

(独) 国立病院機構 金沢医療センター
臨床研修プログラム

金沢医療センター臨床研修プログラム

研 修 理 念

医師としての人格を養い、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的要望を認識し、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・ケアの基本的な態度・技能および知識を身につける。

1. プログラムの名称

(独) 国立病院機構 金沢医療センター 臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

1) 目 的

本プログラムは、将来プライマリ・ケアに対処しうる第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的な態度・技能および知識を修得するための2年間のプログラムである。

2) 特 徴

(1) 当院の特長

- 1) 当院は、独立行政法人国立病院機構「高度総合医療施設」として位置づけられており、「がん、循環器、精神、成育、腎、内分泌・代謝、感覚器、肝、長寿医療、エイズ、災害医療」の11分野において施策医療ネットワークを推進している。循環器、がんに関しては、院内に「血管病センター」、「がん診療部」を構築して総合的な診療方式をとっている。成育部門に関しては、石川県地域周産期母子医療センターとして小児科医、産婦人科医が協力しあい高度な医療を提供している。さらに、身体合併症を有する精神疾患医療にも内科医、外科医、精神科医が協力し積極的に取り組んでいる。一方、臨床研究部を有しており、診療、臨床研究の両面で実績を残している。
- 2) 地域医療の点からは、北陸の基幹病院としての役割を担っており、地域医療連携室を設置して地域密着型医療を進めると共に、救急医療の分野でも地域医療に高く貢献している。とくに小児科に二交替勤務制を導入して夜間小児救急医療を充実し、地域医療に大きく貢献している。平成23年4月には前述の如く石川県地域周産期母子医療センターに認定されている。
- 3) Procedures Consult、今日の臨床サポート、等によりタイムリーな臨床情報をいつでも確認出来、各種オンライン契約により文献検索も可能となっており教育環境が整っている。
- 4) 平成12年4月日本医療機能評価機構による施設認定を受けており、令和2年4月に施設認定の更新を行っている。

- 5) 平成18年10月開放病床制度(20床)を導入。平成19年1月地域がん診療連携拠点病院指定を受ける。また、日本がん治療認定医機構認定研修施設にも認定されている。
- 6) 平成20年4月、地域医療支援病院として承認され、平成21年5月より地域医療連携システム(百万石メディねっと)の運用を開始。

(2)指導医体制

独立行政法人国立病院機構「高度総合医療施設」として、臨床経験の豊かなスタッフを豊富に有しており、指導医体制は屋根瓦方式を採用している。なお、各診療科には指導責任者(臨床研修指導医養成講習会を受講済)を配置し、指導責任の任にあたっている。

(3)研修期間割について

- ・各研修ブロックでは、各月の1日を起点とし、4週もしくは4週以上の研修を行う。
- ・必須診療科：内科、外科^{*1}、必須選択外科^{*2}、小児科、産科・婦人科、精神科、救急^{*3}、地域医療^{*4}、一般外来^{*5}を必須とする。
- ・選択診療科：上記以外のすべての診療科を、選択科とする。
- ・コメディカル部門(薬剤部、放射線部、検査部、歯科口腔外科外来)の研修も必須とするが、並行研修で行い、0.5日×4部門(年間あたり)以上であれば期間は問わない。歯科口腔外科外来は、デンタルケアの研修を行う。

^{*1}外科：当院での一般外科(消化器外科)、呼吸器外科、心臓血管外科から一つを選択する。

^{*2}必須選択外科：整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科から一つを選択する。なお、上記「外科」にて選択しなかった一般外科(消化器外科)、呼吸器外科、心臓血管外科の中から選択しても可とする。

^{*3}救急：救急部門の研修は、救急外来でのファーストタッチを担当するとともに、成人の救急患者を中心に、内科系、外科系を一括して診てゆく。必要に応じて、小児救急患者も救急医および小児科指導医のもと診ることも可能である。なお、12週以上の救急研修において、本来は選択科でもある麻酔科を4週分上限として組み込むことができる。また、並行研修として行う夜間当直や休日の日直・当直は、回数20回分(4週相当)を上限に救急4週分として組み込むこともできる。

^{*4}地域医療は、協力施設(Ⅱ)での4週以上のブロック研修とする。在宅医療は、この地域医療で行う事とする。この地域医療期間に在宅医療が行えなかったときは、改めて協力施設(Ⅰ)、(Ⅱ)にて行う事とする(1週以上であれば、期間は問わない)。

^{*5}一般外来は、当院の内科初診外来、外科外来、小児科外来および地域医療での外来診療にて並行研修もしくはブロック研修を行うものとする。午前および午後の施行で「0.5」日分とし4週相当分(20日分)以上を、出

来れば8週相当（40日分）の研修が望ましい。

- ・一年次及び二年次前期（4～9月）は、必修科目である内科24週以上、救急12週以上、外科、必須選択外科、小児科、産科・婦人科、精神科、一般外来について各4週以上の研修を行う。
- ・二年次では、一年次にて研修できなかった必須研修を継続して行ってゆく。
- ・地域医療研修は、二年次で行う事を原則とする。地域医療研修を行う病院は、協力施設（Ⅱ）の中から一つを選択する。地域医療研修の期間中に在宅医療を行う。在宅医療を施行していない施設で地域医療研修を行った場合、別の期間に、協力施設（Ⅰ）、（Ⅱ）にて在宅医療研修の期間を設ける必要がある。なお、協力施設（Ⅱ）以外の施設でも、地域医療研修の基準を満たす場合、「臨床研修委員会」および「臨床研修管理委員会」にて評価したうえで許可することもある。
- ・研修医が自主的に研修に取り組めるように、期間割に選択の自由を認める。必修研修以外の期間については、当院における標榜診療科（必須研修科も含めた全ての診療科）、病理診断科、保健・医療行政（協力施設（Ⅲ）の金沢市保健所・福祉健康センター）、各協力型病院、各協力施設、各地域医療施設、在宅医療を行っている施設などを適宜選択し研修できる。
- ・協力型病院においては、①と②の病院は、2診療科まで（1診療科8週まで）。③～⑤の病院は1診療科8週までとする。
- ・協力施設（Ⅰ）、（Ⅲ）においては、8週以内であれば、各施設の中から科目を自由に選択し研修できる。
- ・協力型病院、協力施設、地域医療は1年目の4月と2年目の3月は選択を避けることが望まれる。

(4) プログラムの運用について

プログラム責任者を長とする研修医集会ならびに臨床研修委員会を設けてプログラムに対する研修医・指導医の意見を臨床研修管理委員会に的確に反映させることにより、発展的なプログラムの運用を図る。

(5) 学会認定制度に基づく卒後研修施設の認定

教育・研修施設認定一覧を参照。

3. 研修指導体制と研修参加施設の概要

1) 臨床研修教育責任者

阪上 学（金沢医療センター院長、臨床研修管理委員会委員長）

2) プログラム責任者（プログラム責任者養成講習会を受講済）

太田 和秀（金沢医療センター 教育研修部長）

※ 副責任者

北川清樹（金沢医療センター 内科系 教育研修副部長）

西島千博（金沢医療センター 外科系 教育研修副部長）

3) 臨床研修病院群（基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修施設）の概要

○基幹型臨床研修病院

独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター

○協力型臨床研修病院

①金沢大学附属病院

②金沢医科大学病院

③石川県立中央病院

④独立行政法人国立病院機構 北陸病院

⑤独立行政法人国立病院機構 医王病院

○協力施設（Ⅰ）

独立行政法人国立病院機構 石川病院

独立行政法人国立病院機構 七尾病院

独立行政法人国立病院機構 富山病院

○協力施設（Ⅱ）

市立輪島病院 （199床、在宅医療研修可能）

珠洲市総合病院 （195床、在宅医療研修可能）

公立穴水総合病院 （100床、在宅医療研修可能）

公立宇出津総合病院 （120床、在宅医療研修可能）

公立つるぎ病院 （152床、在宅医療研修可能）

○協力施設（Ⅲ）（保健・医療行政の協力施設）

金沢市保健所・福祉健康センター

保健所業務（感染症対策、食品衛生業務、環境衛生業務など）、福祉健康センター業務（健康増進対策、介護保険関係業務、精神保健福祉対策など）をはじめとした地域保健・福祉に関する研修を分担する。研修期間は、4週以上とする。

4) プログラムに参加する診療科

独立行政法人国立病院機構金沢医療センターの全診療科及び病理診断科

4. 研修計画

1) 期間割と研修医配置予定

(1) 研修期間 4月1日から2年間（104週と2日）

(2) 期間割

<一年次研修>

- ・各ブロックでは、各月の1日を起点とし、4週もしくは4週以上の研修を行う。
- ・内科、外科^{*1}、選択外科^{*2}、小児科、産科・婦人科、精神科、救急^{*3}、地域医療^{*4}、一般外来^{*5}の必須研修を中心に研修する。

^{*1}外科：当院での一般外科（消化器外科）、呼吸器外科、心臓血管外科から一つを選択する。

*² 選択外科：整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科から一つを選択する。なお、上記「外科」にて選択しなかった一般外科（消化器外科）、呼吸器外科、心臓血管外科の中から一つを選択しても可とする。

*³ 救急：12週以上の研修において、本来選択科である麻酔科4週分を上限として救急4週分に組み込むことができる。また、並行研修として行う夜間当直や休日当直は、回数20回（4週相当）を上限に救急4週分として組み込むことができる。

*⁴ 地域医療は、協力施設（Ⅱ）での4週以上のブロック研修とする。

*⁵ 一般外来は、当院の内科初診外来、外科外来、小児科外来および地域医療での外来にて並行研修もしくはブロック研修を行うものとする。午前および午後の施行で「0.5」日分とし4週相当分（20日分）以上を、出来れば8週相当（40日分）の研修が望ましい。

<二年次研修>

- ・一年次にて研修できなかった必須研修を継続して行ってゆく。必須研修は、基本的に二年次前期（4月～9月）までに経験することが望ましい。都合により研修が出来なかった場合は、その限りでは無く、二年次後期に行っても良い。
- ・地域医療研修は、この二年次で行う事を原則とする（4月、3月を除く）。最低4週以上が望ましい。
- ・必修研修以外の期間については、当院における標榜診療科（必須研修も含めた全ての診療科）、病理診断科、協力型病院（①と②は2診療科まで、1診療科8週まで。③～⑤は1診療科8週まで）及び協力施設（Ⅰ）、（Ⅲ）（8週まで）の中から科目を自由に選択し研修できる。ただし、協力型病院、協力施設も地域医療と同様に4月と3月は原則として選択できないが、最終年の3月に関しては、事情により協力型病院、協力施設への研修を認める場合がある。

< 期間割の例 >

◎基本コース：1年次

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科（24週以上）											
外科、必須選択外科、小児科、産科・婦人科、精神科、一般外来（各4週以上）											
救急（選択科である麻酔科も含めて可）（12週以上）											
コメディカル部門研修（0.5日×4部門以上）											

◎基本コース：2年次

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
必須科（1年次に研修できなかった必須科）（9月までに終了）											
地域医療（在宅医療も含む）（4週以上）											
コメディカル部門研修（0.5日×4部門以上）											
協力型病院（1診療科4週以上8週まで）・協力施設（8週まで）											

2) 研修目標と研修内容

臨床研修の必修化に伴って提示された「臨床研修の到達目標」を基盤として作成した臨床研修カリキュラムに従った臨床研修を通してプライマリ・ケアの基本を修得すると共に、その後の進路を的確に判断する能力を身につける。

3) 研修医の勤務時間

週5日で週35時間勤務（7時間×5日間）
8：30～16：30（7時間（休憩1時間））

4) 教育に関する行事

(1) オリエンテーション：研修最初の1週間に院内規程、施設設備の概要と利用法、文献と病歴の検索方法、医事法規などについての説明がある。

(2) 研修医が属している各科の回診、カンファレンス、抄読会に出席し、発表、報告する。

(3) 病院全体の講習会、セミナー、CPCなどに出席する。

- ・ 院内開催公開検討会
CPC：隔月開催（奇数月）
臨床研究部・血管病センター合同症例検討会：隔月開催
がん診療部症例検討会（ISARC）：月2回開催
地域連携主催・公開症例検討会（Face Link in KMC）：毎月
- ・ 病院全体の必須講習会：最低年4回開催
医療安全、感染管理（感染対策）、医療倫理に関する全職員対象の必須講習会
- ・ 各種委員会が主催する講習会、学習会
虐待講習会（臨床研修医を含め全職員対象）、ICT（感染対策チーム）学

習会、緩和ケア講習会（当院で実施する講習会では、臨床研修医は必須とする）、アドバンスケアプランニングおよび医療倫理に関する講習会（研修会）、他

(4) 石川県下における全ての研修医（“石川県研修医の会”）による学会の開催（＝石川県研修医学会）

年に1回、各施設から症例を持ちより学会方式で発表し「特別講演」なども開催する。なお、石川県下の臨床研修病院の指導医による評価も行われ優秀な演題は表彰される。

5) 指導体制

研修医1名につき指導医（臨床研修指導医養成講習会の既受講者）1名が指導にあたる。必要に応じて専門医の指導を受ける。

5. プログラムの管理運営体制

臨床研修委員会を毎月開催し、研修計画の進行状況を検討する。また研修医集会、メンター会議などを通じて研修医、指導医の意見を臨床研修委員会に反映させる。年に3回（もしくは4回）開催される臨床研修管理委員会において、研修内容および指導内容を評価し、それに基づいて次年度以降の研修計画を立て、これを公表する。

6. 研修評価

- 1) 研修内容のチェック：研修医は、研修医チェックシートを用いて研修の進行状況をチェックする。
- 2) 研修医に対する評価：研修医は、各科ローテーション終了時に各科で用意されている研修医用評価表に沿って自己評価を行い、指導医も同じ項目の評価を行う。さらに、研修医が到達目標を達成しているかどうかは、医師及び医師以外の医療職（主に看護師）が臨床研修医評価項目に沿って、国の指定する研修医評価票 I、II、III を用いて評価し、プログラム責任者に提出する。この評価票は臨床研修委員会で保管する。上記評価の結果を踏まえて、年3回（春、秋、年度末）（もしくは4回）の臨床研修管理委員会での報告後にプログラム責任者・臨床研修委員会の委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
- 3) 指導医に対する評価：研修医は、各科ローテーション終了時に臨床研修・相互評価表（研修医用）に記入してプログラム責任者に提出する。

7. プログラム終了の認定

- 1) 2年間を通じて、出産等正当な事由による休止期間が90日以内（日曜、祝日、国民の祝日、病院で定める休日を除く）である。
- 2) 必須科目（内科、外科、選択外科、救急、小児科、精神科、麻酔科、地域医療、一般診療）においては、その決められた期間を研修している。なお、不足して

いる場合は選択科目の期間で補っている。

3) 「臨床研修の到達目標」に基づき、2年間の研修終了時に、臨床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や医師としての適性評価について総合的に評価する。

4) 「経験すべき症状・病態・疾患」についてのレポートを“症例要約”などで確認し、診療録の作成、処方箋・指示書の作成、診断書の作成、死亡診断書の作成、CPCレポート（剖検レポート）の作成、症例提示、紹介状、返信、などについても、自ら行った経験があることをカルテなどで確認する。

上記1) から4) について、各研修医から到達目標が達成されたことをプログラム責任者はこれを確認し、臨床研修管理委員会に報告する。承認が得られた研修医に対して院長（臨床研修教育責任者）は、このプログラムを終了したことを記した「修了証書」を授与する。

8. プログラム終了後のコース

- ・当院の内科専門研修プログラムに進むことが可能。
- ・当院の常勤医師として採用や大学医局への入局による各種専門医研修プログラムに参加することも可能。
- ・終了後に当院以外の進路を選んでも、2～3年毎に進路の追跡を行う。

9. 研修医の処遇

身分、服務規程、倫理規程などについては独立行政法人国立病院機構期間職員就業規則に準じる。

施設外活動：身分上施設外活動は可能であるが、臨床研修業務に専念する義務があることから、施設外活動（アルバイト）は禁止とする。

保 険：社会保険あり。医師賠償責任保険に関しては、病院全体としての加入はあるが、個々の責任も問われる現在、個人加入も必須とする。

医療事故への対応：診療にかかわる医療事故の主たる責任は主治医が負うが、研修医は受持医として、重大事故発生の場合は、直ちに指導医に連絡して指示を受ける義務がある。

給 与：1年目 月額約45万円、2年目 月額約47万円（税込）
当直研修（宿日直）は月4～7回程度。宿直は勤務に組み入れて実施し、日直は手当支給により実施。

宿 舎：単身タイプ宿舎：各年次×3戸（※希望者多数の場合は抽選）

そ の 他：自主的な研究活動に関する事項、研究会参加旅費は一部病院負担

10. 募集定員および採用方法

8名（基幹型定員）

採用方法は、面接試験（臨床研修教育責任者（院長）、プログラム責任者（教育

研修部長)、事務部門(事務長)、コメディカル部門(看護部長もしくは各コメディカル部門長)で構成)にて行われる。

11. 臨床研修担当

独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 事務部管理課 庶務係長
〒920-8650 石川県金沢市下石引町1番1号
Tel : 076-262-4161(代表) Fax : 076-222-2758
E-mail : 302-kenshu@mail.hosp.go.jp
ホームページ <https://kanazawa.hosp.go.jp/>

