

内科①

血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科

内科 1 臨床研修プログラム

内科 1 は腎臓内科・内分泌代謝内科・血液内科の研修を实践する。

一般目標、経験目標は総合内科・腎臓内科・内分泌代謝内科・血液内科の目標を達成する。

腎臓内科・内分泌代謝内科・血液内科を中心に総合内科的診療を行う。

研修指導体制

9 週間で、腎臓内科・内分泌代謝内科・血液内科の研修を行う。

また、病棟において退院調整カンファレンスに参加し、退院調整業務の研修を行う。

内科 1 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

- a. 責任指導医は血液内科の主任部長が行い、全期間を通して研修の責任を負う。
- b. 腎臓内科・内分泌代謝内科・血液内科の担当指導医がそれぞれの科の症例の指導を行う
- c. 救命センターで経験した腎臓内科・内分泌代謝内科・血液内科症例は引き続き担当する。

研修方略については総合内科、腎臓内科・内分泌代謝内科・血液内科の研修方略に準じ行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 透析回診	糖尿病内分泌内科回診 透析回診	透析回診	透析回診	透析回診
午後			甲状腺エコー	血液内科回診	
夕方	血液内科検討会	糖尿病内分泌内科検討会	内科会 腎臓内科抄読会		腎臓内科検討会 血液内科抄読会(月 1 回)

一般外来研修は、各診療科のしぼりなく独立した研修を優先的に行う。

2) 血液内科臨床研修プログラム

(1年次)

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

各種血液疾患の病態生理を正確に理解し、臨床的意義を把握し、その病歴・理学的所見・検査成績などから正しい診断を導き出し、基本的な治療技術が実践できるようにする。

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) 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

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) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
☆	4) 血液凝固能検査	A B C D	A B C D
★	5) 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
★	6) 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
	7) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	8) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	9) MRI検査	A B C D	A B C D
★	10) 核医学検査	A B C D	A B C D
☆	11) 骨髄検査、染色体分析、血液特殊染色、表面マーカー	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（腰椎）を実施できる。	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
★	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
☆	5) 骨髄移植、末梢血幹細胞移植について理解する。	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
★	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) C P C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（C P C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) リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	3) 発熱	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) 白血病	A B C D	A B C D
☆	3) 悪性リンパ腫	A B C D	A B C D
☆	4) 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

C. 特定の医療現場の経験

II-C-(1) 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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）できる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	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。

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	研修医評価	指導医評価
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	研修医評価	指導医評価
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. 担当指導医・上級医は、公私にわたり研修医の相談に応じる。
 - f. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 担当指導医・その他指導医・上級医とペアを組んで新規入院患者を中心に受け持つ。
- a. 担当指導医・その他指導医・上級医は検査・処置など直接指導を行う。
また、原則的に毎日研修医の診療録内容を点検し、適切な評価・助言を与える。
 - b. 毎週の症例検討会などで受け持ち患者を適切にプレゼンテーションできるよう指導する。
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（研修初日、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良い）
 - 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・病棟の案内
2. 病棟・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. 入院受け持ち患者の診療
指導医・上級医の監督の下に24時間体制で臨む。
 - c. 診療録の記載、入院診療録概要の記載を行う。原則的に毎日指導医の点検を受ける。
 - d. 血液内科症例検討会（毎週月曜日）・血液内科回診（毎週木曜日）で、受け持ち患者の症例呈示をする。
 - e. 受け持ち患者の処置・注射・点滴・輸血は可能な限りこれを行う。
 - f. 初診患者より適当な症例を選び、診察を行い、鑑別診断・治療方針に関し、指導医とディスカッションする。
 - g. 外来診療における輸血・瀉血・検査などを指導医の監督の下に行う。
3. 終了面接（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」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
4. 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 外来研修	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 骨髄採取（不定期）	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし
午後	検査・処置 夕方回診 血液内科症例検討会 勉強会	検査・処置 夕方回診	検査・処置 夕方回診 17:00～内科会に参加 医局会に参加	検査・処置 血液内科回診	検査・処置 夕方回診 （月一回）抄読会

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. 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

