

中東遠総合医療センター
分野別（各科）
臨床研修プログラム

令和2年度

目 次

総合内科	-----	P 1
腎臓内科	-----	P 4
血液・腫瘍内科	-----	P 6
脳神経内科	-----	P10
呼吸器内科	-----	P14
消化器内科	-----	P16
循環器内科	-----	P19
外科	-----	P23
整形外科	-----	P28
脳神経外科	-----	P31
小児科	-----	P34
産婦人科	-----	P42
泌尿器科	-----	P45
皮膚科	-----	P48
眼科	-----	P50
耳鼻いんこう科	-----	P52
放射線診断科	-----	P54
腫瘍放射線科	-----	P56
麻酔科	-----	P57
救急科	-----	P60
一般外来	-----	P65
地域医療	-----	P66
精神科	-----	P68

総合内科 臨床研修プログラム

I 研修目標

- ・主治医として担当患者に対して責任ある行動をとれる。
- ・患者を診療する際に必要な基本的スキルを習得する。
- ・患者のもつ問題点を把握し、解決するための診療計画を立案する。
- ・外来診療を通して、患者ごとの準備・振り返りを経験する。
- ・検査室研修を通じて、コメディカルの業務への理解を深める。

II 行動目標

- ・主治医としての診療態度を身につける。
 - 患者に対する主治医の役割について述べるができる。
 - 患者および患者家族の心理面に配慮しながら、病状を過不足なく説明することができる。
 - 常に診療内容・態度を振り返り、より良いものにしていくサイクルを学ぶ。
 - 前医（診療所や他科）からの紹介状に対して、適切な返書を記載できる。
 - 継続的な診療を円滑に行えるようになる。
- ・以下の診療スキルを実施することができる。
 - 患者がもつ現在医学的介入を必要とする問題点すべてを過不足なく聴取できる。
 - 以下の診察を適切に行える。
 - ◇ 頭頸部
 - ◇ 胸部
 - ◇ 腹部
 - ◇ 背部
 - ◇ 四肢
 - ◇ 神経
 - 担当患者にオーダーした検査について、適切に解釈することができる。
 - 初期研修中に必要な手技を正確・安全に行うことができる。
 - ◇ エコー手技
 - ◇ グラム染色
 - 以下の治療法の適応を述べることができ、適切な治療方法の選択・オーダーを指導医と共に行える。
 - ◇ 抗菌薬治療
 - ◇ 免疫抑制療法
 - ◇ 点滴補液療法
 - 開始した治療の効果判定方法を述べるができる。
- ・チーム医療を行うにあたり、以下の方法を実施できる。
 - 患者情報を他者に対してプレゼンテーションし、情報の伝達・共有を行える。

- ・ 検査室での研修
 - 輸血検査の適応・方法を述べることができる。
 - 検体検査でエラーが出たときの鑑別および対応について述べるができる。
 - エコー検査の適応となる病態を述べることができ、適切にオーダーができる。

Ⅲ 指導体制

- ・ 必ず研修医と共に指導医・上級医が診療に携わり、指導を行う。
- ・ 検査室研修では、検査技師の指導の下、研修を行う。

Ⅳ 研修方略

- ・ 各研修医は週3回の初診外来を担当し、患者の診断・治療を担当する。
 - 過不足なく患者から情報を収集できるようになる。
 - 患者から得た情報を整理し、プランを立てられるようになる。
 - 診断・治療に必要な情報を選別し、鑑別疾患を複数考えられるようになる。
 - 患者のフォローアップを適切に行える。
- ・ 外来研修以外の時間は検査室で検体検査・微生物検査・生理検査をローテーションする（週間スケジュール参照）。
- ・ 可能な限り、糖尿病教育入院を1人担当する。入院週は初診外来のみで検査室での研修は休みとする。糖尿病教育入院を担当する週は、午前8時・午後4時30分ごろに6西病棟で病棟カンファレンスを行う。
- ・ 月1回（多くが2週目火曜日夕方）のグラム染色カンファレンスに参加する。

<週間スケジュールと目標>

1 週目目標：患者から情報を収集する方法を学ぶ

1 週目	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	課題	検査室	検査室
午後	検査室	外来振返	検査室	検査室	外来
夕方	外来振返 カンファ	カンファ	カンファ	カンファ 外来予習	カンファ 外来振返

2 週目目標：患者から得た情報を整理し、プランを立てられるようになる

2 週目	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	課題	検査室	検査室
午後	検査室	外来振返	検査室	検査室	外来
夕方	外来振返 カンファ	カンファ	カンファ	カンファ 外来予習	カンファ 外来振返

3 週目目標：診断・治療に必要な情報を選別し、鑑別疾患を複数考えられるようになる

3 週目	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	課題	検査室	検査室
午後	検査室	外来振返	検査室	検査室	外来
夕方	外来振返 カンファ	カンファ	カンファ	カンファ 外来予習	カンファ 外来振返

4 週目目標：患者のフォローアップを適切に行える

4 週目	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	課題	検査室	検査室
午後	検査室	外来振返	検査室	検査室	外来
夕方	外来振返 カンファ	カンファ	カンファ	カンファ 外来予習	カンファ 外来振返

課題：月曜日・火曜日で判明した課題を水曜日午前で調べる時間とする。

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の 3 段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
主治医として担当患者に適切に接することができた。		
病歴聴取・身体診察を適切に行うことができた。		
検査結果の解釈を適切に行うことができた。		
患者情報を過不足なくプレゼンテーションすることができた。		
担当患者の病態について、上級医・指導医および他科医師と適切にディスカッションをして方針を決めることができた。		
担当患者の病状説明を行うことができた。		
侵襲的な手技（血液検査も含む）について安全面に考慮して実施できた。		
コメディカルに配慮して、診療行為を行うことができた。		
糖尿病教育入院を 1 人担当した。		

腎臓内科 臨床研修プログラム

I 研修目標

内科学全般に関わる知識・技術の習得に加え、腎臓の構造・機能を理解した上で、腎疾患を診療するために必要な minimal requirement を習得する。

II 研修内容・行動目標

- ① 病歴聴取や理学的所見の技法を習得する。
- ② 尿所見や血液検査、エコーやCTなどの画像検査の結果を解釈する。
- ③ 急性腎不全の鑑別診断を習得し、急性血液浄化療法の適応を検討する。
- ④ 慢性腎不全の保存療法、慢性透析の管理と合併症の治療についての知識を深め管理ができるようにする。
- ⑤ 専門的検査や治療として、腎生検の施行および病理組織の診断と治療方針の決定を指導医のもとで実施し理解する。内シャント血管を指導医とともに作成しバスキュラーアクセスの管理を習得する。各種血液浄化療法を指導医とともに導入し管理する。
- ⑥ 代表的な腎疾患についての理解を深め、診察できるようにする

III 指導体制

指導医・上級医が協力し研修医を指導していきます。内科全体のカンファレンス・症例発表もあり、内科全体・他科との協力関係も十分です。

IV 研修方略

指導医とともに病棟入院患者、維持透析の外来患者を受け持ち、検査、治療、管理をしていく。症例検討会や抄読会などを通じて知識や考察力を高めていく。

(1) 病歴聴取や理学的所見

真摯な態度で患者に接し、過去の尿所見や血液検査の経過、高血圧や糖尿病の出現時期など、診断や治療に重要な病歴の聴取に努めていく。体液量の評価や動脈硬化の所見、尿毒症などを的確に診察できるようにしていく。

(2) 基本的な検査、診療

病態に応じて適切な尿検査、血液検査および画像検査をオーダーし、各結果を解釈して的確な診断ができるようにしていく。

(3) 専門的な検査、治療

腎生検に助手として参加し、腎病理組織(光学顕微鏡、蛍光抗体法、電子顕微鏡)の診断の解釈とそれに基づく治療方針の検討をしていく。内シャント形成術に助手として参加

し、バスキュラーアクセスの管理を習得していく。各種血液浄化療法の適応を検討し、実施および管理していく。

(4) 経験すべき疾患

急性腎不全、急性血液浄化療法、電解質異常、慢性腎炎、急速進行性腎炎、慢性透析の導入、維持透析の管理、各種透析合併症の治療

(5) 週間予定

- ・毎日平日朝カンファレンス（透析センター医師控え室）
- ・毎週木曜日に透析カンファレンス（15：30）
- ・毎週水（金）曜日に病棟カンファレンス・抄読会や勉強会
- ・適宜、腎病理組織カンファレンス(外部からの講師招聘もあり)

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
病歴聴取・身体診察を適切に行うことができた。		
検査結果の解釈を適切に行うことができた。		
急性腎不全の鑑別診断を習得し、急性血液浄化療法の適応を検討できた。		
慢性腎不全の保存療法、慢性透析の管理と合併症の治療について知識を深めることができた。		
腎生検に助手として参加し、腎病理組織の診断の解釈と治療方針の検討ができた。		
内シャント形成術に助手として参加し、バスキュラーアクセスの管理を習得できた。		

血液・腫瘍内科 臨床研修プログラム

I 研修目標

以下の疾患・検査法・治療について専門的な知識を習得し、疾患の病態を理解して治療の適応と治療計画について考察する能力を培い、適切に治療を遂行することを目指す。

II 研修内容・行動目標

1 経験すべき主要疾患

- 急性白血病（急性骨髄性白血病、急性前骨髄球性白血病、急性リンパ性白血病）
- 慢性骨髄性白血病
- 骨髄異形成症候群
- 悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫）
- 多発性骨髄腫
- 再生不良性貧血
- 特発性血小板減少性紫斑病（ITP）
- 血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）
- 凝固異常症（血友病など）
- 播種性血管内凝固症候群（DIC）
- 骨髄増殖性腫瘍（多血症、骨髄線維症、本態性血小板血症）

2 習得すべき主な診断・検査法

- 正確な問診と既往歴等の適切な記載と経過の記録
- 全身の身体所見の把握と記録
- 骨髄検査・末梢血血液像・凝固検査：手技・診断・評価
- 画像診断（CT・MRI）・FDG-PET：適応と読影・評価
- 感染症に対する全身的アプローチ

3 研修すべき主な治療法・手術

- 各疾患における標準的治療
- 水・電解質の管理、化学療法・免疫抑制剤・輸血製剤の適応と使い方
- 国内多施設共同研究のプロトコール研究（それぞれの施設により異なる）
- 化学療法に伴う好中球減少症の管理
- 外来化学療法の適応と実施
- DICの診断と治療
- 悪性腫瘍に対する緩和ケア・主治医としての診療態度を身につける。
 - 患者に対する主治医の役割について述べることができる。
 - 患者の病状について、常に最新の情報を把握するように心がける。
 - 患者の病状変化があれば、適宜上級医と相談し対応を決定できる。

- 患者および患者家族の心理面に配慮しながら、病状を過不足なく説明することができる。
- 常に診療内容・態度を振り返り、より良いものにしていくサイクルを学ぶ。

4 具体的な行動目標

【手技】

- 静脈の確保をすることができる。
- 注射法（静脈、筋肉、皮内、皮下、点滴）を実施することができる。
- 中心静脈栄養の適応、実施上の注意を理解し、実施することができる。
- 骨髄採取術に同行し、適応・リスクについて正しく述べることができる。
- 骨髄穿刺を行うことができる。
- リンパ節生検に同行し、リンパ腫の疑われるリンパ節生検の正しい処理法について体験する。

【診療録・発表・サマリー】

(1) 正確な問診と既往歴等の適切な記載と経過の記録

- 適切な診療録を作成することができる。
- 患者の問題リストを作成することができる。
- 入退院の判断をすることができる。
- 患者説明内容を正しく記載することができる。

(2) 発表とサマリ－の作成

- 症例検討会や回診時に受け持ち患者を適切かつ簡潔に提示できる。
- 血液疾患経過表を作成することができる。
- ウィークリーサマリーを作成できること。
- 入院概要録を正しく記載できること。

【診断・検査法】

(1) 全身の身体所見の把握と記録

- 全身の診察、特に頭頸部、胸部、腹部、体表におけるリンパ系臓器の視診・触診。
- 全身及び局所の出血傾向の存在の指摘。

(2) 骨髄検査・末梢血血液像・凝固検査：手技・診断・評価

- 血液一般検査と血液像について実施法を理解し、異常を指摘することができる。
- 血液生化学的検査を指示し、その結果を解釈することができる。
- 血清免疫学的検査について、その結果を解釈することができる。
- 種々の検査結果から貧血を評価し、原因を正しく診断することができる。
- 骨髄検査を施行し、肉眼的鏡検結果を解釈できる。
- 血液細胞の表面マーカー検査において、代表的な疾患における発現パターンを理解し、結果を解釈できる。

