

令和8年度

名古屋掖済会病院
初期臨床研修プログラム
(030405308)

名古屋掖済会病院

名古屋掖済会病院初期研修プログラム要綱

研修理念・基本方針	1
1. プログラムの名称	1
2. プログラムの特色と研修計画	1
3. 研修管理委員会、プログラムの責任者と臨床研修病院群	2
3-4) . 臨床研修協力施設	3
3-5) . 協力型臨床研修病院	4
4. プログラム管理運営	4
5. プログラムの内容	4
6. 研修規定	6
7. 研修評価（研修医、指導医、指導者、研修管理委員会）	7
8. プログラム修了の認定	8
9. 臨床研修の中断及び再開と修了	8
10. プログラム修了後のコース	10
11. 研修医募集並びに採用方法	10
12. 研修医の処遇	10
13. 研修医の働き方	11
14. 資料請求	12
資料1－研修管理委員会構成	13
－臨床研修センター構成	14
資料2－責任指導医と指導医	15
－代表指導者	16
資料3－病院の基本姿勢（理念）	17
－病院の概要	18
－名古屋掖済会病院組織図	21
資料4－各学会による施設認定	22

名古屋掖済会病院初期研修プログラム

研修中に到達すべき目標

I. 到達目標 共通A	25
II. 経験目標 共通B	28
III. 研修方略	35
IV. 研修評価	37

臨床研修レポート

経験すべき症候（31項目）	38
経験すべき疾病・病態（26項目）	39

研修プログラム 各科初期研修プログラム

1) 総合内科	40
・内科1 臨床研修プログラム	47
2) 血液内科	48
3) 腎臓内科	53
4) 糖尿病・内分泌内科	57
・内科2 臨床研修プログラム	62
5) 循環器内科	63
6) 消化器内科	68
・内科3 臨床研修プログラム	73
7) 呼吸器内科	74
8) 脳神経内科	80
9) 膠原病リウマチ内科	85
10) 救急科	88
11) 精神科	105
12) 小児科	109
13) 外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科	114
14) 整形外科	118
15) リハビリテーション科	123
16) 脳神経外科	126
17) 形成外科	130
18) 心臓血管外科	133
19) 皮膚科	137
20) 泌尿器科	140
21) 産婦人科	143
22) 眼科	148
23) 耳鼻咽喉科	151
24) 放射線科	154
25) 麻酔科	157
26) 緩和ケア内科	164
27) 病理診断科	170
28) 中央検査部・輸血部	172
29) 集中治療室	174
30) 健康管理科	177
31) 地域医療	179
32) 地域保健	184
経験目標を修得するための適当な診療科	188
資料5－研修医評価票	203

名古屋掖済会病院初期臨床研修プログラム要綱

臨床研修病院としての研修理念と基本方針、到達目標

【研修理念】

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療のニーズを認識しつつ、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・ケアの基本的な診療能力を習得させる。また、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）及びその使命遂行に必要な資質・能力を身に付けられるよう補助する。同時に当院の理念である「えきさい（導き、たすける）」の精神に基づいた医師を育成する。

【基本方針】

1. 地域の皆様から信頼される医師を育成する。
2. 救急医療を通して、プライマリ・ケアを実践できる医師を育成する。
3. 患者様及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、危機管理ができる医師を育成する。
4. チーム医療の重要性を認識し、その一員として患者様のための医療を遂行できる医師を育成する。
5. 相手に対し敬意を払うことができる人間性のある医師を育成する。
6. 指導医、看護師及びその他の医療従事者をはじめとする病院職員全員で育成する。

1. プログラムの名称

名古屋掖済会病院初期臨床研修プログラム（030405308）

2. プログラムの特色と計画

（1）特色

- ①プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるために、救急医療の現場での修練を中心に置く。
- ②それらを支え発展させる場として各科での研修を置く。
- ③希望する診療科で研修する事が出来る選択研修期間をもうける。
- ④定期的に研修医に対する教育の場をもうける。研修医の希望する項目についての講義や実習、救急症例についての発表と上級医との討論会などを行う。

（2）研修計画：2年間（104週間）に次の科をローテートする。

研修ガイダンス1週間、内科部門27週間（総合内科は内科①②③のうちで最初に1週間行う。（内科①9週間：血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科）、（内科②8週間：循環器内科、消化器内科）、（内科③10週間：呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科））、外科・消化器外科・乳腺外科4週間、救急部門16週間（救急科8週間、救急整形外科4週間（整形の初期救急対応）、救急選択外科4週間（脳神経外科4週間もしくは2

週間、心臓血管外科4週間もしくは2週間、泌尿器科2週間)、麻酔科8週間、選択①の4週間は(小児科もしくは自由選択)、選択②の4週間は(産婦人科もしくは自由選択)、選択③の4週間は選択①②以外の診療科、精神科4週間(当院2週間、精神科病院2週間)、地域医療4週間、を必修とし、残る期間28週間は自由選択(血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病リウマチ内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科、整形外科・手外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、病理診断科、中央検査部・輸血部、救急科、緩和ケア内科、放射線科、健康管理科、集中治療室、リハビリテーション科、精神科病院、地域医療、地域保健など将来希望する診療科を選択)

※1ヵ月は4週間

令和8年度 短期臨床研修生(030405308)

1年次 2026年 (令和8年)												2027年 (令和9年)																																														
月	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月				4月									
週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	週
曜日	4.1	4.10	4.13	4.20	4.27	5.4	5.11	5.18	5.25	6.1	6.8	6.15	6.22	6.29	7.6	7.13	7.20	7.27	8.3	8.10	8.17	8.24	8.31	9.7	9.14	9.21	9.28	10.5	10.12	10.19	10.26	11.2	11.9	11.16	11.23	11.30	12.7	12.14	12.21	12.28	1.4	1.11	1.18	1.25	2.1	2.8	2.15	2.22	3.1	3.8	3.15	3.22	3.29	4.5	4.12	4.19	4.26	週
日数	4.9	4.12	4.19	4.26	5.3	5.10	5.17	5.24	5.31	6.7	6.14	6.21	6.28	7.5	7.12	7.19	7.26	8.2	8.9	8.16	8.23	8.30	9.6	9.13	9.20	9.27	10.4	10.11	10.18	10.25	11.1	11.8	11.15	11.22	11.29	12.6	12.13	12.20	12.27	1.3	1.10	1.17	1.24	2.1	2.7	2.14	2.21	2.28	3.7	3.14	3.21	3.28	4.4	4.11	4.18	4.25	5.2	262
研修内容	研修生ガイダンス				内科 ① 9w (血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科)				内科 ② 8w (循環器内科、消化器内科)				内科 ③ 10w (呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科)				救急科 4w				救急選択外科 4w (脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科)				救急選択外科 4w				麻酔科 4w				外科 4w				選択① 4w 小児科 or 自由選択				選択② 4w 産婦人科 or 自由選択																	

2年次 2027年 (令和9年)												2028年 (令和10年)																																					
月	5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月								
週	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	週
曜日	5.8	5.15	5.17	5.24	5.31	6.7	6.14	6.21	6.28	7.5	7.12	7.19	7.26	8.2	8.9	8.16	8.23	8.30	9.6	9.13	9.20	9.27	10.4	10.11	10.18	10.25	11.1	11.8	11.15	11.22	11.29	12.6	12.13	12.20	12.27	1.3	1.10	1.17	1.24	2.1	2.7	2.14	2.21	2.28	3.6	3.13	3.20	3.27	週
日数	5.9	5.16	5.23	5.30	6.6	6.13	6.20	6.27	7.4	7.11	7.18	7.25	8.1	8.8	8.15	8.22	8.29	9.5	9.12	9.19	9.26	10.3	10.10	10.17	10.24	10.31	11.7	11.14	11.21	11.28	12.5	12.12	12.19	12.26	1.2	1.9	1.16	1.23	2.1	2.7	2.14	2.21	2.28	3.5	3.12	3.19	3.26	3.31	222
研修内容	救急科 4w				麻酔科 4w				選択③ 4w 小児科 or 産婦人科 or 自由選択				精神科 2w				精神科 2w				地域医療 4w				自由選択 26w																								

3. 研修管理委員会、プログラム責任者と臨床研修病院群 (0304053)

- (1) 研修管理委員会 委員長 長谷川 正幸
副委員長 山口 直哉
事務担当 土田 昭宏

プログラム責任者 山口 直哉
副プログラム責任者 長谷川 正幸

(2) 臨床研修病院群の名称

名古屋掖済会病院臨床研修病院群

(3) 基幹型臨床研修病院

名古屋掖済会病院

(4) 臨床研修協力施設

	名 称	研修分野	研修内容	研修期間	研修実施責任者
1	医療法人交正会 笠寺精治療病院 (032028)	精神科	病 院	2週間	森 康浩
2	小塚内科クリニック (033400)	地域医療	診療所	1～4週間	小塚 正雄
3	国民健康保険 飛騨市民病院 (031644)	〃	病 院	2～4週間	黒木 嘉人
4	医療法人純正会 東洋病院 (066479)	〃	〃	〃	石黒 幹晴
5	医療法人愛仁会 名春中央病院 (066522)	〃	〃	〃	森 美喜子
6	医療法人純正会 名古屋西病院 (188877)	〃	〃	〃	大澤 良充
7	医療法人支葉会 もり在宅クリニック (191248)	〃	診療所	1～4週間	森 盟
8	医療法人親和会 介護老人保健施設 松和苑 (033808)	地域保健	老人保健 施 設	選 択	津田 喬子
9	医療法人財団善常会 老人保健施設 シルピス大磯 (056309)	〃	〃	〃	岡田 温
10	医療法人愛仁会 老人保健施設 こまきの森 (066534)	〃	〃	〃	立松 輝

(5) 協力型臨床研修病院

	名 称	研修分野	研修期間	研修実施責任者
1	愛知県精神医療センター (030417)	精神科	2週間	羽渕知可子
2	独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 (030443)	〃	〃	田中 聡
3	医療法人生生会 松蔭病院 (030822)	〃	〃	吉田 聡
4	特定医療法人共和会 共和病院 (031687)	〃	〃	西岡 和郎
5	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院 (050025)	地域医療	4週間	仲田 和正

4. プログラムの管理運営

名古屋掖済会病院研修管理委員会（以下、研修管理委員会）が行う。

研修管理委員会は名古屋掖済会病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設から選ばれた研修管理委員で構成され、名古屋掖済会病院研修管理委員会規約に従い活動する。

研修管理委員会は、前年度の研修、指導の検討、評価を行い、その年の研修の基本計画を立てる。また、研修医の研修評価と指導等を行い、指導医の評価とフィードバックを行う。

名古屋掖済会病院臨床研修センター（以下、臨床研修センター）は、研修管理委員会及び研修センター会議で決議事項等の事務管理を行う。

※研修管理委員会委員及び臨床研修センターを資料1に示す。

5. プログラムの内容

(1) カリキュラム

1) 研修期間：2026年4月1日開始、2028年3月31日終了

2) 期間割り

1年次：4月～4月第3週

ガイダンス1週間（病院の概要、保険診療、プロフェッショナリズム、虐待、緩和、医療法規、医療倫理、医師のマナー、各科紹介、救急医療の初歩的教育など）内科部門27週間（総合内科は内科①②③のうちで最初に1週間行う。（内科①9週間：血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科）、（内科②8週間：循環器内科、消化器内科）、（内科③10週間：呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマ

チ内科))、外科・消化器外科・乳腺外科4週間、救急部門16週間のうち12週間は救急科4週間、救急整形外科4週間(整形の初期救急対応)、救急選択外科4週間(脳神経外科4週間もしくは2週間、心臓血管外科4週間もしくは2週間、泌尿器科2週間)、麻酔科4週間を必修とする。

2年次：4月第4週～3月

選択①の4週間は(小児科もしくは自由選択)、選択②の4週間は(産婦人科もしくは自由選択)、選択③の4週間は選択①②以外の診療科)、救急科4週間、麻酔科4週間、精神科4週間(当院精神科2週間、精神科病院2週間)、地域医療4週間を必修とし、残る期間28週間は自由選択(血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病リウマチ内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、病理診断科、中央検査部・輸血部、救急科、緩和ケア内科、放射線科、健康管理科、集中治療室、リハビリテーション科、精神科病院、地域医療、地域保健など将来希望する診療科を選択)することができる。

(2) 教育に関する行事

- ① 救急症例検討会：毎月第2・4金曜日(12時～13時)臨床例の検討
- ② 研修医勉強会：毎月第1・3・5火曜日(12時～13時)各科医師の指導
- ③ 院内講演会：医療安全講演会、院内感染対策講演会、接遇講演会、毎月第3金曜日開催の研修医対象講演会、(臨床研究と治験、緩和ケアと臨死、ACP、感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、ゲノム医療等)講演会
- ④ 各種研修会：ACLS、PTLS研修会、シミュレーター研修等
- ⑤ 院内CPC：1ヵ月毎に1回
- ⑥ 院内研究発表会への参加
- ⑦ 緩和ケア講習会(2年次)の受講
- ⑧ 研修医への指導メール(イメール)による指導
- ⑨ 救急勉強会：毎週水曜日(18時～19時)救急医による勉強会
- ⑩ 各科勉強会

(3) 指導体制

ローテートする科によるが、一般に研修医1～2名に指導医・上級医がつき研修を行う。他の指導医や上級医師がこれをサポートする。(指導医を資料2に示す。)

- ・指導医：常勤の医師で厚生労働省の「臨床研修指導医講習会」の研修修了者で、病院長から任命を受けた者。
- ・上級医：指導医の監督の下に、研修医に対する指導及びサポートを行なう。

6. 研修規定

- (1) 研修医は、他の医師あるいは他の職種の職員と良好な人間関係を保ちつつ、共同して患者への医療行為にあたるるとともに、患者への接遇に十分配慮する事を忘れてはならない。
- (2) 研修医は、研修管理委員会及びローテートする科の指導医の指導方針に従って研修を行う。
- (3) 研修医は決められた方法（6. 研修評価の項）で、必ず自己評価を行い、レポートを作成すること。
- (4) 研修医は、院内で行われる教育行事に積極的に参加すること。毎月第1・3・5火曜日に行われる研修医勉強会と毎月第2・4金曜日に開催される救急症例検討会。毎月第3金曜日15時から行われる研修医対象の講演会及び医療安全講演会・院内感染対策講演会・接遇講演会、ACLS、PTLS、CPCは出席必須の院内教育行事とする。また、各種開催される病院説明会も病院行事とし、各科指導医は、研修医が参加できるよう配慮すること。
- (5) 研修医は、病理解剖に立ち会い、その症例に関してC P C症例検討会で発表する。
- (6) 研修期間中は、当院の就業規則を適用するので、遵守すること。
- (7) 研修期間中のアルバイトは禁止する。
- (8) 研修医は、疑問点、意見などがあれば、遠慮なく研修管理委員会や職員に申し出ること。
- (9) 当院が希望する研修医（こんな研修医がほしい）
 - ① 一生涯医学の知識と技術の習得に努めることができる。
医療、医学の知識や技術は、非常に早いスピードで変化、進歩しています。
たえずこれらを習得することに敏感でなければ、結局患者さんに質の高い安全な医療を行うことはできません。
 - ② 患者さんにやさしく接し、医療の内容をわかりやすく説明し、同意を得てこれを行うことができる。
患者さんにはできる限りやさしく接し、患者さんが医師などの医療従事者に何でも話せる環境を作ることが必要です。そして、あらゆる医療行為は、わかりやすい説明をし、同意を得てから行わなくてはなりません。
 - ③ 他の医療従事者を尊敬し、協力して医療を行うことができる。
現在の医療は医師を含む他の医療従事者との協力なしではできません。医療従事者間の良い人間関係を形成することは、質の高い医療を行うために、必須です。
 - ④ 病院内外のさまざまな規則を守ることができる。
院内にはさまざまな規則があります。法律を守ることは当然ですが、これらの規則をきちんと守ることも、研修医が充実した研修を行う上で大変重要です。
 - ⑤ 教養を深め、人格を高めるよう心がけることができる。
医師は最善の医療行為を行うため、患者はいうまでもなく、他の医療従事者からも尊敬されるような人格の形成が必要とされます。そのためにあらゆる努力が必要とされます。
 - ⑥ 保険医療制度の理解に努めることができる。
研修医も保険医であり、保険医療制度の内容を理解するよう努める必要があります。
 - ⑦ 医療を通じて、社会の発展につくすことができる。

医療を行うことは誰にでも許されたことではなく、特に医師は疾患についての検査、診断、治療、予防などの中で極めて重要な役割を担っています。この役割をあらゆる場面で果たすことにより、社会に貢献し、その発展に尽くして頂きたい。

7. 研修評価（研修医、指導医、指導者、研修管理委員会の研修評価の方法）

（1）研修医の自己評価の方法

- 1) 研修医は各科の研修修了後、病院指定の研修評価表に研修自己評価を行うこと。各科初期研修プログラム評価表の自己評価項目について自己評価を入力する。その科の研修修了後1週間以内に必ず入力すること。その後、その評価を訂正することは可能である。
- 2) 「経験すべき症候（31項目）」、「経験すべき疾病・病態（26項目）」のサマリーレポートを提出。
一般外来研修における患者リストを提出する。
- 3) 研修医は、年2回研修管理委員会委員の指導医面接を受け、共通Bの自己評価を行う。到達度を評価し、研修調整を行う。併せて指導医からのフィードバックも行う。
- 4) 地域医療、地域保健研修プログラムについての自己評価は所定の用紙を用いて行うこと。
- 5) 同僚評価、指導医評価、指導科評価、指導者評価、研修プログラム責任者評価

（2）指導医及び指導者による研修医評価の方法

- 1) 担当指導医は、病院指定の研修評価表から研修医の評価を行う。
- 2) 担当指導医は、サマリーレポートが必要な項目について、必ず提出するよう指導し、添削・評価を行い研修センターに提出すること。ただし、同じ項目が他科で提出済みの場合はこの限りではない。
- 3) 地域医療、地域保健研修プログラムについての指導医の評価、自己評価は原則として用紙を用いて行う。
- 4) 指導者評価として、看護師長による評価と薬剤部長、検査部技師長、放射線部技師長によるコメディカル評価は所定の評価用紙を用いて行う。
病棟薬剤師によるカルテの評価、病棟看護師による手技の評価。

（3）研修管理委員会の研修評価

- 1) 研修管理委員会は2年次研修医に対し、年2回（前期：6月と後期：2月）のシニア研修医面接を行い、プログラム（以下、初期研修プログラム）の目標達成状況を点検し、その結果を研修医に伝える。
*後期：2月の点検及び判定はプログラム修了認定の判断材料とする。
*1年次：年2回の研修医面接を行う
- 2) 初期研修プログラム修了評価
*評価基準
 - ① 必須科目のローテーション期間を満たしていること。

- ② 病院指定の研修評価表の自己評価を100%（指導評価で必須項目70%出来ること—当院ではC以上とする）
- ③ サマリーレポート必須項目の全てのレポートが提出されていること。
- ④ 一般外来研修を40回（4週間（終日20日間（半日40日間））
患者リスト、各科症例レポート
- ⑤ 看護部評価の総合評価が平均3以上であること。
- ⑥ CPCの出席率が6割以上（但し、当直者は配慮される）であること。
- ⑦ CPCレポート及び議事録、症例検討会発表レポートの提出（添削後）
- ⑧ 必須の院内講演会・講習会（接遇・安全・教育など）の出席率が5割以上であること。

8. プログラム修了の認定

研修管理委員会委員長は、2月シニア面接終了後、研修修了について研修管理委員会を開催し、個々の研修医の到達目標の達成度評価（経験目標、臨床医としての適性の評価等）結果について検討し、修了判定を行う。

研修管理委員会は研修修了判定会議後、意見を添えて病院長に報告する。病院長は、研修管理委員会の報告を受けて、研修プログラムの目標を達成したと考えられる研修医には臨床研修修了証を発行する。

9. 臨床研修の中断及び再開と修了

（1）臨床研修の中断

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医が、その研修プログラムの定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することである。

※研修期間を通じた休止期間の上限は90日（当院において定める休日（土日祝日、年末年始休暇）は含めない）

（2）中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2とおりがあること。

管理者（以下院長という）が臨床研修の中断を認めることができるのは、以下のような正当な理由がある場合であること。

- 1) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合
 - ①当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合
 - ②研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
 - ③妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - ④その他正当な理由がある場合
- 2) 研修医から管理者に申し出た場合
 - ①妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - ②研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止または中止する

場合

③その他正当な理由がある場合

(3) 中断の手順

- 1) 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、それまで受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができること。
- 2) 院長は、1) の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができること。
- 3) 臨床研修の中断の検討を行う際には、院長及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録（研修管理委員会、又は研修医から中断の理由書と研修医の同意書）を残しておくこと。

(4) 中断した場合

院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に関する臨床研修中断証（様式18）を交付しなければならない。このとき、院長は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。

(5) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

(6) 臨床研修の修了基準

院長は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

①休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

②必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とすること。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

③休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。また、必修科目で必修履修期間を満たしていない場合や選択必修科目のうち2つ以上の診療科を研修していない場合であっても未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

10. プログラム修了後のコース

研修医は2年次の9月末日までに研修修了後の進路を予め決定し、研修管理委員会は、各研修医の初期臨床研修修了後の希望コースを聴取し、相談にのることとする。

11. 2026年度 募集定員並びに募集及び採用の方法

応募資格 2025年度の医師国家試験を受験し、医師免許取得見込の者

募集定員 15名

募集方法 公募による

応募書類 当院指定履歴書・健康診断書・成績証明書

選考方法 書類選考・面接（オンライン面接併用）・小論文

選考日 第1回 2025年8月16日（土）

第2回 2025年8月17日（日）

詳細は本人宛文書にて通知します。

上記以外に予備日があります。（詳細については、お問合せ下さい。）

募集期間 2025年6月23日（月）から2025年8月4日（月）必着

マッチング 有

12. 研修医の処遇

身分 研修医（常勤嘱託）

月額給与 1年次 約470,000円／月 諸手当含む

2年次 約510,000円／月 諸手当含む

賞与 1年次 約73万円／年

2年次 約93万円／年

日当直手当 日直 約14,000円／1回、 当直 約30,000円／1回

日当直 当直 4～6回／月、日直 1～2回／月

勤務時間 午前8時20分～午後4時50分

休日 土曜日、日曜日、国民の祝日

休暇 年次有給休暇 初年度は1ヵ月経過ごとに1日、6ヵ月経過後に10日、
継続勤務2年目の者には15日

その他休暇 夏季休暇3日、年末年始6日

時間外手当 有

休日手当	有
宿 舎	研修期間中単身者のみ有。（2026年3月入寮～2028年2月退寮） （有料 26,300円／月、16,300円／月、）
住宅手当	病院規定による。（但し、病院宿舎入寮以外の者に限る。）
研修医室	有（救命救急センター4階）
保 険	愛知県医療健康保険組合、厚生年金保険、労災保険、雇用保険
健康管理	健康診断 年2回実施
医師賠償責任保険	全研修医に説明後、任意加入
外部の研修活動	学会出張を認める （研修1年目は、年1回上限3日間の学会出張を認め、2年目からは年7日間の学会出張を認める）

1 3. 研修医の働き方

（1）当院は、初期臨床研修医の働き方改革に取り組んでいきます。

- ①令和5年度より、研修医の働き方改革実施を受け、C1水準で新たに36協定を結びなおす。
- ②宿日直許可申請を行うが、週2回目の当直、月2回目の日直は時間外労働とする。
- ③労務管理を徹底する。
- ④年間の時間外労働1,200時間未満（法定上限は1,860時間）を目指す。
- ⑤24時間インターバルを確実に実施し、月100時間を超過しそうな場合は同月中に、超過した場合は翌月に振替休日を取得させる。
- ⑥時間外労働が月100時間を超過する研修医には、面接指導実施医師による面接を行う。
- ⑦年次有給休暇を5日以上取得させる。
- ⑧健康診断 年2回実施率100%

（2）研修と労働者性

1）研修（時間外手当不要）

- ① 早朝カンファレンス・抄読会・カンファレンス
- ② 各科勉強会
- ③ BLS・ICLSフォロー
- ④ 院内講演会
- ⑤ 1年目のナート、血管確保処置
- ⑥ 学会の準備、抄読会の準備
- ⑦ 発表会（救急症例検討会、内科会など）

2）労働者性（時間外手当支給）

- ① 早朝採血、血管確保
- ② 土日休日回診
- ③ 手術や検査の時間内からの継続
- ④ 混雑時の手伝い
- ⑤ 患者急変時の処置

- ⑥ 日当直明けのカルテ記載（時間外1時間まで）
- ⑦ ローテート科からの緊急呼出し（緊急手術、緊急カテーテル検査など）
- ⑧ 大災害時訓練（その他手当）
- ⑨ 病院説明会（その他手当）

1 4. 資料請求先

〒454-8502 名古屋市中川区松年町4丁目66番地

名古屋掖済会病院 臨床研修センター 真野・萩巢

t e l : 052(652)7711 内線5899、5549

f a x : 052(652)7783

e-mail : rinken@ekisai.or.jp

研修管理委員会

資料 1

	構 成 員	氏 名 (役職)
1	委員長兼副プログラム責任者	長谷川 正幸 (副院長)
2	副委員長兼プログラム責任者	山口 直哉 (部長)
3	委員 (医師)	北川 喜己 (院長)
4	委員 (医師)	市田 勝 (部長)
5	委員 (医師)	星野 伸 (部長)
6	委員 (医師)	中嶋 貴 (部長)
7	委員 (医師)	谷村 大輔 (部長)
8	委員 (医師)	西尾 朋子 (部長)
9	委員 (医師)	清水 顕 (部長)
10	委員 (医師)	丹羽 智史 (部長)
11	委員 (医師)	村松 彩 (部長)
12	委員 (歯科医師)	伊東 優 (部長)
13	委員 (医師)	本池 有希 (部長)
14	委員 (医師)	粟屋 堯之 (部長)
15	委員 (医師)	蜂矢 康二 (医長)
16	委員 (医師)	小林 奈津希 (医員)
17	委員 (研修医)	鈴木 寛人 (2年次研修医)
18	委員 (看護部)	山口 弘子 (副院長兼看護部長)
19	委員 (看護部)	澤田 麻実 (看護師長)
20	委員 (看護部)	相沢 百合子 (看護師長)
21	委員 (薬剤部)	稲垣 正巳 (薬剤部長)
22	委員 (シミュレーションセンター)	島田 満雄 (シミュレーションセンター副センター長)
23	委員 (総務課)	土田 昭宏 (事務次長兼総務課長)
24	委員 (臨床研修センター)	真野 美和子 (書記)
25	委員 (臨床研修センター)	近藤 正二 (書記)
26	委員 (臨床研修センター)	荻巢 沙綾香 (書記)
27	委員 (臨床研修センター)	佐藤 美奈 (書記)
28	委員 (外部医師)	石川 敦子 (中川区医師会会長)
29	委員 (外部医師)	河西 稔 (安藤病院名誉院長)
30	委員 (地域の有識者)	吉川 英佑 (中川区薬剤師会会長)
31	研修実施責任者	協力型臨床研修病院 (精神科研修病院 4 施設)
32	研修実施責任者	協力型臨床研修病院 (地域医療研修病院 1 施設)
33	研修実施責任者	臨床研修協力施設 (地域医療 6 施設・精神 1 施設)
34	研修実施責任者	臨床研修協力施設 (地域保健施設 3 施設)

臨床研修センター

	構 成 員	氏 名	役割体制
1	臨床研修センター長	山口 直哉 (部長)	総括 プログラム関連 教育関係 医療安全 接遇マナー 地域医療 医・歯学部学生関連
2	副臨床研修センター長	谷村 大輔 (部長)	勉強会・講演会
3	副臨床研修センター長	伊東 優 (部長)	歯科・口腔外科関連
4	医師	中嶋 貴 (部長)	医療安全
5	医師	西尾 朋子 (部長)	相談窓口
6	医師	蜂矢 康二 (医長)	教育関連
7	看護部	相沢 百合子 (看護師長)	接遇マナー
8	シミュレーションセンター	島田 満雄 (技士)	教育関連
9	臨床心理士	原田 幸一郎 (技師)	心理関連
10	事務部	真野 美和子 (書記)	プログラム関連 地域医療
11	事務部	近藤 正二 (書記)	アメニティ関連 医・歯学部学生関連
12	事務部	荻巣 沙綾香 (書記)	専攻医関連 地域医療 アメニティ関連 医・歯学部学生関連
13	事務部	佐藤 美奈 (書記)	評価関連 アメニティ関連 医・歯学部学生関連

責任指導医と指導医（名古屋掖済会病院）

指導医 68名

令和8年4月1日現在

診療科	責任指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	
総合診療科	安藤 麻紀						
内科（血液）	家田 美保	小島 由美					
内科（腎臓）	中嶋 貴	常世田智明					
内科（糖・内分泌）	高橋 典男						
精神科	市田 勝						
脳神経内科	馬淵 直紀	馬淵 千之	加賀 友継	細山 幸子	村松 倫		
呼吸器内科	浅野 俊明	島 浩一郎	今村 妙子	西尾 朋子	田中 太郎		
消化器内科	岩田 浩史	河合 学					
循環器内科	加藤 俊昭	谷村 大輔	青山 盛彦	伊藤 正則	小嶋 弘毅		
膠原病リウマチ内科	田口雄一郎						
小児科	星野 伸	長谷川正幸	伊藤 祥絵	岡井 佑			
外科・呼吸器外科	山口 直哉	加藤祐一郎	木村 桂子	水谷 文俊	川上 次郎		
整形外科	熊谷 寛明	佐々木 宏	太田 英之	佐々木梨恵	丹羽 智史	日高 慧貴	小野裕太郎
形成外科	足立 真実	早川 将史					
脳神経外科	鈴木 宰	宇田 憲司					
心臓血管外科	桑原 史明	増子 雄二					
皮膚科	本多 美貴						
泌尿器科							
産婦人科	清水 颯	高橋 典子					
眼科	青山 大洋						
耳鼻咽喉科	清水 崇博	山中 俊平					
麻酔科	東 秀和	鈴木 藍子	本池 有希	成田沙里奈			
病理診断科	佐藤 朋子	山本 侑季					
中央検査部・輸血部	河野 弘						
救急科	後藤 縁	北川 喜己	萩原 康友	小川健一朗	蜂矢 康二		
緩和ケア内科							
放射線科	浅井 英彰						
リハビリテーション科	宮崎 素子						
健康管理科	大橋 暁						

名古屋掖済会病院 代表指導者

※ 病院全職員が研修医を育成するための指導医以外の代表指導者。

- ・看護部 山口 弘子（副院長兼看護部長）
 相沢 百合子（看護師長）
 澤田 麻実（看護師長）

- ・薬剤部 新井 孝文（副薬剤部長）

- ・中央検査部 鈴木 一光（技師長）

- ・中央放射線部 若山 巳美（副技師長）

- ・事務部 土田 昭宏（事務次長兼総務課長）

病 院 の 基 本 姿 勢 (理 念)

名古屋掖済会病院は、えきさい（導き、たすける）の精神に基づき、地域の皆様との信頼関係の上に成り立った、安心して安全な医療をめざします。

私たちは皆様の健康の維持、増進に貢献し、救急医療をはじめとする皆様のご要望に応えます。また、基幹病院としての自覚に立ち、医療レベルの向上と、より良き医療従事者をめざして研鑽します。