12. 教育・研修施設認定一覧

(厚生労働大臣指定)

臨床研修指定病院

歯科医師臨床研修指定病院

(学会認定医制度に基づく卒後研修施設の認定)

日本内科学会認定内科専門医教育病院

日本小児科学会認定医制度研修施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本外科学会認定医制度修練施設

日本整形外科学会認定研修施設

日本産科婦人科学会専攻医指導施設

日本眼科学会認定研修施設

日本耳鼻咽喉科学会認定研修施設

日本泌尿器科学会認定専門医教育施設

日本脳神経外科学会指定訓練病院

日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関

日本麻酔科学会認定麻酔指導病院

日本病理学会認定病院

日本消化器病学会認定施設

日本循環器学会認定専門医研修施設

日本呼吸器学会認定施設

日本血液学会研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本腎臓学会認定研修施設

日本肝臓学会認定施設

日本神経学会認定教育関連施設

日本消化器外科学会指定修練施設

日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設

日本胸部外科学会

日本心臓血管外科学会 心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設
日本血管外科学会
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本大腸肛門病学会専門医認定施設
日本超音波医学会専門医研修施設
日本核医学会専門医教育病院
日本透析医学会専門医認定施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本口腔外科学会研修施設
日本精神神経学会専門医研修施設
日本臨床検査医学会認定研修施設
日本高血圧学会認定研修施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本総合病院精神医学会専門医研修施設
日本手外科学会認定研修施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設
日本胆道学会指導施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本放射線腫瘍学会認定放射線治療協力施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本周産期・新生児医学会新生児研修補完施設

13. 臨床研修プログラム

次頁以降を参照

全診療科共通

I. 全診療科共通の目標

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・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。

- 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。

II. 全診療科共通の方略（前述 4. 研修計画 参照）

III. 全診療科共通の達成度評価（前述 6. 研修評価 参照）

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

各診療科の臨床研修プログラム

【必須科目】

内 科

●内科研修の特徴

研修の必修期間は 24 週以上とし、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・代謝内科、腎・膠原病内科および血液内科において基本的な研修を行う。なお、各専門分野が掲げる研修内容は、「臨床研修制度」における「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」を中心に行うこととする。

●一般目標（GIO）

医師としての人格を育成し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるようになるために、プライマリーケア・救急医療の基盤となる基本的な内科的診療能力（態度、技能、知識）を習得するとともに、患者さんとの間の信頼関係を保ちながら人間を中心に考える医療を実践するための基本的態度を身につける。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・ 頻度の高い内科系疾患の病態生理を理解できる。
- ・ 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 一般的な内科系疾患の特徴をよく理解し、治療に必要な薬剤が及ぼす作用に関しても理解する。
- ・ 内科診療および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療でも求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ・ EBM に基づく医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることができる。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる
- ・

●方略と評価

各診療科のプログラムに詳記

消化器内科

消化器内科：1年次必修研修および2回目の選択研修

指導医：消化器内科部長、消化器内科医長、指導医の資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の消化器内科医

指導者：病棟看護師長、内科外来専従看護師、内視鏡室専従看護師

●一般目標（GIO）

地域医療から高度先進医療に至るまでの中心となり、かつ全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な消化器診療に求められる、基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SB0s）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 消化器疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 消化管・肝胆膵の生理学的機能、生化学的作用を理解し、疾患につながる病態生理を理解できる。
- ・ 消化器疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 消化器疾患独自の診察法、検査手技、臨床検査の実施及び評価、治療手技、薬物療法（輸液療法も含む）（別記）を理解し習得する。
- ・ 消化器救急医療にて求められる、迅速な判断・対応を身につける。
- ・ EBMに基づく消化器医療を行うための情報収集、技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることが出来る。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。

●方略

<病棟業務>

- ・ 病棟を中心に、常時数名程度の消化器疾患患者を指導医、上級医と共に担当する。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI、内視鏡検査）にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのもの、およびそのための採血、鎮静なども実践する。
- ・ 指導医、上級医のもと、採血、中心静脈ルート確保、経鼻胃管挿入などの実践も行う。

- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活指導を入院患者およびその保護者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 機会があれば、気管内挿管、動脈ライン確保といった手技も経験する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する

<外来業務>

- ・ 消化器内科外来にて、別記してある領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験する。
- ・ 臨床研修2年目の研修医においては、問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を経験する。
- ・ 外来患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI、内視鏡検査）といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのもの、およびそのための採血、鎮静なども実践する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において救急外来で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 研修医が内科日直および当直に入ったときも救急外来診察室で指導医、上級医と共に対応する。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・ 後述する検査手技、治療手技を、当初は見学からはじめ、慣れた頃には、指導医、上級医の指導のもと施行する

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎朝 8:30 の、モーニングカンファレンスに参加する。
- ・ 毎週1回金曜日の症例カンファレンス、月曜日の外科カンファレンスに参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや多職種カンファレンスにも参加する。

<勉強会>

- ・ 隔週の内科カンファレンス抄読会に参加する。なお、臨床研修医は消化器内科ローテート研修中に必ず1回は抄読会を担当する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
12:30	超音波検査	内視鏡検査	内視鏡検査	超音波検査	内視鏡検査
14:00	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
17:00	外科カンファレンス 内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	C.C 内視鏡検査
17:00		内科抄読会			
～					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来専従看護師）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料

・ <基本的検査手技および治療手技>

1. 基本的診察法を習得する。
 - 1) 病歴聴取
 - 2) 身体所見（特に腹部、直腸指診）
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
 - 1) 血液生化学（肝機能、膵機能、アンモニアなど）
 - 2) 検便
 - 3) ウイルス学的検査、自己抗体等免疫学的検査
 - 4) 各種腫瘍マーカー
 - 5) 単純X線検査
 - 6) 消化管造影X線検査（上部消化管透視、連続腸透視、注腸透視）
 - 7) 腹水穿刺

・ <消化器内科領域的研修内容>

3. 専門的検査を指示し、報告書をみて対応する。
 - 1) 食道・胃・十二指腸内視鏡検査
 - 2) 全結腸内視鏡検査・小腸内視鏡検査・カプセル内視鏡検査
 - 3) 腹部超音波検査
 - 4) 腹部CTスキャン・MRI

- 5) 超音波内視鏡検査・超音波内視鏡下穿刺(EUS-FNA)
- 6) 腹部血管造影
- 4. 指導医に相談し、専門的検査および処置の計画を立てる。
 - 1) 内視鏡的膵・胆管造影
 - 2) 肝生検
 - 3) 胃管・イレウス管の挿入
- 5. 一般的治療法を習得する。
 - 1) 生活指導・食事指導
 - 2) 薬物治療
 - 3) 緩和治療
 - 4) 栄養療法
 - 経腸栄養
 - 中心静脈栄養
 - 在宅療法
- 6. 主な消化器疾患の病態を理解し経験する。
 - 1) 初期治療に参加する
 - 急性腹症、急性消化管出血
 - 2) 外来・入院患者で経験する
 - ①食道・胃・十二指腸疾患(食道癌・胃癌、消化性潰瘍、逆流性食道炎、過敏性腸症候群)
 - ②小腸・大腸疾患(大腸癌、イレウス、憩室炎、憩室出血、潰瘍大腸炎、クローン病)
 - ③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌)
 - ④肝疾患(急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、肝内胆管癌)
 - ⑤膵疾患(急性膵炎、慢性膵炎、膵癌)
- ⑦ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎)

循環器内科

循環器内科：1年次必修研修および2回目の選択研修

指導医：循環器内科部長、救急部長、循環器内科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の循環器内科医員

指導者：循環器内科病棟、外来、心カテ室の看護師、臨床検査技師（心臓超音波担当）、臨床工学士（心カテ担当）

●一般目標（GIO）

患者本位の全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な循環器診療に求められる基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことができる。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 心不全、不整脈、虚血性心疾患を軸に、循環器医療に必要な解剖や病態生理の基礎知識を習得する。
- ・ 循環器救急疾患の初期診断およびに治療に必要な知識、技術を習得する。
- ・ EBMに基づく循環器医療を行うための情報収集、技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることができる。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。
- ・

●方略

<病棟業務>

- ・ 循環器病棟を中心に、常時5名程度の循環器患者を指導医、上級医と共に担当する。その中には、ICUにおける重症患者も含む。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 指導医、上級医、指導者と共に病状説明、食事や生活指導を入院患者およびその家族に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 担当患者の動脈血ガス分析、画像検査（エコー、CT、MRI）といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および指導医のもとで検査そのものを実践する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。
- ・ 心不全地域連携パスを多職種と協力して実践し、チーム医療の重要性を理解し、また地

域病院、医院との病院連携を図ることができるようにする。

<外来業務>

- ・ 指導医が選別した循環器外来の初診患者のバイタル測定、身体診察、問診を行い、指導医、上級医と相談のうえ、必要な検査をオーダーする。検査にもできる限り付き添い、一部検査そのものを実践し、指導医の最終診察まで見学し、診断スキルを学ぶ。同時に受診時から帰宅まで一人の患者に付き添うことで、患者目線の医療を考える機会とする。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医、指導者と共に直ちに対応する。また、緊急心臓カテーテル検査にも参加し、患者の移動や検査治療の準備を手伝う。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 毎週 1 回、平日日中の救急外来を指導医、上級医と共に担当し、循環器救急患者を診察、治療し、循環器救急に必要な知識や技術を学ぶ。
- ・ 研修医が当直に入ったときも救急外来で指導医、上級医と共に対応する。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・ 心電図診断や心エコー検査など非侵襲的検査は生理検査室で研修をうけながら、担当患者等に積極的に行う（病棟やカテ室のエコーを活用）。
- ・ 動脈血ガス分析、動脈穿刺、内頸静脈穿刺は、カテ室など複数の指導医、上級医の目の届きやすい場所で開始し、慣れてきたら、病棟でも、指導医の指導下で、機会があれば、手技を行う。
- ・ 生理検査室にて指導医、上級医の指導のもと運動負荷心電図や心肺運動負荷試験(CPX)を行い、その解釈を学ぶ。指導医、上級医の指導のもと経胸壁心エコーの実践を習得する。
- ・ PCI やアブレーション、心臓デバイス移植を見学し、治療をうけている患者の病態および、その治療の流れを学ぶ。その際に治療準備や、シース挿入を指導医や上級医の指導のもと行う。
- ・ 心カテ室にて指導医、上級医の指導のもと、エコー下の内頸静脈穿刺およびシースの挿入法、動脈穿刺およびシースの挿入法を学び、病棟でもエコー下での中心静脈カテーテル留置や動脈圧ラインの設置ができるようにする（動脈へのカテーテル挿入は主に 2 回目選択研修者）。
- ・ 心カテ室にて指導医、上級医の指導のもと、全身麻酔施行患者に対して、喉頭マスクを使用しての気道確保や、麻酔薬、鎮静鎮痛薬、ノルアドレナリン等の重要薬の調節法を学び、実践する。
- ・ 心カテ室にてスワングantzカテーテル検査等の所見から血行動態や病態生理の解釈を学び、理解する。
- ・ ICU に入室する患者を指導医とともに担当することで、NPPV を含む人工呼吸器の使用法、鎮静剤の使用法、カテコールアミンなど重要薬の使用法等を学ぶ。

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医と共に対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎週 1 回の循環器内科医師による症例カンファレンスに参加する。
- ・ 毎週 1 回の多職種合同心不全カンファレンスに参加する。
- ・ 内科合同カンファレンスに参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

<勉強会>

- ・ 内科カンファレンスの抄読会に参加する。指導医と相談し、担当症例の論文的考察を含め循環器カンファレンスでプレゼンテーションする。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医と共に参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
～	生理検査室	救急室	心カテ室	外来研修	心カテ室
12:30	(運動負荷心電図、CPX)	(循環器救急)	(アブレーション、PCI、ペースメーカー等)	(循環器初診患者)	(アブレーション、PCI、ペースメーカー等)
14:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
～	生理検査室	救急室	心カテ室	循環器カンファレンス	多職種合同
17:00	(心エコー)	(循環器救急) 内科合同カンファレンス	(アブレーション、PCI、ペースメーカー)		心不全カンファレンス

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、等）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料

<基本的検査手技および治療手技>

1. 基本的検査手技
 - 1) 採血手技（静脈血、毛細管血）
 - 2) 腰椎穿刺
 - 3) 採尿法
 - 4) 骨髄検査
 - 5) 消化管透視

6) 経静脈性腎盂尿路造影

2. 臨床検査の実施と評価

1) 一般血液検査、血液像

2) 尿、便一般検査

3) 血液生化学検査

4) X線検査（単純、造影、CT、MRI）

5) 心電図

6) 髄液の一般検査

7) 細菌培養検査

8) 血液ガス分析

9) 血糖の簡易測定

10) アレルゲン検索

11) 凝固学的検査

12) 脳波

13) 内分泌学的検査

14) 染色体異常

15) 代謝異常マスククリーニング

16) 心エコー、腹部エコー

17) 鎮静（静脈麻酔）

3. 基本的治療手技

1) 静脈注射、皮下、皮内、筋肉注射

2) 点滴法

3) 胃洗浄

4) 腹腔穿刺

5) 胸腔穿刺

6) 救急処置（発熱、痙攣、嘔吐、腹痛、意識障害）

7) 交換輸血

8) 導尿

9) 経管栄養

10) 高圧浣腸

11) 蘇生（人工呼吸、気管内挿管）

12) 浣腸

呼吸器内科

呼吸器内科：1年次必修研修、2回目以降の選択研修

指導医：呼吸器内科部長、呼吸器内科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の呼吸器内科医

指導者：呼吸器内科病棟看護師長、呼吸器内科病棟看護師、内科外来看護師

●一般目標（GIO）

地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な呼吸器診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者および家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 呼吸器疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 呼吸生理ならびに血行動態を規定する換気・肺循環を理解し、呼吸不全の鑑別診断を行い原因となる病態に適した治療方針を理解することが出来る。
- ・ 呼吸器救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ・ EBMに基づく呼吸器医療を行うための情報収集、技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることが出来る。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。

●方略

<病棟業務>

- ・ 呼吸器内科病棟を中心に、常時5名程度の患者を指導医、上級医と共に担当する。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の一般X線撮影、心電図、CT、MRI、肺機能検査、気管支鏡検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 臨床検査技師および指導医の指導のもと、週に1日は生理検査室で実施研修を行う。
- ・ 静脈ルート確保、動脈血採血、胸腔穿刺の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
- ・ 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 機会があれば、胸腔ドレナージ、気管挿管、気管支鏡検査の手技を経験する。

- ・ 担当患者に関わる書類(他院への診療情報提供書、入院証明書など)の作成を経験する。

<外来業務>

- ・ 内科外来にて、別記してある領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験する。
- ・ 問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を経験する。
- ・ 外来患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI）、生理機能検査（ECG、肺機能検査など）といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのものも実践する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者で呼吸器内科がコールされた時は、指導医・上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 研修医が内科日直および宿直に入ったときも救急外来で指導医、上級医と共に対応する。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・ 後述する検査手技、治療手技を、当初は見学からはじめ、慣れた頃には、指導医・上級医の指導のもと施行する

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎週の呼吸器内科入院患者カンファレンスに参加する。
- ・ 自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

<勉強会>

- ・ 内科カンファレンスの抄読会に参加し、当番日には抄読会のリーダーを務める。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診 外来研修	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	気管支鏡検査 病棟回診	病棟回診 内科カンファ レンス	病棟回診 呼吸器内科カ ンファレンス	病棟回診 3科合同カンフ ァレンス（呼吸 器内科、呼吸器外 科、放射線科）	気管支鏡検査 病棟回診

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（呼吸器内科病棟師長、内科外来看護師）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。
- ・

●参考資料

<基本的検査手技および治療手技>

1. 基本的診察法を習得する。
 - 1) 病歴聴取（生活歴、職業歴、アレルギー歴、ペット歴、喫煙歴、治療歴、生活環境など）
 - 2) 身体所見（とくに胸部の打・聴診）
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
 - 1) 採痰法、喀痰誘発法ならびに喀痰検査（肉眼所見、グラム染色、ギムザ染色、チールネルゼン染色、一般細菌培養、抗酸菌培養）
 - 2) パルスオキシメーター
動脈血ガス
酸・塩基平衡
 - 3) 胸部単純X線像、副鼻腔X線像
 - 4) 心電図（とくに右心負荷について）
 - 5) 血液検査（末梢血液像を含む）
生化学的検査：血清蛋白および分画、LDH、CK など免疫学的検査：各種自己抗体、細胞性・液性免疫、アレルギー、腫瘍マーカー、病原微生物に関する各種抗体価
 - 6) 呼吸機能検査：肺気量分画、フローボリューム曲線、残気量、肺拡散能
3. 専門的検査を指示し、報告書をみて対応する。
 - 1) 胸部 CT、MRI
 - 2) RI 検査
 - 3) 気管支鏡検査・病理診断報告書
 - 4) 気道可逆性テスト、気道過敏性テスト、咳感受性テスト
4. 指導医と相談し、専門的検査および処置を計画・実行する。

