Ａ．内科（指導責任者　篠田　政典）

内科全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観へ配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

５）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに、患者のプライバシーの保護ができる。

６）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

７）一般的な薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

８）保健・医療行政
社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

９）精神保健・医療
①精神疾患に対する初期的対応と治療について、精神（心療）科と連携をとる。
②デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

10）倫理・緩和・終末期医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる。
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

11）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。
①緩和・終末期医療（2 年次）

２．基本的検査法

１）検尿の実施とその解釈ができる。

２）便の肉眼的性状と潜血反応を解釈する。

３）血液一般検査、凝固系検査の指示とその結果が解釈できる。

４）ＡＢＯ式血液型、交叉試験の実施と解釈及び適切な輸血適応の決定ができる。

５）血液生化学的検査の的確な指示とその結果が解釈できる。

６）各種腫瘍マーカーの意義を知りその指示と解釈ができる。

７）負荷テストを含む内分泌検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

８）細菌検査の的確な指示とその結果の解釈ができる。

９）血液ガス分析の実施とその主要な変化の解釈ができる。

10）心電図検査の実施とその主要な変化の解釈ができる。

11）肺機能検査の適切な指示とその結果の解釈ができる。

12）脳波検査、筋電図検査の適応を理解する。

13）胸部、腹部、頭部、脊椎、骨の単純Ｘ線写真を読影できる。

14）頭部、体幹のＣＴ像およびＭＲＩ像の主要な変化を指摘できる。

15）各種生体核医学検査の適応を知りその指示ができる。

16）腰椎穿刺を行い、髄液検査の指示およびその結果が解釈できる。

17）胸腔、腹腔、骨髄等の各種穿刺法の目的、適応、禁忌、実施方法およびその合併症と
18）処置についての知識を習得する。また一部は実施できる。

3．基本的処置法

1）静脈血および動脈血採血が正しく安全にできる。
2）皮下注、筋注、静注等の実施における注意点を知り、薬剤投与の適応の原則と、薬剤アレルギーの知識を習得する。
3）中心静脈確保の各種方法とその適応を理解し、その実施ができる。
4）水・電解質代謝の基本理論を十分理解し、患者の状態に応じた輸液の量と種類を決めることができる。
5）経管栄養の適応を理解し実施できる。
6）輸血の適応と副作用を理解し、その予防、診断、治療ができる。
7）一般的な薬剤の薬理作用、適応、副作用、禁忌、使用量等の知識を習得し、適切に処方できる。
8）抗生物質の適応を理解し、的確に使用できる。
9）副腎皮質ステロイド剤の適応および副作用を理解し、処方できる。
10）抗腫瘍剤の種類、適応、副作用についての知識を習得する。
11）予防医療
疾患にあった生活指導（食事・運動・禁煙指導）とストレスマネージメントができる。

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

・下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる（29 症候のうち 26）

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

※「体重減少・るい痩」や「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい

経験すべき疾病・病態 （26 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。

1）血液・造血器・リンパ網内系疾患　血液内科参照
2）神経疾患　脳血管障害、認知症　脳神経内科参照
3）皮膚系疾患　皮膚科参照
4）循環器疾患　急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、糖尿病、脂質異常症　循環器内科参照
5）呼吸器疾患　肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾（COPD）　呼吸器内科参照
6）消化器疾患　急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌　消化器内科参照
7）腎・尿路疾患　腎盂腎炎、尿路結石、腎不全　腎臓内科参照
8）内分泌・代謝疾患　糖尿病、脂質異常症　内分泌代謝内科参照
9）眼・視覚系疾患その他　眼科参照
10）耳鼻・咽喉・口腔系疾患　耳鼻咽喉科参照
11）精神・神経系疾患うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）　各内科・精神科参照
12）感染症　各内科参照

13）免疫・アレルギー疾患
14）物理・化学的因子による疾患
15）加齢と老化
①高齢者の栄養摂取障害
②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）

5．救急医療

下記の頻度の高い病態症状を経験し、適切に対応できる。
心肺停止・ショック・意識障害・脳血管障害・急性呼吸不全・急性心不全・急性冠症候群・急性腹症・急性消化管出血・急性腎不全・急性中毒・急性感染症・誤嚥　など

1）救急重症患者の診断・初期治療が的確に行える。
①バイタルサインのチェックができる。
②問診により発症前後の状況を把握し、重症度・緊急度の把握が行える。
③気道の確保ができ、レスピレーターが正確に扱える。
④人工呼吸、閉胸心マッサージを行うことができる。
⑤静脈の確保ができる。
⑥直流除細動器の適応を理解し、それを実施できる。
⑦必要な救急用薬剤を適切に使用できる。
⑧ACLS（Advanced　Cardiovascular　Life　Support）を実践できる。
⑨初期治療を継続しつつ、適切な専門医に連絡する状況判断ができる。

2）消化管出血の救急
①ショックへの対応
②NG tube の挿入、胃洗浄
③出血部位の鑑別診断
④緊急内視鏡の適応の理解
⑤内視鏡的止血法の理解
⑥食道静脈瘤破裂に対する止血法
⑦外科的処置（緊急手術）の必要性を判断できる。

3）急性腹症の救急
①腹痛を来す疾患の列挙
②鑑別診断のための適切な検査を指示あるいは実施し、その結果を判断できる。
③外科的処置（緊急手術）の必要性を判断できる。

4）気道内異物による窒息状態、異物誤嚥に対して適切な処置が行える。

5）薬物、毒物誤飲患者
その薬物の危険性の把握ができ、胃洗浄の適応を理解し、実施できる。

6）急性冠症候群
診断および初期治療ができ、専門医に連絡できる。

7）急性心不全
診断と初期治療ができる。

8）意識障害の鑑別ができる。

9）脳血管障害の鑑別ができ、脳外科的治療の適応が判断できる。

10）ショックを来す原疾患の把握ができ、適切な処置が行える。

11）急性呼吸不全の鑑別と挿管および人工呼吸装置の適応が理解でき、実施できる。

12）喀血に対する適切な対応ができる。

13）糖尿病性昏睡患者の初期治療ができる。

14）低血糖の診断および治療ができる。

【方略: LS】研修指導体制とスケジュール

１）オリエンテーション

２）病棟研修・検査科研修

「循環器科」「消化器科」「呼吸器科・血液内科」「腎臓内科・内分泌代謝科」「脳神経内科・総合内科」の５グループに分け、１ヶ月ずつローテート研修をする。（１年次　４ヶ月、２年次　２ヶ月を必須）、外来研修にも参加する。

症例提示やカンファランスに主体的に参加し、診療計画作成にも参画する。

検査科１ヶ月でエコー、検査手技の実際を学ぶ。

３）一般外来研修

初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。

４）救急研修

日当直・救急部ローテート、救急当番などを通じて、救急症例を指導医の下、対応する。

５）講義・自習

６）救急症例検討会・ＣＰＡ検討会、全体講演会（感染対策・医療安全・虐待・接遇・緩和ケア・ＡＣＰ　など）ＣＰＣ、内科会などに参加する。

７）医師会主催の教育講演会、厚生連医師会総会、近隣で行われる講演会などに積極的に参加する。

【評価】

詳細は内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

A-Ⅰ．循環器内科（指導責任者　篠田　政典）

心臓・大血管・末梢血管疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

1．診療姿勢

1）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

2）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

3）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）

2．診断法及び検査法

1）詳細に病歴を聴取し、正確に身体所見をとり、正常及び各種循環器疾患の心音の聴取ができる。

2）12 誘導心電図検査の手技の習得と、正常心電図と各種の疾患に特徴的な心電図異常を判読できる。

3）ホルター心電図の判読ができる。

4）正常及び各種循環器疾患の胸部Ｘ線像の解釈ができる。

5）運動負荷心電図（マスター・トレッドミル・エルゴメーターなど）の方法、適応、その結果を判定できる。

6）超音波心臓断層法ならびに超音波ドップラー法の手技の習得と、正常および各種循環器疾患のMモード像、断層像、ドップラー所見など解釈ができる。

7）正常および各種循環器疾患の心血管ＣＴ像、ＭＲ像などの判読ができる。

8）各種循環器疾患の核医学検査の適応と結果の解釈ができる。

9）スワンガンツカテーテル挿入手技の習得と、その適応および結果の解釈ができる。
（Forrester 分類、熱希釈法の理論を含む）

10）心臓カテーテル検査（心臓電気生理学的検査、心筋生検、冠動脈造影検査、心血管造影検査などを含む）の適応と検査結果が解釈でき、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。（2 年次）

3．治療法

1）急性疾患の診断と治療ショック、不整脈、急性心不全、急性心筋梗塞、高血圧性緊急症、脳血管障害などの救急疾患の初期治療が迅速かつ確実にできる。

2）気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心マッサージを実施できる。

3）人工呼吸器の装着および管理ができる。（非侵襲的陽圧換気も含む）

4）直流除細動器・ＡＥＤの適応がわかり、実施できる。

5）緊急体外式一時的ペースメーカーおよび体表面ペースメーカーの適応を理解し実施できる。

6）心臓カテーテル検査（心臓電気生理学的検査、心筋生検などを含む）の適応と検査結果の理解ができ、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。

7）経皮的冠動脈形成術（PCI）、冠動脈血栓溶解法、大動脈内バルーンパンピング（IABP）、経皮的心肺補助装置（ＰＣＰＳ）の適応とその合併症について述べることができ、それらの実施にあたり補助的な役割を果たすことができる。

8）強心薬、利尿剤、抗不整脈薬、抗狭心症薬、降圧薬、抗血小板剤などの薬効、薬理作用（薬物動態・血中濃度モニタリングなども含む）、副作用を述べ、適切に投与できる。

9）各種循環器疾患のリスクファクターに対する食事療法・生活指導ができる。

10）各種循環器疾患に対する手術療法（バイパス手術・弁置換術・弁形成術・体内式ペースメーカー植え込み術・動脈瘤手術・カテーテルアブレーションなど）の適応を説明できる。

4．経験すべき症状・疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある循環器疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

- 胸痛
- 呼吸困難
- ショック（心原性、出血性、細菌性など）
- めまい
- 意識障害・失神
- 心停止

経験すべき疾患

◇ 急性冠症候群　急性冠症候群・虚血性心疾患、急性心筋梗塞、労作狭心症、安静狭心症、不安定狭心症など
◇ 心不全　右心不全、左心不全、両心不全
◇ 大動脈瘤　他に　解離性大動脈瘤、大動脈炎症候群など
◇ 高血圧　本態性高血圧症、二次性高血圧症、低血圧症など
◇ 糖尿病
◇ 脂質異常症
◇ 依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）

経験が望ましい疾患

◇ 不整脈　期外収縮（上室性、心室性）、頻脈（上室性、心室性）、心房粗細動心室粗細動、洞不全症候群、房室ブロック、ＷＰＷ症候群、アダムスストークス発作など
◇ 弁膜疾患　僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症、連合弁膜症
◇ 感染性心内膜炎
◇ 心膜ならびに心筋疾患　急性心膜炎、収縮性心膜炎、心筋炎
心タンポナーデ、肥大性心、筋症、拡張性心筋症など
◇ 先天性心疾患　心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、ファロー四徴症、アイゼンメンジャー症候群
▶ 末梢動脈疾患　動脈硬化症、閉塞性動脈硬化症、レイノー症候群など
▶ 肺性心疾患　肺血栓塞栓症、肺高血圧症、肺性心など
▶ 全身疾患に伴う心血管異常　甲状腺疾患、腎疾患、血液疾患、糖尿病、膠原病など
▶ 心臓腫瘍　粘液種など
▶ 脳血管障害　脳血栓（脳梗塞、脳血栓）、脳出血など
▶ 心臓神経症　神経循環無力症

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　第１日目　８：１５より　２A 病棟にて
2）病棟研修　C-2 基本的診療業務
①循環器指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する
②症例検討会で討議する
③指導医のもと心電図、Holter 心電図、心エコー、Ｘ－Ｐ、CT、MRI、SPECT など判読する
④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる
⑤退院時サマリー作成する
⑥担当患者を通じて介護・保健・福祉に関わる連携する
3）一般外来研修　C-１基本的診療業務
原則　週１回、指導医の外来同席し、初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の

進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ

4）救急研修　初期救急対応　C-3 基本的診療業務
①指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する
②その後、可及的に副主治医として担当する

5）講義・自習
①高血圧・動脈硬化性疾患予防ガイドライン、循環器学会の種々のガイドラインなど
②経験すべき疾患の概念・診断・治療
③循環器系薬物（降圧剤、抗凝固・抗血小板剤、脂質治療剤、糖尿病薬など）の効能・副作用・使用方法

6）抄読会に参加し、研修中に担当する

7）救急症例検討会に参加する

8）BLS 講習に参加し、インストラクターとしても参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf	抄読会 Short Conf
午前	カテ/回診	カテ/回診	シンチ/カテ/回診	カテ/回診	カテ/回診/一般外来
午後	トレッド	カテ/回診	カテ/回診	カテ/回診	カテ/回診
夕刻		Conf		＊Conf	振り返り

＊Conf：心臓血管外科との合同カンファランス
カ　テ：心臓カテーテル検査、PCI、心臓電気生理学検査、アブレーション、ペースメーカー、ICD 植え込み、心筋生検など

【評価】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　循環器内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	10	□　例	□	□			
12 誘導心電図・運動負荷心電図	300	□　例	□	□			
胸部Ｘ線像		□　例	□	□			
心臓超音波	50	□　例	□	□			
ＣＴ像、ＭＲ像、SPECT	10	□　例	□	□			
循環器系薬物の知識		□　例	□	□			
スワンガンツカテーテル操作	3	□　例	□	□			
心臓カテーテル検査	20	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
意識障害・失神	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
めまい		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸痛	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
心停止	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
心不全	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
急性冠症候群	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
高血圧	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
糖尿病	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脂質異常症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脳血管障害		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
大動脈瘤		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
心膜ならびに心筋疾患	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
弁膜疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
末梢動脈疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
肺性心疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
感染性心内膜炎		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
不整脈		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

A-Ⅱ．呼吸器科・アレルギー科（指導責任者　中原　義夫）

呼吸器の形態、機能、病態生理を理解し、呼吸器疾患に関する症候の把握と診断に必要な諸検の適応の理解と実施ならびに結果の解釈ができ、かつこれらの疾患患者の治療方針の決定、および管理維持ができる。厚生労働省の示す、到達目標B「資質・能力」1～9項目を達成するとともに、到達目標A医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標C基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2年次）とする。

【具体的行動目標】

1．診療姿勢

1）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
2）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
3）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）
4）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）
5）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。
6）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。
7）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。
8）倫理・緩和・終末期医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）
9）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。

2．診断法及び検査法

1）的確で詳細な問診（既往歴・環境・喫煙・飲酒・住居・ペット・職業・遺伝など）と理学的所見（胸郭の形・表在リンパ節・甲状腺の触診・打聴診・呼吸運動の異常・チアノーゼの有無など）をとることができる。
2）診断に必要な各種検査法に対する理解を深め手技を習得する。
3）胸部Ｘ線診断法：単純写真、気管支動脈造影、肺動脈造影、胸部 CT、胸部 MRI。
4）核医学的診断法：肺血流シンチ、換気シンチ、骨シンチ、PET。
5）内視鏡検査：気管支内視鏡（肉眼的観察・気管支肺胞洗浄・気管支擦過・生検）、胸腔内視鏡（肉眼的観察・擦過細胞診・生検）。（2 年次）
6）生検法：経気管支肺生検、経皮肺生検、胸膜生検、開胸肺生検。（2 年次）
7）喀痰検査、胸水検査、細胞診、細菌学検査、生化学検査。
8）肺機能検査：スパイログラフィー、フローボリューム曲線、動脈血ガス分析

3．治療法

1）鎮咳去痰剤、気管支拡張剤、抗菌剤、ステロイド剤などの薬物治療の効果、副作用ならびに適応を理解し、その使用法を習得する。
2）吸入療法、酸素療法（在宅酸素療法を含む）、NIPPV（非侵襲陽圧呼吸）の適応を理解し、その使用法を習得する。
3）各種呼吸器疾患に対する手術療法の適応が理解できる。
4）胸腔疾患に対する胸腔ドレナージの適応を理解し、その手技を習得する。
5）急性および慢性呼吸不全の病態を理解し、その対策法を学ぶ。
6）気管内挿管、気管切開、レスピレーターの管理および離脱の一連の処置を十分理解し、施行できるようにする。

7）抗腫瘍剤の使用法、放射線治療の適応等を習得し、その副作用の予防および対策を学ぶ。（2 年次）

4．経験すべき症状・疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある呼吸器疾患

1）下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
咳嗽　喘鳴　胸痛　呼吸困難
2）気道感染症（急性気管支炎、細菌性肺炎、非定型肺炎、ウイルス性肺炎、肺化膿症、肺結核症、非定型抗酸菌症、肺真菌症など）
3）気管支喘息
4）COPD（慢性気管支炎、肺気腫）
5）気管支拡張症、びまん性汎細気管支炎
6）間質性肺炎、肺線維症
7）急性呼吸不全、ARDS
8）慢性呼吸不全およびその急性増悪
9）肺循環障害（肺水腫、肺塞栓）、喀血
10）膠原病およびその類縁疾患、サルコイドーシス
11）アレルギー性肺疾患（PIE 症候群、過敏性肺臓炎）
12）肺および胸腔内腫瘍性病変(肺癌、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍）（2 年次）
13）胸膜疾患（膿胸、胸膜炎）、自然気胸、続発性気胸
14）その他アレルギー疾患（食物アレルギー、アナフィラキシー）

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　第１日目　８：３０より　呼吸器センターにて
2）病棟研修
①呼吸器アレルギー科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。
②指導医のもと胸部Ｘ線、CT、MRI、ポリソムノグラフィーを判読する。
③指導医のもと検査（侵襲的検査を含む）・治療に携わる。
④指導医とディスカッションを行い、診療録記載、診療計画書作成などを行う。
⑤症例検討会（カンファレンス）に主体的に参加し討議、症例提示を行う。
3）一般外来研修
初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
4）救急研修
①指導医のもと救急患者の診療に初期対応する。
②緊急入院時には、以降可能な限り副主治医として担当する。
5）講義・自習
①肺炎、気管支喘息、ARDS、COPD、肺癌などの各種ガイドライン。
②経験すべき疾患の概念・診断・治療。
③呼吸器用薬剤、アレルギー用薬剤、抗癌剤の効能・副作用・使用方法。
6）抄読会に参加し、研修中に担当する。
7）救急症例検討会・CPA 検討会、CPC、全体講演会（感染対策・医療安全・虐待・接遇・緩和ケア・ACP 等)、内科会に参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf
午前	回診/検査 一般外来	回診/検査 /一般外来	回診/検査 /一般外来	回診/検査 /一般外来	回診/検査 /一般外来
午後	気管支鏡			気管支鏡	振り返り
夕刻	＊Conf	Film Conf	Film Conf	＊Conf ＊＊Conf	Film Conf

＊Conf：呼吸器アレルギー科症例検討会
＊＊Conf：呼吸器外科、放射線科との合同カンファレンス（隔週）

【評価　Evaluation】

詳細は内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　呼吸器科・アレルギー科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取/身体所見	10	□　例	□	□			
胸部Ｘｐ読影	800	□　例	□	□			
CT 読影、MRI 読影	100	□　例	□	□			
胸水穿刺	8	□　例	□	□			
胸腔ドレナージ術	4	□　例	□	□			
呼吸器アレルギー薬の知識			□	□			
レスピレーター管理、NIPPV	4	□　例	□	□			
経験すべき症状			十分	標準	不十分	不可	レポート提出
咳嗽	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
喘鳴	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸痛	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態			十分	標準	不十分	不可	レポート提出
気道感染症	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
気管支喘息	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
COPD	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
気管支拡張症、DPB		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
間質性肺炎、肺線維症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性呼吸不全、ARDS	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
慢性呼吸不全	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
肺循環障害		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
膠原病および類縁疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
アレルギー性肺疾		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
肺および胸腔内腫瘍性病変		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
膿胸、胸膜炎	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
自然気胸、続発性気胸	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
睡眠時無呼吸症候群	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
その他アレルギー性疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