2) 血液内科臨床研修プログラム (2年次)

I. 一般目標

各種血液疾患、特に造血器腫瘍について理解し、その病歴・理学的所見・検査成績などから正しい診断を導き出し、治療方針の決定ができるようにする。

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・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) 体表リンパ節や肝脾腫の触診ができ、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) 血液像の意味について理解する。	A B C D	A B C D
2) 骨髄像の所見につき評価できる。	A B C D	A B C D
3) CTやPET検査の所見につき評価できる。	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骨髄穿刺ができる。	A B C D	A B C D
-----------------------	---------	---------

5. 治療

研修医評価

指導医評価

1) 抗がん剤治療について理解し治療計画をたてることができる。	A B C D	A B C D
2) 輸血の適応を正確に理解し、オーダーを実践できる。	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) 各種造血器腫瘍に対するプロトコルを理解し治療計画をたてる。	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く。
- 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
- 必ず1日1回研修医と連絡を取り、研修予定・研修内容をチェックする。
- 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。
- 担当指導医・上級医は、公私にわたり研修医の相談に応じる。
- 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。

IV. 研修方略

- 担当指導医・その他指導医・上級医とペアを組んで新規入院患者を中心に受け持つ。
- 担当指導医・その他指導医・上級医は検査・処置など直接指導を行う。
- 手技の見学や実践を行い、検査・治療の理解を深める。
- 毎週月曜日のカンファレンス、木曜の部長回診に参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- 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、 指示だし 外来研修	病棟処置 担当患者の回診、 指示だし	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 骨髄採取（不定期）	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし
午後	検査・処置 夕方回診 血液内科症例検討会 勉強会	検査・処置 夕方回診	検査・処置 夕方回診 17：00～内科会に参加 医局会に参加	検査・処置 血液内科回診	検査・処置 夕方回診 （月一回）抄読会

VI. 研修評価項目

- 1) 評価表による観察評価を行う。

3) 腎臓内科臨床研修プログラム (1年次)

研修医氏名 _____
 指導医氏名 _____

I. 一般目標

内科一般診療の一分野である腎臓病に対する基本的な診療を実践できるようにするため、

1. 腎臓内科臨床に必要な基本的知識や問題解決方法を習得する。
2. 緊急性の高い腎疾患や、頻度の高い腎疾患に対応できる。
3. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
4. チーム医療の原則を理解し、コメディカルと協調して診療できる。

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) 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

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) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
☆	3) 腎機能検査	A B C D	A B C D
★	4) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
★	5) 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
★	6) 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
	7) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	8) 超音波検査	A B C D	A B C D
☆	9) 腎盂撮影	A B C D	A B C D
☆	10) 腎血管撮影	A B C D	A B C D
★	11) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	12) MRI検査	A B C D	A B C D
★	13) 核医学検査	A B C D	A B C D
☆	14) 腎の内分泌機能検査（レニン、PGなど）	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
☆	腎生検ができる。	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
★	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
☆	透析療法：血液透析、腹膜透析	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)を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	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) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
★	3) 浮腫	A B C D	A B C D
★	4) 腰痛	A B C D	A B C D
★	5) 血尿	A B C D	A B C D
★	6) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D
★	7) 尿量異常	A B C D	A B C D
★	8) 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

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 急性腎不全	A B C D	A B C D
★	2) 急性中毒	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

		研修医評価	指導医評価
(1)	血液・造血器・リンパ網内系疾患		
★	1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
(2)	腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患		
★	1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
★	2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	A B C D	A B C D
★	3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A B C D	A B C D
(3)	免疫・アレルギー疾患		
★	1) 全身性エリテマトーデスとその合併症	A B C D	A B C D
★	2) 慢性関節リウマチ	A B C D	A B C D
☆	血管炎	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

- 腎臓内科指導医は研修医に対し、ローテート期間中の研修の責任を負う。
- 数名の新規入院患者を中心に、受け持ち患者を順次振り分ける。
- 指導医と上級医とペア・トリオを組んで診療にあたり、直接的な診察、検査、治療は主治医が指導を行う。
- 研修医は原則として集中治療室、透析室、腎臓内科病棟において研修する。
- 症例によっては指導医の監督の下に学会発表なども行う。

