレンスに積極的に参加する。
5　症例経過をまとめ、医療チームにプレゼンテーションをおこなう。
6　基本的な消化器疾患を理解し、説明する。
8　消化器内科の診療に必要な検査手技の適応・偶発症を理解し、説明する。

研修方略

（4〜6 週間の研修期間）

1　上級医・指導医の指導のもと、医療チームの一員として主に入院患者の診療を担当する。
2　上級医・指導医の指導のもと、入院患者および、初診外来患者の問診や身体診察を行い、診療録に記載する。
3　上級医・指導医の指導のもと、担当患者の診療計画をたて、医療チームのカンファレンスでプレゼンテーションする。
4　上級医・指導医の指導のもと、ファントムなどを用いたシミュレーション研修を経験する。
5　可能であれば、消化器内科に関連する研究会や学会に参加し症例報告を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	病棟診療 状況で 新患外来	病棟診療	病棟診療	病棟診療 昼；新患外来カンファレンス	病棟診療カンファレンス	
午後	膵・胆道 内視鏡 見学・介助	（昼） 内科会議 消化管 内視鏡 見学・介助	カンファレンス 消化管 内視鏡 見学・介助 内視鏡実習	消化管 内視鏡 見学・介助 超音波実習	消化管 内視鏡 見学・介助	
夕方			消化器 カンファレンス	(内科 抄読会)		

評価

研修中の評価（形成的評価）

　指導医は適時、医療チーム、病棟看護師、病棟薬剤師、臨床工学技士、ドクタークラークなどの多職種の医療従事者から、個々の研修医に対する評価（態度、知識、技能、問題点の有無）を聴取し、必要に応じて面接評価と指導を行う。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に岡庭信司（指導医）が評価を入力する。提出されたレポートは患者担当医（指導医、上級医のいずれか）が確認し、不備な点を指導し適切なレポートの作成につき学ぶ。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者

＊髙橋俊晴（消化器内科研修の責任者）

指導医（＊　指導医講習修了者）

＊岡庭信司（総合内科専門医・指導医）＊髙橋俊晴（内科認定医・指導医）

上級医

栗林直矢　平林正裕　黒沢晃伸　和氣優太郎

循環器内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

内科医としての基本的な疾患を経験し医師としての基本姿勢を身につけるともに、循環器疾患の診断、治療に必要な知識と技能、実践力を習得する。

行動目標 SBO

1　循環器疾患に関する問診、身体診察法を実施し、鑑別診断を挙げ最終診断をおこなう。
2　適切な検査をオーダーし、結果を理解する。
3　エビデンスに基づいた適切な治療をおこなう。
4　適切な時期および方法で、他科あるいは上級医にコンサルテーションする。
5　良好な患者・医師関係が構築でき、チーム医療の構成員として他のスタッフと適切なコミュニケーションをとり診療を行う。
6　医療の社会的側面を理解し、患者、家族、さらに地域に貢献する。

研修方略

（6 週の研修期間）

1　入院患者の受け持ちとなり主治医チームの一員として診療を担当する
2　入院時に、システムレビューに沿った問診、身体診察、ルーチン検査評価を行い入院時サマリーを作成する
3　入院後の初回のモーニングカンファレンスにおいて、入院時サマリーに基づいてプレゼンテーションを行う
4　受け持ち患者の検査計画や治療法針は、毎朝上級医に相談し決定していく
5　病棟カンファレンスでは主治医として発表し、看護スタッフやコメディカルスタッフと連携をとる
6　心臓カテーテル検査には第二助手として全例に参加する
7　心電図読影会に参加し不整脈疾患への知識を深める
8　受け持ち患者の退院サマリーを記載する
9　ローテーション開始時に指導医と相談して目標を決め、終了時には振り返りシートを記載する

（選択時の研修の場合追加される項目）

1　受け持ち患者の心臓カテーテル検査にて、上級医とともに血管穿刺やスワンガンツカテーテル操作を行う
2　日本内科学会地方会、もしくは日本循環器学会地方会で症例報告を発表する

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	朝カンファレンス 病棟回診 新患外来 カテーテル検査 / 手術	心臓核医学検査 /病棟回診 カテーテル検査 / 手術	病棟回診 カテーテル検査 / 手術	朝カンファレンス 一般外来及び多職種カンファレンス	心臓核医学検査 /病棟回診 カテーテル検査 / 手術	病棟回診
午後	カテーテル検査 / 手術	内科カンファ カテーテル検査 / 手術 心エコー研修（内科検討会） 多職種カンファレンス	カテーテル検査 / 手術 心エコー研修 心エコーカンファ	昼新患外来カファレンス 一般外来	カテーテル検査 / 手術	
夕方				（内科抄読会） 心電図読影会		

評価

研修中の評価（形成的評価）

1　毎朝指導医とディスカッションし、記載した診療録をみながら知識の到達レベルを評価する

2　カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、適切な診察、検査計画、治療計画がなされているかどうか、科全体から評価を受ける

3　退院サマリーを記載し、入院から退院までの経過を振り返り、指導医に合格をもらえるまで書直す

4　終了時に振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価も受ける

5　EPOC により研修内容を評価し、指導医による評価もうける

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者　片桐有一

指導医（＊　指導医講習修了者）

片桐有一

上級医

毛涯秀一　上島彩子　井出翔吾　井上航　辻中佑介　小岩哲士

腎臓内科研修プログラム

Ⅰ　目標

一般目標

幅広い能力を有する内科医となるよう研鑽を積むとともに、あらゆる腎疾患および腎臓代替療法に対する理解を深め、内科専門医としての診療に必要な診断法や治療法を確実 に修得する。

行動目標

１）病棟主治医として自ら入院患者の検査計画、治療方針を立案する。

２）初診外来で適切な病歴聴取を行い、それに基づいた検査・治療計画を立案する。

３）水・電解質代謝異常、各種腎炎・ネフローゼ症候群、急性腎不全、保存期慢性腎不全、透析導入症例、維持透析症例などを担当し、自分である程度診断できる能力を養うとともに、適切な治療法を実践する。

４）血液浄化療法を経験し、その適応・施行上の留意点について学ぶ。

５）維持透析症例を担当し、全身状態に応じた設定、長期管理に習熟する。

６）ブラッドアクセスカテーテルの挿入に習熟する。（機会があれば）

７）学会、研究会において症例報告を行い、論文作成を行う。

週間スケジュール例（腎臓内科）

	月	火	水	木	金
午前	透析 新患外来	外来	透析	病棟 新患外来 カンファ	透析
午後	病棟 透析カンファ	病棟	病棟	外来	病棟
夕	病棟カンファレンス	内科カンファレンス		内科抄読会	

研修中の評価（形成的評価）

１　指導医とのディスカッションの時間を作り、記載したカルテをみながら振り返りを行なう

２　カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療が行えているか、評価をうける

３　退院サマリーを記載し、入院から退院までの経過を振り返り、指導医に合格をもらえるまで書きなおす

４　終了時振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価をうける

５　EPOC により研修内容を評価し、指導医による評価もうける

研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC および振り返りシートに研修医が入力した自己評価を元に評価をする。提出されたレポートは担当医（指導医あるいは上級医）が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）
研修管理委員会で行う

研修責任者
藤田　識志
指導医
藤田　識志
上級医
片桐　崇史

脳神経内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

基本的な内科診療をまず身につける．頻度の高い神経内科領域の疾患について学び．神経内科的な考え方，診察．検査．治療，療養環境整備を習得，実践できるようにする．

行動目標 SBO

1　鑑別診断を念頭においた詳しい病歴聴取を行う．
2　一般身体所見をとり異常の有無を判断する．
3　系統的な神経診察を行うことにより，ある程度の責任病巣を推測する．
4　病歴，診察所見を基に診断に必要で的確な検査を選択する．
5　神経内科疾患における脳脊髄液検査の適応と結果の解釈について理解する．
6　神経内科疾患の診断に必要な脳脊髄画像検査を知り，読影の基本を習得する．
7　脳波，神経伝導速度，針筋電図の基本を学ぶ．
8　採血，血管ルート確保が安全で確実に行う．
9　簡略な経過，診断，問題点と適切な依頼内容が記載された他科への紹介状を作成する．
10 病歴，診察所見をまとめ，問題点，検査計画を簡潔にカンファレンスで発表する．
11 必要な文献を適切に検索し，神経内科領域の EBM に基づいた医療が実践する．
12 他職種の医療スタッフと良好な人間関係を築き，患者さん本位のチーム医療を実践する．
13 入院から退院までの流れを念頭においた入院診療計画を作成する．

研修方略

1　入院の受け持ちが決定した際は，病歴，既往歴，家族歴など診断や入院から退院に必要な情報を聴取する．家族構成，生活習慣，日常生活度など受け持ち患者さんの全体像が分かる情報も聴取する．
2　患者さんの状態に合った診察を行う．神経診察は詳細かつ的確に行い，異常所見を把握する．
3　聴取した病歴や診察所見をまとめ入院時要約に記載する．特に神経所見は陽性徴候や陰性徴候を簡潔にまとめ記載する．
4　病歴や診察所見からプロブレムリストを作成し，鑑別・診断に必要な検査計画及び治療計画を立案する．
5　毎日診察を行い，バイタルの変化，症状の変化を捉え，プロブレムリストに沿って考察を行い，SOAP 形式で診療録に記載する．
6　カンファレンス時及び日々指導医，上級医とディスカッションを行い，検査，治療方針の確認，修正を行う．
7　他職種の医療スタッフとのカンファレンスにて問題点や方針の情報共有を行う．
8　指導医，上級医の指導の下，必要な検査，処置を行う．
9　画像検査や生理検査など自身では行わない検査やリハビリを見学して，理解を深めると共に患者さんに対し平易に説明を行い同意を得る．
10 退院が決定したら，退院後に必要な療養環境を整える計画を立案する．

11 退院後は速やかに退院時要約を作成する.

週間行事予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来新患	病棟・外来新患	病棟・外来新患 内科新患外来	病棟・外来新患 昼 新患外来カンファレンス	リハビリ カンファ （第 1 週）） 病棟・外来新患
午後	病棟 脳神経内科 カンファ	内科カンファ 病棟	病棟 認知症ラウンド (午後 2 時)	病棟 5 西病棟カンファ (午後 2 時)	病棟 認知症ラウンド (午後 2 時)
夕方	病棟	病棟 内科カンファ	病棟	内科抄読会	病棟 1 週間のまとめ

脳脊髄液検査、脳波、神経伝導速度は施行時に見学,
外来は新患外来を主とする. 予め他院からの紹介状などを参照しておくこと.

評価

研修中の評価（形成的評価）

EPOC の習得すべき項目に従い､日々の診療･ディスカッション､カンファレンスの発表を基に評価､フィードバックを行う。

研修後の評価（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医，上級医のいずれかが評価を入力する. 提出されたレポートは指導医，上級医のいずれかが確認し，内容によっては不備な点を指導し再提出を求める.

（総括的評価）
院内臨床研修委員会で行う。

研修責任者　桃井　浩樹

指導医（＊　指導医講習修了者）
桃井　浩樹
吉田　拓弘

上級医
下島　吉雄

糖尿病代謝内科、内分泌内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

1 年目：多様な患者のニーズに対応できるように、すべての臨床医にとって必要な内分泌、糖尿病代謝診療に関する基本的知識と態度を修得する。学習して得た知識を活用して必要な技能を身につける。

2 年目：診療チームの一員として、診療にあたることができ、臨床的問題点を科学的に分析する。それを学会、論文等に発表する。

行動目標 SBO

1　医療情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につけ、正確に他に伝達する。
2　適切な時期および方法で、上級医にコンサルテーションする。
3　診療上の問題について文献検索を行うことができ、それを用いて考察する。
4　内分泌、糖尿病代謝疾患に関する検査結果の解釈ができ、診断する。
5　内分泌、糖尿病代謝疾患の病態を理解し治療方針を考察する。
6　低 N.血症、低血糖症、糖尿病性昏睡などの急性病態に上級医とともに対処する。
7　チーム医療を理解し、実践する。
8　内分泌糖尿病代謝疾患の初診患者に必要な検査オーダーを立てる。
9　他科入院中患者の血糖管理、特殊な糖尿病（糖尿病合併妊娠など）に上級医とともに対処する。
10　検査結果を解釈して診断を行い、適切な運動、食事、薬剤等の処方をする。
11　内分泌、糖尿病代謝疾患の合併症の評価を行い、治療方針を決定する。
12　肥満、メタボリックシンドロームの診断ができ、治療方針を決定する。
13　医療情報、診療内容を正しく記録し、診療情報提供書等の作成も行う。
14　患者およびその家族と適切にコミュニケートする。

研修方略

1　内科全般の診療を行いながら、主として内科病棟にて病棟診療チームの一員として、指導医・上級医の指導のもとに、入院患者を中心とした診療に当たる。
2　外来の見学、療養指導士の指導（透析予防、フットケア）、糖尿病教室、栄養指導、運動指導の現場に参加する時間を設ける。
3　糖尿病、内分泌科外来の初診患者の問診を担当する。
4　他科から依頼の入院患者血糖管理も指導医のもとで行う。
5　患者会講演会（年２回）の演者を担当する。
6　検査科の協力により糖尿病診療に必要な臨床検査の実際を見学し、解説を受ける時間を設ける。
7　内分泌に関する負荷検査、血液、尿検査、画像検査などの基本的な臨床検査を理解する。
8　研修期間中は抄読会、検討会、院内研究会、学会などに積極的に参加する。
9　退院時総括を行い、必要があれば、担当患者の退院後の外来フォローを行なう。
10 内科・糖尿病・内分泌学会地方会等で症例発表を担当する。

週間予定

	月	火	水	木	金	週末
朝	病棟採血 文献検索等	病棟採血 文献検索等	病棟採血 文献検索等	病棟採血 文献検索等	病棟採血 8:15 入院患者カンファ	
午前	内科外来	病棟業務 文献検索等	病棟業務 文献検索等	病棟業務 文献検索等 昼新患外来カンファレンス	外来フットケア、透析予防指導、栄養指導の見学	
午後	13：30 病棟カンファ 1（研修期間内 1 回臨床検査室見学・ホルモン測定の実際 14 時～16 時）	内科カンファ 13：30 病棟カンファ 2 糖尿病教室見学	病棟業務 文献検索等	14 時糖尿病教室見学（病棟外来共通）	病棟業務 文献検索等	
夕方			糖尿病内分泌抄読会・カンファ	内科抄読会		

評価

研修中の評価（形成的評価）

　上級医や指導医からは病棟カンファ内分泌代謝カンファ時に必要に応じてフィードバックをかける。看護師、療養指導士等のチームスタッフからも直接または上級医・指導医を介してフィードバックをかける。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートが確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会において総括的評価を行う。

研修責任者　中嶋恒二

指導医（＊　指導医講習修了者）

中嶋恒二

上級医

滝沢元基　戸塚諭志

外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

基本的外科手技を身につけ、外科治療を必要とする消化器、乳腺内分泌、肺縦隔、心血管疾患とその治療法を学ぶ。

行動目標 SBO

1　病歴を聴取し診療録に記載する。
2　理学的所見に基づき必須の検査を指示する。
3　胸腹部単純 X 線の適応を判断し、基本的な読影を行う。
4　胸腹部 CT 検査の基本的な読影を行う。
5　マンモグラフィの基本的な読影を行う。
6　乳腺、甲状腺超音波検査の実施および基本的な読影を行う。
7　腹部超音波検査の基本的な読影を行う。
8　中心静脈カテーテル挿入を上級医・指導医のもとで施行する。
9　初歩的な手術手技を指導医のもとで施行する。
10　各疾患の手術適応に関して適切な判断する。
11　合併症のない患者の術前術後管理を行う。
12　緩和ケアに関する理解を深め、基本的な症状コントロールを行う。

研修方略

（4 週の研修期間）

1　指導医の指導のもと入院患者の診療を担当する。
2　一症例の入院から手術、術後管理、退院までを主治医（指導医または上級医）とともに受け持ち経験する。
3　術前症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を発表する。
4　指導医、上級医の行う術前インフォームドコンセントに同席（見学）する。
5　担当患者の手術のみならず、積極的に手術に入り、多くの手術症例を検討する。
6　緊急手術もできるだけ経験する（夜間、休日の呼び出しもあり得る）。
7　術前症例検討会はもちろん、消化器カンファレンス、乳腺甲状腺症例検討会、呼吸器症例検討会には必ず出席して、疾患や症例の経験と知識の吸収に努める。

（4 週研修終了後に更に外科研修を選択した場合、追加される項目）

8　初診外来患者の問診、理学所見を診療録に記載する。
9　指導医、上級医とともに術前インフォームドコンセントを行う。
10　消化器外科、乳腺内分泌外科領域の基本的な手術を、指導医のもと術者として行う。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	8:30～ 術前症例 検討会 手術 病棟回診	手術 または 外来 病棟回診	手術 病棟回診	8:30～ 術前症例 検討会 手術 病棟回診	手術 または 外来 病棟回診	
午後	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	
夕方	16:30～ 乳腺・甲状腺 症例検討会		16:30～ 消化器症例検討会 18:00～ 消化器カンファレンス		17:30～ 呼吸器症例 検討会	

評価

研修中の評価（形成的評価）

診察手技、外科的手技などに関しては、指導医、上級医がその都度評価し、適時指導を行う。術前症例検討会でのプレゼンテーションの内容に関する評価は指導医、上級医が行い、不十分な点については適時研修医へフィードバックを行う。

研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、研修責任者が評価を入力する。提出されたレポートは研修責任者が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）
院内臨床研修管理委員会で行う。

研修責任者
　平栗学
指導医（＊　指導医講習修了者）
　新宮聖士、　水上佳樹、髙橋耕平、　伊藤勅子、冨永義明、北川敬之、福留惟行、木村大

脳神経外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

脳の解剖及び生理、神経所見の取り方、全身状態の把握の方法、補助診断の読影方法、脳外科の手術方法を習得し、これらに基づいて脳血管障害、頭部外傷および脳腫瘍などの脳神経外科疾患の患者を実際に診療する。

行動目標 SBO

1　脳疾患患者に必要な既往歴、家族歴、病歴を聴取し記録する
2　神経学的診察・神経学的検査を適切におこなう。
3　神経救急患者のトリアージをおこなう
4　神経学的所見に基づき必要な検査（画像、電気生理など）を指示する
5　脳の CT・MRI、脳血管撮影等の画像を読影し、異常を指摘する
6　診察、検査結果に基づいて手術方針の検討を行う
7　基本的な脳神経外科的手術手技を経験する
8　術後患者、救急患者の全身管理に必要な知識を習得する
9　上級医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる。

研修方略

選択時の標準的な研修期間　4 週間

1　救急患者及び入院患者の診療を担当する
2　カンファレンスで担当患者の治療方針を発表する
3　救急患者、入院患者の問診、神経所見を記載する
4　適切な方法で必要な神経、全身所見を診察する
5　脳脊髄の CT・MRI 等の結果を理解し、その解釈をする
6　頭皮の特徴を理解し、皮膚切開・止血・縫合を行う
7　穿頭、開頭閉頭の方法と注意点について理解する
8　脳血管撮影及び脳血管内治療の方法、リスクを理解し助手を行う

長期間（4 週間以上）の研修の場合追加される項目

9　診断・治療方針の検討をする
10　脳血管撮影の基本的な手技を行う
11　穿頭・開頭などの基本的な脳神経外科手術手技を行う
12　高血圧・糖尿病などの全身管理を行う
13　顕微鏡下での吻合の訓練をする

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	オリエンテーション 入院患者回診処置	病棟回診 開頭手術	病棟回診 血管内治療	病棟回診 処置 急患対応	病棟回診 処置 急患対応	緊急手術
午後	術前検討会	開頭手術 穿頭手術	脳血管内治療	血管撮影 症例検討会	急患対応 リハビリカンファレンス	緊急手術
夕方	術前説明見学			抄読会もしくはミニレクチャー		

緊急手術は major 50 件中 20 件/年、minor60 件中 40 件/年程度

評価

研修中の評価

　各研修医および指導医は目標に記載された個々の項目について研修医がどの程度履修したか随時確認を行う。

　指導医は随時研修の進歩状況を把握、評価を行い、各研修医に不足している部分を研修できるように配慮するとともに、結果を研修医にも知らせ、研修医、指導医間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

研修後の評価

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に小林澄雄が評価を入力する。提出されたレポートは小林澄雄が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会により行われる。

研修責任者　小林澄雄＊

指導医　小林澄雄＊

上級医　猪俣祐樹　渡邊　元

整形外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

整形外科領域の疾病による愁訴は、日常生活における自覚症状として多数を占める。その愁訴を的確に聞き取り、判断し、対応する臨床能力を身に着ける。

行動目標 SBO

1　病歴を聴取し、診療録に記載する
2　疾患に即した身体診察を行う
3　身体所見に基づき検査をオーダーする
4　検査データを適切に判断する
5　担当症例についての文献検索などにより、プランを立てる
6　多職種の医療チームの一員として医療を実践する

研修方略

1　整形外科指導医の元、チームの一員として診療を行う
2　初診外来患者、入院患者の病歴聴取、身体所見を記載する
3　病歴、身体所見に応じて必要な検査をオーダーする
4　手術説明、手術指示、術前後指示などを指導医とともに検討、オーダーする
5　術前患者のプレゼンテーションを作成しカンファレンスで発表する
6　手術の助手を行う
7　術後患者のプレゼンテーションを作成しカンファレンスで発表する
8　担当患者の退院サマリーを記載する

週間予定

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>任意</th></tr>
<tr><td>朝</td><td>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td></td><td></td><td>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>(第 2)ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td rowspan="4">休日・夜間の緊急手術は連絡（可能な時は参加）</td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">病棟回診と手術患者の血管確保、
手術参加または外来/リハビリ実習</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>手術参加
救急対応</td><td>手術参加
救急対応</td><td>手術参加
救急対応</td><td>手術参加
救急対応</td><td>手術参加
救急対応</td></tr>
<tr><td>夕方</td><td colspan="5">指導医報告</td></tr>
</table>

評価

研修中の評価（形成的評価）

○　指導医あるいは上級医が行う。

研修後の評価

（形成的評価）

○　研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

○　研修管理委員会で行う。

研修責任者　　伊東 秀博

指導医（＊　指導医講習修了者）

上級医

伊坪 敏郎

畑中 大介

林　幸治

形成外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

医師としての人間性や基本的な知識と技能を身につけるために、また形成外科領域の疾患に対する基本的な知識や治療手技を習得するために、個々の行動目標について指導医とともに実践し、結果を評価しながらフィードバックし、目標達成を図る。

行動目標 SBO

1　体表面と軟組織、骨格形態についての視診、触診により、正常な状態と病的な状態との差異を判別し、診療録記載を行う
2　創傷の病態に対する理解、診察法など基本的診察能力を習得する。
3　画像診断が必要な疾患について検査依頼をおこない、その読影結果を理解する。
4　病理検体の適切な取り扱いと検査依頼、結果に応じた診断、分類、診療方針の決定を理解する。
5　圧迫止血法、包帯法、ギプス管理法、ドレーン法を実施する。
6　局所麻酔法の実施、創傷処置、ガーゼ交換の実施。切開排膿、皮膚縫合を実施する。
7　軽度の外傷、熱傷、褥瘡の処置を行う。
8　創傷治癒ののちの瘢痕やケロイドに対する予防法を理解する。
9　薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、適正な処方箋を発行する。
10 注射の施行。薬剤の効果判定と副作用の評価ならびに対応をする。
11 関係する他職種とのコミュニケーションを図り、協同してチーム医療を実践する。
12 良好な医師患者関係を構築する。

研修方略

1　病棟回診で入院患者の訴えに傾聴し、良好な医師患者関係を構築する。
2　愛護的な創傷処置を行い、病態の評価や対応法について学び、適切な表現で診療録に記載する。
3　指導医の指示のもと各種検査の依頼、薬剤や注射剤の処方を行う。
4　診療カンファレンスや多職種とのカンファレンスに参加し、コミュニケーションを図る。
5　手術助手として手術に参加し、清潔操作、感染予防、医療安全について学ぶ。
6　指導医のもとで皮膚縫合を行う。
7　真皮縫合など形成外科的縫合法を修練する。
8　簡単な皮膚腫瘍摘出術、植皮術などを行う。
9　難治性潰瘍の保存的治療（陰圧閉鎖療法など）を習得する。

週間予定

	月	火	水	木	金	休日夜間
午前	病棟回診 外来助手	病棟回診 外来助手 手術助手	病棟回診 外来助手	病棟回診 外来助手 手術助手	病棟回診 外来助手	受け持ち患者等の診察・処置で出勤することは各自の判断で可。 指導医、上級医からの呼び出し勤務は原則的にない。
午後	手術助手	手術助手	形成外科スタッフカンファレンス（毎週） 病棟スタッフカンファレンス（毎週）	手術助手	手術助手	
夕方			褥瘡回診（毎週） 手の外科カンファレンス（毎月）			

