

2022 年度

名鉄病院

医師臨床研修プログラム

030404406

名鉄病院

## 名鉄病院医師臨床研修プログラム（目次）

A. 名鉄病院医師臨床研修プログラム要綱-----	P. 1
1. 臨床研修病院としての研修理念と基本方針-----	P. 1
2. プログラムの名称-----	P. 1
3. 研修管理委員会、プログラム責任者と臨床研修病院群-----	P. 1
4. プログラムの管理運営-----	P. 2
5. プログラムの特色と内容-----	P. 2
6. 研修評価-----	P. 4
7. 修了認定 -----	P. 5
8. 研修の中止と未修了-----	P. 5
9. プログラム修了後のコース-----	P. 6
10. 募集定員並びに募集及び採用の方法-----	P. 6
1.1. 研修医の待遇-----	P. 6
1.2. 資料請求先-----	P. 7
資料1 研修管理委員会委員及び研修管理室-----	P. 8
資料2 責任指導医と指導医-----	P. 9
 B. 名鉄病院医師臨床研修プログラム-----	P. 10
I. 臨床研修の到達目標、方略及び評価-----	P. 10
II. 各科研修プログラム-----	P. 15
1)オリエンテーション-----	P. 15
2)内科-----	P. 16
3)循環器内科-----	P. 17
4)消化器内科-----	P. 22
5)呼吸器内科-----	P. 27
6)脳神経内科-----	P. 31
7)血液内科-----	P. 35
8)内分泌・代謝内科-----	P. 39
9)小児科-----	P. 43

10)外科-----	P. 4 7
11)整形外科-----	P. 5 2
12)脳神経外科-----	P. 5 5
13)救急-----	P. 5 8
14)皮膚科-----	P. 6 4
15)泌尿器科-----	P. 6 6
16)耳鼻科-----	P. 6 9
17)眼科-----	P. 7 1
18)麻酔科-----	P. 7 3
19)病理診断科-----	P. 7 5
20)放射線科-----	P. 7 7
21)産婦人科-----	P. 7 8
22) 精神科-----	P. 8 1
23)地域医療-----	P. 8 4
24)保健センター-----	P. 8 6
資料 1－研修医評価票-----	P. 9 0
資料 2－研修調査票-----	P. 1 0 4
資料 3－研修医による指導体制評価票-----	P. 1 1 1
資料 4－コメディカルによる研修医の評価票-----	P. 1 1 8

## A. 名鉄病院医師臨床研修プログラム要綱

### 1. 臨床研修病院としての研修理念と基本方針

#### 【研修理念】

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に着けた医師を育成する。また、当院の理念である、医療倫理を守り、良質な医療を提供できる医師を育成する。

#### 【基本方針】

1. プライマリ・ケアを実践できる医師を育成する。
2. チーム医療の重要性を認識し、その一員として医療を遂行できる医師を育成する。
3. 患者様への十分な説明と同意に基づく医療など、患者様の個性と人間性を尊重した患者様中心の医療を遂行できる医師を育成する。
4. 医学的根拠に基づき、安全な医療を提供できる医師を育成する。
5. 地域医療機関との連携の重要性を理解し、実践できる医師を育成する。
6. 指導医、看護師およびその他の医療従事者をはじめとする病院職員全員で育成する。

### 2. プログラムの名称

名鉄病院医師臨床研修プログラム

### 3. 研修管理委員会、プログラム責任者と臨床研修病院群

1) 研修管理委員会 委員長 細井 延行

　　プログラム責任者 小林 裕幸

　　事務担当 片桐 康二

2) 臨床研修病院群の名称

名鉄病院臨床研修病院群

3) 基幹型臨床研修病院

名鉄病院

4) 臨床研修協力施設

名称	研修分野	研修内容	研修期間	研修実施責佳者
マスブン医院	地域医療	診療所	1週間	下方 辰幸
松葉内科	地域医療	診療所	1週間	松葉 周三
じょうど医院	地域医療	診療所	1週間	森 光春
尾関医院	地域医療	診療所	1週間	尾関 規重

桜井医院	地域医療	診療所	1週間	桜井 敏
リウゲ内科 小田井 クリニック	地域医療	診療所	1週間	龍華 二郎
坂倉医院	地域医療	診療所	1週間	坂倉 一義
徳田クリニック	地域医療	診療所	1週間	徳田 衛
まごころ在宅医療クリニック	地域医療	診療所	1週間	岩尾 康子
あおい在宅診療所	地域医療	診療所	1週間	木股 貴哉
古山医院	地域医療	診療所	1週間	古山 明夫
かとう医院	地域医療	診療所	1週間	加藤 真司
クリニックかけはし	地域医療	診療所	2週間	横塚 太郎
老人保健施設 満天星	地域保健	老人保健施設	1週間	堀田 良
名古屋市 16 保健センター	地域保健	保健センター	2週間	

## 5) 協力型臨床研修病院

名称	研修分野	研修期間	研修実施責任者
名古屋第一赤十字病院	産婦人科	2週間	津田 弘之
名古屋市立西部医療センター	産婦人科	2週間	妹尾 恭司
愛知県精神医療センター	精神科	4週間	羽渕 知可子
医療法人資生会 八事病院	精神科	4週間	吉田 伸一
愛知医科大学病院	麻酔科	1ヶ月	藤原 祥裕
愛知県済生会リハビリテーション病院	地域医療	2週間	米田 千賀子

## 4. プログラムの管理運営

名鉄病院研修管理委員会(以下、研修管理委員会)が行う。

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

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

名鉄病院臨床研修管理室(以下、研修管理室)は、研修管理委員会で決議事項等の事務管理を行う。

※研修管理委員会委員及び研修管理室を資料 1 に示す。

## 5. プログラムの特色と内容

### 1) 特色

1. 内科、救急、地域医療、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、小児科、産科、精神科を必修とし、

プライマリケアに必要な、広範な基本的診療能力を身に着けることができる。

2. 救急に関しては、平日昼間の勤務時間内の救急車対応および、休日、夜間の救急外来 における研修を組み合わせ、軽症から重症までの幅広い救急対応を学ぶことができる。
3. 地域医療研修においては、当院と密接な連携関係にある、当地区の医療機関での研修をおこない、当地区の地域医療の実情および、地域医療連携の実際を学ぶことができる。
4. 選択研修を 40 週とし、この間に、将来の進路に対する希望を見据えたより深い診療能力を身につけることができる。
5. 定期的に研修医に対する教育の場を設け、常に最新の知識、情報を学ぶことができる。

## 2) プログラムの概要

- ① 研修期間は、4月1日からの2年間とする。
- ② 研修の開始に際し、医の倫理、安全管理をはじめ研修開始にあたり理解しておくべき事項に関し、1週間程度のオリエンテーションをおこなう。
- ③ 1年目に内科 24 週間、麻酔科 8 週間、外科、整形外科、脳神経外科、救急、小児科、各 4 週間の研修をおこなう。救急研修の期間は全科の救急患者の診療に関し研修をおこない、さらに二次救急病院として休日・夜間時にも研修をおこない補足する。内科 24 週間においては、循環器内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、神経内科、血液内科、呼吸器内科のローテーション研修をおこなう。
- ④ 研修2年目は、精神科 4 週間（協力病院で研修）、地域医療 4 週間（協力施設で研修）、産婦人科 4 週間（分娩は協力病院で2週間研修、泌尿器科研修も含む）のほか、40 週間の選択研修をおこなう。
- ⑤ 当院における必修研修のみでは不十分な項目に関しては、選択研修において補足する。
- ⑥ 当院における選択研修は、必修研修科以外に以下の診療科も選択できる。  
耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、病理、地域保健医療。
- ⑦ ローテーション研修と別に病理解剖が実施される際に、病理解剖に参加し、CPC リポートの作成、CPC における発表などをおこなう。
- ⑧ 当院において研修がおこなわれている間は、休日・夜間時に内科系医師、外科系医師の指導のもと、交替で救急研修をおこなう。
- ⑨ ICLS 講習予定に従い、ICLS 講習を受ける。
- ⑩ 毎週火曜日午後 5 時からの研修医むけ勉強会（初期診療集中講座、実践臨床講演会、内科会など）に参加する。
- ⑪ 安全管理、感染防止対策など、院内での講習会に参加する。

	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1年	内科系 24 週間 (循環器、消化器、呼吸器、血液、神経、内分泌)	外科	整形外科	小児科	麻酔科	救急	脳神経外科						

	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
2年	精神科	地域医療	産婦人科	選択診療科 40 週間									

### 3) 指導体制

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

指導医：常勤の医師で厚生労働省の「臨床研修指導医講習会」の研修修了者で、病院長から任命を受けた者。(医長以上もしくは 7 年以上の臨床経験を有する者)

上級医：指導医の監督の下に、研修医に対する指導及びサポートを行なう。

### 4) 研修医の勤務時間

平日 8:50~17:50

休日 土曜日、日曜日、国民の祝日

有給休暇は病院の就業規則による

当直は月約 4~6 回、日直は月約 2 回

### 5) 研修規定

(1) 研修医の就業規定の詳細は名鉄病院医師臨床研修規約に定める。

## 6. 研修評価(研修医、指導医、病棟看護師長、研修管理委員会の研修評価の方法)

### 1. 到達目標の達成度に関する評価

#### 1) 到達目標に対する評価

(1) ローテート毎に評価をおこなう。ただし救急研修に関しては、救急ローテート後と 2 年次の 1 月の 2 回に分けておこなう。

(2) 指導医は指導医評価を記載したうえで、ローテート終了 1 ヶ月以内に研修管理室へ提出する。その際、指導医は指導医評価の結果を研修医にも伝えフィードバックをおこなう。

(3) 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約をローテート終了 2 週間以内に作成する。指導医は病歴要約の内容を確認する。

(4) 研修管理室は、各ローテート部門からの評価表を評価シートにまとめ、研修管理委員会へ提出する。

#### 3) その他の指導者からの評価

(1) 評価担当の看護師長は、ローテート終了 2 週間以内に規定の評価表に指導者評価を記載し、作成し、研修管理室へ提出する。ただし、ローテート期間が 4 週間に満たない場合は評価をおこなわない。技能に関する評価は年 1 回(1 月)に救急研修を対象に規定の指導者評価表に指導者評価を記載し、作成し、研修管理室へ提出する。

(2) 評価担当の薬剤部、臨床検査部、放射線部の各指導者は、年 1 回(1 月)に規定の評価表に指導者評価を記載し、研修管理室へ提出する。

(3) 研修管理室は各部門からの評価表を評価シートにまとめ、研修管理委員会へ提出する。

#### 4) 研修管理小委員会による中間評価

- (1) 1年次研修の9月と3月、2年次研修の9月の計3回、研修医面接をおこない、目標達成状況を点検および、改善手法を検討する。この結果は、研修管理委員会へ報告する。また、この結果をもとに選択科目を含めたローテートを6ヶ月単位で決定する。

#### 5) 研修管理委員会による最終評価

3月に研修管理委員会を開催し、最終評価をおこなう。その際の研修終了認定の基準としては、以下の項目によることとする。

- (1) 到達目標の評価項目が全てB以上であること。
- (2) 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について研修していること。
- (3) その他の指導者からの評価項目のうち、70%以上が3以上の評価であること。技能評価に関しては2年次評価が全てB以上であること。
- (4) 規定のICLS講習を修了していること。
- (5) 火曜日の研修医向け勉強会（内科会は内科ローテーション中のみ）、救急隊とのカンファランスの出席率が60%以上であること（当直および院外研修時は除く）。
- (6) 研修管理委員会の指定する、火曜日勉強会以外の講習会の出席率が50%以上であること。全員会もこれに含める。（当直および院外研修時は除く）。

## 2. 研修実施体制に対する評価

- 1) 研修医は、ローテート終了2週間以内に、研修実施体制に対する評価、指導医に対する評価を規定の評価表に記載し、研修管理室へ提出する。
- 2) 研修管理室は、この結果をまとめ、研修管理委員会へ提出する。研修管理委員会では、この結果を元に、次年度の研修改善の計画をたてる。
- 3) 緊急に改善する必要がある場合は、研修管理小委員会で検討し、実施する。その場合は、後日、研修管理委員会へ報告する。

## 7. 修了認定

研修管理委員会委員長は、3月に研修管理委員会（協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設、外部委員を含む）を開催し、個々の研修医の評価結果を検討し、修了判定を行う。その評価基準は”27)評価の5)研修管理委員会による最終評価”によることとする。

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

## 8. 研修の中止と未修了

研修医が以下の項目に該当した場合は、病院長は研修管理委員会の議決を経て、当該研修医の研修を中断または未修了とすることができる。ただし当該研修医の再就職・研修の道は閉ざしてはならない。

理由を付し、病院長から文書にて研修医に通知を行う。

- ①研修期間の不足、必須科の未達成、経験目標の未達成

- ②医師免許の取消、もしくは停止または医業の停止の処分を受けたとき
- ③臨床研修への専念、および研修資質の向上を図ることを怠る行為、または研修プログラム外の診療行為、アルバイト等の行為を行ったとき
- ④遵守事項に違反したとき
- ⑤長期療養等により研修が不可能になったとき
- ⑥研修管理委員会にて当病院での研修が不適と判断されたとき
  - a.安心、安全な医療の提供ができない
  - b.一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す
  - c.法令、規則が遵守できない
- ⑦研修医より研修中断の申し入れが行われたとき
- ⑧その他研修医として重大な過失をおかし、当院の名誉を著しく傷つけたときなど