A-Ⅲ．消化器内科（指導責任者　都築　智之）

消化管、肝胆膵、腹膜疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）

４）倫理・緩和・終末期医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる。
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

５）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。
①緩和・終末期医療

２．診断法及び検査法

１）詳細に病歴を聴取し、正確に理学的所見をとることができる。

２）疾患に応じて的確な検査の指示ができる。

３）血液一般検査、検尿、検便（潜血、培養）の結果を正しく解釈できる。

４）腹部単純Ｘ線写真の理解と診断ができる。

５）腹部超音波検査の適応を理解し手技が行える。

６）腹部ＣＴ、ＭＲＩ検査の適応と所見が理解できる。

７）ＲＩ検査（アシアロシンチ、PET-CT、骨シンチなど）の適応と所見が理解できる。

８）肝機能検査、各種酵素測定、肝炎関連ウィルスマーカー等の生化学的および血清学的検査の指示と結果を解釈できる。

９）消化器疾患関連腫瘍マーカー（CEA、 AFP、 CA19-9 など）の的確な指示および結果を解釈できる。

10）消化管のＸ線検査（上部消化管、注腸）が実施でき所見を解釈できる。（2 年次）

11）消化管内視鏡・生検の適応と結果を解釈できる。

12）ＥＲＣＰ、超音波内視鏡、超音波内視鏡下穿刺術の適応と所見を解釈できる。

13）腹部血管造影を指導医とともに実施でき所見を解釈できる。（2 年次）

14）腹水の検査と結果を解釈できる。

15）指導医と共に肝生検を実施し結果が解釈できる。

３．治療法

１）消化管出血や急性腹症への対応ができる。

２）輸血療法（RCC、 FFP、 血小板）の適応が理解でき実施できる。

３）中心静脈栄養ルートを確保できる。

４）患者の栄養状態を把握し、高カロリー輸液、経管栄養、胃瘻の適応を理解し実施できる。

５）内視鏡を用いた治療手技（止血術、ポリペクトミー、ESD、 EMR、 EST、 EPBD）の適応を理解し介助できる。

６）血管造影を応用した治療手技（TACE、 TAI）の適応を理解し実施できる。（2 年次）

７）肝腫瘍に対する局所療法（RFA、 PMCT、 PEIT）の適応を理解できる。（2 年次）

８）PTBD、PTGBD の適応を理解し介助できる。

９）消化器がん化学療法の適応と実際を理解できる。

10）肝炎のインターフェロンフリー治療の適応と実際を理解できる。
11）終末期癌患者の身体的・精神的苦痛を理解し緩和治療を行うことができる。

4．経験すべき症状・疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある消化器疾患
下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

- 体重減少・るい痩
- 黄疸
- ショック、出血性、細菌性など
- 吐血
- 下血・血便
- 嘔気・嘔吐
- 腹痛
- 便通異常（下痢・便秘）

※「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい

経験すべき疾患

◇ 消化管出血	上部消化管出血、下部消化管出血
◇ 急性腹症	急性腹膜炎、急性胆嚢炎、消化管穿孔、急性膵炎（慢性膵炎再燃）、AGML、イレウス、肝細胞癌腹腔内破裂
◇ 消化性潰瘍	胃潰瘍、十二指腸潰瘍
◇ 炎症性腸疾患	潰瘍性大腸炎、クローン病
◇ 悪性腫瘍	食道癌、胃癌、大腸癌、肝細胞癌、胆管癌、胆嚢癌、膵癌
◇ 感染症	急性胆管炎（総胆管結石）、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝膿瘍
◇ 代謝疾患	アルコール性肝障害（肝硬変）、NASH
◇ 薬剤関連疾患	薬剤性腸炎、薬剤性肝障害
◇ 自己免疫性疾患	自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変

経験が望ましい疾患

▶ 良性腫瘍	胃ポリープ、大腸ポリープ、胆のうポリープ、膵嚢胞性腫瘍
▶ 比較的稀な悪性腫瘍	消化管 GIST、 膵消化管神経内分泌腫瘍
▶ 消化管機能性疾患	胃食道逆流症、機能性ディスペプシア、蛋白漏出性胃腸症
▶ 化管循環障害	非閉塞性腸管虚血(NOMI)、上腸管膜動脈血栓症、虚血性腸炎

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　第１日目　８：20　　4B 詰所にて
2）病棟研修
①指導医のもとに入院患者を副主治医として担当する。
②症例検討会で受け持ち症例を呈示し、討議する。
③指導医のもとに単純 X 線撮影、CT、MRI、腹部エコー、シンチグラフィ、胃透視、注腸などを読影する。
④指導医のもとに侵襲的検査、治療に携わる。
3）一般外来研修
初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
4）救急研修
①指導医のもとに消化器救急入院患者の診療にあたる。
②その後、可能な限り副主治医として担当する。
5）講義・自習
①胃潰瘍治療ガイドライン、大腸癌治療ガイドラインなど
②経験すべき疾患の概念・診断・治療
③消化器用薬物の効能・効果・副作用・使用方法
6）抄読会に参加し、研修中に担当する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	入院 conf	入院 conf	入院 conf		入院 conf
午前	EGD	一般外来	EGD	EGD	UGI/BE
午後	回診/CS	回診/CTC /一般外来	回診/ERCP/ EUS-FNA	回診/TACE	回診/ CTC/CS
夕刻				検討会/抄読会	振り返り

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　消化器内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	10	□　例	□	□			
腹部単純Ｘ線	10	□　例	□	□			
腹部超音波	10	□　例	□	□			
腹部 CT、　MRI	10	□　例	□	□			
RI（アシアロ、PET-CT など）	2	□　例	□	□			
胃透視、注腸、CT 注腸	2	□　例	□	□			
消化管内視鏡、ERCP	10	□　例	□	□			
腹部血管撮影、TAE	2	□　例	□	□			
腹水穿刺	2	□　例	□	□			
肝生検	1	□　例	□	□			
中心静脈ルート確保	2	□　例	□	□			
RFA、PMCT、PEIT	2	□　例	□	□			
PTBD、PTGBD	1	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
腹痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
悪心・嘔吐	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
下痢	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
吐下血	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
血便	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
黄疸	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腹水	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
消化管出血	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性腹症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
消化性潰瘍	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
炎症性腸疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
悪性腫瘍	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
感染症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
代謝疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
薬剤関連疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
自己免疫疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/

A-Ⅳ．腎臓内科（指導責任者　倉田　久嗣）

酸塩基平衡、電解質異常の基本的理解と主な腎疾患（腎炎・ネフローゼ症候群・腎不全）に関する症候の把握と診断に必要な各種検査法の実施と結果の解釈ができ、かつこれら疾患患者の治療方針の決定、管理維持を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

３）診療記録を適切に作成し、管理できる

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

５）腎診療に一般的な薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

６）倫理・緩和・終末期医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる。
② 緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

７）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う
①緩和・終末期医療
②維持透析見合わせ・見合わせの撤回（2 年次）

２．診断法及び検査法

１）詳細に病歴を聴取し、性格に身体所見をとり、浮腫の鑑別ができる。

２）各種腎機能検査、血算、各種生化学及び血清学的検査の指示と解釈ができる。

３）尿検査、尿沈渣所見の解釈ができる。

４）血液ガス分析の理論的解釈ができる。

５）腎生検の適応および合併症を理解できる。

６）X 線検査法（KUB、IVU、シャント造影等）の解釈ができる。

７）CT、超音波検査、MRI、アイソトープ検査の解釈ができる。

３．治療法

１）急性疾患の診断と治療
腎不全・ネフローゼに起因した溢水、呼吸困難、高カリウム血症などの電解質異常、尿毒症等の急性疾患の初期治療が迅速かつ確実にできる。

２）気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心マッサージを実施できる。

３）人工呼吸器の装着および管理ができる。

４）腎疾患患者の輸液管理ができる。

５）透析の原理、適応および合併症を理解し、透析患者の管理ができる。

６）腎炎・ネフローゼ患者におけるステロイドおよび免疫抑制剤の適応を理解し管理ができる。

７）腎不全患者に対し適切な薬物使用ができる

８）腎疾患患者に対し適切な食事指導・生活指導ができる。

９）シャント、透析用カテーテルの設置において補助的な役割を果たすことができる。

４．経験すべき症状・疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある腎疾患
下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

- 浮腫
- 呼吸困難
- 嘔気・嘔吐

経験すべき疾患

◇ 急性腎不全　腎前性、腎性、腎後性。
◇ 慢性腎不全　糖尿病腎症、慢性腎炎、腎硬化症、多発性嚢胞腎など
◇ 血液透析、腹膜透析
◇ 高血圧

経験が望ましい疾患

▶ 原発性腎疾患　急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など
▶ 続発性腎疾患　全身疾患に伴う腎病変（膠原病、肝疾患、血液疾患、高血圧など）
▶ 薬剤性腎疾患
▶ 各種電解質異常

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション　　第１日目　８：１５より　４Ｄにて
２）病棟研修
①入院患者を副主治医として積極的に担当する。
②症例検討会で討議する。
③CT、MRI、エコー、X-P などを判読する。
④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
３）一般外来研修
初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
４）救急研修
①指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する。
②その後、可及的に副主治医として担当する。
５）講義・自習
①高血圧ガイドライン・IgA 腎症診療指針・糖尿病治療ガイドなど
②経験すべき疾患の概念・診断・治療
③薬物の効能・副作用・使用方法
④救急症例検討会・ＣＰＡ検討会、全体講演会（感染対策・医療安全・虐待・接遇・緩和ケア・ＡＣＰ など)、ＣＰＣ、内科会などに参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	透析/回診/ 一般外来	透析/回診/ 一般外来	透析/回診/ 一般外来	透析/回診/ 一般外来	透析/回診/ 一般外来
午後	廻診/Ope	廻診/Ope	廻診/生検	廻診/Ope	廻診/生検
夕刻			Conf 抄読会		振り返り

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　腎臓内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	5	□　例	□	□			
胸部Ｘ線像	5	□　例	□	□			
腹部超音波像	5	□　例	□	□			
CT 像、MR 像	5	□　例	□	□			
透析用カテーテル		□　例	□	□			
腎疾患薬物の知識		□　例	□	□			
シャント手術介助	2	□　例	□	□			
腎生検介助	2	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
浮腫	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
動悸		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
失神		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
嘔気・嘔吐		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
経験すべき病態							
原発性糸球体疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
続発性糸球体疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腎間質疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
急性腎不全	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
慢性腎不全	4	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
血液透析・腹膜透析	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
電解質異常	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

A-Ⅴ．内分泌・代謝内科（指導責任者　澤井　喜邦）

内分泌・代謝疾患患者に適確な診療を提供するため、基本的な知識・診断技術・治療法を身につけ、患者の自己管理能力が高まるようチーム医療により支援する。到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」を身に付け、到達目標Ｃ「基本的診療業務」ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮をし、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。

４）患者自己管理の支援の重要性を理解する。

５）倫理・緩和・終末期医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる。
② 緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

６）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う
①緩和・終末期医療

２．診断法及び検査法

１）内分泌代謝疾患患者の病歴と理学的所見をとることができる。

２）血糖コントロールの指標（血糖値、尿糖、HbA1c、グリコアルブミンなど）の解釈・説明ができる。

３）血中、尿中の各種ホルモンと代謝性物質の基礎値の解釈ができる。

４）ブドウ糖負荷試験の検査計画を立て、結果の解釈・説明ができる。（２年次）

５）各種内分泌負荷試験の原理を理解し、結果の解釈ができる。（２年次）

６）糖尿病合併症（網膜症、腎症、神経障害、大血管障害）の検査計画を立て、結果の解釈・説明ができる。

７）内分泌疾患の画像診断（ＣＴ、ＭＲＩ、エコー、シンチグラフィ）の検査計画を立て、結果の解釈・説明ができる。

８）内分泌代謝疾患の救急（高血糖昏睡、低血糖昏睡、甲状腺クリーゼ、急性副腎不全など）の診断法を説明できる。

３．治療法

１）糖尿病の食事療法・運動療法を患者に教育し、患者の自己管理の支援ができる。

２）生活習慣病の予防および健康増進の実践教育ができる。（２年次）

３）糖尿病薬（経口血糖降下薬、インスリン注射など）の選択、各薬剤の副作用の説明、各薬剤の適切な処方ができる。

４）高脂血症薬の選択、各薬剤の副作用の説明、各薬剤の適切な処方ができる。

５）内分泌疾患の治療（ホルモン補充療法、抗ホルモン療法、手術、放射線治療）を説明できる。（２年次）

６）内分泌代謝疾患の救急（高血糖昏睡、低血糖昏睡、甲状腺クリーゼ、急性副腎不全など）の治療法を説明できる。（２年次）

４．経験すべき症状・疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある内分泌・代謝疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

体重減少・るい痩、発熱、意識障害

経験すべき疾病・病態

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）、脂質異常症

経験しなくても十分な知識を習得する必要のある内分泌・代謝疾患

蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症、痛風）、肥満、視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患およびカルシウム代謝異常、副腎疾患

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　　第 1 日目　8:30 より　4D にて

2）病棟研修

①内分泌代謝内科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。

②症例検討会で討議する。

③指導医のもと神経機能検査、頚動脈エコー、甲状腺エコー、CT、MRI、シンチグラフィなど判読する。

④指導医のもと内分泌負荷試験・治療に携わる。

3）一般外来研修

初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。

4）救急研修

①指導医のもと内分泌代謝疾患の救急入院患者（高血糖昏睡、低血糖昏睡、甲状腺クリーゼ、急性副腎不全など）の診療に初期対応する。

②その後、可及的に副主治医として担当する。

5）講義・自習

①糖尿病教育入院における医師・医療スタッフの講義

②糖尿病治療ガイド、脂質異常症治療ガイドなど

③経験すべき疾患の概念・診断・治療

④糖尿病薬・高脂血症薬の効能・副作用・使用方法

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝					内科会
午前	回診 一般外来 負荷試験	糖尿病チーム 回診 一般外来	回診 一般外来 負荷試験	回診 一般外来 負荷試験	一般外来 NST 回診
午後	回診	糖尿病教室	回診	甲状腺エコー	回診
夕刻					症例検討会 振り返り

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　内分泌・代謝内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	5	□　例	□	□			
血糖値、HbA1c	10	□　例	□	□			
ブドウ糖負荷試験	2	□　例	□	□			
糖尿病合併症の検査	5	□　例	□	□			
血中・尿中ホルモン基礎値	3	□　例	□	□			
内分泌負荷試験	1	□　例	□	□			
内分泌疾患の画像診断	5	□　例	□	□			
薬物療法の知識	5	□　例	□	□			
経験すべき病態			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脂質異常症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
肥満		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
視床下部・下垂体疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
甲状腺疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
副甲状腺疾患およびカルシウム代謝異常		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
副腎疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

A-Ⅵ．脳神経内科（指導責任者　冨田　稔）

中枢神経・末梢神経・神経筋接合部・筋肉疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

３）診療記録を適切に作成し、管理できる（退院サマリーを作成する）

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。（２年次）（インフォームドコンセントの概念、重要性を理解する）

５）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに、患者のプライバシーの保護ができる。

６）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。

７）多職種連携カンファレンスに参加し、チーム医療の重要性を理解・実践する。

８）認知症サポートチームの回診に参加し、せん妄患者への対応ができる。

９）倫理・緩和・終末期医療

① 終末期または緩和ケアを必要とする患者を担当する。

② 心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる。

③ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。（２年次）

④死生観・宗教観への配慮ができる。

⑤臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）（２年次）

２．診断法及び検査法

１）的確で詳細な病歴聴取と理学的所見及び神経学的所見をとることができる。

２）問診、神経学所見より障害されている部位が推測でき、疑われる疾患を列挙できる。

３）診断に必要な各種検査（頭部 CT、MRI、脳波、神経伝導検査、髄液検査、脳血流 SPECT）に対する理解を深め、適切に評価できる。

４）患者とその家族に病状説明を適切に行える。

５）治療方針を計画し、入院診療計画書を作成する。

６）神経リハビリテーションについて理解できる。

７）脳神経外科、整形外科へ相談の必要性について判断できる。

８）疾患によっては精神身体医学的アプローチを行うことができる。

９）退院時にサマリーを作成する。

10）貴重な症例をまとめ、文献的考察を加えて学会発表する。

11）死亡例に関しては脳・背髄・末梢神経、筋肉などを含めた全身の病理解剖を行う。

３．治療法

１）急性疾患の診断と治療

けいれん、意識障害、めまい、脳血管障害などの救急疾患の初期治療が迅速かつ確実にできる。

２）気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心マッサージを実施できる。

３）人工呼吸器の装着および管理ができる。

４）γグロブリン大量療法、ステロイド、免疫抑制剤などが適切に使用できる。

５）高カロリー輸液、経管栄養の適応を理解し手技を習得する。

４．経験すべき症状・疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある
脳神経内科疾患
下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

- 失神
- めまい
- けいれん
- 四肢しびれ
- 歩行障害
- 嚥下障害

経験すべき疾患

◇ 脳血管障害　脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作
◇ 認知症疾患　アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体型認知症
◇ 神経変性疾患　パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症
◇ 中枢神経感染症　ヘルペス脳炎、無菌性髄膜炎
◇ 神経免疫性疾患　ギランバレー症候群、多発性硬化症、重症筋無力症、壊死性筋炎
◇ 遺伝性神経疾患　遺伝性小脳萎縮症、家族性アミロイドポリニューロパチー
◇ 発作性疾患　てんかん、片頭痛
◇ 代謝性疾患　糖原病、副腎白質ジストロフィー、ファブリ病

経験が望ましい疾患

▶ 脳血管障害　可逆性脳血管収縮症候群、トルーソー症候群、可逆性後頭葉白質脳症
▶ 認知症疾患　ピック病、顆粒性嗜銀性認知症
▶ 神経変性疾患　進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症
▶ 中枢神経感染症　プリオン病、進行性多巣性白質脳症
▶ 神経免疫性疾患　慢性炎症性脱髄性多発神経炎、急性散在性脳脊髄炎
▶ 遺伝性神経疾患　ハンチントン病、シャルコーマリートゥース病
▶ 発作性疾患　ナルコレプシー、発作性運動誘発性ジスキネジア
▶ 代謝性疾患　ニーマン・ピック病、那須ハコラ病

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション　第１日目　８：00 より　３Ｃにて
２）病棟研修
①脳神経内科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する
②症例検討会で討議する
③指導医のもと CT、MRI、SPECT、脳波など判読する
④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる
３）一般外来研修
初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
４）救急研修
指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する
その後、可及的に副主治医として担当する
５） 講義・自習
６） 脳卒中ガイドラインなど
７）経験すべき疾患の概念・診断・治療
８）中枢神経薬物の効能・副作用・使用方法
９）抄読会に参加し、研修中に担当する
10）救急症例検討会・ＣＰＡ検討会に参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	一般外来 病棟回診	一般外来 神経放射線	一般外来 脳神経内科外来	一般外来 神経病理	一般外来 救急当番
午後	神経生理	病棟回診	高次 脳機能	総回診	病棟回診
夕刻	脳波判読	症例カンファ	症例検討会	リハビリ カンファ	振り返り

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　脳神経内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	10	□　例	□	□			
神経学的所見	20	□　例	□	□			
頭部 CT	20	□　例	□	□			
頭部 MRI	20	□　例	□	□			
脳血流 SPECT	10	□　例	□	□			
中枢神経系薬物の知識			□	□			
脳波	5	□　例	□	□			
神経伝導検査	5	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
けいれん	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
失神	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
めまい	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
四肢しびれ	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
歩行障害	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
嚥下障害	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
脳梗塞	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
髄膜炎	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脳炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
パ-キンソン病	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
筋萎縮性側索硬化症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脊髄小脳変性症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
認知症性疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
自律神経障害	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
神経免疫疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
末梢神経疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
筋疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脱髄性疾患（多発性硬化症）	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
全身疾患に伴う神経疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脳腫瘍	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
精神疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