- 骨髄検鏡検査、表面マーカー検査、遺伝子検査結果に基づいて、白血病 WHO 分類に従って正しく診断することができる。
- 病理組織検査結果に基づいて、悪性リンパ腫を WHO 分類に従って正しく診断・臨床病期を述べることができる。
- 血液凝固機構に関する検査について、結果を診断に結びつけることができる。
- 血小板凝集能について結果を解釈することができる。
- 診断基準に基づき DIC の診断をすることができる。

(4) 画像診断 (CT・MRI)・FDG-PET：適応と読影・評価

- 胸部単純 X 線写真を読影することができる。
- 腹部単純 X 線写真を読影することができる。
- 全身骨 X 線写真を読影することができる。
- MRI、CT の指示を行い主要な所見について解釈することができる。
- 核医学検査結果の主要な所見について解釈することができる。

(5) 感染症に対する全身的アプローチ

- 細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験を適切に指示し、その結果を解釈することができる。

【治療法】

(1) 各疾患における標準的治療

- 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの代表的な血液疾患の標準的治療法を理解し、化学療法レジメンに従い適切に化学療法の指示を出すことができる。
- 維持輸液の内容、速度について適切な指示を出すことができる。
- 化学療法におけるリスクマネジメントを理解し、リスク回避のために行うべきことについて述べるることができる。

(2) 水・電解質の管理、化学療法・免疫抑制剤・輸血製剤の適応と使い方

- ステロイド薬の種類、副作用を理解し、適切に選択・使用することができる。
- 抗生剤の適応菌種について理解し、適切に選択・使用することができる。
- 抗真菌剤、抗ウイルス剤を理解し、適切に選択・使用することができる。
- 輸血の種類と適応を述べることができ、クロスマッチの結果を判断して、適切に輸血することができる。
- 血液ガス分析検査を行い、間質性肺炎の対策に役立てることができる。
- 腫瘍崩壊症候群に対応するために血液生化学・尿の一般的な検査を行い、結果の解釈とその対応策について理解できる。
- 心不全・腎不全の的確な診断と、緊急処置、特殊治療の必要性を判断することができる。
- 院内感染症に対して適切に対処することができる。
- 大量出血時の鑑別を行い、初期治療を講じることができる。

(3) 国内多施設共同研究のプロトコール研究

- 化学療法レジメンに従い適切に化学療法の指示を出すことができる。

(4) 化学療法に伴う好中球減少症の管理

(5) 外来化学療法の適応と実施

(6) DIC の診断と治療

- DIC スコアに対する理解とこれに基づいた治療を行うことができる。

(7) 悪性腫瘍に対する緩和ケア

- 終末期患者の心理社会的側面に配慮することができる。
- 終末期患者の身体的症状に対するケアを立案、実践することができる。
- 終末期患者の死生観、宗教観を配慮することができる。
- 麻薬の取り扱い上の注意を述べ、正しく処方し、適切に処理することができる。
- 告知後および死後、家族へ適切に配慮することができる。
- 死後の法的処置を確実に行うことができる。

【その他】

(1) 医療における社会的側面

- 保健医療法規・制度を理解し、遵守することができる。
- 紹介状およびその返事を書くことができる。

(2) 自己評価・生涯学習

- 必要な情報収集（文献検索）の技法を理解し、実践することができる。
- 自己評価および第三者による評価をふまえて診療計画を改善することができる。
- 自己研修プログラムを作成し実践することができる。

III 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2を利用して研修記録を残す。
- (3) 研修期間中の評価は、II 研修内容・行動目標の各項目につき、◎：十分できた、○：できた、△：もう少し努力する必要がある、の3段階で評価を行う。

脳神経内科 臨床研修プログラム

I 研修目標

- (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) 基本的な神経所見を正確に把握し、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（鑑別疾患を含む）を考察できる。
- (5) 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。基本的検査手技を習得する。
- (6) 基本的な画像所見（頭部 CT、MRI、脊髄 MRI 等）の読影を習得する。
- (7) 脳血管障害、脳炎などの急性疾患に対する応急処置と必要な検査手順を習得する。
- (8) 神経変性疾患など主要な慢性疾患の経過、治療を理解する。

II 研修内容・行動目標

1. 基本的診察法の習得

- (1) 患者および家族と適切なコミュニケーションがとれる。
- (2) 病歴を正確に聴取し、整理記載できる。
- (3) 以下の基本的な神経学的診察法を習得し、正確な評価、記載、解釈ができる。
 - ・意識レベル、認知症・大脳高次機能障害の有無
 - ・脳神経
 - ・筋トーン、筋萎縮・肥大、筋力
 - ・腱反射
 - ・不随意運動
 - ・感覚系
 - ・小脳系
 - ・自律神経系
 - ・その他

2. 基本的検査法の習得

2-1-1：以下の基本的検査を自ら実施し、結果を解釈できる

- (1) 一般検尿
- (2) 心電図
- (3) 動脈血ガス分析

2-1-2：以下の基本的検査を自ら実施できる

- (1) 細菌学的検査検体採取（痰、尿、血液）
- (2) 腰椎穿刺（髄液検査）

2-2：以下の基本的検査を指示し、基本的な結果を解釈できる

- (1) 胸部 X 線読影
- (2) 単純 X 線読影（頭蓋、頸椎、胸椎、腰椎）
- (3) X 線 CT、MRI（脳、脊髄）

2-3：以下の基本的検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる

- (1) 筋電図、末梢神経伝導検査
- (2) 脳波
- (3) 脳血流シンチ、PET
- (4) 自律神経機能検査
- (5) 神経心理テスト
- (6) 末梢神経・筋生検
- (7) 薬物血中モニター

3. 基本的治療法の理解

- (1) 免疫抑制療法（ステロイド薬、血漿交換、 γ -グロブリン静注等）
- (2) 補充療法（L-ドーパ、ビタミン等）
- (3) 抗血小板、抗凝固療法
- (4) 外科的療法（適応の理解、コンサルト）
- (5) 理学療法指導
- (6) 経鼻経管栄養、中心静脈栄養
- (7) 脳血管障害危険因子、予防（降圧薬・抗高脂血症薬使用など）

4. 適切な診断・治療計画を立てる。

- (1) 得られた情報を整理し、POS の原則に従いカルテに記載できる。
- (2) 回診、症例検討会などで、適切な症例呈示ができる。適切な退院サマリーが書ける。
- (3) 問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用できる。
- (4) 適宜問題点を整理し、診療計画の作成・変更が行える。
- (5) 入退院の判定ができる。

5. 救急処置法の基本を習得

- (1) バイタルサインを正しく評価し、生命維持に必要な処置を的確に行える。
- (2) 病歴の聴取、全身の診察および緊急検査等により得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画をたて、実施できる。
- (3) 患者の診察を指導医ないし専門医の手に委ねるべき状況を的確に把握し、申し送りないし移送することができる。

6. 患者、家族と良好な人間関係を確立できる。

- (1) 適切なコミュニケーション
- (2) 患者、家族のニーズの把握

- (3) 生活指導
- (4) 心理的側面の把握と指導
- (5) インフォーム・ドコンセント
- (6) プライバシーの保護

7. チーム医療：他職種の医療従事者と協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- (1) 指導医、専門医へのコンサルト
- (2) 他科、他施設への紹介、転送

8. 医療の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる

- (1) 公費負担医療（特定疾患、身障者）
- (2) 社会福祉制度
- (3) リハビリ施設
- (4) 在宅医療、ナーシング・ホーム
- (5) 介護保険制度

9. 文書記録：適切に文書を作成し、管理できる

- (1) 診療録等の医療記録
- (2) 処方箋、指示箋
- (3) 診断書、検案書、その他の証明書
- (4) 入院時診療計画書、退院時指導書
- (5) 紹介状とその返事

Ⅲ 指導体制

- (1) 指導医1名が研修医1名に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 受け持ち患者は研修開始時に指導医が数名の患者を研修医に振り分ける。
- (3) 入院患者の診察・検査・治療に関する直接指導は主治医が行う。
- (4) 指導医は定期的に研修医の研修目標の進捗状況を点検し、適宜主治医に指示を与える。

Ⅳ 研修方略

- (1) オリエンテーション（第1日8:00～9:00 医局）
 - a. 外来、病棟（6W）の機構と利用法について
 - b. 神経内科研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修（専任指導医および主治医）
 - a. 入院受持患者の診療：毎日（必要に応じて夜間休日も）
 - b. カルテの記載：毎日
 - c. 神経内科回診での受け持ち患者の症例呈示（毎週金曜日午後2時～）

- (3) 症例検討会（毎週火曜日15：00～）
症例のプレゼンテーション、鑑別診断、診断・治療計画
- (4) 外来予診
- (5) 検査
- (6) 抄読会
神経内科に関する英語論文1編につき、その内容を説明する。
- (7) 内科会（毎週水曜18:00～）
神経内科の症例を内科会でプレゼンテーションする。
- (8) その他の業務
 - 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、主治医の指導下でこれを行う。
 - b. 急性期疾患患者来院時には適宜PHSにより研修医を呼び出す。

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
患者・家族と適切なコミュニケーションがとれた		
多職種の医療従事者と協力し、的確に情報を交換して問題に対処できた		
病歴を正確に聴取し、整理記載できた		
基本的な神経所見を正確に把握し、整理記載できた		
症状と所見から病巣レベルを推察し、疾患（鑑別疾患を含む）を考察できた		
神経疾患の診断に必要な検査法の適応、意義、結果を解釈できた。基本的検査手技を習得できた		
基本的な画像所見（頭部CT, MRI, 脊髄MRI等）の読影ができた		
脳血管障害、脳炎などの急性疾患に対する応急処置と必要な検査手順を習得できた		
神経変性疾患など主要な慢性疾患の経過、治療を理解できた		

呼吸器内科 臨床研修プログラム

I 研修目標

初期研修ではまず、一般内科医として、患者との接し方、身体所見の取り方など基本的な診療技術の習得を目指す。さらに、呼吸器疾患は腫瘍性肺疾患、呼吸器感染症、アレルギー性疾患、胸膜疾患など多岐にわたるため、臨床医として、様々な専門的知識、診療技術を要求される。初期研修においては、少なくとも、肺炎、肺癌などの代表的呼吸器疾患の診断・治療に関する専門知識の習得とともに、呼吸器内科医として、必要な基本技術の単独での施行が可能となることを目標とする。

II 研修内容・行動目標

- ① 主に新入院患者の間診聴取および身体所見をとり、検査、治療方針をたて、指導医の指導を受ける。また主治医と共に、インフォームドコンセントをおこない、侵襲的な検査手技、治療行為を行う。
- ② 診断に関しては、バイタルサインを把握し、迅速かつ系統的に胸部の診察が行えるようにする。検査手技としては、胸腔穿刺、動脈血ガス検査を指導医のもとで施行し、スパイログラム、気管支鏡検査、胸部画像検査、喀痰検査の結果を解釈できるようにする。
- ③ 治療に関しては、薬物療法、酸素療法、吸入療法、人工呼吸管理、胸腔ドレナージを経験し、習得する。
- ④ 適切な診療録、プロブレムリストの作成が行え、症例提示および要約の作成を行う。
- ⑤ 肺炎、喘息などの代表的疾患に関しては、ガイドラインに則した診療を実践できるレベルを目指す。また、肺癌患者などの終末期医療において、患者、患者家族の心理社会的側面を配慮し、診療することができるようにする。
- ⑥ 呼吸器学会の地方会、内科学会の地方会への参加を積極的におこない、場合によっては学会発表も行う。

III 指導体制

日本呼吸器学会関連施設であり、主に常勤している日本呼吸器学会専門医が指導を行う。

名古屋大学の呼吸器内科より人員的にも学術的にもサポートを受けており、今後人員の増員および指導体制の強化を行う方針である。

IV 研修方略

- ① 入院において常に7名前後の患者を、主治医とともに担当医として受け持つ。
- ② 受け持ち患者においては、入院診療録および診療概要録の記載を行う。
- ③ 静脈ルートの確保、動脈血液ガス採取はその処置方法を習得した上で、積極的に経験し、胸腔穿刺、ドレイン挿入、中心静脈カテーテル挿入などの処置に関しては受け持ち患者以外の