## 9. プログラム修了後のコース

研修医は2年次の10月までに研修修了後の進路を予め決定し、研修管理委員会は、各研修医の初期臨床研修修了後の希望コースを聴取し、相談にのることとする。

## 10. 2022年度募集定員並びに募集及び採用の方法

応募資格 2021年度の医師国家試験を受験し、医師免許取得見込の者

募集定員 6名

募集方法 公募(マッチング)による

応募書類 当院指定自筆履歴書・健康診断書

選考方法 面接・小論文

選考日 7月31日、8月8日、8月23日の3回設定、いづれかを選択

申込締切 選考日の3日前まで

## 11. 研修医の待遇

身分 研修医(常勤医師)

給与 1年次 2年次

月額基本給 約312,000円/月 約335,000円/月

(諸手当含む)

賞与 約93万円/年 約132万円/年

時間外手当 有

休日手当 有

休暇 年次有給休暇 1年次 11日 2年次 12日

その他休暇 誕生日休暇 年間 1日

勤務時間 原則として8:50～17:50

目当直 当直 4~6回/月、 目直 1~2回/月  
宿舎 研修期間中のみ有。(有料 27,000円/月)  
住宅手当 病院規定による  
研修医室 有(2号館2階、医局内)  
保険 組合健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険  
健康管理 健康診断(年2回実施)  
抗体検査(採用時)  
予防接種(抗体上昇を認めない者、インフルエンザ)  
医師賠償責任保険 病院で加入している 個人加入は任意  
外部の研修活動 研修2年次から年1回、学会出張を認める。  
なお、演題発表については、別に学会出張を認める。

## 12. 資料請求先

〒451-8501 名古屋市西区栄生二丁目 26番 11号  
名鉄病院 研修管理室 片桐  
TEL:052-551-6121 FAX:052-551-6711 MAIL: kouji.katagiri@nrr.meitetsu.co.jp

2021年6月24日現在

研修管理委員会

委員長 細井 延行(院長)

プログラム責任者 小林 裕幸(副院長)

委員(医師) 市原 義雄(部長)、西尾 雄司(部長)、竹田 欽一(部長)

委員(医師) 神谷 高志(医師)、角田 夕紀子(医師)

委員(研修医) 研修医代表

委員(看護部) 河路 なおみ(看護課長)

委員(薬剤部) 武藤 達也(薬剤部長)

委員(検査部) 服部 正 (係長 臨床検査技師)

委員(放射線科) 佐藤 信成 (係長 診療放射線技師)

委員(事務部) 堀岡 整(事務部長)

外部委員 後藤 正己(西区医師会長)

外部委員 溝呂木 勇(名古屋鉄道健康保険組合 常務理事)

研修実施責任者 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設

研修管理室

室長 小林 裕幸(副院長)

堀岡 整(事務部長)、浅野 広司(事務1課長)、

片桐 康二(主務)

2021年4月1日 現在

診療科	責任指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
内科(循環器)	市原義雄	杉浦宏紀	野田友則		
内科(消化器)	西尾雄司	竹田欽一			
内科(神経)	内田圭	宮尾眞一	満間典雅	高野明美	
内科(呼吸器)	緒方 良				
内科(血液)	佐尾浩				
内科(内分泌)	岡本秀樹				
小児科	渡邊修大				
外科	小林裕幸	野寄英樹 鳥居康二	清水稔	中山裕史	菱田光洋
外科(整形)	土屋篤志	長谷川一行			
外科(脳外)	竹内洋太郎	大原茂幹			
婦人科	平尾有希惠				
麻酔科	明石学	神立延久			
救急	竹田欽一	三島亜紀			
皮膚科					
泌尿器科	荒木英盛	成島雅博			
耳鼻科	植田広海				
眼科					
放射線科					
病理診断科					
予防接種センター	永田俊人				

指導医 31名

名鉄病院 代表指導者

※病院全職員が研修医を育成するための指導医以外の代表指導者。

看護部 河路 なおみ (看護課長)

薬剤部 武藤 達也 (薬剤部長)

検査部 服部 正 (係長 臨床検査技師)

放射線科 佐藤 信成 (係長 診療放射線技師)

## B・名鉄病院医師臨床研修プログラム

### I. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

#### I 到達目標

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

#### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

##### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

##### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

##### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

##### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### B. 資質・能力

##### 1. 医学・療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

##### 2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応

を行う。

- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

### 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

### 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

### 5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

### 6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

### 7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

## C. 基本的診療業務

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

### 1. 一般外来診療

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

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

### 4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

## 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

#### 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎孟腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

## II 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

### 研修医評価票

#### I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

#### II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性

- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

### III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

## II. 各科研修プログラム

### 01 オリエンテーション

研修開始に際し、5日間の日程で、以下の内容による、オリエンテーションをおこなう。

#### 1) 業務上必要な事項

- ① 院長による辞令交付および訓示
- ② 勤務制度、就業規則に関する説明
- ③ 医の倫理に関する説明

#### 2) 医療安全に関し必要な事項

- ① 名鉄病院医療安全マニュアルの説明
- ② インシデント・アクシデントレポート提出の説明。
- ③ 感染防止対策に関する説明
- ④ 輸血に関する説明
- ⑤ 医療廃棄物の処理に関する説明
- ⑥ 労働安全に関する説明
- ⑦ 放射線防護に関する説明

#### 3) 病院の危機管理上必要な事項

- ① 災害時の対応に関する説明
- ② クレームに対する対応について

#### 4) 医療制度に関する事項

- ① 医療費請求、保険制度に関する説明
- ② 病名付けの基本に関する説明

#### 5) 各診療科からの説明、特に救急外来において必要な知識など、退院サマリー、死亡診断書の記載もふくめて

- ① 消化器内科、②循環器内科、③神経内科、④内分泌代謝内科、⑤小児科、⑥外科、  
⑦整形外科、⑧脳神経外科、⑨婦人科、⑩眼科、⑪耳鼻咽喉科、⑫麻酔科

#### 6) 救急外来に関する説明

#### 7) 2年次研修医からの説明

#### 8) 実習

- ① 電子カルテの実習
- ② サーフロー留置針などによる末梢血管確保の実習
- ③ グローションカテーテルによる中心静脈確保の実習

## 02 内科研修プログラム

- 1) 1年次内科研修6ヶ月間においては、将来専攻する科のいかんにかかわらず、あらゆる患者のニーズに対応できるために、臨床医として必須で、かつ基本的な診療に関する知識、技能および態度を養うこととする。
- 2) 上記目的のため、循環器内科、消化器内科、神経内科、内分泌代謝内科、血液内科、呼吸器内科の各科を研修する。各診療科の実情に応じて、それぞれの研修期間、研修方式、分担範囲などを決定する。
- 3) 各科では、指導医の指導のもと、数名の入院患者の診療をうけもつ。入院から、退院までの診療計画の作成、患者へのインフォームドコンセント、診察、検査、治療に参加し、その実際をまなぶ。他科コンサルトをはじめ、他職種との連携ができるようにする。外来においても、指導医の指導のもと、一般外来に必要な、医療面接、処方、検査、入院適応の判断などを学ぶ。診療録、診断書、診療情報提供書、退院サマリー、同意書など医療記録が適切に記載できるようにする。
- 4) 各診療科のカンファランスに参加するほか、内科の症例検討会（内科会）にて症例報告をおこなう。その他、毎週火曜日の勉強会をはじめとする、研修管理委員会の指定する講習会、講演会に参加する。その他自己学習をふくめ、EBMの実践ができるように学ぶ。
- 5) これらの研修期間中に、厚生労働省の臨床研修の経験目標のうち内科として研修すべき項目を十分に研修する。具体的には、各診療科のプログラムに示す。
- 6) 2年次の選択研修で、内科を研修する際には、1年次の研修で不十分であった項目を重点的に研修するとともに、各項目でより高いレベルに到達するように研修する。

## 03 循環器内科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

疾患だけでなく人としての患者を診ることのできる臨床医を目指して、その基礎を築くために、循環器内科を通して、内科医療全般に通用する基本的な考え方、鑑別診断の方法と基本的手技を習得し、あわせて他の医療従事者との協調性や患者とのコミュニケーションのとり方を学ぶ。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目。)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 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、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 精神面の診察ができ、記載できる。

##### 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、(A)：自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む) ※
- 2) 血算・白血球分画 ※
- 3) 血液型判定・交差適合試験 (A)
- 4) 心電図(12誘導)※、負荷心電図 (A)
- 5) 動脈血ガス分析 ※
- 6) 血液生化学的検査・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)※
- 7) 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)※
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取(たん、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)※
- 9) 超音波検査 ※ (A)

- 10) 単純X線検査 ※
- 11) 造影X線検査
- 12) X線CT検査 ※
- 13) 核医学検査

#### 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 気道確保を実施できる。※
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)※
- 3) 胸骨圧迫を実施できる※
- 4) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。※
- 5) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。※
- 6) 局所麻酔法を実施できる。※
- 7) 気管挿管を実施できる。※
- 8) 除細動を実施できる。※

#### 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

- 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。

#### 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。

(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成※(E)
- 2) 処方箋・指示書の作成※(E)
- 3) 診断書の作成※(E)
- 4) 死亡診断書の作成※(E)
- 5) 紹介状、返信の作成※(E)

#### 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリ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(デイサージャリー症例を含む。)
- 4) QOL(Quality of life)を考慮に入れた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治

療を的確に行う能力を獲得することにある。

1. 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠 ※ R
- 3) 浮腫 ※ R
- 4) 失神
- 5) 胸痛 ※ R
- 6) 動悸 ※ R
- 7) 尿量異常

2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止 ※
- 2) ショック ※
- 3) 急性心不全 ※
- 4) 急性冠症候群 ※
- 5) 急性腎不全
- 6) 急性中毒 ※

3 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 心不全 ※ (A) R
- 2) 狹心症、心筋梗塞 ※ (B)
- 3) 心筋症
- 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）※ (B)
- 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）※ (B)
- 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- 8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）※ (A)
- 9) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 10) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）※ R (A)
- 11) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- 12) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- 13) 高脂血症 ※ (B)
- 14) 高齢者の栄養摂取障害 ※ (B)
- 15) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）※ (B)

C 特定の医療現場の経験

1. 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。

- 1) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む) ができる、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。

※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸などの機器を使用しない処置が含まれる。

## 2. 緩和・終末期医療

緩和・終末期慰労を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できる。

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。

必修項目 臨終の立ち合いを経験すること ※

## III 方略 (LS)

1. 経験が求められる疾患の入院患者を 3 名以上担当する。
2. 受け持ち入院患者について
  - a)毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
  - b)指導医とともに検査・処方をオーダーし、ベッドサイド検査・手技を経験し、治療効果の評価を行う。
3. トレッドミルテスト、心エコー検査などの生理学的検査、心筋シンチなどの核医学的検査を経験する。
4. カテーテル検査に参加し、清潔操作、器具、道具および扱い方を知る。
5. ペースメーカー手術に参加し、手術の基本手技、操作を経験する
6. カンファレンスへの参加：
 

各種の画像診断が提示できる。

受け持ち患者の病態・診断・治療を要約して発表する。

### 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	回診 エコーなど	カテーテル 検査	回診 エコーなど	カテーテル 検査	回診 エコーなど
午後	回診 エコーなど		回診 エコーなど	心エコーカンファレンス	回診 エコーなど
夕方	症例検討会・抄読会	内科勉強会	医師部会 (第二水曜)		

主たる病棟は2号館4階（4E）です。

ペースメーカ手術は、通常、水曜、金曜に入ります。

この他病棟での諸処置で呼ばれます。

心肺停止患者の処置などのため救急外来などに呼ばれます。

#### 指導体制

責任指導医：市原義雄

指導医：杉浦宏紀、野田友則

上級医：野田省二、赤星誠、岡本理絵、石濱総太

病棟師長：山田和代

#### IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 04 消化器内科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

消化器病学を中心に内科全般にわたる診断および治療に必要な基礎知識と問題解決方法、基礎的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 精神面の診察ができ、記載できる。

##### 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応を判断し、実施し、そしてその結果を正しく解釈できる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈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※ (A)
- 5) 心電図（12誘導）※、負荷心電図（A）
- 6) 動脈血ガス分析 ※
- 7) 血液生化学的検査および血液免疫血清学的検査 ※
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
- 9) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 10) 細胞診・病理組織検査

- 11) 超音波検査 ※ (A)
- 12) 単純X線検査 ※
- 13) 造影X線検査 ※
- 14) X線CT検査 ※
- 15) MRI検査
- 16) 上部消化管内視鏡検査 ※

#### 4. 基本的手技

- 基本的手技の適応を決定し、実施することができる。
- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※
  - 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※
  - 3) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
  - 4) 局所麻酔法を実施できる。※
  - 5) 気道確保を実施できる。
  - 6) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
  - 7) 心マッサージを実施できる。
  - 8) 圧迫止血法を実施できる。
  - 9) 導尿法を実施できる。
  - 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
  - 11) 胃管の挿入と管理ができる。※
  - 12) 局所麻酔法を実施できる。※
  - 13) 気管挿管を実施できる。

#### 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 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。

#### 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で、重要な医療記録が適切に作成できる。

(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)
- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

#### 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリ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 を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### 1. 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少、体重増加
- 4) 黄疸
- 5) 嘔気・嘔吐 ※ R
- 6) 胸やけ
- 7) 噫下困難
- 8) 腹痛 ※ R
- 9) 便通異常(下痢、便秘) ※ R

### 2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症 ※
- 2) 急性消化管出血 ※
- 3) 誤飲、誤嚥

### 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）  
※ (A) R
- 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）※ (B)
- 3) 胆囊・胆管疾患（胆石、胆囊炎、胆管炎）
- 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）※ (B)
- 5) 脾臓疾患（急性・慢性脾炎）
- 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）※ (B)
- 7) 寄生虫疾患
- 8) 中毒（アルコール、薬物）
- 9) 高齢者の栄養摂取障害）※ (B)
- 10) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）※ (B)

