卒後臨床研修プログラム

令 和 6 年 度

市 立 甲 府 病 院

目　　次

令和６年度市立甲府病院卒後臨床研修プログラム…… 1
診療科別プログラム
研修プログラム…… 5
内　　科……12
外　　科……16
救急部門……21
小　児　科……23
産婦人科……26
精　神　科……31
地域医療……33
保健・医療行政…… 34
脳神経外科……35
整形外科……38
神経内科……41
眼　　科……43
皮　膚　科……45
放射線科……49
耳鼻咽喉科……51
麻　酔　科……53
泌尿器科……55
形成外科……57
病　理　科……58
一般外来……60
各種評価票……62

令和６年度市立甲府病院卒後臨床研修プログラム

１　プログラム名称

市立甲府病院卒後臨床研修プログラム

２　プログラムの目標と特色

（１）目標

本プログラムの目的は、卒後臨床研修を通じて、高度化、多様化する医療と社会的必要性に対応できる医師の養成を行うことを目的とする。医師としての人格を磨き、日常診療に必要な基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけることを目標とする。

（２）特色

１）当病院は一次から二次までの医療を行っており、ほぼ全ての common disease を研修でき、広範囲な疾患、病態について多くの症例をもとにした研修が可能である。

２）ほとんどの診療科を備えているので、選択科は幅広い診療科より選択できる。

３）今ある病診連携システムを活用して、プライマリ・ケアや診療所の役割、病診連携について学ぶことができる。

３　プログラム責任者　伯耆原　祥

４　臨床研修プログラム

（１）研修計画（教育課程、研修方式、研修期間割、研修医の配置等）

１）市立甲府病院卒後臨床研修プログラムに基づき、ローテートによる２年間の臨床研修を行う。

２）「必修科目」については、研修１年目は、内科（２４週以上)、救急（１２週以上）とし、研修２年目は、地域医療（４週以上）とする。また、研修１年目又は２年目に、外科（４週以上)、小児科（４週以上)、産婦人科（４週以上)、精神科（４週以上、協力病院で研修)、一般外来（４週以上、地域医療・内科・小児科で研修)、訪問診療（地域医療で研修）の研修を行う。なお、麻酔科における研修期間は、４週を上限として救急の研修期間とすることができる。

３）「選択科目」は内科、外科、小児科、産婦人科、脳神経外科、整形外科、神経内科、眼科、皮膚科、放射線科、耳鼻咽喉科、麻酔科、泌尿器科、形成外科、精神科、病理科、地域医療、保健・医療行政の１８診療科の中から数科目をそれぞれ最低４週以上自由選択する。地域医療、地域保健以外の科目については、市立甲府病院、山梨大学医学部附属病院、住吉病院（精神科のみ）にて実施する。

４）選択必修科目や選択科目で選択しない診療科目に関する到達目標の達成のため、科目選択の際は履修科目が偏在しないよう必要に応じ調整を行う。
また症例検討会等への参加、症例レポート等の提出を義務付ける。

５）研修開始前にオリエンテーションを行う。オリエンテーションでは、①病院内施設の機能と規定、②院内感染対策、③電子カルテの運用の仕方について、④保険診療について、⑤院内事故防止と安全対策、⑥病診療連携システムについて研修する。

６）研修プログラムに規定された４週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数１回につき、救急部門の研修１日とカウントすることができる。

７）救急部門における麻酔科の研修期間は４週を上限として認める。

市立甲府病院研修プログラム表

＜１年目＞「必修科目」内科（２４週以上）、救急（１２週以上、麻酔科における研修期間は、４週を上限として救急の研修期間とすることができる）

オリエンテーション	内 科 ２４週	救急部門 １２週	必修科目又は選択科目 １６週

＜２年目＞「必修科目」地域医療（４週以上）

地域医療 ４週	必修科目又は選択科目 ４８週

＜１・２年目＞「必修科目」
外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、
精神科（４週以上、協力病院で研修）、
一般外来（４週以上、地域医療・内科・小児科で研修）、訪問診療（地域医療で研修）

（２）指導体制（指導方法含む。）

研修指導医には、臨床経験３～４年目までの医師と指導医の両者が主にあたる。臨床経験３～４年目までの医師は、研修医の日常的な疑問に答え、共に考えていく役割であり、最終的な治療方針を決め、責任をとるのが指導医の役割となる。基本的に研修医１人に臨床経験３～４年目までの医師１人、指導医１人を配置する。ただし、脳神経外科、眼科、皮膚科、神経内科、形成外科、病理科は研修医１人に対し指導医１人を配置する。なお、研修医は主治医になることはできない。研修指導医が主治医となり、研修医は担当医としてその指導の下に研修を行うものとする。

また、研修指導医は、全研修医を対象とした研修医勉強会、カンファレンス、抄読会を月１～２回程度実施し、選択科目以外の研修医へ指導を行う。

（３）研修の記録及び評価方法

１）研修開始にあたり研修計画（評価表も含む。）を各研修医、指導医に配布する。

２）指導医は各科終了ごとに評価表に基づく評価を行う。

３） 研修医師は他職種も参加する院内研修委員会に出席し、研修の評価などを受ける。

４）研修終了時に研修管理委員会において総合評価を行う。

（４）研修医の処遇（募集、採用方法、身分、給与、宿泊施設の有無、社会保険等）

１）募集定員　６名

２）募　　集　公募

３）必要書類　履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書

４）採用方法　面接

５）身　　分　常勤医師（フルタイム会計年度任用職員）として採用

６）勤務時間　午前８時３０分～午後５時１５分（７時間４５分）

７）

７）宿 日 直　月平均回数：約４回

８）休　　暇　有給休暇、夏季休暇、年末年始休暇、忌引、特別休暇有り

９）給　　与　１・２年次支給月額　294,176 円（R5 年度額　地域手当含む）

10）賞　　与　１・２年次支給年額　給与およそ１か月分

11）手　　当　通勤手当、超過勤務手当、宿日直手当、救急診療手当等

12）研修医室　医局内に各研修医用ブース有り

13）宿泊施設　有　住宅数　１０室（使用料徴収有）

14）社会保険　有　山梨県市町村職員共済組合

15）健康管理　健康診断：年２回

16）医師賠償　病院において加入、個人加入は任意
　　責任保険

17）外部の学会、研究会等への参加について：可
　　研修活動　参加費用支弁の有無について：有

18）そ の 他　アルバイト（アルバイト診療含む）について：不可

（５）研修終了後の進路

市立甲府病院臨床研修管理委員会との相談のうえ進路を選択する。

（６）その他

当院は公立病院であるため、当院以外での就労等については制限する。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果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付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤　診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

２．　医学知識と問題対応能力

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

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

②　患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③　保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．　診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、 患者の苦痛や不安、 考え・意向に配慮した診療を行う。

①　患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②　患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．　コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、 患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、 礼儀正しい態度、 身だしなみで患者や家族に接する。

②　患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．　チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．　医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、 医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④　医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．　社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、 健康保険、 公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、 必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、 その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．　科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、 協力する。

９．　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向　（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）　を把握する。

C.基本的診療業務

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

1.　一般外来診療

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

2.　病棟診療

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

3.　初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握 ・ 診断し、 必要時には

応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4.　地域医療

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

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

経験すべき疾病 ・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、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

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

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に　研修管理委員会において　研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、 到達目標の達成状況について評価する。(巻末　様式14.15.16.17参照)

