内科２　臨床研修プログラム

内科２は循環器内科、消化器内科の研修を実践する.
一般目標、経験目標は総合内科、循環器内科、消化器内科の目標を達成する。
循環器内科、消化器内科を中心に総合内科的診療を行う。

研修指導体制

10 週間の研修期間を前後半に分け、前半５週間と後半５週間を、研修医の半数は循環器内科→消化器内科、残りの半数は消化器内科→循環器内科の順で研修を行う.
また、栄養サポートチームのＮＳＴラウンドに参加して栄養管理の重要性について研修する。

内科２で内科の最初の研修を行う場合は、最初の第１週は総合内科の研修を行う。
前半に循環器内科を研修する研修医は循環器内科の研修が４週間になる。
前半に消化器内科を研修する研修医は消化器内科の研修が４週間になる。

A)　責任指導医は呼吸器内科の担当指導医がその任に当たり，全期間を通して研修の責任を負う.
B)　循環器内科、消化器内科の担当指導医がそれぞれの科の症例について指導を行う.
C)　救命センターで経験した循環器内科および消化器内科の症例は診察した研修医が引き続き担当する.

研修方略については総合内科、呼吸器内科，循環器内科に準じ行う.

スケジュール

前半 5 週間と後半 5 週間を、研修医の半数は循環器内科→消化器内科、残りの半数は消化器内科→循環器内科の順で研修を行う.

一般外来研修は、各診療科のしばりなく独立した研修を優先的に行う。

5）循環器内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．**一般目標**

循環器疾患における急性、慢性疾患に正確かつ迅速に対処するために、疾患に関する知識を習得し、処置や手術を行う際の技能を身につけ、生じうる合併症とそれを予防する方法を理解し、患者の気持ちや家庭環境を理解する。さらに積極的に自ら吸収していく態度を身につける。

Ⅱ．**経験目標**

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

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

Ⅱ-A-（2）　基本的な身体診察法

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

			研修医評価	指導医評価
★	1)	心電図（12誘導）　負荷心電図	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	動脈血ｶﾞｽ分析	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	超音波検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	造影Ｘ線検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)	Ｘ線ＣＴ検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)	核医学検査	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	7)	**心臓カテーテル検査（助手）**	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4）　基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	気道確保を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	心マッサージを実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	6)	気管挿管を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7)	除細動を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

Ⅱ-A-（5）　基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	基本的な輸液ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	4)	**ショックの治療**	A　B　C　D	A　B　C　D

☆	5)	**不整脈の管理：除細動**	A B C D	A B C D
☆	6)	**ペースメーカーの挿入（助手）**	A B C D	A B C D
☆	7)	**大動脈内バルーンパンピング法（助手）**	A B C D	A B C D
☆	8)	**経皮的冠動脈形成術（助手）**	A B C D	A B C D
☆	9)	**循環器疾患のリハビリテーション**	A B C D	A B C D
☆	10)	**手術適応の決定**	A B C D	A B C D

Ⅱ-A-（6）　医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

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

Ⅱ-A-（7）　診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

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

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

<u>Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患</u>

Ⅱ-B-１．経験すべき症候

※必修項目：<u>下線の症状</u>を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

			研修医評価	指導医評価
★	1)	全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2)	浮腫	A B C D	A B C D
★	3)	<u>胸痛</u>	A B C D	A B C D
★	4)	<u>心停止</u>	A B C D	A B C D
★	5)	動悸	A B C D	A B C D
・	6)	腰・背部痛	A B C D	A B C D
・	7)	脂質異常症	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-２．緊急を要する症状・病態

			研修医評価	指導医評価
★	1)	心肺停止	A B C D	A B C D
★	2)	ショック	A B C D	A B C D
★	3)	急性心不全	A B C D	A B C D
★	4)	急性冠症候群	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-３．経験が求められる疾患・病態

(1) 循環器系疾患

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

(2) 呼吸器系疾患

			研修医評価	指導医評価
★	1)	肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D

C．特定の医療現場の経験

Ⅱ-C-(1)　予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。	A B C D	A B C D

☆　基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

	研修医評価	指導医評価
1.　一般外来 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D
2.　病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D
3.　初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D