2) . 研修方略

- オリエンテーション 日時：ローテート初日 場所：腎臓内科病棟
 - 指導医・上級医と受け持ち患者の振り分け
 - 研修カリキュラムの説明
- 集中治療室
 - 腎臓内科回診のなかで診断、治療についての指導を受ける。
- 透析室
 - 外来透析患者の回診、診察、検査結果の解釈、透析処方を学ぶ。
 - 特殊な血液浄化法についての指導を受ける。
 - 毎日、透析外来を行う。
- 外来患者の診療
 - 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
 - 研修期間中に1回以上、腎臓科外来にて外来研修を受ける。
 - 担当指導医とともに患者の間診・診察を行い、検査・治療の立案・指示だしを行う。
 - 担当した外来患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。

5. 病棟
 - a. 入院受け持ち患者の回診を、休日と当直明けを除き毎日行う。
6. 入院患者症例検討会（毎週水曜日午後）
 - a. 症例検討会にて症例呈示、鑑別診断、検査、治療方針などの紹介。
7. 腎生検（随時）、腎生検組織検討会（隔週水曜日）
 - a. 主治医とともに担当患者の腎生検を行う。
 - b. 担当患者以外でも腎生検組織検討会に参加する。
8. 抄読会
 - a. 毎週水曜日
9. ワークショップ
 - a. 輸液
 - b. 腎疾患
 - c. 疾患理解：腎不全と透析
 - d. 透析治療：導入、維持治療
 - e. 緊急透析と高カリウム血症、ダブルルーメンカテーテルの管理
 - f. SLE、ループス腎炎
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。

3) 週間スケジュール (水曜日が外来研修の場合)

	月	火	水	木	金
午前	8:20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診	8:20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診	外来	8:20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診 外来研修	8:20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診
午後	病棟回診	病棟回診 腎生検	病棟回診	病棟回診 腎生検	病棟回診 症例検討会

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. 腎臓内科の「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

3) 腎臓内科臨床研修プログラム (2年次)

I. 一般目標

内科一般診療の一分野である腎臓病に対する基本的な診療を実践できるようにするため、

- 1) 腎臓内科臨床に必要な基本的知識や問題解決方法を習得する。
- 2) 高カリウム血症や肺うっ血などの緊急性の高い腎疾患や、頻度の高い腎疾患に対応できる。
- 3) 透析患者や慢性腎臓病に対する診療能力を身につける。

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

1. 身体診察法

	研修医評価	指導医評価
1) 腎臓疾患を念頭に置いた病歴聴取や身体診察ができる。	A B C D	A B C D

2. 臨床検査

	研修医評価	指導医評価
1) 電解質異常について理解し、記載ができる。	A B C D	A B C D
2) 血液透析患者の検査結果について理解し、記載ができる。	A B C D	A B C D
3) 腎生検結果について理解し、記載ができる。	A B C D	A B C D

3. 治療

	研修医評価	指導医評価
1) 電解質異常に対し治療を行うことができる。	A B C D	A B C D
2) 血液透析患者の異常に対し治療を行うことができる。	A B C D	A B C D

4. 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

III. 指導体制

- 1) 腎臓内科指導医は研修医に対し、ローテーション期間中の研修の責任を負う。
- 2) 指導医と上級医とペア・トリオを組んで診療にあたり、直接的な診察、検査、治療は主治医が指導を行う。

IV. 研修方略

- 1) 指導医と共に入院症例を担当し、診療を行う。
- 2) 透析センターにおいて各種の血液浄化療法を経験し、その適応、実施方法等を理解する。

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:20~ 集中治療室回診 透析室外来研修	8:20~ 集中治療室回診 透析室外来研修	外来	8:20~ 集中治療室回診 透析室外来研修 外来研修	8:20~ 集中治療室回診 透析室研修
午後	病棟回診	病棟回診 腎生検	病棟回診	病棟回診 腎生検	病棟回診 症例検討会

VI. 研修評価

- 1) 評価表による観察評価

4) 糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム

(1年次)