基本方針

1. 患者様の尊厳を守るとともに、個人情報保護を含む患者様の権利を守ります。
2. 患者様を中心としたチーム医療を行ないます。
3. 救急医療の充実と高度医療の推進に努めます。
4. 地域の医療機関と積極的に連携し、地域に求められる病院をめざします。
5. 研修、教育活動を充実します。
6. 健全な病院経営と職場環境の改善に努めます。

日常の行動目標

患者様に

1. やさしく、親切に接します。
2. わかりやすく説明します。
3. 理解と同意を得て医療を行います。

私たちは

1. 互いに尊敬し、協力して医療を行います。
2. 安全な医療を行います。
3. 常に知識と技術の向上に努めます。

病 院 の 概 要

(令和6年4月1日現在)

開 設 者	公益社団法人 日本海員掖済会 会長 佐藤 尚之
病院の名称	名古屋掖済会病院
院 長	北川 喜己
所 在 地	〒454-8502 名古屋市中川区松年町4丁目6番地 TEL (052) 652-7711 FAX (052) 652-7783
病 床 数	医療法承認病床数 一般602床 (内 救命救急センター56床)
診 療 科	内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、膠原病リウマチ内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科・手外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、緩和ケア内科、腫瘍内科、健康管理科、産業保健科 (全36科)
特殊診療部門	救命救急センター、緩和・化学療法センター、心臓血管センター、手外科・マイクロサージャリーセンター、脊椎脊髄センター、口腔機能管理センター、
併 設 施 設	えきさい看護専門学校、病児・病後児保育所「キッズポートえきさい」、院内保育所
附 属 施 設	埠頭診療所、名古屋市立昭和橋小学校「つくし学級」(院内学級)
医療機関の指定	保険医療機関、労災保険指定病院、母体保護法指定医、生活保護指定病院、結核指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、特定疾患治療研究事業委託医療機関(愛知県・名古屋市他)、小児慢性特定疾患治療研究委託医療機関、災害拠点病院(愛知県)、障害者自立支援法指定病院(通院精神・更生医療・育成医療)、出入国管理及び難民認定法に基づく指定医、愛知県がん診療拠点病院、社会福祉法による無料低額診療施設、臨床研修指定病院、歯科医師臨床研修指定病院、救急告示病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関、指定難病指定医療機関
施設の概要 沿 革	昭和21年 1月26日 日本海員掖済援護会において名古屋に病院建設を決定

5月 2日	愛知県知事より開設許可される
	名 称 日本海員掖済援護会名古屋病院
	開設場所 名古屋市中川区小碓町16番割85番地 (現 中川区松年町4-66)
	診療科目 内科(小児科含む)・外科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科・放射線科 (病床数30床 6診療科として開設)
昭和23年 6月 7日	名古屋市港区海岸通、埠頭診療所診療開始
11月 8日	病院における診療を開始(開院記念日)
昭和26年 7月15日	現病院名 名古屋掖済会病院と改称
昭和39年 8月 5日	救急病院として告示される
昭和43年 7月 1日	総合病院の許可を受ける
昭和49年 4月 1日	掖済会名古屋高等看護専門学校 (後に校名変更 掖済会名古屋看護専門学校、 2年課程昼間定時制/修業年限3年)を開学
昭和53年 5月23日	救命救急センター開設 病床数376床
昭和55年 3月12日	医師臨床研修を行う病院に指定される
昭和59年 8月 1日	南館完成 病床数684床
昭和60年 4月 9日	北館改修 病床数662床
平成 6年 1月 1日	病診連携対策室(現 医療連携室)開設
平成 8年11月26日	愛知県知事より災害拠点病院に指定される
平成13年 2月16日	日本医療機能評価機構から病院機能評価認定を受ける
〃 4月 1日	歯科医師臨床研修を行う施設に指定される
平成14年 2月 1日	オーダーリングシステム稼動
平成15年12月15日	緩和・化学療法センター開設
平成17年 6月 1日	電子カルテの運用開始
平成18年 4月 3日	新・救命救急センター開設
平成19年 9月26日	愛知県知事から地域医療支援病院の承認を受ける
平成20年 4月14日	院内託児所開設
平成22年 2月18日	愛知県知事から愛知県肝疾患専門医療機関に指定される
〃 4月 1日	えきさい看護専門学校(掖済会名古屋看護専門学校の校名を改称し、3年課程全日制へ課程変更する)を開学
〃 6月 1日	愛知県知事から愛知県がん診療拠点病院に指定される
平成23年 3月 4日	日本医療機能評価機構からVer. 6の認定を受ける
平成25年 1月 1日	NPO法人卒後臨床研修評価機構から4年の認定を受ける(平成25年1月1日~平成28年12月31日)
平成28年10月 1日	医療法に基づく標榜診療科27科から32科に変更 血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、消化器外科、乳腺外科の追加
平成28年11月 1日	新棟完成(入院棟 病床数602床) 南館(外来棟に名称変更)

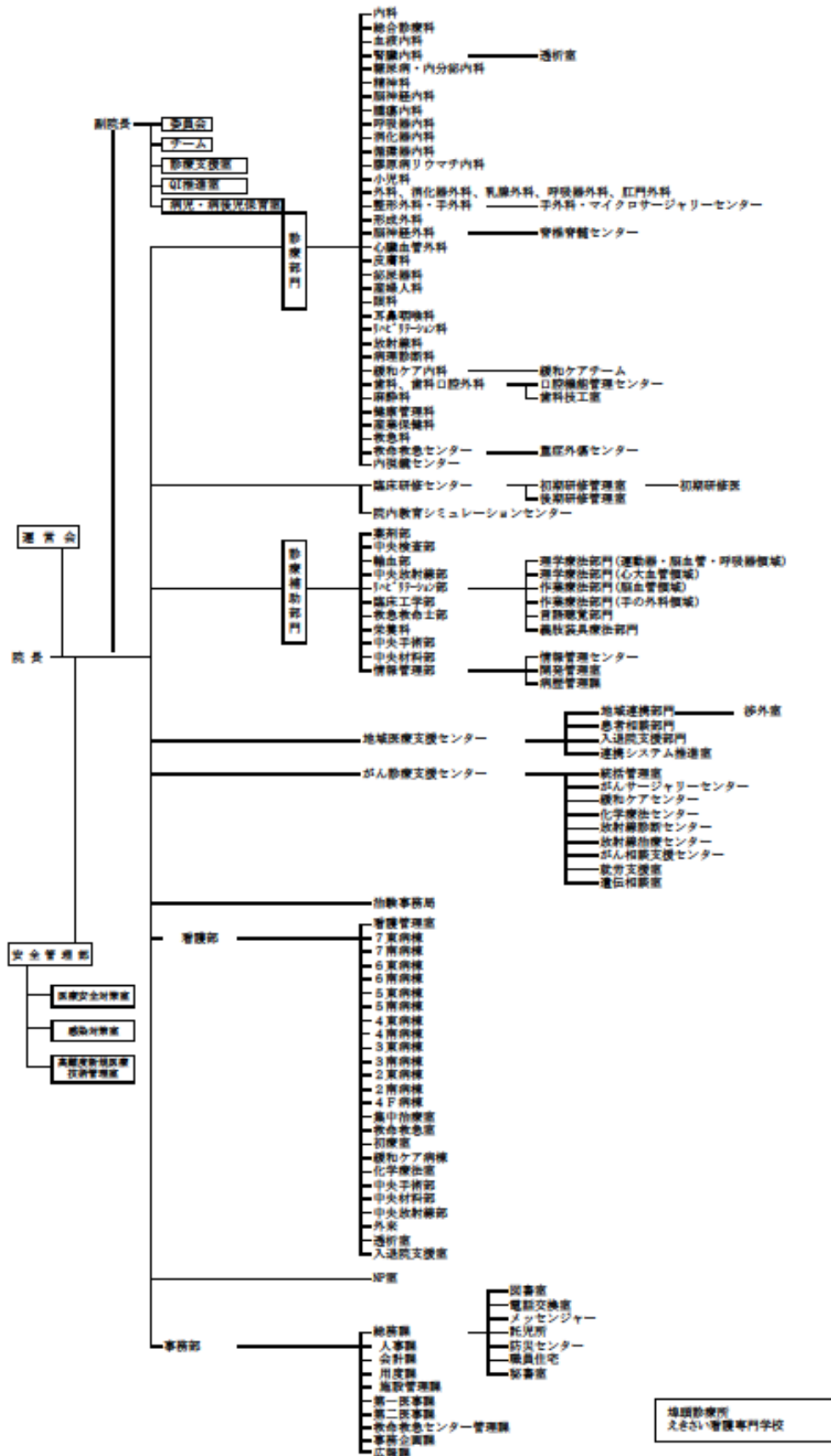
平成29年 1月 1日	NPO法人卒後臨床研修評価機構から4年の更新認定を受ける（平成29年1月1日～平成32年12月31日）
平成29年 2月 1日	医療法に基づく標榜診療科32科から33科に変更
平成29年12月 1日	地域包括ケア病棟開設
令和元年 5月 1日	医療法に基づく標榜診療科33科から34科に変更（腫瘍内科の追加）
令和 2年 3月 1日	診療支援室設置
令和 2年10月 1日	脊椎脊髄センター設置
令和 2年12月 1日	ハイブリッドERシステム設置
令和 3年 1月 1日	口腔機能管理センター設置
令和 3年 1月 1日	NPO法人卒後臨床研修評価機構から4年の更新認定を受ける（令和3年1月1日～令和6年12月31日）
令和 3年 3月25日	病児・病後児保育室「キッズポートえきさい」開所

環 境

名古屋市南西部に位置し中川区、港区、熱田区、中村区等を中心とした地域医療及び救急医療に従事している

名古屋経済会病院組織図

2026.1.1 現在



各学会による施設認定

	学 会 名	施設認定
1	日本脳神経外科学会	専門医指定訓練施設
2	日本外科学会	専門医制度修練施設
3	日本整形外科学会	認定研修施設
4	日本眼科学会	専門医研修施設
5	日本消化器外科学会	専門医修練施設
6	日本救急医学会	専門医研修施設
7	日本耳鼻咽喉科学会	専門医研修施設
8	日本泌尿器科学会	専門医教育施設
9	日本病理学会	病理医認定病院
10	日本小児科学会	認定医研修施設
11	日本産婦人科学会	卒後研修指導施設
12	日本内科学会	専門医教育指定病院
13	日本呼吸器外科学会	専門医関連施設
14	日本血液学学会	認定医研修施設
15	日本循環器学会	専門医研修施設
16	日本消化器内視鏡学会	認定指導施設
17	日本呼吸器学会	認定医認定施設（内科系）
18	日本呼吸器内視鏡学会	認定医認定施設
19	日本麻酔学会	麻酔指導病院
20	日本口腔外科学会	認定医研修機関
21	日本神経学会	認定医教育施設
22	日本プライマリ・ケア学会	認定研修施設
23	日本消化器病学会	認定施設
24	日本腎臓学会	専門医研修施設

25	日本臨床細胞学会	認定施設
26	日本内分泌学会	認定教育施設
27	日本医学放射線学会	放射線専門医修練協力機関
28	マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	認定マンモグラフィ検診施設
29	日本心血管インターベンション学会	認定研修施設
30	日本臨床腫瘍学会	認定研修施設（連携施設）
31	日本透析医学会	専門医教育関連施設
32	日本手外科学会	認定研修施設
33	日本皮膚科学会	専門医研修施設
34	日本癌治療学会	認定施設
35	日本乳癌学会	認定医・専門医関連施設
36	日本静脈経腸栄養学会	認定NST稼働施設
37	日本胸部外科学会	専門医認定基幹施設
38	日本心臓血管外科学会	専門医認定基幹施設
39	日本血管外科学会	専門医認定基幹施設
40	日本緩和医療学会	認定研修施設
41	日本医療薬学会	がん専門薬剤師研修施設
42	日本アフェレシス学会	認定施設
43	日本外傷学会	外傷専門医研修施設
44	日本アレルギー学会	認定教育施設
45	日本脳卒中学会	専門医研修教育病院
46	日本ステントグラフト実施基準管理委員会	血管内治療実施施設（腹部大動脈瘤）
47	日本胆道学会	指導施設
48	日本臨床神経生理学会	認定施設
49	日本糖尿病学会	認定教育施設 I
50	日本不整脈心電学会	専門医研修施設

51	日本形成外科学会	認定教育関連施設
52	日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構	遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設
53	日本認知症学会	日本認知症学会専門医制度教育施設
54	日本熱傷学会	専門医研修施設

研 修 プ ロ グ ラ ム

研修中に到達すべき目標

- I. 到達目標 共通A
- II. 経験目標 共通B
- III. 研修方略
- IV. 研修評価

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなければならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

0. 基幹病院の一員として必要な基本姿勢・態度

1 病院の理念

		研修医評価	指導医評価
①	えきさい（導き、たすける）の精神を理解し行動できる。	A B C D E	A B C D E
②	基幹病院の医師として自覚をもって行動できる。	A B C D E	A B C D E
③	医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる。	A B C D E	A B C D E

A:期待を大きく上回る
B:期待通り
C:期待を下回る
D:期待を大きく下回る
E:観察機会なし

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1 社会的使命と公衆衛生への寄与

		研修医評価	指導医評価
	社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。	A B C D E	A B C D E

2 利他的な態度

		研修医評価	指導医評価
	患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重することができる。	A B C D E	A B C D E

3 人間性の尊重

		研修医評価	指導医評価
	患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊厳の念と思いやりの心を持って接することができる。	A B C D E	A B C D E

4 自らを高める姿勢

		研修医評価	指導医評価
	自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。	A B C D E	A B C D E

B. 資質・能力

1 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。

		研修医評価	指導医評価
①	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重できる。	A B C D E	A B C D E
②	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たせる。	A B C D E	A B C D E
③	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応できる。	A B C D E	A B C D E
④	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応できる。	A B C D E	A B C D E
⑤	診療、研修、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努めることができる。	A B C D E	A B C D E

A:期待を大きく上回る
B:期待通り
C:期待を下回る
D:期待を大きく下回る
E:観察する機会がなかった

2 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 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。	A B C D E	A B C D E
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断ができる。	A B C D E	A B C D E
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行できる。	A B C D E	A B C D E

A：上級医として期待されるレベル
 B：臨床研修の終了時点で期待されるレベル
 C：臨床研修の中間時点で期待されるレベル
 D：臨床研修の開始時点で期待されるレベル
 E：観察する機会なし

3 診療技能と患者ケア

診療技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 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できる。	A B C D E	A B C D E
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施できる。	A B C D E	A B C D E
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅延なく作成できる。	A B C D E	A B C D E

4 コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族と接することができる。	A B C D E	A B C D E
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援できる。	A B C D E	A B C D E
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A B C D E	A B C D E

5 チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解できる。	A B C D E	A B C D E
② 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。	A B C D E	A B C D E

6 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努めることができる。	A B C D E	A B C D E
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践できる。	A B C D E	A B C D E
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行うことができる。	A B C D E	A B C D E
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自ら健康管理に努めることができる。	A B C D E	A B C D E

7 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解できる。	A B C D E	A B C D E
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公的負担医療を適切に活用できる。	A B C D E	A B C D E
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案できる。	A B C D E	A B C D E
④ 予防接種・保健・健康増進に努めることができる。	A B C D E	A B C D E
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献することができる。	A B C D E	A B C D E
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備えることができる。	A B C D E	A B C D E

8 科学的探求

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換できる。	A B C D E	A B C D E
② 科学的研究方法を理解し、活用できる。	A B C D E	A B C D E
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力できる。	A B C D E	A B C D E

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努めることができる。	A B C D E	A B C D E
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあうことができる。	A B C D E	A B C D E
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握できる。	A B C D E	A B C D E

4. 基本的手技 ※は必須項目

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。 ※ (バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)	A B C D	A B C D
3) 胸骨圧迫を実施できる。 ※	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）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
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
16) 皮膚縫合法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
18) 気管挿管を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
19) 除細動を実施できる。 ※	A B C D	A B C D

A: 十分出来る
B: できる
C: 要努力
D: 評価不能

5. 基本的治療法

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、解熱剤、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

6. 医療記録 ※は必須項目

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) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例提示できる。 ※	A B C D	A B C D
5) 紹介状と、紹介状の返信を作成し、それを管理できる。 ※	A B C D	A B C D

7. 診療計画

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) 診療がトリア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。（テ・イ・ツェラー症例を含む）	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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

B-1. 頻度の高い症状

※は必須項目

◎は、全て経験し、病院要約（病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プランを含む）を提出すること

研修医評価

指導医評価

	A	B	C	D	A	B	C	D
1) 全身倦怠感								
2) 不眠 ※								
3) 食欲不振								
◎ 4) 体重減少、るい瘦								
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) 意識障害・失神 ※								
◎ 13) けいれん発作								
◎ 14) 視力障害、視野狭窄 ※								
15) 結膜の充血 ※								
16) 聴覚障害								
17) 鼻出血								
18) 嘔声								
◎ 19) 胸痛 ※								
20) 動悸 ※								
◎ 21) 呼吸困難 ※								
22) 咳・痰 ※								
◎ 23) 吐血・嘔吐 ※								
◎ 24) 下血・血便								
◎ 25) 嘔気・嘔吐								
26) 胸やけ								
27) 嚥下困難								
◎ 28) 腹痛 ※								
◎ 29) 便通異常（下痢、便秘） ※								
◎ 30) 熱傷・外傷								
◎ 31) 腰・背部痛 ※								
◎ 32) 関節痛								
◎ 33) 運動麻痺・筋力低下								
34) 歩行障害								
35) 四肢のしびれ ※								
36) 血尿 ※								
◎ 37) 排尿障害（尿失禁・排尿困難） ※								
38) 尿量異常								
◎ 39) 興奮・せん妄								
◎ 40) 抑うつ								
◎ 41) 成長・発達の障害								
◎ 42) 妊娠・出産								
◎ 43) 終末期の症候								

A: 十分出来る

B: できる

C: 要努力

D: 評価不能

B-2. 緊急を要する症状・病態

※は必須項目

◎は、全て経験し、病院要約（病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プランを含む）を提出すること

	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) 脳血管障害 ※	A B C D	A B C D
◎4) 認知症	A B C D	A B C D
◎5) 急性冠症候群 ※	A B C D	A B C D
◎6) 心不全 ※	A B C D	A B C D
◎7) 大動脈瘤	A B C D	A B C D
◎8) 高血圧	A B C D	A B C D
9) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
◎10) 肺癌	A B C D	A B C D
◎11) 肺炎	A B C D	A B C D
◎12) 急性上気道炎	A B C D	A B C D
◎13) 気管支喘息	A B C D	A B C D
◎14) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	A B C D	A B C D
15) 急性腹症 ※	A B C D	A B C D
16) 急性消化管出血 ※	A B C D	A B C D
◎17) 急性胃腸炎	A B C D	A B C D
◎18) 胃癌	A B C D	A B C D
◎19) 消化性潰瘍	A B C D	A B C D
◎20) 肝炎・肝硬変	A B C D	A B C D
◎21) 胆石症	A B C D	A B C D
◎22) 大腸癌	A B C D	A B C D
◎23) 急性腎不全	A B C D	A B C D
◎24) 腎盂腎炎	A B C D	A B C D
◎25) 尿路結石	A B C D	A B C D
◎26) 高エネルギー外傷・骨折 ※	A B C D	A B C D
◎27) 糖尿病	A B C D	A B C D
◎28) 脂質異常症	A B C D	A B C D
29) 急性感染症	A B C D	A B C D
30) 急性中毒 ※	A B C D	A B C D
31) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
32) 精神科領域の救急	A B C D	A B C D
◎33) うつ病	A B C D	A B C D
◎34) 統合失調症	A B C D	A B C D
◎35) 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

A: 十分出来る
B: できる
C: 要努力
D: 評価不能

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) 貧血（鉄欠乏貧血、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
5) 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
6) 認知症性疾患	A B C D	A B C D
7) 変性疾患（パーキンソン病）	A B C D	A B C D

A: 十分出来る
B: できる
C: 要努力
D: 評価不能

8) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D
9) 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
10) 蕁麻疹	A B C D	A B C D
11) 薬疹	A B C D	A B C D
12) 皮膚感染症	A B C D	A B C D
13) 心不全	A B C D	A B C D
14) 狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
15) 心筋症	A B C D	A B C D
16) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
17) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
18) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
19) 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
20) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D
21) 呼吸不全	A B C D	A B C D
22) 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
23) 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
24) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
25) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
26) 胸膜・縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
27) 肺癌	A B C D	A B C D
28) 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
29) 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
30) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
31) 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
32) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
33) 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
34) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
35) 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
36) 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
37) 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
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
女性生殖器及びその関連疾患（月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
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
38) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A B C D	A B C D
39) 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
40) 副腎不全	A B C D	A B C D
41) 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
42) 高脂血症	A B C D	A B C D
43) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D
44) 屈折異常（近視、遠視、乱視）	A B C D	A B C D
45) 角結膜炎	A B C D	A B C D
46) 白内障	A B C D	A B C D
47) 緑内障	A B C D	A B C D
48) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	A B C D	A B C D
49) 中耳炎	A B C D	A B C D
50) 急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
51) アレルギー性鼻炎	A B C D	A B C D
52) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
53) 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
54) 症状精神病	A B C D	A B C D
55) 認知症（血管性認知症を含む）	A B C D	A B C D
56) アルコール依存症	A B C D	A B C D

57) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	A B C D	A B C D
58) 統合失調症	A B C D	A B C D
59) 不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
60) 身体表現性障害、ストレス関連障害	A B C D	A B C D
61) 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
62) 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
63) 結核	A B C D	A B C D
64) 真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D
65) 性感染症	A B C D	A B C D
66) 寄生虫疾患	A B C D	A B C D
67) 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
67) 慢性関節リウマチ	A B C D	A B C D
68) アレルギー疾患	A B C D	A B C D
69) 中毒（アルコール、薬物）	A B C D	A B C D
70) アナフィラキシー	A B C D	A B C D
71) 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
72) 熱傷	A B C D	A B C D
73) 小児けいれん性疾患	A B C D	A B C D
74) 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
75) 小児細菌感染症	A B C D	A B C D
76) 小児喘息	A B C D	A B C D
77) 先天性心疾患	A B C D	A B C D
78) 高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
79) 老年症候群（誤飲、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

4 特定の医療現場の経験 C

① 救急医療の場において		
1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
2) 重症度およ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) 二次救急処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。	A B C D	A B C D
5) 頻度の高い救急疾患に関して、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

② 予防医療の場において		
1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C D	A B C D
2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	A B C D	A B C D
3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C D	A B C D
4) 予防接種を実施できる。	A B C D	A B C D

③ 地域医療の場において		
1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
3) へき地・離島医療について理解し、実践できる。	A B C D	A B C D

④ 周産・小児・育成医療の現場において		
1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	A B C D	A B C D
2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
3) 虐待について説明ができる。	A B C D	A B C D
4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	A B C D	A B C D
5) 母子健康手帳を理解し活用できる。	A B C D	A B C D

⑤ 精神保健・医療の場において		
1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。	A B C D	A B C D
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。	A B C D	A B C D

3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	A B C D	A B C D
-----------------------------	---------	---------

⑥ 緩和ケア、終末期医療の場において		
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) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	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

⑦ 地域保健の場において		
1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C D	A B C D

Ⅲ 研修方略

(1) 研修ガイダンス

医師として最低限必要とされる知識、技能、態度を集中講義・実習方式で学ぶ。

- 1) 病院の概要・特徴
- 2) 医療倫理（リスボン宣言、ヘルシンキ宣言を含む）
- 3) 地域支援
- 4) 救命救急センター（災害拠点病院としての役割を含む）
- 5) 緩和・化学療法センター
- 6) 薬事法
- 7) 接遇
- 8) 医療安全
- 9) 感染対策
- 10) 内科救急、外科救急
- 11) シミュレーション実習（注射、採血、ルート確保、縫合、CV実習）
- 12) 診療録の記載方法
- 13) 臨床検査、放射線検査
- 14) 保険診療について
- 15) 虐待
- 16) 緩和ケアと臨死、ACP
- 17) NST
- 18) 病理、CPC
- 19) 臨床研究と治験について

(2) ローテート研修

研修医は各自の希望の下、臨床研修センター長とともに研修計画を作成する。

各ローテート科の方略に従って、研修を行っていく。主に講義と見学、OJTを中心に研修を行っていく。

(3) 救急当直

救急医療の現場で、講義・見学・OJTを中心にプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。

BLSとICLS、PTLSを受講する。また新入職員へのインストラクターを務める。

(4) 一般外来研修

研修管理委員会の規程に従い、一般外来研修を40回（4週間（終日20日間（半日40日間））行う。

・病院側

内科、外科、小児科に「一般外来研修」専用のブースを準備する（指導医の兼務ではない）指導医が必ず付き添う

外来看護師も関与（診察介助、指示出し・指示受け）

対象患者：初診、救急外来の再診、診断の付いていない紹介患者、退院後のフォロー、再診の予約患者を振り分ける。

・研修医

受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を知る
他科依頼（御中）

当日結果説明と後日結果説明（予約）

見学、予診から段階的にステップアップ

(5) 勉強会

定期（救急症例検討会、早朝勉強会）と不定期（各科の勉強会）の勉強会を通して、知識の向上に努める。

(6) 講演会、講習会

研修医向けの基本的価値観（プロフェッショナリズム）、社会的使命と公衆衛生への寄与、その他必要とされる内容の講演会、講習会に参加し、知識・技能・態度の向上に努める。

(7) CPC

受持ち入院患者が死亡し剖検を行う際には立ち会い、肉眼的病理記録を行う。院内CPCに参加し議事録を作成し、知識の向上に努める。また症例発表者はCPCレポートの作成を行う。

(8) 大災害訓練

全員参加し、災害時における危機管理について研修する。

(9) 経験すべき症候（31項目）、経験すべき疾病・病態（26項目）のサマリーレポート

提出が必要なレポートを作成し、担当指導医に提出し、担当指導医からフィードバック（指導・添削等）を受け、添削後の研修レポートを提出BOXに添付する。

IV 研修評価

(1) 研修医による評価

- ・ 自己評価：ローテート研修終了後、オンライン研修医評価票（電子カルテ）入力
- ・ 指導医評価：ローテート研修終了後、担当指導医への評価
- ・ 上級医評価：ローテート研修終了後、担当上級医への評価
- ・ ローテート科評価：ローテート研修終了時とシニア面接時
- ・ 研修プログラムの評価：シニア面接時
- ・ 研修管理委員会及び臨床研修センターへの評価：シニア面接時
- ・ 病院の評価：シニア面接時
- ・ 同僚評価：1年→2年、2年→1年を評価
- ・ 指導者評価：ローテート科病棟看護師

(2) 研修医への評価

- ・ 指導医評価：担当指導医による評価、研修医入力後オンライン研修医評価票（電子カルテ）入力
- ・ 上級医評価：担当上級医みよる評価
- ・ 指導者評価：看護師長（態度、手技、カルテ）
- ・ 指導者評価：コメディカル代表（主に態度、年2回）
- ・ 指導者評価：病棟薬剤師（態度、カルテ評価）
- ・ シミュレーションテスト：（CV、ICLS）
- ・ 中間評価：第1回シニア面接時（提出書類、現況等について）
- ・ 研修管理委員会医師による面接（中間評価 年2回、フィードバック、指導）
- ・ 救急隊評価：救急隊とのカンファレンス 意見交換（年1回）
- ・ 研修管理委員会：達成度の評価（研修修了面接）
- ・ 研修管理委員会評価：協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設からの評価
- ・ 研修修了判定委員会評価：外部委員による総括的評価

(3) その他評価

- ・ 指導者（看護師長）が指導医を評価
- ・ 指導者（病棟薬剤師）が指導医を評価
- ・ 入院患者アンケート（年2回）
- ・ 心理士による心理面接（採用時）
- ・ メンター・メンティー面接レポート（年4回）

臨床研修レポート

経験すべき症候（31項目）

経験すべき疾病・病態（26項目）

プログラム

	経験すべき症候（31項目） 分担	主	2nd					
1	ショック	救急科	循環器内科	内科	外科	麻酔科	小児科	(心臓血管外科)
2	体重減少	糖尿病・内分泌内科	外科	内科	小児科	精神科		
3	るい瘦	内科	精神科	血液内科	外科	小児科		
4	発疹	小児科	救急科	内科	(皮膚科)			
5	黄疸	消化器内科	外科	小児科				
6	発熱	内科	小児科	救急科				
7	もの忘れ	脳神経内科	精神科	内科	(脳神経外科)			
8	頭痛	脳神経内科	救急科	内科	小児科	(脳神経外科)		
9	めまい	救急科	脳神経内科	内科	(耳鼻咽喉科)			
10	意識障害	救急科	脳神経内科	内科	外科	小児科		
11	失神	救急科	脳神経内科	内科				
12	けいれん発作	救急科	脳神経内科	小児科	内科			
13	視力障害	救急科	脳神経内科	内科	(眼科)			
14	胸痛	循環器内科	救急科	呼吸器内科	内科	(心臓血管外科)		
15	心停止	循環器内科	救急科	内科	外科	麻酔科	(心臓血管外科)	
16	呼吸困難	呼吸器内科	救急科	循環器内科	小児科	外科		
17	吐血・喀血	消化器内科	外科	呼吸器内科	内科			
18	下血・血便	消化器内科	外科	救急科				
19	嘔気・嘔吐	消化器内科	外科	小児科	内科	救急科		
20	腹痛	消化器内科	外科	小児科	内科	救急科		
21	便通異常（下痢・便秘）	消化器内科	外科	小児科	内科			
22	熱傷・外傷	救急科	外科	整形外科				
23	腰・背部痛	整形外科	循環器内科	(心臓血管外科)				
24	関節痛	整形外科	救急科					
25	運動麻痺・筋力低下	脳神経内科	救急科					
26	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	脳神経内科	内科	外科	救急科	(泌尿器科)		
27	興奮・せん妄	精神科	内科					
28	抑うつ	精神科	内科					
29	成長・発達の障害	小児科						
30	妊娠・出産	産婦人科						
31	終末期の症候	緩和ケア内科	内科	外科				

プログラム

	経験すべき疾病・病態26 (分担)	主科	2nd			
1	脳血管障害	救急科	脳神経内科	内科	(脳神経外科)	
2	認知症	脳神経内科	内科	精神科		
3	急性冠症候群	循環器内科	救急科	(心臓血管外科)		
4	心不全	循環器内科	救急科	内科	(心臓血管外科)	
5	大動脈瘤	循環器内科	救急科	(心臓血管外科)		
6	高血圧	循環器内科	救急科	内科	(心臓血管外科)	
7	肺癌	呼吸器内科	外科			
8	肺炎	呼吸器内科	小児科			
9	急性上気道炎	小児科	内科			
10	気管支喘息	呼吸器内科	小児科	救急科		
11	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	救急科			
12	急性胃腸炎	小児科	消化器内科	内科		
13	胃癌	外科	消化器内科			
14	消化性潰瘍	消化器内科	外科			
15	肝炎・肝硬変	消化器内科	内科	救急科		
16	胆石症	消化器内科	外科	救急科		
17	大腸癌	外科	消化器内科			
18	腎盂腎炎	小児科	救急科	内科	(泌尿器科)	
19	尿路結石	救急科	(泌尿器科)			
20	腎不全	腎臓内科	内科	救急科		
21	高エネルギー外傷・骨折	整形外科・手外科	救急科	(脳神経外科)		
22	糖尿病	糖尿病・内分泌内科	内科	小児科		
23	脂質異常症	糖尿病・内分泌内科	循環器内科	内科		
24	うつ病	精神科	内科			
25	統合失調症	精神科				
26	依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	救急科	腎臓内科	内科	精神科	小児科