患者においても、指導医と共に施行し、症例を多数経験する。

- ④ 気管支鏡検査に関しては、毎週月曜日、木曜日に施行しており、気管支鏡検査の操作を体験する。
- ⑤ 呼吸器内科の症例カンファレンスは週2回（主に毎週火曜日、水曜日）、呼吸器外科との合同カンファレンス（毎週木曜日）は週1回施行中である。積極的に参加し、症例提示も行う。
- ⑥ 学会発表、研究会への参加、さらに機会があれば、学会発表も行う。

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の

評価項目	研修医	指導医
指導医の指導の下、外来患者の問診聴取及び身体所見をとり、検査、治療方針を立てることができた。		
主治医とともにインフォームドコンセントを行った		
主治医とともに以下の検査手技を行った		
・胸腔穿刺		
・動脈血ガス検査		
・スパイログラム		
・気管支鏡検査		
・胸部画像検査		
・喀痰検査		
主治医とともに以下の治療を行った		
・薬物療法		
・酸素療法		
・吸入療法		
・人工呼吸管理		
・胸腔ドレナージ		
適切な診療録、プロブレムリストを作成することができ、症例提示及び要約の作成ができた		
担当入院患者の病態について、上級医・指導医と適切にディスカッションをして方針を決めることができた		
終末期医療において、患者、患者家族の心理社会的側面には配慮し、診察できた		

消化器内科 臨床研修プログラム

I 研修目標

- ・消化器内科領域全般にわたり幅広い知識、技術を習得する。
- ・上下部消化管疾患、肝疾患、膵・胆道系疾患を中心にその基礎的知識、診断・治療の基本を身につけるとともに各疾患の病態生理を理解する。
- ・特に緊急を要する疾患に対する手技（消化管出血に対する止血処置、敗血症を伴う肝胆道系疾患に対する処置）を理解する。

II 研修内容・行動目標

- ・1年次：内科全般の疾患を担当し、内科医として基本的な疾患の病態生理、検査および治療に関する知識を得る。各種消化器疾患を経験し、診療に参加する。
 - ① 指導医のもとで腹部超音波検査が施行できる。
 - ② 指導医のもとで上部消化管造影検査、注腸検査の施行および読影ができる。
 - ③ 指導医のもとで上部消化管内視鏡検査、各種治療手技の助手を務め、手順を理解し、術前後の対応を学ぶ。
 - ④ 指導医のもとで患者・家族へインフォームドコンセントができる。
 - ⑤ 指導医のもとで消化器内科外来・救急外来診療を行なう。
 - ⑥ 指導医のもとで症例報告の演者として積極的に学会に参加し発表を行う。
- ・2年次：消化器内科全般の疾患を担当し、内科医として必要な消化器疾患の病態生理、検査および治療に関する知識を得る。
 - ① 患者の症状・理学的所見から適正な検査を施行し、EBM/ガイドラインを理解して治療を行う。
 - ② 検査の目的・方法・適応・合併症について患者・家族へインフォームドコンセントができる。
 - ③ 腹部超音波検査が施行できる。
 - ④ 上部消化管造影検査、注腸検査の施行および読影ができる。
 - ⑤ 指導医のもとで上部消化管内視鏡検査ができる。
 - ⑥ 指導医のもとで内視鏡的止血術・粘膜切除の介助、下部消化管・胆道内視鏡検査の介助ができる。
 - ⑦ 指導医のもとで癌化学療法を適切に計画し、安全に施行できる。
 - ⑧ 1年目初期研修医の指導ができる。

III 指導体制

- ・高柳 正弘 診療部長 昭和61年卒
日本内科学会認定内科医

日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本肝臓学会専門医
日本医師会認定産業医
初期臨床研修指導医
名古屋大学臨床講師

- ・細野 功 部長 兼内視鏡センター長 平成17年卒
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
日本ヘリコバクター学会H. pylori（ピロリ菌）感染症認定医
日本肝臓学会肝臓専門医
日本消化管学会胃腸科専門医
産業医学ディプロマ（産業医）
初期臨床研修指導医

IV 研修方略

- ・検査・処置に関しては、内視鏡センターを中心に行い、必要に応じて放射線科・血管内治療センター・救急センターで研修を行う。
- ・外来診療は、消化器内科外来および救急外来で実施し、入院診療は8階西消化器内科病棟を中心に行う。
- ・カンファレンス：
毎日 午前8時25分～ 内視鏡センターで当日の業務内容に関する申し合わせを実施
毎週火曜日 午後6時～ 消化器内科病棟にて、消化器内科症例カンファレンスを実施
毎週水曜日 午前7時30分～ 5階病棟カンファレンスルームにて、消化器内科・外科合同手術症例カンファレンスを実施。
- ・内視鏡症例読影、病理組織結果参照などについては月曜日から金曜日の随時、内視鏡センターで実施。

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

< 1 年次 >

評価項目	研修医	指導医
指導医のもとで腹部超音波検査が施行できた		
指導医のもとで上部消化管造影検査、注腸検査の施行及び読影ができた		
指導医のもとで上部消化管内視鏡検査、各種治療手技の助手を務め、手順を理解し、術前後の対応が理解できた		
指導医のもとで患者・家族へインフォームドコンセントができた		
指導医のもとで消化器内科外来・救急外来診療を行うことができた		

< 2 年次 >

評価項目	研修医	指導医
患者の症状・理学的所見から適正な検査を施行し、E BM/ガイドラインを理解して治療を行うことができた		
検査の目的・方法・適応・合併症について患者・家族へのインフォームドコンセントができた		
腹部超音波検査が施行できた		
上部消化管造影検査、注腸検査の施行及び読影ができた		
指導医のもとで上部消化管内視鏡検査ができた		
指導医のもとで内視鏡的止血術、粘膜切除の介助、下部消化管・胆道内視鏡検査の介助ができた		
指導医のもとでがん化学療法を適切に計画し、安全に施行できた		

循環器内科 臨床研修プログラム

I 研修目標

循環器疾患の診断と治療のプロセスを論理的に理解し基本的な診療能力・手技を習得する。

II 研修内容・行動目標

<行動目標>

1. 循環器内科に特有な病歴聴取、理学的所見の取り方の取得。
2. 心電図、運動負荷心電図の評価。
3. 各種非侵襲的画像診断法における検査支援と読影：胸部レントゲン、CT、MRI、経胸壁心エコー図、経食道心エコー図、RI検査
4. 観血的検査法（冠動脈造影、心血管造影、電気生理学的検査、心筋生検など）の読影や解釈の基礎。
5. 各種所見を総合した合理的・的確な診断技術を修得すると共にそれに立脚した適切な治療計画を立てる訓練。
6. 循環器緊急疾患に対する診断、治療方法の取得。
7. ICUにおける重症患者の管理。Swan-Ganzカテーテルによる血行動態モニター、IABP等についてもその基礎を学ぶ。
8. 非観血的治療・経静脈的治療の実践。
9. 観血的治療法（インターベンション治療、アブレーション、ペースメーカーなど）を含めた治療計画の立案。

<研修内容>

1. 基本的な面接・問診法、医師としての正しい態度
 - (1) 新入院患者の病歴を聴取し、身体所見をとり、検査・治療方針を立て、上級医の指導を受ける。
 - (2) 患者に病状を説明し、今後の検査・治療方針についてインフォームド・コンセントを得る。
 - (3) 上級医の指導のもとに侵襲的な検査手技・治療行為を行う。
2. 基本的臨床検査法
 - (1) 循環器に関する専門的検査が行える。
 - ・心電図検査（ホルター心電図、運動負荷心電図）
 - ・心エコー
 - ・適宜：心臓カテーテル検査・電気生理学的検査
 - (2) 循環器に関する専門的検査の結果を解釈できる。
 - ・胸部X線
 - ・心電図
 - ・心エコー

- ・心臓カテーテル検査
- ・電気生理学的検査
- ・心臓核医学検査（SPECT）

3. 基本的治療法の修得

(1) リスクファクターに対する生活指導

(2) 薬物療法

- ・強心薬
- ・利尿薬
- ・血管拡張剤
- ・抗狭心症薬
- ・抗不整脈薬
- ・降圧薬
- ・抗凝固・抗血小板薬
- ・血栓溶解療法（経静脈ウロキナーゼ・t-PA）

(3) 心臓リハビリテーション

(4) 処置

- ・ショック
- ・急性心不全
- ・緊急性不整脈
- ・適宜：カテーテルインターベンション、カテーテルアブレーション、心嚢液穿刺及びドレナージ、ペースメーカー

4. 循環器疾患の診断と治療

(1) 循環器急性疾患の診断と治療

- ・心室性頻拍、粗動、細動
- ・重篤な上室性頻脈性不整脈
- ・重篤な徐脈性不整脈（洞不全症候群、完全房室ブロックなど）
- ・高血圧性脳症
- ・解離性大動脈瘤
- ・肺血栓、塞栓症

(2) 虚血性心疾患患者の管理（検査、治療、生活指導など）

(3) 二次高血圧症の診断と治療

- ・褐色細胞腫
- ・クッシング症候群
- ・原発性アルドステロン症
- ・腎血管性高血圧症
- ・腎実質性高血圧症

(4) 本態性高血圧症の診断と治療

(5) うっ血性心不全患者の診断と治療および管理（生活指導など）

(6) 不整脈患者の診断と治療および管理（生活指導など）

(7) 弁膜症の診断と治療

- (8) 心筋症の診断と治療
- (9) 原発性肺高血圧症の診断と治療

Ⅲ 指導体制

1. 上級医と組んで診療にあたる。研修医は担当医または主治医として診断、治療計画の立案に積極的に携わり、上級医の指導・助言を受ける。時間外においても病棟からの連絡に第一に対応し、助言が必要な場合は上級医の指導を受ける。受け持ち患者の検査・治療などには積極的にこれを行う。
2. 循環器緊急疾患の初診時には、上級医の指導のもと、診断治療の基礎を学ぶ。
3. 上級医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。
4. 症例によっては学会発表なども積極的に行う。

Ⅳ 研修方略

- (1) オリエンテーション
 - ・研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修：上級医／主治医担当
 - ・受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間・休日も
 - ・カルテの記載：毎日、必要に応じて夜間・休日も
 - ・緊急疾患患者の初期対応：緊急疾患患者のすべてに初期対応する。
- (3) 入院患者症例検討会：内容：以下の症例提示を簡潔に行う。
 - ・症例の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、社会背景、現症、検査結果など
 - ・問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
 - ・初期計画の呈示：診断、治療、患者・家族への説明や教育
 - ・現在の問題点、今後の方針の検討を行う。
- (4) PCI・EVT術前検討会／緊急カテ術後検討会
- (5) 抄読会にて最新の情報を英語論文で学ぶ。
- (6) 検査および治療：詳細は適宜決定する。
 - ・心臓カテーテル検査：毎日
 - ・PCI、EVT、CAS：火曜日、水曜日
 - ・カテーテルアブレーション：金曜日午後
 - ・ペースメーカー：適宜
 - ・運動負荷シンチグラム：月木金曜日
 - ・心臓エコー：毎日
 - ・運動負荷心電図：毎日
- (7) 内科学会地方会・循環器学会地方会への症例報告
 - ・経験した症例のうち最低一例を内科学会地方会・循環器学会地方会へ上級医の指導のもとに行うことが望ましい。

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
循環器内科に特有な病歴聴取、理学的所見をとることができた		
心電図、運動負荷心電図の評価ができた		
以下の非侵襲的画像診断法における検査支援と読影ができた		
・胸部レントゲン		
・CT		
・MRI		
・経胸壁心エコー図		
・経食道心エコー図		
・RI検査		
観血的検査法（冠動脈造影、心血管造影、電気生理学的検査、心筋生検等）の読影や解釈の基礎が理解できた		
各種所見を総合した合理的・的確な診断技術を修得できた		
循環器緊急疾患に対する診断及び治療方法について理解できた		
ICUにおける重症患者の管理について理解できた		
非観血的治療・経静脈的治療の実践		
観血的治療法（インターベンション治療、アブレーション、ペースメーカー等）を含めた治療計画の立案		

外科 臨床研修プログラム

I 研修目標

初期臨床研修では、医療人として必要な基本的姿勢・態度、外科に必要な基本的診察法、基本的検査法、基本的治療法の習得を目標とする。

II 研修内容・行動目標

1. 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

- 1) 患者を人間的、心理的に理解し、患者およびその家族のニーズを把握し、身体症状のコントロールのみでなく、心理的・社会的にも対処できる。
- 2) 患者およびその家族との望ましい人間関係を確立でき、医師、患者・家族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を実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

