

豊田厚生病院

臨床研修プログラム

(令和6年度)

研修医氏名：_____

愛知県厚生農業協同組合連合会
豊田厚生病院

〒470-0396 豊田市浄水町伊保原500-1

TEL 0565-43-5000

FAX 0565-43-5100

Email : rin-ken@toyota.jaaikosei.or.jp

病院理念

私たちはたえず 新しい医療のあり方を追求し
優しさと温かさを大切にして 地域の人たちと共に歩みます

基本方針

私たちは、次の基本方針に基づいて

患者に適切な医療・保健・福祉サービスを提供します。

- 1 公的病院として、地域住民の健康増進・病気の治療と予防に努めます。
- 2 患者の権利に配慮した安全で安心できる医療・保健・福祉サービスの提供を行います。
- 3 常に医学の進歩に目を向け、人的・設備的な質向上に努めます。
- 4 地域の医療機関との緊密な連携を図り、患者中心の地域医療体系の構築に努めます。

患者の権利と責任

1. 個人の尊厳

人格が尊重され人間としての尊厳を守られる権利があります。

2. 平等な医療を受ける権利

良質で安全な医療を平等に受ける権利があります。

3. 知る権利

病状・検査・治療について十分な説明を受ける権利があります。

4. 自己決定の権利

納得できるまで説明を受けた上で、自ら治療方法を選択する権利があります。また、セカンド・オピニオンを求めることができます。

5. プライバシーが守られる権利

ご自分の情報を承諾なしに第三者に提示されない権利があります。

6. 参加と協同の責任

患者は、これらの権利を守るため、医療従事者との信頼関係の構築に努め、医療に参加、協力する責任があります。

子どもの患者の権利

1. あなたは、どんなときでも一人の人間として大切にされます。（生きる権利）
2. あなたは、よい医療をほかの人と同じように受けることができます。（生きる権利）
3. あなたは、病気や治療について、あなたにとって分かりやすい言葉で教えてもらうことができます。（参加する権利）
4. あなたは、治療について十分に説明してもらったうえで、自分の考えや気持ちを病院の人や家族に伝えることができます。（意思を表明する権利）
5. あなたは、ほかの人に知られたくない病気や治療のことを秘密にすることができます。（守られる権利）
6. あなたは、入院中も学んだり遊んだりすることができます。（育つ権利）

職業倫理綱領

平成 20 年 9 月 18 日制定

豊田厚生病院は、地域医療を守り、地域住民の疾病予防と健康増進に寄与するために、職員が遵守すべき基本的行動基準を病院倫理綱領として次のとおり定めます。

1. 私たちは、医療を必要とする人のために、優しさと温かさをもって接するとともに、最善の医療を提供し、信頼を得るように努めます。
2. 私たちは、他の医療関係者と協力して地域住民の疾病予防と健康増進に力を尽します。
3. 私たちは、医療に携わる者として、この職業の尊厳と責任を自覚し、常に知識と技術の習得に努めるとともに、教養を深め、品格を高めるように心掛けます。
4. 私たちは、医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努めます。

医療倫理綱領

平成 25 年 11 月 1 日施行

豊田厚生病院の「理念」、「基本方針」、「患者の権利と責任」に基づき、臨床における医療倫理に関する綱領を下記のとおり定めます。

1. 患者個人の宗教、信条、国籍、価値観等に配慮し、良質で安全な医療を平等に提供します。
2. 社会的倫理が関与すると考えられる診断及び治療については、関係法令、ガイドライン及び当院各種マニュアル等に沿った医療を提供します。
3. 医学の進歩に必要な研究の実施や倫理的問題を含む医療行為等については、治験審査委員会等で審議を行います。

臨床研修理念

平成 22 年 9 月 27 日制定

私たちはたえず、謙虚さ、感謝の気持ちを忘れずに、
基本的な診療能力の向上につとめ、
地域の人たちから愛される医師を目指します。

臨床研修基本方針

令和 4 年 3 月 28 日改訂

1. 病院の理念・基本方針・職業倫理綱領・医療倫理綱領を实践できる医師の育成を目指します。
2. 全ての職員が、臨床研修病院として医師育成の一翼を担う自覚を持ち、臨床研修に参画します。
3. 研修管理委員会を中心とした適切な臨床研修の遂行を図ります。
4. 第三者評価の実施による臨床研修の質向上を図ります。
5. 病院でのチームリーダーの一員となれる、常に主体的・積極的に学ぶ医師の育成を目指します。

臨床研修プログラム目次

1. 研修プログラム規程

I.	プログラム名称	1
II.	プログラムの特徴	1
III.	プログラムの目的	1
IV.	プログラムの内容	1
V.	厚生労働省の臨床研修の到達目標、方略及び評価	2
VI.	一般外来における研修実務に関する規程	12
VII.	手術室における研修実務に関する規程	14
VIII.	救命救急センターにおける研修実務に関する規程	14
IX.	病棟における研修実務規程	15
X.	研修管理委員会・臨床研修委員会	18
X I.	プログラム責任者・副プログラム責任者	18
X II.	研修実施責任者	18
X III.	臨床研修指導医・臨床研修上級医・臨床研修指導者	18
X IV.	指導体制	19
X V.	協力型臨床研修病院および研修施設群	19
X VI.	研修の種類・期間・開始時期	19
X VII.	研修の募集・定員・申し込み・選考・採用・中断と再開	19
X VIII.	研修医の身分・所属	20
X IX.	研修医の処遇	20
X X.	研修の方法	20
X X I.	研修医が行える医療行為・責任・守秘義務など	23
X X II.	研修医代表者、各種委員会の研修医代表および委員会などへの出席	23
X X III.	チーム医療への参加	23
X X IV.	病院行事への参加	23
X X V.	研修中の心のケア・相談	23
X X VI.	研修の記録および評価方法	24
X X VII.	判定・修了・進路	24
X X VIII.	研修修了後のフォロー体制	25
X X IX.	研修記録の保管・閲覧	25

2. 病院概要

I.	病院理念・基本方針	29
II.	病院の沿革	29
III.	病院の特徴	30
IV.	病院の概要	31

3. 研修管理委員会規約 ・ 臨床研修委員会規約

34

4.	臨床研修プログラム機関目標	45
5.	初期臨床研修一般目標	
A.	内科	63
	Ⅰ. 循環器内科	67
	Ⅱ. 呼吸器内科・アレルギー科	71
	Ⅲ. 消化器内科	75
	Ⅳ. 腎臓内科	79
	Ⅴ. 内分泌・代謝内科	82
	Ⅵ. 脳神経内科	85
	Ⅶ. 総合内科	89
	Ⅷ. 血液内科	92
B.	外科	95
C.	小児科	99
D.	精神科	103
E.	脳神経外科	107
F.	整形外科	111
G.	産婦人科	115
H.	麻酔科	119
I.	救急科	122
J.	地域医療・保健・医療行政	125
K.	臨床検査室・病理診断科	129
L.	心臓外科	134
M.	呼吸器外科	137
N.	皮膚科	140
O.	泌尿器科	144
P.	形成外科	148
Q.	耳鼻咽喉科	152
R.	眼科	156
S.	放射線科	160
T.	ICU/HCU	162

1. 豊田厚生病院臨床研修プログラム規程

I. プログラム名称

豊田厚生病院臨床研修プログラム（以下プログラムと略す）

II. プログラムの特徴

当院は、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院等の指定を受ける、西三河北部医療圏の606床の中核病院である。日本内科学会をはじめ各学会の教育指定病院・専門医研修施設、日本病院機能評価認定病院、卒後臨床研修評価機構（JCER）の認定を受け、質の高い医療人の育成に力を入れている。救急車の搬送数も年間約9,600例と多く、地域医師会との病診連携を推進しており、紹介率も70%をこえる。初期臨床研修病院として、経験できる症例数は豊富である。

1年目に、救急科、整形外科、脳神経外科の3部門を救急部門としてローテートし、麻酔科・小児科を研修することで、救命救急医療が不安なく対処できるようにしている。

また、臨床検査室・病理診断科のローテートも必修とし、各科ローテート中では不十分になりがちな、検査の実施方法の習得、超音波診断の実践方法を集中して学習できる。

III. プログラムの目的

研修の目的は、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令にある臨床研修の基本理念である「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学および医療のはたすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることができる」ことである。

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

IV. プログラムの内容

本プログラムは、厚生労働省の定める臨床研修の理念と到達目標を達するために必要な、

- 1) 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針、研修体制の確立、教育研修環境
- 2) 研修医の採用・修了と組織的な位置付け、修了後の進路
- 3) 研修プログラムの確立
- 4) 研修医の評価
- 5) 研修医の指導体制の確立

などを示したものであり、当該の研修医のみならず、研修医指導に関わりうる院内・研修病院群・地域の臨床指導医・臨床研修指導者、上級医に周知されるべきことを記載する。

V. 厚生労働省の臨床研修の到達目標、方略及び評価

I 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）

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

A-2. 利他的な態度

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

A-3. 人間性の尊重

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

A-4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

B-1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

B-2. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
- ② 患者に関する情報を収集し、再診の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮して臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

B-3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、意向に配慮した診療を行う。

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

B-4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

B-5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的を理解する。
- ② チームの各構成員の役割を理解する。
- ③ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

B-6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

B-7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

B-8. 科学的探究

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

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

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。
- ③ 国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

C-1. 一般外来診療

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

C-2. 病棟診療

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

C-3. 初期救急対応

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

C-4. 地域医療

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

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間

に含めないこととする。

- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

Ⅲ 到達目標の達成度評価

手順：

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて少なくとも半年に1回は、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

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

解説：

形成的評価（フィードバック）とは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することをいう。フィードバックが効果的に機能するためには、指導医・指導者と研修医との間に適切な信頼関係が構築され、一貫性を持った評価基準のもとで、必要な情報が十分に収集された上で、明示された到達目標と研修評価票の内容を基に適切な頻度で行う必要がある。

研修分野・診療科のローテーション終了時には、評価票による評価を行うだけでなく、省察の時間を持ち、次のローテーション先で何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つ。

研修医評価票

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

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

Ⅱ. B. 「資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. C. 「基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療

- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

医師の行動を決定づける A 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B 業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にはほぼ独立して行うことが求められる C 基本的診療業務という 3 つの領域から到達目標が構成されているが、目標達成の程度を評価し、研修医へフィードバック（形成的評価）をすることで、研修医の成長へとつながる。

実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については 360 度の直接観察による評価が適しているとされている。

研修に関する評価は、原則、インターネットを介した評価システム「PG-EPOC」を用いて行う。

1) 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う

研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修1年次はレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導することが大切である。

指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者（看護師、検査技師など）にも積極的に評価票を記載してもらう。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。

指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

結果は研修管理委員会で共有される。

また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載する。

指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては少なくとも半年に1回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。

指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せる。また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、そのよし悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

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

レベル1 期待を大きく下回る

レベル2 期待を下回る

レベル3 期待通り

レベル4 期待を大きく上回る

観察の機会なし

☆Ⅱ：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

評価票のレベルは4段階に分かれており、

レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

9つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては2つのレベルの中間という評価もありうるため、隣接するレベルの中間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。

また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。

また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

☆Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規程されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用されることが望ましい。

評価票のレベルは4段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定しています。

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる

研修修了時には診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。

実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。そうすることによって、評価の妥当性を高めることができる。

到達目標 具体的行動目標

研修医がそれぞれの到達目標達成のために、具体的に何をどうしたらいいのかを示し、また、指導医・指導者が評価するのに参考とする行動目標を示す。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

A-3 人間性の尊重

A-4 自らを高める姿勢

- 患者の価値観、社会的背景などに配慮して行動する
- 素直に他の人の意見をきいていた
- 謙虚な姿勢でいる
- 医師としてのプロ意識をもっている
- 明るく楽しそうに生き生きと業務に携わる
- 利己的でなく、周りのスタッフがあるからこそ、自身が研修できていると自覚している
- 医師として信頼感ある身だしなみ、挨拶、言葉遣いができる

B. 資質・能力に関する観察記録・試験

B-1. 医学・医療における倫理性 ①②③④⑤

- 倫理カンファランスに参加する、リーダーとして振る舞う
- 医療倫理 4 分割表により、課題を検討できる
- 倫理的ジレンマを認識できる
- 倫理関連の全体講演会に参加する、
- コンプライアンスマニュアル、個人情報保護などを遵守する

B-2. 医学知識と問題対応能力 ①②③

- 各科プログラムで詳細に記す
- 頻度の高い症候に対して鑑別診断、初期対応ができる
- 患者情報 意向などに配慮する
- 保健・医療・福祉各側面に配慮した診療計画を立案できる

B-3. 診療技能と患者ケア ①②③

- 各科プログラムで詳細に記す
- 診療録（退院サマリーなどを含む）を POS に従って、院内の診療録記載マニュアルに則り、記載できる（初期記録 依存症・家族歴、入院への説明と同意、診療行為を SOAP、患者（家族など）への説明内容、同意や理解の記載、退院の旨への説明など）
- 上記を遅滞なく作成する
- 患者・家族の意思も尊重した医療を展開できる

B-4. コミュニケーション能力 ①②③

- 言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者に接する
- 患者・家族のプライバシーに配慮した行動がとれる
- 患者・家族に傾聴の態度を示すことができる
- 患者・家族に共感することができる
- 患者・家族の意思も尊重した最適な医療を展開できる
- 患者・家族の社会的・心理的背景に配慮できる
- 患者・家族が理解できる言葉で説明できる
- 患者・家族の反応（理解度）を確認できる
- 医療面接技術を適切に応用できる
- インフォームドコンセントにふさわしいタイミングを選ぶ
- 個人情報・守秘義務を遵守する
- 自身の感情コントロールをする（アンガーマネジメントなど）

B-5. チーム医療の実践 ①②

- 言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみでスタッフに接する
- スタッフの名前を覚え、名前呼びかけをする
- 共感的態度で接することができる
- 他職種の業務内容を把握し、その役割を尊重できる、
- 具体的に適切な部署に依頼できる
- 他職種と良好なコミュニケーションがとれる
- 多職種カンファに参加する。討議できる。意見をまとめる。
- チーム回診（NST、ICT、RRT 褥瘡など）に参加する
- 適切な指示が迅速に出せる
- 専門用語を適切に使用できる
- 上級医、指導医 他科に適切なタイミングで相談コンサルトできる
- チームのリーダーを目指す
- 院内のイベントに参加する（可能な範囲で）

B-6. 医療の質と安全管理 ①②③④

- 医療安全委員会への参加、
- ミーティングでの共有化 チーム内で情報・分析・意思決定を共有する
- 報連相が的確にできる 特に患者安全に関わる疑問点は遅滞なく解決できる
- 医療行為の危険性を把握している
- 上記を患者・家族に説明できる（同意書にそって）
- 上級医の指導の下（監督、目配り、支援）で安全に医療行為が施行できる
- 医療事故予防のためのシステムを理解する（解釈）
- 医療事故発生時の初期対応法（被害の最小化）を理解する
- 医療事故発生後には誠実な対応をする
- インシデント・アクシデントレポートの記載ができる（最低 月 1 例程度）
- MM カンファランスに参加する

