

大垣徳洲会病院 臨床研修プログラム 2027年度

プログラム番号:100015201

目次

	ページ
1. プログラムの名称	2
2. 臨床研修の基本理念	2
3. 研修プログラムの特色	2
4. 臨床研修の目標の概要	2
5. 研修期間	2
6. 募集定員	2
7. 研修方法	2
8. 臨床研修を行う分野・期間	2～3
9. プログラム責任者	3
10. 基幹型臨床研修病院の概要	3
11. 協力型臨床研修病院の概要	4～6
12. 臨床協力施設の概要	6
13. 研修実施責任者	7
14. 指導医 ・ 指導者 ・ 事務局	7
15. プログラムの管理運営体制（研修管理委員会）	7
16. 研修医の処遇	7
17. 禁止事項	8
18. 全科共通到達目標（厚労省が示す臨床研修の到達目標）とその評価（方法）	8～11
19. 臨床研修の修了基準	11
20. 実務研修の方略	11
21. 臨床研修を行う分野・診療科	12
22. 診療科ごとの研修プログラム	13～111

大垣徳洲会病院初期臨床研修プログラム概要

1. プログラムの名称
大垣徳洲会病院 初期臨床研修プログラム

2. 臨床研修の基本理念
医療人としての基本的な心構えを身につけ、生涯を通して社会に貢献できる人間となるための基礎を築くこと。

3. 研修プログラムの特色
Emergency careとPrimary careをベースとした総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による到達目標を理想とし、必修として内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・救急・地域（僻地離島）研修。ローテーション科との並行研修（2年間必修）として救急（当直）。その他、希望する診療科もローテート可能である。精神科については、大垣病院・そよ風クリニック（外来のみ）にて研修する。小児科・産婦人科については生駒市立病院にて研修する。また、2年間通年で週1回一般外来研修を行う。

4. 臨床研修の目標の概要
医療の原点ともいえるPrimary CareとEmergency Careをしっかり身につけた臨床医の育成を目標としている。さらに、このプログラムの目的は、幅広い科にわたって多くの症例を経験することにより、諸種のケースに対し迅速かつ適切な初期治療そして専門科へのコンサルテーションを行える総合的臨床能力を養うものである。

5. 研修期間
原則として2年以上とする。
1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う

6. 募集定員／募集方法・選抜基準
募集人数 2名（研修医1年次2名、2年次2名の計4名）
募集方法 医師臨床研修マッチング（公募）、履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書 など
選抜基準（方法） 研修管理委員長およびプログラム責任者、病院長、看護部長、事務長による面接

7. 研修方法
1年目に原則、基本研修科目の内科、外科、救急（麻酔科）、小児科、産婦人科、精神科を研修する。2年目は、必須科目として地域医療の研修と、選択科目の中より希望する診療科を研修する。1年目において、将来志望する診療科の研修を先に研修することも可能とする。その場合は、基本研修科目は2年目に研修する。
また、研修全期間を通じて、救急部門における研修を並行して行う。
診療科ごとの研修先は、次節の研修環境を考慮し、規定の基幹型研修病院・協力型研修病院・研修協力施設の中から、研修医自身の希望を考慮し、研修運営委員会で決定する

8. 臨床研修を行う分野・期間

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科(24週)、救急(4週)、外科(12週)、小児科(4週)、産婦人科(4週)、精神科(4週)											
	救急総合診療・一般外来（一般内科、一般外科）											
2年次	地域医療（8週）、選択科目（44週）											
	救急総合診療・一般外来（一般内科、一般外科）											

※診療科ごとの研修先は、時節の研修環境を考慮し、既定の基幹型研修病院、協力型研修病院、研修協力施設の中から研修医自身の希望を考慮し、研修運営委員会で決定する。

内科研修（基本研修科目）
内科研修においては、24週間の研修期間に、内科系診療科（一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科等）をローテーションして研修を行う。

外科研修（基本研修科目）
外科研修においては、8週間の期間中に、外科系診療科（一般外科・消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科）をローテーションして研修を行う。さらに、4週間を心臓血管外科にて研修する。

救急部門研修（基本研修科目）

救急部門（麻酔科）の研修を4週間行い、研修全期間において、各科ローテーション研修と並行して、救急総合診療を行う。

小児科研修（必須科目）

協力型臨床研修病院の生駒市立病院において、4週間の研修を行う。

産婦人科研修（必須科目）

協力型臨床研修病院の生駒市立病院において、4週間の研修を行う。

精神科研修（必須科目）

協力型臨床研修病院の大垣病院・そよ風クリニック（外来のみ）において、4週間の研修を行う。

地域医療研修（必須科目）

研修2年目に研修協力施設のいずれかの病院において、8週間の研修を行う。

研修中には、一般外来を2週間程、在宅医療を1週間程行う。

一般外来研修（必須項目）

研修2年間通年で週1回、一般外来を担当する。（基幹施設研修期間中、地域医療研修期間中）

選択科目研修

選択科として、内科（一般内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科・緩和ケア）、外科（消化器外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・呼吸器外科・緩和ケア）、救急、小児科、精神科、産婦人科、地域医療、麻酔科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、放射線科から選択し合計44週間とする。

教育に関する行事

○オリエンテーション

4月1日付採用とし1週間程度のオリエンテーションを行う。

○各種カンファレンス

・臨床病理カンファレンス（CPC）

剖検は岐阜大学医学部附属病院にて行われる。受け持ちであった研修医は、当該症例の臨床診断、臨床経過、死因、問題点などを要約して症例提示を行う、また、病理結果を新情報として討論や意見交換を行う。受け持ち以外の研修医もCPCには必ず参加する。

・委員会への参加（医療安全など）

当院が主催する医療安全や感染対策などの委員会に参加すること。担当割は事前に通知あり

○3月の下旬に研修修了式を行う。

その際、2年次修了者には初期臨床研修修了証を授与する。

9. プログラム責任者

大垣徳洲会病院 副院長/耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長 青木 光広

10. 基幹型臨床研修病院の概要

1) 病院名 医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院

2) 所在地 岐阜県大垣市林町6-85-1

3) 開設者 理事長 東上震一

4) 管理者 院長 間瀬隆弘

5) 病床数 一般病床 181床、療養病床 102床

6) 診療科 内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、心臓血管外科、歯科口腔外科、病理診断科、肛門外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科

7) 学会認定施設等

☑本医療機能評価機構認定病院

☑本外科学会外科専門医制度修練施設

☑本消化器外科学会専門医制度修練施設（関連施設）

日本消化器内視鏡学会専門医指導施設

日本乳癌学会認定医・専門医制度における関連施設

日本脳卒中学会一次脳卒中センター

日本脳卒中学会専門医制度における研修教育施設

日本耳科学会手術認可研修施設

日本心血管インターベンション治療学会関連施設

日本循環器学会専門医研修施設

日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設

胸部・腹部ステントグラフト実施施設

下肢静脈瘤に対する血管内治療実施施設

日本整形外科学会専門医認定制度研修施設

日本脊椎椎間病学会 椎間板酵素注入療法実施施設

日本眼科学会専門医制度研修施設

1 1. 協力型臨床研修病院の概要 -1

病院名 岐阜大学医学部附属病院

所在地 岐阜県岐阜市柳戸1-1

病床数 577床（一般）、37床（精神）

研修科目 CPC

病院名 大垣病院

所在地 岐阜県大垣市中野町1-307

病床数 41床（一般）、305床（精神科）

研修科目 精神科（必須科目）

病院名 医療法人徳洲会 生駒市立病院

所在地 奈良県生駒市東生駒1丁目6番地2

病床数 210床

研修科目 外科・産婦人科・小児科（必須科目・選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院

所在地 愛知県春日井市高蔵寺町北2丁目52番地

病床数 350床

研修科目 内科・外科・救急（必須科目・選択科目）、循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・一般外科消化器外科・
心臓血管外科・脳神経外科・呼吸器外科・緩和ケア外科・整形外科・麻酔科・泌尿器科・皮膚科（選択科目）

病院名 済生会松阪市民病院

所在地 三重県松阪市御殿町1550番地

病床数 328床

研修科目 内科・外科（必須科目・選択科目）、呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器外科・整形外科・麻酔科・
泌尿器科・眼科（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 湘南大磯病院

所在地 神奈川県中郡大磯町月京21-1

病床数 312床

研修科目 内科・外科・救急（必須科目）、循環器内科・整形外科・脳神経内科（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 大和徳洲会病院

所在地 神奈川県大和市中央4-4-12

病床数 248床

研修科目 内科・外科・救急（必須科目・選択科目）、消化器内科（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 榛原総合病院

所在地 静岡県牧之原市細江2887番地1

病床数 397床

研修科目 内科・外科・救急（必修科目・選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院

所在地 鹿児島県大島郡徳之島町亀津7588

病床数 237床

研修科目 地域医療（必須科目・選択科目）、循環器内科・産婦人科（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院

所在地 兵庫県神戸市垂水区上高丸1丁目3番10号

病床数 309床

研修科目 内科・外科・救急（必須科目）、消化器内科・外科・救急・産婦人科・小児科（選択科目）

1 1. 協力型臨床研修病院の概要 -2

病院名 医療法人徳洲会 鹿児島徳洲会病院

所在地 鹿児島県鹿児島市南栄5丁目10番地51

病床数 329床

研修科目 内科・外科・救急（必須科目・選択科目）、放射線科（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院

所在地 鹿児島県奄美市名瀬朝日町28-1

病床数 319床

研修科目 地域医療（必須科目・選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 庄内余目病院

所在地 山形県東田川郡庄内町松陽1丁目1-1

病床数 202床（一般）、122床（療養）

研修科目 内科・外科・地域医療※内科、地域医療については二年次のみ受入れ可（必須・選択）、循環器内科（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 日高徳洲会病院

所在地 北海道日高郡新ひだか町静内こうせい町1丁目10番27号

病床数 199床

研修科目 内科・地域医療（必須科目）

病院名 医療法人徳洲会 共愛会病院

所在地 北海道函館市中島町7番21号

病床数 378床

研修科目 内科・外科・救急（必須科目・選択科目）、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科・小児科（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 白根徳洲会病院

所在地 山梨県南アルプス市西野2294-2

病床数 199床

研修科目 内科・外科・地域医療（必須科目）地域医療（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 武蔵野徳洲会病院

所在地 東京都西東京市向台町3丁目5番48号

病床数 303床

研修科目 内科・外科・救急（必須科目・選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 茅ヶ崎徳洲会病院

所在地 神奈川県茅ヶ崎市幸町14-1

病床数 172床

研修科目 外科・地域医療（必須科目）、地域医療（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院

所在地 千葉県富里市日吉台1丁目1番地1

病床数 407床

研修科目 内科・外科・救急（必須科目・選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 出雲徳洲会病院

所在地 島根県出雲市斐川町直江3964-1

病床数 183床

研修科目 内科・外科・地域医療（必須科目）、消化器内科・地域医療（選択科目）

1 1. 協力型臨床研修病院の概要 -3

病院名 医療法人徳洲会 四街道徳洲会病院
所在地 千葉県四街道市吉岡 1 8 3 0 - 1
病床数 220床
研修科目 外科・救急（必須科目）、外科、泌尿器科（選択科目）

病院名 医療法人徳洲会 古河総合病院
所在地 茨城県古河市鴻巣1555番地
病床数 234床
研修科目 内科・外科（必須科目）、救急（選択科目）

1 2. 臨床研修協力施設の概要

1) 医療法人静風会 そよ風クリニック
愛知県一宮市神山 1 丁目 1 0 - 2 6
研修科目 精神科

11) 医療法人徳洲会 与論徳洲会病院
鹿児島県大島郡与論町茶花 4 0 3 - 1
研修科目 地域医療

2) 医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院
北海道河東郡音更町木野西通 1 4 - 2 - 1
研修科目 地域医療

12) 医療法人徳洲会 宮古島徳洲病院
沖縄県宮古市平良字松原 5 5 2 - 1
研修科目 地域医療

3) 医療法人徳洲会 大隅鹿屋病院
鹿児島県鹿屋市新川町6081-1
研修科目 地域医療

13) 医療法人徳洲会 皆野病院
埼玉県秩父郡皆野町皆野 2 0 3 1 ? 1
研修科目 地域医療

4) 医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院
山形県新庄市大字鳥越字駒場 4 6 2 3
研修科目 地域医療