１）．研修指導体制

1. 担当指導医
   a．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。
   b．担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。
   c．１日１回研修医と連絡をとり、研修予定、研修内容をチェックする。
   d．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
   e．担当指導医が不在時の責任体制、報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

２）．研修方略

1. オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
   ａ．自己紹介
   ｂ．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
   （個別目標を設定してもよい）
   ｃ．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
   ｄ．医療事故発生時の対応に関して
   ｅ．スタッフへの紹介（外来、病棟への案内と紹介）
2. 病棟研修
   ａ．循環器科総回診（集中治療室、救命救急室）毎日９時～
   自分の受け持ち患者は、循環器回診が始まる前に回診を済ませ、状態を把握すること。
   ｂ．受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う。
   ｃ．診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う。
   ｄ．カンファレンスでの受け持ち患者の症例呈示：毎週木曜日１７時～
   ｅ．緊急入院患者の初期対応：業務中の入院患者のすべてに初期対応する。
3. 点滴当番（４Ａ病棟を中心に）
4. 外来研修
   ａ．総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
   ｂ．ペースメーカー外来を行う（第２・３金曜午後）
5. 症例検討会／心カテーテル検討会／抄読会／不整脈アブレーション勉強会
   ａ．早朝カンファ：毎日７時５０分（集中治療室カンファレンスルーム）
   ｂ．心臓血管合同カンファ：毎週月曜日１７時～（南館3階医師待機室）
   ｃ．抄読会：毎週火曜日7：30～（集中治療室カンファレンスルーム）
   ｄ．入院患者症例検討会／心カテーテル検討会：毎週木曜日１７時～
   （集中治療室カンファレンスルーム、月１回は心臓血管撮影室）
6. カンファレンスでの症例プレゼンテーション
   以下の症状呈示を簡潔に行う
   ａ．症状の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、社会背景、現症、検査結果など
   ｂ．問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
   ｃ．初期計画の呈示：診断、治療、患者・家族への説明や教育
7. 検査および治療
   ａ．心臓カテーテル検査：毎日
   ｂ．カテーテルアブレーション：月・水曜日
   ｃ．負荷シンチグラム：水・金曜日午前
   ｄ．心臓エコー：毎日午前循環器科総回診時
   ｅ．運動負荷心電図（トレッドミル）：水曜日午後
   ｆ．心肺運動機能検査（ＣＰＸ）：火・金曜日午後
8. 病理解剖の手伝い
   ａ．受け持ち患者の病理解剖、ＣＰＣでは担当医として病理医に対し、臨床経過の説明を行う。
   ｂ．必要に応じ、指導医の助言を得る。
9. 内科学会地方会への症例報告
   ａ．経験した症例のうち１例を内科学会地方会で担当指導医／主治医の指導の下に症例発表を行
   うことが望ましい。
10. 症例レポート
   ａ．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
   指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
   ｂ．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受
   けるようにする。
11. その他
   ａ．受け持ち患者以外でも、研修目標達成に必要な検査や処置、治療の場合は見学し、担当医・主治医の指導下
   でこれを行う。
   （中心静脈確保、胸腔・腹腔穿刺、胃管の挿入、切開・排膿、気管内挿管、気管切開等）
   ｂ．緊急で上記検査や処置が行われる場合に研修医に連絡の取れる体制とする。
12. 修了面接（担当指導医）
   ａ．最終週の金曜日（または木曜日）に行う
   ｂ．経験症例の確認と到達度
   ｃ．感想と要望
   ｄ．終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する

3）．週間スケジュール　　（火曜日が外来日の場合）

研修方略2、5、7参照

	月	火	水	木	金
早朝	担当患者回診 早朝カンファ	担当患者回診 抄読会 早朝カンファ	担当患者回診 早朝カンファ	担当患者回診 早朝カンファ	担当患者回診 早朝カンファ
午前	集中治療室・ 救命救急室回診 心エコー アブレーション	外来	集中治療室・ 救命救急室回診 心エコー 心臓核医学検査 アブレーション	集中治療室・ 救命救急室回診 心エコー 心カテ	集中治療室・ 救命救急室回診 心エコー 心カテ 心臓核医学検査 (外来)
午後	心カテ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミルＣＰＸ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミル 心臓リハビリ	心カテ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミルＣＰＸ 心臓リハビリ ペースメーカー外来 （第２・３）
夕方	心臓血管外科との 合同カンファレンス		内科会(第1･3水曜日) 医局会(第2水曜日)	入院患者症例検討会 心カテ検討会	