## C 特定の医療現場の経験

### 1. 予防医療

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
2. 緩和・終末期医療
  - 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
  - 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
  - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
  - 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
  - 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。

### III 方略 (LS)

1. 指導医あるいは上級医の指導のもとで、副主治医として予定および緊急入院患者を受け持つ。
2. 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、SOAP 形式に従つて診療録の記載を行う。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
3. 毎日各担当患者の回診を行い、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとおこなう。
4. 指導医あるいは上級医の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行をおこない、その結果を評価、確認する。
5. 消化器科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。また、指導医の指導のもとに、患者の許可を得て自ら検査を行う。
6. 週1回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点について、適切にプレゼンテーションし、今後の治療方針決定の議論に参加する。
7. がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。
8. 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
9. 経験した症例から1例について内科会において症例報告をおこなう。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
8:00-9:00		症例検討会 (内科、外科、放射線科)				
午前	回診 内視鏡検査	腹部超音波 検査	回診 内視鏡検査 救急外来	回診 内視鏡検査 救急外来	回診 内視鏡検査 救急外来	内視鏡検査 救急外来 外来研修
午後	回診 特殊検査	回診 特殊検査 救急外来	回診 特殊検査 救急外来	回診 特殊検査 救急外来	回診 特殊検査	
17:00-	入院患者症 例検討会	内科会				

## 指導体制

責任指導医：西尾雄司

指導医：竹田欽一

上級医：大林友彦、西村舞、大塚裕之、山本佳奈、田中悠

病棟師長：内藤正枝

## IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 05 呼吸器内科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

呼吸器疾患を中心に関連する疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得するとともに、患者および家族との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 精神面の診察ができ、記載できる。

##### 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)※
- 2) 血算・白血球分画※
- 3) 血液型判定・交差適合試験※(A)
- 4) 心電図(12誘導)※、負荷心電図(A)
- 5) 動脈血ガス分析※
- 6) 血液生化学的検査※
- 7) 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)※
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査※
- 9) 肺機能検査※・スパイロメトリー
- 10) 細胞診・病理組織検査

- 11) 内視鏡検査 ※
- 12) 単純X線検査 ※
- 13) 造影X線検査 ※
- 14) X線CT検査 ※

#### 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。※

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※
- 3) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 4) 局所麻酔法を実施できる。※
- 5) 気管挿管を実施できる。※

#### 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 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。

#### 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。（E）：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)
- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

#### 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリ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（デイサージャリ一症例を含む。）
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

## 1. 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感 ※ R
- 2) 発熱 ※ R
- 3) 胸痛 ※ R
- 4) 呼吸困難 ※ R
- 5) 咳・痰 ※ R

## 2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性呼吸不全
- 2) 急性感染症

## 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 呼吸不全 ※ (B)
- 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）※ (A) R
- 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）※ (B)
- 4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 5) 異常呼吸（過換気症候群）
- 6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 7) 肺癌
- 8) ウィルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）※ (B)
- 9) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）※ (B)
- 10) 結核）※ (B)
- 11) 真菌感染症（アスペルギルス症など）
- 12) アレルギー疾患）※ (B)
- 13) 高齢者の栄養摂取障害）※ (B)
- 14) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡））※ (B)

## C 特定の医療現場の経験

### 1. 予防医療

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

### 2. 緩和・終末期医療

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。

### III 方略 (LS)

1. 研修の場は呼吸器内科外来、内科処置室、呼吸器内科病棟での診療である。
2. 研修の指導にあたるのは外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては回診担当医もしくは受け持ち患者の主治医である。
3. 研修医は副主治医として主治医とともに入院患者を受け持つ。
4. 研修医は主治医の指導のもとで受け持った患者の診療に直接携わる。

#### A 外来・病棟における研修

- 1) 病棟回診に同伴し必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
- 2) 受け持ち患者の診察を行い、SOAP形式で所見や考察、予定をカルテに記載する。
- 3) 主治医とともに受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- 4) 症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを要点整理して行う。
- 5) 動脈血ガス、胸腔穿刺などのさまざまな穿刺手技の基本的処置は指導医の監視の下で行う。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	病棟研修	外来研修	病棟研修	病棟研修	外来研修	病棟研修
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	

#### 指導体制

責任指導医・指導医：緒方良

病棟師長：山田和代

### IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 06 脳神経内科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

神経筋疾患は非常に幅広く、研修期間中に多くの疾患を経験することは困難である。しかし解剖学や神経診察を学ぶことにより、障害部位や緊急性を判断することが可能となる。問診による病歴と併せて救急疾患や慢性疾患の適切な対応力を身に付けることを当科での研修目標とする。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 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、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 精神面の診察ができ、記載できる。

##### 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)※
- 2) 血算・白血球分画※
- 3) 血液型判定・交差適合試験※(A)
- 4) 心電図(12誘導)※、負荷心電図(A)
- 5) 血液生化学的検査※
- 6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査※
- 7) 髄液検査※
- 8) 単純X線検査※
- 9) X線CT検査※
- 10) MRI検査

11) 核医学検査

12) 神經生理学的検査（脳波・筋電図など）

#### 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※
- 3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。※
- 4) 胃管の挿入と管理ができる。※
- 5) 局所麻酔法を実施できる。※

#### 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

- 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。

#### 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)
- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

#### 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリ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（デイサージャリー症例を含む。）
- 4) QOL を考慮にいれた総合的な管理計画へ参画する。

### B 経験すべき症状・病態・疾患

#### 1. 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠 ※ R
- 3) 頭痛 ※ R
- 4) めまい ※ R
- 5) 失神
- 6) けいれん発作

- 7) 視力障害、視野狭窄 ※ R
  - 8) 聴覚障害
  - 9) 歩行障害
  - 10) 四肢のしびれ ※ R
2. 緊急を要する症状・病態
- 1) 意識障害 ※
  - 2) 脳血管障害 ※
3. 経験が求められる疾患・病態
- 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）※ (A) R
  - 2) 痴呆性疾患
  - 3) 変性疾患（パーキンソン病）
  - 4) 脳炎・髄膜炎
  - 5) 痴呆（血管性痴呆を含む）※ (A) R
  - 6) 不安障害（パニック症候群）
  - 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害 ※ (B)
  - 8) 高齢者の栄養摂取障害 ※ (B)
  - 9) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）※ (B)

#### C 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療
- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
  - 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
  - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
  - 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
  - 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。※

### III 方略 (LS)

- 1. 入院患者の診療に関しては、指導医・上級医より割り振られる患者を担当医として受け持つ。担当患者に関しては平日は少なくとも 1 度は回診し、その内容を診療録に記載する。指導医・上級医の指導の下で、必要な検査・治療計画を立案する。
- 2. 担当患者の退院サマリーは速やかに記載し、指導医・上級医に確認して完成する。
- 3. 内科外来及び救急外来での診察を指導医・上級医に指示された際には、診察に応じる。診察後はその結果を指導医・上級医に報告する。
- 4. 髄液検査は指導医・上級医の指導の下で行う。初回検査の際には手技の手順や適応・禁忌を書籍やインターネットで確認する。
- 5. 中心静脈の確保も指導医・上級医の指導の下で行う。
- 6. 毎週月曜日の午後 4 時からカンファレンスを行う。担当患者のプレゼンテーションを行う。治療方針に関しての助言を求める。

7. 月1回木曜午後4時30分からリハビリテーション科とのカンファレンスを行う。担当患者のリハビリ状況を確認し、今後の方針を相談する。
8. 毎週木曜日午後14時30分から神経伝導速度検査・筋電図検査を行う。検査の見学や手技を習得する。
9. 担当患者に関して、指導医・上級医より内科会・内科学会地方会・神経学会地方会への発表を指示された際には相談して症例提示を行う。
10. ローテート中に病理解剖があれば参加し、解剖所見を記載する。CPCでの発表の機会があれば、プレゼンテーションを行う。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	担当患者回診、指導医あるいは上級医に内科外来及び救急外来での診察を依頼された場合はその対応、カルテ記載					
午後	髓液穿刺・中心静脈確保等の処置、カルテ記載、指導医あるいは上級医と治療方針の検討					
	16:00～ カンファレンス			14:30～ 神経伝導速度検査・筋電図検査 16:30～ 月1回のリハビリカンファレンス		

#### 指導体制

責任指導医：内田圭

指導医：宮尾眞一、満間典雅、高野明美

上級医：高橋美江

病棟師長：氣田利エ子

#### IV 評価 (EV)

3. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
4. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 07 血液内科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

血液疾患を中心に一般内科疾患の診断と治療に関する基本知識と技能を修得する。患者および家族との望ましい人間関係を確立でき、さらに適切な医療記録を記載することができる。

### II 経験目標 (SBO's) (各項目の※は必修項目。)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 精神面の診察ができ、記載できる。

##### 3. 基本的な臨床検査

以下の検査法を正確に理解し、その適応を判断し、実施し、そしてその結果を正しく解釈できる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※
- 2) 血算・白血球分画 ※
- 3) 血液型判定・交差適合試験 ※
- 4) 心電図（12誘導）※、負荷心電図（A）
- 5) 血液生化学的検査およびその簡易検査 ※
- 6) 血液免疫血清学的検査（細胞表面抗原、染色体を含む）※
- 7) 細菌学的検査 ※
- 8) 細胞診・病理組織検査（骨髄検査を含む）
- 9) 単純X線検査 ※
- 10) X線CT検査 ※

##### 4. 基本的手技

以下の手技が正確に実施できること

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※

2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※

3) 局所麻酔法を実施できる。※

## 5. 基本的治療法

以下の治療法が適切に実施できること

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。

## 6. 医療記録

以下の医療記録が適切に作成できること。(E)：自ら行った経験があること

1) 診療録の作成 ※ (E)

2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)

3) 診断書の作成 ※ (E)

4) 死亡診断書の作成 ※ (E)

5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

## 7. 診療計画

診療計画を適切に作成できること

1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

2) 診療ガイドラインやクリ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) を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### 1. 頻度の高い症状

1) 全身倦怠感

2) リンパ節腫脹 ※ (R)

3) 発熱 ※ (R)

### 2. 緊急を要する症状・病態

1) 急性感染症

### 3. 経験が求められる疾患・病態 (A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）※ (B)

2) 白血病

3) 悪性リンパ腫

4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

5) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）※ (B)

- 6) 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) ※ (B)
- 7) 真菌感染症 (カンジダ症)
- 8) 高齢者の栄養摂取障害 ※ (B)
- 9) 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡) ※ (B)

#### C 特定の医療現場の経験

##### 1. 緩和・終末期医療

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。 ※

### III 方略 (LS)

1. 入院診療においては、指導医から割り振られる患者（5人—10人程度）を副主治医として受け持つ。受け持ち患者に関しては、毎日、最低1回（病状に応じて2回以上）は診察し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとおこなう。
2. 診療内容は、毎回、SOAP方式によりカルテを記載する。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
3. 化学療法、輸血などの確認業務、点滴の実施などは、はじめは指導医・上級医の指導のもとでおこない、指導医からの許可があれば1人でおこなう。
4. 骨髄検査は、始めは、指導医・上級医の見学をおこない、その後、指導医・上級医の指導のもとにおこなう。
5. 中心静脈の確保も、はじめは指導医・上級医の見学をおこない、なれどたら、指導医・上級医の指導のもとにおこなう。
6. 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
7. 輸血検査室において、血液型判定、交差適合試験の実施をおこなう。
8. 血液検査室において、末梢血、骨髄とまつ標本を指導医・上級医とともに検鏡し、その評価方法に關し、指導を受ける。
9. 每朝8時50分に血液内科診察室に集合し、前日の報告および、当日の診療に関し、打ち合わせをおこなう。
10. 毎週金曜日の症例検討会においては、受け持ち患者に関して報告し、今後の治療方針決定の議論に参加する。
  11. 毎週木曜日午後、緩和ケアチームの回診・検討会に出席し指導を受ける。
  12. 毎週火曜日午前、ICTチームの回診に出席し指導を受ける。
  13. ローテートに経験した症例から1例を内科会において症例報告をおこなう。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	第一土
8:50-9:00	朝のカンファランス					
午前	受け持ち患者回診・化学療法・輸血、カルテ記載など、ICT チームの回診に出席				外来	
午後	受け持ち患者回診・骨髄検査および標本検鏡、カルテ記載など		緩和ケアチーム回診・検討会		受け持ち患者回診・骨髄検査および標本検鏡、カルテ記載など	
17:00-18:00		内科会			症例検討会	

## 指導体制

責任指導医・指導医：佐尾浩

上級医：加藤千明

病棟師長：高橋須磨子

## IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 08 内分泌・代謝内科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

内分泌代謝疾患を中心内に内科全般にわたる主要症状および所見に対する診断と主要疾患の治療に必要な基本的知識を習得する。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができる。
- 6) 精神面の診察ができる。

##### 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※
- 2) 血算・白血球分画 ※
- 3) 血液型判定・交差適合試験 ※ (A)
- 4) 心電図（12誘導）※、負荷心電図 (A)
- 5) 血液生化学的検査※
- 6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
- 7) 超音波検査 ※ (A)
- 8) 単純X線検査 ※
- 9) X線CT検査 ※

##### 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※

2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※

3) 局所麻酔法を実施できる。※

#### 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

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。

#### 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。（E）：自ら行った経験があること

1) 診療録の作成 ※ (E)

2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)

3) 診断書の作成 ※ (E)

4) 死亡診断書の作成 ※ (E)

5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

#### 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

2) 診療ガイドラインやクリ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（デイサービスやリハビリテーションを含む。）