A-Ⅶ．総合内科（指導責任者　西本　泰浩）

総合内科研修では内科の各専門科の狭間にある症候を経験し、その診断、諸検査の適応・実施・解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

1．診療姿勢
　1）医療安全、患者の人権および価値観への配慮をし、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
　2）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
　3）診療記録を適切に作成し、管理できる　(退院時サマリー作成する)
　4）検査・治療においてインフォームドコンセントのプロセスを身につける
　5）倫理・緩和・終末期医療
　　①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識し、倫理カンファレンスに参画する
　　②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する
　　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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）
　6）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う
　7）一般外来、救急外来において虐待（高齢者、障がい者、配偶者等）が疑われた時の対応手順を周知している

2．診断法及び検査法
　1）的確に病歴を聴取し、理学的所見をとり、検査の指示をだすことができる
　2）総合プロブレム方式により、問題点を挙げ、診療することができる
　3）外来で診断のつかなかった症候（原因不明の発熱・意識障害・食思不振・脱力など）について入院診療計画を立て、診断をつけることができる
　4）摂食・嚥下障害について評価をし、原因としての全身疾患の検索をすることができる
　5）血液培養陽性患者について評価をし、フォーカスを特定することができる

3．治療法
　1）文献や情報を検索・整理し、科学的根拠に基づく医療（EBM）を提供することができる
　2）薬剤の薬効、薬理作用、副作用を述べ、適切に使用することができる
　3）病態や重症度に応じた治療方針が立案できる
　4）患者に分かりやすいように治療方針の説明や療養指導を行うことができる
　5）指導医、上級医、専門医に適切にコンサルトできる
　6）感染症診療の原則を理解し、適切な治療計画を立てることができる
　7）経口摂取不能症例の看取りを含めた終末期医療を行うことができる
　8）摂食・嚥下障害患者に対して、適切な栄養療法・リハビリ計画を立てることができる
　9）アルコール関連疾患患者、精神疾患患者に対して、適切な対応ができる（2 年次）
　10）診療計画（入院診療計画書作成、クリニカルパス活用、入退院判断、QOL を含めた総合的管理計画への参画）を作成することができる
　11）基本的な感染予防、院内感染対策を実践できる

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある内科疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

1）経験すべき症候：ショック、体重減少・るい痩、発熱、意識障害・失神、呼吸困難、吐き気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、関節痛、興奮・せん妄、抑うつ

2）経験すべき疾患：認知症、腎盂腎炎、糖尿病、脂質異常症、依存症(アルコール・薬物)

3）経験が望ましい症候：全身倦怠感、脱力、食思不振、浮腫、リンパ節腫脹

4）経験が望ましい疾患：敗血症、急性中毒(薬物、アルコール、CO)、感染症（ウイルス、細菌)、熱中症、低体温症、横紋筋融解症、アナフィラキシー、膠原病、悪性腫瘍

【方略　Learning Strategy：LS】

1）オリエンテーション　第１日目　8:30　3C 病棟カンファレンスルームにて

2）病棟研修

①指導医及び上級医のもとで入院患者を副主治医として担当する

②症例検討会で受け持ち症例を提示し、討議する

③血液検査、生理検査、画像検査などを判読する

④指導医、上級医のもと侵襲的検査・治療に携わる

⑤総合プロブレム方式により問題点を挙げ、評価し、治療方針を立てる

⑥指導医のもと、適切な症例がある場合、退院時サマリー作成やインフォームドコンセント、臨終経験、剖検依頼、入院診療計画書の作成をする

⑦指導医のもと、院内の血液培養陽性例につき評価し、フォーカスを挙げ、適切な治療計画を立てる

⑧指導医のもと、入院患者の嚥下機能を評価し、治療及びリハビリ計画を立てる

3）外来研修

①指導医のもと、内科外来診療(新患ないし再来)に携わる

4）講義・自習

①毎週水曜日朝８時 15 分からの総合内科勉強会に参加し、持ち回りで発表する

②担当患者の疾患に関するガイドラインやエビデンスを調べ、毎週木曜日夕方の症例検討会で発表する

5）救急症例検討会・CPA 検討会、全体講演会（感染対策・医療安全・虐待・接遇・緩和ケア・ACP など）、CPC、内科会などに参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	症例検討会	症例検討会	勉強会 症例検討会	症例検討会	症例検討会
午前	病棟/ 一般外来	嚥下(第１・３火曜) /一般外来	病棟/一般外来	病棟/一般外来	病棟/一般外来
午後	病棟	病棟	血液培養検討会	病棟	病棟
夕刻				症例検討会 振り返り	

【評価　Evaluation】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

総合内科は救命救急センター外来にて内科分野の救急医療を担当する一方、内科初診および再診外来の診療を行います。入院では、各専門科*の狭間にある内科患者を担当します。複数の疾患を有する患者の診療、高齢者の総合的な評価などは当科ではなく内科全体で分担します。主訴としては発熱、意識障害、食思不振、過量服薬などが多く、疾患としては感染症、アレルギー・膠原病、中毒、熱中症、低体温症などが多いですが疾患は多岐にわたります。健診業務の一部や入院患者の嚥下評価、血培ラウンドなども行っています。
＊専門科とは消化器、呼吸器、循環器、腎臓、内分泌代謝、神経、血液の分野を示す。

チェックリスト　　総合内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	6	□　例	□	□			
12 誘導心電図	6	□　例	□	□			
胸部X線像	6	□　例	□	□			
検体検査	6	□　例	□	□			
ＣＴ像、ＭＲ像	6	□　例	□	□			
嚥下評価	4	□　例	□	□			
総合プロブレム方式によるカルテ記載	6	□　例	□	□			
菌血症例に対する血培ラウンド	30	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
発熱	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
意識障害・失神	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
体重減少・るい痩	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
興奮・せん妄	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
ショック							
呼吸困難							
吐き気・嘔吐							
腹痛							
便通異常(下痢・便秘)							
関節痛							
抑うつ							
経験すべき病態							
認知症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腎盂腎炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
糖尿病	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脂質異常症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
依存症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/

A-Ⅷ．血液内科（指導責任者　平賀　潤二）

内科全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

３）診療記録を適切に作成し、管理できる（退院時サマリー作成する）

４）適切な化学療法を選択できる（2 年次）

２．診断法及び検査法

１）詳細に病歴を聴取し、血液疾患に特有の身体所見を取ることができる。

２）末梢血検査所見の的確な解釈ができる。

３）造血器腫瘍に関連した血液生化学、血清免疫学データを解釈することができる。

４）血液凝固検査について、結果を診断に結びつけることができる。

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

６）異常胸部・腹部Ｘ線像、全身骨単純Ｘ線像の解釈ができる。

７）CT、超音波、MRI、PET 検査の結果を判定できる。

８）骨髄穿刺を行い、検査データから異常所見を指摘できる。

９）異常所見から診断に結び付ける（2 年次）。

10）生検検体の検査法の指示および解釈ができる。

11）表面マーカー検査、遺伝子検査結果の結果を判定できる。

３．基本的処置法

１）静脈血および動脈血採血が正しく安全にできる。

２）皮下注、筋注、静注等の実施における注意点を知り、薬剤投与の適応の原則と、薬剤アレルギーの知識を習得する。

３）化学療法の皮下注製剤の投与ができる（2 年次）。

４）中心静脈確保の各種方法とその適応を理解し、その実施ができる。

５）水・電解質代謝の基本理論を十分理解し、患者の状態に応じた輸液の量と種類を決めることができる。

６）経管栄養の適応を理解し実施できる。

７）輸血の適応と副作用を理解し、その予防、診断、治療ができる。

８）抗腫瘍薬・免疫抑制薬の薬理作用、適応、副作用、禁忌、使用量等の知識を習得し、適切に処方できる。造血器腫瘍診療ガイドラインに準拠した EBM 治療の実践ができる。

９）発熱性好中球減少時を中心として、抗生剤の適切な選択について述べることができる。感染予防、治療、院内感染対策を含む治療の実践を行う。

10）副腎皮質ステロイド剤の適応および副作用を理解し、処方できる。

11）化学療法前後および、骨髄抑制時の輸液の内容、速度について適切な指示を出すことができる。

12）化学療法前後および、骨髄抑制時の輸液の内容、速度について適切な指示を出すことができる。

４．経験すべき症状・疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

・下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

体重減少・るい痩、	頭痛	便通異常（下痢・便秘）
発疹	めまい	腰・背部痛
黄疸	呼吸困難	運動麻痺・筋力低下
発熱	嘔気・嘔吐	終末期の症候
もの忘れ	腹痛	

経験すべき症状・疾患

または経験しなくても知識を習得する必要のある血液疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる。

貧血　血小板減少　好中球減少　持続性発熱　鼻出血

◇急性白血病　急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病

◇骨髄異形成症候群・再生不良性貧血

◇悪性リンパ腫　ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫など

◇形質細胞腫瘍　多発性骨髄腫、形質細胞腫

◇慢性白血病　慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病

◇溶血性貧血　自己免疫性、薬剤性、遺伝性など

◇特発性血小板減少性紫斑病

◇骨髄増殖疾患　真性多血症、本態性血小板血症など

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション　第１日目　9:00 4D 病棟にて

２）病棟研修

①上級医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。

②症例検討会で討議する。

③上級医のもと X-P、CT、MRI、PET など判読する。

④上級医のもと侵襲的検査・治療に携わる。

⑤退院時サマリー作成する。

⑥担当患者を通じて介護・保健・福祉に関わる連携を学び実践する。

⑦緩和ケアを必要とする患者を担当し、主治医とともにインフォームドコンセントおよびアドバンス・ケア・プランニング(APC)に基づいて患者の意思決定の場に参加する。

３）一般外来研修

初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。入退院判断、診療計画作成、QOL を含めた総合的な管理計画作成に参画する。

４）経験した症例の中で１例をローテート最終週に発表する。

５）抄読会に参加し、血液疾患に関連した論文１報をローテート最終週に紹介する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	回診	回診
午後	回診	総回診	回診	回診	外来研修
夕刻		症例検討会	抄読会		振り返り

【評価】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　血液内科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	2	□　例	□	□			
骨髄穿刺	1	□　例	□	□			
胸部X線像	2	□　例	□	□			
CT像、MR像、PET	2	□　例	□	□			
輸血	2	□　例	□	□			
化学療法（血管確保）	2	□　例	□	□			
中心静脈カテーテル挿入		□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
貧血	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
皮膚出血斑	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
鼻出血	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
歯肉炎・口内炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
表在リンパ節腫大	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
肝脾腫	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
発熱性好中球減少症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腫瘍崩壊症候群	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
急性白血病	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
骨髄異形成症候群	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
悪性リンパ腫	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
多発性骨髄腫	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
特発性血小板減少性紫斑病		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
敗血症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
DIC		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

B．外科（指導責任者　久留宮　康浩）

到達目標
がん治療、腹部救急疾患、外傷治療など多岐にわたる外科診療について、一般外来研修および病棟研修を通じ、外科医としての診療態度、診断、検査、治療のプロセスを理解する。また、救急医療における外科的疾患、外傷に対する検査および治療を立案し実践する。１年目８週間の研修によって到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に着け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（２年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢
　１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
　　（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）
　２）外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。
　３）外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
　４）外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
　５）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）
　６）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。
　７）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。
　８）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。
　９）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。
　10）倫理・緩和・終末期医療
　　①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
　　②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
　　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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）
　11）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。

２．診断法及び検査法
　１）頭頸部、胸部、乳房、腹部、背部、肛門、四肢などの触診による診断ができる。
　２）血液検査、血液ガス、肺機能検査、心電図による病態の把握ができる。
　３）単純Ｘ線検査の読影ができる。
　４）腹部血管造影法、四肢血管造影法などの検査と診断の実際を経験する。
　５）ＵＳ、ＣＴ、ＭＲＩなどの検査の適応を決定し、読影することができる。

３．治療法
　１）縫合など外科的基本手技を行うことができる。
　２）初期救命救急処置を行うことができる。
　３）消毒法の基本的概念を学ぶと共に行うことができる。
　４）基本的麻酔の概念を学ぶと共に行うことができる。
　５）術前術後の患者管理を理解し、立案できる。（２年次）
　６）術後管理、水・電解質管理について述べることができる。
　７）感染予防、処置、抗生剤の使い方について述べることができる。
　８）緊急止血法を行うことができる。
　９）急性腹症の診断とその初期対応ができる。
　10）救急蘇生術を行うことができる。
　11）高カロリー輸液法について述べることができる。
　12）経腸栄養法について述べることができる。

４．経験すべき症状および疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

- ショック
- るい痩
- 黄疸
- 吐血・喀血
- 下血・血便
- 嘔気・嘔吐
- 腹痛
- 便通異常（下痢・便秘）
- 外傷
- 終末期の症候

経験すべき疾患

急性腹症　：急性虫垂炎　胆石症　腸閉塞　胃十二指腸潰瘍穿孔など
ヘルニア
悪性腫瘍　：乳癌　胃癌　大腸癌など
肛門疾患　：内痔核、痔瘻など
血管疾患　：下肢静脈瘤　閉塞性動脈硬化症　腹部大動脈瘤など
高エネルギー外傷
※下線のある疾患は厚労省の定める経験すべき 26 疾患

５．英文抄読会でのプレゼンテーション

医学英文論文を翻訳し、語学能力の向上と科学的洞察力を深めると共に、発表することにより人の前でプレゼンテーションする技能を身につけることができる。

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション　　第１日目　８：００から　４Ａ病棟

２）病棟および外来研修

①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。
②指導医のもと回診をおこなう。
③症例検討会で討議する。
④指導医とともに手術、検査に参加する。

３）外来研修

指導医または上級医の指導のもと、外科外来診療で初診及び再来新患の問診、診察、病状説明、検査・治療の指示を行う。（2 年間で 10 回の一般外来研修、外科外来研修記録提出）

４）救急研修

①指導医のもと救急入院患者の初期対応をする。
②その後、副主治医として担当する。

５）症例検討会

①外科入院患者の症例検討会に参加する。
②消化器カンファレンスに参加する。

６）1 年目研修期間中、1 週間胸部外科（心臓外科・呼吸器外科）研修を行う。

７）術者経験

①指導医の指導と監視、判断のもと、虫垂炎など難易度の低い手術の執刀は可能。
②自分の担当症例の手術記事、入院サマリー、紹介状の返事などの作成を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	Short Conf	Short Conf	英文抄読会 （隔週）	Short Conf	Short Conf
午前	9：00 回診 9：30～Op	9：00 回診 9：30～Op	9：00 回診 外来 9：30～Op	9：00 回診 外来 9：30～Op	9：00 回診 外来 9：30～Op
午後	Op	Op	Op	Op Conf（15：30）	Op
夕刻		消化器 Conf			振り返り

【評価】

ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
胸腔穿刺術・胸腔ドレナージ術		□　例	□	□			
中心静脈穿刺		□　例	□	□			
気管内挿管		□　例	□	□			
経鼻胃管挿入	1	□　例	□	□			
イレウス管挿入	1	□　例	□	□			
			□	□			
経験すべき手術			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
虫垂切除術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
鼠径ヘルニア根治術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胆嚢摘出術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
乳腺手術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胃手術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
結腸手術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
直腸手術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
肝切除術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
膵・胆道手術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
下肢静脈瘤手術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腹部大動脈手術	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき疾患							
腹膜炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
腸閉塞	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
乳癌	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
消化器癌	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
肛門疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
腹部外傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
血管疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/

C. 小児科（指導責任者　梶田　光春）

将来いずれの診療科を専門にするかにかかわらず、小児疾患のプライマリケアを行いうるための基本的な知識と技術を習得し、到達目標Ａ基本的価値観および到着目標Ｂ資質・能力を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。（1 年目は必須、２年目は選択科となるが、２年間従事する救急外来においては小児疾患の頻度が多い。疾患の季節差を考慮し、２年目にも選択して、夏と冬に各々１か月の研修を行うことが望ましい。）必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（２年次）とする。

【具体的行動目標】

１．一般的診療技術および知識

Ａ）小児の診療に必要な小児の特性を理解する。

１）小児は発育・発達の途上にあることを認識し、正常な身体発育、精神発達の概要を理解し、明らかな発育・発達の異常を指摘できる。

２）小児に不安を与えないように、年齢に応じた対応ができる。

３）保護者から、発病の状況、症状の経過、成長発達歴、予防接種歴などを要領良く聴取し、的確な記載ができる。

４）小児の疾病を生物学的に診るだけでなく、家族・心理社会的背景を含めて診察できる。

５）小児をひとつの人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。

６）患者のプライバシーに配慮し、医師としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。

７）子ども虐待は通告の義務があることを認識し、疑う場合上級医に相談することができる。

Ｂ）小児に対する基本的な診療技術を体得し、重要な小児疾患については診断治療の概要を理解する。

１）栄養状態、意識状態、活動性、脱水や呼吸障害の有無などの全身状態を把握できる。

２）咽頭、胸部、腹部などの局所理学的所見を的確に把握し、正確な用語で記載できる。

３）小児科外来で日常遭遇することの多い急性上気道炎、急性胃腸炎などの診療と保護者への的確な指導ができる。

４）突発性発疹、麻疹、風疹、溶連菌感染症、水痘などの発疹症の鑑別ができるようにする。

５）入院治療を要する比較的高頻度または重要な小児疾患の診断と治療の概要を理解し、入院診療計画を立てる。肺炎・気管支炎、急性虫垂炎、急性腎炎、川崎病など。

６）小児保健に関する知識を深め、乳幼児健診（２年次）・予防接種などを経験する。

７）小児医療の現場における安全管理、感染管理に対して適切なマネージメントができる。

Ｃ）小児の初期救急治療ができるようにする。

１）一般救急患者の一次医療を行い、その中で二次医療を要する状態かどうかの判断ができるようにする。

２）脱水症に対して輸液が必要かどうか判断し、血管確保および適切な輸液の指示ができる。

３）呼吸障害やチアノーゼの有無を正しく把握し、救急蘇生を要するかどうかすばやく判断することができる。

４）気道確保・Bag and Mask による人工換気・胸骨圧迫式の心マッサージを行うことができる。

５）気管支喘息発作の応急処置ができる。

６）熱性痙攣の特徴を理解し、髄膜炎や脳炎のような重篤な中枢神経疾患の恐れがないかどうか判断することができる。

８）痙攣中の小児に対して、抗痙攣剤の投与を含めた救急処置ができる。

9）腹痛・嘔吐などの消化器症状の強い患者について、腹部所見を正しくとり、緊急性のある疾患を指摘できる。
10）腸重積症を診断し、空気または高圧バリウム浣腸による整復を行うことができる。（2 年次）
11）異物誤飲に対して胃洗浄などの適切な処置ができる。

2．習得すべき検査手技
1）一般小児の静脈採血ができる。
2）指導医の元で腰椎穿刺および骨髄穿刺ができる。（2 年次）
3）年齢に応じたマンシェットを選択し、正しく血圧測定ができる。
4）胸部単純Ｘ線写真で肺炎、胸水の貯留、無気肺、肺気腫、気胸の所見を指摘できる。
5）腹部単純Ｘ線写真で消化管ガス像の所見を述べることができる。
6）自ら心電計を操作して心電図をとることができる。

3．治療法と治療手段
1）小児の年齢別薬用量を理解し、それに基づき一般薬剤を処方できる。
2）乳幼児に対する薬剤の服用法、使用法について、保護者への指導ができる。
3）年齢、疾患、状態などに応じて適切な輸液の種類と量を指示することができる。
4）新生児を除く一般小児の血管（静脈）確保ができる。
5）その意味や危険を理解したうえで、静脈内、皮下および筋肉注射ができる。

4．副主治医として、指導医の下で外来および入院患者に対して主体的に診療に取り組み、その疾患、診断・治療の概要を理解することが必要である小児疾患
（1 年次に経験できなかったものは 2 年次）

