

中東遠総合医療センター

分野別（各診療科）臨床研修プログラム

令和7年1月

目 次

腎臓内科	-----	P 1
脳神経内科	-----	P 3
呼吸器内科	-----	P 8
消化器内科	-----	P11
循環器内科	-----	P15
糖尿病・内分泌内科	-----	P20
外科	-----	P23
整形外科	-----	P28
脳神経外科	-----	P31
小児科	-----	P35
産婦人科	-----	P39
泌尿器科	-----	P42
皮膚科・皮膚腫瘍科	-----	P46
眼科	-----	P49
耳鼻いんこう科	-----	P52
放射線診断科（浜松医科大学医学部附属病院）	-----	P54
腫瘍放射線科	-----	P56
麻酔科	-----	P58
病理診断科	-----	P61
救急科	-----	P63
精神科（菊川市立総合病院）	-----	P68
精神科（浜松医科大学医学部附属病院）	-----	P71
地域医療（森町家庭医療クリニック）	-----	P75
地域医療（菊川市家庭医療センター）	-----	P77
地域医療（御前崎市家庭医療センター）	-----	P79
一般外来（内科）	-----	P81
一般外来（小児科）	-----	P83

腎臓内科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

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。
- ⑦ 必修科目としての研修修了後に、選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

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。

V 週間スケジュール

- ・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）
- ・毎週金曜日に病棟カンファレンス
- ・毎月1回抄読会を行う。

曜日	月	火	水	木	金
内容	病棟回診	透析回診	VAIVT	VAIVT	病棟回診
	手術	腎生検	手術	カンファレンス	カンファレンス

VI 経験目標

1 経験すべき診察法・検査・手技

(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。VAIVT、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) 経験すべき臨床手技

- a) 採血法 (静脈血、動脈血)
- b) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)

2 経験すべき症候 「※」は研修期間中(2年間)に経験が必須の項目

- a) 体重減少・るい瘦 ※
- b) 発熱 ※
- c) 興奮・せん妄 ※
- d) 終末期の症候 ※

3 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中(2年間)に経験が必須の項目

- a) 高血圧 ※
- b) 肺炎 ※
- c) 電解質異常
- d) 慢性腎炎
- e) 急速進行性腎炎
- f) 腎盂腎炎 ※
- g) 腎不全 ※
- h) 糖尿病 ※
- i) 脂質異常症 ※

VII 評価

- (1) 研修医評価票(医師・看護師共通)を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

脳神経内科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

- (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

10 選択科目として研修する場合の研修内容・行動目標

必修科目としての研修修了後に選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

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. 脳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. 脳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
脳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～）

脳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 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務 カンファレンス

VI 経験目標

(1) 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 体重減少・るい瘦 ※
- b) 発熱 ※
- c) もの忘れ ※
- d) 頭痛 ※
- e) めまい ※
- f) 意識障害・失神 ※
- g) けいれん発作 ※
- h) 視力障害 ※
- i) 運動麻痺・筋力低下 ※
- j) 興奮・せん妄 ※

(2) 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 脳血管障害 ※
- b) 認知症 ※
- c) 腎盂腎炎 ※
- d) 糖尿病 ※
- e) 脂質異常症 ※

(3) 経験すべき診療手技 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 採血法（静脈血、動脈血） ※
- b) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保） ※
- c) 腰椎穿刺 ※

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOC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 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

まずは、患者との接し方、病歴聴取、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。呼吸器内科としては、胸部 X 線、CT 検査や動脈血ガス分析などの適応、解釈ができるようになることを目指す。また、肺炎、喘息、肺癌などの代表的な呼吸器疾患の診断・治療に関する知識の習得とともに、呼吸器内科領域で必要とされる処置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 主に新規入院患者の病歴聴取および身体所見をとり、検査、治療方針をたて、主治医や指導医・上級医から指導を受ける。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、検査や処置、治療を行う。
- ② 診察に関しては、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、呼吸機能検査、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、吸入療法、酸素療法、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、サマリー（病歴要約）の作成を行う。また、カンファレンスでの症例提示を行う。
- 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に配慮し、診療することができるようにする。
- ⑥ 学会、研究会への参加、さらに機会があれば、学会発表も行う。
- ⑦ 必修科目としての研修修了後に、選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

III 指導体制

指導医・上級医で協力して研修医の指導を行う。内科全体のカンファレンスや症例発表、CPC も行っており、内科全体・その他診療科と連携して指導を行う体制となっている。

IV 研修方略

- ① 入院において常に 7 名前後の患者を担当医として受け持つ。
- ② 担当患者の入院診療録およびサマリー（病歴要約）の記載を行う。
- ③ 末梢静脈路確保、動脈血ガス検査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、胸腔ドレナージ、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・上級医と共に施行し、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、水曜日、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を週1回（毎週水曜日）、多職種カンファレンスを週2回（毎週火曜日、木曜日）行っており、原則参加して担当症例の症例提示を行う。
- ⑥ 学会、研究会への参加、さらに機会があれば、学会発表も行う。

V 週間スケジュール

	AM	PM
月	8:15 モーニングカンファ(7東/ICU)	13:00 気管支鏡検査(内視鏡センター)
火	8:15 モーニングカンファ(7東/ICU)	14:00 多職種カンファ(7東学生カンファ室)
水	8:15 モーニングカンファ(7東/ICU)	13:00 気管支鏡検査(内視鏡センター) 15:00 呼吸器カンファ(7東カンファ室) 17:00(隔週) 内科会(会議室)
木	8:15 モーニングカンファ(7東/ICU)	13:00 気管支鏡検査(内視鏡センター)
金	8:15 モーニングカンファ(7東/ICU)	14:00 多職種カンファ(7東学生カンファ室)

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

動脈血ガス検査、末梢静脈路確保、中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、胸腔ドレナージを指導医・上級医の指導の下で行う。

(2) 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 体重減少・るい瘦 ※
- b) 発熱 ※
- c) 胸痛 ※
- d) 呼吸困難 ※
- e) 吐血・喀血 ※
- f) 喘鳴
- g) 咳嗽、喀痰
- h) 興奮・せん妄 ※
- i) 終末期の医療

(3) 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 肺癌 ※
- b) 肺炎 ※
- c) 急性上気道炎 ※
- d) 気管支喘息 ※
- e) 慢性閉そく性肺疾患（COPD） ※
- f) 腎盂腎炎 ※
- g) 糖尿病 ※

- h) 脂質異常症 ※
- i) 胸水貯留
- j) 気胸
- k) 膿胸
- l) 抗酸菌感染症（肺結核、肺非結核性抗酸菌症）

Ⅶ 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOC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
指導医・上級医の指導の下、外来・入院患者の病歴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（指導医・上級医）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）、結果の解釈を行った		
・胸腔穿刺		
・動脈血ガス検査		
・呼吸機能検査		
・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		
・吸入療法		
・酸素療法		
・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、症例提示及びサマリー（病歴要約）の作成ができた		
担当入院患者の病態について指導医・上級医と適切にディスカッションを行い、治療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配慮し、診察を行うことができた		

消化器内科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

- ・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。
- ・腹部画像（腹部超音波検査、腹部CT検査、腹部MRI検査）における読影を行い、適切な診断ができる。

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 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アセスメント・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 指導医のもとで腹部超音波検査が施行できる。
- ④ 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。シミュレーターを用いた内視鏡操作を経験する。
- 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 指導医のもとで上部消化管内視鏡検査ができる。
- ⑤ 指導医のもとで内視鏡的止血術・粘膜切除の介助、大腸・胆道内視鏡検査の介助ができる。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- 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

- ・池上 脩二 部長 兼内視鏡センター長 平成 24 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
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。
担当患者のプレゼンテーションを行う。
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関しては月曜日から金曜日の随時、内視鏡センターで実施。