研 修 プ ロ グ ラ ム

各科初期研修プログラム

1) 総合内科臨床研修プログラム

I. 一般目標

地域医療においては、臓器や疾患を限定せず、すべてに対応できる総合内科医が求められている。

そこで具体的には以下のことを目標とする。

1. 一般的な内科疾患の外来入院患者を担当できる。
2. 適切なタイミングでコンサルテーション、患者紹介ができる。
3. 難しい症例は専門医やコメディカルと連携してマネジメントできる。
4. 基本的な内科救急対応ができる。

B. 行動目標（経験目標）

I. 医療者として必要な基本姿勢・態度

1 病院の理念

		研修医評価	指導医評価
1)	えきさい（導き、たすける）の精神を理解し行動できる。	A B C D	A B C D
2)	基幹病院の医師として自覚をもって行動できる。	A B C D	A B C D
3)	医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる。	A B C D	A B C D

2 患者-医師関係

1)	患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A B C D	A B C D
2)	医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	A B C D	A B C D
3)	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A B C D	A B C D

3 チーム医療

1)	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
2)	上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D
3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A B C D	A B C D
4)	患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A B C D	A B C D
5)	関係医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D

4 問題対応能力

1)	臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。 (EBM=Evidenced Based Medicineの実践ができる)	A B C D	A B C D
2)	自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	A B C D	A B C D
3)	臨床研究や治験の意識を理解し、研究や学術活動に関心を持つ。	A B C D	A B C D
4)	自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	A B C D	A B C D

5 安全管理

1)	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D
2)	医療事故防止及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。	A B C D	A B C D
3)	院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D

6 症例提示

1)	症例提示と討論ができる。	A B C D	A B C D
2)	臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	A B C D	A B C D

7 医療の社会性

1)	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
2)	医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診察できる。	A B C D	A B C D
3)	医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
4)	医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D

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) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	6) 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

★	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) 呼吸機能検査 スパイロメトリー	A B C D	A B C D
★	11) 髄液検査（腰椎穿刺）	A B C D	A B C D
★	12) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	13) 内視鏡検査	A B C D	A B C D
★	14) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	15) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	16) 造影X線検査	A B C D	A B C D
★	17) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	18) MRI検査	A B C D	A B C D
★	19) 核医学検査	A B C D	A B C D
★	20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	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) 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。(バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)	A B C D	A B C D
★	3) 胸骨圧迫を実施できる。	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) 穿刺法(腰椎)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 除細動を実施できる。	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

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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

		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) るい瘦	A B C D	A B C D
★	6) 浮腫	A B C D	A B C D
★	7) リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	8) 発疹	A B C D	A B C D
★	9) 黄疸	A B C D	A B C D
★	10) 発熱	A B C D	A B C D
	11) もの忘れ	A B C D	A B C D
★	12) 頭痛	A B C D	A B C D
★	13) めまい	A B C D	A B C D
★	14) 失神	A B C D	A B C D
★	15) けいれん発作	A B C D	A B C D
★	16) 視力障害、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	17) 嚔声	A B C D	A B C D
★	18) 胸痛	A B C D	A B C D
	19) 心停止	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) 吐血・咯血	A B C D	A B C D
★	24) 下血・血便	A B C D	A B C D
★	25) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
★	26) 胸焼け	A B C D	A B C D
★	27) 嚔下困難	A B C D	A B C D
★	28) 腹痛	A B C D	A B C D
★	29) 便通異常（下痢、便秘）	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) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D
★	33) 血尿	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

		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) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	12) 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)	貧血（鉄欠乏貧血、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
★	5)	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
★	6)	認知症性疾患	A B C D	A B C D
★	7)	変性疾患（パーキンソン病）	A B C D	A B C D
★	8)	脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D
★	9)	心不全	A B C D	A B C D
★	10)	狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
★	11)	心筋症	A B C D	A B C D
★	12)	不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
	13)	弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
★	14)	動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
★	15)	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D
★	16)	呼吸不全	A B C D	A B C D
★	17)	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
★	18)	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
★	19)	慢性閉塞性肺疾患	A B C D	A B C D
★	20)	肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
★	21)	異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
★	22)	胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
★	23)	肺癌	A B C D	A B C D
★	24)	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	A B C D A B C D
★	25)	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
★	26)	胃癌	A B C D	A B C D
★	27)	胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	28)	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
	29)	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
★	30)	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
★	31)	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
★	32)	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
★	33)	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
★	34)	視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A B C D	A B C D
★	35)	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
★	36)	副腎不全	A B C D	A B C D
★	37)	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
★	38)	高脂血症	A B C D	A B C D
	39)	脂質代謝異常	A B C D	A B C D
★	40)	蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D
★	41)	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
★	42)	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
★	43)	結核	A B C D	A B C D
★	44)	真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D
★	45)	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
★	46)	慢性関節リウマチ	A B C D	A B C D
★	47)	高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
★	48)	老年症候群（誤飲、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-(2) 予防医療の場において

★	1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C D	A B C D
---	-------------------------------------	---------	---------

II-C-(5) 緩和ケア、終末期医療の場において

★	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) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	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

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性を速やかに把握・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. 内科のサブグループ（血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、膠原病リウマチ内科）ごとに、分担して指導を行う。
2. 各グループにおいて、責任指導医は研修期間中の研修の責任を負う。研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。その他の指導医と上級医は担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 内科医局長は総合内科臨床研修プログラムの責任者として各グループの研修指導を監督し、必要に応じて各グループの責任指導医に助言を行う。内科系研修管理委員は内科医局長を補佐する。
4. 病棟看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師も指導者として積極的に研修医の指導にあたる。

2) . 研修方略

1. 内科6ヶ月の研修中、最初の1ヶ月を総合内科研修とする。
 - a. 問診の取り方、身体所見の取り方、検査、治療、カルテの記載方法を重点的に研修する。
2. 講義とOJTを中心に行っていく。
3. オリエンテーション(第一日目、担当指導医)
4. 一般外来研修 週1回外来を担当し、各診療科のしぼりなく独立した研修を優先的に行う。6ヶ月間
 - a. 患者リストを作成。
5. 病棟研修
6. カンファレンス、勉強会、抄読会
 - a. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
7. 終了面接(各グループの担当指導医)
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。
9. 内科会において1回症例発表を行う。

3) . 週間スケジュール

(火曜日が外来日の場合)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟 検査	外来	病棟 検査	病棟 検査	病棟 検査
午後	病棟検査	ICT	病棟 検査	NST	病棟 検査
		カンファレンス	内科会		

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. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
3. 内科医局長は各グループの評価をふまえて、総合内科としての評価を行う。
4. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

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・血液内科の研修を実践する。

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) 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

(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) 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) 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		研修医評価	指導医評価
★	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。

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

- 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。

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. 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療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 (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。

内科②

循環器内科、消化器内科

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实践する。

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

8 週間の研修期間を前後半に分け、前半 4 週間と後半 4 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 N S T 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 3 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 3 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 4 週間と後半 4 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、各診療科のしぼ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

(1年次)

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つけ、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) 動脈血ガス分析	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）

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) 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。

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. 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

- 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。
- 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)
- 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。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

評価内容	
A: 十分出来る	C: 要努力
B: できる	D: 評価不能

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	朝カンファ 集中治療室回診	朝カンファ 内科外来研修	朝カンファ 集中治療室回診	朝カンファ 集中治療室回診	朝カンファ 集中治療室回診
午前	心エコー アブレーション		心エコー 心臓核医学検査	心エコー 心カテ	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

(1年次)

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來・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 腎機能検査	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) <u>黄疸</u>	A B C D	A B C D
3) <u>吐血・喀血</u>	A B C D	A B C D
4) <u>下血・血便</u>	A B C D	A B C D
5) <u>嘔気・嘔吐</u>	A B C D	A B C D
6) <u>腹痛</u>	A B C D	A B C D
7) <u>便通異常</u> (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) <u>消化性潰瘍</u>	A B C D	A B C D
5) <u>肝炎・肝硬変</u>	A B C D	A B C D
6) <u>胆石症</u>	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。

	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. 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) E R C P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 P I C C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O J T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。

内科③

呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科

内科 3 臨床研修プログラム

内科 3 は呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科の研修を実践する。

一般目標、経験目標は総合内科、呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科の目標を達成する。

呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科を中心に総合内科的診療を行う。

研修指導体制

10 週間は呼吸器内科を主体とした研修を 4 週間、脳神経内科を主体とした研修を 4 週間、膠原病リウマチ内科を主体とした研修を 2 週間行う。

また、ICT による病棟ラウンドで院内感染対策についての研修を行う。

内科 1, 2, 3 の最初に研修を行う場合は最初の第 1 週を総合内科の研修を行う

- a. 責任指導医は脳神経内科の担当指導医が行い、全期間を通して研修の責任を負う。
- b. 呼吸器内科、脳神経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呼吸器内科症例、脳神経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、呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科に準じ行う。

スケジュール

4 週間は呼吸器内科、脳神経内科のスケジュールに従い、2 週間は膠原病リウマチ内科のスケジュールに従う。

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。

7) 呼吸器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

初期臨床研修医は、安全で良質かつ高度な医療を提供できる医師になるために、プライマリケアの基本的な診療能力（知識、技能、態度）を習得し、情報の評価、分析、判断を独力でできる能力を養う。さらに、呼吸器科医として必要とされる専門的知識の習得と、基本的な手技・技術が単独で行えるようになることを目標とする。

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) 動脈血ガス分析	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) 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
★	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) 呼吸機能検査 ・スパイロメトリー	A B C D	A B C D
	8) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	9) 内視鏡検査	A B C D	A B C D
★	10) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	11) X線CT検査	A B C D	A B C D
☆	12) 断層撮影	A B C D	A B C D
☆	13) 胸水検査	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。(バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)	A B C D	A B C D
★	3) 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
★	4) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	7) 気管挿管を実施できる。	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) 酸素療法 呼吸管理: 気管内挿管、気管切開、レスピレーターの使用	A B C D	A B C D
☆	5) 抗癌剤の使用	A B C D	A B C D
☆	6) 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) 発熱	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 嘔声	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 胸痛	A	B	C	D	A	B	C	D
★	5) <u>呼吸困難</u>	A	B	C	D	A	B	C	D
★	6) 咳・痰	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) 急性呼吸不全	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 急性感染症	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 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) **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、 <u>肺炎</u> ）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 閉塞性・拘束性肺疾患（ <u>気管支喘息</u> 、気管支拡張症）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 異常呼吸（過換気症候群）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	5) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	6) <u>慢性閉塞性肺疾患</u>	A	B	C	D	A	B	C	D
★	7) <u>肺癌</u>	A	B	C	D	A	B	C	D

(2) **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) 結核	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 真菌感染症（カンジダ症）	A	B	C	D	A	B	C	D

(3) **免疫・アレルギー疾患**

		研修医評価				指導医評価			
★	1) アレルギー疾患	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

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること

☆ 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. 担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
 - c. 研修医は研修初日に担当指導医からオリエンテーションを受ける。
2. 責任指導医
 - a. 責任指導医は研修期間中の研修の責任を負う。
 - b. 責任指導医は担当指導医による指導が円滑に行われているか監督し、助言を行う。また、必要があれば直接研修医に指導を行う。
3. その他の指導医・上級医
 - a. その他の指導医と上級医は担当指導医を補佐し、研修医と二人体制で病棟患者の担当医となり、診療や処置、検査など研修医の直接的指導を行う。
 - b. その他の指導医と上級医は、担当指導医と密に連絡を行い、研修に不足を生じないよう留意する。
4. 病棟看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師
 - a. パラメディカル職員も指導者として研修医の育成に関与し、研修上の問題が生じた場合は、担当指導医と協議する。

2) . 研修方略

1. オリエンテーション
 - a. 研修初日に担当指導医によるオリエンテーションを受ける。
 - b. オリエンテーションには、研修プログラムの説明、研修医ごとの目標設定、研修スケジュールの調整、担当指導医不在時の対応、医療事故発生時の対応および研修評価がどのように行われるかが含まれる。
 - c. 研修開始時に、担当指導医より研修ノートに押印を受ける。
2. 救急病棟・ICU・HCU入院患者のグループ回診
 - a. 連日午前9時より、外来担当以外の医師らとともに、救急病棟とICU・HCUの回診を行う。
 - b. 指導医・上級医とともに患者の状態を評価し、検査・治療の立案を行う。
3. 一般病棟入院患者の診療
 - a. 指導医から担当すべき患者の指定を受け、研修担当医として診療を行う。
 - b. 研修医は担当患者の病歴聴取、身体診察を行い、担当医とともに検査・治療方針を立案する。
4. 救命救急センターでの診療
 - a. 曜日毎に定められた指導医・上級医とともに救命救急センターで救急外来受診患者の初期診療を行う。
 - b. 診療した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. 外来患者の診療
 - 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. 研修期間中に1回以上、呼吸器科外来にて外来研修を受ける。
 - c. 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。
 - d. 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。
 - e. ICT回診に参加する。(毎週火曜日)
6. 呼吸器内視鏡検査
 - a. 研修医は研修期間中に1回以上、気管支模型を用いた内視鏡実習を受ける。
 - b. 研修医は、検査前の咽頭喉頭の局所麻酔の施行と末梢補液ルートの確保、検査中の麻酔補助と鉗子の操作を担当する。
7. CTガイド下経皮肺生検
 - a. 研修医は主に検査の見学を行うが、指導医・上級医が研修医の技量と症例の難易度を勘案して、研修医による検査実施が可能であると判断された場合は、指導医の指導の下で検査を実施する。
8. カンファレンス
 - a. 病棟カンファレンス
週1回行われる入院患者のカンファレンスにおいて、研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - b. 病理部・放射線部との合同カンファレンス
月1回行われる標記カンファレンスでは、生検検査が行われた患者のレントゲン画像と病理所見と臨床症状との比較検討が行われる。
研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。
 - c. 胸部外科との合同カンファレンス
週1回、胸部外科医とともに、患者の手術適応の検討や術後の経過、術後の治療方針について検討する。
研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。

- d. 地域医師会医師とのレントゲン読影勉強会
 月1回地域の開業医の先生方と胸部レントゲンの検討会を行う。
 研修医は、症例の呈示やレントゲンの読影を行う。

9. 抄読会

- a. 週1回欧文文献の抄読会を行う。
 b. 研修医は、研修期間中に少なくとも1回は欧文雑誌の抄読と発表を担当する。

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. 終了面接

研修医は研修最終日あるいは最終週の週末に担当指導医の面接を受け、経験症例の確認と目標到達度について話し合い、研修終了の押印を研修ノートに受ける。

3). 週間スケジュール (水曜日が一般外来研修の場合)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 ICT回診	外来	8時45分～ 外科カンファレンス 9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 外来研修
午後	13時～気管支鏡検査	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTが'ト'下生検 15時～ 開業医カンファレンス (月1回) 17時過ぎ～ 病棟カンファレンス	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTが'ト'下生検 17時～ 内科会 o r 医局会	13時～気管支鏡検査 17時頃～ 抄読会 17時半頃～ 外来レントゲンカンファレンス 18時頃～ 病理カンファレンス (月1回) /CPC (隔月)	13時～気管支鏡検査

4). 研修評価項目

- 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。
- 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
- 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

7) 呼吸器内科臨床研修プログラム (2年次)

I. 一般目標

初期臨床研修医は、安全で良質かつ高度な医療を提供できる医師になるために、プライマリケアの基本的な診療能力（知識、技能、態度）を習得し、情報の評価、分析、判断を独力でできる能力を養う。さらに、呼吸器科医として必要とされる専門的知識の習得と、応用的な手技・技術を行えるようになることを目標とする。

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

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	
	A	B C D	A	B C D
1) 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
2) 患者・家族への適切な指示、指導、教育ができる。	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	
	A	B C D	A	B C D
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（視診、打診、聴診）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

医療面接、身体診察の結果を踏まえて仮定した診断を鑑別するために、

	研 修 医 評 価		指 導 医 評 価	
	A	B C D	A	B C D
1) 動脈血ガス分析	A	B C D	A	B C D
2) 呼吸機能検査評価（スパイロメトリー、DLCO、可逆性、FeN0）	A	B C D	A	B C D
3) 内視鏡検査（検査補助ならびに指導下での気管支鏡操作）	A	B C D	A	B C D
4) 単純X線検査読影	A	B C D	A	B C D
5) X線CT検査読影	A	B C D	A	B C D
6) 胸水検査評価	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。	A	B C D	A	B C D
2) 胸腔にトロッカーを留置および管理できる。	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	
	A	B C D	A	B C D
1) 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
2) 酸素療法およびNHF/NPPV、IPPVの導入および管理ができる。	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	
	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。	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) 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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

研修医評価

指導医評価

1) 発熱	A B C D	A B C D
2) 呼吸困難	A B C D	A B C D
3) 咳・痰	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) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
2) 急性感染症	A B C D	A B C D
3) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

II-B. 呼吸器系疾患

研修医評価

指導医評価

1) 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
2) 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
3) 慢性閉塞性肺疾患	A B C D	A B C D
4) 肺癌	A B C D	A B C D

感染症

研修医評価

指導医評価

1) 細菌感染症（肺炎球菌、インフルエンザ桿菌）	A B C D	A B C D
2) 結核	A B C D	A B C D

免疫・アレルギー疾患

研修医評価

指導医評価

1) アレルギー疾患	A B C D	A B C D
------------	---------	---------

C. 特定の医療現場の経験

緩和・終末期医療

II-C- (1)

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

1) 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

1) 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

1) 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
--	---------	---------

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) 担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
- 3) 研修医は研修初日に担当指導医からオリエンテーションを受ける。

2. 責任指導医

- 1) 責任指導医は研修期間中の研修の責任を負う。
- 2) 責任指導医は担当指導医による指導が円滑に行われているか監督し、助言を行う。また、必要があれば直接研修医に指導を行う。

3. その他の指導医・上級医

- 1) その他の指導医と上級医は担当指導医を補佐し、研修医と二人体制で病棟患者の担当医となり、診療や処置、検査など研修医の直接的指導を行う。
- 2) その他の指導医と上級医は、担当指導医と密に連絡を行い、研修に不足を生じないように留意する。

4. 病棟看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師

- 1) パラメディカル職員も指導者として研修医の育成に関与し、研修上の問題が生じた場合は、担当指導医と協議する。

IV. **研修方略**

1. オリエンテーション

- 1) 研修初日に担当指導医によるオリエンテーションを受ける。
- 2) オリエンテーションには、研修プログラムの説明、研修医ごとの目標設定、研修スケジュールの調整、担当指導医不在時の対応、医療事故発生時の対応および研修評価がどのように行われるかが含まれる。
- 3) 研修開始時に、担当指導医より研修ノートに押印を受ける。

2. 救急病棟・ICU・HCU入院患者のグループ回診

- 1) 連日午前9時より、外来担当以外の医師らとともに、救急病棟とICU・HCUの回診を行う。
- 2) 指導医・上級医とともに患者の状態を評価し、検査・治療の立案を行う。

3. 一般病棟入院患者の診療

- 1) 指導医から担当すべき患者の指定を受け、研修担当医として診療を行う。
- 2) 研修医は担当患者の病歴聴取、身体診察を行い、担当医とともに検査・治療方針を立案する。

4. 救命救急センターでの診療

- 1) 曜日毎に定められた指導医・上級医とともに救命救急センターで救急外来受診患者の初期診療を行う。
- 2) 診療した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. 外来患者の診療

- 1) 研修期間中に1回以上、呼吸器科外来にて外来研修を受ける。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) ICT回診に参加する。(毎週火曜日)

6. 呼吸器内視鏡検査

- 1) 研修医は研修期間中に1回以上、気管支模型を用いた内視鏡実習を受ける。
- 2) 研修医は、検査前の咽頭喉頭の局所麻酔の施行と末梢補液ルートの確保、検査中の麻酔補助と鉗子の操作を担当する。

7. CTガイド下経皮肺生検

- 1) 研修医は主に検査の見学を行うが、指導医・上級医が研修医の技量と症例の難易度を勘案して、研修医による検査実施が可能であると判断された場合は、指導医の指導の下で検査を実施する。

8. カンファレンス

1) 病棟カンファレンス

週1回行われる入院患者のカンファレンスにおいて、研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。

2) 病理部・放射線部との合同カンファレンス

月1回行われる標記カンファレンスでは、生検検査が行われた患者のレントゲン画像と病理所見と臨床症状との比較検討が行われる。

研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。

3) 胸部外科との合同カンファレンス

週1回、胸部外科医とともに、患者の手術適応の検討や術後の経過、術後の治療方針について検討する。

研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。

4) 地域医師会医師とのレントゲン読影勉強会

月1回地域の開業医の先生方と胸部レントゲンの検討会を行う。

研修医は、症例の呈示やレントゲンの読影を行う。

9. 抄読会

1) 週1回欧文文献の抄読会を行う。

2) 研修医は、研修期間中に少なくとも1回は欧文雑誌の抄読と発表を担当する。

10. 終了面接

1) 研修医は研修最終日あるいは最終週の週末に担当指導医の面接を受け、経験症例の確認と目標到達度について話し合い、研修終了の押印を研修ノートに受ける。

V. 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	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 ICT回診	外来	8時45分～ 外科 カンファレンス 9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 外来研修
午後	13時～気管支鏡検査	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTカ ^g ト ^g 下生検 15時～ 開業医カンファレンス (月1回) 17時過ぎ～ 病棟カンファレンス	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTカ ^g ト ^g 下生検 17時～ 内科会 o r 医局会	13時～気管支鏡検査 17時頃～ 抄読会 17時半頃～ 外来レントゲンカンファレンス 18時頃～ 病理カンファレンス (月1回) /CPC (隔月)	13時～気管支鏡検査

VI. 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。

I. 一般目標

救命救急センターに受診した神経症状を呈した患者のトリアージを適切に実行するために、神経疾患を把握し、重症度の評価ができる。

また脳血管障害、痙攣、中枢神経感染症に対する診断、救急初期治療ができ、入院管理、リハビリテーションの治療計画を立てることができる能力を身につける。

上記を遂行するために、

1. 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。他の医療メンバーと協調できる。
2. 病歴を正確に聴取し、整理記載できる。
3. 患者を診察し、基本的な神経所見を把握し、整理記載できる。
4. 症状と所見から病巣レベルを推察し、疾患（鑑別診断を含む）を考察できる。
5. 神経疾患を理解し、病態を把握し、治療方針を立てられる。
6. 神経疾患の診断を進めるのに必要な検査法の適応意義結果を解釈できる。基本的検査手技を取得する。
7. 基本的な画像所見（頭部CT・MRI、脊髄MRIなど）の読影を習得する。
8. チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調できる。
9. 脳卒中の病型診断し、病態を理解し、治療に理解することができる。

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、記載するため

		研修医評価	指導医評価
★	1) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	2) 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

☆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) 動脈血ガス分析	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) 髄液検査	A B C D	A B C D
★	6) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	7) MRI検査	A B C D	A B C D
★	8) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A B C D	A B C D
☆	9) 神経生理学的検査（神経伝達速度）	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否定し、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) 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
★	4) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 穿刺法(胸腔、腹腔)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) 呼吸管理	A B C D	A B C D
☆	5) 栄養管理：経管、中心静脈栄養	A B C D	A B C D
☆	6) 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)

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) るい瘦	A B C D	A B C D
★	2) 不眠	A B C D	A B C D
★	3) めまい	A B C D	A B C D
★	4) 失神	A B C D	A B C D
★	5) けいれん発作	A B C D	A B C D
	6) もの忘れ	A B C D	A B C D
★	7) 頭痛	A B C D	A B C D
★	8) 視力障害、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	9) 聴覚障害	A B C D	A B C D
★	10) 嚥下困難	A B C D	A B C D
★	11) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	12) 四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	13) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	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) 意識障害	A B C D	A B C D
	2) <u>脳血管障害</u>	A B C D	A B C D
★	3) 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) 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) <u>認知症疾患</u>	A B C D	A B C D
★	3) 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
★	4) 変性疾患（パーキンソン病）	A B C D	A B C D
★	5) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(2) 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

☆ 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. 担当指導医は、全期間を通して研修の責任を負う。
 - b. 研修予定・研修内容をチェックする。
 - 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. 研修期間中のチューターを指名し、公私にわたる研修医の指導に応じる。
 - 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、外来・病棟への案内
3. 外来研修（担当医、上級医）
 - a. 総合内科研修に引き続き、隔週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. 入院時の問診診察を行い、病歴、神経学的所見を記載する。
 - 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. 回診（部長回診）に参加し、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・勉強会
 - a. 火曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
 - b. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - c. 火曜日抄読会に参加する。
 - d. 抄読会にて論文を紹介する。
6. その他
 - a. ワークショップ（コンセンサス作成WG、企画WGなど）に参加する。
7. 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。
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 (火曜日が一般外来研修の場合)

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	外来	新規入院患者の回診、 Dr 丹羽の回診	新規入院患者の回診、 担当患者の回診、 指示出し、 外来研修	病棟回診
午後	担当患者の回診、 指示出し	カンファレンス 抄読会、	担当患者の回診、 指示出し	担当患者の回診、 指示出し、 16時よりリハビリカンファレンス	担当患者の回診、 指示出し 筋電図研修 Dr高橋検討会

4) . 研修評価項目

- 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。
- 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、修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)
- 手技(血管確保、腰椎穿刺)の評価を上級医及び看護師が行う。
- 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

8) 脳神経内科臨床研修プログラム (2年次)

I. 一般目標

神経疾患の初期評価と経過followが出来る。

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

	研修医評価	指導医評価
1) 正確な病歴聴取ができる	A B C D	A B C D
2) 一般的な神経診察ができる	A B C D	A B C D
3) 治療方針を立案して実行できる	A B C D	A B C D
4) 経過に応じた退院/転院調整ができる	A B C D	A B C D
5) 多職種の方々と良好な連携ができる	A B C D	A B C D
6) 指導医・担当医との連携の下で該当する症例において評価・管理できる	A B C D	A B C D

III. 研修方略

	研修医評価	指導医評価
1) よく行う検査の適応と意義の理解	A B C D	A B C D
2) よく使用する薬剤の適応と特性の理解	A B C D	A B C D
3) 適切な患者指導	A B C D	A B C D
4) 家族への説明	A B C D	A B C D
5) 転院先への情報提供	A B C D	A B C D

IV. 研修指導体制

- 1) 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
- 2) 研修予定・研修内容をチェックする。
- 3) 必要に応じて個別に調整を行う。
- 4) 適宜個々の症例の相談に応じて管理を共有する。
- 5) 担当指導医以外のスタッフも必要に応じて適宜対応する。
- 6) 疑問や希望があれば遠慮することなく相談する。

V. 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	担当患者の回診 緊急入院の初期対応	担当患者の回診 緊急入院の初期対応	担当患者の回診 緊急入院の初期対応 丹羽先生の回診	担当患者の回診 緊急入院の初期対応	担当患者の回診 緊急入院の初期対応
午後	担当患者の回診 緊急入院の初期対応	担当患者の回診 緊急入院の初期対応 カンファレンス参加 抄読会発表	担当患者の回診 緊急入院の初期対応	担当患者の回診 緊急入院の初期対応	担当患者の回診 緊急入院の初期対応

※ 毎月第2火曜日は16時から脳外科と合同カンファレンスをICU奥のカンファレンスルームで行います。

※ 毎月第2・第4木曜日にはリハビリカンファレンスをリハビリ室で行います。

VI. 研修評価項目

- 1) 評価表による観察評価

9) 膠原病リウマチ内科臨床研修プログラム (1年次)

I. 一般目標

膠原病リウマチ疾患は、全身に様々な合併症が併発する疾患である。
そのため、各臓器障害を網羅的に理解することが必要であり、病歴・理学的所見・検査所見を理解・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) 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
★	6) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	7) 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

★	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) 心電図（12誘導） 負荷心電図	A B C D	A B C D
★	5) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
	6) 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
★	7) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査含む）	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) 呼吸機能検査 スパイロメトリー	A B C D	A B C D
★	10) 髄液検査（腰椎穿刺）	A B C D	A B C D
★	11) 細胞診・病理組織検査	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) MRI検査	A B C D	A B C D
★	16) 核医学検査	A B C D	A B C D
★	17) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	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
★	3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 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
★	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
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいた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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

		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) リンパ節腫脹	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 発疹	A	B	C	D	A	B	C	D
★	5) 発熱	A	B	C	D	A	B	C	D
★	6) 関節痛	A	B	C	D	A	B	C	D
★	7) 運動麻痺・筋力低下	A	B	C	D	A	B	C	D
★	8) 歩行障害	A	B	C	D	A	B	C	D
★	9) 呼吸困難	A	B	C	D	A	B	C	D
★	10) 四肢のしびれ	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) ショック	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 急性呼吸不全	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 急性感染症	A	B	C	D	A	B	C	D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

★	45) 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
★	46) 関節リウマチ	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. 膠原病リウマチ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. 入院・外来症例において、指導医とペアで診療を行う。
3. 研修予定、指導内容は随時チェックする。
4. 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

1. オリエンテーション
 - a. 研修初日の午前中に行う。
 - b. 指導医と担当患者を随時振り分ける。
2. 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の回診とカルテ記載を休日と当直明けを除き毎日行う。
 - b. 入院患者への説明などを指導医監督の下、積極的に行う。
3. 外来研修
 - a. 週1回以上、指導医の外来見学を行う。
 - b. 適宜、初診患者の診療を指導医監督の下に行う。
4. 終了面接
研修最終日に指導医の面接を受け、症例経験の確認と目標到達度について話し合い、研修終了の押印を研修ノートに受ける。
5. 症例レポート
 - a. 担当患者に関する症例概要をレポートする。指導医に提出して指導を受ける。

3) . 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	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修
午後	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 症例カンファレンス

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、速やかに指導医が評価し、その内容をカルテ記載する。
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。
3. 自己評価と指導医評価を研修終了後に入力する。
4. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

9) 膠原病リウマチ内科臨床研修プログラム

(2年次)

I. 一般目標

膠原病リウマチ疾患は、全身に様々な合併症が併発する疾患である。

そのため、各臓器障害を網羅的に理解することが必要であり、病歴・理学的所見・検査所見を理解・実践できるようにする。

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) 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
--------------------------	---------	---------

3. 臨床検査

研修医評価

指導医評価

1) 血算・生化学検査の所見について理解できる。	A B C D	A B C D
2) 血液免疫血清学的検査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関節穿刺ができる。	A B C D	A B C D
-----------------------	---------	---------

5. 治療

研修医評価

指導医評価

1) ステロイド・免疫抑制剤使用の適応について理解できる。	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**

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修
午後	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 症例カンファレンス

VI. **研修評価項目**

- 1) 評価表による観察評価を行う。

10) 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、臨床研修期間の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（Immediate Cardiac Life Support：ICLS）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