- 医療従事者に求められる曝露時対応 針刺し時の対応ができる
- 平時の感染予防法を理解する
- 自らが、健診受診 予防接種をしている
- ミスを責めず、ミスから学ぶ姿勢でいる
- 院内のマニュアルに沿った行動がとれる
- スタンダードプリコーションに基づいた行動がとれる

B-7. 社会における医療の実践 ①②③④⑤⑥

- 地域包括システムが説明できる
- 社会保険制度（健康保険、公費負担）を説明できる
- 患者の金銭的負担も考慮した方針を立案する
- 検査・治療などに関してコスト意識をもつ
- 防災訓練に参加する
- 介護保険のシステムを説明できる
- 主治医意見書作成する
- 検診業務、予防接種業務に携わる
- MSW に適切に相談できる（利用できる社会支援を提案する）
- 地域連携パスを利用できる
- 地域連携室を利用できる
- 紹介・逆紹介を適切なタイミングで行う

B-8. 科学的探究 ①②③

- Pub Med、Update、医中誌などで最新の情報を検索できる
- EBM に基づいた治療計画を立てることができる
- 抄読会を担当し、文献内容をわかりやすく説明する
- 学会に参加する
- 学会で発表する
- 研修医ミーティングで発表する
- CPC で発表する

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢①②③

- 治療方針を決定するため、常に、最新のガイドラインを参照する
- 各種勉強会に参加する
- 病棟勉強会を担当する
- 下級医師、コメディカルからの質問に分かりやすく返答する
- 院内外の種々の講習会に参加する

BLS 講習会	Basic Life Support
ICLS 講習会	Immediate Cardiac Life Support
ACLS 講習会	Advanced Cardiovascular Life Support
PALS 講習会	Pediatric Advanced Life Support
ISLS 講習会	Immediate Stroke Life Support
ACEC 講習会	Advanced Coma Evaluation Care
JTEC 講習会	Japan Advanced Trauma Evaluation and Care
PEEC 講習会	Psychiatric Evaluation in Emergency Care
TNT 研修会	Total Nutritional Therapy
NST 医師教育セミナー	
緩和ケア講習会	
認知症サポート医養成講習会	
災害訓練講習会	

C. 基本的診療業務

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

VI. 一般外来における研修実務に関する規程

一般外来の研修は、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修である。そして、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

➤ 経験の場

必須科である内科24週、外科8週、小児科4週、地域医療4週の間で経験する。

➤ 経験必要日数

午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5日として算定し、合計20日以上必要である。

内科それぞれのローテーションのうち、週1～2回担当で 計5日

外科で 計5日 小児科で計5日、地域医療で 計5日 が 最低必要である

➤ 注意事項

- 研修医は外来開始時に患者へ自己紹介すると共に、指導医と共に診療の承諾を得る。待ち時間や診療にかかる時間について留意すると共に、患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心がける。
- 研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- 一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。
レポートを別途作成する必要はないが、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載する。
そのためには、一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、PG-EPOCなどのシステムにより研修記録として管理する診療担当日、概要をPG-EPOCなど記録に残す。
- 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- 研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する。
- どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。
※時間外（宿日直帯）の救急外来では、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行ったとしても、応急的な診療にとどまり、他の診療科につなげることになるので、臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、一般外来研修としては認められないとされている。

一般外来研修の方法（例）

1) 準備

外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入（初回）

病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

研修医は指導医の外来を見学する。
呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の医療面接と身体診察（患者 1～2 人/半日）

指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。

指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程（患者 1～2 人/半日）

上記4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記4）、5）と並行して患者 1～2 人/半日）

指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。

指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）

し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。

研修医は上記5）、6）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。

原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

実施記録表を用い、研修実績を的確に把握する。

※研修医は本規程に加えて、豊田厚生病院臨床研修プログラム規程、診療部門マニュアル、外来マニュアルに従って実務を行う。

※研修医は一般外来研修について、半年ごとにプログラム責任者からの形成的評価を受け、達成度を確認する。

Ⅶ. 手術室における研修実務に関する規程

- 1) 当院の手術室の体制
研修医は、手術室において、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく、担当医として、診察にあたる。
研修医は、清潔・不潔の概念と行動、手洗い、ガウンテクニック、手術検体の扱い等についてオリエンテーションを受ける。
研修医は、外科研修開始時に手術室への入室手順について（更衣室、ロッカー、履物、術衣など）説明を受ける。
研修医は入室時に、専用ユニホーム、キャップ、マスク、シューズカバー、ゴーグル（希望者）を着用する。
- 2) 他職種との連携
研修医は、指導医、麻酔医、看護師などの手術室スタッフと協力して診療にあたる。指示出しのルールを順守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
- 3) 研修医に認められた診療行為の範囲
研修規程の「研修医の医療行為に関する基準・カルテ記載」を参考にする。
- 4) 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
研修医は患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心がける。
研修医は診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。

※研修医は本規程に加えて、豊田厚生病院臨床研修プログラム規程、診療部門マニュアル、手術室マニュアルに従って実務を行う。

Ⅷ. 救命救急センターにおける研修実務に関する規程

- 1) 救急医療体制
研修医は walk in の患者、救急車で来院した患者のうち、指導医から指定された患者を担当する。
研修医は担当医として診療を行い、救命救急センター指導医が主治医となる。
研修医は指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、プレゼンテーションを行う。
研修医は1年目及び2年目それぞれにおいて定められた、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。
- 2) トリアージ（救急度判断）
研修医は常に指導医・上級医の指導・監督下のもと患者のトリアージを含めた医療行為を行う。
- 3) 遅滞ない診療録の記載
研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- 4) 指導医・上級医への報告と患者帰宅時のカウンターサイン（承認）
研修医は患者を帰宅させる際、上級医または、指導医の承認を得る。
- 5) 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
研修医は診療チームの中での役割を意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診察を行う。
- 6) インシデントレポートについて
ヒヤリハットや疑義照会がある場合には、速やかにインシデントレポートを作成する。

※研修医は本規程に加えて、豊田厚生病院臨床研修プログラム規程、診療部門マニュアル、救命救急センター外来運用マニュアルに従って実務を行う。

IX. 病棟における研修実務規程

- 1) 当院の病棟診療体制
研修医は、病棟研修開始時に、病棟診療の手順についてオリエンテーション（ACP、臨終の立ち合い、剖検の説明などを含む）を受ける。
研修医は、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく担当医として、診療にあたる。単独での受け持ちは行わず、各診療科の指導医の指示のもと患者を数名受け持つ。研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。研修規程の「研修医が単独で行ってよい処置・処方基準」を参考にする。
- 2) 他職種との連携
研修医は、指導医の他、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。病棟により定められた指示出しのルールを遵守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
研修医はカンファレンス、他職種合同カンファレンス等に参加して症例提示や討論を行い、その情報を診療録に記載する。
- 3) 診療記録の記載、退院サマリーの作成
研修医は、入院診療計画書、死亡診断書などを作成し、指導医の承認を得る。
研修医は患者の退院決定後速やかにサマリーを作成する。作成したサマリーは指導医又は上級医によるチェックを受け、適宜修正し、退院後 1 週間以内に承認を得て完成させる。
- 4) 指導医への報告と診療計画、退院決定の承認
研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の指導と承認を受けると共に、診療計画や退院の決定の際、必ず指導医の承認を得る。
研修医は、紹介患者を担当した際はその返書を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- 5) 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
患者、家族とのコミュニケーションを心がけ良好な医師患者関係の確立を心がける。
研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診察を行う。
- 6) インシデントレポート
ヒヤリハットや疑義照会がある場合は速やかにインシデントレポートを作成する。

※研修医は本規程に加えて、豊田厚生病院臨床研修プログラム規程、診療部門マニュアルに従って実務を行う。

指導体制（指導医・診療科）研修医療機関単位・プログラム全体の評価

研修医は指導体制、プログラムについて PG-EPOC を用いて評価をする。

研修医は、ローテーション研修終了ごとに以下について評価を行う。

①指導医・上級医評価 ②診療科・病棟評価

半年に一回 研修医療機関単位評価、プログラム全体評価を行う。

指導医・上級医評価、 診療科・病棟評価	不満	どちらかとい えば不満	どちらかとい えば満足	満足
医療面接・基本手技の指導				
考え方の指導				
研修意欲の高め方* （*やる気を出させた、自分の 指導に責任を持ったなど）				
研修医の状況への配慮				
指導を受けた医療の水準* （*診断・治療の水準）				
安全管理の指導				
患者・家族に対する態度の指導				
メディカルスタッフに対する態 度の指導				

研修医療機関単位評価

		評価不能	不満	許容範囲内	満足
福利厚生	休暇・休養				
研修内容	経験症例数				
	経験症例の種類				
	経験手技・検査の数				
	経験手技・検査の種類				
	研修の時期				
	研修期間				
	症例検討会、講習会などの教育システム				
人的支援	研修医間の連携				
	指導医間の連携				
	メディカルスタッフからの支援				

レベル	勧められない	あまり勧められない	おおむね勧められる	勧められる
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたは このプログラムでの研修を勧めますか。				
本プログラムの良かった点	自由記載			
本プログラムの改善すべき点	自由記載			

X. 研修管理委員会・臨床研修委員会

- 1) 豊田厚生病院および関連病院、関連施設における医師臨床研修を統括管理するために『研修管理委員会』（以下「管理委員会」という）を設置する。
- 2) 研修医が、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけ、患者に適切な医療を提供できるような臨床研修を円滑に運営するために、『臨床研修委員会』（以下「委員会」という）を設置する。
- 3) 管理委員会は、初期臨床研修のプログラムの立案、作成、管理、運営、研修医の採用・中断・修了を含めた研修の評価など、臨床研修の統括管理、および、研修に関する事項の検討を行う。
- 4) 研修管理委員会規約・臨床研修委員会規約により運営する。
- 5) 研修医は医師臨床研修科の所属とする。
- 6) 卒後臨床研修評価JCEP受審の準備など、必要時には小委員会を設置する。

X I. プログラム責任者・副プログラム責任者

- 1) プログラムを総括するプログラム責任者を置く。
- 2) プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会を受講したもの中から院長が任命する。
- 3) プログラム責任者はプログラムの企画立案、実施の管理、研修医ごとに目標達成状況を把握し研修医に対する助言、指導その他の援助を行い、すべての研修医が目標を達成できるように指導する。
- 4) 必要に応じて、プログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者をおく。

X II. 研修実施責任者

- 1) 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修を管理するものとして、研修実施責任者をおく。
- 2) 研修実施責任者は、委員会の構成員となる。

X III. 臨床研修指導医・臨床研修上級医・臨床研修指導者

研修医の臨床指導を行うため、各診療科においては臨床研修指導医（以下「指導医」という。）、臨床研修上級医（以下「上級医」という。）、各部門においては臨床研修指導者（以下「指導者」という。）を置く。

その他、すべての職員が、研修医を育て上げようという自覚をもって、指導に参画する。

(1) 指導医

- 1) 指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とする。
- 2) 指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。また指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認し承認しなければならない。
- 3) 指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるよう指導する。研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- 4) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
- 5) 指導医が不在になる場合には、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。

(2) 上級医

- 1) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
- 2) 上級医は、2年以上の臨床経験を有する医師・歯科医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。
- 3) 上級医は、指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。

(3) 指導者

- 1) 指導者は、薬剤部・看護部・診療協同部など、医師以外の職種から選任された研修管理委員会

の委員を充てる。

2) 指導者は研修医を評価しプログラム責任者に報告する。

XIV. 指導体制

- 1) 研修医は、研修計画に従って、各科に配属され、科ごとに決定される指導責任者の総括のもとに、研修プログラムに沿って研修を実施する。
- 2) 厚生労働省の提示する到達目標については必ず達成するものとする。
- 3) 各科ローテーション期間中、各科が個別で解決困難な事態が生じた場合、研修管理委員会と協力して、解決にあたる。

XV. 協力的臨床研修病院および研修施設群

協力的臨床研修病院：南豊田病院（精神科）、豊田西病院（精神科）、
足助病院（地域医療）、

研修協力施設：みよし市民病院（地域医療）、豊田地域医療センター（地域医療）、
豊田市保健所（保健・医療行政）

XVI. 研修の種別・期間・開始時期

- 1) 研修は、医師法第16条の2第1項に準拠し、研修を受けるものは医師国家試験に合格し、医師免許を有するものでなければならない。
- 2) 研修期間は原則2年間であり、4月1日より開始する。

XVII. 研修の募集・定員・申し込み・選考・採用・中断と再開

(1) 募集

募集についてホームページ等に掲載し、全国から広く公募（マッチング利用）する。

(2) 定員

一年次 14名（臨床研修 PG 13名、臨床研修医師少数スポット重点 PG 1名）

二年次 14名（臨床研修 PG 13名、臨床研修医師少数スポット重点 PG 1名）計 28名

(3) 申し込み

研修希望者は、採用試験申込書の書類を添えて所定の期日までに病院へ提出する。

(4) 選考方法

- 1) 面接・筆記（小論文）・医学英語読解（辞書持込可）
- 2) 面接を担当する選考者は、医師以外の職種を含め、院長が指名する。
- 3) 選考結果に基づき、院長の承認を得て、医師臨床研修協議会の実施する研修医マッチングに登録する。

(5) 採用

- 1) 研修医の採用は、マッチングの結果を受け、受験者に通知する。
- 2) マッチ者が採用予定人数に満たない場合は、協議会のルールに従い、二次募集を実施する。
- 3) 研修医として採用されたものは、誓約書（別紙様式）を所定の期日までに院長に提出する。

(6) 中断および再開

- 1) 委員会は、臨床医としての適性を欠く場合、妊娠、出産、傷病などで、研修医として研修継続が困難であると認める場合には、その時点での研修評価を行い、院長に報告する。
- 2) 院長は、1) の報告または、研修医の申出を受けて、研修を中断することができる。
- 3) 研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに該当研修医に対し、医師法第16条の2第1項に基づき、臨床研修中断証を交付する。
- 4) この場合、院長は研修医の求めに応じて、他の研修病院を紹介する等臨床研修再開のための支援を行う。
- 5) 中断した研修医の研修を当院で再開希望する時には、中断内容を考慮し可否を決定する。また、臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

XVIII. 研修医の身分・所属

- 1) 身分：準職員
- 2) 所属：医師臨床研修科とする。

XIX. 研修医の処遇

1) 給与・賞与等

1年次	基本手当（月額）	350,000円
	賞与（年額）	1,400,000円
2年次	基本手当（月額）	380,000円
	賞与（年額）	1,520,000円