評価

研修中の評価（形成的評価）
週 1 回、上級医、指導医が研修の進行状況を確認し、評価をフィードバックする。目標に達しない場合は研修内容を調整する。

研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が確認し、達成度の評価を行う。達成度が目標に到達していない場合には継続的に指導する。
臨床研修管理委員会では看護部をはじめ他職種からの評価や指導も行われる。
（総括的評価）
研修の包括的評価は臨床研修委員会で行われるが、当科研修中に病院既定の研修時間に達しない、研修態度に問題がある、インシデント、アクシデントの発生などは随時臨床研修委員会に報告して評価と対応が検討される。

研修責任者（＊　指導医講習会修了者）
＊阿部直樹

上級医
中嶋優太、左右田　一宏

小児科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

　小児科全般の日常診療でよくみられる疾患や病態に対して、適切に診療するために必要な基礎知識・技能・態度を身につける。

行動目標 SBO

1　現病歴、既往歴、予防接種歴、家族歴などを要領よく聴取し、診療録に記載する。
2　小児の理学的診察を的確に行い、診療録に記載する。
3　好発年齢を考慮して鑑別疾患を挙げる。
4　病歴や診察所見に基づき、必須の検査を指示する。
5　小児特有の病態に注意しながら検査結果を評価し、病態に応じた治療計画を立てる。
6　主要な小児疾患に関して理解し、基本的な診療を行う。
7　小児によくみられる救急疾患について、基本的知識と手技を身につける。
8　小児に対して基本的な手技（採血、点滴、皮下注射など）を指導医の指導のもと行う。
9　小児の正常な身体発育、精神・運動発達を理解し、評価する。
10 予防接種の種類、接種時期、接種方法、適応と禁忌などを理解し、実施する。
11 病児を全人的に理解し、病児・家族（特に母親）と良好な人間関係を作る。
12 多職種の医療スタッフとともに、チーム医療に携わる。

研修方略

＊４週の必修研修期間

1　指導医・上級医の指導のもと、病棟および一般外来の診療（診察、処置を含む）を行う。
2　病棟カンファレンスで、担当患者の評価と検査・治療方針を発表する。
3　担当した患者について、退院時要約を記載する。
4　指導医・上級医とともに、1 か月健診、予防接種外来を行う。
5　指導医・上級医の指導のもと、小児救急疾患の診療にあたる。

＊選択時の研修期間

6　希望により、新生児病棟（NICU）での診療を行う。
7　希望により、長野県立こども病院にて、PICU の研修（1 か月）を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	カンファレンス					
午前	採血処置/指導医と病棟回診/回診後外来診療	採血処置/指導医と病棟回診/回診後外来診療	採血処置/指導医と病棟回診/回診後外来診療	採血処置/指導医と病棟回診/回診後外来診療	採血処置/指導医と病棟回診/回診後外来診療	休日は、可能なら採血等の処置、回診
午後	予防接種/時間外患者の対応	1か月健診/時間外患者の対応	慢性外来見学/採血等の処置/時間外患者の対応	慢性外来見学/採血等の処置/時間外患者の対応	心臓外来/時間外患者の対応	
夕方		外来カンファレンス			病棟カンファレンス	

４週間のうちに２回、一般外来研修として指導医と１日研修を行います。

評価

研修中の評価（形成的評価）

日々の診療で評価し実施したことについて、指導医・上級医がその都度評価し、指導を受ける。
処置などの際には、指導医・上級医の指導のもと行い、その後フィードバックを行う。
診療録に記載した内容については、指導医・上級医の確認と指導を受ける。

研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、研修責任者が評価を入力する。提出されたレポートは主治医及び研修責任者が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
（総括的評価）
院内臨床研修管理委員会で行う。

研修責任者
萩元緑朗

指導医（＊　指導医講習修了者）
嶋田和浩

上級医
伊藤　かおり、待井　遥、河面　宏樹

皮膚科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

皮膚疾患における所見の表現法および診断法の基本技術を身につけ、日常診療で見られる皮膚疾患に対して適切に対応する。

行動目標 SBO

1　発疹や一般所見の診察、評価ができ診療録に記載する。
2　皮膚科の検査法　真菌直接鏡検（KOH）、皮膚アレルギー検査、ダーモスコピーなどを指導医の助言を得ながら自ら実施し結果を解釈する。
3　皮膚疾患に対する外用剤、創傷被覆剤、内服薬の使用法を理解し、上級医の助言を得ながら自ら実施する。
4　皮膚縫合や皮膚生検について理解し、指導医の助言を得ながら自ら実施する。
5　代表的な皮膚疾患の鑑別、治療法を理解し、患者の実情にあった治療を上級医とともに行う。
6　皮膚病理組織診断の基礎を理解する。

研修方略

（選択時の標準的な研修期間：4 週間）

1　入院患者の診療を担当する
2　病棟回診（週５日）指導医、上級医、後期研修医とともに入院患者を毎朝回診する。
3　カンファレンスで担当患者についてプレゼンテーションを行い、治療方針を発表する。
4　中央手術室で手術助手として手術に参加し、簡単な縫合を行う。
5　外来診察の補助、検査の補助を行う。
6　病理組織カンファレンスに参加し、疾患及び診断について理解する。

（長期間の研修の場合追加される項目：4 週間以上）

7　皮膚生検、簡単な腫瘍切除を指導医の指導の下で行なう。
8　水疱症、薬疹などの治療について理解し、指導医の指導の下で治療を行う。
9　パッチテスト、プリックテスト、光線テストなどを指導医の指導の下で行う。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	手術	病棟業務	
夕方				カンファレンス	病理カンファレンス	

評価

研修中の評価（形成的評価）
EPOC による評価を行なう。
指導医及び看護師による評価を行い不備な点を指導する。

研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
（総括的評価）
研修管理委員会で行う
提出レポートにつき再度不備があると指導医が判断した場合、また診療態度等に問題があると判断した場合には、診療科長とともに検討し、再履修や研修期間の延長を必要とすることがある。

研修責任者
上條史尚

指導医（＊　指導医講習修了者）
上條史尚

上級医
八町祐華

泌尿器科臨床研修プログラム

●目標

泌尿器科コモンディジーズを知り、救急外来で遭遇する疾患の初期対応を習得する検査・治療そしてどういう場合に泌尿器科にコンサルト必要かどうかを習得する

●研修方略

救急外来で遭遇するもっとも多い泌尿器科マターの対応を習得する。
これは１年目、２年目とも同じです。
1）尿道カテーテル留置技術ならびに膀胱洗浄を習得する。
2）尿路感染症の初期対応を習得する。
3）尿路結石症の初期対応を習得する。
２年目で、将来泌尿器科を選択する希望が（多少でも）ある場合は
上記に加えて専門性の高い手技習得開始もしていただけます。
泌尿器科超音波、膀胱尿道電子スコープ、前立腺生検、小手術術者　など

週間予定

週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	カンファレンス・回診 手術	回診 外来	回診 外来	回診 手術	回診 外来	
午後	手術	外来 尿管ステント・腎瘻など	外来 尿管ステント・腎瘻など	手術	外来 尿管ステント・腎瘻など	
夕方		放射線科合同カンファレンス				

週末は duty ではないが、手術患者や重症患者を週末当番の上級医と一緒に回診するとよい。

評価

研修中の評価（形成的評価）
指導医および上級医が適宜評価・指導する。
研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。
提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
（総括的評価）

研修責任者
指導医（指導医講習修了者）
中藤　亮

上級医
鈴木　覚、小佐野　義弘

眼科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

１）眼科特有の研修内容

眼瞼、結膜、眼球、視神経、視路における外傷、変性疾患、炎症性疾患、腫瘍について学ぶ。

２）眼科疾患のプライマリーケアについての研修

「眼がみえない」ことは生活上非常に支障をきたす状態であり、失明への不安を抱いている患者・家族に対しての接し方、失明者の絶望と疎外感の理解は，医師にとって必要不可欠のものであることを学ぶ。

３）眼科疾患の診療に関する基本的知識についての研修

失明につながりうる網膜・硝子体疾患、緊急性は少ないものの頻度の多い緑内障や白内障、全身疾患に伴い眼底等に所見の現れる疾患を理解することは初期研修に必須である。また眼科専門医への紹介が必要な疾患、他科との連携が必要な疾患等の基本的知識を研修する。

行動目標 SBO

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技を身につける。

（１）基本的眼科診察能力

１）問診および病歴の記載

患者から充分な病歴（主訴、現病歴、家族歴、既往歴）を聴取し、問題解決志向型病歴（ＰＯＭＲ：Problem Oriented Medical Record）を記載する。

２）眼科診察法

眼科診察に必要な基本的診察（眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応、細隙灯顕微鏡検査、倒像鏡による眼底検査、眼圧測定等）を身につける。

（２）基本的眼科臨床検査

眼科診察に必要な種々の検査〔視力検査、動的・静的視野検査、カラー眼底撮影、蛍光眼底撮影、超音波検査（Ａモード、Ｂモード)、電気生理学的検査（ＥＲＧ、ＶＥＰ）眼窩のＸ線検査・ＣＴ・ＭＲＩ〕を実施または依頼し、結果を評価して患者や家族に説明する。

（３）基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用（投薬の制限・禁忌）について充分理解し、薬物治療をおこなう。

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患を身につける。

（１）頻度の高い症状

１）視力障害

２）視野狭窄

３）結膜の充血

以上について症例を経験し、レポートを提出する。

（２）緊急を要する症状・病態

１）外傷（鈍的眼外傷、穿孔性眼外傷等）

２）急性緑内障

３）眼内炎

（３）経験が求められる疾患・病態

１）屈折異常（近視、遠視、乱視）

２）角結膜炎

３）白内障

４）緑内障

５）糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

Ｃ　眼科研修項目（ＳＢＯのＢの項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

白内障、緑内障

外来診療もしくは受け持ち医として合計３例以上を経験する。

経験優先順位第二位項目

糖尿病の眼底変化、網膜剥離、動・静脈閉塞疾患

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

経験優先順位第三位項目

屈折異常、角結膜炎、結膜充血の鑑別診断

機会があれば積極的に初期診療に参加し、できるだけレポートにまとめる。

研修方略

１　指導医の確認のもと、研修医としてふさわしい身だしなみで患者に接する。＜毎日＞
２　入院患者を担当し、主訴および病歴を正しく聴取し、患者の視機能障害の程度を理解する。
３　上級医の指導のもと、担当患者の視力・眼圧検査を正しく行う。
４　細隙灯顕微鏡を使用して、担当患者の角結膜、前房、水晶体を観察し、上級医の指導を受ける。＜毎日＞
５　散瞳検査の意義および適応禁忌を理解する。
６　上級医の指導のもと、眼底鏡（主に倒像鏡）を用いて眼底診察方法を学ぶ。＜毎日＞
７　薬剤勉強会に参加し、それぞれの点眼薬の作用機序、特殊性を学ぶ。＜水：夕方＞
８　研修医講義に参加し、眼科疾患の診断・治療のポイントを学ぶ。＜水：夕方＞
９　眼科診療録システムの使用法を習得し、図を併用した診療結果や検査結果の記載法を学ぶ。
10　将来眼科を選択する希望がある場合は１か月程度の研修期間を推奨する。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午前	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	
午後	手術	手術 小児外来	手術	手術 小児外来	手術	
夕方		カンファレンス				

週末の duty は特にありません。

複数項目があるところは、選択して研修を行う。
必要に応じて、ブランク（自主学習・レポート作成の時間）等も設定する
週間予定表に入らない行事
昼休み（不定期）メーカー主催の勉強会
木曜夜（不定期）白内障手術合併症勉強会

評価

研修中の評価（形成的評価）

1 直接指導に当たった上級医が各到達目標に対して評価する。
2 カンファレンスにて担当患者の症例を提示させ、参加者全員（医師、看護師、視能訓練士、薬剤師）で評価および改善点を指導する。

研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
（総括的評価）
研修管理委員会にて行う

研修責任者　森俊男
指導医（＊　指導医講習修了者）

上級医
野口　魁斗、吉岡　和樹　（R7.7.1 より　大鹿　太郎）

耳鼻いんこう科・頭頸部外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

耳・鼻副鼻腔・咽頭喉頭・頸部の解剖を理解し、耳鼻咽喉科の基本的診察法や聴力および平衡機能検査等を習得する。緊急を要する疾患（鼻出血・咽頭異物・めまい　など）の処置や基本的手術手技を習得する。

行動目標 SBO

1　病歴を聴取し診療録に記載する。
2　理学所見に基づき、必須の検査を行い、結果を解釈する。
3　他科の医師および看護師・薬剤師と良好なコミュニケーションをとり、チーム医療の一員として行動する。
4　頭頸部領域の解剖と生理について説明する。
5　側頭骨・副鼻腔および頸部の画像に対して系統的な読影ができ解釈する。
6　各種聴力・平衡機能検査の結果を解釈し、実施方法を述べる。
7　耳鼻科的救急疾患である鼻出血・咽頭異物・めまい・中耳炎の診断と治療を行う。
8　上気道狭窄を診断し、気管切開の適応と実施方法を述べる。
9　上級医・指導医の指導監督のもとで喉頭微細手術、鼓膜換気チューブ留置術・口蓋扁桃摘出術をおこなう。
10　患者と良好な関係を築き、診療と上級医・指導医の監督のもとで病状説明を行う。

研修方略

（選択時の標準的な研修期間）

1　指導医と上級医師と共に入院患者の診療を担当する
2　初診外来患者の問診、理学所見を記載する
3　病棟カンファレンスで入院患者のプレゼンテーションと治療方針を説明する。
4　耳鼻咽喉科のカンファレンスに参加し、上級医より専門的な診療の解説を受ける
5　放射線科との合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者の検討を行う。

（長期間の研修の場合追加される項目）

6　内視鏡を併用した中耳・副鼻腔処置・検査
7　喉頭微細手術（年間 30～40 件）・鼓膜換気チューブ留置術（年間 20 件程度）・口蓋扁桃摘出術（年間 40～50 件）のいずれかの執刀を担当する
8　日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会で症例報告を行う

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	外来 ・ 病棟	外来 ・ 病棟	来 ・ 手術	外来 ・ 病棟	外来 ・ 手術	土曜日 日曜日 病棟回診
午後	手術	専門外来 ・ 嚥下内視鏡 検査	手術	専門外来 ・ 嚥下内視鏡 検査	手術	
夕方	手術終了後 耳鼻科 カンファ	15 時 30 分病棟 カンファ 放射線 カンファ				

評価

研修中の評価（形成的評価）
耳鼻咽喉科責任者および上級医により、評価と研修に対する助言を行う。
研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

研修後の評価（総括的評価）
研修管理委員会で行う

研修責任者
塚本耕二

指導医（耳鼻咽喉科専門医・指導医）
市瀬彩

上級医
弘世航太

放射線科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

1　放射線診療に関する基礎的な知識、技能を習得する。

2　日常的な画像検査の適応と内容を理解する。

3　画像を見て主要な異常所見を指摘し診断する。

4　放射線治療の適応、方法について理解する。

行動目標 SBO

経験すべき診察法、検査、手技

1：画像診断：正常所見の理解と代表的な疾患における異常所見を指摘し、解釈する。

1－1　X 線単純写真

胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎、乳腺　他

1－2　X 線 CT

胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎・脊髄、乳腺　他

1－3　MRI

胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎・脊髄、乳腺、軟部　他

1－4　核医学検査・PET

脳神経、呼吸器系、心大血管、消化器系、泌尿生殖器系、骨関節系、内分泌系、他

1－5　超音波検査

腹部、骨盤部、乳腺、体表領域　他

2：　放射線治療：適応となる疾患の選択と治療計画における標的部の設定を行う。

根治的照射、対症的照射

研修方略

1　指導医の診療を見学するとともに、単純/造影検査および放射線治療計画における容易な手技から指導をうけ実践する。

2　実践とともに参考文献で改めて知識を整理する。

3　カンファレンスに参加して知識、理解を深める。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	治療外来 （伊奈・武井）	読影 （岡庭）/ 血管造影（渡辺）	読影 （岡庭）	読影 （岡庭）	読影 （渡辺）
午後	治療設定 （伊奈・武井）	読影 （渡辺）	超音波検査 （山田）	読影 （渡辺）	自習
夕方		泌尿器 カンファ (17:30～)	消化器 カンファ (17:00～)	抄読会 （8：00～）， 婦人科 カンファ (17:00～)	呼吸器 カンファ (17:00～)

評価

研修中の評価（形成的評価）

それぞれの担当医が行う。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に研修責任者が評価を入力する。提出されたレポートは研修責任者が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

画像検査の種類に応じた適応、意義、読影についての総合的な知識を評価する。

放射線治療についてはその適応と方法について知識を評価する。

研修責任者

渡邊智文＊　日本医学放射線学会　放射線診断専門医　平成３年　信州大卒

指導医（＊　指導医講習修了者）

岡庭優子＊　日本医学放射線学会　放射線診断専門医　平成６年　信州大卒

伊奈廣信　　日本医学放射線学会　放射線診断専門医　平成 22 年 信州大卒

麻酔科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

軽度の合併症を有する成人の予定手術において、上級医の指導の下、手術侵襲により刻々と変化する有害反応や病態を各種モニターから読み取り、瞬時に介入し、バイタルサインを維持できるために、生理学や薬学の知識、術式や合併症に応じた麻酔準備、安全な麻酔手技を身につける。

行動目標 SBO

1. 患者の麻酔管理上の問題点を列挙する。
2. それらの問題点に対し、上級医に相談し、事前に対策を立てる。
3. 上級医の立会いの下、困難気道の予測を意図した気道評価を実施する。
4. 麻酔器の始業点検、気道管理用具の準備を一人で実施する。
5. 必要な薬剤の種類、投与量を看護師とともに復唱し、安全に投与する。
6. 手術安全チェックリストを用いて、主治医および看護師とともに、サインイン、サインアウトで患者情報、術式、特に注意すべき点について確認する。
7. 不整脈、頻脈や徐脈、低血圧、低酸素血症をモニターから読み取り、その原因を鑑別し、病態を推測して上級医ともに介入する。
8. 血液ガス分析をもとに、成人に対する人工呼吸器の設定を適切に変更する。
9. 手術体位により神経障害が生じやすい部位に圧迫がないか、上級医とともに確認する。
10. 筋弛緩モニターを評価可能な部位に適切に設置し、筋弛緩薬の効果を評価する。
11. 薬物動態に基づくオピオイドの投与により、術後痛を軽減する。

＜基本手技＞

12. 困難気道のない成人に対し、有効なマスク換気を行う。
13. 独力で、手背に末梢静脈路を安全に確保する。
14. 上級医の指導の下、成人の気管挿管を 20 例経験する。
15. 抜管後の気道狭窄の有無や換気回数を視診および聴診で評価する。
16. 上級医の指導の下、観血的動脈圧ライン確保を経験する。
17. 上級医の指導の下、脊髄くも膜下穿刺を経験する。
18. 上級医の指導の下、中心静脈穿刺の準備ができ、中心静脈穿刺を経験する。

長期間（4 週間以上）の研修の場合

＜基本手技＞

1. 上級医の指導の下、成人の気管挿管を 50 例経験する。
2. 声門上気道器具の適応可能なケースを列挙し、適切なサイズを準備する。
3. 上級医の指導の下、マギール鉗子を用いて経鼻挿管する。
4. 上級医の指導の下、硬膜外カテーテル留置を経験する。

研修方略

４週間の研修の場合

1. 毎朝の症例検討会で、担当症例の問題点と麻酔計画をプレゼンテーションする。
2. 一日に 1-3 症例を上級医とともに担当する。
3. 麻酔終了後、上級医とともに病棟に回診に行き、術後合併症が起きていないか、痛みや吐き気で困っていないか診察する。
4. 担当症例の問題点について文献的検索を行う。
5. ローテーション開始前に指導医と相談して目標を決め、終了時には振り返りシートを記載する
6. 座学教育として、カンファランス、各種勉強会に参加し、問題症例や麻酔関連の最新の情報について学ぶ。

長期間（4 週間以上）の研修の場合追加される項目

7. 術前、術中に介入した症例や問題症例についてまとめ、全国学会や地方会で発表することもできる。
8. ペインクリニック、集中治療、緩和医療に興味がある場合には、相談のうえ、それらの短期研修を考慮する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外科術前カンファ症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	外科術前カンファ症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔
午後	手術麻酔 術前・術後回診	手術麻酔 術前・術後回診	手術麻酔 術前・術後回診	手術麻酔 術前・術後回診	手術麻酔 術前・術後回診
夕方	翌日の 麻酔計画立案	翌日の 麻酔計画立案	翌日の 麻酔計画立案	翌日の 麻酔計画立案	翌日の 麻酔計画立案

評価

研修中の評価（形成的評価）

1. 上級医または指導医は、手術前日までに患者の問題点および麻酔計画について報告を受け、問題の把握の程度や事前準備を評価する。
2. 術後回診の記録は、上級医または指導医の指導の下、診療録に遅滞なく記載する。この診療録の記載内容でも理解の程度を評価する。
3. 各麻酔手技の終了直後に、どんな点を意図してやったのかを確認するとともに、なぜうまくいかなかったのか、次どうすればいいのかをフィードバックする。
4. 終了時振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価を受ける。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医、上級医、研修責任者のいずれかが評価を入力する。提出されたレポートは麻酔科部長が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者 岩澤 健

指導医（＊　指導医講習修了者）

上級医

久米 文子、峰村 仁志、沓名 慎也、野竹 純平、栗原 知弘

病理診断科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

医療を適切に行ってゆく上で病理検査や臨床検査が必要不可欠であることを理解する。

臨床像と病理所見、検査所見を一連の流れで理解し、自身の病態理解や診断能力の向上につなげる。

行動目標 SBO

病理検査：病理診断の役割と適応、限界を理解している

- 臨床的事項と病理診断との関連性を説明できる
- 臨床医に対して、病理診断に必要かつ十分な病歴を求めることができる
- 一般的な悪性腫瘍のstaging、 gradingを理解し、切り出しの意義を説明できる
- 一般的な外科病理検体の病理診断について、鑑別診断を含めて説明できる
- 一般的な外科病理検体に対して、適切な病理診断報告書を作成できる
- 病理診断における一般的な特殊染色の必要性を理解している
- 免疫染色に使用している抗体について、有効性とその適用疾患について調べる
- 疾患の診断に関連する分子病理学について基礎的な原理と適応を知っている
- 術中迅速組織診断の適応（意義）、手技、問題点、診断の限界を知っている
- 細胞診の適応、長所、限界を知っている
- WSI(Whole slide image)の活用について学ぶ
- 遠隔診断を体験し、問題点を知る
- 病理解剖で観察すべき臓器所見について述べることができる

臨床検査：臨床検査の役割と適応，限界を理解している

- 臨床的事項と検査との関連性を説明できる
- 各種検査の測定法の原理を説明できる

研修方略

（4 週の研修期間）

1週目：病理部門、検査部門の解説、

外科材料受付、切り出し、迅速診断実習

特殊染色、免疫染色などの実習

2週-4週：病理診断業務ローテーション参加

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	症例検討会 切り出し 迅速診断	症例検討会 切り出し 迅速診断	症例検討会 切り出し 迅速診断	症例検討会 切り出し 迅速診断	症例検討会 切り出し 迅速診断	剖検 研修
午後	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断 抄読会	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断	各種セミナー
			消化器疾患 検討会			

評価

研修中の評価（形成的評価）
研修中に当科内で研修医が担当した症例の報告会を行い、研修内容の評価を行う。
その際に不足部分を話し合って、残りの研修内容を修正する。

研修後の評価
（形成的評価）
研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に佐野が評価を入力する。

（総括的評価）
研修責任者　白簇　久美子

指導医　佐野健司

石巻赤十字病院

血液内科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

代表的な血液疾患の病態と治療を理解し、基本的な診療能力を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

血液疾患の症例を通して、下記の能力を身につける。

(1) 確実で適切な病歴聴取
(2) 血液疾患患者における適切な身体診察
(3) 簡潔かつ要領を得たカルテ記載と症例プレゼンテーション
(4) 臨床上の疑問点を解決するための情報収集とその評価
(5) 診断・治療計画の立案

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A 経験すべき診察法・検査・手技

① リンパ節腫脹、肝脾腫、出血傾向の有無を判断できる
② 血液検査・骨髄検査の結果を解釈できる
③ CT の読影
④ 基本的な輸液・輸血の管理
⑤ 抗菌薬・抗真菌薬を適切に使用できる
⑥ 血液疾患で用いられる代表的な抗癌剤を挙げることができる
⑦ 癌性疼痛治療の基本が理解できる
⑧ 骨髄穿刺
⑨ 腰椎穿刺、薬剤の髄腔内投与（髄注）
⑩ 中心静脈カテーテルの挿入手順が理解できる

B 経験すべき病状・病態・疾患

① 貧血、血小板減少
② 発熱性好中球減少症
③ 悪性リンパ腫
④ 急性白血病
⑤ 多発性骨髄腫

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30							
午前 8：30～ 12：00							
昼 12：00～ 13：00							
午後 13：00～ 17：00			13：00～ カンファランス				
夕 17：00～							

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

血液内科は受け持ち患者（2 人前後、希望や志望科により調整）の回診・検査・処置など病棟研修が中心です。

腎臓内科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

腎臓内科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　腎疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①体液量の評価
②腎の触診、腹部血管雑音の聴取
③透析用バスキュラーアクセスの触・聴診