14) 医療法人徳洲会 笠利病院
鹿児島県大島郡笠利町大字中金久 1 2 0
研修科目 地域医療

5) 公立種子島病院
鹿児島県熊毛郡南種子町中之上1700-22
研修科目 地域医療

15) 医療法人徳洲会 宇和島徳洲会病院
愛媛県宇和島市住吉町 2 丁目 6 ? 2 4
研修科目 地域医療

6) 医療法人徳洲会 山北徳新会病院
新潟県岩船郡山北町大字勝木 1 3 4 0 - 1
研修科目 地域医療

16) 医療法人徳洲会 石垣島徳洲会病院
沖縄県石垣市大浜字南大浜 4 4 6 - 1
研修科目 地域医療

7) 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院
鹿児島県大島郡喜界町湾 3 1 5
研修科目 地域医療

17) 医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院
北海道札幌市清田区平岡 5 条 1 丁目 5 番 1 号
研修科目 緩和ケア内科

8) 医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院
鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トンキャン原 1 3 5 8 - 1
研修科目 地域医療

18) 医療法人徳洲会 山川病院
鹿児島県指宿市山川小川1571
研修科目 地域医療

9) 医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院
鹿児島県熊毛郡上屋久町宮之浦 2 4 6 7
研修科目 地域医療

19) 医療法人徳洲会 館山病院
千葉県館山市北条520-1
研修科目 地域医療

10) 医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院
鹿児島県大島郡知名町瀬戸覚 2 2 0 8
研修科目 地域医療

20) さいたま記念病院
埼玉県さいたま市見沼区東宮下字西196番地
研修科目 地域医療

1 3. 研修実施責任者

大垣徳洲会病院……………間瀬隆弘

協力型病院

岐阜大学医学部附属病院……磯部真倫

大垣病院……………田口真源

生駒市立病院……………遠藤清

名古屋徳洲会総合病院……加藤千雄

済生会松阪市民病院…………西脇 亮

湘南大磯病院……………高橋佐枝子

大和徳洲会病院……………竹上智浩

榛原総合病院……………高島康秀

徳之島徳洲会病院……………實 操二

神戸徳洲会病院……………尾野 亘

協力施設

そよ風クリニック……………高橋正洋

帯広徳洲会病院……………竹之内 豪

大隅鹿屋病院……………西元嘉哉

新庄徳洲会病院……………笹壁弘嗣

公立種子島病院……………藤田安彦

山北徳洲会病院……………栗野 浩

喜界徳洲会病院……………自閑昌彦

瀬戸内徳洲会病院……………浦元智司

屋久島徳洲会病院……………新家 佳代子

沖永良部徳洲会病院…………藤崎秀明

鹿児島徳洲会病院……………保坂征司

名瀬徳洲会病院……………満元 洋二郎

庄内余目病院……………寺田 康

日高徳洲会病院……………井齋偉矢

共愛会病院……………太田智之

白根徳洲会病院……………石川 真

武蔵野徳洲会病院……………桶川隆嗣

茅ヶ崎徳洲会病院……………高橋和裕

成田富里徳洲会病院…………荻野秀光

出雲徳洲会病院……………長見晴彦

四街道徳洲会病院……………坂本俊樹

古河総合病院……………門間英二

与論徳洲会病院……………高杉香志也

宮古島徳洲会病院……………兼城隆雄

皆野病院……………霜田光義

笠利病院……………岡 進

宇和島徳洲会病院……………児玉亘弘

石垣島徳洲会病院……………小畑慎也

札幌南徳洲会病院……………四十坊克也

山川病院……………野口修二

館山病院……………能重美穂

さいたま記念病院……………石川 進

1 4. 指導医・指導者・事務局（詳細別途）

大垣徳洲会病院 指導医22名 指導者 9名 事務局 1名

その他大垣徳洲会病院群 指導医・指導者 235名

1 5. プログラムの管理運営体制（研修管理委員会）

1) 当院における初期臨床研修プログラムの管理を行い、以下の内容を協議の上、管理決定する。

- ・研修プログラムの策定
- ・研修修了時の評価及び研修修了証の発行
- ・プログラムに沿った研修内容の統括管理
- ・研修医の採用・中断決定
- ・研修委員会の発案を受け審議、決定する
- ・研修プログラム相互間の調整

2) 研修管理委員長 間瀬 隆弘

3) 研修管理委員（詳細別途） 63名

1 6. 研修医の処遇

1) 身分 大垣徳洲会病院 常勤医師

2) 給与 1 年次 月額 308,000円 賞与 410,000円

2 年次 月額 329,000円 賞与 658,000円

日直及び宿直手当（1 年次：1 回25,000円、2 年次：1 回30,000円）、

時間外手当、住宅手当、家族手当など有り

※徳洲会研修医給与規定に準ずる

3) 勤務時間 8：30～17：00 ※時間外勤務有り

4) 各種保険 健康組合保険、厚生年金、雇用保険、労災保険、医師賠償責任保険など

5) 休暇 年間休日 110日（年末年始休暇含む）

有給休暇（1 年次：10日、2 年次：11日）、リフレッシュ休暇、特別有給休暇

6) 当直 4～5回／月程度、研修医の希望に応じ決定

7) 健康管理 健康診断 年2回

8) その他 学会参加費用について補助制度有り、医療費還付制度、ポーリング大会・職員旅行・忘年会等互助会によるイベント
研修医宿舍 有り

17. 禁止事項

研修プログラム病院群以外の施設において診療や副収入を得ること(アルバイト)の禁止

初期研修医のアルバイトは医師法第16条の3で「臨床研修を受けている医師は臨床研修に専念しその資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されており、医師法第16条の2では「診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。」とされていることから研修期間中はアルバイトをすることはできない。

18. 全科共通到達目標（厚労省が示す臨床研修の到達目標）、方略及び評価

臨床研修の基本理念

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。

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2

診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、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、地域医療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。

1) 到達度に対する評価基準

- A：優れている〈初期研修における標準的到達度よりも優れている〉
B：平均レベル〈標準的到達点に達している〉
C：不十分レベル〈今後努力を要する〉
NA：未経験〈評価不能〉

2) 経験目標の評価基準

経験すべき症候-29 症候-、経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-はすべて必須項目。

※「高エネルギー外傷・骨折」など「・」で結ばれているものはどちらかで良い。

I. 経験すべき症候-29 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、便秘異常（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

II. 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。

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）

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、日常診療において作成する

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。

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。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。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研修する。

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研修する。

④ 臨床手技

以下の手技を身に付ける。

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除細動等の臨床手技を身に付ける。

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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。

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。なお、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。

3) 病歴要約

上記29症候/26疾病・病態のすべての病歴要約を要確認とし、指導医の確認後、印刷の上事務局まで提出することとする。

※患者氏名・ID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症例は外科症例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。

4) 研修期間中の評価：形成的評価（年2回）

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

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

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

研修医評価票

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

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ．「B. 資質・能力」に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ．「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

19. 臨床研修の修了基準

1) 研修期間2年間を通じて休止期間が90日以内（病院にて定める休日は除く）である。

2) 必修・基本科研修においては既定の休止期間の上限を越えないこと。

3) 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の「臨床研修の到達目標」に基づき、以下の基準を達成しなければならない。

4) 研修期間中の評価：形成的評価

20. 実務研修の方略

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。

2 1. 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、外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週、救急12週、外科8週、小児科・産婦人科・精神科がそれぞれ4週、地域医療8週の研修を行う。
- 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、2年間通年で救急総合診療を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。
- 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。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

内科臨床研修プログラム(必須科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

初期研修における2年間のうち、1～16の施設の中で、6か月間を研修する。循環器内科を中心に、内科全般の診療について研修すると同時に、自らが提供する医療全般の質を高める方法を学ぶ。
選択科目としても研修することができ、検査技術の修得と心肺蘇生術および呼吸管理に習熟し救急管理等が可能になるように経験を積む。

II 一般目標 (GIO: General Instruction Objective)

- 医師としての基本姿勢を習得する。
- 代表的な内科疾患の概念、治療に関する知識、技術を習得する。
- 内科救急疾患、病態に対処する知識や技術を修得するとともに、治療に使用する薬剤の薬理学的機序、使用法、副作用とその対処法を学ぶ。
- 現代社会から医療に対して期待される役割を理解し、それに応えるよう努める。
- 臨床業務を通して自己成長につなげられる素質を身につける。

III 到達目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

- 1) 入院患者の診療を行い、検査治療計画を立てることができる。
- 2) 外来救急患者の初期診療を行うことができる。
- 3) 検査の原理や特性を理解したうえで、適切に選択実行し、その結果を解釈できる。
- 4) 侵襲的検査・処置の適応を理解し、可能な範囲で経験し、結果を解釈できる。
- 5) 標準的救命救急処置法を理解し、実践を繰り返して習熟する。
- 6) 上級医、他職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- 7) 医療安全や感染対策の必要性、重要性を学び、実践する。
- 8) 知識と経験の整理を行い、効果的な学習方法を習得しキャリアアップに繋げる。

IV 方略 (LS: Learning Strategies)

- 1) 医療面接法、診察手技は指導医の観察指導のもと、日々の診療で実習する。
- 2) 検査・治療、手術法の原理は、指導医の観察指導のもと日々の診療で実習する。
- 3) 侵襲的処置は、指導医の指導のもと積極的に参加し、実習する。
- 4) 救急疾患が来院した場合には、上級医とともに診療する。
- 5) 月曜・木曜夕刻はカンファレンスを行い、症例検討を通して病態生理を学ぶ。
- 6) 蘇生法の講習会や他職種との研修会を開催し、知識の定着と普及を図る。
- 7) 診療業務における安全上の課題を発見し、具体的な解決策を検討、実践する。
- 8) 各種の方法を使用して収集した情報を吟味し、臨床応用する方法を身につける。
- 9) 内科専門医の取得条件に準じた症例報告書の作成法を学ぶ。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院 指導責任者：吉岡真吾	7. 研修施設：神戸徳洲会病院 指導責任者：尾野亘 他	13. 研修施設：武蔵野徳洲会病院 指導責任者：浅見貞晴 他
2. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：天野貴之	8. 研修施設：鹿児島徳洲会病院 指導責任者：能勢裕久 他	14. 研修施設：成田富里徳洲会病院 指導責任者：橋本亨
3. 研修施設：済生会松阪市民病院 指導責任者：畑地治 他	9. 研修施設：庄内余目病院 指導責任者：寺田康	15. 研修施設：出雲徳洲会病院 指導責任者：佐藤博
4. 研修施設：湘南大磯病院 指導責任者：高橋佐枝子・高橋若生	10. 研修施設：日高徳洲会病院 指導責任者：井齋偉矢、上原明彦	16. 研修施設：古河総合病院 指導責任者：角田真人
5. 研修施設：大和徳洲会病院 指導責任者：村山隆夫・清水実	11. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：太田智之	
6. 研修施設：榛原総合病院 指導責任者：高島康秀	12. 研修施設：白根徳洲会病院 指導責任者：飯田晴康 他	

VI 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	HCU 回診、病棟 相談、外来 CAG/PCI	HCU 回診、病棟 相談、 CAG/PCI、外来	HCU 回診、病棟 相談、外来	HCU 回診、病棟 相談、ABL、 CAG/PCI	HCU 回診、病棟 相談、外来、 ABL、CAG/PCI
午後	CAG/PCI	CAG/PCI、ER	ペースメーカー外来(第 1 水のみ)、多職 種カンファレンス	ABL、CAG/PCI	ABL、CAG/PCI
夕		内科当直	内科当直		

2 4 時間オンコール体制のため毎日交代で待機業務あり。呼び出し時は時間外手当あり。

VII 研修評価 (EV:Evaluation)