- 1) 医療チームの構成員としての役割を理解し、他の医療スタッフと協調して仕事ができる。
- 2) 適切なタイミングで指導医や専門医に対診（コンサルテーション）や患者紹介（リファerral）ができる。
- 3) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 4) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

- 1) 臨床上の疑問点を解決するために必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索を含む）を積極的に活用し、当該患者への適応を判断できる（EBM=EvidenceBased Medicine が実践できる）。
- 2) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックできる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

(4) 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策を理解し、実施できる。

(5) 医療面接

- 1) 受け持ち患者を中心に、望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴（社会的、経済的、心理的背景を含む）を聴取できる。
- 2) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(6) 症例呈示

- 1) 症例を適切に要約し、場面に応じた呈示と討論ができる。

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。

(7) 診療計画

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明など）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニ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。
- 4) QOL（Quality Of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画へ参画する。

(8) 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。
- 2) 医療保険、公的負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 包括医療制度（DPC）の概念を理解し、適正に活用できる。

2. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

系統的診察により必要な精神・身体的所見を得て、診療記録に記載できる。

- 1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態、皮膚や表在リンパ節の診察、四肢の腫脹、色調など）
- 2) 頭頸部の診察（眼球・眼瞼結膜、口腔内粘膜の性状、頸部リンパ節・甲状腺の触診、頸動脈拍動、雑音）
- 3) 胸部の診察（聴打診、乳房の診察を含む）
- 4) 腹部の診察（触診、聴打診、直腸診察を含む）
- 5) 四肢の診察（動脈拍動、静脈の走行など）

(2) 基本的な臨床検査

医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、必要な検査を自ら実施し、あるいは依頼し、その結果を解釈できる。

- 1) 必修項目 1：自ら実施するもの。
 - a) 心電図（12誘導）
 - b) 簡易検査（血糖、電解質など）
 - c) 動脈血ガス分析
 - d) 基本的超音波検査
 - e) 足関節上腕血圧比の測定
- 2) 必修項目 2：受け持ち患者の検査として診療に活用するもの。
 - a) 一般尿検査
 - b) 便検査
 - c) 血算、白血病分画
 - d) 血液生化学的検査
 - e) 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）
 - f) 細菌学的検査、薬剤感受性検査
 - g) 肺機能検査
 - h) 内視鏡検査（上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、胆道内視鏡）

- i) 単純X 線検査
- j) X線C T検査
- k) 造影X 線検査（術前胃透視、注腸、胆管造影、膵管造影、各種術後造影検査）

(3) 基本的手技

- 1) 必修項目：以下の手技を自ら行う。
 - a) 圧迫止血法
 - b) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
 - c) 採血法（静脈血、動脈血）
 - d) 導尿法
 - e) ドレーン・チューブ類の管理
 - f) 胃管の挿入と管理
 - g) 局所麻酔法
 - h) 創部消毒とガーゼ交換
 - i) 簡単な切開・排膿
 - j) 皮膚縫合法
 - k) 軽度の外傷の処置
- 2) 以下の手技の適応を決定し依頼する、あるいは自ら行う。
 - a) 注射法（中心静脈確保）
 - b) 穿刺法（胸腔、腹腔）

(4) 基本的治療法

- 1) 以下の治療法の適応を決定し、指導者の下で実施できる。
 - a) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）
 - b) 薬物治療（抗菌薬、解熱薬、鎮痛薬、麻薬を含む）
 - c) 輸液管理（胃切除術・大腸切除術程度の術後患者管理を含む）
 - d) 輸血（成分輸血を含む）
 - e) 呼吸管理（呼吸器の使用を含む）
 - f) 手術適応・術式の決定
- 2) 以下の治療法に助手として参加できる。
 - a) すべての外科手術
 - b) 気管切開術
 - c) 各種内視鏡治療
 - d) interventional radiology

(5) 医療記録

- a) 診療録（POS：Problem Oriented System に従った記載）
- b) 処方箋、指示箋
- c) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書
- d) CPC レポート（剖検報告）の作成と症例提示
- e) 紹介状、紹介状への返信

3. 経験すべき症状・病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見、検査所見からの鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を身につける。

(1) 頻度の高い症状

- a) 全身倦怠感
- b) 不眠
- c) 食欲不振
- d) 体重減少、体重増加
- e) 浮腫
- f) リンパ節腫脹
- g) 黄疸
- h) 発熱
- i) 嘔気、嘔吐
- j) 胸焼け
- k) 嚥下困難
- l) 腹痛
- m) 便通異常（下痢、便秘）
- n) 下肢腫脹
- o) 下肢疼痛

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の病態の初期治療に参加する。

- a) 急性腹症
- b) 外傷

Ⅲ 指導体制

- (1) 原則として、外科スタッフ1名が研修医1名に対して専任指導医として全期間を通して研修の指導を行う。
- (2) 受け持ち患者は、研修開始時から専任指導医が主治医として受け持つ患者を副主治医として担当する。
- (3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は専任指導医が行う。
- (4) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に指導を行う。
 - a. 一日一回は研修医と連絡を取り、その日の研修内容（計画、結果）をチェックする。
 - b. 個々の研修医の目標達成度を2週間毎にチェックする。
 - c. 個々の研修医の欠点や弱点を補うために、適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整し、必要に応じて個々に指導する。

Ⅳ 研修方略

- (1) オリエンテーション（第1日8:45からの病棟回診後 5東病棟で専任指導医が行う）

- a. 病棟の機構と利用法について
 - b. 受け持ち患者の割り振り
 - c. 外科研修の説明
- (2) 病棟研修（専任指導医および主治医）
- a. 受け持ち患者の診療：受け持ち患者を毎日（必要に応じて夜間、休日も）診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、施術、術前後の管理、処置等を主治医とともに、あるいは主治医の指導のもとに行う。
 - b. カルテの記載：患者を診療した時は、必要十分な診療記録を必ず記載する。
 - c. 回診：検査、手術のない限り、かならず回診に参加する。
 - d. 夜間の緊急処置や緊急手術に参加する。
- (3) 手術研修
- a. 受け持ち患者の手術に助手として参加する。
 - b. その他の手術にも積極的に参加する。
 - c. 機会があれば、皮下腫瘍摘出術などの外来小手術を術者として行う。
- (4) 検査
- a. 主治医と相談して受け持ち症例の検査の指示を出し、それに参加する。
 - b. 受け持ち患者以外でも、静脈造影、消化管造影、経皮経肝胆道ドレナージ、乳房生検、血管内治療などの検査・処置がある場合は、適宜積極的に参加する。
- (5) 病理解剖の手伝い（機会毎に）
- (6) 救急患者の処置及び手術
- (7) カンファレンスへの参加（5 東病棟カンファレンスルーム）
- a. 外科症例検討会：水曜日 手術終了後
 - b. 消化器内科・外科症例検討会：水曜日 7:30 から
- (8) 外来業務（週1回以上）

V 評価方法

研修医一人に対し、プライマリケアの指導を充分行える能力を有する外科スタッフ一人が指導医又は上級医となり、研修期間中は密着指導を行う。研修期間中の評価は、担当した外科スタッフが、Ⅱ 研修内容・行動目標 1～3 の各項目につき、◎：十分できた、○：できた、△：もう少し努力する必要がある、の3段階で評価を行う。

整形外科 初期臨床研修プログラム

I 研修目標

プライマリ・ケアに必要な整形外科的手法の基本的な知識及び技術を習得することを目標とする。

II 研修内容・行動目標

(1) 整形外科における基本的診察能力を身につける。

- ア 疾患を念頭において病歴をとり、必要な記載ができる。
- イ 一般的整形外科診察法ができる（関節可動域測定、神経学的診断法など）
- ウ 的確な部位のレントゲン検査の指示ができる。
- エ レントゲンにて簡単な外傷や関節・脊椎疾患の判読ができる。
- オ 整形外科における補助診断（脊椎造影、MRI、CT、超音波診断、筋電図など）の理解、必要性の判定ができる。

(2) 外傷

- ア 日常遭遇することの多い骨折や脱臼の典型例について、レントゲンを判読できる。
- イ 骨折や脱臼の一時的な固定法（シーネ固定、三角巾固定）ができ、患者の移動に際し介助ができる。
- ウ 主訴、病歴及び臨床所見から疑われるべき、骨折、脱臼、捻挫を予見することができ、かつ合併症について理解し、検査の進め方についても指示できる。
- エ 肘内障の整復ができる。
- オ 神経損傷、腱損傷の診断ができる。
- カ 経過観察として良い外傷と、整形外科医にコンサルトすべき外傷を判断できる。
- キ 救急外来での外傷に対して、開放創への適切な処置（デブリードマン、縫合を含め）及び全身状態の把握ができる。

(3) 脊椎疾患

- ア 臨床所見により、脊椎疾患の診断（レベル診断も含む）ができる。
- イ 脊椎脊髄損傷の診断と初期対応について理解している。

(4) 関節疾患

- ア 変形性関節症の診断と治療法について理解できる。
- イ 慢性関節リウマチの診断と治療について理解できる。

(5) その他

- ア 骨腫瘍や軟部腫瘍の鑑別診断をいくつかあげることができる。
- イ 手指損傷を含めた手指疾患に対する治療法の特殊性について理解できる。
- ウ 先天性股関節脱臼、先天性内反足を主とする小児整形外科疾患の診断と治療について理解できる。
- エ 骨粗しょう症を含む老人性疾患について理解できる。

Ⅲ 指導体制

- (1) 整形外科専門医と組んで診療にあたる。研修医は担当医として、専門医である主治医のもとで診断、治療計画の立案に積極的に携わる。受け持ち患者の検査・治療などには主治医の指導のもとで積極的にこれを行う。
- (2) カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。整形外科スタッフとともに診断、治療方針について検討、協議し、それに基づいた治療を行う。

Ⅳ 研修方略

- ・ 毎朝 8:15～ 整形カンファレンス（整形外来）
- ・ 午前：回診、外来、手術
- ・ 午後：手術
- ・ 毎週火曜日 16:45～：リハビリカンファレンス及び整形カンファレンス（リハビリ室）
- ・ 毎週水曜日：脊椎カンファレンス（整形外来）、整形外科・脳外科合同カンファレンス
- ・ 毎週木曜日 8:15～：英文抄読会（整形外来）

Ⅴ 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

< 整形外科における基本的診察能力を身につける >

評価項目	研修医	指導医
疾患を念頭において病歴をとり、必要な記載ができた		
一般整形外科診察法ができた		
的確な部位のレントゲン検査が指示できた		
レントゲンにて簡単な外傷や関節・脊椎疾患の判読ができた		
整形外科における補助診断の理解、必要性の判定ができた		

<外傷>

評価項目	研修医	指導医
日常遭遇することの多い骨折や脱臼の典型例についてレントゲンを判読できた		
骨折や脱臼の一時的な固定法ができ、患者の移動の介助ができた		
主訴、病歴及び臨床所見から疑われる骨折、脱臼、捻挫を予見でき、かつ合併症について理解し、検査を指示できた		
肘内障の整復ができた		
神経損傷、腱損傷の診断ができた		
整形外科医にコンサルトすべき外傷を判断できた		
救急外来での外傷に対して、開放創への適切な処置及び全身状態の把握ができた		

<脊椎疾患>

評価項目	研修医	指導医
臨床所見により、脊椎疾患の診断ができた（レベル診断も含む）		
脊椎脊髄損傷の診断と初期対応について理解できた		

<関節疾患>

評価項目	研修医	指導医
変形性関節症の診断と治療法について理解できた		
慢性関節リウマチの診断と治療について理解できた		

<その他>

評価項目	研修医	指導医
骨腫瘍や軟部腫瘍の鑑別診断をあげることができた		
手指損傷を含めた手指疾患に対する治療法の特殊性について理解できた		
先天性股関節脱臼、先天性内反足を主とする小児整形外科疾患の診断と治療について理解できた		
骨粗しょう症を含む老人性疾患について理解できた		