4) QOLを考慮にいれた総合的な管理計画へ参画する。

### B 経験すべき症状・病態・疾患

#### 1. 頻度の高い症状

1) 全身倦怠感

2) 尿量異常

#### 2. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

1) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）※ (A) R

2) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

3) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

4) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

5) 副腎不全

6) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）※ (A) R

7) 高脂血症 ※ (B)

8) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

- 9) 高齢者の栄養摂取障害 ※ (B)
- 10) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）※ (B)

#### C 特定の医療現場の経験

##### 1. 予防医療

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

#### III 方略 (LS)

1. 研修の場は、内科外来、内分泌代謝科病棟（5 C）での診療である。
2. 研修の指導にあたるのは、外来においては各外来における外来担当医及び糖尿病療養指導士であり、病棟においては受け持ち患者の主治医である。
3. 研修医は副主治医として、主治医とともに入院患者を受け持つ。
4. 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。
5. 研修医は NST 回診に参加し、栄養状態の評価・栄養管理の方法についての研修を行う。

#### A 病棟における研修

- (1) 適切な態度で医療面接、神経所見を含む基本的な身体診察を行い、SOAP 形式に従って診療録の記載を行う。
- (2) 毎日各担当患者の回診を行い、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとを行う。
- (3) 糖尿病教育担当者チームの一員として入院患者の療養指導にあたる。
- (4) 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点についてプレゼンテーションを行い、今後の治療方針決定の議論に参加する。
- (5) 週 1 回の部長回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行い今後の治療方針等について討議する。
- (6) 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
- (7) 研修医は週 2 回の NST 回診に参加し、栄養状態の評価・栄養管理の方法について学び、NST チームの一員として今後の栄養管理についての議論に参加する。

#### B 外来における研修

- (1) 可能な範囲で、新患の予診をとりその後その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
- (2) 糖尿病教室・透析予防外来・フットケア外来の見学を行い、糖尿病療養指導についての研修を行う。
- (3) 指導医及び上級医の指導のもと、甲状腺超音波などの外来患者の検査を行う。

**週間スケジュール**

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	回診	回診 フットケ ア外来	部長回診	回診	回診 フットケ ア外来	回診
午後	回診 超音波検 査	NST回診	回診 超音波検 査 透析予防 外来	NST回診 糖尿病教 室	回診 救急外来	
17:00-	症例検討 会	内科会				

**指導体制**

責任指導医：岡本秀樹

上級医：安田寛子、神谷高志、井上沙織

病棟師長：氣田利エ子

**IV 評価 (EV)**

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 09 小児科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

小児疾患の診断と治療に必要な知識および基本的手技を習得するとともに、患者およびその養育者との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

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

- 1) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 2) 精神面の診察ができ、記載できる。

##### 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈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) 血液生化学的検査 ※
- 5) 血液免疫血清学的検査 ※
- 6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
- 7) 髄液検査 ※
- 8) 単純X線検査 ※

##### 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※
- 3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。※
- 4) 局所麻酔法を実施できる。※

##### 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 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。

#### 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。

(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)
- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

#### 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリ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) を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

### B 経験すべき症状・病態・疾患

#### 1. 頻度の高い症状

- 1) リンパ節腫脹 ※ R
- 2) 発疹 ※ R
- 3) 発熱 ※ R
- 4) 結膜の充血 ※ R
- 5) 呼吸困難 ※ R
- 6) 咳・痰 ※ R
- 7) 嘔気・嘔吐 ※ R
- 8) 腹痛 ※ R
- 9) 便通異常(下痢、便秘) ※ R

#### 2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性感染症
- 2) 急性中毒 ※
- 3) 誤飲、誤嚥

#### 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 脳炎・髄膜炎

- 2) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）※（B）
- 3) 皮膚感染症 ※（B）
- 4) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）※（A）R
- 5) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）※（B）
- 6) ウィルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）※（B）
- 7) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）※（B）
- 8) アレルギー疾患 ※（B）
- 9) 小児けいれん性疾患 ※（B）
- 10) 小児ウィルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）※（B）
- 11) 小児細菌感染症
- 12) 小児喘息 ※（B）
- 13) 先天性心疾患

#### C 特定の医療現場の経験

##### 1. 予防医療

予防医療の現場を経験し※、予防接種を実施できる。

##### 2. 小児・成育医療

小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、小児・成育医療の現場を経験する ※

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

### III 方略 (LS)

1. 研修の場は、小児科外来、予防接種センター、小児科病棟（4F）での診療である。
2. 研修の指導にあたるのは、外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては各曜日の回診担当医および受持ち患者の主治医である。
3. 研修医は副主治医として、主治医とともに入院患者を受け持つ。
4. 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。

#### A 病棟における研修

- (1) 病棟回診に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
- (2) 入院受持ち患者の診察は毎日行い、SOAP形式に従って所見をカルテに記載する。
- (3) 主治医とともに、受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- (4) 患者またはその養育者の許可が得られれば、主治医（またはこれに代わる指導医）の監視のもとで、受持ち患者の検査あるいは治療を自ら行う。
- (5) 週1回の病棟カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- (6) 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

## B 外来における研修

- (1) 新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。
- (2) 外来担当医に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
- (3) 患者またはその養育者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。
- (4) 予防接種センターにおいて、予防接種の種類、適応、接種スケジュールを習得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	外来研修 (一般外来)	病棟研修	予防接種 センター	外来研修 (一般外来)	外来研修 (一般外来)	外来研修
午後	病棟研修	乳児健診	外来研修 (慢性疾患)	外来研修 (慢性疾患)	カンファレンス	

## 指導体制

責任指導医：渡邊修大

上級医：関屋由子、江崎可絵、三輪田俊介、稗田芙蓉太、鈴村水鳥

病棟師長：内窪 佳代

## IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 10 外科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

一般外科における診断と治療に必要な基礎的知識と基本的技能を習得し、患者および家族との望ましい人間関係を確立した上で、スタッフと協調して診療に従事できることを目標とする

### II 経験目標 (SBO s)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技 (各項目の※は必修項目、)

##### 1. 医療面接

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

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。

##### 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応を判断し、実施し、そしてその結果を正しく解釈できる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈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 ※ (A)
- 5) 心電図（12誘導）※、負荷心電図 (A)
- 6) 動脈血ガス分析 ※
- 7) 血液生化学的検査およびその簡易検査 ※
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
- 9) 肺機能検査・スパイロメトリー ※
- 10) 細胞診・病理組織検査（骨髄検査を含む）

- 11) 超音波検査 ※ (A)
- 12) 単純X線検査 ※
- 13) 造影X線検査
- 14) X線CT検査 ※
- 15) MR I 検査

#### 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し正確に実施できる。

- 1) 気道確保を実施できる。※
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む) ※
- 3) 心マッサージを実施できる。※
- 4) 圧迫止血法を実施できる。※
- 5) 包帯法を実施できる。※
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。※
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。※
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。※
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。※
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。※
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。※
- 13) 局所麻酔法を実施できる。※
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。※
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。※
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。※
- 18) 気管挿管を実施できる。※

#### 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

- 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。

#### 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で、重要な医療記録が適切に作成できる。(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)

- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

## 7. 診療計画

- 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を適切に作成できる。
- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
  - 2) 診療ガイドラインやクリ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（デイサージャリー症例を含む。）
  - 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

外科で頻度の高い症状を経験する。＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行う

### 1. 頻度の高い症状

- 1) リンパ節腫脹 ※ R
- 2) 黄疸
- 3) 発熱 ※ R
- 4) 嘔声
- 5) 胸痛 ※ R
- 6) 呼吸困難 ※ R
- 7) 咳・痰 ※ R
- 8) 嘔気・嘔吐
- 9) 胸やけ
- 10) 腹痛 ※ R
- 11) 便通異常(下痢、便秘) ※ R
- 12) 血尿 ※ R
- 13) 不安・抑うつ

### 2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症 ※
- 2) 急性消化管出血 ※
- 3) 急性感染症
- 4) 外傷 ※

### 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること ※ R
- 2) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

※ (A) R

- 3) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）※ (B)
- 4) 胆囊・胆管疾患（胆石、胆囊炎、胆管炎）
- 5) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）※ (B)
- 6) 脾臓疾患（急性・慢性脾炎）
- 7) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）※ (B)
- 8) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

C 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。※

III 方略 (LS)

〈受け持ち患者〉

研修医は副主治医として手術症例数名、終末期患者1名を担当する。指導医が決めた患者を担当するが、研修医が自ら希望して担当してもかまわない。毎日、最低1回（病状に応じて2回以上）は診察し、手術、処置、検査の実施、患者および家族への説明などを指導医・上級医の指導のもと行う。

診療内容はカルテを記載する。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

〈病棟研修〉

入院患者の各種画像診断、周術期管理を理解し、実施する。

回診を通じて創部消毒、ガーゼ交換、ドレーン、チューブ類の管理を学ぶ。

〈手術室研修〉

受け持ち患者の手術に参加する（第二助手）。

各種手術に参加して手術の基本的手技と解剖を理解する。

手術に助手として参加するときは手術の手順を下調べしてくる。

〈外来研修〉

外来抗癌剤治療を理解し実施する。

〈カンファレンスへの参加〉

火曜朝（8:00より）消化器内科、放射線科との消化器疾患症例検討会を行っている。外科からは前の週の手術症例の手術結果を報告している。消化器内科からは手術適応症例の提示があり、手術適応、術式などの治療方針について検討を行っている。研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。

木曜夕（17:00より）、外科カンファレンスを行う。翌週手術予定患者の術式検討及び問題症例の検討等

を行っている。

外科術前カンファレンスでは思ったことを積極的に発言し、カンファレンスの内容をカンファレンスノートに記載する。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前		症例検討会				休日回診	
	(内科、外科)	病棟回診	病棟回診	病棟回診			
		検査			検査		
	局麻手術	局麻手術					
午後	手術	手術	手術	手術	手術		
	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔		
	腰椎麻酔	腰椎麻酔	腰椎麻酔	腰椎麻酔	腰椎麻酔		
				症例検討会			
				(外科)			

#### 指導体制

責任指導医：小林裕幸

指導医：野嶋英樹、清水稔、中山裕史、菱田光洋、鳥居康二

上級医：黒川剛、景山創

病棟師長：高橋須磨子

#### IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 11 整形外科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

整形外科の診療に必要な知識および基本的な手技を習得する。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 基本的な身体診察法

- 1) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

##### 2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 単純X線検査 ※

- 2) X線CT検査 ※

- 3) MRI検査

##### 3. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 圧迫止血法を実施できる。※

- 2) 包帯法を実施できる。※

- 3) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※

- 4) ドレーン・チューブ類の管理ができる。※

- 5) 局所麻酔法を実施できる。※

- 6) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※

- 7) 簡単な切開・排膿を実施できる。※

- 8) 皮膚縫合法を実施できる。※

- 9) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。※

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1. 頻度の高い症状

- 1) 腰痛 ※ R

- 2) 関節痛

- 3) 歩行障害

- 4) 四肢のしびれ ※ R

##### 2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 外傷 ※

##### 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 骨折 ※ (B)
- 2) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷 ※ (B)
- 3) 骨粗鬆症 ※ (B)
- 4) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）※ (B)
- 5) 慢性関節リウマチ ※ (B)

### III 方略

1. 研修は、整形外科外来、手術室、整形外科病棟（2F）で行う。
2. 研修の指導に当たるのは、当科の医師スタッフ全員である。
3. 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の副主治医として診療に携わる。

#### A 外来における研修

1. 新患外来で問診、診察、検査の指示を行い、その後の指導者の診断と治療を経験する。
2. スポーツ・小児・リウマチの各専門外来で診療を見学し、診察法や治療方針の立て方を学ぶ。

#### B 手術室における研修

1. 脊椎麻酔や局所麻酔を経験する。指導者の指導のもとじっしする。
2. 手術を透視下骨折整復、ガウンテクニック、皮膚消毒、皮切、ドリリングや螺子挿入などの手術手技、術後の患部の保護まで経験する。

#### C 病棟における研修

1. 病棟で行われる症例検討会に参加する。ここで術後や臥床安静中の患者のリハビリ計画についても学ぶ。
2. 部長回診と一緒に回ることで創処置や包帯法、病巣の観察や診察の仕方、注射法などを学ぶ。
3. カルテの記録法、手術記録の作成法、パラメディカルとのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	新患外来	回診	新患外来	新患、Ope あれば参 加	新患外来	
午後	Ope あれ ば参加、 17:00～ 症例検討 18:00～ 薬剤説明 会	Ope 参加	Ope 参加、 1回はリウ マチ外来、 小児外来	Ope 参加	Ope 参加	

## 指導体制

責任指導医：土屋篤志

指導医：長谷川一行

上級医：大久保徳雄、焼田有希恵、山口淳

病棟師長：夏目和代

## IV 評価（EV）

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 12 脳神経外科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

神経診察の基本を理解し患者に対し適切な対応を迅速にとることができることを目標にする。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 基本的な身体診察法

1) 神経学的診察ができ、記載できる。

##### 2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 髄液検査 ※

2) 単純X線検査 ※

3) X線CT検査 ※

4) MRI検査

5) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

##### 3. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

1) 気道確保を実施できる。※

2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）※

3) 心マッサージを実施できる。※

4) 圧迫止血法を実施できる。※

5) 包帯法を実施できる。※

6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※

7) 穿刺法（腰椎）を実施できる。※

8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。※

9) 胃管の挿入と管理ができる。※

10) 局所麻酔法を実施できる。※

11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※

12) 簡単な切開・排膿を実施できる。※

13) 皮膚縫合法を実施できる。※

14) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。※

15) 気管挿管を実施できる。※

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1. 頻度の高い症状

1) 頭痛 ※ R

- 2) めまい ※ R
- 3) 失神
- 4) けいれん発作
- 5) 視力障害、視野狭窄 ※ R
- 6) 歩行障害
- 7) 四肢のしびれ ※ R

### 2. 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 ※
- 4) 脳血管障害 ※
- 5) 外傷 ※

### 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）※ (A) R
- 2) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