Ⅴ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡 腹部超音波検査	内科外科カンファ 上部消化管内視鏡 腹部超音波検査	上部消化管内視鏡 腹部超音波検査	上部消化管内視鏡 腹部超音波検査	上部消化管内視鏡 腹部超音波検査
午後	大腸内視鏡 ERCP	大腸内視鏡 消化器内科カンファ	大腸内視鏡 ERCP	大腸内視鏡 ERCP	大腸内視鏡 ERCP

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- a) 腹部診察（視診、聴診、触診、打診）
- b) 血液生化学検査（評価）
- c) 腹部単純レントゲン検査（読影）
- d) 腹部超音波検査（施行、読影）
- e) 上部消化管、大腸内視鏡検査（介助、施行、読影）
- f) 腹部CT検査（読影）
- g) 腹部MRI検査（読影）
- h) 胃管挿入
- i) 腹水穿刺
- j) 採血法（静脈血、動脈血）
- k) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- l) 穿刺法（胸腔・腹腔）
- m) 胃管の挿入と管理

(2) 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 体重減少・るい瘦 ※
- b) 黄疸 ※
- c) 発熱 ※
- d) 吐血・喀血 ※
- e) 下血・血便 ※
- f) 嘔気・嘔吐 ※
- g) 腹痛 ※
- h) 便通異常（下痢・便秘） ※
- i) 興奮・せん妄 ※
- j) 終末期の症候 ※

(3) 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 急性胃腸炎 ※
- b) 胃癌 ※
- c) 消化性潰瘍 ※
- d) 肝炎・肝硬変 ※
- e) 胆石症 ※
- f) 大腸癌 ※
- g) 腎盂腎炎 ※

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOC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
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アセスメント・治療を行えた。		
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た。		
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、術前後の対応を学べた。		
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、EBM/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。		
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 到達目標

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

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. 各種非侵襲的画像診断法における検査支援と読影：心電図、心エコーの評価。
3. 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。
4. 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。
5. 循環器緊急疾患・慢性疾患に対する診断、治療方法の取得。
6. 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。
7. 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。

※ 必修科目としての研修修了後に、選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

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 週間スケジュール

	午前	午後
月	8:15 ICUカンファ 病棟業務（外来業務） 診断カテーテル検査 アブレーション	診断カテーテル検査 アブレーション 心エコー
火	8:15 ICUカンファ 8:20～インターベンション術前カンファ AMIカンファ（カテ室） 病棟業務（外来業務） PCI EVT	PCI EVT
水	8:15 ICUカンファ 病棟業務（外来業務） 診断カテーテル検査 PCI	病棟業務 隔週で18:00 内科会
木	8:15 ICUカンファ 8:20～不整脈カンファ（カテ室） 病棟業務（外来業務） 診断カテーテル検査	病棟業務 心エコー （主に15:30頃～ 病棟カンファ7西カンファ室）
金	8:15 ICUカンファ 8:20 英語の抄読会 7西カンファ室 病棟業務（外来業務） 診断カテーテル検査 アブレーション	病棟業務 心エコー アブレーション

VI 経験目標

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

5. 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) ショック ※
- b) 体重減少・るい瘦 ※
- c) 発熱 ※
- d) 意識障害・失神 ※
- e) 胸痛 ※
- f) 心停止 ※
- g) 呼吸困難 ※
- h) 腰・背部痛 ※
- i) 興奮・せん妄 ※

6. 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 急性冠症候群 ※
- b) 心不全 ※
- c) 大動脈瘤 ※
- d) 高血圧 ※
- e) 肺炎 ※
- f) 腎盂腎炎 ※
- g) 糖尿病 ※
- h) 脂質異常症 ※

VII 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		
・経胸壁心エコー図		
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・慢性疾患に対する診断及び治療方法について理解できた		
I C U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		

糖尿病・内分泌内科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

糖尿病・高脂血症をはじめとする代謝疾患、甲状腺、視床下部、下垂体、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患の病態を理解し、適切な治療を行えるようになるために、必要な知識と手技を修得する。

II 研修内容・行動目標

1 糖尿病

- (1) 症状と検査所見から糖尿病を診断・分類できる。
- (2) 糖尿病の病型・病態について述べることができる。
- (3) 糖尿病の合併症について述べることができる。
- (4) 糖尿病の基本療法について述べることができる。
- (5) 薬物治療の種類・適応・副作用を述べることができる。
- (6) 糖尿病教育に関して、受け持ち症例に対する個別指導ができる。
- (7) 低血糖症状と対処法、シックデイ対策について、受け持ち症例に指導ができる。

2 高脂血症

- (1) 高脂血症の診断と分類ができる。
- (2) 高脂血症の合併症を評価できる。
- (3) 高脂血症の食事療法の意義を理解し、適切な食事を指示できる。
- (4) 高脂血症の薬物療法と副作用を述べることができる。
- (5) 高脂血症の患者教育にあたり、受け持ち患者に指導ができる。

3 痛風・高尿酸血症

- (1) 痛風・高尿酸血症の症状と検査所見について述べることができる。
- (2) 痛風・高尿酸血症の治療の原則について述べることができる。
- (3) 痛風・高尿酸血症に関して、受け持ち患者に指導ができる。

4 甲状腺疾患

- (1) 甲状腺の触診ができる。
- (2) 甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を述べることができる。
- (3) 甲状腺機能亢進症の鑑別、及び治療法を述べることができる。
- (4) 抗甲状腺薬の副作用について述べることができる。
- (5) 甲状腺機能低下症の代表的な臨床症状を述べることができる。
- (6) 甲状腺機能低下症の鑑別、及び治療法を述べることができる。

5 副腎疾患

- (1) クッシング症候群の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
- (2) アジソン病の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
- (3) 原発性アルドステロン症の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
- (4) 褐色細胞腫の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
- (5) 二次性高血圧を来す疾患とその鑑別法を述べることができる。

6 下垂体疾患

(1) 下垂体機能低下症の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。

7 救急対応

- (1) 糖尿病性ケトアシドーシスの初期治療ができる。
- (2) 高浸透圧性非ケトン性昏睡の初期治療ができる。
- (3) 甲状腺クリーゼの臨床症状・治療法・注意点を述べるができる。
- (4) 粘液水腫性昏睡の臨床症状・治療法・注意点を述べるができる。
- (5) 急性副腎不全の初期治療ができる。

8 選択科目として研修する場合の研修内容・行動目標

必修科目としての研修修了後に、選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

III 指導体制

内分泌代謝・糖尿病内科専門医がマンツーマンで対応する。

IV 研修方略

1 病棟部門

(1) 入院中の患者の血糖マネジメント、内分泌疾患の精査について指導医とともに実施する

2 外来部門

(1) 初診患者を受け持ち、指導医とともに診療する。

3 症例検討会、論文抄読会

- (1) 科内カンファレンスに参加し、症例発表を行う。
- (2) 内科会で症例発表を行う。

4 検査部門

(1) 指導医とともに代謝内分泌負荷試験を実施する。甲状腺エコーの判読について学ぶ。

5 研究会等の参加

(1) 症例報告を主として研修医の希望に合わせて、研究会等への参加を支援する。

V 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

VI 経験目標

1 経験すべき診察法・検査・手技等

- a) 採血法（静脈血、動脈血）
- b) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- c) 経口グルコース負荷試験
- d) 血糖、HbA1c、グリコアルブミン、1.5-AG

- e) 尿検査
- f) 各種ホルモン刺激試験あるいは抑制試験
- g) 甲状腺超音波検査
- h) 糖尿病の食事療法
- i) 糖尿病の運動療法
- j) 糖尿病の薬物療法(内服療法、インスリン療法)
- k) 甲状腺ホルモン補充療法