脳神経外科 臨床研修プログラム

I 研修目標

主要な脳神経外科疾患を理解し、救急処置に関する基本的な知識と技術を修得する。

II 研修内容・行動目標

- (1) 脳神経外科の救急に関して以下のことができる。
 - ア 救急患者または家族等に面接して、既往歴、現病歴などを的確に聴取し、記録できる。
 - イ 意識障害の程度を把握し、呼吸障害、血圧の異常、痙攣、嘔吐等に対処できる。
 - ウ 神経学的検査を適確に行い、記録できる。
 - エ 必要な検査を短時間に順序よく指示、施行ができる。
 - オ 頭蓋内圧亢進症状を理解し、対処できる。
 - カ 入院の可否を決定できる。
 - キ 帰宅させる場合には、注意事項や今後の指示を適切に与えることができる。
- (2) 神経放射線に関して以下のことができる。
 - ア 頭部単純撮影、頸部単純撮影の適応を述べることができ、主要な所見を指摘できる。
 - イ 頭部CT検査、MRI検査の適応が決定できる。
 - ウ 頭部外傷、脳血管障害の主なCT所見が把握でき、診断できる。
 - エ 脳血管撮影の適応と脳主幹動脈病変（脳動脈瘤を含む）が診断できる。
- (3) 頭部外傷、脳血管障害における神経脱落症状、痙攣等に関し以下のことができる。
 - ア 痙攣に対し、適確に診断、処置ができる。
 - イ 神経症状の予後をある程度推測できる。
 - ウ 急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行うことができる。
 - エ リハビリテーションの見込みとADLの予後を患者、家族にある程度説明できる。
- (4) 緊急手術の必要性について述べることができ、その術前検査を適切に指示できる。
- (5) 穿頭術、脳室腹腔シャント、開頭等に参加し、脳神経外科の管理の基本を修得する。

III 指導体制

脳神経外科一般 頭部脊髄外傷、脳血管障害、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患等、各分野において当科スタッフが、専門性を持って、指導を行う。

・市橋 鋭一 副院長 兼脳神経外科統括診療部長 兼脳血管内治療センター長

専門 脳血管障害 脳血管内治療 一般脳神経外科手術 脳腫瘍

日本脳神経外科学会専門医・指導医

日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医

日本脳卒中学会認定医

日本リハビリテーション医学会臨床専門医

日本脊髄外科学会認定医

日本神経内視鏡学会技術認定医
頰動脈ステント留置術指導医

・鳥飼 武司 部長

専門 一般脳神経外科手術 脳血管内治療、脊椎脊髄疾患

日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会認定医
日本頭痛学会専門医
日本神経内視鏡学会技術認定医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医

・松尾 州佐久 部長

専門 一般脳神経外科手術 脳血管内治療

日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本神経内視鏡学会技術認定医

・北村 拓海 部長

専門 一般脳神経外科手術 脳血管内治療

日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医

各分野の医師が、専門性を持って、指導する。研修医担当患者の指導は、市橋医師が総括的に、また、カンファレンスの際の発表の指導を行う。鳥飼、松尾、北村医師は、研修に関わる一般指導、行動内容の手技指導を行う。

IV 研修方略

◇ オリエンテーション

研修初日にオリエンテーションとして、1か月の目標確認、研修医からの要望聴取等を行います。

◇ 個別指導

研修2週目からの各週末には、各分野専門医師からの個別指導を行います。個別指導では、疑問点や困っている点などを気軽に相談することができます。

◇ カンファレンス

- ・入院患者プレゼントカンファレンス（担当患者のプレゼンテーション）
- ・翌週予定手術カンファレンス（担当患者のプレゼンテーション）
- ・リハビリテーションカンファレンス

*いずれも週1回実施しています。

◇ 手術助手

- ・脳血管内手術助手（火曜日（木曜日））
- ・間欠的手術助手（月曜日、水曜日）
- ・緊急手術呼び出し助手（随時）

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
脳神経外科の救急に関して以下のことができる		
・救急患者または家族等に面接し、既往歴、現病歴を的確に聴取し、記録できる		
・意識障害の程度を把握し、呼吸障害、血圧の異常、痙攣、嘔吐等に対処できる		
・神経学的検査を的確に行い、記録できる		
・必要な検査を短時間に順序よく指示、施行ができる		
・頭蓋内圧亢進症状を理解し、対処できる		
・入院の要否を決定できる。また、帰宅させる場合の注意事項や今後の指示について適切に与えることができる		
神経放射線に関して以下のことができる		
・頭部単純撮影、頸部単純撮影の適応を述べるができる。また主要な所見を指摘できる		
・頭部CT検査、MRI検査の適応が決定できる		
・頭部外傷、脳血管障害の主なCT所見が把握でき、診断できる		
・脳血管撮影の適応と脳主幹動脈病変が診断できる		
頭部外傷、脳血管障害における神経脱落症状、痙攣等に関し以下のことができる		
・痙攣に対し、的確に診断、処置ができる		
・神経症状の予をある程度推測できる		
・急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行うことができる		
・リハビリテーションの見込みとADLの予後を患者、家族にある程度説明できる		
緊急手術の必要性について述べることができ、その術前検査を適切に指示できた		
穿頭術、脳室腹腔シャント、開頭等に参加し、脳神経外科の管理の基本を取得できた		

小児科 臨床研修プログラム

I 研修目標

- (1) 小児の特性を理解し、全身を診察する。
- (2) 小児に対する基本的な診療技術を体得し、重要な小児疾患について診断・治療の概要を理解する。
- (3) 小児の救急初期診療が出来るようにする。
- (4) 新生児の救急、新生児集中治療を指導医の下で経験する。

II 研修内容・行動目標

<経験目標>

(1) 医療面接

患児・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、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患児および家族よりの確かな医療情報を得ることが出来る。
- 2) 患児の病歴（主訴、現病歴、家族歴、周産歴、系統的レビュー）の聴取と記録が出来る。
- 3) 患児・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 母子手帳の情報を的確に理解できる。

(2) 基本的な診察法

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、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと意識状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 身体計測：身長・体重の経過を調べ、記載することができる。
- 3) 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。
- 4) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 5) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 6) 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。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。

(3) 小児科研修で行う臨床検査

A. 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、自ら実施し、結果を解釈できるもの。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）

- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 6) 血液ガス分析
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性試験のための検体採取（痰、尿、血液など）
- 8) 髄液検査
- 9) 超音波検査
- 10) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- 11) アレルギー検査：皮内反応

B. 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につき、検査の適応が判断でき、結果を解釈できるもの。

- 1) 血液生化学的検査
- 2) 血液免疫血清学的検査
- 3) 細菌学的検査・薬剤感受性試験
- 4) 肺機能検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
- 6) 内視鏡検査
- 7) 単純X線検査
- 8) 造影X線検査
- 9) X線CT検査
- 10) MRI検査
- 11) 核医学検査
- 12) DQ、IQ検査
- 13) 染色体検査

(4) 小児科で行う基本手技

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 3) 心マッサージ
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）
- 6) 穿刺法（腰椎）
- 7) 導尿法
- 8) ドレーン・チューブ類の管理
- 9) 胃管の挿入と管理
- 10) 局所麻酔法
- 11) 創部消毒とガーゼ交換
- 12) 簡単な切開・排膿
- 13) 気管挿管

(5) 小児科研修における基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 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) 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) 心肺蘇生術、呼吸・循環管理（NICU 管理も含む）
- 6) 救急治療における適切なトリアージができる。

(6) 小児科診療における医療記録

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) 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) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への題言を作成でき、それを管理できる。

(7) 小児科診療における適切な診療計画

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、

- 1) 診療計画（診断、治療、患児・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。
- 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。

【小児科にて経験する症状・病態】

研修の最大の目的は、患児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) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体凛減少、体重増加
- 4) 浮腫
- 5) リンパ節膨長
- 6) 発疹
- 7) 黄疸
- 8) 発熱
- 9) 頭痛

- 10) めまい
- 11) 失神
- 12) けいれん発作
- 13) 視力障害、視野狭窄
- 14) 結膜の充血
- 15) 聴覚障害
- 16) 鼻出血
- 17) 曖
- 18) 胸痛
- 19) 動悸
- 20) 呼吸困難
- 21) 咳・痰
- 22) 嘔気・嘔吐
- 23) 腹痛
- 24) 便通異常（下痢、便秘）
- 25) 腰痛
- 26) 関節痛
- 27) 歩行障害
- 28) 四肢のしびれ
- 29) 血尿
- 30) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 31) 尿量異常

【小児科にて経験する緊急を要する症状・病態】

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害・痙攣
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性腹症
- 8) 急性消化管出血
- 9) 急性腎不全（尿量低下）
- 10) 急性中毒
- 11) 誤飲、誤嚥

<行動目標>

医療人として必要な基本姿勢、態度を身につける。

(1) 患児・その家族－医師関係

患児を全人的に理解し、患児・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患見、家族のニーズを身体・心理・社会自勿則面から把握できる。
- 2) 医師、患児・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。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) 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、

- 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。
- 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。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患児の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患児および家族の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患児への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 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。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患児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、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 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。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

(5) 症例提示

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、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 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。

(6) 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、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

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。

Ⅲ 指導体制

- ・ 平日は救急当番の医師が、病棟患者を中心にマンツーマンで指導をする。
- ・ 休日・時間外は日当直または病棟当番が受け持ち患者の指導をする。

Ⅳ 研修方略

- ・ 入院患者で受け持ちを決めて、入院から退院まで治療計画を作り診療をしていく。
- ・ 平日は毎朝 8 時 20 分から 4 東病棟において、ショートカンファレンスを行う。
- ・ 平日午前中は指導医の指導のもと外来業務を行う。
- ・ 夕方 16 時 30 分からは入院患者を中心にカンファレンスを行う。
- ・ 研修月の中間くらいで英文論文の抄読会を行って、内容の発表を行う。
- ・ 受け持ち患者の中で 1 症例について研修の最後に症例提示をして、疾患について発表をしていく。

<週間予定>

曜日	月	火	水	木	金
午前	モーニングカンファ 病棟回診 初診外来	モーニングカンファ 病棟回診 初診外来	第 1 水曜日朝 7 時 30 分小児循環器カンフ ァ 4 階東 モーニングカンファ 病棟回診 初診外来	モーニングカンファ 病棟回診 初診外来	モーニングカンファ 病棟回診 初診外来
午後	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 (鎮静を要する検査 の立ち会いなど)	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 (鎮静を要する検査 の立ち会いなど)	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 (鎮静を要する検査 の立ち会いなど)	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 (鎮静を要する検査 の立ち会いなど)	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 (鎮静を要する検査 の立ち会いなど)
その他	イブニングカンファ (全入院患者のプレ ゼンテーション、初 診外来受診患者のプ レゼンテーション)	イブニングカンファ (全入院患者のプレ ゼンテーション、初 診外来受診患者のプ レゼンテーション)	イブニングカンファ (全入院患者のプレ ゼンテーション、初 診外来受診患者のプ レゼンテーション)	イブニングカンファ (全入院患者のプレ ゼンテーション、初 診外来受診患者のプ レゼンテーション)	イブニングカンファ (全入院患者のプレ ゼンテーション、初 診外来受診患者のプ レゼンテーション)

<週単位到達目標>

到達目標	
第1週	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療面接を実施し、患児および家族からの確な医療情報を得ることが出来、これを適切に診療録に記載できる。 ✓ 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、診療録に記載できる。
第2週	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小児の特性を理解し、基本的検査結果(血液検査(血算、生化学)、尿検査(定性、沈渣、尿生化学)、胸部単純レントゲン検査、腹部単純レントゲン検査)を解釈できる。
第3週	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小児の特性を理解し、血液検査および尿検査、培養検査、迅速検査に必要な検体(血液、尿、鼻咽頭ぬぐい液)を採取出来る。 ✓ 適切な病歴要約を作成できる。
第4週	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基本的治療法(輸液療法、薬物療法(対症療法および抗生剤治療))の適応を判断し、適切に実施出来る。 ✓ 患児の病態を理解し、患児および家族への適切な患者教育および指導ができる。 ✓ 患児の病態・病状を理解し、適切に症例呈示が出来る。

<経験すべき症例、手技等>

経験すべき症例						
気道感染症	乳児の発熱	けいれん	腹痛	嘔吐下痢症 脱水症		
川崎病		気管支喘息		染色体異常症		
経験すべき手技等						
乳幼児の採血	乳幼児の採尿	乳幼児の血管路確保	乳児健診	予防接種	新生児回診	分娩立ち会い (帝王切開含む)