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

内 科 プ ロ グ ラ ム

1　一般目標（GIO）

入院、外来診療を行う中で、次の項目の修得を目標とする。

（1）患者の信用を得られるような診療態度を身につける。

（2）基本的身体診察が正しく行え、記載できる。

（3）基本的臨床検査の意義を理解し、その選択、指示が正しくでき、解釈できる。

（4）数多く遭遇する内科疾患の診断、検査、治療が正しくできる。

（5）日常多く使用される薬剤の薬理作用、副作用を理解し、正しく使用できる。

（6）救急患者、緊急処置を必要とする患者を判断でき、対処できる。

（7）患者、家族との良好な人間関係を確立でき、インフォームド・コンセントを得ることができ、患者のプライバシーに配慮できる。

（8）コメディカルの役割を理解し、チーム医療を円滑に行える。

（9）各種の健康保険制度、福祉制度を正しく理解し、運用できる。

（10）症例要約の作成、文献的考察など症例の検討、資料の整備ができる。

2　行動目標（SBO）

（1）経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的な身体診察法

①　全身の観察（バイタルサイン、精神状態、体型、皮膚など）ができ、記載できる。

②　頭頚部の診察ができ、記載できる。

③　胸部、腹部の診察ができ、記載できる。

④　骨、関節、筋肉系の診察ができ、記載できる。

⑤　神経学的診察ができ、記載できる。

2）基本的な臨床検査

①　一般尿検査

②　便検査

③　血算、白血球分画

④　血液型判定、交差適合試験

⑤　心電図

⑥　血液ガス分析

⑦　一般生化学検査の指示

⑧　細菌学的検査、検体の採取

⑨　肺機能検査

⑩　細胞診、病理組織検査

⑪　内視鏡検査

⑫　超音波検査

⑬　X 線検査の計画、指示

⑭　CT 検査の計画、指示

⑮　MRI 検査の計画、指示

⑯　核医学検査の計画、指示

３）基本的手技

①　採血（静脈血、動脈血）を実施できる。

②　注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）を実施できる。

③　穿刺法（胸腔、腹腔、骨髄）を実施できる。

④　導尿法を実施できる。

⑤　胃管の挿入と管理ができる。

（２）経験すべき疾患・病態

１）循環器

①　不整脈

②　虚血性心疾患

③　弁膜症

④　感染性心内膜炎

⑤　心筋症、心筋炎

⑥　本態性高血圧

⑦　CHF 他

２）呼吸器

①　肺感染症

②　COLD

③　肺アレルギー、免疫疾患

④　間質性肺炎

⑤　無気肺

⑥　肺、縦隔腫瘍他

３）消化器、膵

①　食道　　食道炎、食道癌、静脈瘤他

②　胃・十二指腸　　胃・十二指腸潰瘍、腫瘍、ポリープ

③　腸　　腸炎、イレウス、潰瘍性大腸炎、クローン病、悪性腫瘍、ポリープ、過敏性腸症候群

④　急性、慢性膵炎、膵癌

⑤　腹膜炎他

４）肝、胆道

①　急性、慢性肝炎

②　劇症肝炎

③　肝硬変

④　薬物性肝障害

⑤　腫瘍

⑥　肝膿瘍

⑦　胆石、総胆管結石

⑧　胆嚢炎

⑨　胆嚢、胆管癌他

5）腎、尿路

① 原発性糸球体疾患

② ネフローゼ症候群

③ 糖尿病性腎症

④ 痛風腎、アミロイド腎

⑤ 腎硬化症

⑥ 間質性腎炎

⑦ 慢性腎炎、腎不全

⑧ 腎腫瘍他

6）内分泌、代謝

① 糖尿病、糖尿病性昏睡、糖尿病性慢性合併症

② 高脂血症、高尿酸血症

③ 橋本病、バセドウ氏病、亜急性甲状腺炎、甲状腺腫瘍

④ 各種電解質異常他

7）血液

① 各種貧血

② 血小板異常他

8）膠原病、アレルギー

① RA、SLE

② アレルギー疾患

9）感染症

① ウイルス性感染症

② 細菌感染症

③ 真菌感染症他

3 研修スケジュール

（1）１年目の２４週を下記の内科系診療科の中から選択しローテーションを行う。

A：消化器内科

B：呼吸器内科

C：循環器内科

D：総合内科

E：腎臓膠原病内科

F：糖尿病・内分泌内科

G：神経内科

（２）週間スケジュール表（例）

Ａグループ

区　　分		月	火	水	木	金
消化器	午前	内視鏡 消化管造影	内視鏡 造影超音波	内視鏡 ＢＳＬ	内視鏡 消化管造影	内視鏡
	午後	ＴＡＣＥ ＥＲＣＰ	処置	ＲＦＡ 外科合同 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ＥＳＤ ＥＭＲ	ＥＵＳ ＥＲＣＰ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ

Ｂグループ

区　　分		月	火	水	木	金
呼吸器	午前	病棟	病棟	病棟	気管支鏡検査	病棟
	午後	病棟	化学療法外来	Cancer board	病棟	病棟

Ｃグループ

区　　分		月	火	水	木	金
循環器	午前	生理	冠動脈 CT	CAG	生理	
	午後		CAG	CAG		ペース メーカー 外来
病　棟	午前				病棟	病棟
	午後	病棟	病棟		病棟	病棟

外 科 プ ロ グ ラ ム

1　研修方法

（1）一般外科研修中に、主に消化器外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科の症例を研修する。

（2）指導医とともに、主として入院患者を担当し、手術や回診を中心とした研修を行なう。

（3）　指導医とともに当直業務を行い、外科救急患者の初期治療を研修する。

（4）　院内勉強会、カンファランス、学会などに参加する。

（5）　手術症例の症例報告（1件以上）レポート提出

2【総合目標 GIO：General Instructional Objectives】

外科における基本的診察法・検査法を修得し、プライマリーケアでの適切な診療が可能となるように研修目標をおき、救急医療を体験することにより幅広い臨床医としての基礎を築く。　また医療の根本となる患者・家族への説明と同意、チーム医療の必要性を学ぶとともに癌末期患者における緩和医療を理解する。

3【行動目標（SBOs:Specific Behavioral Objectives）】

（1）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

② 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

（2）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

① 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる）

② 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。

（3）安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

① 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

② 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

③ 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

（4）　症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

① 症例呈示と討論ができる。

② 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

（5）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

① 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

② 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）

③ QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、在宅医療等）へ参画する。

（６）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

① 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

② 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

③ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

４【到達、経験目標】

（１）基本的診察法

以下の基本的診察法を行うことができ、主要な所見を把握できる。

① 頸部の診察法

② 乳房の診察法

③ 腹部の診察法

④ 直腸診

⑤ 外陰部の診察法

（２）基本的検査法

検査、処置の必要性を理解し、適切に検査、処置を選択、指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。

① 単純X 線検査

② 上部消化管造影検査

③ 下部消化管造影検査

④ 胆嚢・胆道造影検査

⑤ 超音波検査

⑥ CT 検査

⑦ MRI 検査

⑧ 腹部血管造影検査

⑨内視鏡的ポリープ切除

⑩内視鏡的止血術

⑪経皮経肝的胆管、胆嚢ドレナージ

⑫ラジオ波焼灼術

⑬胸腔ドレナージなど

（３）基本的手技

適応を決定し、実施できる。

① 静脈（末梢静脈、中心静脈）の確保

② 採血法（静脈、動脈）

③ 導尿法

④ 経鼻胃管の挿入
⑤ 局所麻酔法
⑥ 穿刺、ドレナージ（腹腔、胸腔）
⑦ 滅菌消毒法
⑧ 糸結び法
⑨ 皮膚縫合法、デブリートマン
⑩ 止血法
⑪ ガーゼ交換

（４）基本的治療法

必要性を判断し、適切に実施できる。

① 輸液療法
② 輸血、血液製剤の使用
③ 抗生物質の使用
④ 中心静脈栄養法
⑤ 経腸栄養法

（５）術前、術後管理

受け持ち患者の手術適応を判断し、術前、術後の管理ができる。

① 輸液管理
② 呼吸管理
③ 循環管理
④ 疼痛管理

（６）経験すべき疾患、病態

緊急性の有無についての判断力がある
小児・老人の特殊性についての理解
手術患者の病状・病態を理解する
各種手術の術後管理を行なう
癌末期患者の管理

① 消化器系

消化管出血（食道疾患、胃、十二指腸潰瘍、大腸肛門疾患など）
腹痛、急性腹症（急性虫垂炎、鼠径ヘルニア嵌頓、上腸間膜動脈血栓症、 重症急性膵炎、イレウス、消化管穿孔、など腹部救急疾患の診断と初期治療について）
食道、胃、大腸の良性、悪性疾患、
肝胆膵の良性、悪性疾患
下痢、嘔吐（腸閉塞とその診断と初期治療を含めて）
食欲不振、体重減少、腹部腫瘤、その他