⑵　基本的な臨床検査
①水・電解質・酸塩基平衡に関する検査
②尿検査
③腎の画像検査
④腎・尿細管機能検査

⑶　基本的手技
①透析用バスキュラーアクセスカテーテル挿入

⑷　基本的治療法
①禁煙・運動・食事等の生活指導
②降圧・利尿薬、経口血糖降下薬等の薬物療法
③水・電解質補正のための適切な補液

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。（自分の担当患者の状態を完全に把握することが望ましい）
②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

① 急性腎障害、慢性腎不全
② 糖尿病・高血圧に合併する腎障害
③ 水・電解質異常
④ 糸球体腎炎・ネフローゼ症候群
⑤ 透析導入時の管理

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	午前	午後
月	8：30　ミーティング 病棟修練 透析回診	外来修練 15：00 ミーティング
火	8：30　ミーティング 病棟修練 透析回診	病棟修練 15：00 ミーティング
水	8：30　ミーティング 10：00　腎生検	12：45　多職種カンファレンス 13：00　ミーティング 14：00　腎組織検討会
木	8：30　ミーティング 病棟修練	外来修練 15：00　ミーティング 16：00　腎組織検討会（第２・４週）
金	8：30　ミーティング 病棟修練	病棟修練 透析回診 15：00　ミーティング
土日祝		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

・朝ミーティングでの新入院症例プレゼン、抄読会（ひとりあたり 1 回）担当する
・できる限り学会での症例報告を経験することが望ましい

脳神経内科臨床研修プログラム

一般目標（GIO）

日常臨床の場で遭遇する頻度の高い神経疾患を適切に診断・治療が行えるように、
臨床研修医として必要な知識と技術を習得する。

行動目標（SBOs）※行動目標が集まって一般目標となる

（１）病歴聴取：病歴を確実に聴取し、適切に記載出来る
（２）神経学的所見の見方：所見を正確に取り、適切に記載出来る
（３）診断と鑑別診断：病巣診断、疾病診断と鑑別診断を行える
（４）診断・治療計画の立案：確定診断へ至る為の検査計画と治療計画を立案出来る
（５）画像診断の読解：CT, MRI、脳血管造影、SPECT などの所見を読解出来る
（６）神経生理学的検査：脳波、神経伝導速度検査、筋電図を理解出来る
（７）チーム医療の実施（医師、コメディカルとの連携など）
（８）日々のカルテ、退院サマリーを適切に記載出来る
（９）医師、患者関係の構築（マナー、接遇など）

目標および研修方略（LS）

（１）経験すべき診察法、検査、手技、神経学的所見のとり方をマスターする。
これにより疑うべき疾患、病巣部位などの推測をする。
①腰椎穿刺：適応、禁忌を理解したうえで適切に行い、かつ得られた髄液所見を正しく判断出来る。
②気道確保（気管内挿管、気管切開）：エアウェイ挿入、気管内挿管を行い気管切開の助手も行える。
③呼吸管理（酸素投与、レスピレーター）：呼吸管理を適切に行える
④血管確保（CV 挿入）：血管確保、CV 挿入を行える
⑤輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える
⑥血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
⑦電気生理学：神経伝導速度検査、針筋電図、脳波などの判読が行える
⑧脳血管造影：脳血管造影の施行、助手が行える
⑨経食道心エコー：経食道心エコー検査の施行、助手が行える

（２）研修方略

①脳外科合同カンファランス　（毎朝７：30～）
②ケースカンファランス　（毎火曜日 11：00～）
③リハビリカンファランス　（毎木曜日 14：00～）
④臨床実習、ミニレクチャーなど
⑤研究会、学会、セミナーなどへの参加など

セミナー
日本内科学会、日本神経学会、日本脳卒中学会、日本頭痛学会、日本神経治療学会、
神経免疫学会、日本てんかん学会、日本臨床神経生理学会などの関連学会の総会、
地方会への参加
その他の内科系、脳神経系研究会などへの参加

評価方法（EV）
指導者による研修医評価表（項目毎、スケール形式）により行う。

〈週間スケジュール〉

	月	火	水	木	金	土	日
朝 7：30～ 8：30	脳外科合同カンファランス	脳外科合同カンファランス	脳外科合同カンファランス	脳外科合同カンファランス	脳外科合同カンファランス		
午前 8：30～ 12：00	病棟回診／病棟、外来業務、急患対応	病棟回診／病棟、外来業務、急患対応 10：00～脳神経内科ケースカンファランス	病棟回診／病棟、外来業務、急患対応	病棟回診／病棟、外来業務、急患対応	病棟回診／病棟、外来業務、急患対応		
昼 12：00 ～13： 00							
午後 13：00 ～17： 00	検査、手技／病棟、外来業務、急患対応	検査、手技／病棟、外来業務、急患対応	検査、手技／病棟、外来業務、急患対応	14：00～ リハビリカンファランス			
夕 17：00 ～	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）
・指導医の当番の際には一緒に診察し、神経救急疾患の対応の仕方を学んでもらいます。

呼吸器内科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

呼吸器内科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　呼吸器内科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
　①　全身の観察
　②　vital sign の把握
　③　胸部診察
⑵　基本的な臨床検査
　①　胸部 Xp 読影
　②　胸部 CT 読影
　③　動脈血ガス分析
　④　肺機能検査の解釈
⑶　基本的手技
　①　動脈採血
　②　胸腔穿刺
　③　胸腔ドレーン留置
　④　人工呼吸管理
　⑤　経路別感染対策
⑷　基本的治療法
　①　酸素療法
　②　抗菌薬治療
　③　慢性呼吸器疾患の増悪治療
　④　患者教育
⑸　医療記録
　①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。

②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

① 急性呼吸不全・慢性呼吸不全
② 肺炎（市中肺炎、NHCAP）
③ COPD
④ 気管支喘息
⑤ 肺癌
⑥ 胸膜疾患

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>朝
～8：30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午前
8：30～
12：00</td><td colspan="5">8：30～　朝カンファ（1 時間程度）
入院プレゼン・退院症例チェック・症例検討など
※木曜日は抄読会あり
病棟回診・処置
救急対応（週 1 回）
外来血ガス採血（週 2～3 回）～13 時まで</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>昼
12：00～
13：00</td><td></td><td></td><td></td><td>12：30～
13:00
呼内呼外放治カンファ</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後
13：00～
17：00</td><td></td><td>13：00～
16：00
気管支鏡</td><td>13：00～
16：00
気管支鏡

※13：00～血液内科カンファあり</td><td>13：00～
16：00
気管支鏡</td><td>13：00～
14:00
研修医プレゼン</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟回診・処置
救急対応（週 1 回）</td></tr>
<tr><td>夕
17：00～</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

消化器内科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

内科疾患の中でも遭遇する機会の多い消化器疾患に適切に対応できるように基本的な診断能力を身につける

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

消化器内科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

【1 年次】

⑴ 適切な病歴聴取及び正しい身体診察ができる。

⑵ 腹水・黄疸・嘔気嘔吐・嚥下困難・腹痛・便通異常・消化管出血などの症状を呈する疾患に対し、それらの鑑別診断を行うことができ、検査の進め方、各々の疾患に対する治療方法に対して概ねを述べることができる。

⑶ 消化管出血・急性胆管炎胆のう炎・急性膵炎などの消化器救急疾患の初期診療にチーム医療の一員として参加し、それらの疾患の病態・重症度等を理解出来る。

⑷ 肝機能のデータの読み方・細菌学的検査・腹部超音波検査・上下部内視鏡・ERCP・上下部消化管造影・CT/MRI・血管造影・肝生検の実際を理解し、腹部超音波検査・上（下）部内視鏡検査・肝生検・血管造影に関しては実際に経験する。

※1 年時の超音波検査の到達目標は、肝・胆・膵・脾・腎を端から端まで描出できることと、ポピュラーな疾患の診断が出来ることとする。

※1 年時の内視鏡の到達目標は潰瘍・癌・ポリープ等の基本的な読影が出来ることと、手技としては、内視鏡の抜き差し操作を経験したのち、挿入を経験することとする。また、生検介助・止血介助等に積極的に参加すること。

⑸ 内視鏡的止血術・内視鏡的ポリープ切除術や早期悪性腫瘍の内視鏡切除・内視鏡的胆道ドレナージ・ラジオ波焼灼療法・肝動脈塞栓術の実際を理解し、適応を判断できる。

⑹ 腹水穿刺・各種ドレーンチューブの管理につき適切に行うことができる。

【2 年次】

⑴ 適切な病歴聴取および正しい身体診察が出来る。

⑵ 腹水・黄疸・嘔気嘔吐・嚥下困難・腹痛・便通異常・消化管出血などの症状を呈する疾患に対し、それらの鑑別診断を行うことができ、自分で検査を進め、治療することができる。

⑶ 消化管出血・急性胆管胆のう炎・急性膵炎などの消化器救急疾患の基本的な初期対応ができ、さらに主治医として退院まで治療継続できる。

⑷ 肝機能のデータの読み方・腹部超音波検査・上下部内視鏡・ERCP・上下部消化管造影・CT/MRI・血管造影・肝生検・経皮的胆嚢（肝膿瘍）ドレナージ等の実際を理解し、可能な限りこれらの検査・手技に参加する。

※超音波検査の到達目標は、肝・胆・膵・脾・腎のスクリーニング検査ができることと、異常の指摘およびある程度までの質的診断ができることとする。

※内視鏡の到達目標は、潰瘍・癌・ポリープ等の基本的な読影診断（生検の要否についての判断）が

でき、癌に関してはある程度まで深達度診断ができることとする。手技としては、上部内視鏡にかんしては盲点なく観察・読影ができ、基本的な拡大診断の知識を身につけ、的確に所見を書けることとし、簡単な止血・生検までできることを目標とする。また、止血介助等に積極的に参加すること。

⑸ 経皮経肝胆管ドレナージ・経皮経肝胆嚢ドレナージ・肝膿瘍ドレナージがあるときは積極的に参加し、経皮経肝胆嚢ドレナージと肝膿瘍ドレナージの手技は身につけたい。

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙２）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール（赤羽チーム）

	月	火	水	木	金	土	日
朝 8：00～ 8：30	消化器内科 カンファ	外科・腫瘍内科・内科カンファ	内視鏡 カンファ	消化器内科 カンファ			
8：30～ 9：30	消化器内科回診	Ns とのカンファ（5 西北 3）	消化器内科回診	消化器内科回診	消化器内科回診		
午前 9：30～ 12：00	内視鏡検査 病棟、救急	内視鏡検査 病棟、救急	内視鏡検査 病棟、救急	エコー 病棟、救急	内視鏡検査 病棟、救急		
昼 12：00 ～13： 00							
午後 13：00 ～17： 00	カテーテル 内視鏡治療等	肝生検 RFA など	ERCP など	アンギオなど	ポート 内視鏡治療等		
夕 17：00 ～	消化器内科回診	消化器内科回診	消化器内科回診	消化器内科 回診	消化器内科 回診		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

研修医週間スケジュール（富永チーム）

	月	火	水	木	金	土	日
朝 8：00～ 8：30	消化器内科 カンファ	外科・腫瘍内科・内科カンファ	内視鏡カンファ	消化器内科 カンファ			
8：30～ 9：30	Ns とのカンファ（5西）	消化器内科回診	消化器内科回診	消化器内科回診	Ns とのカンファ （北3）		
午前 9：30～ 12：00	内視鏡検査 病棟、救急	内視鏡検査 病棟、救急	内視鏡検査 病棟、救急	エコー 病棟、救急	内視鏡検査 病棟、救急		
昼 12：00～ 13：00							
午後 13：00～ 17：00	カテーテル 内視鏡治療等	内視鏡治療など	ERCP など	内視鏡治療等	ポート 内視鏡治療など		
夕 17：00～	消化器内科回診	消化器内科回診	消化器内科回診	消化器内科回診	消化器内科回診		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

腫瘍内科常勤医が一人になったため腫瘍内科の定期のスケジュールはなくなったが、腫瘍内科で PICC 挿入やポート造設する際、積極的に参加する。また不定期で腫瘍内科の講義が入ります。

腫瘍内科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来志望する専門科にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する悪性疾患や治療・腫瘍に伴う合併症に適切に対応できるよう、基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

腫瘍内科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴，現病歴，既往歴，家族歴，生活・職業歴）の聴取とカルテ記録
⑵　担癌患者における的確な身体診察
⑶　簡潔な症例提示、カンファレンスでのプレゼンテーション
⑷　適切な鑑別診断および検査計画の立案と実施
⑸　担癌患者における EBM に基づいた治療計画の立案と実施
⑹　支持療法，緩和医療の実施

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①全身の観察
②Performance status (PS)の評価
③胸部診察
④腹部診察

⑵　基本的な臨床検査
①胸部腹部 X 線写真読影
②CT 読影
③腹部エコー検査
④血液検査
⑤癌関連遺伝子検査（結果の解釈）

⑶　基本的手技
①中心静脈カテーテルポートの穿刺、管理
②末梢留置型中心静脈カテーテル(PICC)留置
③腹腔穿刺
④胸腔穿刺
⑤中心静脈カテーテルポート造設術

⑷　基本的治療法
①がん薬物療法
②抗菌薬治療，G-CSF の投与
③緩和支持療法
④終末期ケア

⑸　医療記録

①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。

②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

③倫理的課題について配慮した記録ができる

B　経験すべき病状・病態・疾患

① 発熱性好中球減少症(febrile neutropenia：FN)

② 免疫関連有害事象(immune-related Adverse Events：irAE)

③ がん性疼痛

④ がん終末期

【研修方略】

適切な症例を受け持つことで、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

毎週月曜日にカンファレンスがあります。抄読会・勉強会は適宜声がけします。

手技的には、PICC 挿入を全員に習得してもらうことを目標とします。

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前
8：30～
12：00</td><td colspan="2">8：30～　朝カンファ
（1 時間程度・呼吸器内科と合同）
：入院プレゼン・退院症例チェック</td><td>8：30～　朝カンファ（1 時間程度・呼吸器内科と合同）：入院プレゼン・退院症例チェック、症例検討
10：00～
AST カンファレンス</td><td colspan="2">8：30～　朝カンファ
（1 時間程度・呼吸器内科と合同）：入院プレゼン・退院症例チェック
症例検討</td></tr>
<tr><td>昼
12：00～
13：00</td><td></td><td></td><td>12：30～
新型コロナ連絡会議</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後
13：00～
17：00</td><td>感染症講義/実習
症例検討</td><td>感染症講義/実習
症例検討</td><td>ICT ラウンド</td><td>感染症講義/実習
症例検討</td><td>（講義/実習）</td></tr>
</table>

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

症例検討：院内で分離された菌の情報をもとに，適宜適切な症例を選び出し，実際の症例に則した治療の discussion を行う。

循環器内科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

循環器内科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　循環器内科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①聴診（胸部・頚部）
②検脈
③頚静脈怒張の有無
④下肢浮腫の有無

⑵　基本的な臨床検査
①心電図検査・読影
②心臓超音波検査
③心肺運動負荷検査（CPX）

⑶　基本的手技
①静脈ラインの確保
②ACLS
③末梢留置型中心静脈カテーテル（PICC）留置／中心静脈カテーテル（IVH）留置
④頚静脈穿刺（超音波法）

⑷　基本的治療法
①急性冠症候群における初期対応
②発作性心房細動に対する薬物療法
③除細動器の使用
④ショック状態における輸液、薬物療法
⑤慢性期心臓リハビリテーション

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って
記載し、管理できる。

②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。
③心臓超音波検査のレポートを作成することができる。
④心臓カテーテル検査を読影し、所見記載ができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患
①急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安的狭心症）
②労作性狭心症
③心房細動
④慢性心不全
⑤高血圧

【研修方略】
下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）
研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30	7時30分～ 入院患者検討会 入院患者回診	7時30分～ 入院患者検討会 入院患者回診	7時30分～ 入院患者検討会 入院患者回診	7時30分～ 入院患者検討会 入院患者回診	7時30分～ 入院患者検討会 入院患者回診		
午前 8：30～ 12：00	心エコー （心臓カテーテル検査）	心エコー 心臓リハビリ （心臓カテーテル検査）	心エコー （心臓カテーテル検査）	心エコー 心臓リハビリ （心臓カテーテル検査）	心エコー （心臓カテーテル検査）		
昼 12：00 ～13：00	点滴当番	点滴当番	点滴当番	点滴当番	点滴当番		
午後 13：00 ～17：00	心臓カテーテル検査	循環器カンファ EPS・ABL	CAG 検討会 心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査 EPS・ABL		
夕 17：00 ～	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

・循環器内科は主治医チーム制で、その中の 1 チームに所属してもらいます。

・朝 7：30～新規入院患者さんの検討会があります。主訴、現病歴、診断名、治療方針など簡潔にプレゼンテーションして下さい。

・午前中は基本的に心エコー研修になりますが、不定期にトレッドミル運動負荷検査、核シンチなどがあります。火、木曜日は心臓リハビリを行っているので研修期間中に見学、参加を推奨します。

・12：00～当日のカテーテル検査患者さんの点滴ライン確保をお願い致します。ライン確保に 2 回失敗したら病棟ナース、もしくは上級医に相談して下さい。

・当科は救急疾患が多く緊急対応が多いので、所属チーム外であっても緊急検査、処置を優先して行動して下さい。

・夜間は基本的に上級医とセットの呼び出しになります。呼び出し日は PHS 対応できるようにしていて下さい。休日対応は別途相談。

外科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

日常診療において、あらゆる状況に適切に対応する上で必要な医師としての素養と外科的診療能力を獲得するために、プライマリケアにおける外科的処置や手術を中心とした外科的疾患に対する基本的な態度・知識・技術を身に付ける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

外科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

1　救急患者に対して応急処置(創縫合、静脈・動脈ライン確保、気道確保、人工呼吸、除細動、心マッサージなど)ができる。
2　胸腹部外傷に対する診断や治療方針（入院の適応を含め）を理解できる。
3　頚部・胸部・腹部・下肢の超音波検査ができる。
4　各種上下部消化管の検査や、CT、血管造影検査の結果を理解できる。
5　甲状腺疾患、乳腺疾患、末梢血管疾患の手術適応・術式の決定が理解できる。
6　急性腹症、消化器癌、胆道疾患、の手術適応・術式の決定が理解できる。
7　手術予定患者の手術リスクの評価ができる。
8　基本的な清潔操作・創部消毒、ガーゼ交換ができる。
9　基本的な術後患者の管理（ドレーン・チューブ類の管理を含む）を習得する。
10　外来・入院患者やその家族と適切なコミュニケーションがとれ、必要な情報を聴取できるとともに、インフォームドコンセントが実施できる。
11　他の医療従事者と協調し、連携をとることができる。
12　指導医や専門医に適切にコンサルトができる。
13　医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
14　退院時療養計画を立てることができる。
15　症例提示と討論ができる。
16　全身の観察（バイタルサイン、表在リンパ節の診察など）ができ、記載できる。
17　頚部（甲状腺など)、胸部、腹部の診察ができ、記載できる。
18　穿刺法（胸腔・腹腔）が実施できる。
19　簡単な切開・排膿を実施できる。

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

(1)　基本的な身体診察法

①甲状腺疾患、乳腺疾患、末梢血管疾患の手術適応・術式の決定が理解できる。
②急性腹症、消化器癌、胆道疾患、の手術適応・術式の決定が理解できる。
③外来・入院患者やその家族と適切なコミュニケーションがとれ、必要な情報を聴取できるとともに、インフォームドコンセントが実施できる。
④頚部（甲状腺など)、胸部、腹部の診察ができ、記載できる。

⑤全身の観察（バイタルサイン、表在リンパ節の診察など）ができ、記載できる。

⑵　基本的な臨床検査

①頚部・胸部・腹部・下肢の超音波検査ができる。

②各種上下部消化管の検査や、CT、血管造影検査の結果を理解できる。

⑶　基本的手技

①救急患者に対して応急処置(創縫合、静脈・動脈ライン確保、気道確保、人工呼吸、除細動、心マッサージなど)ができる。

②基本的な清潔操作・創部消毒、ガーゼ交換ができる。

③穿刺法（胸腔・腹腔）が実施できる。

④簡単な切開・排膿を実施できる。

⑷　基本的治療法

①基本的な術後患者の管理（ドレーン・チューブ類の管理を含む）を習得する。

⑸　医療記録

①胸腹部外傷に対する診断や治療方針（入院の適応を含め）を理解できる。

②手術予定患者の手術リスクの評価ができる。

③退院時療養計画を立てることができる

（6）その他

①他の医療従事者と協調し、連携をとることができる。

②指導医や専門医に適切にコンサルトができる。

③医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

④症例提示と討論ができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

①急性腹症（腹膜炎等）

②消化器疾患（消化器癌、鼠径ヘルニア等）

③血管外科疾患（PAD、腹部大動脈瘤、下肢静脈瘤等）

④小児外科疾患（急性虫垂炎、鼠径ヘルニア等）

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>朝
～9：00</td><td>朝回診
(病棟)
8：30抄読会
(医局)</td><td>朝回診
(病棟)
8：00内科外科
合同カンファ</td><td>朝回診
(病棟)
8：30外科カ
ンファ</td><td>朝回診
(病棟)
8：30外科カン
ファ</td><td>朝回診
(病棟)
8：30外科カン
ファ</td><td>朝回診
(病棟)</td><td>朝回診
(病棟)</td></tr>
<tr><td>午前
9：00～
12：00</td><td colspan="5" rowspan="2">9：00
手術および検査・回診および救急外来対応</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>昼
12：00～
13：00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後
13：00～
17：00</td><td colspan="5">13：00
病棟カンファ（5東病棟、月～金のうち週1日）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>夕
16：30～</td><td>夕回診</td><td>夕回診</td><td>夕回診</td><td>夕回診</td><td>夕回診</td><td>夕回診
(病棟)</td><td>夕回診
(病棟)</td></tr>
</table>

乳腺外科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する乳腺疾患、特に乳癌に適切に対応できるよう、その基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

乳腺外科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　乳腺疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①視・触診法
②遺伝性腫瘍を念頭に置いた既往歴、家族歴の聴取と解釈
③挙児希望、妊孕性、就労支援などがんサバイバーシップ支援を念頭に置いた問診

⑵　基本的な臨床検査
①マンモグラフィ読影
②乳房超音波検査の実技と読影
③多遺伝子アッセイ

⑶　基本的手技
①穿刺吸引細胞診
②針生検（CNB）
③膿瘍切開ドレナージ
④乳癌手術（主に助手として）

⑷　基本的治療法
①乳癌手術
②抗がん剤（内分泌療法、化学療法、分子標的治療）

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

①早期乳癌

②進行乳癌

③再発乳癌

④良性乳腺疾患、良性腫瘍

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>～8：30</td><td colspan="5"></td><td rowspan="8"></td><td rowspan="8"></td></tr>
<tr><td>8：30～
9：00</td><td colspan="5">病棟回診・外来ミーティング</td></tr>
<tr><td>9：00～
13：00</td><td>外来診療</td><td rowspan="4">手術</td><td colspan="2">外来診療</td><td rowspan="4">手術</td></tr>
<tr><td>13：00 ～
14：00</td><td></td><td>多職種合同カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>14：00～
16：30</td><td>外来診療・
術前患者対応</td><td rowspan="2">外来診療</td><td>外来診療・
術前患者対応</td></tr>
<tr><td>16：30～
17：00</td><td colspan="5">夕病棟回診</td></tr>
<tr><td>17：00～</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

呼吸器外科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

呼吸器外科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　呼吸器外科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①問診：呼吸器疾患に関連する運動能や、生活背景、喫煙歴などの聴取
②聴診：呼吸音・心音の正確な記述
③視診：呼吸状態の観察

⑵　基本的な臨床検査
①肺機能検査の評価と耐術能に関する評価方法の理解
②胸部レントゲンの評価、特に異常所見の理解
③胸部 CT における解剖の理解
④気管支鏡検査による気管支解剖の理解

⑶　基本的手技
①皮膚縫合
②手術介助
③胸腔穿刺、吸引
④胸腔ドレーンの抜去

⑷　基本的治療法
①気胸の診断、及び治療法の選択、胸腔ドレーンの挿入と持続吸引管理
②胸水患者への胸腔ドレーンの挿入と持続吸引管理
③無気肺患者への体位ドレナージの実践
④術後患者への排痰法の指導
⑤低酸素血症への対応、酸素療法

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。

②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。
③術前評価ができる（耐術能評価ができる）
④画像、呼吸音を正確に記述できる