研修医氏名 _____

指導医氏名 _____

I. 一般目標

個別の臓器症状のみにとらわれず、全身の代謝を見渡す視点を持ち、内分泌・代謝異常を見いだせるようにするため、主要な疾患（糖尿病、代謝疾患、電解質異常、甲状腺疾患、下垂体・副腎疾患）の基本的診察・診断・治療のプロセスを経験する。

1. 内分泌疾患に特徴的な身体所見・理学所見を理解し、検査とその結果について適切な解釈ができるようにする。
2. 糖尿病に関しては、病態を適切に評価し、個々の患者への治療方針の決定と療養指導の実際を経験する。
3. 糖尿病治療に関しては、チーム医療の一員として、他の職種のスタッフと連携・調和し、治療にあたる。

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) 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) 皮膚、体毛の視診、触診	A B C D	A B C D
☆	6) 二次性徴の評価	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- (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) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3) 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
	4) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
☆	5) 糖負荷試験	A B C D	A B C D
☆	6)-1 各種ホルモン値（ベースライン）	A B C D	A B C D
☆	6)-2 各種ホルモン値（負荷試験）	A B C D	A B C D
	7) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	8) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	9) MRI検査	A B C D	A B C D
★	10) 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

		A	B	C	D	A	B	C	D
★	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。								
★	2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。								

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

		A	B	C	D	A	B	C	D
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。								
★	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。								
★	3) 基本的な輸液ができる。								
☆	4) 糖尿病の食事療法、運動療法								
☆	5) 糖尿病の療養指導のマネージメント								
☆	6) 糖尿病の内服治療								
☆	7) 糖尿病のインスリン治療								
☆	8) 抗甲状腺薬治療								
☆	9) ホルモン補充療法								
☆	10) 手術適応の決定								

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

		A	B	C	D	A	B	C	D
★	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) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。								
★	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。								
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。								

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

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

※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) 食欲不振	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) <u>体重減少</u> 、体重増加	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 浮腫	A	B	C	D	A	B	C	D
★	5) 動悸	A	B	C	D	A	B	C	D
★	6) <u>嘔気・嘔吐</u>	A	B	C	D	A	B	C	D
★	7) 尿量異常	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	色素沈着、脱失	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	多毛、脱毛	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) ショック	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) <u>意識障害</u>	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) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	低血圧症	A	B	C	D	A	B	C	D

(2) 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) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A	B	C	D	A	B	C	D

(3) 内分泌・栄養・代謝系疾患

		研修医評価				指導医評価			
★	1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 副腎不全	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 糖代謝異常（ <u>糖尿病</u> 、糖尿病の合併症、低血糖）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	5) 高脂血症	A	B	C	D	A	B	C	D
★	6) <u>脂質異常症</u>	A	B	C	D	A	B	C	D
★	7) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	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. 研修予定、指導内容をチェックする。
 - c. 必要に応じて個別に指導し、研修スケジュールの調整を行う。
 - d. 不在の際の病棟スタッフへの連絡方法・責任体制を示す。