② 乳腺内分泌疾患その他

乳腺の良性、悪性疾患、
リンパ腫、皮下膿瘍、その他

③ 呼吸器系
原発性、転移性肺癌、
気胸、
縦隔腫瘍、
外傷など

（７） 経験すべき手術

術者または助手として、手技、術式を理解し、実施できる。

① 腰椎麻酔法（術者）
② 外来小手術（術者）
③ 小児鼠径ヘルニア（助手）
④ 成人鼠径ヘルニア（術者）
⑤ 虫垂切除術（術者）
⑥ 乳房切除術（助手）
⑦ 胃切除術（助手）
⑧ 胆嚢摘出術（腹腔鏡下、開腹）（助手）
⑨ 大腸切除術（助手）
⑩ 痔核、痔瘻手術(助手)
⑪ 肝、膵手術(助手)

（８）診療に関する書類の記載

カルテの記載
手術記録の整理 保険診療に必要な書類の記載
カルテ開示に向けた記載方法
手術時の所見がよく理解できる内容
入院時計画・退院時要約をスムーズに作成する
紹介医への返事が書ける

５【研修スケジュール例】

初週～４週目	診療体系	指導医と共同で受け持ち
	検査	血液型、動脈血ガス分析、検尿
	手技	採血、注射、Ｖライン確保、消毒ガーゼ交換
	手術	手洗い法、ガウンテクニック、助手の役割
４週～８週目	診療体系	指導医と共同で受け持ち
	検査	単純Ｘ線検査、超音波検査
	手技	胃管挿入、尿管留置、局所麻酔
	手術	切開法、縫合法、止血法、結紮法
８週～１２週目	診療体系	虫垂炎、ヘルニア主治医
	検査	消化管造影検査、内視鏡検査
	手技	気管内挿管、胸腔ドレナージ、切開排膿
	手術	皮膚切開縫合、開腹、開胸、良性腫瘍摘出

６【週間予定表】

区分	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 消化器手術	病棟回診 手術	病棟回診 呼吸器手術	病棟回診 乳腺手術	病棟回診 手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術

毎週火曜日　7:30～8:30　　外科症例検討会

毎週水曜日 18:00～20:00　　外科内科放射線科病理検討会

救急部門プログラム

本研修プログラムは卒後臨床研修プログラムの救急プログラム（１２週）である。本プログラムは、救急の基本的な知識と技術を研修し、救急患者の的確な病態把握と初期治療及びその後の全身管理について研修する。研修終了時に、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対し適切な初期対応を行うことができることを目標とする。

１　一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

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

２　行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

（１）　経験すべき診察法・検査・手技

１）基本的救急診療能力

①バイタルサインの把握ができる。

②患者又は家族から発症前後の状況を適切に聴取できる。

③重症度及び緊急度の把握ができる

④ショックの診断ができる。

２）基本的救急臨床検査

救急初療診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。それぞれの病態で禁忌である検査法，避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。

１）放射線検査

①Ｘ線検査単純

②Ｘ線ＣＴ検査

③ＭＲＩ検査

④造影検査

２）臨床検査

①血液検査・生化学検査

②12 誘導心電図

③凝固機能検査

④感染症検査

３）基本的治療法

①　気管内挿管、静脈路の確保、心マッサージ等の救急処置を適切に行える。

②　二次救命処置（ACLS:Advanced Cardiovascular Life Support）ができ、一次救命処置(BLS:Basic Life Support)を指導できる

③　胃管、膀胱内留置カテーテルの挿入ができる。

④　呼吸器を装着し、適切な呼吸管理ができる。

⑤　創傷の基本的処置ができる。(止血、縫合、デブリードメント、ドレナージ、感染防止など)

⑥　頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

⑦　専門医への適切なコンサルテーションができる。

⑧　大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

⑨　心電計、パルスオキシメーター、炭酸ガスモニターなどの各種モニターから得られる生体情報を解釈できる。

（２）　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は，救急初療患者の呈する症状と身体所見，簡単な検査所見に基づいた鑑別診断，初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

１）頻度の高い症状

①　意識障害

②　めまい

③　呼吸困難

④　胸痛、腹痛

⑤　痙攣発作

２）緊急を要する症状・病態

１）　心肺停止

２）　ショック

３）　急性腹症

４）　外傷

３）経験が求められる疾患・病態

（理解しなければならない基本的知識を含む）

①　脳・脊髄血管疾患

②　循環器疾患

③　呼吸器疾患

④　消化器疾患

⑤　精神科疾患

小児科プログラム

1　一般目標（GIO）

（1）新生児から中学生まで小児科は成長していく小児の全ての段階に係わる分野である。小児の成長を理解し、家族に指導ができるようになる。

（2）小児疾患を理解し初期治療計画を作成し、実行することができる。

（3）小児の救急疾患の対応を習得する。

（4）乳幼児の処置を習得する。

2　行動目標（SBO）

（1）一般小児科学

1）患児や保護者から診断に必用な情報を的確に聴取する。特に保護者からは発病の経過、患児の生育歴、家族環境、既往歴、予防接種歴などを的確に聴取する。

2）小児に不安を与えない様に接することができるようにする。

3）小児の身体発育・精神発育を把握できる。

4）小児の診察が的確にできるようにする。

①　小児の全身状態を顔色・活動性・泣き声・食欲などから評価し、緊急の処置が必要かどうかを判断できる。

②　視診にて栄養状態、発疹、呼吸困難、脱水症などの有無を評価できる。

③　乳幼児の咽頭所見が正確にとれるようになる。

④　発疹のある患者では、発疹の所見を述べることができ、鑑別ができる（麻疹、風疹、溶連菌感染症、手足口病、水痘など）。

⑤　聴診にて肺雑音、心雑音の所見が的確にとれ、記載できる。

⑥　腹痛・嘔吐のある患者では緊急性があるかどうかを判断できる。

⑦　下痢の患児では便性（粘血便、水様便、血便、白色便など）を把握できる。

⑧　発熱のある患児では重篤な疾患があるかどうか鑑別できる。また発熱に対する注意事項、対処方法を説明できる。

⑨　咳嗽のある患児では咳嗽の性状と呼吸困難の有無を評価できる。

⑩　痙攣のある患児では痙攣の性状を的確に把握し、意識障害や髄膜刺激症状を評価できる。

5）頻度の多い小児疾患の診断と治療

①　肺炎、気管支炎の診断と治療

②　クループ症候群の診断と治療

③　気管支喘息の診断と治療及び生活指導

④　細気管支炎の診断と治療

⑤　脱水症の評価と治療

⑥　川崎病の診断と治療

⑦　尿路感染症の診断と治療

⑧　熱性痙攣の診断と治療

⑨　てんかんの診断と治療

⑩　髄膜炎の診断と治療　　など

（２）手技の習得

１）新生児・乳幼児の採血ができる。

２）新生児・乳幼児の血管確保ができる。

３）皮下注射ができる。

４）洗浄ができる。

５）腰椎穿刺ができる。

（３）薬物療法

小児の用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量を理解し身につける。

１）小児の体重別・体表面積による薬用量を理解する。

２）日常診療で使われる薬剤を処方できる。

３）乳幼児の薬剤の服用の仕方を指導できる。

４）疾患に応じた輸液の適応、輸液の種類、輸液量を決めることができる。

（４）救急対応

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

１）気管支喘息発作の応急処置と重症度の評価ができる。

２）クループ症候群の応急処置ができる。

３）脱水症の応急処置ができる。

４）熱性痙攣の応急処置ができる。

５）腸重積症の診断ができる。

６）タバコなどの誤飲に対して胃洗浄ができる。

７）急性腹症の診断ができる。

８）気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術ができる。

９）現症から重症度を評価し、人員確保、他科への連絡などの救急処置体制の準備ができる。

（５）小児保健について理解する。

１）予防接種

２）健診

３）学校保健

４）母子手帳

３　研修スケジュール

（１）研修方法

１）一般病棟回診を行い、小児疾患の病態と治療を学ぶ。

２）入院患者の受け入れを行い、小児の処置を習得する。

３）NICU の回診を行い、新生児の診察の仕方・処置を習得する。

４）救急外来において救急疾患の対応をする。

５）予防接種外来や４週健診に参加して、小児保健について理解する。

（2）週間予定表

区分	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	予防接種外来 循環器外来実習	予防接種外来 循環器外来実習	４週健診 実習	予防接種外来 アレルギー外来 実習	腎臓外来実習
	病棟カンファレンス				
夜間	適宜オンコールに入る				