2 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 口渇、多尿
- b) しびれ
- c) 体重減少・るい瘦 ※
- d) 発熱 ※
- e) 意識障害・失神 ※
- f) 高血糖性昏睡(糖尿病ケトアシドーシス)
- g) 高血糖性昏睡(高血糖高浸透圧症候群)
- h) 低血糖(薬剤性)
- i) 甲状腺クリーゼ
- j) 粘液水腫性昏睡
- k) 副腎クリーゼ

3 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 高血圧 ※
- b) 糖代謝異常(糖尿病 ※、糖尿病の合併症、低血糖)
- c) 脂質異常症 ※
- d) 蛋白及び核酸代謝異常(痛風・高尿酸血症)
- e) 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- f) 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能低下症)
- g) 副腎不全
- h) 腎盂腎炎 ※

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

外科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

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

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。

(9) 選択科目として研修する場合の研修内容・行動目標

必修科目としての研修修了後に、選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

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。
- (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

V 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 手術	回診 手術	7:45 症例検討会 回診 手術	回診 手術	回診 手術
午後	手術	手術	手術 外科症例検討会	手術	手術

VI 経験目標

1 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) 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) 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) 臨床手技

- 1) 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
 - k) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 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

2 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 全身倦怠感
- b) 不眠
- c) 食欲不振
- d) 体重減少・るい瘦 ※
- e) 浮腫
- f) リンパ節腫脹
- g) 黄疸 ※
- h) 発熱 ※
- i) 下血・血便 ※
- j) 嘔気、嘔吐 ※
- k) 胸焼け
- l) 嚥下困難
- m) 腹痛 ※
- n) 便通異常（下痢、便秘） ※
- o) 腰・背部痛 ※
- p) 下肢腫脹
- q) 下肢疼痛
- r) 終末期の症候 ※

3 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 肺癌 ※
- b) 胃癌 ※
- c) 胆石症 ※
- d) 大腸癌 ※
- e) 高エネルギー外傷・骨折 ※

VII 評価

(1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。

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、研修医評価票にて評価を行う。

(2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

整形外科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

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、MR I、C T、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) 整形外科指導医・上級医とともに診療にあたる。研修医は担当医として、主治医である指導医・上級医のもとで診断、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

- ・オリエンテーション：初日の朝 8 時 15 分より整形外科外来にてカンファレンスに参加、カンファレンス終了後に整形外科研修オリエンテーションを行う。
- ・外来実習：主に初診患者についての問診を行い、整形外科初診外来患者の診察を見学、処置等があれば指導医・上級医の指導のもとで積極的に行う。
- ・手術：手術に助手として参加、局所麻酔や脊椎麻酔の手技についても学習する。
- ・整形外科カンファレンス：毎日朝 8 時 15 分より整形外科外来で実施。前日の外来・救急患者についてのカンファレンスを行う。
- ・リハビリカンファレンス・手術症例カンファレンス：毎週火曜日 16 時 30 分より 5 階西病棟カンファレンス室にて実施。担当患者についてのプレゼンテーションを行う。
- ・英文抄読会：毎週木曜日朝 8 時 30 分より実施。整形外科ローテーション中に 1 回発表を担当し、整形外科関連の英語論文を紹介する。
- ・ローテーション中に最低 1 名の手術症例患者（主に大腿骨近位部骨折）を担当し、入院時検査、治療計画、インフォームド・コンセント、手術、周術期管理、リハビリテーション、退院支援、各種書類作成について経験する。

Ⅴ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	整形外科カンファレンス 手術・外来	整形外科カンファレンス 手術・外来	整形外科カンファレンス 病棟回診	整形外科カンファレンス 英文抄読会 手術・外来	整形外科カンファレンス 手術・外来
午後	手術	手術 リハビリカンファレンス 手術症例カンファレンス	手術	手術	手術

Ⅵ 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ・医療面接、身体診察、臨床推論、包帯法、採血法、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、地域包括ケア・社会的視点、診療録の作成、各種診断書

(2) 経験すべき症候

- ・熱傷・外傷
- ・腰・背部痛
- ・関節痛

(3) 経験すべき疾患

- ・高エネルギー外傷・骨折

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

脳神経外科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

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。

・鳥飼 武司 診療部長 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 診療部長 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、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脳卒中学会認定医

・林 裕樹 医長 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

・妹尾 隆星 医員 専門 一般脳神経外科手術 脳血管内治療

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、鳥飼、松尾医師が総括的に、また、カンファレンスの際の発表の指導を行う。北村、林、妹尾医師は、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 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
内容	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	手術	脳血管撮影(血管内手術)	手術	脳血管撮影(血管内手術)	
	救急患者対応	救急患者対応	救急患者対応	救急患者対応	救急患者対応
				カンファレンス	

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- a) 神経学的検査
- b) 縫合処置
- c) 採血法（静脈血、動脈血）
- d) 腰椎穿刺

(2) 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 頭痛 ※
- b) 意識障害・失神 ※
- c) けいれん発作 ※
- d) 嘔気・嘔吐 ※
- e) 運動麻痺・筋力低下 ※

(3) 経験すべき疾患 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 脳血管障害 ※
- b) 頭部外傷 ※
- c) 脳腫瘍 ※
- d) 脊椎脊髄疾患 ※

VII 評価

- (1) 修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOC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ることができる。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 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

- (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。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) 子どもや養育者との信頼関係に基づいた医療面接ができる。
- (2) 子どもの栄養法に関する基本的知識を習得する。
- (3) 身体発育・神経発達・性的発育と異常の発見に関する基本的知識を習得する
- (4) 養育者から子どもの発育歴・既往歴・予防摂取歴などを聴取できる。
- (5) 年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。
- (6) 小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを説明できる。
- (7) 年齢特性を理解した上で鑑別診断を挙げることができる。
- (8) 児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について理解する。
- (9) 診察技能
 - (ア) 乳幼児の静脈採血（毛細血管採血を含む）を実施できる。
 - (イ) 乳幼児の静脈確保を実施できる。
 - (ウ) 乳幼児の鼓膜検査を実施できる。
- (10) 臨床検査
 - (ア) 乳幼児の血液・尿検査を指示し、結果を解釈できる。
 - (イ) 乳幼児の超音波検査（心臓・腹部）を指示・実施して結果を解釈できる。
- (11) 必修科目としての研修修了後に、選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

III 指導体制

- (1) 平日は指導医が、病棟患者を中心にマンツーマンで指導をする。
- (2) 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

- (1) 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する。
- (2) 平日は毎朝8時15分から小児病棟において、ショートカンファレンスを行う。
- (3) 平日午前中は指導医の指導のもと外来業務を行う。
- (4) 平日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。

(5) 受け持ち患者 1 症例について研修の最後に症例提示をして、疾患について発表する。

V 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 分娩立ち会い 初診外来	カンファレンス 病棟回診 分娩立ち会い 初診外来	小児循環器症例検討 会（第 1 水曜） カンファレンス 病棟回診 分娩立ち会い 初診外来	カンファレンス 病棟回診 分娩立ち会い 初診外来	カンファレンス 病棟回診 分娩立ち会い 初診外来
午後	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 カンファレンス 症例発表会 （第 4 月曜）	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 カンファレンス	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 カンファレンス	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 カンファレンス	救急外来、初診外来 病棟回診 予約検査 カンファレンス

予約検査では鎮静を要する検査の立ち会いなどを経験する。カンファレンスでは、受け持ち患者のプレゼンテーション、外来紹介受診患者のプレゼンテーションを担当する。

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- a) 乳幼児の身体診察
- b) 乳幼児の処置（採血・採尿・血管路確保）
- c) 乳児健診（母子健康手帳の理解と活用を含む）
- d) 予防接種（皮下注射、筋肉注射）
- e) 新生児回診
- f) 分娩立ち会い（帝王切開含む）