2) . 研修方略

1. オリエンテーション
 - a. 研修初日の午前中に行う。
 - b. 当科は緊急に薬剤の量を変更することが多く、看護師・薬剤師への指示伝達には十分な注意が必要である。
病棟で決められたルールについて説明する。
 - c. インスリンの種類、作用、バイアル製剤とキット製剤の違い、経口血糖降下薬の薬理作用や適応について講義。
 - d. 病棟で患者を受け持つ際に、必要な事柄、習得すべき点について説明。
 - e. 師長・主任への紹介。
2. 病棟研修
 - a. 研修担当医となり、上級医と共に、治療・検査計画を立てる。
 - b. 退院までに必要な目標を確認する。
 - c. 処置の必要な患者については、上級医の確認を得て行う。
 - d. 検査結果について評価を行い、上級医が確認する。
 - e. 勤務終了前に、上級医とディスカッションする。
 - f. 患者が退院したら、速やかにサマリーを作成する。記載内容は上級医が確認を行う。
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. 適宜、外来見学を行う。
 - c. 初診患者を担当し、自分で診察・検査オーダーを行う。その後、外来主治医である上級医の診察を見学する。
4. 検討会
 - a. 火曜日夕方に行われている検討会に参加する。
 - b. 担当患者についてプレゼンテーションをし、上級医とディスカッションを行う。
 - c. 上級医のコメントについて、不明点があれば質問し、疑問点を残さないようにする。
5. その他
 - a. 糖尿病の食事療法の一環として行っている、食事バイキング（栄養科主催：毎月第二金曜日）に参加する。
6. 終了面接
 - a. 研修最終日に行う。
 - b. 経験症例の確認と到達度を評価。
 - c. 感想と要望。
 - d. 面接終了後速やかに、自己評価表・科評価・指導医評価表を記載、提出。
7. 症例レポート
 - a. 担当した入院患者に関する診察概要をレポートする。作成後、臨床研修センターに提出し、指導を受ける。
8. 症例レポート
 - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診察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 (木曜日が外来研修の場合)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	部長回診	患者診察	外来	患者診察
午後	患者診察	患者診察	甲状腺エコー	患者診察	患者診察
夕方		検討会			

・オリエンテーションは初日のみ。外来の見学及び新患診察の日は、それぞれの研修医が日程を決める。

4) . 研修評価項目

1. 研修医が記載した日々のカルテについては、速やかに上級医が評価し、その内容をカルテに記載する。
2. 中心静脈栄養など、指導医の監督、評価の必要な手技に関しては、上級医が指導し、所定のファイルに記載する。
3. 自己評価と指導医評価を研修終了後に入力する。
4. 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。
5. 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

4) 糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム (2年次)

I. 一般目標 (GIO)

個別の臓器症状のみにとらわれず、全身の代謝を見渡す視点を持ち、内分泌・代謝異常を見いだせるようにするため、主要な疾患（糖尿病、代謝疾患、電解質異常、甲状腺疾患、下垂体・副腎疾患）の基本的診察・診断・治療のプロセスを経験する。

- 1) 内分泌疾患に特徴的な身体所見・理学所見を理解し、検査とその結果について適切な解釈ができるようにする。
- 2) 糖尿病に関しては、病態を適切に評価し、個々の患者への治療方針の決定と療養指導の実際を経験する。
- 3) 糖尿病治療に関しては、チーム医療の一員として、他の職種スタッフと連携・調和し、治療にあたる。

II. 経験目標・行動目標 (SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 基本的な身体診察法

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

	研修医評価				指導医評価			
	A	B	C	D	A	B	C	D
1) 皮膚、体毛の視診、触診	A	B	C	D	A	B	C	D
2) 二次性徴の評価	A	B	C	D	A	B	C	D

II-A- (2) 基本的な臨床検査

	研修医評価				指導医評価			
	A	B	C	D	A	B	C	D
1) 糖負荷試験	A	B	C	D	A	B	C	D
2) 各種ホルモン値（ベースライン）	A	B	C	D	A	B	C	D
3) 各種ホルモン値（負荷試験）	A	B	C	D	A	B	C	D
4) 甲状腺超音波検査	A	B	C	D	A	B	C	D
5) 副腎CT検査	A	B	C	D	A	B	C	D
6) 下垂体MRI検査	A	B	C	D	A	B	C	D
7) 核医学検査（甲状腺・副腎）	A	B	C	D	A	B	C	D

II-A- (3) 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			
	A	B	C	D	A	B	C	D
1) 糖尿病の食事療法、運動療法	A	B	C	D	A	B	C	D
2) 糖尿病の療養指導のマネージメント	A	B	C	D	A	B	C	D
3) 糖尿病の内服治療	A	B	C	D	A	B	C	D
4) 糖尿病のインスリン治療	A	B	C	D	A	B	C	D
5) 抗甲状腺薬治療	A	B	C	D	A	B	C	D
6) ホルモン補充療法	A	B	C	D	A	B	C	D
7) 内分泌疾患の手術適応の決定	A	B	C	D	A	B	C	D