※基本手当とは別に日当直他を支給する

2) 勤務時間

愛知県厚生連就業規則に準ずる。

勤務時間 平日 8:30 ~ 17:00（休憩50分）

3) 休暇

有給休暇：6カ月経過後10日（以後 勤務年数に応じ増加）

産休：産前6週間、産後8週間 育児休職…生後満1年まで

他に忌引休暇、結婚休暇、生理休暇、配偶者分娩休暇、子の看護休暇等あり

休日：土・日曜、祝祭日、年末年始

4) 社会保険、労働保険など

公的医療保険（組合健康保険）：有

公的年金保険（厚生年金保険）：有

労働者災害補償保険の適応：有

雇用保険：有

5) 時間外勤務、当直に関する事項

時間外手当、当直手当 支給あり

6) 住居：敷地隣接 ワンルームマンション（家賃 25,000円）

7) 食事：食堂あり（有料）

職員食堂：利用時間 11:00~14:00

一般食堂：開店時間 8:30~18:00 休業日：休診日

8) 医師賠償責任保険 団体としては病院で加入

個人の加入は任意…自己負担（個人加入を強く推奨しています）

9) 自主的な研修活動に関する事項 研究会・学会への参加可、費用負担有（年1回）

10) 健康管理 職員健康診断 年2回実施 インフルエンザ予防接種

ストレスチェック（年1回）あり

11) 駐車場：有り

12) 禁止事項：研修医はいかなる理由があっても当院以外におけるアルバイト勤務を禁ずる。

13) その他

研修は命令されるものでなく、自らの諾否のもと実施するものである。また、拘束性や報酬の労働対象性については業務ごとに判断するものとする。

XX. 研修の方法

研修方法は当院臨床研修プログラムに基づいて行う。

1) オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に行う。

①新入職員（全職種）対象

②初期研修医対象

病院機構、各種コメディカルの業務内容、医療保険の仕組みなど

病院長、事務部長、薬剤部長、看護部長、診療協同部長、診療放射線室長、臨床検査室長、臨床工学室長などより

緊急対応のノウハウ …副院長はじめ各診療科指導医より

初期研修医の心得など …当院初期研修上級医・プログラム責任者より

オリエンテーションは、下記の項目を含むよう行う。

A) 臨床研修制度・プログラムの説明：

理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。

B) 医療倫理：

人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。

C) 医療関連行為の理解と実習：

診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。

D) 患者とのコミュニケーション：

服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。

E) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。

F) 多職種連携・チーム医療：

院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。

G) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。

H) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM など

2) 計画の作成

各研修医の要望を加味し、研修管理委員長（プログラム責任者）、副委員長（副プログラム責任者）と研修医の間で調整し、時間割と研修医配置表を編成する。

3) ローテート研修

2年間で、省令に定める「必修科目」の内科、救急部門、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修とする。

1年目に、救急ER研修、整形外科、脳神経外科の3部門を救急部門としてローテートし、麻酔科・小児科を研修することで、救命救急医療が不安なく対処できるようにしている。

また、検査・病理部門のローテートも必修とし、各科ローテート中では、不十分になりがちな、検査の実施方法の習得、超音波診断の実践方法を集中して学習し、診断能力向上を図る。以下のローテート研修を行う。（4Wを1単位とする）

i) 1年目研修—すべて必須科

内科4、外科2、小児科1、救急部門（救急科1、麻酔科1）、整形外科1、脳神経外科1、臨床検査室・病理診断1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	内科			外科		救急科	救急部門 (麻酔科)	整形外科	脳神経外科	小児科	臨床検査室・ 病理診断科

ii) 2年目研修—必須と選択

必須科—内科2、救急科1、精神科1、産婦人科1、地域医療1

保健・医療行政（保健所）4日間、選択科—約6か月

他の耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、心臓外科、呼吸器外科、形成外科、放射線科、ICU/HCUより幅広く選択する

または、志望する科及び関連する科を中心に選択ローテートする。

（希望により同一科を複数単位研修することも可能）

選択科においては、1週間以上のブロック研修とする。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
内科		産婦人科	地域医療	精神科	救急科	選択					

4) 救急診療

プライマリ・ケア修得の最優先業務として位置付けており、1年次・2年次を通して、日常よく遭遇する疾患については自力で対処できる基本的な知識と技術を養う。時間内の救急患者は救急部門ローテート時、および、各科ローテート時に、担当医（救急担当医、主治医）の指導のもとで研修する。

5) 研修医の当直業務

- ①時間外救急患者は当直業務として行い、“副当直”として当直医の監督のもとで研修する。
- ②オリエンテーション終了の翌週から5月連休期間まで「補助直」として、2年目研修医3年目専攻医より指導を受けながら、当直研修をする。
- ③その後、研修医当直として、勤務につく。
- ④原則的に週一回程度の当直を担当する。半当直も担当する。（採用人員数による）
- ⑤研修医当直勤務に関する諸規程は別に定める。
- ⑥当直明けは、業務に支障がなければ1日業務免除とする。

6) 協力病院・協力関連施設

精神科研修は「南豊田病院」または「豊田西病院」と、地域医療研修は「足助病院」、「みよし市民病院」、「豊田地域医療センター」のいずれかと、保健・医療行政研修は「豊田市保健所」とそれぞれ協力し充実した研修をめざす。

7) その他教育に関する行事・病院行事

- ①ローテートする各科の症例検討会、抄読会、カンファレンスなど
- ②医局会主催による各科輪番制のショート・レクチャー
- ③病院全職員を対象とした全体講演会・全体発表会、各種委員会勉強会
- ④救急救命士と合同の救急症例検討会・CPA検証会
- ⑤臨床病理検討会（CPC）：内科会（第1金曜日8：15）のCPC、
地区医師会合同CPC（1回／年）
- ⑥豊田加茂医学会（1回／年）など地域の医学会・研究会
- ⑦各診療科指導医のレクチャー
- ⑧研修医meeting（第2・4金曜日）
- ⑨上級医・指導医による勉強会（第1月曜日）

これらに積極的に参加する。

8) 研修計画の変更

目標達成が不十分な時、専攻科決定などの理由により、研修の計画変更が必要な場合には、研修管理委員長（プログラム責任者）に申し出て、研修期間を調整することができる。

他の研修医・関連科指導責任者の調整を図る。

XX I. 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務など

- 1) 研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う。
- 2) 前項に基づいて実施した研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責は、当院が負う。
- 3) 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様である。
(守秘義務)

XX II. 研修医代表者、各種委員会の研修医代表および委員会などへの出席

- 1) 研修医は各年次毎に代表者をおく。
- 2) 代表者は、研修医間で互選する。
- 3) 以下の委員会メンバーを選出し、委員会へ参加する。
 - ①研修管理委員会、臨床研修委員会
 - ②患者サービス向上委員会
 - ③救命救急センター運営委員会
 - ④医療安全対策委員会
 - ⑤感染対策委員会
 - ⑥その他、院長、各委員長が必要と認めた委員会
- 4) 各代表者は、研修医meetingの場で、他の研修医へのフィードバックを行う。

XX III. チーム医療への参加

研修医は緩和ケア、NST、摂食・嚥下チーム回診へ2年間のうち、各々1回以上参加する。
NSTは内分泌・代謝内科ローテーター、摂食・嚥下チーム回診は総合内科ローテーターから参加すること。

XX IV. 病院行事への参加

以下に挙げる病院行事・業務には、可能な限り参加しなければならない。

- ①医局会
- ②地域医療連携交流会（年2回）
- ③JA愛知厚生連医師会総会
- ④全国厚生連研修医大会
- ⑤研修医勧誘のための説明会
- ⑥病院主催の市民公開講座・病院祭など
- ⑦その他病院行事（災害訓練など）
- ⑧災害時

XX V. 研修中の心のケア・相談（参照：職員への精神的サポート体制）

- 1) 指導医、指導者、実施責任者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題の早期発見に努めなければならない。
 - ①ストレスに対する気づき
 - ②リラクゼーションのアドバイス
- 2) 心理相談担当者（臨床心理士他）へは、自ら相談予約する。
(原則、プログラム責任者へ報告する)

XXVI. 研修の記録および評価方法

1) 研修の記録・評価

研修医は、インターネット等を用いた評価システム（PG-EPOC）を利用して、評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行い、臨床研修について記録し、評価を受ける。

研修医は各科のローテート中、少なくとも年2回は、形成的評価（フィードバック）を指導医より受けるとともに、自己記録、観察記録、レポートをもとに形成的評価及び総合的評価を受ける。

① 経験症例等

研修医はインターネットを用いた評価システム内に随時入力し、指導医にコメントをもらう。研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、2年目終了時に「臨床研修の目標の達成度判定票」を研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

② 症例レポート

研修医は必要な症例のレポートを作成し、指導医にコメントをもらい、指導医コメントが記載されたものをプログラム責任者に提出する。

提出されたレポートは研修医別に集計管理するとともに、研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、2年目終了時に必要な症例のレポートが提出されているかを研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

③ ローテート内容（臨床医としての適性の評価）

ローテート終了後、研修医・指導医・コメディカルは「研修医評価表」へ速やかに入力し、プログラム責任者はその内容を確認し、研修の進捗状況を把握する。

入力された評価は研修医別に集計管理するとともに、研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、2年目終了時に全ローテート評価がされているかを研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

2) 指導医・カリキュラム評価

研修管理委員長（プログラム責任者）は研修カリキュラム、指導医・指導体制に対する研修医からの評価を聴取し、その結果を研修管理委員会に諮り、研修システム改善のためにフィードバックする。

また、研修の実績により評価項目・基準の見直しを研修管理委員会に諮り、実施する。

XXVII. 判定・修了・進路

1) 研修医が2年間の研修中は、形成的評価を行い、研修内容の改善を図る。

2) 2年間の研修を修了するにあたり、委員会において総合的評価を行い研修医の判定をおこなう。

① 研修実施期間

ア、研修期間を通じた研修休止期間が90日以内

イ、研修休止の理由は、妊娠・出産・育児・傷病などの正当なもの

② 研修目標の到達目標達成度判定票

③ 臨床医としての適性の評価

ア、安心・安全な医療の提供

イ、法令・規則を遵守できる

ウ、医療人としての適性に問題がない

3) 研修修了基準を満たすと判定された場合、院長に報告し、臨床研修修了証を交付する。

4) 委員会で、修了基準を満たしていないと判定された場合は、院長に報告し、未修了と判定した研修医に対して、その理由を説明し、臨床研修未修了証を交付する。

5) 未修了とした研修医は、原則として引き続き同一のプログラムで研修を継続することとし、委員会は、修了基準を満たすための履修計画書を東海北陸厚生局へ提出する。

6) プログラム修了後は希望する専門科の状況に応じて、常勤医となることができ、後期専攻医カリキュラムに従い、更に専門的研修を続けることができる。

XXVIII. 研修修了後のフォロー体制

当院での初期臨床研修での教育が適切なものであったか、教育病院としての責任が求められているため、その後どのように活躍しているかを把握する必要がある。

- 1) 当院は、修了者の名簿を作成する。
- 2) 当院から連絡がとれるように、退職時には連絡先を教育研修課へ報告する。
- 3) 少なくとも2年毎に連絡先へ、近況報告を依頼し、就職先の確認をとる。

XXIX. 研修記録の保管・閲覧

- 1) 研修医に関する以下の個人情報、研修情報は、研修修了日（中断日）から5年間保管する。
 - ①氏名、医籍登録番号、生年月日
 - ②修了したプログラム名称、開始・修了・中断年月日
 - ③臨床研修病院、研修協力施設名
 - ④研修の内容、研修医の評価
 - ⑤中断した場合には中断の理由
- 2) 臨床研修の記録のうち電子カルテ端末（イントラネット）内データについては、プログラム責任者が管理する。

その他の電子データ・用紙による記録は、教育研修係長が責任者となり教育研修課で保管する。

 - ①研修管理委員・事務局、研修医は研修記録を閲覧することができる。
 - ②研修記録閲覧の際には、記載情報が臨床研修医の個人情報であることに十分留意し、慎重に取り扱う。

指導責任者・指導医・指導者一覧

令和6年4月1日現在

診療科	指導責任者	指導医		
総括	服部 直樹			
内科	篠田 政典			
循環器内科	篠田 政典 (兼)	金子 鎮二	窪田 龍二	大橋 大器
		豊 陽祐	羽賀 智明	中込 敏文
消化器内科	都築 智之	森田 清	竹内 淳史	高土 ひとみ
		内田 元太	古根 聡	
呼吸器内科・ アレルギー科	中原 義夫	指尾 豊和	柴田 寛史	
腎臓内科	倉田 久嗣	吉岡 知輝		
脳神経内科	富田 稔	服部 直樹 (兼)	池田 昇平	
内分泌・代謝内科	澤井 喜邦			
血液内科	平賀 潤二	原田 靖彦		
総合内科	西本 泰浩	渡口 賢隆	加藤 誓子	
緩和ケア内科	村松 雅人			
感染症内科	川端 厚			
精神科	前川 和範	渡邊 周一		
小児科	梶田 光春	生駒 雅信	武田 将典	
外科	久留宮 康浩	水野 敬輔	世古口 英	菅原 元
		井上 昌也	加藤 健宏	秋田 直宏
		南 貴之		
整形外科	金山 康秀	辻 太一	大田 恭太郎	
形成外科	川端 明子			
脳神経外科	立花 栄二	住友 正樹	河村 彰乃	
呼吸器外科	岡阪 敏樹			
心臓外科	荒木 善盛	小林 明裕	川口 鎮	
皮膚科	鈴木 伸吾			
泌尿器科	橋本 良博	宇佐美 雅之	小林 大地	岩瀬 豊
産婦人科	針山 由美	新城 加奈子	新保 暁子	
眼科	山田 麻里	加藤 房枝		
耳鼻咽喉科	澤部 倫			
麻酔科	上原 博和	小島 康裕	岩 伶	酒井 博生
		伊藤 雅人		

放射線科	櫻井 悠介	竹下 祥敬		
放射線診断科	櫻井 悠介 (兼)	古橋 尚博		
病理診断科	山下 依子			
救急科	中島 成隆	竹村 元太		
地域医療（足助病院）	小林 真哉			
地域医療 （みよし市民病院）	白井 量久			
地域医療 （豊田地域医療センター）	高橋 史織			
地域保健（豊田西病院）	坪井 重博			
地域保健（南豊田病院）	安田 和代			
地域保健（豊田市保健所）	竹内 清美			

	職種又は役職	指導者
薬剤部	薬剤部長	間瀬 悟
看護部	看護部長	林 眞千子
事務部	事務部長	服部 学
診療協同部	診療協同部長	橋本 良博（兼）
診療協同部	診療放射線室長	深田 真司
診療協同部	臨床検査室長	田中 浩一
診療協同部	リハビリテーション室長	仲川 賢
診療協同部	臨床工学室長	兵藤 好行
診療協同部	栄養管理室長	鈴木 祥子
地域医療福祉連携部	地域医療連携室医療福祉相談課長	杉村 龍也

ローテート評価者一覧

令和6年4月1日現在

ローテート科	指導医評価者	コメディカル評価者
循環器内科	篠田 政典	牧 知香子
消化器内科	都築 智之	関 幸子
呼吸器内科・アレルギー科 血液内科	中原 義夫 平賀 潤二	川合 舞 吉野 佐知子
内分泌・代謝内科 腎臓内科	澤井 喜邦 倉田 久嗣	吉野 佐知子（兼）
脳神経内科 総合内科	富田 稔 西本 泰浩	蕨野 久美子
小児科	梶田 光春	鬼頭 奈央
外科	久留宮 康浩	的場 洋子
整形外科	金山 康秀	中野 智子
脳神経外科	立花 栄二	三宅 敦子
麻酔科	上原 博和	柴田 詠次
救急科	中島 成隆	福田 郁栄
病理診断科	山下 依子	深田 英樹
精神科	前川 和範	山越 美穂
産婦人科	針山 由美	伊藤 美幸
心臓外科	荒木 善盛	牧 知香子（兼）
呼吸器外科	岡阪 敏樹	川合 舞（兼）
眼科	山田 麻里	中野 智子（兼）
耳鼻咽喉科	澤部 倫	古橋 美直子
泌尿器科	橋本 良博	古橋 美直子（兼）
皮膚科	鈴木 伸吾	三宅 敦子（兼）
形成外科	川端 明子	牧 知香子（兼）