(2) 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 発疹 ※
- b) 黄疸 ※
- c) 発熱 ※
- d) けいれん発作 ※
- e) 呼吸困難 ※
- f) 嘔気・嘔吐 ※
- g) 腹痛 ※
- h) 便通異常（下痢・便秘） ※
- i) 成長・発達の障害（体重増加不良、発達の遅れなど） ※

(3) 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 感染症（発疹性ウイルス感染症、気道感染症、尿路感染症など）
- b) 肺炎 ※
- c) 急性上気道炎 ※
- d) 気管支喘息 ※
- e) 急性胃腸炎 ※
- f) アレルギー疾患（気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎など）
- g) 先天異常（先天性心疾患、染色体異常症など）
- h) 神経疾患（てんかん、熱性けいれんなど）
- i) 川崎病
- j) 脱水症
- k) 発達障害

	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。

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOC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 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

- 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。
- ⑦ 必修科目としての研修修了後に、選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

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、日本婦人科内視鏡学会修練施設に認定されている。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 週間スケジュール

(1) 1日のスケジュール

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）

(2) 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

(3) 週単位の到達目標

	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。

VI 経験目標（経験すべき事項）

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

- ・上記のほか、症例に応じて経験すべき臨床手技として、「採血法（静脈血、動脈血）」、「ドレーン・チューブ類の管理」、「創部消毒とガーゼ交換」を、経験すべき症候として、「終末期の症候」を経験する。

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

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った。		
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 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

- (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指導医・上級医の指導のもと自ら実施し、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

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

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 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 手術	手術	回診 手術	手術	回診
午後	手術	手術	手術 外来カンファ	手術	手術 病棟カンファ

VI 経験目標

1 経験すべき診察法・検査・手技

- a) 採血法（静脈血、動脈血）
- b) 導尿法
- c) ドレーン、チューブ類の管理

2 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 血尿
- b) 腰・背部痛 ※
- c) 排尿障害（尿失禁・排尿困難） ※
- d) 終末期の症候 ※

3 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 腎盂腎炎 ※
- b) 尿路結石 ※
- c) 腎不全 ※
- d) 尿路感染症
- e) 前立腺肥大症
- e) 悪性腫瘍（化学療法）

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOC 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・皮膚腫瘍科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

- 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。

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 病棟研修
 - ・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 外来研修

- ・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。

V 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

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- 採血法（静脈血、動脈血）
- 簡単な切開・排膿
- 皮膚縫合
- 軽度の外傷・熱傷の処置
- 創傷処置、熱傷処置、褥瘡処置
- 冷凍凝固法
- 切除、縫合
- 真菌検査法
- 皮膚描記法
- パッチテスト
- ダーモスコピー
- 皮膚生検

(2) 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- 発疹 ※
- 熱傷・外傷 ※
- 湿疹・皮膚炎群
- 皮膚感染症（細菌、真菌、ウイルス）

- e) 蕁麻疹
- f) 葉疹

(3) 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 皮膚潰瘍（褥瘡、外傷）
- b) 皮膚良性腫瘍

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG-EPOC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 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

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) 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。

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

V 週間スケジュール

	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	

VI 経験目標

1 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 研修すべき主な検査法

- a) 視力測定、屈折調節検査
- b) 細隙灯顕微鏡検査
- c) 倒像鏡による眼底検査
- d) 眼圧検査
- e) 視野検査（静的視野、動的視野）

- f) 眼位検査、両眼視機能検査
- g) 網膜電図検査 (ERG)
- h) 超音波検査 (A-mode、B-mode)
- i) 涙液分泌機能検査 (シルマー法、涙液膜破碎時間)
- j) 眼球突出度測定
- k) OCT
- l) 角膜内皮細胞数
- m) 蛍光眼底造影撮影検査

(2) 経験すべき症候・疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 視力障害 ※
- b) 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）
- c) 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）
- d) 結膜炎、アレルギー性結膜炎
- e) 霰粒腫、麦粒腫
- f) ドライアイ
- g) 弱視
- h) 斜視
- i) 糖尿病網膜症
- j) 黄斑円孔
- k) 黄斑前膜
- l) 加齢黄斑変性
- m) 網膜静脈閉塞症
- n) 網膜動脈閉塞症
- o) 裂孔原性網膜剥離
- p) 眼外傷

Ⅶ 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOC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 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

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

- ・毎週火曜日 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)
- ・火、木曜日は、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。
- ・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 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	外来	手術
午後	手術	外来	手術	外来	手術

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

耳鏡、鼻鏡、舌圧子、間接咽頭鏡を用いた診察

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の解釈

頸部エコー検査

(2) 経験すべき症候

・めまい

(3) 経験すべき疾患

・中耳炎

・急性・慢性副鼻腔炎

・アレルギー性鼻炎

・扁桃の急性・慢性炎症性疾患

・外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

VII 評価

(1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。

(2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

放射線診断科 初期臨床研修プログラム（浜松医科大学医学部附属病院）

I 研修目標

画像診断・I V Rに関する基本的知識を習得する。

II 研修内容・行動目標

1 患者－医師関係、

- 1) 患者が不安を感じる状態では造影剤の副作用発現率が高いことが知られている。検査実施の際に、患者に安心感を与えるような言動をとることができる。
- 2) 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) 上級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) 同僚、診療放射線技師、看護師、事務員と協調して、円滑に検査が実施できる。

3 問題対応能力

- 1) 疑問点を解決するための情報を収集して評価し、撮影法・読影報告書に反映することができる。
- 2) 各画像診断法の有用性や限界を知り、効率的な検査計画を立案できる。

4 安全管理

- 1) 放射線防護の考え方を理解し、実施できる。
- 2) MRI 装置に関し、高磁場の特性ならびに危険性を理解し、安全対策を実施できる。
- 3) 造影剤の副作用を含む各検査の合併症を理解し、対応できる。
- 4) 院内感染対策を理解し、実施できる。

5 症例呈示

- 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。

III 指導体制

放射線科診断専門医が中心となり指導する。

IV 研修方略

指導医とともに下記実施し、行動目標を達成できるように研修を行う。

1 X線C T検査、MR I 検査の実施

- 1) 検査依頼票を確認し、撮影プロトコールを決定する。
- 2) 副作用・合併症発生時に、迅速に対応する。

2 単純X線検査、X線C T検査、MR I 検査読影報告書の作成

3 画像診断症例集を用いた学習

4 I V R 治療の実施（助手）

V 経験目標

1 経験すべき検査・手技

1) X線CT検査、MRI検査の実施 : 必修項目

必要な情報が得られるようなX線CT検査、MRI検査を適切にかつ安全に実施するために、指導医のもと、

- (1) 検査依頼票の情報をもとに、最適な撮影法を選択・実施できる。
- (2) 造影検査の際、腎機能や問診票などの情報をもとに、当該患者の副作用発現の危険性を推測し、造影剤の減量や代替検査法への変更などを考慮できる。
- (3) 副作用・合併症発生時に、迅速に対応できる。
- (4) 診療放射線技師、看護師などへの適切な指示ができる。
- (5) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2) 単純X線検査、X線CT検査、MRI検査読影報告書の作成 : 必修項目

適切な読影報告書の作成のために、

- (1) 各検査法の正常像を理解できる。
- (2) 多時相造影X線CTにおける各時相の区別ができる。
- (3) MRIの各シーケンスが理解できる。
- (4) 基本的な疾患の画像所見を理解しており、記載できる。