※　第2･3金曜日ペースメーカー外来研修

4）．研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
   終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

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

5）循環器内科臨床研修プログラム　　（2年次）

Ⅰ．一般目標

循環器疾患における急性、慢性疾患に正確かつ迅速に対処するために、疾患に関する知識を習得し、処置や手術を行う際の技能を身につけ、生じうる合併症とそれを予防する方法を理解し、患者の気持ちや家庭環境を理解する。
前年に比べより高度な手技や病棟管理を目標とする。

評　価　内　容	
A：十分出来る	C ：要努力
B：できる	D：評価不能

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味を理解し、患者の状況を把握する。	A　B　C　D	A　B　C　D
2）　患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴など）の聴取と記録ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
3）　患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（2）　基本的な身体診察法

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

	研修医評価	指導医評価
1）　全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
2）　胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

	研修医評価	指導医評価
1）　心電図（12誘導）　負荷心電図を含む	A　B　C　D	A　B　C　D
2）　超音波検査	A　B　C　D	A　B　C　D
3）　核医学検査	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4）　基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

	研修医評価	指導医評価
1）　除細動を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
2）　心臓カテーテル検査（助手）	A　B　C　D	A　B　C　D
3）　心臓カテーテル検査（上級医の介助のもと術者）	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（5）　基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	研修医評価	指導医評価
1）　療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
2）　薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、臨床で活用できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
3）　ペースメーカーの挿入（助手）	A　B　C　D	A　B　C　D
4）　経皮的冠動脈形成術（助手）	A　B　C　D	A　B　C　D
5）　循環器疾患のリハビリテーション	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）　遅延無く退院サマリーを完成できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
3）　紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（7）　診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、	研修医評価	指導医評価
1）　診療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

Ⅲ. 研修指導体制

研修医１名に対して１名の担当指導医を置き、担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。

研修期間中に複数の症例を担当し、症例毎の担当医が上級医として担当指導医を補佐する。

Ⅳ. 研修方略

受け持ち患者の診療及びカルテ記載：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う。

カンファレンスでの受け持ち患者の症例呈示：毎週木曜日１７時～

抄読会：木曜日カンファレンス時（集中治療室カンファレンスルーム）

心臓カテーテル検査室にて手技の見学・助手を行い、検査・治療の理解を深める。

Ⅴ. 週間スケジュール

（火曜日が外来日の場合）

	月	火	水	木	金
朝 午前	朝カンファ 集中治療室回診 心エコー アブレーション	朝カンファ 内科外来研修	朝カンファ 集中治療室回診 心エコー 心臓核医学検査	朝カンファ 集中治療室回診 心エコー 心カテ	朝カンファ 集中治療室回診 心エコー 心カテ
午後	心カテ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミルＣＰＸ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミル 心臓リハビリ	心カテ 心臓リハビリ	心カテ トレッドミルＣＰＸ 心臓リハビリ
夕方	心臓血管外科との 合同カンファレンス		内科会（第1･3水曜日）	入院患者症例検討会	

Ⅵ. 研修評価項目

自己評価を規程に従い研修終了後に入力し、担当指導医に提出する

6）消化器内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

Ⅰ．一般目標

消化器疾患のプライマリーケアを適切に実行できるようにするために、

1. 一般的な消化器疾患の外来・入院患者を担当できる。
2. 難しい症例は専門医やコメディカルと連携してマネージメントできる。
3. 基本的な手技、検査ができる。
4. 基本的な消化器救急対応ができる。

Ⅱ．経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

Ⅱ-A-（1）　医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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

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

Ⅱ-A-（2）　基本的な身体診察法

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

			研修医評価	指導医評価
★	1)	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（3）　基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

