

9) 救急科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標 1年次:

1年次の初期研修医は、臨床研修期間中での救急研修及び救命救急センター日当直を通して、以下の一般目標に基づいて、経験目標の各項目について十分に研鑽することが重要である。習得が充分でないと感じる項目に関しては、指導医と相談し、積極的に経験することが望ましい。

1. 救急診療に必要な技能（診察法・検査・手技）の獲得

別記の項目は、医師として救急診療を施行する上で、必要不可欠な要素であり、初期研修1年次の救急研修で十分に習得することが必須である。

2. チーム医療に基づいた良好な患者-医師関係の確立

初期臨床研修医にとって、救急研修は診断が確立していない外来患者の診療に当たることができる数少ない機会である。救急室での良好な患者-医師関係の確立のため他の医療スタッフと協調し、別記項目の習得が必須である。

3. 救急室で頻繁に遭遇する病態について、根拠に基づいて対応できる能力の確立

別記の項目は、医師として頻繁に遭遇する救急の病態である。これらの項目については、初期研修1年次2年次を通して十分に経験するとともに、自ら情報収集を積極的に行い、世界のスタンダードな対応法を習得することが必要である。

4. 一見軽症に見える。隠れた重症を早期の段階で、的確に発見し対処できる能力の確立

一見軽症な症状を呈する重症疾患は数多い。これらの病態を早期に発見し、重症化する前に適切に対応する能力は、救急医療の本質である。この能力の習得のために、どのような軽症例に対しても初期臨床研修医は指導医とともに診療にあたり、自ら診察した全症例についてプレゼンテーションし、指導医からリアルタイムにフィードバックを受けながら救急研修をすすめることが必要である。

5. 3次救急に対する適切な初期対応能力の獲得

3次救急の中でも、特にコアとなる心肺蘇生・多発外傷については、専門医療に適切につなぐまでの初期治療能力は全ての医師が獲得することが望ましい。当院の救命救急センターでは1次2次だけでなく3次救急患者の初期治療にも初期臨床研修医は参画できるので、3次救急については救急研修において指導医とともに初期診療に参加するとともに積極的に院内で開催されるトレーニングコース（off-the job training）に参加し、習熟に努めることが求められる。トレーニングコースには、心肺蘇生トレーニングコース（Advanced Cardiovascular Life Support : ACLS）と多発外傷初期診療トレーニングコース（Primary care Trauma Life Support : PTLs）がある。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	7) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	9) 精神面の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A- (3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1) 一般尿検査 (尿沈査顕微鏡検査を含む)	A B C D	A B C D
★	2) 便検査 (潜血、虫卵)	A B C D	A B C D
★	3) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	4) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	5) 心電図 (12誘導)	A B C D	A B C D
★	6) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
★	7) 血液生化学的検査 ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	A B C D	A B C D
★	8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取 (痰、尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)	A B C D	A B C D
★	9) 髄液検査	A B C D	A B C D
★	10) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	11) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	12) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	13) MRI検査	A B C D	A B C D

II-A- (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手喚起を含む)	A B C D	A B C D
☆	2)-1 人工呼吸器の適切な初期設定ができる	A B C D	A B C D
☆	2)-2 各種器具を用いた適切な酸素投与方法の理解と選択	A B C D	A B C D
★	3) 心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保) を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) 穿刺法 (腰椎) を実施できる。	A B C D	A B C D
★	9) 穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる。	A B C D	A B C D
★	10) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	12) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	13) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	14)-1 汚染創の処置	A B C D	A B C D
★	15) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	15)-1 脱臼の整復	A B C D	A B C D
★	16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
★	17) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
★	18) 除細動を実施できる。	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 輸血 (成分輸血を含む) による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

II-A- (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録 (退院時サマリーを含む) をPOS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D