3) IVR治療の実施(助手) : 必修項目

IVR治療の種類、各手技の適応、合併症を理解するために、指導医のもと、

- (1) IVR治療の助手を務めることができる。
- (2) IVR治療に必要な血管解剖を理解する。
- (3) 副作用・合併症発生時に、迅速に対応できる。
- (4) 診療放射線技師、看護師などへの適切な指示ができる。
- (5) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2 経験すべき疾患・病態

1) 自ら希望する領域の疾患・病態について

自ら読影報告書を作成・IVRに参加する。

2) 経験が求められる疾患・病態の画像診断

読影報告書を作成ないし閲覧、もしくはカンファレンスで経験する。

VI 評価

- (1) 研修医評価票(医師・看護師共通)を使用する。
- (2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

腫瘍放射線科 初期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ことができる。

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 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	放射線治療	放射線治療	放射線治療	放射線治療	放射線治療
午後	放射線治療	放射線治療	放射線治療	放射線治療	放射線治療

VI 経験目標

- 1 経験すべき診察法・検査・手技
 - a) 採血法
 - b) 診療録の作成
 - c) 各種診断書の作成

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

麻酔科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

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、薬理学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
 - ・ラリングアルマスクの挿入
 - ・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) がん患者の症状緩和のための疼痛管理、緩和ケア病床・緩和ケア外来での診療、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や緩和ケアチームの活動を経験する
- (13) 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。
- (14) 必修科目としての研修修了後に、選択科目として改めてローテートする場合の研修内容・行動目標は、各研修医の習熟度や志望等を踏まえて、指導医・上級医と協議し決定する。

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) 術前カンファランスは毎日夕方、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	火	水	木	金
午前	8:15 朝カンファ (担当医との打ち合わせ) 9:00 症例				
午後	13:00 症例 15:00 頃カンファ アレンス	13:00 症例 15:00 緩和ケア チーム・病棟ラウンド	13:00 症例 15:00 頃カンファ アレンス	13:00 症例 15:00 頃カンファ アレンス	13:00 症例 15:00 頃カンファ アレンス

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

項目	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nge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	
その他見学あるいは指導の下可能であれば実施すべきもの	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（腰椎穿刺） 末梢神経ブロック（上肢・下肢）、 小児麻酔（6 歳未満）、産科麻酔、 Rapid sequence induction

(2) 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 心停止 ※
- b) 腰・背部痛 ※
- c) 終末期の症候 ※

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

病理診断科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

「Tissue is issue」という言葉もあり、細胞や組織についての病理学的検討は治療指針に大きな影響を与える。また悪性腫瘍を始めとして遺伝子解析など先端技術による検討も昨今は盛んに行われ、新しい事柄も次々と発見され病理学・病理診断学は非常に発展著しい分野である。将来何科を専攻しても、質の高い医療のためには病理診断に関わる最新の知識およびそれらを駆使した病理診断医との密な連携が必要とされる。初期研修の間に一般病院における実際の病理診断業務の概要を学び、また基本的な診断病理学の技術を身に着けることを目標とする。既に決めている専攻科があればその科に特化した知識を学ぶことも可能である。

II 研修内容・行動目標

- ・病理診断科業務、病理解剖業務の流れを体験し、理解する（標本作製・診断については一定の時間が必要であることを認識する）。
- ・診断病理学の基本的知識を学び、理解する（報告書の内容を標本からもある程度解釈できるようになる）。
- ・悪性腫瘍の診療など各専門分野における病理診断の役割を理解する（臨床と病理診断科の連続性を実感する）。
- ・適切な病理診断に必要な事柄を学ぶ（より良い病理診断を引き出すために端的な臨床情報を盛り込んだ依頼書が記入できるようになる）。
- ・ミクロな視点を育むことで疾患についての整理ができるようになる（組織学を学ぶことで疾患の成り立ちが理解しやすくなる）。

III 指導体制

日本病理学会所属の常勤医2人（専門医と専攻医1名ずつ）と、浜松医科大学医学部の附属病院病理診断科や再生・感染病理学講座に在籍する非常勤医（いずれの医師も専門医・指導医資格や教授の位を持つ）が協力して病理診断については指導する。臨床検査技師（細胞診検査士）も細胞診や標本作製などについて適宜解説する。

IV 研修方略

- ・基本は毎日の標本の中で、適宜上級医の指導の下にて診断する（手術材料中心）。
- ・毎日の手術材料の切り出しには参加する。
- ・依頼があれば行われる術中迅速病理診断や病理解剖にも参加する。
- ・その他興味ある疾患や分野があれば、適宜過去の標本からも学ぶ（病理解剖標本も参照可能）。一ヶ月は短いため積極的に学習する姿勢が望ましい。

V 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	その他
内容	病理診断 ・切り出し	病理診断 ・切り出し	病理診断 ・切り出し	病理診断 ・切り出し	病理診断 ・切り出し	* 依頼があれば、 その都度病理解剖 * 月1回CPC(臨床 病理検討会) 7～ 1月
	病理診断	病理診断 16:00～ エキスパート パネル出席	病理診断	病理診断	病理診断	

VI 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。
- (3) 以下の項目について「◎高い水準で可能 ○概ね可能 △やや不十分 ×不十分」で評価を行う（下記の表の欄で「研修医」では当該研修医自身による自己評価、「指導医」では指導医からの客観的評価について記載する）。

評価項目	研修医	指導医
細胞・組織・臓器の固定から標本完成に至る過程を概説できる。		
手術検体の肉眼所見を把握し、切り出しについて計画できる。		
一般的な組織染色法を概説できる。		
免疫染色法の原理とその過程を概説できる。		
正しい顕微鏡の操作と観察ができる。		
身体の細胞や組織の正常構造について概説できる。		
組織診断の総論（病気の成り立ち）や各論（各疾患群）について標本を通じて理解できる。		
腫瘍の良性と悪性の違いに関して組織像から理解できる。		
術中迅速診断法の目的や過程を概説できる。		
病理解剖の目的や過程を概説できる。		

救急科 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

- (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。

III 指導体制

診療部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）

医長 是永 真甫

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。

V 週間スケジュール

	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)				

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

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)
- ⑦ 血液型判定・交差適合試験

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
- ⑨ 局所麻酔法
- ⑩ 創部消毒とガーゼ交換
- ⑪ 包帯法

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

(2) 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) ショック ※
- b) 体重減少・るい瘦 ※
- c) 発疹 ※
- d) 黄疸 ※
- e) 発熱 ※
- f) もの忘れ ※
- g) 頭痛 ※
- h) めまい ※
- i) 意識障害・失神 ※
- j) 視力障害 ※
- k) 胸痛 ※
- l) 心停止 ※
- m) 呼吸困難 ※
- n) 吐血・喀血 ※
- o) 下血・血便 ※
- p) 嘔気・嘔吐 ※
- q) 腹痛 ※
- r) 便通異常（下痢・便秘） ※
- s) 熱傷・外傷 ※
- t) 腰・背部痛 ※
- u) 関節痛 ※
- v) 運動麻痺・筋力低下 ※
- w) 排尿障害（尿失禁・排尿困難） ※
- x) 興奮・せん妄 ※
- y) 終末期の症候 ※

(3) 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 脳血管障害 ※
- b) 急性冠症候群 ※
- c) 心不全 ※
- d) 大動脈瘤 ※

- e) 高血圧 ※
- f) 肺炎 ※
- g) 急性上気道炎 ※
- h) 気管支喘息 ※
- i) 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ※
- j) 急性胃腸炎 ※
- k) 消化性潰瘍 ※
- l) 肝炎・肝硬変 ※
- m) 胆石症 ※
- n) 腎盂腎炎 ※
- o) 尿路結石 ※
- p) 腎不全 ※
- q) 高エネルギー外傷・骨折 ※
- r) 糖尿病 ※
- s) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） ※

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOC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		