2. 病院概要

I. 病院理念・基本方針

病院理念

私たちは、たえず新しい医療のあり方を追求し
優しさと温かさを大切にして
地域の人たちと共に歩みます

基本方針

私たちは、次の基本方針に基づいて患者に適切な医療・保健・福祉サービスを提供します。

- 1 公的病院として、地域住民の健康増進・病気の治療と予防に努めます。
- 2 患者の権利に配慮した安全で安心できる医療・保健・福祉サービスの提供を行います。
- 3 常に医学の進歩に目を向け、人的・設備的な質向上に努めます。
- 4 地域の医療機関との緊密な連携を図り、患者中心の地域医療体系の構築に努めます。

II. 病院の沿革

1947年 5月	加茂病院として、内科・小児科・外科の3科、職員数24名、病床数25床の仮診療所としてスタート
1948年 5月	拳母町旧城47番地に移転新築、病床数38床
1948年 8月	愛知県厚生連への移管
1957年 9月	コバルト60照射治療開始
1959年 12月	短期人間ドック開始
1962年 9月	元城町に移転新築、延建築面積8,230㎡、病床数300床
1963年 4月	総合病院認可
1964年 7月	第2病棟増築病床数414床（1～2階病棟、3階准看護婦学院）
1969年 8月	人工腎臓透析室開設
1970年 4月	研修医初回受入
1973年	電子顕微鏡導入
1977年 3月	無菌手術室・RI検査棟増改築、RI検査装置導入
1979年 2月	CTスキャナ導入
1980年 9月	第二次救急病院輪番制参加
1983年 3月	結核病棟廃止
1986年 1月	循環器撮影装置導入
1987年 10月	MRI装置導入
1989年 8月	体外衝撃波結石破碎装置導入
1991年 8月	高気圧酸素治療装置導入
1992年	ボランティアグループ「かもボランティア」立ち上げ
1992年 7月	在宅医療と訪問看護を行う医療保健福祉部を開設
1993年 2月	救急心電図電送システム受信装置設置
1993年 6月	かも在宅介護支援センター受託
1993年 8月	棟増改築、病床数600床
1994年 5月	加茂訪問看護ステーション開設
1996年 11月	地域災害拠点病院指定
1998年 5月	病診連携室開設、開放型病床10床整備
1999年 3月	難病医療協力病院指定
1999年 8月	クリニカル・パスの導入
1999年 9月	加茂病院介護保険センター開設
2002年 4月	循環器センター開設
2003年 4月	ICU稼動
2003年 5月	オーダーリングシステム導入
2003年 9月	臨床研修病院指定
2004年 3月	病院機能評価認定

2005年 12月	加茂病院移転新築工事起工
2007年 1月	地域がん診療連携拠点病院指定
2007年 9月	豊田厚生病院竣工
2008年 1月	豊田厚生病院として移転開院、床数 606 床（感染症病床 6 床含む）
2008年 1月	電子カルテ導入、救命救急センター指定、地域中核災害医療センター指定、第二種感染症指定医療機関
2008年 7月	DMAT 指定医療機関
2009年 3月	病院機能評価認定更新
2009年 12月	バリアフリー・ユニバーサルデザイン推進功労者表彰優良賞受賞
2010年 5月	第 1 回豊田厚生病院祭開催
2011年 1月	卒後臨床研修評価認定
2011年 4月	DPC 対象病院としての運用開始
2011年 10月	歯科医師臨床研修施設指定取得
2012年 4月	患者相談対策室開設
2012年 7月	術前検査センター（現：入退院支援センター）開設
2013年 2月	一般病棟入院基本料 7 対 1 取得
2013年 5月	人間ドック健診施設機能評価認定
2014年 1月	内視鏡センター、生理検査室、通院治療センターの整備(それぞれ 5 室→6 室、超音波室 7 室→10 室、15 床→20 床)
2014年 4月	DPC 医療機関群Ⅱ群指定
2015年 6月	無菌室(クリーンルーム)増室(3 室→5 室)
2016年 5月	医療被ばく低減施設認定
2017年 9月	地域医療支援病院承認
2018年 2月	人間ドック健診施設機能評価認定更新
2019年 3月	病院機能評価認定更新
2019年 4月	がんゲノム医療連携病院指定
2019年 10月	脊椎脊髄センター開設
2020年 3月	ISO15189 認定取得
2020年 10月	感染症内科開設
2021年 4月	ハイブリット手術室新設
2022年 7月	集中治療センター、ペインクリニック外科開設
2022年 11月	手術支援ロボット「ダヴィンチ」導入
2024年 5月	病院機能評価認定更新

Ⅲ. 病院の特徴

- 1) 当院は地域に深く密着して包括的医療を提供しながら発展してきた経緯から、地域の中核病院として専門分化を指向しながらも、幅広い領域の患者を受け入れている。診療圏には医療過疎地である三河山岳地帯もひかえている。
- 2) この地域は自動車産業の急成長と共に、公共交通機関が整備される間もなく典型的な車社会が進行し、交通事故やその他の災害事故も多い地域である。当院救急医療は以前から多忙であり、平成8年11月には災害拠点病院にも指定されている。救急医療の研修ではプライマリ・ケアだけでなく、二次救急、および三次救急医療の研修もできる。
- 3) 当院は平成12年3月31日より厚生労働省指定の臨床研修病院の認定を受け、その後も多くの研修医を受け入れている。日本内科学会をはじめ、各学会の教育指定病院・専門医研修施設に指定されている。また、高気圧酸素治療などの特殊治療設備を有している。
- 4) 地域医療福祉連携部として地域医療連携室、地域総合支援室（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター）も併設され、在宅医療や福祉部門なども活発に活動している。
- 5) 平成10年5月より病診連携室(平成26年4月より地域医療連携課へ名称変更)を整備、25床の開放型病床を設置し、令和6年4月現在、医科215医療機関277名・歯科149医療機関164名の地元医師との間で登録契約を結び、診療所医師・病院施設と共同で診療にあたり、地域医療連携を推進している。紹介率は70%を超えている。

IV. 病院の概要

1) 病床数：一般 606 床（感染症 6 床を含む）

2) 診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、血液内科、アレルギー科、緩和ケア内科、精神科、小児科、放射線科、放射線治療科、放射線診断科、臨床検査科、病理診断科、感染症内科、外科、消化器外科、乳腺外科、血管外科、小児外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓外科、救急科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、歯科口腔外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、産婦人科、リハビリテーション科、化学療法内科、ペインクリニック外科

地域医療福祉連携部・保健事業部

3) 診療科別患者数・医師数の状況

(R6 年 3 月末実績、医師数は R6 年 4 月 1 日現在、剖検数 R5 年度実績)

診療科	病床数 ※HCU・ICU 除く	(利用率%)	在院日数	1 日平均 外来患者数	医師数		剖検数
					常勤	指導医数	
内科	272	106.7	13.2	529	68	29	12
感染症内科	6						
精神科				31	2	2	
小児科	38	70.8	3.8	40	4	3	
外科	54	113.1	12.2	91	19	8	
整形外科	44	125.3	14.3	133	10	3	
形成外科	5	105.0	5.0	37	3	1	
脳神経外科	42	71.5	17.6	33	6	3	
呼吸器外科	10	67.0	10.1	8	4	2	
心臓外科	8	105.6	27.5	10	5	3	
皮膚科	4	126.5	10.4	71	4	1	
泌尿器科	27	100.1	8.0	84	6	4	
産婦人科	32	62.9	6.7	61	7	3	1
眼科	10	59.2	2.3	58	5	2	
耳鼻咽喉科	16	77.9	7.8	67	5	1	
放射線科				12	6	3	
歯科口腔外科	10	74.1	2.7	57	4	3	
麻酔科			1.2	17	13	5	
病理診断科					1	1	
救急科			2.7		2	2	3
計	578	100.4	11.0	1,340	174	79	16

4) 救急車受入数 年次推移

年度	総数	時間内	時間外
R 1 年度	7,903	2,456	5,447
R 2 年度	7,094	2,305	4,789
R 3 年度	7,887	2,610	5,277
R 4 年度	9,585	3,170	6,415
R 5 年度	9,630	3,294	6,336

5) 救急患者数の推移

年度	救急患者数	前年比
R 1 年度	27,336	95.2%
R 2 年度	22,498	82.3%
R 3 年度	27,284	121.2%
R 4 年度	30,834	113.0%
R 5 年度	24,546	79.6%

6) 機関指定届出

- 保険医療機関
- DPC 特定病院群 (旧: DPC II 群病院)
- 救急告示病院
- 病院群輪番制病院 (二次)
- 救命救急センター (第三次救急医療機関)
- 外来対応医療機関 (新型インフルエンザ等)
- 結核医療機関
- 第二種感染症指定医療機関
- 難病医療協力病院
- 地域医療支援病院
- 更生、育成医療機関
- エイズ治療協力病院
- 脳死下臓器提供施設
- 養育医療指定
- NIPT 実施医療機関 (連携施設)
- 母体保護法指定医療機関 (医師研修機関)
- 労災保険指定医療機関
- 臨床研修病院 (医科・歯科)
- 卒後臨床研修評価機構 (JCEP) 認定病院
- 地域中核災害拠点病院
- 愛知DMA T 指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 二次健康診断指定医療機関
- 人間ドック健診施設機能評価認定施設
- マンモグラフィ (乳房エックス線写真) 検診施設
- 原爆医療指定 (一般、認定疾病)
- 医療被ばく低減施設
- 全国循環器撮影研究会認定被ばく線量低減推進施設
- 日本栄養療法推進協議会認定NST 稼働施設
- 日本適合性認定協会 ISO15189 認定施設
- 肝疾患専門医療機関
- がんゲノム医療連携病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
- 日本病院会病院総合医育成プログラム認定施設

7) 認定された又は認定医および専門医の教育施設と認定された医学会名 令和6年4月現在

- 日本肝臓学会 (認定施設)
- 日本胆道学会 (指導施設)
- 日本腎臓学会 (研修施設)
- 日本感染症学会 (研修施設)
- 日本血液学会 (認定専門研修)
- 日本大腸肛門学会 (認定施設)
- 日本リウマチ学会 (教育施設)
- 日本核医学会 (専門医教育病院)
- 日本病理学会 (研修認定施設B)
- 日本糖尿病学会 (認定教育施設)
- 日本循環器学会 (専門医研修施設)
- 日本小児科学会 (専門医研修施設)
- 日本皮膚科学会 (専門医研修施設)
- 日本緩和医療学会 (認定研修施設)
- 日本甲状腺学会 (認定専門医施設)
- 日本高血圧学会 (専門医認定施設)
- 日本産婦人科学会 (専攻医指導施設)
- 日本泌尿器科学会 (専門医教育施設)
- 日本眼科学会 (専門医制度研修施設)
- 日本乳癌学会 (専門医制度認定施設)
- 日本超音波医学会 (専門医研修施設)
- 日本外科学会 (専門医制度修練施設)
- 日本消化器外科学会 (専門医修練施設)
- 日本脳卒中学会一次脳卒中センター
- 呼吸器外科専門医合同委員会
- 日本急性血液浄化学会 (認定指定施設)
- 日本透析医学会 (専門医制度認定施設)
- 日本認知症学会 (専門医制度教育施設)
- 日本整形外科学会 (専門医制度研修施設)
- 日本がん治療認定医機構 (認定研修施設)
- 日本消化器病学会 (専門医制度認定施設)
- 日本神経学会 (専門医制度研修教育施設)
- 日本産科婦人科内視鏡学会 (認定研修施設)
- 日本ペインクリニック学会 (指定研修施設)
- 日本臨床細胞学会 (認定施設、教育研修施設)
- 日本内分泌学会 (内分泌代謝科認定教育施設)
- 日本精神神経学会 (専門医制度指定研修施設)
- 日本女性医学学会 (専門医制度認定指定施設)
- 日本麻酔科学会 (麻酔科標榜のための研修施設)
- 日本医学放射線学会 (放射線科専門医修練機関)
- 日本消化器内視鏡学会 (専門医制度認定指導施設)
- 日本不整脈心電学会 (認定不整脈専門医研修施設)
- 日本食道外科専門医準認定施設
- 日本外科感染症学会 (外科周術期感染管理医教育施設)
- 日本肝胆膵外科学会 (肝胆膵外科高度技能専門医修練施設B)
- 日本心血管インターベンション治療学会 (研修施設)
- 日本腹部救急医学会 (腹部救急認定医・教育制度認定施設)
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 (認定基幹施設)

8) 術式等実施施設

- 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設
- 日本消化器外科学会（腹腔鏡下肝切除術連携施設）
- 日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設
- 日本輸血・細胞治療学会（輸血機能評価認定制度認証施設）
- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
（乳房再建用エキスパンダー、乳房再建用インプラント実施施設）
- 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- IMPELLA 補助循環器用ポンプカテーテル実施施設
- 関連10学会構成腹部ステントグラフト（実施施設）
- 関連10学会構成胸部ステントグラフト（実施施設）
- 経皮的カテーテル心筋冷凍焼却術クライオバルーン施設基準認定施設

3-1. 研修管理委員会規約

平成 11 年 5 月 1 日制定
平成 13 年 5 月 1 日改定
平成 15 年 7 月 1 日改定
平成 18 年 2 月 27 日改定
平成 20 年 7 月 1 日改定
平成 22 年 8 月 23 日改定
平成 22 年 9 月 27 日改定
平成 23 年 4 月 1 日改定
平成 23 年 6 月 27 日改定
平成 25 年 4 月 1 日改定
平成 26 年 4 月 1 日改定
平成 27 年 4 月 1 日改定
平成 28 年 4 月 1 日改定
平成 28 年 4 月 1 日改定
平成 29 年 4 月 1 日改定
平成 31 年 4 月 1 日改定
令和 元年 6 月 1 日改定
令和 2 年 4 月 1 日改定
令和 3 年 4 月 1 日改定
令和 4 年 4 月 1 日改定
令和 5 年 4 月 1 日改定
令和 6 年 5 月 1 日改定

(委員会名称)

第1条 この委員会は、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令で定められている「研修管理委員会」（以下「委員会」と称する。

(設置年月日)

第2条 この委員会は、平成11年5月1日より設置する。

(目的)

第3条 この委員会は、豊田厚生病院および関連病院、関連施設における医師臨床研修を統括管理することを目的とする。

(協議事項)