Ev1:自己評価

PG-EPOC による自己評価、ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOC による形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による 360°C 評価、PG-EPOC による形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4 段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
病歴・診察									
1	主訴、現病歴の聴取が正確にでき、記録することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	病歴に基づき理学所見を正確に把握し、記録することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3	バイタルサインを把握できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	全身所見（眼瞼結膜の貧血、脱水症状、黄疸、悪液質など）を把握できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
5	各部（頭部、顔面、頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	既往歴、家族歴、嗜好（飲酒歴、喫煙歴など）、過去の服薬歴、食事歴、アレルギー歴などを聴取しまとめることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	適切に上級医への報告、連絡、相談ができ、また他科への診察依頼ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	各疾患に特徴的な熱型を理解し、熱型より病態を推測することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
検査									
9	血圧を正確に測定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	血液一般検査と白血球分画、赤血球恒数の解釈ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	尿定性検査と沈査を実施し結果を解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	便の肉眼的検査と潜血反応を実施し解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	細菌培養、薬剤感受性試験の結果を解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	動脈血液ガス検査を施行し結果を解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	12誘導心電図をとり、その所見を解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	分泌物、穿刺液などの検体を適切に採取でき、培養を提出することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	診断のために必要な各種負荷検査（薬物負荷試験、運動負荷試験など）の必要性を理解し、検査を実施することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
治療									
18	水出納を把握するための検査を行い、結果を指導医と検討することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	指導医のもと、中心静脈路を含めた静脈路を確保し、適切な輸液管理を計画できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	経腸栄養法と経静脈栄養法の適応を判断し、指導医とともに適切な選択ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	各疾患に必要な栄養療法を理解し、患者に説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	輸血療法の適応を説明でき、緊急性や合併症に留意して実施できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	個々の感染症に関して必要な対策を指示することができ、感染拡大予防策を遵守できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	病態に応じた薬物治療を、指導医の指導のもと計画できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
その他									
25	定例カンファレンスの準備を行い症例のプレゼンテーションができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	抄読会の準備と参加ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	指導医の病状説明、術前説明に同席し、治療方針を理解し、患者・患者家族とラポールを確立することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	退院患者の病歴をまとめ、指導医に承認を得ることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29	退院後の外来通院治療の方針を理解できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
血液・造血器・リンパ網内系疾患									
30	貧血の一般的な症状・身体所見と鉄欠乏性貧血に特異的な症状・身体所見を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	鉄欠乏性貧血の原因疾患の病歴を聴取できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	小球性貧血の鑑別を行うための血液検査を行うことができ、鉄欠乏性貧血の診断、貯蔵鉄の評価と原因疾患についての検査を実施し結果を指導医と検討できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	経口鉄剤と注射鉄剤の適応と副作用を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
34	2次性貧血の鑑別を指導の下行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
35	急性白血病における初発症状を説明でき、発熱、出血傾向、腫瘍細胞の浸潤徴候を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
36	白血病や悪性リンパ腫が疑われた際に適切な医療機関へ患者を紹介することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
37	リンパ節腫大の鑑別診断について述べることができ、リンパ節生検の適応について述べることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
38	悪性リンパ腫のWHO分類を理解し、病期分類に必要な検査を計画できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
39	播種性血管内凝固症候群（以下D I C）について基礎疾患の病状を把握し、出血症状や臓器症状の程度を把握することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
40	D I Cの診断基準に沿った診断を指導医と行うことができ、凝固線溶系検査の結果を解釈して説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
41	出血傾向を呈する患者に対して、病歴聴取、身体診察、スクリーニング検査によって原因疾患の診断を指導医と行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
加齢と老化									
42	栄養評価を適切に行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
43	嚥下機能の評価を指導医とともに行うことができ、水飲み試験、V F（videofluorography）検査の意義を理解できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
44	栄養評価におけるB M I、血清アルブミン、血清トランスフェリン、血清プレアルブミン、血清総コレステロール、総リンパ球数などを評価できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
45	必要であれば中心静脈栄養を含めた経静脈栄養を指導医と計画、実施できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
46	必要であればP E Gを含めた経腸栄養を指導医と計画、実施できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
47	誤嚥性肺炎に対する適切な抗生剤の選択ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
48	転倒の予防によってADLを保持しQOLの高い生活を送ることができることを説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
49	転倒した際に適切な診察を行い、必要であればレントゲン撮影を行い、整形外科的な治療の必要性を判断できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
免疫・アレルギー疾患									
50	発熱、全身倦怠感、体重減少、関節腫張や疼痛などの全身症状を把握できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
51	関節痛の発症時期、関節痛のある部位、個々の関節の疼痛の持続時間、朝のこわばりの持続時間などを聴取し、鑑別疾患を念頭に置いた問診ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
52	変形性関節症に特徴的な Heberden 結節や Bouchard 結節と、RA の滑膜炎による関節腫張との区別ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
53	気管支喘息の重症度の判定に必要な診察を迅速かつ的確に行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
54	気管支喘息と同様の症状を呈する疾患（器質的心肺疾患など）との鑑別点を述べることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
55	必要に応じて指導医の下で「軌道の過敏性の存在」と「気道炎症の証明」に必要な検査を行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
56	気管支喘息の急性増悪・発作の治療を重症度に応じて、適正な治療を行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
57	ピークフロー、病状日誌、環境整備を含めた自己管理法を患者、家族らに理解させることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
58	アナフィラキシーの重症度の判定、原因の特定に必要な検査を指導の下で迅速かつ的確に行える。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
59	アナフィラキシーショックと他のショックとの鑑別点を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
60	アナフィラキシーショックの循環、呼吸状態を安定させるための救急処置、急性期治療を的確に行なうことができ、エピネフリンの皮下注射、ステロイド薬、抗ヒスタミン薬、気管支拡張剤を的確に投与できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
感染症									
61	インフルエンザと他のウイルス性上気道炎や細菌性咽頭扁桃炎、肺炎などとの鑑別に必要な病歴聴取（ワクチン接種歴、他患者との接触歴、流行時期など）と診察をする。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
62	インフルエンザ等のウイルス性感染症を診断した場合に適切に他の患者からの隔離を速やかに行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
63	抗ウイルス薬の選択と、必要に応じた適切な対症療法薬を選択し処方することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
64	登校、就業停止の期間を説明、指導できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
65	各疾患にみられる頻度の高い起炎菌を理解し適切な抗生剤を指導医とともに決定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
66	ツベルクリン反応を理解し施行、評価できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
内分泌・栄養・代謝系疾患									
67	下垂体前葉機能に関する知識をもとに下垂体ホルモン、標的ホルモンを検査できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
68	症候および所見の中から、疾患を推測し、面接、診察、必要な負荷試験、画像診断を進めることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
69	器質的疾患症例については手術適応について説明し、各専門科にコンサルトできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
70	薬物療法について、その適応と副作用について説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
71	甲状腺腫、眼症、振戦などバセドウ病の一般的所見と他の甲状腺中毒症の鑑別に必要な所見をとることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
72	甲状腺ホルモン値を評価し、指導医と検討することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
73	経口糖負荷試験を正しく判定し、2型糖尿病におけるインスリン分泌能を判定できる。	A B C NA	A B C NA
74	糖尿病における食事療法、運動療法をオーダーすることができ、経口血糖降下薬、インスリンを正しく処方できる。	A B C NA	A B C NA
75	低血糖による意識障害を理解し、他の意識障害を来す疾患の鑑別に必要な病歴を聴取できる。	A B C NA	A B C NA
76	低血糖を来す薬剤を理解し、薬歴を聴取できる。	A B C NA	A B C NA
77	血清脂質値を適切に評価し、病型の診断と遺伝性高脂血症や2次性高脂血症の鑑別を行うことができる。	A B C NA	A B C NA
78	高脂血症の病型にあった治療薬を選択でき、治療薬の副作用に関して理解し、その発現をみた場合に適切な対処をすることができる。	A B C NA	A B C NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

救急総合診療臨床研修プログラム(必須科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

初期研修における2年間のうち、1～11の施設の中で、救急総合診療の研修として1年次において1か月間の救急研修を行い、2年間通しての夜間救急・総合診療当直にて構成される。当直は当直帯の救急搬送患者と時間外外来受診患者の診療をスタッフとともに担当し研修を行う。選択科目としても研修することが出来る。

II 一般目標（G I O：General Instruction Objective）

研修医が自立した治療を開始するにあたり救急患者の初期治療を行うために、人間性を考慮して必要な診察、診断法、治療技術を身につける。

III 到達目標（SBOs:Structural Behavior Objectives）

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や、疾病、外傷に対して適切な対応をするために

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と初期治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS:Advanced Cardiovascular Life Support）を実施でき、一次救命処置（BLS:Basic Life Support）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 適切なタイミングでの専門医への適切なコンサルテーションもしくは高次医療機関への転送の判断ができる。
- 7) JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に沿った外傷初期診療ができる。ことを目標とする。

IV 方略（LS:Learning Strategies）

- 1) 救急外来で指導医とともに初期対応を行う。
- 2) 患者の病態に応じた適切な検査を行う。
- 3) 専門診療科への適切なコンサルテーションを行う。
- 4) MSWや地域医療連携室と協力して、地域医療機関からの診療要請に対応する。
- 5) カンファレンスや症例検討会に参加する。
- 6) 内科学会、救急医学会、プライマリ・ケア学会等での症例発表を行う。
- 7) 医学生への指導を行う。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院 指導責任者：林克彦	5. 研修施設：榛原総合病院 指導責任者：高島康秀	9. 研修施設：成田富里徳洲会病院 指導責任者：村山弘之
2. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：加藤千雄	6. 研修施設：神戸徳洲会病院 指導責任者：尾野 亘	10. 研修施設：武蔵野徳洲会病院 指導責任者：阪本敏久
3. 研修施設：湘南大磯病院 指導責任者：高木睦郎	7. 研修施設：鹿児島徳洲会病院 指導責任者：梅本覚司	11. 研修施設：四街道徳洲会病院 指導責任者：森田祐司
4. 研修施設：大和徳洲会病院 指導責任者：川本龍成	8. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：坂本幸基	

VI 研修スケジュール（参考として基本スケジュールを例示）

	月	火	水	木	金
午前 8 : 30～		救急カンファレンス			
午前 8 : 45～	医局会				
午前 9 : 00～	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当
午後 12 : 00～	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当
当直帯 17 : 00～	勉強会 当直救急担当	勉強会 当直救急担当	勉強会 当直救急担当	勉強会 当直救急担当	勉強会 当直救急担当

- 1) 救急カンファレンスにて、症例提示・症例検討会を行う
- 2) 日勤帯の救急搬入患者の診療を指導医と共に担当する
- 3) 週 1 回日勤帯救急当番と月 4 回程度の夜間救急当直を 2 年間通じて実施する

VII 研修評価（EV:Evaluation）

Ev1:自己評価

PG-EPOC による自己評価、ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOC による形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による 360°C 評価、PG-EPOC による形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4 段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A : 満足できる B : 標準である C : 努力を要する NA : 未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
1	バイタルサインの把握ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	発症前後の状況の把握は本人だけでなく、家族付添人、救急隊員等からも十分に収集することが出来る。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3	予測した病態に応じて、同僚の医師、看護師等に必要な情報を伝達し、適切な準備を行う、または指示することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	二次救命処置（ACLS）が施行できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
5	感染防御（Standard Precautionを含む）に留意し、スタッフに適切な注意を喚起できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	基本的な検査法の特徴、侵襲度、簡便性を把握でき、実践できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	予測される疾病に応じて、病状の緊急度も考慮しつつ、適切な検査法を選択できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	ショックの定義、分類を理解している。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	一次救命処置（BLS）を指導できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	手動的、もしくは器具を用いた適切な気道確保とバッグによる換気ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	電氣的除細動（AEDを含む）が施行できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	頻度の高い救急疾患の基本的症候を理解し、鑑別に必要な検査を準備し、施行できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	重篤な状態に陥る可能性がある症候を予測し対処できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	外傷患者をJATECに示す一次、二次、三次評価を行い治療を行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	適切に患者情報を聴取、記載し必要な医療機関へ提供することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
16	適切なタイミングで専門医へのコンサルテーションができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	初期、二次、三次救急医療体制について理解できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	救急診療における守秘義務を理解している。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	死亡診断書および死体検案書を適切に記載することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