II-A-(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

研修医評価

指導医評価

★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2) 不眠	A B C D	A B C D
	3) 食欲不振	A B C D	A B C D
	4) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
★	5) 浮腫	A B C D	A B C D
★	6) リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	7) 発疹	A B C D	A B C D
	8) 黄疸	A B C D	A B C D
★	9) 発熱	A B C D	A B C D
★	10) 頭痛	A B C D	A B C D
★	11) めまい	A B C D	A B C D
	12) 意識障害	A B C D	A B C D
	13) 失神	A B C D	A B C D
	14) けいれん発作	A B C D	A B C D
★	15) 視力障害、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	16) 結膜の充血	A B C D	A B C D
	17) 聴覚障害	A B C D	A B C D
	18) 鼻出血	A B C D	A B C D
	19) 嘔声	A B C D	A B C D
★	20) 胸痛	A B C D	A B C D
★	21) 動悸	A B C D	A B C D
★	22) 呼吸困難	A B C D	A B C D
★	23) 咳・痰	A B C D	A B C D
★	24) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
	25) 胸やけ	A B C D	A B C D
	26) 嚥下困難	A B C D	A B C D
★	27) 腹痛	A B C D	A B C D
★	28) 便秘異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
★	29) 腰・背部痛	A B C D	A B C D
	30) 関節痛	A B C D	A B C D
	31) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	32) 四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	33) 血尿	A B C D	A B C D
★	34) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D
	35) 腎盂腎炎	A B C D	A B C D
	36) 運動麻痺・筋力低下	A B C D	A B C D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験すること
 * 「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心肺停止	A B C D	A B C D
★	2) ショック	A B C D	A B C D
★	3) 意識障害	A B C D	A B C D
★	4) 脳血管障害	A B C D	A B C D
	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	6) 急性心不全	A B C D	A B C D
★	7) 急性冠症候群	A B C D	A B C D
★	8) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	9) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
	11) 流・早産および満期産	A B C D	A B C D
	12) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	13) 外傷	A B C D	A B C D
★	14) 急性中毒	A B C D	A B C D
	15) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
★	16) 熱傷	A B C D	A B C D
	17) 精神科領域の救急	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
	2) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）	A B C D	A B C D

(2) 神経系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	A B C D	A B C D
	2) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
	3) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(3) 皮膚系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	A B C D	A B C D
★	2) 蕁麻疹	A B C D	A B C D
★	3) 皮膚感染症	A B C D	A B C D

(4) 運動器（筋骨格）系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 骨折	A B C D	A B C D
★	2) 関節・靭帯の損傷及び障害	A B C D	A B C D
★	3) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	A B C D	A B C D

(5) 循環器系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 心不全	A B C D	A B C D
★	2) 狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
	3) 心筋症	A B C D	A B C D
★	4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
	5) 弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
★	6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
	7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A B C D	A B C D
★	8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D

(6) 呼吸器系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	A B C D	A B C D
★	3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
	4) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
	5) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
	6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D

(7) 消化器系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A B C D	A B C D
★	2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
	3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	A B C D	A B C D
	5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
★	6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
★	2) 泌尿器科的腎・尿路疾患（ 尿路結石 、尿路感染症）	A B C D	A B C D

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）	A B C D	A B C D
	2) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
★	3) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	A B C D	A B C D

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	A B C D	A B C D

(11) 眼・視覚系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 角結膜炎	A B C D	A B C D
★	2) 緑内障	A B C D	A B C D

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 中耳炎	A B C D	A B C D
	2) 急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
★	3) アレルギー性鼻炎	A B C D	A B C D
	4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
	5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A B C D	A B C D

(13) 精神・神経系疾患		研修医評価	指導医評価
	1) アルコール依存症	A B C D	A B C D
★	2) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	A B C D	A B C D
	3) 不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
★	4) 身体表現性障害、ストレス関連障害	A B C D	A B C D

(14) 感染症		研修医評価	指導医評価
★	1) ウイルス感染症（インフルエンザ [*] 、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）	A B C D	A B C D
	3) 性感染症	A B C D	A B C D
	4) 寄生虫疾患	A B C D	A B C D

(15) 物理・化学的因子による疾患		研修医評価	指導医評価
	1) 依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）	A B C D	A B C D
	2) アナフィラキシー	A B C D	A B C D
	3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	A B C D	A B C D
★	4) 熱傷	A B C D	A B C D

(16) 小児疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 小児けいれん性疾患	A B C D	A B C D
★	2) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）	A B C D	A B C D
	3) 小児細菌感染症	A B C D	A B C D
★	4) 小児喘息	A B C D	A B C D

(17) 加齢と老化

		研修医評価	指導医評価
★	1) 高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
★	2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
★	3) ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一時救命処置（BLS=Basic LifeSupport）を指導できる。	A B C D	A B C D
★	5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C D	A B C D
★	6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
★	7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A B C D	A B C D