第4条 この委員会は、次の事項を協議する。

- 1) 臨床研修プログラムの統括管理
(プログラム作成・検討・各研修プログラムの相互調整など)
- 2) 研修医の全体的管理
(研修医採用募集、他施設への出向、研修中断・修了の可否、処遇、健康管理)
- 3) 研修医の研修進捗状況の把握・評価および、有効な研修が行えるような配慮
- 4) 採用時における研修希望者の評価
- 5) 研修後、中断後の進路についての相談などの支援
- 6) その他、研修に関すること(全体評価・指導医評価・評価記録の保管を含む)

(構成員・人数)

第5条 委員会の構成員は、以下の者とする。(重複あり)

病院長(管理者)	1名
副院長	5名
薬剤部長(薬剤部責任者)	1名
看護部長(看護部責任者)	1名
事務部長(事務部責任者)	1名
診療協同部長	1名

プログラム責任者・副プログラム責任者	5名
臨床研修指導責任者	1名
各診療科指導責任者	7名
診療協同部	
（診療放射線室・臨床検査室・リハビリテーション室・臨床工学室・栄養管理室）	5名
地域医療福祉連携部	1名
初期研修医1年次・2年次代表	上半期・下半期 各1名
協力型臨床研修病院研修実施責任者	3名
研修協力施設研修実施責任者	3名
院外有識者	2名
事務局	

※プログラム責任者・副プログラム責任者については、プログラム責任者講習会を修了した医師とする。
初期研修医代表は、上半期・下半期で交代する。また、検討項目の内容により一時退席を求めることがある。

（委員長・副委員長）

第6条 この委員会には委員長、副委員長を置き、病院長がこれを指名して、この委員会の運営にあたる。

（招集者及び招集日時）

第7条 委員会の招集は委員長が行う。

委員会は、原則として年3回開催する。但し、委員長が必要と認めた場合は、その都度開催する。

（事務局）

第8条 委員会の事務局は委員長が選任する。（事務局は教育研修課へ置く。）

（代理出席の有無）

第9条 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認める。

（臨床研修委員会の設置）

第10条 この委員会は、詳細な専門的な検討を要する事項について、下部委員会として臨床研修委員会（規約は別途）を設置し、臨床研修委員会に対し検討を依頼するとともに、臨床研修委員会からの問題提起を受け検討を行う。また、臨床研修委員会の活動内容の報告を受ける。

（意見聴取）

第11条 委員長が必要と認めた時には、委員以外の者を委員会に出席させ、意見を聴き、または委員以外の者からの資料の提出を求めることができる。

（秘密保持）

第12条 この委員会の委員として知り得た事項に関しては、自己責任において当該事項の管理を慎重に行い、他に漏らしてはならない。

（情報提供の拒否）

第13条 委員会での協議記録・報告書の提出の申し出が、下記の事項に該当する場合には、記録・報告書等の開示の全部または一部を拒むことができる。ただし、拒む場合は、委員会において慎重な判断を必要とする。

1. 患者本人・家族の利益を害する恐れがあるとき。
2. 関係者の利益を害する恐れがあるとき。
3. 第三者からの情報で、第三者本人の了承を得られないとき。

(付則)

改定された規約、承認及び年月日

平成27年4月1日

- 1) 第1条 改定
- 2) 第3条 改定
- 3) 第5条 構成員・人数改定
- 4) 第7条 改定
- 5) 第10条 追加
- 6) 第11条から13条の条項番号訂正

平成28年4月1日

- 1) 第5条 人数改定

平成29年4月1日

- 1) 第5条 人数改定

平成31年4月1日

- 1) 第5条 構成員・人数改定

令和元年6月1日

- 1) 第5条 構成員・人数改定

令和2年4月1日

- 1) 第5条 構成員・人数改定
- 2) 第7条 招集者及び招集日時

令和3年4月1日

- 1) 第5条 構成員・部署名称改定
- 2) 第8条 改定

令和4年4月1日

- 1) 第5条 構成員・人数改定

令和5年4月1日

- 1) 第5条 構成員・人数改定

令和6年5月1日

- 1) 第4条 改定

研修管理委員会名簿

令和6年4月1日現在

役 割	氏 名	所 属
管 理 者	服 部 直 樹	病 院 院 長
研 修 管 理 委 員 長	窪 田 龍 一	循 環 器 内 科 ・ 臨 床 研 修 科
プ ロ グ ラ ム 責 任 者	篠 田 政 典	副 院 長 ・ 第 1 診 療 部 ・ 保 健 事 業 部
副 プ ロ グ ラ ム 責 任 者	水 野 敬 輔	副 院 長 ・ 血 管 外 科
〃	倉 田 久 嗣	腎 臓 内 科
〃	西 本 泰 浩	総 合 内 科
研 修 管 理 委 員	梶 田 光 春	副 院 長 ・ 第 2 診 療 部 ・ 医 療 情 報 部
〃	久 留 宮 康 浩	副 院 長 ・ 第 3 診 療 部
〃	橋 本 良 博	副 院 長 ・ 第 4 診 療 部 ・ 臨 床 研 修 部 ・ 診 療 協 同 部
〃	金 山 康 秀	整 形 外 科 ・ 医 療 安 全 管 理 部
〃	間 瀬 悟	薬 剤 部
〃	林 眞 千 子	看 護 部
〃	服 部 学	事 務 部
〃	深 田 真 司	診 療 放 射 線 室
〃	仲 川 賢	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 室
〃	田 中 浩 一	臨 床 検 査 室 ・ 医 療 情 報 室
〃	兵 藤 好 行	臨 床 工 学 室
〃	鈴 木 祥 子	栄 養 管 理 室
〃	杉 村 龍 也	医 療 福 祉 相 談 室
〃	安 田 和 代	南 豊 田 病 院
〃	坪 井 重 博	豊 田 西 病 院
〃	小 林 眞 哉	足 助 病 院
〃	白 井 量 久	み よ し 市 民 病 院
〃	高 橋 史 織	豊 田 地 域 医 療 セ ン タ ー
〃 (有 識 者)	鈴 木 信 吉	加 茂 ク リ ニ ッ ク
〃 (有 識 者)	竹 内 清 美	豊 田 市 保 健 所
〃 (有 識 者)	水 野 智 弘	豊 田 市 市 民 福 祉 部
〃		2 年 目 研 修 医 代 表 (上 半 期)
〃		2 年 目 研 修 医 代 表 (下 半 期)
〃		1 年 目 研 修 医 代 表 (上 半 期)
〃		1 年 目 研 修 医 代 表 (下 半 期)

事務局

事 務	鈴 木 由 加 里	事 務 管 理 室
〃	國 定 賢 一 朗	教 育 研 修 課
〃	山 本 あ か り	教 育 研 修 課

3-2. 臨床研修委員会規約

平成27年4月1日制定
平成28年4月1日改定
平成29年4月1日改定
平成30年4月1日改定
平成31年4月1日改定
令和 元年6月1日改定
令和 2年4月1日改定
令和 3年4月1日改定
令和 4年4月1日改定
令和 5年4月1日改定
令和 6年5月1日改定

(委員会名称)

第1条 この委員会は、臨床研修委員会（以下「委員会」）とする。

(設置年月日)

第2条 この委員会は、平成27年4月1日より設置する。

(目的)

第3条 この委員会は、研修管理委員会の目的を達成できるよう、研修医がプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、『患者に適切な医療を提供』できるようになる為に、臨床研修プログラム、各部署、各職種間との連携及び研修医の処遇などを充実させることを目的とする。

(協議事項)

第4条 この委員会は、以下の事項を協議する。

- 1) 臨床研修プログラムの統括管理
(プログラム作成・検討・各研修プログラムの相互調整など)
- 2) 研修医の全体的管理
(研修医採用募集、他施設への出向、研修中断・修了の可否、処遇、健康管理)
- 3) 研修医の研修進捗状況の把握・評価および、有効な研修が行えるような配慮
- 4) 採用時における研修希望者の評価
- 5) 研修後、中断後の進路についての相談などの支援
- 6) その他、研修に関すること（全体評価・指導医評価・評価記録の保管を含む）
- 7) 医学生の見学・実習の受け入れに関すること

(構成員・人数)

第5条 委員会の構成員は、以下の者とする。（重複あり）

病院長（管理者）	1名
副院長	4名
プログラム責任者・副プログラム責任者	6名
臨床研修指導責任者	1名
各診療科指導責任者	7名
初期研修医1年次・2年次代表	上半期・下半期 各1名
事務局	

※プログラム責任者・副プログラム責任者については、プログラム責任者講習会を修了した医師とする。

初期研修医代表は、上半期・下半期で交代する。また、検討項目の内容により一時退席を求めることがある。

※上記の構成員以外で、委員会に参加の希望がある場合は随時出席を認める。

(委員長・副委員長)

第6条 この委員会には委員長、副委員長を置き、病院長がこれを指名して、この委員会の運営にあたる。

(招集者及び招集日時)

第7条 委員会の招集は委員長が行う。

委員会は、原則として月1回開催する。但し、委員長が必要と認めた場合、その都度開催する。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は委員長が選任する。(事務局は教育研修課へ置く。)

(代理出席の有無)

第9条 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認める。

(研修部会の設置)

第10条 この委員会は、詳細な専門的な検討を要する事項について、研修部会を設置し、研修部会を統括する。委員会は、研修部会に対し、検討を依頼するとともに、研修部会からの問題提起を受け検討を行う。また、研修部会の活動内容の報告を受ける。

(意見聴取)

第11条 委員長が必要と認めた時には、委員以外の者を委員会に出席させ、意見を聴き、または委員以外の者からの資料の提出を求めることができる。

(秘密保持)

第12条 この委員会の委員として知り得た事項に関しては、自己責任において当該事項の管理を慎重に行い、他に漏らしてはならない。

(情報提供の拒否)

第13条 委員会での協議記録・報告書の提出の申し出が、下記の事項に該当する場合には、記録・報告書等の開示の全部または一部を拒むことができる。ただし、拒む場合は、委員会において慎重な判断を必要とする。

1. 患者本人・家族の利益を害する恐れがあるとき。
2. 関係者の利益を害する恐れがあるとき。
3. 第三者からの情報で、第三者本人の了承を得られないとき。

(付則)

改定された規約、承認及び年月日

平成28年4月1日

第5条 人数改定

平成29年4月1日

第5条 人数改定

平成30年4月1日

第5条 人数改定

平成31年4月1日

第5条 構成員・人数改定

令和 元年6月1日

第5条 構成員・人数改定

第7条 招集者及び招集日時

令和 2年4月1日

第7条 招集者及び招集日時

令和 3年4月1日

第8条 改定

令和 4年4月1日

第5条 構成員・人数改定

令和 5年4月1日

第5条 構成員・人数改定

令和 6年5月1日

第4条 改定

臨床研修委員会名簿

令和6年4月1日現在

役 割	氏 名	所 属
管 理 者	服 部 直 樹	病 院 院 長
臨床研修委員長・プログラム責任者	窪 田 龍 二	循 環 器 内 科 ・ 医 師 臨 床 研 修 科
副 プ ロ グ ラ ム 責 任 者	篠 田 政 典	副 院 長 ・ 第 1 診 療 部 ・ 保 健 事 業 部
//	水 野 敬 輔	副 院 長 ・ 血 管 外 科
//	倉 田 久 嗣	腎 臓 内 科
//	新 城 加 奈 子	産 婦 人 科
//	中 島 成 隆	救 急 科
研 修 管 理 委 員	梶 田 光 春	副 院 長 ・ 第 2 診 療 部 ・ 医 療 情 報 部
//	橋 本 良 博	副 院 長 ・ 第 4 診 療 部 ・ 臨 床 研 修 部
//	山 下 依 子	病 理 診 断 科
//	上 原 博 和	麻 酔 科
//	住 友 正 樹	脳 神 経 外 科
//		2 年 目 研 修 医 代 表 (上 半 期)
//		2 年 目 研 修 医 代 表 (下 半 期)
//		1 年 目 研 修 医 代 表 (上 半 期)
//		1 年 目 研 修 医 代 表 (下 半 期)
事務局		
事 務	鈴 木 由 加 里	事 務 管 理 室
//	國 定 賢 一 朗	教 育 研 修 課
//	山 本 あ か り	教 育 研 修 課

研修医の医療行為に関する基準・カルテ記載

I. 研修医の医療行為の基準

豊田厚生病院において、研修医の行う診療行為については、当院の種々のマニュアル（診療部門マニュアル、診療録記載マニュアルetc.）に従い行うこととするが、医療行為のうち研修医が指導医あるいは習熟した上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為の基準を示す。

①研修医の行う医療行為は、指導医（または、研修医以外の上級医）がチェックする。

電子カルテで、研修医がログインする際、依頼医に、主治医または指導医をたてて記載を行い、主治医または指導医はその内容を確認し承認を行う。（診療録等記載マニュアル）

②単独で行ってよい医療行為でも、初回実施時は、指導を受けて実施する。

③単独で行う場合でも事前に指導医や上級医と協議の上で慎重に行うことが望ましい。

④単独で行っていけない医療行為では、指導医（または、研修医以外の上級医）の立ち会いを必要とする。万一、単独施行しようとする際には、コメディカルはその旨、指導医に直ぐに連絡する。

⑤ここに示す基準は通常の診療における基準であって緊急時にはこの限りではない。

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- ①一般的な診察（視診、聴診、打診、直腸診）
- ②検眼鏡・耳鏡・鼻鏡・喉頭鏡検査
- ③超音波検査、心電図
- ④末梢静脈穿刺、静脈ライン留置、動脈穿刺
- ⑤皮下の嚢胞・膿瘍の穿刺
- ⑥皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、気道内吸引、導尿、浣腸、胃管挿入
- ⑦一般的な注射、輸血
- ⑧局所浸潤麻酔
- ⑨抜糸、ドレーン抜去、皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿、皮膚の縫合
- ⑩一般的な内服薬・注射の処方、理学療法の処方
- ⑪ベッドサイドでの簡単な病状説明

2) 研修医が習熟しているときのみ単独で行ってよいこと

- ①気管カニューレ交換、小児の採血・動脈穿刺、深部の応急処置としての止血
- ②経管栄養目的の胃管挿入
- ③診断書・紹介状の下書きの作成（その後、必ず指導医の確認を要する）

3) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- ①内診、膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
- ②直腸鏡、肛門鏡
- ③胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
- ④血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影
- ⑤ギプス巻き、ギプスカット、関節穿刺、関節腔内注射
- ⑥中心静脈穿刺、動脈ライン留置
- ⑦深部の嚢胞・膿瘍の穿刺
- ⑧胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺、骨髄穿刺
- ⑨腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検
- ⑩新生児や未熟児の胃管挿入
- ⑪脊髄麻酔、硬膜外麻酔
- ⑫深部の止血、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合
- ⑬抗精神病薬の処方、抗悪性腫瘍薬の処方、麻薬の処方
- ⑭正式な場での病状説明、病理解剖、病理診断報告書の作成