地域医療研修プログラム

■ 研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納 直久
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元 洋二郎
庄内余目病院	山形県	寺田 康
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
帯広徳洲会病院	北海道	竹之内 豪
白根徳洲会病院	山梨県	石川 真
大隅鹿屋病院	鹿児島県	西元 嘉哉
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁 弘嗣
公立種子島病院	鹿児島県	藤田 安彦
山北徳新会病院	新潟県	栗野 浩
喜界徳洲会病院	鹿児島県	自閑 昌彦
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	高松 純
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	新家 佳代子
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	藤崎 秀明
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉 香志也
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城 隆雄
皆野病院	埼玉県	霜田 光義
笠利病院	鹿児島県	岡 進
宇和島徳洲会病院	愛媛県	児玉 亘弘
石垣島徳洲会病院	沖縄県	小畑 慎也
山川病院	鹿児島県	野口 修二
茅ヶ崎徳洲会病院	神奈川県	高橋 和裕
館山病院	千葉県	能重 美穂
出雲徳洲会病院	島根県	長見 晴彦
さいたま記念病院	埼玉県	石川 進

■ 研修期間

2年次に8週間研修し、指導医と共に外来研修、入院診療、在宅診療研修などを行う。

■ 実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について

研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8：30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	在宅診療同行	外来研修	在宅診療同行	外来研修	フィードバック・セッション
午後	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	
夕方	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	

○前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加

○外来診療：外来診療時間に実務研修を行う

○在宅診療：原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める

○ポストカンファレンス：その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

■ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

■ 行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

■ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

- 研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
- 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
- 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
- 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。
- 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
- 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

■ 研修評価（Ev ;Evaluation）

Ev1:自己評価

EPOC による自己評価。ローテーション終了時に EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

EPOC もしくは 紙面評価票 による形成的評価と総括的評価

適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

EPOC もしくは紙面評価票 による看護師、コメディカル等による 360°評価

地域医療プログラム評価表

研修の終わりにこの評価表の自己評価を記入し、へき地・離島・地域医療研修の研修指導責任者に提出して、指導医評価をしてもらい、フィードバックを受けて、研修の振り返りを行って下さい。

終わったら、この評価表は大垣徳洲会病院の研修管理委員会に提出してください。

基 幹 施 設 _____ 病 院 _____ 研修医氏名 _____

研 修 施 設 _____ 病 院 _____

研 修 期 間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1) 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
2) 僻地や離島の地域特性（高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。	A B C NA	A B C NA
3) 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。	A B C NA	A B C NA
4) 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える。	A B C NA	A B C NA
5) 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。	A B C NA	A B C NA
6) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。	A B C NA	A B C NA
7) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る。	A B C NA	A B C NA
8) 僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。	A B C NA	A B C NA
9) 問題解決に必要な情報を適切なりソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。	A B C NA	A B C NA
10) 脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。	A B C NA	A B C NA
11) バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA
12) 重症度および緊急度の把握ができる。	A B C NA	A B C NA
13) ショックの診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
14) 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。	A B C NA	A B C NA
15) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA

16) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
17) 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。	A B C NA	A B C NA
18) 食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C NA	A B C NA
19) 性感染予防、家族計画を指導できる。	A B C NA	A B C NA
20) 地域・産業・学校保健事業に参加できる。	A B C NA	A B C NA
21) 予防接種を実施できる。	A B C NA	A B C NA
22) 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、実施する。	A B C NA	A B C NA
23) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
24) 診療所の役割（病診連携についての理解も含む）について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
25) 僻地・離島医療について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
26) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
27) 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	A B C NA	A B C NA
28) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
29) 生死観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント :

外科臨床研修プログラム(必須科目)

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

初期研修における2年間のうち、18施設の中で、2ヶ月間を外科の基礎研修科目として研修する。一般・消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科の中から研修することができる。

選択科目としても研修することができる。

ローテーション中は、一般外科における一般外来研修を行うことができる。初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行うことを目標とする

一般外科、救急（頭部・顔面外傷、胸部・腹部外傷、四肢外傷その他熱傷など）、外科のプライマリ・ケアを基本にしながら、手術の術前・術後管理、末期癌患者の緩和ケアなども学習することを目標とする。

II 一般目標（GIO:General Instruction Objective）

高い倫理観のもと患者さんにより良い医療を提供し、チームの一員として医療にかかわり、外科医としての知識と技術を学ぶ姿勢を育成する。

III 到達目標（SBOs:Structural Behavior Objectives）

- 1) 清潔不潔の意義を理解し、これを守りながら簡単な外科的手技をマスターする。
- 2) 簡単な切開・排膿、皮膚縫合が実施できる。
- 3) 手術前の患者の基礎的管理能力を身につける。
- 4) 手術の適応に必要な既往歴の聴取を行い、術前の検査を指示し、結果を判断できる。
- 5) 虫垂切除、ヘルニア根治術等の術者を経験する。
- 6) 上部消化管、下部消化管、肝胆膵疾患の手術を指導医とともに経験する。
- 7) 術後に起こりうる合併症及び異常に対して基礎的な対処ができる。

IV 方略（LS:Learning Strategies）

- 1) 指導医の指導のもと、外来を通して、外科疾患に対して適切な判断、処置を下せるように必要な知識、技術、態度を身につける。
- 2) 入院患者を主として受け持ち、上級医、指導医の下で診療（検査、診断、術前・術後管理）に当たる。
- 3) 上級医、指導医とともに手術に入り、術中管理や手術手技を学ぶ。
- 4) カンファレンスや症例検討会等で症例呈示を行い、問題点を提起するとともに議論に参加する。
- 5) 病棟スタッフに担当患者の病態を的確に説明する。
- 6) 病棟患者の疾患に対する情報収集、文献検索などを行う。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院（岐阜県大垣市林町6丁目85番地1）

指導責任者：高山 悟

2. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：石川健	8. 研修施設：鹿児島徳洲会病院 指導責任者：保坂征司	14. 研修施設：成田富里徳洲会病院 指導責任者：橋本亨
3. 研修施設：済生会松阪市民病院 指導責任者：春木祐司	9. 研修施設：庄内余目病院 指導責任者：寺田 康	15. 研修施設：生駒市立病院 指導責任者：遠藤 清
4. 研修施設：湘南大磯病院 指導責任者：中村健司	10. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：立石 晋	16. 研修施設：出雲徳洲会病院 指導責任者：大谷 裕
5. 研修施設：大和徳洲会病院 指導責任者：竹上智浩、河合 隆治	11. 研修施設：白根徳洲会病院 指導責任者：石川 真	17. 研修施設：四街道徳洲会病院 指導責任者：久田将之
6. 研修施設：榛原総合病院 指導責任者：高橋進一郎、深澤麻希	12. 研修施設：武蔵野徳洲会病院 指導責任者：木山輝郎	18. 研修施設：古河総合病院 指導責任者：門岡英二
7. 研修施設：神戸徳洲会病院 指導責任者：尾野 亘	13. 研修施設：茅ヶ崎徳洲会病院 指導責任者：高橋和裕	

VI 外科週間予定表（例）

	月	火	水	木	金	土
午前 8:30～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	抄読会	
午前 8:45～	医局会議					
午前 9:00～	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	
午後 13:00～	手術・検査・下部内 視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・下部内 視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・下部内 視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・下部内 視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・下部内 視鏡・PEG・ERCP	

VII 研修評価（EV:Evaluation）

Ev1:自己評価

PG-EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による360°評価、PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
面接・診察			
1	主訴、現病歴の聴取が正確にでき、記録することができる。	A B C NA	A B C NA
2	病歴に基づき理学所見を正確に把握し、記録することができる。	A B C NA	A B C NA
3	バイタルサインから緊急の病態を把握できる。	A B C NA	A B C NA
4	全身所見（眼瞼結膜の貧血、脱水症状、黄疸、悪液質など）を把握できる。	A B C NA	A B C NA
5	各部（頭部、顔面、頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる。	A B C NA	A B C NA
6	消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるることができる。	A B C NA	A B C NA
7	既往歴、家族歴、嗜好（飲酒歴、喫煙歴など）、過去の服薬歴、食事歴、アレルギー歴などを聴取しまとめることができる。	A B C NA	A B C NA
検査			
8	一般外科疾患（頭・頸部腫瘍、顔面腫瘍、乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる。	A B C NA	A B C NA
9	放射線検査（頭部・顔面骨、脊椎、骨盤、胸、腹部単純X線撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる。	A B C NA	A B C NA
10	内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）写真の読影ができ、食道、胃、直腸に関しては手技を理解できる。	A B C NA	A B C NA
11	腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる。	A B C NA	A B C NA
12	動脈血ガス検査を施行し、検査結果を説明できる。	A B C NA	A B C NA
13	疾患に特異的な腫瘍マーカーとその意義を理解している。	A B C NA	A B C NA

処置					
14	静脈ラインを確保し、適切な輸液管理を指導医と計画できる。	A	B	C	NA
15	摂食制限、経口摂取開始時期の判断ができる。	A	B	C	NA
16	除毛、清式、術前処置（経鼻胃管挿入、腸管洗浄、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など）ができる。	A	B	C	NA
17	術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる。	A	B	C	NA
18	術創部の各種ドレナの意義を理解できる。	A	B	C	NA
19	術前後の適切な補液、高カロリー輸液、抗生剤の投与を指導医と計画できる。	A	B	C	NA
20	外来にて、縫合、洗浄、ブラッシング、膿瘍切開排膿、減張切開、デブリットメントなどの創傷処置ができる。	A	B	C	NA
21	救急処置：気管内挿管、レスピレータによる呼吸管理、気管内吸引、CPR、胃洗浄、導尿の施行ができる。	A	B	C	NA
22	鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる。	A	B	C	NA
治療					
23	手術の適応を述べることができる。	A	B	C	NA
24	手術術式の概略を述べることができる。	A	B	C	NA
25	手術の助手を務めることができる。	A	B	C	NA
26	術後の鎮痛薬の選択や術後熱発、嘔気、嘔吐時の対症療法ができる。	A	B	C	NA
27	皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる。	A	B	C	NA
28	簡単な開腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核手術を指導医の下に執刀することができる。	A	B	C	NA
29	外鼠径ヘルニアかんとんの整復ができる。	A	B	C	NA
30	癌末期患者の緩和ケア医療の計画をたて、参加できる。	A	B	C	NA
その他					
31	各定例カンファレンスの準備を行い症例をプレゼンテーションできる。	A	B	C	NA
32	抄読会の準備と参加ができる。	A	B	C	NA
33	指導医の病状説明、術前説明に同席し、治療方針を理解し、患者・患者家族とラポールを確立することができる。	A	B	C	NA
34	退院患者の病歴をまとめ、指導医に承認を得ることができる。	A	B	C	NA
35	退院後の外来通院治療の方針を理解できる。	A	B	C	NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

心臓血管外科臨床研修プログラム(必須科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

初期研修2年間のうち2ヶ月間を外科の基礎研修科目として研修する。一般・消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科の中から研修することができる。心臓血管外科においては、必ず4週間ローテする。

選択科目としても研修することができる。

ローテ期間中は、一般外科における一般外来研修を行うことができる。初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行うことを目標とする

外科のプライマリ・ケアを基本にしながら、手術の術前・術後管理、末期癌患者の緩和ケアなども学習することを目標とする。

II 一般目標 (G I O : General Instruction Objective)

高い倫理観のもと患者さんにより良い医療を提供し、心臓血管外科チームの一員として医療にかかわり、心臓血管外科医としての知識と技術を学ぶ姿勢を育成する。

III 到達目標 (SBOs:Structural Behavior Objectives)

- 1) 心臓、血管系の発生、構造と機能と、心臓・血管疾患の病態生理・診断・治療について説明できる。
- 2) 心臓・血管疾患の診断を実施できる。
- 3) 心臓・血管疾患の内科治療を説明できる。
- 4) 心臓・血管疾患の基本的手術を安全に実施できる。
- 5) 患者・家族の心情を理解できる。
- 6) チーム医療で他の職種と協力して実行できる。

IV 方略 (LS:Learning Strategies)

- 1) 心臓・血管疾患の手術に参加し、基本的手術手技を習得する。
- 2) 心臓・血管疾患の内科治療の知識を習得する。
- 3) 心電図、心血管超音波検査、心血管カテーテル検査を学び、放射線検査所見を理解し分析する。
- 4) 周術期の管理と合併症を学び、対応する技術を習得する。
- 5) 患者さんやご家族の話をよく聞き、その心情を理解するように努力する。
- 6) チーム医療に参加し、チームスタッフの役割、能力を理解し、チームの一員としての自覚及び知識、技術を身につける。