精神科 初期臨床研修プログラム（菊川市立総合病院）

I 到達目標

- (1) 頻度の高い疾患や临床上重要な疾患を中心に初期研修に必要な精神科の診断と治療の基本的知識及び技能を修得する。
- (2) 有床総合病院精神科での身体合併症治療及びコンサルテーション・リエゾン精神医学の基本的知識及び技能が可能である。

II 研修内容・行動目標

- (1) 患者－医師関係
 - 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会・倫理的側面から把握できる。
 - 2) 患者・家族の気持ちを理解しつつ、必要事項について分かりやすく説明できる。
- (2) 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。
 - 2) 看護師、精神保健福祉士など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) 一般病棟からの依頼に応じ、患者の精神医学的診断、治療、ケアについて適切な意見を述べるができる。
- (3) 問題対応能力
 - 1) 問題点を把握し、解決するための文献等を調べ、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 =Evidence Based Medicine の実践ができる）。
 - 2) 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
 - 1) 向精神薬の副作用を配慮し、適切に対応できる。
 - 2) 自殺のリスクを評価し、リスクの高い患者へ適切に対応できる。
 - 3) 精神運動興奮状態を呈している患者へ適切に対応できる。
- (5) 症例呈示
 - 1) 夕方のカンファレンス症例を提示し、討論できる。
- (6) 医療の社会性
 - 1) 精神保健福祉法を理解し、入院形態及び行動制限事項について把握できる。
 - 2) 精神保健福祉に関する各種制度を理解する。

III 指導体制

- ・病棟では、指導医の指導のもと、担当患者の診療を行う。
- ・外来では、初診患者を中心に症例を提示し、指導を受ける。

IV 研修方略

精神科病棟及び外来診療で、精神科医としての基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。

病棟では、担当患者の診察し、診療録へ記載し、記載内容や報告に基づいて指導医に直接指

導を受ける。

担当患者について回診時及び夕方のカンファレンスで提示し、診断及び治療計画について助言と指導を受ける。

外来では、予診をとり、次いで指導医の診察に陪席し、初回面接の進め方、診断と治療方針の設定など指導を受ける。その後、入院した場合は、実際に患者を診療する。

V 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 外来 病棟回診	朝カンファ 外来 病棟回診	朝カンファ 外来 病棟回診	朝カンファ 外来 病棟回診	朝カンファ 外来 病棟回診
午後	検査 外来 病棟回診 カンファレンス	検査 外来 病棟回診	検査 外来 病棟回診 リエゾンチーム	検査 外来 病棟回診	検査 外来 病棟回診

VI 経験目標

1 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる（簡易な精神療法的面接）。
- 2) 患者の病歴を適切に聴取ができる。
- 3) 精神症状が適切に把握できる。

(2) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）ができ、記載できる。
- 2) 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
- 3) 精神症状の把握、診断、鑑別診断ができる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 頭部 CT、頭部 MRI の読影と判読ができる
- 2) 認知症のスクリーニング検査が実施できる。

(4) 基本的手技、基本的治療法

- 1) 精神症状及び疾患に応じた適切な薬物療法が指導医とともに実施できる。
- 2) 患者とよりよい関係を築き支持的精神療法が施行できる。
- 3) 修正型電気けいれん療法の適応が理解でき、指導医の下、実施できる。
- 4) 入院生活技能訓練、レクリエーション療法、デイケアを見学し、活動に参加する。
- 5) 認知症ケアチームの一員としてチーム医療を実践する。

(5) 医療記録

- 1) 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 専門用語を正しく理解し、記載ができる。
- 3) 国際診断基準（ICD - 10、DSM-5）を用い診断し、記載できる。

(6) 診療計画

- 1) 適切な治療を選択できる。
- 2) チーム医療及びコメディカルとの協力ができる。

2 経験すべき症候 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 興奮・せん妄 ※
- b) 抑うつ ※

3 経験すべき疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 認知症 ※
- b) うつ病 ※
- c) 統合失調症 ※
- d) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） ※

VII 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

精神科 初期臨床研修プログラム（浜松医科大学医学部附属病院）

I 到達目標

初期研修に必要な精神科医療における基本的知識と診療技能の修得を目標とする。具体的には、頻度の高い疾患や临床上重要な疾患を中心に、幼児期から成人期までの発達をふまえた診断法を修得し、精神科チーム医療の一員として治療できることを目指す。

II 研修内容・行動目標

1 患者－医師関係

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会・倫理的側面から把握できる。
- 2) 患者・家族の気持ちを理解しつつ、必要事項について分かりやすく説明できる。
- 3) 家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。
- 4) 治療者の心理的問題を処理することができる。

2 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。
- 2) 看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士など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) 他科からの依頼に応じ、精神医学的診断、治療について適切な意見を述べることができる。
- 4) 身体合併症をもった患者について他科と適切に連携して診断・治療を進めることができる。
- 5) 精神保健福祉士と共同で、関連する社会資源を利用し、社会復帰につなげることができる。

3 問題対応能力

- 1) 問題点を把握し、解決するための文献等を調べ、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 = Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 研究に関するミーティングに参加し、論理的思考を身に付ける。
- 3) 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

- 1) 向精神薬の副作用を配慮し、適切に対応できる。
- 2) 自殺のリスクを評価し、リスクの高い患者へ適切に対応できる。
- 3) 精神運動興奮状態を呈している患者への対応及び治療ができる。

5 症例呈示

- 1) 朝及び回診時のカンファレンスで症例を提示し、討論できる。
- 2) 学術集会に参加する。

6 医療の社会性

- 1) 精神保健福祉法全般を正しく理解し、特に入院形態及び行動制限事項について把握できる。
- 2) 地域精神医療・保健・福祉システムを理解し、適切に利用できる。

- 3) 心神喪失者等医療観察法を理解できる。
- 4) 各種制度を理解し、利用に関する公式文書を作成できる。

Ⅲ 指導体制

病棟では、グループ主治医制をとっている。研修医はいずれかの診療グループの一員として、指導医の指導のもとに担当患者の診療を行う。

外来では、初診患者を中心に指導医の診察に陪席し、指導を受ける。

児童精神科領域の症例に関しては、児童精神科の指導医のもと担当患者の診察を行う。

Ⅳ 研修方略

精神科神経科病棟及び外来をローテートし、精神科医としての基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。

病棟では、担当患者の診察し、診療録へ記載し、記載内容や報告に基づいて指導医に直接指導を受ける。担当患者について回診時及び朝のカンファレンスで提示し、診断及び治療計画について助言と指導を受ける。退院時に症例について要約し、指導医の校閲を受ける。緩和ケアチームや精神科リエゾンチームの活動に参加し、チームの構成員と情報を共有し連携を図る。

外来では、予診をとり、次いで指導医の診察に陪席し、初回面接の進め方、診断と治療方針の設定など指導を受ける。他科から依頼された症例について、指導医の診察とともにコンサルテーションにあたる。研修医向けのクルズス、抄読会、学術集会に参加し、知識や情報を得る。

児童精神科領域の症例に関しては、外来及び入院において、児童精神科および精神科神経科の指導医から指導を受ける。研修方法は一般精神科の内容に準じる。

Ⅴ 経験目標

1 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
 - a) 面接を通して患者・家族との信頼関係を築くことができる
 - b) 患者の病歴を適切に聴取できる。
 - c) 主要な疾患について患者・家族に説明できる。
- 2) 基本的な診察法
 - a) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）ができ、記載できる。
 - b) 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
 - c) 患者の陳述をありのままに記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる。
 - d) 人格特徴を把握できる。
 - e) 精神症状の意味を生育史、環境との関係から理解できる。
 - f) 主要な疾患の診断と鑑別診断ができる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - a) 血液・生化学・内分泌的検査の結果を理解できる。
 - b) 脳波の判読ができる。