- 1) 動脈血ガス分析
 - 2) 胸腔穿刺
 - 3) アレルゲン皮内テスト、ツベルクリン反応
 - 4) 胸腔鏡または開胸肺生検の適応の決定
5. 一般的治療の計画を立てる。
- 1) 呼吸器疾患の生活・食事指導
 - 2) 感染症患者に対する抗菌薬の適切な使い方
 - 3) 気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患患者に対する吸入療法
 - 4) 気管支喘息患者に対する生活指導
 - 5) 呼吸不全患者に対する酸素療法
 - 6) 化学療法中の患者に対する生活指導
6. 主な呼吸器疾患の病態を理解する。

脳神経内科・必須研修

脳神経内科：1年次必修研修

指導医：脳神経内科部長、脳神経内科医長、指導医の資格のある脳神経内科医

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の脳神経内科医、および臨床経験7年以下の脳神経内科医

指導者：病棟看護師長、内科外来専従看護師、臨床検査技師（生理機能室など）、放射線技師

●一般目標：

脳神経系の診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度や取り組む姿勢を習得する。

●行動目標：

- ・患者やその家族との信頼関係を確立する
- ・多職種を含むチーム医療を理解し指導医とともに実践
- ・脳神経疾患の病態生理を理解する
- ・問診・身体診察・脳神経系診察などの診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。特に脳神経系疾患に特徴の責任病巣を推定し診断につなげる能力を培う。
- ・脳卒中やパーキンソン病（パーキンソン症候群）、認知症、神経免疫疾患など主な脳神経系疾患の薬剤の理解
- ・救急医療（意識障害、てんかん、脳卒中、脊髄症、ギランバレー症候群など）に関係する迅速な判断力と対応
- ・抄読会、症例発表、受け持ち患者の学習、論文検索など自己啓発
- ・地域中核病院での役割を理解し、病病連携、病診連携などの連携を図る。

●方略

外来：初診患者の問診、診察、検査計画を立てる。めまい、頭痛、しびれ、ふるえなど頻度の高い症状を呈する患者の問診や診察を行う。

病棟：

- ・東5病棟を中心に、常時数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ・受け持ち患者の診療、指導医の指導の下、治療計画を立てる。ガイドラインに沿った治療を計画。論文検索し知識を深める。
- ・脳卒中やパーキンソン病患者などのリハビリの様子を見学し、リハビリ器具などを把握するためリハビリ療法士の指導を受ける。
- ・検査：
生理検査：末梢神経伝導速度検査、低頻度反復刺激誘発筋電図、針筋電図、脳波、頸動脈エコーなどは生理検査室に同行し、生理検査技師に指導を受けながら見学す

る。末梢神経伝導速度検査、低頻度反復刺激誘発筋電図は自ら体験する。

放射線検査：頭部 CT、脳脊髄 MRI、頭頸部 MRA、脳 MRV などは、CT 室や MRI 室に同行し、放射線技師の指導を受けながら見学する。

生化学検査：髄液検査は、検査技師の指導を受けながら見学する。

高次機能検査：長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）、ミニメンタルステート検査（MMSE）、失語症検査、知能記憶検査、前頭葉機能検査など、種々の検査を可能な限り実践する。

・ 処置：

静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ガス分析のための動脈穿刺、腰椎穿刺は、見学の上、機会があれば実施。気管カニューレ交換を見学後に実施。

・ 書類関係：

担当患者にかかわる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

救急業務：

平日日勤帯の救急患者で脳神経内科医がコールされたときは、指導医・上級医とともに対応する。脳卒中患者に対しては、神経診察に加え、NIHSS をとれるように訓練する。

コンサルテーション：

・ 他科からの脳神経緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

カンファレンス：

毎週水曜日午後のリハビリカンファレンス（Dr.，Ns.，リハビリ療法士、MSW、退院支援 Ns. が参加）、金曜日午後の入院患者カンファレンスに参加し、自分の受け持ち患者のプレゼンも行う。

勉強会：

研修期間に 1 回は抄読会で発表。

研究会・学会・学術活動

研究会や学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	指導医と病棟回診
午後	検査	検査	リハビリカンファレンス	検査、抄読会	入院患者カンファレンス

手が空いているときは、外来初診

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来看護師、コメディカル部門）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

脳神経内科・選択研修

脳神経内科：2回目の選択研修

指導医：脳神経内科部長、脳神経内科医長、指導医の資格のある脳神経内科医

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の脳神経内科医、および臨床経験7年以下の脳神経内科医

指導者：病棟看護師長、内科外来専従看護師、臨床検査技師（生理機能室など）、放射線技師

●一般目標：

- ・ 地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な脳神経内科診療を求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。
- ・ 将来脳神経内科の専攻を希望する研修医が、あるいは現時点では専攻分野を決めかねているが脳神経内科も選択肢の一つとして考えている研修医が、1年次に学んだ知識及び技能をさらに発展して習得することを目標とする。

●行動目標：

- ・ 患者やその家族との信頼関係を確立する
- ・ 多職種を含むチーム医療を理解し指導医とともに実践
- ・ 脳神経疾患の病態生理を理解する
- ・ 問診・身体診察・脳神経系診察などの診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。特に脳神経系疾患に特徴の責任病巣を推定し診断につなげる能力をつける。
- ・ 脳卒中やパーキンソン病（パーキンソン症候群）、認知症、神経免疫疾患など主な脳神経系疾患の薬剤の理解
- ・ 担当医として上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的
- ・ 薬理的知識に基づいた治療法を習得し実践する。
- ・ 救急医療（意識障害、てんかん、脳卒中、脊髄症、ギランバレー症候群など）に関係する迅速な判断力と対応
- ・ 抄読会、症例発表、受け持ち患者の学習、論文検索など自己啓発
- ・ 地域中核病院での役割を理解し、病病連携、病診連携などの連携を図る。

● 方略

外来：初診患者の間診、診察、検査計画を立てる。めまい、頭痛、しびれ、ふるえなど頻度の高い症状を呈する患者の間診や診察を行う。

病棟：

- ・ 東5病棟を中心に、常時数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ・ 受け持ち患者の診療、指導医の指導の下、治療計画を立てる。ガイドラインに沿った治療を計画。論文検索し知識を深める。
- ・ 脳卒中患者などのリハビリの様子を見学し、リハビリ療法士の指導を受ける。
- ・ 検査：
 - 生理検査：末梢神経伝導速度検査、低頻度反復刺激誘発筋電図、針筋電図、脳波、頸動脈エコーなどは生理検査室に同行し、生理検査技師に指導を受けながら見学する。末梢神経伝導速度検査、低頻度反復刺激誘発筋電図は体験する。
 - 放射線検査：頭部CT、脳脊髄MRI、頭頸部MRA、脳MRVなどは、CT室やMRI室に同行し、放射線技師の指導を受けながら見学する。
 - 生化学検査：髄液検査は、検査技師の指導を受けながら見学する。
 - 高次機能検査：長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）、ミニメンタル知ステート検査（MMSE）、失語症検査、知能記憶検査、前頭葉機能検査など、種々の検査を可能な限り実践する。
- ・ 処置：
 - 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ガス分析のための動脈穿刺、腰椎穿刺は、見学の上、機会があれば実施。気管カニューレ交換を見学後に実施。
- ・ 書類関係：
 - 担当患者にかかわる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

救急業務：

平日日勤帯の救急患者で脳神経内科医がコールされたときは、指導医・上級医とともに対応する。脳卒中患者に対しては、神経診察に加え、NIHSSをとれるように訓練する。

コンサルテーション：

- ・ 他科からの脳神経緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

カンファレンス：

毎週水曜日午後のリハビリカンファレンス（Dr.、Ns.、リハビリ療法士、MSW、退院支援Ns.が参加）、金曜日午後の入院患者カンファレンスに参加し、自分の受け持ち患者のプレゼンも行う。

勉強会：

研修期間に1回は抄読会で発表。

研究会・学会・学術活動

研究会や学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	指導医と病棟回診
午後	検査	検査	リハビリカンファレンス	検査、抄読会	入院患者カンファレンス

手が空いているときは、外来初診

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来看護師、コメディカル部門）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

内分泌・代謝内科

内分泌・代謝内科：1年次必修研修および2回目の選択研修。

指導医：内分泌・代謝内科部長又は医長。内分泌代謝糖尿病内科領域、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、内科学会の専門医や指導医の資格のある医師。

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の内分泌代謝内科医師および臨床経験7年以下の内分泌代謝内科医師。

指導者：糖尿病療養指導士（薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士）、糖尿病病棟の看護師及び担当薬剤師・栄養士・検査技師・理学療法士、外来専従看護師

●一般目標（GIO）

内分泌代謝内科は、糖尿病や甲状腺疾患のように非常に患者さんが多い疾患を扱う一方、病態を理論的に追及しないといけない専門性の高い内分泌疾患も扱う。急性期の治療から慢性期の管理まで必要であり、全身を扱う疾患に求められる基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。

チーム医療の一員として他の職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力（コミュニケーション、情報の共有化、チームマネジメントなど）の獲得を目指す。糖尿病教室など患者や一般住民に対する啓発活動を行える能力の基礎を築く。

●行動目標（SB0s）

- ・ 患者および家族との信頼関係を確立することができる。上級医と連携し、患者および家族に十分な指導が行える。
- ・ メディカルスタッフ（薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士）を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・ 内分泌代謝内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
- ・ 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 内分泌代謝内科疾患の救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ・ EBMに基づく内分泌代謝内科医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。糖尿病教室など患者や一般住民に啓発活動を行う。

●方略

<病棟業務>

- ・ 病棟を中心に、常時数名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。担当患者の間

診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。糖尿病教育入院の場合、入院時にクリニカルパスや指示書、入院療養計画書などを作成し、入力する。

- ・ チーム医療の一員としてメディカルスタッフとコミュニケーション行い、情報を共有化し、上級医とともにチームリーダーとしてチーム医療をマネジメントすることができる。
- ・ 担当患者の糖尿病 3 大合併症や動脈硬化性疾患の検査、ホルモン検査、負荷試験などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を状況に応じて指導医指導のもとで実践し、結果について説明し必要あれば指導を行う。指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 担当患者に関わる書類(他院への診療情報提供書、入院証明書など)の作成を経験する。
- ・ 入院患者やその家族に対する退院前の病状説明や指導を上級医とともに行う。

<糖尿病教室>

- ・ 内分泌代謝内科ローテート研修中に必ず 1 回は、集団指導（糖尿病教室）を単独で行う。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変や救急患者に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。ただし時間外については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

<外来業務、コンサルテーション>

- ・ 内分泌代謝内科専門外来にて、別記してある領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験する。臨床研修 2 年目の研修医においては、問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を経験する。
- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・ 甲状腺穿刺など後述する検査手技、治療手技を、当初は見学からはじめ、慣れた頃には、指導医、上級医の指導のもと施行する。

<カンファレンス、勉強会>

- ・ 毎週 1 回のメデカルスタッフとのチームカンファレンスに症例を提示し、チーム医療に積極的に参加する。
- ・ 月 2 回の内科医によるカンファレンス、週 1 回の内分泌代謝内科医によるカンファレンスに症例を提示し参加する。
- ・ 月 1 回の小児内分泌医とのカンファレンス、勉強会に参加する。
- ・ 毎月の抄読会に参加する。なお、臨床研修医は内分泌代謝内科ローテート研修中にできるだけ抄読会を担当する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 (内分専門外来 見学・参加)	病棟回診
午後（こ こに書い てある以 外は、病 棟回診）	16：00～ メディカルスタッフ とチームカンファレ ンス	15：30～甲 状腺超音波 検査と吸引 細胞診 ★月2回 内科合同カン ファレンスと抄 読会	16：00～ 内分代謝医カル テ回診 ★月1回 小児科と 内分合同カンファレンス	15：00～糖尿病 教室	

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料

- ・ <基本的検査手技および治療手技>

研修内容

1. 基本的な診察法を習得する。
 - 1) 正確な病歴聴取
 - 2) 身体所見の取り方（特に甲状腺触診、アキレス腱触診、末梢神経所見などの取り方）
2. 基本的な検査方針を指示し、その結果を判断する。
 - 1) 血液生化学（血糖、HbA1c、血清脂質など）
 - 2) ブドウ糖負荷試験、一日血糖、尿糖排泄量
 - 3) 脳下垂体・甲状腺など各種ホルモン基礎値
 - 4) X線検査（甲状腺、アキレス腱、トルコ鞍など）
 - 5) 糖尿病性合併症（眼底所見、腎機能、神経伝導速度など）
3. 専門的な検査を指示し、その検査結果を解釈する。
 - 1) 甲状腺超音波検査

- 2) CT スキャン、MRI 検査（甲状腺、副腎、下垂体など）
- 3) 内分泌核医学検査（甲状腺スキャン、副腎スキャンなど）
- 4. 指導医と相談の上、専門的検査について計画を立て、その結果を判断する。
 - 1) 各種ホルモン負荷試験（脳下垂体、副腎、甲状腺など）
 - 2) 腎盂造影（腎生検用）
- 5. 主な内分泌・代謝疾患の病態生理と診断法について習得する。
 - 1) 糖代謝異常(糖尿病と合併症、低血糖)
 - 2) 高脂血症
 - 3) 甲状腺疾患
 - 4) 視床下部、下垂体疾患、副腎不全、高尿酸血症
- 6. 主な内分泌・代謝疾患の治療に参加する。
 - 1) 非薬物療法の指導
 - a. ライフスタイルの変更
 - b. 食事療法
 - 糖尿病食事療法の実際
 - 高脂血症食事療法の実際
 - c. 運動療法の指導
 - 2) 薬剤の処方
 - a. 経口糖尿病薬
 - b. インスリン
 - c. 高脂血症薬
 - d. ホルモン補充療法

腎・膠原病内科

腎・膠原病内科：1年次必須研修および2回目の選択研修

指導医：指導医の資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医師
臨床経験7年以下の医師

指導者：南7階病棟の看護師長，透析室の看護師，内科外来の看護師

●一般目標（GIO）

地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために，全科にわたって必要な腎臓内科および膠原病内科の診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し，各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し，その中で指導医，上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・ 腎臓病および膠原病の病態生理を理解できる。
- ・ 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ，総合的診断能力を養う。
- ・ 腎病理，腎生理ならびに血行動態を規定する因子を理解し，腎臓病治療に必要な薬剤が及ぼす作用を理解する。
- ・ 膠原病の病態を規定する因子を理解し，膠原病治療に必要なステロイドや免疫抑制薬などの薬剤が及ぼす作用を理解する。
- ・ 腎臓病・膠原病の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し，救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ・ EBMに基づく腎臓病・膠原病医療を行うための情報収集・技術講習を通じ，積極的に自己啓発に努めることができる。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し，地域チーム医療としての病院連携を図ることができる

●方略

<病棟業務>

- ・ 常時3～5名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり，指導医・上級医とともに検査計画，治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の画像検査（超音波検査，CT，MRI），病理検査（腎生検，皮膚生検）など各種検査にできるだけ付き添い，検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 透析療法や中心静脈ルート確保の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験す

る。

- ・ 指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者およびその家族に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 担当患者に関わる書類(他院への診療情報提供書, 入院証明書など)の作成を経験する。

<外来業務>

- ・ 内科外来にて、一般内科、腎臓病および膠原病の初診患者・再診患者に対する問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において、救急外来で指導医・上級医とともに対応する。ただし時間外の救急搬送については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎週の腎・膠原病内科患者カンファレンスに参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスに参加する。

<勉強会>

- ・ 定期的に行われる内科の抄読会に参加する。なお、臨床研修医は内科系ローテート研修中に必ず1回は抄読会を担当する。

<研究会・学会・学術活動>

- ・ 研究会・学会に指導医・上級医とともに参加し、必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	透析	透析	透析	透析
12:30	(一般内科)	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
13:30	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	透析	透析	透析	透析	透析
16:30	患者 C.C. (14:30～)	腎生検	救急研修		救急研修
17:00		内科抄読会			
～		(月 2 回)			

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（南7階病棟の看護師長、透析室および内科外来の看護師）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料

<研修内容>

腎臓内科

1. 臨床検査の実施と評価
 - 1) 血液および尿検査：特に腎機能，尿蛋白量，電解質，酸塩基平衡の評価
 - 2) 腎臓の画像検査（腎臓超音波，腹部CT）
2. 一般的治療（腎臓病）
 - 1) 薬物療法：ステロイド・免疫抑制薬，降圧薬などの選択・管理
 - 2) 生活指導（特に腎臓病の食事指導）
3. 専門的検査および治療
 - 1) 腎生検：光顕，免疫蛍光抗体法，電顕所見
 - 2) 透析療法：急性血液浄化療法，維持透析（血液透析・腹膜透析）
アフェレシス療法

膠原病内科

1. 臨床検査の実施と評価
 - 1) 血液および尿検査：特に免疫学的検査の評価
 - 2) 画像検査：特に膠原病の臓器病変に関する画像所見の評価
2. 一般的治療（膠原病）
 - 1) 薬物療法：ステロイド・免疫抑制薬，抗リウマチ薬などの選択・管理
 - 2) 生活指導（特に感染症予防に関する指導）

血液内科

血液内科：1年次必修研修および2回目の選択研修

指導医：血液内科部長、血液内科医長、指導医の資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医師、および臨床経験7年以下の血液内科医師

指導者：病棟看護師長、内科外来専従看護師

●一般目標（GIO）

血液疾患全般の基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 血液疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 血液疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 血液疾患における検査手技、臨床検査の実施及び評価、治療手技、薬物療法（輸液療法も含む）（別記）を理解し習得する。
- ・ EBMに基づきを行うための情報収集、技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることが出来る。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。
- ・