		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

		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）								

※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

		A	B	C	D	A	B	C	D
	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) 意識障害								
	13) 失神								
	14) けいれん発作								
★	15) 視力障害、視野狭窄								
★	16) 結膜の充血								
	17) 聴覚障害								
	18) 鼻出血								
	19) 嘔声								
★	20) 胸痛								
★	21) 動悸								
★	22) 呼吸困難								
★	23) 咳・痰								
★	24) 嘔気・嘔吐								
	25) 胸やけ								
	26) 嚥下困難								
★	27) 腹痛								
★	28) 便通異常（下痢、便秘）								
★	29) 腰・背部痛								
	30) 関節痛								
	31) 歩行障害								
★	32) 四肢のしびれ								
★	33) 血尿								
★	34) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）								
	35) 腎盂腎炎								
	36) 運動麻痺・筋力低下								

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

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 O J T 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、E R ・病棟への案内
3. E R 研修
 - a. E R 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、上級医とともに治療・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 E R 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。(水・木曜日)
 - c. 金曜日昼の救急症例検討会に参加する。
(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、 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 救急症例検討会
夕方	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」 勉強会	17時より 「ふりかえり」、 抄読会	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。
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

10) 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。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（Immediate Cardiac Life Support：ICLS）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**

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
	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) <u>一般尿検査</u> (尿沈査顕微鏡検査を含む)	A B C D	A B C D
2) <u>便検査</u> (潜血、虫卵)	A B C D	A B C D
3) <u>血算・白血球分画</u>	A B C D	A B C D
4) <u>血液型判定・交差適合試験</u>	A B C D	A B C D
5) <u>心電図</u> (12誘導)、負荷心電図	A B C D	A B C D
6) <u>動脈血ガス分析</u>	A B C D	A B C D
7) <u>血液生化学的検査</u> ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	A B C D	A B C D
8) <u>血液免疫血清学的検査</u> (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) <u>細菌学的検査・薬剤感受性検査</u> ・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) <u>髄液検査</u>	A B C D	A B C D
11) <u>内視鏡検査</u>	A B C D	A B C D
12) <u>超音波検査</u>	A B C D	A B C D
13) <u>単純X線検査</u>	A B C D	A B C D
14) <u>X線CT検査</u>	A B C D	A B C D
15) MRI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) <u>気道確保を実施できる。</u>	A B C D	A B C D
2) <u>人工呼吸を実施できる。</u> (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) <u>心マッサージを実施できる。</u>	A B C D	A B C D
4) <u>圧迫止血法を実施できる。</u>	A B C D	A B C D
5) <u>包帯法を実施できる。</u>	A B C D	A B C D
6) <u>注射法</u> (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) <u>採血法</u> (静脈血、動脈血) を実施できる。	A B C D	A B C D
8) <u>穿刺法</u> (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) <u>導尿法を実施できる。</u>	A B C D	A B C D
11) <u>ドレーン・チューブ類の管理ができる。</u>	A B C D	A B C D
12) <u>胃管の挿入と管理ができる。</u>	A B C D	A B C D
13) <u>局所麻酔法を実施できる。</u>	A B C D	A B C D
14) <u>創部消毒とガーゼ交換を実施できる。</u>	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) <u>皮膚縫合法を実施できる。</u>	A B C D	A B C D
☆ 15)-1 脱臼の整復	A B C D	A B C D
16) <u>軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。</u>	A B C D	A B C D
17) <u>気管挿管を実施できる。</u>	A B C D	A B C D
18) <u>除細動を実施できる。</u>	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)	便通異常（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

※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)	<u>心肺停止</u>	A B C D	A B C D
2)	<u>ショック</u>	A B C D	A B C D
3)	<u>意識障害</u>	A B C D	A B C D
4)	<u>脳血管障害</u>	A B C D	A B C D
5)	急性呼吸不全	A B C D	A B C D
6)	<u>急性心不全</u>	A B C D	A B C D
7)	<u>急性冠症候群</u>	A B C D	A B C D
8)	<u>急性腹症</u>	A B C D	A B C D
9)	<u>急性消化管出血</u>	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)	<u>外傷</u>	A B C D	A B C D
14)	<u>急性中毒</u>	A B C D	A B C D
15)	誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
16)	<u>熱傷</u>	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)	<u>貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）</u>	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)	<u>脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）</u>	A B C D	A B C D
2)	<u>脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）</u>	A B C D	A B C D
3)	<u>脳炎・髄膜炎</u>	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)	蕁疹・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 骨盤腹膜炎の亜型 (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

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. 「研修担当医」となり、上級医とともに治療・検査予定・退院計画を立案する。
 - b. 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。(水・木曜日)
 - c. 金曜日昼の救急症例検討会に参加する。
(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、 ER診療
午後	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療 救急症例検討会
夕方	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」	17時より 「ふりかえり」 勉強会	17時より 「ふりかえり」、 抄読会	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。

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

11) 精神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

基本理念は、精神科疾患の心身両面について、特に心理面について、面接を中心として、情報を得るとともに、良好な治療関係を作り、心身両面に配慮して治療の接近を考えていくことである。
具体的には以下のこととなる。

1. 患者やその家族と良好な人間関係を築き、面接を行う。
2. 面接から得た情報を評価し、診断や治療について考えていく。この際、心理面や社会面にも十分に配慮をする。
3. 患者や家族に診断や治療について、わかりやすく説明をする。
4. 主要な精神科疾患（統合失調症、うつ病、不安障害、睡眠障害、認知症、せん妄など）について理解する。
5. 患者の診断や治療について、他の科の医師や看護師、薬剤師、臨床心理士、理学療法士などとコミュニケーションをして、協力して治療をしていく。

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) 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) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	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

※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) 不眠	A B C D	A B C D
	2) <u>興奮・せん妄</u>	A B C D	A B C D
★	3) 不安・抑うつ	A B C D	A B C D
	4) <u>るい瘦</u>	A B C D	A B C D
	5) <u>もの忘れ</u>	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：下線の病態を経験し、サマリーレポートを作成すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

☆	1) 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) 精神・神経系疾患

		研修医評価	指導医評価
	1) 症状精神病	A B C D	A B C D
★	2) 認知症（血管性認知症を含む）	A B C D	A B C D
	3) アルコール依存症	A B C D	A B C D
★	4) 気分障害（ <u>うつ病</u> 、躁うつ病を含む）	A B C D	A B C D
★	5) <u>統合失調症（精神分裂病）</u>	A B C D	A B C D
	6) 不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
★	7) 身体表現性障害、ストレス関連障害	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) 精神保健・医療

精神保健・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に、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。	A B C D	A B C D
★	2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。	A B C D	A B C D
★	3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	A B C D	A B C D

必修項目：精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・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) 治療的診察態度、特に受容的構えを学ぶ。	A B C D	A B C D
☆	2) 予診の段階から治療的関与がはじまっていることの認識を深める。	A B C D	A B C D
☆	3) 症状把握に努め、診断を考える。	A B C D	A B C D
☆	4) 心理検査の適応と禁忌およびその意義を学ぶ。	A B C D	A B C D
☆	5) 基本的精神療法および向精神薬の処方学ぶ。	A B C D	A B C D
☆	6) 家族への説明を学ぶ。	A B C D	A B C D
☆	7) 精神科専門病院への入院治療依頼の適応を知る。	A B C D	A B C D
☆	8) 他科の医師への診察依頼および他科からの副科依頼の際の連携を知る。	A B C D	A B C D
☆	9) 看護師、心理療法士、ケースワーカーなど他職種とのチーム医療の実際を知る。	A B C D	A B C D
☆	10) 医療福祉法制度、施設を活用する方法を知る。	A B C D	A B C D

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、全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. その他の指導医が担当指導医を補佐し、状況に応じて直接に指導も行う。
3. 臨床心理士や病棟看護師なども積極的に研修医の指導に当たる。

2) . 研修方略

1. 「精神科救急マニュアル」を手渡し、それを予習してもらう。これを基に、当院の救急医療に参加し（救急科での研修、救急の日当直）、精神的な事例について対応の仕方を、実践を通して学んでもらう。
2. 研修開始前に「精神科研修のための文書」を手渡し、それを予習してもらう。
 - a. 文書の内容：臨床研修の概要。精神科ミニレクチャー ①予診、精神療法的配慮 ②薬物療法 ③うつ病 ④意識障害、せん妄 ⑤神経症 ⑥境界例 ⑦アルコール依存症、アルコール離脱症候群 ⑧統合失調症 ⑨認知症、老人患者 ⑩精神保健福祉法
3. 指導医による講義、臨床心理士による講義・実習。
4. 当院での臨床研修（2週間：主にうつ病、不安障害、睡眠障害、統合失調症、認知症、せん妄）
 - a. 外来診療の陪席（午前の外来に陪席、適宜に患者について説明、質疑も行う）
 - b. 外来新患の予診、診察陪席（午後に2～3枠：予診をとって診察に陪席。説明や質疑）
 - c. 副科診療の予診、診察陪席（主に午後：予診をとって診察に陪席。説明や質疑）、事例の経過追跡。
5. 協力型臨床研修病院（精神科病院）での臨床研修（2週間：主に統合失調症、躁うつ病、認知症）
 - a. 外来や入院の診療の陪席。
 - b. 入院患者を受け持ち、レポート作成。
 - c. 作業やレクリエーションやディサービスなども見学・参加。
6. 当院での事例検討会（週に1回、原則として火曜日の夕方）
 - a. 外来新患事例の紹介と討議（研修医が予診を担当した事例については、研修医が辞令呈示をして、担当医がそれを補い、討議をする）
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。
8. 修了面接（担当指導医）
 - a. 当院での研修最終日に面接を行う。経験症例、到達度を確認する。感想や要望も述べてもらう。面接後、速やかに自己評価表、科評価、指導医評価表を記載し提出する。

3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療の陪席	外来診療の陪席	外来診療の陪席	外来診療の陪席	外来診療の陪席
午後	新患と副科診療の	新患と副科診療の	新患と副科診療の	新患と副科診療の	新患と副科診療の
	予診・診療陪席	予診・診療陪席	予診・診療陪席	予診・診療陪席	予診・診療陪席
夕方		事例検討会			

- ・指導医による講義、臨床心理士による講義・実習（2週間の間の何処かでそれぞれ1時間を行う）
- ・協力型臨床研修病院：各病院ごとに独自の研修プログラムを作成。

4) . 研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価と指導医評価を規程に従い入力する。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）

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

1) 愛知県精神医療センター研修プログラム

① 病院の特色

県内唯一の県立精神科単科病院です。ほかの病院では対応困難な事例、専門性の高い治療を必要とする事例に対応し、精神科救急医療と地域医療連携を強化しています。精神科特有の治療であるECTや作業療法、デイケアなどを行っています。

② 指導体制（到達目標評価）

研修指導は、精神科専門医を取得した医師を中心に指導を行います。どの医師も実臨床と教育指導を兼ねており、実践的な知識を得ることができます。

③ 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
1週	午前	作業療法 (OTセンター)	初診陪席	初診陪席	デイケア	ECT、病棟回診
	午後	デイケア	初診陪席・病棟回診	初診陪席・病棟回診	作業療法 (病棟)	陪席 (物忘れ外来)
		月	火	水	木	金
2週	午前	作業療法 (OTセンター)	初診陪席	初診陪席	デイケア	ECT、病棟回診
	午後	デイケア	初診陪席・病棟回診	児童デイケア	作業療法 (病棟)・アルコール家族相談外来	陪席 (物忘れ外来)

④ その他（コメント、研修医への要望など）

精神科医療で一番大切なことは、医師としての初心に帰ることです。

2) 研修実施責任者

役職	副院長	シメイ氏名	ハブチ 羽 知可子
----	-----	-------	-----------

3) 指導医（指導医養成講習会受講者）

シメイ氏名	タギ 高木 宏	シメイ氏名	ハブチ 羽 知可子
シメイ氏名	ヒラサワ 平澤 克己	シメイ氏名	ナカカ 中岡 健太郎
シメイ氏名	アイザワ 合澤 祐	シメイ氏名	ツジ 辻 里花
シメイ氏名	ハラノ 原野谷 郁夫	シメイ氏名	

1) 特定医療法人共和会 共和病院研修プログラム

① 病院の特色

当院はスーパー救急病棟が2病棟、慢性期療養病棟が2病棟あるため、急性期から慢性期まで幅広く疾患を学ぶ事が出来ます。

② 指導体制

指導医のもとで、外来、病棟業務を経験することができます。

③ 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
1週	午前	オリエンテーション	外来陪席	外来陪席	外来陪席	外来陪席
	午後			S S T	P S W講義	経過報告
		月	火	水	木	金
2週	午前	外来陪席	外来陪席	外来陪席	外来陪席	外来陪席
	午後	デイケア実習		心理教育	心理講義	当院まとめ

④ その他（コメント、研修医への要望など）

特記なし

2) 研修実施責任者

役職	院長	シメイ氏名	ニシオカカズオ 西岡和郎
----	----	-------	-----------------

3) 指導医（指導医養成講習会受講者）

シメイ氏名	ニシオカカズオ 西岡和郎	シメイ氏名	ヤマモトシンペイ 山本晋平
シメイ氏名	ムラセシンジ 村瀬真治	シメイ氏名	ヤマモト エリコ 山本江里子

1) 医療法人生会 松蔭病院研修プログラム

① 病院の特色

精神科救急事業、アウトリーチ事業、隣接するまつかけシニアホスピタルおよび認知症疾患医療センターとの連携を通じて、地域の精神科医療を担っている。

② 指導体制

チーム医療の実際を理解できるよう、医局のみならず多職種が関わります。

③ 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
1週	午前	入院カンファレンス 初診陪席	入院カンファレンス 初診陪席	入院カンファレンス 初診陪席	入院カンファレンス 初診陪席	入院カンファレンス 初診陪席
	午後	病棟業務	作業療法	就労支援事業所 グループホーム	重度認知症 デイケア	デイ・ナイトケア
		月	火	水	木	金
2週	午前	入院カンファレンス 初診陪席	入院カンファレンス 初診陪席	入院カンファレンス 初診陪席	入院カンファレンス 初診陪席	入院カンファレンス 初診陪席
	午後	訪問看護	認知症疾患 医療センター	ケース カンファレンス	病棟業務	まとめ

④ その他（コメント、研修医への要望など）

スティグマ解消にむけた意識をもって取り組んでください

2) 研修実施責任者

役職	副院長	シメイ 氏名	ヨシダ 吉田 サシ 聡
----	-----	-----------	----------------

3) 指導医（指導医養成講習会受講者）

シメイ 氏名	センダ マサリ 千田 真典	シメイ 氏名	ナカニシ ケンタ 中西 健太
シメイ 氏名	ヨシダ サシ 吉田 聡	シメイ 氏名	カイ アイエ 甲斐 愛恵

1) 医療法人交正会 笠寺精治療病院研修プログラム

① 病院の特色

精神科専門病院であり、精神科急性期治療から維持期・慢性期治療まで幅広く臨床を行っている。
急性期は精神科輪番制度に協力しているため症例が豊富にあり、
維持期慢性期は病病連携を行っている総合病院からの患者を積極的に受け入れている。

② 指導体制（到達目標評価）

臨床研修指導医を中心に、医局医師が複数で指導する。
また、精神科においては多職種連携が必須であるため、
医師以外の職種とも積極的に関わりながら研修を行ってもらう。

③ 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
1週	午前	オリエンテーション ※初診患者の診察に同席する	デイケア ※初診患者の診察に同席する	デイケア ※初診患者の診察に同席する	デイケア ※初診患者の診察に同席する	デイケア ※初診患者の診察に同席する
	午後	デイケア ※初診患者の診察に同席する	デイケア ※初診患者の診察に同席する	デイケア ※初診患者の診察に同席する	デイケア ※初診患者の診察に同席する	デイケア ※初診患者の診察に同席する
		月	火	水	木	金
2週	午前	外来診察同席	外来診察同席	外来診察同席	外来診察同席	外来診察同席
	午後	病棟診察同席	病棟診察同席	病棟診察同席	病棟診察同席	病棟診察同席

④ その他（コメント、研修医への要望など）

--

2) 研修実施責任者

役職	院長	氏名	モリヤスヒロ 森康浩
----	----	----	---------------

3) 指導医（指導医養成講習会受講者）

シメイ氏名	森康浩	シメイ氏名	スミタマサオ 住田征夫
シメイ氏名	高田敏行（タカダトシユキ）	シメイ氏名	コンドウシホ 近藤志保

I. 一般目標

救命救急センターに受診した小児のトリアージを適切に実行するために、小児の一般疾患を把握し、小児の特殊性を理解し、重症度の評価ができる。

上記を遂行するために、

1. 患児及びその養育者、特に母親と好ましい人間関係を築き、問診をとることができる。
2. 患児の全身を観察し、年齢的特性を理解して身体所見がとれる。
3. 小児科診療に必要な基礎的知識・問題解決方法を習得する。
4. 小児の採血・血管確保ができる。
5. チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調できる。

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

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、

(各年齢の特殊性を考慮して面接および病歴の聴取ができる。)

		研修医評価	指導医評価
1)	親からの病歴の聴取の取り方	A B C D	A B C D
2)	症状が急激に変化するため、症状の経時的変化を的確につかむ	A B C D	A B C D
3)	既往歴の取り方—発達歴、ワクチン歴などを聴取できる	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、

(正しい手技により小児の診察ができ記載できる。)

		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) ができる、記載できる。	A B C D	A B C D
★ 2)	小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む) ができる、記載できる。	A B C D	A B C D
	2)-1 非協力的な児からの所見の取り方	A B C D	A B C D
	2)-2 年齢を考慮した所見の取り方	A B C D	A B C D
	2)-3 神経学的所見の取り方	A B C D	A B C D

★明朝体：経験が必要とされる項目

☆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) 身体測定 検温 採血 採尿	A B C D	A B C D
★	2) 一般尿検査 (尿沈査顕微鏡検査を含む)	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) 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
★	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) 髄液検査	A B C D	A B C D
	8) 超音波検査	A B C D	A B C D
	9) 児の固定法	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) 小児の採血ができる。	A B C D	A B C D
	2) 小児の静脈確保ができる。	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
	4) 腸重積の整復を理解する。	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) 小児量を理解し、適切な輸液・治療ができる。	A B C D	A B C D

II-A-(6) 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) 小児へ安らぎを与える診療計画を作成できる。	A B C D	A B C D

B. 経験すべき症状・病態・疾患

※必修項目：下線の症状は小児科研修中に必ず経験し、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

II-B-1. 経験すべき症候

		研修医評価	指導医評価
	1) ショック	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) るい瘦	A B C D	A B C D
	4) <u>発疹</u>	A B C D	A B C D
	5) 発熱	A B C D	A B C D
	6) <u>頭痛</u>	A B C D	A B C D
	7) 意識障害	A B C D	A B C D
	8) けいれん発作	A B C D	A B C D
	9) 呼吸困難	A B C D	A B C D
	10) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
	11) 腹痛	A B C D	A B C D
	12) 便通異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
	13) <u>成長・発達</u> の障害	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の疾患・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

II-B-2. 経験すべき疾病・病態

	1) 肺炎	A B C D	A B C D
	2) <u>急性上気道炎</u>	A B C D	A B C D
	3) 気管支喘息	A B C D	A B C D
	4) <u>急性胃腸炎</u>	A B C D	A B C D
	5) 腎盂腎炎	A B C D	A B C D
	6) 糖尿病	A B C D	A B C D
☆	7) 川崎病	A B C D	A B C D
☆	8) 腸重積	A B C D	A B C D
☆	9) 低出生体重児・低血糖症	A B C D	A B C D
☆	10) 新生児呼吸障害	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) 小児のバイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
☆	2) 小児の重症度および緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
☆	3) 頻度の高い救急疾患に関して、小児の初期治療ができる。	A B C D	A B C D

II-C-(2) 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) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C D	A B C D
★	2) 予防接種を実施できる。	A B C D	A B C D

II-C-(3) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	A B C D	A B C D
★	2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 虐待について説明できる。	A B C D	A B C D
★	4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	A B C D	A B C D
★	5) 母子健康手帳を理解し活用できる。	A B C D	A B C D
☆	6) 生後7日目の健診、生後1ヶ月健診	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回研修医と連絡を取り、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. 一般外来研修には担当医（上級医・指導医）が付き添う。
 - f. 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、病棟への案内と紹介）
 - f. 外来日の決定
3. 外来研修（担当医、上級医）
 - a. **週2回（月・水または火・金）一般外来を行う。**
 - b. **乳幼児健診の見学を行う。**
 - c. **午後の紹介患者の診察を行う。**
 - d. **予防接種を行う。**
 - e. **発達外来を見学する**
4. 病棟研修
 - a. 入院患者の採血・血管確保を行う。
 - b. 入院時の問診を行い、「入院時テンプレート」を作成する。
 - c. 入院時の処置（血液培養、採尿、血管確保、その他）を行う。
 - d. 「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。
 - e. 小児科総回診（部長回診）に参加し、患者の1分間プレゼンテーションを行う。
 - f. **入院児の成長の記録、発達歴、ワクチン歴を聴取し、指導医と評価を行い、指導を行う。**
5. カンファレンス、勉強会
 - a. 月曜日、木曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
 - b. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - c. 周産期カンファレンスに参加する（第2、4月曜日）
 - d. 上級医、指導医が行うレクチャーに参加する。
 - e. 金曜日早朝の勉強会に参加する。（機会があれば、担当する）
 - f. 部長回診に参加し、チーム患者のプレゼンテーションを行う。
6. その他
 - a. 外来で経験した小児症例の振り返りを指導医と伴に行う。
 - b. ワークショップ（コンセンサス作成WG、企画WGなど）に参加する。
7. 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。
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 (月・水が外来の場合)

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し外来	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	外来
午後	担当患者の回診 予防接種を行う。 夕方回診	乳幼児健診の見学、 夕方回診	担当患者の回診 夕方回診	発達外来の見学 夕方回診	紹介患者の診察、 夕方回診
夕方					16時30分より 週末申し送り

4) . 研修評価項目

- 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。
- 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)
- 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
指導医は、評価を行い、研修センターに提出する。
- 手技(小児の検査、血管確保)の評価を上級医及び看護師が行う。
- 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

12) 小児科臨床研修プログラム

(2年次)

I. **一般目標**

救命救急センターに受診した小児のトリアージを適切に実行するために、小児の一般疾患を把握し、小児の特殊性を理解し、重症度の評価ができる。1年目研修の到達度をふまえ、進路希望に添った研修を行う。
上記を遂行するために、各自、自身の目標を設定し、不足している点を補っていく。

1. 患児及びその養育者、特に母親と好ましい人間関係を築き、問診をとることができる。
2. 患児の全身を観察し、年齢的特性を理解して身体所見がとれる。
3. 小児科診療に必要な基礎的知識・問題解決方法を習得する。
4. 小児の採血・血管確保ができる。1年目では行わなかった手技も習得する。
5. チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調できる。

II. **経験目標**

A. 経験すべき診察法・検査・手技：1年目でB以上を得られていない項目があれば、新たに評価する。

- II-A- (1) 医療面接
- II-A- (2) 基本的な身体診察法
- II-A- (3) 基本的な臨床検査
- II-A- (4) 基本的手技
- II-A- (5) 基本的治療法
- II-A- (6) 診療計画

B. 経験すべき症状・病態・疾患：1年目で経験できなかった、B以上の評価を得られなかった項目があれば、新たに評価する。

- II-B-1. 経験すべき症候
- II-B-2. 経験すべき疾病・病態

C. 特定の医療現場の経験：1年目で経験できなかった、B以上の評価が得られなかった項目があれば、新たに評価する。

検査入院(画像鎮静、食物負荷試験、内分泌負荷試験)を担当し、主治医の指示の下、実施する。
高次医療機関に搬送すべき症例かどうか、主治医と共に判断する。

- II-C- (1) 救急医療
- II-C- (2) 予防医療
- II-C- (3) 周産・小児・成育医療

☆ **基本的診療業務**：2年目でも1年目からの到達度の違いを確認する

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

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、
慢性疾患については継続診療ができる。

研修医評価

A B C D

指導医評価

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
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
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

III. **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回研修医と連絡を取り、研修予定・研修内容をチェックする。
 - d. 必要に応じて(志望科によって)、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
 - e. 一般外来研修には担当医(上級医・指導医)が付き添う。
 - f. 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。

IV. **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、病棟への案内と紹介)
 - f. 外来日の決定
3. 外来研修(担当医、上級医)
 - a. **週1回(水)一般外来を行う。**
 - b. **乳幼児健診を指導の下に行う。**
 - c. **午後の紹介患者の診察を行う。**
 - d. **予防接種を指導の下に行う。**
 - e. **発達外来を見学する**
4. 病棟研修
 - a. 入院患者の採血・血管確保を行う。
 - b. 入院時の問診を行い、「入院時テンプレート」を作成する。
 - c. 入院時の処置(血液培養、採尿、血管確保、その他)を行う。
 - d. 「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。
 - e. 小児科総回診(部長回診)に参加し、患者の1分間プレゼンテーションを行う。
 - f. **入院児の成長の記録、発達歴、ワクチン歴を聴取し、指導医と評価を行い、指導を行う。**
5. カンファレンス、勉強会
 - a. 水曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
 - b. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - c. 周産期カンファレンスに参加する(第2、4月曜日)
 - d. 上級医、指導医が行うレクチャーに参加する。
 - e. 金曜日早朝の勉強会(抄読会)に参加する。ローテーション開始時に、担当日を伝える。
 - f. 部長回診に参加し、チーム患者のプレゼンテーションを行う。
6. その他
 - a. 外来で経験した小児症例の振り返りを指導医と伴に行う。
 - b. ワークショップ(コンセンサス作成WG、企画WGなど)に参加する。
7. 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。
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。

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、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し
午後	紹介患者の診察、担 当患者の回診、予防接 種。夕方回診	紹介患者の診察、乳 幼児健診、夕方回診	カンファレンス、紹 介患者の診察、担当患 者の回診、夕方回診	紹介患者の診察、発達 外来の見学、夕方回診	紹介患者の診察、 夕方回診
夕方	周産期カンファレン ス				16時30分より 週末申し送り

VI. **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. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
指導医は、評価を行い、研修センターに提出する。
4. 手技（小児の検査、血管確保）の評価を上級医及び看護師が行う。

13) 外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科プログラム
(1年次)

研修医氏名 _____
指導医氏名 _____

I. **一般目標**

すべての臨床医に求められる基本的な外科的診察・検査・治療の知識・技能の習得を目標とする。

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

		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) 骨盤内診察ができ、記載できる。	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- (3) **基本的な臨床検査**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	2) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
	3) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	4) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	5) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	6) 造影X線検査	A B C D	A B C D
★	7) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	8) MRI検査	A B C D	A B C D
☆	9) 胸水検査	A B C D	A B C D
☆	10) 腹水検査	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。（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	A B C D	A B C D
★	3) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 注射法（皮下、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
★	6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	12) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	13) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	14) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
★	15) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	16) 消毒法を理解し、手術野の消毒、手術時の手洗いが実施できる。	A B C D	A B C D
☆	17) 皮膚良性腫瘍の摘出などの小手術ができる。	A B C D	A B C D
☆	18) 開腹手術・腹腔鏡手術の助手として参加し所見が理解できる。	A B C D	A B C D
☆	19) 中心静脈カテーテルの挿入ができる。	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
☆	5) 手術患者の術前術後の療養指導ができる。	A B C D	A B C D
☆	6) 周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。	A B C D	A B C D
☆	7) 周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。	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
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいた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）

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) 黄疸	A B C D	A B C D
★	2) 体重減少	A B C D	A B C D
	3) 熱傷・外傷	A B C D	A B C D
★	4) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
	5) 胸やけ	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
	8) 下血・血便	A B C D	A B C D
★	9) 意識障害	A B C D	A B C D
★	10) 心停止	A B C D	A B C D
★	11) 排尿障害	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) 肺癌	A B C D	A B C D
★	2) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	3) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
★	4) 胃瘻	A B C D	A B C D
★	5) 胆石症	A B C D	A B C D
★	6) 大腸瘻	A B C D	A B C D
★	7) 外傷	A B C D	A B C D
★	8) 消化性潰瘍	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 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) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
★	3) 肺癌	A B C D	A B C D

(2) 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) 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
☆	5) 内分泌疾患（甲状腺癌、乳癌など）	A B C D	A B C D
☆	6) 小児の鼠径ヘルニア	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

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) 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

II-C- (2) 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）ができる。	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

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. 責任指導医

- a. 外科研修中の指導の責任を負う。

2. 担当指導医

- a. 責任指導医の指示の下体制の構築、指導方略の決定、評価を行う。

3. 上級医

- a. 実地臨床において、診療や手技の指導を行う。

4. 医師以外の指導医

- a. 病棟・手術室看護師が指導にあたり、師長が評価する。また、病棟薬剤師、臨床検査技師、放射線技師なども当該関連部署において指導にあたる。

2) . 研修方略

1. オリエンテーション
 - a. 第1日に外科研修マニュアルに沿ってオリエンテーションを行い、研修内容・週間スケジュール・待機・事故や体調不良時の対応につき担当指導医より説明をする。
 - b. 病棟スタッフへの紹介・挨拶。
2. 病棟研修
 - a. 外科入院患者の血管確保や採血を行い、手技の向上に努める。
 - b. 受け持ち患者の周術期の観察・管理をその症例の主治医である上級医とともに行う。
3. 一般外来研修

週1回、一般外来を担当する。
4. 手術研修および標本病理研修
 - a. 外科手術の主に第2助手を務め、手術に参加するとともに切除標本の整理に関わり、肉眼所見の確認や所見の記載を研修する。
 - b. 症例によっては指導医の監督下に執刀を経験する。
5. CT読影研修
 - a. 外科外来診察室で指導医とCTの読影を行う。
6. 医局業務への参加
 - a. 外科検討会に参加、画像診断の読影・受け持ち症例の呈示を行う。
7. 症例レポート
 - a. 担当患者1名に外科周術期管理シートを完成させ、症例レポートとする。
 - b. 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。
 - c. 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)

午前	手術の助手または病棟回診	外来	手術の助手または病棟回診	手術の助手または病棟回診	手術の助手または病棟回診
午後	手術または病棟業務、検査 16:30～ 消化器疾患検討会	手術または病棟業務、検査	手術または病棟業務、検査 夕方～ CT読影会	手術または病棟業務、検査 15:30～ 外科症例検討会	手術または病棟業務、検査

4) . 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規定に従い、研修終了後に入力する。
2. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
指導医は、評価を行い、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

13) 外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科プログラム (2年次)

I. 一般目標

- 1) 外科医として必要な画像読影能力を習得する。
- 2) 症例毎に自ら診断し治療方針を立て、適切な医療を提供する方法を学ぶ。
- 3) 患者やその家族と良好な関係を築くことができる。
- 4) 比較的簡易な手術を自ら執刀することができる。