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

*自ら診療し、鑑別診断を行うこと

	研修医評価				指導医評価			
	A	B	C	D	A	B	C	D
1) 内分泌代謝疾患による全身倦怠感	A	B	C	D	A	B	C	D
2) 内分泌代謝疾患による食欲不振	A	B	C	D	A	B	C	D
3) 内分泌代謝疾患による体重減少、体重増加	A	B	C	D	A	B	C	D
4) 内分泌代謝疾患による浮腫	A	B	C	D	A	B	C	D
5) 内分泌代謝疾患による動悸	A	B	C	D	A	B	C	D
6) 内分泌代謝疾患による嘔気・嘔吐	A	B	C	D	A	B	C	D
7) 内分泌代謝疾患による尿量異常	A	B	C	D	A	B	C	D
8) 色素沈着、脱失	A	B	C	D	A	B	C	D
9) 多毛、脱毛	A	B	C	D	A	B	C	D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

*初期治療に参加すること

	研修医評価	指導医評価
1) 内分泌代謝疾患によるショック	A B C D	A B C D
2) 内分泌代謝疾患による意識障害	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) 二次性高血圧症	A B C D	A B C D
2) 内分泌代謝疾患による低血圧症	A B C D	A B C D

(2) 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) 内分泌代謝疾患による腎障害	A B C D	A B C D

(3) 内分泌・栄養・代謝系疾患

	研修医評価	指導医評価
1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A B C D	A B C D
2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A B C D	A B C D
3) 副腎不全	A B C D	A B C D
4) 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
5) 脂質異常症	A B C D	A B C D
6) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D

III. 研修指導体制

1. 担当指導医

- 1) 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
- 2) 研修予定、指導内容をチェックする。
- 3) 必要に応じて個別に指導し、研修スケジュールの調整を行う。
- 4) 不在の際の病棟スタッフへの連絡方法・責任体制を示す。

IV. 研修方略

1. オリエンテーション

- 1) 研修初日の午前中に行う。
- 2) 当科は緊急に薬剤の量を変更することが多く、看護師・薬剤師への指示伝達には十分な注意が必要である。
病棟で決められたルールについて説明する。
- 3) インスリンの種類、作用、バイアル製剤とキット製剤の違い、経口血糖降下薬の薬理作用や適応について講義。
- 4) 病棟で患者を受け持つ際に、必要な事柄、習得すべき点について説明。
- 5) 師長・主任への紹介。

2. 病棟研修

- 1) 研修担当医となり、上級医と共に、治療・検査計画を立てる。
- 2) 退院までに必要な目標を確認する。
- 3) 処置の必要な患者については、上級医の確認を得て行う。
- 4) 検査結果について評価を行い、上級医が確認する。
- 5) 勤務終了前に、上級医とディスカッションする。
- 6) 患者が退院したら、速やかにサマリーを作成する。記載内容は上級医が確認を行う。

3. 検討会

- 1) 火曜日夕方に行われている検討会に参加する。
- 2) 担当患者についてプレゼンテーションをし、上級医とディスカッションを行う。
- 3) 上級医のコメントについて、不明点があれば質問し、疑問点を残さないようにする。

4. その他

- 1) 糖尿病の食事療法の一環として行っている、食事バイキング（栄養科主催：毎月第二金曜日）に参加する。

5. 終了面接

- 1) 研修最終日に行う。
- 2) 経験症例の確認と到達度を評価。
- 3) 感想と要望。
- 4) 面接終了後速やかに、自己評価表・科評価・指導医評価表を記載、提出。

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	患者診察	患者診察	部長回診	患者診察
午後	患者診察	内分泌カンファレンス	甲状腺超音波検査	患者診察	患者診察

・オリエンテーションは初日のみ。外来の見学及び新患診察の日は、それぞれの研修医が日程を決める。

VI. 研修評価項目

- 1) 研修医が記載した日々のカルテについては、速やかに上級医が評価し、その内容をカルテに記載する。
- 2) 中心静脈栄養など、指導医の監督、評価の必要な手技に関しては、上級医が指導し、所定のファイルに記載する。
- 3) 自己評価と指導医評価を研修終了後に入力する。
- 4) 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。
- 5) 共通Aの評価表を規定に従い入力する。