研修時期、季節、病棟の状態により異なることもある。

産婦人科プログラム

1　一般目標（GIO）

普段外来でよく遭遇する産婦人科特有の救急的性格の強い症状を的確に診断し、応急処置を行う能力を獲得する。特に妊婦においては、診断、治療方法にある程度の制限があるためこれを理解する。分娩は無事終了して初めて正常分娩と言えるのである、正常分娩経過を理解し、分娩時の緊急な処置を必要とされる事態に対処できるようにする。

（1）女性特有の疾患による救急医療を研修する。

（2）女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

（3）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

2　行動目標（SBO）

（1）経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的産婦人科診療能力

①　問診および病歴の記載

患者との間にコミュニケーションを保って問診を行い、プライバシーに関しては特段の注意を払う。

主訴

現病歴

月経歴

結婚、妊娠、分娩歴

家族歴

既往歴

②　産婦人科診察法

特殊な診察法であるので、羞恥心に充分過ぎる程配慮しながら完全なる同意を得て行う。

視診（一般的視診、膣鏡診）

触診（外診、双合診、内診）

直腸診、膣直腸診

穿刺診（ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺）

新生児診察

2）基本的産婦人科臨床検査

必要な検査を実施、依頼し、それを評価し、わかりやすく説明する。妊産褥婦に関して禁忌、あるいは回避すべき検査法を理解する。

①　妊娠の診断

免疫学的妊娠反応

超音波検査

②　感染症の検査

膣カンジダ感染症検査

膣トリコモナス感染症検査

膣細菌感染症検査

クラミジア、淋菌感染症検査

③　細胞診、病理組織検査

子宮膣部細胞診

子宮内膜細胞診

病理組織生検

④　超音波検査

ドプラー法

断層法（経膣的、経腹的超音波断層法）

⑤　内視鏡検査

コルポスコピー

腹腔鏡

子宮鏡

⑥　婦人科内分泌検査

基礎体温表の診断

各種ホルモン検査

⑦　不妊検査

基礎体温表の診断

卵管疎通性検査

⑧　放射線学的検査

骨盤計測

子宮卵管造影法

骨盤 X 線 CT 検査

骨盤 MRI 検査

骨盤単純 X 線検査

X 線検査をするにあたっては常に妊娠しているかどうかを念頭に行う。

３）薬物療法

特に妊産褥婦を治療する上での制限について学ぶ。催奇形性の有無、授乳婦への投薬時の注意点を学び、薬剤の胎児および新生児への影響を無視した投薬を行わないようにする。

①　処方箋の発行

薬剤の選択と薬用量

投与上の安全性

②　注射の施行

特に新生児に対する注射

③　副作用の評価ならびに対応

催奇形性についての知識

（２）経験すべき症状・病態・疾患

１）頻度の高い症状

①　腹痛

②　腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、腰痛が数多く存在するので、病態を理解し経験する。

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮留血症、子宮留膿症、骨盤内炎症性疾患、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣腫瘍、卵巣過剰刺激症候群、骨盤子宮内膜症、月経困難症、排卵痛

妊娠に関連　　切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛

③　性器出血

妊娠に関連　　子宮外妊娠、切迫流早産、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、産褥子宮復古不全症

妊娠以外　　機能性子宮出血、子宮膣部びらん、子宮内膜炎、子宮悪性腫瘍、ポリープ、萎縮性膣炎、外傷

2）緊急を要する症状、病態

①　急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類は多い。救急医療として研修することは必須であり、病態を的確に判断し初期治療を行える能力を獲得する。

子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血、骨盤内炎症性疾患

②　流早産および正期産

3）経験が求められる疾患・病態

①　産科関係

妊娠分娩産褥ならびに新生児の生理の理解
妊娠の検査、診断
正常妊婦の外来管理
正常分娩第１期ならびに第２期の管理
正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
正常産褥の管理
正常新生児の管理
帝王切開術の経験
流早産の管理
産科出血に対する応急処置法の理解

②　婦人科関係

骨盤内の解剖の理解
内分泌調節系の理解
良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
良性腫瘍の手術への第２助手としての参加
悪性腫瘍の早期診断法の理解
悪性腫瘍の手術への参加の経験
悪性腫瘍の集学的治療の理解
性器感染症の検査、診断、治療計画立案
不妊、内分泌疾患患者の検査と治療計画の立案

③　その他

診療に関わる倫理的問題の理解
母体保護法関連法規の理解
家族計画の理解

（３）産婦人科研修項目の経験優先順位

１）産科関係

①　経験優先順位第１位（最優先）項目

妊娠の検査、診断

正常妊婦の外来管理

正常分娩第１期ならびに第２期の管理

正常頭位分娩における児の娩出前後の管理

正常産褥の管理

正常新生児の管理

外来診療もしくは受け持ち医として４例以上を経験し、うち１例の正常分娩経過についてレポートを提出

超音波検査や放射線学的検査については（できるだけ）自ら実施する。

②　経験優先順位第２位項目

帝王切開術の経験

流早産の管理

症例があれば積極的に経験する。

③　経験優先順位第３項目

産科出血に対する応急処置法の理解

産科を受診した腹痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

機会があれば積極的に初期治療に参加、できるだけレポートにまとめる。

２）婦人科関係

①　経験優先順位第１位（最優先）項目

良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

良性腫瘍の手術への第２助手としての参加

子宮、卵巣の良性疾患のそれぞれ１例以上経験し１例についてレポートを提出

細胞診、組織診、超音波検査等については（できるだけ）自ら実施する。

②　経験優先順位第２位項目

性器感染症の検査、診断、治療計画の立案

１例以上を外来診療で経験する。

③　経験優先順位第３項目

悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）

悪性腫瘍の手術への参加の経験

悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）

婦人科を受診した腹痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

不妊、内分泌疾患患者の検査と治療計画の立案

症例があり、かつ時間的余裕のある場合に積極的に経験する。

3　研修スケジュール

（1）月間スケジュール

産科、婦人科同時並行的に研修し、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。

（2）週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	病棟	手術	検討会 抄読会	手術 病棟

その日の状況により午前中の外来は病棟に変更することあり。

外来中および夜間の分娩には臨機応変に立ち会う。

夜間副当直を週１回以上行う。

緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。

月１回の小児科 NICU スタッフとの合同検討会に出席する。

＊参考資料

日本産科婦人科学会　卒後医師臨床研修における必修産婦人科研修カリキュラム

精神科プログラム

1　一般目標（GIO）

必要に応じて精神科的対応ができるよう、すべての臨床医が習得しておくべき基本的な疾患の知識、診療技術ならびに診療態度を身につける。

（1）頻度の高い疾患の診断と治療ができる。

（2）精神疾患について正確な理解をもつ。

（3）患者の尊厳を認識し、人権尊重の理念をふまえた診療態度を身につける。

（4）患者の家族、コメディカル・スタッフや、社会資源の役割を理解する。

2　行動目標（SBO）

（1）経験すべき診察法

1）基本的な診察法

①　主訴、現病歴、家族歴、既往歴を聴取し、記録できる。

②　患者の表情、声の様子、態度などを的確に記載できる。

③　患者の話に耳を傾け、適切な言葉かけを行うことができる。

④　診断と診断理由を述べることができる。

⑤　入院措置の要否や緊急性の有無を判断できる。

⑥　緊急性の高い患者に対して、適切な処置を行うことができる。

⑦　患者の家族から話を聞き、適切な助言ができる。

⑧　治療計画を立てることができる。

⑨　精神療法・向精神薬・ECT の効果と副作用を理解し、適切な使用要領を身につける。

⑩　関係法規・福祉制度を理解し、診療にあたって適正な運用ができる。

⑪　患者の状態に応じてデイケア・作業療法・SST・心理相談などを併用できる。

2）基本的な検査

①　心理検査一般

②　知能検査一般

③　脳波検査

④　他の疾患との鑑別のために必要な臨床検査

（2）経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い疾患

①　統合失調症

②　うつ病（躁うつ病）

③　てんかん

④　アルコール依存症

⑤　摂食障害

⑥　認知症性疾患

⑦　発達障害／知的障害

⑧　パーソナリティ障害

3　研修スケジュール

（1）研修方法

1）病棟回診を行い、精神疾患の病態と治療を学ぶ。

2）入院患者の受け入れを行い、法律に則った一般的な診療手順を習得する。

3）デイケア、作業療法ほか、各種ミーティング、家族会などに参加し、精神保健、福祉制度について理解する。

4）協力病院である公益財団法人住吉偕成会　住吉病院において行う。

（2）週間予定表

区分	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	外来初診	外来再診	デイケア	医局会議 病棟回診
午後	デイケア アルコール行軍 （月１回）	訪問看護	心理教育	アルコール例会 病棟回診	外来初診