II. カルテ記載について

1) 診療録等記載マニュアルに従い、記載する。

重症患者ほどカルテに記載する時間がないが、カルテ記載は重要であり以下のことに注意する。

1. 略語・外国語はできるだけ多用しない。
2. タイムリーに記載
入院カルテは入院当日
手技記録は、直後に、合併症の有無も含めて
毎日の診療録はその日のうちに
患者急変時はその直後に
3. 記載日（時間）と記載者氏名
4. 客観的な事実を正確に、診断・検査・治療の根拠は正当性を説明
5. 電話でのやりとりも記載
6. インフォームドコンセントに関する患者・家族とのディスカッション内容を患者・家族の言葉とともに記載
7. 退院時の指示、退院後のフォローアップに関する説明について書く。
8. 他の医療者を非難する言葉をかかない。
9. 患者や家族について感情的な言葉を用いてコメントしない。

2) 救急外来では、以下の項目にも注意する。

- ①患者の来院までの経過、診療開始時間
- ②救急車内での処置
- ③現症（vital sign、意識レベル、身体所見など）
- ④検査結果、重症度、臨床診断
- ⑤治療内容および治療経過を時間とともに記す。
- ⑥応援医師のコメント
- ⑦治療に対する反応と時間
- ⑧転帰、他医紹介、患者や家族への病状説明の内容を、その時間とともに簡潔に記載する。
- ⑨病名、検査、処方、注射薬などの処置に必要な病名入力

3) 退院時サマリー作成について

原則、主治医が退院後7日以内に作成する（診療録等記載マニュアル）とあるが、研修医は、担当した症例のサマリーを自ら積極的に早めに記載し、主治医または指導医に確認してもらい、承認を行う。

4. 豊田厚生病院臨床研修プログラム機関目標

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。

I 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）

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

A-2. 利他的な態度

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

A-3. 人間性の尊重

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

A-4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

B-1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

B-2. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
- ② 患者に関する情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮して臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

B-3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、意向に配慮した診療を行う。

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

B-4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

B-5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的を理解する。
- ② チームの各構成員の役割を理解する。
- ③ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

B-6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

B-7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

B-8. 科学的探究

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

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

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。
- ③ 国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

C-1. 一般外来診療

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

C-2. 病棟診療

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

C-3. 初期救急対応

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

C-4. 地域医療

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

到達目標 具体的行動目標

研修医がそれぞれの到達目標達成のために、具体的に何をどうしたらいいのかを示す。
また、指導医・指導者が評価するための参考とする行動目標を示す。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

A-3 人間性の尊重

A-4 自らを高める姿勢

- 患者の価値観、社会的背景などに配慮して行動する
- 素直に他の人の意見をきいていた
- 謙虚な姿勢でいる
- 医師としてのプロ意識をもっている
- 明るく楽しそうに生き生きと業務に携わる
- 利己的でなく、周りのスタッフがあるからこそ、自身が研修できていると自覚している
- 医師として信頼感ある身だしなみ、挨拶、言葉遣いができる

B. 資質・能力に関する観察記録・試験

B-1. 医学・医療における倫理性 ①②③④⑤

- 倫理カンファランスに参加する、リーダーとして振る舞う、
- 医療倫理 4 分割表により、課題を検討できる
- 倫理的ジレンマを認識できる
- 倫理関連の全体講演会参加する、
- コンプライアンスマニュアル、個人情報保護などの遵守する

B-2. 医学知識と問題対応能力 ①②③

- 各科プログラムで詳細に記す
- 頻度の高い症候に対して鑑別診断、初期対応ができる
- 患者情報 意向などに配慮する
- 保健・医療・福祉各側面に配慮した診療計画を立案できる

B-3. 診療技能と患者ケア ①②③

- 各科プログラムで詳細に記す
- 診療録（退院サマリーなどを含む）を POS に従って、院内の診療録記載マニュアルに則り、記載できる（初期記録 依存症・家族歴、入院への説明と同意、診療行為を SOAP、患者（家族など）への説明内容、同意や理解の記載、退院の旨への説明など）
- 上記を遅滞なく作成する
- 患者・家族の意思も尊重した医療を展開できる

B-4. コミュニケーション能力 ①②③

- 言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者に接する
- 患者・家族のプライバシーに配慮した行動がとれる
- 患者・家族に傾聴の態度を示すことができる
- 患者・家族に共感することができる
- 患者・家族の意思も尊重した最適な医療を展開できる
- 患者・家族の社会的・心理的背景に配慮できる
- 患者・家族が理解できる言葉で説明できる
- 患者・家族の反応（理解度）を確認できる
- 医療面接技術を適切に応用できる
- インフォームドコンセントにふさわしいタイミングを選ぶ
- 個人情報・守秘義務を遵守する
- 自身の感情コントロールをする（アンガーマネジメントなど）

B-5. チーム医療の実践 ①②

- 言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみでスタッフに接する
- スタッフの名前を覚え、名前呼びかけるようにする
- 共感的態度で接することができる
- 他職種の業務内容を把握し、その役割を尊重できる、
- 具体的に適切な部署に依頼できる
- 他職種と良好なコミュニケーションがとれる
- 多職種カンファに参加する。討議できる。意見をまとめる。
- チーム回診（NST、ICT、RRT 褥瘡など）に参加する
- 適切な指示が迅速に出せる
- 専門用語を適切に使用できる
- 上級医、指導医 他科に適切なタイミングで相談コンサルトできる
- チームのリーダーを目指す

- 院内のイベントに参加する（可能な範囲で）

B-6. 医療の質と安全管理 ①②③④

- 安全委員会への参加、
- ミーティングでの共有化 チーム内で情報・分析・意思決定を共有する
- 報連相が的確にできる 特に患者安全に関わる疑問点は遅滞なく解決できる
- 医療行為の危険性を把握している
- 上記を患者・家族に説明できる（同意書にそって）
- 上級医の指導の下（監督、目配り、支援）で安全に医療行為が施行できる
- 医療事故予防のためのシステムを理解する（解釈）
- 医療事故発生時の初期対応法（被害の最小化）を理解する
- 医療事故発生後の誠実な対応する
- インシデント・アクシデントレポートの記載ができる（最低 月1例程度）
- MMカンファランスに参加する
- 医療従事者に求められる曝露時対応 針刺し時の対応ができる
- 平時の感染予防法の理解する
- 自らが、健診受診 予防接種している
- ミスを責めず、ミスから学ぶ姿勢でいる
- 院内のマニュアルに沿った行動がとれる
- スタンダードプリコーションに基づいた行動がとれる

B-7. 社会における医療の実践 ①②③④⑤⑥

- 地域包括システムが説明できる
- 社会保険制度（健康保険、公費負担）を説明できる
- 患者の金銭的負担も考慮した方針を立案する
- 検査・治療などに関してコスト意識をもつ
- 防災訓練に参加する
- 介護保険のシステムを説明できる
- 主治医意見書作成する
- 検診業務、予防接種業務に携わる
- MSWに適切に相談できる（利用できる社会支援を提案する）
- 地域連携パスを利用できる
- 地域連携室を利用できる
- 紹介・逆紹介を適切なタイミングで行う

B-8. 科学的探究

①②③

- PubMed、Update、医中誌などで最新の情報を検索できる
- EBM に基づいた治療計画を立てることができる
- 抄読会を担当し、文献内容をわかりやすく
- 説明する
- 学会に参加する
- 学会で発表する
- 研修医ミーティングでの発表する
- CPC での発表する

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢①②③

- 治療方針を決定するため、常に、最新のガイドラインを参照する
- 各種勉強会に参加する
- 病棟勉強会担当する
- 下級医師、コメディカルからの質問に分かりやすく返答する
- 院内外の種々の講習会に参加する

BLS 講習会 Basic Life Support

ICLS 講習会 Immediate Cardiac Life Support

ACLS 講習会 Advanced Cardiovascular Life Support

PALS 講習会 Pediatric Advanced Life Support

ISLS 講習会 Immediate Stroke Life Support

ACEC 講習会 Advanced Coma Evaluation Care

JTEC 講習会 Japan Advanced Trauma Evaluation and Care

PEEC 講習会 Psychiatric Evaluation in Emergency Care

TNT 研修会 Total Nutritional Therapy

NST 医師教育セミナー

緩和ケア講習会

認知症サポート医養成講習会

災害訓練講習会

C. 基本的診療業務

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

【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研修
- ② ローテーション研修（必須科＋選択科）24ヶ月
内科・外科・小児科・産婦人科・精神科の病棟研修を通じて幅広い疾患に対する診療を行う。
内科・外科・小児科・地域医療にて一般外来研修を行う
救急研修
 - 1) 1年次救急ローテート中、2年次当番体制を通じて
 - 2) 日当直を通じて
 - 3) 救急科・麻酔科ローテートを通じて
- ③ 全体講演会、医師会教育講演会、厚生連医師会総会、近隣で行われる講演会などに参加し、感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスド・ケア・プランニングのなど、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修する。児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修することが望ましい。
全体講演会は当院 医療安全対策委員会、患者サービス向上委員会、感染対策委員会など各種委員会が主催する
- ④ 診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加する。
- ⑤ CPC、救急症例検討会、などの検討会に参加する。
- ⑥ 講義・自習・病歴要約
- ⑦ 研修医 meeting（第2・4金曜日）に参加する。
- ⑧ 上級医による勉強会（第1月曜日）に参加する。
- ⑨ 研修の記録を残す。
研修医は、インターネットを用いた評価システムを利用して、受け持ち症例についての記録、経験すべき症候・疾患・病態についての記録をする。何を感じ、何を思ったか、などの感想も記録に残すと、いつでも振り返りができ、望ましい。
2年間で、最低経験すべき項目などは、プログラムの参考資料（厚生労働省のもの）
・院内の電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルを参考にする。

経験すべき症候

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

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

出産、終末期の症候（29 症候）

※「体重減少・るい瘦」、「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

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

※研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

【評価】

最終的評価は、インターネット評価システム（PG-EPOC）への登録をもって、完了とする。

※PG-EPOC の利用の手引きは、別途参照する

- ① 指導医は、研修医に対して、ローテートの途中、繰り返し、形成的評価（フィードバック）をしながら、研修医が、カリキュラムにそった十分な研修できるよう最善の配慮をする。
- ② 研修医は、各科ローテート終了直後に、十分に研修できたか否か、充実してできたかどうかなど、自己評価をする。その後、指導医と一緒に各科チェックリストも参考にする。
- ③ 研修医は、ローテート終了後1週間以内に、研修報告を、インターネットを用いた評価システム（PG-EPOC）を利用して、研修管理委員会に提出する。
- ④ 指導医は、ローテート中の研修の記録を参照し、知識・態度・技能の到達度について評価をする。形成的評価（フィードバック）を主にコメントを加え、インターネットを用いた評価システム（PG-EPOC）を利用して、研修評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを研修管理委員会に提出する。
- ⑤ 病棟責任看護師（コメディカル評価者）は、おもに医師としての基本姿勢における評価を、インターネットを用いた評価システムを利用して、研修管理委員会に提出する。
- ⑥ 研修医は、各ローテート研修修了後2週を目安に、求められている経験すべき症候、経験すべき疾病病態に関する病歴要約を作成し、指導医の承認を得たのち、教育研修課へ提出する。（病歴要約の記載方法については別途示す）
- ⑦ プログラム責任者は、研修医の研修の記録、研修医自己評価、指導医評価・コメディカル評価を参考にし、研修進捗状況を適宜評価すると同時に、研修目標を達成できるよう常に配慮し、助言指導し、各分野の指導医と協議する。

各ローテート研修を通じての原則

1. 研修医と指導医は、その科ローテート中で、何を学ぶのか目標を共有化するために、開始時にはもちろん、途中も振り返り（省察）の現場を多く設け研修を継続し、ローテート修了直後もしっかりフィードバックすることで、次の研修で何を学ぶのかなどその方向性を示し、共に成長いただきたい（経験→省察→学び→試行 のサイクルを回す）
2. 研修医は、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等自らが関わった症例・事例について、コツコツと速やかに PG-EPOC へ登録すること。病歴要約も、最後にまとめて提出せず、ローテート毎に積み重ねること
3. 評価（PG-EPOC へ入力）は、研修医・指導医・指導者（看護課長・技師など）速やかに1W 以内にすること
4. 評価は、具体的行動目標ができているかどうかを参考に個々の評価者の判断に任せ、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに入力する。「期待を大きく下回る」と評価の場合には、根拠となるエピソードを必ず記載する。メディカルスタッフが評価の場合、観察する機会がない場合「観察機会なし」のチェックで構わない

経験すべき診察法・検査・手技等

臨床手技	
1	気道確保
2	人工呼吸 (バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。)
3	胸骨圧迫
4	圧迫止血法
5	包帯法
6	採血法(静脈血)
7	採血法(動脈血)
8	注射法(皮内)
9	注射法(皮下)
10	注射法(筋肉)
11	注射法(点滴)
12	注射法(静脈確保)
13	注射法(中心静脈確保)
14	腰椎穿刺
15	穿刺法(胸腔)
16	穿刺法(腹腔)
17	導尿法
18	ドレーン・チューブ類の管理
19	胃管の挿入と管理
20	局所麻酔法
21	創部消毒とガーゼ交換
22	簡単な切開・排膿
23	皮膚縫合
24	軽度の外傷・熱傷の処置
25	気管挿管
26	除細動(蘇生の時など緊急時)
27	除細動(心房細動など)

検査手技
血液型判定・交差適合試験
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)
心電図の記録
超音波検査(心)
超音波検査(腹部)

病歴要約レポートの提出について

初期臨床研修期間中に「医師臨床研修指導ガイドライン-2023年度版-」で求められている55症例（経験すべき29症候、経験すべき26病・病態）のレポートを提出する。退院サマリーを活用して病歴要約レポートを作成してよい。

【提出までの流れ】

- ①ローテート終了後2週間を目安に病歴要約レポートを作成
（電子カルテの共有フォルダにあるテンプレートを利用）
- ②PG-EPOCへ症例を登録する際、「病歴要約等を提出した」へチェックを入れる
- ③レポートの内容確認と署名、PG-EPOCの症例承認を指導医へ依頼
- ④返却されたレポートを教育研修課へ提出

★55症例

経験すべき29症候	経験すべき26疾病・病態
1. ショック	1. 脳血管障害
2. 体重減少・るい瘦	2. 認知症
3. 発疹	3. 急性冠症候群
4. 黄疸	4. 心不全
5. 発熱	5. 大動脈瘤
6. もの忘れ	6. 高血圧
7. 頭痛	7. 肺癌
8. めまい	8. 肺炎
9. 意識障害・失神	9. 急性上気道炎
10. けいれん発作	10. 気管支喘息
11. 視力障害	11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12. 胸痛	12. 急性胃腸炎
13. 心停止	13. 胃癌
14. 呼吸困難	14. 消化性潰瘍
15. 吐血・喀血	15. 肝炎・肝硬変
16. 下血・血便	16. 胆石症
17. 嘔気・嘔吐	17. 大腸癌
18. 腹痛	18. 腎盂腎炎
19. 便通異常（下痢・便秘）	19. 尿路結石
20. 熱傷・外傷	20. 腎不全
21. 腰・背部痛	21. 高エネルギー外傷・骨折
22. 関節痛	22. 糖尿病
23. 運動麻痺・筋力低下	23. 脂質異常症
24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	24. うつ病
25. 興奮・せん妄	25. 統合失調症
26. 抑うつ	26. 依存症病 （ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
27. 成長・発達の障害	
28. 妊娠・出産	
29. 終末期の症候	