## III 方略 (LS)

研修医は副主治医として入院全患者を担当する。朝の回診時は主治医とともに回診し本日の検査予定なども説明する。神経症状を中心に全身状態を適切に把握したうえで診療内容をカルテに記載する。

### A 病棟における研修

- 1. 患者の状態を理解し変化に気づく。
- 2. 検査、処置を適切に行う（抜糸、ドレーンの抜去などを含む）。
- 3. 病棟の状況を理解し検査、処置を適切な時間帯に組み込み、予約も行う。

### B 外来における研修

- 1. 初診時の患者の訴えを適切に理解する。
- 2. 外来時の患者に適切な検査を指示する。
- 3. 外傷患者に縫合処置などを適切に行う。

### C 手術室における研修

- 1. 受け持ち患者の手術に助手として参加する。
- 2. 手術の手順を予習し、理解してする。
- 3. 慢性硬膜下血腫の手術に関しては皮膚切開から穿頭まで指導のもと適切に行い、術後の患部の保護まで経験する。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	病棟（救急）	手術日	病棟（救急）	病棟（救急）	病棟（救急）	病棟（救急）
午後	病棟（救急）	手術日	病棟（救急）	病棟（救急）	病棟（救急）	

### 指導体制

責任指導医：竹内洋太郎

指導医：大原茂幹

病棟師長：夏目和代

### IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 13 救急科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

内科系・外科系を問わず多様な救急症例を経験しながら、診療に必要な内科的手技・外科的手技を実践し、いかなる救急患者にも対応できる知識・技量を身につけるとともに、患者との良好な人間関係の構築・重症患者管理・消防/救急活動への理解などをめざす。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 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、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができる、記載できる。
- 6) 神経学的診察ができる、記載できる。
- 7) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 8) 精神面の診察ができる、記載できる。

##### 2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈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) 動脈血ガス分析 ※
- 7) 血液生化学的検査 ※
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
- 9) 超音波検査 ※ (A)
- 10) 単純X線検査 ※
- 11) X線CT検査 ※

##### 3. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 気道確保を実施できる。※

- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む) ※
- 3) 心マッサージを実施できる。※
- 4) 圧迫止血法を実施できる。※
- 5) 包帯法を実施できる。※
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。※
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。※
- 8) 導尿法を実施できる。※
- 9) 胃管の挿入と管理ができる。※
- 10) 局所麻酔法を実施できる。※
- 11) 皮膚縫合法を実施できる。※
- 12) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。※
- 13) 気管挿管を実施できる。※
- 14) 除細動を実施できる。※

#### 4. 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、管理することができる。(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)
- 3) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 4) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

#### 5. 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、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリ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(デイサージャリー症例を含む。)

### B 経験すべき症状・病態・疾患

#### 1. 頻度の高い症状

- 1) 発疹 ※ R
- 2) 発熱 ※ R
- 3) 頭痛 ※ R
- 4) めまい ※ R
- 5) 失神
- 6) けいれん発作
- 7) 鼻出血
- 8) 胸痛 ※ R
- 9) 動悸 ※ R
- 10) 呼吸困難 ※ R

- 11) 咳・痰 ※ R
- 12) 嘔気・嘔吐 ※ R
- 13) 腹痛 ※ R
- 14) 便通異常(下痢、便秘) ※ R
- 15) 腰痛 ※ R
- 16) 歩行障害
- 17) 四肢のしびれ ※ R
- 18) 血尿 ※ R
- 19) 排尿障害(尿失禁・排尿困難) ※ R

## 2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 意識障害 ※
- 2) 脳血管障害 ※
- 3) 急性呼吸不全
- 4) 急性心不全 ※
- 5) 急性冠症候群 ※
- 6) 急性腹症 ※
- 7) 急性消化管出血 ※
- 8) 急性腎不全
- 9) 急性感染症
- 10) 外傷 ※
- 11) 急性中毒 ※
- 12) 誤飲、誤嚥
- 13) 烫傷 ※

## 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること

- 1) 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血) ※ (A) R
- 2) 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- 3) 脳炎・髄膜炎
- 4) 莖麻疹 ※ (B)
- 5) 薬疹
- 6) 骨折 ※ (B)
- 7) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、韌帯損傷 ※ (B)
- 8) 心不全 ※ (A) R
- 9) 狹心症、心筋梗塞 ※ (B)
- 10) 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈) ※ (B)
- 11) 呼吸不全 ※ (B)

- 12) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）※ (A) R
- 13) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）※ (B)
- 14) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 15) 異常呼吸（過換気症候群）
- 16) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 17) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎  
※ (A) R
- 18) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）※ (B)
- 19) 胆囊・胆管疾患（胆石、胆囊炎、胆管炎）
- 20) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）※ (B)
- 21) 脾臓疾患（急性・慢性脾炎）
- 22) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）※ (B)
- 23) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）※ (A) R
- 24) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- 25) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）※ (B)
- 26) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）※ (A) R
- 27) ウィルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）※ (B)
- 28) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）※ (B)
- 29) 中毒（アルコール、薬物）
- 30) アナフィラキシー
- 31) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- 32) 热傷 ※ (B)
- 33) 小児けいれん性疾患 ※ (B)
- 34) 小児ウィルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）※ (B)
- 35) 小児細菌感染症
- 36) 小児喘息 ※ (B)

## C 特定の医療現場の経験

### 1. 救急医療

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができる、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

8) 救急医療の現場を経験すること ※

III 方略 (LS)

1. 研修の場は、救急センター／HCU での診療が主体であるが、患者の状態に応じて入院先病棟／手術室での診療も行う。
2. 平日、勤務時間内の救急研修は救急センターへ救急車で受診した患者の診療をおこなう。
3. 休日、夜間の日当直研修では救急センターへ受診する全ての患者の診療をおこなう。
4. 研修の指導に当たるのは、平日、勤務時間内の救急研修においては主として救急センターの曜日別担当医であるが、病状に応じて各科の専門医も指導に当たる。
5. 休日、夜間の日当直研修においては、内科系、外科系日当直が指導にあたる。
6. 研修医は指導医／上級医の指導のもと救急患者の診療に直接携わる。

A 外来における研修

- (1) 救急隊からの申し送りを受け、必要な問診を行って診療計画を立案する。
- (2) 上級医とともに患者の診察を行って、重症度を判断するとともに、検査・治療の指示を出し、または必要に応じて自ら実施する。
- (3) CPA 症例の受け入れにあたっては、あらかじめ人や機材を準備して、救急隊到着後すぐに救命処置が行えるようにしておき、上級医とともに心肺蘇生に携わる。
- (4) 上級医とともに入院の適否を判断し、患者(家族)に説明して同意を得るとともに、担当科の医師に連絡する。
- (5) HCU 入室の場合は、担当医とともに引き続き患者の診療に携わる。
- (6) SOAP 形式に従って必要事項をカルテに記載する。

B HCU における研修

- (1) HCU 受け持ち患者の診察は毎日行い、SOAP 形式に従って所見をカルテに記載する。
- (2) 主治医とともに受け持ち患者の診療計画の立案を行う。検査・治療の指示を出し、または必要に応じて自ら実施する。
- (3) 主治医とともに受け持ちの患者・家族に病状・診療計画の説明を行う。

C 救急隊とのカンファランステー症例検討会への出席

- (1) 年 2 回開催される救急搬送患者に関する救急隊との症例検討会に出席し、自経例の症例提示をおこなう。

## 平日、勤務時間内の救急研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 (第1のみ)
午前	救急外来研修	救急外来研修	救急外来研修	救急外来研修	救急外来研修	救急外来研修
午後	救急外来研修	救急外来研修	救急外来研修	救急外来研修	救急外来研修	

## 平日、勤務時間内の救急研修指導体制

責任指導医：竹田欽一

指導医：三島亜紀

上級医：野田省二、野田友則

## 休日、夜間の日当直研修の救急研修

日・当直時は、内科系および外科系日・当直医師の指導のもと診療を行う。

## IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 14 皮膚科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

皮膚科における診断と治療に必要な基本的知識、基本的技術を習得し、的確な診療記録を作成できる。  
また、患者及び家族とのより良い信頼関係を確立し、医療スタッフとも協調して仕事ができる。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 基本的手技

- 基本的手技の適応を決定し、実施することができる。
- 1) 局所麻酔法を実施できる。※
  - 2) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※
  - 3) 簡単な切開・排膿を実施できる。※
  - 4) 皮膚縫合法を実施できる。※
  - 5) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。※

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1. 頻度の高い症状

- 1) 発疹 ※ R
- 2) 热傷 ※

##### 2. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）※ (B)
- 2) 莖麻疹 ※ (B)
- 3) 薬疹
- 4) 皮膚感染症 ※ (B)
- 5) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- 6) アレルギー疾患 ※ (B)
- 7) 热傷 ※ (B)
- 8) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）※ (B)

### III 方略 (LS)

1. 研修の場は皮膚科外来、病棟(5F、その他)である。
2. 研修指導は外来においては各曜日の担当医、病棟においては受け持ち患者の主治医である。
3. 研修医は副主治医として入院患者を受け持つ

#### A 外来における研修

- (1) 新患については予診を担当し皮診の観察記載を行う。
- (2) 外来担当医とともに外来検査および処置を自ら行う。

## B 病棟における研修

- (1) 病棟廻診に同伴し SOAP 形式でカルテに記載する。
- (2) 主治医とともに患者の検査治療計画の立案を行う。
- (3) 手術患者については、ともに手術、術後のガーゼ交換、抜糸などの処置を行う。
- (4) 火曜日午後、褥瘡廻診に出席し指導を受ける。カンファランスして受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- (5) 退院時には退院サマリーを作成する。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 (第1のみ)
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	手術	褥瘡廻診	手術	爪外来	カンファランス	

## 指導体制

責任指導医・指導医：小林裕幸

上級医：森誉子、後藤克修

病棟師長：夏目和代

## IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 15 泌尿器科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

泌尿器科疾患の診断と治療に必要な知識および基本的手技を習得するとともに、患者との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 基本的な身体診察法

- 1) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。

##### 2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A)：自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※
- 2) 単純X線検査 ※
- 3) 造影X線検査
- 4) X線CT検査 ※

##### 3. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 穿刺法（腰椎）を実施できる。※
- 2) 導尿法を実施できる。※
- 3) ドレーン・チューブ類の管理ができる。※
- 4) 局所麻酔法を実施できる。※
- 5) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1. 頻度の高い症状

- 1) 腹痛 ※ R
- 2) 腰痛 ※ R
- 3) 血尿 ※ R
- 4) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）※ R
- 5) 尿量異常

##### 2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腎不全
- 2) 急性感染症

##### 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）※（B）
- 2) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）※（B）
- 3) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）※（B）
- 4) 真菌感染症（カンジダ症）
- 5) 性感染症

### III 方略 (LS)

1. 研修の場は、泌尿器科外来、手術室、泌尿器科病棟(5F)での診療である。
2. 研修の指導にあたるのは、外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては指導医および受持ち患者の主治医である。
3. 研修医は副主治医として、主治医とともにに入院患者を受け持つ。
4. 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。

#### A 病棟における研修

- (1) 病棟回診に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
- (2) 入院受持ち患者の診察は毎日行い、SOAP形式に従って所見をカルテに記載する。
- (3) 主治医とともに、受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- (4) 患者またはその養育者の許可が得られれば、主治医（またはこれに代わる指導医）の監視のもとで、受持ち患者の検査あるいは治療を自ら行う。
- (5) 週1回の病棟カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- (6) 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

#### B 外来における研修

- (1) 新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。
- (2) 外来担当医に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
- (3) 患者またはその養育者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。

#### C 手術室における研修

- (1) 脊椎麻酔を指導医または上級医の指導下に行い手技を習得する。
- (2) 泌尿器科手術の見学・助手を行い、泌尿器科基本手術手技を理解する。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	カンファレンス	外来研修	手術研修	外来研修	手術研修	病棟研修
午後	手術研修	病棟研修	手術研修	病棟研修	病棟研修	

## **指導体制**

責任指導医：荒木英盛

指導医：成島雅博

上級医：成田英生、角田夕紀子、花井一旭、上條駿介

病棟師長：森本泉

## **IV 評価 (EV)**

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 16 耳鼻科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉科疾患の診断と診療に必要な知識および診察方法を習得する。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 基本的な身体診察法

頭頸部の診察（外耳道、中耳、鼻腔、口腔、咽頭の観察）ができる、記載できる。

##### 2. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

鼻出血に対する圧迫止血法を実施できる。※

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1. 頻度の高い症状

1) 聴覚障害

2) 鼻出血

3) 嘎声

4) めまい ※ R

5) リンパ節腫脹 ※ R

##### 2. 緊急を要する症状・病態

1) 急性感染症(扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎)

2) 誤飲、誤嚥

##### 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

1) 中耳炎 ※ (B)

2) 急性・慢性副鼻腔炎

3) アレルギー性鼻炎 ※ (B)

4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭の代表的な異物

### III 方略 (LS)

1. 研修の場は耳鼻咽喉科外来・手術室である。

2. 新患については可能な限り、予診を担当して一通りの診察を行い、その結果や所見をカルテに記載する。

3. 可能な場合は喉頭ファイバー・鼻咽腔ファイバーの施行方法を習得する。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 (第1のみ)
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	入院患者診察の研修、 外来検査・ 外来手術の 研修	入院患者診 察の研修、 外来検査・ 外来手術の 研修	入院患者診 察の研修、 外来検査・ 外来手術の 研修	手術室での 手術研修	入院患者診 察の研修、 外来検査・ 外来手術の 研修	