- c) 頭部 CT、頭部 MRI、頭部 SPECT の判読ができる。
- d) 心理検査の結果を理解できる。
- 4) 基本的な治療法とチーム医療
 - a) 支持的精神療法が施行できる。
 - b) 入院森田療法を指導医の下に施行できる。
 - c) 臨床心理士とともに認知行動療法を経験する。
 - d) 主要な向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬）の効果と副作用を述べることができる。
 - e) 精神症状に応じた適切な薬物療法ができる。
 - f) 修正型電気けいれん療法の適応が判断でき実施できる。
 - g) 作業療法、レクリエーション療法を経験する。
 - h) チーム医療において他の医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士らと協調して診療にあたることができる。
- 5) 医療記録
 - a) 診療録（退院時サマリーを含む）を Problem Oriented System に従い記載し管理できる。
 - b) 従来診断及び国際診断基準（ICD-10、DSM-5）を用い診断し、記載できる。
 - c) 専門用語を正しく理解し、記載できる。
 - d) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 6) 診療計画
 - a) 診断と評価に基づいた治療方針、治療計画を立案できる。
 - b) 入院の必要性を判断し、実施できる。
 - c) 経過に応じ診断と治療を見直すことができる。
 - d) 退院後の総合的な診療計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）を作成できる。

2 経験すべき症候・疾病・病態 「※」は研修期間中（2年間）に経験が必須の項目

- a) 統合失調症 ※
- b) 双極症
- c) 興奮・せん妄 ※
- c) 抑うつ症（うつ病） ※
- d) 神経認知症（認知症）
- e) 身体症状症
- f) 不安症（パニック症、社交不安症）
- g) 強迫症
- h) 摂食症（神経性やせ症、神経性過食症）
- i) 心的外傷およびストレス因関連症
- j) 神経発達症群（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症）
- k) 依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博） ※
- l) パーソナリティ症

Ⅶ 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

地域医療 初期臨床研修プログラム（森町家庭医療クリニック）

I 到達目標

- 1 地域での生活を支える医療を学び、その視点を身に付ける。
- 2 限られた医療資源の中でのプライマリケアを経験し、基本的な知識、態度、技術を身に付ける。

II 研修内容・行動目標

1 家庭医療外来

- (1) 挨拶および医療面接を通して患者やその家族と信頼関係構築に努める
- (2) 来院理由としての健康問題について、「機能（生活への影響）」、「解釈」、「感情」、「期待」に着目することで患者の視点から明確にできる（患者中心の医療（Patient Centered Clinical Method）の「病」の側面）
- (3) 主訴から鑑別疾患を少なくとも3つ挙げるができる
- (4) 鑑別疾患を想定しながら、それらを支持／除外するような病歴を聴取し、簡潔にプレゼンテーションできる
- (5) 医療面接から自分なりのアセスメントとプランを述べるができる
- (6) 家族志向のアプローチを意識した診療を実践できる（Family Oriented Primary Care）
- (7) 健康維持／健康促進（Health Maintenance and Health Promotion）を少なくとも一つ実践できる
- (8) 予防医療（予防接種、健診）について体験する

2 訪問診療（Home visit）

- (1) 訪問診療による外来患者ケアへの付加価値について説明できる
- (2) 訪問診療を通して、患者の健康について多面的に考えることができる
- (3) ライフヒストリーを通して、患者の人生観・死生観・健康観を探り、ケアの在り方を考察できる
- (4) 患者ケアを取り巻く家族内の関係性、家族全体としての機能、家族の歴史について考察できる
- (5) 患者が生まれ育ち、生活してきた土地の文化や歴史、地域／近所との関わりなどを文脈として捉え、ケアに活かすことができる

3 地域の健康（Community health）

- (1) 地域診断の概念について理解を深め、森町の健康問題について地域診断できる
- (2) 森町（あるいは近隣の自治体）の地域資源や地域活動を少なくとも一つを取り上げ、個人および集団への健康にどのような影響を及ぼすのかを学術的に考察を深めることができる

Ⅲ 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。

Ⅳ 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
午後	訪問診療	外来	外来・健診	外来 カンファレンス	外来

Ⅵ 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

地域医療 初期臨床研修プログラム（菊川市家庭医療センター）

I 到達目標

- 1 地域での生活を支える医療を学び、その視点を身に付ける。
- 2 限られた医療資源の中でのプライマリケアを経験し、基本的な知識、態度、技術を身に付ける。

II 研修内容・行動目標

1 家庭医療

- 1) 0歳児から100歳代までの患者のすべての健康問題への対応
 - ・成人・高齢者の医療
 - ・メンタルヘルス
 - ・小児の医療
 - ・ウィメンズヘルス
 - ・外来小外科（外傷、熱傷など）
 - ・整形・スポーツ医学
 - ・皮膚疾患の診療
- 2) 予防医療（予防接種、健診）について体験する
 - ・日々の診療の中でのヘルスマイntenランス（健康に関するカウンセリング）、予防活動
 - ・各種予防接種
 - ・健診を含めた乳幼児健診
 - ・特定健診（40～74歳）、後期高齢者健診（75歳以上）
- 3) 在宅医療・在宅ホスピス
 - ・訪問診療を体験し、訪問看護師及びケア・マネージャーなど多職種との連携について学習する
 - ・在宅ホスピス、緩和医療について学習する
（・看取りを体験する）

2 介護・福祉サービス

- 1) 訪問看護
 - ・訪問看護ステーションに赴き、訪問看護に随行して訪問看護師の役割の重要性について学習する
- 2) 小規模多機能型居宅介護・デイサービス
 - ・通所介護・小規模多機能型居宅介護とは何かを理解する
 - ・本サービスの目的、メリット、デメリットを理解する
- 3) グループホーム（認知症高齢者型）
 - ・グループホームの種類を理解する。
 - ・認知症高齢者型グループホームの役割を理解する
- 4) 特別養護老人ホーム
 - ・特別養護老人ホームと老人保健センターの違いを理解する

- ・特別養護老人ホームの役割とその意義を理解する
- 5) 地域包括支援センター・社会福祉協議会
 - ・地域包括支援センター・社会福祉協議会の役割とその意義を理解する
 - ・ケア・マネージャーとの連携について理解する

Ⅲ 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。

Ⅳ 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
午後	訪問診療	外来	外来・健診	外来 カンファレンス	外来

Ⅴ 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

地域医療 初期臨床研修プログラム（御前崎市家庭医療センター）

I 到達目標

- 1 地域での生活を支える医療を学び、その視点を身に付ける。
- 2 限られた医療資源の中でのプライマリケアを経験し、基本的な知識、態度、技術を身に付ける。

II 研修内容・行動目標

1 家庭医療

- ① 基礎的な診療技術の学習
家庭訪問や在宅医療での診療技術の基礎を学び、基本的な処置ができるようになる。
- ② 患者の全人的な理解
患者の生活環境や家族の状況を考慮した包括的な医療ケアを提供する方法を学び、生活全体を把握して適切な医療計画を立てることができる。
- ③ コミュニケーション能力の向上
患者や家族とコミュニケーションを取る技術を身に付け、どのような状況においても丁寧に効果的なコミュニケーションができるようになる。
- ④ 慢性的な疾患の管理
心臓病、高血圧、糖尿病などの慢性疾患の管理法を学び、適切な指導ができるようになる。
- ⑤ 地域医療の現状把握
地域の医療資源や保健政策的理解を深める。

2 訪問診療

- ① 訪問診療の基本手順と技術の学習
訪問診療の基本的な技術を習得し、安全かつ適切に診療できるようになる。
- ② かかりつけ医や地域医療の重要性に関する教育
かかりつけ医としての役割理解を深め、患者との信頼関係を築くことができるようになる。
- ③ スキルを実践するためのケーススタディやフィードバックの収集
地域の医療資源を最大限に活用し、患者全員に対して優れた医療を提供できるようになる。紹介先の医師の状況を体験し、状況を把握する。