このほか、適宜、症例検討会や講義、勉強会などを行う。

地 域 医 療 プ ロ グ ラ ム

1　研修目標（GIO）

地域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、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む。）ついて理解し、実践する。

（１）診療所の役割について理解し、実践する。

（２）病診連携システムについて学び、実践する。

2　行動目標（SBO）

（１）地域の中の診療所において、診察、往診、予防接種、健康診断などに参加し、地域における診療所の役割を理解し、診療する。

（２）病院よりの紹介患者を治療し、病院への紹介が必要な患者について時期を逃さず紹介するなどの病診連携システムについて研修する。

3　研修スケジュール

（１）診療所研修（下記の診療所を選択し、研修を行う。）

うえむらクリニック（甲府市）、境川診療所（笛吹市）、山梨県厚生連健康管理センター（甲府市）、おさだ内科クリニック（甲府市）、清水医院（甲府市）、長田在宅クリニック（甲府市）、市川メディカルクリニック（市川三郷町）

（２）週間スケジュール表（例）

区　　分	月	火	水	木	金
８：30－12：30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
14：00－18：00		往 診	往 診		
15：00－18：00	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療

（３）訪問診療

境川診療所（笛吹市）、おさだ内科クリニック（甲府市）、清水医院（甲府市）、長田在宅クリニック（甲府市）、市川メディカルクリニック（市川三郷町）

保健・医療行政プログラム

1　研修目標（GIO）

　地域保健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、地域保健の現場において保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。

2　行動目標（SBO）

保健所の役割を知り、地域保健の理念を理解し、地域や臨床現場での実践ができる。

3　研修スケジュール

保健所研修

　甲府市保健所にて健診業務、医療監視、感染症対策、行政企画の立案、健康教育などを行う。

脳神経外科プログラム

1　一般目標（GIO）

本研修プログラムは、卒後臨床研修プログラム選択研修の脳神経外科プログラム（１２週）である。本プログラムは、脳神経外科の基本的な知識と技術を研修し、また、救急患者の的確な病態把握と初期治療を研修する。研修終了時に、脳血管障害、頭部外傷および意識障害を鑑別診断し、適切な初期治療を行うことを目標とする。

（１）脳血管障害および頭部外傷の救急医療を研修する。脳血管障害および頭部外傷疾患に関して、的確に鑑別診断し、初期治療を行うための研修を行う。また、緊急を要する重症例に対しては初期救急治療ができるように研修を行う（BLS、ACLS を含む)。

（２）意識障害患者の救急医療を研修する。（１）と同様に意識障害に関して、的確に鑑別診断し、初期治療を行うための研修を行う。

（３）脳血管障害および頭部外傷患者のプライマリ・ケアを研修する。

（４）脳血管障害および頭部外傷疾患に対する治療に必要な基本的知識の習得を研修する。

2　行動目標（SBO）

（１）経験すべき診察法・検査・手技

１）基本的脳神経外科診療能力

①　問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は問題解決志向型病歴（POMR：Problem Oriented Medical Record）を作るように工夫する。

・主訴
・現病歴
・既往歴
・家族歴

②　脳神経外科診察法

脳神経外科診療に必要な基本的態度、技能を身につける。

・バイタルサイン
・意識状態の把握
・頭頸部の診察
・神経学的検査

２）基本的脳神経外科臨床検査

脳神経外科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。それぞれの病態で禁忌である検査法，避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。

①　髄液検査

② 神経放射線学的検査

単純 X 線検査（A）

X 線 CT 検査（A）

MRI 検査

脳血管造影検査

神経生理学的検査

3）基本的治療法

脳神経外科診療に必要な基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド剤、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

① 処方箋の発行

薬剤の選択と薬用量

投与上の安全性

② 注射の施行

皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

③ 副作用の評価ならびに対応

④ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

⑤ 基本的手技

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、ドレーン・チューブ類の管理、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合などが実施できる。

（2）経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、脳神経外科患者（特に、脳血管障害と頭部外傷）の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1）頻度の高い症状

① 頭痛*

② めまい*

③ 四肢のしびれ*

④ 歩行障害

⑤ 痙攣発作

*自ら症例を経験してレポートを提出する。

2）緊急を要する症状・病態

① 意識障害

② 脳血管障害

③ 外傷

自ら経験、すなわち初期診療に参加すること。

3）経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

① 脳・脊髄血管障害

② 頭部・脊髄外傷

③ 痴呆性疾患

④ 変性疾患

⑤ 脳炎・髄膜炎

3　研修スケジュール例

脳神経外科外来および入院患者の診療研修

週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
朝	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス
午前	病棟業務、 回 診	病棟業務、 回 診	外 来 業 務	病棟業務、 回 診	病棟業務、 回 診
午後	手 術 周術期管理	術前検討会	リハビリ カンファレンス	リハビリ カンファレンス	術前検討会

緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

外科系当直を週１回以上行う。

整形外科プログラム

1　一般目標（GIO）

整形外科は、運動器を中心に扱う学問並びに外科臨床分野である。この１２週の臨床研修中に、整形外科全般について経験と知識を習得することを目的とする。できるだけ多くの患者の診察を行い、手術に参加し、術前術後の管理を経験すること、また初診整形外科外来患者の診察、検査および治療の進め方についても習得する。

（１）救急医療

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

（２）慢性疾患

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

（３）基本手技

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

（４）医療記録

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

2　行動目標（SBO）

〔整形外科短期研修医〕

研修期間：０～１２週の到達目標：◎

〔整形外科長期研修医〕

研修期間：１６～２４週の到達目標：○

（１）救急医療

１）◎多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。

２）◎骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。

３）◎神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。

４）◎脊髄損傷の症状を述べることができる。

５）◎多発外傷の重症度を判断できる。

６）◎多発外傷において優先検査順位を判断できる。

７）◎開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。

８）◎神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。

９）◎神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。

10）◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

（２）慢性疾患

１）◎変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。

２）◎関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症などのＸ線、MRI、造影像の解釈ができる。

３）◎上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。

４）◎腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。

５）○神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。

6）○関節造影、脊髄造影と指導医のもとで行うことができる。
7）◎理学療法の処方が理解できる。
8）○後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
9）○一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10）◎病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
11）○リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

（3）基本手技
1）◎主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
2）◎疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる(身体部位の正式な名称　がいえる)。
3）◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4）◎神経学的所見がとれ、評価できる。
5）○一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
① 成人の四肢の骨折、脱臼
② 小児の外傷、骨折
肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
③ 靭帯損傷（膝、足関節）
④ 神経・血管・筋腱損傷
⑤ 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
⑥ 開放骨折の治療原則の理解
6）○免荷療法、理学療法の指示ができる。
7）○清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
8）○手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

（4）医療記録
1）◎運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2）◎運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3）◎検査結果の記載ができる。
画像（X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織像
4）◎症状、経過の記載ができる。
5）○検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6）○紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7）○リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8）◎診断書の種類と内容が理解できる。

3　研修スケジュール

区分	月	火	水	木	金
午前	回診及び外来	回診及び外来	回診及び外来	回診及び外来	回診及び外来
午後	手術又は検査	手術又は検査 ミーティング	手術又は検査	手術又は検査	手術又は検査

神経内科プログラム

1　一般目標（GIO）

神経の commmon disease の診療とともに疾患に伴うマイナートラブルへの対応を理解、経験する。
難病患者が生きていくために必要な医療手技を経験、体得する。
神経緊急症への初期対応、一般内科医として神経内科専門医への適切なコンサルテーションができるように神経学の基礎知識・基本手技を習得する。