※「体重減少・るい瘦」などの様に・がついている項目はどちらかを経験すればよい

～病歴要約レポートの注意事項～

★どれくらい、なにを、いつ書くの？

- ・WORD 版（A4 紙面）2 ページ目の 50%以上を埋めている。（手術要約分を除く）
- ・1 つの症例に対して病歴要約レポートは 1 つまでとする。
同一症例だが、考察のみ変更して他の症候、疾病・病態としてレポートを提出することは認めない。
- ・病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。
- ・経験すべき 29 症候について記載する際には、経験した症例以外の鑑別疾患に関して考察で言及し、記載すること。
- ・経験すべき 26 疾病・病態の中の 1 症例以上は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。
- ・ローテート研修科で求められる項目について、その科修了後 2 週間以内の提出を目指すこと。

★個人情報の取り扱いについて 配慮する

患者氏名（イニシャル）・生年月日・住所・連絡先等は記載しない。また、患者個人情報に繋がる紹介元（先）病院（医師）名の記載は避けて『近医』などと記載する。

★POS（Problem Oriented System）方式の病歴要約を作成する

★研修中、症例で自ら作成にかかわったものをチェックする

退院サマリー作成 診療情報提供書作成 転科サマリー作成 手術レポート作成

★その他、各項目の詳細について

<診断名>

- ◆略語は用いない。
- ◆入院中（あるいは外来通院中）の重症度・重要性に従い、診断名を 1 に記載する。
- ◆2 以下に副病名、合併症を主要なものに限り記載する。

<病歴>

- ◆その他の主・副病名や合併症などすべての病気の経緯も簡潔に言及する。
- ◆既往歴、家族歴、生活歴等は全てを記載する必要はない。
- ◆プロフィールや職業が重要な場合は記載する。

<身体所見>

- ◆入院時現症（外来診察時現症） unnecessaryなものは減らして、要領よくまとめる。

<検査所見>

- ◆ルーチンの記載についてはすべてを羅列する必要はない。

(一般には肝機能正常という表現でも良い。)

しかし、その疾患で異常になり得るデータ、注目すべき正常値、特殊検査はなるべく記載する。(例えばLD等が重視される血液疾患等ではその検査値を記載する。)

※一般的な略語は使用してよい。

<プロブレムリスト>

- ◆プロブレムリストに挙げられるプロブレムとは、診断名ではなく患者を診察していく上で問題となる項目のリストである。従って、初診時に得られる、問診での問題点、臨床症状、診察所見、検査値の異常などからリストアップされるべきものである。

※予め診断がついている項目(病名)も主病名として取り扱った疾患と関連のある場合はプロブレムとして挙げてよい。

<入院後経過(外来診療中の経過)と考察>

- ◆診断とその根拠、治療とそのエビデンスおよび転帰について記載する。

考察は主病名を中心にその重症度、診断および治療法選択における妥当性を簡潔に議論する。

※【入院後経過】と【考察】はそれぞれをプロブレム、病名毎に独立して記載するか、あるいは併せて記載するか、いずれの様式でも構わない。

外科紹介症例については手術所見を含めて考察すること。

また、剖検症例については剖検所見を含めて考察すること。

※最後には患者を全人的に捉えた『総合考察』を必ず記載されると一層よい。

<退院時処方(最終診察時の処方)>

- ◆薬剤名は一般名で記載する。なお、一般名の後に括弧書きで商品名を記載してもよい。

主病名を中心にその重症度、副病名との関連について言及し、診断および治療法選択における妥当性を簡潔に議論する。

<参考文献>

- ◆EBMを重視し、症例に適した原著論文、ガイドライン、レビューなどを引用し、必ず文中に記載する。

※公的機関の医学雑誌ないしは学術図書に掲載されたものからの引用に限る。

引用形式：(Abe S. JAMA 1997 ; 278 : 485)

(工藤翔二。日内会誌 2006 ; 95 : 564)

※web媒体からの引用について：「Up To Date」等、医療情報源や各学会、厚生科学研究班等から出されたガイドライン等、出典がオーソライズされたものとする。

引用形式：例(●●学会編：●●ガイドライン。●●学会HP)

【参照】

「医師臨床研修指導ガイドライン-2023年度版-」

「内科学会病歴要約 評価について」「内科学会病歴要約評価の手引き」

～評価項目～

1. レポートの形式、個人情報の取り扱いは適切か

- ◆医学的不整合性、基本的誤りまたは不備などはないか。※誤字脱字含めて
- ◆患者個人情報（氏名・生年月日・住所・連絡先等）や紹介元（先）病院（医師）名を消去しているか。（不適切な箇所が見つかった場合は Revision）
- ◆病歴要約が WORD 版（A4 紙面）2 ページ目の 50%以上を埋めている。

2. 症例選択の適切さ

- ◆提出分野の主病名であるか。（副傷病名は認めない）

3. 診断プロセスは適切か

- ◆現病歴に関する聴取は陰性所見も含めて十分記載されているか。
- ◆経過、身体診察の記載は充分であるか。
- ◆診断に必要な検査の記載は充分であるか。
- ◆診断に必要な画像所見の記載は充分であるか。
- ◆鑑別診断については十分記載されているか。
- ◆診断名が適切であるか。
（十分な科学的根拠が提示されて、それに基づいた適切な診断病名が記載されているか）

4. 治療法は適切か

- ◆治療薬は一般名で記載しているか。（商品名のみの記載は認めない）
- ◆診断名に対して適切な治療法であるか。
- ◆入院後の経過（外来症例の場合は、外来受診毎の経過）が正しく記載されているか。
- ◆主病名の治療について記載が充分であるか。
- ◆全体的な流れとして妥当な治療か。

5. 十分に考察されているか

- ◆EBM（診断と治療の根拠）を重視しているか。
- ◆適切な文献を引用しているか。
- ◆考察の長さは妥当であり、且つ、論理的であるか。

6. 倫理的妥当性（倫理的配慮）

- ◆患者の人権を尊重しているか。
- ◆患者の事情、希望に配慮しているか。
- ◆患者の社会的心理的背景を考慮しているか。
- ◆患者を全人的視野で診療しているか。

5. 初期臨床研修到達目標

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がある疾患

- ・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・るい瘦	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	便秘異常（下痢・便秘）	
けいれん発作	腰・背部痛	

※「体重減少・るい瘦」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）
- 12) 感染症
- 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）

各内科・精神科参照
各内科参照

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ヶ月ずつローテーション研修をする。
(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・救急部ローテーション、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、各科ローテーション時に自己評価後、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) スワングア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、大動脈内バルーンポンピング（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がある循環器疾患

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

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、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・気管支肺泡洗浄・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がある呼吸器疾患
- 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、各科ローテーション時に自己評価後、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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸部Xp読影	800	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CT読影、MRI読影	100	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸水穿刺	8	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸腔ドレナージ術	4	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
呼吸器アレルギー薬の知識				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
レスピレーター管理、NIPPV	4	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
喘鳴	4	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
胸痛	4	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
呼吸困難	4	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
気管支喘息	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
COPD	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
気管支拡張症、DPB		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
間質性肺炎、肺線維症	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性呼吸不全、ARDS	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
慢性呼吸不全	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
肺循環障害		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
膠原病および類縁疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
アレルギー性肺疾		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
肺および胸腔内腫瘍性病変		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
膿胸、胸膜炎	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
自然気胸、続発性気胸	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
睡眠時無呼吸症候群	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
その他アレルギー性疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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（プロフェッショナルリズム）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) 疾患に依り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（アジアロシンチ、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 of 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がある消化器疾患
 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・るい瘦
- 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
- 便秘異常（下痢・便秘）

※「体重減少・るい瘦」、「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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腹部単純X線	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腹部超音波	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腹部CT、MRI	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RI（アジアロ、PET-CTなど）	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胃透視、注腸、CT注腸	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
消化管内視鏡、ERCP	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腹部血管撮影、TAE	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腹水穿刺	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肝生検	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
中心静脈ルート確保	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RFA、PMCT、PEIT	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PTBD、PTGBD	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
悪心・嘔吐	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
下痢	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
吐下血	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
血便	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
黄疸	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
腹水	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性腹症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
消化性潰瘍	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
炎症性腸疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
悪性腫瘍	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
感染症	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
代謝疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
薬剤関連疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
自己免疫疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				

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がある腎疾患
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、各科ローテーション時に自己評価後、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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸部 X 線像	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腹部超音波像	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CT 像、MR 像	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
透析用カテーテル		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腎疾患薬物の知識		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
シャント手術介助	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腎生検介助	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
呼吸困難	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
動悸		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
失神		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
嘔気・嘔吐		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
経験すべき病態								
原発性糸球体疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
続発性糸球体疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
腎間質疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
急性腎不全	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
慢性腎不全	4	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
血液透析・ 腹膜透析	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
電解質異常	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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SSIONナリズム）」を身につけ、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がある

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・るい瘦、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がある内分泌・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、頸動脈エコー、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、各科ローテーション時に自己評価後、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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
血糖値、HbA1c	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ブドウ糖負荷試験	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
糖尿病合併症の検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
血中・尿中ホルモン基礎値	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
内分泌負荷試験	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
内分泌疾患の画像診断	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
薬物療法の知識	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
脂質異常症	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
肥満		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
視床下部・下垂体疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
甲状腺疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
副甲状腺疾患およびカルシウム代謝異常		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
副腎疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

A-VI. 脳神経内科（指導責任者 富田 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・脊髄・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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
神経学的所見	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
頭部 CT	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
頭部 MRI	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
脳血流 SPECT	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
中枢神経系薬物の知識				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
脳波	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
神経伝導検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
失神	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
めまい	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
四肢しびれ	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
歩行障害	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
嚥下障害	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
脳梗塞	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
髄膜炎	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
脳炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
パーキンソン病	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
筋萎縮性側索硬化症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
脊髄小脳変性症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
認知症性疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
自律神経障害	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
神経免疫疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
末梢神経疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
筋疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
脱髄性疾患 (多発性硬化症)	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
全身疾患に伴う神経疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
脳腫瘍	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
精神疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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・るい瘦、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	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12誘導心電図	6	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸部X線像	6	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
検体検査	6	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CT像、MR像	6	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
嚥下評価	4	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
総合プロブレム方式によるカルテ記載	6	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
菌血症例に対する血培ラウンド	30	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
意識障害・失神	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
体重減少・るい瘦	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
興奮・せん妄	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
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	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
腎盂腎炎	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
糖尿病	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
脂質異常症	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
依存症	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				

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（プロフェッショナルリズム）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がある疾患

・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・るい瘦、	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がある血液疾患

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(ACP)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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
骨髄穿刺	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸部X線像	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CT像、MR像、PET	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
輸血	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
化学療法（血管確保）	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
中心静脈カテーテル挿入		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
皮膚出血斑	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
鼻出血	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
歯肉炎・口内炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
表在リンパ節腫大	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
肝脾腫	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
発熱性好中球減少症	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
腫瘍崩壊症候群	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
急性白血病	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
骨髄異形成症候群	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
悪性リンパ腫	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
多発性骨髄腫	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
特発性血小板減少性紫斑病		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
敗血症		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
DIC		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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) 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ができる。
- 12) 経腸栄養法について述べるができる。

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
- るい瘦
- 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】

ローテーション時に自己評価後、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		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
中心静脈穿刺		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
気管内挿管		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
経鼻胃管挿入	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
イレウス管挿入	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
鼠径ヘルニア根治術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
胆嚢摘出術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
乳腺手術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
胃手術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
結腸手術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
直腸手術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
肝切除術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
膵・胆道手術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
下肢静脈瘤手術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
腹部大動脈手術	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき疾患							
腹膜炎	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
腸閉塞	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
乳癌	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
消化器癌	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
肛門疾患		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
腹部外傷	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
血管疾患	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				

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、急性脾炎など |
| 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	アレルギー外来	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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
小児検査値の評価	50	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
小児薬用量の理解	50	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
静脈採血	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
血管確保	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腰椎穿刺・骨髄穿刺	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸部・腹部X線像	30	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
心電図・心臓超音波	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CT像、MR像	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胃洗浄	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
発疹	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
痙攣	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
喘鳴	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
嘔吐	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
下痢	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
腹痛	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき主な病態								
各種学校伝染病	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
肺炎	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
クループ	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
細気管支炎	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性扁桃炎	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
気管支喘息	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
てんかん	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
熱性痙攣	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性胃腸炎	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
腸重積症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性虫垂炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
アセトン血性嘔吐症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
アレルギー性紫斑病	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
川崎病	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性糸球体腎炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
ネフローゼ症候群	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				

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、医師一患者関係（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) 良好な医師一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實踐できる。
- 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) 記憶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が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ション								
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) 頭蓋や頸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) 脊髓造影（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) 脊髓造影の正常・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) 脊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がある疾患

- ・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				
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
頭部 CT 読影	35	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
頭部 MRI、 頭頸部 MRA 読影	35	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
頭部、頸椎 レントゲン写真	30	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
脳血流シンチ SPECT	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
脳波	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
脳血管撮影 手技と読影	8	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
中心静脈ほか輸液ル ート確保	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
気管切開	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
動脈圧ライン確保	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
もの忘れ	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
頭痛	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
めまい	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
意識障害・失神	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
けいれん発作	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
視力障害	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
心停止	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
呼吸困難	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
嘔気・嘔吐	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
運動麻痺・筋力低下	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
脳血管障害	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
認知症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
高血圧症	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
肺炎	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
高エネルギー外傷・ 骨折	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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、変形性脊椎症、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、脊柱管狭窄症、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) 脊髓造影や椎間板造影、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がある運動器疾患

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

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十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行うことができる。
- 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がある

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、付属器膿瘍、
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) 子宮頸癌、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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
各種ホルモンテスト	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
超音波検査法	30	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
子宮頸部細胞診	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
子宮体部細胞診	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
病理組織生検	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
皮膚縫合法	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性腹症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
悪心、嘔吐	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
不安、抑うつ	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
排尿障害	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
急性腹症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
流早産	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性感染症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
子宮筋腫	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
子宮腺筋症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
子宮内膜症	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
卵巣過剰刺激症候群	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
骨盤腹膜炎	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
月経困難症	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
正常分娩	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
異常分娩	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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（プロフェッショナルリズム）を身につけ、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) 口腔内および頸椎の診察を行いその所見を述べるができる
- 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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
動脈血採血	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
気管内挿管	30	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ラリンジアルマスク挿入	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
用手換気	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
エアウェイ挿入	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胃管挿入	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
全身麻酔の維持 (循環輸液管理を含む)	30	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
全身麻酔からの覚醒	30	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
上気道閉塞	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
挿管困難	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
大量出血	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
神経原性反射	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
低体温	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
低酸素血症	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
高炭酸ガス血症	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
中心静脈穿刺および 肺動脈カテーテル挿入	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
脊髄くも膜下麻酔	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
小児麻酔	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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) 手動的気道確保、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がある疾患
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	便秘異常（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) プリーフィング（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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12誘導心電図	30	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
単純X線像	30	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
超音波検査	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CT像・MR像	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
緊急薬剤の知識				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
緊急検査結果の判読				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
胸痛	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
腹痛	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
呼吸困難	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
めまい	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
四肢麻痺	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
心肺停止	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
ショック	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
意識障害	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性呼吸不全	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
急性心不全 急性心筋梗塞	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
急性腹症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
急性腎不全	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
急性感染症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
外傷	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
急性中毒	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
熱傷	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
ケイレン	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
誤飲・誤嚥	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
精神科救急疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