※ 小児疾患の多くは季節性、流行性を示すため、研修月によって経験可能な疾患にばらつきが生ずる。このため、上記疾患及び手技の50%以上を経験することを目標とする。

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
主治医として担当患者に適切に接することができた。		
病歴聴取・身体診察を適切に行うことができた。		
検査結果の解釈を適切に行うことができた。		
患者情報を過不足なくプレゼンテーションすることができた。		
担当患者の病態について、上級医・指導医および他科医師と適切にディスカッションをして方針を決めることができた。		
担当患者の病状説明を行うことができた。		
侵襲的な手技（血液検査も含む）について安全面に考慮して実施できた。		
コメディカルに配慮して、診療行為を行うことができた。		
小児入院症例を1人以上担当した。		

産婦人科 臨床研修プログラム

I 研修目標

- ① 患者のプライバシーに充分配慮し、デリカシーを持った診療を行なえるようになる。
- ② 手術に積極的に参加する。
- ③ 救急外来で診察した患者について産婦人科医に相談すべきかを判断できるようになる。
- ④ 妊婦、授乳婦への処方可能薬について学ぶ。

II 研修内容・行動目標

- ① 静脈ルート確保、腹水穿刺、腹腔ドレーン抜去、硬膜外カテーテル抜去など基本的な手技を取得する。
- ② カンファレンスにおける症例提示の準備の際に、疾患に関し自己学習する。
- ③ 正常分娩の分娩Ⅰ期からⅢ期までの経過を理解する。
- ④ 妊婦、褥婦へ処方可能薬について習得する。
- ⑤ 手術において第二助手として参加し糸結びなど基本的な手技を習得する。
- ⑥ 婦人科急性腹症の診断、手術適応などにつき理解する。

III 指導体制

日本産科婦人科学会指導医、専門医の指導のもとに研修を行う。

日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設に加え日本周産期・新生児医学会指定修練施設、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設に認定されている。近く、日本婦人科内視鏡学会修練施設に認定される予定である。産婦人科においてバランスのとれた研修が可能である。

IV 研修方略

- ① 静脈ルート確保は化学療法患者、術前患者において全例行ない上達を目指す。
- ② ドレーン抜去、硬膜外カテーテル抜去は指導のもと、一人で施行可能となる。
- ③ 助手とし手術に参加する場合には担当医となり、主治医と共に入院時診察、術後の回診を行ないカンファレンスの際に経過報告を行なう。
- ④ 手術に参加した患者に加え、産科2名、婦人科2名の患者の担当医となる。
- ⑤ 担当した患者の退院サマリーを作成し指導医の承認を得る。
- ⑥ 正常分娩の際には助手として立ちあい、臍帯動脈採血、会陰裂傷縫合の助手を勤める。

V スケジュール

朝・カンファレンス	8:15-8:30	当直医からの申し送り 主治医から病棟医への処置依頼 分娩方針決定
回診	8:30-8:45	正常分娩後を除く患者
処置	8:45-9:00	分娩患者内診、分娩誘発処置 産後退院診察、術後退院診察 硬膜外カテ抜去、ドレーン抜去（初期研修医担当） ケモルート確保（初期研修医担当）
分娩、手術	9:00-	積極的に参加すること！
夕・カンファレンス	16:00-	正常分娩後を除く入院患者の症例検討 外来患者の症例検討 翌日の処置確認 (火)手術カンファレンス（初期研修医担当） (隔週火曜)周産期カンファレンス（初期研修医担当）

手術日程

月	D&C（自科麻酔）、円錐切除（自科麻酔）、帝王切開（麻酔科管理）1件
火	D&C（自科麻酔）、円錐切除（自科麻酔）
水	広汎子宮全摘術、後腹膜リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍手術を1件のみ
木	帝王切開（麻酔科管理）、良性開腹手術、良性に準じる悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術（午後のみ）
金	帝王切開（麻酔科管理）、腹腔鏡下手術、良性開腹手術、リンパ節郭清を伴わない悪性腫瘍手術

VI 週単位（第1週から第4週）の到達目標の作成

	到達目標
第1週	静脈ルート確保、糸結びの上達。手術へ積極的に参加する。
第2週	担当患者の疾患について学習し、治療計画を立案する。
第3週	カンファレンスにおいて、内容を理解した上での症例提示を行なう。
第4週	手術の適応、化学療法の適応について理解する。

VII 経験すべき症例、手技等について

静脈ルート確保	10例	腹腔鏡手術	4例
正常分娩	5例	良性腫瘍手術	4例
帝王切開	5例	悪性腫瘍手術	全例

VIII 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
担当医として患者に適切に接することができた		
基本的手技（静脈ルート確保、糸結び、硬膜外カテ抜去、ドレーン抜去）を習得できた		
担当患者の疾患について学習し、治療計画を立案できた。		
カンファレンスにおいて、内容を理解した上で症例提示を行なえた。		
手術の適応、化学療法の適応について理解できた。		

泌尿器科 臨床研修プログラム

I 研修目標

- (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を理解し、技術を習得する。
- (3) 主要な泌尿器科疾患に対する治療法を理解し、適切に患者紹介ができる。
- (4) 主要な泌尿器科疾患の手術に参加し、助手・執刀医として基本的技能を習得する。
- (5) 主要な泌尿器科手術後の術後管理法に関して基本的知識・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) 自己評価とともに第三者による評価を受け、診療にフィードバックする。

II 研修内容・行動目標

- 1 以下の基本的診察方法を実施し、所見を解釈できる。
 - (1) 望ましい面接技法と系統的問診法による正確で十分な病歴聴取
 - (2) 全身の観察（バイタルサイン、皮膚、表在性リンパ節触知の有無を含む）
 - (3) 胸部の診察
 - (4) 腹部の診察
 - (5) 外性器、会陰の診察、直腸診
 - (6) 神経学的所見
- 2 基本的検査法
 - 2-1：以下の基本的検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
 - (1) 一般検尿・尿沈渣
 - (2) 腎臓・膀胱・前立腺の超音波検査
 - (3) 腎膀胱部単純撮影（KUB）、排泄性尿路造影（IVP、DIP）
 - (4) 膀胱鏡、膀胱尿道造影、逆行性腎盂尿管造影
 - (5) 前立腺生検、膀胱・尿道生検
 - (6) 尿流動態検査
 - 2-2：以下の検査を指示し、結果を解釈できる
 - (1) 一般血液検査
 - (2) 腎機能検査（尿、血液生化学的）
 - (3) 尿細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - (4) 内分泌学的検査
 - (5) 尿路性器画像検査（CT、MRI、PET、核医学検査）
 - 2-3：以下の検査を指示し、専門家の意見にも基づき結果を解釈できる。
 - (1) 尿細胞診
 - (2) 病理組織学的検査

3 基本的治療方法

3-1 : 目的・方法を理解できる。

(1) 泌尿器科における薬物治療

- a. 尿路感染症
- b. 排尿障害（尿排出障害・蓄尿障害）
- c. 悪性腫瘍（化学療法）

3-2 : 尿路管理法を理解し、習得する。

- (1) 泌尿器科用カテーテルの種類と使用法
- (2) 尿道カテーテルの挿入、留置法
- (3) 清潔間欠導尿の意義の理解と指導
- (4) ダブルJ ステンツの留置

3-3 : 泌尿器科的救急処置を理解し、習得する。

- (1) 尿路結石
- (2) 尿閉
- (3) 尿路性器外傷に対するプライマリ・ケア
- (4) 精索軸捻転

4 泌尿器科における外科的治療法の概略を理解し助手として参加する。

- (1) 内視鏡手術（経尿道的、経皮的、腹腔鏡手術）
- (2) 体外衝撃波結石破碎術（ESWL）
- (3) 観血的手術（尿路性器手術）

Ⅲ 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。上級医の指導の下に患者を受け持つ。
- (2) 診察、検査、治療に関する直接的指導は上級医が行う。
- (3) 研修医は上級医との連絡を行い、診療方針を話し合い、臨床医療を遂行する。

Ⅳ 研修方略

(1) 研修

- a. 入院受け持ち患者の病棟診療を上級医と共に行う（毎日）
- b. 毎週金曜日（16:00）の症例カンファレンスに参加して担当患者の報告
- c. 毎週水曜日（16:00）の病棟カンファレンスに参加する
- d. 上級医の監督下に各種検査、手術、手術介助を実際に行う。

(2) 症例レポート

- ・担当した入院患者に関する退院サマリーを記載し、指導医の承認を受ける
- ・研修中に担当した手術に関して手術記録を作成し、上級医の指導を受ける

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
主治医として担当患者に適切に接することができた。		
病歴聴取・身体診察を適切に行うことができた。		
検査結果の解釈を適切に行うことができた。		
患者情報を過不足なくプレゼンテーションすることができた。		
担当患者の病態について、上級医・指導医および他科医師と適切にディスカッションをして方針を決めることができた。		
担当患者の病状説明を行うことができた。		
侵襲的な手技（尿道カテーテル留置も含む）について安全面に考慮して実施できた。		
コメディカルに配慮して、診療行為を行うことができた。		
ロボット支援手術入院を1人担当した。		

皮膚科 臨床研修プログラム

I 研修目標

1. 基本的な皮膚疾患の病態・症状を理解し、それらに対する治療の基本を習得する。
2. 種々の皮膚病変を有する患者を診察し、専門的治療を必要とするか否かを判断できる能力を習得する。消化器内科領域全般にわたり幅広い知識、技術を習得する。

II 研修内容・行動目標

1. 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさを客観的に記載することができる。
2. 皮膚科独自の検査法を習得する。
 - (1) 真菌検査法
 - (2) 皮膚描記法
 - (3) パッチテスト
 - (4) ダーモスコピー
 - (5) 皮膚生検
3. 外用療法として、ステロイド外用薬、その他外用薬の作用機序を理解し、使用できる。また、副作用などの使用上の注意を理解できる。
4. 全身療法として、抗ヒスタミン薬、抗ウイルス薬、抗生物質、ステロイド薬の作用機序を理解し、使用できる。また、副作用などの使用上の注意を理解できる。
5. 皮膚科基本の処置、手技について学び、実践できるようにする。
 - (1) 創傷処置、熱傷処置、褥瘡処置
 - (2) 冷凍凝固法
 - (3) 切除、縫合
6. 基本的な皮膚疾患の診断、治療を行うことができる。
 - (1) 湿疹・皮膚炎群
 - (2) 皮膚感染症（細菌、真菌、ウイルス）
 - (3) 蕁麻疹
 - (4) 薬疹
 - (5) 熱傷
 - (6) 皮膚潰瘍（褥瘡、外傷）
 - (7) 皮膚良性腫瘍

III 指導体制

日本皮膚科学会認定の皮膚科専門医、皮膚科常勤医師が指導する。

IV 研修方略

1. 担当患者：皮膚科入院患者全員を把握する。
2. 病棟実習
 - ・毎朝 8 時 15 分より皮膚科医師とともに入院患者の回診を行う。
 - ・入院患者の診察は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
 - ・処置のある患者については、指導医のもとに常に参加する。
 - ・手術のある患者については、指導医とともに手術に参加する。
3. 外来実習
 - ・指導医の診察に陪席し、診断、検査、治療方針について指導を受ける。
 - ・手術のある患者については、指導医とともに手術に参加する。
4. カンファレンス
 - ・入院患者について経過を報告し、病態に関する問題点を検討する。
 - ・組織採取を行った症例の病理組織を検討する。
 - ・翌週の手術症例に対する手術内容の最終確認を行う。
5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
	手術		手術		
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	手術	手術	手術	手術	手術
					カンファレンス

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の 3 段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
担当患者に適切に接することができた。		
皮膚所見の基本的記載ができた。		
皮膚科独自の検査（真菌検査、パッチテスト、皮膚生検など）を指導医とともに行うことができた。		
担当患者の病態から、治療方針を立案することができた。		
皮膚科外用薬の知識を深め、正しい使用方法を理解できた。		
皮膚科手術の基本手技（切除、縫合）が実施できた。		

眼科 臨床研修プログラム

I 研修目標

眼科における一般的な疾患に関する基礎的な知識を習得する。また眼科領域の救急疾患を知り、初期対応を行う。

II 研修内容・行動目標

1. 総論

- (1) 基本的検査法を実施し、所見、結果を解釈できる。
- (2) 病歴聴取を行い、必要な検査を立案することができる。
- (3) 基本的な処置や、手術に参加できる。

2. 各論

(1) 研修すべき主な検査法

- ・ 視力測定、屈折調節検査
- ・ 細隙灯顕微鏡検査
- ・ 倒像鏡による眼底検査
- ・ 眼圧検査
- ・ 視野検査（静的視野、動的視野）
- ・ 眼位検査、両眼視機能検査
- ・ 網膜電図検査(ERG)
- ・ 超音波検査(A-mode、B-mode)
- ・ 涙液分泌機能検査（シルマー法、涙液膜破碎時間）
- ・ 眼球突出度測定
- ・ OCT
- ・ 角膜内皮細胞数
- ・ 蛍光眼底造影撮影検査