●方略

<病棟業務>

- ・ 血液疾患患者を指導医、上級医と共に担当する。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の血液検査（採血等）、骨髄穿刺といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査を施工する
- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活指導を入院患者およびその保護者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 機会があれば、気管内挿管、動脈ライン確保といった手技も経験する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する

<外来業務>

- ・ 血液内科外来にて、別記してある領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験

する。

- ・ 臨床研修 2 年目の研修医においては、問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を経験する。
- ・ 外来患者の血液検査、骨髄穿刺などの検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのものを実践する。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・ 後述する検査手技、治療手技を、当初は見学からはじめ、慣れた頃には、指導医、上級医の指導のもと施行する

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎週 2 回の症例カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスに参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
12:00	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)
13:00	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
16:00		血液 C.C		顕微鏡 C.C 血液 C.C	(専門外来)

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来看護師）が行う。
- ・ 研修医からの評価も施行する。

●参考資料

<基本的検査手技および治療手技>

1. 基本的検査手技
 - 1) 骨髄穿刺
 - 2) 腰椎穿刺
2. 臨床検査の実施と評価

- 1) 一般血液検査、血液像
- 2) 尿、便一般検査
- 3) 血液生化学検査
- 4) X線検査（単純、造影、CT、MRI）
- 5) 心電図
- 6) 骨髄液の一般検査
- 7) 細菌培養検査
- 8) 凝固学的検査
- 9) 染色体異常

3. 基本的治療手技

- 1) 骨髄穿刺
- 2) 腰椎穿刺
- 3) 中心静脈カテーテルの挿入（含む PICC カテーテル）

・ <血液内科領域の研修内容>

血液疾患

代表的な疾患について鑑別診断と治療を行う

外 科

●研修の特徴

一般外科（消化器外科）、呼吸器外科、心臓血管外科の内から研修を行うことを基本とする。なお、各専門分野が掲げる研修内容は、「医師臨床研修制度」における経験すべき診察法・検査・手技及び経験すべき症状・病態・疾患を中心に行うこととする。各科の特徴は、各科のプログラムを参照。

●一般目標（GIO）

外科領域の健康上の問題を、全人的に把握するために診療に求められる基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SB0s）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 各種外科的疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 外科系診療科独自の診察法、検査手技、臨床検査の実施及び評価、治療手技、薬物療法理解し習得する。
- ・ 救急医療にて求められる、外科的診療の迅速な判断・対応を身につける。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解し、病院連携の実際を学ぶ。

●方略と評価

各診療科のプログラムに詳記

一般外科（消化器外科） ・ 必須研修

一般外科（消化器外科）：必修研修

指導医：外科部長、外科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上であるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の外科医

指導者：当該病棟、関連部署の師長

●一般目標（GIO）

急性から慢性、良性から悪性疾患まで多様な外科疾患に対して、特に頻度が高いとされる疾患を中心に経験し、適切な判断・処置をするために必要な知識や技術、態度を習得する。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことができる。
- ・ 外科疾患の病因や病理を理解できる。
- ・ 実際の症例を通して、各々の疾患の手術適応について理解する。
- ・ 外科疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 実際に手術チームに加わり、清潔操作を習得し、習熟度に応じて手術操作を行う。
- ・ 周術期管理を指導医、上級医とともに行う。
- ・ 外科救急医療にて求められる、迅速な判断・対応を身につける。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。
- ・

●方略

<病棟業務>

- ・ 外科病棟を中心に、常時数名程度の患者を指導医、上級医と共に担当する。その中には、術後患者も含む。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者のエコー検査、CT検査、X線透視検査、胸水・腹水穿刺といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 指導医、上級医のもと、採血、静脈ルート確保、動脈血液ガス分析、経鼻胃管挿入、導尿、縫合処置、抜糸、ドレーン抜去、ドレーン挿入（交換）などの手技を習熟度に応じて段階的に実践する。
- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活・食事指導を入院患者およびその家族に行い、診療

内容・説明内容をカルテに記載する。

- ・ 機会があれば、気管内挿管、動脈ライン確保といった手技も経験する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する

<外来業務>

- ・ 外科外来見学を通して、診断、治療方針決定のプロセスを学ぶ。
- ・ 術前、術後説明などその他病状説明を見学、または指導医、上級医の指導のもと実践する。
- ・ 外来処置（縫合、抜糸、排膿、ガーゼ交換）などを見学、または指導医、上級医の指導のもと実践する。
- ・ 外来で必要となる検査（培養検査、胸水・腹水穿刺、生検、エコー検査）を見学し、習熟度に応じて実践する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において、外科外来もしくは救急外来で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 業務過多とならない範囲で、必要な症例に関してはそのまま緊急手術に参加する。

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎朝の始業時カンファレンスに参加する。
- ・ 毎週1回の術前カンファレンス、消化器カンファレンス（外科、消化器内科合同カンファレンス）に参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

<勉強会>

- ・ 教育材料や手術器具を使用し、手術手技のトレーニングを行う。
- ・ 年に数回、複数の研修医合同で手術手技勉強会を行う。
- ・ 手術理解につながる解剖講義を行う。
- ・ 希望に応じて適宜、講義や抄読会を行う。ただし、業務の負担を考慮し、調整する。
基本的には手技の機会や患者対応を優先とする。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	定期手術	病棟研修	定期手術	(定期手術)
～	外来研修		外来研修		
12:30	(一般外来)		(一般外来)		
14:00	術前カンファレンス	定期手術	病棟研修	定期手術	病棟研修
～			検査		検査
17:00	消化器カンファレンス (緊急手術)		処置 病状説明 (緊急手術)		処置 病状説明 (緊急手術)
17:00					
～					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（関連部署師長）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

一般外科（消化器外科）・選択研修

一般外科：選択研修（2回目以降）

指導医：外科部長、外科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上であるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の外科医

指導者：当該病棟、関連部署の師長

●一般目標（GIO）

- ・ 急性から慢性、良性から悪性疾患まで多様な外科疾患に対して、特に頻度が高いとされる疾患を中心に経験し、適切な判断・処置をするために必要な知識や技術、態度を習得する。
- ・ 将来外科を専攻する研修医または外科を選択肢として考えている研修医が、必修研修で学んだ手技や知識をさらに発展させることを目標とする。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師とし

での役割を果たすことができる。

- ・ 外科疾患の病因や病理を理解できる。
- ・ 実際の症例を通して、各々の疾患の手術適応について理解する。
- ・ 外科疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 実際に手術チームに加わり、清潔操作を習得し、習熟度に応じて執刀医、助手としての役割担う。
- ・ 周術期管理を指導医、上級医とともにに行い、担当医として積極的に治療方針の決定を行う。
- ・ 外科救急医療において担当医として初期対応から行い、高度な判断（手術適応、術式の決定、最適な保存的治療など）ができるようになる。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。
- ・

●方略

<病棟業務>

- ・ 外科病棟を中心に、常時数名程度の患者を指導医、上級医と共に担当する。その中には、術後患者や様々な臓器分野の患者も含む。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者のエコー検査、CT検査、X線透視検査、胸水・腹水穿刺といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 指導医、上級医のもと、採血、静脈ルート確保、動脈血液ガス分析、経鼻胃管挿入、導尿、縫合処置、抜糸、ドレーン抜去、ドレーン挿入（交換）などの手技を習熟度に応じて段階的に実践する。
- ・ 重症症例（高侵襲手術症例、集中治療室管理症例、重症感染症症例など）を指導医・上級医とともに担当し、重症患者管理について学ぶ。
- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活・食事指導を入院患者およびその家族に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 機会があれば、気管内挿管、動脈ライン確保といった手技も積極的に経験する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する。

<外来業務>

- ・ 外科外来見学を通して、診断、治療方針決定のプロセスを学ぶ。
- ・ 術前、術後説明などその他病状説明を見学、または指導医、上級医の指導のもと実践する。
- ・ 外来処置（縫合、抜糸、排膿、ガーゼ交換）などを見学、または指導医、上級医の指導のもと実践する。
- ・ 外来で必要となる検査（培養検査、胸水・腹水穿刺、生検、エコー検査）を見学し、習熟度に応じて実践する。
- ・ 緊急性や習熟度に応じて初診対応、初期治療を行う。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において、外科外来もしくは救急外来で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 業務過多とならない範囲で、必要な症例に関してはそのまま緊急手術に参加する。
状況に応じて実際に術前検査を行い、術前説明も行う。

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎朝の始業時カンファレンスに参加する。
- ・ 毎週1回の術前カンファレンス、消化器カンファレンス（外科、消化器内科合同カンファレンス）に参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

<勉強会>

- ・ 教育材料や手術器具を使用し、手術手技のトレーニングを行う。
- ・ 年に数回、複数の研修医合同で手術手技勉強会を行う。
- ・ 手術理解につながる解剖講義を行う。
- ・ 希望に応じて適宜、講義や抄読会を行う。ただし、業務の負担を考慮し、調整する。
基本的には手技の機会や患者対応を優先とする。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。
- ・ 学会報告した症例を可能であれば、論文として報告する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	定期手術	病棟研修	定期手術	(定期手術)
～	外来研修		外来研修		
12:30	(一般外来)		(一般外来)		
14:00	術前カンフ	定期手術	病棟研修	定期手術	病棟研修
～	アレックス		検査		検査
17:00	消化器カン		処置		処置
	ファレンス		病状説明		病状説明
	(緊急手術)		(緊急手術)		(緊急手術)
17:00					
～					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（関連部署師長）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

呼吸器外科

指導医：呼吸器外科医師（指導医の資格のある医師）

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の呼吸器外科医

指導者：病棟看護師長、臨床看護師

●一般目標（GIO）

呼吸器外科領域の健康上の問題を、全人的に把握するために診療に求められる基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SB0s）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 各種呼吸器外科関連の疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 呼吸器独自の診察法、検査手技、臨床検査の実施及び評価、治療手技、薬物療法理解し習得する。
- ・ 救急医療にて求められる、迅速な判断・対応を身につける。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解し、病院連携の実際を学ぶ。
- ・

●方略

<病棟業務>

- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI）、呼吸機能検査など各種検査を見学する。
- ・ 指導医、上級医のもと、胸腔ドレーン留置・抜去などを見学、実施する。

<外来業務>

- ・ 外来にて、領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験する。
- ・ 臨床研修2年目の研修医においては、問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を経験する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において、外来もしくは救急外来診察室で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならない

よう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。

- ・ 研修医が日直および当直に入ったときも救急外来診察室で指導医、上級医と共に対応する。

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎週2回（水曜、木曜）の手術症例カンファレンスに参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30～12:30	病棟研修	手術	病棟	手術	病棟
14:00～17:00	病棟研修	手術	病棟	手術	病棟
17:00～				合同 CC	

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、臨床看護師）が行う。

●研修内容

1. 肺、縦隔の解剖・生理・病態生理について習得する。
2. 外来患者の問題点と外科に必要な身体的所見を正確に把握できる。
 - 1) 全身状態、頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察と記載ができる
 - 2) 病歴の聴取やバイタルサインを把握できる
3. 基本的な臨床検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
 - 1) 必要な検査を指示し、その結果を理解・解釈できる
4. 血液生化学、呼吸機能の結果を理解・解釈できる。
5. 胸部線検査の結果を解釈し、診療に活用できる。
6. 呼吸器外科の基本的手技を身につける。
 - 1) 滅菌操作の重要性を理解できる
 - 2) 糸結び、消毒、手洗いなどができる
 - 3) 外来で比較的簡単な創処置、縫合、止血などに参加する
 - 4) 皮下膿瘍などの比較的簡単な切開を自ら行う
7. 吸器外科の救急の初期治療に参加する。
 - 1) バイタルサイン・意識状態の把握、重症度および緊急度の把握ができる
 - 2) 循環動態の把握や血管確保ができる
 - 3) 気道の確保ができる

- 4) 外傷・熱傷・中毒の病態の把握ができる
- 5) ショックの診断と治療に参加できる
8. 外来・入院患者の検査・診断に参加する。
 - 1) 必要な検査の適応を判断するとともに基本的な検査を自ら行うことができる
 - 2) 内視鏡検査および胸部超音波検査に参加し、診断できる
9. 入院患者の処置・治療・手術に参加する
 - 1) 基本的な処置や治療法を理解し行うことができる
 - 2) 基本的な手術に第一助手として参加する
 - 3) 薬物療法、輸液、輸血などの作用、副作用を理解し実施することができる
 - 4) 取り扱う呼吸器疾患
 - 呼吸不全
 - 呼吸器感染症（肺炎）
 - 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - 肺癌
 - 良性肺腫瘍
 - 外傷性血胸・気胸
10. 術後管理を指導医のもとで行う。
 - 1) バイタルサイン、水分バランスの重要性を理解する
 - 2) ガーゼ交換を行い、清潔操作を理解する
 - 3) 異常事態発生時の適切な処置法やその早期発見法を学ぶ
11. 緩和ケアに参加し、終末医療を経験する。

心臓血管外科

心臓血管外科：1年時必修外科分野研修および2回目の選択研修

指導医：血管病センター外科系診療部長、心臓血管外科部長、心臓血管外科医長

上級医：症例により指導医がそのまま上級医として担当

指導者：心臓血管外科・循環器内科病棟看護師長、ICU看護師長、手術室師長、慢性不全看護認定看護師、特定行為看護師、臨床検査技師（血管撮影担当）、血管撮影室および心臓カテーテル検査室等担当看護師

●一般目標（GIO）

地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な心臓・血管疾患に関する診療（特に外科診療）に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。また選択研修では将来心臓血管外科専攻を希望する研修医、あるいは心臓血管外科を選択肢の一つとして考えている研修医が、1年次に学んだ知識及び技能をさらに発展して習得することを目標とする。

●行動目標（SBO）

- ・患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・循環器外科系疾患（心臓、大動脈、末梢動脈、静脈、リンパ管）の病理・病態生理を理解できる。
- ・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・心臓・血管の解剖生理ならびに血行動態を規定する因子を理解し、各種循環器外科系疾患の治療に必要なカテコラミンなどの強心剤・血管拡張剤・利尿剤・抗不整脈剤などの薬剤が及ぼす作用を理解する。
- ・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
- ・侵襲的診断・心臓血管外科手術治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも清潔操作、基本的な外科手技を習得し実践する。
- ・心臓・血管系救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ・ICUにおける重症心疾患患者と開心術患者の管理を通して、スワングantz・カテーテルによる血行動態モニタリング、人工心肺装置、IABP・PCPS・CHDFなどの体外循環管理法を理解する。
- ・EBMに基づく循環器医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
- ・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

●方略

<病棟業務>

- ・心臓血管外科病棟を中心に、常時数名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・担当患者の画像診断（一般X線撮影、CT、MRI、超音波検査）、生理的検査（心電図、呼吸機能検査、トレッドミル検査）、虚血肢無侵襲的循環動態検査法（Ankle-Brachial Index、プレスティモグラフィ-など）といった基本的検査法のほかに、心臓カテーテル検査、血管造影、心臓核医学検査（心筋シンチグラム）、R I アンギオグラフィ-などの特殊検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・臨床検査技師および指導医の指導のもと、週に1日は生理検査室で実地研修を行う。
- ・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
- ・指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・機会があれば、心嚢・前縦隔ドレーン挿入、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。
- ・担当患者に関わる書類(他院への診療情報提供書、入院証明書など)の作成を経験する。

<外来業務>

- ・心臓血管外科外来にて、心臓血管外科関連疾患を指導医、上級医とともに経験する。
- ・臨床研修2年目の研修医においては、問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を指導医、上級医の後見のもと経験する。

<救急業務>

- ・担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において、心臓血管外科外来もしくは救急外来診察室で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。

<ICU 業務>

- ・ICU に入室中の重症心臓血管疾患患者を指導医・上級医とともに担当し、循環管理を行う。特に手術症例については創処置、呼吸循環管理、各種ドレーンやルートの管理など多面的な術後管理を経験する。

<基本的検査手技および手術治療手技>

- ・担当の如何にかかわらず、血管内治療や手術手技については、全症例可能な範囲で見学・補助を行うこととする。その際必要物品、薬剤の準備を看護スタッフとともに行う。
- ・また申し送りに参加し、病棟と手術室の連携、Sign in を実践する。患者確認、Time out、災害時の安全確保などについても指導医・上級医とともに確認する。

・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで縫合などの基本的手術手技を行う。

<コンサルテーション>

- ・他の診療科からの心臓血管疾患の緊急コンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・毎週火・木曜日の始業時、手術カンファレンス、毎週木曜日午後に行われるフットケアカンファレンス（下肢血管疾患症例に関する多職種カンファレンス）に参加する。
- ・循環器内科との合同カンファレンスに参加する。
- ・入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

<勉強会>

- ・担当した手術症例から1例を選び、学会の症例報告に準じて、Power pointによるプレゼンテーションを行う。
- ・月1回の抄読会に参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<Wet Labo>