J. 地域医療・保健・医療行政

「みよし市民病院」、「足助病院」、「豊田地域医療センター」いずれか4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・みよし市民病院・豊田地域医療センター

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、みよし市民病院、豊田地域医療センターのいずれかを選択し、ローテートする

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」
みよし市民病院 : みよし市民病院
訪問看護ステーション・特別養護老人ホーム「みよしの里」
豊田地域医療センター : 豊田地域医療センター
地域診療所

【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

みよし市民病院の例

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 一般病棟回診	訪問診療 (往診)	療養病棟総回診 嚥下評価	訪問診療 (往診)	初診外来診察
午後	訪問診療(往診) 療養病棟回診	循環器科検査 (療養病棟 判定会議)	消化器科検査	初診外来診察	特別養護老人 ホーム(みよ しの里) 往診
	症例検討会	症例検討会	本日のまとめ	本日のまとめ	総括

- ・症例検討会・医局会へ参加

豊田地域医療センターの例

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテー ション	病棟回診/ 訪問診療	病棟回診/ 訪問診療	外来診察	病棟回診/ 訪問診療
午後	病棟回診/ 訪問診療	外来診察	勉強会	症例検討会	病棟回診/ 訪問診療
	本日のまとめ	本日のまとめ	本日のまとめ	本日のまとめ	今週のまとめ 反省会

- ・症例検討会・1 週間地域診療所研修

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SSION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 を考慮にいたっ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	A	自己 指導医	自己記録 レポート 観察記録
② 病理診断の確定度について正確な理解ができる	A		
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	B		
④ 解剖の肉眼所見の記載ができる	B		
⑤ 解剖の報告書を作成できる	A		
⑥ 手術標本で TNM 分類、stage を決定できる	A		
⑦ CPC で適切に症例のプレゼンができる	A		
2. 生化学・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	B	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
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	B		
③ パニック値への対応ができる	B		
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	A		
⑤ 凝固・線溶系の基準値をいえる	B		
⑥ ワーファリン使用時の PT の基準値をいえる	B		
⑦ 採血法（末梢静脈血）を正しく実施できる	A		
⑧ 生化学データから病態を把握できる	B		
⑨ 免疫血清学的検査の結果を正しく理解できる	B		
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	B	自己 指導医	自己記録 観察記録
② 血算、白血球分画データから病態を把握できる	B		
4. 輸血			
① 血液型検査を実施し、結果を解釈できる	A	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
② 亜型、不規則抗体保有者への輸血対応ができる	A		
③ 交差試験(T&S)を実施し、結果を解釈できる	A		
④ 緊急時への輸血対応ができる	A		
⑤ 輸血に関する院内マニュアルについて知っている	B		
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	B	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
② 便潜血検査の結果が理解できる	B		
③ 寄生虫、虫卵検査陽性の対応ができる	B		
④ 穿刺液検査（髄液検査を含む）の結果の理解ができる	B		
⑤ 検体採取法による検査結果の違いを理解できる	B		
6. 細菌検査			
① 塗沫検査の有用性、意義についていえる	B	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
② グラム染色、抗酸菌染色が正しく行える	A		
③ グラム陽性菌、陰性菌、球菌、桿菌を区別できる	B		
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	B		
⑤ 抗酸菌染色の有用性、意義をいえる	B		
⑥ 抗酸菌染色で抗酸菌とそれ以外の菌を区別できる	B		
⑦ 微生物検査の検体採取が正しく実施できる（痰、尿、血液）	A		
⑧ 薬剤感受性試験の結果を理解する	A		

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	A	自己 指導医 検査技師	自己記録 レポート 観察記録
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	A B		
③ 他病院などと標本のやりとりができる	A		
④ 解剖の依頼ができる	A		
8. 生理検査			
① 心電図検査を自ら実施できる	A	自己 指導医 検査技師	自己記録 観察記録
② ホルター心電図で致死性不整脈を判読できる	A		
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	A		
④ 肺機能検査を見学し、結果を解釈できる	A		
⑤ 超音波検査で心臓、腹部の基本的検査ができる	A		
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	B		
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	B		
⑧ 脳波検査を見学し、結果を解釈できる	A		
⑨ 神経伝導検査を見学し、結果を解釈できる	A		
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	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
解剖の依頼	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
解剖実施	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
CPCレポート作成	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
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	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
交差適合試験	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
血液ガス分析	3	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
心電図（負荷心電図）	3	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
超音波検査（腹部）	15	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
超音波検査（心臓）	10	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
静脈採血（外来採血）	20	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
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	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
不規則抗体検査	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
血液・分画製剤の説明	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
血液像鏡検	3	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
骨髓像鏡検（採取）	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
尿・体液鏡検	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
グラム染色	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
抗酸菌染色	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
検査依頼上の注意点	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
分析装置概要の説明	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
検査データ判読上の注意	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
ホルター心電図	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
肺機能検査	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
脳波検査	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				
糖尿病神経機能検査	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>				

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がある疾患 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	フィードバック	術後管理	フィードバック	振り返り

*Conf：循環器内科との合同カンファレンス

【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		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
弁膜症		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸部大動脈瘤		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
体外循環		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
心臓手術後管理	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
心臓手術の開閉胸		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
末梢血管の手術		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
心臓手術時の介助	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
経験すべき症状			完べき	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		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
心不全の症状		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
解離性大動脈瘤の症 状		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
開心術後の症状	1	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
徐脈性不整脈の症状		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
頻拍性不整脈の症状		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態							
安定狭心症		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
不安定狭心症		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
心筋梗塞合併症		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
僧帽弁膜症		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
大動脈弁膜症		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
解離性大動脈瘤		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
胸部大動脈瘤		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
徐脈性不整脈		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /				
頻拍性不整脈		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
開心術後心不全		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
術後無気肺		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
心タンポナーデ		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
術後感染症		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
腎不全		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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十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				
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レンス(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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸部X線、CT、PET像	20	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸腔鏡下肺のう胞切除	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸腔ドレナージ	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
開胸・閉胸術	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肺部分切除	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
胸痛	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
呼吸困難	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
痰	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
気管・気管支疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
肺疾患（気胸、肺のう胞症）	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
肺腫瘍	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
縦隔腫瘍	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
胸膜疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
胸壁・横隔膜疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
胸部外傷	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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加-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がある疾患
・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、
脂質欠乏性湿疹
- 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、急性苔癬状痘瘡状皰癬疹など
- 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、ジベルばら色皰癬疹、
- 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、ペーシェット病、有棘細胞癌、基底臍傍癌、
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) 細菌性疾患 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キシーショック、
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
真菌直接鏡検	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
細胞診（ギムザ染色）	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
皮膚生検	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
皮膚切開	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
光線療法（PUVA）	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
細菌、真菌、 抗酸菌培養	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
蕁麻疹	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
皮膚そう痒症	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
紅斑症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
紫斑病	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
血管炎		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
血行障害	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
壊疽		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
物理的及び化学的障 害	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
中毒疹・薬疹	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
水疱症及び膿疱症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
角皮症		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
炎症性角皮症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
膠原病及び類縁疾患	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
代謝異常症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
肉芽腫症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
色素異常症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
母斑・母斑症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
皮膚良性腫瘍	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
皮膚悪性腫瘍	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
毛包脂腺系疾患	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
毛髪疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
爪甲疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
細菌性疾患	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
ウイルス性疾患	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
真菌症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
その他の感染症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				

〇. 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・腎レノグラフィ・骨シンチグラフィ）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が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がある泌尿器科疾患
 - 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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
直腸診	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
導尿の理解と手技	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
留置カテーテルの挿入・抜去の理解と手技	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
膀胱洗浄の理解と手技	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
膀胱鏡検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
腹部単純撮影（KUB）の理解と読影	50	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
経静脈性尿路造影（IVU）の理解と読影	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
尿流量測定検査の理解と手技	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
頻尿	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
尿閉	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
混濁尿（膿尿）	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
血尿（肉眼的・顕微鏡的）	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
残尿感	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
尿失禁（切迫性・腹圧性・溢流性）	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
疼痛（背部・下腹部・陰嚢部）	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
尿路感染症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
性器感染症		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
尿路結石症	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
前立腺肥大症	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
尿路悪性腫瘍	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
副性器悪性腫瘍		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
神経因性膀胱	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
先天異常		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
腎後性腎不全		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
外傷		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
精索捻転症		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
勃起不全		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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なる

【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) 軀幹
 - 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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
皮膚縫合	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
創傷処置	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
熱傷処置	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
術後処置	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
褥瘡処置	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
骨折のX-P	0	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CT・MRI	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
顔面外傷	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
顔面以外の皮膚外傷	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
皮膚腫瘍	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
皮膚欠損	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
先天奇形・母斑	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								※2
熱傷（局所処置のみ）	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
熱傷（手術療法）	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
顔面軟部組織損傷	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
顔面骨骨折	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
手足の外傷	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
手足の先天奇形	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
その他の先天奇形	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
良性腫瘍（レーザー症例）	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
良性腫瘍（手術例）	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
悪性腫瘍およびその再建	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
褥瘡（保存的療法例）	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
褥瘡（手術例）	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
難治性皮膚潰瘍	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
マイクロサージャリー	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
美容外科	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

※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（既往歴、家族歴、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) 頭頸部領域レントゲン、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、頸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) 唾液腺手術
- 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がある

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と、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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
耳処置、鼻処置	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
鼻腔、 喉頭ファイバー	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
聴力検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
平衡機能検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
レントゲン、CT、 MRI	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
食道透視	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
咽頭痛	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
鼻汁・鼻閉	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
めまい	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
難聴	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
顔面神経麻痺	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
出血		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
呼吸困難		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
アレルギー性疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
外耳疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
中耳疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
神経耳科的疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
鼻副鼻腔疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
咽喉頭扁桃疾患	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
頸部疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
顔面神経麻痺	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
睡眠時無呼吸症候群		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
悪性腫瘍	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
外傷、出血	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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（プロフェッショナルリズム）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がある眼科疾患

- ・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、兔眼
- 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・アレルギー性の結膜炎
- 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やる
- 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 ロビゾン外来*1 小児外来*2
夕刻					症例検討会*3 振り返り

*1 ロビゾン外来：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	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
屈折検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
視力検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
眼圧検査	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
視野検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
超音波検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
細隙灯顕微鏡検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
眼底検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
涙液分泌機能検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
色覚検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
蛍光眼底検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
経験すべき症状				完べき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート提出
充血	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
視力低下	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
眼痛	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
視野異常	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
眼脂	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
羞明感	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
飛蚊症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
経験すべき病態								
屈折異常	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
調節異常	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
色覚異常	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
弱視	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
斜視	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
眼瞼疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
眼瞼の炎症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
膜炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
涙腺	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
涙道	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
角膜疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
強膜疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
水晶体	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
ぶどう膜炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
緑内障	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
硝子体	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
網膜血管閉塞	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
糖尿病網膜症	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
黄斑疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /				
網膜剥離	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
眼窩	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
視神経疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
眼外傷	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
全身疾患と眼	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

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』できる医師と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十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がある疾患

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・るい瘦	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		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
頭部	5	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
頸部	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
胸部	5	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
腹部	5	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
骨盤	5	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
MR I		<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
頭部	10	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
頸部	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
胸部	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
腹部	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
骨盤	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					
放射線治療								
	2	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> /					

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のカンファレンスに 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。

	内科全般	循環器内科	呼吸器内科・アレルギー科	消化器内科	腎臓内科	内分泌・代謝内科	膠原病内科	脳神経内科	総合内科	血液内科	外科	小児科	精神科	脳神経外科	整形外科	産婦人科	麻酔科	臨床検査室・病理診断科	心臓外科	呼吸器外科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	耳鼻咽喉科	眼科	放射線科	救急科	ICU/HCU	地域医療・保健	オリエンテーション	
経験すべき症候（29症候）																															
1 ショック	○	◎		○				○	○	○	○	○	○	○											○	○	○				
2 体重減少・るい瘦	◎	○		○		○		○	○	○	○	○	○													○	○	○			
3 発疹	◎									○		○									○			○			○	○			
4 黄疸	○			◎						○	○	○										○						○	○		
5 発熱	○	○	○	○	○	○			◎	○	○	○														○	○	○			
6 もの忘れ	○							◎		○		○	○																		
7 頭痛	○							◎		○		○	○												○	○	○	○			
8 めまい	○	○						◎		○			○											○		○	○	○			
9 意識障害・失神	○	○				○		◎	○	○		○	○														○	○			
10 けいれん発作	○							◎				○	○														○	○			
11 視力障害	○							○						○											◎						
12 胸痛	○	◎	○							○											○					○	○				
13 心停止	○	◎												○													○	○			
14 呼吸困難	○	○	◎		○				○	○		○	○								○							○	○		
15 吐血・喀血	○			◎						○	○																	○	○		
16 下血・血便	○			◎						○	○	○		○													○	○			
17 嘔気・嘔吐	○			◎	○				○	○	○	○												○	○	○	○	○			
18 腹痛	○			◎					○	○	○	○				○						○				○	○	○			
19 便通異常（下痢・便秘）	○			◎					○	○	○	○															○	○			
20 熱傷・外傷											◎													○							
21 腰・背部痛	○		○							○					◎							○				○	○	○			
22 関節痛	○			○				○	○	○		○			◎												○	○			
23 運動麻痺・筋力低下	○							○		○				○	◎												○	○			
24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○							○		○													◎				○	○			
25 興奮・せん妄	○			○				◎	○	○		○															○	○			
26 抑うつ	○			○				○	○	○			◎														○	○			
27 成長・発達障害												◎																			
28 妊娠・出産																◎															
29 終末期の症候	○			◎				○		○																					
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																															
1 脳血管障害	○	○						◎						○												○	○	○	○		
2 認知症	○	○	○					◎	○	○			○	○												○	○	○			
3 急性冠症候群	○	◎																		○							○	○			
4 心不全	○	◎		○																○							○	○			
5 大動脈瘤	○	◎								○										○							○	○			
6 高血圧	○	◎		○										○						○						○	○				
7 肺癌	○		◎																	○							○	○			
8 肺炎	○		◎							○		○	○											○			○	○	○		
9 急性上気道炎	◎									○		○												○			○	○			
10 気管支喘息	○		◎									○															○	○			
11 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○		◎																								○	○			
12 急性胃腸炎	○			◎						○		○															○	○			
13 胃癌	○			○							◎																○	○			
14 消化性潰瘍	○			◎							○																○	○			
15 肝炎・肝硬変	○			◎						○																	○	○			
16 胆石症	○			○							◎																○	○			
17 大腸癌	○			○							◎																○	○			
18 腎盂腎炎	○								○			○											◎				○	○			
19 尿路結石																							◎				○	○			
20 腎不全	○	○		◎						○										○			○			○	○	○			