			研修医評価	指導医評価
★	1)	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	便検査（潜血、虫卵）	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	血算・白血球分画	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	5)-1	**肝機能検査**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	5)-2	**膵機能検査**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	5)-3	**腫瘍マーカー**	A　B　C　D	A　B　C　D
	6)	細胞診・病理組織検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	7)	内視鏡検査	A　B　C　D	A　B　C　D
		① **上部消化管**		
☆	8)-1	**イ．所見が理解できる**	A　B　C　D	A　B　C　D
		② **大腸**		
☆	8)-2	**イ．所見が理解できる**	A　B　C　D	A　B　C　D
		③ **ＥＲＣＰ**		
☆	8)-3	**イ．所見が理解できる**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	9)	超音波検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	10)	単純Ｘ線検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★	11)	造影Ｘ線検査	A　B　C　D	A　B　C　D
★		② **注腸造影**		
☆	11)-3	**イ．実技ができる**	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	11)-4	**ロ．読影ができる**	A　B　C　D	A　B　C　D
★	12)	Ｘ線ＣＴ検査	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（4）　基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	4)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	5)	胃管の挿入と管理ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（5）　基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	3)	基本的な輸液ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
		内視鏡治療		
		① 消化管Polypectomy，ＥＭＲ		
☆	4)-1	イ．適応病変が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	4)-2	ロ．介助につき、手技が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
		② ＥＲＣＰ（胆道ドレナージ・結石除去術を含む）		
☆	4)-3	イ．適応病変が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D
☆	4)-4	ロ．介助につき、手技が理解できる	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（6）　医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

			研修医評価	指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅱ-A-（7）　診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

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

必須項目：

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

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

B．経験すべき症状・病態・疾患

Ⅱ-B-1．経験すべき症候

必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
	2) 黄疸	A B C D	A B C D
	3) 吐血・喀血	A B C D	A B C D
	4) 下血・血便	A B C D	A B C D
	5) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
	6) 腹痛	A B C D	A B C D
	7) 便通異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-2．緊急を要する症状・病態

必修項目：下線の病態を必ず経験し、サマリーレポートを提出すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
	1) 急性腹症	A B C D	A B C D
	2) 急性胃腸炎	A B C D	A B C D
	3) 胃癌	A B C D	A B C D
	4) 消化性潰瘍	A B C D	A B C D
	5) 肝炎・肝硬変	A B C D	A B C D
	6) 胆石症	A B C D	A B C D
	7) 大腸癌	A B C D	A B C D
	8) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

Ⅱ-B-3．経験が求められる疾患・病態

(1) 消化器系疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A B C D	A B C D
★	2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
	3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、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

(2) 感染症

		研修医評価	指導医評価
	1) 寄生虫疾患	A B C D	A B C D

☆　**基本的診療業務**

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1.　一般外来

	研修医評価	指導医評価
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

2.　病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

3.　初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

１）．研修指導体制

1.　担当指導医

ａ．研修医１名に対して１名の担当指導医を置く。

ｂ．担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。

ｃ．必ず１日１回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。

ｄ．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。

ｅ．不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。

2.　「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。

3.　病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

２）．研修方略

1.　講義とＯＪＴを中心に行っていく。

2.　オリエンテーション（第１日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。

ａ．自己紹介

ｂ．研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して

（個別目標を設定してもよい）

ｃ．プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント

ｄ．医療事故発生時の対応に関して

ｅ．スタッフへの紹介（外来、病棟への案内）

3.　外来研修

ａ．総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。

ｂ．専門外来研修では、外来での診療の見学、問診、診察等を指導医等の下で行う。

4.　病棟研修

ａ．入院患者の採血・血管確保を行う。

ｂ．「研修担当医」となり、指導医・上級医とともに検査・治療計画を立案する。

ｃ．特に担当患者についての検査には積極的に関与する。

ｄ．毎週火曜日にＮＳＴ回診に参加する。

5.　検査室研修

ａ．午前中は内視鏡室、午後は透視室に顔を出し、検査に積極的に参加する。

ｂ．その検査・処置のアウトラインを把握し、その意義、適応等を理解する。

6.　カンファレンス、勉強会
　a．入院患者カンファレンス（木曜日）に参加する。
　b．担当患者のプレゼンテーションを行う。
　c．外科との手術症例カンファレンス（月曜日）に参加する。
　d．指導医・上級医が行うレクチャーに参加する。
7.　終了面接（担当指導医）
　a．経験症例の確認と到達度
　b．感想と要望
　c．終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する。
8.　症例レポート
　a．必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
　　指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
　b．担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の
　　指導を受けるようにする。