- ・心臓血管外科では3か月に1度、実際にブタの心臓標本を用いた手術操作トレーニング（Wet Labo）を開催しており、指導医や上級医の指導のもと、コアローテーション学生とともに、実際の人工弁植え込みや人工血管の吻合を経験する機会を提供している。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	手術	手術	手術	手術	手術
～	（開心術は	カンファレンス	（9:00入	カンファレンス	（9:00入室）
12:30	8:30入	（8:00～9:00	室）	（8:00～9:00	下肢静脈
	室。その他	研修は8:30よ	大血管・	研修は8:30よ	瘤・
	は9:00入	り）	下肢動脈	り）	シャント
	室）	外来研修		外来研修	など
	心臓・	（一般外来）		（一般外来）	
	大血管	または血管内治療			
		（11:00～12:30）			
13:30	手術	血管内治療	手術	部長回診	手術
～	心臓・	病棟研修	末梢血	フットケア	下肢静脈
17:15	大血管		管・	カンファレンス	瘤・
	病棟研修		シャント	病棟研修	シャント
			など	外来研修	など
			病棟研修	（専門外来）	病棟研修

●評価

- ・病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・評価者は、指導医、指導者（心臓血管外科・循環器内科病棟看護師長、ICU 看護師長、手術室師長、慢性不全看護認定看護師、特定行為看護師、血管撮影担当臨床検査技師、血管撮影室および心臓カテーテル検査室等担当看護師）が行う。
- ・研修医からの評価も施行する。

●参考資料

<基本的検査手技および外科治療手技>

1. 基本的診察法の習得
 - 1) 病歴聴取（胸痛、動悸、失神、呼吸困難、浮腫）
 - 2) 身体所見（特に心臓、肺の打聴診、末梢血管の触診と聴診）
2. 基本的な検査の指示と結果の考察
 - 1) 胸部 X 線写真
 - 2) 標準 1 2 誘導心電図
 - 3) マスター-運動負荷心電図
 - 4) 動脈血ガス分析
 - 5) 胸水穿刺
 - 6) 血液生化学：心筋逸脱酵素、心筋ミオシン軽鎖 I、トロポニン T、ANP、BNP
3. 専門的検査の指示と報告書への対応
 - 1) 心エコー検査：Mモード、断層、ドップラー、経食道エコー
 - 2)トレッドミル運動負荷試験
 - 3)ホルター心電図
 - 4)心臓核医学検査：心筋スキャン、負荷心筋スキャン、心プール、スキャン
 - 5) CT スキャン
 - 6) MRI
 - 7) 体表面電位図
 - 8) 心音図、心機図
4. 専門的検査および処置の計画（指導医に相談）
 - 1) スワン-ガンツカテーテル検査
 - 2) 冠動脈造影検査（左室造影を含む）
 - 3) 大血管造影その他の末梢血管造影
 - 4) 左右心臓カテーテル検査
 - 5) 心臓電気生理学的検査
 - 6) 心筋生検
 - 7) 血管内超音波検査
5. 外科治療手技
 - 1) 病棟と手術室の連携、患者確認 Sign in と手術開始前の Time out 励行
 - 2) 滅菌操作の重要性を理解し、手術手洗いと清潔操作の実践

- 3) 基本的な手術に第一助手として参加、糸結び
 - 4) 比較的簡単な創処置、縫合、止血などに参加
 - 5) 皮下膿瘍などの比較的簡単な切開を自ら施行
 - 6) 清潔操作を理解し、術後のガーゼ交換を施行
 - 7) 異常事態発生時の適切な処置法やその早期発見法の修得
6. 心臓血管外科救急の初期治療
- 1) バイタルサイン・意識状態の把握、重症度および緊急度の把握
 - 2) 循環動態の把握や血管確保
 - 3) 気道の確保
 - 4) 重篤な疾患（急性心筋梗塞、急性大動脈解離など）の病態把握と初期治療
 - 5) ショックの診断と治療への参加

<心臓血管外科領域的研修内容>

1. 心臓疾患

- 1) 冠動脈疾患
狭心症、心筋梗塞、心筋梗塞合併症（左室破裂、心室中隔穿孔、左室瘤）など
- 2) 弁膜疾患
大動脈弁、僧帽弁、三尖弁の狭窄症や閉鎖不全症など
- 3) 成人先天性心疾患
心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症、ファロー四徴症など
- 4) 不整脈疾患
心房細動、心房粗動、上室性頻拍、心室性頻拍、各種ブロックなど
- 5) 感染性心内膜炎
- 6) 心筋症
肥大型心筋症、拡張型心筋症、たこつぼ心筋症など
- 7) 心不全
右心不全、左心不全、心タンポナーデなど
- 8) 救急
ショック、心停止

2. 血管疾患

- 1) 大動脈疾患
大動脈瘤（真性、仮性）、大動脈解離（急性・慢性）など
- 2) 末梢動脈疾患
閉塞性動脈硬化症、バージャー病、頸動脈狭窄、動脈血栓塞栓症など
- 3) 静脈疾患
下肢静脈瘤、深部静脈血栓症、肺塞栓など
- 4) リンパ管疾患
リンパ浮腫など

小 児 科

小児科：1年時必修研修および2回目の選択研修

指導医：小児科部長、小児科医長、指導医の資格のある小児科医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の小児科医師、および臨床経験7年以下の小児科医師

指導者：周産期病棟の看護師長、小児科外来専従看護師

●一般目標（GIO）

成長発達の途中にある小児の健康上の問題を、全人的に把握するために小児科診療に求められる基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SB0s）

- ・ 患児およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム小児医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 小児の疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 小児の発達を理解し、年齢に応じた疾患特異性を理解出来る。
- ・ 小児期疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 小児科独自の診察法、検査手技、臨床検査の実施及び評価、治療手技、薬物療法（輸液療法も含む）（別記）を理解し習得する。
- ・ 小児救急医療にて求められる、迅速な判断・対応を身につける。
- ・ EBMに基づく小児医療を行うための情報収集、技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることが出来る。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。

●方略

<病棟業務>

- ・ 周産期病棟を中心に、常時数名程度の小児患者を指導医、上級医と共に担当する。その中には、NICUにおける新生児も含む。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI およびその鎮静）、腰椎穿刺、導尿といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのもの、およびそのための採血、鎮静なども実践する。
- ・ 指導医、上級医のもと、採血、静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、導尿などの実践も行う。

- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活指導を入院患者およびその保護者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 機会があれば、気管内挿管、動脈ライン確保といった手技も経験する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する

<外来業務>

- ・ 小児科外来にて、別記してある領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験する。
- ・ 臨床研修2年目の研修医においては、問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を経験する。
- ・ 外来患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI およびその鎮静）、腰椎穿刺、導尿といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのもの、およびそのための採血、鎮静なども実践する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において、小児科外来もしくは救急外来小児科診察室で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 研修医が小児科日直および当直に入ったときも救急外来小児科診察室で指導医、上級医と共に対応する。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・ 後述する検査手技、治療手技を、当初は見学からはじめ、慣れた頃には、指導医、上級医の指導のもと施行する

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎朝の始業時カンファレンスに参加する。
- ・ 毎週1回の症例カンファレンスに参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

<勉強会>

- ・ 毎週の抄読会に参加する。なお、臨床研修医は小児科ローテート研修中に必ず1回は抄読会を担当する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
12:30	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)
14:00	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
17:00	(専門外来)	(専門外来)	(専門外 来)	(専門外来)	(専門外 来)
		(乳児検診) (予防接種)		(乳児検診) (予防接種)	
17:00				小児科抄読会	
～				or C.C.	

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（周産期病棟師長、小児科外来専従看護師）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料

・ <基本的検査手技および治療手技>

1. 基本的検査手技
 - 1) 採血手技（静脈血、毛細管血）
 - 2) 腰椎穿刺
 - 3) 採尿法
 - 4) 骨髄検査
 - 5) 消化管透視
 - 6) 経静脈性腎盂尿路造影
2. 臨床検査の実施と評価
 - 1) 一般血液検査、血液像
 - 2) 尿、便一般検査
 - 3) 血液生化学検査
 - 4) X線検査（単純、造影、CT、MRI）
 - 5) 心電図
 - 6) 髄液の一般検査
 - 7) 細菌培養検査
 - 8) 血液ガス分析

- 9) 血糖の簡易測定
- 10) アレルゲン検索
- 11) 凝固学的検査
- 12) 脳波
- 13) 内分泌学的検査
- 14) 染色体異常
- 15) 代謝異常マスキング
- 16) 心エコー、腹部エコー
- 17) 鎮静（静脈麻酔）

3. 基本的治療手技

- 1) 静脈注射、皮下、皮内、筋肉注射
- 2) 点滴法
- 3) 胃洗浄
- 4) 腹腔穿刺
- 5) 胸腔穿刺
- 6) 救急処置（発熱、痙攣、嘔吐、腹痛、意識障害）
- 7) 交換輸血
- 8) 導尿
- 9) 経管栄養
- 10) 高圧浣腸
- 11) 蘇生（人工呼吸、気管内挿管）
- 12) 浣腸

・＜小児科領域的研修内容＞

1) 新生児疾患

新生児のケア、分娩、帝王切開の立会いと適切な蘇生処置を学ぶ新生児治療室内での病的新生児の病態評価および治療、低出生体重児の管理を行う。救急車での新生児搬送を実施する

2) アレルギー疾患

入院患者の受持ちとして研修しながら、アレルギー外来でアレルギー検査を実施する

3) 循環器疾患

代表的な疾患の管理および基本的な心エコーの判読を学ぶ

4) 感染症、呼吸器疾患

主な感染症の病態を理解し、診断・治療を行う
予防医療を理解し、予防接種を実践する

- 5) 先天異常、染色体異常
代表的疾患について理解する
- 6) 内分泌、代謝疾患
内分泌疾患、先天代謝異常の基本的な病態を理解し、治療する
- 7) 消化器疾患
代表的な消化器疾患について診断治療を行う
- 8) 血液疾患、悪性腫瘍
代表的な疾患について鑑別診断と治療を行う
- 9) 腎疾患
頻度の高い疾患の病態を理解し、治療を行う
- 10) 神経筋疾患
神経学的診察を把握すると共に、代表的な疾患の鑑別診断と治療を行う
- 11) 水、電解質の管理
種々の疾患を通して小児の体液生理の特殊性を理解し、実践する
- 12) 成長、発達、栄養
新生児健診、外来における乳幼児健診を通して、小児の発達特異性を理解し、正當に評価する
- 13) 救急
時間外救急および新生児救急患者を通して、重症度の判断と的確な処置を研修する。また、虐待児の早期発見にも務める
- 14) 成育医療
成育医療の概念を理解し、新生児医療、小児医療の中でその一翼を担う
- 15) 関連領域
関連領域の知識を有し、他科と連携しながら適切な対応を行う

産科・婦人科

産婦人科：1年時必修研修および2年目の選択研修

指導医：産婦人科部長、産婦人科医長、指導医資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の産婦人科医

指導者：周産期病棟の看護師長、産婦人科外来専従看護師

●一般目標（GIO）

女性特有の性周期や妊娠・分娩、さらに加齢に伴うホルモン環境変化による健康上の問題を、全人的に把握するために産婦人科診療に求められる基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。医師としての倫理性、社会性ならびに学問的姿勢に関し基本的姿勢を有し、産科婦人科に関する基本的知識・技能を有する医師を目指す。

●行動目標（SB0s）

- ・患者およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・正常妊娠・分娩・産褥、主な合併症妊娠や婦人科疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・妊娠も含むホルモン環境変化を理解し、女性特有の疾患特異性を理解する。
- ・婦人科疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・産婦人科独自の診察法、検査手技、臨床検査の実施及び評価、手術を含む治療手技、薬物療法を理解し習得する。
- ・女性特有の疾患における救急医療で求められる、迅速な判断・対応を身につける。
- ・EBMに基づく産婦人科医療を行うための情報収集、技術講習を通じ積極的に自己啓発に努めることが出来る。
- ・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。

●方略

<病棟業務>

- ・周産期病棟を中心に、常時数名の患者を指導医、上級医と共に担当する。
- ・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・担当患者の血液検査、超音波検査、CT・MRI検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。

- ・指導医、上級医のもと、採血、静脈ルート確保、導尿などを含む正常分娩の管理・実践を行う。
- ・指導医、上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する。

<外来業務>

- ・婦人科外来で、問診、診察、検査オーダー、評価、処方等の一般産婦人科外来を行い、別記してある領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験する。
- ・産科外来では超音波検査等の各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。

<救急業務>

- ・担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・平日日勤帯の救急患者で産婦人科がコールされた時は、産婦人科外来もしくは救急外来診察室で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・後述する検査手技、治療手技を、当初は見学からはじめ、指導医、上級医の指導のもと施行する。

<コンサルテーション>

- ・他診療科・他病棟からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・毎週の周産期カンファレンス及び産婦人科症例カンファレンスに参加する。
- ・特定妊婦に関する虐待対策部会などの他職種カンファレンスにも参加する。

<勉強会>

- ・抄読会や院内研修会には積極的に参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 外来研修	病棟研修 手術	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修
午後	病棟研修	外来研修 (産褥1ヶ月 健診) 手術	病棟研修 外来研修	手術	病棟研修 外来研修

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（周産期病棟師長、助産師、産婦人科専門看護師）が行う。

●参考資料

<基本的検査手技および治療手技>

1. 基本的婦人科診療能力

a) 問診および病歴の記載視診

b) 基本的診察法：視診（一般的視診、膣鏡診）、触診（外診、内診、直腸診）

c) 新生児の診察

d) その他の理学的診察

e) 経膣・経腹超音波検査

2. 必要な検査をオーダーし、その結果を理解し診療することができる。検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。

a) 一般的検査

b) 産婦人科の検査

(1)産婦人科内分泌検査：基礎体温表、各種ホルモン検査

(2)不妊症検査：基礎体温表、卵管疎通性検査、精液検査

(3)妊娠診断：免疫学的妊娠反応、超音波検査

(4)感染症の検査：膣トリコモナス、カンジダ、クラミジア感染症

(5)細胞診・病理組織検査：子宮膣部・子宮内膜細胞診、病理組織生検

(6)内視鏡検査：コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡

(7)超音波検査：ドップラー法、経腹・経膣超音波検査

(8)放射線学的検査：骨盤計測、子宮卵管造影法、CT、MRI

3. 基本的治療法・手技について適応を判断し実施できる。

a) 呼吸循環を含めた全身管理

- b) 術前・術後管理(摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む)
 - c) 注射・採血
 - d) 輸液・輸血
 - e) 薬剤処方 薬物の作用、副作用、相互作用の理解 (特に妊娠中の薬物影響)
 - f) 外来・病棟での処置
4. 救急患者のプライマリケアができる。
- a) バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置
 - b) 他領域専門医への適切なコンサルテーション
5. 産婦人科領域の処置、手術
- a) 正常分娩の取り扱い
 - b) 異常分娩への対応
 - c) 帝王切開の助手
 - d) 腹式単純子宮全摘術の助手
 - e) その他の基本的腔式、腹式、腹腔鏡下手術の助手
 - f) 生殖医療における検査・処置の助手または見学
6. 患者の特性を理解し、全人的にとらえ、患者、家族、医療関係者との信頼関係を構築し、コミュニケーションを円滑に行う。
- a) 家族歴、既往歴聴取、回診時における患者とのコミュニケーション
 - b) 患者、家族からの Informed Consent (IC) への同席
 - c) 他の医師やメディカルスタッフの意見の尊重

<産婦人科領域的研修内容>

1. 頻度の高い症状：腹痛、腰痛について患者の臨床症状と身体所見、簡単な臨床検査に基づいた鑑別診断と初期治療に参加する。
- 鑑別すべき疾患： 子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮内膜炎、子宮留血症、月経困難症、骨盤腹膜炎、切迫流早産など
2. 緊急を要する症状・病態
- a) 急性腹症：救急医療として女性特有の急性腹症の病態を理解し初期治療に参加する。
- 鑑別すべき疾患： 異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血など
- b) 流早産および正期産
3. 経験が求められる疾患・病態
- a) 産科
 - (1) 妊娠・分娩・産褥の生理の理解
 - (2) 妊娠の検査・診断
 - (3) 正常妊婦の外来管理
 - (4) 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
 - (5) 正常頭位分娩における児娩出前後の管理
 - (6) 正常産褥の管理
 - (7) 腹式帝王切開術の経験
 - (8) 流・早産の管理

(9)産科出血に対する応急処置法の理解

b) 婦人科

(1) 骨盤内の解剖の理解

(2) 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

(3) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案、手術に参加

(4) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解、手術に参加

(5) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解・立案・参加

(6) 不妊症の治療計画の立案に参加

(7) 婦人科性感染症(STI)の検査・診断・治療計画の立案に参加

4. 婦人科癌終末期の緩和ケアを経験する

救 急

救 急：救急部門の必須研修もしくは選択研修

指導医：救急治療部長(救急専門医、総合内科専門医、宇宙航空医学認定医)、指導医の資格

のある救急部担当医師、各診療科の指導医の資格のある医師

指導者：外来師長、救急外来専従看護師

●一般目標 (GIO)

1. 本邦での医療体制、院前救護体制(メディカルコントロール、救急隊員活動)および院内の医療体制を理解する。→ 将来自身が社会や医療チームの一員として担う役割を考慮することができるような知識と能力を養う。
2. 救急診療における基本的な手技・知識を体得する。→ 将来自身が経験する、患者の予期せぬ状態悪化に対応する知識と能力を養う。
3. 様々な悩みや社会的問題を抱えた患者に真摯に対応する知識と能力を習得する。
→ 将来自身が経験する、患者の生命を脅かす社会的な課題を解決する知識と能力を養う。