#### 指導体制

責任指導医：植田広海

上級医：小川高生、浅井久貴

病棟師長：夏目和代

#### IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 17 眼科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

眼科における診断と治療に必要な基本知識と技能を習得する。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目のは必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 基本的な身体診察法

- 1) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができる、記載できる。

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1. 頻度の高い症状

- 1) 視力障害、視野狭窄 ※ R
- 2) 結膜の充血 ※ R

##### 2. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）※ (B)
- 2) 角結膜炎 ※ (B)
- 3) 白内障 ※ (B)
- 4) 緑内障 ※ (B)
- 5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

### III 方略 (LS)

1. 研修の場は、眼科外来での診療、手術室での手術である。
2. 研修の指導にあたるのは、受け持ち患者の主治医である。
3. 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。

#### A 外来における研修

- (1) 新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。
- (2) 外来担当医に同伴し、必要に応じて診察・カルテの記載を行う。
- (3) 患者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。

#### B 手術室における研修

- (1) 手術担当医の監視のもとで、手術の準備・介助を行う。
- (2) 顕微鏡のテレビモニターを見ながら、実際の手術手技を学習する。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 (第1のみ)
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	手術	手術	手術	手術	外来研修	

## 指導体制

責任指導医：小林裕幸

上級医：高木智穂、鈎持順也、百田綾菜

病棟師長：高橋須磨子

## IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 18 麻酔科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

1. 麻酔管理を通して、全身管理に必要な知識および手技を習得するとともに、感染予防対策、安全管理、危機対応能力等を身につける。
2. プライマリ・ケア、救命救急処置に必要な技能を習得し、医師としての基本的な能力を身につける。
3. チーム医療の重要性を認識し、それぞれのスタッフとの良好なコミュニケーションがとれるようになる。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

1. 各麻酔法を説明でき、それらの合併症と対策を説明できる。
2. 術前診察、術後診察ができる。
3. 患者の状態に応じた麻酔計画を立てることができる。
4. 麻酔に必要な物品を準備できる。
5. 末梢静脈路を確保できる。
6. 気道確保ができる。※
7. バッグによるマスク換気ができる。※
8. 気管挿管ができる。※
9. 人工呼吸の各換気モードを説明し、設定できる。
10. 麻酔導入、覚醒時の問題を説明し、対処できる。
11. モニターの役割を説明し、使用できる。
12. 麻酔薬（鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬）の効用、副作用を説明し、使用できる。
13. 各循環作動薬について説明し、使用できる。
14. 各輸液剤の適応を説明し、使用できる。
15. 各血液製剤の適応を説明し、使用できる。
16. 各スタッフ、患者との良好なコミュニケーションがとれる。

### III 方略 (LS)

1. 術前診察を行い、麻酔施行上の問題点や麻酔計画を提示し、討議する。
2. 指導医の下に麻酔管理を行う。
3. 術後診察を行い、患者の感想、鎮痛の程度、合併症の有無などを確認し、麻酔計画を見直す。

#### 週刊スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 術前診察
午後	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	

## **指導体制**

責任指導医：明石学

指導医：神立延久

病棟師長：小塚靖子

## **IV 評価 (EV)**

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

## 19 病理診断科研修プログラム

### I 一般目標(GIO)

診療方針の決定に際して病理診断が果たす役割を理解し、患者本人や家族、臨床医が病理診断に求める内容を病理医にどのように伝え、病理医がどのように応えているかを観察して、協調的なコミュニケーションを行う姿勢を身に着ける。

### II 経験目標(SBOs) (各項目の※は必修項目、)

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 基本的な臨床検査

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 細胞診・病理組織検査…自分が担当した患者の細胞診・病理組織検査を上級医が病理医と検討する際には同行し、実際にディスカッション顕微鏡で検討に参加する。

2) 病理解剖…初期研修中に、最低1回は病理解剖を見学し、終末期医療に際し、また内科研修に際して剖検がどのように位置づけられているかを理解する。(必須)

##### 2. 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、管理することができる。

(E) : 自ら行った経験があること

1) CPC レポートの作成、症例提示 ※ (E) R

#### B. 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1. 経験が求められる疾患・病態

- 1) 貧血
- 2) るい瘦
- 3) 黄疸
- 4) 腹水
- 5) リンパ節腫脹

### III 方略 (LS)

1. 研修の場は、病理検査室、解剖室である。
2. 研修の指導にあたるのは、常勤の病理医である。
3. 研修医は、剖検の際には、死体解剖資格を持つ医師(原則として病理医)の指示のもとで、記事者または副執刀医として解剖に直接携わる。
4. 院内 CPC(年6回)に出席し、プレゼンテーションの仕方を学ぶとともに、ディスカッションに参加する。

選択科目として病理診断科をローテートする場合、配属期間は1か月とする。(応相談)

## I 一般目標(GIO)

組織診断、細胞診のそれぞれの特徴の概略を把握し、正しい診断を下すための一般染色・特殊染色について知る。

## II 経験目標(SBOs)

### A..経験すべき診察法・検査・手技

手術例の切り出しに全例立会い、マクロ診断の重要性を知るとともに、上級医の指導のもとに切り出し・写真撮影を行う。

平日日勤帯にオーダーが入った病理解剖には全例入室し、副解剖医、筆記、写真撮影のいずれか（あるいは複数の業務）の形で参加する。

#### 1. 基本的な臨床検査

細胞診スクリーニングの概念について知り、実際にどのように行うかを学ぶ。可能であれば、子宮頸部スクリーニングは実際に行う。(細胞検査士とのダブルスクリーニングとする)

手術材料の検査について、断端、組織型、脈管侵襲、神経侵襲の概念を知り、胃癌・大腸癌の病理診断の下読み・下書きを行う。(病理専門医がサインアウトする)

病理診断の pitfall について、また鑑別疾患の難しい疾患について学習する。

病理専門医になるために初期臨床研修が占める位置を知り、大学病院、第三次救急病院、第二次救急病院での病理診断科の業務内容の特徴を把握する。S

## III 方略 (LS)

1. 研修の場は、病理検査室、解剖室である。
2. 研修の指導にあたるのは、常勤の病理医である。
3. 研修医は、剖検の際には、死体解剖資格を持つ医師(原則として病理医)の指示のもとで、解剖に直接携わり、また自分が携わった剖検例について、ミクロの検鏡と剖検報告書の作成を行う。

## 指導体制

責任指導医：小林裕幸

上級医：原田智子

## IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

## 20 放射線科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

当院は地域医療や救急医療に力を入れているが、現代医療における画像診断の占める役割は非常に重要なものとなっている。放射線科では、CT、MRIなどの先進的医療機器を駆使し、各診療科の様々な疾患に対応している。画像診断を通じ、各種疾患の知識や診断技術を研修する。

### II 経験目標 (SBO's) (各項目の※は必修項目、)

1. 単純写真※、造影X線検査、CT※、MRI、核医学検査の原理や適応を理解する。
2. 各種検査の前処置や禁忌、造影剤の副作用や禁忌などを理解する。
3. 放射線被曝や防護についての知識を得る。

### III 方略 (LS)

毎日の読影業務の実践および討論。

血管造影、IVR検査の補助。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 (第1)
AM	読影 カンファ レンス 読影		読影	読影	読影	読影
PM	読影	読影	読影 I V R	読影 I V R	読影	読影

#### 指導体制

責任指導医：小林裕幸

上級医：大橋一郎

### IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

## 21 産婦人科研修プログラム

### I 一般目標

卒後研修の目標である、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修し、さらに思春期性成熟期、更年期における女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する種々の疾患に関する系統的診断と治療を研修し、これら女性特用の疾患を有する患者を全人的に理解した対応する態度を学ぶ事が必要である。また妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ事は全ての医師に必要不可欠なものである。

### II 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接 女性のライフサイクル・性周期を理解したうえで患者の性的な背景について適切な配慮をしながら正確な情報を得る。
2. 基本的身体診察法
  - ①全身の診察（精神および意識状態を含むバイタルサイン）
  - ②内診、直腸診による骨盤内臓器の診察
  - ③産科診察
    - ・内診による妊娠初期の骨盤内臓器（腫、子宮、付属器など）の診察
    - ・外診による妊娠中期、後期の診察
    - ・内診による分娩進行状況の診断（頸管開大度、児頭下降度など）
    - ・産褥期の乳房の診察
3. 基本的臨床検査
  - ①各科共通一般検査結果の解釈（血液生化学、検尿、検便、血液凝固検査、感染症検査、血液ガス、心肺、腎、肝機能検査、細胞診、病理組織検査）
  - ②補助診断および術前術後検査
    - 胸腹部単純X線写真
    - 超音波検査（経腔、経腹）の手技と読影
    - CT、MRIの読影
  - ③産科検査
    - ・経腔超音波による妊娠初期の胎児および胎児付属物の診察
    - ・経腹超音波による妊娠全期間の胎児および胎児付属物の診察
    - ・正常妊娠、妊娠合併症に対する血液・尿検査の解釈
4. 基本的手技 採血 各種注射 血管確保 皮膚縫合 局所麻酔 腰椎麻酔 外来小手術

### 開腹・臍式手術

産科 分娩介助法 会陰切開、縫合 帝王切開術 流産手術

### 5. 基本的治療法

出血 ショックに対する処置

輸液輸血管管理 術後管理

### 6. 医療記録

(E)：自ら行った経験があること

- ① 診療録の作成 ※ (E)
- ② 処方箋、指示書の作成 ※ (E)
- ③ 診断書の作成 ※ (E)
- ④ 紹介状、返信の作成 ※ (E)

### 7. 診療計画

診断治療ガイドラインについて最新情報のアップデートを心がける。

クリニックパスを活用

入院治療計画を作成し、患者・家族に理解しやすく説明できる

退院後の指導も行う

### 8. その他

- ①患者および家族とのコミュニケーション、インフォームドコンセント
- ②医療スタッフとの協調、協力
- ③文献検索等の情報収集

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### 1. 緊急を要する症状・病態

婦人科領域急性腹症

流産 早産 分娩

### 2 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- ① 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎 産褥）
- ② 女性生殖器およびその関連疾患

（月経異常、無月経、不正性器出血、更年期障害、外陰・臍・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）

## C 特定の医療現場の経験

### 1. 救急医療

### 2. 予防医療 性感染症予防 家族計画を指導できる

### **III 方略**

**研修施設** 婦人科領域は当院、産科領域は提携病院で行う

1.原則として研修医は指導医のもとで外来診療を、また病棟では主治医とともに患者を受け持ち、その診療を通して研修目的の達成を目指す。

2.研修医は産科ではなるべく多くの分娩介助を、また婦人科では手術患者を中心に治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、術前後の管理、処置などを主治医の指導のもとに行う。

3.緊急検査、処置、手術などが行われる時は研修医は呼び出され、主治医のもとで研修を行う。

### **IV 評価 (EV)**

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

## 22-1 精神科研修カリキュラム（愛知県精神医療センター）

### 1 目標

- ① 総論的には、対人間的に患者との会話を通して患者の苦しみを理解、共感しようと努めることが精神医学だけではなく、身体医学においても、重要である事を学ぶ。
- ② 精神疾患を有する患者の病歴聴取、簡単な面接技法を学ぶ。
- ③ 精神症状のとらえ方の基本を学び、それが症状学的にいかなる位置づけにあり、いかなる診断に結びつくかを学ぶ。
- ④ 当病院入院患者においては、特に、統合失調症、感情病圈、認知症について知識を深める。
- ⑤ 機会があれば精神科救急、初期対応についても学ぶ。
- ⑥ 身体疾患においてもよく見られる不眠症、せん妄、うつ状態などの診断の仕方、薬物療法を含めた治療法についても学ぶ。
- ⑦ 向精神薬について、その種類、使用法などの基本的な理解をする。
- ⑧ 精神科医師への患者紹介の仕方について学ぶ。
- ⑨ 精神保健福祉法など精神科に特有の法律についても学ぶ。
- ⑩ 隔離、身体拘束などの行動制限の機会を知り、その最小化についても理解を深める。
- ⑪ 総合病院救急でしばしばみられる、不安発作、パニック発作など精神病圈でない症状、疾患についても理解を深め、その対処法を学ぶ。
- ⑫ 機会があれば、精神科看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士とも接し、チーム医療の大切さを学ぶ。
- ⑬ 機会があれば、デイケア、ナイトケア、作業療法、訪問看護なども見学、同席し、精神科リハビリテーションの一部を学ぶ。
- ⑭ 機会があれば、他精神科病院では経験し難い児童思春期の患者についても学ぶ。
- ⑮ 機会があれば、他の精神科病院では経験し難い医療観察法とその患者について学ぶ。
- ⑯ 愛知県の精神科救急システム（輪番制、愛精協ベッド）について学び、将来精神科救急が発生したときの対応の仕方を学ぶ。

### 2 指導方法、指導体制

- ① 研修前に、指導医が病院案内を行い、病院の概要、特徴を説明する。特に児童思春期病棟、医療観察法病棟は他の精神科病院ではなかなか見られないで、その見学をする。
- ② 研修医には指導医をつけ、指導医を中心となって研修中のプログラムを考える。
- ③ 統合失調症、感情病圈、認知症のレポートは、指導医が添削、指導する。
- ④ 医局会議における入院者紹介に研修医は出席する。
- ⑤ 外来新患があれば、病歴聴取し、その後、外来担当医と共に新患患者を診る。
- ⑥ 機会あれば、外来において外来医師に陪席し、入院では見られない再来患者を診る。
- ⑦ ECT の見学をする。
- ⑧ 機会があれば SST などのリハビリテーションプログラムにも参加する。
- ⑨ 毎回とは限らないが、可能な限り当院担当の医師がクルーズを行う。（精神科総論、統合失調症、感