3）．週間スケジュール　　（火曜日が外来日の場合）

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加
午後	透視室で検査に参加 夕方回診 16：30～　外科と手術 症例カンファレンス	透視室で検査に参加 15:00～ＮＳＴ回診 夕方回診	透視室で検査に参加 夕方回診 17：00～内科会に参加 （第1、第3水曜日）	透視室で検査に参加 夕方回診 17：00～ 病棟カンファレンス	透視室で検査に参加 夕方回診

4）．研修評価項目
1.　自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2.　消化器科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載し、終了時に担当指導医に提出する
　（担当指導医は評価の参考とし、研修センターに提出する）。
3.　共通Aの評価表を規定に従い入力する。

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

6）消化器内科臨床研修プログラム　　（2年次）

Ⅰ．一般目標

急性および慢性の消化器疾患に対する初期対応および基本的な診療方針を理解するとともに、やや専門的な検査・治療に関する知識・技能を身につける。

評 価 内 容	
A：十分出来る	C：要努力
B：できる	D：評価不能

Ⅱ．経験目標・行動目標（SBOｓ）

1. 医療面接

	研修医評価	指導医評価
1)　患者の身体症状のみならず社会的背景を考慮し適切な指示・指導ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

2. 身体診察

	研修医評価	指導医評価
1)　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

3. 臨床検査

	研修医評価	指導医評価
1)　肝機能検査の所見について理解できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
2)　上部消化管内視鏡の所見について理解できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
3)　大腸内視鏡検査の所見について理解できる。	A　B　C　D	A　B　C　D
4)　ＥＲＣＰの所見について理解できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

4. 手技

	研修医評価	指導医評価
1)　上級医の指導のもとＰＩＣＣの挿入ができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

5. 治療

	研修医評価	指導医評価
1)　内視鏡治療の適応について理解でき、助手を務めることができる。	A　B　C　D	A　B　C　D
2)　胆道ドレナージの適応について理解でき、助手を務めることができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

6. 医療記録

	研修医評価	指導医評価
1)　診療録（退院サマリーを含む）を適切に記載することができる。	A　B　C　D	A　B　C　D

7. 診療計画

	研修医評価	指導医評価
1)　クリニカルパスを理解し活用できる。	A　B　C　D	A　B　C　D

Ⅲ．研修指導体制

1)　研修医１名につき１名の担当指導医を置き、全研修期間を通じて研修の責任を負う。
「その他指導医」、「上級医」が担当指導医と連携し、処置・検査等の指導にあたる。

Ⅳ．研修方略

1)　研修は主にＯＪＴで行う。
2)　入院患者の「研修指導医」となり、検査・治療方針の立案を行う。
3)　内視鏡検査室・放射線透視室にて手技の見学・助手を行い、検査・治療の理解を深める。
4)　毎週木曜日のカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
5)　担当した患者の退院サマリーを作成し、指導医の指導を受ける。

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置 担当患者の回診 内視鏡室で検査に参加	病棟処置 担当患者の回診 内視鏡室で検査に参加	病棟処置 担当患者の回診 内視鏡室で検査に参加	病棟処置 担当患者の回診 内視鏡室で検査に参加	病棟処置 担当患者の回診 内視鏡室で検査に参加
午後	透視室で検査に参加 16：30～ 外科消化器内科合同カンファレンス	透視室で検査に参加	透視室で検査に参加 17：00～ 内科会に参加	透視室で検査に参加 16：30～ 消化器内科カンファレンスに参加	透視室で検査に参加

VI. 研修評価項目

1) 評価表による観察評価を行う。