●行動目標 (SBOs)

1. 心肺蘇生法を習得する。
2. 緊急性と重症度の高い代表的疾患を理解し、初期診療を実践できるようになる。
3. 様々な疾病・緊急度の救急患者に対する第一印象・初期 ABCD の評価および介入を理解し実践できるようになる。また複数患者の初期診療において優先度をもって診療するトリアージという考え方を理解し実践できるようになる。
4. 限られた状況の中で本人及び家族と良好な関係性を確立し、必要な病歴聴取を行う能力を習得する。
5. バイタルサイン、身体診察及び超音波検査の意義を理解し実践できるようになる。
6. 血液検査や画像検査・生理検査の意義を理解し、適切なモダリティを選択し診断に結びつける能力を習得する。
7. 上級医あるいは他の診療科の医師と協議を行いながら診療を進める能力を習得する。また、看護師や技師など院内の他職種と連携・協力し、良好なコミュニケーションのもとで診療を進める能力を習得する。
8. 病院前救護体制の大きな役割を担う救急隊員と適切なコミュニケーションのもとで活動を進める能力を習得する。
9. 患者の悩みに寄り添い、社会的背景に思いをはせ、保健・福祉を巻き込んだ多職種で連携し解決を試みる能力を習得する。
10. 将来起こる自然災害や戦争において重要となる災害医療を理解し実践できるようになる。また将来起こるパンデミックにおいて重要となる感染症の考え方を理解し実践できるようになる。

●方略

〈スケジュール〉

- ・ 初日に救急外来業務に関するオリエンテーション
- ・ 毎日 8:30～救急外来で当直者との引き継ぎ・ミーティング
- ・ 毎週火曜日 14:00～ 症例検討会: 救急外来患者および入院患者について症例検討。研修医が担当した救急外来患者についてプレゼンテーションを行う。
- ・ 毎週火曜日 16:00～ AST(antimicrobial stewardship team)カンファレンス

〈救急診療について〉

- ・ 救急車で搬入される症例は上級医のサポートのもと初期診療を行う。救急隊からの申し送りを受け、チームのリーダーとして看護師、コメディカルに指示を与え診療をすすめる。
- ・ 内科疾患については救急担当の内科医師とともに、外科疾患については疾患により該当する科の医師とともに診療する。

〈日当直業務〉

- ・ 月に7回を上限に日当直業務を行う。内科系日当直、外科系日当直、小児科日当直、ICU日当直(循環器科医師)がおり、これらの上級医とともに診療を行う。

〈その他の Off-JT〉

- ・ 院内で開催される新人職員 BLS 講習会、救急医学会 ICLS(年3回)、日本内科学会 JMECC への参加。
- ・ 院内災害訓練への参加。
- ・ 救急関連学会への参加・発表。

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者(外来師長、等)が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

精神科

精神科：1年時必修研修および2回目の選択研修

指導医：精神科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の精神科医

指導者：精神科病棟の看護師長、精神科外来看護師

●一般目標（GIO）

精神疾患の診断、治療、社会復帰、予防等の方法を習得し、また身体疾患を有する患者の精神的な問題を理解して全人的な対応ができる医師を養成することを目標とする。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 精神疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 精神科独自の診察法、検査手技、臨床検査の実施及び評価、薬物療法を理解し習得する。
- ・ 精神保健福祉法について理解する。
- ・ 精神科救急医療にて求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ・ リエゾン精神医学を学び、総合病院精神科の役割を理解する。
- ・ EBMに基づく精神科医療を行うための情報収集、技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることが出来る。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。
- ・

●方略

<病棟業務>

- ・ 精神科病棟（東3病棟）を中心に、常時数名程度の精神科患者を指導医、上級医と共に担当する。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の脳波、頭部CT、頭部MRI、核医学検査、心理検査といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 修正型電気けいれん療法を見学し、指導医、上級医の指示のもと、手技の補助を行う。
- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活指導を入院患者およびその保護者に行い、診療内

容・説明内容をカルテに記載する。

- ・ 担当患者に関わる書類(他院への診療情報提供書、入院証明書など)の作製を経験する。

<外来業務>

- ・ 精神科外来にて、精神科の代表的な疾患(統合失調症、うつ病、認知症など)を指導医、上級医とともに経験する。
- ・ 精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの活動に参加し、その役割を理解する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者で精神科の介入を要請された場合、救急外来もしくは精神科外来で指導医、上級医と共に対応する。

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 月末の症例カンファレンスでは担当患者のレポートを作成し、発表する。
- ・ 病棟の退院支援カンファレンスに参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修
午後	病棟研修 外来研修 緩和ケアラ ウンド	病棟研修 外来研修 認知症ケアラ ウンド	病棟研修 外来研修 精神科リエ ゾンラウン ド	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者(精神科病棟師長)が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

地域医療研修

へき地や離島の中小病院や診療所にて地域医療の現場を経験する。具体的な研修目標や内容は下記の如くである。なお、地域医療は、協力施設（Ⅱ）（※「研修施設・協力施設とその概要」を参照）での4週以上のブロック研修とする。在宅医療は、この地域医療で行う事とする。

地域医療研修：2年次における必修研修および2回目の選択研修

指導医：研修病院の内科系・外科系診療部長、内科系・外科系診療医長および指導医としての資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の内科系・外科系医師、および臨床経験7年以下の内科系・外科系医師

指導者：研修病院における病棟師長、外来師長、在宅医療専属看護師、コメディカル部門の技師長、他

●一般目標（GIO）

医師としての人格を育成し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるようになるために、プライマリーケア・救急医療・在宅医療の基盤となる基本的かつ総合的な診療能力(態度、技能、知識)を習得するとともに、患者さんとの間の信頼関係を保ちながら人間を中心に考える医療を実践するための基本的態度を身につける。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・ 頻度の高い内科・外科系疾患の病態生理を理解できる。
- ・ 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ プライマリケアにおける内科・外科系疾患の特徴をよく理解し、治療に必要な薬剤が及ぼす作用に関しても理解する。
- ・ プライマリケアにおける診療や治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療でも求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ・ EBMに基づく医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることができる。
- ・ 地域における在宅医療の必要性を理解し、在宅医療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる

●方略

各病院のプログラムに合わせるが、基本は以下の通りである。

研修内容

1. 一般外来診療を行う。
2. 病棟管理も主治医となり行う。
3. エコー(腹部、体表、血管、心臓)を実施する。
4. CT や MRI での基本的な画像診断を行う（緊急性の判断を養う）。
5. 急性期病院への搬送の判断も行う。
6. 在宅医療(自宅・施設)への移行をはかるための多職種および患者本人や家族とのカンファレンス（院内や院外を問わず）に参加する。
7. 在宅医療の現場へ同行する。もしくは、そこで医療を実践する。

●評価

- ・ 地域医療を担う病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

コメディカル部門必須研修

コメディカル部門：1～2年次必修研修（並行研修）

薬剤部・中央放射線部・臨床検査科、歯科口腔外科の各部門を半日以上/年間

指導医：指導医の資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医師、および臨床経験7年以下の医師

指導者：各コメディカル部門の部門長もしくは副部門長

●一般目標（GIO）

2年間の初期臨床研修中に薬剤部・中央放射線部・臨床検査科、歯科口腔外科において研修を行う。この研修を通じて、コメディカル部門の業務内容を理解した上でチーム医療の重要性を認識し、その実践に役立てる。

●行動目標（SB0s）

- ・中央放射線部で一般撮影、ポータブル撮影、CT、MRIがどのように施行されているか理解する。
- ・薬剤部でどのように調剤が行われているか理解する。
- ・各種臨床検査がどのように行われているか理解する。
- ・オーラルケアの大切さを理解し、その実際を経験する。

●方略

1. 研修期間は、研修中の診療科に関係なく研修医が研修を希望したときに適宜行う。基本的に、いずれの部門においても1回あたり半日の研修を原則とする。

各部門での研修は最低でも1回以上（年）行う。

回数の上限はなく何回研修を行っても構わない。

2. 研修を行う際の申し込みは、研修を行いたい月日及び時間帯を、部門の責任者に申し出る。

3. コメディカル部門で研修を行う際は、その研修日の属する期間割の診療科責任者に必ず許可を取ること。

4. 研修を行った際の記録は、「コメディカル部門への研修記録」用紙に研修した日時を記録し、責任者（もしくは、その時の指導者）のサインをもらう。

用紙は、初期臨床研修が終了時に研修医手帳とともに提出。

各部門責任者

①中央放射線部

担当責任者：副診療放射線技師長

- ・一般撮影（撮影担当可能）

火・木の午前中は特に整形領域の外来撮影が多く、一般撮影は午前中の方が集中して多い。

- ・ポータブル撮影（撮影担当可能）
- ・C T（撮影及び解析）
月・水・金の午後は冠動脈C Tの撮影及び解析を行っている。

②薬剤部

- 担当責任者：副薬剤部長（教育研修担当）
- ・調剤：平日13時30分以降に体験可能
 - ・抗がん剤調製：午前8時30分より1名のみ体験可能
 - ・注射（D I）：平日13時30分以降

③検査部

- 担当責任者：副臨床検査技師長
- ・細菌検査室：グラム染色、培地観察
 - ・血液：C B C測定の実際、血液像観察
 - ・一般：尿沈渣の鏡検
 - ・生化学：生化学分析の実際（採血、遠心、測定）
 - ・免疫：各種迅速検査の実際
 - ・生理：心電図、脳波等測定の実際

④歯科口腔外科

- 指導責任者：歯科口腔外科部長
- ・手術：火・木曜日、事前に手術予定を確認して下さい。
 - ・顎顔面外傷：外科救急時に当科医師と加療できる。
 - ・口腔ケア：当科医師とともに口腔粘膜を観察する。
 - ・歯科治療：月・水・金曜日に行っている。（抜歯も可能）

●評価

- ・病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・評価者は、おもに指導者（各部門長もしくは副部門長）が行う。
- ・研修医からの評価も必ず施行する。

【選択科目】

麻 酔 科

麻醉科：救急部門の必須研修もしくは選択研修

指導医 麻醉科部長（手術管理部長）、麻醉科医長、指導医の資格のある麻醉科医

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の麻醉科医、および臨床経験7年以下の麻醉科医師

指導者：手術室師長、手術室看護師

●一般目標（GIO）

全身麻酔の基本的な流れを身につける。

気管挿管技術を身につける。気管挿管技術の習得に最も力を入れる。

当院麻酔科では、気管挿管技術の習得に最も力を入れる。この技術はすべての診療科の医師にとって必須の技術であるからである。

●行動目標（SB0 s）

手術前評価と麻酔の準備。

麻酔器と麻酔薬の準備。

静脈確保等の基本的手技。

モニタリングシステムの理解。心電図 血圧計 パルスオキシメータ 脳波モニタ

体温モニタリング 呼気終末炭酸ガス分圧 動脈圧モニタリング

全身麻酔の実際の流れを理解する。

マスク換気技術を学習する。

気管挿管技術の詳細を学習する。喉頭展開にはマックグラスを標準として採用する。

●方略

電子カルテを手術前に参照し、麻酔患者について調べる。

担当患者の麻酔法を調べる。麻酔上の注意点をピックアップする。

末梢静脈路確保技術に関して習熟する。

全身麻酔の際に行われる気管挿管技術に習熟する。全身麻酔全体の流れについて習熟する。

<週間スケジュール>

朝8:30に麻酔科医控室に集合し、ミーティングに参加する。

担当症例の麻酔科医に麻酔の詳細について聞く。不明な点の確認。

担当症例終了後、指導医に注意点・改善点等の確認

基本的に手術室内のみでの研修

●評価

- ・病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・評価者は、指導医、指導者が行う。
- ・研修医からの評価も施行する。

●参考資料

<基本的手技>

- 1) 末梢静脈路確保
- 2) マスクによる用手換気 下顎挙上 頭部後屈
- 3) 気管挿管手技 開口手技 クロスフィンガー法 オトガイ法
- 4) 全身麻酔の維持 気管挿管による調節呼吸
人工呼吸器の設定 換気量 換気回数 呼気終末炭酸ガス分圧
- 5) 全身麻酔時に使用する薬剤について
吸入麻酔薬 静脈麻酔薬 筋弛緩薬
- 6) 麻酔の覚醒過程 覚醒の確認 自発呼吸の確認
- 7) 抜管操作
- 8) 帰室時の注意点を学習する 患者覚醒度の判定

整形外科

整形外科：選択研修

指導医：整形外科部長、整形外科医長、指導医資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医師、および臨床経験7年以下の整形外科医

指導者：病棟看護師長、整形外科外来専従看護師、リハビリテーション科職員

●一般目標（GIO）

整形外科が扱う運動器疾患全般を、全人的に把握するために基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む整形外科的診断スキルを身につけ、診断能力を養う。
- ・ 骨・関節のX線像・CTスキャンおよびMRI所見を読影し、正常像と異常像を識別できる。
- ・ 各種検査（関節穿刺、関節造影、脊髓腔穿刺および造影、徒手筋力テスト、筋電図など）の適応を選択、実施し、その結果を理解できる。
- ・ 各種保存療法（ギブス包帯、各種副子固定、関節および直達牽引法、各種神経ブロックなど）の適応を理解し、実施できる。
- ・ 理学療法、機能訓練など一般的リハビリテーションの適応を理解し、処方できる。
- ・ 外傷（骨折・脱臼・捻挫）の救急処置を的確に実施できる。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。
- ・

●方略

<病棟業務>

- ・ 担当患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI）、といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 指導医、上級医のもと、ガーゼ交換やギブス除去などの実践も行う。
- ・ 指導医、上級医とともに入院患者の診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 担当患者の手術に関しては、指導医、上級医とともに見学もしくは助手（実践）として入室する。
- ・ 担当患者の手術記録も指導医、上級医のもとで行い経験する。

<外来業務>

- ・ 臨床研修2年目の研修医においては、問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった

「一般外来」診療を経験する。

<救急業務>

- ・ 救急患者に関しては、救急搬送時において、指導医、上級医と共に対応する。

<カンファレンス>

- ・ 毎朝の始業時カンファレンスに参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、地方会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。
- ・

<週間予定>

	朝 8:30	9:00	昼 12:45	15:00	夕 17:15
月曜	朝礼	手術（午前）	手術（午後）		終了
火曜	術前 CC	外来診察	検査急患対応		終了
水曜	朝礼	手術（午前）	手術（午後）		終了
木曜	術後 CC	外来診察	検査急患対応	回診	終了
金曜	朝礼	手術（午前）	手術（午後）		終了

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、等）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

脳神経外科

脳神経外科科：必須選択外科研修もしくは選択研修

指導医：脳神経外科部長、脳神経外科医長、指導医の資格のある脳神経外科医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の脳神経外科医師、および臨床経験7年以下の脳神経外科医師

指導者：病棟看護師長、脳神経外科外来看護師

●一般目標（GIO）

脳神経外科的疾患を有する患者の診療を通して、診断学、画像検査、臨床検査、そして基本的処置及び手術手技を身に付ける。

●行動目標（SBOs）

以下の検査に関し適応の判断や結果の解釈ができる。

1. 基本的な神経診断法

意識状態、脳神経症状、運動・感覚機能、小脳機能などについて診察ができ、神経局在診断ができ、その所見記載ができる。

2. 基本的な臨床検査法と評価法

① 単純X線検査（頭部、脊椎）

② 頭頸部CT検査

③ 頭頸部MR検査（MRI、MRA、MRS等）

④ 電気生理学的検査（脳波、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応 ほか）

⑤ 脳血管撮影（セルジンガー法 ほか）

3. 以下の基本的手技が指導医や上級医と共に実施できる。

① 輸液ルート確保（末梢、中心静脈）

② 動脈穿刺

③ 腰椎穿刺

④ 胃管留置

⑤ 気切チューブ交換

⑥ 小外科手技（剃毛、切開、デブリドマン、縫合処置、抜糸）

●方略

病棟では主に新規入院の数人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。外来では指導医と共に、一般外来診療と救急外来での患者の対応について経験する。

● モーニングカンファレンス

前日の新規入院、入院患者の新規画像を提示し、科として治療方針を検討する。

● 病棟回診：毎週火曜日 14時、ICUから開始。重症者は訪室して行う。それ以外はナースセンターで電子カルテを見ながらプレゼンする。

- 血管撮影：週2回（月・木）。検査の準備を行い、検査を上級医と共に実施する。
- 血管内手術：主に緊急時の機械的血栓回収術が対象。大学医師を招聘し、その監督下に行う。
- 手術治療：週2回の定期の脳神経外科手術の手術助手として、治療に参加する。
慢性硬膜下血腫等は助手として参加後、執刀の機会が与えられる。
- 外来診療：病棟業務が終われば、上級医の外来診療を見学する。救急外来患者を指導医と共に診察する。
- 抄読会：週1回（曜日は不定期）。ローテーション中1回発表する。
- 多職種カンファレンス：週1回（火）。脳神経外科の回診に合わせて行う。
- その他、勉強会や講演会、地方会に積極的に参加する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30～	モーニング カンファレ ンス	モーニング カンファレ ンス	モーニング カンファレ ンス	モーニング カンファレ ンス	モーニング カンファレ ンス
9:00～	病棟～外来 または手術	病棟～外来	手術	9:30～DSA	手術
午後	13:30～DSA または手術	14:00～回診		病棟	
		15:00～薬剤 説明会			