(2) 研修すべき疾患

- ・ 白内障（程度分類、手術の適応、手術前の検査、手術の方法、合併症を理解し、手術の助手、結膜縫合などの処置を行う）
- ・ 緑内障（緑内障の分類、診断方法、必要な検査、治療の方法、手術の方法、手術合併症について理解し、手術の助手を経験する）
- ・ 結膜炎、アレルギー性結膜炎
- ・ 霰粒腫、麦粒腫
- ・ ドライアイ
- ・ 弱視
- ・ 斜視
- ・ 糖尿病網膜症
- ・ 黄斑円孔
- ・ 黄斑前膜

- ・加齢黄斑変性
- ・網膜静脈閉塞症
- ・網膜動脈閉塞症
- ・裂孔原性網膜剥離
- ・眼外傷

Ⅲ 指導体制

- ・午前中は外来に同席する。習熟度により、外来患者の問診を行い、必要な検査を立案し、疾患の鑑別診断を行う。診断に対し、処置や手術の計画を立案する。上級医が直接指導に当たる。
- ・入院患者を受け持ち、術医の指導のもとで、診察と治療の立案を行う。手術の助手に参加し、習熟度に応じて結膜縫合などの手技を経験する。

Ⅳ 研修方略

1. オリエンテーション

第1日 8:15～ 場所 眼科外来

2. 外来カンファレンス

木曜日（または火曜日） 16:00～ 眼科外来

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	手術	外来	手術	外来	外来
夕方		(カンファ)		カンファ	

Ⅴ 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
外来患者の問診を適切に取ることが出来た。		
外来患者に必要な検査を適切に指示することが出来た。		
外来患者の治療方針を指導医と十分に検討することが出来た。		
入院患者の手術助手を適切に行うことが出来た。		
白内障手術、硝子体手術の術式を十分に理解した。		
眼科救急疾患の対応方法を理解した。		

耳鼻いんこう科 臨床研修プログラム

I 研修目標

一般臨床医として、耳鼻咽喉科疾患に対する基本的な知識及び技術を習得する。また、医師として必要な基本姿勢及び人間関係を構築する。

II 研修内容・行動目標

【1年次目標】

- ・問診で必要な情報を聴取できる。
- ・正確な診療録の記載ができる。
- ・耳鏡、鼻鏡、舌圧子、間接喉頭鏡を用いて診察ができる。
- ・ファイバースコープを用いて鼻腔、咽喉頭の所見を正確にとることができる。
- ・聴力検査、嗅覚検査、味覚検査、眼振検査、平衡機能検査のデータを理解できる。
- ・入院患者に適切な点滴の指示を出すことができる。
- ・看護師に対して適切な指示が出せる。
- ・基本的な耳鼻咽喉科的手技を習得する。(耳垢除去、鼻腔吸引、気管切開部カニューレ交換、鼓膜切開等)

【2年次目標】

- ・めまい患者に対する適切な検査・治療ができる。
- ・頸部エコーの技術を習得する。
- ・エコーガイド下に穿刺吸引細胞診ができる。
- ・聴性脳幹反応及び顔面神経筋電図検査のデータを理解できる。
- ・小児への留置針を挿入できる。
- ・中心静脈カテーテルを挿入できる。
- ・適切な術前、術後管理ができる。
- ・創部の縫合処置ができる。

III 指導体制

- ・耳鼻咽喉科専門医が指導を行い、研修医の行った診療に対して責任を負う。
- ・研修医が侵襲的手技及び手術を行う際は、必ず上級医が監視、指導する
- ・研修医が記載した診療録は必ず監査し、その内容を評価する。

IV 研修方略

- ・毎週木曜日 16時から耳鼻咽喉科患者に対するカンファレンス及び手術患者カンファレンスを行う。(医師のみ)

- ・毎月第2週火曜日 15時30分から、病棟で耳鼻咽喉科入院患者問題症例カンファレンスを行う。(医師・看護師・その他職種)
- ・月曜日～金曜日午前中は、耳鼻咽喉科初診担当医師とともに外来診察を行う。
- ・月、水、金曜日の午後は、手術に助手として参加し、知識、技術を習得する。
- ・火、木曜日の午後は、エコー外来を上級医とともにいき、知識、技術を習得する。
- ・火、木曜日の午後は、こども外来を上級医とともにいき、知識、技術を習得する。
- ・研修の最後に、習熟度に対して耳鼻咽喉科診療部長の評価を受ける。

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

< 1年次 >

評価項目	研修医	指導医
問診で必要な情報を聴取できた		
正確な診療録の記載ができた		
耳鏡、鼻鏡、舌圧子、間接咽頭鏡を用いて診察ができた		
ファイバースコープを用いて鼻腔、咽喉頭の所見を正確にとることができた		
聴力検査、嗅覚検査、味覚検査、眼振検査、平衡機能検査のデータを理解できた		
入院患者に適切な点滴の指示を出すことができた		
看護師、コメディカルに適切な指示を出すことができた		
基本的な耳鼻咽喉科的手技を取得できた		

< 2年次 >

評価項目	研修医	指導医
めまい患者に対する適切な検査・治療ができた		
頸部エコーの技術が習得できた		
エコーガイド下に穿刺吸引細胞診ができた		
聴性脳幹反応及び顔面神経筋電図検査データを理解できた		
小児に留置針を挿入できた		
中心静脈カテーテルを挿入できた		
適切な術前、術後管理ができた		
創部の縫合処置ができた		

放射線診断科 臨床研修プログラム

I 研修目標

各種画像診断法の基礎知識を身につけ、基本的な読影能力を修得する。

II 研修内容・行動目標

1. X線診断

- (1) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べる事ができる。
- (2) 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。
- (3) 診断レポートの作成

2. CT 診断

- (1) CT の原理を理解する。
- (2) 正常 CT 解剖を理解する。
- (3) 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する。
- (4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べる事ができる。
- (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。
- (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。
- (7) 診断レポートの作成

3. MR I 診断

- (1) MRI の基礎的事項を理解する。
- (2) 正常 MRI 解剖を理解する。
- (3) MRI 造影剤について理解する。
- (4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べる事ができる。
- (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。
- (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。
- (7) 診断レポートの作成

4. 超音波検査

- (1) 超音波検査の特性について理解する。
- (2) 超音波検査の正常解剖を理解する。
- (3) 超音波検査で異常を指摘する事ができ、鑑別診断を述べる事ができる。
- (4) 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。

5. 核医学

- (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。
- (2) 核医学検査の適応を判断できる。
- (3) 放射性医薬品を適切に扱う事ができる。
- (4) シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べる事ができる。
- (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。
- (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。

(7) 診断レポートの作成

6. 血管造影

- (1) 血管造影の基礎的手技を習得する。
- (2) 正常血管解剖を理解する。
- (3) 検査結果で異常を指摘し、鑑別診断を述べる事ができる。
- (4) 動注に使用する薬剤、塞栓物質を理解し、適応を述べる事ができる。
- (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。
- (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。

Ⅲ 指導体制

- ・ 上級医すべてが指導医になる。
- ・ 各検査を適宜ローテートする。
- ・ 診断レポートは指導医による指導・添削を受ける。

Ⅳ 研修方略

- ・ 検査目的を確認し、造影の可否を判断し、撮影プロトコルを決定する。
- ・ 造影剤、RIの注入を行う。
- ・ 患者体調変化時の対応、処置を行う
- ・ 読影報告書を作成し、指導医にチェックを受ける。
- ・ 適宜、院外の勉強会に参加する。

Ⅴ 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
CTの原理、適応、限界を理解できた		
横断解剖を理解できた		
動脈穿刺ができた		
造影剤副作用に適切に対応できた		
侵襲的な手技（血液検査も含む）について安全面に考慮して実施できた。		
コメディカルに配慮して、診療行為を行うことができた。		

腫瘍放射線科 臨床研修プログラム

I 研修目標

1. 外照射、小線源治療、RI 内服療法の特徴、具体的な治療方法を説明できる。
2. がんの集学的治療における放射線治療の役割を理解し、手術並びに化学療法との併用療法について理論的根拠を概説することができる。
3. 緩和医療における放射線治療の役割を説明できる。

II 研修内容・行動目標

1. 各臓器別の代表的な疾患に対する治療体系を理解する。
2. 各疾患に対する適切な放射線治療法について理解し、標準的な治療計画を立てることができる。
3. 3次元照射法、定位放射線照射、強度変調放射線治療の適応、その実際について説明できる。
4. 放射線治療の効果や有害事象について評価と記録ができる。また有害事象に対して基本的な対応ができる。
5. 放射線の防護、管理の実際について述べるができる。

III 指導体制

放射線治療専門医がマンツーマンで指導を行う

IV 研修方略

1. 初診患者の診察、放射線治療に伴う有害事象の説明、治療計画、照合、定期診察
2. 小線源治療、RI内服療法の見学（当院の協力機関で実施）
3. 当科で毎週行われる放射線治療カンファレンスへの参加
4. 既照射症例を用いた治療計画の演習

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
各臓器別の代表的な疾患に対する治療体系を理解できた		
各疾患に対する適切な放射線治療法について理解し、標準的な治療計画を立てることができた		
3次元照射法、定位放射線照射、強度変調放射線治療の適応、その実際について説明できた		
放射線治療の効果や有害事象について評価と記録ができた。 また、有害事象に対して基本的な対応ができた		
放射線の防護、管理の実際について述べるができた		

麻酔科 臨床研修プログラム

I 研修目標

麻酔における患者管理は生命に直結する医療行為であり、呼吸循環・代謝で代表される生理機能に対する理解と、薬理的な知識の裏付けとに基づいた診断・治療を行う。これらの領域の知識・理論・技術を習得する。

II 研修内容・行動目標

- (1) 手術センターの運営を理解し、麻酔科医の役割・立ち位置を理解する。
- (2) 術前診察を通じて患者の全身状態を評価し、麻酔科的問題点を把握する。
- (3) 各種麻酔法を理解し、手術や患者状態に応じた適切な麻酔法を選択する。
- (4) 麻酔に用いられる基本的薬剤の薬理作用を理解する。
- (5) 麻酔器の構造を理解し使用できる。
- (6) 各種モニターの基本的原理・構造を理解し、データの正しい解釈ができる。
- (7) バイタルサインの変動について診断し、治療する。
- (8) 輸血の適応・副作用について理解する。
- (9) 手術センター内の麻酔自動記録装置を扱える。
- (10) 手術センター内の安全や感染に関するマニュアルを理解し実践できる。
- (11) 以下の手技を経験する。
 - ① 末梢静脈路確保
 - ② 気道の確保および人工呼吸
 - ・マスクによる用手人工呼吸
 - ・経口および経鼻エアウェイの挿入
 - ・ラリngeアルマスクの挿入
 - ・ビデオ喉頭鏡の使用
 - ③ 採血（動脈血・静脈血）
 - ④ 胃管の挿入
 - ⑤ 膀胱カテーテルの挿入
 - ⑥ 脊椎麻酔
 - ⑦ 観血的動脈ラインの設置なお、これらすべてを経験するのではなく研修医の深達状況によって変わる。
- (12) 研修期間の最後にあらかじめ与えられたテーマについて勉強し、麻酔科スタッフの前で発表する。

III 指導体制

- (1) 毎日、1例～2例の麻酔を担当する。各症例毎に必ず麻酔科スタッフが指導者としてつく。指導する麻酔科医とともに麻酔を担当し、術中管理について学ぶ。

- (2) 研修医の深達状況に応じて、研修医が自分の判断で麻酔実務ができる部分を増やしていく。迷った場合は直ちに担当指導麻酔科医もしくは他の麻酔科医に相談すること。研修医といえども担当症例の責任は問われることを自覚すること。

IV 研修方略

- (1) 原則、前日までに担当する症例を割り当てるので、症例の問題点を把握し、麻酔法を検討し、問題点の対処方法を勉強する。
- (2) 入室 20～30 分ぐらい前から麻酔の準備をする。担当指導者から症例について質問されるので答えること。
- (3) 手術室内に麻酔科の教科書、薬剤の本は持ち込んでよい。適宜確認すること。
- (4) 時間内に手術センターをでるときには麻酔科スタッフに断ること。手術センターの運営上、入室時刻の変更はよくある、次の症例の麻酔科医とよく連絡をとること。
- (5) 術前カンファレンスは毎日夕方、次の日の症例について行う。時間の許す限り参加すること。
- (6) 救急当直は麻酔科医室のカレンダーに記入すること。