経験すべき症候：下記の頻度の高い小児の症状を経験し、レポートを提出

発熱	呼吸困難	腹痛
発疹	嘔気・嘔吐	成長・発達の障害
けいれん発作	便通異常（下痢・便秘）	

経験すべき疾病・病態：Ａ症例レポート提出、Ｂ受け持ちとして経験

1）先天性疾患	ダウン症候群など染色体異常症、先天代謝異常症など
2）新生児・未熟児疾患Ｂ	低出生体重児、新生児一過性多呼吸、新生児黄疸、初期嘔吐、新生児メレナ、先天性消化管閉鎖症など
3）呼吸器疾患Ａ	肺炎、細気管支炎、クループ、急性扁桃炎など
4）循環器疾患Ｂ	心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、ファロー四徴症、不整脈、急性心不全など
5）消化器疾患Ｂ	急性胃腸炎、周期性嘔吐症、肥厚性幽門狭窄症、急性虫垂炎、腸重積症、ウィルス性肝炎、急性膵炎など
6）腎泌尿器疾患Ｂ	尿路感染症、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、紫斑病性腎炎、急性腎不全、など
7）神経疾患Ａ	熱性痙攣、てんかん、脳性麻痺、髄膜炎、脳炎・脳症、脳腫瘍など
8）精神疾患	神経性食思不振症、心身症、不登校など
9）運動器疾患	重症筋無力症、進行性筋ジストロフィーなど
10）内分泌疾患Ｂ	成長ホルモン分泌不全性低身長症、バセドウ病、甲状腺機能低下症など
11）代謝疾患・栄養障害	糖尿病、低血糖症、高脂血症、肥満症など
12）免疫・アレルギー疾患Ｂ	気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、消化管アレルギー、先天性免疫不全症など
13）感染症Ｂ	敗血症、百日咳、溶連菌感染症、ブドウ球菌感染症、麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、流行性耳下腺炎、伝染性単核症、伝染性紅斑、単純ヘルペス感染症、結核など
14）膠原病とその周辺疾患Ｂ	川崎病、IgA 血管炎、若年性特発性関節炎など
15）血液疾患Ｂ	鉄欠乏性貧血、血小板減少性紫斑病、再生不良性貧血など

16）腫瘍性疾患　　白血病、神経芽細胞腫、悪性リンパ腫など
17）事故・中毒B　　異物誤飲・誤食、気道異物・窒息、薬物中毒、溺水、熱中症など
18）その他　　SIDS、被虐待児症候群など

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　　第１日目　８：30 より　５C病棟にて
2）病棟実習
・入院に関わった患者を副主治医として受け持ち、退院サマリーを作成する。
・担当患者の診察は毎日行い、診療内容をカルテに SOAP で記載する。
・診療およびカルテ記載内容について、指導医のチェックを受け討論する。
・診療手技をできる限り自ら行う。
・朝の入院患者カンファレンスの際に前日回診患者の症例呈示を行う。
3）外来実習
・新患、初診、紹介患者を副主治医として診察する。
・予防接種、乳児健診を見学し、指導医のもとに実施する。
・専門外来を見学する。
・小児救急患者の診療を行う。
4）新生児、未熟児実習
・産科（５D）病棟において正常新生児の診察を行い、所見をカルテに記載する。
・新生児・未熟児の入院患者を副主治医として受け持つ。
5）朝の抄読会において小児科関連の英文テキストを訳す。
6）学会発表、論文発表を行う。
・地域小児科医会症例検討会へ参加し、症例を呈示する。
・小児科学会東海地方会などの学会で発表する。
・学会等で発表した内容を論文にまとめる。

【週間スケジュール】

１年次

	月	火	水	木	金
早朝	症例検討	抄読会	症例検討	抄読会	症例検討
午前	病棟回診/一般外来	病棟回診	一般外来	病棟回診	一般外来
午後	ｱﾚﾙｷﾞｰ外来	紹介患者/救急外来	予防接種	紹介患者/救急外来	腎臓外来/循環器外来
夕刻	副主治医回診				振り返り

２年次

	月	火	水	木	金
早朝	症例検討	抄読会	症例検討	抄読会	症例検討
午前	病棟回診	一般外来	病棟回診	一般外来	病棟回診
午後	紹介患者/救急外来	乳児健診/神経外来	紹介患者/救急外来	予防接種	紹介患者/救急外来
夕刻	副主治医回診				振り返り

【評価】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　小児科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	100	□　例	□	□			
小児検査値の評価	50	□　例	□	□			
小児薬用量の理解	50	□　例	□	□			
静脈採血	10	□　例	□	□			
血管確保	20	□　例	□	□			
腰椎穿刺・骨髄穿刺	2	□　例	□	□			
胸部・腹部Ｘ線像	30	□　例	□	□			
心電図・心臓超音波	20	□　例	□	□			
ＣＴ像、ＭＲ像	20	□　例	□	□			
胃洗浄	1	□　例	□	□			
経験すべき主な症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
発熱	40	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
発疹	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
痙攣	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
喘鳴	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
嘔吐	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
下痢	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腹痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき主な病態							
各種学校伝染病	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
肺炎	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
クループ	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
細気管支炎	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性扁桃炎	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
気管支喘息	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
てんかん	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
熱性痙攣	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性胃腸炎	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腸重積症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性虫垂炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
アセトン血性嘔吐症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
アレルギー性紫斑病	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
川崎病	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性糸球体腎炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
ネフローゼ症候群	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/

D．精神科（指導責任者　前川　和範）

当精神科では統合失調症や気分障害といった内因性疾患はもちろんのこと、心因性とされるその他の気分障害、身体疾患や老年期にみられる症状精神病や器質性精神病、認知症、児童及び思春期に特有の精神障害まで幅広い症例を診療対象としている。

当院においてはリエゾン精神医学を中心に経験し、協力型臨床研修病院では実際に精神科入院症例を受け持つことで精神科的診察や精神療法などの治療法を学び、患者との治療契約、医師―患者関係（精神障害者への全人的理解や家族との良好な関係、守秘義務やプライバシーへの配慮）を常に念頭に置いた治療をチーム医療としてコメディカルスタッフと協力して実践できるようにする。社会精神医学や司法精神医学などの領域に関しては実際の症例を通して学び、精神保健福祉法などの法律について理解を深める。主要な精神科疾患とその他各科日常診療の中でみられる精神症状について適切な診断と基本的な治療を理解し、また精神科専門治療が必要な状態について正しく判断を行い、適切に精神科治療へ導く方法を修得する。

厚生労働省の示す、到達目標 A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標 B「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標 C 基本的診療業務ができることを目標とする。

【研修指導体制】

当院精神科及び協力型研修病院（南豊田病院または豊田西病院）において４週間研修を行う。当科は常勤医２名で外来診療中心に診療を行っており、上記協力型研修病院で研修することによって入院治療を経験することができる。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）良好な医師―患者関係を意識して診察し、円滑に精神科医療への導入を行う

３）治療契約の概念を理解して患者あるいは患者家族に病状を説明し治療契約を結ぶ

４）精神保健福祉法について理解し、それに基づいた診療録を作成する

５）任意入院、医療保護入院、措置入院の違いについて説明できる

６）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに、患者のプライバシーの保護ができる。

７）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

８）倫理・緩和・終末期医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる。
②告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
③死生観・宗教観などへの配慮ができる。

２．診断法及び検査法

１）患者本人や関係者から必要十分な生育歴、病歴聴取を行う

２）操作的診断と従来診断で診断する

３）精神症状の評価尺度（BPRS あるいは PANSS）を実施する

４）うつ病評価尺度（HAM-D）を実施する

５）認知症スクリーニングテスト（MMSE あるいは HDS-R）、clock drawing test を実施

６）頭部 MRI、脳 SPECT 等、画像検査の読影をする

７）精神科専門治療の必要性、入院適応の有無について正しく評価できる

８）精神科領域で用いられる意識障害の概念について理解し、適切に評価する

９）ロールシャッハテスト、バウムテスト、SCT、WAIS の方法と評価法を説明できる

10）４大類型に基づいたてんかんの基本的な分類を行える

11）記銘力を含む神経心理学的評価と意識状態とを総合的に評価し、認知症とせん妄を適切に診断する

３．治療法

１）統合失調症に対して薬物療法を行う

２）うつ病、双極性障害等の気分障害に対して具体的な処方薬を含めた治療法が提案する

３）心因性の疾患に対して薬物療法や心理療法による治療法を提案する

４）向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）の作用特性と副作用が説明できる

５）各てんかん症候群について適切な処方薬を提案する

６）認知症性疾患及びせん妄に対して薬物療法を含む適切な治療法、対応策を提案する

４．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある精神科疾患下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

もの忘れ　　興奮・せん妄　　抑うつ

経験すべき疾患

◇ 認知症

◇ 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）

経験が望ましい疾患

▶ 発達障害

▶ 症状精神病

▶ てんかん症候群

▶ 身体表現性障害

▶ 摂食障害

▶ 強迫性障害

▶ 双極性障害

▶ パニック障害

▶ パーソナリティ障害

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）外来研修

①第１週は外来で指導医の初診患者の診察を見学し、全ての疾患に共通した問診事項や各疾患ごとの問診内容の違い等、具体的な問診方法を学ぶ。

②第２週以降は初診患者の予診を担当する。

③自身が予診を取った症例を含む指導医の外来診察に同席し、診断や治療の実際を学ぶ。

④精神科入院適応の有無、精神科病院への紹介の必要性の判断を学ぶ。

２）他科入院患者病棟回診（リエゾン）

①指導医の診察（主に病棟回診）に同席し、病棟スタッフや主科主治医を含む多職種との連携、立場の違いによる見立ての違い、リエゾンにおける依頼内容の特徴、身体疾患に基づく精神症状とその治療的介入等、外来診療とは異なるリエゾン精神医学におけるチーム医療の実際を学ぶ。

②指導医のもと入院患者の診察を行い、処方を含む治療に携わる。

３）精神科病棟研修

①協力型臨床研修病院（豊田西病院、南豊田病院）で指導医のもと副主治医として入院患者を担当し、精神科病院での治療に携わる。

４）カンファレンスに参加し個別の症例の理解と共に、チーム医療における（疾患概念を含む）概念の共有化の重要性に関する理解を深める。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来	精神科病院 （外来）	精神科病院 （外来）	外来	外来
午後	病棟回診 （リエゾン）	精神科病院 （病棟）	精神科病院 （病棟）	DST 回診 病棟回診 （リエゾン）	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 振り返り

【評価】

ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システムPG-EPOCを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　精神科

	自己評価				指導医評価			
	a	b	c	d	a	b	c	d
患者・家族に対して対応の仕方 （挨拶、インフォームド・コンセント等）								
病歴聴取と記載 （精神症状・身体所見・神経学的所見等を含む）								
操作的診断、従来診断による診断と鑑別診断								
必要な検査の選択								
自傷他害の可能性の判断								
治療方針の選択 （入院治療の適応など精神保健福祉法に基づく対応）								
軽度意識障害の判定								
血液・生化学、尿・便検査などの実施と臨床的意義の理解								
頭部 CT・MRI・SPECT・脳波の判読								
各種疾患の評価尺度（BPRS・PANSS・HAM-D・MMSEなど）の記載								
薬剤性の副作用の評価								
薬物療法（抗精神病薬・抗うつ薬・感情調節薬・抗不安薬・抗けいれん薬・睡眠薬など作用・副作用・使用方法）の理解								
精神療法の理解と運用								
電気痙攣法の適応の判断								
身体合併症への対応と他科医へのコンサルト								
家族面接で病状・治療方針・患者家族の協力などの説明								
精神運動興奮の強い患者への対応								
自殺の恐れの強い患者や自殺未遂者への対応								
意識障害の患者へ対応								
けいれん発作への対応								
医師・看護婦・臨床心理士・PSW など医療従事者とのコミュニケート								
他施設への紹介・転送								
レポート								
総合評価								

E．脳神経外科（指導責任者　立花　栄二）

脳神経外科領域に関連する緊急・救急疾患に対応する能力を養うために、神経学的検査の方法、神経放射線検査の方法やその読影能力、基本的手技を身に付ける。厚生労働省の示す、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ｃ基本的診療業務ができることを目標とする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

３）診療記録を適切に作成し、管理できる（退院時サマリー作成する）

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。

５）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

６）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

７）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

８）倫理・緩和・終末期医療

①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

９）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。

２．診断法・検査法

１）患者の人間性を尊重した正確な問診により、病歴を聴取し、カルテに記載できる。

２）神経学的所見など理学的所見をとり、カルテに記載し、かつ異常所見を把握できる。

３）患者の重症度、意識障害の評価、脳神経疾患の重症度を理解している。

４）推測される疾患名の列挙とその鑑別疾患が考えられる。（２年次）

５）必要かつ適切な神経放射線学的検査を列挙できる。

６）現症から必要かつ適切な初期治療・処置を列挙できる。

７）1）～ 6）について正確に指導医に報告できる。

８）頭蓋や頚椎単純レントゲンの正常・異常所見を理解している。

９）ＣＴスキャンの正常・異常所見を理解している。

10）ＭＲＩ、ＭＲＡの各種撮影法、正常・異常像を理解している。

11）脳血管撮影の適応と必要性、合併症について理解している。

12）脳血管撮影の基本手技を理解し、指導医とともに施行できる。（２年次）

13）脳血管撮影上の正常血管の名称を知っている。

14）各種疾患における脳血管撮影の異常所見を理解している。（２年次）

15）腰椎穿刺の適応、必要性、および禁忌を理解している。

16）脊髄造影（ミエログラフィー）の基本手技を理解し指導医とともに施行できる。

17）脊髄造影の正常・異常所見を理解している。

18）正常・異常脳波の診断が、ほぼ理解できる。

３．治療法

Ａ．頭部外傷

１）創に対する縫合などの治療が行える。
２）頭部外傷　急性期の診断と治療について熟知し、適切な説明と対応ができる。
３）重症頭部外傷例の呼吸／循環管理、意識レベルの把握、CT など画像診断ができる。
４）頭部外傷重症例に対する薬物治療、手術適応について指導医と検討できる。（２年次）
５）救急救命処置（気管内挿管、循環管理など）が行える。（２年次）

Ｂ．脳卒中、脳血管障害

１）脳卒中急性期の初期診断、初期治療について学習、修得する。
２）クモ膜下出血(ＳＡＨ)の術前グレード評価から、緊急検査（アンギオ）の適応まで、再出血を生じないように注意すべき事項を把握し、治療・管理できる。（２年次）
３）ＳＡＨの脳血管撮影検査による診断ができる。
４）ＳＡＨの術後治療について適切な知識があり、脳血管攣縮の予防および治療を計画できる。
５）脳出血の手術適応を考えることができる。
６）脳出血の保存的治療、あるいは手術後の術後管理ができる。（２年次）
７）急性主幹動脈閉塞を超急性期に診断し、治療方法を計画でき、早急に指導医とともに治療を開始できる。（２年次）
８）脳血栓性脳梗塞症例の適切な保存的治療を開始できる。
９）の脳血管障害患者の follow-up が適切に行える。
10）内膜剥離術、脳血管吻合術の適応について考え、適切な検査、評価ができる。

Ｃ．脳腫瘍

１）各種脳腫瘍の手術のアプローチについて知っている。
２）脳腫瘍の手術後合併症の知識と、治療法を理解している。
３）腫瘍に対する手術以外の治療方法と適応を知っている。
４）脳腫瘍患者の必要かつ適切な follow-up が行える。

Ｄ．その他の疾患

１）脳膿瘍、硬膜下、硬膜外膿瘍など頭蓋内感染性疾患の初期診断と治療方針を立てることができる。
２）背髄疾患の神経症状と神経放射線学的検査との比較、検討ができ、手術適応の判断ができる。
３）顔面痙攣、三叉神経痛などの発生機序に関する知識と神経・血管減圧術の方法・手術手技の知識がある。
４）正常圧水頭症の診断と治療法を計画できるかつ行える。
５）中枢神経系における奇形の種類と治療法を知っている。

４．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

・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	意識障害・失神	呼吸困難
もの忘れ	けいれん発作	嘔気・嘔吐
頭痛	視力障害	運動麻痺・筋力低下
めまい	心停止	

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	高血圧症	高エネルギー外傷・骨折
認知症	肺炎	

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　　第１日目　(月)朝８時半より ICU 病棟にて

2）病棟研修

①脳神経外科指導医スタッフと入院患者の診察／処置

②症例検討会／読影会にて学習する。

③脳神経外科手術に　麻酔の導入から立会い　学習

④脳血管撮影などの検査に立会い　学習

3）救急研修

①救急搬送された脳神経外科関連疾患の症例を指導医とともに診療に立ち会う。

②神経学的診断、画像診断　その後の検査・治療計画を検討する。

4）講義・自習

①神経学的検査・診断方法の学習

②ＣＴ、ＭＲＩの読影　脳血管撮影の読影

③脳神経外科疾患　とくに急性期の治療の重要性を学習

5）抄読会において　与えられた論文について発表

6）救急症例検討会などに参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf
午前	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など	カテ/回診 外来処置など
午後	手術・検査	手術・検査	手術・検査	手術・検査	手術・検査
夕刻					抄読会

【評価】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　脳神経外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・神経学的検査	10	□　例	□	□			
頭部 CT 読影	35	□　例	□	□			
頭部 MRI、頭頚部 MRA 読影	35	□　例	□	□			
頭部、頚椎レントゲン写真	30	□　例	□	□			
脳血流シンチ SPECT	5	□　例	□	□			
脳波	5	□　例	□	□			
脳血管撮影手技と読影	8	□　例	□	□			
中心静脈ほか輸液ルート確保	3	□　例	□	□			
気管切開	3	□　例	□	□			
動脈圧ライン確保	3	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
ショック	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
もの忘れ	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頭痛	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
めまい	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
意識障害・失神	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
けいれん発作	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
視力障碍	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
心停止	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
嘔気・嘔吐	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
運動麻痺・筋力低下	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
脳血管障害	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
認知症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
高血圧症	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
肺炎	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
高エネルギー外傷・骨折	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

F．整形外科　（指導責任者：金山　康秀）

整形外科全般にわたり、運動器疾患・外傷等の症候の把握、診断、諸検査の適応、実施、その解釈、疾患の治療方決定、治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を習得し、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ（「資質・能力」1～９項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務が実施できるようにする。必修診療科としてローテートした後に、再度ローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。

５）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

６）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

７）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

８）倫理・緩和・終末期医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

９）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。

２．診断法及び検査法

１）問診が適切に行え、それを的確にカルテに記載できる。

２）骨、関節の身体所見がとれ、評価できる。

３）主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。

４）神経学的所見がとれ、評価できる。

５）運動器疾患の身体所見がカルテに記載できる。

６）問診、理学所見に基づき、適切なＸ線検査、血液検査の指示が出せる。

７）Ｘ線検査にて主要な異常所見、特に一般的な骨折、変形性関節症、変形性背椎症、骨粗鬆症を判読し、結果を記載できる。（2 年次）

８）ＭＲＩにて主要な異常所見、特に椎間板ヘルニア、背柱管狭窄症、骨および軟部腫瘍を判読し、結果を記載できる。

９）理学所見や画像所見から、代表的な疾患の診断ができる。

10）理学所見や、血液検査所見から、関節リウマチ、痛風などの関節疾患や運動器の感染性疾患の診断ができる。

11）背髄造影や椎間板造影、神経根造影の適応と方法が理解できる。

12）神経伝導速度検査を判読し、末梢神経障害の病態が理解できる。

13）骨密度検査を判読し、骨粗鬆症の程度や経過が理解できる。

14）変形性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解できる。

15）診断書の種類と内容が理解できる。

３．治療法

１）代表的な疾患の治療方針の立案ができる。
２）保存治療と観血治療の各々の長所、短所が理解できる。
３）清潔操作に留意し、簡単な創傷処置、創傷処理が行える。
４）神経ブロックや関節内注射の適応、方法が理解できる。
５）骨折、脱臼、捻挫の処置として、整復法、固定法、牽引法が理解できる。
６）後療法の重要性が理解できる。
７）免荷療法、装具療法の適応、重要性が理解できる。
８）関節リウマチ、骨粗鬆症、痛風などの管理、薬物療法が理解できる。
９）清潔、不潔の区別の重要性が理解でき、清潔操作が遵守できる。
10）糸結びや簡単な縫合が行える。
11）伝達麻酔、腰椎麻酔が理解でき、腰椎麻酔は症例によって、施行できる。
12）抜釘術や簡単な骨接合術を指導医のもとで施行できる。
13）骨折手術の適応や方法が理解できる。
14）脊椎や、人工関節手術の適応や方法が理解できる。
15）手の外科、特に鏡視下手根管解放術や腱剥離、腱移行手術の適応や方法が理解できる。