●評価

- 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来看護師）が行う。
- 研修医からの評価も必ず施行する。

皮膚科

皮膚科：選択研修

指導医：皮膚科部長、皮膚科医長、指導医の資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医師、および臨床経験7年以下の皮膚科医

指導者：皮膚科病棟の看護師長、皮膚科外来専従看護師

●一般目標（GIO）

全人的医療を実践できる医師を目指すため、皮膚疾患を有する患者の診療における基本的な知識と技能、態度を習得する。

●行動目標（SBOs）

- ・患者およびその家族との信頼関係を確立することができる。
- ・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・皮膚疾患の病因と病態生理を理解できる。
- ・皮膚疾患の皮疹の定義について理解し、症状の適切な記載方法を習得する。
- ・外来受診患者の問診と皮膚所見の把握につとめカルテに記載し、指導医・上級医の診察内容と比較して理解に努めるとともにフィードバックも受ける。
- ・真菌の鏡検、Tzanck testなどの皮膚科外来でよく行う簡易検査法について、実践し判定ができるようになる。
- ・毎日皮膚科入院患者を訪問し問診などを行い、皮膚症状および全身症状の問題点を抽出し、指導医・上級医に報告し対処法を相談する。
- ・皮膚科への対診依頼患者を指導医・上級医とともに診察し、皮膚科への対診依頼の仕方や治療法とその効果を学ぶ。
- ・代表的皮膚疾患の病理所見を理解し、病理標本を観察し診断を考察する。
- ・代表的疾患の治療法（内服、外用、注射）を理解し、処方や指示ができるよう努める。
- ・創傷・熱傷患者の処置法（消毒や包帯法を含む）を学び簡単なものを実践できる。
- ・膿瘍の皮膚切開について指導医・上級医の指導の下で行い、単独で実施できるようになる。
- ・皮膚の縫合法を学び、外傷患者の縫合の簡単なものが実践できる。
- ・筒状メス（トレパン）を用いた生検法を学び実践できる。
- ・救急、時間外診療において多い皮膚疾患とその対処法について学ぶ。

●方略

<病棟業務>

- ・平日は午後2時から毎日皮膚科医師と研修医の全員で入院患者の処置を行う。指導医・上級医とともに診察と処置を行いその方法を学び、指導の下で処方、注射、指示、対診依頼の入力などを行う。症状や処置内容をカルテに入力して、指導医・上級医のチェックを受ける。
- ・午前中に入院患者を訪問し、症状につき問診し、カルテ記録などもチェックする。症状の変化など問題があれば指導医・上級医に相談する。

<外来業務>

- ・平日午前中は指導医・上級医の外来診察を見学する。診察や処方、処置について学び、疑問があれば質問するか、後に参考書・文献で調べる。
- ・簡易検査や創傷処置、軟膏処置、創の縫合、生検などは可能な場合は指導医・上級医の指導を受けて実施する。
- ・指導医・上級医の入院患者の往診に同行し、診察、検査、治療を学ぶ。

<予約検査、手術>

- ・パッチテストやプリックテストなどのアレルギー検査、光線テストなどを指導医・上級医とともにを行い、実施方法や判定法を理解する。
- ・手術室や外来で行う手術の介助に加わり、手技を理解する。研修医が実施可能な部分については監督下で行う。

<症例検討、写真カンファレンス>

- ・入院、外来患者のすべての臨床写真を全皮膚科医とともに検討する。問題例や典型的所見が記録されているので、その解説を聞いて皮膚症状などの理解に努める。
- ・経験した患者に関連する英文論文を指導医・上級医が与え、研修医が読んで内容を紹介する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来見学	病棟回診 外来見学	病棟回診 外来見学	病棟回診 外来見学	病棟回診 外来見学
午後	病棟処置（全員） 手術，検査 往診	症例検討 病棟処置（全員） 手術，検査 往診	病棟処置（全員） 手術，検査 往診	病棟処置（全員） 手術，検査 往診	病棟処置（全員） 手術，検査 往診

●評価

- ・研修終了時に、当院あるいは各研修医の履修する病院のプログラムにより指定された方法に従って指導医が評価する。
- ・診療態度やコミュニケーションなどについては研修中に関わった看護師などのスタッフの評価を聞き取るか、評価を依頼する。

●その他

・＜経験あるいは学習すべき疾患＞

アトピー性皮膚炎，接触皮膚炎，蕁麻疹，中毒疹・薬疹，乾癬，感染症（皮膚膿瘍，蜂窩織炎，白癬，カンジダ症，帯状疱疹，水痘，単純ヘルペス，疣贅，梅毒，疥癬），褥瘡，糖尿病性潰瘍，皮膚癌

・＜基本的検査手技および治療手技＞

真菌検査法（KOH法），Tzanck test，皮膚の細菌培養，皮膚生検，ステロイドなどの外用薬の使用法，抗ヒスタミン薬の使用法，軟膏処置，創傷処置，熱傷処置，包帯法，膿瘍の皮膚切開，創傷の縫合

泌尿器科

泌尿科：必須選択外科および選択研修（1ヶ月）

指導医：泌尿器科部長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の泌尿器科医師、および臨床経験7年以下の泌尿器科医師

指導者：泌尿器科外来専従看護師

●一般目標（GIO）

地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な泌尿器診療に求められる基本的知識、臨床応用能力、態度を習得し各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解しその中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ総合的診断能力を養う。
- ・ 泌尿器科領域の救急医療にて求められる迅速な判断、対応を身につける。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

●方略

<病棟業務>

- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の処置に付き添い、指導医、上級医のもとでできるだけ実践する。
- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活指導を入院患者およびその家族に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 担当患者に関わる書類(他院への診療情報提供書、入院証明書など)の作製を経験する。

<外来、病棟、手術業務>

- ・ 別記記載してある泌尿器科領域的研修内容を指導医、上級医とともに経験する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・ 後述する検査手技、治療手技を当初は見学からはじめ、慣れた頃に、指導医、上級医の指導のもと施行する。

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎週 1 回の症例カンファレンスに参加する。
- ・ 他職種カンファレンス（カンサーボードなど）にも参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医、上級医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30 ～	外来、病棟 (手術)	外来、病棟	外来、病棟	外来、病棟	外来研修 (手術)
12:30					
14:00 ～	手術	検査	手術	検査	手術
17:15					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料

領域的研修内容

1. 泌尿器科における基本的診療法
 - 1) 問診
 - 2) 身体所見
2. 以下の検査法の適応とその結果を解釈できる。
 - 1) 尿検査
 - 2) 採血検査
 - 3) X線・CT（超音波）検査
 - a. 腎、尿管
 - b. 膀胱
 - c. 前立腺
3. 以下の検査法を実施することができる。
 - 1) 膀胱鏡検査
 - 2) 前立腺針生検
4. 泌尿器科処置、小手術を実施することができる。
 - 1) 導尿、尿道カテーテル留置
 - 2) 経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-P、TUR-Bt）

- 3) 尿路結石破碎術 (TUL、ESWL、PNL など)
 - 4) 前立腺癌小線源治療
 - 5) 経皮的腎瘻造設術、尿管ステント留置術 (交換も含む)
5. 泌尿器科主治医として外来、入院患者に対し全身的、局所的管理が適切に行なえる。

眼 科

眼 科：選択研修

指導医：眼科部長、眼科医長

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の眼科医

指導者：病棟看護師長、眼科外来専従看護師

●一般目標（GIO）

一般的な眼の解剖や機能を理解する。検査や診察の方法を理解する。手術や手技の内容を理解し基礎的なものを実践する。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者や家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ チーム眼科医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 眼科の疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ 視力検査など基礎的な眼科検査を実践する。
- ・ 眼底写真など眼科機械を用いた検査を行い、結果を理解する。
- ・ 眼科診察に必要な問診をとる。
- ・ 細隙灯顕微鏡や眼底鏡を用い眼科診察を行い、所見を理解する。
- ・ 手術の内容、手順を理解する。
- ・ 顕微鏡を用いた手術に立ちあい、助手として手術に参加する。
- ・ 眼科緊急疾患の病態を理解し、適切な判断・処置を行う。

●方略

<病棟業務>

- ・ 眼科病棟入院中の患者を主治医とともに受け持つ。
- ・ 担当患者の問診、診察所見、検査結果をもとに指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 毎日診察を行い、診察内容をカルテに記載する。患者の現状及び今後の治療方針に変化がないか指導医と話し合う。
- ・ 手術が必要な患者については助手として手術に立ち会う。
- ・ 毎日術後診察を行い、感染予防など周術期管理を行う。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する

<外来業務>

- ・ 眼科外来にて、初診患者などの問診を行う。
- ・ 眼科一般疾患について指導医とともに診察を行い、所見をまとめる。
- ・ 問診、診察をもとに必要な検査をオーダーする。

- ・ 問診内容、診察所見、検査結果から必要な治療を主治医とともに検討する。
- ・ 手技が必要な場合は侵襲の少ないものに関しては指導医立会いの下行う。侵襲が強いものについては見学する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、指導医と共に対応する。但し時間外の急患については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。

<基本的検査および手技および手術>

- ・ 後述する検査、手技、手術を、当初は見学からはじめ、慣れた頃には、可能な範囲で指導医、上級医の指導のもと施行する

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
12:30					
14:00	病棟研修	手術研修	病棟研修	手術研修	病棟研修
～	外来研修		外来研修		外来研修
17:00					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料

<基本的検査手技および治療手技>

1. 基本的検査

- 1) 矯正視力検査
- 2) 屈折検査
- 3) 調節検査
- 4) 角膜曲率半径測定

- 5) 眼圧測定
- 6) 眼位検査
- 7) 細隙燈顕微鏡検査
- 8) 眼底検査
- 9) 動のおよび静的視野検査
- 11) 前眼部および眼底写真撮影
- 12) 蛍光眼底血管造影
- 13) 色覚検査
- 14) 涙液分泌機能検査

2. 基本の手技

- 1) 点眼
- 2) 軟膏点入
- 3) 洗眼
- 4) 結膜下注射
- 5) 涙道洗浄
- 6) 睫毛拔去
- 7) 角結膜異物除去

3. 基本の手術

- 1) 球後注射
- 2) 麦粒腫切開術
- 3) 霰粒腫摘出術
- 4) 眼瞼内反症手術
- 5) 翼状片切除術
- 6) 結膜および角膜縫合
- 7) 網膜光凝固術
- 8) レーザー虹彩切開術
- 9) レーザー線維柱帯形成術
- 10) 斜視手術
- 11) 白内障手術
- 12) 緑内障手術
- 13) 網膜硝子体手術

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科：必須選択外科研修および選択研修

指導医：耳鼻咽喉科部長

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の耳鼻咽喉科医師、および臨床経験7年以下の耳鼻咽喉科医師

指導者：南3・中5病棟の看護師長、耳鼻咽喉科外来専従看護師

●一般目標（GIO）

- I. どのような専攻科に進もうと役立つ知識、技能、態度を習得する。
- II. 将来専門研修を志す場合には、より専門的な知識、技能を習得する。

●行動目標（SBOs）

- I. プライマリーケア医に必要な耳鼻咽喉科一次・二次救急疾患に対する対応法を習得する。
- II. プライマリーケア医として、必要な時には迷わず耳鼻咽喉科専門医に相談できる診断能力を習得する。
- III. プライマリーケア医として治療可能な疾患について内科的・外科的手技を習得する。

●方略

<外来・病棟業務>

- I. 受け持ち患者の診療を行い、カルテに記載する。
- II. 必要に応じて指導医とのディスカッションを受ける。
- III. 標準純音聴力検査、喉頭内視鏡検査、頸部超音波検査（甲状腺、唾液腺、リンパ節）、眼振検査などの基本的検査を、指導医のもと行う。
- IV. 額帯光源を用いての耳処置・鼻処置・咽頭処置（鼻出血の基本的止血法、魚骨などの簡単な咽頭異物摘出）などの処置に指導医のもと参加する。
- V. 頭頸部外傷に対する処置に指導医のもと参加する。
- VI. 外来で新患の医療面接および外来診察ならびに処置の研修を行う。

<症例検討会（カンファレンス）>

- I. 症例検討会は入院症例手術症例を中心に綿密に毎日行う。

<学会および研究会>

- I. 興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談のうえ学術集会や研究会で報告する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
12:30	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)	(一般外来)
14:00	手術	病棟研修	手術	症例検討会	病棟研修
～					
17:00					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（南3・中5病棟の看護師長、耳鼻咽喉科外来専従看護師）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

放射線科

放射線科は、画像診断および interventional radiology (IVR) に関与し、あらゆる科と連携している。得られた画像について、専門家の立場から情報提供することは、質の高い診断には必要不可欠であり、これら画像診断の基礎を習得することは、将来進む科を問わず有益なものとなる。また、患者の肉体的・精神的負担軽減に寄与するインターベンショナルラジオロジー (IVR) や放射線治療等の低侵襲性治療の基本的知識を得ることができる。

放射線科：選択研修

指導医：放射線科部長、放射線科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が 8 年以上あるが指導医養成講習会未受講の放射線科医師、および臨床経験 7 年以下の放射線科医師

指導者：診療放射線部技師長、副診療放射線技師長、主任診療放射線技師、放射線治療専従看護師

●一般目標 (GIO)

患者さんに対する全人的医療を実践するために、日常臨床における科学的知識に基づく画像診断や放射線治療の実際を理解し、放射線防護と安全管理の知識を習得する。

●行動目標 (SB0s)

1. CT、MRI 検査、超音波検査の原理や方法、適応などを理解できる。
2. 撮像された単純写真、CT、MRI について、代表的な疾患の画像所見を理解できる。また比較的容易な common disease の画像診断ができる。
3. 造影剤の適応と投与方法及び副作用と対処方法の知識を習得できる。
4. IVR (インターベンショナル・ラジオロジー) の適応、基本手技、合併症などを理解でき、実際の IVR 手技に参加することができる。
5. 放射線治療(外部照射、密封小線源治療など)の特徴と実際を説明できる。

●方略

1. 上級医・指導医の指導のもと、主に単純写真、CT、MRI の読影を実施し、結果を解釈する。
2. 指導医とともに放射線治療外来の患者の診察や放射線治療計画を学び、治療中および治療後の経過を経験する。
3. 上級医・指導医・臨床放射線技師の指導のもと、放射線の生物作用、物理作用および放射線防護と安全管理を理解する。
4. 興味がある分野について、画像診断を中心としたケースレポートを作成し、提出または放射線科カンファレンスで発表する。

5. 緊急疾患（主に急性腹症）の超音波検査が入った場合、指導医の手技を見学し、所見を学ぶ。
6. IVR 施行時は、見学あるいは上級医・指導医の指導のもと、基本的手技（穿刺・圧迫・消毒など）を行う。
7. 放射線治療専門医や治療専門放射線技師の指導のもと、放射線治療計画や密封小線源治療手技の補助を行う。
8. カンファレンス 放射線診断カンファレンス（毎週）や緩和ケアカンファレンス（毎週）に参加する。
呼吸器カンファレンス（毎週）、キャンサーボード（2回/月）なども希望に応じて参加する。

●週間スケジュール（例）

月	火	水	木	金
読影	読影	読影	読影（緊急超音波検査） 12:00～ 画像カンファ （毎週）	読影
13:30～緩和カンファレンス 放射線治療 （診察・治療計画）	読影	密封小線源治療（手術室）	IVR（血管造影室） 17:00～呼吸器カンファレンス	読影 16:45～キャンサーボード

* 検査・治療予定によって適宜変動あり

● 評価（EV）

1. 指導医が病院共通の研修評価確認表に評価を記載する。
2. レポート・症例提示

※ 参考

< 主要な研修内容 >

1. 胸部 X-P など単純 X 線検査の正常 X 線解剖像を学び、典型的な異常所見の読影と鑑別診断ができるようにする。
2. X 線 CT スキャン検査の目的と特徴を理解し、正常解剖像を学ぶ。
3. 超音波検査の目的と特徴を理解し、正常解剖像を学ぶ。
4. MRI 検査の目的と特徴を理解し、正常解剖像を学ぶ。

5. 腹部血管造影検査の目的と特徴を理解し、手技や正常解剖像を学ぶ。
6. 各種造影剤の特徴と副作用を理解し、適切な投与量・投与方法を学ぶ。
7. 検査に伴う医療被曝を学び、日常診療において医療被曝を軽減できるようにする。
8. がん治療における放射線治療の役割を学び、集学的治療の中においてどのような目的（根治、予防、緩和など）で放射線治療が適応となるかを理解する。
9. 外照射・密封小線源治療について、治療の特徴や流れ、副作用について理解し、上級医とともに治療計画を立てる。

病理診断科・臨床検査科

病理診断科：2年時選択研修

指導医：病理診断科部長，臨床検査科長

上級医：経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の病理医、および経験7年以下の病理医

指導者：臨床検査室（技師長・副技師長・主任・臨床検査技師）

●一般目標（GIO）

先進的で高度な医療技術と知識を兼ねそろえた専門医と、地域に根ざした全人的な医療を推進する総合診療医を育成するために、医療の基盤・基礎となる病理診断学、臨床検査学で求められる知識や技術を習得し、その意義と重要性を理解する。