必修項目：救急医療の現場を経験すること

II-D- その他

		研修医評価	指導医評価
	1) 気道救急疾患		
☆	① クループの診断・初期対応ができる	A B C D	A B C D
☆	② 急性喉頭蓋炎の診断・初期対応ができる	A B C D	A B C D
☆	③ 病歴から適切に気道熱傷を診断し、初期対応ができる	A B C D	A B C D
	2) 気胸		
☆	① 緊張性気胸の臨床所見を理解できる	A B C D	A B C D
☆	② 緊張性気胸を適切に診断できる	A B C D	A B C D
☆	③ 緊張性気胸の初期対応ができる	A B C D	A B C D
☆	④ 気胸の胸腔ドレーンの適応を理解できる	A B C D	A B C D
	3) 腹腔内感染症		
☆	① 診察から適切に腹腔内感染症を考慮できる	A B C D	A B C D
☆	② 重症度が把握できる	A B C D	A B C D
	③ 適切に起病菌を推定でき、抗菌薬が選択できる	A B C D	A B C D
	4) 感染性腸炎		
☆	① 診察から適切に感染性腸炎を考慮できる	A B C D	A B C D
☆	② 抗菌薬の適応が理解できる	A B C D	A B C D
☆	③ 適切な抗菌薬の選択ができる	A B C D	A B C D
	5) 敗血症・SIRS		
☆	① SIRSの定義が理解できる	A B C D	A B C D
☆	② 診察から敗血症を考慮できる	A B C D	A B C D
☆	③ 敗血症の原因を検索できる	A B C D	A B C D
☆	④ 適切な初期対応ができる	A B C D	A B C D
	6) 腹部血管救急		
☆	① 診察から腹部大動脈瘤を考慮でき、適切に初期対応できる	A B C D	A B C D
☆	② 診察から上腸間膜動脈閉塞を考慮でき、適切に初期対応できる	A B C D	A B C D
	7) 急性虫垂炎		
☆	① 診察から虫垂炎を適切に考慮できる	A B C D	A B C D
☆	② 虫垂炎の症状の時間経過を理解できる	A B C D	A B C D
☆	③ 誤診しやすい患者群（小児・高齢者・妊婦・精神病患者）を念頭に診察できる	A B C D	A B C D
	8) 泌尿器科救急疾患		
☆	① 腎梗塞の診断・初期対応ができる	A B C D	A B C D
☆	② 精巣捻転の診断・鑑別ができ、適切なコンサルテーションができる	A B C D	A B C D
	③ Fournier's syndromeの診断・初期対応・コンサルテーションができる	A B C D	A B C D

	9) 婦人科救急		
☆	① 骨盤腹膜炎の垂型 (Fitz-Hugh-Curtis syndrome) を理解できる	A B C D	A B C D
	10) 糖尿病の救急		
☆	① ケトアシドーシス・高浸透圧昏迷の初期対応・原因検索ができる	A B C D	A B C D
☆	② 糖尿病患者の感染症の特徴を理解できる	A B C D	A B C D
☆	③ 糖尿病患者の血管疾患を理解できる	A B C D	A B C D
	11) 小児科救急		
☆	① 診察から適切に腸重積を考慮できる	A B C D	A B C D
☆	② 痙攣性疾患 (熱性痙攣等) の鑑別診断、初期対応ができる	A B C D	A B C D
☆	③ 診察から適切に髄膜炎を考慮できる	A B C D	A B C D
☆	④ 診察から適切に虫垂炎を考慮できる	A B C D	A B C D
☆	⑤ 小児喘息の初期対応ができる	A B C D	A B C D
☆	⑥ 小児の適切な薬剤投与量を理解できる	A B C D	A B C D
☆	⑦ 小児の適切な輸液量を考慮できる	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記 () で示されている

・能力を問う項目

A (◎) : 確実にできる、自信がある B (○) : だいたいできる、たぶんできる

C (△) : あまり自信がない、ひとりでは不安である D (×) : できない

・経験を問う項目

A (H) : 11例以上 B (L) : 6～10例 C (M) : 1～5例 D (N) : 0例

ゴシック体：II-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1) 研修指導体制

1. 担当指導医

- a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
 - b. 担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
 - c. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
 - d. 研修期間中は公私にわたる研修医の相談に応じる。
 - e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
 3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2) 研修方略