（1）神経疾患の診断・治療方法について基礎知識を習得する。
（2）神経疾患患者及び家族との信頼関係構築のスキルを習得する。
（3）チーム医療実践に必要なスキルを習得する。
（4）スクリーニング的な神経診察法を習得する。
（5）診断・治療上必要な基本手技を習得する。
（6）神経緊急症の診断と処置法を習得する。
（7）類似症状でも疾患予後の異なることを理解し、長期的な治療計画に反映させる。

日本神経学会の卒後臨床研修プログラムの一部を兼ねており、準教育施設である当院の研修のみで専門医試験を受験できる。

2　行動目標（SBO）

（1）習得するべき神経診断法・治療法

1）全身状態の把握ができる。
2）スクリーニング的な神経所見をとり適切に評価できる。
3）神経緊急症の診断と初期治療ができる。
①　適切に病歴を聴取し記載できる。
②　神経所見をとり記載・評価できる。
③　神経緊急症の診断に必要な検査所見を正しく評価できる。
④　神経緊急症の初期治療ができる。

（2）経験するべき疾患および病態

脳血管障害
パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症などの難病
頭痛、てんかん
ギラン・バレー症候群
神経感染症（脳炎、髄膜炎など）

（3）経験することが望ましい疾患および病態

脳・脊髄血管障害、脳静脈洞血栓、頭痛、てんかん、眩暈、痴呆性疾患、変性疾患（パーキンソン病および類縁疾患、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、運動ニューロン疾患など）、神経感染症（脳炎、髄膜炎など）、プリオ

ン病、ギラン・バレー症候群、多発性硬化症、Movement disorder、筋ジストロフィー、重症筋無力症、悪性症候群、代謝性脳症、薬物中毒、内科疾患に伴う神経症状

3　研修スケジュール

週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟診療	病棟診療 各種検査	病棟診療 各種検査	病棟診療 総回診 受持患者週間 サマリー作成 カンファレンス	病棟診療 各種検査

眼 科 プ ロ グ ラ ム

1　一般目標（GIO）

一般臨床医に必要と思われる眼科疾患に関する知識を修得する。また高血圧症、糖尿病などの全身疾患と眼合併症について学ぶ。

（1）眼科領域における高頻度疾患（白内障、緑内障、全身疾患合併症）の症状、病態、治療法の理解

（2）眼科診療における検査方法の理解

（3）眼科救急疾患（眼内異物、外傷、感染症、急性緑内障発作、眼虚血性疾患）のプライマリ・ケアの理解

2　行動目標（SBO）

（1）　経験すべき眼科学的診察法・検査法・治療手技

1）基本的診察法の習得と記録

①　問診、病歴聴取

②　視診（眼位、眼球運動、対光反応、眼振の観察）

2）基本的検査方法の習得と記録

①　矯正視力検査

②　細隙灯顕微鏡検査

③　精密眼圧測定

④　精密眼底検査、眼底カメラ撮影

⑤　視野検査

3）基本的治療法の習得

①　眼科で用いる点眼、内服、注射薬の薬理作用、投与方法の理解

②　角結膜異物除去、洗眼など基本的手技の習得

③　手術助手を務める。

（2）経験すべき症状・病態・疾患

1）頻度の高い症状

①　視力障害

②　視野障害

③　眼痛

2）緊急を要する症状・病態・疾患

①　外傷

②　急性緑内障発作

③　網膜中心動脈閉塞症

④　炎症性疾患

3）経験を求められる疾患

①　白内障

② 緑内障

③ 網膜硝子体疾患

3 研修スケジュール

（1）週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診療	手術	病棟回診 外来診療	手術	病棟回診 外来診療
午後	外来診療 病棟診療	手術 病棟診療	外来診療 病棟診療	手術 病棟診療	外来診療 病棟診療

（2）山梨大学医学部附属病院にて研修を行う。

皮 膚 科 プ ロ グ ラ ム

1　一般目標（GIO）

（1）専門にかかわらず臨床医として最低限必要な皮膚科の基本的診察技能、検査法、治療法の習得を目標とする。

（2）皮膚科 common disease について、その発疹学的特徴と病態をよく理解し、正しい治療選択ができる。

（3）基本的知識の習得

1）皮膚の構造と機能、およびその年齢に伴う変化、部位による皮膚の特性、発疹の成り立ちなどを病理組織像と照らし合わせながら基本的な理解を深める。

2）皮膚、粘膜に生じる症状は内臓疾患や全身性疾患の部分症状であることをよく理解し、内臓悪性腫瘍や肝、腎疾患、糖尿病などに伴う特徴的な皮膚症状を習得する。

3）代表的な皮膚悪性腫瘍（悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌、乳房外 paget 病など）の臨床的特徴を理解し、これらを視診により疑うことができ、皮膚科専門医に委ねることができる。

2　行動目標（SBO）

（1）経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的皮膚科診療能力

①　問診および病歴の記載

患者との間によいコミュニケーションを保って問診を行い、皮膚症状を通して現れる患者の問題を総合的かつ全人的にとらえることができるようになる。

②　皮膚科診察法

・視診

皮膚や口腔粘膜に生じる発疹を正しく診察でき、記載できる。

・触診

病変の浸潤、硬結の有無や存在レベルを正しく評価でき、記載できる。また、表在リンパ節の触診を正しく実施でき、記載できる。

③　基本的手技

・包帯法を実施できる。

・局所麻酔法を実施できる。

・創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

・簡単な切開、排膿を実施できる。

・皮膚縫合法を実施できる。

・軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる。

2）基本的皮膚科臨床検査

皮膚科診療に必要な下記の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者、家族にわかりやすく説明することができる。

①　アレルギー検査

②　真菌検査（直接検鏡）

③　光線過敏検査

④　皮膚生検

⑤　皮膚病理組織検査

３）基本的治療法

①　薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド剤、解熱剤を含む）ができる。年齢や病態に応じた薬剤選択、投与量、投与経路の決定ができる。特に、

・副腎皮質ステロイド外用剤を正しく使用できる。

・軟膏療法を実施できる。

・抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤を正しく使用できる。

・抗ウイルス剤を正しく使用できる。

②　療養指導(安静度、食事、入浴、環境整備を含む)ができる。

（２）経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に、基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

１）頻度の高い症状

自ら症例を診察し、鑑別診断を行う。

①　発疹

②　瘙痒

③　リンパ節腫脹

④　疼痛（特に帯状疱疹の痛み）

２）緊急を要する症状・病態

自ら経験し、初期治療に参加する。

①　アナフィラキシーショック

②　熱傷

③　皮膚外傷

④　急性感染症

３）経験が求められる疾患・病態

（理解しなければならない基本的知識を含む）

①　湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

②　蕁麻疹

③　薬疹

④　皮膚感染症

・細菌感染症（伝染性膿痂疹、節、蜂窩織炎、丹毒）

・真菌感染症（白癬、カンジダ、癜風）

・ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）

・性感染症

・節足動物媒介性皮膚感染症（疥癬、ライム病、ツツガムシ病）

⑤　全身性エリテマトーデス

⑥　寒冷による皮膚障害（凍瘡、凍傷）
⑦　褥瘡
⑧　糖尿病に合併する皮膚病変
⑨　皮膚悪性腫瘍
・悪性黒色腫
・有棘細胞癌
・基底細胞癌
・乳房外 paget 病
・皮膚悪性リンパ腫

（３）皮膚科研修項目の経験優先順位

１）経験優先順位第１位（最優先）項目

外来診療もしくは受け持ち医として合計５例以上を経験し、うち１例についてレポートを提出する。必要な検査（微生物検査、皮膚生検など）についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

①　発疹
②　瘙痒
③　疼痛
④　湿疹、皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
⑤　蕁麻疹
⑥　皮膚感染症

２）経験優先順位第２位項目

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

①　リンパ節腫脹
②　熱傷
③　全身性エリテマトーデス
④　寒冷による皮膚障害（凍瘡、凍傷）
⑤　褥創
⑥　皮膚悪性腫瘍

３）経験優先順位第３位項目

①　アナフィラキシーショック
②　皮膚外傷
③　性感染症
④　節足動物媒介性皮膚感染症（疥癬、ライム病、ツツガムシ病）
⑤　糖尿病に合併する皮膚病変

3　研修スケジュール

（1）午前中は外来診療、午後は病棟診療を中心に研修を行う。外来では主に皮膚科 common disease について研修し、皮膚科の基本的な診察法、発疹学、検査法、治療法、処置法、簡単な外科手術について研修する。病棟では患者の診療計画の立案、検査、治療を行う。