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

	研修医評価	指導医評価
1. 医療面接		
1) 主治医として診察を通じて患者や家族と良好なコミュニケーションを取り、良好な医師患者関係を築くことができる。	A B C D	A B C D
2. 基本的身体診察法		
1) 胸腹部の理学的所見を正確に取り、異常時には適切な対応を取ることができる。	A B C D	A B C D
3. 基本的臨床検査		
1) 外科医に必要なCT、MRI、エコーの読影能力を習得する。	A B C D	A B C D
2) 血液検査の異常所見をとらえ、適切な検査や治療の計画を立てることができる。	A B C D	A B C D
4. 基本的手技		
1) ガーゼ交換やドレーン管理など簡易な手技を行うことができる。	A B C D	A B C D
2) 虫垂切除術や鼠径ヘルニア根治術のような比較的容易な手術を執刀することができる。	A B C D	A B C D
5. 基本的治療法		
1) 使用する薬剤の作用・副作用などを理解し適切な用法用量を決定することができる。	A B C D	A B C D
2) 周術期や保存加療時の補液管理や薬剤投与を自ら行うことができる。	A B C D	A B C D
6. 医療記録		
1) 退院時サマリーや診療情報提供書を自ら作成することができる。	A B C D	A B C D
7. 診療計画		
1) 各疾患の診療ガイドラインを理解し活用することができる。	A B C D	A B C D
2) 単純な退院を目指すのではなく、患者のQOLに合わせたゴールを設定することができ、ゴールに向けてどのようなことが必要なのか他職種と連携を取りながら診療にあたることができる。	A B C D	A B C D

III. 研修指導体制

- 1) 研修医一人にそれぞれ一人の担当指導医をつける。
- 2) 担当指導医は随時相談を受けながら適切なアドバイスをを行い、共同で診療にあたる。
- 3) 責任指導医は担当指導医から研修内容を随時報告を受け、その研修に対して責任を持つ。

IV. 研修方略

- 1) 研修開始時にはオリエンテーションを設け、研修における希望を調査し、その希望に合った研修内容を伝える。
- 2) 積極的に手術に参加し、上級医の手術手技を見て学ぶ。
- 3) 主担当医として入院中の診療にあたる。
- 4) カンファレンスでは、プレゼンテーションスキル向上のため、担当患者の状態を他スタッフに報告する。

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
	回診	回診	回診	回診	回診
	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
	16:30～ 外科消化器内科合同 カンファレンス			15:30～ 外科カンファレンス	

VI. 研修評価

- 1) 評価表による観察評価を行う。

I. 一般目標

1. 運動器における解剖学的知識及び運動学的知識を学ぶ。
2. 運動器における主要な疾患や外傷に対する診断に必要な基礎的知識と技術を学ぶ。
3. 運動器における主要な疾患や外傷に対する治療に必要な基本的知識と技術を学ぶ。
4. 患者の訴えを傾聴し、患者とその家族との信頼関係を構築する姿勢を培う。
5. 患者の社会的背景や人間関係に配慮する姿勢を培う。
6. 患者とその家族に理解し易く十分な説明ができる姿勢を培う。
7. 問題の軽重に関わらず速やかに指導医に報告・連絡・相談する態度を培う。
8. チーム医療の原則を理解し、コメディカルスタッフと協調する態度を培う。
9. 身体所見及び検査結果を速やかに評価し、診療録に記載する習慣を培う。
10. 保険診療の仕組みを理解し、適切な診療行為にあたる姿勢を培う。

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) 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
★	3) 神経学的診察ができ、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) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	2) X線CT検査	A B C D	A B C D
	3) 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) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3) 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
★	4) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	9) 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。	A B C D	A B C D
☆	10) 外傷・疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）	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) 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) 手術患者の術前術後の療養指導ができる。	A B C D	A B C D
☆	6) 周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。	A B C D	A B C D
☆	7) 周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。	A B C D	A B C D
☆	8) 理学療法法の処方が理解できる	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-(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) 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) 腰・背部痛	A B C D	A B C D
	2) 関節痛	A B C D	A B C D
	3) 運動麻痺・筋力低下	A B C D	A B C D
	4) 歩行障害	A B C D	A B C D
	5) 四肢のしびれ	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) ショック	A B C D	A B C D
★	2) 外傷	A B C D	A B C D
☆	2)-1 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	2)-2 多発外傷の重症度を判断できる	A B C D	A B C D
☆	2)-3 多発外傷において優先検査順位を判断できる	A B C D	A B C D
☆	2)-4 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	2)-5 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる	A B C D	A B C D
☆	2)-6 脊髄損傷の症状を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	2)-7 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 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
☆	1)-1 開放骨折を診断でき、その重症度を判断し初期治療方針を立てることができる	A B C D	A B C D
	2) 高エネルギー外傷・骨折	A B C D	A B C D
★	3) 関節・靭帯の損傷及び障害	A B C D	A B C D
★	4) 骨粗鬆症	A B C D	A B C D
★	5) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	A B C D	A B C D
☆	6) 関節リウマチ	A B C D	A B C D
☆	7) 変形性関節症	A B C D	A B C D

(2) 内分泌・栄養・代謝系疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D

(3) 感染症

		研修医評価	指導医評価
☆	骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。	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) 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

II-C- (2) その他

	研修医評価	指導医評価
☆ 1) 挫傷（打撲）の病態を理解し適切な処置ができる。	A B C D	A B C D
☆ 2) 経度の開放創について適切な処置または縫合法が実施できる。	A B C D	A B C D
☆ 3) 関節捻挫の病態を理解し適切な処置ができる。	A B C D	A B C D
☆ 4) 腱断裂の病態を理解し手術の適否の判断ができる。	A B C D	A B C D
☆ 5) 骨折の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 6) 開放骨折の重症度を理解し緊急手術の適否の判断ができる。	A B C D	A B C D
☆ 7) 四肢の血管損傷の重症度を理解し緊急手術の適否の判断ができる。	A B C D	A B C D
☆ 8) 変形性関節症の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 9) 骨粗鬆症の病態を理解し薬物療法の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 10) 脊椎疾患の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 11) 四肢・体幹部腫瘍の種類・病態を理解し手術的治療の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 12) 炎症性疾患（関節リウマチ、痛風を含む）の病態を理解し治療方針について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 13) 外科的感染症の病態を理解し治療方針について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 14) 絞扼性末梢神経障害の病態を理解し治療方針について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 15) スポーツ障害について理解を深め治療方針について判断できる。	A B C D	A B C D

ゴシック体：II-C- (2) その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ 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. 整形外科主任部長が責任指導医となる。責任指導医は全研修医の研修責任を負う。
2. 研修医1名に対し2名の指導医（A指導医及びB指導医）を置く。
3. A指導医は臨床研修指導医養成講習会を修了した医師（A指導医）があたり、担当研修医の総括的な指導を行う。
4. B指導医は担当研修医の実地での診療指導を行う。
5. A指導医は担当研修医の研修終了後にB指導医の意見を参考に研修評価を行う。

2) . 研修方略

1. 研修初日にオリエンテーションを行う。
 - a. 指導医と研修医がそれぞれ自己紹介する。
 - b. A指導医が研修医に整形外科研修の目的と義務を説明する。
2. A指導医は外来における基本的な診察・処置法の指導にあたる。
3. A指導医は研修最終週にレントゲン読影試験及び終了面接を行う。
4. B指導医は回診での処置及び手術での助手指導、救命センターにおける緊急患者の診察指導を行う。
5. カンファレンス
 - a. 毎週月曜日早朝及び木曜日夕方に病棟症例検討会及び外来レントゲン読影会を開催する。
 - b. 毎週火曜日早朝に手外科症例検討会及び英文抄読会を開催する。
6. 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	病棟症例検討会・外来レントゲン読影会	手外科症例検討会及び英文抄読会			
午後	手術介助 回診処置補助 外来診察補助	手術介助 回診処置補助 外来診察補助	手術介助 回診処置補助 外来診察補助	手術介助 回診処置補助 外来診察補助 病棟症例検討会・外来レントゲン読影会	手術介助 回診処置補助 外来診察補助

4) . 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規定に従い、研修終了後に入力する。
2. 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、終了後に担当指導医に提出する。
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

14) 整形外科臨床研修プログラム

(2年次)

I. 一般目標

- 1) 整形外科の専門性を理解し、運動器の疾患や外傷について1年次に学んだ知識と技術からさらに一步踏み込んだ診察、検査、診断及び治療を実践する。
- 2) 患者の安全を最優先し、患者とその家族との十分な信頼関係を構築する。
- 3) 保険診療の仕組みを十分理解し、必要かつ適切な診療行為ができる。
- 4) 診療計画書や手術・検査同意書及び各種診断書等の書類の管理が適切かつ速やかにできる。
- 5) 常に問題点の探求と対策の検討を継続し、検討会でのプレゼンテーションや学会・研究会での発表を積極的に行う。

評価内容	
A: 十分出来る	C: 要努力
B: できる	D: 評価不能

II. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 病院の理念

	研修医評価	指導医評価
1) えきさい(導き、たすける)の精神を理解し行動できる	A B C D	A B C D
2) 基幹病院の医師として自覚をもって行動できる	A B C D	A B C D
3) 医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる	A B C D	A B C D

2. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

	研修医評価	指導医評価
1) 症例呈示と討論ができる。	A B C D	A B C D
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	A B C D	A B C D

III. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 基本的手技・治療法・診療計画

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) 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。	A B C D	A B C D
2) 外傷・疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式名称がいえる)	A B C D	A B C D
3) 軽微な骨折の応急処置をしての固定ができる	A B C D	A B C D
4) 外傷に対する治療方法を挙げることができる	A B C D	A B C D
5) 手術患者の術前術後の療養指導ができる。	A B C D	A B C D
6) 周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。	A B C D	A B C D
7) 周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。	A B C D	A B C D
8) 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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 経験が求められる疾患・病態

(1) 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) 開放骨折を診断でき、その重症度を判断し初期治療方針を立てることができる	A B C D	A B C D

3) 関節・靭帯の損傷及び障害	A B C D	A B C D
4) 変形性関節症	A B C D	A B C D

(2) 感染症

研修医評価

指導医評価

1) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。	A B C D	A B C D
----------------------------	---------	---------

IV. 研修指導体制

1. 整形外科主任部長が責任指導医となる。責任指導医は全研修医の研修責任を負う。
2. 研修医1名に対し1名の指導医（臨床研修指導医養成講習会を修了した医師または部長）を置く。
3. 実地での診療指導には指導医の外、別の上級医もこれにあたる。
4. 責任指導医は研修医の研修終了時に研修評価を行う。

V. 研修方略

1. OJTを中心に行う。
2. 救急外来及び病棟、手術室において担当患者の診療行為にあたる。
3. 侵襲のある検査や治療については、上級医が必ず立ち会い指導する。
4. カンファレンス・英文抄読会には必ず参加する。
5. 学会・研究会に積極的に参加する。

VI. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟症例検討会 外来レントゲン読影	手外科症例検討会 英文抄読会	手術検討会	病棟症例検討会 外来レントゲン読影	英文抄読会 整形外科講義
午後	病棟回診 手術 救急外来診療	病棟回診 手術 救急外来診療	病棟回診 手術 救急外来診療	病棟回診 手術 救急外来診療	病棟回診 手術 救急外来診療

VII. 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規定に従い研修終了後に入力する。
2. 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。

15) リハビリテーション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

疾病に対する予防・治療・健康増進医学の進歩によって救命と治癒に関しては大幅に解決されてきている。それ故に疾病・外傷・老化によってもたらされた「障害」を対象とするリハ医学<第4の医学>の重要性はますます高まっている。このことを自ら体験する。
臨床医学の各科が個々の臓器・器官を対象とするのに対し、リハ医学は患者（障害者）の行動能力全般を対象とすることを理解する。
救急病院（急性期医療）における早期リハの重要性を学ぶ。

研修対象

1. 当院に多いもの
外傷（四肢の骨折や脱臼、手の外傷）、その他の骨関節疾患（腰痛、関節症、頸肩腕障害など）、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血―片麻痺）、頭部外傷、四肢切断（早期技師装着法、適合判定、義肢訓練）、末梢神経損傷、心・呼吸器疾患、スポーツ外傷・障害
2. 当院に少ないもの
関節リウマチ、脊髄損傷（脊椎外傷、脊損、対麻痺、四肢麻痺）、脳性麻痺、筋疾患（筋ジストロフィーなど）、脳、脊髄変性疾患

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・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- (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

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) 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）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症状

		研修医評価	指導医評価
	1) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	2) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)	A B C D	A B C D

III-D- その他

① 障害のとらえかた

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 機能・形態傷害 (impairment)	A B C D	A B C D
☆	2) 能力障害 (disability)	A B C D	A B C D
☆	3) 社会的不利 (handicap)	A B C D	A B C D

② 障害の経験・評価

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 運動障害 (中枢・末梢性、筋力・持久力低下、関節可動域制限、協調運動障害)	A B C D	A B C D
☆	2) 日常生活障害 (ADL)	A B C D	A B C D
☆	3) 循環障害 (心臓の機能、障害の病態、末梢循環障害)	A B C D	A B C D
☆	4) 呼吸障害 (呼吸器の解剖、呼吸の調節)	A B C D	A B C D
☆	5) 摂食・嚥下障害 (障害の病態)	A B C D	A B C D
☆	6) 褥瘡 (病態、治療)	A B C D	A B C D
☆	7) 痙縮・固縮 (病態)	A B C D	A B C D
☆	8) 失行・失認 (高次脳機能障害)	A B C D	A B C D
☆	9) 言語障害 (構音障害、失語症)	A B C D	A B C D
☆	10) 意識障害 (認知)	A B C D	A B C D
☆	11) 成長障害	A B C D	A B C D
☆	12) 廃用症候群	A B C D	A B C D

③ 障害に対する治療学の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 理学療法 (PT) (運動器・脳血管・呼吸器・心大血管)	A B C D	A B C D
☆	2) 作業療法 (OT) (手の外科・脳血管)	A B C D	A B C D
☆	3) 義肢装具療法 (PO) (義肢、装具、自助具車椅子杖)	A B C D	A B C D
☆	4) 言語聴覚療法 (ST)	A B C D	A B C D
☆	5) 臨床心理学 (CP)	A B C D	A B C D

④ 障害者心理の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 障害の受容	A B C D	A B C D
☆	2) 臨床心理	A B C D	A B C D

⑤ リハ・プログラムの処方

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 評価 (各評価方法への理解)	A B C D	A B C D
☆	2) 目標設定	A B C D	A B C D
☆	3) 処方プログラム	A B C D	A B C D
☆	4) 実施	A B C D	A B C D
☆	5) 再評価 (症例検討)	A B C D	A B C D
☆	6) 転帰設定	A B C D	A B C D

⑥ チーム・アプローチにおける各職種の役割の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 医師 (rehabilitation doctor)	A B C D	A B C D
☆	2) 看護師 (nurse)	A B C D	A B C D
☆	3) 理学療法士 PT (physical therapist)	A B C D	A B C D
☆	4) 作業療法士 OT (occupational therapist)	A B C D	A B C D
☆	5) 言語聴覚士 ST (speech therapist)	A B C D	A B C D
☆	6) 義肢装具士 PO (prosthetist and orthotist)	A B C D	A B C D
☆	7) 社会福祉士 MSW (medical social worker)	A B C D	A B C D
☆	8) 臨床心理士 CP (clinical psychologist)	A B C D	A B C D
☆	9) 家族への対応	A B C D	A B C D

⑦ 医療記録の適切な作成

		研修医評価	指導医評価
☆	1) リハ処方	A B C D	A B C D
☆	2) 義肢・装具処方	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

ゴシック体：Ⅲ-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. 研修医には、指導医が責任を持って指導にあたる。
 - a. 研修内容、スケジュール作成。
 - b. 指導医について、リハの見学、診療補助、診療へと段階を経て進む。
 - c. 各療法士の指導者についてリハの実際を学ぶ（病棟、リハ訓練室にて）。

2) 研修方略

1. リハ医について診療（評価・処方）を学ぶ（リハ診察室）。
2. リハ現場での実際に参加する（病棟、リハ訓練室）。
3. カンファレンス、勉強会への参加。
4. 症例検討会での症例呈示。
5. 症例レポートの作成。

3) 週間スケジュール 空欄を埋めてください 北館などを修正してください

	月	火	水	木	金
午前		7:35～ 北館0T室 手の外科0T-CC カンファレンス		7:30～ 北館0T室 運動器PT-CC カンファレンス 第1・3木曜日	
午後				15:30～ 南3階 医師待機室 脳外科CC カンファレンス 第1・3木曜日	
				16:00～ 北館リハ室 神経内科CC カンファレンス 第2・4木曜日	
				16:15～ 南館心リハ室 心・大血管CC カンファレンス 第3木曜日	

4) 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価。
2. 到達目標チェックリストの提出。
3. 症例レポートの提出。
4. 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

16) 脳神経外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

第一線の医療において、一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な神経学的評価、判断、救急処置ができるような知識と技術を習得する。

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

		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

II-A- (3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1) 髄液検査	A B C D	A B C D
★	2) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	3) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	4) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	5) MRI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) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	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否定し、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
★	3) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 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
★	6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	9) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	10) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	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) 手術患者の術前術後の療養指導ができる。	A B C D	A B C D
☆	6) 周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。	A B C D	A B C D
☆	7) 周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。	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-(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

		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

		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)

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) <u>頭痛</u>	A B C D	A B C D
★	2) <u>めまい</u>	A B C D	A B C D
★	3) <u>失神</u>	A B C D	A B C D
★	4) <u>けいれん発作</u>	A B C D	A B C D
★	5) <u>視力障害、視野狭窄</u>	A B C D	A B C D
★	6) <u>歩行障害</u>	A B C D	A B C D
★	7) <u>四肢のしびれ</u>	A B C D	A B C D
★	8) <u>もの忘れ</u>	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) <u>意識障害</u>	A B C D	A B C D
★	2) <u>脳血管障害</u>	A B C D	A B C D
★	3) <u>外傷</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) 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
	4) <u>高エネルギー外傷・骨折</u>	A B C D	A B C D

(2) 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

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）ができる。	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

II-C-(2) その他

		研修医評価	指導医評価
☆ 1)	頭蓋内圧亢進の程度が把握できる	A B C D	A B C D
☆ 2)	緊急除圧処置の必要性を指摘できる	A B C D	A B C D
☆ 3)	慢性頭蓋内圧亢進の診断ができる	A B C D	A B C D
☆ 4)	緊急手術の必要性を指摘できその術前検査を適切に指示できる	A B C D	A B C D
☆ 5)	多発重症外傷の検査、治療の優先順位が理解できる	A B C D	A B C D
☆ 6)	リハビリテーションの指導ができる	A B C D	A B C D
☆ 7)	開頭術、穿頭術、V-Pシャント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	A B C D	A B C D
☆ 8)	緊急手術の適応が決定できる	A B C D	A B C D
☆ 9)	多発外傷患者に関連科と対診し優先順位を考え脳外科的対応ができる	A B C D	A B C D
☆ 10)	マイクロサージェリーの第二助手をつとめることができる	A B C D	A B C D
☆ 11)	転移性脳腫瘍の診断ができる	A B C D	A B C D
☆ 12)	脳腫瘍に対する化学療法、放射線治療の適応を理解する	A B C D	A B C D
☆ 13)	脊髄髄膜瘤の診断と手術適応を述べる	A B C D	A B C D
☆ 14)	三叉神経痛、顔面けいれんの病態、手術適応を述べる	A B C D	A B C D
☆ 15)	脳浮腫、頭蓋内圧亢進に対し薬物、補液による対処ができる	A B C D	A B C D
☆ 16)	中枢性電解質異常について原因の究明と対策ができる	A B C D	A B C D
☆ 17)	頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理ができる	A B C D	A B C D

ゴシック体：II-C-(2) その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ **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) 研修方略

1. オリエンテーション
 - a. 当直日程、造影当番日程、個別目標の設定
 - b. 週間スケジュール、デューティの確認
 - c. 病棟スタッフへの紹介
 - d. 医療事故発生時の対応に関して
 - e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 外来
 - a. 脊髄疾患の外来診察の見学（水曜日午後の予定）
 - b. 救命センター受診後の患者の頭部処置などに参加する。
 - c. ガーゼなどを使って、顕微鏡下の縫合練習などを行う。
3. 病棟
 - a. 朝の回診に参加し、診察と処置を行う。
 - b. 「研修担当医」となり、上級医の指導の下に点滴、検査などの指示を出す。
 - c. 動脈採血、血管確保、胃管の挿入を行い、気管内挿管、気管切開や中心静脈確保、腰椎穿刺などの処置に参加する。
 - d. 予定手術の患者について、術前にアナムネ、神経所見をとり、指導医あるいは主治医の指導の下にカルテに記載する。

4. 手術室
 - a. 手洗いをして助手として手術に参加する。(皮膚縫合、止血、穿頭など)
 - b. 外回りで、手術の見学、補助を行う。
 - c. 慢性硬膜下血腫の手術で、上級医の指導の下に手術を行う。また、手術記録を上級医の指導の下に作成する。
5. 脳血管撮影、血管内手術
 - a. 手洗いをして、セルジnger法での動脈穿刺を行い、助手として参加する。
 - b. 手洗いをして、血管穿刺部の圧迫止血などの処置を行う。
 - c. 外回りとして、患者の血圧、呼吸管理などの補助を行う。
6. 救急部
 - a. 上級医と共に救命センターに搬送された患者の診察、治療などを行う。
 - b. 緊急手術に必要な準備を上級医を補助して行い、その手順を学ぶ。
 - c. 自分が手術を行う慢性硬膜下血腫の患者については、必ず自分で診察を行い、神経症状、全身状態、レントゲン所見についてカルテに記載し、指導医あるいは主治医の指導を受ける。
7. カンファレンス、勉強会
 - a. 脳神経外科カンファレンス（木曜日午後4時より）に参加し、カンファレンスノートの記載、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
 - b. 抄読会（木曜日午前7時30分より）に参加し、2週間に一度脳神経外科に関連した英語の論文を読んで内容の発表を行う。
 - c. リハビリカンファレンス（隔週火曜日午後3時30分より）、神経内科との合同カンファレンス（毎月第3火曜日）に参加する。
8. 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」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する。
9. 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

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	手術助手	手術助手	7時30分～抄読会 病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	手術助手
午後	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	月に1回（第3火曜日） に神経内科との合同 カンファレンス	手術助手 カテーテル治療助手	隔週15:30～ リハビリ カンファレンス 毎週16:00～脳外科 カンファレンス	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し

1. 手術や脳血管撮影、血管内手術がある場合には、これらを優先する。
2. 救命センターに救急患者が来た場合には、上級医と共に診察と治療に参加する。
3. 当直などに支障がない限り、週末や夜間の緊急手術にも参加する。

4) . 研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価表と指導医評価を規定に従い、入力する。
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

16) 脳神経外科臨床研修プログラム

(2年次)

I. 一般目標

第一線の医療において、一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な神経学的評価、判断、救急処置のほか、患者管理、手術適応の判断、通常の手術の第一または第二助手ができるような知識と技術を習得する。

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)

研修医評価

指導医評価

1) 重症頭部外傷を評価し、治療方針を計画することができる。	A B C D	A B C D
2) 重症頭部外傷の管理をすることができる。	A B C D	A B C D
3) 重症脊髄外傷を評価し、治療方針を計画することができる。	A B C D	A B C D
4) 重症脊髄外傷の管理をすることができる。	A B C D	A B C D
5) 脳血管撮影を術者または補助として実施することができる。	A B C D	A B C D
6) 脊髄疾患において理学所見、画像所見より病態を把握することができる。	A B C D	A B C D
7) 脳梗塞において緊急血行再建の治療適応を判断することができる。	A B C D	A B C D
8) 脳梗塞の緊急血行再建の治療の第一または第二助手をすることができる。	A B C D	A B C D
9) 脳梗塞緊急血行再建術後の管理をすることができる。	A B C D	A B C D
10) 穿頭術の術者をすることができる。	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) 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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

1. オリエンテーション

- 1) 当直日程、造影当番日程、個別目標の設定
- 2) 週間スケジュール、デューティの確認
- 3) 病棟スタッフへの紹介
- 4) 医療事故発生時の対応に関して

2. 外来

- 1) 希望があれば外来診察の見学を行う。
- 2) 救命センター受診後の患者の頭部処置などに参加する。
- 3) ガーゼなどを使って、顕微鏡下の縫合練習などを行う。

3. 病棟

- 1) 担当患者の回診に参加し、診察と処置を行う。
- 2) 上級医の指導の下に点滴、検査などの指示を出す。
- 3) 予定手術の患者について、術前にアナムネ、神経所見をとり、指導医あるいは主治医の指導の下にカルテに記載する。可能ならば手術のI.C.に参加する。

4. 手術室

- 1) 手洗いをして助手として手術に参加する。
- 2) 外回りで、手術の見学、透視などの手術の補助を行う。
- 3) 慢性硬膜外血腫の手術で、上級医の指導の下に手術を行う。また、手術記録を上級医の指導の下に作成する。

5. 脳血管撮影、血管内手術

- 1) 手洗いをして、セルジンガー法での動脈穿刺を行い、助手として参加する。検査の場合は指導の下に術者を経験する。
- 2) 血管穿刺部の圧迫止血などの処置や術後管理を行う。

6. 救急部

- 1) 上級医と共に救命センターに搬送された患者の診察、評価、治療方針の検討などを行う。
- 2) 緊急手術が必要な場合は、I. C、手術、術後管理などを上級医と共に進行する。

7. カンファレンス、勉強会

- 1) 脳神経外科カンファレンス（木曜日午後4時より）に参加し、カンファレンスノートの記載、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- 2) 抄読会（木曜日午前7時30分より）に参加し、2週間に一度脳神経外科に関連した英語の論文を読んで内容の発表を行う。
- 3) リハビリカンファレンス（隔週火曜日午後3時30分より）、神経内科との合同カンファレンス（毎月第3火曜日）に参加する。

8. 終了面接（担当指導医）

- 1) 最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
- 2) 経験症例の確認と到達度。
- 3) 感想と要望。
- 4) 終了後すみやかに「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。

V. 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	手術助手	手術助手	7時30分～抄読会 病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	手術助手
午後	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	月に1回（第3火曜日） に神経内科との合同 カンファレンス	手術助手 カテーテル治療助手	隔週15：30～ リハビリ カンファレンス 毎週16：00～脳外科 カンファレンス	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し

- 1) 手術や脳血管撮影、血管内手術がある場合には、これらを優先する。
- 2) 救命センターに救急患者が来た場合には、上級医と共に診察と治療に参加する。
- 3) 当直などに支障がない限り、週末や夜間の緊急手術にも参加する。

VI. 研修評価項目

- 1) 評価表による観察評価

17) 形成外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. 診断、治療、術後の経過観察などの流れを理解し、治療計画の立案ができる。
2. 創傷治療の原理を理解し、縫合創、皮膚欠損の治療管理ができる。
3. 形成外科における簡単な skin surgery の基礎的知識を習得する。
4. 患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。
5. チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。

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**

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
☆ 創傷治癒の過程を説明できる。	A B C D	A B C D
☆ 外傷患者の創の状態を評価できる。	A B C D	A B C D
☆ 熱傷の深度を評価できる。	A B C D	A B C D
☆ 顔面骨骨折の診断ができる。	A B C D	A B C D
☆ 褥瘡の評価ができる。	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- (3) **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な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

	研修医評価	指導医評価
1) 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
2) 単純X線検査 ※	A B C D	A B C D
3) 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) 圧迫止血法 を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
2) 包帯法 を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
3) 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
4) 局所麻酔法 を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
5) 創部消毒とガーゼ交換 を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
6) 簡単な切開・排膿 を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
7) 皮膚縫合法 を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
8) 軽度の外傷・熱傷の処置 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
☆	創の状態に応じた治療法を選択できる。	A B C D	A B C D
☆	熱傷深度に応じた治療方針を立てることができる。	A B C D	A B C D
☆	顔面外傷に対する治療方針を立てることができる。	A B C D	A B C D
☆	褥瘡の状態に応じた治療法を選択できる。	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- (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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 頻度の高い症状

	1) 熱傷 ※	A B C D	A B C D
--	---------	---------	---------

II-D-その他

		研修医評価	指導医評価
	1) 植皮術ができる。	A B C D	A B C D
	2) 創閉鎖に必要な皮弁の選択ができる。	A B C D	A B C D
	3) 熱傷患者の全身管理ができる。	A B C D	A B C D
	4) 顔面骨折の診断に応じた術式を選択できる。	A B C D	A B C D
	5) 褥瘡の管理ができる。	A B C D	A B C D
	6) 形成外科で扱う各疾患の病態、治療法を説明できる。	A B C D	A B C D
	7) 指導医のもと外来小手術の執刀を行う。	A B C D	A B C D

ゴシック体：Ⅲ-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、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. 希望に応じて公私にわたる研修医の相談に応じる。
2. 上級医は担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
 3. 担当看護師なども適宜、研修医の指導を行う。

2. 研修方略

1. 外来研修
 - a. 外来見学を通して、外傷、熱傷診療の実際を理解する。
2. 病棟研修
 - a. 入院患者の術前・術後の診察、管理等を担当する。
3. 手術研修
 - a. 手術助手につくことで、基本的な手術手技やチームワークを理解する。
4. 講義
 - a. 外傷、熱傷、手術手技などについての理解を深める。
5. 縫合練習
 - a. 練習器具を利用した実習で縫合手技の確認と反復練習を行う。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:20 外来 手術研修	8:20 外来 手術研修	8:20 外来 手術研修	8:20 外来 手術研修	8:20 外来 外来研修
午後	外来研修	手術研修	外来研修	手術研修	手術研修

- ・ 病棟研修、縫合練習は随時行う。

4. 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規定に従い研修終了後に入力する。
2. 担当指導医による終了面接を行い、研修総括を行う。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

II- (8) 研修評価

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

18) 心臓血管外科臨床研修プログラム (1年次)

研修医氏名 _____
 指導医氏名 _____

- ◆ 心大血管疾患の症状の把握、諸検査から手術適応・手術タイミングを理解する。
- ◆ 術後管理から、重症患者の循環・呼吸の動態を把握しながら集中治療管理を学ぶ。
- ◆ 心臓血管外科専門医の取得には、専門医認定機構による外科専門医の取得が必須である。

I. 一般目標

1. 心臓カテーテル検査、心エコー検査、その他の画像診断の結果を理解する。
2. 心機能検査（心エコー、心臓カテーテル・冠動脈造影検査）に参加し、心エコーは自ら実施する。
3. 危険性の高い手術の説明とインフォームド・コンセントを得る方法を理解する。
4. 手術に助手として参加し、手術の内容を理解する。
5. 心臓外科特有の手術手技・補助手段を知り、体外循環を理解する。
6. 術後急性期の病態観察を行い、血行動態や呼吸状態の把握ができるようにする。
7. 外科医のみならず内科医としての、手術適応及び術式の概要を理解する。

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

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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) 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) 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) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	7) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	8) 造影X線検査	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・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) 圧迫止血法を実施できる。	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) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	8) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	10) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	12) 気管挿管を実施できる。	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) 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
☆	手術患者の術前術後の療養指導ができる。	A B C D	A B C D
☆	周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。	A B C D	A B C D
☆	周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。	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-(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)	<u>胸痛</u>	A B C D	A B C D
2)	<u>動悸</u>	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)	<u>心肺停止</u>	A B C D	A B C D
2)	<u>ショック</u>	A B C D	A B C D
3)	<u>急性心不全</u>	A B C D	A B C D
4)	<u>急性冠症候群</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) 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) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
★	4) 弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
★	5) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
★	6) 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