1. 講義とOJTを中心に行っていく。
2. オリエンテーション (第1日、担当指導医) 指導医要綱に沿って行う。
 - a. 自己紹介
 - b. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
(個別目標を設定してもよい)
 - c. プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
 - d. 医療事故発生時の対応に関して
 - e. スタッフへの紹介、ER・病棟への案内
3. ER研修
 - a. ERにおいて救急患者の診療を行う。
 - b. 診療時は、必ず上級医もしくは指導医の指導を仰ぐ。
4. 病棟研修
 - a. 入院患者の採血・血管確保などの処置を行う。
 - b. 「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。
5. カンファレンス、勉強会
 - a. 日勤帯終了時にERで行われるその日の患者「ふりかえり」に参加する。
 - b. 上級医、指導医が行うレクチャー・抄読会に参加する。(火・木曜日)
 - c. 金曜日早朝の勉強会に参加する。
(原則1度は担当し、患者のプレゼンテーションを行う)

6. 終了面接（担当指導医）
 - a. 原則最終週に行う。
 - b. 経験症例の確認と到達度。
 - c. 感想と要望。
 - d. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
7. 症例レポート
 - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
 - b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 E R 診療	病棟処置、 E R 診療	病棟処置、 E R 診療	病棟処置、 E R 診療	病棟処置、 早朝勉強会、 E R 診療
午後	E R 診療	E R 診療	E R 診療	E R 診療	E R 診療
夕方	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 抄読会	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 木曜勉強会	17時より 「ふりかえり」

4) 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D

9) 救急科臨床研修プログラム

研修医氏名 _____
 指導医氏名 _____

I. 一般目標 2年次:

2年次の初期研修医は1年次に引続き、救急研修及び救命救急センター日直を通して、以下の一般目標に基づいて、経験目標の各項目について十分に研鑽することが重要である。習得が充分でないと感じる項目に関しては、指導医と相談し、積極的に経験することが望ましい。特に2年次は、1次から3次までの全ての救急医療に対応する当院救命救急センターの特性を最大限に活用し、名古屋掖済会病院で救急研修を積んだ後にどのような専門分野に進んでも、「日本の救急診療を支えるのだ」という高い志を持って研修に臨まれることを希望します。

1. 救急診療に必要な技能（診察法・検査・手技）の獲得

別記の項目は、医師として救急診療を施行する上で、必要不可欠な要素であり、1年次の初期研修医を指導しつつ十分に習得することが必須である。

2. チーム医療に基づいた良好な患者-医師関係の確立

初期臨床研修医にとって、救急研修は診断が確定していない外来患者の診療に当たることができる数少ない機会である。救急室での良質な患者-医師関係の確立のため他の医療スタッフと協働し、別記項目の習得が必須である。

3. 救急室で頻繁に遭遇する病態について、根拠に基づいて対応できる能力の確立

別記の項目は、医師として頻繁に遭遇する救急の病態である。これらの項目については、初期臨床研修1年次2年次を通して十分に経験するとともに、自ら情報収集を積極的に行い、世界のスタンダードな対応法を習得することが必要である。

4. 一見軽症に見える。隠れた重症を早期の段階で、的確に発見し対処できる能力の確立

一見軽症な症状を呈する重症疾患は数多い。これらの病態を早期に発見し、重症化する前に適切に対応する能力は、救急医療の本質である。この能力の習得のために、どのような軽症例に対しても初期臨床研修医は指導医とともに診療にあたり、自ら診察した全症例についてプレゼンテーションし、指導医からリアルタイムにフィードバックを受けながら救急研修をすすめることが必要である。

5. 3次救急に対する適切な初期対応能力の獲得

3次救急の中でも、特にコアとなる心肺蘇生・多発外傷については、専門医療に適切につなぐまでの初期治療能力は全ての医師が獲得することが望ましい。当院の救命救急センターでは1次2次だけでなく3次救急患者の初期治療にも初期臨床研修医は参画できるので、3次救急については救急研修において指導医とともに初期診療に参加するとともに積極的に院内で開催されるトレーニングコース (off-the job training) に参加し、習熟に努めることが求められる。トレーニングコースには、心肺蘇生トレーニングコース (Advanced Cardiovascular Life Support : ACLS) と多発外傷初期診療トレーニングコース (Primary care Trauma Life Support : PTL) がある。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A- (3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
1)	一般尿検査 (尿沈査顕微鏡検査を含む)	A B C D	A B C D
2)	便検査 (潜血、虫卵)	A B C D	A B C D
3)	血算・白血球分画	A B C D	A B C D
4)	血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
5)	心電図 (12誘導)、負荷心電図	A B C D	A B C D
6)	動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
7)	血液生化学的検査 ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	A B C D	A B C D
8)	血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	A B C D	A B C D
9)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取 (痰、尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)	A B C D	A B C D
10)	髄液検査	A B C D	A B C D
11)	内視鏡検査	A B C D	A B C D
12)	超音波検査	A B C D	A B C D
13)	単純X線検査	A B C D	A B C D
14)	X線CT検査	A B C D	A B C D
15)	MR I 検査	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の検査について経験があること
*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