B　経験すべき病状・病態・疾患
①気胸
②胸水
③肺癌（術前、術後）
④息切れ

【研修方略】
下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）
研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>朝
～8：30</td><td colspan="5">経過記録の確認、患者病態の把握、術前患者の確認（マーキング含む）</td><td colspan="2" rowspan="5">休日当番対応
（4 週に 2 回を目安に）</td></tr>
<tr><td>午前
8：30～
12：00</td><td rowspan="3">指導医と回診
手術
術後管理</td><td>指導医と回診
術後管理
術後処置</td><td rowspan="3">指導医と回診
手術
術後管理</td><td>指導医と回診
術後管理</td><td>指導医と回診
術後管理
術後処置</td></tr>
<tr><td>昼
12：00～
13：00</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後
13：00～
17：00</td><td rowspan="2">手術予定患者の評価
（または手術）</td><td>13 時　呼吸器内科・外科・放射線治療科カンファレンス</td><td>13 時 00 分～
手術</td></tr>
<tr><td></td><td>16 時～術前カンファレンス</td></tr>
<tr><td>夕
17：00～</td><td>術後経過の観察</td><td>術後経過の観察</td><td>術後経過の観察</td><td>術後経過の観察</td><td>術後経過の観察</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）
原則：
①救急外来での呼吸器外科疾患・胸部外傷には積極的に参加する
②術後患者を bedside で観察し、ADL 改善に関与すること

初期研修医の到達目標：

①問診により、患者の情報を適切に取得できること

②気胸の診断、治療法選択、胸腔ドレーンの挿入と持続吸引の管理ができること

③胸腔ドレーンを確実に抜去できること

④気道ドレナージを実践し、排痰法を指導できること

⑤胸部レントゲンの異常を検出できること

⑥理学所見から異常を早期に検知できること

その他：

①水は２件目の手術終了が 17 時以降になる場合があります

②金は手術開始が午後になるため手術終了が 17 時以降になる場合があります。

②月・水・金以外も臨時手術を行う場合があります

小児外科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

小児外科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　小児外科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①胸腹部聴診触診等の一般的な全身診察と performance status の評価
②生殖器（特に精巣）の評価
③体表腫瘤の性状把握
④直腸診

⑵　基本的な臨床検査
①胸腹部 X 線写真、CT の読影
②超音波検査（腹部、体表）
③肛門鏡
④採血検査の評価
⑤消化管造影（上部消化管、注腸）
⑥気管支鏡（気管カニューレからの観察）

⑶　基本的手技
①乳幼児の末梢静脈路の確保と固定法実施
②安全な胃瘻チューブや気管切開カニューレの留置
③洗腸、摘便
④手術助手としての適切な視野展開
⑤腹腔鏡下手術時のカメラ手としての適切な視野確保
⑥鼡径ヘルニア用手整復

⑷　基本的治療法
①小児外科疾患のおける内科的療法の選択
②術後管理

⑸　医療記録

①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。

②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

③紹介元及び紹介先への適切な診療情報提供書の作成

B　経験すべき病状・病態・疾患

①会陰部鼠径部疾患

（鼠径ヘルニア、精巣水瘤、停留精巣、移動精巣、肛門周囲膿瘍）

②便秘症の鑑別

③体表腫瘤の鑑別

④急性腹症の鑑別

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30	随時診察	随時診察	随時診察	随時診察	随時診察		
午前 8：30～ 12：00	随時診察	外来診察	術前診察・ 手術	術後診察・ 随時診察	外来診察		
昼 12：00～ 13：00	随時診察	随時診察	手術・ 術後診察	随時診察	随時診察		
午後 13：00～ 17：00	随時診察	随時診察	随時診察	随時診察	随時診察		
夕 17：00～	随時診察	随時診察	随時診察	随時診察	随時診察		

脳神経外科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

脳神経外科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　脳神経外科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①意識障害患者の神経学的評価
②くも膜下出血患者の初期評価
③頭部外傷患者の初期評価

⑵　基本的な臨床検査
①頭部 CT の読影
②頭部 MRI の基本的な読影
③脳血管撮影（助手）

⑶　基本的手技
①気道確保（気管挿管、気管切開を含む）
②血管確保（中心静脈カテーテル挿入を含む）
③腰椎穿刺

⑷　基本的治療法
①くも膜下出血患者の初期対応（適切な鎮痛、鎮静、血圧管理）ができる。
②手術を含めた脳圧降下療法を適応、方法を理解する。
③髄液ドレナージの原理を理解し、管理ができる。
④症候性てんかん発作のコントロールがきる。
⑤開頭術・脳血管内治療の助手ができる。

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。
③担当した手術の手術記録を書くことができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

①くも膜下出血

②頭部外傷

③脳腫瘍

④症候性てんかん

⑤正常圧水頭症

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30	フィルムカンファランス 神経内科合同カンファランス	フィルムカンファランス 神経内科合同カンファランス	フィルムカンファランス 神経内科合同カンファランス 術前検討会	フィルムカンファランス 神経内科合同カンファランス 術後検討会	フィルムカンファランス 神経内科合同カンファランス		
午前 8：30～ 12：00	病棟業務 急患対応 定期手術	病棟業務 急患対応 脳血管撮影	病棟業務 急患対応	病棟業務 急患対応 脳血管撮影	病棟業務 急患対応		
昼 12：00～ 13：00							
午後 13：00～ 17：00	病棟業務 急患対応 定期手術	病棟業務 脳血管撮影	病棟業務 急患対応	病棟業務 急患対応 リハカンファランス	病棟業務 急患対応		
夕 17：00～							

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

・平日時間外・休日は当番制で病棟業務・急患対応にあたる

整形外科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する運動器疾患・外傷に適切に対応できるよう、初期臨床研修医として必要な知識と技術を習得する。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

整形外科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）を聴取し、適切に記載できる。
⑵　運動器疾患の身体所見、理学所見、神経学的所見を正確に取り、適切に記載できる。
⑶　診断に至るまでの過不足のない検査計画を立てることができる。
⑷　病歴、所見、検査結果に基づいて診断をすることができる
⑸　簡潔な症例提示、カンファランスでのプレゼンテーションができる。
⑹　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成ができる。
⑺　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑻　チーム医療の実施（医師、コメディカルとの連携）
⑼　診療録、退院サマリー、手術記録を適切に記載できる。
⑽　医師と患者関係の構築（マナー、接遇など）

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法

①視診、触診、問診で問題となっている身体部位を探り出し、おおまかな重症度と緊急性の有無を判断出来る。

②院内で受傷した患者の初期対処ができる。

⑵　基本的な臨床検査

①病態把握に必要な採血・尿・レントゲン検査、CT、MRI を過不足無く指示を出せる。

②上記で出した検査の根拠並びに解釈を指導医にプレゼンテーションできる。

③入院、緊急手術に必要な病態を判断し、指導医に相談することができる。

⑶　基本的手技

①骨折に対して、適切な外固定処置ができる。

⑷　基本的治療法

①骨折の徒手整復

②脱臼の整復。

③適切なデブリートマンと皮膚縫合。

④緊急処置や緊急手術を要するとき、初期対応を行いつつ、指導医に相談できる。

⑸　医療記録

①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。（自分の担当患者の状態を完全に把握することが望ましい）

②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

① 大腿骨頚部骨折
② 大腿骨転子部骨折
③ 橈骨遠位端骨折
④ 脊髄症と神経根症
⑤ 小児肘周囲骨折
⑥ 肩関節脱臼

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

【評価方法（EV：Educational evaluation）】

研修目標に対応した評価シート（別紙２）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 8：00～	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	休日当番なし	
午前 9：00～	外来 病棟回診 外来 手術	手術	手術	外来 病棟回診 乳幼児股関節外来 病棟カンファ	手術		
17：00～ 翌朝	夜間当番なし（希望時は適宜 1st　call を担当）						

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

●毎朝のカンファランスは前日の画像確認、当日の手術予定の確認、その日のイベント確認、治療方針の相談など

●毎週木曜日 13：　30～小児股関節健診　先天性股関節脱臼のエコー診断、治療

●毎週木曜 15：00～病棟カンファランス　医師、看護師、リハビリで治療方針の確認など　●主治医制（研修医が主治医になることはない）

●到達目標　１ヶ月：電話で的確に患者相談ができるようになる、大腿骨頚部骨折と転子部骨折の違いを理解する　２ヶ月：患者の身体所見（可動域、筋力、腱反射、神経学的所見）を得られる、小手術をできるようになる　３ヶ月：患者の未来像を考えることができる、転位の少ない大腿骨転子部骨折の手術治療を行えるようになる

形成外科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、日常診療・救急外来で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

形成外科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　形成外科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
　①　適切な外傷の状態評価
　②　手の外科の診察
⑵　基本的な臨床検査
　①　顔面骨の CT 評価
　②　手指のレントゲン評価
⑶　基本的手技
　①　局所麻酔法
　②　上肢伝達麻酔法（指ブロック、腋窩ブロック、鎖骨上ブロックなど）
　③　創傷の救急処置
　④　形成外科的縫合法
⑷　基本的治療法
　①　外傷の創部処理（縫合など）
　②　創傷管理、ドレッシング
　③　手指脱臼・骨折の徒手整復、固定法
⑸　医療記録
　①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
　②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

①　手指の骨折、外傷
②　顔面外傷
③　炎症性疾患、良性腫瘍

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30						病棟処置 救急当番 など	病棟処置 救急当番 など
午前 8：30～ 12：00	外来	手術	外来	手術	外来 手術		
昼 12：00～ 13：00							
午後 13：00～ 17：00	外来手術	手術	外来手術	手術	手術		
夕 17：00～	救急当番 1st call	救急当番 1st call	救急当番 1st call	救急当番 1st call	救急当番 1st call		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

到達目標：clear cut な創部の真皮縫合が可能となる。

手の外科外傷の初期対応・診断が可能となる。　など。

連絡事項：積極的に救急 1st call 担当してみてください。上級医師の指導の下、救急外来での外傷の評価・初期治療を経験することができます。

・特に定期的なミーティングなどは行っていません。手術予定表やカルテをみて不明な点・興味がある症例があったら適宜質問してみてください。

小児科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

小児を診察する能力は、医師として将来どのような分野を専門とする場合でも必須の能力である。初期臨床研修期間に日常診療で小児を診療するのに必要な基本的知識・技能・態度を習得する。また予防医療（ワクチン、成長発達評価、虐待予防など）、小児科医は小児（患者）の代弁者であるなど、小児科の特異性を学ぶ。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

小児科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

（1）適切な患者―家族―医師関係の構築、社会的背景の考慮
（2）患児・家族への医療面接・病歴聴取・説明
（3）年齢に合わせた身体診察・基本的診療技能の習得
（4）診断及び問題解決のための情報収集・評価・適応判断(EBM の実践)
（5）適切な臨床検査の指示と結果の解釈
（6）性・年齢・重症度に応じた治療計画の作成
（7）他の医療職とのチーム医療の実践

経験目標及び研修方略

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な身体診察法
- 子どもの全身状態（動作、行動、顔色、元気さなど）を包括的に観察し、重症度を推測できる。
- 視診により、顔貌、栄養状態、発疹、呼吸状態、チアノーゼ、脱水などを評価できる。
- 診察中、子どもや家族への声がけと配慮ができる。

（2）基本的な臨床検査
- 病態把握に必要な採血・尿・画像検査を過不足なく指示し、評価できる。

（3）基本的手技
- 鼓膜検査、静脈採血、毛細血管採血、皮下注射、静脈路確保を安全に施行できる。
- NCPR に準じて新生児の蘇生ができる。

（4）基本的治療法
- 頻度の高い疾患（感染症、熱性けいれん、喘息など）については治療方針を立てることができる。
- 薬剤の投与量と投与方法を決定できる。

（5）医療記録
- 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる（自分の担当患者の状態を完全に把握することが望ましい）。
- 症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

① 新生児疾患

・早産児、低出生体重児

・新生児黄疸

・染色体異常、先天奇形

② 感染症

・発疹性ウイルス感染症

・その他のウイルス感染症

・急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎

③ アレルギー性疾患

・気管支喘息

・アトピー性皮膚炎、蕁麻疹

・食物アレルギー

④ 神経疾患

・てんかん、熱性けいれん

⑤ 腎疾患

・尿路感染症

⑥ リウマチ性疾患

・川崎病

⑦ 血液・悪性腫瘍

・貧血

⑧ 内分泌・代謝疾患

・低身長、肥満

⑨ 救急疾患

・脱水症の重症度と初期対応

・気管支喘息の重症度と初期対応

・けいれんの初期対応

・BLS

⑩ 予防医療

・乳幼児健診（１ヶ月、２ヶ月、８ヶ月）、予防接種

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 8：30～12：00	8 時半から病棟回診（NICU、一般病棟）。上級医指導の下、新生児診察、採血・ライン確保（外来・病棟）、外来患者の診察（救急外来および救急車を含む）、帝王切開や異常分娩の立ち会い、新生児蘇生処置などを行う。				
昼 12：00～13：00	昼休み				
午後 13：00～17：00	※	予防接種	※	※	乳幼児健診
夕 17：00～	原則として何もなし				

※月・水・木の午後は午前中と同じ。

・16 時から病棟回診(一般病棟、NICU)。

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

・空いている時間帯には退院サマリー作成を行う。

・抄読会を 1 回担当する。

耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

耳鼻咽喉科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　耳鼻咽喉科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①口腔、咽喉頭、鼻腔、鼓膜の視診
②頸部の触診
③自発眼振の観察

⑵　基本的な臨床検査
①鼻咽腔、喉頭ファイバースコピー
②嚥下内視鏡検査
③嚥下造影検査
④平衡機能検査

⑶　基本的手技
①リンパ節や頸部腫瘍における針生検
②扁桃周囲膿瘍における試験穿刺、切開排膿
③鼓膜穿刺
④鼓膜切開
⑤鼻出血における鼻粘膜焼灼

⑷　基本的治療法
①めまいに対する薬物療法
②急性上気道炎に対する薬物療法
③気道狭窄に対する初期対応

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

①気道狭窄

②急性上気道炎

③鼻出血

④めまい

⑤嚥下障害

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙２）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
午前 8：30～ 12：00	外来業務 (急患対応)	外来業務(急患対応)	外来業務(急患対応)	手術	外来業務(急患対応)	病棟回診	病棟回診
昼 12：00～ 13：00							
午後 13：00～ 17：00	手術	手術	臨床検査、 外来業務	手術	臨床検査、 外来業務		
夕 17：00～	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診		

眼科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

眼科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　眼科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
　①　細隙灯顕微鏡での診察
　②　直像鏡、倒像鏡を用いての診察
　③　隅角鏡を用いての診察
⑵　基本的な臨床検査
　①　視力、眼圧測定
　②　視野検査
　③　眼筋機能検査
　④　超音波検査
　⑤　網膜電図
⑶　基本的手技
　①　顕微鏡下での処置
　②　鼻涙管ブジー
　③　睫毛抜去
　④　異物除去
⑷　基本的治療法
　①　網膜光凝固術
　②　抗 VEGF 抗体硝子体注射
　③　超音波乳化吸引術
　④　虹彩切開術
　⑤　YAG レーザー

⑸　医療記録

①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。

②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。

③適切な眼底スケッチが作成できる

B　経験すべき病状・病態・疾患

①　角膜疾患

②　網膜疾患

③　神経、斜視疾患

④　ぶどう膜疾患

⑤　緑内障疾患

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30	回診	回診	回診	回診	回診		
午前 8：30～ 12：00	外来	外来	外来	外来	外来		
昼 12：00～ 13：00	手術	休憩	手術	休憩	休憩		
午後 13：00～ 17：00	手術	レーザー 治療など	手術	レーザー 治療など	レーザー 治療など		
夕 17：00～	書類作成 など	書類作成 など	書類作成 など	書類作成 など	書類作成 など		

病理診断科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

病理診断科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

(1) 検体の正しい取扱い方を学ぶ
(2) 組織診断，細胞診，迅速診断，病理解剖の流れを理解する
(3) 基本的な組織構築や病理組織像を学ぶ
(4) 適切な症例プレゼンテーション
(5) 診断上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

A 経験すべき項目

(1) 各科の手術検体の取扱い
①切開の入れ方，固定法
②肉眼的診断、切り出し
③記録の仕方(写真取り方も含め)

(2) 剖検
①解剖の方法、肉眼的診断
②剖検検体の固定法
③剖検検体の切り出し方
④剖検診断書作成

(3) 迅速診断
①迅速診断標本の作製法
②迅速診断及びその報告
③迅速後の診断

(4) 細胞診
①細胞診の基本を学ぶ

(5) 医療記録
①組織診断の下書きをし，検閲を受ける。
②臨床とのカンファレンスで，症例のプレゼンテーションができる。
③病理側の立場で，CPC を行う.

B，経験すべき症例

①生検：胃生検，大腸生検，肺生検，皮膚生検
②手術検体

1）ESD 検体

2）虫垂炎，胆嚢手術検体

3）大腸癌手術

4）胃癌手術

5） 子宮筋腫，卵巣のう腫手術

③ 迅速検体：乳腺センチネルリンパ節，乳腺断端

④ READ システム　を通じて，リンパ腫病理を理解する

⑤ 細胞診、尿、胸腹水、婦人科

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30							
午前 8：30～ 12：00	診断検閲	診断検閲	診断検閲	診断検閲	診断検閲／ 迅速		
昼 12：00～ 13：00							
午後 13：00～ 17：00	診断	13：30～ 切り出し	診断	13：30～ 切り出し	13：30～ 切り出し		
夕 17：00～							

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

・迅速は木、金曜日は必ずありますが，それ以外は不定期ですが，それも対応していただきます。解剖があれば，そちらを優先。

・診断してみたい症例、興味のある症例など希望があれば対応は可能です。

皮膚科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

皮膚科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　皮膚科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法

①皮疹の正確な把握、全身皮膚とともに爪、毛、皮膚粘膜移行部、表在性リンパ節にも注意する。視診は自然光下が望ましい。

⑵　基本的な臨床検査

①ダーモスコピー
②アレルギー検査
③病理検査
④直接鏡検
⑤蛍光抗体法

⑶　基本的手技

①外用療法

⑷　基本的治療法

①薬物療法
②手術療法
③光線療法
④凍結療法
⑤局所免疫療法

⑸　医療記録

①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。
③皮疹の正確な記載ができる。

B　経験すべき病状・病態・疾患

① 湿疹・皮膚炎
② 物理的および化学的障害
③ 薬疹・薬物皮膚障害（中毒疹を含む）
④ 水疱症・膿疱症
⑤ 炎症性角化症

【研修方略】

下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>朝
8：00～</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td rowspan="2">回診・病棟処置</td><td rowspan="2">回診・病棟処置</td></tr>
<tr><td>午前
8：30～</td><td>外来診療</td><td>外来診療・病棟処置</td><td>外来診療</td><td>外来診療</td><td>外来診療</td></tr>
<tr><td>午後
13：00～</td><td></td><td rowspan="3">手術室で手術</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後
14：00～</td><td>病棟処置・往診</td><td>病棟処置・往診</td><td>病棟処置・往診</td><td>病棟処置・往診</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後
15：00～</td><td>外来手術・生検等</td><td>外来手術・生検等</td><td>外来手術・生検等</td><td>外来手術・生検等</td><td></td><td></td></tr>
</table>

泌尿器科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

泌尿器科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　泌尿器科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
　①　腎・腹部の診察
　②　男性外陰部の診察
　③　女性外陰部の診察
　④　直腸診
⑵　基本的な臨床検査
　①　検尿沈渣
　②　採血（腎機能、腫瘍マーカーなど）
　③　尿路エコー、陰嚢部エコー
　④　CT、MRI、骨シンチ、尿路造影など
　⑤　尿路内視鏡検査
　⑥　尿流測定、残尿測定
　⑦　経直腸的前立腺針生検
⑶　基本的手技
　①　導尿を安全に行う（スタイレット使用を含む）。
　②　尿閉の処置が安全にできる（恥骨上穿刺を含む）。
　③　腎瘻や膀胱瘻、尿管ステントなどのカテーテル交換を行う。
　④　腎瘻造設や尿管ステント挿入を指導医の下で経験する。
　⑤　エコーガイド下経直腸的前立腺針生検を一人で行えるようにする。
⑷　基本的治療法
　①　経尿道的手術（TURBT、TURP など）、小手術（除睾術、高位精巣摘除術）などを指導医のもとで経験する。

② 大手術や腹腔鏡手術の助手を経験し、手術の意図と基本操作法を学ぶ。
③ 前立腺癌に対するホルモン療法について学ぶ。
④ 膀胱癌や腎盂尿管癌に対する全身化学療法について学ぶ。
⑤ 腎癌に対する分子標的薬治療や免疫療法（インターフェロン、免疫チェックポイント阻害剤）について学ぶ。

⑸ 医療記録
① 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
② 症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。
③ 手術所見の適切な記載法を学ぶ
④ 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
⑤ 診断書の種類と内容を理解できる。

B 経験すべき病状・病態・疾患
① 炎症性疾患（腎盂腎炎、腎膿瘍、膿腎症、前立腺炎、精巣上体炎、膀胱炎、尿道炎）
② 尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石）
③ 腫瘍性疾患（腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌、精巣癌など）
④ 上部尿路閉塞性疾患（先天性水腎症、尿路結石、尿路腫瘍、尿路外腫瘍、後腹膜線維症）
⑤ 下部尿路機能障害（前立腺肥大症、尿道狭窄、神経因性膀胱）
⑥ 先天異常（停留精巣、精巣水瘤、包茎、膀胱尿管逆流症、嚢胞腎、尿道下裂など）
⑦ 尿路性器外傷（腎外傷、膀胱外傷、尿道外傷、陰茎折傷、精巣破裂）
⑧ 陰茎の疾患（尿道下裂、陰茎癌、ペロニー氏病、持続勃起症など）

C 医療連携
① 当院は地域特殊性もあり慢性的な病床不足の状態であり、医療連携が欠かせない。当院で診るべき疾患や病態、近医などに紹介すべき疾患や病態について理解する。
② 療養やリハビリ、終末期の緩和ケアなどで転院調整が必要な症例を経験し、具体的な評価方法やアプローチについて理解する。

【研修方略】
下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）
研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 8：00～ 8：40	8：00～ カンファランス	8：00～ カンファランス	8：00～ カンファランス	8：00～ カンファランス、 抄読会	8：00～ カンファランス		
午前 8：30～12：00	病棟回診、 外来診療、 検査	病棟回診、 外来診療、 検査	手術	手術	病棟回診、 外来診療、 検査		
昼 12：30～13：30			手術	手術			
午後 13：30～16：00	諸検査 （入院、外来）	諸検査 （入院、外来）	手術	手術	諸検査 （入院、外来）		
夕 16：00～	カンファランス、病棟回診	カンファランス、 病棟回診	カンファランス、病棟回診	カンファランス、 病棟回診	カンファランス、 病棟回診		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

前期研修２年の間に、診察全般、泌尿器科検査全般を会得する。膀胱鏡検査、経尿道的手術と小手術の修練をおこない、大手術の第二助手を経験する。

麻酔科臨床研修プログラム

一般目標

　実際の麻酔を通して患者の観察やその記述を行うこと、さまざまな手技を経験すること、さらには手術室という特殊現場を体験することを目標とする。

行動目標

　麻酔管理を通じて呼吸・循環・代謝の恒常性を保つ方法を身につける。

経験目標および研修方略

A　術前評価とその記載ができる。
B　主に全身麻酔について患者に分かりやすく説明できる。
C　麻酔準備が出来る
D　マスク換気・気管挿管・麻酔器による換気ができる。
E　麻酔深度や血圧・心拍数を適正な範囲に保つことができる。
F　麻酔からの覚醒の判断や気管チューブ抜管の可否の判断ができる。
G　リカバリーでの患者の状態の理解と帰室許可の判断ができる。
H　麻酔記録・リカバリー記録を作成できる。
I　術後診察とその結果の記載ができる。

【研修方略】

　上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

　評価シート（病院が準備）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30	術後回診 麻酔準備	術後回診 麻酔準備	術後回診 麻酔準備	術後回診 麻酔準備	術後回診 麻酔準備		
午前 8：30～ 12：00	手術の麻酔	手術の麻酔	手術の麻酔	手術の麻酔	手術の麻酔		
昼 12：00～ 13：00	手術の麻酔	手術の麻酔	手術の麻酔	手術の麻酔	手術の麻酔		
午後 13：00～ 17：00	手術の麻酔 術前回診 術後回診	手術の麻酔 術前回診 術後回診	手術の麻酔 術前回診 術後回診	手術の麻酔 術前回診 術後回診	手術の麻酔 術前回診 術後回診		
夕 17：00～	(緊急手術麻酔等)	(緊急手術麻酔等)	(緊急手術麻酔等)	(緊急手術麻酔等)	(緊急手術麻酔等)		

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）

・深夜勤務後は休み　平成 30 年度から土曜日手術が開始となった場合は、土曜日は勤務とし月から金の 1 日を休みとする予定です。

・救急当番準夜勤務の日は勤務開始に間に合うよう 16:30 を目安に麻酔科勤務終了とする

・昼休憩は症例の状況等を含め、指導医が適宜与えるものとする

・到達目標

1ヶ月目

末梢静脈路の確保

観血的動脈圧路の確保

気道確保：マスク換気と気管内挿管（喉頭鏡および声門上器具）

臨時手術麻酔の経験

2ヶ月目（志望科別に重点）

脊椎麻酔（主に整形外科、産婦人科志望者）

硬膜外麻酔（主に外科、整形外科、産婦人科志望者）

放射線診断科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

日常診療、救急診療で遭遇する病気や疾患の画像を理解し、適切に対応できるよう初期研修医として必須知識、必須手技を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