(2) 小児疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 先天性心疾患	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 呼吸不全の管理上、動脈採血ができて、血液ガスのデータが理解できる	A B C D	A B C D
☆	2) 心臓ペースメーカーの適応が理解できて、その手技が説明できる	A B C D	A B C D
☆	3) 心音を聴取して、僧帽弁、大動脈弁の狭窄と逆流が判断できる	A B C D	A B C D
☆	4) 心臓カテーテル検査の手技と疾患別による検査目的を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	5) 心臓超音波検査の手技と疾患別のエコー像の特徴を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	6) 開胸術（心臓又は肺）の手術手技を理解して、説明することができる	A B C D	A B C D
☆	7) 心臓手術患者の各種の術前データを理解し、術後の管理に継続することを理解できる	A B C D	A B C D
☆	8) 開心術にともなう人工心肺の駆動を実際にみて、人工心肺装置の機能及び心停止時の血行動態を説明できる	A B C D	A B C D
☆	9) 開心術後患者では、循環管理、呼吸管理等につき、確実な観察能力が必要であることを理解できる	A B C D	A B C D
☆	10) 人工呼吸器の種類を理解し、操作ができる	A B C D	A B C D
☆	11) カテコラミンの種類とその薬理作用を理解し、循環管理に際して、その使用量と使用方法を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	12) 心臓カテーテル検査に従事して、X線透視下でスワンガンツカテーテルの挿入ができる	A B C D	A B C D
☆	13) 胸腔鏡下手術の仕組みと、実施時の注意について理解できる	A B C D	A B C D

ゴシック体：II-C- (1) その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ 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. 指導医あるいは担当医とのマンツーマン体制でのベッドサイドティーチングを主体とする。
2. 手術患者の受持ち医となり手術に参加する。
3. 担当患者の入院中の診療録の記載を行う。
4. 術前検査の解析を行い、具体的な手術方針や入院治療計画を指導医とともに立案する。
5. 希望する処置や検査があれば、必ず主治医に申し出て、決して一人では行わない。
6. 集中治療に参加し、血行動態や呼吸管理を理解する。

2) . 研修方略

1. オリエンテーションはカリキュラム担当責任者が行う。
2. 受け持ち患者の手術には助手として参加する。
3. 夜間・休日に生じる患者の急変や緊急手術に対して必ず連絡が取れ、出勤することが望ましい。
4. 症例検討会、抄読会に出席する。
5. 毎朝 I C Uカンファレンス (8 : 20~) に参加する。
6. 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

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	小手術 10 : 00~ 廻診	手術 10 : 00~ 廻診	病棟勤務 小手術 (シャント・ペースメーカー手術) の参加 (助手)	手術 10 : 00~ 廻診	病棟勤務 小手術の参加 (助手)
午後	小手術 <u>16 : 30~</u> 麻酔科・手術室看護師との手術検討会 17 : 00~ 循環器合同カンファレンス	手術 I C U術後管理	小手術	手術 I C U術後管理	次週の手術前指示・準備の完了 心臓外科関連の小発表 (15分)

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

18) 心臓血管外科臨床研修プログラム (2年次)

- ◆ 心大血管疾患の症状の把握、諸検査から手術適応・手術タイミングを理解する。
- ◆ 術後管理から、重症患者の循環・呼吸の動態を把握しながら集中治療管理を学ぶ。
- ◆ 心臓血管外科専門医の取得には、専門医認定機構による外科専門医の取得が必須である。

I. 一般目標

- 1) 心機能検査（心エコー、心臓カテーテル・冠動脈造影検査）に参加し、心エコーは自ら実施する。
- 2) 危険性の高い手術の説明とインフォームド・コンセントを得る方法を理解する。
- 3) 手術に助手として参加し、手術の内容を理解する。
- 4) 心臓外科特有の手術手技・補助手段を知り、体外循環を理解する。
- 5) 術後急性期の病態観察を行い、血行動態や呼吸状態の把握ができるようにする。
- 6) 外科医のみならず内科医としての、手術適応及び術式の概要を理解する。
- 7) 皮膚縫合や中心静脈ライン確保、動脈ライン確保など基本的な手技を学ぶ

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

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、

	評価内容	
	A: 十分出来る	C: 要努力
	B: できる	D: 評価不能
	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

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) 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

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) 血液型判定・交差適合試験	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) 超音波検査	A B C D	A B C D
7) 単純X線検査	A B C D	A B C D
8) 造影X線検査	A B C D	A B C D

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) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）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) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
7) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
8) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
10) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
11) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
12) CVライン、Aラインの挿入などができる。	A B C D	A B C D

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) 手術患者の術前術後の療養指導ができる。	A B C D	A B C D
6) 周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。	A B C D	A B C D
7) 周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。	A B C D	A B C D

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

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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 経験すべき症候

	研修医評価	指導医評価
1) 胸痛	A B C D	A B C D
2) 動悸	A B C D	A B C D

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

3. 経験が求められる疾患・病態

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) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
4) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
5) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

1. その他

	研修医評価	指導医評価
1) 呼吸不全の管理上、動脈採血ができて、血液ガスのデータが理解できる	A B C D	A B C D
2) 心音を聴取して、僧帽弁、大動脈弁の狭窄と逆流が判断できる	A B C D	A B C D
3) 心臓超音波検査の手技と疾患別のエコー像の特徴を述べるができる	A B C D	A B C D
4) 開胸術（心臓又は肺）の手術手技を理解して、説明することができる	A B C D	A B C D
5) 心臓手術患者の各種の術前データを理解し、術後の管理に継続することを理解できる	A B C D	A B C D
6) 開心術にともなう人工心肺の駆動を実際にみて、人工心肺装置の機能及び心停止時の血行動態を説明できる	A B C D	A B C D
7) 開心術後患者では、循環管理、呼吸管理等につき、確実な観察能力が必要であることを理解できる	A B C D	A B C D
8) 人工呼吸器の種類を理解し、操作ができる	A B C D	A B C D
9) カテコラミンの種類とその薬理作用を理解し、循環管理に際して、その使用量と使用方法を述べるができる	A B C D	A B C D
10) 合併症に注意して、CVラインの挿入ができる。	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。

一般外来

	研修医評価	指導医評価
1) 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

病棟業務

1) 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
--	---------	---------

初期救急対応

1) 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
--	---------	---------

III. 研修指導体制

- 1) 指導医あるいは担当医とのマンツーマン体制でのベッドサイドティーチングを主体とする。
- 2) 手術患者の受持ち医となり手術に参加する。
- 3) 担当患者の入院中の診療録の記載を行う。
- 4) 術前検査の解析を行い、具体的な手術方針や入院治療計画を指導医とともに立案する。
- 5) 希望する処置や検査があれば、必ず主治医に申し出て、決して一人では行わない。
- 6) 集中治療に参加し、血行動態や呼吸管理を理解する。

IV. **研修方略**

- 1) オリエンテーションはカリキュラム担当責任者が行う。
- 2) 受け持ち患者の手術には助手として参加する。
- 3) 症例検討会、抄読会に出席する。
- 4) 毎朝 ICUカンファレンス（8：20～）に参加する。
- 5) 退院サマリの作成

V. **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	小手術 10：00～ 回診	手術 10：00～ 回診	ICU管理継続 10：00～ 回診	手術 10：00～ 回診	病棟勤務 小手術の参加 (助手)
午後	小手術 16：30～ 麻酔科・手術室看護師 との手術検討会 17：00～ 循環器合同カンファ レンス	手術 ICU術後管理	ICU管理継続	手術 ICU術後管理	次週の手術前指示 ・準備の完了 心臓外科関連の 小発表（15分）

VI. **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。

19) 皮膚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

皮疹からの鑑別診断と検査方法の選択、適切な診断に基づく治療方法を習得する。

1. 皮疹の表現方法と鑑別診断を習得する。
2. 皮疹からの鑑別診断に必要な検査方法とその評価能力を習得する。
3. 皮膚疾患に対する適切な投薬と外用剤の使い分けを習得する。
4. 皮膚外科的手技を習得する。

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

		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
☆	皮膚病変を観察し、皮疹の形態、分布、配列などを客観的に記載することができる	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- (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) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	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
☆	皮膚生検法の適応、部位、方法、禁忌について説明し、実施することができる	A B C D	A B C D
☆	真菌検査法を修得し、白癬、カンジダ症、癬菌などの皮膚真菌症の診断を行うことができる	A B C D	A B C D
☆	皮膚科における小手術を理解し、実施することができる	A B C D	A B C D
☆	ステロイド外用療法や一般外用剤の作用機序を理解し、接触皮膚炎、虫刺症、褥瘡などの治療を行うことができる	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) 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

		研修医評価	指導医評価
	1) 発疹	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 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

(2) 免疫・アレルギー疾患

		研修医評価	指導医評価
★	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

II-D-その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫などの皮膚悪性腫瘍の診断をし、適切な治療を行うことができる	A B C D	A B C D
☆	2) 全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎などの膠原病の皮膚病変について説明することができる	A B C D	A B C D
☆	3) 外用剤を皮膚疾患に対して的確に使用することができ、その作用機序、副作用を述べるることができる	A B C D	A B C D

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、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. 研修医の公私にわたり相談に応じる。
 - e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。

2) 研修方略

1. オリエンテーション（第1日、担当指導医）
 - a. 皮膚科研修のカリキュラムの説明、スタッフへの紹介を行う。
2. 外来研修（担当指導医、上級医）
 - a. 皮膚科外来の見学、初診患者の診察（予診）と必要な検査を行う。
3. 病棟研修（担当指導医、上級医）
 - a. 担当指導医、上級医と相談して治療・検査予定・退院計画を立案する。
 - b. 処置（採血、血管確保、軟膏処置、創部の消毒、洗浄、ガーゼ交換）を行う。
4. 皮膚科手術研修（担当指導医、上級医）
 - a. 外来手術、入院手術の助手、執刀を行う。
5. その他
 - a. 空き時間に担当指導医からの皮膚科の講義を受ける。
 - b. 病理診断科との合同カンファレンス（隔週水曜日）に参加する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来見学 予診	病棟回診 外来見学 予診	病棟回診 外来見学 予診	外来見学 予診	外来見学 予診
午後	病棟回診 手術 夕方に時間があれば 講義	手術 夕方に時間があれば 講義	手術 隔週で16時より皮膚 病理カンファレンス 夕方に時間があれば 講義	病棟回診 手術 夕方に時間があれば 講義	病棟回診 夕方に時間があれば 講義

4) 研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価と指導医評価を規定に従い、入力する。
2. 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

20) 泌尿器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. 主要な泌尿器科疾患の診断と治療に必要な基礎知識を習得する。
2. 主要な泌尿器科疾患に対する検査法の概略を理解し、問題解決方法を習得する。
3. 主要な泌尿器科疾患に対する治療法の概略を理解し、適切なタイミングでコンサルトができる。
4. 主要な泌尿器科疾患の処置、手術に参加し、外科的に必要な基本的技能を習得する。
5. 主要な泌尿器科手術後の、処置、輸液管理を含めた術後管理に関する基本的技能を習得する。
6. チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
7. 自己評価を行うとともに、第三者による評価も受け入れ、診療にフィードバックする態度を習得する。

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) 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**

		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) 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（G ⁺ 染色など）	A B C D	A B C D
★	3) 内視鏡検査※	A B C D	A B C D
★	4) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	5) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	6) 造影X線検査	A B C D	A B C D
★	7) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	8) MR I 検査	A B C D	A B C D
★	9) 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) 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) 導尿法を実施できる。	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

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) 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

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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

<p>※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</p> <p>*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと</p>

		研修医評価	指導医評価
★	1) 血尿	A B C D	A B C D
★	2) <u>排尿障害（尿失禁・排尿困難）</u>	A B C D	A B C D
★	3) 尿量異常	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) 急性腹痛	A B C D	A B C D
★	2) <u>外傷</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) 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) 泌尿器科的腎・尿路疾患（ <u>尿路結石、尿路感染症</u> ）	A B C D	A B C D
(2) 妊娠分娩と生殖器疾患	研修医評価	指導医評価
★ 1) 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
(3) 感染症	研修医評価	指導医評価
★ 1) 性感染症	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) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	A B C D	A B C D

1) . 研修指導体制

1. チーム医療の一員として、研修医は実際の診療を行う。
2. 診察、検査、治療に関する指導は指導担当医が行う。
3. 研修医は指導担当医との連絡を密接に行い、診療方針を話し合い、臨床医療を遂行する。

2) . 研修方略

1. オリエンテーション
 - a. 泌尿器科病棟と外来の機構
 - b. チーム医療と責任体制
 - c. 泌尿器科研修カリキュラムの説明
2. 研修
 - a. 入院受け持ち患者の診察
 - b. 症例カンファランスでの担当患者の報告
 - c. 指導医師の監督下に検査、手術介助を行う。
 - d. 受け持ち患者以外でも研修目標達成に必要な検査、処置、治療の場合は見学し、指導医の監督下にこれを行う。
3. 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. 担当した入院患者に関する診療概要をまとめレポートを記載し、指導医の指導を受ける。
 - c. 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	手術研修	手術研修	手術研修	手術研修	手術研修 その後 カンファランス

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. 担当科の（到達目標チェックリスト）の項目に関し症例の記録を行い、指導医に提出する。
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

21) 産婦人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

他科の研修や救命救急センター当直時に妊産婦や婦人科患者に対して適切に対応するために、妊産婦の特殊性と婦人科疾患を理解し、評価と対応ができる。

上記を遂行するために、

1. 不安を抱える婦人と好ましい人間関係を築き、問診をとることができる。
2. プライバシーに配慮しつつ、産婦人科診療に必要な問診や診察を行うことができる。
3. 婦人科領域の救急疾患を理解する。
4. X線検査や投薬時における妊産婦の特殊性を理解する。

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
☆	4) 産婦人科患者や家族に面接し、プライバシーに配慮しつつ、温かい態度で正確な診療を行える	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- (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) 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
☆	2) 産婦人科的な一般診療を行い、所見を正しく述べる事ができる（骨盤内診察ができ、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) 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
★	5) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	6) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	7) 単純X線検査	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) 産婦人科検査法の原理と適応を理解し、そのデータにより適切な臨床的判断ができる。（妊娠の診断法、羊水検査法、胎児胎盤機能検査、分娩監視装置による検査）	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) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 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
★	3) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) 皮膚縫合法を実施できる。	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) 正常分娩の介助方法が理解できる。（簡単な会陰裂傷縫合や会陰側切開術が含まれる）満期分娩の経過に立会い、各種処置を理解・経験し、初期治療に参加する	A B C D	A B C D
☆	5) 分娩直後の新生児の処置が理解できる	A B C D	A B C D
☆	6) 産婦人科の急性出血に対する応急処置が理解できる	A B C D	A B C D
☆	7) 母児双方の安全性を考慮した検査や薬物療法を行うことができる	A B C D	A B C D
☆	8) 産婦人科手術に対して、術前の検査、術後の管理方法を研修し、助手として手術の方法、骨盤内解剖を理解し、術者や第一助手となり得る基礎を修得できる	A B C D	A B C D
☆	9) 抗癌剤の使用	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) 浮腫	A B C D	A B C D
★	2) 発熱	A B C D	A B C D
★	3) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
★	4) 腹痛	A B C D	A B C D
★	5) 便通異常（下痢、便秘）	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

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	2) 流・早産および満期産	A B C D	A B C D
★	3) 急性感染症	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) 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) 妊娠・出産	A B C D	A B C D
★	3) 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
☆	4) 思春期障害	A B C D	A B C D

(3) 感染症

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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
★	2) 真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D
★	3) 性感染症	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ジメントができる。	A B C D	A B C D
★	2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	A B C D	A B C D

II-C- (2) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	A B C D	A B C D
★	2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 母子健康手帳を理解し活用できる。	A B C D	A B C D

II-D- (3) その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 産婦人科内分泌学を理解し、一般的なホルモン療法を行うことができる。（不妊症、妊娠、分娩、産褥などに対して臨床応用できる）	A B C D	A B C D
☆	2) 悪性腫瘍については少なくとも早期診断、病理、治療（外科的治療、化学療法）についての一般的知識を持つことができる	A B C D	A B C D
☆	3) 産婦人科手術（子宮内容除去術、吸引分娩、帝王切開術、子宮外妊娠手術、卵巣腫瘍茎捻転手術など）の基本的な手技を修得する	A B C D	A B C D
☆	4) 産科出血、DIC、手術後、化学療法時の輸液、輸血などの全身管理を行うことができる	A B C D	A B C D
☆	5) 正常、異常の妊娠、分娩管理ができる	A B C D	A B C D
☆	6) 産婦人科の感染症（STDを含む）の特殊性を理解し、適切な抗生物質、抗菌剤の選択ができる	A B C D	A B C D
☆	7) 理学的所見の重要性を十分理解し、又適切な表現で記録できる	A B C D	A B C D

ゴシック体：II-D- (3) その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ 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性を速やかに把握・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. 研修時には毎日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. 研修期間中のチューターを指名し、公私にわたる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. 「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. 互いに自己紹介する。
 - b. 研修の目的、実務、注意事項に関して個別目標を設定する。
 - c. 医療事故発生時の対応に関して。
 - d. スタッフへの紹介、外来・病棟への案内。
3. 外来研修（担当医、上級医）
 - 1 年次：
 - a. 外来初診の間診と検査計画を立案し、診療に参加する。
 - b. 午後は手術・麻酔・分娩管理の現場に参加する。
 - 2 年次：
 - a. 外来患者の検査計画を立案し、診療に参加する。
 - b. 午後は執刀を含め手術・麻酔・分娩管理の現場に参加する。
4. 病棟研修
 - a. 入院患者の血管確保を行う。
 - 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. 入院時に担当患者の間診を行い、要約を作成する。
 - d. 入院患者カンファレンスに参加し、患者のプレゼンテーションを行う。
5. カンファレンス、勉強会
 - a. 月曜日の手術予定患者カンファレンス、金曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
 - b. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - c. 周産期カンファレンスに参加する。（隔週月曜日）
 - d. 上級医、指導医が行うレクチャーに参加する。
6. その他
 - a. 当直時に経験した産婦人科症例の振り返りをチューターと共に行う。
 - b. 抄読会に参加する。
7. 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。
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

	月	火	水	木	金
午前	8:15～ 朝カンファレンス 病棟処置、 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診 に参加	8:15～ 朝カンファレンス 病棟処置、 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診 に参加	8:15～ 朝カンファレンス 手術もしくは病棟 処置、担当患者の 回診、外来初診・病 棟回診に参加	8:15～ 朝カンファレンス 病棟処置、 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診 に参加	8:15～ 朝カンファレンス 病棟処置、 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診 に参加
午後	午後診の診察・検査 への参加 16:30～ 手術予定患者 カンファレンス 17:00～ 周産期 カンファレンス (隔週月曜日)	手術・麻酔・分娩管 理に参加	手術・麻酔・分娩管 理に参加	手術・麻酔・分娩管 理に参加	手術・麻酔・分娩管 理に参加 16:30～ 病棟入院患者 カンファレンス

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. 研修終了時に、担当した産科・婦人科疾患に関する診療概要をレポートとして担当指導医に提出する。
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

21) 産婦人科臨床研修プログラム (2年次)

I. 一般目標

産婦人科は女性を取り扱う科であり、知識、技術の習得だけでなく、女性のプライバシーへの配慮などにも常に留意して診療にあたる。
知識、技術に関しては、産婦人科として専門性の高いものを重点的に経験することで理解を深める。

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. 知識

産婦人科の専門的な知識を習得するために

	研修医評価	指導医評価
1) 女性の解剖、生理について理解を深める。	A B C D	A B C D
2) 妊娠・出産にかけての体の変化、合併症について理解を深める。	A B C D	A B C D
3) 婦人科腫瘍（良性・悪性）について理解を深める。	A B C D	A B C D
4) 婦人科ホルモン療法について理解を深める。	A B C D	A B C D
5) 性成熟期～更年期にわたる女性ヘルスケアについて理解を深める。	A B C D	A B C D
7) 生殖補助医療まで含めた不妊治療について理解を深める。	A B C D	A B C D
8) 産婦人科関連の遺伝医療について理解を深める。	A B C D	A B C D

2. 基本的な産婦人科診察法

病態の正確な把握ができるよう、産婦人科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) Bisyopスコアなど産科内診診察を習得する。	A B C D	A B C D
2) 経膈エコーなど婦人科内診診察を習得する。	A B C D	A B C D

3. 基本的な産婦人科治療・検査手技

産婦人科の専門的な技術を習得するために

	研修医評価	指導医評価
1) 分娩後縫合処置	A B C D	A B C D
2) 開腹、閉腹操作	A B C D	A B C D
3) 脊椎麻酔	A B C D	A B C D
4) 羊水検査（介助含む）	A B C D	A B C D
5) 子宮卵管造影（介助含む）	A B C D	A B C D

4. 実践編

産婦人科専攻に向けて

	研修医評価	指導医評価
1) 担当医として初診から治療計画、治療に至るまで患者の診療にあたる。	A B C D	A B C D
2) 比較的容易な手術の執刀医として手術に参加する。	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) 担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。
 - 3) 研修時には毎日研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
 - 4) 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。
 - 5) 研修期間中のチューターを指名し、公私にわたる研修医の相談に応じる。
 - 6) 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。

IV. 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。
 - 1) 互いに自己紹介する。
 - 2) 研修の目的、実務、注意事項に関して個別目標を設定する。
2. 外来研修（担当医、上級医）
 - 1) 初診、再診、妊婦健診、産後健診に陪席する。指導医管理下でその一部を担当する。
3. 病棟研修
 - 1) 入院患者の診察・回診を行う。
 - 2) 担当医になる
4. カンファレンス、勉強会
 - 1) 月曜日の手術予定患者カンファレンス、金曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
 - 2) 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - 3) 周産期カンファレンスに参加する。（隔週月曜日）
5. 分娩、手術
 - 1) なるべく日中の分娩は優先的に参加する。
 - 2) 手術も多く参加し、指導医管理下に許可があれば執刀も経験する。
6. 終了面接（担当指導医）
 - 1) 最終週の金曜日（または木曜日）に行う。

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:20～ 朝カンファレンス 分娩 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診 に参加	8:20～ 朝カンファレンス 手術・分娩 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診 に参加	8:20～ 朝カンファレンス 手術・分娩 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診に 参加	8:20～ 朝カンファレンス 手術・分娩 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診 に参加	8:20～ 朝カンファレンス 手術・分娩 担当患者の回診、 外来初診・病棟回診 に参加
午後	14:30～ 妊婦健診 16:00～ 手術予定患者 カンファレンス 16:30～ 周産期 カンファレンス (隔週月曜日)	13:00～ 産後健診	14:30～ 妊婦健診	14:30～ 産後健診	14:30～ 妊婦健診 16:30～ 病棟入院患者 カンファレン ス

VI. 研修評価項目

自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に評価表による観察評価をおこなう。

22) 眼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

眼科における基礎的な診療及び検査が行えるよう、知識、技能、態度を身につける。

具体的には、

1. 眼科の一般的疾患について理解する。
2. 基本的診察法を実施し、所見を解釈できるようにする。
3. 基本的検査法を自ら実施し、所見、結果を解釈できるようにする。
4. 外来小手術、処置を実施する。

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) 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

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

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) <u>視力障害</u> 、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	2) 結膜の充血	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 眼・視覚系疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）	A B C D	A B C D
★	2) 角結膜炎	A B C D	A B C D
★	3) 白内障	A B C D	A B C D
★	4) 緑内障	A B C D	A B C D
★	5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 眼科学に必要な解剖を理解することができる	A B C D	A B C D
☆	2) 眼屈折および調節を理解し、視力測定ができる	A B C D	A B C D
☆	3) 眼疾患を理解し、その上で病歴をとることができる	A B C D	A B C D
☆	4) 前眼部（眼瞼・結膜）、眼底の観察ができる。細隙灯顕微鏡検査、倒像眼底検査、眼底写真撮影	A B C D	A B C D
☆	5) 非接触式眼圧計で眼圧測定ができる	A B C D	A B C D
☆	6) 眼位、眼球運動、瞳孔の検査ができる	A B C D	A B C D
☆	7) 斜視、弱視治療を理解する	A B C D	A B C D
☆	8) 流行性角結膜炎などの感染性疾患に対処することができる	A B C D	A B C D
☆	9) 洗眼、点眼、眼軟膏の点入といった眼処置がおこなえる	A B C D	A B C D
☆	10) 顕微鏡手術の介助ができる	A B C D	A B C D
☆	11) 糖尿病網膜症の管理、治療を理解する	A B C D	A B C D
☆	12) 眼底写真の読影ができる	A B C D	A B C D

ゴシック体：II-C- (1) 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、全研修期間を通して研修の責任を負う。

2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、指導する。

3. 視能訓練士、外来・病棟看護師など「指導者」も積極的に指導に当たる。

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）
 - a. 外来、病棟案内、外来スタッフ紹介。
 - b. 研修内容の説明。
3. 外来研修（担当指導医、上級医）
 - a. 患者の予診をとり、諸検査を見学、実施する。
 - b. 外来診察を見学、実施する。
 - c. 外来手術の見学、助手を行う。
4. 病棟研修（担当指導医、上級医）
 - a. 「研修担当医」となり、受け持ち患者を診察、カルテに記載する。
 - b. 手術の見学、助手を行う。
5. 症例検討会
 - a. 金曜日（または木曜日）の業務終了後、難症例についての検討会に参加。
6. 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	手術室で手術見学。 部分的に助手を行う。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。
午後	外来手術室での処置、小手術の見学。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。	手術室で手術見学。 部分的に助手を行う。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。

4) 研修評価項目

1. 研修終了後、自己評価と指導医評価を規程に従い、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、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

23) 耳鼻咽喉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

耳鼻咽喉科の基本的な知識、考え方、検査及び手技について理解し、習得する。
特に日常診療、救急外来においてよく遭遇する疾患について初期診断、鑑別診断及び対処法を習得する。
また、専門医の診察が必要か否かの判断能力を身につける。

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) 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
☆	2) 耳鏡、鼻鏡による視診ができ、所見が記載できる	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- (3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	2) 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
★	3) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	4) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	5) MRI検査	A B C D	A B C D
☆	6) ENTファイバースコープ検査	A B C D	A B C D
☆	7) 聴力検査	A B C D	A B C D
☆	8) 平衡機能検査	A B C D	A B C D
☆	9) 顔面神経機能検査	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) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 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
★	3) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 皮膚縫合法を実施できる。	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

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) 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) 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) リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	2) <u>めまい</u>	A B C D	A B C D
★	3) 聴覚障害	A B C D	A B C D
★	4) 鼻出血	A B C D	A B C D
★	5) 嘔声	A B C D	A B C D
★	6) <u>呼吸困難</u>	A B C D	A B C D
★	7) <u>咳・痰</u>	A B C D	A B C D
★	8) 嚥下困難	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) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	2) 外傷	A B C D	A B C D
★	3) 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) 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・咽喉・喉頭・食道の代表的な異物	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. 診療業務
 - a. 指導医の指導の下に診療にあたり、多くの疾患の診療を経験する。診療にあたっては、難聴等の当科の特殊性にも注意を払い、適切な対応にて行う。
 - b. 額帯鏡を用いての耳、鼻、のどの基本的な診療方法を習得する。
2. 外来業務
 - a. 外来初診患者の間診を行い、所見を記載する。
 - b. 指導医とともに診察し、診断の進め方・治療法の説明など実際の診療方法を学ぶ。
3. 病棟業務
 - a. 指導医の下担当医として診療にあたる。
 - b. 診療に際し必要な診察、検査を判断し診断・治療方針を決定する。
 - c. 退院時には退院サマリーの作成を行う。
4. 手術
 - a. 可能なかぎり参加する。皮膚切開、縫合などの基本的な手術手技を学ぶ。
 - b. 複雑な手術に際しては助手として手術の補佐を行う。
5. 検査・手技
 - a. 内視鏡を用いての咽喉頭の観察手技を習得する。
 - b. 耳垢除去、鼻出血止血法、鼻腔・外耳道及び咽頭異物など日常診療にて遭遇する機会の多い手技を習得する。
 - c. 聴力検査、ティンパノメトリーなどを習得する。精密聴力検査・平衡機能検査については、結果の判定を行えるようにする。
6. 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	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。	手術・回診・検査、病棟の管理など指導医について研修。

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. 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

24) 放射線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

放射線医学に関する一般的な知識、技術の習得のみならず、臨床において各画像の読影及び画像診断レポートの作成、放射線治療患者の診察と治療計画立案能力を身につけることを目指す。

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) 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- (3) 基本的な臨床検査

	研修医評価	指導医評価
★ 1) 超音波検査	A B C D	A B C D
★ 2) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★ 3) 造影X線検査	A B C D	A B C D
★ 4) X線CT検査	A B C D	A B C D
★ 5) MRI検査	A B C D	A B C D
★ 6) 核医学検査	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) 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

II-D- (1) その他

(1) X線診断

	研修医評価	指導医評価
☆ 1) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べる事が出来る。	A B C D	A B C D
☆ 2) 検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる。	A B C D	A B C D
☆ 3) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。	A B C D	A B C D
☆ 4) 診断レポートを作成する。	A B C D	A B C D

(2) CT診断

	研修医評価	指導医評価
☆ 1) CTの原理を理解する	A B C D	A B C D
☆ 2) 正常CT解剖を理解する	A B C D	A B C D
☆ 3) 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する	A B C D	A B C D
☆ 4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べる事が出来る	A B C D	A B C D
☆ 5) 検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる	A B C D	A B C D
☆ 6) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆ 7) 診断レポートを作成する。	A B C D	A B C D

(3) MRI診断

	研修医評価	指導医評価
☆ 1) MRIの基礎的事項を理解する	A B C D	A B C D
☆ 2) 正常MRI解剖を理解する	A B C D	A B C D
☆ 3) MRI造影剤について理解する	A B C D	A B C D
☆ 4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べる事が出来る	A B C D	A B C D
☆ 5) 検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる	A B C D	A B C D
☆ 6) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆ 7) 診断レポートを作成する	A B C D	A B C D

(4) 超音波検査		研修医評価	指導医評価
☆ 1)	超音波検査の特性について理解する	A B C D	A B C D
☆ 2)	超音波検査の適応を判断できる	A B C D	A B C D
☆ 3)	超音波検査の正常解剖を理解する	A B C D	A B C D
☆ 4)	超音波検査での異常を指摘することができ、鑑別診断を述べるができる	A B C D	A B C D
☆ 5)	超音波ガイドでの穿刺方法を理解する	A B C D	A B C D
☆ 6)	患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆ 7)	診断レポートを作成する	A B C D	A B C D

(5) 核医学検査		研修医評価	指導医評価
☆ 1)	核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する	A B C D	A B C D
☆ 2)	核医学検査の適応を判断できる	A B C D	A B C D
☆ 3)	放射線医薬品を適切に扱うことができる	A B C D	A B C D
☆ 4)	シンテグラム、PET-CTで異常を指摘し、鑑別診断を述べるができる。動態検査、負荷検査を実施できる	A B C D	A B C D
☆ 5)	核医学検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる	A B C D	A B C D
☆ 6)	患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆ 7)	診断レポートを作成する	A B C D	A B C D

(6) I V R		研修医評価	指導医評価
☆ 1)	血管撮影の基礎的手技を習得する	A B C D	A B C D
☆ 2)	正常血管解剖を理解する	A B C D	A B C D
☆ 3)	検査結果で異常を指摘し、鑑別診断を述べるができる	A B C D	A B C D
☆ 4)	動注に使用する薬剤、塞栓物質、ステントを理解し、適応を述べるができる	A B C D	A B C D
☆ 5)	検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案できる	A B C D	A B C D
☆ 6)	患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる	A B C D	A B C D
☆ 7)	診断レポートを作成する	A B C D	A B C D
☆ 8)	CT下生検の基礎的手技を習得する	A B C D	A B C D