V 研修施設と指導責任者

- 研修施設 : 大垣徳洲会病院 (岐阜県大垣市)
- 指導責任者: 山中 一郎

VI 心臓血管外科週間予定表 (例)

	月	火	水	木	金	土
午前 8:00 ~	回診	回診	回診	回診	回診	
午前 8:45 ~	医局会議					
午前 9:00 ~	回診・病棟 手術・検査	回診・病棟 手術・検査	回診・病棟 手術・検査	回診・病棟 手術・検査	回診・病棟 手術・検査	
午後 13:00 ~	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	手術・カンファ レンス・病棟	病棟 手術	

Ⅶ 研修評価 (EV:Evaluation)

Ev1:自己評価

PG-EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等の評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による360°評価、PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
疾患の理解									
1	心臓血管外科手術症例を対象に、疾患に対する基本的理解ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	手術症例の病歴を作成し、現症を正確に評価することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手術の方法									
3	心臓血管外科疾患に対する各種手術法を理解することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手術適応及び手術術式の決定									
4	術前カンファレンスでの症例呈示を通じて手術適応、手術術式の決定に対する理解することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手術									
5	各種開胸術の助手を行なう。（胸骨正中切開、肋間開胸）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	胸骨正中切開、肋間開胸の術者を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	体外循環装着の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	胸腔ドレナージ術の助手、術者を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	冠動脈バイパス術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	冠動脈バイパス術の静脈採取を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	弁膜症手術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	先天性心疾患手術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	大血管手術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	末梢血管手術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	末梢動脈・静脈の剥離・露出を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	末梢血管縫合を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	末梢動脈血栓除去術を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	ペースメーカー植込み術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	ペースメーカー植込みを行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
体外循環									
20	人工心肺装置の原理を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	人工肺の基本的メカニズムを理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	臨床使用する人工心肺を理解し、回路組み立ての助手を行ない、運転の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
術後管理									
23	各中心静脈ライン挿入（大腿、鎖骨下内頸静脈）を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
24	スワングアンツカテーテルによる血行動態パラメーターを理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	スワングアンツカテーテルを挿入する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	大動脈内バルーンパンピング（IABP）の原理を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	IABP挿入を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	心臓外科術後に使用する各種薬剤に対する理解を深める。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
抄読会									
29	抄読会に参加することで、up to dateな循環器、心臓血管外科領域の進歩を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

脳神経外科臨床研修プログラム(選択必修)

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

初期研修2年間のうち2ヶ月間を外科の基礎研修科目として研修する。一般・消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科の中から研修することができる。

選択科目としても研修することができる。

II 一般目標 (GIO: General Instruction Objective)

- 医師としての基本姿勢を習得する。
- 代表的な外科疾患の概念、治療に関する知識、技術を習得する。
- 外科救急疾患、病態に対処する知識や技術を修得するとともに、治療に使用する薬剤の薬理学的機序、使用法、副作用とその対処法を学ぶ。
- 現代社会から医療に対して期待される役割を理解し、それに応えるよう努める。
- 臨床業務を通して自己成長につなげられる素質を身につける。
- 頭部外傷、脳血管障害の救急医療を実践出来る医師の養成を基本目標とする。
- ロータート中における初期研修目標を達成した上で、脳神経外科専門医への基礎づけとして脳神経外科学および関連各科の臨床経験を重ねて基礎知識、技術を修得する。

III 到達目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

- 1) 入院患者の診療を行い、検査治療計画を立てることができる。
- 2) 外来救急患者の初期診療を行うことができる。
- 3) 検査の原理や特性を理解したうえで、適切に選択実行し、その結果を解釈できる。
- 4) 侵襲的検査・処置の適応を理解し、可能な範囲で経験し、結果を解釈できる。
- 5) 標準的救命救急処置法を理解し、実践を繰り返して習熟する。
- 6) 上級医、他職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- 7) 医療安全や感染対策の必要性、重要性を学び、実践する。
- 8) 知識と経験の整理を行い、効果的な学習方法を習得しキャリアアップに繋げる。

IV 方略 (LS: Learning Strategies)

- 1) 医療面接法、診察手技は指導医の観察指導のもと、日々の診療で実習する。
- 2) 検査・治療、手術法の原理は、指導医の観察指導のもと日々の診療で実習する。
- 3) 侵襲的処置は、指導医の指導のもと積極的に参加し、実習する。
- 4) 救急疾患が来院した場合には、上級医とともに診療する。
- 5) 月曜午後はカンファレンスを行い、症例検討を通して病態生理を学ぶ。
- 6) 蘇生法の講習会や他職種との研修会を開催し、知識の定着と普及を図る。
- 7) 診療業務における安全上の課題を発見し、具体的な解決策を検討、実践する。
- 8) 各種の方法を使用して収集した情報を吟味し、臨床応用する方法を身につける。
- 9) 専門医の取得条件に準じた症例報告書の作成法を学ぶ。

V 研修施設と指導責任者

- 研修施設：大垣徳洲会病院（岐阜県大垣市林町6丁目85番地1）
- 指導責任者：林 克彦

VI 脳神経外科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	HCU 回診、医局会 外来・病棟回診	HCU 回診、手術	HCU 回診、外来・ 病棟回診	HCU 回診、救急当 番	HCU 回診、リハビ リ回診
午後	検査・病棟カンファ レンス	手術	血管内手術・検査	検査・病棟回診	手術

VII 研修評価 (EV:Evaluation)

Ev1:自己評価

PG-EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を経験する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による360°評価、PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
指導医の監督下に紹介患者についての対応ができる。									
1	電話による紹介に対して的確に対応する。（ 指導医に報告、指示を仰ぐ）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	紹介入院になった患者について、入院時の報告を紹介医にする。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3	検査、手術等の報告を紹介医にできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	退院時の報告、紹介を紹介医にできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
5	外来師長、医事への連絡	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	入院時必要な検査の準備	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	入院病棟、ベッドの指示	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	緊急手術の要否の予測と手術室への連絡（適切な時期に）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
頭部外傷患者に対処できる。									
9	緊急手術の適応を察知し、指導医に相談できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	緊急手術を指導医のもとに行う。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	術後の検査、処置、管理を指導医のもとに行う。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
脊椎外傷患者に対処できる。									
12	固定、検査及びその所見が読める	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	保存的か手術療法かの判断ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	保存療法としての牽引、コルセット装着など基本的な操作ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
脳血管障害に対して以下のことができる。									
15	手術の適応が決定できる。（脳内血腫、脳動脈瘤破裂等）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	急性期の保存的療法ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	経過に応じて適切な検査と処置ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	手術時期の判断ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	患者及び家族に治療方針と予後を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	脳室ドレナージの適応が決定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	脳室・脊髄ドレナージの実施	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	脳室・脳槽・脊髄ドレナージの管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
脳腫瘍に対して以下の事ができる。									

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
23	頭蓋内圧亢進症状の把握と程度を考えうる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	頭蓋内圧亢進の程度に応じた対処ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	a.緊急に検査、手術を要するもの。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	b.強力な対頭蓋内圧亢進療法により手術まで数日の余裕があるもの。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	c.年齢、鑑別診断、他の身体的条件を考慮して十分に術前検査を施行するもの。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
諸療法に対する使用薬剤									
28	ステロイド療法、高張液療法、抗痙攣剤、脳代謝賦活剤、脳血管攣縮に対する予防剤、降圧療法、血圧維持療法、脱水療法等脳神経外科領域に於ける各薬物の理解と適応ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
中枢性電解質異常について以下の事ができる。									
29	病態の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
30	検査の対策	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	原因の究明	A	B	C	NA	A	B	C	NA
呼吸循環の管理について以下の事ができる。									
32	急性頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理療法ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	中心静脈路確保による管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
頭蓋内圧測定モニターについて以下の事ができる。									
34	頭蓋内圧測定の臨床的意義の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
35	頭蓋内圧モニタリングの適応と実際	A	B	C	NA	A	B	C	NA
36	頭蓋内圧モニターによる患者管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
放射線科との連携									
37	CT像、MRI像の主要な所見が指摘できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
38	神経放射線学を一通りマスターし、セリソングー法による血管撮影の実施と主要所見を述べる事ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
39	放射線療法の適応を述べる事ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
40	化学療法との併用、又は単独療法と照射部位、線量について概説できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
合併症									
41	高血圧症、糖尿病、心疾患、血液疾患、悪性腫瘍転移、腎疾患等の合併症に関し、各専門家の相談を受けて指示することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
42	消化管出血等の合併症の迅速な診断と外科への相談ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
眼科領域									
43	視力、視野障害を判断する基本的な手技が行える。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
44	眼科的検査結果を適切に評価できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
耳鼻科領域									
45	聴力障害、平行機能障害に関して耳鼻咽喉科医に相談をして、結果を適切に評価できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
多発外傷									
46	多発外傷に関しては、外科、整形外科と対診し、優先治療、順位を考えながら脳神経外科的対処ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
意識障害患者の栄養管理									
47	経静脈栄養の管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
48	経管栄養の管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
49	胃瘻造設の管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
その他									
50	頭蓋内圧と急性期のリハビリを考えた患者体位、運動の指示ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
51	穿頭術、脳室ドレナージ、脳室腹腔シャント、緊急手術が指導医のもとにできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
52	脳神経外科顕微鏡手術の第一助手を勤める事ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
53	学会活動（学会発表、論文記述）が適切にできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

Ⅷ 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

整形外科臨床研修プログラム(選択必修)

I 臨床研修プログラムの特徴

初期研修2年間のうち2ヶ月間を外科の基礎研修科目として研修する。一般・消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科の中から研修することができる。

選択科目としても研修することができる。

ローテ期間中は、一般外科における一般外来研修を行うことができる。初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行うことを目標とする

II 一般目標 (G I O : General Instruction Objective)

整形外科疾患・救急患者に対する適切な診断・治療、およびレントゲン造影であり、運動器疾患に関する必要最小限の知識をもってもらうことが目標である。

さらに整形外科専攻医を目指す研修では、上記の目標に加えて、脊椎、関節疾患など整形外科的疾患に関する診断と治療が行なえることを目標とする。保存的治療のみならず外科的治療法を推し進める能力をつけるとともに関連した基礎医学的知識・臨床知識を学ぶ。

III 到達目標 (SBOs:Structural Behavior Objectives)

- 1) 整形外科疾患に伴う、骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
- 2) 診察所見をもとに必要な検査 (MRI、血液尿検査等)、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
- 3) 整形外科疾患診断に必要な検査の結果、所見について理解、判断ができる。
- 4) 骨折、脱臼の診断と応急処置ができる。
- 5) 牽引法の種類と適応について述べることができ、骨折、脱臼に対する鋼線牽引ができる。
- 6) 整形外科基本手術の手技が十分理解でき、適切な助手ができる。
- 7) 周術期における創部の評価、管理の力を養い指導医または上級医のもとでドレーンを学び、必要な手技の実践および介助ができる。
- 8) 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 9) 整形外科の四肢関節手術ならびに脊椎手術に助手として参加することができる。
- 10) 指導医のもとで助手としての知識を学び、手術野における清潔・不潔の概念を理解できる。
- 11) 単純な切開・排膿手技を行うことができる。
- 12) 関節穿刺の手技について知識を習得し、助手として適切に参加できる。
- 13) 骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- 14) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
- 15) 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。

IV 方略 (LS:Learning Strategies)

- 1) ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- 2) 指導医および上級医のもとで基礎知識と技術を習得する。
- 3) 指導医および上級医とともに患者を入院時から退院まで担当し、入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- 4) 受持ち患者の治療に必要な検査の組み立て方を学び、一般撮影、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- 5) 関節注射の適応について理解し、指導医および上級医のもとで実施する。
- 6) 担当患者の回診を行い、創部観察、創傷処置、ドレーン管理など実践し習得する。
- 7) 担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- 8) 手術助手として手術に参加し、手術野の展開清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。皮膚縫合などの小手術についても習得する。
- 9) 緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを指導医および上級医とともに積極的に行い、必要な緊急処置を実施する。
- 10) 定期的な回診・カンファレンスで討論する。

V 研修施設と指導責任者

研修施設：大垣徳洲会病院 (岐阜県大垣市林町6丁目85番地1)