放射線診断科の症例を通して、下記の能力を身につける。

⑴　人体の画像解剖についての知識を深める。

⑵　common disease、救急疾患の画像所見を理解する。

⑶　造影剤の副作用、適応について理解する。

⑷　当院で行われているIVRについて適応、合併症、禁忌について理解する。

⑸　放射線技師や看護師とともにチームの一員として協調できる。

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　各種画像検査の原理、撮像法、検査手順を理解する。

①　放射線、放射線同位元素等の物理的特性

②　撮影機器の特性、検査適応

③　主要臓器の画像解剖と病態の理解

④　造影剤の注射漏れや造影剤の副作用についての対処法

⑵　基本的な臨床検査

①　CT

②　MRI

③　血管撮影、IVR

⑶　基本的手技

①　血管撮影、IVR

②　CTガイド下生検、ドレナージ

⑷　医療記録

①　画像診断報告書の作成

B　経験すべき病状・病態・疾患

①　common disease 、救急疾患の画像診断

②　血管造影、IVR

【研修方略】

研修スケジュール（別紙 1）に従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30	救急 CT の読影	（消化器カンファ） 救急 CT の読影	救急 CT の読影	救急 CT の読影	救急 CT の読影		
午前 8：30～ 12：00	読影	読影	読影 または IVR	読影 または IVR	読影		
昼 12：00～ 13：00				（呼吸器カンファ）			
午後 13：00～ 17：00	読影	読影 または IVR	読影 または IVR	（放射線科カンファ） 読影	読影		
夕 17：00～	（婦人科カンファ）			（キャンサーボード）			

放射線治療科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

放射線治療科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴　病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵　放射線治療科疾患の身体所見の診察
⑶　適切な症例プレゼンテーション
⑷　臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

⑴　基本的な身体診察法
①視診、触診、聴診、打診
②直腸指診（直腸出血など）

⑵　基本的な臨床検査
①胸・腹部単純レントゲン、CT、MRI
②骨シンチ、PET
③血液検査、尿検査

⑶　基本的手技
①コンピューター上での治療計画（ターゲット設定、ビーム設定、線量設定、線量分布図作成など）
②リスク臓器と耐容線量
③骨転移に対する放射性ストロンチウムの投与
④治療効果と副作用の観察
⑤一般画像読影

⑷　基本的治療法
①外照射（X 線、電子線）
②内照射（β 線、γ 線）
③定位照射（SRT）
④腔内照射（RALS）
⑤副作用に対する治療

⑸　医療記録
①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って
記載し、管理できる。

②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。
③照射線量、線量分布図、DVH（線量体積ヒストグラム）
④副作用の記述（早期反応、晩期反応、Grade）
⑤生存（再発）率、生存（再発）曲線

B　経験すべき病状・病態・疾患
①根治照射（化学療法の併用の有無）
②術後照射（乳癌など）
③術前照射（直腸癌など）
④緩和照射（脳転移、骨転移など）
⑤緊急照射（神経圧迫、出血、気道狭窄、血管閉塞など）

【研修方略】
下記研修スケジュールに従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）
研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30							
午前 8：30～ 12：00	外来 (新患・再来) 治療計画	外来 (再来) 治療計画	照射中患者の診察、再来	外来 (新患・再来) 治療計画	外来 (再来)		
昼 12：00～ 13：00			乳腺カンファ	12時30分～呼吸器カンファ			
午後 13：00～ 17：00	外来 (新患・再来)、治療計画	外来 (新患・再来) 治療計画	照射中患者の診察、再来 治療計画	外来 (新患・再来) 15時 放射線科カンファ	外来 (再来)		
夕 17：00～			第1週 17時食道カンファ	第3週 キャンサーボード			

☆その他（連絡事項・診療科の決まり・到達目標　等）
以下の習得：
①放射線治療の適応（根治、準根治、姑息・緩和）
②放射線治療の副作用・合併症（急性期、晩期）
③放射線治療計画（ターゲット・ビーム設定、線量分布図）
④Dose Volume Histgram（肺 V20、直腸 V40～V70、脊髄 Dmax、腎 V20 など）

⑤定位放射線治療 SRT
⑥全身照射 TBI
⑦ゾーフィゴ Ra223
⑧最新放射線治療の知見（東北大学病院や他施設での見学・研修；重粒子線、陽子線、IMRT、サイバーナイフ、トモテラピー、小線源治療、甲状腺癌ヨード内用療法）
⑨放射線治療の原理・機序・物理（DNA 損傷と回復、線種による長所・短所、線量と分割法、ビルドアップ）

総合診療科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、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、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、一般外来診療を行える。

当科における概要は”Consultative Medicine ― An Emerging Specialty for Patients with Perplexing Conditions” NEJM 2021; 385:2478-2484 を参考にされて下さい。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

総合診療科の症例経験を通して、下記の能力を身につける。

⑴ 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
⑵ 身体所見の診察
⑶ 適切な症例プレゼンテーション
⑷ 臨床上の疑問点を解決するための情報収集・評価・適応判断（EBM の実践）
⑸ 適切な臨床推論プロセス
⑹ 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）の作成

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A 経験すべき診察法・検査・手技

⑴ 基本的な身体診察法

全身の診察とその評価が正しくできる。バイタルサイン、頭頚部、胸部、腹部、皮膚、四肢、神経学的所見の身体所見等必要事項

⑵ 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要で適切な検査を選べ、その結果を解釈できる

⑶ 基本的手技

特になし

⑷ 基本的治療法

症状に応じ薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗生剤の処方等適切な薬物治療が選べる

⑸ 医療記録

①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
②症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる。
③紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B　経験すべき病状

全身倦怠感、食欲不振・体重減少、浮腫、リンパ節腫脹、発熱、咳・痰等呼吸器症状、嘔気、便通異常等消化器症状、頭痛等各所の痛み、関節痛、めまい・しびれ等神経症状、排尿障害等尿路系症状等

【研修方略】

月１回（第４木曜日）の総合診療外来に参加する。

参加者は内科系または小児科研修中の２年目研修医とし、指導医１名につき研修医１名を事務局が事前に割り当てる。

研修スケジュール（別紙 1）に従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

研修スケジュール　毎月第４木曜日

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30							
午前 8：30～12：00				9：00～ 外来診療			
昼 12：00～ 13：00				カンファレンス			
午後 13：00～ 17：00				外来診療			
夕 17：00～							

遺伝診療科臨床研修プログラム

一般目標（GIO：General instructional objective）

将来の専門性にかかわらず、日常診療で遭遇する遺伝性疾患を見分け、適切に対応できるよう，基本的な遺伝学的診療能力(知識・技能・マインド)を身につける。

行動目標（SBOs：Specific behavior objectives）

(遺伝)カウンセリングマインドを理解・実践しながら、遺伝性疾患に罹患する患者さんおよびその家族を、全人的・包括的に診療する能力を身につける。

(1) 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
(2) (遺伝)カウンセリングマインドの理解・実践し、クライアントの自発的決定を促す
(3) 家系図の作成
(4) 診断への道筋の熟知
(5) 遺伝カウンセリングの方針決定
(3) 適切な遺伝学的検査の提案
(4) 遺伝学的検査の正しい解釈
(5) 疾患ごと かつ 年齢ごとに対応するオーダーメイド的診療の提供

経験目標および研修方略（LS：Learning strategies）

【研修目標】

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察法
① 診断や診療に必要な病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴）を聴取できる
② 診断がついている場合、疾患に応じた症状や所見の確認ができる
③ 診断がついていない場合、診断に必要な所見を熟知し、その確認ができる
④ 所見を確認して、dysmorphology の記述ができる
⑤ 遺伝学的検査を行う場合、検査前に適切な遺伝カウンセリングを行うことができる
⑥ 遺伝学的検査を行った場合、検査後に適切な結果説明ができる

(2) 基本的な臨床検査
① 診断がついている場合、疾患と年齢に応じて必要な臨床検査を提案・提供できる
② 診断がついていない場合、診断に必要な臨床検査を提案・提供できる
③ 必要に応じて、症状や病態から適切な遺伝学的検査を提案できる
④ 必要に応じて、症状や病態から遺伝学的検査の不要性を指摘できる
⑤ 遺伝学的検査を行った場合、結果に応じた追加検査および裏付け解析を提案できる

(3) 基本的手技
① (遺伝)カウンセリングマインドを理解し実践できる
② 言葉の配慮ができる
③ 疾患に応じ、血縁者の対応法を理解しており実践できる
④ バリアント(染色体異常や遺伝子変異の評価ができ、臨床における解釈ができる)
⑤ dysmorphology から診断の当たりをつけ、適切な遺伝学的検査を提案できる

(4) 基本的治療法

① 各遺伝性疾患に応じた治療法(主に対症療法)を調べる・理解する・説明できる

⑸　医療記録

①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる

②遺伝カウンセリングの内容を、重要と思われるクライアントの言動や思いを含めて抽出して記載できる

③症例レポートの作成、症例プレゼンテーションができる

B　経験すべき病状・病態・疾患

① 先天異常

② 遺伝性腫瘍

③ 遺伝性疾患一般

④ 妊婦（出生前検査検討者）

⑤ がんゲノムプロファイリング検査適応者

【研修方略】

研修スケジュール（別紙 1）に従い、上記目標を達成するよう指導医のもと研修を行う。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝 ～8：30							
午前 8：30～ 12：00	外来 or 講義/演習	外来 or 講義/演習	外来 or 講義/演習	9:00～NICU カンファ 外来 or 講義/演習	外来 or 講義/演習		
昼 12：00～ 13：00			12:30～ 乳腺外科 カンファ				
午後 13：00～ 17：00	外来 or 講義/演習	外来 or 講義/演習	外来 or 講義/演習	外来 or 講義/演習	16:00 産婦小児カンファ 外来 or 講義/演習		
夕 17：00～			がんゲノム エキスパート パネル				

評価方法（EV：Educational evaluation）

研修目標に対応した評価シート（別紙 2）により、臨床研修医による自己評価、指導医による評価を行う。

岐阜県立多治見病院

消化器内科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

消化器疾患は多彩であり、救急外来へ消化器症状を訴え受診する患者も多く、緊急手術を必要とする症例もしばしば遭遇する。消化器内科研修において、消化器疾患についての診断能力の向上を目指し、かつ治療法についての知識の習得をする。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

1）一般的な消化器疾患の病態、診断方法や治療法が理解できる。
2）緊急性が高い消化器疾患の診断ができ、適切な初期対応ができる。また、上級医に適切なコンサルトができる。
3）消化器内科で行う検査、処置を理解し、適応を判断できる。侵襲が少ない検査処置については上級医の指導のもと実践することができる。
4）手術（内視鏡的手術・経皮的手術・TACE など）に積極的に参加し、手術内容や適応について理解できる。
5）担当医として責任ある行動をとることができる。
6）受け持ち患者の考察・症例呈示が十分にできる。

1）一般的な消化器疾患の病態、診断方法や治療法が理解できる。

a）対象疾患

良性疾患：逆流性食道炎、食道・胃静脈瘤、急性胃・十二指腸潰瘍、急性膵炎、急性胆嚢炎、　急性胆管炎、慢性肝炎／肝硬変、炎症性腸疾患

悪性疾患：食道癌、胃癌、膵癌、胆道癌、肝癌、結腸／直腸癌

b）各疾患の病態について理解する。

c）消化器症状のメカニズムについて理解する。

d）各疾患の診断手順を理解する。症状や検査結果に基づいて疾患を鑑別することができる。診断基準がある疾患については、診断基準に沿って診断することができる。

e）各疾患の治療法を理解する。治療法が複数ある場合には、それぞれの長所・短所を理解し、選択するために必要な情報についても収集することができる。

2）緊急性が高い消化器疾患の診断ができ、適切な初期対応ができる。また、上級医に適切なコンサルトができる。

a）急性腹症についての理解を深める（急性腹症ガイドライン、急性胆管炎・胆嚢炎ガイドライン、急性膵炎ガイドライン、救急外来マニュアルなど）。

b）診断のための検査を不足なく実践でき、診断できる。重症度判定が必要な疾患については、重症度判定まで行うことができる。

c) 診断をもとに適切な初期対応ができる。
d) 発症経過、身体所見、検査所見をもとに自分が下した診断を適切に上級医に伝えることができる。

3）消化器内科で行う検査、処置を理解し、適応を判断できる。侵襲が少ない検査処置については上級医の指導のもと実践することができる。
a) 消化器疾患に関連する血液生化学検査、便検査、培養検査結果について理解している。
b) 内視鏡検査で得られる結果や偶発症について理解し、適応を判断できる。
c) 腹部超音波検査で肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、腎臓の描出ができる。
d) 腹水穿刺、イレウス管留置、CV カテーテル留置については上級医の指導のもと実践することができる。
e) 内視鏡モデルを使って、内視鏡検査のトレーニングを行う。積極的な研修医は、トレーニング終了後、上級医の監督の下で内視鏡検査を行うことができる。

4）手術（内視鏡的手術・経皮的手術・TACE など）に積極的に参加し、手術内容や適応について理解できる。
a) 内視鏡的手術・経皮的手術・TACE などの介助者として参加することが望ましい。
b) 手術の内容が理解でき、適応について判断できる。

5）担当医として責任ある行動をとることができる。
a) 受け持ち患者の回診を行い、病状を判断する。
b) 受け持ち患者の訴えを聞き、対応方法について主治医と協議し、提案することができる。
c) 担当患者の病状説明に極力立ち会う。

6）受け持ち患者の考察・症例呈示が十分にできる。
a) 主治医と受け持ち患者についての現状や問題点について検討し、把握する。
b) 検討会で受け持ち患者について症例検討会（週１回）で症例提示を行う。状況に応じて内科外科検討会（原則２週間に１回）で症例提示を行う。

Ⅲ．LS (方略)

●知識

知識の理解度については、部長回診、主治医との協議や検討会を通じて評価を行う。

●行動目標

研修期間中の行動を評価する。

●週間スケジュール例

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">消化器内科
救急対応</td><td>上部消化管内視鏡
検査／
ＥＲＣＰ関連</td><td>上部消化管内視鏡
検査／
ＥＲＣＰ関連</td><td rowspan="3">消化器内科
救急対応</td><td>上部消化管内視鏡
検査／
ＥＲＣＰ関連</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>大腸内視鏡検査／
ＥＲＣＰ関連</td><td>大腸内視鏡検査／
ＥＲＣＰ関連</td><td>大腸内視鏡検査／
ＥＲＣＰ関連</td></tr>
<tr><td>夕</td><td>消化器内科・外科
カンファレンス</td><td>消化器内科
カンファレンス</td><td>ＲＦＡ／ＥＳＤ／
ＥＵＳ／ＴＡＥ</td><td>ＲＦＡ／ＥＳＤ／
ＥＵＳ／ＴＡＥ</td><td>ＲＦＡ／ＥＳＤ／
ＥＵＳ／ＴＡＥ</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

循環器内科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

医師として必要な態度、習慣を身につけ、患者(患者家族)との良好な関係を構築し、代表的な循環器疾患の診療に必要な基本的知識および技能を習得する。

Ⅱ．SBOs (経験目標)

1. 代表的な循環器疾患の診療方針を理解する。
2. 適切な問診および身体所見（視診・聴診・触診）を取ることができる。
3. 基本的臨床検査（心電図・心臓超音波検査）を行い、その所見を記載することができる。
4. 循環器疾患の専門的検査・治療・手技を理解する。

Ⅲ．LS (方略)

1. 代表的な循環器疾患（急性冠症候群、心不全、大動脈瘤など）の入院患者を指導医（上級医）と共に担当する。
   - 1-1　指導医（上級医）と入院計画を行い、診療録に記録する。
   - 1-2　担当患者の回診を行い、問診・身体所見・検査結果・考察などについて診療録に記載する。
   - 1-3　指導医（上級医）と患者（家族）へ病状説明を行い、その内容を診療録に記載する。
   - 1-4　循環器内科カンファレンスにて、担当患者の病歴経過・所見などを説明する。
2. 指導医（上級医）と共に、救急患者の診療を行う。
3. 自身で心電図読影（最低 50 枚）を行い、指導医と添削する。
4. 生理検査技師より心臓超音波検査法の基礎を学び、自身で担当患者に心臓超音波検査を行い、その所見について診療録に記載する。
5. 指導医（上級医）と共に負荷心筋シンチ・負荷心電図検査（トレッドミル）を行う。
6. 心臓カテーテル検査・治療、ペースメーカー移植術などの循環器専門検査・治療において指導医（上級医）の助手を行う。
7. 循環器関連の英論文（1 編以上）を読み、カンファランスで内容を説明する。

Ⅳ．EV (評価)

1. 観察記録、病歴要約レポート提出
2. 観察記録
3. 観察記録、読影レポート作成
4. 観察記録、心臓超音波施行リスト提出

5. 観察記録
6. 観察記録
7. 観察記録

週間スケジュールの例

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td>心筋シンチ</td><td rowspan="2">心カテ／循環器
救急対応</td><td rowspan="3">心カテ／循環器
救急対応</td><td>アブレーション／
トレッドミル</td><td rowspan="3">心カテ／循環器
救急対応</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>心エコー</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>入院患者診療
心不全カンファレンス
（月1回）</td><td>心リハ
カンファレンス
（月1回）</td><td>循環器科合同
カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者の病態に応じた診療　／　オンコール　／　当直など</td></tr>
</table>

血液内科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

プライマリケアに必要な血液疾患の診断・治療のみならず、輸血療法・院内感染対策・臨床腫瘍学・終末期ケアの基本を身につける。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

〈日常診療について〉

① 血液データの解釈と対応ができる。

末梢血：異常所見について、その原因・重症度・緊急性について考察できる。
末梢血に出現する血球が実際に識別できる。
癌化学療法後の血球数のデータを理解し、その後を予測できる。

生化学：腫瘍のメルクマールとなる検査項目の数値が理解できる。
異常所見について、その原因・重症度・緊急性について考察できる。

凝　固：凝固能の検査が必要である事が判断でき、必要な項目を列挙できる。
凝固異常をきたす疾患と治療法が理解できる。

骨髄穿刺：骨髄穿刺が安全に施行できる。
赤芽球、顆粒球系細胞、巨核球の区別がおおよそできる。

② 血液疾患全般に対する治療目標の設定（外来、入院）ができる。

悪性疾患に対する治療の目標・リスクが理解できる。
入院患者の目標、退院までの目処が立てられる。

③ 抗がん剤についての知識と副作用への対応を身につける。

抗癌剤の系統別分類が理解できる。
抗癌剤の作用機序が理解できる。
抗癌剤の副作用とその予防、治療が理解できる。
抗癌剤の至適投与法が理解できる。
各疾患の主要なプロトコールが理解できる。
副作用のグレードが理解できる。
漏出時の適切な対応ができる。

④ 放射線治療の適応と副作用について理解し対応する。

放射線療法の適応と目的が理解できる。
放射線療法の照射部位に規定される副作用、耐用線量が理解できる。

⑤ 骨髄移植の適応を把握する。

幹細胞移植の概念を理解できる。
幹細胞移植の適応を理解できる。
幹細胞移植のソースについて概要を理解できる。

⑥ 輸液管理を行う。

水分、カロリー、電解質等症例に応じた輸液管理ができる。

CV カテーテルが安全に留置できる。

⑦ 輸血などについての知識を修得する。

血液型についての基礎知識を修得する。
輸液が必要か否かを判断できる。
輸液製剤の照合ができる。
輸血後の合併症とその予防について、知識を修得する。

⑧ 感染症治療を修得し対応する。

抗生剤、抗真菌剤の分類と抗菌スペクトラムを理解する。
抗生剤の至適投与方法が理解できる。
細菌、真菌の菌種について、基礎的知識を修得する。
感染症治療の効果を正しく評価できる。
細菌検査の結果により、適切な薬剤に変更できる。
抗生剤の副作用と対応を修得する。

⑨ 終末期患者における緩和治療を修得する。（緩和処置、心のケア）

オピオイドを含む、疼痛管理を経験する。
Spiritual　pain など、終末期特有の患者の心理的背景を理解する。
Sedation の方法を理解する。

⑩ 統計学の基礎的知識を修得する。

生存曲線の書き方を理解する。
統計学的用語の意味を理解する。
生存曲線より、治療法の優劣、治療法・疾患の特徴を読み取れる。

⑪ EBM の考え方とその実践を修得する。

Evidence　level について理解する。
施行している治療に Evidence に基づいた理論づけができる。

〈特定の医療現場の経験〉

無菌室の各場所における無菌度について理解する。
無菌室での診療。

Ⅲ．LS（方略）

① 指導医・上級医のもとで、副主治医として入院患者の診断・治療にあたる。
② 毎週火曜日の症例検討会で、担当患者のプレゼンテーションを行う。
③ 血液・骨髄像について、染色から鏡検までを中央検査室で実習し、習熟する。
④ 抄読会に参加し、血液・腫瘍領域でのトピックスに触れる機会を得る。
⑤ 院内・院外で発表の機会を得る。

経験すべき検査、手技

① 末梢ルート確保
② 骨髄穿針
③ 中心静脈カテーテル挿入

④ 腰椎穿刺

経験すべき疾患

血液疾患全般に対する治療を経験し、各疾患における分類、病態、治療法、予後などの基礎知識を習得する（①～③については副主治医を担当すること）。

① 急性白血病
② 悪性リンパ腫
③ 多発性骨髄腫
④ 骨髄異形成症候群
⑤ 再生不良性貧血
⑥ 特発性血小板減少性紫斑病
⑦ DIC を含む凝固異常

スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	担当患者の朝回診 病棟当番(輸血・点滴)	担当患者の朝回診 外来・外来化学療法室	担当患者の朝回診	担当患者の朝回診	担当患者の朝回診	担当患者の病態に応じた診療 当直・学会・研究会参加等
午後	担当患者の診療	担当患者の診療	担当患者の診療 部長回診	担当患者の診療	担当患者の診察 週間サマリーの作成	
夕		血液内科症例 カンファレンス (16:30-)		マルクカンファレンス (第1・3週 17:00-) 病棟カンファレンス (第2・4週 17:00-)		
夜間	担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など					

Ⅳ．EV (評価)

研修責任者と指導医が研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックする。

その他、評価表、レポート、EPOC2 による当院の一般的評価方法も用いる。

呼吸器内科臨床研修プログラム

実習管理責任者：　志津　匡人　　カリキュラム責任者：　志津　匡人

実習指導医：市川元司、志津匡人、佐々木由美子、矢口大三、八木光昭、玄崇永、高畑徳子

Ⅰ．GIO（一般目標）

臨床医としての基礎を築くため、呼吸器内科的疾患の診断や治療に必要な基礎的知識と問題点解決方法を身につけるのみならず、一人の患者を社会的背景、家族背景を含めた全体像で把握し、チーム医療の一員として、よりよいマネージメントができるという行動原理を養う。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

（1）患者からの情報収集、情報提供と同意の取得

患者および家族との良好な人間関係を築き、情報収集(診察を含む)を行い、情報提供と侵襲的検査、治療の同意(インフォームド・コンセント)を行うことができる。

- 適切な医療面接ができる(態度、言葉づかいなど)。
- 病歴を正確に聴取し記載できる。
- 理学的所見(視触診、聴打診など)をとり、その所見を記載し解釈できる。
- インフォームド・コンセント(IC)については、指導医の IC に同席し実際の現場を体験する。

（2）血液検査、微生物検査、生理検査、画像検査、気管支鏡検査の経験と理解

- 問診や理学的所見から得られた情報を元に、必要な検査計画を立てることができる。
- 検査結果の解釈と、さらに必要な検査について順序立てた検査計画を立てることができる。

～具体的方策～

- 喀痰一般細菌検査のグラム染色を経験し、結果の解釈ができる。
- 抗癌剤投与における、血液毒性の経過を経験する。
- 細菌性肺炎など、炎症性疾患の治療過程における血液検査、画像検査の推移を経験する。
- 急性、慢性呼吸不全における血液ガス分析の解釈、その治療過程における推移を経験する。
- 呼吸器感染症の主要起炎菌の特徴と感受性結果の解釈ができ、抗菌薬の選択ができる。
- 肺機能検査(肺機能分画、拡散能検査、可逆性検査等)の結果を解釈できる。
- 胸部単純 X 線の読影ができる(少なくとも、異常を検出できる)。
- 胸部 CT を数多く読影する。
- 気管支鏡検査における、侵襲度と診療における役割(重要性)について理解し、喉頭麻酔を行い、気管内に挿入し、通常の観察ができる。

（3）緊急性の高い病態や疾患、Common disease における治療法を理解し実践

- 心肺蘇生現場にできるだけ同席、積極的に参加し、BLS、ACLS について理解し、行える様になる。
- 気管支喘息重積発作における初期対応について理解し、行える様になる。