情病、認知症を含めた脳器質性疾患)

- ⑩ 機会があれば、物忘れ外来に陪席し、認知症患者の診断の仕方、治療法について専門医師が説明をする。

### 3.評価

研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

## 22-2 精神科研修カリキュラム（八事病院）

### 1.精神医学的アプローチ

#### 一般目標

良好な医師・患者関係を形成する必要性を理解し、多軸的診断学の考え方を身につける。

#### 行動目標

- ①どのような患者に対しても、礼儀正しく共感的な態度で接することができる。
- ②患者の不安を和らげながら、正確で詳しい病歴を取ることができる。
- ③代表的な疾患について、多軸的診断に基づいて述べることができる。
- ④主な心理テストについて理解する。

### 2.精神疾患に対する初期対応

#### 一般目標

主要な精神症状や精神疾患に対して適切な初期対応が取れる。

#### 行動目標

- ①向精神薬の種類と使用法について理解する。
- ②不安発作や過呼吸症候群の初期治療ができる。
- ③せん妄の診断と初期治療ができる。
- ④痴呆の診断と家族のサポートを含めたケアについて学ぶ。
- ⑤うつ病の診断と治療について学ぶ。
- ⑥統合失調症の診断と治療について学ぶ。
- ⑦専門医への適切な紹介ができる。

### 3.指導体制

- ①研修教育の責任者を設定し、他の各研修担当医は輪番で各研修医1名を担当する。
- ②各研修担当医は外来、病棟での患者の診察、症例の検討或いはレポート作成を通じ各研修医ごとに研修目標の達成を図る。
- ③特に遭遇頻度の高い意識障害、認知障害、抑うつ、不安、不眠などの対処方法の指導に留意する。

### 4.研修方法

- ①研修始業前に研修期間中における行動目標等のオリエンテーションを実施する。
- ②外来では予診を実施し、陪席により精神科診察、診断法を指導する。
- ③病棟では統合失調症・感情障害・認知症の症例を併診・担当させ精神科治療学について指導する。
- ④デイケアにおいては通所者と一緒に行動することにより社会復帰、社会生活の状況について学ぶ。
- ⑤症例検討会において個別の症例について具体的に学ぶ。

### 5.評価

研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

## 23 地域医療プログラム

### I 一般目標(GIO)

医療の全体構造の中で、かかりつけ医として機能している診療所において、その役割を理解するとともに、名鉄病院を含む他の医療機関との連携の実際を経験することにより、この地域における医療連携の全体像を学ぶ。

### II 経験目標(SBOs)

#### A 診察

1. 診療所における、主訴、家族歴、既往歴、現病歴などを、効率的かつ正確に把握できる。
2. 理学的所見の重点的な取り方ができる。
3. プライマリケアにおける救急疾患の診察ができる。
4. プライマリケアにおける慢性疾患の診察ができる、
5. 生活者としての患者の社会的側面への理解を含め、全人的な診察法ができる。

#### B 検査

1. 身体所見から、診療所の能力の範囲内で、必要な検査を選択し、実行できる。
2. 当該診療所の専門性をいかした専門的検査ができる。
3. 病院へ依頼すべき検査を選択し、病診連携システムにより依頼することができる。

#### C 日常診療

- 9) 急性感染症を中心とした、代表的な感染症の治療ができる。
- 10) 当該診療所の標榜科の疾患に関して、外来治療法をよく理解する。特に、慢性疾患の管理ができる。
- 11) 標榜科以外の疾患にたいしても、プライマリケアとしての治療ができる。
- 12) 在宅診療の実際を経験する。特に、疾病の変化、新たな疾病の発現に注意をはらい、診断、治療ができる。
- 13) 他の医療機関との連携が必要な場合の判断ができ、かつその実施ができる。

#### D 地域保健活動

1. 予防接種が実施できる。
2. 一般健康診断ができる
3. 乳幼児健診や学校検診に参加し、その実際を学ぶ。
4. 産業医としての活動に参加し、その実際を学ぶ。

#### E 医師会活動

1. 医師会活動に参加し、医師会活動が理解できる。

### III 方略

1. 上記経験目標のなかで、各診療所の状況に応じ可能な項目の研修をうける。
2. 外来診療においては、指導医の指導のもとで、看護師、事務職員などとともに診療にあたる。
3. 在宅医療などに随行し、指導を受ける。

4. 機会があれば、学校検診、産業医活動、医師会活動、講演会、研究会などに参加する。

#### IV評価

研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

#### V指導体制

責任指導医・指導者 研修先の研修実施責任者

## 24 保健センター研修プログラム

### 1. 母子保健対策

#### 研修内容

- ・健康診査(乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)
- ・健康教育(母親教室、子育て教室等)
- ・健康相談(発達相談、育児相談等)
- ・予防接種(ポリオ、BCG)
- ・子育て総合相談窓口(子育てサロン、自主サークル)
- ・訪問指導(妊娠婦、新生児、未熟児等)
- ・児童虐待防止対策

#### 目標

- ・乳幼児健診ができる。
- ・小児慢性特定疾患等医療給付の必要書類の記載ができる。
- ・予防接種の予診の重要性を理解し、適切に接種ができる。
- ・児童虐待を早期に発見し、通報、治療等の必要性について理解し対応できる。

### 2. 精神保健福祉対策

#### 研修内容

- ・精神保健福祉相談
- ・精神障害者家族教室
- ・デイケア
- ・共同作業所

#### 目標

- ・精神障害者の相談を行うことができる。
- ・保健センター等で行う地域精神保健福祉活動に参加する。

### 3. 難病対策

#### 研修内容

- ・特定疾患申請書受付業務
- ・居宅生活支援事業
- ・相談
- ・在宅患者訪問

#### 目標

- ・公費負担申請診断書、意見書作成ができる。
- ・難病患者の居宅生活支援事業に参加する。
- ・難病に関する相談ができる。

#### 4. 健康づくり対策

##### 研修内容

- ・ヘルスプロモーションの概念
- ・健康なごやプラン 21 推進事業
- ・健康増進法に基づく健康増進事業(健康教育、がん検診、健康相談、訪問指導)
- ・介護予防事業

##### 目標

- ・ヘルスプロモーションに関する理解を深める。
- ・地域における健康づくり活動を支援できる。
- ・生活習慣病予防、その他健康の保持増進に関する健康教育ができる。

#### 5. 感染症・エイズ対策

##### 研修内容

- ・感染症法の理念と仕組み
- ・感染症発生時の対応
- ・積極的疫学調査
- ・サーベイランス
- ・SARS
- ・性感染症及びエイズに関する正しい知識の普及、相談、検査

##### 目標

- ・感染症法に基づく届出ができる。
- ・感染症に関する情報を収集し、活用できる。
- ・患者、感染者の人権に配慮した対応ができる。
- ・エイズ相談、エイズカウンセリングができる。
- ・感染症の集団発生に対して適切に対応できる。

#### 6. 結核対策

##### 研修内容

- ・感染症診査会結核部会準備及び当日プレゼンテーション
- ・サーベイランス入力
- ・接触者健診、定期外健診
- ・コホート調査
- ・患者訪問(含初回面接病院訪問) 退院患者への DOTS 訪問

##### 目標

- ・感染症法に基づく届出をすることができる。
- ・結核健診ができる。
- ・患者家族、接触者の感染不安に配慮することができる。
- ・結核サーベイランス検索をする。

- ・患者宅の家庭訪問に同行する。

## 7. 医療安全対策

### 研修内容

- ・医療事故、院内感染対策等の対応
- ・医療機関の立ち入り検査、実地指導

### 目標

- ・医療事故防止対策、院内感染対策が適正に進められているか確認できる。
- ・立ち入り検査等に同行する。
- ・医療相談、苦情に立ち会う。

## 8. 人口動態統計

### 研修内容

- ・人口動態調査票の取りまとめ(死亡個票等)
- ・各種衛生統計の調査・報告
- ・地区診断

### 目標

- ・死亡診断書の正しい記載ができる。
- ・地域の人口動態統計を用いて地域特性を理解できる。

## 9. 健康危機管理・救急医療体制

### 研修内容

- ・健康危機管理の事例演習
- ・救急医療体制の仕組み

### 目標

- ・健康危機管理体制における保健センターの役割を理解する。
- ・救急医療体制の仕組みを理解する。

## 10. 食中毒防止対策

### 研修内容

- ・食中養の防止と対応(積極的疫学調査)
- ・食品営業施設の監視、指導
- ・監視指導、収去検査

### 目標

- ・食品衛生の概要を理解できる。
- ・食中毒事例(疑い)に適切に対応ができる。
- ・食中毒予防について指導できる。

### 1 1. 環境衛生対策

研修内容

- ・営業許可
- ・監視指導

目標

- ・環境衛生の概要を理解する。
- ・居住環境対策.レジオネラ症等関連施設の衛生管理について理解する。

### 1 2. 公害対策

研修内容

- ・監視指導
- ・地域環境保全実践活動

目標

- ・立ち入り検査に同行する。
- ・公害に関する苦情に立ち会う。

### 1 3. 評価

研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

研修医評価票

## 研修医評価票 I

### 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種名 \_\_\_\_\_)

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

## 研修医評価票 II

様式 19

## 「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名 : \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 : \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外(職種名) \_\_\_\_\_

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## レベルの説明

d	c	b	a
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (経験目標相当)	上級医として期待されるレベル

## 1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

□ 観察する機会が無かった

コメント :

## 2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

観察する機会が無かつた

コメント：

### 3. 診療技能と患者ケア :

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え方・意向に配慮した診療を行う。

d モデル・コア・カリキュラム	c	b 研修終了時に期待されるレベル	a
<ul style="list-style-type: none"> <li>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</li> <li>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</li> <li>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</li> <li>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</li> </ul>	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	<b>患者の健康状態に関する情報と、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。</b>	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	<b>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</b>	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	<b>診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。</b>	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

観察する機会が無かった

コメント :

#### 4. コミュニケーション能力 :

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

観察する機会が無かった

コメント :

## 5. チーム医療の実践 :

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

d モデル ヨア カリキュラム	c	b 研修終了時に期待されるレベル	a				
<ul style="list-style-type: none"> <li>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。</li> <li>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</li> <li>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</li> </ul>	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。				
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							

コメント :

## 6. 医療の質と安全の管理 :

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

観察する機会が無かった

コメント :

## 7. 社会における医療の実践

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

## コメント:

## 8. 科学的探究：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 :

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

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

コメント :

### 研修医評価票 III

#### 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名） \_\_\_\_\_

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

レベル	d 指導医の直接の監督の下でできる	c 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	b ほぼ単独でできる	a 後進を指導できる	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>				
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>				
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急救度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>				
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>				

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

## 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: \_\_\_\_\_

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達
--------------	-----------------------------	-----------------------------

### A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

経験目標	達成状況: 既達／未達		備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	

### B. 資質・能力

経験目標	既達／未達		備 考
1.医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
2.医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
3.診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
4.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
5.チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
6.医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
7.社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
8.科学的探究	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	

### C. 基本的診療業務

経験目標	既達／未達		備 考
1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既	<input type="checkbox"/> 未	

(臨床研修の目標の達成に必要となる条件等)

年 月 日

プログラム責任者 \_\_\_\_\_

研修調査票

## 研修調査票 No.1

研修医氏名\_\_\_\_\_

○基本的な臨床知識、技術、態度について記入してください

以下の A,B,C,D に従い、あてはまる記号を○で囲んでください

- A. 確実にできる、自信がある                    B. だいたいできる、たぶんできる  
C. あまり自信がない、ひとりでは不安がある                    D. できない

1	患者の解釈モデルを聞き出すことができる	A B C D
2	患者の病歴を系統的に聴取できる	A B C D
3	患者と非言語的コミュニケーションができる	A B C D
4	バイタルサインを取ることができる	A B C D
5	皮膚の所見を記述できる	A B C D
6	眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる	A B C D
7	鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる	A B C D
8	甲状腺の触診ができる	A B C D
9	心尖拍動を触知できる	A B C D
10	心雜音を聴取し、記載できる	A B C D
11	ラ音を聴取し、記載できる	A B C D
12	筋性防御の有無を判定できる	A B C D
13	直腸診で前立腺の異常を判断できる	A B C D
14	妊娠の初期兆候を把握できる	A B C D
15	双手診により女性附属器の腫脹を触知できる	A B C D
16	関節可動域を検査できる	A B C D
17	髄膜刺激所見をとることができる	A B C D
18	小児の精神運動発達の異常を判断できる	A B C D
19	うつ病の診断基準を述べることができる	A B C D
20	骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる	A B C D
21	尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる	A B C D
22	便の潜血反応を実施し、結果を解釈することができる	A B C D
23	血液ガス分析の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A B C D
24	血算・白血球分画検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A B C D
25	血液生化学検査の適応ができ、結果の解釈ができる	A B C D
26	血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を解釈することができる	A B C D
27	簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A B C D
28	血液免疫血清学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A B C D
29	内分泌学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A B C D
30	グラム染色を行い、結果の解釈ができる	A B C D
31	髓液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A B C D
32	心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる	A B C D
33	肺機能検査で閉塞性換気障害の判定ができる	A B C D
34	超音波検査を自ら実施し、胆管拡張の判定ができる	A B C D