指導責任者：大西量一郎

VI 整形外科週間予定表（例）

	月	火	水	木	金
午前 8:30 ~	回診	回診	回診	回診	回診
午前 8:45 ~	医局会議				
午前 9:00 ~	外来・回診・ 検査・手術	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術
午後 14:00 ~	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術カンファレン ス	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術カンファレン ス	外来・回診・検査・ 手術カンファレン ス

IV 研修評価（EV:Evaluation）

Ev1:自己評価

PG-EPOC による自己評価、ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOC による形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を実行する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による 360°C 評価、PG-EPOC による形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4 段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
基本診察法			
1	問診により患者から必要かつ十分な病歴をひき出せる。	A B C NA	A B C NA
2	適切な部位のレントゲン撮影を処方できる。	A B C NA	A B C NA
3	腱反射など適切な診察行為ができる。	A B C NA	A B C NA
4	レントゲン写真を読影できる。	A B C NA	A B C NA
5	症状の程度に依り、上級医にコンサルトできる。	A B C NA	A B C NA
基本手技			
6	部位に応じて必要な消毒ができる。	A B C NA	A B C NA
7	外傷部位の適切な止血・駆血ができる。	A B C NA	A B C NA
8	十分な洗浄デブリドマンができる	A B C NA	A B C NA
9	適切な剥離・切除ができる。	A B C NA	A B C NA
10	創内の血管・神経・腱が同定できる。	A B C NA	A B C NA
11	きれいな皮膚切開ができる。	A B C NA	A B C NA
12	きれいな皮膚縫合ができる。	A B C NA	A B C NA
13	適切な包帯がまける。	A B C NA	A B C NA
14	テーピングができる。	A B C NA	A B C NA
15	適切なシーネ固定ができる。	A B C NA	A B C NA
16	一般的なギブスを巻くことができる。	A B C NA	A B C NA
特殊手技			
17	正確なレントゲン撮影のオーダーができる。	A B C NA	A B C NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
18	特殊撮影の必要な場合にオーダーができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	膝関節穿刺ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	M R I 撮影で典型的な異常を指摘できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	関節鏡検査の手順が述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	鋼線牽引ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	スピードトラック牽引ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	脊髄造影法ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	硬膜外ブロック（造影）ができる。（腰）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】疾患の理解									
26	肩関節の感染症の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	リウマチと周辺疾患の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	代表的な変形性関節症の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29	四肢循環障害と阻血壊死疾患の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
30	代謝疾患（くる病・骨粗しょう症）の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	骨腫瘍の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	筋疾患・麻痺性疾患の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	先天性骨系統疾患と奇形の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】肩関節									
34	先天異常について述べるができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
35	三角筋拘縮症の病態と治療を述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
36	化膿性肩関節炎についてのべられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
37	反復性肩関節脱臼の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
38	肩関節周囲炎の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
39	スポーツによる肩の障害について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】肘関節									
40	肘内障の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
41	変形性肘関節症の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
42	内反肘・外反肘について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】手関節および手指									
43	手の腱損傷の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
44	阻血性拘縮について病態と治療を述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
45	手の神経麻痺の肢位と病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
46	先天異常について病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】頸部および頸椎									
47	斜頸について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
48	頸部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
49	O P L L の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
50	強直性脊椎炎の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
51	上位頸椎の奇形について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
【疾患総論】 胸椎および腰椎									
52	側弯症の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
53	典型的な腰部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
54	変形性脊椎症の病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 股関節									
55	先天性股関節脱臼の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
56	変形性股関節症の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
57	大腿骨頭すべり症の病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
58	股関節の炎症性疾患（成人・幼児）について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
59	骨盤不安定症・仙腸関節について病気を知っている。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 膝関節									
60	膝関節の構成要素（骨・靱帯 e t c）について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
61	半月板損傷・靱帯損傷について診察できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
62	膝の血腫の有無を判定し穿刺できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
63	膝蓋大腿関節障害について病態を述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
64	膝の周囲関節の化膿性疾患の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
65	内科疾患より膝の疾患を予想することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 足関節と足趾									
66	学童期までの足部の有痛性疾患について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
67	内反足の病態（三要素）について述べらる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
68	扁平足を診断できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
69	外反母趾の病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
70	足関節捻挫の診断と初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 外傷学									
71	四肢の軟部・靱帯損傷の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
72	いわゆる肉ばなれについて医学的な説明ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
73	捻挫における損傷靱帯と治療が述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
74	鎖骨骨折の初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
75	肩甲骨骨折の診断と初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
76	肩鎖関節脱臼の初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
77	上腕骨骨折を診断し初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
78	肘関節周囲の骨折が診断でき初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
79	前腕骨骨折の診断ができ固定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
80	前腕骨骨折の合併症について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
81	手関節骨折（コーレス骨折・スミス骨折）の診断と治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
82	骨盤骨折の病態について述べられ初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
83	骨盤骨折の必要な検査がオーダーできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
84	大腿骨頸部骨折の診断（内側・外側）がつけられ初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
85	股関節外傷性脱臼の診断及び合併症を述べられ初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
86	大腿骨骨幹部骨折の牽引ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
87	膝の捻挫について初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
88	膝の捻挫について損傷部位を診察でき固定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
89	膝関節穿刺により関節内骨折の有無を知ることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
90	膝蓋骨骨折の初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
91	頸骨果部骨折をレントゲンで診断できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
92	下腿骨骨折の初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
93	足関節部の骨折が診断でき初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
94	足関節捻挫の病態を正確に述べられ、初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
95	踵骨骨折の診断と保存的療法を述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
96	肩関節脱臼の整復ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 スポーツ外傷									
97	スポーツ関係の深い外傷の病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 リハビリテーション									
98	術後の復療法について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
99	正確なリハビリ処方箋が書ける。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
100	リハビリに関する医学的評価ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
101	リハビリに起因する障害について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

小児科研修プログラム(必須科目)

◆生駒市立病院で研修する。期間は4週間とする。

1. 研修プログラムの目標と特徴

1年次あるいは2年次の必須科として4週、小児科全般を研修する。救急疾患を含んだ小児科疾患に対する初期治療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で小児の一般的な疾患・病態を経験し小児の診療を適切に行なうことができる基礎的知識・技能・態度を身につける。

【GIO 一般目標】

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。また、成人と違って小児は常に成長・発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断・治療と小児の全人的ケア・管理ができる臨床能力を習得する。小児における正常発達、発育及び一般的な疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児及び保護者とのよいコミュニケーションが取れるようになる。具体的に健康小児の正常発達、健康診断、予防接種について理解し、実際に外来部門で修得する。小児期の急性疾患の診断、治療を外来部門、救急部門、入院部門で修得する。代表的慢性疾患(小児喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかんなど)の診断、治療を入院部門で修得する。

【SBO 具体的目標】

(診察)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。

(検査)

小児内科疾患ごとに検査の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

検査結果についての的確に解釈し、指導医に呈示することができる。

検査結果について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し理解を得ることができる。

(手技)

血液採取・静脈路確保・吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。

(治療)

小児内科疾患ごとに治療の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

治療方針についての的確に構想し、指導医に呈示することができる。

治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

(管理)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。

【LS 方略】

LS1: 外来診療;小児科の外来診療に参加する。指導医の下で診療にあたり、診断・治療計画を立案し、治療や処置を実施する。診療後、診療に参加した患者リストを作成し、診療録を基に指導医と振り返り・検討を適宜行う。

LS2: 病棟診療;小児科の入院診療に参加し、上級医と病棟回診を行う。複数の入院患者を受持ち、入院時の診療計画や日々の患者の病状の変化を把握し診療録に記載する。又、必要時には上級医のもとで入院患者の採血や点滴などの処置を行う。診療後、診療録をもとに適宜指導医と振り返り・検討を行う。退院後はサマリーを作成し振り返りを行う。

LS3: 学会活動;機会があれば学術集会で発表、または学会参加を行う。

【EV 評価】

4週間の小児科研修終了時

自己評価

・PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1. 専門分野別指導責任者

小児科 金子 直人

2. 施設

生駒市立病院

Ⅲ．小児科週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	回 診	回 診	回 診	回診・カンファレンス	回 診
9:00～12:00	外 来	健 診	外 来	外 来	救急外来
13:00～17:00	病 棟 カンファレンス	病 棟	予防接種	病 棟	病 棟 カンファレンス

産婦人科研修プログラム(必須科目)

◆生駒市立病院で研修する。期間は4週間とする。

1. 研修プログラムの目標と特徴

2年次の必須科として4週、産婦人科全般を研修する。当科では産科婦人科の広い分野にわたる診療を行っている。産科医療については医師、助産師及びその他スタッフが連携し妊娠中から産後までのケアを行っている。分娩数は年間約250例。婦人科領域では良性・悪性腫瘍の診断と治療、婦人科救急疾患の診断と治療を主として行っている。研修期間で多くの分娩や婦人科手術症例を研修することが可能である。

【GIO 一般目標】

チーム医療の必要性を理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリ・ケア能力を習得する。産婦人科患者の特性を理解し、温かい心を持って診療に当たる態度を身に着ける。産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身に着ける。妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する。

1. 正常分娩における診察・介助・処置を研修する。
2. 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
3. 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身に着ける。

【SBO 具体的目標】

(初期診療能力)

1. 患者よりの確かな情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
2. 得られた情報をもとにして、診断及び初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
3. 診療実践の結果及び患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
4. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

(救急患者のプライマリ・ケア能力)

1. バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置を行うことができる。

(基本的診療能力)

1. 診療に必要な基本的態度・技能を身に着ける。
2. 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。
3. 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

(産婦人科的診療能力)

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)
- 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
- 婦人科内分泌検査(基礎体温の判定・各種ホルモン検査)
- 妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査
- 超音波検査
- 放射線学的検査

2.経験すべき症状・病態・疾患・治療

(産科)

- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理・診察・処置
- 正常産褥の管理
- 帝王切開術(第2助手)
- 流産・早産の管理
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理
- 妊娠中の投薬に関する理解

(婦人科)

- 骨盤内の解剖の理解
- 婦人科良性腫瘍(子宮筋腫・卵巣腫など)
- 婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加
- 骨盤内感染症・性行為感染症の検査・診断・治療法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- 婦人科救急の診断・治療の理解
- 骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

【LS 方略】

- ・産婦人科外来及び病棟における研修
- ・病棟回診
- ・院内・院外カンファレンス
- ・院外研究会

【EV 評価】

4 週間の産婦人科研修終了時

自己評価

- ・PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

- ・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

- ・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 指導責任者と施設

1. 専門分野別指導責任者

産婦人科 今村 正敏

2. 施設

生駒市立病院

Ⅲ. 産婦人科週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	病棟回診	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス	病棟回診	病棟回診
9:00～12:00	手術	外来	外来	外来	外 来
13:00～17:00	手術	病棟	病棟	病棟	手術 カンファレンス

精神科研修プログラム（必須科目）

◆医療法人静風会 大垣病院及びそよ風クリニックで4週間研修する。

臨床研修プログラムの特徴

精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科救急、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリ・ケアとしての精神科研修を目指す。

I. 【GIO 一般目標】

プライマリ・ケアにおける精神的疾患に対し、精神医学的な手段を駆使して心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性和タイミングを判断できる能力を身につける。

II. 【SBO 具体的目標】、III. 【LS 方略】、IV. 【EV 評価】は大垣病院の研修プログラムより以下のとおり抜粋する

■ プログラムの目的 ■

初期研修医が精神科医療に関して基本的素養を有することにより、より一層、全人的医療の実践し得ることを本プログラムの目的とする。その目的を達成するため、初期研修医の自主性を重んじつつ、必要な臨床経験の場を提供し、知識・技術等の向上をはかる。

■ 研修プログラム指導医 ■

【プログラム責任者】 院長 田口 真源医師
【指導医】 当院常勤医師全員が指導医となる。

■ 研修初日の日程 ■

【午前中】	【午 後】
事務手続き	精神科に関わる法令などの講義
院内見学	オリエンテーション
	受け持ち患者の割り当て

■ 経験すべき疾患 ■

統合失調症 認知症 気分障害 睡眠障害
抑うつ 興奮・せん妄 依存症

■ レクチャーについて ■

- 精神科医療における法律（精神保健福祉法、入院形態など）
 - 向精神薬の使い方（抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗不安薬、抗てんかん薬、睡眠薬について、具体的処方方法を含めて講義）
 - 急性精神病状態の初期治療（救急外来での対応を含めて）
 - （術後）せん妄、ICU 症候群などへの対応
 - 認知症の診断と治療（認知症に伴う行動障害・精神症状に対する治療方法を含めて）
 - うつ病、うつ状態の診断と治療（仮面うつ病を含めて）
- これらについて、適宜、実践的講義を行います