・慢性呼吸不全の増悪における病態と治療法(特に CO2 ナルコーシス)について理解する。
・Oncological emergency(高 Ca 血症、脳転移、脊髄横断症状等)の病態と治療法を理解する。
・細菌性肺炎を担当し、初期抗菌薬と標的治療薬を決める。
・肺癌を担当し、検査治療計画立案に参加し、IC を体験、(治療効果と)副作用を理解する。
・気管支喘息を担当し、病態と治療法だけでなく、患者背景を理解する。
・急性呼吸不全を担当し、病態と治療法(酸素療法、非侵襲的人工呼吸)について理解する。
・慢性呼吸不全を担当し、長期酸素療法や呼吸器リハビリテーションについて理解する。
・医療ケア関連肺炎を担当し、病態と治療法だけでなく、社会的問題について理解する。
・結核を担当し、空気感染とその防御や標準治療だけでなく、社会的背景を理解する。

（4）検査、治療手技の実践(できるだけ参加し、経験値を高める)
・胸腔穿刺～試験穿刺、(持続)排液、カテーテル(気胸、胸水)留置と抜去～を経験する。
・動脈穿刺による血液ガス分析検体採取を経験する。
・喀痰一般細菌検査のグラム染色を経験する。
・肺機能検査に同席し経験する。
・呼吸器リハビリテーションに同席し経験する。
・肺癌や気胸などの呼吸器外科手術に同席し経験する。

（5）チーム医療としての他職種との連携
・他の医療スタッフと協調して、的確な情報交換や人間関係を作り上げることができる。
・主治医(副主治医)として、看護師他、他職種への指示だし、指示受けができる。

Ⅲ．LS (方略)

（1）オリエンテーション：実習開始初日に実習管理責任者(志津)より、オリエンテーションを行う。

（2）受け持ち患者：常時３～４名の受け持ち患者を目標に担当する。

（3）病棟実習
・受け持ち患者の副主治医として診療を行う。1 回/日は診察を行いカルテ記載する。
・主治医(指導医)と一緒に診察を行い、診察手技や医療面接法を学習する。
・主治医(指導医)と一緒に検査、治療計画の立案に参加する。
・主治医と看護師との病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の症例提示を行う。
・受け持ち患者の肺機能検査、リハビリテーション、他科依頼の外来受診等に同席する。
・採血、皮下注、経鼻胃管留置等の診療手技は、指導医のもと、可能な範囲で実践する。
・日勤帯は、緊急の対応を行う当番医とともに、緊急の対応に参加する。
・毎日午前に、気管支鏡検査が行われるので、検査に参加する。
・毎週水曜日 14：00～部長回診を一緒にラウンドする。
（4）入院患者カンファレンス：
・毎朝 8:30、(月/16:30)(木/16:30)のカンファレンスで受け持ち患者の症例提示を

行う。
- 各呼吸器内科医師の病棟カンファレンス（毎日 14:30～15:00）に参加し、担当患者の症例提示を行う。
- 在宅退院できない場合など、退院調整カンファレンスがその都度行われるので参加する。

（5）外来実習：
- 入院中の受け持ち患者の退院後診察(外来化学療法を含む)に同席する。
- 1 日/2 週は、指導医の外来予習に同席し受診患者を把握した上で外来診療に参加する。
- 肺癌の告知など、重要な IC の場合は、あらかじめ指導を受け、外来 IC に参加する。

（6）他職種とのカンファレンス
- 呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科カンファレンス(1 回/週、金曜日)の参加、症例提示。
- 内科症例検討会(1 回/月、第 1 火曜日)の参加、症例提示。
- ICT 抗菌薬適正ｶﾝﾌｧ(1 回/週、水曜日)の参加、症例提示。

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス(8:30～9:00)</td><td rowspan="4">オンコール指導医と一緒に待機、当直、学会研究会参加など</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">気管支鏡検査(入院患者診療、外来診療見学)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">入院患者診療(緊急検査、処置等)</td></tr>
<tr><td>通常カンファレンス(16:30～)</td><td></td><td>部長回診（14：00～）
ICTカンファレンス(15:00～)</td><td>通常カンファレンス(16:30～)</td><td>呼吸器科合同カンファレンス(17:00～)</td></tr>
<tr><td colspan="5">オンコール指導医と一緒に待機、当直、学会研究会参加など</td></tr>
</table>

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

脳神経内科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

（１）神経学的診断・治療に必要な基礎的知識,基本的技能の習得、問題解決方法を学ぶ。
（２）神経内科領域で扱う頻度の高い疾患を中心に、指導医とともに診療にあたり、診療技術を習得する.
（３）医療の社会的な側面(地域の医療機関・福祉施設との連携,社会福祉制度について）の理解を深める.

Ⅱ．SBOs (経験目標)

A．経験すべき診察法・検査・手技

（１）病歴を正確に聴取し整理記載できる。（意識障害患者や認知症患者では家族や介護者から有効な情報収集を行う。）
（２）多臓器の障害を持つ高齢者を臓器レベルから、ADL および家族・社会の背景を含めて、総合的に評価する能力を身につけ、必要に応じて専門医へのコンサルテーションができる。
（３）神経学的診察法を習得し、その所見を評価、記載し、局所診断ができる。

a) 大脳機能の診察
意識障害
精神症状、認知症
大脳高次機能障害（失語、失行、失認など）

b) 脳神経領域ならびに頭頚部の診察
脳神経症候、髄膜刺激症候

c) 四肢ならびに体幹の診察
運動系（筋力・筋トーヌス評価、筋萎縮、錐体路徴候）
感覚系（温痛覚，触覚，振動覚、関節位置覚、立体覚）
小脳系
不随意運動（振戦、舞踏病、アテトーゼ、バリスム）
深部腱反射、病的反射
自律神経系

（４）神経学的診断に必要な検査計画が立てられ、結果を解釈する能力を養う。

- 各検査の適応や限界、合併症とその処置について十分に理解する。
  a) 頭部 CT 、MRI（代表的な疾患の画像診断ができる。）
  b) 頭部、脊椎単純Ｘ線
  c) 脊椎 CT 、脊髄 MRI
  d) 脳脊髄液検査
- 髄液採取の適応と禁忌を熟知した上で基本手技を習得する。
- 脳脊髄の構造と正常髄液の生理的特徴および各疾患における髄液の病態生理や特徴を理解し、臨床診断に役立つ知識を身につける。

e) 頸動脈超音波検査
f) MR angiography，3D-CT angiography
g) 脳 SPECT
h) 脳波（代表的な疾患や病態の判読ができる。）
i) 神経伝導速度検査、針筋電図
（検査の実際を見学し、代表的疾患の異常所見が理解できる。
j) 遺伝子診断（遺伝子診断の可能な遺伝性変性疾患についての知識やその実際を倫理面も含めて理解する。）

（5）治療

1．薬物治療
(ア)脳梗塞の抗血小板・抗凝固療法、超急性期血栓溶解療法
(イ)頭蓋内圧降下薬（抗脳浮腫薬）
(ウ)脳循環代謝改善薬
(エ)パーキンソン病治療薬
(オ)抗てんかん薬
(カ)頭痛治療薬
(キ)抗認知症薬
2．救急処置・治療
a)脳卒中急性期の処置・初期治療
b)意識障害、せん妄などの処置・治療
c)けいれんの処置・治療
3．リハビリテーション（理学療法、作業療法、言語療法、摂食・嚥下訓練）
4．経管栄養法（胃瘻 PEG、経鼻胃管）

B．経験すべき症状・病態・疾患

症状・病態

・頭痛・めまい・失神・意識障害，意識変容（せん妄、行動変化）・けいれん・認知症
・歩行障害・運動麻痺・筋萎縮・不随意運動・言語障害（構音障害、失語）
・視野障害，複視・嚥下障害・感覚障害・自律神経障害

疾　患

・脳梗塞（ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓)、一過性脳虚血発作
正しい病型診断を行い、適切な初期治療を開始する。急性期の合併症（感染、心不全、糖尿病、消化性潰瘍、水電解質異常）について理解し、対処する。
リハビリテーションの実際を経験し、慢性期の薬物療法や再発予防のための生活習慣の改善、教育を行う。
・髄膜炎、脳炎；髄液所見を適切に解釈し、初期治療を行う。
・末梢神経疾患（多発ニューロパチー、糖尿病性ニューロパチー、手根管症候群、ベル麻痺など）
・てんかん
・片頭痛、緊張型頭痛
・神経変性疾患(ALS、脊髄小脳変性症、パーキンソン病)；主要神経症候を理解する。

・脊椎・脊髄疾患（頚椎症、脊髄炎など）
・内科疾患に伴う神経障害
・アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症；認知症の原因疾患の鑑別、中核症状と BPSD の理解、せん妄などの周辺症状への対処、家族・介護者教育、社会福祉資源の活用について理解する。

Ⅲ．LS (方略)

A．特定の医療現場での経験・救急医療

・救急医療現場の経験（救急外来等で指導医とともに診察、診療を行う）

1．　脳血管障害への対処，初期治療

（神経学的診察、重症度・病態評価をおこない、急性期抗血栓療法を含む適切な初期治療をおこなう。）

2．　痙攣に対する処置

3．　意識障害の鑑別診断と初期治療

・入院患者診療

（指導医とともに担当患者を受け持ち、毎日回診し、治療等に参加する）

・外来患者診療

（初診患者の診察を行い、指導医とともに検査計画、治療方針を決定する。

・リハビリテーション

（ベッドサイドや訓練室でのリハビリテーションの実際を経験する。）

B．その他（スケジュール）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>初診外来
入院患者診療</td><td>病棟カンファ
初診外来
入院患者診療</td><td>初診外来
入院患者診療</td><td>初診外来
入院患者診療</td><td>初診外来
入院患者診療</td><td rowspan="2">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>講義
病棟回診</td><td>講義
脳外科合同カンファ
（月１回）
新入院カンファ</td><td>総回診
講義
抄読会</td><td>講義
病棟回診
リハビリカンファ
（月２回）</td><td>講義
病棟回診</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療　／　オンコール　／　当直など</td></tr>
</table>

指導医によるミニレクチャー（月～金曜日の間で適宜）。

学会活動；東濃医学会、内科学会東海地方会、神経学会東海北陸地方会など。

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

糖尿病の患者数は急増しているが、その病態は様々であり、いくつもの糖尿病薬を組み合わせて治療することも稀ではない。こうした状況のなかで糖尿病患者さんの病態を正しく評価し、病態に合った治療法を提供する事を学ぶ。
ホルモンの過不足によって生じる各種内分泌疾患の診療は患者数が少ないが故の困難さがある。すなわち、正しい診断が長期間なされないまま、病状に苦しむ患者さんも少なくない。指導医の指導の下、内分泌疾患に対する適切な診断、適切な治療を行う事を学ぶ。
そして、内分泌内科研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

Ⅱ．SBOs (経験目標)

A．経験すべき診察法・検査・手技

代謝性疾患において

糖尿病；糖尿病ガイド（日本糖尿病学会編）に沿って学習

①診断　新診断基準の学習による診断の研修

1）インスリン分泌能の評価
2）合併症の検索
3）眼科との協力
4）腎機能のチェック(蛋白尿の測定,２４時間クレアチニンクリアランスなど)
5）神経障害の見方
6）虚血性心疾患のチェック

②治療

1）食事療法指導の実際：通常の糖尿病食の指導
蛋白食の指導
2）運動療法：適応の決め方
指導の実際
3）薬物療法：経口糖尿病薬の使い方
インスリンの使い方
GLP1 製剤の使い方
4）外科手術時の糖尿病の管理
5）糖尿病妊婦の治療
6）高齢者糖尿病の治療・管理

③患者指導

1）糖尿病教室の運営
2）フットケアの実際
3）シックデイの対処法

4）低血糖の予防・対処法・治療

内分泌疾患において
甲状腺疾患の診断と治療；特にバセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍についての理解を深める。
電解質異常の評価・鑑別
下垂体疾患の診断と治療
副腎疾患の診断と治療
副甲状腺・骨代謝疾患の診断と治療

Ⅲ．LS (方略)

1. 糖尿病教育入院の患者を担当医として受け持つ。
2. 内分泌負荷試験を指導医とともに実施し、その結果を評価する。
3. 甲状腺細胞診検査施行現場に立ち会い、指導医の補助を行う。
4. 内分泌救急当番医師からの連絡があれば、救急外来に直行し、初期対応を行う。
5. 副科血糖管理を指導医とともに行う。
6. 糖尿病教室の講師を務める。
7. 週 1 回の内分泌内科カンファレンスで、症例プレゼンテーションを行う。
8. On the job training を基本とし、研修医、上級医、指導医、コ・メディカルからなるチーム医療を実践する中で、問題解決能力の向上を図る。

週間スケジュールの例

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>入院患者診療
内分泌負荷試験</td><td>入院患者診療
内分泌負荷試験</td><td>内分泌負荷試験</td><td>入院患者診療
内分泌負荷試験</td><td>内分泌負荷試験</td><td rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td>外来見学</td><td rowspan="2">副科対応</td><td rowspan="3">副科、入院患者
診療</td><td>副科対応</td><td>外来見学</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>甲状腺エコー</td><td>糖尿病教室</td><td rowspan="2">入院患者
診療</td></tr>
<tr><td>入院患者
カンファランス</td><td>入院患者
診療</td><td>西７階病棟
カンファランス</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

腎臓内科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

１）緊急透析が必要な患者の病態を列挙することができる。
２）シャントのしくみ、手術の流れ、シャントの異常が理解できる。
３）腎生検の意義と適応を理解できる。
４）代表的な疾患の腎生検組織所見を述べることができる。
５）ステロイド治療、免疫抑制治療の際の副作用について理解できる。
６）病態を把握するために、問診で十分な情報を得て記録することができる。
７）正確に身体所見を得て記録することができる。
８）腎機能（GFR）を評価するために各種検査をオーダーし結果を解釈できる。
９）尿の一般検査（蛋白尿、血尿、尿沈渣）を行い、結果の意義を解釈できる。
１０）血液生化学検査、動脈ガス分析結果から腎機能、水・電解質の異常を指摘できる。
１１）腎臓・腎血管系の画像検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
１２）水・電解質の異常に対し、原因を考えることができる。
１３）水・電解質異常、腎機能の状態に合わせて輸液の種類、量を決めることができる。
１４）慢性腎不全維持療法の生活指導ができ、食餌指導の方針を決めることができる。
１５）慢性腎不全の原疾患を推察することができる。
１６）慢性腎不全の合併症を評価することができる。
１７）慢性腎不全維持療法の管理に必要な全身の評価ができる。
１８）病態に合わせた降圧薬、利尿薬を選択することができる。
１９）総合的に判断して適切な腎代替療法を提案できる。
２０）緊急性のある高カリウム血症に対し、適切な初期治療を開始することができる。
２１）緊急透析用カテーテルの挿入手技ができる。
２２）患者さんから信頼の得られる診察をすることができる。
２３）回診、検査結果から得られた情報について遅滞なく診療録に記録し、評価することができる。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察、検査、手技

①診察法

全身の観察
腎臓の触診、血管雑音、背部叩打痛

②検査法　　検査を指示し結果を解釈する

血液検査
検尿　（血尿、蛋白尿、尿沈渣）尿生化
血液ガス分析
腎機能検査　（クリアランス）
画像検査　（超音波検査、ＣＴ）、 腎生検

③手技

血液透析用のダブルルーメンカテーテルの挿入
内シャント作製の介助

B．経験すべき症状，病態、疾患

①症状，病態

１）尿量異常（多尿、乏尿、無尿）　２）血尿　３）蛋白尿　４）尿糖
５）浮腫　６）脱水　７）高血圧　８）心不全、いっ水　９）水電解質異常　１０）酸塩基平衡の障害　１１）低タンパク血症　１２）高脂血症
１３）尿毒症　１４）貧血　１５）高尿酸血症

②疾患

腎　不　全（急性腎不全、慢性腎不全）
糸球体疾患（急速進行性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、原発性ネフローゼ症候群、膠原病とその類似疾患による腎障害、糖尿病性腎症、感染に伴う腎障害）
尿細管・間質疾患
尿細管機能異常　（尿細管性アシドーシス）

Ⅲ．LS (方略)

A．研修内容・方法

急性腎障害、ネフローゼ症候群などの尿所見異常に対する腎生検
急性腎不全患者における緊急血液透析
各種疾患における血液浄化療法
慢性腎不全患者における腎代替療法の治療選択
① 血液透析：適応、内シャント作製、血液透析導入、管理
② 腹膜透析：適応、腹腔内カテーテル留置術、導入・指導、管理
③ 腎移植：適応、術前管理

上記を含め、各科からの依頼・併診も入院・外来を通じて毎日、上級医とともにディスカッションを重ねながら診察・経験してもらう。

B．研修を通じて下記を理解する

生活指導
食事指導
輸液・水電解質管理
薬物治療　（利尿剤、降圧剤、副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤）
腎生検等の検査の適応、病理診断
末期腎不全の治療選択
血液浄化法・腹膜透析　（血液透析、濾過透析、腹膜透析、各種アフェレーシス）
とくに、原理,導入の判断,合併症を理解する

C．スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日
日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td>入院患者診療
透析回診
部長回診</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療
当直・学会研究会出席等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療
透析回診</td><td>勉強会(隔週)</td><td rowspan="2">入院患者診療
透析回診
シャント手術・腹膜透析関連手術・PTAなど</td><td>勉強会(隔週)</td><td>入院患者診療
透析回診
シャント手術・PTAなど</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>血液透析カンファレンス(第3週)
腹膜透析カンファレンス(第4週)</td><td>症例検討カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

◆東濃地域の病院から腎疾患患者が多く紹介され、腎炎、慢性腎不全など症例は豊富で、慢性腎不全患者の保存期、導入期を経験できる。

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う

緩和ケア臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

緩和ケアの概念について正しく理解したうえで、悪性腫瘍などの生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の改善のために、チームで関わる態度とその中での医師の役割（特にコミュニケーションスキル）、医療人として必要な基本姿勢・態度を改めて確認し、症状緩和に対する知識などについて習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A　経験すべき診察法・検査・手技

1）患者の全人的評価

①患者･家族との面談を通じて、患者像を全人的に把握することができる。
②患者の苦痛を聴取し、全人的苦痛として、身体的だけでなく、精神的、社会的、スピリチュアルに理解しようとする態度をとることができる。
③患者の現在の問題点を抽出して、カンファレンスなどを通じて自分の意見を述べて冷静に討論し、治療・ケアの方向性をスタッフで共有することができる。

2）症状マネジメント

①痛みについて､チェックシートに基づいてその症状を把握し､メカニズムを検討できる。
②WHO 方式がん疼痛治療法について理解した上で、その患者に適したがん疼痛治療の基本方針を提案できる。
③疼痛以外の様々な症状（不眠、浮腫、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便秘、全身倦怠感、食欲不振、抑うつなど）に対して、治療・ケアについて検討できる。

3）コミュニケーションとチームワーク

①患者・家族とのコミュニケーションスキルの基本を理解し、心情に充分配慮しつつ、厳しい結果を伝えたり、患者・家族の意思を尊重する治療・ケアのゴールについて話し合う（アドバンス・ケア・プランニング）態度を理解できる。
②チーム活動の重要性を把握し、各職種が平等な立場の中で、医師の役割を果たす必要性が理解できる。
③緩和ケアは多職種だけでなく、多施設での協働が重要であることを理解し、他病院・在宅医療機関との役割分担を理解できる。

4）看取りのケア

①臨死期の状態を評価して適切に対応し、死亡の宣告と死亡診断書の記載を行い、さらに臨死期･死後における家族の心情に配慮することができる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

1.頻度の高い症状

①必修項目：研修期間中にほぼ経験する項目

不眠、浮腫、胸痛、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、腰痛、四肢の痺れ、便通異常（下痢・便秘）

②その他

全身倦怠感、食欲不振、胸やけ、嚥下困難、歩行障害、不安・抑うつ

2.緊急を要する症状・病態

3.経験が求められる疾患・病態

研修期間中に担当する悪性腫瘍疾患による

A 疾患：胃癌、（食道癌）

B 疾患：肝癌、（大腸癌）、前立腺癌

その他：肺癌、婦人科骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍、（膵癌）、（胆道癌）、

C　特定の医療現場の経験

緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1)心理社会的側面への配慮ができる。

2)緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。

3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目　　臨終の立ち会いを経験すること

Ⅲ．LS（方略）

1）定期スケジュール（面談・臨時外来などは除く）

		月	火	水	木	金
AM	8:30～9:30	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				
	10:00	ｵｰﾌﾟﾝｶﾝﾌｧ 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	11:00					
	12:00					
PM	13:00	ﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞ	ﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞ	ﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞ	ﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞ	ﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞ
	14:00		緩和ｹｱ外来	ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	緩和ｹｱ外来	ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
	15:00					
	16:00					
	17:00	緩和ｹｱﾁｰﾑ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				
	18:00					

2) 院外見学

- 在宅医療機関（浜田浅井医院、高井病院）への見学（地域医療、訪問診療について）
- 研修期間中に各施設１日ずつを予定

3) 追加スケジュール：研修時期におこなわれる各種会議・イベントへ参加

- 緩和ケア外来（定期外来日以外の臨時外来）
- 在宅医療機関との合同事例検討会（月 1-3 回）
- 緩和ケア関連会議（講演会、勉強会など）（月１回）
- 緩和ケア病棟各種セラピー
  （動物療法（月１回)、音楽療法（月２回)、園芸療法（月１回））
- その他（緩和ケアチーム初期評価ラウンド、認定看護師ラウンド、院外研究会など）

4) ミニレクチャー：

- 緩和ケア研修会・追加モジュール資料・DVD 等による自主学習・レクチャー
- 医師、がん看護専門看護師、各認定看護師による講義・質疑応答

Ⅳ. EV（評価）

1)自己評価：「ローテート研修科目ごとの目標と評価」と「取得目標項目の評価表」に記載する。「研修ポートフォリオ」に経験症例を記載する。「ライセンス制度」に経験した症例、簡単なコメントを記入する。

2)指導医による評価：研修のフィードバックを受けながら、指導医に「ローテート研修科目ごとの目標と評価」を記載してもらうとともに、自らの作成した「取得目標項目の評価表」をチェックしてもらう。
また、症例報告を１例作成して指導医の評価を受ける。

3)看護師による評価：研修のフィードバックを受けながら、病棟看護師長に「ローテート研修科目ごとの目標と評価」を記載してもらう。

外科；消化器、乳腺・内分泌臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

内科系・外科系を問わず、医師の職務を行っていくうえで最低限必要であると思われる一般外科の知識・技術・態度を習得する。

急性疾患、慢性疾患、良性疾患、悪性疾患など幅広い分野の外科的疾患に触れ、その診療過程（診断、治療計画、治療、結果）、考え方を理解する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法・検査・手技

① 基本的な診察法を経験し、所見の記載ができる

自己紹介、患者名確認、病歴聴取・記載、
全身の観察、頚部の診察、胸・腹部の診察

② 基本的な臨床検査（特にアンダーラインの検査は自ら実施できる）の適応を判断し、結果の解釈ができる

血液型判定、血算・白血球分画、血液生化学検査、動脈血ガス分析、便検査、心電図、超音波検査（頚部・乳腺・腹部）、胸腹部単純Ｘ線検査、
CT 検査、MRI 検査、マンモグラフィー、FDG-PET 検査、上・下部消化管造影検査、上・下部内視鏡検査

③ 基本的な手技を経験し、行うことができる

気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心マッサージ、除細動、全身麻酔の導入、圧迫止血法、注射法、採血法、穿刺法、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷の処置

④ 医療記録を適切に行う

診療録の作成、処方箋・指示箋の作成、診断書の作成、死亡診断書の作成、CPC レポートの作成・症例提示、紹介状返信の作成

B．経験すべき症状・病態・疾患

① 頻度の高い症状・病態の診察と鑑別診断ができる

浮腫、リンパ節腫脹、発熱、胸痛、呼吸困難、咳・痰
腫瘤（頚部、乳腺、胸・腹壁、腹部）
嘔気・嘔吐、腹痛、下痢・便秘
腰痛、貧血、食欲不振、黄疸、腹部膨満、腹水

② 緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する

心肺停止、ショック、意識障害、急性腹症、急性消化管出血、外傷

③ 主要な疾患・病態の診療に参加する

自ら経験し、診断・検査・治療方針についてレポートを作成する

1）消化器系疾患：胃癌、腸閉塞、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、胆嚢結石、総胆管結石、急性・慢性胆嚢炎、胆嚢癌、肝癌、急性・慢性膵炎、膵癌、そけい・大腿ヘルニア、大腸癌、急性腹膜炎、癌性腹膜炎
2）乳腺・内分泌疾患：甲状腺疾患、乳腺疾患
3）物理・化学因子による疾患：胸腹部外傷、熱傷
4）加齢と老化：誤嚥、褥瘡

C．特定の医療現場の経験１

① 手術
1）手術適応を判断するための情報を収集できる
2）指導医とともに手術適応を判断できる
3）手術方法を理解できる
4）手術助手を行い、手技を学ぶ
5）指導医とともに術後管理ができる

② 救急医療現場の経験
1）バイタルサインを把握できる
2）ショックの診断ができ、治療に参加する
3）二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support）を行い、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる

③ 緩和・終末期医療
1）心理・社会的側面への配慮を理解できる
2）緩和ケアに参加する
3）告知をめぐる諸問題への配慮を理解できる
4）死生観・宗教観などへの配慮を理解できる
5）臨終の立ち会いを経験する