●行動目標（SB0s）

1) 求められる態度

- a) チーム医療を担う医療人として、検査室や他部署のスタッフと協調しながら、円滑に業務を遂行することが出来る。
- b) 病理解剖の意義と重要性を理解し、ご遺体だけでなく、ご遺族に対する配慮が出来る。
- c) 勉強会や研修会に参加する。

2) 必要な知識

- a) 病理検査や臨床検査に必要な検体の種類や保管・提出方法を理解し、適切に取扱うことが出来る。
- b) 病理診断業務、臨床検査業務に関する法律や制度を説明することが出来る。
- c) 検査室内で発生しうる医療事故を未然に防ぐために、医療事故防止対策を理解し、リスクを軽減することが出来る。
- d) 種々の臨床検査の意義と検体処理工程を理解することが出来る。
- e) 得られた検査結果を正確に解釈し、病態生理を説明することが出来る。
- f) 検体の肉眼所見を詳細に述べる事が出来る。
- g) 病理診断学で使用される基礎的な用語を理解し、説明することが出来る。
- h) 病理組織標本、細胞診標本から得られた所見を正確に評価・把握し、指導医と共に診断することが出来る。
- i) 診断の補助となる特殊染色・免疫染色、分子生物学的手法の原理と作業過程を理解し、その結果を評価することが出来る。
- j) 病理解剖症例の臨床経過と問題点を的確に説明し、得られた病理所見とその意味を述べ、病態生理を導き出すことが出来る。

k) 術中迅速診断に関する知識を習得することが出来る。

3) 必要な技能

a) 病理検体の切り出し業務において、作業環境やコスト、安全対策に配慮しながら必要な技能を習得することが出来る。

b) 病理診断システムや電子カルテシステム、顕微鏡画像撮影システムを使うことが出来る。

c) 病理診断に必要な臨床情報や EBM に基づく情報を収集することが出来る。

d) 病理解剖に立ち会い、介助をすることが出来る。

●方略

<臨床検査室>

- ・ 臨床検査室を見学する。
- ・ 臨床検査業務に関する法律や制度、安全対策に関するマニュアルを読む。
- ・ 臨床検査技師から臨床検査で用いられる機器の説明を受ける。
- ・ 指導医や臨床検査技師の指導のもとで検体処理の手法や、検体の作製過程を学ぶ。
- ・ 指導医や臨床検査技師と共に、得られた検査結果を評価し、その意義について議論する。
- ・ 臨床検査学に関する書籍を用いて、自己研鑽に励む。
- ・ 臨床検査に関する勉強会を定期的を開催する。

<病理検査室>

- ・ 病理検査室を見学する。
- ・ 病理検査業務に関する法律や制度、安全対策に関するマニュアルを読む。
- ・ 臨床検査技師から病理検査で用いられる機器の説明を受ける。
- ・ 指導医や臨床検査技師の指導のもとで、検体処理の手法や、検体の作製過程を学ぶ。
- ・ 教育用のパラフィンブロックを用いて、HE 染色や特殊染色、免疫染色といった組織標本を作製する。
- ・ 指導医のもとで、切り出し業務を補助する。
- ・ 指導医のもとで、術中迅速診断業務を補助する。
- ・ 指導医のもとで、病理組織診断や細胞診断を行う。
- ・ 顕微鏡画像撮影システムを用いて、組織画像を撮影する。
- ・ 病理解剖に立ち会い、病理解剖業務の補助をする。
- ・ 臨床病理検討会(CPC)で、症例を提示する。
- ・ 指導医や臨床検査技師から、病理診断学に関するレクチャーを受ける。
- ・ 教育用標本を用いて、病理診断学を系統的に学ぶ。
- ・ 病理診断システムを用いて、過去の症例を検索し、病理診断学を系統的に学ぶ。
- ・ 病理診断学、細胞診断学に関する書籍を用いて、自己研鑽に励む。
- ・ 病理組織診断、細胞診断に関する勉強会を定期的を開催する。
- ・ 指導医や文献検索の手法を学ぶ。

<コンサルテーション>

- ・ 難解症例や稀少例を経験した場合は、指導医と共に、対応を協議する。日本病理学会の

コンサルテーションシステム等を用いて、他施設に標本を郵送し、各領域のスペシャリストから適切な診断を受けることが出来る。

<CPC>

- ・ 月 1 回開催される CPC に参加し、CPC レポートを作成する。
- ・ 院外 CPC(医王病院)に参加する。

<勉強会>

- ・ 院内で月 3 回開催される勉強会 (ISARK 検討会や Face Link in KMC)に参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医と共に参加し、必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
～					
12:00					
13:00	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
～	(臨床検査)	(臨床検査)	(臨床検査)	(臨床検査)	(臨床検査)
17:00					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（臨床検査室の技師長）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料 「厚生労働省 臨床研修の到達目標」

<基本的な臨床検査>

- 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) 輸血・血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図、心エコー
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

- ・検体の採取（痰、尿、血液など）
- ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

10) 呼吸機能検査

- ・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

<医療記録>

CPC レポートを作成し、症例呈示出来る。

歯科口腔外科

歯科口腔外科：選択研修

指導医：歯科口腔外科部長、歯科口腔外科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の歯科医師

指導者：病棟の看護師長、歯科口腔外科外来専従看護師、歯科衛生士、歯科技工士

●一般目標（GIO）

歯および口腔の健全な機能が全身的な健康を支えているという認識を養いつつ、患者中心の全人的医療を理解するとともに、疾病の診断、治療に関する知識を修得することを目的とする。

●行動目標（SBOs）

- ・ 医療人として好ましい態度・習慣を身につける。
- ・ 医の倫理を体得し、患者および家族とのよりよい人間関係を確立する。
- ・ 全人的な視点から得られた様々な医療情報に基づいた総合治療計画を立案する。
- ・ 顎顔面口腔の疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ すべての医療従事者の役割を説明する。
- ・ 患者および医療従事者とのコミュニケーション能力を身につける。
- ・ 歯科医療の社会的役割を理解する。
- ・ 誤嚥性肺炎の視点から「オーラルケア」の大切さを理解する。

●方略

<医療連携>

- ・ 患者中心の全人的医療を理解し、包括的な歯科医療を理解するとともに、顎顔面口腔の特有な疾患の診察能力を修得する。
- ・ 研修内容には、周術期口腔機能管理、自己免疫疾患患者のステロイド加療・ビスフォスフォネート製剤使用にかかる口腔内スクリーニングも含まれる。
- ・ コメディカル部門研修として、半日/年（×2年）の研修を全ての研修医がローテーション「オーラルケア」の実際を経験する。

<専門分野>

- ・ 希望者には、歯科医療の専門分野である「口腔外科」「障害者歯科」を対象に研修を実施する。

<症例検討会>

- ・ 毎週2回の症例検討会に参加する。
- ・ 各種多職種カンファレンスに参加する。

<勉強会>

- ・ 毎週 1 回の勉強会に参加する。歯科口腔外科研修中に 1 回は発表を担当する。

< 学術活動 >

- ・ 学会等に指導医とともに参加し、積極的に発表する。

< 週間スケジュール >

	月	火	水	木	金
8:30 ～	医療連携 (外来)	医療連携 (外来)	医療連携 (外来)	医療連携 (外来)	医療連携 (外来)
12:00					
13:30 ～	医療連携 (外来)	医療連携 (手術室)	医療連携 (外来)	医療連携 (手術室)	医療連携 (外来)
17:00	症例検討会	勉強会		症例検討会	

● 評価 (コメディカル部門研修も含め)

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

● 参考資料

< 基本的検査手技および治療手技 >

1. 基本的検査手技
 - 1) 採血手技 (静脈血)
 - 2) 採尿法
2. 臨床検査の実施と評価
 - 1) 一般血液検査、血液像
 - 2) 尿、便一般検査
 - 3) 血液生化学検査
 - 4) X線検査 (単純、造影、CT、MRI)
 - 5) 心電図
 - 6) 細菌培養検査
 - 7) 血液ガス分析
 - 8) 血糖の簡易測定
 - 9) 凝固学的検査
 - 10) 鎮静 (静脈麻酔)
3. 基本的治療手技

- 1) 静脈注射、皮下、皮内、筋肉注射
- 2) 点滴法
- 3) 救急処置（外傷、出血）
- 4) 経管栄養
- 5) 蘇生（人工呼吸、気管内挿管）

< 歯科口腔外科領域的研修内容 >

1. 口腔、顎、顔面の視診、触診などの検査
2. 各種X線写真検査（唾液腺検査など）
3. う蝕治療、補綴物の作成
4. 各種口腔外科手術の手技の習得
5. 入院患者の術前、術後管理

緩和ケア内科

緩和ケア内科：選択研修

指導医：緩和ケア内科部長、緩和ケア内科医長、指導医の資格のある緩和ケア専従医

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の緩和ケア内科医、身体症状担当医、精神腫瘍医、および臨床経験7年以下の緩和ケア内科医、身体症状担当医、精神腫瘍医

指導者：緩和ケアチームの看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、栄養士

●一般目標（GIO）

患者さんの全人的苦痛を理解し、多職種アプローチによるチーム医療による苦痛の軽減を目指すことに関する知識と実践を経験する。

●行動目標（SBOs）

1. 臨床医として患者さんの苦痛を早期に把握し、対応できるようにする。
2. 他の職種とのチーム医療が適切に出来るようにする。

★総論

緩和ケアは「病気の時期」や「治療の場所」を問わず提供され、「苦痛（つらさ）」に焦点があてられることを理解する。

「何を大切にしたいか」は、患者・家族によって異なることを理解する。

いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切であることを理解する。

患者さんの全人的な苦痛を評価し把握できる

身体的苦痛が評価し把握できる

精神症状が評価し把握できる

心理的苦痛が評価し把握できる

社会的苦痛が評価し把握できる

実存的苦痛が評価し把握できる

★各論

a. がん疼痛の評価と治療

がん患者の痛みの評価－痛みのパターン・強さ・性状が評価できる

がん疼痛の薬物治療－オピオイドの処方のかたがわかる

がん疼痛の非薬物療法・ケアについて理解し、適切な医療資源（認定看護師、がんリハビリテーションをはじめ専門的医療スタッフ）につなげることができる

b. 医療用麻薬の開始について

オピオイドの導入をスムーズに行うことができる

オピオイドの副作用を適切に説明することができる

オピオイドに対する患者・家族の不安や気がかりに適切に対応できる

c. 消化器症状

嘔気・嘔吐の評価ができる

嘔気・嘔吐の薬物療法ができる

嘔気・嘔吐のケアができる

d. 呼吸器症状

呼吸困難の評価ができる

呼吸困難の薬物療法ができる

呼吸困難の非薬物療法・ケアができる

e. せん妄

せん妄の評価ができる

せん妄の原因の理解と介入ができる

せん妄に対する薬物療法ができる

せん妄に対するケアができる

せん妄に関する家族への説明ができる

f. 気持ちのつらさ

気持ちのつらさの評価ができる

気持ちのつらさに対するケアができる

気持ちのつらさに対する薬物療法ができる

専門家へのコンサルテーションができる

g. コミュニケーション（对患者さん、チーム医療）

基本的なコミュニケーション・スキルを使うことができる。

がん医療において悪い知らせを伝える際のコミュニケーションスキル（SHARE）について知識を得る。

コンサルテーション・エチケットにおける 10 の原則について知識を得る。

h. 地域連携

いつでも、どこでも、質の高い「切れ目のない緩和ケア」を提供するために、以下のことができるようになる

患者・家族の意向を聴く

地域の緩和ケアの資源（リソース）や制度を知り、利用できる。

● 方略

1. 緩和チームにおいて指導医のもとに、全入院患者を対象とし研修を行う。

2. チームカンファランスに出席し、各職種との意見交換を行い、ケアの方針を決定する。

3. チーム回診に同行する。

4. 各種セミナー、研修会などに参加する。

<テキスト>

緩和ケア研修会参加者ハンドブック

その他資料など。

★週間予定

時間	月	火	水	木	金
8:00-					
8:30-	外来および病棟回診	外来および病棟回診	外来および病棟回診	外来および病棟回診	外来および病棟回診
9:00-					
9:30-					
10:00-					
10:30-					
11:00-					
11:30-					
12:00-	昼食休憩	昼食休憩	昼食休憩	昼食休憩	昼食休憩
12:30-					
13:00-	カンファレンス準備	病棟回診・病棟カンファレンスなど	病棟回診・病棟カンファレンスなど	病棟回診・病棟カンファレンスなど	病棟回診・カンファレンスなど 1500～心不全カンファレンス
13:30-	緩和ケアチームカンファレンス				
14:00-	病棟回診・病棟カンファレンスなど				
14:30-					
15:00-					
15:30-					
16:00-					
16:30-	小講義・まとめ	小講義・まとめ	小講義・まとめ	小講義・まとめ	小講義・まとめ

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者が行う。ローテーションごと。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。ローテーションごと。

リハビリテーション科

リハビリテーション科：選択研修

指導医：リハビリテーション科医長およびリハビリテーション科に関連する各科医長（整形外科、脳神経外科、脳神経内科、呼吸器外科、呼吸器内科、循環器内科、心臓血管外科、小児科、がん診療科、耳鼻咽喉科）

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の各診療科医師、および臨床経験7年以下のリハビリテーションに関連する各診療科医師

指導者：リハビリテーション科士長、副士長、主任

●一般目標（GIO）

疾病、外傷、加齢などによって生じる障害をもつ患者に対して、予防、診断、治療を行い、機能回復ならびに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーション医療を理解し、適切な処方を行うことができる能力を養うこと。

●行動目標（SBOs）

- ・ 急性期、慢性期の病院におけるリハビリテーション、地域におけるリハビリテーション、福祉・介護保険などが提供するサービスについて広い見識を身に付ける。
- ・ リハビリテーション診断を行う上で必要な各種画像検査・電気生理学的検査・病理診断・超音波検査などの評価・施行できる。
- ・ 骨関節疾患・神経疾患・内部障害など、頻度の多い疾患についてリハビリテーションの実際を経験する。
- ・ 運動障害や高次脳機能障害だけでなく、嚥下障害・心肺機能障害・排泄障害の評価といった関連領域の評価ができる。
- ・ リハビリテーション科と関連のある脳神経内科、脳神経外科、整形外科、小児科、循環器内科、呼吸器内科、がん診療科、耳鼻咽喉科などの各症例検討会に参加し、リハビリテーション治療における幅広い見識を得る。

●方略

<病棟業務>

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語療法士らとともにリハビリテーション診療を学び、チーム医療の一員として行動実践する能力を取得する。
- ・ リハビリテーション科に関連する各診療科病棟を中心に、常時数名程度のリハビリテーションを要する患者を指導医、上級医と共に担当する。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI およびその鎮静）、腰椎穿刺、電気生理学的検査、超音波検査、導尿といった各種検査にできるだけ付き添う。

- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活指導を入院患者およびその保護者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 担当患者に関わる書類(他院への診療情報提供書、入院証明書など)の作製を経験する。

<外来業務>

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語療法士らとともにリハビリテーション診療を学び、チーム医療の一員として行動実践する能力を取得する。

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎朝の整形外科始業時カンファレンスに参加する。
- ・ リハビリテーション科に関連する各診療科カンファレンスに参加する。
- ・ 入院担当患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

月	火	水	木	金
病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
13:30～	14:00～	16:00～	13:30～	13:30～
緩和ケア C.C.	脳外科 C.C.	脳内科 C.C.	耳鼻科 C.C.	NST 回診
			15:00～	15:00～
			整形外科総回診	心不全 C.C.
			15:30～	16:00～
			排尿ケア回診	褥瘡回診

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

保健・医療行政

保健・医療行政：選択研修（2週間以上）

研修場所：金沢市保健所、金沢市福祉保健センター

指導医：金沢市保健所所長、指導医の資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医師、および臨床経験7年以下の医師

指導者：保健所の各種職員（保健婦、放射線技師、栄養士、行政職員、他）

●一般目標（GIO）

医師として地域住民の健康の保持および増進に全人的に対応するためにヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進、プライマリケア、リハビリテーション、福祉サービスに至る連続した包括的保健医療を理解し実践出来る能力を身につける。

●行動目標（SBOs）

- ・ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動を理解する。
- ・福祉サービスに至る連続した包括的な保健医療を理解する。
- ・医師の責務としての保健指導および公衆衛生の重要性を実践で学ぶ。
- ・地域保健行政における医師の役割について理解を深める。

●方略

<保健所での研修概要と業務>

保健行政概論、地域保険概論、保健所・福祉センター事業概要、医事業務、人口動態・厚生統計、医療費助成、結核対策業務、感染症対策、エイズ・性感染症対策、疾病対策、健康増進対策、薬事業務、食品衛生業務、環境衛生業務、衛生検査業務、小動物管理と愛護業務、食品検査業務

<福祉保健センターでの研修概要と業務>

母子保健業務、予防接種、成人・老人保健業務、精神保健福祉対策、介護保険関係業務、一般健康相談、福祉と保健の総合窓口、お年寄り介護相談センター、子育てセンター

<週間スケジュール>

その時々で担当者にスケジュールを作成していただく（時期によって研修内容が異なってくるので）。

●評価

- ・病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・評価者は、指導医、指導者（保健婦、放射線技師、栄養士、行政職員、他）が行う。
- ・研修医からの評価も必ず施行する。

平成 3 1 年 3 月 1 9 日作成

令和 4 年 4 月 1 日改訂

令和 6 年 4 月 1 日改訂