■ 週間予定表 ■

別紙 研修医スケジュール参照

■ 研修評価票 ■

卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム(PG-EPOC)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9 : 00	事務手続き 病棟オリエン テーション ↓ 1 診にて診察 の補助(幸彦 Dr に同席) ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診
11 : 30	気分障害講義 (田口幸 Dr) (2 診にて)				
12 : 00	昼食 (5 診にて中山 事務長代理)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)
13 : 30	6 F 病棟にて 症例患者の紹 介及び精神保 健福祉法の説 明(入院形態、 入院処遇、精 神保健指定医 等) 病棟にて症例 患者の診察 (6 F、4 F、2 F※時と場合)	統合失調症講 義(板谷 Dr) (6 F にて) 病棟にて症例 患者の診察 (6 F、4 F、2 F※時と場合)	抑うつ、依存 症講義(服部 Dr) (6 F にて) 病棟にて症 例患者の診 察(6 F、4 F、 2 F※時と場 合)	認知症講義 (鎌尾 Dr) 病棟にて症 例患者の診 察(6 F、4 F、 2 F ※ 時 と 場合)	睡眠障害講義 (廣瀬 Dr) 病棟にて症例 患者の診察 (6 F、4 F、2 F※時と場合)
17 : 00	研修終了	研修終了	研修終了	研修終了	研修終了

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9：00	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診
12：00	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)
13：30	認知症デイケアについて (クラにて) ↓ 病棟にて症例患者の診察 (6F、4F、2F※時と場合)	精神科デイケアについて (中野デイにて) ↓ 病棟にて症例患者の診察 (6F、4F、2F※時と場合)	老健について(老健セイウインド大垣にて) ↓ 病棟にて症例患者の診察(6F、4F、2F※時と場合)	精神科デイケアについて(中野デイにて) ↓ 病棟にて症例患者の診察(6F、4F、2F※時と場合)	認知症デイケアについて (クラにて) ↓ 病棟にて症例患者の診察 (6F、4F、2F※時と場合)
17：00	研修終了	研修終了	研修終了	研修終了	研修終了

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9：00	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診
11：30	気分障害講義 (田口幸 Dr) ※無の場合も				
12：00	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)
13：30	病棟にて症例 患者の診察 (6F、4F、2 F※時と場合)	統合失調症講 義(板谷 Dr) (6Fにて) 病棟にて症例 患者の診察 (6F、4F、2 F※時と場合)	抑うつ、依存 症講義(服部 Dr) (6Fにて) 病棟にて症 例患者の診 察(6F、4F、 2F※時と場 合)	認知症講義 (鎌尾 Dr) 病棟にて症 例患者の診 察(6F、4F、 2F※時と場 合)	病棟にて症例 患者の診察 (6F、4F、2 F※時と場合)
17：00	研修終了	研修終了	研修終了	研修終了	研修終了

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9 : 00	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診	診察の補助 ↓ 予診
11 : 30					瀬瀬 Dr ヘレ ポートの提出 (事務所)
12 : 00	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)	昼休憩 (自室にて)
13 : 30	認知症デイケ アについて (クラにて) ↓ 病棟にて症例 患者の診察 (6F、4F、2 F※時と場合)	精神科デイケ アについて (中野デイに て) ↓ 病棟にて症例 患者の診察 (6F、4F、2 F※時と場合)	心理検査に ついて(5 診 にて) ↓ 病棟にて症 例患者の診 察(6F、4F、 2F※時と場 合)	精神科デイ ケアについ て(中野デイ にて) ↓ 病棟にて症 例患者の診 察(6F、4F、 2F※時と場 合)	認知症デイケ アについて (クラにて) ↓ 病棟にて症例 患者の診察 (6F、4F、2 F※時と場合)
17 : 00	研修終了	研修終了	研修終了	研修終了	研修終了

循環器内科臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

選択科目として1～6施設の中で、4週から研修期間が選択できる。循環器内科中心に、内科全般の診療について研修すると同時に、自らが提供する医療全般の質を高める方法を学ぶ。検査技術の修得と心肺蘇生術および呼吸管理に習熟し救急管理等が可能になるように経験を積む。

II 一般目標 (G I O : General Instruction Objective)

- 医師としての基本姿勢を習得する。
- 代表的な内科疾患の概念、治療に関する知識、技術を習得する。
- 内科救急疾患、病態に対処する知識や技術を修得するとともに、治療に使用する薬剤の薬理学的機序、使用法、副作用とその対処法を学ぶ。
- 現代社会から医療に対して期待される役割を理解し、それに応えるよう努める。
- 臨床業務を通して自己成長につなげられる素質を身につける。

III 到達目標 (SBOs:Structural Behavior Objectives)

- 1) 入院患者の診療を行い、検査治療計画を立てることができる。
- 2) 外来救急患者の初期診療を行うことができる。
- 3) 検査の原理や特性を理解したうえで、適切に選択実行し、その結果を解釈できる。
- 4) 侵襲的検査・処置の適応を理解し、可能な範囲で経験し、結果を解釈できる。
- 5) 標準的救命救急処置法を理解し、実践を繰り返して習熟する。
- 6) 上級医、他職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- 7) 医療安全や感染対策の必要性、重要性を学び、実践する。
- 8) 知識と経験の整理を行い、効果的な学習方法を習得しキャリアアップに繋げる。

IV 方略 (LS:Learning Strategies)

- 1) 医療面接法、診察手技は指導医の観察指導のもと、日々の診療で実習する。
- 2) 検査・治療、手術法の原理は、指導医の観察指導のもと日々の診療で実習する。
- 3) 侵襲的処置は、指導医の指導のもと積極的に参加し、実習する。
- 4) 救急疾患が来院した場合には、上級医とともに診療する。
- 5) 月曜・木曜夕刻はカンファレンスを行い、症例検討を通して病態生理を学ぶ。
- 6) 蘇生法の講習会や他職種との研修会を開催し、知識の定着と普及を図る。
- 7) 診療業務における安全上の課題を発見し、具体的な解決策を検討、実践する。
- 8) 各種の方法を使用して収集した情報を吟味し、臨床応用する方法を身につける。
- 9) 内科専門医の取得条件に準じた症例報告書の作成法を学ぶ。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院 指導責任者：吉岡真吾	3. 研修施設：済生会松阪市民病院 指導責任者：泉 大介	5. 研修施設：徳之島徳洲会病院 指導責任者：田代篤史
2. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：加藤千雄	4. 研修施設：湘南大磯病院 指導責任者：高橋佐枝子	6. 研修施設：庄内余目病院 指導責任者：寺田康

VI 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	HCU 回診、病棟 相談、外来 CAG/PCI	HCU 回診、病棟 相談、 CAG/PCI、外来	HCU 回診、病棟 相談、外来	HCU 回診、病棟 相談、ABL、 CAG/PCI	HCU 回診、病棟 相談、外来、 ABL、CAG/PCI
午後	CAG/PCI	CAG/PCI、ER	ペースメーカー外来(第 1 水のみ)、多職 種カンファレンス	ABL、CAG/PCI	ABL、CAG/PCI
夕		内科当直	内科当直		

2 4 時間オンコール体制のため毎日交代で待機業務あり。呼び出し時は時間外手当あり。

VII 研修評価 (EV:Evaluation)

Ev1:自己評価

PG-EPOC による自己評価、ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOC による形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による 360°C 評価、PG-EPOC による形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4 段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
病歴・診察									
1	主訴、現病歴の聴取が正確にでき、記録することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	病歴に基づき理学所見を正確に把握し、記録することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3	バイタルサインを把握できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	全身所見（眼瞼結膜の貧血、脱水症状、黄疸、悪液質など）を把握できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
5	各部（頭部、顔面、頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	既往歴、家族歴、嗜好（飲酒歴、喫煙歴など）、過去の服薬歴、食事歴、アレルギー歴などを聴取しまとめることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	適切に上級医への報告、連絡、相談ができ、また他科への診察依頼ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	各疾患に特徴的な熱型を理解し、熱型より病態を推測することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
検査									
9	血圧を正確に測定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	血液一般検査と白血球分画、赤血球恒数の解釈ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	尿定性検査と沈査を実施し結果を解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	便の肉眼的検査と潜血反応を実施し解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	細菌培養、薬剤感受性試験の結果を解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	動脈血液ガス検査を施行し結果を解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	12誘導心電図をとり、その所見を解釈できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	分泌物、穿刺液などの検体を適切に採取でき、培養を提出することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	診断のために必要な各種負荷検査（薬物負荷試験、運動負荷試験など）の必要性を理解し、検査を実施することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
治療									
18	水出納を把握するための検査を行い、結果を指導医と検討することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	指導医のもと、中心静脈路を含めた静脈路を確保し、適切な輸液管理を計画できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	経腸栄養法と経静脈栄養法の適応を判断し、指導医とともに適切な選択ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	各疾患に必要な栄養療法を理解し、患者に説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	輸血療法の適応を説明でき、緊急性や合併症に留意して実施できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	個々の感染症に関して必要な対策を指示することができ、感染拡大予防策を遵守できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	病態に応じた薬物治療を、指導医の指導のもと計画できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
その他									
25	定例カンファレンスの準備を行い症例のプレゼンテーションができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	抄読会の準備と参加ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	指導医の病状説明、術前説明に同席し、治療方針を理解し、患者・患者家族とラポールを確立することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	退院患者の病歴をまとめ、指導医に承認を得ることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29	退院後の外来通院治療の方針を理解できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
血液・造血器・リンパ網内系疾患									
30	貧血の一般的な症状・身体所見と鉄欠乏性貧血に特異的な症状・身体所見を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	鉄欠乏性貧血の原因疾患の病歴を聴取できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	小球性貧血の鑑別を行うための血液検査を行うことができ、鉄欠乏性貧血の診断、貯蔵鉄の評価と原因疾患についての検査を実施し結果を指導医と検討できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	経口鉄剤と注射鉄剤の適応と副作用を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
34	2次性貧血の鑑別を指導の下行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
35	急性白血病における初発症状を説明でき、発熱、出血傾向、腫瘍細胞の浸潤徴候を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
36	白血病や悪性リンパ腫が疑われた際に適切な医療機関へ患者を紹介することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
37	リンパ節腫大の鑑別診断について述べることができ、リンパ節生検の適応について述べることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
38	悪性リンパ腫のWHO分類を理解し、病期分類に必要な検査を計画できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
39	播種性血管内凝固症候群（以下D I C）について基礎疾患の病状を把握し、出血症状や臓器症状の程度を把握することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
40	D I Cの診断基準に沿った診断を指導医と行うことができ、凝固線溶系検査の結果を解釈して説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
41	出血傾向を呈する患者に対して、病歴聴取、身体診察、スクリーニング検査によって原因疾患の診断を指導医と行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
加齢と老化									
42	栄養評価を適切に行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
43	嚥下機能の評価を指導医とともに行うことができ、水飲み試験、V F（videofluorography）検査の意義を理解できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
44	栄養評価におけるB M I、血清アルブミン、血清トランスフェリン、血清プレアルブミン、血清総コレステロール、総リンパ球数などを評価できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
45	必要であれば中心静脈栄養を含めた経静脈栄養を指導医と計画、実施できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
46	必要であればP E Gを含めた経腸栄養を指導医と計画、実施できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
47	誤嚥性肺炎に対する適切な抗生剤の選択ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
48	転倒の予防によってADLを保持しQOLの高い生活を送ることができることを説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
49	転倒した際に適切な診察を行い、必要であればレントゲン撮影を行い、整形外科的な治療の必要性を判断できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
免疫・アレルギー疾患									
50	発熱、全身倦怠感、体重減少、関節腫張や疼痛などの全身症状を把握できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
51	関節痛の発症時期、関節痛のある部位、個々の関節の疼痛の持続時間、朝のこわばりの持続時間などを聴取し、鑑別疾患を念頭に置いた問診ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
52	変形性関節症に特徴的な Heberden 結節や Bouchard 結節と、RA の滑膜炎による関節腫張との区別ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
53	気管支喘息の重症度の判定に必要な診察を迅速かつ的確に行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
54	気管支喘息と同様の症状を呈する疾患（器質的心肺疾患など）との鑑別点を述べるができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
55	必要に応じて指導医の下で「軌道の過敏性の存在」と「気道炎症の証明」に必要な検査を行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
56	気管支喘息の急性増悪・発作の治療を重症度に応じて、適正な治療を行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
57	ピークフロー、病状日誌、環境整備を含めた自己管理法を患者、家族らに理解させることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
58	アナフィラキシーの重症度の判定、原因の特定に必要な検査を指導の下で迅速かつ的確に行える。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
59	アナフィラキシーショックと他のショックとの鑑別点を説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
60	アナフィラキシーショックの循環、呼吸状態を安定させるための救急処置、急性期治療を的確に行なうことができ、エピネフリンの皮下注射、ステロイド薬、抗ヒスタミン薬、気管支拡張剤を的確に投与できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
感染症									
61	インフルエンザと他のウイルス性上気道炎や細菌性咽頭扁桃炎、肺炎などとの鑑別に必要な病歴聴取（ワクチン接種歴、他患者との接触歴、流行時期など）と診察をする。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
62	インフルエンザ等のウイルス性感染症を診断した場合に適切に他の患者からの隔離を速やかに行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
63	抗ウイルス薬の選択と、必要に応じた適切な対症療法薬を選択し処方することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
64	登校、就業停止の期間を説明、指導できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
65	各疾患にみられる頻度の高い起炎菌を理解し適切な抗生剤を指導医とともに決定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
66	ツベルクリン反応を理解し施行、評価できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
内分泌・栄養・代謝系疾患									
67	下垂体前葉機能に関する知識をもとに下垂体ホルモン、標的ホルモンを検査できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
68	症候および所見の中から、疾患を推測し、面接、診察、必要な負荷試験、画像診断を進めることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
69	器質的疾患症例については手術適応について説明し、各専門科にコンサルトできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
70	薬物療法について、その適応と副作用について説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
71	甲状腺腫、眼症、振戦などバセドウ病の一般的所見と他の甲状腺中毒症の鑑別に必要な所見をとることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
72	甲状腺ホルモン値を評価し、指導医と検討することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
73	経口糖負荷試験を正しく判定し、2型糖尿病におけるインスリン分泌能を判定できる。	A B C NA	A B C NA
74	糖尿病における食事療法、運動療法をオーダーすることができ、経口血糖降下薬、インスリンを正しく処方できる。	A B C NA	A B C NA
75	低血糖による意識障害を理解し、他の意識障害を来す疾患の鑑別に必要な病歴を聴取できる。	A B C NA	A B C NA
76	低血糖を来す薬剤を理解し、薬歴を聴取できる。	A B C NA	A B C NA
77	血清脂質値を適切に評価し、病型の診断と遺伝性高脂血症や2次性高脂血症の鑑別を行うことができる。	A B C NA	A B C NA
78	高脂血症の病型にあった治療薬を選択でき、治療薬の副作用に関して理解し、その発現をみた場合に適切な対処をすることができる。	A B C NA	A B C NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