（2）週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	病棟研修、外来手術	病棟研修、外来手術	病棟研修、褥瘡回診	病棟研修、外来手術	病棟研修、外来手術

放射線科プログラム

1　一般目標（GIO）

（1）画像診断・IVR の適応の判断ができる。

（2）造影剤使用の可否決定ができる。

（3）CT・MR の撮像条件のおおまかな決定ができる。

（4）主要臓器の画像上の解剖が把握できる。

（5）画像での病変の検出ができる。

（6）血管造影の基本手技ができる。

（7）放射線治療の適応の判断ができる

（8）放射線治療単独及び集学的治療の治療方針決定ができる

（9）X線シミュレータ、3 次元治療計画装置での放射線治療計画が行える

（１０）治療効果、有害事象の判定を含めた外来患者診察ができる

（１１）放射線生物学、放射線物理学の基本理解ができる

2　行動目標（SBO）

習熟度確認項目

（1）CT

1）検査の適応判断（依頼書の書き方も含む）

2）撮像範囲の決定

3）適切な撮像条件の決定（放射線技師への指示：FOV、slice 厚、helical かどうか、造影剤注入量と速度、撮像タイミング、再構成関数）

4）造影剤使用の可否決定

5）造影剤使用時の患者への説明

6）画像処理（MPR や 3D 作成）

7）横断像での正常解剖

8）病変の検出

9）所見の記述

（2）MR

1）検査の適応判断・禁忌項目の確認（依頼書の書き方も含む）

2）撮像範囲の決定

3）適切な撮像条件の決定（放射線技師への指示：シークエンス、追加指示、造影剤注入量と速度）

4）造影剤使用の可否決定

5）造影剤使用時の患者への説明

6）多断面での正常解剖

7）病変の検出

8）所見の記述

（３）血管造影・IVR

１）検査・IVR の適応確認

２）合併症を含めた患者への説明

３）使用器具の決定

４）前・後処置

５）穿刺・止血

６）主要動脈の選択

７）撮像条件の決定（吸・呼気、位置の決定、造影剤流入速度・量・圧）

８）病変の検出と所見の記述

９）使用薬剤の種類・量の決定

10）副作用発現時の対処

（４）放射線治療

１）外来患者の診察

２）適応判断、治療方針の決定

３）患者・家族へのインフォームド・コンセント

４）治療計画作成、線量計算

５）有害事象対策、効果判定

６）治療中・治療後の経過観察

７）治療内容、経過の記録

３　研修スケジュール

週間スケジュール表

◆診断部門

区分	月	火	水	木	金
午前	血管造影	CT・MR	CT・MR	CT・MR	CT・MR
午後	血管造影	読　　影	読　　影	読　　影	読影

CT・MR 造影では撮像条件の決定も含む。

読影は終了後、１件ごとに指導医がチェックする。

◆治療部門

区分	月	火	水	木	金
午前	放射線治療室				
午後	（外来診察・治療計画）				

耳鼻咽喉科プログラム

1　一般目標（GIO）

すべての臨床医にとって必要な耳鼻咽喉科の診療に関する知識、技能、および医師としての基本的態度を習得する。

2　行動目標（SBO）

（1）経験すべき耳鼻咽喉科診察法

1）基本的な身体診察法

①　病歴聴取と記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って病歴聴取を行い、総合的かつ全人的にとらえることができるようになる。

②　耳鼻咽喉科領域の診察法

視診（耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡による）

内視鏡を用いた診察

顕微鏡を用いた診察

2）基本的な耳鼻咽喉科臨床検査

耳鼻咽喉科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。

①　聴覚機能検査

標準純音聴力検査

チンパノメトリー

聴性脳幹反応

②　平衡機能検査

眼振検査

重心動揺検査

③　内視鏡検査

耳・鼻内視鏡検査

喉頭ファイバースコピー

④　耳鼻咽喉科領域の超音波検査

⑤　放射線医学的検査

副鼻腔プロトコール CT 検査

頭頸部 CT および MRI 検査

⑥　病理組織学的検査

3）基本的処置および治療法

耳処置、鼻処置、咽頭処置

鼻出血止血処置

異物摘出術（外耳道、鼻腔、咽頭）

（２）経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。

１）頻度の高い症状

耳痛、耳漏

難聴、めまい、耳鳴

鼻漏、鼻閉、鼻出血

咽頭痛、嗄声

頸部リンパ節腫脹、唾液腺腫脹

２）救急医療として経験すべき症状、病態、疾患

耳鼻咽喉科領域の急性感染症

鼻出血

耳鼻咽喉科領域の異物

３）経験が求められる疾患・病態

中耳炎の診断と治療

急性・慢性副鼻腔炎の診断と治療

アレルギー性鼻炎の診断と治療

扁桃の急性・慢性炎症性疾患の診断と治療

外耳道・鼻腔・咽頭の異物の診断と治療

３　研修スケジュール例

（１）研修期間は８週を基準とする。

前期研修（４週）　耳鼻咽喉科の基本的診察法の習得
神経耳鼻咽喉科学的検査法の習得
耳鼻咽喉科手術の助手

後期研修（４週）　耳鼻咽喉科救急疾患の処置法の習得
代表的疾患の診断・治療の習得
耳鼻咽喉科手術の助手

（２）週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟・検査	手術	病棟・検査	手術	病棟・検査・手術

麻酔科プログラム

1　一般目標（GIO）

本プログラムは、麻酔科の基本的な知識と技術を習得することにより、プライマリケアに必要な全身管理・呼吸管理・循環管理・疼痛管理を身につけることを目標とする。更に研修期間によっては、より専門的な麻酔知識や技術を習得し、周術期患者管理を会得することができるプログラムである。

（1）各種麻酔法を理解し、全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔を指導医の監督の下に行えるようにする。

（2）小児、高齢者の麻酔を経験し、小児、高齢者の呼吸循環生理の理解を深める。

（3）合併症を有する症例の麻酔管理を経験し、それぞれの合併症の病態生理、周術期管理の基礎を理解する。

（4）術後疼痛管理を通じて、鎮痛方法・鎮痛薬の選択・使用法を理解する。

2　行動目標（SBOs）

麻酔前患者診察により、術前患者の身体状況を評価できる。

手術術式、術前患者の身体状況に応じて適切な麻酔法が選択できる。

患者管理に必要なモニターが選択できる。

麻酔薬の特性を知り、適切に使用できる。

状況に応じた気道確保、呼吸管理ができる。

気道確保困難症例に対するアルゴリズムを説明し実行できる。

症状・病態に応じて適切な鎮痛法を指示できる。

（1）経験すべき手技・治療法

1）基本的手技

①　気道確保、気管内挿管（ラリンジアルマスクを含む）

②　腰椎穿刺法

③　導尿法

④　胃管の挿入と管理

⑤　局所麻酔法

⑥　硬膜外麻酔法

⑦　動脈血ガス測定

⑧　観血的動脈圧測定法

⑨　持続皮下注射鎮痛法

2）基本的治療法

①　麻酔薬、鎮痛薬の作用、副作用、相互作用について理解し、麻酔管理ができる。

②　病態に応じた輸液管理ができる。

③　輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

④　腰椎麻酔が管理できる。

⑤　全身麻酔が管理できる。

⑥　硬膜外麻酔が管理できる。

⑦　循環作動薬を用いた循環管理ができる。

⑧　PCA を用いた疼痛管理の指示ができる。

⑨　術後呼吸管理の指示ができる。

（２）経験すべき症状・病態・疾患

１）緊急手術の麻酔管理

２）帝王切開の麻酔管理

３）小児の麻酔管理

４）高齢者（80 歳以上）の麻酔管理

５）次の合併症を有する症例の麻酔管理 : 糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、腎機能障害、呼吸機能障害、認知症、肥満

３　研修スケジュール

（１）最初の４週 : 指導医の下、一般的な全身麻酔法、脊椎麻酔法を研修する。

４週目以降 : 指導医の下、経験に応じて小児の麻酔、高齢者の麻酔、重篤な合併症を有する症例の麻酔を経験する。

（２）週間スケジュール例

区分	月	火	水	木	金
朝	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス
午前	術前、術後診察	術前、術後診察	術前、術後診察	術前、術後診察	術前、術後診察
午後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務 総合カンファレンス	麻酔業務	麻酔業務