４．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある運動器疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

- 腰・背部痛
- 関節痛
- 運動麻痺・筋力低下

経験すべき疾患

◇ 高エネルギー外傷・骨折（長管骨骨幹部骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨頚部骨折、骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折、骨盤骨折、小児の若木骨折など）
◇ 脱臼（肩、指など）
◇ 靭帯損傷（膝、足関節など）
◇ 脊椎・脊髄損傷
◇ 神経・血管・腱損傷開放骨折　など

経験が望ましい疾患

▶ 脊椎・脊髄疾患　頚椎症、頚部脊髄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎分離症、脊椎すべり症、思春期特発性側弯症、変性側弯症　など
▶ 末梢神経障害　手根管症候群、肘部管症候群　など
▶ 関節疾患　関節リウマチ、変形性関節症、痛風、肩関節周囲炎　など
▶ 感染性疾患　骨髄炎、化膿性関節炎　など
▶ 腫瘍性疾患　良性軟部腫瘍、転移性骨腫瘍　など
▶ 代謝性疾患　骨粗鬆症
▶ その他　腱鞘炎、テニス肘、肘内障など

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション　　第１日目　７：４５より　3B 病棟にて
２）外来研修
① 新来患者の診察を行い、のちに指導医の診察にてチェックを受ける。
② 簡単な処置を指導医のもとで自ら行う。
③ 夕刻の新患カンファランスに参加する
３）病棟研修
① 指導医の回診に同伴し、診療、処置を学ぶ。
② 代表的な疾患の患者を自ら診察し、画像を判読する。
③ 入院患者を副主治医として担当し、積極的に診察し、治療方針を立案し、場合により指導医のもとで手術を施行する。
④ 症例検討会の討議に参加する。

４）手術研修
① 可能な限り助手として手術に参加する。
② 簡単な手術を指導医のもとで自ら行う。
③ 腰椎麻酔を指導医のもとで自ら行う。
５）救急研修
① 救急患者の処置、手順を学ぶ。
② 簡単な処置を指導医のもとで自ら行う。
③ 緊急手術の場合は、できる限り治療に参加する。
６）講義・自習
① 経験すべき疾患の概念・診断・治療
② 処置・手術の基本操作
７）抄読会に参加し、興味を持った点、疑問点について積極的に質問を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	症例検討			症例検討	抄読会(1、3)
午前	回診 or 手術	外来 or 手術	回診 or 手術	外来 or 手術	外来 or 手術
午後	手術	手術	検査・手術	ギプス・手術	手術
夕刻	新患カンファ	新患カンファ	新患カンファ	新患カンファ	振り返り

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　整形外科

知識・手技	目標	経験数	評価 十分	評価 不十分			
病歴聴取・身体所見	10	□　例	□	□			
X 線像（骨折、脊椎、関節）	50	□　例	□	□			
MRI 像（脊椎、骨軟部腫瘍）	15	□　例	□	□			
手術の助手	30	□　例	□	□			
手術の執刀	2	□　例	□	□			
腰椎麻酔	5	□　例	□	□			
テレビ室での造影検査	2	□　例	□	□			
骨折ギプス治療	2	□　例	□	□			
関節リウマチ、骨粗鬆症の薬物治療	2	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
腰痛	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頸部痛	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
上肢のしびれ・痛み・脱力	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
下肢のしびれ・痛み・脱力	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
関節痛	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
長管骨骨折	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
大腿骨頚部骨折	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
骨粗鬆症性脊椎骨折	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
橈骨遠位端骨折	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
小児の骨折	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脱臼	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
靭帯損傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
脊椎・脊髄損傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
開放骨折	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
頚椎症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
頚部脊髄症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
腰椎椎間板ヘルニア	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腰部脊柱管狭窄症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
脊柱側弯症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
手根管症候群	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
手の外傷	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
関節リウマチ	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
変形性関節症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
痛風	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨髄炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
転移性骨腫瘍	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨粗鬆症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
良性軟部腫瘍	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

G．産婦人科（指導責任者　針山　由美）

女性特有のプライマリケア、女性特有の疾患による救急医療、妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な産婦人科領域全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標Ｃ「基本的診療業務」をできるようにする。また、患者を全人的に診療する態度、および、チーム医療の必要性を充分に配慮した協調と協力の態度を身に付けＡ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」、到達目標Ｂ「資質・能力」の獲得をできるようにする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。

５）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

６）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

７）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

８）倫理・緩和・終末期医療

①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

９）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。

２．診断法及び検査、手技

Ａ．婦人科

１）月経歴、結婚・妊娠・分娩歴を含めて適切な病歴の聴取をし、正確に記載できる。

２）産婦人科的診察（膣鏡診、双合診含む）法の習得とその解釈ができる。

３）超音波検査法（経腹的断層法、経膣的断層法）の手技の習得と、所見の解釈ができる。

４）婦人科におけるＣＴ、ＭＲＩ検査の適応を理解し、評価ができる。

５）急性腹症患者の鑑別診断を行うことができる。そのための検査を計画、実施、評価できる。

６）不正性器出血の鑑別診断を行うことができる。

７）各種内視鏡検査（コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡など）の適応と検査結果の解釈ができ、それらの実施にあたり補助的な役割を果たすことができる。

８）不妊症の検査適応、結果の解釈ができる。

Ｂ．産科

１）妊娠の診断（血中・尿中 hCG 測定、超音波検査）ができる。

２）正常妊娠経過の理解と経腹超音波で胎児評価ができる。

３）正常分娩経過の理解と内診所見を評価できる。

４）胎児心拍数陣痛図の所見の解釈ができる。

５）産科救急疾患の診断ができる。

３．治療法

Ａ．婦人科

１）婦人科的急性腹症の鑑別診断ができ、専門医に移管するまでの初期治療ができる。
２）婦人科良性疾患の薬物療法・手術適応が理解できる。
３）婦人科悪性疾患の集学的治療が理解できる。
４）婦人科手術の助手ができる。
５）更年期症候群に対する治療がわかる。

Ｂ．産科

１）薬物の胎児への影響を理解し、胎児器官形成期と臨界期、薬剤投薬の可否、投与量等に関する特殊性を把握した上で処方をすることができる。
２）流早産の治療・管理ができる。
３）急速遂娩の適応、方法を理解し、助手ができる。
４）帝王切開の助手ができる。
５）産婦人科診療に関わる倫理的問題に配慮できる。

４．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある産婦人科疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

１）腹痛、腰痛　子宮筋腫、子宮内膜症、骨盤腹膜炎、子宮付属器炎、附属器膿瘍、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、切迫流早産、常位胎盤早期剥離、陣痛
２）急性腹症　子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血
３）妊娠、分娩、産褥
４）不正性器出血
５）子宮頚癌、子宮体癌、卵巣癌

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション　第１日目　８時３０分より産婦人科外来にて
２）病棟研修
①指導医のもと副主治医として担当する。
②指導医のもと NST、US、CT、MRI などを判読する。
③指導医のもと侵襲的検査、治療に携わる。
３）救急研修
①指導医のもと救急入院患者の初期対応をする。
②可及的に副主治医として担当する。
４）外来研修
①妊産褥婦にたいする投薬、治療、検査をする上での制限、特殊性を理解する。
②産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
５）手術研修
①手術の第二助手として手術の補助を行う。
②指導医のもと良性疾患の執刀を行う。

【研修指導体制】

当院産婦人科に於いて４週間研修を行う。研修指導医の外来診療・入院時回診に同席して患者を診察し、研修指導医とともに診断・治療の立案・実施を行う。研修期間中の産婦人科手術症例は原則として助手として参加し、手術手技の習得を目指す。また、正常分娩にも研修指導医または常勤医師とともに立会い、分娩経過の理解を深める。

【研修スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
午前	病棟総回診	回診 外来	回診 手術	回診 外来	回診 外来
午後	手術	妊婦健診	手術	手術	手術
夕刻			カンファレンス		振り返り

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　産婦人科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
基礎体温評価	5	□　例	□	□			
各種ホルモンテスト	5	□　例	□	□			
超音波検査法	30	□　例	□	□			
子宮頚部細胞診	20	□　例	□	□			
子宮体部細胞診	10	□　例	□	□			
病理組織生検	10	□　例	□	□			
皮膚縫合法	10	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
腹痛、腰痛	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性腹症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
悪心、嘔吐	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
不安、抑うつ	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
排尿障害	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
急性腹症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
流早産	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性感染症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
子宮筋腫	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
子宮腺筋症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
子宮内膜症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
卵巣過剰刺激症候群	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨盤腹膜炎	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
月経困難症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
正常分娩	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
異常分娩	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

H．麻酔科（指導責任者　上原　博和）

安全かつ信頼される医療の実践のために周術期の全身管理を通して麻酔科領域の基本的臨床能力を身につけ、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

３）診療記録を適切に作成し、管理できる

４）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

５）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

６）倫理・緩和医療

①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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。

２．術前評価・術前診察

１）問診により現病歴、既往歴、家族歴を聴取し患者の問題点をあげることができる

２）周術期管理に必要な各種検査を実施できる

３）口腔内および頚椎の診察を行いその所見を述べることができる

４）異常所見を認めた場合上級医に相談できる

５）以上をもとに周術期患者をアメリカ麻酔科学会（ASA）分類に基づき説明できる

３．術中管理

手技・概念

１）末梢静脈（点滴路）の確保を行う

２）全身麻酔の４つの要素を述べる

３）周術期に使用する薬剤と特徴、至適量や副作用を述べる

４）マスクと呼吸バッグを用いて用手換気を行う

５）気管内挿管を行うための道具を述べる

６）気管内挿管（ラリンジアルマスクを含む）を正しく行う

７）食道挿管を鑑別する

８）胃管留置を行う

９）動脈血採取を行いその結果を正しく解釈する

10）生体監視モニターを参照しながら刻々と変化する周術期患者の全身状態を正しく説明する

11）輸液および輸血製剤を列挙し各々の特徴を述べる

12）循環作働薬を列挙し適切に使用する

13）麻酔記録を正しく記載する

安全対策
１）麻酔器および生体監視モニターなどの全身麻酔時に使用する医療機器の準備・点検を行う
２）麻酔器の構造を述べる
３）薬剤の準備の際には２名以上でダブルチェックを行う
４）薬剤の残液や空アンプル（特に麻薬、筋弛緩薬、向精神薬）を正しく処理する
５）医療廃棄物を正しく分別破棄する
６）以上をもとに上級医、主治医、各専門医、コメディカルスタッフと連携し周術期のチーム医療の一翼を担う

麻酔からの覚醒　術後管理
１）抜管基準を述べる
２）上級医の立会いのもと気管内・口腔内吸引を行い気管内チューブを抜去する
３）Ramsay 鎮静スコアを用いて覚醒後の患者の状態を説明する

術後訪問
１）Visual Analog Scale（VAS）を用いて疼痛の部位と性状および程度を測定する
２）患者への問診およびコメディカルスタッフから術後経過の問題点を述べる

★２年次は１年次で習得できなかったこと、習得しきれなかったことについて更にスキルアップしていくことが望ましい
１）動脈穿刺を行い観血的動脈圧を測定する
２）中心静脈カテーテル、肺動脈カテーテルを挿入する
３）肺動脈カテーテルのパラメータを列挙しその結果を正しく解釈する
４）脊髄くも膜下麻酔を行う
５）小児の麻酔を行う

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール
１）オリエンテーション
２）各種手術症例を上級医・専門医と共に担当する
３）上級医とともに麻酔科待機を行い緊急手術にも対応する
４）主治医、各専門医、コメディカルスタッフとともにチーム医療を実践する
５）院内外の勉強会、講習会、研修会に参加する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	前日の術後回診				
午前	手術の麻酔担当および術前回診				
午後					
夕刻	翌日の検討会			振り返り	

【評価　Evaluation】
自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　麻酔科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
末梢静脈路確保	20	□　例	□	□			
動脈血採血	5	□　例	□	□			
気管内挿管	30	□　例	□	□			
ラリンジアルマスク挿入	5	□　例	□	□			
用手換気	20	□　例	□	□			
エアウェイ挿入	5	□　例	□	□			
胃管挿入	20	□　例	□	□			
		□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
全身麻酔の導入	30	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
全身麻酔の維持（循環輸液管理を含む）	30	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
全身麻酔からの覚醒	30	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
上気道閉塞	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
挿管困難	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
大量出血	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
神経原性反射	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
低体温	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
低酸素血症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
高炭酸ガス血症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
以上の診断と正しい対処法を身につける ２年次は手技として							
動脈穿刺	20	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
中心静脈穿刺および肺動脈カテーテル挿入	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
背髄くも膜下麻酔	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
小児麻酔	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

Ⅰ．救急科（指導責任者　　中島　成隆）

『患者に適切な医療を提供』出来るようになるために、救急車や時間外に救急外来に受診される患者の症状の把握、診断、そのために必要な検査の適応・施行・その結果の解釈、そこから導かれる疾患の治療方針の決定・実際の治療の実施を可能にするために、正確な医学知識、診療技術を習得し、厚生労働省の示す到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

５）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

６）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

７）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

８）倫理・緩和・終末期医療

①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる

②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。

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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

２．診断法及び検査法

１）簡潔かつ正確に病歴及び身体所見をとり、緊急を要すると考えられる症候に対してはより詳細に所見をとることができる。

２）発熱、頭痛、腹痛等よく聞かれる症状でも緊急を要する疾患の有無を鑑別することができる。

３）緊急に結果が必要となる血液検査を選択でき、その結果を判断できる。

４）標準 12 誘導心電図検査の手技を習得し、正常心電図と各種疾患、特に緊急に処置を行なう必要のある疾患に特徴的な心電図異常を判読できる。

５）各種単純Ｘ線像から正常及び各種疾患、特に緊急に処置を行なう必要のある疾患の読影できる。

６）動脈血を採血でき動脈血液ガス所見から特に緊急に処置を行なう必要のある異常所見を判別できる。

７）心臓及び腹部超音波断層法の手技を習得し、正常及び緊急で処置を行なう必要のある所見を判読できる。

８）正常及び緊急で処置を必要とする疾患の頭部、胸部、腹部 CT 像、MR 像を判読できる。

３．治療法

１）緊急で処置を行なう必要のある疾患―心肺停止、脳血管障害、急性心筋梗塞、急性心不全、不整脈、急性呼吸不全、急性腹症、外傷等の初期治療が迅速確実にできる。

２）用手的気道確保、バッグ・バルブ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、心臓マッサージを行なうことができる。

３）直流除細動器、経皮的ペーシングの適応を理解し、実施することができる。

４）AED を含めた Basic Life Support を行なうことができる。

５）心肺停止に対して標準的プロトコールに則り処置ができる。

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患
下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる（29 症候のうち 26）

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

経験するべき疾病・病態（26 疾患）

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

【方略: LS】

1）ブリーフィング（8：30～）、デブリーフィング（16：50～）

2）病棟研修

①救急科主科の入院に関して、入院の適応の判断を行う。
②入院中に必要な指示などを適切に行う。
③入院までの経緯、入院中の症状などを総合して退院の判断を行う。

3）救急外来研修

①救急車の受入れ連絡を受けてスタッフに共有し、必要な準備を行う。
②救急車で搬送された傷病者の初期診療を行う。
③Walk in で訪れた患者の診療を行う。
④Dr.Car に上級医と同乗して病院前診察を行う。
⑤On the job による各種ガイドラインに基づいた診療を行う。
（BLS、ICLS、JPTEC、JATEC、ISLS、JMECC 等）

4）学術研修

①臨床研修委員会が主催する研修会において症例発表を行う。
②救急科が主催する研修会などで症例発表を行う。
③消防が主催する症例検討会などに参加する。
④各診療科が開催する勉強会等に参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	回診 救急外来	回診 救急外来	回診 救急外来	回診 救急外来	回診 救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　救急科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	50	□　例	□	□			
12 誘導心電図	30	□　例	□	□			
単純 X 線像	30	□　例	□	□			
超音波検査	20	□　例	□	□			
CT 像・MR 像	20	□　例	□	□			
緊急薬剤の知識			□	□			
緊急検査結果の判読			□	□			
		□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
頭痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腹痛	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
めまい	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
四肢麻痺	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
心肺停止	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
ショック	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
意識障害	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性呼吸不全	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
急性心不全 急性心筋梗塞	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
急性腹症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
急性腎不全	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
急性感染症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
外傷	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
急性中毒	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
熱傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
ケイレン	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
誤飲・誤嚥	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
精神科救急疾患		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

J. 地域医療・保健・医療行政

「足助病院」へ 12 週間、「豊田市保健所」にて半日を１単位として４単位を自主選択し研修を行う。

J-Ⅰ. 足助病院

地域医療全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観へ配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。

２．診断法及び検査法

１）農村部に特徴的な疾患を理解する。

２）訪問診察を通して患者の生活環境や健康を考える。

３）僻地における様々な医療・保健スタッフの役割を理解する。

４）訪問診察の実践にて在宅診療における診察法・検査・コミュニケーションの取り方を習得する。

５）高齢者中心の医療での入退院の適応と患者予後について学ぶ。

【研修施設】

足助病院： 足助病院、足助訪問看護ステーション・特別養護老人ホーム「巴の里」

【週間スケジュール】

足助病院の例

	月	火	水	木	金
8:15～	オリエンテーション				
午前	内科診察 救急当番	ドック診察 健康教室	医療福祉相談	内視鏡検査 健康教室	外来診察 救急当番
午後		13:00～ 1 症例紹介		介護認定審査会	13:00～ 1 症例紹介
	入院患者紹介	病棟回診	介護病棟論 病棟回診	病棟回診	訪問看護 訪問診察
			15:00～ 外来診察		
16:30～	抄読会/症例検討 /説明会		足助レクチャー		

・住民検診や僻地検診があれば優先的に参加

・水曜日の午後、介護認定審査会への同行

・内科抄読会・消化器読影会・内科外科手術症例検討会へ参加

J-Ⅱ　保健所・医療行政

行政業務全般にわたる正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観へ配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

３）診療記録を適切に作成し、管理できる

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

保健所（市町村業務を含む）の関係課から、選択して研修する。

共通

① 公衆衛生行政の組織を説明できる。
② 保健所で実施している業務が説明できる。
③ 保健所業務の法的根拠が説明できる。
④ ヘルスプロモーションの概念を説明できる。
⑤ 豊田市の主な保健関連の計画を知っている。
⑥ 公衆衛生活動の大切さを認識する。
⑦ 法に基づいた各種の届出ができる。

総務医務・薬務

① 人口動態統計を用いて豊田市の特性を説明できる。
② 死亡診断書を正しく記載できる。
③ 医療監視関係法規を説明できる。
④ 立入検査の項目を理解する。
⑤ 医療相談の実態を知る。
⑥ 豊田市災害時救急医療体制を理解する。
⑦ 健康危機管理の体制と実例を理解できる。
⑧ 公正な立場で医療を観察し、改善しようとする態度を養う。
⑨ 医薬品医療機器等法の概要が分かる。
⑩ 麻薬、向精神薬、毒薬、劇薬について適正な保管・管理ができる。

福祉

① 高齢者の医療の確保に関する法律、老人福祉法、介護保険法、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）、認知症施策推進大綱の概要が分かる。
② 豊田市で行っている高齢者対象の保健福祉計画及び事業の概要が説明できる。
③ 地域共生社会の概念と地域包括ケアシステムの概要及びその関係機関（地域包括支援センター）の役割を知っている。
④ 介護保険認定審査会の体制を知っている。
⑤ QOL を考慮にいれた全人的な対応ができる。
⑥ 豊田市で行っている認知症施策が説明できる。
⑦ 福祉の総合的な相談事業の概要が分かる。