(7) 放射線治療		研修医評価	指導医評価
☆ 1)	放射線治療の基礎的な知識を得る	A B C D	A B C D
☆ 2)	外照射の方法を理解する	A B C D	A B C D
☆ 3)	種々の悪性腫瘍患者の診察を行う	A B C D	A B C D
☆ 4)	放射線治療の適応、副作用および副作用に対する対処法を理解する	A B C D	A B C D
☆ 5)	放射線治療について、効果、副作用等につき正しく患者に説明できる	A B C D	A B C D
☆ 6)	簡単な照射野設定を行う	A B C D	A B C D

ゴシック体：Ⅱ-D-(1) 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、全期間を通して研修の責任を負う。
 - c. 必ず1日1度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. 放射線技師など「指導者」も、積極的に研修医の指導に当たる。

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）。
 - a. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して。
 - b. プログラムに沿った下の特殊性と習得すべきポイント。
 - c. 医療事故発生時の対応に関して。
 - d. スタッフへの紹介、放射線部の案内。
3. 読影研修
 - a. 指示された症例につき、読影レポートを作成する。
 - b. 指導医の指導、添削を受ける。
4. 外来研修
 - a. 外来診察に同席する。適宜診察する。
 - b. 新患の放射線治療計画を検討する。

5. その他検査研修
 - a. 適宜、指導法を設定する。
6. カンファランス、勉強会
 - a. 放射線治療カンファランスに参加する。(月1回)
 - b. マンモグラフィカンファランスに参加する。(月2回)
 - c. 乳がん病理カンファランスに参加する。(隔月)
 - d. 呼吸器病理カンファランスに参加する。(月1回)
 - e. 医局会でのCPCに参加する。(隔月)
 - f. 可能なら、救急の勉強会に参加する。
7. 終了面接(担当指導医)
 - a. 最終週の金曜日に行う。
 - 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、臨床研修センターに提出する。

3) 週間スケジュール

内容：特記以外は、読影練習・指導。

放射線治療計画は、その時の状況で変わりうる。

読：放射線科読影室、診：入院棟地下放射線科診察室

(読影場所は、代務医状況で変更することがある)

原則として、午前8：30に放射線科読影室、または、入院棟地下放射線科診察室に来てください。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝					
午前	読：	読：	読：	診：放射線治療患者診察	読：
午後	読：	読：	読：	診：放射線治療患者診察 放射線治療計画	読：
夕方					

診：とある場合でも、代務の先生の読影が早く終わる等で、読影室に移れることもある。

注)

1. この表は、2年次用。1年次は、必須科のみで、放射線科をローテートしない。
2. 当直翌日は、直明けとして、研修 duty なし。残務終了後、帰宅可としている。
3. 期間中、講演会、放射線治療カンファランス等検討会があれば、原則参加とする。
4. 読影、放射線治療の日数は、希望により変えてもよい。
5. この表は、1週間用。2週間では、2サイクル、4週間では、4サイクルとする。

4) 研修評価項目

1. 研修終了後に、自己評価と指導医評価を規程に従い、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、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

25) 麻酔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:

麻酔を通じて患者の状態評価、対応、管理を行うことにより、臨床医に必要な麻酔科の知識、技術、態度を身につける。

上記を遂行するために、

1. 手術室の運営システムを理解する。
2. 医師や看護師、全てのスタッフの役割を認識しチームの一員として協調し、チームの一員として診療にあたる姿勢を養う。
3. 基本的なモニタリングを理解する。
4. 一般的な麻酔前評価ができる。
5. 麻酔の基本手技ができる。
6. 麻酔の術前症例呈示がカンファレンスにてできる。

II. 経験目標

A. 経験すべき診療法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝: 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、全身の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) 術前回診において、医師として最低備えるべき診断技術、医学知識を身につける	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- (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) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	4) 心電図（12誘導）	A B C D	A B C D
★	5) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
★	6) 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

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
☆	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
★	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) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 気管挿管を実施できる。	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) 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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	4) 急性心不全	A B C D	A B C D
★	5) 急性腎不全	A B C D	A B C D

II-D-その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 心電図解析、X線写真の読影、検査結果の解析を行い手術直前の患者の状態を把握する	A B C D	A B C D
☆	2) 予定される手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して、麻酔方法の選択、術中管理計画を立てる	A B C D	A B C D
☆	3) 吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、鎮痛薬（麻薬を含む）、心血管系作動薬の薬理作用を理解し述べるができる	A B C D	A B C D
☆	4) 全身麻酔法について理解し麻酔器の構造、取り扱いおよび整備が理解できる	A B C D	A B C D
☆	5) 自覚呼吸、人工呼吸の差異を生理学的に理解し、調節呼吸、補助呼吸が行える	A B C D	A B C D
☆	6) 術中に、刻々と変化する患者の状態を的確、迅速に把握し早急に対応できる技術を身につける	A B C D	A B C D
☆	7) 区域麻酔（硬膜外麻酔、脊椎麻酔、末梢神経ブロックなど）について特徴、利点、欠点、適応を説明でき、解剖学的な面より麻酔法の手技を修得する	A B C D	A B C D
☆	8) 局所麻酔薬中毒の発見、予防、処置ができる	A B C D	A B C D
☆	9) 観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテルを用いた肺動脈楔入圧の測定、解析ができる	A B C D	A B C D
☆	10) 小児、老人の生理学的、解剖学的特徴を把握して麻酔計画を立て実行できる	A B C D	A B C D
☆	11) 低体温麻酔、低血圧麻酔の特性、それらによる生体の変化を習熟し、適応疾患、準備および各々の麻酔が行える	A B C D	A B C D
☆	12) 周産期の母子の生理学的変化を理解して産科麻酔、新生児蘇生が行える	A B C D	A B C D
☆	13) 人工心肺について理解できる	A B C D	A B C D

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. 麻酔科医師1名が研修医1名に対し、専任指導医として全期間の研修の責任を負う。
2. 個々の症例に関しては担当麻酔科医ならびに当日の責任麻酔科医が行う。
3. 担当する麻酔症例は、なるべく偏りが無いように配慮する。
4. 専任指導医は研修目標到達度を点検する。

2) . 研修方略

1. 一般的注意
 - a. スケジュール
月～金 8:15 麻酔準備を行う。
担当麻酔科医とともに麻酔管理を行う。
17:00以降 当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応
術前回診、術後回診を空いた時間で行う。
 - b. 担当麻酔症例は責任を持ち麻酔管理する。
 - c. 全身麻酔の導入覚醒、気管挿管、硬膜外穿刺、脊椎麻酔穿刺は必ず麻酔科医師と共に行う。
 - d. 勤務時間内に手術室を出る時は必ずPHSを携帯し連絡が取れるようにする。
 - e. 麻酔薬、特に麻薬、筋弛緩薬は取扱いに注意して空のアンプルも破棄しない。
 - f. 研修医も診療上の過失には各自が責任を問われる事を十分自覚する。
 - g. 患者の秘密保持を守る。
 - h. 感染を防ぐためには自ら注意する習慣を身につける。
 - i. 分からないことは迷わず麻酔科医に相談して、あやふやな知識では行わない。
2. 術前回診
 - a. 自己紹介をして、入室の目的を説明する。
 - b. 麻酔の術前診察用紙に沿って問診を行う。
 - c. 入室時間、絶食、絶飲時間の確認をする。

3. 麻酔計画
 - a. 指導医の下、担当麻酔症例の麻酔計画を立てる。
 - b. 麻酔方法、モニター、準備する血管作動薬を決める。
4. 麻酔始業点検
 - a. 初回は、麻酔科医と行い、以降は研修医が行い問題点がある時は相談する。
5. 麻酔準備
 - a. 入室30分前から準備を始める。
 - b. 輸液ポンプなど必要な物品を予定される部屋に準備する。
 - c. 硬膜外麻酔を行うときは、担当看護師に伝え準備をする。
 - d. 麻酔に関しては、当日責任看護師より受け取る。
 - e. 薬を準備したら注射器に薬品名、濃度を必ず記載する。
 - f. 麻酔回路、麻酔器の準備。
 - g. 気管挿管の準備。
 - h. 輸液の準備、モニターの準備。
6. 麻酔管理
 - a. 研修医は麻酔を掛け持ちで管理することはない。
 - b. 血管作動薬、輸血に関しては麻酔科医の判断を仰ぐ。
 - c. 問題があれば必ず麻酔科医に連絡する。
 - d. 麻酔中はむやみに部屋を出ない。
 - e. 体調不良の時は、早めに申し出る。
 - f. 麻酔記録は事実を記載する。
 - g. 患者退室時は必ず付き添う。
 - h. 麻酔台帳に記載する。
7. 術後診察
 - a. 自分のかけた麻酔を評価するために、術後診察を行う。その時に問題がある場合は担当麻酔科医と責任麻酔科医に報告する。

3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う
午後	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応
	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う

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. 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

25) 麻酔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:

- 1年次に加えて
1. 挿管困難に対応すべく様々な気道確保法を身につける。
 2. 分離肺換気を管理できる。
 3. 重症心不全症例、急性冠症候群症例の循環管理ができる。
 4. 硬膜外麻酔管理ができる。
 5. 人工心肺を理解する。
 6. 合併症を持つ患者の周術期管理。

II. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II- (1) 病院の理念

	研修医評価	指導医評価
1) えきさい(導き、たすける)の精神を理解し行動できる	A B C D	A B C D
2) 基幹病院の医師として自覚をもって行動できる	A B C D	A B C D
3) 医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる	A B C D	A B C D

II- (2) 患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A B C D	A B C D
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	A B C D	A B C D
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A B C D	A B C D

II- (3) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A B C D	A B C D
4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A B C D	A B C D
5) 関係医療機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D

II- (4) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の週間を身に付けるために、

	研修医評価	指導医評価
1) 臨床上的問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。 (EBM=Evidenced Based Medicineの実践ができる)	A B C D	A B C D
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	A B C D	A B C D
3) 臨床研究や治験の意識を理解し、研究や学術活動に関心を持つ。	A B C D	A B C D
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	A B C D	A B C D

II- (5) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D
2) 医療事故防止及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。	A B C D	A B C D
3) 院内感染対策(Standard Precautionを含む)を理解し、実施できる。	A B C D	A B C D

II- (6) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために

	研修医評価	指導医評価
1) 症例呈示と討論ができる。	A B C D	A B C D
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	A B C D	A B C D

II- (7) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	A B C D	A B C D
3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D

II- (8) 研修評価

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

III. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

III-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

III-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)	術前回診において、医師として最低備えるべき診断技術、医学知識を身につける	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

III-A- (3) 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な検査を、

		研修医評価	指導医評価
{ 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)	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
A 3)	血液型判定・交差適合試験 ※	A B C D	A B C D
A 4)	心電図（12誘導） ※、負荷心電図	A B C D	A B C D
A 5)	動脈血ガス分析 ※	A B C D	A B C D
6)	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

※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
Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

III-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
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)	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
6)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
7)	穿刺法（腰推）を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
8)	導尿法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
9)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※	A B C D	A B C D
10)	胃管の挿入と管理ができる。 ※	A B C D	A B C D
11)	局所麻酔法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
12)	気管挿管を実施できる。 ※	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

Ⅲ-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

Ⅲ-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

B. 経験すべき症状・病態・疾患

Ⅲ-B-2. 緊急を要する症状・病態

<p>※必修項目：下線の症状を経験し、レポートを提出する</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) <u>心肺停止</u> ※	A B C D	A B C D
2) <u>ショック</u> ※	A B C D	A B C D
3) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
4) <u>急性心不全</u> ※	A B C D	A B C D
5) 急性腎不全	A B C D	A B C D

Ⅲ-D-その他

	研修医評価	指導医評価
1) 心電図解析、X線写真の読影、検査結果の解析を行い手術直前の患者の状態を把握する	A B C D	A B C D
2) 予定される手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して、麻酔方法の選択、術中管理計画を立てる	A B C D	A B C D
3) 麻酔前投薬（鎮静剤、鎮痛剤、ベラドンナなど）吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、鎮痛薬（麻薬を含む）、心血管系作動薬の薬理作用を理解し述べるができる	A B C D	A B C D
4) 全身麻酔法について理解し麻酔器の構造、取り扱いおよび整備が理解できる	A B C D	A B C D
5) 自発呼吸、人工呼吸の差異を生理学的に理解し、調節呼吸、補助呼吸が行える	A B C D	A B C D
6) 術中に、刻々と変化する患者の状態を的確、迅速に把握し早急に対応できる技術を身につける	A B C D	A B C D
7) 区域麻酔（硬膜外麻酔、脊椎麻酔、末梢神経ブロックなど）について特徴、利点、欠点、適応を説明でき、解剖学的な面より麻酔法の手技を修得する	A B C D	A B C D
8) 局所麻酔薬中毒の発見、予防、処置ができる	A B C D	A B C D
9) 観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテルを用いた肺動脈楔入圧の測定、解析ができる	A B C D	A B C D
10) 小児、老人の生理学的、解剖学的特徴を把握して麻酔計画を立て実行できる	A B C D	A B C D
11) 低体温麻酔、低血圧麻酔の特性、それらによる生体の変化を習熟し、適応疾患、準備および各々の麻酔が行える	A B C D	A B C D
12) 周産期の母子の生理学的変化を理解して産科麻酔、新生児蘇生が行える	A B C D	A B C D
13) 人工心肺について理解できる	A B C D	A B C D

ゴシック体：Ⅲ-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. 教員1名が研修医1名に対し、専任指導医として全期間の研修の責任を負う。
2. 個々の症例に関しては担当麻酔科医ならびに当日の責任麻酔科医が行う。
3. 担当する麻酔症例は、なるべく偏りが無いように配慮する。
4. 専任指導医は研修目標到達度を点検する。

2. 研修方略

1. 一般的注意

- a. スケジュール
月～金 8:15 麻酔準備を行う。
担当麻酔科医とともに麻酔管理を行う。
17:00以降 当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応
術前回診、術後回診を空いた時間で行う。
- b. 担当麻酔症例は責任を持ち麻酔管理する。
- c. 全身麻酔の導入覚醒、気管挿管、硬膜外穿刺、脊椎麻酔穿刺は必ず麻酔科医師と共に行う。
- d. 勤務時間内に手術室を出る時は必ずPHSを携帯し連絡が取れるようにする。
- e. 麻酔薬、特に麻薬、筋弛緩薬は取扱いに注意して空のアンプルも破棄しない。
- f. 研修医も診療上の過失には各自が責任を問われる事を十分自覚する。
- g. 患者の秘密保持を守る。
- h. 感染を防ぐためには自ら注意する習慣を身につける。
- i. 分からないことは迷わず麻酔科医に相談して、あやふやな知識では行わない。

2. 術前回診

- a. 自己紹介をして、来室の目的を説明する。
- b. 麻酔の術前診察用紙に割って問診を行う。
- c. 入室時間、絶食、絶飲時間の確認をする。

3. 麻酔計画

- a. 指導医の下、担当麻酔症例の麻酔計画を立てる。
- b. 麻酔方法、モニター、準備する血管作動薬を決める。

4. 麻酔始業点検

- a. 初回は、麻酔科医と行い、以降は研修医が行い問題点がある時は相談する。

5. 麻酔準備

- a. 入室30分前から準備を始める。
- b. 輸液ポンプなど必要な物品を予定される部屋に準備する。
- c. 患者を手術室入口まで迎えに行き、患者確認を行う。
- d. 硬膜外麻酔を行うときは、担当看護師に伝え準備をする。
- e. 麻薬に関しては、当日責任看護師より受け取る。
- f. 薬を準備したら注射器に薬品名、濃度を必ず記載する。
- g. 麻酔回路、麻酔器の準備。
- h. 気管挿管の準備。
- i. 輸液の準備、モニターの準備。

6. 麻酔管理

- a. 研修医は麻酔を掛け持ちで管理することはない。
- b. 血管作動薬、輸血に関しては麻酔科医の判断を仰ぐ。
- c. 問題があれば必ず麻酔科医に連絡する。
- d. 麻酔中はむやみに部屋を出ない。
- e. 体調不良の時は、早めに申し出る。
- f. 麻酔記録は事実を記載する。
- g. 患者退室時は必ず付き添う。
- h. 麻酔台帳に記載する。

7. 術後診察

- a. 自分のかけた麻酔を評価するために、術後診察を行う。その時に問題がある場合は担当麻酔科医と責任麻酔科医に報告する。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う
午後	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応
	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う

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。

26) 緩和ケア内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

◆ 当院における緩和ケア診療の理解と習得

当院においては、2000年から院内外で緩和ケア活動を行ってきました。全ての疾患に言えることではありませんが、がんの場合は死を想定してしまうことが多く、がんを患ったことで、その人だけでなく家族も、また身体的な面だけでなく精神的にも経済的にも社会的にもスピリチュアルな面においても苦痛を生じます。日本人の3人に1人はがんで死亡しています。積極的治療に希望を見出すのは当然のこととしても、残念ながら治療がなく最終的に死を避けることが出来ない場合があるのも事実であり、こうした側面にも暖かい対応が医療者に求められるのは当然といえます。がん対策基本法が制定され、緩和ケアの充実が益々求められ、特にがん診療拠点病院では医療者の緩和ケア教育は必須条件となっています。従って緩和ケア内科ではがんの患者様や家族が抱える全人的苦痛に対し、がんの診断から遺族ケアまで、全人的なマネジメントをするとともに、他職種と協同でチーム医療を推進するために緩和ケアチーム、外来、緩和ケア病棟、在宅においても緩和ケア活動を広げています。

I. 一般目標

1. ホスピス・緩和ケアに必要な基本的知識を習得する。
2. 全人的苦痛を理解し適切なアセスメントができ、基本的な対応ができる。
3. チーム医療を理解する。

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- (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

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

		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）								

※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）

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

		A	B	C	D	A	B	C	D
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。								
★	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。								
★	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。								
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。								

II-D-その他

研修医評価

指導医評価

		A	B	C	D	A	B	C	D
☆	1) ホスピスの歴史について知る								
☆	2) ホスピス精神と一般概念について知る								
☆	3) 当院における活動内容、運営について知る								
☆	4) がん患者さまの置かれた状況を理解し共感できる								
☆	5) 告知のありかたについて理解できる								
☆	6) 予後の予測ができる								
☆	7) チーム医療の実際を知り、各職種の意義、専門性を理解する								
☆	8) 在宅ホスピスの実際を知る								
☆	9) 自己の研修目標を設定する								
☆	10) セデーションのありかたを知る								
☆	11) 各種がんの特徴を理解できる								
	11)-1 頭頸部癌								
	11)-2 肺癌								
	11)-3 乳癌								
	11)-4 消化器系癌								
	11)-5 泌尿器系癌								
	11)-6 婦人科系付属器癌								
	11)-7 骨転移								
	11)-8 骨盤内再発癌								
☆	12) 苦痛の種類や機序を理解できる								
☆	13) 薬物、非薬物療法を説明できる								
☆	14) 苦痛の評価ができる								
☆	15) 鎮痛剤の選択ができる								
☆	16) 薬物以外の疼痛コントロールの手段を検討できる								

☆	17)	以下の症状について適切に対処できる		
		消化器系		
	17)-1	食欲不振	A B C D	A B C D
	17)-2	嘔気嘔吐	A B C D	A B C D
	17)-3	便秘	A B C D	A B C D
	17)-4	下痢	A B C D	A B C D
	17)-5	腸閉塞	A B C D	A B C D
	17)-6	吃逆	A B C D	A B C D
	17)-7	嚥下困難	A B C D	A B C D
	17)-8	腹水	A B C D	A B C D
	17)-9	口内炎	A B C D	A B C D
	17)-10	黄疸	A B C D	A B C D
		呼吸器系		
	17)-11	咳	A B C D	A B C D
	17)-12	痰	A B C D	A B C D
	17)-13	呼吸困難感	A B C D	A B C D
	17)-14	胸水	A B C D	A B C D
	17)-15	死前喘鳴	A B C D	A B C D
		皮膚系		
	17)-16	褥瘡	A B C D	A B C D
	17)-17	ストマケア	A B C D	A B C D
	17)-18	皮膚乾燥	A B C D	A B C D
	17)-19	皮膚掻痒	A B C D	A B C D
		腎尿路系		
	17)-20	血尿	A B C D	A B C D
	17)-21	排尿困難	A B C D	A B C D
	17)-22	排尿時痛	A B C D	A B C D
		神経系		
	17)-23	しびれ	A B C D	A B C D
	17)-24	麻痺	A B C D	A B C D
	17)-25	頭痛	A B C D	A B C D
	17)-26	痙攣	A B C D	A B C D
		精神系		
	17)-27	抑うつ	A B C D	A B C D
	17)-28	適応障害	A B C D	A B C D
	17)-29	せん妄	A B C D	A B C D
	17)-30	不穏	A B C D	A B C D
	17)-31	怒り	A B C D	A B C D
	17)-32	恐怖感	A B C D	A B C D
	17)-33	悪夢	A B C D	A B C D
		その他		
	17)-34	悪液質	A B C D	A B C D
	17)-35	全身倦怠感	A B C D	A B C D
	17)-36	身の置き所のないだるさ	A B C D	A B C D
	17)-37	浮腫	A B C D	A B C D
☆	18)	セデーションについてその功罪、適応、その実際を理解する	A B C D	A B C D
☆	19)	がん患者の置かれた精神心理状況を理解できる	A B C D	A B C D
☆	20)	共感的態度をとることができる	A B C D	A B C D
☆	21)	以下の症状について理解できる		
	21)-1	抑うつ	A B C D	A B C D
	21)-2	不安	A B C D	A B C D
	21)-3	せん妄	A B C D	A B C D
☆	22)	自分のケア能力の限界を知る	A B C D	A B C D
☆	23)	専門家の助言を理解できる	A B C D	A B C D
☆	24)	患者さまの背景、人格、病態の把握ができる	A B C D	A B C D
☆	25)	患者さまの人格を尊重し、傾聴できる	A B C D	A B C D
☆	26)	悪い知らせを適切に伝えることができる	A B C D	A B C D
☆	27)	困難な質問や感情の表出を的確にとらえ対処できる	A B C D	A B C D
☆	28)	食事		
	28)-1	患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	28)-2	食事の援助ができる	A B C D	A B C D

☆	29) 排泄		
	29)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	29)-2 排便、排尿の援助ができる	A B C D	A B C D
☆	30) 睡眠		
	30)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	30)-2 睡眠の援助ができる	A B C D	A B C D
☆	31) 姿勢や体位、移動		
	31)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	31)-2 身体的活動の援助ができる	A B C D	A B C D
☆	32) 呼吸		
	32)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	32)-2 リハビリ療法士と連携し呼吸困難感の軽減に努める	A B C D	A B C D
☆	33) 清潔		
	33)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	33)-2 入浴、清拭、陰部や口腔の衛生の援助ができる	A B C D	A B C D
☆	34) 生活環境の調整		
	34)-1 基本的な生活環境の配慮ができる	A B C D	A B C D
	34)-2 終末期を過ごすにふさわしいサービスが提供できる	A B C D	A B C D
☆	35) がん患者さまを支える家族の背景、構造を知る	A B C D	A B C D
☆	36) 家族のニーズ、苦悩を理解できる	A B C D	A B C D
☆	37) 家族に情報を適切に提供できる	A B C D	A B C D
☆	38) 家族に適切な社会資源など援助ができる	A B C D	A B C D
☆	39) 臨死のサポートができる	A B C D	A B C D
☆	40) 臨床心理士と連携し、精神心理的サポートができる	A B C D	A B C D
☆	41) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。		
	41)-1 死別の悲嘆を理解し対処できる	A B C D	A B C D
	41)-2 死者に敬意を払って対処できる	A B C D	A B C D
	41)-3 死亡確認ができ診断書が作成できる	A B C D	A B C D
	41)-4 死後の処置ができる	A B C D	A B C D
	41)-5 見送りができる	A B C D	A B C D
☆	42) ストレスについて理解できる	A B C D	A B C D
☆	43) 他のスタッフに助けを得ることの意義がわかる	A B C D	A B C D
☆	44) 職務を通して自己の成長啓発になっているか確認できる	A B C D	A B C D
☆	45) 自己の目標を達成できたか検証できる	A B C D	A B C D

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. 責任指導医が緩和ケア研修の責任を負う。
2. 担当指導医が教育や診療指導を行い、スケジュールの調整を行う。
3. 緩和ケア病棟、外来、一般病棟での緩和ケアチーム活動において指導を行う。
4. 緩和ケアの多職種活動及びボランティア活動においては適切な指導者に委託する。

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を担当指導医が初日に行う。
 - a. 研修目的や講義、注意事項、個別目標について相談する。
 - b. 緩和ケア内科の特殊性と習得すべきポイントを確認する。
 - c. スタッフへ紹介する。
 - d. 緩和ケア研修に当たって学びたいことの確認を行う。
3. 外来研修（担当指導医のもと）
 - a. 外来診療の補助を担う。
 - b. 病棟案内と緩和ケア指導を行う。
4. 病棟研修（担当指導医のもと）
 - a. 診療計画を推進する。
 - b. 検査・処置に参加する。
 - c. 緩和ケアチーム活動に参加する。
5. カンファレンス・講義・発表報告
 - a. 毎日の病棟カンファレンスに参加する。
 - b. ケースカンファレンス・デスケースカンファレンス等に参加する。
 - c. 指導医が行う講義に参加する。
 - d. 多職種協働について学び、体験し、参加する。
 - e. 研修中に得た知識について多職種カンファレンスで発表報告する。
6. 終了面接を行う。（担当指導医のもと）
 - a. 研修目的や講義、注意事項、個別目標について確認する。
 - b. 抄読会などにて学んだ内容を発表する。
 - c. 「自己評価表」「科評価及び指導医評価」を記載し提出する。
 - d. ふりかえりを行う。
7. 研修教育プログラム項目

		必須項目	がん関連科	緩和ケア専門
業務 評価		<ul style="list-style-type: none"> ・目標の設定（何を中心に学びたいかの確認） ・カルテ記載と患者の診療 ・担当患者のレポート ・カンファレンスへの参加 ・レポートもしくは抄読会 発表A4 1枚（最終日） 		<ul style="list-style-type: none"> ・英文抄読 ・家族ケア ・多職種協働 ・社会的支援
教育 講義	小島	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーリング ・緩和ケア一般概論 ・ベッドサイド診療・アセスメント ・CS（コミュニケーション・スキル）（基礎） ・精神心理的支援（基礎） ・家族ケアについて 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん疼痛（メカニズム） ・鎮痛補助薬 ・化学療法講義 	
	小島	<ul style="list-style-type: none"> ・がん疼痛（基礎） ・ベッドサイド診療・アセスメント ・画像読影 ・緩和ケアチーム活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・鎮静 	
カンファ レンス	毎日	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス 		
	週1	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームカンファレンス（月）入棟判定委員会（火） 		

3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	小島	小島	小島	小島	小島
8:20 ～	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
9:00 ～	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
13:00 ～	緩和ケアチームカンファレンス 緩和ケアチーム	入棟判定会議・緩和ケア チーム	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム・発表

この他に疼痛、消化器症状、精神症状、家族ケア、鎮静についてなどの講義を行う。死の徴候について、臨死期のコミュニケーションについても説明、実践する。

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。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

4) . 研修評価項目

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

27) 病理診断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

病理診断（生検組織診断、細胞診断、剖検診断、迅速診断）について理解するために研修する。
上記を遂行するために、

1. 病理診断の依頼内容を理解し、検査の目的を理解する。
2. 標本作製の方法を理解する。
3. 診断のために必要な染色、検索方法の選択、判断ができる。
4. 標本の顕微鏡観察を行い、組織所見の理解、診断ができる。
5. 病理診断にかかわる臨床検査技師、細胞検査士、臨床医などの協力ができる。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (3) 基本的な臨床検査

★明朝体：経験が必要とされる項目

★	1) 細胞診・病理組織検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	研修医評価				指導医評価			
		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、

★	1) CPC(臨床病理検討会) で症例呈示でき、レポートを作成できる。	研修医評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D

※必須項目：

- 1) CPCレポートの作成、症例呈示

上記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）

II-D-その他

(1) 組織診断について

☆	1) 検体の適正な取り扱いができる。（ホルマリン固定、電顕用材料の固定、凍結固定・保存など）	研修医評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
	2) 検体の肉眼的所見を観察・記録して、適切な切り出しができる。								
	3) HE染色標本を観察し報告書が作成できる。								
	4) 必要な追加検討の選択（切り出し、特殊染色など）ができる。								

(2) 細胞診断について

☆	1) 検体の適切な取り扱い、固定・染色方法を理解する。	研修医評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
	2) 標本を観察し、報告書が作成できる。								
	3) 細胞検査士と情報の共有、意見交換を行う。								

(3) 病理解剖診断について

☆	1) 患者の死亡から病理解剖に至るまでの手順を理解する。	研修医評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
	2) 病理解剖の手順、正常臓器の形態を理解する。								
	3) 病理解剖の手技、臓器取り出し、保存ができる。								
	4) 組織標本を観察し、剖検診断、考察することができる。								

(4) 迅速診断

☆	1) 取り扱い、手技について理解する。	研修医評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
	2) 報告書を作成できる。								

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

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. 研修責任者1名を置く。
2. 標本作製に関しては臨床検査技師が担当する。
3. 切り出しなどの業務に関しては病理診断科医師が担当する。
4. 病理診断の実際に関しては病理診断科部長が責任を持つ。

2) 研修方略

1. 毎日行われる切り出しに参加し、標本の切り出しの仕方、肉眼所見の観察及び記録方法（写真撮影、切り出し図の書き方）を学ぶ。
2. 生検、手術、剖検材料から標本作製（包埋、薄切、染色）を体験する。
3. 細胞診標本の作製とスクリーニングを体験する。
4. 特殊染色、免疫染色を体験する。
5. 指導医の監督のもと、病理所見の記載、病理診断を行う。
6. 各科との臨床病理検討会に参加する。
7. 術中迅速標本の作製と診断を体験する。
8. 病理解剖に参加し、CPCのための準備、発表を行う。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	病理診断（生検組織、細胞、剖検診断、術中迅速診断）を行う				
午前	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し 外科手術検体の切り出しに立ち会う	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し
午後			皮膚科・腎臓内科との 病理検討会に参加する (隔週) 呼吸器科との病理検討 会に参加する (1回/2カ月) 院内CPCに参加する (1回/1カ月)		

※乳腺・病理検討会に参加する。（不定期）

※病理診断の対象（標本）については、研修医と相談して決める。

※剖検がある場合は参加する。

4) 研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価と指導医評価を規定に従い、入力する。
2. 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

28) 中央検査部・輸血部臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

病態と臨床経過を把握した上で、必要な検査を自ら実施したり、または適切な検査を選択してその結果を解釈できる。研修を通じて臨床検査技師との相互理解と信頼関係を築き、今後のチーム医療を円滑に行うことができる。

上記の目的のために、

1. 医師が自ら実施すべき基本的臨床検査法を習得する。
2. 検体検査がいかに行われているか理解した上で、それらを適切に選択し、結果を解釈できる。
3. 細菌検査や超音波検査など臨床症例を通じて技術を習得する。
4. チーム医療において、臨床検査技師と協調できる態度・習慣を身につける。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A-(3) 基本的な臨床検査

★明朝体：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) 超音波検査	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) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D