II-A- (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
2)	人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手喚起を含む)	A B C D	A B C D
☆ 2)-1	人工呼吸器の適切な初期設定ができる	A B C D	A B C D
☆ 2)-2	各種器具を用いた適切な酸素投与方法の理解と選択	A B C D	A B C D
3)	心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
4)	圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
5)	包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
6)	注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保) を実施できる。	A B C D	A B C D
7)	採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。	A B C D	A B C D
8)	穿刺法 (腰椎) を実施できる。	A B C D	A B C D
9)	穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる。	A B C D	A B C D
10)	導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
11)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
12)	胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
13)	局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
14)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
☆ 14)-1	汚染創の処置	A B C D	A B C D
15)	皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
☆ 15)-1	脱臼の整復	A B C D	A B C D
16)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
17)	気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
18)	除細動を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

II-A-(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
4)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

II-A-(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
4)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

II-A-(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、レポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
1)	全身倦怠感	A B C D	A B C D
2)	<u>不眠</u>	A B C D	A B C D
3)	食欲不振	A B C D	A B C D
4)	体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
5)	<u>浮腫</u>	A B C D	A B C D
6)	<u>リンパ節腫脹</u>	A B C D	A B C D
7)	<u>発疹</u>	A B C D	A B C D
8)	黄疸	A B C D	A B C D
9)	<u>発熱</u>	A B C D	A B C D
10)	<u>頭痛</u>	A B C D	A B C D
11)	<u>めまい</u>	A B C D	A B C D
12)	失神	A B C D	A B C D
13)	けいれん発作	A B C D	A B C D
14)	<u>視力障害、視野狭窄</u>	A B C D	A B C D
15)	<u>結膜の充血</u>	A B C D	A B C D

16)	聴覚障害	A B C D	A B C D
17)	鼻出血	A B C D	A B C D
18)	嘔声	A B C D	A B C D
19)	胸痛	A B C D	A B C D
20)	動悸	A B C D	A B C D
21)	呼吸困難	A B C D	A B C D
22)	咳・痰	A B C D	A B C D
23)	嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
24)	胸やけ	A B C D	A B C D
25)	嚥下困難	A B C D	A B C D
26)	腹痛	A B C D	A B C D
27)	便秘異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
28)	腰痛	A B C D	A B C D
29)	関節痛	A B C D	A B C D
30)	歩行障害	A B C D	A B C D
31)	四肢のしびれ	A B C D	A B C D
32)	血尿	A B C D	A B C D
33)	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D
34)	尿量異常	A B C D	A B C D
35)	不安・抑うつ	A B C D	A B C D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

<p>※必修項目：下線の病態を経験すること</p> <p>*「経験」とは、初期治療に参加すること</p>
--

		研修医評価	指導医評価
1)	心肺停止	A B C D	A B C D
2)	ショック	A B C D	A B C D
3)	意識障害	A B C D	A B C D
4)	脳血管障害	A B C D	A B C D
5)	急性呼吸不全	A B C D	A B C D
6)	急性心不全	A B C D	A B C D
7)	急性冠症候群	A B C D	A B C D
8)	急性腹症	A B C D	A B C D
9)	急性消化管出血	A B C D	A B C D
10)	急性腎不全	A B C D	A B C D
11)	流・早産および満期産	A B C D	A B C D
12)	急性感染症	A B C D	A B C D
13)	外傷	A B C D	A B C D
14)	急性中毒	A B C D	A B C D
15)	誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
16)	熱傷	A B C D	A B C D
17)	精神科領域の救急	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

		研修医評価	指導医評価
1)	貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
2)	出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）	A B C D	A B C D

(2) 神経系疾患

		研修医評価	指導医評価
1)	脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	A B C D	A B C D
2)	脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
3)	脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(3) 皮膚系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	A B C D	A B C D
2)	蕁麻疹	A B C D	A B C D
3)	薬疹	A B C D	A B C D
4)	皮膚感染症	A B C D	A B C D