健康づくり・地域保健

① 健康増進法、高齢者の医療の確保に関する法律、がん対策基本法、食育基本法、自殺対策基本法、歯科口腔保健の推進に関する法律などの関係法規の概要が分かる。
② 豊田市で行っている健康増進法に基づく保健事業の概要が説明できる。
③ 健診結果の説明とそれに基づいた保健指導ができる。
④ 健診等のデータを用いて集団としての評価ができる。
⑤ 健康相談ができる。

⑥　健康教育ができる。
⑦　地域との共働による健康づくり事業の概要が分かる。

母子保健

① 母子保健法、児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律などの関係法規の概要が分かる。
② 豊田市で行っている母子保健事業の概要が説明できる
③ 地域の虐待防止のネットワークを理解し、各機関（市、病院、児童相談所、警察、学校等）の役割を説明できる。
④ 地域母子保健の重要性を認識する。
⑤ 虐待は常にありうるものと認識する。
⑥ 乳幼児健診ができる。

精神・難病等

① 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、難病の患者に対する医療等に関する法律などの関係法規の概要が分かる。
② 精神保健、難病対策の保健福祉医療における保健所の役割を理解する。
③ 地域支援体制と利用できる社会福祉サービス等の社会資源を知る。
④ 精神保健における緊急時の対応の仕組みを知る。
⑤ 人権・プライバシー等へ配慮した態度を取ることができる。
⑥ 精神保健相談に対応することができる。
⑦ デイケアや自助グループ及び家族会等の行事へ参加ができる。
⑧ 小児慢性特定疾病医療費助成制度及び特定医療費(指定難病)助成制度の概要と手続きの流れが分かる。
⑨ 疾病や障がいの特性に応じた対応ができる。

食品衛生・衛生試験・動物愛護等

①　食品衛生法、と畜場法などの関連法規の概要が分かる。
②　食品衛生監視を理解する。
③　食中毒届出書が書ける。
④　衛生試験所の役割を知る。
⑤　食肉衛生検査所の役割を知る。
⑥　動物愛護センターの役割を知る。

感染症予防、環境衛生

① 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の概要と、豊田市の感染症対応体制（危機管理も含む）を知る。
② 結核以外の感染症の感染症法に基づく届出ができる。
（感染症類型と医療体制が分かる、届出書発生届が書ける）
③ 感染症の発生動向の把握及び情報収集のシステムを知る。
④ エイズ相談ができる。
⑤ 結核対策の概要が理解できる。
⑥ 結核に関する届出ができる（結核患者届出書、公費負担申請書、結核患者入退院届出書、転帰届出書、定期病状報告書）。
⑦ 結核の適正な治療と菌検査の重要性、ＤＯＴＳを理解する。
⑧ 結核家族・接触者健診ができる。
⑨ 感染症診査協議会の概要を知る。
⑩ 患者・感染者等の人権に配慮した対応ができる。
⑪ 水道法、建築物における衛生的環境の確保に関する法律、環境衛生関係等の関連法規の概要が分かる。
⑫ 環境衛生に関する施設における衛生管理の概要が分かる。

K. 臨床検査室・病理診断科（指導責任者　山下　依子）

診断、病態把握における臨床検査を行う臨床医になるために実際の臨床検査の現場において検査の過程を学び、検査の実施、解釈を行い診断、治療方針を決定できるようにした上で、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するため、

１）病床検査をはじめとした臨床検査の実際を学ぶ。

２）診療における病理医、検査技師とのコミュニケーションスキルを身に付ける。

２．チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、臨床検査室のメンバーと協調するため、

１）指導医に適切な依頼、報告をすることができる。

２）臨床検査技師と意思疎通を図り、チーム医療を実践する。

３）がんゲノム医療にかかわる臨床医、病理医、臨床検査技師、薬剤師、看護師、事務員とチーム医療を学ぶ。

３．問題対応能力

患者及び臨床上の問題を理解し、診断・病態把握の習慣を身に付けるため、

１）病理レポートを読んで病態の理解、治療の指針とできる。

２）症例につきインターネットなどで文献検索、情報収集ができる。

３）適切な CPC レポートをまとめる。

４．安全管理

１）材料の取り扱いにおける感染予防を理解する。

２）解剖における感染予防を理解し感染事故に対処できる。

３）臓器切り出しにおいてバイオハザードを理解し、作業を行うことができる。

４）毒劇物（ホルマリン）の取り扱いについて理解できる。

【方略：LS】研修指導体制とスケジュール

１）オリエンテーション（初日半日）

２）スケジュールをたてるため、研修する 1 週間以上前に当直や休暇の予定を臨床検査室に知らせる。

３）なお当直明けは午後から休みとする。

４）複数名が同時に臨床検査室を回る場合、◎のある部門は一緒に回ること。（次ページ参照）

部門	内容	期間	時間
病理診断	病理診断 病理検査の依頼 解剖の依頼・実施 CPC レポート作成	表下の注意参照	開始時に指示
輸血検査◎	血液型検査（実技） 不規則抗体 血液製剤について 交差適合試験（実技） 依頼の仕方	半日	AM
一般検査◎ 血液検査◎	尿・体腔液のデータの見方 血液像・マルクの見方	半日	PM（14:00 以降）
病理検査◎	病理検査のオーダーについて 組織標本と細胞診標本作成	半日	AM

細菌検査◎	グラム染色 抗酸菌染色	半日	AM
生化学・ 免疫検査・ 外来採血 ◎	検体検査受付周知事項 検体の流れ 各分析装置の説明と見学 血液ガス分析（実技） データ判読上の注意点 中央採血室の見学と採血（実技） 病棟検査技師の役割	半日	PM（13:30 以降）
生理検査	心電図（実技）・負荷心電図・ ホルター心電図脱着と解析 トレッドミル検査 肺機能検査	半日	月金 PM
	脳波・誘発検査 糖尿病神経機能検査	半日	火 PM
	心臓超音波検査・腹部超音波検査（実技）	３日 ５日	水曜除く AM/PM AM

注１．病理解剖を見学した症例につき、CPC レポートを作成する。
注２．病理医室で手術標本は毎日みること。
注３．CPC レポート作成ごとに、毎月第１金曜日に開催する内科会でプレゼンを行う。
注４．解剖、CPC レポートについて
当院病理診断科では CPC レポートは、原則、参加した解剖の症例について書くことになっている。他科を回っているときでも解剖がある場合に研修医に連絡することがあるので、**他科を回っていてもなるべく解剖に参加すること。**これは研修管理委員会で連絡済みである。

CPC レポート作成（以下Ｃレポ）と CPC の流れ

- 解剖に関する資料は個人情報であるので取り扱いには十分注意すること。
- 臨床医の記載した臨床経過、解剖の所見を総合してＣレポを作成する。
- Ｃレポは共有フォルダ-01 診療部-077 病理診断科-CPC フォルダ内に作成する。
- 研修指導医にＣレポの認定を受ける。
- Ｃレポの認定を受けたら PowerPoint（以下パワポ）で CPC の発表を作成する。
- パワポで使用する画像は臨床画像、解剖マクロ画像、解剖ミクロ画像がある。
  臨床画像は右クリックして共有フォルダの任意のフォルダに入れて医療情報係に取りに行く。
  解剖マクロ画像は病理検査室で検査技師から貰うこと。解剖ミクロ画像は病理医室にて自身で撮影する。
- 担当症例に関連したことを調べてＣレポに加える。
- Ｃレポが完成したら担当病理医に認定を受ける。
  内科会発表から１ヶ月以内にＣレポを提出すること。

【評価】

以下の項目について評価を行う。

項目	目標	評価者	評価法
1．病理診断			
① 病理診断を発表するさいに診断医に許可をとること ② 病理診断の確定度について正確な理解ができる ③ 回答書について病理医、細胞検査士と適切な討論をできる ④ 解剖の肉眼所見の記載ができる ⑤ 解剖の報告書を作成できる ⑥ 手術標本で TNM 分類、stage を決定できる ⑦ CPC で適切に症例のプレゼンができる	A A B B A A A	自己 指導医	自己記録 レポート 観察記録
2．生化・血清検査			
① 検査受付から報告までの流れ、所要時間について理解している ② データ判読上の注意点から検査値への影響を理解できる ③ パニック値への対応ができる ④ 動静脈血ガスを正しく測定し、分析値から病態を理解できる ⑤ 凝固・線溶系の基準値をいえる ⑥ ワーファリン使用時の PT の基準値をいえる ⑦ 採血法（末梢静脈血）を正しく実施できる ⑧ 生化学データから病態を把握できる ⑨ 免疫血清学的検査の結果を正しく理解できる	B B B A B B A B B	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
3．血液検査			
① 血算(WBC、RBC、Hb、Hct、Plt)を理解し、基準値、パニック値をいえる ② 血算、白血球分画データから病態を把握できる	B B	自己 指導医	自己記録 観察記録
4．輸血			
① 血液型検査を実施し、結果を解釈できる ② 亜型、不規則抗体保有者への輸血対応ができる ③ 交差試験(T&S)を実施し、結果を解釈できる ④ 緊急時への輸血対応ができる ⑤ 輸血に関する院内マニュアルについて知っている	A A A A B	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
5．一般検査			
① 尿定性検査および尿沈渣の有用性と結果の解釈ができる ② 便潜血検査の結果が理解できる ③ 寄生虫、虫卵検査陽性の対応ができる ④ 穿刺液検査（髄液検査を含む）の結果の理解ができる ⑤ 検体採取法による検査結果の違いを理解できる	B B B B B	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
6．細菌検査			
① 塗沫検査の有用性、意義についていえる ② グラム染色、抗酸菌染色が正しく行える ③ グラム陽性菌、陰性菌、球菌、桿菌を区別できる ④ 塗沫検査で重要と思われる菌の特徴を理解し、それらの菌名を推定できる ⑤ 抗酸菌染色の有用性、意義をいえる ⑥ 抗酸菌染色で抗酸菌とそれ以外の菌を区別できる ⑦ 微生物検査の検体採取が正しく実施できる（痰、尿、血液） ⑧ 薬剤感受性試験の結果を理解する	B A B B B B B A A	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録

項目（続き）	目標	評価者	評価法
7．病理検査			
① 組織診、細胞診の適応が理解できている ② 検体処理、標本作成について理解し、検体を正しく提出できる ③ 他病院などと標本のやりとりができる ④ 解剖の依頼ができる	A A B A	自己 指導医 検査技師	自己記録 レポート 観察記録
8．生理検査			
① 心電図検査を自ら実施できる ② ホルター心電図で致死性不整脈を判読できる ③ トレッドミル（負荷心電図）を実施し、虚血性心疾患の診断、endpoint の認識ができる ④ 肺機能検査を見学し、結果を解釈できる ⑤ 超音波検査で心臓、腹部の基本的検査ができる ⑥ 心臓超音波検査で弁膜症、心筋症、虚血性心疾患、先天性心疾患、心タンポナーデ、肺塞栓を診断できる ⑦ 急性腹症をきたす代表的疾患を超音波検査で診断できる ⑧ 脳波検査を見学し、結果を解釈できる ⑨ 神経伝導検査を見学し、結果を解釈できる	A A A A A B B A A	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
9．振り返り			
各項目についての内容を振り返り、評価する			

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

【2 年次の研修】

「病理診断」コースと「超音波」コースがある。（選択制）

各研修とも 1-2 週間とする。

病理診断コースは治療と直結する病理診断を学ぶ。特に希望があれば自分の興味のある診療科の標本を診断する。（応相談）

超音波コースは心臓、腹部以外にも希望があれば頸部や乳腺も行う。

チェックリスト　　病理診断科・臨床検査室

病理診断科評価	目標	経験数	完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
病理診断	50	□　例	□	□	□	□	□
解剖の依頼	1	□　例	□	□	□	□	□
解剖実施	1	□　例	□	□	□	□	□
CPC レポート作成	1	□　例	□	□	□	□	□
		□　例	□	□	□	□	□
自ら実施し、結果を解釈する。	目標	経験数	完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
血液型判定	1	□　例	□	□	□	□	□
交差適合試験	1	□　例	□	□	□	□	□
血液ガス分析	3	□　例	□	□	□	□	□
心電図（負荷心電図）	3	□　例	□	□	□	□	□
超音波検査（腹部）	15	□　例	□	□	□	□	□
超音波検査（心臓）	10	□　例	□	□	□	□	□
静脈採血（外来採血）	20	□　例	□	□	□	□	□
		□　例	□	□	□	□	□
経験すべき検査及び検査説明	目標	経験数	完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
組織標本作成の説明	1	□　例	□	□	□	□	□
不規則抗体検査	1	□　例	□	□	□	□	□
血液・分画製剤の説明	1	□　例	□	□	□	□	□
血液像鏡検	3	□　例	□	□	□	□	□
骨髄像鏡検（採取）	1	□　例	□	□	□	□	□
尿・体液鏡検	1	□　例	□	□	□	□	□
グラム染色	2	□　例	□	□	□	□	□
抗酸菌染色	2	□　例	□	□	□	□	□
検査依頼上の注意点	1	□　例	□	□	□	□	□
分析装置概要の説明	1	□　例	□	□	□	□	□
検査データ判読上の注意	1	□　例	□	□	□	□	□
ホルター心電図	1	□　例	□	□	□	□	□
肺機能検査	2	□　例	□	□	□	□	□
脳波検査	1	□　例	□	□	□	□	□
糖尿病神経機能検査	1	□　例	□	□	□	□	□

L. 心臓外科（指導責任者　荒木　善盛）

心臓・胸部大血管疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、到達目標B「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標 A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標 C 基本的診療業務ができるようにする。

【具体的行動目標】

1．診療姿勢

1）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

2）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

3）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）

4）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。

5）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

6）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

7）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

8）倫理・緩和・終末期医療

①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

9）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。

2．診断法及び検査法

1）冠動脈疾患および心筋梗塞合併症の診断ができ、必要な検査方法が説明できる。

2）弁膜症の診断ができ、必要な検査方法が説明できる。

3）大動脈疾患の診断ができ、必要な検査方法が説明できる。

4）体外循環法の原理および各疾患に対するその適応が説明できる。

5）心臓手術後の循環動態および各種モニターの示す意味が説明できる。

3．治療法

1）スタンダードプリコーションが実践できる。

2）心臓血管外科手術に必要なインフォームドコンセントの内容が説明できる。

3）心臓手術の基本的な開胸、閉胸操作、体外循環の確立の介助ができる。

4）バイパスグラフト採取技術を理解し、助手ができる。

5）冠動脈疾患および心筋梗塞合併症に対する手術法および術後管理が説明でき、ある程度その介助ができる。

6）弁膜症に対する手術法および術後管理が説明でき、ある程度その介助ができる。

7）大動脈疾患に対する手術法および術後管理が説明でき、ある程度その介助ができる。

8）ICU にて血行動態の変化に気づき、それに対してある程度対処ができる。

9）心臓手術後の呼吸管理がある程度できる。

4．経験すべき症状・疾患　または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる。

- 狭心症、心筋梗塞の症状
- 心不全の症状
- 解離性大動脈瘤の症状
- 開心術後の症状
- 徐脈性不整脈の症状
- 頻脈性不整脈の症状

経験すべき疾患

◇ 急性冠症候群・虚血性心疾患
◇ 労作狭心症、安静狭心症、不安定狭心症、急性心筋梗塞、心筋梗塞合併症など
◇ 弁膜疾患　僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症など
◇ 胸部大動脈疾患　　解離性大動脈瘤、急性大動脈解離など
◇ 開心術後心不全　低左心機能、低心拍出症候群（LOS）など
◇ 不整脈　徐脈性不整脈、頻脈性不整脈など

経験が望ましい疾患

◇ 感染性心膜炎
◇ 先天性心疾患　　心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、ファロー四徴症、アイゼンメンジャー症候群
◇心膜ならびに心筋疾患　急性心膜炎、収縮性心膜炎、心筋炎
心タンポナーデ、肥大性心、筋症、拡張性心筋症など

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション
2）病棟研修
①ICU ショートカンファレンス
②回診（ガーゼ交換）
③検査オーダー、検査所見チェック
④受け持ち患者の心臓カテーテル検査、心エコー検査につく
⑤手術の介助
⑥心外カンファレンスにて術前の症例を提示する
⑦受け持ち患者をもつ
3）救急研修
症例があれば、胸部外傷の診断と治療
解離性大動脈瘤の診断と治療
4）講義・自習
空き時間に受け持ち患者の手術適応、手術方法および術後管理の勉強
金曜日の午後に論文の読みあわせと内容に関連することの解説
手術室にて手術方法、補助手段の解説

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ICU ｼｮｰﾄｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	手術	回診	手術	回診	回診
午後	手術	患者管理	手術	患者管理 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽｼｰﾄの作成	抄読会 心外ｶﾝﾌｧ
夕刻	術後管理	ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ	術後管理	ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ	振り返り

＊Conf：循環器内科との合同カンファランス

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　心臓外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
冠動脈疾患		□　例	□	□			
弁膜症		□　例	□	□			
胸部大動脈瘤		□　例	□	□			
体外循環		□　例	□	□			
心臓手術後管理	1	□　例	□	□			
心臓手術の開閉胸		□　例	□	□			
末梢血管の手術		□　例	□	□			
心臓手術時の介助	1	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
狭心症、心筋梗塞の症状		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
心不全の症状		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
解離性大動脈瘤の症状		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
開心術後の症状	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
徐脈性不整脈の症状		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頻拍性不整脈の症状		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
安定狭心症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
不安定狭心症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
心筋梗塞合併症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
僧帽弁膜症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
大動脈弁膜症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
解離性大動脈瘤		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
胸部大動脈瘤		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
徐脈性不整脈		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頻拍性不整脈		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
開心術後心不全		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
術後無気肺		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
心タンポナーデ		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
術後感染症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
腎不全		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

研修期間内に上記症例のいずれかを経験すること。

M. 呼吸器外科（指導責任者　岡阪　敏樹）

呼吸器、胸部一般にわたる外科診療に関する診断、諸検査の手技および手術適応のプロセスを理解する。また知識、手技ばかりではなく悪性腫瘍患者に対してオンコロジストとして適切に説明し、信頼関係を構築できることが必要である。到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。

【行動目標　Specific Behavior Objects：SBOs】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。

４）医の倫理、生命倫理について理解し、行動できる。

２．診断法及び検査法

１）胸部レントゲン、胸部 CT、PET の画像を判読できる。

２）気管支鏡検査の適応判断ができる。

３）呼吸機能検査、血液ガス検査の解釈ができる。

４）胸部 CT 下肺生検、腫瘍マーキングの適応判断ができる。

５）胸部異常陰影に対する診断アプローチと治療方針を立てることができる。

６）胸腔穿刺の適応判断および実際の手技、さらに診断結果を解釈できる。

３．治療法

１）呼吸器外科領域の疾患を充分に理解しその手術適応を判断できる。

２）呼吸器外科疾患に対し適切な開胸アプローチを選択でき、開胸、閉胸時の助手を行うことができる。

３）胸腔ドレナージ術の適応、判断ができ実施できる。

４）胸部外傷の迅速な処置（気道確保、呼吸循環管理、気管支鏡、胸腔ドレナージなど）および手術適応の判断を立てることができる。

５）胸腔鏡下および開胸下での肺部分切除術を行うことができる。

６）胸腔ドレーン管理を適切に行い、抜去することができる。

７）肺切除後の術後管理を適切に行うことができる。

８）患者に対し、個々の背景を考慮して適切に診断、治療方針、予後を伝えることができる。（インフォームド・コンセントの概念を理解する）

４．経験すべき症状・疾患、
または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある呼吸器外科疾患

１）下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
咳、痰、発熱、呼吸困難、胸痛、ショック、終末期の症候