1) 研修指導体制

1. オリエンテーションでは輸血・採血・生理検査部門と臨床検査オーダーリング指導担当者が行う。
2. 選択研修時には、部長及び技師長と相談の上、希望する部門や研修スケジュールの調整を行う。
3. 選択研修時は、各部門責任者の指示にて担当臨床検査技師から研修を受ける。
4. 選択研修時の評価は、担当指導者の評価をもとに部長及び技師長が行い、初療室での評価は代表指導者が技師長に報告する。

2) 研修方略

1. 基本的検査法の習得は臨床検査技師の指導を受ける。
2. 講義とOJTを中心に行っていく。
3. オリエンテーション（検査部長もしくは技師長）
 - a. 自己紹介
 - b. 研修目的・実務・注意事項について
 - c. プログラムに沿った習得すべきポイント

4. 検体（一般・血液・臨床化学・免疫血清）検査
 - a. オーダリング方法の注意点
 - b. 採血時の注意点：検体量・血清情報（溶血・乳び）検体放置が、検査値に及ぼす影響
 - c. 各検査（尿検査・便潜血・髄液・血液・動静脈血ガス分析・臨床化学・免疫血清）の検査方法について
 - d. 基準値と結果の基本的解釈
 - e. 測定値コメント・注釈・パニック値について理解する
 - f. 検体検査点数の包括化について認識する。
 - g. 当院における感染症検査陽性扱いの基準
 - h. 針刺し事故の防止の啓蒙と針刺し事故発生時の対応をフローチャートで説明
5. 輸血検査
 - a. 輸血依頼時の注意点と当院における輸血の運用
 - b. 血液型判定及び交差適合試験の実技と説明
6. 生理検査
 - a. 生理検査の依頼方法及び注意点
 - b. 心電計の取扱い注意点と心電図記録の実技及び基本的な心電図診断
 - c. 超音波診断装置の取扱い注意点とプローブ選択について
 - d. 腹部領域での当院の基本的走査法と描出のポイント
 - e. 心臓領域での基本的走査法・計測方法と描出のポイント
 - f. 代表的な疾患の超音波画像パターンの認識と経験
7. 細菌検査
 - a. 細菌検査の依頼方法と検体採取時の注意点
 - b. 塗抹標本の作り方と主な細菌の顕微鏡での見え方
 - c. 血液培養採取時の注意点と当院の運用について
 - d. ガフキー陽性検体の鏡検
 - e. 当院における細菌検出状況や迅速細菌・ウィルス検査の検出状況
 - f. 薬剤感受性検査について
 - g. 希望により感染対策室での講義を受ける
8. 終了面接（検査部長または技師長）
 - a. 感想と要望
 - b. 終了後速やかに「自己評価表」を記載し提出する

3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	実習（超音波検査）	実習（超音波検査・希望により感染対策）	実習（超音波検査）	実習（超音波検査）	実習（超音波検査）
午後	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）	実習（検体検査・細菌検査・輸血検査・生理学検査の中から選択）

4) . 研修評価項目

1. 研修医自己評価と指導医評価を規定に従い、研修終了後に速やかに入力する。形成的に評価を行う。
2. 研修に対する姿勢・コミュニケーション・医療人としての人間性について、検査部での研修期間について評価する。

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

29) 集中治療室 臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

集中治療室に収容されている患者は、呼吸循環動態が不安定な救急患者、急性循環器疾患・心臓手術後患者が主体である。これらの患者の呼吸、循環、栄養管理を行うために、重症患者に対するクリティカルケアに関する理解を深める。また、専門科診療に加えて各科横断的な診療も身につける。

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

		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

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) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
	4) 心電図（12誘導）	A B C D	A B C D
	5) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
	6) 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
	7) 超音波検査	A B C D	A B C D
	8) 単純X線検査	A B C D	A B C D
	9) 造影X線検査	A B C D	A B C D
	10) 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) 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
★	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) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	12) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
★	13) 除細動を実施できる。	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) 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

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

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

※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

		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) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	12) 外傷	A B C D	A B C D
★	13) 急性中毒	A B C D	A B C D
★	14) 誤飲、誤嚥	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

II-D-その他（ICU管理）

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 呼吸管理		
	1)-1 血液ガスの評価と補正	A B C D	A B C D
	1)-2 酸素療法	A B C D	A B C D
	1)-3 人工呼吸管理：初期設定、設定評価、離脱手順、抜管基準	A B C D	A B C D
☆	2) 循環管理：		
	2)-1 強心剤、血管拡張剤、利尿剤、抗不整脈剤の適正使用	A B C D	A B C D
	2)-2 ショックの管理	A B C D	A B C D
	2)-3 肺動脈カテーテルを用いた循環動態モニタリングと評価	A B C D	A B C D
	2)-4 不整脈の管理	A B C D	A B C D
☆	3) 体液管理		
	3)-1 体液電解質異常の評価と補正	A B C D	A B C D
	3)-2 酸塩基平衡異常の評価と補正	A B C D	A B C D
	3)-3 輸液、輸血管理	A B C D	A B C D
	3)-4 栄養管理（TPN、経管栄養の指示と評価）	A B C D	A B C D
☆	4) 末期患者の管理		
	4)-1 DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）の意味を理解し順守できる	A B C D	A B C D
	4)-2 患者とその家族間の社会的関係への配慮ができる	A B C D	A B C D
	4)-3 死後の処置が施行できる	A B C D	A B C D
☆	5) 感染		
	5)-1 感染予防の重要性を認識し適切に対応できる	A B C D	A B C D
	5)-2 適性な抗菌薬を選択できる	A B C D	A B C D

ゴシック体：II-D-その他（ICU管理）は当該科で経験が必要とされる項目

1) . 研修指導体制

1. 集中治療室室長または副室長のいずれかが専任指導医として研修の責任を負う。
2. ICU日直担当医の指導を受ける。
3. 各科主治医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
4. ICU看護師、臨床工学士など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2) . 研修方略

1. 研修初日には、毎日8時20分から開始されるICU症例検討会へ参加する。
2. 集中治療室のオリエンテーション（初日午前、専任指導医またはICU日直担当医）
3. 研修医には、担当患者を割り当てるので、毎朝のICU症例検討会で問題点、経過、治療方針のプレゼンテーションを行う。
4. ICU日直担当医の指導の下、担当患者の診察、検査、処置、治療に積極的に参加する。
5. 担当患者の特殊検査（CT、血管撮影等）には同行する。
6. 抄読会：研修期間中に最低1回発表する。
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	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置
午後	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置
夕方	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り

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. 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

30) 健康管理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

疾病における予防の重要性を理解し健診業務を遂行できるようになるために、健診業務における基本的な知識を習得し、技能や態度を身に付ける。

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

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) 心電図（12誘導）	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

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ジメントができる。	A B C D	A B C D
★	2) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C D	A B C D
★	3) 予防接種を実施できる。	A B C D	A B C D

II-D-その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 予防医療	A B C D	A B C D
☆	2) 人間ドック	A B C D	A B C D
☆	3) 一般健康診断	A B C D	A B C D
☆	4) 各種予防接種	A B C D	A B C D
☆	5) 生活習慣病	A B C D	A B C D
☆	6) ストレス	A B C D	A B C D
☆	7) 人間ドックに参画	A B C D	A B C D
☆	8) 職場健診に参画	A B C D	A B C D

☆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、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. 外来看護師、事務など「指導者」も積極的に研修医の指導に当たる。

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
 - 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）
3. 外来研修（担当医、上級医）
 - a. 健診の見学を行う。
 - b. 指導医の指導の下、健診業務を行う。
 - c. 禁煙外来の見学を行う。
 - d. 予防接種を行う。
4. カンファレンス、勉強会
 - a. ふりかえりカンファ（毎日）
 - b. 勉強会（適宜）
5. 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。

3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	健診	健診	健診	健診	健診
午後	健診結果作成	肺炎球菌ワクチン	健診結果作成	禁煙外来	健診結果作成

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. 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

31) 地域医療研修プログラム

研修医氏名： _____
研修期間： 年 月 日～ 年 月 日
研修施設： _____

所属：名古屋掖済会病院
評価日： 年 月 日
指導医： _____

I. 一般目標

研修医は患者を取り巻く社会的、家庭的環境と精神的状態に配慮し、安全で安心な医療を行うため、地域医療の様々な形態、機能を十分に理解する。

病院に入院するまで、あるいは退院後の患者に対して、地域における医療機関が行う医療活動の実態を学ぶことにより、医療の全体像を理解する。病院では体験できない患者への接し方を学習する。

A 基本姿勢

- 1) 研修医は地域における医療機関（診療所、中小病院、療養病床、離島・へき地医療）の機能を系統的に理解できる。
- 2) 研修医は患者がどのような地域医療のサービスを必要としているかを識別し、地域の機能的連携を実施できる。
- 3) 研修医は患者の訴えを傾聴し、基本的身体診察法を基に病態を推定し、連携医療や在宅医療の必要性、緊急性、慢性病態かを診断し、基本的検査での診断、治療方法を学び、理解する。また、積極的に研修する意欲を持ち、他職種の人に礼節を持って接し、共同で仕事ができ、医師としての患者への態度が適切である。

B 診察

- 1) 基本的診察法と社会的、家庭的環境、精神的状態に配慮した総合的診察の仕方を学び、理解する。
Problem Oriented System (POS) (身体的・社会的・心理的問題解決システム)を理解し、診療記録を記載できる。
- 2) 問診のとり方とコミュニケーションスキルを学び、全人的医療を理解できる。
- 3) 症例の提示が適切にでき、疾病の状態と予後について患者とその家族に対して十分に説明を行い、納得させることができる。

C 検査

- 1) 検査の選び方や必要性の説明と検査の介助、結果の解釈の仕方、患者や家族へのデータの説明の仕方を学ぶ。基本的検査（検尿、腎機能・脂質・肝機能など生化学検査）、単純X線検査、造影X線（胃、注腸）、消化管内視鏡（上部、下部）、超音波検査（腹部、表在、心臓）、心電図、負荷心電図、肺機能検査（スパイロメトリー）、血液型交差試験、便検査（虫卵、潜血）、末梢血標本検鏡、細菌培養、経皮酸素測定、動脈血ガス分析、髄液検査などを理解する。

D 日常診療、手技、治療、リハビリ

- 1) 研修医は簡単な切開、排膿、皮膚縫合法を実施でき、注射法、処置、輸血、中心静脈栄養法、リハビリテーションを理解し、薬物の副作用、相互作用と麻薬管理を学び、同時に有害事象への迅速適切な対応ができる。

E 在宅医療、在宅療養

- 1) 在宅において患者を評価することができる。また、患者と家族との関係、社会的背景との関連を理解し、急変時の対応、入院・入所などの必要性の理解、判断とその手配ができる。
- 2) 患者のActivity of Daily Living (ADL)、認知症、栄養状態、褥瘡、感染、在宅酸素療法、在宅自己導尿、人工肛門などの管理を学び、訪問看護の必要性を理解する。
- 3) 在宅における看取りと死亡について適切な取り扱いができる。

F 地域連携

- 1) 医療連携（診々、病診、病々、訪問看護ステーション）を理解し、そのための診療情報提供が適切にできる。
- 2) 市町村、自治体、保健所、福祉施設などとの連携と利用の相談ができる。肺結核、感染症、食中毒の届出義務を述べることができる。
- 3) 各種診断書、証明書を適切に発行できる。

G 健診・学校医・産業医、スポーツ医、健康教育活動、医療保険制度

- 1) 住民健診や各種健康事業に参加でき、結果の判定、受診者への指導ができる。
- 2) 学校医・産業医、スポーツ医活動を説明できる。予防注射を適切に実施し、有害事象への対応ができる。
- 3) 禁煙、節酒、健康教育、メンタルヘルスの理解ができる。
- 4) 医療保険制度を理解した対応ができる。

H 医師会活動

- 1) 医師会の諸活動に参加、医師会活動を理解できる。

I 社会保障、保険診療

- 1) 社会保障の制度や仕組みを理解できる。
- 2) 公費負担医療など医療の社会的側面を理解できる。

J 情報開示、苦情相談

- 1) 診療情報の開示を理解できる。
- 2) 苦情相談を理解できる。

K 危機管理

- 1) 医療事故の予防と対策について理解し、実施できる。
- 2) 医療過誤が起きた時の対応について理解できる。
- 3) 院内感染症への対策を理解できる。

II. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

研修評価

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

III. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

B. 経験すべき症候・疾病・病態

B-1 症候

1)	体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
2)	るい瘦	A B C D	A B C D
3)	発疹	A B C D	A B C D
4)	発熱	A B C D	A B C D
5)	物忘れ	A B C D	A B C D
6)	頭痛	A B C D	A B C D
7)	呼吸困難	A B C D	A B C D
8)	嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
9)	腹痛	A B C D	A B C D
10)	腰痛・背部痛	A B C D	A B C D
11)	関節痛	A B C D	A B C D

B-2 疾病・病態

1)	脳血管障害	A B C D	A B C D
2)	高血圧	A B C D	A B C D
3)	肺炎	A B C D	A B C D
4)	急性上気道炎	A B C D	A B C D
5)	急性胃腸炎	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

III-C- (1) 地域保健・医療

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に

研修医評価

指導医評価

1)	診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
2)	へき地・離島医療について理解し、実践する。	A B C D	A B C D

III-D- その他（地域医療の場において）

(1) 基本姿勢について

研修医評価

指導医評価

1)	患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療含む）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
2)	医師会の諸活動を理解できる。	A B C D	A B C D

(2) 態度、接遇について

研修医評価

指導医評価

1)	時間、約束を守る（遅刻、早退、欠勤時の連絡など）	A B C D	A B C D
2)	患者、家族への思いやり	A B C D	A B C D
3)	上司、コメディカルとの協調性	A B C D	A B C D
4)	研修への意欲、積極性、責任感	A B C D	A B C D
5)	接遇、服装、身だしなみ	A B C D	A B C D

(3) 知識と技能について

研修医評価

指導医評価

		A	B	C	D	A	B	C	D
1)	患者、家族などとのコミュニケーションがとれる								
2)	患者の問題点を把握し、理解することができる								
3)	適切な病歴が聴取できる								
4)	必要な身体診察を行うことができる								
5)	必要な検査を患者に勧めることができる								
6)	検査結果を理解し、説明することができる								

評価方法：A、B、C、Dの4段階とする

A（優）：確実にできる、自信がある

B（良）：だいたいできる、たぶんできる

C（可）：あまり自信がない、ひとりでは不安である

D（不可）：できない（経験なしを含む）

ゴシック体：Ⅲ-D-その他は地域医療研修の場において経験が必要とされる項目

☆ 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

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) 各病院、診療所による。

2. 研修方略

- 1) 基本は講義、OJTを中心に研修を行う。
- 2) 各病院、診療所による。
- 3) 研修開始前に、研修先の「研修方略」を臨床研修センターに取りに来ること。
- 4) 一般外来研修：1回/週 指導医の下一般外来研修を行う。

3. 週間スケジュール

- 1) 各病院、診療所による。
- 2) 研修開始前に、研修先のスケジュール表を臨床研修センターに取りに来ること。

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) 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
指導医は、評価を行い、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。

地域研修協力施設に対する研修医の評価アンケート

1. 研修前の目的は達成されましたか。
A：十分達成 B：まずまず達成 C：やや不十分 D：達成できなかった

2. 指導医・スタッフの指導は理解できましたか。
A：大変よく理解できた B：よく理解できた
C：理解できない部分があった D：理解できなかった

3. 指導医・スタッフから熱心に指導して頂けましたか。
A：大変よかった B：よかった C：やや不十分 D：不十分

4. 一番の収穫（嬉しかった事、意外であったことなど）、また、今後改善してほしい点、要望などを下記に記載してください（必須）。

1) 国民健康保険 飛騨市民病院研修プログラム

① 病院の特色

岐阜県最北端の山間へき地にあつて小規模ながら、一次二次救急、急性期疾患から、慢性期、回復期そして在宅、保健と必要とされる幅広い医療をオールインワンで行い、周辺の介護・福祉・行政とも密な連携をしつつ「地域包括医療・ケア」を実践している病院です。

② 指導体制 (到達目標評価)

研修医の主体性を尊重して、病棟主治医および総合診療の一般外来を担当してもらいます。毎日朝と夕方にカンファレンスを行い、病棟主治医はチーム制としてチーム内でバックアップしています。日々の臨床経験についてはポートフォリオを毎日提出してもらいその都度フィードバックします。全人的医療の学習のために担当患者さんのライフストーリーレポートを独自の課題として行っています。異職種（検査、薬剤、放射線、リハビリ、透析等）の業務経験もしつつ多職種連携についての理解を深めます。快適な環境下での学習のために、研修室には各自に机とパソコンを設置し、医学書を豊富に備えてUp To Date等オンライン検索ツールも配備しています。宿舎には生活用品や家電を備えて病院から徒歩1分の2020年新築アパートを無料で貸出しています。期間中には地域の文化・観光等を知ってもらうための町中案内を行っています。当院では、医学生、初期研修医、専攻医、指導医と屋根瓦式の指導体制が整っています。

③ 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土	日
1週	午前	施設案内	朝カンファレンス、外来	朝カンファレンス、外来	朝カンファレンス、リハビリ室	朝カンファレンス、ミニレクチャー、外来		
	午後	オリエンテーション、電子カルテ説明、担当患者紹介	救急当番、緩和ケアカンファレンス、院長回診、夕カンファレンス	病棟、救急当番、夕カンファレンス	NSTカンファレンス、外来、夕カンファレンス	総カンファレンス、訪問診療、夕カンファレンス		
		月	火	水	木	金	土	日
2週	午前	朝カンファレンス、ミニレクチャー、外来	朝カンファレンス、外来	朝カンファレンス、救急当番、病棟	朝カンファレンス、外来	朝カンファレンス、ミニレクチャー、外来		
	午後	検査科、薬剤科、夕カンファレンス	緩和ケアカンファレンス、院長回診、夕カンファレンス	外来、夕カンファレンス	町中案内	総カンファレンス、放射線科、夕カンファレンス		
		月	火	水	木	金	土	日
3週	午前	朝カンファレンス、ミニレクチャー、透析室	朝カンファレンス、外来	朝カンファレンス、救急当番、病棟	朝カンファレンス、病棟	朝カンファレンス、ミニレクチャー、外来		
	午後	外来、夕カンファレンス	緩和ケアカンファレンス、院長回診、夕カンファレンス	外来、夕カンファレンス	NSTカンファレンス、外来、夕カンファレンス	総カンファレンス、オンラインカンファレンス、夕カンファレンス		
		月	火	水	木	金	土	日
4週	午前	朝カンファレンス、ミニレクチャー、外来	朝カンファレンス、外来	朝カンファレンス、外来	朝カンファレンス、外来	朝カンファレンス、ミニレクチャー、外来		
	午後	病棟、夕カンファレンス	緩和ケアカンファレンス、院長回診、病棟、夕カンファレンス	病棟、救急当番、夕カンファレンス	NSTカンファレンス、病棟、救急当番、夕カンファレンス	総カンファレンス、病棟、修了総括		

④ その他（コメント、研修医への要望など）

週 1 回程度夜 7 時までの夜間当直を担当し、翌日午後は代休としています。

2) 研修実施責任者

役職	病院長（予定）	シメイ氏名	グウ ヒロシ 工藤 浩
----	---------	-------	----------------

3) 指導医（指導医養成講習会受講者）

シメイ氏名	グウ ヒロシ 工藤 浩	シメイ氏名	ナカバヤシ モトカズ 中林 玄一
シメイ氏名	クロキ ヨシト 黒木 嘉人	シメイ氏名	

1) 医療法人純正会 名古屋西病院研修プログラム

① 病院の特色

地域密着型の病院。内科、整形外科、小児科を中心に診療を行っています。
特色として人工透析・人工関節手術・内視鏡を行っています。

② 指導体制（到達目標評価）

地域包括ケア病院の役割。診療所、基幹病院との連携。

③ 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土	日
1週	午前	外来	腹部エコー (外来)	心エコー (外来)	外来	外来	休み	休み
	午後	病棟業務	病棟業務	手術 (病棟業務)	病棟業務	手術 (病棟業務)		
2週	午前	外来	腹部エコー (外来)	心エコー (外来)	外来	外来	休み	休み
	午後	病棟業務	病棟業務	手術 (病棟業務)	病棟業務	手術 (病棟業務)		
3週	午前	外来	腹部エコー (外来)	訪問診療 (東洋病院)	外来	外来	休み	休み
	午後	病棟業務	病棟業務	訪問診療 (東洋病院)	病棟業務	手術 (病棟業務)		
4週	午前	外来	腹部エコー (外来)	心エコー (外来)	外来	外来	休み	休み
	午後	病棟業務	病棟業務	手術 (病棟業務)	病棟業務	手術 (病棟業務)		

④ その他（コメント、研修医への要望など）

希望があれば外来の一部を内科から小児科、整形外科に変更可能です

2) 研修実施責任者

役職	副院長	シメイ氏名	山本 俊勇
----	-----	-------	-------

3) 指導医（指導医養成講習会受講者）

シメイ氏名	ヤマモト トシハヤ 山本 俊勇(内科)	シメイ氏名	タカギ ヒデキ 高木 英希(整形外科)
シメイ氏名	オオサワ ヨシツ 大澤 良充(整形外科)	シメイ氏名	タケウチ トモヒロ 竹内 智洋(整形外科)
シメイ氏名	オギヤマ ヨシアキ 荻山 義明(内科)	シメイ氏名	

※ お手数をお掛けしますが、一緒に講習会の修了証の写しをメール又はFAXにて下記担当者まで送付していただきますようお願いいたします。

担当者：名古屋掖済会病院 臨床研修センター 真野

E-Mail：manomi@ekisai.or.jp

FAX：（052）652-7783

32) 保健医療行政（地域保健）研修プログラム

研修医氏名： _____
研修期間： _____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日
研修施設： _____

所属：名古屋掖済会病院
評価日： _____年 _____月 _____日
指導医： _____

I. 一般目標

研修医は患者を取り巻く社会的、家庭的環境と精神的状態に配慮し、安全で安心な医療を行うため、地域保健医療の様々な形態、機能を十分に理解する。

施設に入院するまで、あるいは退院後の患者に対して、老人保健施設・介護保険施設等が行う医療活動の実態を学ぶことにより、医療の全体像を理解する。病院では体験できない患者への接し方を学習する。

A 基本姿勢

- 1) 研修医は地域における保健所、特別養護老人ホーム、老人保健施設などの介護保険施設、検診・健診センター、血液センター等の機能を系統的に理解できる。
- 2) 研修医は患者がどのような地域保健サービスを必要としているかを識別し、地域の機能的連携を実施できる。
- 3) 研修医は患者の訴えを傾聴し、基本的身体診察法を基に病態を推定し、連携医療や在宅医療の必要性、緊急性、慢性病態かを診断、治療方法を理解する。
また、積極的に研修する意欲を持ち、他職種の人に礼節を持って接し、共同で仕事ができ、医師としての患者への態度が適切である。

B 診察

- 1) 基本的診察法と社会的、家庭的環境、精神的状態に配慮した総合的診察の仕方を学び、理解する。
Problem Oriented System (POS) (身体的・社会的・心理的問題解決システム)を理解する。

C 地域連携

- 1) 介護保険の制度を理解し、そのための主治医意見書を適切に記載でき、在宅療養に対応したり介護保健施設との連携を理解できる。
- 2) 市町村、自治体、保健所、福祉施設などとの連携と利用の相談ができる。肺結核、感染症、食中毒の届出義務を述べることができる。
- 3) 各種診断書、証明書を適切に発行できる。

D 危機管理

- 1) 医療事故の予防と対策について理解し、実施できる。
- 2) 院内感染症への対策を理解できる。

II- (7) 研修評価

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

C. 特定の医療現場の経験

III-C- (1) 地域保健・医療

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に、		研修医評価	指導医評価
1)	保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
2)	社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C D	A B C D

必修項目：へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること

III-D-その他（地域保健の場において）

(1) 基本姿勢について		研修医評価	指導医評価
1)	地域における老人保健施設等の役割について理解できる。	A B C D	A B C D
2)	地域における介護保険制度が理解できる。	A B C D	A B C D
(2) 態度、接遇について		研修医評価	指導医評価
1)	時間、約束を守る（遅刻、早退、欠勤時の連絡など）	A B C D	A B C D
2)	患者、家族への思いやり	A B C D	A B C D
3)	上司、コメディカルとの協調性	A B C D	A B C D
4)	研修への意欲、積極性、責任感	A B C D	A B C D
5)	接遇、服装、身だしなみ	A B C D	A B C D
(3) 知識と技能について		研修医評価	指導医評価
1)	患者、家族などとのコミュニケーションがとれる	A B C D	A B C D
2)	患者の問題点を把握し、理解することができる	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの4段階とする

A（優）：確実にできる、自信がある

B（良）：だいたいできる、たぶんできる

C（可）：あまり自信がない、ひとりでは不安である D（不可）：できない（経験なしを含む）

ゴシック体：III-D-その他は地域保健研修の場において経験が必要とされる項目

1. 研修指導体制

- 1) 各保健所、介護老人保健施設による。

2. 研修方略

- 1) 基本は講義、OJTを中心に研修を行う。
- 2) 各保健所、介護老人保健施設による。
- 3) 研修開始前に、研修先の「研修方略」を臨床研修センターに取りに来ること。

3. 週間スケジュール

- 1) 各保健所、介護老人保健施設による。
- 2) 研修開始前に、研修先のスケジュール表を臨床研修センターに取りに来ること。

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) 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

地域研修協力施設に対する研修医の評価アンケート

1. 研修前の目的は達成されましたか。
2. 指導医・スタッフの指導は理解できましたか。
3. 指導医・スタッフから熱心に指導して頂けましたか。
4. 一番の収穫（嬉しかった事、意外であったことなど）、また、今後改善してほしい点、要望など。

1. 研修前の目的は達成されましたか。
A：十分達成　B：まずまず達成　C：やや不十分　D：達成できなかった

2. 指導医・スタッフの指導は理解できましたか。
A：大変よく理解できた　B：よく理解できた
C：理解できない部分があった　D：理解できなかった

3. 指導医・スタッフから熱心に指導して頂けましたか。
A：大変よかった　B：よかった　C：やや不十分　D：不十分

4. 一番の収穫（嬉しかった事、意外であったことなど）、また、今後改善してほしい点、要望などを下記に記載してください（必須）。

経験目標を修得するための

適 当 な 診 療 科

	救	循	内泌	呼	腎	消	血内	神	精	小	外	整	脳	皮	泌	産	眼	耳	放	麻	緩	病	検	形
4) 圧迫止血法を実施できる。	◎										○	○												
5) 包帯法を実施できる。	○											◎												
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。	◎	○				○															○			
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	◎			○							○										○			
8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。	○			◎		○		○		○	○													
9) 導尿法を実施できる。	◎									○					○									
10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。				○							◎													
11) 胃管の挿入と管理ができる。	○					○					◎													
12) 局所麻酔法を実施できる。	◎											○	○											
13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。											◎	○												
14) 簡単な切開・排膿を実施できる。											◎	○												
15) 皮膚縫合法を実施できる。	○										○	◎	○											○
16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	◎											○		○										○
17) 気管内挿管を実施できる。	○																				◎			
18) 除細動を実施できる。	◎																							

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(4) 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、

	救	循	内泌	呼	腎	消	血内	神	精	小	外	整	脳	皮	泌	産	眼	耳	放	麻	緩	病	検	
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、麻薬を含む）ができる。		○	○	○	◎	○	○	○			○													
3) 輸液ができる。	○																				◎			
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。	○						◎				○										○			

(5) 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、

	救	循	内泌	呼	腎	消	血内	神	精	小	外	整	脳	皮	泌	産	眼	耳	放	麻	緩	病	検
必修項目																							
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

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

<p>必修項目</p> <p>下線の症状(20項目)を経験し、レポートを提出する。</p> <p>*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと</p>
--

	救	循	内泌	呼	腎	消	血内	神	精	小	外	整	脳	皮	泌	産	眼	耳	放	麻	緩	病	検
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	◎																						
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	◎																						
7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	◎																						

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 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、

	救	循	内泌	呼	腎	消	血内	神	精	小	外	整	脳	皮	泌	産	眼	耳	放	麻	緩	病	検	健管
1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。			◎	○																				○
2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。																◎								
3) 地域・職場・学校検診に参画できる。		◎																						○
4) 予防接種に参画できる。										◎														○

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域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、

	診療所・中小病院
1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	◎
2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。	◎
3) へき地・離島医療について理解し、実践する。	

必修項目
へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 小児・成育医療

小児・成育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、

	救	循	内泌	呼	腎	消	血内	神	精	小	外	整	脳	皮	泌	産	眼	耳	放	麻	緩	病	検
1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。										◎													
2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。										◎													
3) 虐待について説明できる。	○									◎		○	○	○		○							
4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。										◎													
5) 母子健康手帳を理解し活用できる。										◎						○							

必修項目 小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・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に、

	救	循	内泌	呼	腎	消	血内	神	精	小	外	整	脳	皮	泌	産	眼	耳	放	麻	緩	病	検
1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。									◎														
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。									◎														
3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。								◎	○				○										

必修項目
精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 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、

	救	循	内泌	呼	腎	消	血内	神	精	小	外	整	脳	皮	泌	産	眼	耳	放	麻	緩	病	検
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																		
5) 臨終の立ち会いを経験すること				○		○	○				○						◎	

(7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

	介護老人保健施設
1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。	○
2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	○

研修医評価票

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外 (職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4			
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>	<p>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>必要最低限の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、安全に収集する。</p>	<p>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。</p>	<p>複雑な症例において、患者の健康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。</p>
	<p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p>	<p>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</p>	<p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p>
	<p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p>	<p>診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。</p>	<p>必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4				
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。				
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。				
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームのメンバーとして診療に参加できる。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>			
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4				
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。				
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。				
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。				
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。			
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。			
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。			
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。			
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。			
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						

コメント：

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	科学的研究方法を理解する。 臨床研究や治験の意義を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

一般外来研修の実施記録表

研修医氏名: _____

研修先病院名: _____

診療科名	診療科名	診療科名
外科	小児科	内科

年
総計
日

A	NO	①	②	③	④	⑤	指導医 確認欄
	診療科						
	月 / 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	小計
	1日 / 0.5日						
	備考						日

B	NO	①	②	③	④	⑤	指導医 確認欄
	診療科						
	月 / 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	小計
	1日 / 0.5日						
	備考						日

C	NO	①	②	③	④	⑤	指導医 確認欄
	診療科						
	月 / 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	小計
	1日 / 0.5日						
	備考						日

D	NO	①	②	③	④	⑤	指導医 確認欄
	診療科						
	月 / 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	小計
	1日 / 0.5日						
	備考						日

E	NO	①	②	③	④	⑤	指導医 確認欄
	診療科						
	月 / 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	小計
	1日 / 0.5日						
	備考						日

A

NO	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
①				男・女	(初 再 予約 退院後診)
診療科	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
外 小 内	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)

NO	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
②				男・女	(初 再 予約 退院後診)
診療科	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
外 小 内	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)

NO	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
③				男・女	(初 再 予約 退院後診)
診療科	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
外 小 内	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)

NO	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
④				男・女	(初 再 予約 退院後診)
診療科	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
外 小 内	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)

NO	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
⑤				男・女	(初 再 予約 退院後診)
診療科	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
外 小 内	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)
	患者ID	主訴		歳	紹介：有 無
				男・女	(初 再 予約 退院後診)