35	胸部単純X線でシルエットサインを判定できる	A B C D
36	腹部単純X線でイレウスを判定できる	A B C D
37	胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる	A B C D
38	頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる	A B C D
39	手術の手洗いが適切にできる	A B C D
40	静脈採血が正しくできる	A B C D
41	動脈採血が正しくできる	A B C D
42	血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる	A B C D
43	輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる	A B C D
44	腰椎穿刺を実施できる	A B C D
45	導尿法を実施できる	A B C D
46	抗菌薬の作用・副作用を理解し、処方できる	A B C D
47	局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置を行える	A B C D
48	傷病の基本的処置として、デブリードマンができる	A B C D
49	皮膚縫合法を実施できる	A B C D
50	術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対応ができる	A B C D
51	術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる	A B C D
52	心マッサージができる	A B C D
53	気管挿管ができる	A B C D
54	レスピレーターを装着し、調節できる	A B C D
55	電気的除細動の適応を挙げ、実施できる	A B C D
56	救急患者の重傷度および緊急救度を判断できる	A B C D
57	ショックの診断と治療ができる	A B C D
58	末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる	A B C D
59	在宅医療を希望する末期患者のために、環境整備を指導できる	A B C D
60	緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)のチーム医療に参加できる	A B C D
61	患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる	A B C D
62	医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる	A B C D
63	インフォームドコンセントをとることが実施できる	A B C D
64	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる	A B C D
65	糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる	A B C D
66	日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている	A B C D
67	ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える	A B C D
68	禁煙指導ができる	A B C D
69	患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる	A B C D
70	在宅医療の適応の判断ができる	A B C D
71	地域の医療資源を活用し・入院患者の退院後も継続性のある医療を提供できるよう調整することができる	A B C D
72	社会福祉施設等の役割について理解し、連携をとることができる	A B C D
73	診療上湧き上がってきた疑問点について、Medlineで文献検索ができる	A B C D
74	カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションができる	A B C D
75	診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる	A B C D
76	研究デザインを理解して、論文を読むことができる	A B C D
77	学会で症例報告ができる	A B C D

78	データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる	A B C D
79	医療上の安全確認の基本的な考え方を理解し、実施できる	A B C D
80	医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる	A B C D
81	院内感染対策(Standard Precautions を含む)の基本を理解し実施できる	A B C D
82	高齢者の聴力・視力・認知面での障害の有無に配慮した、病歴聴取を行うことができる	A B C D
83	高齢者の症状が非特異的、非典型的であることを理解して、身体所見をとることができる	A B C D
84	高齢者の身体的・精神的、社会的活動性を出来るだけ良好に維持するような治療法を示すことができる	A B C D
85	小児の精神運動発達の異常を判断できる	A B C D
86	小児の採血、点滴ができる	A B C D
87	患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる	A B C D
88	患児の年齢や理解度に応じた説明ができる	A B C D
89	代表的な精神科疾患について、診断および治療ができる	A B C D
90	精神科領域の薬物治療に伴うことの多い障害について理解し、適切な検査・処置ができる	A B C D
91	精神科コメディカルスタッフ(PSW 等)の業務を理解し、連携してケアを行うことができる	A B C D
92	地域の精神保健福祉に関する支援体制状況に関する知識を持ち、適切な連携をとることができる	A B C D
93	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる	A B C D
94	患者の基本的権利について説明できる	A B C D
95	診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる	A B C D
96	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる	A B C D

## 研修調査票 No.2

研修医氏名 \_\_\_\_\_

### ○あなたの経験数についてお尋ねします

以下の項目について、2年間の研修期間中、入院患者あるいは外来患者について、あなたの経験した数にあてはまるものを○で囲んでください。

#### 症状・病態

1	不眠	0例	1~5例	6~10例	11例~
2	浮腫	0例	1~5例	6~10例	11例~
3	リンパ節腫脹	0例	1~5例	6~10例	11例~
4	発疹	0例	1~5例	6~10例	11例~
5	発熱	0例	1~5例	6~10例	11例~
6	頭痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
7	めまい	0例	1~5例	6~10例	11例~
8	視力障害、視野狭窄	0例	1~5例	6~10例	11例~
9	結膜の充血	0例	1~5例	6~10例	11例~
10	胸痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
11	動悸	0例	1~5例	6~10例	11例~
12	呼吸困難	0例	1~5例	6~10例	11例~
13	咳・痰	0例	1~5例	6~10例	11例~
14	嘔気・嘔吐	0例	1~5例	6~10例	11例~
15	腹痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
16	便通異常(下痢、便秘)	0例	1~5例	6~10例	11例~
17	腰痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
18	四肢のしびれ	0例	1~5例	6~10例	11例~
19	血尿	0例	1~5例	6~10例	11例~
20	排尿障害(尿失禁・排尿障害)	0例	1~5例	6~10例	11例~
21	不安・抑うつ	0例	1~5例	6~10例	11例~
22	心肺停止	0例	1~5例	6~10例	11例~
23	ショック	0例	1~5例	6~10例	11例~
24	意識障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
25	脳血管障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
26	急性心不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
27	急性冠症候群	0例	1~5例	6~10例	11例~
28	急性腹症	0例	1~5例	6~10例	11例~
29	急性消化管出血	0例	1~5例	6~10例	11例~
30	外傷	0例	1~5例	6~10例	11例~
31	急性中毒	0例	1~5例	6~10例	11例~
32	誤飲、誤嚥	0例	1~5例	6~10例	11例~
33	熱傷	0例	1~5例	6~10例	11例~
34	自殺企図	0例	1~5例	6~10例	11例~

疾患（複数の疾患を含む項目は、そのひとつでも経験すれば1例と考え、合計数を回答してください）

35	貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)	0例	1~5例	6~10例	11例~
36	脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)	0例	1~5例	6~10例	11例~
37	湿疹・皮膚炎群(接触性皮膚炎、アトピー皮膚炎)	0例	1~5例	6~10例	11例~
38	蕁麻疹	0例	1~5例	6~10例	11例~
39	皮膚感染症	0例	1~5例	6~10例	11例~
40	骨折	0例	1~5例	6~10例	11例~
41	関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷	0例	1~5例	6~10例	11例~
42	骨粗鬆症	0例	1~5例	6~10例	11例~
43	脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)	0例	1~5例	6~10例	11例~
44	心不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
45	狭心症、心筋梗塞	0例	1~5例	6~10例	11例~
46	不整脈(主要な頻脈性、除脈性不整脈)	0例	1~5例	6~10例	11例~
47	動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)	0例	1~5例	6~10例	11例~
48	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)	0例	1~5例	6~10例	11例~
49	呼吸不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
50	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)	0例	1~5例	6~10例	11例~
51	閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)	0例	1~5例	6~10例	11例~
52	食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸潰瘍)	0例	1~5例	6~10例	11例~
53	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)	0例	1~5例	6~10例	11例~
54	肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)	0例	1~5例	6~10例	11例~
55	横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	0例	1~5例	6~10例	11例~
56	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	0例	1~5例	6~10例	11例~
57	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)	0例	1~5例	6~10例	11例~
58	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)	0例	1~5例	6~10例	11例~
59	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	0例	1~5例	6~10例	11例~
60	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	0例	1~5例	6~10例	11例~
61	高脂血症	0例	1~5例	6~10例	11例~
62	屈折異常(近視、遠視、乱視)	0例	1~5例	6~10例	11例~
63	角結膜炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
64	白内障	0例	1~5例	6~10例	11例~
65	緑内障	0例	1~5例	6~10例	11例~
66	中耳炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
67	アレルギー性鼻炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
68	痴呆(血管性痴呆を含む)	0例	1~5例	6~10例	11例~
69	うつ病	0例	1~5例	6~10例	11例~
70	統合失調症(精神分裂病)	0例	1~5例	6~10例	11例~

71	身体表現性障害、ストレス関連障害	0例 1~5例 6~10例 11例~
72	ウイルス感染症、(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	0例 1~5例 6~10例 11例~
73	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、クラミジア)	0例 1~5例 6~10例 11例~
74	結核	0例 1~5例 6~10例 11例~
75	慢性関節リウマチ	0例 1~5例 6~10例 11例~
76	アレルギー疾患	0例 1~5例 6~10例 11例~
77	熱傷	0例 1~5例 6~10例 11例~
78	小児けいれん性疾患	0例 1~5例 6~10例 11例~
79	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	0例 1~5例 6~10例 11例~
80	小児喘息	0例 1~5例 6~10例 11例~
81	高齢者の栄養摂取障害	0例 1~5例 6~10例 11例~
82	老年症候群(誤嚥・転倒・失禁・褥瘡)	0例 1~5例 6~10例 11例~

#### 医療記録

83	死亡診断書	0例 1~5通 6~10通 11通~
84	死体検案書	0例 1・2通 3・4通 5通~
85	CPC レポート(剖検報告)	0例 1・2通 3・4通 5通~
86	紹介状	0例 1~5通 6~10通 11通~

## 研修医による指導体制評価票

1. ローテート科毎
2. 研修施設毎
3. 研修プログラム

指導状況の評価(診療科毎)				
医療機関：名鉄病院				
研修医名：				
診療科：				
研修期間：				
記入日：				
担当指導責任者：				
評価対象は【担当指導責任者】に表示されている指導医個人ではなく、指導助手も含めた指導医群全体とします。				
評価項目(4段階)		評価		
A=満足，B=どちらかといえば満足，C=どちらかといえば不満，D=不満		A	B	C
1) 医療面接・基本手技の指導				
2) 考え方の指導				
3) 研修意欲の高め方(やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど)				
4) 研修医の状況への配慮				
5) 指導を受けた医療の水準(*診断・治療の水準)				
6) 安全管理の指導				
7) 患者・家族に対する態度の指導				
8) コメディカルに対する態度の指導				
9) 総合評価				
この他、意見があれば下の欄に記述して下さい				
特に良いと思われる点				
改善して欲しい点				

研修環境評価（診療科毎）					
医療機関：名鉄病院					
研修医名：					
診療科：					
研修期間：					
記入日：					
評価（4段階）		評価			評価の解説
備考欄		A	B	C	D
		A=満足	B=許容範囲内	C=不満	D=評価不能
1) 休暇・休養					休養できる時間や日数、取得しやすさ、当直明けへの配慮などをもとに評価します
2) 研修内容		A	B	C	D
		A=適切	B=平すぎる	C=過すぎる	D=評価不能
3) 経験症例数					研修時期や期間から見て適切な経験症例数を考え、それと比較して自分が経験した症例の数を評価します
4) 経験手技・検査の数					研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査数を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の数を評価します
5) 経験手技・検査の種類					研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査の種類を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の種類を評価します
6) 症例検討会、講習会などの教育システム					研修目的を達成するために必要な症例検討会・講習会が開かれていたかどうかをもとに評価します
7) 研修の時期		A	B	C	D
		A=適切	B=平すぎる	C=過すぎる	D=評価不能
8) 研修期間					2年間の中でどの程度の研修期間をこの科の研修にあてるのが適切かを考え、それと比較して自分の研修期間を評価します
9) 人的支援体制		A	B	C	D
		A=満足	B=許容範囲内	C=不満	D=評価不能
10) 研修医間の連携					研修医同士の面識の程度、情報交換や意見集約のしやすさなどをもとに評価します
11) 指導医間の連携					指導医間で診療方針が統一されているか、責任の所在が明確か、他科からの指導が容易に受けられるか、などをもとに評価します
この他、意見があれば下の欄に記述して下さい					

研修環境評価（研修施設毎）					
医療機関：名鉄病院					
研修医名：					
診療科：					
研修期間：					
記入日：					
評価項目	評価段階(4段階)			評価項目の解説	
<b>宿泊施設</b>	A	B	C	D	
	A=満足、B=許容範囲内、C=不満、D=評価不能				
1) 食事					食事のできる場所や時間帯、食事内容などをもとに評価します
2) 宿舎					評価不能とは、宿舎の供与を希望しなかった場合です
<b>設備</b>	A	B	C	D	
	A=満足、B=許容範囲内、C=不満、D=評価不能				
3) 机・ロッカー					机やロッカーの有無、設置場所、広さなどをもとに評価します
4) 宿直室					宿直室の場所、広さ、環境などをもとに評価します
5) 図書・「医療情報検索の設備状況（インターネットなど）」					研修に役立つ図書や文献の量、質、インターネットによる文献検索の利用しやすさなどをもとに評価します
6) 技術研修用設備					診療に関する技術が研修できる設備（シミュレーターなど）の量、質、利用しやすさなどをもとに評価します
<b>人的支援体制</b>	A	B	C	D	
	A=満足、B=許容範囲内、C=不満、D=評価不能				
7) 研修事務担当者からの支援					事務手続きの量やわかりやすさ、相談しやすさなどをもとに評価します
8) 診療情報へのアクセス					カルテ、エックス線フィルム、検査データなどの管理体制や利用しやすさをもとに評価します
この他、意見があれば下の欄に記述して下さい					

## 協力型研修病院に対する研修医の評価アンケート

1. 研修前の目的は達成されましたか。

A:十分達成      B:まづまづ達成      C:やや不十分      D:達成できなかつた

2. 指導医・スタッフの指導は理解できましたか。

A:大変よく理解できた      B:よく理解できた  
C:理解できない部分があつた      D:理解できなかつた

3. 指導医・スタッフから熱心に指導していただけましたか。

A:大変よかったです      B:よかったです      C:やや不十分      D:不十分

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

研修医氏名 : \_\_\_\_\_

研修施設 : \_\_\_\_\_

研修期間 : \_\_\_\_\_

## 地域医療研修協力施設に対する研修医の評価アンケート

5. 研修前の目的は達成されましたか。

A:十分達成      B:まことに達成      C:やや不十分      D:達成できなかつた

6. 指導医・スタッフの指導は理解できましたか。

A:大変よく理解できた      B:よく理解できた  
C:理解できない部分があつた      D:理解できなかつた

7. 指導医・スタッフから熱心に指導していただけましたか。

A:大変よかったです      B:よかったです      C:やや不十分      D:不十分

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

研修医氏名 : \_\_\_\_\_

研修施設 : \_\_\_\_\_

研修期間 : \_\_\_\_\_



コメディカルによる研修医評価票  
(看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師)