２）気管・気管支疾患
（腫瘍、結核、気管支拡張症、気管・気管支異物）

３）肺疾患
（肺分画症、肺動静脈瘻、肺嚢胞症、気胸、肺結核症・非定型抗酸菌症、肺真菌症、肺化膿症、硬化性肺血管腫、肺血栓塞栓症、びまん性肺疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺炎）

４）肺腫瘍
（原発性肺癌、転移性肺腫瘍、その他の肺悪性腫瘍、肺良性腫瘍）

５）縦隔疾患
（縦隔嚢胞、胸腺腫、縦隔炎、縦隔気腫、神経原性腫瘍）

６）胸膜疾患
（膿胸、胸膜腫瘍、乳び胸）

７）胸壁・横隔膜疾患
（胸郭異常、胸壁の炎症、胸壁腫瘍、横隔膜ヘルニア）
８）胸部外傷
（肋骨・胸骨骨折、外傷性血胸・気胸、肺挫傷）

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション　　第１日目　８：30 より病棟（呼吸器センター）にて
２）病棟研修
①指導医のもと入院患者を副主治医として担当する。
②呼吸器科との合同検討会、術前・術後カンファレンスで症例提示する。
③指導医のもと読影、診断、治療方針の決定を行う。
④病棟回診に参加し、指導医のもと処置、治療を行う。
⑤指導医が患者に診断、治療方針、予後等を伝え、インフォームド・コンセントを取得する際に同席する。
⑥他職種で行う倫理カンファレンスの開催時には参画する。
３）手術研修
①指導医のもと担当患者の手術に助手として参加する。
②指導医のもと担当患者の術後管理、処置に参加する。
４）救急研修
①指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する。
②その後の必要な処置・手術にも携わる。
５）講義・自習
①原発性肺癌の病期分類、治療戦略、手術適応
②病理組織学的診断
６）抄読会への参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	病棟　ICU	病棟　ICU	病棟　ICU	病棟　ICU	病棟　ICU
午前	回診・病理	回診　手術	回診・病理	外来	回診　手術
午後	外来	手術	手術検討会	抄読会	手術

＊検討会：呼吸器科と放射線科の合同カンファランス（隔週）

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　呼吸器外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	5	□　　例	□	□			
胸部Ｘ線、CT、PET 像	20	□　　例	□	□			
胸腔鏡下肺のう胞切除	3	□　　例	□	□			
胸腔ドレナージ	3	□　　例	□	□			
開胸・閉胸術	5	□　　例	□	□			
肺部分切除	3	□　　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
咳	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸痛	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
痰	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
気管・気管支疾患	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
肺疾患（気胸、肺のう胞症）	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
肺腫瘍	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
縦隔腫瘍	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸膜疾患		□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
胸壁・横隔膜疾患		□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
胸部外傷	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

N. 皮膚科（指導責任者　鈴木　伸吾）

皮膚科全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする

【具体的行動目標】

1．診療姿勢

1）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。

2）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

3）診療記録を適切に作成し、管理できる。

4）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

5）倫理

①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる。

②告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

③ 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

2．診断法及び検査法

1）詳細に病歴を聴取し、正確に皮膚所見をとり、それを発疹学をふまえて皮疹を表現できる。

2）微生物（真菌、疥癬等）を顕微鏡検査にて識別できる。

3）細胞診（Tzank テスト）を行うことができる。

4）アレルギー関連検査（IgE-RIST、RAST、パッチテスト、プリックテスト、その他）の
意義を理解し、それを施行できる。

5）光線検査（MED の測定、光パッチ、内服照射試験など）を理解し、施行できる。

6）必要に応じて皮膚生検を施行し、病理組織学的所見を述べることができる。

7）皮膚生検のみでは診断が難しい場合に、メスプローベを行うことができる。

8）皮膚および皮下腫瘍に対し、必要に応じて超音波、CT、MRI などの画像検査を選択して施行し、所見を述べることができる。

9）膠原病関連の疾患における皮膚所見を捉え、確定診断につなげることができる。

10）細菌、真菌、抗酸菌培養の必要性を判断し、施行することができる。

3．治療法

1）外用剤の各々の作用、副作用を熟知した上で、外用療法を行うことができる。

2）抗アレルギー剤、抗生物質、ビタミン剤、ステロイド剤などの内服薬の薬効、薬理作用、副作用を述べ、適切に投与できる。

3）せつ、乾癬性粉瘤などの感染症に対し、適切に皮膚の切開、排膿処置ができる。

4）皮膚、皮下腫瘍に対し、全摘手術、縫合処理ができる。

5）皮膚腫瘍全摘に加え、全層及び分層植皮術ができる。

6）乾癬、白斑などの治療としてﾅﾛｰバンド UVB 療法の適応・問題点を理解できる。

7）疣贅、円形脱毛症などの治療として、液体窒素療法を安全に行うことができる。

8）アトピー性皮膚炎患者に、適切な生活指導、外用療法の指導を行うことができる。

9）アトピー性皮膚炎や尋常性乾癬などの重症例に対し、生物学的製剤などの適応症例を理解し、その作用・使用上の注意事項を理解できる。

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

・下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

経験すべき 29 症候

●ショック

●発疹

●発熱

具体的に経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得すべき皮膚疾患

１）湿疹・皮膚炎、湿疹、接触性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹	
２）蕁麻疹	
３）皮膚そう痒症	
４）紅斑症	多形滲出性紅斑、結節性紅斑、スイート病など
５）紫斑病	血小板性紫斑、IgA 血管炎など
６）血管炎	皮膚結節性多発動脈炎、急性苔癬状痘瘡状粃糠疹など
７）血行障害	網状皮斑、コレステロール結晶塞栓症、静脈瘤性症候群など
８）壊疽	褥瘡、糖尿病性壊疽、閉そく性動脈硬化症
９）物理的及び化学的障害	熱傷、凍瘡、日光皮膚炎、放射線皮膚炎
10）中毒疹・薬疹	固定薬疹、皮膚粘膜眼症候群、TEN 型薬疹、蕁麻疹型、抗がん剤の点滴漏れ、新規の抗がん剤などによる皮膚病変
11）水疱症及び膿疱症	尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症、壊疽性膿皮症など
12）角皮症	鶏眼、胼胝腫、魚鱗癬群、Hailey-Hailey 病、毛孔性苔癬、黒色表皮腫
13）炎症性角化症	尋常性乾癬、扁平苔癬、ジベルばら色粃糠疹、
14）膠原病及び類縁疾患	全身性強皮症、皮膚筋炎、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、ベーチェット病
15）代謝異常症	皮膚アミロイドーシス、黄色腫、ポルフィリン症など
16）肉芽腫症	サルコイドーシス、顔面播種状粟粒性狼瘡など
17）色素異常症	白皮症、肝斑、老人性色素斑、尋常性白斑
18）母斑	色素性母斑、扁平母斑、若年性黒色腫、太田母斑、脂腺母斑など
19）母斑症	レクリングハウゼン病、プリングル病など
20）皮膚良性腫瘍	脂漏性角化症、粉瘤、石灰化上皮腫、エクリン汗孔腫など
21）皮膚悪性腫瘍	ボーエン病、ページェット病、有棘細胞癌、基底膜傍癌、血管肉腫、菌状息肉症など
22）毛包脂腺系疾患	尋常性ざ瘡、酒さ様皮膚炎
23）毛髪疾患	円形脱毛症、抜毛癖など
24）爪甲疾患	陥入爪、爪囲炎など
25）細性疾患	せつ、よう、伝染性膿痂疹、丹毒、蜂巣織炎
26）ウイルス性疾患	単純性疱疹、帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症、伝染性軟属腫など
27）真菌症	白癬、カンジダ症、スポロトリコーシス
28）その他の感染症	皮膚結核、皮膚非定型抗酸菌症、ハンセン病、疥癬、梅毒

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション　　第１日目　８：３０より外来にて

２）外来研修　　毎日朝９：００より　外来患者の診察を見学し、積極的に真菌検査や皮膚生検、皮膚切開などの処置を経験する。また、軟膏処置にも参加する。

３）病棟研修

①皮膚科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。

②入院患者さんの軟膏処置、ガーゼ交換に参加し、効率のよい処置の仕方を学ぶ。

③他科からの依頼患者さんを診察し、薬疹や真菌感染などの診断能力を高める。

４）救急研修

①指導医のもと、蜂アレルギーや、食物アレルギーなどによるアナフィラシキーショック、蜂窩織炎やマダニ咬傷、マムシ咬傷などの皮膚科救急患者の診療に初期対応する。

②その後、可及的に副主治医として担当する。

5）講義・自習

①ステロイド剤を中心とした外用剤の副作用、使用方法
②皮膚良性・悪性腫瘍のスライドによる供覧
③外来における皮膚生検検体の病理組織所見を読む。
④皮膚科救急疾患・薬疹などのスライド講義

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟廻診 外来手術	病棟廻診 外来手術/入院手術	病棟廻診 外来手術	病棟廻診 学生外来	病棟廻診 外来手術
夕刻	症例 カンファレンス				

スライド講義などは PM の空いた時間があれば適宜行う

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　皮膚科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・皮膚所見	10	□　　例	□	□			
真菌直接鏡検	5	□　　例	□	□			
細胞診（ギムザ染色）	1	□　　例	□	□			
皮膚生検	2	□　　例	□	□			
皮膚切開	2	□　　例	□	□			
光線療法（PUVA）	2	□　　例	□	□			
細菌、真菌、抗酸菌培養	2	□　　例	□	□			
経験すべき症状・疾患			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
湿疹・皮膚炎	5	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
蕁麻疹	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
皮膚そう痒症	2	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
紅斑症	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
紫斑病	2	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
血管炎		□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
血行障害	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
壊疽		□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
物理的及び化学的障害	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
中毒疹・薬疹	2	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
水疱症及び膿疱症	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
角皮症		□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
炎症性角皮症	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
膠原病及び類縁疾患	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
代謝異常症	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
肉芽腫症	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
色素異常症	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
母斑・母斑症	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
皮膚良性腫瘍	5	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
皮膚悪性腫瘍	2	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
毛包脂腺系疾患	2	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
毛髪疾患	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
爪甲疾患	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
細菌性疾患	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
ウイルス性疾患	5	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
真菌症	3	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
その他の感染症	1	□　　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/

O. 泌尿器科（指導責任者　橋本　良博）

泌尿器・男性生殖器疾患の概略を理解して泌尿器科患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように、その診断方法・治療方法の基本と緊急処置を研修して臨床的技能、問題解決力、重症度・緊急性の判断を修得し、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。

４）検査や治療方針について患者及びその関係者に十分な説明ができる。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

５）倫理・緩和・終末期医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる。
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

６）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う
①緩和・終末期医療

２．診断法及び検査法

１）泌尿器および男性生殖器の解剖と生理を理解する。

２）泌尿器および男性生殖器疾患の症候を理解する。

３）泌尿器科の基本的診断手技を理解する。
詳細に病歴を聴取することができる。
腹部所見、外陰部所見、および直腸診など、正確に理学的所見をとることができる。

４）泌尿器科の基本的な検査法を理解する。
血液検査、尿検査および腎機能検査法。
個々の疾患やその病態に応じた検査を施行でき、その結果を判定できる。
内分泌機能検査法（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺など）内分泌機能検査法の適応と検査結果の理解ができる。

５）画像検査法

a）Ｘ線検査法
ⅰ）経静脈性尿路造影（ＩＶＵ）の適応と検査結果の理解ができる。
ⅱ）膀胱造影の適応と検査結果の理解ができる。
ⅲ）逆行性尿道造影の適応と検査結果の理解ができる。
ⅳ）排尿時膀胱尿道造影の適応と検査結果の理解ができる。
ⅴ）逆行性腎盂造影の適応と検査結果の理解ができる。
ⅵ）経皮的腎盂造影の適応と検査結果の理解ができる。
ⅶ）ＣＴ検査の適応と検査結果の理解ができる。
ⅷ）ＲＩ検査法（腎シンチグラフィー・腎レノグラフィー・骨シンチグラフィー）の適応と検査結果の理解ができる。

b）ＭＲＩ検査法
ＭＲＩ検査の適応と検査結果の理解ができる。

c）超音波検査法（腹部、陰嚢部、経直腸的）
超音波検査法の手技の習得とその正常像を理解し各疾患の所見を診断できる。

６）内視鏡検査法
a）膀胱尿道鏡検査の適応と検査結果の理解ができる。
b）尿管カテーテル法の適応と検査結果の理解ができる。
c）尿管鏡検査の適応と検査結果の理解ができる。
７）尿力学的検査法
a）膀胱機能検査法（膀胱内圧測定、尿道括約筋筋電図など）の適応と検査結果の理解ができる。
b）尿流量検査法の適応と検査結果の理解ができる。

３．治療法
１）泌尿器科の基本的処置
a）尿道カテーテル留置の適応を理解し、その手技の習得と管理ができる。
b）陰嚢水腫の穿刺術ができる。
c）尿路ストーマの管理ができる。
２）泌尿器科救急疾患の診断と基本的処置
a）尿路結石症
他の急性腹症との鑑別およびその適切な治療ができる。
b）尿閉
原因疾患の診断と緊急処置ができる。
c）精索捻転症
緊急手術を要する疾患であることを認識したうえで、鑑別診断ができる。
d）外傷（腎外傷、尿道外傷など）
重傷度の診断と適切な治療法の選択ができる。

４．経験すべき症状・疾患
・下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
排尿困難　頻尿　尿閉　混濁尿　血尿　残尿感　尿失禁　疼痛
・副主治医として経験し、診断および治療方針の決定と初期治療ができる十分な知識を習得する必要のある疾患または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある泌尿器科疾患
１）尿路および男性生殖器感染症
急性腎盂腎炎、急性膀胱炎、急性尿道炎、急性精巣上体炎、急性前立腺炎
２）尿路結石症
３）腎結石症、尿管結石症、膀胱結石症
４）前立腺肥大症
５）神経因性膀胱
６）腎尿路および男性生殖器の悪性腫瘍
７）腎尿路および男性生殖器の先天異常
水腎症、真性包茎、停留精巣、陰嚢水腫、膀胱尿管逆流現象
８）尿失禁
９）外傷（腎、膀胱、尿道、精巣）
10）その他（勃起不全、精索捻転症等）

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール
１）オリエンテーション　　第１日目　８：50 より　　泌尿器科外来にて
２）外来研修
①泌尿器科指導医のもと外来患者の診療に初期対応する。
②指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
③指導医のもと外来手術に参加する。
④症例提示やカンファレンスに主体的に参加し、診療計画作成にも参画する。

３）病棟研修
①泌尿器科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。
②症例検討会で討議する。
③指導医のもとＸ－Ｐ、ＣＴ、ＭＲＩなどを判読する。
④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
⑤指導医のもと手術に参加する。
４）講義・自習
①尿路結石症・前立腺肥大症診療ガイドラインなど
②経験すべき疾患の概念・診断・治療
③泌尿器科使用薬物の効能・副作用・使用方法
５）（大学研究会に参加する）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf	Short Conf
午前	外来/検査	外来/検査/手術	外来/検査/手術	手術	外来/検査
午後	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術	検査
夕刻					振り返り

【評価】
自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　泌尿器科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	5	□　例	□	□			
直腸診	10	□　例	□	□			
導尿の理解と手技	10	□　例	□	□			
留置カテーテルの挿入・抜去の理解と手技	10	□　例	□	□			
膀胱洗浄の理解と手技	10	□　例	□	□			
膀胱鏡検査	5	□　例	□	□			
腹部単純撮影（KUB）の理解と読影	50	□　例	□	□			
経静脈性尿路造影（IVU）の理解と読影	10	□　例	□	□			
尿流量測定検査の理解と手技	10	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
排尿困難	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頻尿	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
尿閉	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
混濁尿（膿尿）	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
血尿（肉眼的・顕微鏡的）	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
残尿感	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
尿失禁（切迫性・腹圧性・溢流性）	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
疼痛（背部・下腹部・陰嚢部）	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
尿路感染症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
性器感染症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
尿路結石症	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
前立腺肥大症	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
尿路悪性腫瘍	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
副性器悪性腫瘍		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
神経因性膀胱	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
先天異常		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
腎後性腎不全		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
外傷		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
精索捻転症		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
勃起不全		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

P. 形成外科（指導責任者　川端　明子）

皮膚外傷・外表疾患・形成外科的疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学知識、診療技術を習得し、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

３）診療記録を適切に作成し、管理できる。（退院時サマリー作成する）

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。

５）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

６）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

７）倫理・緩和医療

①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる

②告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

２．診察・診断

１）創傷治癒

①正常な創傷治癒の経過を理解している。

②MWH（湿潤療法）を理解している。

２）熱傷

①アセスメント（面積・深度）ができる。

②重症度判定ができる。

③気道熱傷を疑う所見を理解している。

④重症熱傷の初期輸液が開始できる。

⑤熱傷の局所処置ができる。

３）顔面外傷

①顔面挫創、擦過創の救急時の処置ができる。

②代表的な顔面骨骨折の症状を理解している。

③顔面骨骨折の診断に必要な単純Ｘ線撮影法、ＣＴ撮影法が指示できる。

３．手術手技・理論と実際

１）形成外科の基本手技

①皮膚切開　・正しい皮膚切開の方向を理解している。

②縫合材料　・針、糸の種類と特徴と適応を理解している。

③縫合の方法　・正しく持針器がもてる。
・縫合の種類がわかる。
・機械結びができる。

④外用法　・日常のガーゼ交換が適切にできる。

⑤抜糸　・正しい抜糸ができる。
・部位別の抜糸時期を理解できる。

２）植皮

①植皮と皮弁の違い・特徴を理解している。

②植皮の厚さによる分類とその特徴を理解している。

３）皮弁

代表的な皮弁が言え、その適応と利点・欠点が言える。

4．診断と治療

1）皮膚の良性腫瘍

①代表的な良性腫瘍の診断ができる。

②代表的な良性腫瘍の麻酔法と術式が説明できる。

2）皮膚の悪性腫瘍

代表的な皮膚悪性腫瘍を疑うことができる。

3）眼瞼・耳介・外鼻

構造上の特徴を理解している。

4）躯幹

①乳房再建、漏斗胸の治療が理解できる。

②褥瘡の分類がいえる。

③褥創の危険要因を理解している。

5）あざ

代表的なあざとレーザー治療法の適応が理解できる。

5．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

熱傷・外傷	小児熱傷	顔面軟部組織損傷
顔面熱傷	低温熱傷	皮膚欠損
手熱傷	化学熱傷	など

経験すべき疾病・病態

◇ 高エネルギー外傷・骨折

◇ 頬骨骨折

◇ 眼窩底骨折

◇ 鼻骨骨折　　など

経験が望ましい疾患

▶ 手足の外傷・奇形　爪疾患多合指

▶ その他の先天奇形　耳の奇形　臍の奇形など

▶ 良性腫瘍　皮膚良性腫瘍　母斑　血管腫　レーザー適応疾患など

▶ 悪性腫瘍およびそれに関連する再建　皮膚癌　頭頸部癌などの再建

▶ 瘢痕　瘢痕拘縮　ケロイド

▶ 褥瘡・難治性潰瘍

▶ 美容外科

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　第 1 日目 8:45 より形成外科外来にて

2）手術室研修

中央手術室・外来処置室にて指導医のもと基本的手術技術の修練を行う。

3）病棟研修

①形成外科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。

②症例検討会で検討する

③指導医のもと創部の観察・適切な処置を行い、X-P、CT、MRI などの判読する。

④指導医のもと褥瘡廻診時に適切な褥瘡の評価・処置を行う。

4）救急研修

①指導医のもと救急入院患者の診療に初期対応する。

②その後、可及的に副主治医として担当する。

5）外来研修

①外来診察において指導医のもと、積極的に診断・処置を行う。

6）講義・自習

①縫合法・創傷処置法など

②手術記録の記載

③適切な術式の選択

④全身解剖の把握
抄読会に参加し、研修中に担当する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟回診	中央手術室手術	外来 病棟回診	中央手術室手術	中央手術室手術
午後	外来処置室手術 レーザー カンファレンス	外来処置室手術 レーザー	褥瘡総回診	中央手術室手術 カンファレンス	外来処置室手術 レーザー 振り返り