Ⅲ．LS (方略)

A．研修方法

① 指導医とともに担当患者を受け持つ（基本的な診察・臨床検査を経験する）
② 指導医とともに毎朝担当患者の回診を行う
③ 担当者以外の手術・処置にも参加する（基本的な手技を経験する）
④ 各カンファレンスで、症例に関するディスカッションに参加する
⑤ 抄読会に参加し、論文抄読を行う
⑥ 各週のスケジュールは外科部長が決定するので、それに従う
（午前；手術、外来診療、入院患者回診のいずれかを行う）
（午後；手術または手術に関する説明や術後管理などを行う）
（緊急手術があれば可能な限り参加する）

B．全体の週間業務スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9:00- 外来	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 病棟当番回診	○	○	○	○	○	○	○
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
7:30-17:15 病棟業務・検査・処置など	○	○	○	○	○		
17:00-18:00 消化器外科病棟症例カンファレンス（医師のみ）	○						
18:00-18:30 消化器外科抄読会（隔週）	○						
18:00-19:00 消化器内科・消化器外科合同カンファレンス（隔週）	○						
18:00-18:30 消化器病理検討会（月１回）	○						
15:00-17:00 消化器外科手術症例カンファレンス			○				
17:00-17:30 薬剤・医療機器等勉強会			○				
17:30-18:30 外科病棟カンファレンス（多職種）（隔週）			○				
17:30-19:00 乳腺カンファレンス（多職種）（第３木曜日）				○			

C．学会活動

東濃医学会、東海外科学会、愛知臨床外科学会、岐阜外科集談会など

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

最後に

昼夜を問わず、患者を診療する臨床医としての姿勢を学び、その厳しさとやりがいを体験してほしいと思います。研修内容への希望を言っていただければ、できるだけ配慮いたします。熱意をもって真剣に取り組もうとする研修医に期待します。

心臓外科 ・ 血管外科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

1）手術が必要な心臓、血管疾患の病態を把握し、自ら治療方針を立てることができる。
2）適切な術後管理が行える。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A.　経験すべき診察法・検査・手技・治療

①診察法

1)胸部（心雑音、人工弁音、呼吸音）　2)腹部（動脈瘤、蛇行血管の触知）
3)四肢（脈拍触知、静脈瘤）　4)頭頚部（神経学的所見、血管雑音）

②検査法

1)血液,尿検査　2)細菌検査　3)呼吸機能検査　4)心電図
5)画像検査(胸・腹部単純Ｘ線検査,心臓超音波検査,CT、MRI,血管造影検査）
6)心臓カテーテル検査

③手技

1)血管確保,IVH　2)胸腔ドレーン留置　3)血管露出(大腿、腋窩動静脈)
4)血栓除去術　5)胸骨正中切開術　6)開胸術　7)開腹術
8)気管切開術　9)虚血性心疾患手術（冠動脈バイパス術など）
10)心臓弁膜症手術（人工弁置換、弁形成術など）
11)血管疾患手術（人工血管置換、バイパス術など）
12)人工心肺操作 13)機械的循環補助手技（IABP、PCPS）

④治療

1）各種循環器薬剤、抗不整脈薬剤、輸液法
2）水分バランス管理
3）ドレーン管理
4）術後感染症管理
5）患者、家族へのインフォームドコンセント

B.　経験すべき症状・病態・疾患

①症状・病態

1)胸痛　2)背部痛　3)腰痛　4)腹痛　5)浮腫　6)動悸
7)チアノーゼ　8)喘鳴　9)起座呼吸　10)胸水　11)腹部腫瘤
12)嗄声　13)間歇跛行　14)発熱

②疾患

1）虚血性心疾患（狭心症,心筋梗塞,左室瘤,心室中隔穿孔,心臓破裂,乳頭筋断裂）
2）心臓弁膜症（大動脈弁膜症,僧帽弁膜症,三尖弁膜症,肺動脈弁膜症,感染性心内膜炎による弁膜症,大動脈弁輪拡張症）

3）先天性心疾患(心房中隔欠損症,心室中隔欠損症,動脈管開存症,肺静脈還流異常症など）
4）血管疾患（大動脈瘤,大動脈解離,下肢閉塞性動脈硬化症,急性動脈閉塞,静脈血栓症、下肢静脈瘤）
5）心膜疾患（収縮性心膜炎）
6）心臓腫瘍（粘液腫など）
7）不整脈（心房粗細動など）

Ⅲ．LS (方略)

A.　特定の医療現場の経験

救急医療

1）急性心筋梗塞、大動脈瘤破裂、急性大動脈解離などの救急患者の迅速な診断と治療。

2）急性動脈閉塞症の診断と治療（血栓除去術)。

B.　その他

①スケジュール

	午前８時３０分	午後５時
月曜日		
火曜日		
水曜日		
木曜日		循環器内科とのカンファレンス
金曜日		

②診療日程

	午前中	午後
月曜日	病棟回診・血管外科手術	
火曜日	病棟回診	
水曜日	病棟回診・心臓外科外来・ 血管外科外来 心臓外科手術	
木曜日	病棟回診・心臓外科外来	
金曜日	病棟回診 心臓外科手術	

③特徴

東濃地方唯一の心臓外科として、特に救急に力を入れており、他院からの救急車、ヘリコプターによる搬送患者も多い。また地域柄、呼吸器疾患を合併した患者が多く心臓以外にも緻密な全身管理を経験できる。

整形外科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

① 救急医療において

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を取得する。

② 慢性疾患において

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・習得する。

③ 基本手技において

運動器疾患の正確な診断と安全な治療をおこなうためにその基本的手技を修得する。

④ 医療記録において

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

① 救急医療において

１）多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
２）骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
３）神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
４）脊髄損傷の症状を述べることができる。
５）多発外傷の重症度を判断できる。
６）多発外傷において優先検査順位を判断できる。
７）開放骨折を診断でき，その重症度を判断できる。
８）神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
９）神経学的観察によって麻痺の高位を診断できる。
１０）骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

② 慢性疾患において

１）変性疾患を列挙してその自然経過，病態を理解する。
２）関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線 MRI 造影像の解釈ができる。
３）上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針をたてる事ができる。
４）腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のシビレの症状、病態を理解できる。
５）局所注射、関節腔内注射を指導医のもとで行うことができる。
６）脊髄造影、椎間板造影、神経板造影を指導医のもとで行うことができる。
７）理学療法、作業療法等各種リハビリテーションの処方が理解できる。
８）病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
９）早期退院に向け他職種との診療カンファレンスに参加することによって、在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、医療相談室スタッフ、コメディカルと検討できる。

③ 基本手技において

１）主な身体計測（ROM,MMT,四肢長，四肢周囲径）ができる。
２）疾患に適切なＸ線診断の撮影部位と方向を指示できる。

3）骨関節の身体所見がとれ、評価できる。（特に頚椎、腰椎等の脊椎疾患、股、膝、足関節等の関節疾患に重きを置く）
4）神経学的所見がとれ、評価できる。
5）一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
ａ）成人の四肢の骨折、脱臼
ｂ）小児の外傷、骨折
ｃ）靱帯損傷
ｄ）神経・血管・筋腱損傷
ｅ）脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
ｆ）開放骨折の治療原則の理解
6）清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入，小手術、直達牽引ができる。
7）創処置の方法を理解し、継続したガーゼ交換等の処置ができる。

④ 医療記録において

1）運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
2）運動器疾患の身体所見が記載できる。
3）画像所見の記載ができる。
4）症状、経過の記載ができる。
5）検査、治療に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6）紹介状、依頼状を適切に書くことができる。

Ⅲ．LS（方略）

① 研修方法

1）指導医とともに担当患者を受け持つ。
2）指導医とともに病棟での処置回診を行う。
3）手術に参加する（担当以外の症例も含む）。
4）入院症例カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
5）抄読会に参加し、論文抄読を行う。
6）指導医とともに脊髄造影検査を行う。各種神経ブロック手技を学ぶ。
7）救急外来で診察した整形外科患者の診療内容について評価・指導を受ける。

② カンファランスなどの予定

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
X線読影 カンファランス	抄読会 多職種合同入院症例 カンファランス	X線読影 カンファランス	手術症例 カンファランス	X線読影 カンファランス

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

形成外科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

形成外科の基本手技と考え方を習得し、救急外来における治療や外科基本手技を習得することを目指す

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．　経験すべき診察法、検査、手技

①形成外科の診療と診断

形成外科で扱う疾患、治療法などを理解する
患者、治療の特徴の理解、良好なコミュニケーション作り
適切な問診、レントゲンなど諸検査の施行
検査結果の読影
鑑別診断を含めた病名診断
手術適応の決定
術後管理、外来通院、入院期間の判断

②皮膚縫合

皮下縫合、皮膚縫合の手技の習得

③外科系基本手技

ガーゼ交換、抜糸、包帯・シーネ・ギプスの巻き方、術後管理

④軟膏・創傷被覆材の作用及びその選択

軟膏の使い方、創傷被覆材の種類と適応

⑤外傷の創処理

局所麻酔、ブロック麻酔、デブリードマン、洗浄等のコツと注意点

⑥熱傷の初期管理、治療

重症度判定、主な輸液の公式、輸液速度の基準

B．経験すべき症状、病態、疾患

①熱傷

熱傷受傷直後の生理学的変化
ショック期禁忌の理解
主な輸液の公式、輸液速度の基準
社会復帰に向けたリハビリと精神的ケア

②褥瘡

深達度や治癒過程による分類ができ、保存的治療の進め方と手術適応を理解する。

1．除圧を含めた環境整備
2．全身状態の改善
3．壊死組織の除去、創部の清浄化

4. 肉芽形成を促す
5. 上皮化,創収縮の治療を行う
6. 手術適応の決め方

③難治性皮膚潰瘍

糖尿病性皮膚潰瘍をはじめとする病態の把握
薬剤の選択と手術適応の判定
手術法の選択
患者への教育

④顔面外傷

頬骨、鼻骨骨折、顔面多発骨折等の診断法及び初期治療の修得
X 線写真・CT 画像を読影整復術の計画を立てる
顔面神経、涙器、耳下腺管等の損傷の有無を評価する

⑤手指の外傷

適切なデブリードマンと初期治療を行う
麻酔法の修得

⑥瘢痕拘縮、ケロイド

肥厚性瘢痕とケロイドの違いについて理解できる
保存的治療法及び手術療法の適応について理解できる

⑦先天異常

耳介奇形、手足の先天異常、臍ヘルニア、あざ等の診断及び治療計画を立てる

Ⅲ．LS (方略)

A．特定の医療現場の経験

①皮膚移植術

分層植皮、全層植皮の種類と違い、適応を知る
簡単な植皮術の技術を習得する

②局所皮弁術

局所皮弁の理論、実際の適応を理解する
Z 形成術、W 形成術、V-Y 皮弁術等頻繁に使用する局所皮弁を経験する

③有茎、遊離皮弁術

有茎皮弁と遊離皮弁の違いを理解する
大胸筋皮弁、腹直筋皮弁等の形成外科領域で頻繁に使用する皮弁を経験する
頭頸部再建など実際の症例に則した術後管理を経験する

B．その他

スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診
午後	手術	カンファレンス レーザー、小手術	手術	手術・褥瘡外来	レーザー、小手術

形成外科は外科の分野でも日々発展している分野です。
「キレイに縫えるようになりたい」その気持ちだけでも十分です。
積極的に研修してください。きっと将来役に立つと思います。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

小児科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

小児科研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。
小児疾患について診断ができる。またそのために必要な検査と治療計画について理解する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．　経験すべき診察法・検査・手技

①診察法；経験し記載できる。
新生児,乳児,幼児,学童それぞれにおいての基本的診察。（頭頸部、胸部、腹部、四肢および基礎的な神経学的所見等）

②検査法；検査は自ら実施し,結果を解釈できる。
1)血液検査　2)尿検査　3)画像検査（胸部・腹部の単純Ｘ線検査,Ｘ線ＣＴ、ＭＲＩ、頭部超音波検査)、心臓超音波検査 5）感染症迅速検査

③手技（頻度の多い手技）；　手技は自ら経験する。
1)末梢血管確保（留置針による）　2)腰椎穿刺　3)ＩＶＨ（ＰＩカテーテル)
4)気管内挿管　5)臍動脈カテーテル留置　6)胸腔穿刺（トロッカー・カテーテル留置、骨髄穿刺）

B．　経験すべき症状・病態・疾患

①症状・病態　；下記の症状・病態はほぼ研修中に経験できる。
1）発熱　2）咳漱　3）鼻汁　4）咽頭痛　5）腹痛　6）下痢　7）嘔気・嘔吐
8）痙攣　7）低出生体重　8）周産期における呼吸障害

② 疾患　；疾患は殆ど経験することができる。
1)感染症
肺炎・気管支炎、喘息様気管支炎、細気管支炎、胸膜炎、咽頭炎・扁桃炎、喉頭炎、細菌性腸炎、ウイルス性胃腸炎、細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、尿路感染症、敗血症
2)神経疾患
てんかん、熱性痙攣、脳炎・脳症、ギラン・バレー症候群
3)循環器疾患
先天性心疾患（心室中隔欠損、心房中隔欠損、ファロー四徴症、完全大血管転位、肺動脈弁狭窄等)、川崎病、川崎病による冠動脈瘤、不整脈（頻拍性・徐脈性)、心筋炎、心外膜炎
4)血液疾患
白血病（リンパ性、骨髄性)、悪性リンパ腫、骨髄異形成症、再生不良性貧血、球状赤血球症、特発性血小板減少症
5)腎・泌尿器疾患
腎炎（急性・慢性)、腎不全（急性・慢性)、ネフローゼ症候群、水腎症（狭窄性・逆流性)、膀胱尿管逆流症、尿管瘤、特発性腎出血、尿路感染症
6)アレルギー・自己免疫疾患

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、IgA 血管炎、全身性ループス・エリテマトーデス、若年性特発性関節炎

7）内分泌疾患

糖尿病（1 型）、先天性副腎皮質過形成症、クレチン症、甲状腺機能、亢進症、甲状腺機能低下症、成長ホルモン分泌不全性低身長症、思春期早発症、思春期遅発

8）小児精神神経疾患

拒食症・過食症、不安障害、注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害

9）社会的疾病

被虐待児、不登校、心身症

Ⅲ．LS（方略）

A．特定の医療現場の経験

①一般小児救急医療

1）痙攣患者における救急処置。
2）小児喘息患者における救急処置。
3）小児急性腹症（含む腸重積症）における診断と治療。
4）異物誤飲における救急処置（胃洗浄等）

②新生児医療

1）病的新生児の搬送
2）病的新生児に対する診断・治療
3）帝王切開立会いと新生児の救急処置

B．その他（スケジュール等）

	午前	午後
月曜日		午後３時：NICU カンファレンス
火曜日		
水曜日		
木曜日	月２回午前７時 30 分 産婦人科との合同カンファレンス・抄読会	
金曜日		午後１時 小児病棟カンファレンス

②診療日程

1）午前；外来診療。小児病棟、ＮＩＣＵ、中５階新生児室においては、それぞれ当番医による回診、指示出し。

2）午後；特殊外来（神経、アレルギー、内分泌、心エコー、予防接種外来、一か月検診など）、検査、帝王切開立会い等。 小児科は、新生児医療も含め、疾患が多岐にわたる。また、夜間救急患者の多くを小児が占める。

「物言わぬ」小児の病状を的確に判断し、小児科専門医のケアを必要とする疾患については、的確、迅速にこれを判断できるよう経験を積んでほしい

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

脳神経外科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

脳神経外科は神経系およびそれらに関連する疾病の予防、診断、手術を含む総合的治療、リハビリテーションなどに積極的に関与しています。脳卒中や脳腫瘍、頭部外傷や水頭症、小児神経疾患や機能的脳疾患などを対象に、診断、検査から、手術、放射線治療、血管内治療、薬物治療、理学療法などの治療、予防まで、非常に広い分野を関係部門と連携して担当しています。そのことをふまえ、脳神経外科で取り扱う疾患について理解し、その基本的技能を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A. 経験すべき診察法・検査・手技

① **診察法**　基本的神経学的診断法を習得し、その所見を評価、記載し、手術適応を判断する能力を養う。

〇意識レベル
〇脳神経系
〇運動系、感覚系
〇反射
〇小脳機能

② **検査法**　基本的臨床検査法に加えて神経学的診断、治療に必要な検査を選択指示し、その結果を解釈して、治療方針を立てる。

〇頭部 CT 検査、3D-CTA の読影
〇MRI の各種撮影法の理解と読影
〇脳血管撮影の手技と読影
〇頚動脈エコー、プラークイメージの理解
〇腰椎穿刺、髄液検査の適応、実施、禁忌

a） 頭蓋単純 X 線,CT 検査,3D-CTA,MRI, 脳血管撮影などの神経放射線診断を習得する。
特にＣＴでのくも膜下出血の診断ができる。
b）指導医のもとに腰椎穿刺の手技を習得する。

③ **手技**

頭皮縫合
腰椎穿刺
脳血管撮影
穿頭術
脳室ドレナージ、頭蓋内圧モニター留置

胃管留置
リハビリテーション治療

◇具体的には

- 脳神経外科の救急外来患者（頭部外傷、脳血管障害、他の意識障害患者）に関し以下のことができる。
  - a）迅速確実に診療ができる。
  - b）意識障害、嘔吐、呼吸障害に対しての処置ができる。
  - c）入院の要否が決定できる。
  - d）必要な検査を短時間に順序よく指示、施行できる。
  - e）外来の場合には、帰宅時の注意、今後の指示が適確にできる。
- 脳神経外科手術（穿頭術、脳室ドレナージ、V-P、L-P シャント、緊急開頭術など）に指導医のもとに参加する。
- 急性期,慢性期における意識障害患者、運動障害患者に関し以下のことができる。
  - a） 経静脈栄養の管理ができる。
  - b） 経管栄養の管理ができる。
  - c） 頭蓋内圧亢進に対する治療、痙攣重積の治療管理ができる。
  - d） 急性期リハビリテーションについて理解している。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

① 症状・病態

1）頭痛、 嘔吐　　2） 意識障害　　3） 痴呆　　4）痙攣
5）頭蓋内圧亢進症状　　6）言語障害　　7）麻痺　　8） 嚥下障害

具体的には

1）意識障害の鑑別判断と適切な処置ができる。
- a）原因の診断と程度の分類ができる。
  臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる。
- b）必要な救急処置ができる。
  急性頭蓋内圧亢進状態に対応して処置ができる。
- c）診断に必要な検査を順序よく行うことができる。

2）緊急手術の適応について述べることができ、その術前検査を適切に指示できる。また、急性期の保存的療法ができる。

3）外傷、血管障害による神経脱落症状、けいれん等に関して以下の事ができる。
- a）急性期の処置を行うことができる。
- b）けいれんに対し適確に診断、処置ができる。
- c）機能予後についてある程度、画像から推測できる。

② 疾患

脳血管障害／脳出血、くも膜下出血（脳動脈瘤）、AVM

頭部外傷／急性硬膜下出血、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫
脳腫瘍／転移性脳腫瘍など
水頭症／特発性、２次性正常圧水頭症、閉塞性水頭症
感染症／脳膿瘍

Ⅲ．LS (方略)

A. 特定の医療現場の経験

① 救急医療
緊急手術にも参加してもらう。

② 脳神経外科手術、脳血管内手術
開頭術、穿頭術、脳室腹腔シャント術、脳血管内手術等に参加し、脳神経外科の術前術後の
管理の基本を修得する。

③ リハビリテーション
急性期における早期リハビリテーションを実施するための適切な機能評価と予後予測に基づいたゴール設定を学ぶ。

B. 研修予定表

【スケジュール・診療日程】

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
毎朝午前８時より：病棟回診・救急患者に対する救急外来治療、救急手術				
予定手術日 助手として手術に参加	＊症例カンファレンス	脳血管内手術	脳・脊髄脊椎ドック	予定手術日 助手として手術に参加

＊院患者及び予定手術についてのカンファレンスに参加・受持ち患者についてのプレゼンテーション

月１回	神経内科合同カンフェレンス
月2回	リハビリカンファレンス 医師、看護師、理学療法士、MSW などによるチーム医療の現場に参加
曜日未定	脳血管撮影検査日

② 最後に一言

救急医療の現場において、脳神経外科医は、自ら病状を語ることのできない意識障害の患者さんを診なくてはなりません。しかも、治療方針を決める時間は限られています。脳神経外科ではこのような状況での一連の診断、検査、治療そして、その治療結果について学び、経験することができます。

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

皮膚科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

将来、プライマリケアに対処する第一線における臨床医、あるいは高度の専門性を身につけた臨床医を志向するにおいても多様な患者に対応出来るようになるために種々の皮膚病変を有する患者を診察し、専門的治療を必要とするか否かで判断することができ、かつ一般的皮膚病患者に対して適切な処理を行うことが出来る能力を身につける。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法・検査・手技

（1）皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載出来る。
（2）薬疹の臨床的観察を行い、病型や重症度の評価・原因薬のしぼりこみ方の理解、原因の追求法として、ＤＬＳＴ(リンパ球幼若化試験)、パッチテスト・内服テストを修得すると共にその対策を立てることが出来る。
（3）皮膚腫瘍（良性・悪性)、炎症性皮膚疾患に対する皮膚生検の手段を理解・収得することが出来る。
（4）真菌検査法を収得し、白癬・癜風・カンジタ症などの真菌性疾患の診断、治療を行う事が出来る。
（5）膠原病に伴う皮膚症状の診断ができる。
（6）ステロイド外用療法を一般的皮膚疾患に対して適格に使用することが出来、その副作用、作用機序、適応疾患やステロイド外用、ステロイド内服の副作用を述べることが出来る。古典的外用剤を一般的皮膚疾患に対して用いることができステロイド外用剤と併用することが出来る。

B．経験すべき症状・病態・疾患

（1）薬疹：特に重症型の薬疹としてスティーブンスジョンソン症候群、薬剤過敏性症候群、中毒性表皮壊死症、多形滲出性紅斑、固定薬疹。分子標的薬に伴う皮膚障害。
（2）炎症性皮膚疾患：接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎・尋常性乾癬、虫刺症・日焼け・慢性湿疹、蕁麻疹など。
（3）自己免疫性疾患：自己免疫性水疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡など)、膠原病（ＳＬＥ、皮膚筋炎、全身性強皮症、シェーグレン症候群など）
（4）感染症：蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、水痘、帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症など
（5）皮膚腫瘍：良性腫瘍（アテローマ、脂肪腫など)、悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫など）

Ⅲ．LS（方略）

A．特定の医療現場の経験

（1）薬疹：指導医と共に薬疹患者の診察を行い、薬歴の把握、皮膚症状の重症度を評

価、治療を行う。また原因薬剤の絞り込みとして、ＤＬＳＴ(リンパ球幼若化試験)検査の施行、パッチテスト・内服テストを指導医と共に行う。

（２）炎症性皮膚疾患：接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎・尋常性乾癬、虫刺症・日焼け・慢性湿疹、蕁麻疹などの疾患については、外来初診、指導医の診察の見学により皮膚症状の評価・治療方法を身に着ける。また炎症性皮膚疾患に対し、指導医の観察の元皮膚生検を施行し、病理組織学的観察も行う。

（３）自己免疫性疾患：外来、入院患者を指導医と共に診察し、膠原病や自己免疫性水疱症などの疾患の皮膚症状の知識を身に着ける。

（４）感染症：蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、水痘、帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症など
外来患者および入院患者を指導医と共に診察し、それぞれの疾患の診断能力、治療方法を身に着ける

（５）皮膚腫瘍：良性腫瘍（アテローマ、脂肪腫など)、悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫など）
外来診察を見学し、頻度の高い良性腫瘍の診断、悪性を疑う所見を身に着ける。指導医の観察の元皮膚生検を施行し、病理組織学的観察も行う。

B．その他

①研修スケジュール

	午前	午後
月曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	手術介助と技術の習得
火曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	
水曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	
木曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	手術介助と技術の習得
金曜日	外来初診、皮膚生検、皮膚検鏡	

②主な診療日程

	午前	午後
月曜日	外来	手術/病棟回診・小手術・光線療法・レーザー
火曜日	外来	病棟回診・小手術・光線療法・レーザー
水曜日	外来	病棟回診・小手術・光線療法・レーザー
木曜日	外来	手術/病棟回診・小手術・光線療法・レーザー
金曜日	外来	病棟回診・小手術・光線療法・レーザー

③最後に一言　　研修中に、薬疹の対応法、真菌性、細菌性、ウイルス性感染症などの診断やステロイド外用療法の年齢、　部位による使い方をマスターしてほしい。

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

泌尿器科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

泌尿器科に受診する一般的疾患の血尿疾患、排尿異常疾患（排尿困難・頻尿・尿失禁）や尿路結石に伴う疼痛、発熱を伴う尿路感染症などの症例について、まず臨床医としてプライマリケアができるように基本的な診断、治療の能力を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