(4) 運動器（筋骨格）系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	骨折	A B C D	A B C D
2)	関節・靭帯の損傷及び障害	A B C D	A B C D
3)	脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	A B C D	A B C D

(5) 循環器系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	心不全	A B C D	A B C D
2)	狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
3)	心筋症	A B C D	A B C D
4)	不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
5)	弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
6)	動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
7)	静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A B C D	A B C D
8)	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D

(6) 呼吸器系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	呼吸不全	A B C D	A B C D
2)	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	A B C D	A B C D
3)	閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
4)	肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
5)	異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
6)	胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D

(7) 消化器系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A B C D	A B C D
2)	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
3)	胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
4)	肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	A B C D	A B C D
5)	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
6)	横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患		研修医評価	指導医評価
1)	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
2)	泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）	A B C D	A B C D

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患		研修医評価	指導医評価
1)	妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）	A B C D	A B C D
2)	女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
3)	男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	A B C D	A B C D

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	A B C D	A B C D

(11) 眼・視覚系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	角結膜炎	A B C D	A B C D
2)	緑内障	A B C D	A B C D

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	中耳炎	A B C D	A B C D
2)	急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
3)	アレルギー性鼻炎	A B C D	A B C D
4)	扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
5)	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A B C D	A B C D

(13) 精神・神経系疾患		研修医評価	指導医評価
1)	アルコール依存症	A B C D	A B C D
2)	気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む)	A B C D	A B C D
3)	不安障害 (パニック症候群)	A B C D	A B C D
4)	身体表現性障害、ストレス関連障害	A B C D	A B C D

(14) 感染症		研修医評価	指導医評価
1)	ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	A B C D	A B C D
2)	細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)	A B C D	A B C D
3)	性感染症	A B C D	A B C D
4)	寄生虫疾患	A B C D	A B C D

(15) 物理・化学的因子による疾患		研修医評価	指導医評価
1)	中毒 (アルコール、薬物)	A B C D	A B C D
2)	アナフィラキシー	A B C D	A B C D
3)	環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)	A B C D	A B C D
4)	熱傷	A B C D	A B C D

(16) 小児疾患		研修医評価	指導医評価
1)	小児けいれん性疾患	A B C D	A B C D
2)	小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	A B C D	A B C D
3)	小児細菌感染症	A B C D	A B C D
4)	小児喘息	A B C D	A B C D

(17) 加齢と老化		研修医評価	指導医評価
1)	高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
2)	老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

		研修医評価	指導医評価
1)	バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
2)	重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
3)	ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
4)	二次救命処置 (ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む) ができ、一時救命処置(BLS=Basic LifeSupport)を指導できる。	A B C D	A B C D
5)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C D	A B C D
6)	専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
7)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A B C D	A B C D