【評価　Evaluation】
自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　形成外科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
皮膚切開	2	□　例	□	□			
皮膚縫合	2	□　例	□	□			
創傷処置	5	□　例	□	□			
熱傷処置	5	□　例	□	□			
術後処置	5	□　例	□	□			
褥瘡処置	5	□　例	□	□			
骨折のX-P	0	□　例	□	□			
ＣＴ・MRI	3	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出※1
熱傷	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
顔面外傷	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
顔面以外の皮膚外傷	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
皮膚腫瘤	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
皮膚欠損	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
先天奇形・母斑	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							※2
熱傷（局所処置のみ）	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
熱傷（手術療法）	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
顔面軟部組織損傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
顔面骨骨折	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
手足の外傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
手足の先天奇形	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
その他の先天奇形	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
良性腫瘍（レーザー症例）	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
良性腫瘍（手術例）	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
悪性腫瘍およびその再建	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
褥瘡（保存的療法例）	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
褥瘡（手術例）	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
難治性皮膚潰瘍	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
マイクロサージャリー	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
美容外科	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

※１経験すべき症状は、すべての項目においてレポート提出必要
※２経験すべき病態は、最低５項目以上５例以上の症例レポート提出必要

Q. 耳鼻咽喉科（指導責任者　澤部　倫）

耳鼻咽喉科全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

３）診療記録を適切に作成し、管理できる（退院時サマリー作成する）

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。

５）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

６）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

７）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

８）倫理・緩和・終末期医療

①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
②緩和ケア講習会受講し、緩和ケアを必要とする患者を担当する。
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。

２．診断法及び検査法

１）問診（既往暦、家族暦、現病歴）を適切に取ることができる

２）額帯鏡を正しく操作でき、鼓膜所見・鼻内所見を正確にとれる

３）鼻咽腔・喉頭ファイバーを操作でき、所見が正確にとれる

４）純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、耳小骨筋反射、耳管機能検査、聴性脳幹反応の理論を把握し、その結果を正しく解釈できる

５）平衡機能検査の理論を把握し、検査を行い評価できる

６）嗅覚異常、味覚異常に対する検査・診断ができる

７）頭頚部領域レントゲン、CT、MRI のオーダーおよび正確な読影ができる

８）食道造影、唾液腺造影の手技を理解し評価できる

３．治療法

１）耳鼻咽喉科一般疾患に対する診断・治療計画をたてることができる

①急性・慢性中耳炎
②急性・慢性副鼻腔炎
③アレルギー性鼻炎
④急性扁桃炎
⑤鼻出血
⑥めまい
⑦難聴
⑧顔面神経麻痺

２）異物（外耳道、鼻腔、咽頭、食道、気管支）

３）綿棒を使用し適切な耳処置ができる

４）鼻出血の部位に応じ適切な止血処置ができる

５）外来小手術（鼻茸摘出術、鼻骨骨折整復術、下口唇嚢腫摘出術、頚部リンパ節生検など）が執刀できる

６）補聴器の適応が判断でき、使用に対する説明ができる

４．手術治療

副主治医として経験し治療方針の立案ができ、解剖学的な理解ができる

１）扁桃摘出術　　アデノイド切除
２）気管切開術
３）鼻副鼻腔手術
４）喉頭微細手術
５）唾液腺手
６）甲状腺腫瘍
７）頭頸部悪性腫瘍
８）中耳手術

５．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある

耳鼻咽喉科疾患

１）下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
　耳痛　耳漏　咽頭痛　鼻汁/鼻閉　めまい　難聴/耳鳴り　嗅覚障害
　顔面神経麻痺　出血　呼吸困難
２）アレルギー性疾患（アレルギー性鼻炎など）
３）外耳疾患（外耳道炎、耳瘻孔、耳介奇形）
４）中耳疾患（急性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、中耳奇形、鼓膜穿孔など）
５）神経耳科的疾患（メニエール病、突発性難聴、内耳炎、聴神経腫瘍など）
６）鼻副鼻腔疾患（副鼻腔炎、鼻副鼻腔乳頭腫、鼻中隔彎曲症、嚢胞性疾患など）
７）咽喉頭、扁桃疾患（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、声帯ポリープ、喉頭蓋炎、クループなど）
８）頸部疾患（唾液腺・甲状腺腫瘍、嚢胞性疾患、リンパ節炎、深頸部膿瘍など）
９）顔面神経麻痺
10）睡眠時無呼吸症候群
11）悪性腫瘍
12）外傷、出血（鼻出血、鼻骨骨折、耳出血、側頭骨骨折など）

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

１）オリエンテーション
２）病棟研修
　①指導医のもとで副主治医として患者を担当する。
　②指導医のもと検査を行い、結果を判読する。
　③指導医のもと手術にたずさわる、あるいは助手として参加する。
　④カンファにて症例提示、討議をする。
３）救急研修
　①指導医のもと救急処置を行う。
　②緊急入院患者の対応
４）講義・自習
　①疾患の診断基準、治療ガイドラインなど
　②解剖、生理

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	外来	手術	回診	外来	外来
午後	検査/手術	手術	検査	手術	手術
夕刻			カンファ		研修医会 振り返り

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　耳鼻咽喉科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取、身体所見	5	□　例	□	□			
耳処置、鼻処置	5	□　例	□	□			
鼻腔、 喉頭ファイバー	5	□　例	□	□			
聴力検査	5	□　例	□	□			
平衡機能検査	5	□　例	□	□			
レントゲン、CT、MRI	5	□　例	□	□			
食道透視	2	□　例	□	□			
		□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
耳痛・耳漏	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
咽頭痛	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
鼻汁・鼻閉	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
めまい	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
難聴	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
顔面神経麻痺	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
出血		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
呼吸困難		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
アレルギー性疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
外耳疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
中耳疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
神経耳科的疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
鼻副鼻腔疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
咽喉頭扁桃疾患	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
頚部疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
顔面神経麻痺	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
睡眠時無呼吸症候群		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
悪性腫瘍	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
外傷、出血	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

R．眼科（指導責任者　山田　麻里）

適切な眼科医療を習得するため、眼球、眼窩、付属器官の解剖、機能を理解し、各種の眼科疾患に対する症候の把握、検査の適応・実施、診察方法の習得、それらの解釈から診断および適切な治療の実施を行うことまた手術手技などを習得し、厚生労働省の示す、到達目標A医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標B「資質・能力」1～9項目を達成するとともに、到達目標C基本的診療業務ができるようにする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢

１）医療安全、患者の人権および価値観への配慮、医の倫理、生命倫理を理解し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
（インフォームドコンセント　セカンドオピニオンの概念を理解する）

２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる

３）診療記録を適切に作成し、管理できる（退院時サマリー作成する）

４）検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。

５）薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。

６）患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに患者のプライバシーの保護ができる。

７）保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。

８）倫理・緩和医療
①心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識できる
②告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
③死生観・宗教観などへの配慮ができる。

２．診断法及び検査法

１）詳細に病歴を聴取し、眼症状を正確に把握することができる。

２）症状から必要な検査の方法を選択することができる。

３）屈折および視力検査を理解し、実施することができる。

４）調節検査を解釈し、実施できる。

５）視野検査の理解と結果の解釈をできる。

６）両眼視による視機能の理解と検査を行うことができる。

７）眼圧の各種測定方法の習得とその理解ができる。

８）細隙灯検査での器具の使用方法を習得し、眼の所見をとることができる。

９）眼底検査での技術の習得と眼底疾患の所見をとることができる。

10）眼底造影検査を行い、検査の結果を理解することができ、病状を把握することができる。

11）眼内および眼窩内の解剖学的構造を理解し、超音波検査を行うことができる。

12）RG など電気生理学的検査の内容を理解することができる。

13）全身疾患と関連する眼疾患については他科との連携を行うことができる。

14）幾つかの疾患から鑑別診断を行い、適切な診断を行うことができる。

３．治療法

１）急性視力障害をきたす疾患の診断と治療

２）網膜中心（分枝）動脈閉塞症、網膜中心（分枝）静脈閉塞症、急性閉塞隅角緑内障、硝子体出血、網膜剥離、化学外傷、眼外傷などの疾患に対し、初期治療を行うことができる。

３）点眼薬・内服薬・注射薬の薬効・薬理作用・副作用を理解し、症状や診断に合わせて投与することができる。

４）角膜・結膜などにある異物を除去することができる。

５）麦粒腫切開などの簡易な処置を行うことができる。

６）洗眼処置を行うことができる。

７）眼瞼・結膜の縫合を行うことができる。

８）白内障・緑内障・硝子体手術の方法・合併症を説明することができる。

９）レーザー手術の適応を説明することができる。

4．経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある眼科疾患

・下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる。

視力障害、視野異常、変視症
充血、眼脂、羞明感
飛蚊症、光視症
眼痛、頭痛、嘔気・嘔吐：急性緑内障発作
ショック、皮疹：蛍光眼底造影検査時のアナフィラキシーショックなど

経験すべき疾患

糖尿病、高血圧、腎不全、脳血管障害、眼窩底骨折、認知症

1）屈折異常	遠視・近視・乱視、不同視・不等像視
2）調節異常	老視、調節麻痺、調節緊張、眼精疲労
3）色覚異常	先天色覚異常、後天色覚異常
4）弱視	斜視弱視、屈折異常弱視など
5）斜視	斜位、内斜視・外斜視、上下斜視、Duane 症候群、麻痺性斜視
6）眼瞼疾患	睫毛内反、眼瞼内反・外反、眼瞼下垂、兎眼
7）眼瞼の炎症	眼瞼皮膚炎、麦粒腫・霰粒腫
8）結膜炎	細菌性・ウイルス性・クラミジア・アレルギ―性の結膜炎
9）涙腺	ドライアイ、シェーグレン症候群、
10）涙道	鼻涙管閉塞、涙嚢炎
11）角膜疾患	先天異常、角膜炎、角膜びらん・潰瘍、角膜混濁・角膜変性
12）強膜疾患	強膜炎・上強膜炎、後部ぶどう腫
13）水晶体	水晶体形態異常、水晶体脱臼、 白内障（先天性、加齢性、ステロイド、アトピーによるもの）
14）ぶどう膜炎	虹彩炎、毛様体炎、硝子体混濁、網脈絡膜炎
15）緑内障	急性閉塞隅角緑内障、開放隅角緑内障、正常眼圧緑内障、 続発緑内障、血管新生緑内障
16）硝子体	第一次硝子体過形成遺残、後部硝子体剥離、硝子体出血
17）網膜血管閉塞	網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、Coats 病
18）糖尿病網膜症	単純・増殖前・増殖糖尿病網膜症
19）黄斑疾患	中心漿液性脈絡膜症、加齢黄斑変性、黄斑上膜、黄斑円孔
20）網膜剥離	裂孔原性網膜剥離、浸出性・牽引性網膜剥離、増殖硝子体網膜症
21）眼窩	眼窩壁骨折、眼窩蜂巣炎、眼窩腫瘍
22）視神経疾患	視神経炎、虚血性視神経症、視神経萎縮
23）眼外傷	鈍的外傷、穿孔性外傷、異物、化学外傷
24）全身疾患と眼	先天感染、先天代謝異常、脳血管障害、脳腫瘍 片頭痛、貧血、膠原病および類縁疾患、Basedow 病、母斑症、 アトピー性皮膚炎、薬剤中毒、心因性疾患

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　　第 1 日目　8:20 から眼科病棟にて
2）病棟研修
　① 指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当
　②術後の管理を指導医とともに行う
3）救急研修
　救急疾患に対し、指導医のもと初期治療をおこなう
4）講義・自習
　①経験すべき疾患の概念・診断・治療
　②救急疾患に対する初期治療
5）症例検討会に参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
午前	外来/手術	外来	外来/手術	外来/手術	外来
午後	手術 外来処置 （硝子体注射）	外来手術 レーザー治療 造影検査	レーザー治療 造影検査 手術	手術 外来処置 （硝子体注射）	レーザー治療 造影検査 ﾛｰﾋﾞｼﾞｮﾝ外来＊1 小児外来＊2
夕刻					症例検討会＊3 振り返り

＊1　ﾛｰﾋﾞｼﾞｮﾝ外来：第３週
＊2　小児外来：第２週
＊3　症例検討会：（第１・３週）

【評価】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト　　眼科

知識・手技	目標	経験数	評価				
			十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	3	□　例	□	□			
屈折検査	1	□　例	□	□			
視力検査	1	□　例	□	□			
眼圧検査	10	□　例	□	□			
視野検査	1	□　例	□	□			
超音波検査	1	□　例	□	□			
細隙灯顕微鏡検査	5	□　例	□	□			
眼底検査	5	□　例	□	□			
涙液分泌機能検査	1	□　例	□	□			
色覚検査	1	□　例	□	□			
蛍光眼底検査	5	□　例	□	□			
経験すべき症状			完ぺき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
充血	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
視力低下	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
眼痛	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
視野異常	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
眼脂	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
羞明感	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
飛蚊症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
経験すべき病態							
屈折異常	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
調節異常	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
色覚異常	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
弱視	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
斜視	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
眼瞼疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
眼瞼の炎症	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
膜炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
涙腺	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
涙道	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
角膜疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
強膜疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
水晶体	3	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
ぶどう膜炎	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
緑内障	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
硝子体	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
網膜血管閉塞	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
糖尿病網膜症	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
黄斑疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
網膜剥離	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
眼窩	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
視神経疾患	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
眼外傷	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
全身疾患と眼	1	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

S. 放射線科（指導責任者　櫻井　悠介）

『患者に適切な医療を提供』できる医師なるために放射線医学全般にわたる知識、技術を学び、臨床における各画像の読影および画像診断レポートの作成、放射線治療患者の診察と治療計画立案、患者管理の能力を修得し、患者を全人的に診療する態度並びに、チーム医療の必要性を充分に配慮した協調と協力の習慣を心掛けながら、厚生労働省の示す、到達目標Ｂ「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標Ａ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標Ｃ基本的診療業務ができるようにする。

【具体的行動目標】

１．診療姿勢
　１）医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
　２）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
　３）診療記録を適切に作成し、管理できる

２．基礎
　１）放射線物理学、装置の構造および取り扱いについて述べることができる
　２）放射線生物学の基本事項を述べることができる
　３）放射線障害と防護について述べることができる

３．画像診断
　１）身体各部位の単純撮影、ＣＴ、ＭＲＩにおいて主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書の作成ができる
　２）核医学検査の適応を理解し、放射性同位元素の取り扱いに習熟し、読影と画像診断報告書の作成ができる

４．放射線治療
　１）放射線治療計画に参加し、放射線治療の適応について述べることができる
　２）治療経過を観察することにより放射線治療の効果と副作用についても述べることができる

５．経験すべき症候・疾病・病態、または経験しなくても十分な知識を習得する必要のある疾患

下記の頻度の高い症候・疾病・病態の画像診断と放射線治療を経験する。

体重減少・るい痩	めまい	嘔気・嘔吐
発熱	胸痛	腹痛
頭痛	下血・血便	腰・背部痛

経験すべき疾患

◇ 脳血管障害
◇ 肺癌
◇ 肺炎
◇ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
◇ 胃癌
◇ 胆石症
◇ 大腸癌

経験が望ましい疾患

▶ 全身の各種悪性腫瘍

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1）オリエンテーション　　中央放射線部読影室

2）研修

①主要疾患・重要疾患の症例画像について、診断医と共に所見の確認を行う

②画像診断報告書を指導医により指導・添削を受けながら作成する

③治療は治療専門医の指導の下患者の診察、治療計画の立案を行い、全身管理・経過観察する

【参照すべきガイドライン】

・画像診断ガイドライン 2021 年版（第 3 版）（日本医学放射線学会）

・放射線治療計画ガイドライン 2020 年版 （日本放射線腫瘍学会）

【週間スケジュール】

（例）

	月	火	水	木	金
午前	診断	診断	診断	治療	治療
午後	診断	診断	診断 （振り返り）	治療	治療 （振り返り）

※診断のみ、治療のみの研修も可

【評価　Evaluation】

自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する

チェックリスト　　放射線科

経験した画像読影	目標	経験数					
ＣＴ		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□
頭部	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頸部	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
胸部	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
腹部	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨盤	5	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
ＭＲＩ		□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	□　/
頭部	10	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
頸部	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
胸部	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
腹部	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
骨盤	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	
放射線治療							
	2	□　例	□　/	□　/	□　/	□　/	

T. ICU　/　HCU　（指導責任者　菅原　元・各科指導医）

ICU/HCU に入室される患者（術後患者・救急搬送患者・心肺危機に陥った院内患者）の症状の把握、診断、そのために必要な検査の適応・施行・その結果の解釈、そこから導かれる疾患の治療方針の決定・実際の治療の実施を可能にするために、正確な医学知識、診療技術を習得し、厚生労働省の示す到達目標 B「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標 A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標 C 基本的診療業務ができるようにする.

【具体的行動目標】

1．診療姿勢

1）医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける

2）他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる（コンサルテーション、情報提供）

3）診療記録を適切に作成し、管理できる

4）検査および治療方針について、患者及びその関係者に十分な説明ができる（インフォームドコンセント、セカンドオピニオンの概念を理解する）

5）挿管されたり、鎮静されたりしている場合にも、常に意識もった患者として接する。

6）患者とその家族の社会的関係に配慮できる

2．検査法

1）緊急に結果が必要となる血液検査を選択でき、その結果を判断できる

2）動脈血分析、電解質測定、ACT 測定の評価とそれに基づく治療ができる

3）標準 12 誘導心電図検査の手技を習得し、正常心電図と各種疾患、特に緊急に処置を行なう必要のある疾患に特徴的な心電図異常を判読できる

4）各種単純 X 線像、腹部エコー、心エコー、CT などで、正常及び各種疾患、特に緊急に処置を行なう必要のある疾患の読影できる

5）動脈血を採血でき動脈血液ガス所見から特に緊急に処置を行なう必要のある異常所見を判別できる

3．基本的手技

1）静脈路の確保、静脈血採血

2）中心静脈カテーテルの挿入、中心静脈圧の測定

3）動脈血採血、動脈ラインの確保

4）観血的血圧測定の為の加圧バックの準備など

5）胃管の挿入と管理・胃洗浄

4．治療法

1）循環管理

循環動態モニタリングと血行動態の評価（スワンガツカテーテルなど）

各種昇圧剤・強心剤・血管拡張剤・利尿剤・抗不整脈剤の使用法

不整脈の管理（抗不整脈剤の使用法・カルディオバージョン、ペーシング）

2）呼吸管理

血ガスの評価と治療

酸素療法

用手的気道確保、気管挿管

人工呼吸管理（初期設定；病態に応じた設定変更、離脱手順、抜管基準）

3）体液管理

維持輸液、細胞外輸液、血液製剤の輸液・輸血療法

体液電解質異常の評価と補正

酸塩基平衡異常の評価と補正

栄養管理

４）血液浄化法
血液浄化法の種類と適応について
５）心肺蘇生法
６）鎮静・鎮痛方法
各種鎮痛剤・鎮静剤の使用法

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール
１）オリエンテーション　　第１日目８：３０から救命救急センターにて
２）病棟研修
①ICU・HCU のカンファランスに　8:30am に参加する
②各科指導医のもと重症患者の管理を行なう.
③受け持ち患者の診察・検査・治療に積極的に参加する
④受け持ち患者の血管造影・CT など施行時には同行する
⑤受け持ち患者の症例提示やカンファレンスに主体的に参加し、治療計画作成にも参画する
⑥受け持ち患者の退室時サマリーをまとめる。
３）講義・自習
AHA BLS for Healthcare Provider、AHA ACLS Provider manual
４）救急症例検討会・CPA 検証会に参加する
５）その他各科で行なわれている勉強会等には積極的に参加する
６）週末にはその週の振り返りを行う

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
早朝	回診	回診	回診	回診	抄読会
午前	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU
午後	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU	ICU/HCU

【評価　Evaluation】
自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。