＜プライマリケアとして＞
①泌尿器科領域における適切な問診、身体所見をとることができる。
②尿検査法（尿沈渣・尿培養・尿細胞診）を理解し、その判読ができる。
③腎、膀胱、前立腺などについて超音波検査を自ら行い、読影できる。
④単純レントゲン検査（KUB）を読影できる。
⑤CT、MRIで腎、膀胱、前立腺などを含めた腹部の解剖を理解し、読影できる。
⑥導尿や尿道カテーテルの留置ができる。
⑦泌尿器疾患の治療について習得する。
⑧泌尿器疾患で使用される薬剤について理解し、作用機序や副作用について説明できる。
＜やや専門的な内容として＞
①膀胱鏡を用いて膀胱内を観察できる。
②膀胱鏡下の検査（膀胱生検、逆行性腎盂尿管造影）ができる。
③膀胱造影、尿道造影を自ら行い、読影できる。
④膀胱瘻、尿管皮膚、腎瘻の管理ができる（カテーテルの交換や洗浄）。
⑤経直腸前立腺エコーの実技と判読ができ、またエコーガイド下前立腺針生検の手技を学ぶ。
＜経験すべき疾患として＞
①前立腺癌
②尿路上皮癌
③腎癌
④尿路感染症
⑤尿路結石症
⑥精巣癌
⑦排尿障害
⑧小児泌尿器疾患（包茎、停留精巣など）

Ⅲ．LS（方略）

① 入院患者の副主治医となる。
② 外来新患の予診をとる。

③カテーテル留置や腎盂・膀胱洗浄などの泌尿器的処置を行う。（外来、手術室、病棟）
④泌尿器科的画像診断を行う。
⑤レントゲン検査・前立腺針生検・手術に参加する。
⑥カンファレンスに参加する。

＜週間予定表＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟（西5階）で8：30～カンファレンス				
	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診
午後	手術	外来検査 手術	手術	外来検査 手術	手術

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC２を用いて当院の一般的評価方法に従う。

＜泌尿器科の紹介＞

高齢化が進み、膀胱癌、前立腺癌を含め泌尿器系疾患が増加している現状では泌尿器科医の需要は今後さらに増加すると考えられる。当科では、多くの症例を経験できるため、泌尿器疾患の臨床経験を積むには適している。

病理診断科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

① 生検例、手術例の取り扱いを通じ、臨床医に必要な病理学的検索と報告書の内容を理解できるようにする。病理診断に必要な依頼情報を理解する。
② 病理解剖の見学および剖検例のレポート作成を行い、その症例の病因と病態を理解し、診療の最終評価ができる。
③

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．病理解剖研修

① できれば 1 体以上の病理解剖介助（または見学）を行い、所見のとり方を学び、肉眼診断をプロトコールに記載する。
② 病理解剖の依頼から診断の報告までの流れを理解する。
③ 病理解剖に関連した法律を理解し、必要な書類が作成できる。（他科ローテート中に、上級医と解剖承諾の機会を得ることが望ましい）

B．CPC レポートの作成

① 臨床経過を把握する。
④ 検査値、画像所見を把握する。
⑤ 肉眼、組織病理診断をおこなう。
⑥ 経過中の問題点について考察をおこない、診療の評価をする。

C．生検、手術材料の研修

① 切り出しに立ち会い、必要に応じて肉眼診断をおこなう。
写真撮影の基本を学ぶ。
② 手術材料の仮報告をおこなう。
③ 病理標本の作成過程を学び、適切な検体の提出方法、依頼方法を学ぶ。
④ 特殊染色・免疫染色の意義と染色方法を理解する。
⑤ 術中迅速診断の意義と作成方法を学ぶ。
⑥ 過去の教育的症例を鏡検し、癌取り扱い規約、WHO 分類を理解する。
⑦ 細胞診の適応、染色法、細胞形態の基礎知識や新報告書様式を学ぶ。

D．経験できる症例

① 消化器系：炎症、潰瘍、腺種、ポリープ、癌、GIST、胆石症など
② 呼吸器系：感染症、癌など
③ 乳腺・内分泌系：乳腺症、線維腺種、乳癌、甲状腺癌など
④ 婦人科系：平滑筋腫、子宮癌、卵巣腫瘍、胎盤など
⑤ 血液疾患：白血病、悪性リンパ腫
⑥ その他：泌尿器科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻科、口腔外科などの代表的疾患

E．臨床検査

病理研修中に臨床検査科の研修も行う。

F.CPC 発表（必須）

院内 CPC において、臨床情報または病理診断のプレゼンテーションを行う。

Ⅲ．LS (方略)

A.病理標本作成から報告書作成を経験する。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
1 週午前	レポート 切り出し	レポート 切り出し	レポート 切り出し	臨床検査	規約 染色など
1 週午後	レポート	レポート	レポート まとめ	臨床検査	細胞診
2 週午前	消化器	呼吸器	希望症例	希望症例	がん登録
2 週午後	消化器	婦人科他	希望症例	希望症例	ゲノム

2 週以後は希望者のみ

B. カンファレンス

CPC　　5 回/年　　神経病理カンファランス　1 回/年

消化器外科カンファ　1 回/月

その他の科については不定期

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

注：研修医の責任、業務範囲

病院の規定に準ずる。単独サインによる病理報告は行わない。

眼科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

初期臨床研修では広く眼科疾患に触れ、その診療過程（検査計画、診断、治療計画、結果）、考え方を理解する。内科系・外科系を問わず、医師の職務を行っていくうえで最低限必要であると考えられる眼科疾患の知識、技術、態度を習得する。特に眼疾患に対する初期対応ができ、眼科医による診療までの繋ぎ方を習得する。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法・検査・手技

① 基本的な診察法を経験し（特にアンダーラインの診察法は自ら実施できる）、所見の記載ができる

視診（前眼部・外眼部）、触診（眼圧、眼瞼等）

② 基本的な眼科検査（特にアンダーラインの検査は自ら実施できる）の適応を判断し、結果の解釈ができる

視力検査、屈折検査、角膜曲率測定検査、視野検査、色覚検査、眼位検査、眼球運動検査、眼球突出度検査、両眼視機能検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、生体染色検査（フルオレセイン染色）、隅角検査、眼底検査（直像鏡、単眼倒像鏡、双眼倒像鏡）、蛍光眼底造影、涙液分泌検査、ERG、エコー、光干渉断層系（OCT）、瞳孔反応検査、眼軸長測定、涙道検査

③ 基本的な眼科手技を経験する（特にアンダーラインの手技は自ら実施できる）

点眼、眼軟膏塗布、結膜注射、テノン嚢下注射、硝子体注射、涙道ブジー、網膜光凝固、後発白内障手術、白内障手術、硝子体手術、眼瞼手術、緑内障手術

B．経験すべき症状・病態・疾患

① 症状・病態

視機能に関連した症状：視力低下、視野異常、色覚異常、夜盲、眼精疲労、複視、飛蚊症、変視症、小視症、虹視症、羞明、黒内障

視機能に関連しない症状：結膜充血、流涙、光視症、眼脂、異物感、掻痒感、眼痛、眼球突出、眼球運動痛

② 疾患（特にアンダーラインの疾患は診断、治療方針を自ら考えていく）

- 眼瞼：麦粒腫、霰粒腫、眼瞼炎、眼瞼内反、兎眼、眼瞼下垂
- 結膜：結膜炎（細菌性、ウイルス性、アレルギー性）、結膜下出血、翼状片、結膜異物
- 涙器：涙嚢炎、鼻涙管閉塞
- 角膜：ドライアイ、角膜炎、角膜びらん、角膜潰瘍、CL 関連感染症、角膜異物
- 細膜硝子体疾患：糖尿病網膜症、高血圧性(腎性)網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、眼虚血症候群、妊娠中毒性網膜症、網膜剥離、網膜色素変性、加齢黄斑変性、未熟児網膜症、近視関連疾患、硝子体出血
- ぶどう膜炎（VKH、ベーチェト病、ｻﾙｺｲﾄﾞｰｼｽなど）
- 白内障（加齢症、薬剤症、外傷性、先天性）

・緑内障：開放隅角緑内障、閉塞隅角緑内障、続発性緑内障、先天性緑内障
・視神経：視神経炎、視神経症、うっ血乳頭
・斜視・弱視・眼球運動障害：乳児内斜視、屈折異常性弱視、動眼神経麻痺、外転神経麻痺、滑車神経麻痺、眼窩骨折
・　眼外傷：眼球破裂、角膜裂傷、強膜裂傷、化学熱傷
・屈折異常（近視、遠視）
・調節異常：老視

Ⅲ、LS (方略)

A．特定の医療現場の経験

① 救急外来に受診する患者の対応：救急医療の現場で初期対応に当たり、検査、診察、診断を実践し、指導医の指示のもと、あるいは指導医とともに治療を行う

開放性眼外傷、眼化学外傷、眼熱傷、急性緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症、細菌性眼内炎、CL 関連感染症、角結膜異物、種々の結膜炎、眼窩骨折など

B．その他

① 初診患者の対応

・１週目で指導医とともに疾患を通して眼科診察を十分に経験した後、２週目から初診患者を担当する
・初診患者に問診・視診・触診を行い、検査計画をたて、指導医に提示し、フィードバックを受ける
・指導医の下で検査を行い、得られた結果に対して治療方針をたてて指導医に提示し、フィードバックを受ける
・指導医とともに治療に当たる

② スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療
午後	外来特殊検査 外来処置 外来手術 小児診療 手術 IC	13:30 より 手術室で手術 外来で視野検査	13:30 より 手術室で手術 外来で視野検査	13:00 より外来 検査・外来処置・ 外来小手術 15：00 より手術 室で手術	外来特殊検査 外来処置 外来小手術 小児診療 手術 IC 未熟児網膜症診療

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

Ⅰ.GIO

耳鼻咽喉科医として耳鼻咽喉科領域の基礎的な知識・解剖を理解し、基本的診療の技能・態度及び他職種の医療従事者と協調、協力して最善の医療を提供することを目指す。

研修により耳鼻咽喉科領域疾患のプライマリケアの臨床的な充実をはかる。

Ⅱ．SBOs

1）基本的な耳鼻咽喉科診療法を研修する。病態を把握できるように身体診察を記載できるようにする。
2）基本的検査法を理解する。
3）耳鼻咽喉科の基本的治療法を習得理解する。
4）基本的手技を研修する。
5）患者及び家族との良好な人間関係を確立できる。
6）他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
7）適切に文書を作成し管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。
8）望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴の採取ができる。
9）その他各科共通の行動目標に準ずる。

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

① **診察法**　経験し正しく記載できる。
　1、額帯鏡を用いた耳、鼻腔、咽頭、喉頭の診察
　2、内視鏡を用いた耳、鼻腔、咽頭、喉頭の診察
　3、診察用顕微鏡を用いて外耳道、鼓膜の診察
　4、外耳、顔面、唾液腺、頚部、甲状腺などの触診、視診

② **検査**
　a、　結果を解釈できる。
　基本的研修項目
　1 耳鼻咽喉科領域の画像検査（単純Ｘ線撮影、ＣＴ、MRI、シンチ、超音波検査、PET/CT）
　2 各種聴力検査（純音聴力検査、語音聴力検査、自記オージオグラム、チンパノグラム、聴性脳幹反応、耳管機能検査など）
　3　平衡機能検査、眼振検査
　4　顔面神経麻痺の評価（視診評価、筋電図など）
　5　細胞診、病理組織検査
　6　静脈性嗅覚検査
　7　嚥下機能の評価（嚥下内視鏡検査、嚥下透視検査など）
　8　アプノモニター

９　細菌学的検査、薬剤感受性検査（耳漏、鼻汁、痰、膿など）

b、自分で検査ができその結果が解釈できる。

１平衡機能検査(眼振検査,立ち直り反射,偏倚検査など）

２ 嚥下機能検査の評価

３ 各種ファイバースコープ

４ 顔面神経麻痺の評価、検査

③ **手技**

鼓膜穿刺、鼓膜切開、鼓膜チュービング、

鼻出血止血処置、簡単な異物除去（外耳道、鼻腔、咽頭)、耳垢除去

鼻腔、咽頭、口腔、喉頭の腫瘍の試験切除

表在性の腫瘍やリンパ節の生検、気管カニューレ交換

耳鼻咽喉科の手術の助手、気管切開術、扁桃摘出術

B 経験すべき症状・病態・疾患

患者の症状から基本的な耳鼻咽喉科身体診察、検査所見から様々な疾患を鑑別しプライマリケアを的確に行うようにする。

① **症状**

１、耳痛、耳漏　２、耳鳴り、難聴、３、めまい ４、鼻閉、鼻漏、鼻出血

５、嗅覚障害　６、咽頭痛、嚥下痛　７、嗄声　８、嚥下障害

９、味覚障害　10、顔面神経麻痺

② **病態**

１、鼓膜穿孔 ２、顔面腫脹 ３、呼吸困難 ４、嚥下困難 ５、頚部腫脹

③ **疾患**

1,各種中耳炎 2,各種難聴 3,メニエール病、良性発作性頭位眩暈症

4,各種副鼻腔炎5,アレルギー性鼻炎 6,鼻中隔弯曲症 7,鼻出血

8,慢性扁桃炎、病巣感染9,声帯ポリープ,慢性喉頭炎 ,急性喉頭蓋炎

10,喉頭癌 11,上顎癌　12,唾液腺腫瘍　13,咽頭癌

14,顔面外傷　15,睡眠時無呼吸症　16、リンパ節炎

C　特定の医療現場の経験

① **救急医療**

１、めまいの検査と診断および治療

２、鼻出血の診断と止血処置

３、急性炎症による発熱、咽頭痛、嚥下痛、呼吸困難の対する診断と治療

４、食道異物、気管異物および各種異物に対する診断と治療

５、顔面外傷の診断と処置

② **更生医療に対する経験**

１、身体障害（聴覚、音声言語、嚥下咀嚼障害、平衡障害）に対する評価と診断

２、更生相談における書類の作成について理解する。

③、緩和・終末期医療

1、頭頸部癌患者およびその家族に対して全人的な対応ができる。

2、緩和ケアに参加できる。

D　方略（LS）

施設認定　　日本耳鼻咽喉科学会専門医認定施設

研修可能人員　：　各期１名

研修期間　４週間の研修を勧めるも任意にも対応している。

研修医は指導医のもとに外来業務、病棟業務を見学、補助する。

実習、手術を際し指導を受ける。時に手術助手を務める。

【週間予定】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来実習 or 病棟	外来 or 手術	外来 or 手術	外来実習 or 病棟	外来 or 手術
午後	各種検査見学	手術見学	各種検査見学	各種検査見学	手術見学

各種カンファランスは毎週実施あり。

研修中に研究会あれば参加を勧めている。

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

Ⅰ.GIO

耳鼻咽喉科医として耳鼻咽喉科領域の基礎的な知識・解剖を理解し、基本的診療の技能・態度及び他職種の医療従事者と協調、協力して最善の医療を提供することを目指す。

研修により耳鼻咽喉科領域疾患のプライマリケアの臨床的な充実をはかる。

Ⅱ．SBOs

1）基本的な耳鼻咽喉科診療法を研修する。病態を把握できるように身体診察を記載できるようにする。
2）基本的検査法を理解する。
3）耳鼻咽喉科の基本的治療法を習得理解する。
4）基本的手技を研修する。
5）患者及び家族との良好な人間関係を確立できる。
6）他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
7）適切に文書を作成し管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。
8）望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴の採取ができる。
9）その他各科共通の行動目標に準ずる。

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

①　診察法　経験し正しく記載できる。

1、額帯鏡を用いた耳、鼻腔、咽頭、喉頭の診察
2、内視鏡を用いた耳、鼻腔、咽頭、喉頭の診察
3、診察用顕微鏡を用いて外耳道、鼓膜の診察
4、外耳、顔面、唾液腺、頚部、甲状腺などの触診、視診

②　検査

a、結果を解釈できる。

基本的研修項目

1　耳鼻咽喉科領域の画像検査（単純Ｘ線撮影、ＣＴ、MRI、シンチ、超音波検査、PET/CT）
2　各種聴力検査（純音聴力検査、語音聴力検査、自記オージオグラム、チンパノグラム、聴性脳幹反応、耳管機能検査など）
3　平衡機能検査、眼振検査
4　顔面神経麻痺の評価（視診評価、筋電図など）
5　細胞診、病理組織検査
6　静脈性嗅覚検査
7　嚥下機能の評価（嚥下内視鏡検査、嚥下透視検査など）
8　アプノモニター
9　細菌学的検査、薬剤感受性検査（耳漏、鼻汁、痰、膿など）

b、自分で検査ができその結果が解釈できる。

1 平衡機能検査(眼振検査,立ち直り反射,偏倚検査など)

2 嚥下機能検査の評価

3 各種ファイバースコープ

4 顔面神経麻痺の評価、検査

③ 手技

鼓膜穿刺、鼓膜切開、鼓膜チュービング、

鼻出血止血処置

簡単な異物除去（外耳道、鼻腔、咽頭)、耳垢除去

鼻腔、咽頭、口腔、喉頭の腫瘍の試験切除

表在性の腫瘍やリンパ節の生検

気管カニューレ交換

耳鼻咽喉科の手術の助手

気管切開術

扁桃摘出術

B 経験すべき症状・病態・疾患

患者の症状から基本的な耳鼻咽喉科身体診察、検査所見から様々な疾患を鑑別しプライマリケアを的確に行うようにする。

① 症状

1、耳痛、耳漏　2、耳鳴り、難聴、3、めまい 4、鼻閉、鼻漏、鼻出血

5、嗅覚障害　6、咽頭痛、嚥下痛　7、嗄声　8、嚥下障害　9、味覚障害

10、顔面神経麻痺

② 病態

1、鼓膜穿孔 2、顔面腫脹 3、呼吸困難 4、嚥下困難 5、頚部腫脹

③ 疾患

1,各種中耳炎 2,各種難聴 3,メニエール病、良性発作性頭位眩暈症

4,各種副鼻腔炎5,アレルギー性鼻炎 6,鼻中隔弯曲症 7,鼻出血

8,慢性扁桃炎、病巣感染9,声帯ポリープ,慢性喉頭炎 ,急性喉頭蓋炎

10,喉頭癌 11,上顎癌　12,唾液腺腫瘍　13,咽頭癌

14,顔面外傷　15,睡眠時無呼吸症　16、リンパ節炎

C　特定の医療現場の経験

① 救急医療

1、めまいの検査と診断および治療

2、鼻出血の診断と止血処置

3、急性炎症による発熱、咽頭痛、嚥下痛、呼吸困難の対する診断と治療

4、食道異物、気管異物および各種異物に対する診断と治療

5、顔面外傷の診断と処置

② 更生医療に対する経験

1、身体障害（聴覚、音声言語、嚥下咀嚼障害、平衡障害）に対する評価と診断

2、更生相談における書類の作成について理解する。

③、緩和・終末期医療

1、頭頸部癌患者およびその家族に対して全人的な対応ができる。

2、緩和ケアに参加できる。

D 方略（LS）

施設認定　　日本耳鼻咽喉科学会専門医認定施設

研修可能人員　：　各期１名

研修期間　４週間の研修を勧めるも任意にも対応している。

研修医は指導医のもとに外来業務、病棟業務を見学、補助する。

実習、手術を際し指導を受ける。時に手術助手を務める。

【週間予定】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来実習 or 病棟	外来 or 手術	外来 or 手術	外来実習 or 病棟	外来 or 手術
午後	各種検査見学	手術見学	各種検査見学	各種検査見学	手術見学

各種カンファランスは毎週実施あり。

研修中に研究会あれば参加を勧めている。

Ⅳ．EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

放射線治療科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

臨床研修の到達目標（医療人として必要な基本姿勢、態度）に準じるが、担癌患者に対する診察、治療の基本的知識を学ぶ。

Ⅱ．SBOs (経験目標)

A．経験すべき診察法、検査、手技

①神経学的観察：患者の症状や治療の進行に伴う症状変化を診察を通して学ぶ
②検査：生理検査や内視鏡検査による症状。病態変化の観察を行う
③画像診断：各種検査を通じて病態の把握を行い、治療範囲を考察する
④放射線治療：放射線治療の原理、適応を学び、放射線治療の方法、診察および患者管理についてを学ぶ

B． 経験すべき症状、病態、疾患

①放射線治療

1）根治的放射線治療における治療計画、診察
特に高精度放射線治療器を用いた、定位放射線治療や IMRT を中心とした、治療計画
2）緩和的放射線治療における治療計画、診察
3）放射線治療後の治療後評価と患者診察
4）化学放射線治療における治療計画、診察
5）術後、術前放射線治療における治療計画、診察
6）前立腺小線源治療の計画、治療

②画像診断：病変の位置、大きさと放射線治療において定義されている容積との関係を理解するために必要な CT、MRI、RI の読影について習得する。
③緩和ケア：外来患者に対する放射線治療を中心とした疼痛緩和（total pain)、spiritual care の理解と実践

Ⅲ．LS (方略)

A．特定医療の経験

①CT、US ガイド下のマーカー挿入
②末期癌医療；末期癌における疼痛緩和を始めとする患者、家族の全人的なケア

B．その他

①スケジュール

治療カンファレンス、他科とのカンファレンス、抄読会、症例報告など

②主な日程

午前・午後：診察、治療計画など

放射線診断科臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

臨床研修の到達目標（医療人として必要な基本姿勢、態度）に準じるが、画像診断の手順と基本的な読影技術を習得し、さらにIVRの基本的手技の理解や介助、放射線被曝および防護の基本的知識と方法を学ぶ。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

A．経験すべき診察法、検査、手技

①画像診断：画像診断：CT、MRI、RIの原理と基本的読影方法について習得する。
②IVR：基本的手技の介助や見学を行う。

B．経験すべき症状、病態、疾患

① **画像診断**：特に救急外来で必要な画像診断を中心に
１）脳・神経系疾患：脳血管障害、変性疾患、腫瘍性疾患など
２）頭頸部、眼科領域：中内耳（中耳炎、真珠腫）、副鼻腔（炎症、腫瘍）、咽頭・喉頭腫瘍や炎症、外傷、眼科疾患（腫瘍、炎症）など
３）呼吸器疾患：肺、気管支の炎症や腫瘍、胸膜疾患、縦隔疾患など
４）消化器疾患、：消化管の腫瘍や炎症、肝胆道系疾患、膵疾患、腹膜疾患、外傷など
５）腎・尿路系疾患：腎・尿路系の炎症や結石・腫瘍性疾患、前立腺疾患、膀胱疾患など
６）内分泌疾患：甲状腺、副甲状腺、副腎、下垂体の炎症や腫瘍性疾患など
７）婦人科疾患：子宮・卵巣疾患、妊娠、骨盤縁など
８）動脈疾患：動脈瘤、炎症、梗塞など
９）骨・軟部疾患：脊椎・骨・関節疾患、軟部組織疾患
１０）救急医療：骨折、出血、急性腹症など

②IV R：特に救急疾患に対する経カテーテル的動脈塞栓術を中心に
1）外傷：骨盤骨折、血胸、腹部臓器損傷など
2）周産期出血：弛緩出血、遺残胎盤・癒着胎盤からの出血など
3）周術期出血：術中・術後の血管損傷や出血、術前の血管内バルーン留置など
4）CT・USガイド下組織生検やドレナージ術

Ⅲ．LS（方略）

A．特定医療の経験

1）CT下肺生検、CTガイド下のマーカー挿入
2）その他、腹腔や骨盤内腫瘍性病変のCT下あるいはUS下生検
3）救急医療：喀血、術後出血、交通外傷などにおける止血を中心としたIVR

B. その他

①スケジュール

他科とのカンファレンス、抄読会など

②主な日程

午前/午後：画像読影。適宜、IVR の介助・見学。

Ⅳ. EV (評価)

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

地域医療臨床研修プログラム

Ⅰ．GIO（一般目標）

地域医療研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

Ⅱ．SBOs（経験目標）

（１）予防医療と健診の重要性と意義を述べることができる。
（２）健診の種類、項目、費用負担について述べることができる。
（３）適切な問診により患者の生活習慣の問題点をあげることができる。
（４）患者の異常所見を指摘し、記録することができる。
（５）健診項目の結果から判断して、患者をある一定の基準で振り分けることができる。
（６）患者に対して適切な指導をすることができる。
（７）一般外来及び訪問診療を体験する。

Ⅲ．LS（方略）

１）特定の医療の現場の経験

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するため、へき地・離島医療での生活を支える医療を理解し、実践する。

（１）へき地・離島医療を担う医療機関の体制、機能を理解する。
（２）かかりつけ医の役割を理解する。

研修場所

へき地医療　：　国民健康保険上矢作病院
離島医療　　：　医療法人沖縄徳洲会与論徳洲会病院

２）研修期間

国民健康保険上矢作病院　：　４週研修
医療法人沖縄徳洲会与論徳洲会病院　：　８週までの研修

3）週間スケジュール

・国民健康保険上矢作病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						

・医療法人沖縄徳洲会与論徳洲会病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など
午後	病棟回診 訪問診療	病棟回診 訪問診療	病棟回診 訪問診療	病棟回診 訪問診療	病棟回診 訪問診療		
	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						

Ⅳ．EV（評価）

評価表、レポート、EPOC2 を用いて当院の一般的評価方法に従う。

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）				◎						○				○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		