III 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。

IV 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
午後	訪問診療	外来	外来・健診	外来 カンファレンス	訪問診療

V 評価

- (1) 研修医評価票（医師・看護師共通）を使用する。
- (2) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

一般外来（内科） 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

一般外来診療では、診察室という検査器具など物資が限られた空間で、かつ限られた時間内で、病歴聴取、身体診察、検査オーダーを行い、所見・結果を解釈し、治療方針を決めなければならない。

一般外来を受診する患者は、入院患者や救急患者と比べて重症度や緊急度が低いことが多いが、1回の受診で診療が完結することは少なく、再診が必要になることが多い。

一般外来診療には救急外来や病棟とは異なる特異性があることを理解し、適切かつ効率的な外来診療が実施できるようになることを目標として、一般外来研修を行う。

II 研修内容・行動目標

- (1) 問診、病歴聴取を通じて患者のニーズを適確に把握できる。
- (2) 問診、身体診察で、必要な情報・所見を過不足なく取得できる。
- (3) 問診、身体診察で得られた情報・所見から、鑑別疾患を想起できる。
- (4) 鑑別疾患を絞り込むために必要な検査を、過不足なくオーダーできる。
- (5) 患者へ検査の結果、確定あるいは見込みの診断名、今後の方針を説明できる。
- (6) 治療(投薬など)が必要な患者であれば、その治療を実施し、治療内容を患者に説明できる。
- (7) 検査予約、再診予約をとることができる。その際、患者のスケジュールに十分な配慮を行うことができる。
- (8) 再診時に患者の容態変化を確認できる。
- (9) 他科へのコンサルテーションが必要な場合は、遅滞なく該当する診療科へ紹介ができる。
- (10) 診療録が漏れなく遅滞なく記載ができる。
- (11) 紹介患者の場合、紹介元への受診報告書、戻し紹介状の作成ができる。
- (12) 患者の再診を他の医師に引き継ぐ場合、サマリーを作成して引き継ぎができる。

III 指導体制

毎週火曜日は大鐘医師（循環器内科・救急科）、水曜日は大瀬医師（総合内科）、木曜日は城向医師（循環器内科）がマンツーマンで指導にあたる。

プログラム責任者である森川医師（循環器内科）が、各研修医の外来研修の経験状況を把握するとともに、達成度・評価を取りまとめ、最終的な評価を行う。

IV 研修方略

- (1) 必ず指導医の立ち会いの下、またはすぐに指導医に相談できる体制の下で診療に当たる。
- (2) 診療する上で疑問点があれば、速やかに指導医の指示を仰ぐ。
- (3) 初診外来
 - 1) 初診患者については、紹介状や過去の診療録、予診票から事前に情報収集を行い、診察前に指導医と診療方針を立てる。
 - 2) 問診、身体診察を実施し、鑑別疾患と必要な検査について指導医とディスカッションを行

う。

- 3) 検査をオーダーする(当日実施できるものは実施し、予約が必要なものは予約をとる)。
 - 4) 患者へ検査の予定と必要性について説明を行う。
 - 5) 当日中に結果が判明した検査があれば、結果の解釈について指導医とディスカッションを行う。
 - 6) 患者へ検査結果の説明を行う。また、その時点での見込みの診断について説明を行う。
 - 7) 必要であれば治療(処方、注射など)を行う。その際、治療の必要性、期待できる効果、起こりえる副作用・合併症について説明を行う。
 - 8) 再診の予約を取る。
 - 9) 紹介患者であれば、紹介状の返書を作成する。
 - 10) 診療録、紹介状の返書のチェックを指導医から受ける。
 - 11) 診察終了後、当該患者の診療についてフィードバックを受ける。
- (4) 再診外来
- 1) 診察前に診療録および前回オーダーした検査結果の確認を行い、指導医と診療方針を立てる。
 - 2) 患者に容態の変化を確認し、検査結果を説明する。
 - 3) 追加検査が必要であれば、その必要性を説明し、検査をオーダーする。
 - 4) 診断が確定した場合、自身の外来で治療を継続するのか、他科または開業医へ紹介するのかを決め、患者へ説明する。
 - 5) 診療録、紹介状の返書のチェックを指導医から受ける。
 - 6) 診察終了後、当該患者の診療についてフィードバックを受ける。

V 週間スケジュール

- ・内科研修中に、1日/週の一般外来研修を行う。

VI 評価

(1) 形成的評価

指導医・上級医は、各外来において個々の診療経過中に研修医の診療内容を評価し、フィードバックによる形成的評価を行う。

(2) 総括的評価

一般外来研修の記録は診療録に残し実施回数を確認する。指導医は、研修期間終了時に一般目標、行動目標の達成状況を研修医評価票(医師・看護師共通)により評価する。

(3) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。

一般外来（小児科） 初期臨床研修プログラム

I 到達目標

小児疾患の多くは感染症や発疹性疾患といったコモンディゼーズであり、これらの疾患を経験することにより、小児医療を俯瞰することができる。軽微な所見から重症疾患を見逃さず、適切にトリアージして救命する能力を身に付け、家族とのコミュニケーションの取り方を習得し、子どもに対して適切な対処ができるようになることを目標とする。

II 研修内容・行動目標

- (1) 子どもや養育者との信頼関係を構築し、養育者からの情報を的確に収集できる。
- (2) 年齢に応じ、子どもの協力を得るスキルを身に付け、適切な手技による系統的診察ができる。
- (3) 年齢特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、エビデンスに基づいた診断と診療計画を立案できる。
- (4) 基本的な診療技能（採血・導尿・静脈確保など）を習得する。
- (5) 年齢や体格に応じた薬剤の投与量と投与方法を決定できる。
- (6) 指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。
- (7) 感染対策を理解し、感染予防策を実行できる。
- (8) 医療安全の基本的考え方を理解し、安全管理の基本を身に付けている。
- (9) 患者・家族が納得できる医療を行うために、適切に説明・指導ができる。
- (10) 問題解決志向型の診療録記載が適切にできる。

III 指導体制

小児科指導医がマンツーマンで指導にあたる。

IV 研修方略

- (1) 研修場所：小児科外来（G外来）
- (2) 研修期間：小児科ローテート（4週間以上）中の並行研修
- (3) 研修方法：
 - 1) 初日は指導医の外来診療を見学する。
 - 2) 初診患者について、紹介状および予診票をもとに指導医と診療方針を立てる。
 - 3) 初診・再診患者について、問診・身体診察を実施して、診断と診療計画を立案する。
 - 4) 指導医と議論し、診断と診療計画を立案し、患者・養育者に説明する。
 - 5) 基本的診療技能について、指導医・看護師の指導のもと実施する。
 - 6) 毎日夕方に開催される小児科症例検討会において、同日の初診患者の診療内容をプレゼンテーションし、指導医と議論する。

V 週間スケジュール

- ・小児科ローテート中に、並行研修として午前一般外来の初診・再診を担当する。

VI 評価

(1) 形成的評価

指導医は、各外来において個々の診療経過中に研修医の診療内容を評価し、フィードバックによる形成的評価を行う。

(2) 総括的評価

一般外来研修の記録は診療録に残し実施回数を確認する。研修医は、研修期間終了時までに一般外来において経験すべき疾患、病態、患者背景について症例レポートを作成する。指導医は、当該研修期間終了時に一般目標、行動目標の達成状況を評価用紙に記録する。評価基準に到達していない研修医は別途、指導責任者が面談にて指導を行い文書として記録を残す。

(3) PG—EPOCを利用して研修記録を残す。