泌尿器科プログラム

1　一般目標（GIO）

（1）泌尿器科の一般的な病気や病態およびその治療法を理解する。特に、尿路独特の病態理念（尿路閉塞、等）について学ぶ。

（2）泌尿器科救急疾患である尿閉、結石の疼痛発作、尿路外傷、精巣捻転、腎後性腎不全、等に対し、重症度の把握と対処法を学ぶ。

2　行動目標（SBO）

（1）経験すべき身体診察法

1）基本的な身体診察法

①　問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保ちつつ問診を行い、総合的かつ全人的に把握するとともに、病歴の記載は問題解決志向型病歴（POMR：Problem Oriented Medical Record）により記載できるようにする。

②　泌尿器科的診察法

・視診（一般的視診および男性外陰部の視診）
・触診（腹部および男性外陰部の触診）
・聴診（腹部の聴診）
・前立腺診

2）基本的な臨床検査

①　尿検査
②　内視鏡検査（膀胱鏡、等）
③　超音波検査
④　放射線学的検査（CT、MRI、RI、IVP、RP、等）
⑤　尿水力学的検査

（2）　経験すべき症状・病態・疾患

1）頻度の高い症状

①　血尿
②　排尿障害（排尿困難と尿失禁）
③　尿管結石による疼痛発作

2）緊急を要する症状・病態

①　尿閉
②　腎後性腎不全
③　精巣捻転

3）経験が求められる疾患・病態

① 尿路生殖器系悪性腫瘍およびそのターミナルケア

② 尿路感染症

③ 尿路外傷

④ 前立腺疾患

3 研修スケジュール例

（1）８週の研修を予定しているが、下記の要領で研修する。

（４週の場合は、下記を２週ずつ行う。）

区 分	１クール目	２クール目
内 容	外来、病棟、手術	外来、病棟、手術
分 野	広く浅く上記疾患の診断・治療について学ぶ	個別の症例について受け持ちとなり、深く疾患を理解する

（2）週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	朝回診 外来	朝回診 病棟 （手術）	朝回診 外来	朝回診 外来	朝回診 病棟 （手術）
午後	病棟 ESWL 夕回診	手術 夕回診	病棟 ESWL 夕回診	手術 術後カンファレンス 夕回診	手術 術後カンファレンス 夕回診

形成外科プログラム

1　一般目標（GIO）

（1）形成外科的疾患を診断し、治療法を選択する。

（2）形成外科的な基本的処置方法を習得する。

2　行動目標（SBO）

（1）経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的診察

問診・病歴の記載

視診・触診など

2）基本的臨床検査

X－p　US　CT

3）基本的治療法

皮膚縫合・軟膏治療

（2）経験すべき症状・病態・疾患

1）頻度の高い症状

皮膚皮下良性腫瘍

先天性母斑

ケロイド・瘢痕

爪疾患

レーザー治療

眼瞼下垂

2）緊急性のある症状

外傷・熱傷

3）経験が求められる疾患・病態

先天異常

顔面骨骨折

3　研修スケジュール

外来診療・手術・病棟診療・救急治療を随時行っていく。

週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金	土・日
午前	外来・病棟回診・救急対応			Ope 室 手術	外来・病棟回診・ 救急対応	救急対応
午後	外来 手術	Ope 室 手術	外来 手術	Ope 室 手術	レーザー 治療	

病理科プログラム

1　一般目標（GIO）

（1）外科病理検査の医療や医学における実践・寄与の実際を理解する。

（2）医師として必要な外科病理検査の意義を取得する。

2　行動目標（SBO）

（1）経験すべき検査・手技

1）基本的外科病理検査を用いた病態解析能力

①　外科病理検査の意義と限界を理解する。

個々の外科病理検査の意義と限界を十分に理解し、一つの検査のみにとらわれることなく、検査全体を通してどのような病態が考えられるかを総合的に判断できる能力を身につける。

②　癌や炎症等、基本的な病変に関する組織及び細胞所見を理解する。

2）外科病理学的検査法

①　検査の依頼

外科病理検査の依頼書を作成する。

②　検体の取り扱い方

外科病理検査のための検体採取法、検体処理法（特に固定法）、搬送、保管法を習得する。

③　病理組織標本の作製

手術や剖検で得られた検体の病変部位を適切に切り出し、染色を含めた検体の流れを理解する。

④　病理検査報告書の作成

病理組織検査で日常的に経験する病変を観察し、報告書を作成する。

⑤　術中迅速病理診断への参加

凍結迅速法の適応と有用性や限界を理解する。

⑥　病理解剖への参加

病理解剖に参加し、剖検報告書を作成する。

⑦　CPC への参加

実際に担当した剖検例を CPC に提示し、CPC レポートを作成する。

⑧　細胞診

典型的な細胞像（悪性細胞と正常細胞）について、細胞診判定分類（Papanicolaou 分類）を用いた細胞診断を行う。また、細胞診の有用性並びに限界についても理解する。

3）基本的外科病理学的検査項目

下記の主な外科病理検査を実施し、その結果を十分に理解して、診断・コメントを付記した検査報告書を発行できる。

①　生検組織診

②　術中病理診断

③　手術切除標本診断

④　細胞診

⑤　病理解剖

3　研修スケジュール

手術や生検・細胞診、剖検で得られた組織や細胞の検体処理方法を習得した上で、出来上がった検体に対して臨床情報を参考にして病理診断を行うことが主体となる。病理診断とともに病変部位の肉眼的、組織学的記載、記録方法を学ぶ。常に指導医と discussion し、患者の病態を検討する。症例によっては病理検査以外の検査結果も含めて総合的に判断する。また必要があれば、主治医と contact をとり、臨床所見を交えて患者の病態を検討する。

（1）各研修スケジュール

4 週で、検体の提出状況に合わせて適宜以下の項目を行う。

1）組織検体の固定、写真撮影、切り出し、標本作製、検鏡、組織診断を行う。カンファレンスがあれば参加して病理所見や病態の解説を行う。

2）細胞検体の標本作製、固定、染色、検鏡、細胞診断を行う。

3）病理解剖に参加し、組織検体と同様に検体を処理し、剖検診断を行う。さらに、CPC に参加してレポートを作成する。

（2）週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
午後	術後・生検 切出し 指導医と検討	術後・生検 切出し 指導医と検討	術後・生検 切出し 指導医と検討	術後・生検 切出し 指導医と検討	術後・生検 切出し 指導医と検討

水曜日 5:00～　消化器、5:45～ 呼吸器カンファレンス

一般外来プログラム

1　一般目標（GIO）

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。

2　行動目標（SBO）

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。

3　研修スケジュール

主に内科、小児科、地域医療プログラムを実施する中で研修する。

4　研修の方法

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、診療にかける時間の目安など）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、診療にかける時間の目安など）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。

様式１４

研修医評価票 Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

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

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

	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	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

様式１５

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

観察期間　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベルの説明

レベル１	レベル２	レベル３	レベル４
臨床研修の開始時点で期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル （到達目標相当）	上級医として期待されるレベル

1. **医学・医療における倫理性**：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。**	モデルとなる行動を他者に示す。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

2. **医学知識と問題対応能力：**

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

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	**頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。**	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	**患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。**	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	**保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。**	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	**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。**	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	**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。**	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

4. **コミュニケーション能力**：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	**適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。**	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	**患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。**	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。**	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

6. **医療の質と安全の管理**：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**医療従事者の健康管理（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。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

7. **社会における医療の実践**：

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

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	**保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。**	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**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。**	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	**予防医療・保健・健康増進に努める。**	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**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。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

8. **科学的探究**：

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

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

9. **生涯にわたって共に学ぶ姿勢**：

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

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	**国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。**	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

様式１６

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

観察期間 ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベル	レベル１ 指導医の直接の監督の下でできる	レベル２ 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル３ ほぼ単独でできる	レベル４ 後進を指導できる	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

様式１７

研修医氏名:＿＿＿＿＿＿

臨床研修の目標の達成度判定票

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

B.資質・能力

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

C.基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備　　考
1.一般外来診療	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　月　日

〇〇プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