V 週間スケジュール

	月～金
午前	8:15 朝カンファ (担当医との打ち合わせ) 9:00 症例 11:30 頃カンファレンス
午後	13:00 症例
その他	第3木曜日 8:00 勉強会 最終週の空いた時間にテーマについて発表 (質疑含め 15 分程度)

VI 週単位の到達目標

	到達目標
第1週	担当医につき麻酔の流れを把握し麻酔記録の操作方に慣れる。気道確保、静脈ルート確保などを経験していく。
第2週	十分成書を読んだ上でカンファレンスに積極的に参加し、担当医の麻酔計画を理解し、麻酔を施行する。
第3週	カンファレンスで症例提示を行ない、麻酔計画を立案し担当医と話し合った上で麻酔を施行する。
第4週	経験できなかった症例を可能な限り行ない、予め与えられたテーマにつき考察を加えて発表する。

VII 麻酔科で経験すべき手技

	症例数が記されているものは正の字でカウント、 その他は見学できたら○
気道確保および人工呼吸 20 例 (気管挿管・ラリングアルマスク挿入)	
胃管挿入 20 例	
末梢静脈路確保 10 例	
観血的動脈ライン確保 3 例	
その他見学すべきもの	中心静脈ライン確保、分離肺換気、硬膜外麻酔、 脊髄くも膜下麻酔、末梢神経ブロック（上肢・下 肢）、小児麻酔、産科麻酔、Rapid sequence induction

VIII 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 研修前にこのプログラムを配布するので、記入して研修終了時に提出すること。
また、発表に用いた資料（パワーポイント等）を 6 枚のスライドを 1 枚に印刷して提出すること。

救急科 臨床研修プログラム

I 研修目標

- (1) 緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- (2) 緊急医療システムを理解する。

II 研修内容・行動目標

1. 研修における行動目標

- (1) 病歴に関する必要な情報を短時間に収集できる。
- (2) バイタルサインの把握ができる。
どの専門分野を専攻するにあたって、患者の重症度判定（トリアージ）、バイタルサインの解釈、病状の把握ができることは医師にとって必要とされる能力である。初期研修では重症度判定とバイタルサインの解釈を第一の目標とする。
- (3) 身体所見を迅速かつ的確に取れる。
- (4) 重症度と緊急度が判断できる。
- (5) 基本的な救命処置を、BLS（Basic Life Support）、ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）に沿って実践できる。
初期臨床研修の期間中に、AHA（American Heart Association）のBLS及びACLSのコースのプロバイダーとなることを必須課題とする。
- (6) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
特に、外傷治療についてはJPTEC（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care）やJATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に沿って習得する。
- (7) 各診療科へ適切なコンサルテーションができる。
救急科の上級医のみならず、他診療科の医師やコメディカルスタッフと共に円滑に診療を行うことができる能力を習得する。

2. 研修内容

(1) 研修すべき主要徴候

A. 頻度の高い症状

- ① 発熱
- ② 頭痛
- ③ めまい
- ④ 失神
- ⑤ 痙攣
- ⑥ 鼻出血
- ⑦ 胸痛
- ⑧ 不整脈
- ⑨ 呼吸困難

- ⑩ 咳嗽
- ⑪ 腹痛
- ⑫ 嘔気・嘔吐
- ⑬ 吐血・下血
- ⑭ 便通異常（下痢、便秘）
- ⑮ 腰痛
- ⑯ 血尿
- ⑰ 排尿障害（尿失禁、排尿困難）

B. 緊急を要する病状・病態

- ① 心停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 脳血管障害
- ⑤ 急性呼吸不全
- ⑥ 急性心不全
- ⑦ 急性冠症候群
- ⑧ 大血管疾患
- ⑨ 急性腹症
- ⑩ 消化管出血
- ⑪ 急性腎傷害
- ⑫ 敗血症
- ⑬ 外傷（多発外傷を含む）
- ⑭ 急性薬物中毒
- ⑮ 異物（耳、華、食道、気管・気管支）
- ⑯ 環境異常症（熱中症、偶発性低体温症）
- ⑰ 小児救急
- ⑱ 精神科救急

(2) 習得すべき救急処置

A. 蘇生処置

- ① 気道確保（頭部後屈・顎先挙上法、エアウェイ・声門上デバイス挿入）
- ② 気管挿管
- ③ 口腔内異物除去
- ④ 人工呼吸（バッグバルブマスク法など）
- ⑤ 胸骨圧迫
- ⑥ 電氣的除細動
- ⑦ 蘇生に必要な緊急薬品の使用（エピネフリン、アトロピン、アミオダロンなど）
- ⑧ 静脈路確保（末梢静脈路、中心静脈路）

B. 救急検査の手技と評価

- ① 血液ガス分析（採取法、評価）

- ② 電解質の検査結果の評価
- ③ 尿検査（定性、沈渣）
- ④ 心電図（手技、評価）
- ⑤ 妊娠反応
- ⑥ 迅速検査（溶連菌、インフルエンザ、尿中抗原、CD トキシンなど）

C. 画像検査の評価

- ① 経胸壁心臓超音波検査
- ② 腹部超音波検査（Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) を含む）
- ③ レントゲン
- ④ CT（Focused Assessment with Computed tomography for Trauma (FACT) を含む）
- ⑤ 血管造影検査

D. 治療的処置

- ① 胃管挿入・管理（適応、注意点も含む）
- ② 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ
- ③ 腹腔穿刺
- ④ 腰椎穿刺
- ⑤ 導尿、膀胱カテーテルの留置
- ⑥ 圧迫止血法
- ⑦ 皮膚縫合
- ⑧ 切開・排膿

E. 重症患者管理（主に集中治療室の研修で学ぶ）

① 循環管理

- a. 循環動態のモニタリングと血行動態の評価
- b. ショック患者の循環管理・蘇生
- c. 不整脈管理（薬物的除細動、電氣的除細動、経皮ペーシング）

② 呼吸管理

- a. 血液ガス分析の評価と診断に基づいた治療
- b. 気管支鏡検査、気管支採痰
- c. 酸素療法
- d. 人工呼吸管理（各種人工呼吸モードの理解（非侵襲的陽圧換気を含む）、呼吸理学療法、人工呼吸器のウィニング、抜管）

③ 体液管理

- a. 輸液管理
- b. 電解質異常の評価と補正

④ 中枢神経管理

- a. 意識レベルの評価（JCS、GCS、RASS、CAM-ICU など）
- b. 鎮静・鎮痛

⑤ 栄養管理

- a. 経腸栄養
- b. 経静脈栄養

⑥ 血液浄化法

- a. 血液浄化法の種類と適応

⑦ 輸血

- a. ガイドラインに基づいた輸血の適応
b. 輸血の合併症について

⑧ 感染症管理

- a. 感染源の検索
b. 抗菌薬の適切な選択・使用

F. 救急医療の関連事項

- ① 死亡診断書・死体検案書の交付
② 患者とその家族への病状説明
③ 診療録記載
④ 他診療科へのコンサルテーションの訓練

(3) 可能な研修項目

- A. 救急車同乗実習（プレホスピタルケアの体験）
B. BLS、ACLS、JPTEC、JATEC、FCCS（Fundamental Critical Care Support）などのシミュレーションコースへの参加

Ⅲ 指導体制

部長（診療科長）兼救命救急センター長兼 ICU・CCU センター長

松島 暁（日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医）

部長 浅田 馨（日本救急医学会救急科専門医）

部長 大林 正和（日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医）

IV 研修方略

- (1) 当直を含む救急外来の診療を通じて、診療の流れ（重症度評価、基本的診察手技、治療、入院・帰宅の決定）を習得する。
- (2) 検査、処置及び処方について、研修医が指導医の指導のもとに行う。また、指導医が行う診療、検査、処置及び処方を見学し、場合によっては介助をする。
- (3) 下に示す予定表に従って行動する。また、経験した症例に応じ、各種ガイドラインや最新の文献の紹介を行う。

	月	火	水	木	金
07:15				研修医勉強会	
08:15	カンファレンス・回診 (ICU・CCUセンター、救急病棟)				
	救急対応				
17:00	カンファレンス・回診 (ICU・CCUセンター、救急病棟)				

V 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 以下項目について、「◎ 十分できた、○ できた、△ もう少し工夫する余地がある」の3段階で評価を行う。

評価項目	研修医	指導医
病歴に関する必要な情報を短時間に収集できた		
バイタルサインの把握ができた		
身体所見を迅速かつ的確に取れた		
重症度と緊急度が判断できた		
基本的な救命処置を、BLS、ACLS に沿って実践できた		
頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができた		
各診療科へ適切なコンサルテーションができた		

一般外来 臨床研修プログラム

I 研修目標

厚生労働省の定める到達目標にあわせて、一般外来を行う各診療科（総合内科、小児科、地域医療研修）で定める研修目標を達成目標とする。

II 研修方略

- (1) 外来研修は必修とし、総合内科、小児科、地域医療の研修において並行研修として実施する。（半日を0.5日として算定し、計20日以上研修を行う）
- (2) 外来研修は、指導医及び上級医の指導・監督のもとに行う。
- (3) 担当患者は、初診患者・再診患者・慢性疾患継続診療・退院後初回患者を含む。
- (4) 診療科別の外来研修の予定は、以下のとおり。

	月	火	水	木	金
総合内科	○	○			○
小児科	○	○	○	○	○
地域医療	○	○	○		○

※ 詳細は各診療科の臨床研修プログラムを参照

III 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 一般外来を行った各診療科の評価方法に基づき評価する。

地域医療 臨床研修プログラム

<地域医療研修について>

- ・地域医療研修の研修先は、森町家庭医療クリニック、菊川市家庭医療センター、御前崎市家庭医療センターしろわクリニックの中から、研修医の希望を踏まえて選択する。
- ・到達目標及び評価は当院の評価票を使用するが、実務研修の方略は各地域医療研修病院・施設のプログラムに準ずる。

I 研修目標

- ・厚生労働省の定める到達目標にあわせて、各地域医療研修病院・施設で定められた到達目標を当院のプログラムの達成目標とする。
- ・地域医療の現場を実際に体験することにより、社会における地域医療の役割及び医療連携の重要性を理解し、様々な医療資源から患者にとってベストな医療を提供するための判断力や視野の広さを身につける。
- ・医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所等で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における患者のマネジメントでは診られない患者へのアプローチを身につける。

II 研修方略

- ・研修期間は、計4週とする。
- ・研修先は研修医の希望をできる限り優先し、臨床研修センターで調整を行う。
- ・指導医の指導・監督のもと、在宅医療（訪問診療・往診）を経験する。
- ・指導医の指導・監督のもと、外来研修を経験する。
- ・症例記録（病歴・身体所見・アセスメント・考察）の作成を行う。

○ 森町家庭医療クリニック

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	訪問診療	外来
午後	外来	訪問診療	外来	クリニック会議	外来
その他					在宅医療カンファ

○ 菊川市家庭医療センター

	月	火	水	木	金
午前	訪問看護 ST	外来	外来	外来	外来
午後	外来	訪問診療	外来	予防接種	外来
その他	地域包括ケア チーム講義等				

※ 詳細は、各地域医療研修病院・施設のプログラムを参照

Ⅲ 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 各地域医療研修病院・施設のプログラムの評価方法に基づき評価する。

精神科 臨床研修プログラム

＜精神科研修について＞

- ・精神科研修の研修先は、浜松医科大学医学部附属病院及び菊川市立総合病院の中から、研修医の希望を踏まえて選択する。
- ・到達目標及び評価は当院の評価票を使用するが、実務研修の方略は各研修病院のプログラムに準ずる。

I 研修目標

- ・厚生労働省の定める到達目標にあわせて、各研修病院で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

II 研修方略

- ・研修期間は、計4週とする。
- ・研修先は研修医の希望をできる限り優先し、臨床研修センターで調整を行う。
- ・病棟では指導医及び上級医の指導のもと、担当患者の診療を行う。
- ・外来では初診患者を中心に症例提示し、指導を受ける。
- ・その他各研修病院の研修方略に準ずる。

III 評価方法

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) EPOC2 を利用して研修記録を残す。
- (3) 各研修病院のプログラムの評価方法に基づき評価する。