必修項目：救急医療の現場を経験すること

II-D- その他

		研修医評価	指導医評価
1)	気道救急疾患		
	① クループの診断・初期対応ができる	A B C D	A B C D
	② 急性喉頭蓋炎の診断・初期対応ができる	A B C D	A B C D
	③ 病歴から適切に気道熱傷を診断し、初期対応ができる	A B C D	A B C D
2)	気胸		
	① 緊張性気胸の臨床所見を理解できる	A B C D	A B C D
	② 緊張性気胸を適切に診断できる	A B C D	A B C D
	③ 緊張性気胸の初期対応ができる	A B C D	A B C D
	④ 気胸の胸腔ドレーンの適応を理解できる	A B C D	A B C D
3)	腹腔内感染症		
	① 診察から適切に腹腔内感染症を考慮できる	A B C D	A B C D
	② 重症度が把握できる	A B C D	A B C D
	③ 適切に起因菌を推定でき、抗菌薬が選択できる	A B C D	A B C D
4)	感染性腸炎		
	① 診察から適切に感染性腸炎を考慮できる	A B C D	A B C D
	② 抗菌薬の適応が理解できる	A B C D	A B C D
	③ 適切な抗菌薬の選択ができる	A B C D	A B C D
5)	敗血症・SIRS		
	① SIRSの定義が理解できる	A B C D	A B C D
	② 診察から敗血症を考慮できる	A B C D	A B C D
	③ 敗血症の原因を検索できる	A B C D	A B C D
	④ 適切な初期対応ができる	A B C D	A B C D
6)	腹部血管救急		
	① 診察から腹部大動脈瘤を考慮でき、適切に初期対応できる	A B C D	A B C D
	② 診察から上腸間膜動脈閉塞を考慮でき、適切に初期対応できる	A B C D	A B C D
7)	急性虫垂炎		
	① 診察から虫垂炎を適切に考慮できる	A B C D	A B C D
	② 虫垂炎の症状の時間経過を理解できる	A B C D	A B C D
	③ 誤診しやすい患者群(小児・高齢者・妊婦・精神病患者)を念頭に診察できる	A B C D	A B C D
8)	泌尿器科救急疾患		
	① 腎梗塞の診断・初期対応ができる	A B C D	A B C D
	② 精巣捻転の診断・鑑別ができ、適切なコンサルテーションができる	A B C D	A B C D
	③ Fournier's syndromeの診断・初期対応・コンサルテーションができる	A B C D	A B C D
9)	婦人科救急		
	① 骨盤腹膜炎の垂型 (Fitz-Hugh-Curtis syndrome) を理解できる	A B C D	A B C D
10)	糖尿病の救急		
	① ケトアシドーシス・高浸透圧昏睡の初期対応・原因検索ができる	A B C D	A B C D
	② 糖尿病患者の感染症の特徴を理解できる	A B C D	A B C D
	③ 糖尿病患者の血管疾患を理解できる	A B C D	A B C D
11)	小児科救急		
	① 診察から適切に腸重積を考慮できる	A B C D	A B C D
	② 痙攣性疾患(熱性痙攣等)の鑑別診断、初期対応ができる	A B C D	A B C D
	③ 診察から適切に髄膜炎を考慮できる	A B C D	A B C D
	④ 診察から適切に虫垂炎を考慮できる	A B C D	A B C D
	⑤ 小児喘息の初期対応ができる	A B C D	A B C D
	⑥ 小児の適切な薬剤投与量を理解できる	A B C D	A B C D
	⑦ 小児の適切な輸液量を考慮できる	A B C D	A B C D

<p>評価方法：A. B. C. Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている</p> <p>・能力を問う項目</p> <p>A (◎)：確実にできる、自信がある B (○)：だいたいできる、たぶんできる</p> <p>C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である D (×)：できない</p> <p>・経験を問う項目</p> <p>A (H)：11例以上 B (L)：6～10例 C (M)：1～5例 D (N)：0例</p>
--

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1) 研修指導体制

1. 担当指導医
 - a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
 - b. 担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
 - c. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
 - d. 研修期間中は公私にわたる研修医の相談に応じる。
 - e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2) 研修方略

1. 講義とOJTを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第1日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
 - a. 自己紹介
 - b. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
(個別目標を設定してもよい)
 - c. プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
 - d. 医療事故発生時の対応に関して
 - e. スタッフへの紹介、ER・病棟への案内
3. ER研修
 - a. ERにおいて救急患者の診療を行う。
 - b. 診療時は、必ず上級医もしくは指導医の指導を仰ぐ。
4. 病棟研修
 - a. 入院患者の採血・血管確保などの処置を行う。
 - b. 「研修担当医」となり、上級医と共に治療・検査予定・退院計画を立案する。
 - c. ERからの入院患者の治療に参画する。
5. カンファレンス、勉強会
 - a. 日勤帯終了時にERで行われるその日の患者「ふりかえり」に参加する。
 - b. 上級医、指導医が行うレクチャー・抄読会に参加する。(火・木曜日)
 - c. 金曜日早朝の勉強会に参加する。
(原則1度は担当し、患者のプレゼンテーションを行う)
6. 終了面接（担当指導医）
 - a. 原則最終週に行う。
 - b. 経験症例の確認と到達度。
 - c. 感想と要望。
 - d. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
7. 臨床研修レポート、その他
 - a. 担当した患者に関する臨床研修レポートを研修センターに提出し、指導を受ける。
 - b. 「研修担当医」となった場合は、入院診療概要（退院サマリー）を電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。記載した診療記録は上級医・指導医の承認を受ける。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 ER診療	病棟処置、 ER診療	病棟処置、 ER診療	病棟処置、 ER診療	病棟処置、 早朝勉強会、 ER診療
午後	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療
夕方	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 抄読会	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」、 木曜勉強会	17時より 「ふりかえり」

4) 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形式的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D