内科臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

選択科目として1～7施設の中で、4週から研修期間が選択できる。内科全般の診療について研修すると同時に、自らが提供する医療全般の質を高める方法を学ぶ。検査技術の修得と心肺蘇生術および呼吸管理に習熟し救急管理等が可能になるように経験を積む。

II 一般目標 (GIO: General Instruction Objective)

- 医師としての基本姿勢を習得する。
- 代表的な内科疾患の概念、治療に関する知識、技術を習得する。
- 内科救急疾患、病態に対処する知識や技術を修得するとともに、治療に使用する薬剤の薬理学的機序、使用法、副作用とその対処法を学ぶ。
- 現代社会から医療に対して期待される役割を理解し、それに応えるよう努める。
- 臨床業務を通して自己成長につなげられる素質を身につける。

III 到達目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

- 1) 入院患者の診療を行い、検査治療計画を立てることができる。
- 2) 外来救急患者の初期診療を行うことができる。
- 3) 検査の原理や特性を理解したうえで、適切に選択実行し、その結果を解釈できる。
- 4) 侵襲的検査・処置の適応を理解し、可能な範囲で経験し、結果を解釈できる。
- 5) 標準的救命救急処置法を理解し、実践を繰り返して習熟する。
- 6) 上級医、他職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- 7) 医療安全や感染対策の必要性、重要性を学び、実践する。
- 8) 知識と経験の整理を行い、効果的な学習方法を習得しキャリアアップに繋げる。

IV 方略 (LS: Learning Strategies)

- 1) 医療面接法、診察手技は指導医の観察指導のもと、日々の診療で実習する。
- 2) 検査・治療、手術法の原理は、指導医の観察指導のもと日々の診療で実習する。
- 3) 侵襲的処置は、指導医の指導のもと積極的に参加し、実習する。
- 4) 救急疾患が来院した場合には、上級医とともに診療する。
- 5) 月曜・木曜夕刻はカンファレンスを行い、症例検討を通して病態生理を学ぶ。
- 6) 蘇生法の講習会や他職種との研修会を開催し、知識の定着と普及を図る。
- 7) 診療業務における安全上の課題を発見し、具体的な解決策を検討、実践する。
- 8) 各種の方法を使用して収集した情報を吟味し、臨床応用する方法を身につける。
- 9) 内科専門医の取得条件に準じた症例報告書の作成法を学ぶ。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：天野貴之	5. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：太田智之
2. 研修施設：大和徳洲会病院 指導責任者：村山隆夫・清水実	6. 研修施設：武蔵野徳洲会病院 指導責任者：浅見貞晴 他
3. 研修施設：鹿児島徳洲会病院 指導責任者：能勢裕久 他	7. 研修施設：成田富里徳洲会病院 指導責任者：橋本亨
4. 研修施設：庄内余目病院 指導責任者：寺田康	

VI 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	内科外来 または病棟管理	内科外来 または病棟管理	内科外来 または病棟管理	内科外来 または病棟管理	内科外来 または病棟管理
午後	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
夕	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

VII 研修評価 (EV:Evaluation)

Ev1:自己評価

PG-EPOC による自己評価、ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOC による形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による 360°評価、PG-EPOC による形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

救急総合診療臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

初期研修における2年間のうち、1～8の施設の中で、救急総合診療の研修として1年次において1か月間の救急研修を行い、2年間通しての夜間救急・総合診療当直にて構成される。当直は当直帯の救急搬送患者と時間外外来受診患者の診療をスタッフとともに担当し研修を行う。選択科目としても研修することが出来る。

II 一般目標 (GIO: General Instruction Objective)

研修医が自立した治療を開始するにあたり救急患者の初期治療を行うために、人間性を考慮して必要な診察、診断法、治療技術を身につける。

III 到達目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や、疾病、外傷に対して適切な対応をするために

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と初期治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support) を実施でき、一次救命処置 (BLS: Basic Life Support) を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 適切なタイミングでの専門医への適切なコンサルテーションもしくは高次医療機関への転送の判断ができる。
- 7) JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) に沿った外傷初期診療ができる。ことを目標とする。

IV 方略 (LS: Learning Strategies)

- 1) 救急外来で指導医とともに初期対応を行う。
- 2) 患者の病態に応じた適切な検査を行う。
- 3) 専門診療科への適切なコンサルテーションを行う。
- 4) MSWや地域医療連携室と協力して、地域医療機関からの診療要請に対応する。
- 5)カンファレンスや症例検討会に参加する。
- 6) 内科学会、救急医学会、プライマリ・ケア学会等での症例発表を行う。
- 7) 医学生への指導を行う。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院 指導責任者：林克彦	6. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：坂本幸基
2. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：加藤千雄	7. 研修施設：武蔵野徳洲会病院 指導責任者：阪本敏久
3. 研修施設：大和徳洲会病院 指導責任者：川本龍成	8. 研修施設：成田富里徳洲会病院 指導責任者：村山弘之
4. 研修施設：神戸徳洲会病院 指導責任者：尾野 亘	9. 研修施設：古河総合病院 指導責任者：門間英二
5. 研修施設：鹿児島徳洲会病院 指導責任者：梅本覚司	

VI 研修スケジュール（参考として基本スケジュールを例示）

	月	火	水	木	金
午前 8 : 30～		救急カンファレンス			
午前 8 : 45～	医局会				
午前 9 : 00～	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当
午後 12 : 00～	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当	日勤救急担当
当直帯 17 : 00～	勉強会 当直救急担当	勉強会 当直救急担当	勉強会 当直救急担当	勉強会 当直救急担当	勉強会 当直救急担当

- 1) 救急カンファレンスにて、症例提示・症例検討会を行う
- 2) 日勤帯の救急搬入患者の診療を指導医と共に担当する
- 3) 週 1 回日勤帯救急当番と月 4 回程度の夜間救急当直を 2 年間通じて実施する

VII 研修評価（EV:Evaluation）

Ev1:自己評価

PG-EPOC による自己評価、ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOC による形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による 360°C 評価、PG-EPOC による形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4 段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A : 満足できる B : 標準である C : 努力を要する NA : 未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
1	バイタルサインの把握ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	発症前後の状況の把握は本人だけでなく、家族付添人、救急隊員等からも十分に収集することが出来る。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3	予測した病態に応じて、同僚の医師、看護師等に必要な情報を伝達し、適切な準備を行う、または指示することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	二次救命処置（ACLS）が施行できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
5	感染防御（Standerd Precautionを含む）に留意し、スタッフに適切な注意を喚起できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	基本的な検査法の特徴、侵襲度、簡便性を把握でき、実践できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	予測される疾病に応じて、病状の緊急度も考慮しつつ、適切な検査法を選択できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	ショックの定義、分類を理解している。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	一次救命処置（BLS）を指導できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	手動的、もしくは器具を用いた適切な気道確保とバッグによる換気ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	電氣的除細動（AEDを含む）が施行できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	頻度の高い救急疾患の基本的症候を理解し、鑑別に必要な検査を準備し、施行できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	重篤な状態に陥る可能性がある症候を予測し対処できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	外傷患者をJATECに示す一次、二次、三次評価を行い治療を行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	適切に患者情報を聴取、記載し必要な医療機関へ提供することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
16	適切なタイミングで専門医へのコンサルテーションができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	初期、二次、三次救急医療体制について理解できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	救急診療における守秘義務を理解している。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	死亡診断書および死体検案書を適切に記載することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

外科臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

選択科目として、12施設の中で4週から研修できる。

ローテ期間中は、一般外科における一般外来研修を行うことができる。初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行うことを目標とする

一般外科、救急（頭部・顔面外傷、胸部・腹部外傷、四肢外傷その他熱傷など）、外科のプライマリ・ケアを基本にしながら、手術の術前・術後管理、末期癌患者の緩和ケアなども学習することを目標とする。

II 一般目標（G I O：General Instruction Objective）

高い倫理観のもと患者さんにより良い医療を提供し、チームの一員として医療にかかわり、外科医としての知識と技術を学ぶ姿勢を育成する。

III 到達目標（SBOs:Structural Behavior Objectives）

- 1) 清潔不潔の意義を理解し、これを守りながら簡単な外科的手技をマスターする。
- 2) 簡単な切開・排膿、皮膚縫合が実施できる。
- 3) 手術前の患者の基礎的管理能力を身につける。
- 4) 手術の適応に必要な既往歴の聴取を行い、術前の検査を指示し、結果を判断できる。
- 5) 虫垂切除、ヘルニア根治術等の術者を経験する。
- 6) 上部消化管、下部消化管、肝胆膵疾患の手術を指導医とともに経験する。
- 7) 術後に起こりうる合併症及び異常に対して基礎的な対処ができる。

IV 方略（LS:Learning Strategies）

- 1) 指導医の指導のもと、外来を通して、外科疾患に対して適切な判断、処置を下せるように必要な知識、技術、態度を身につける。
- 2) 入院患者を主として受け持ち、上級医、指導医の下で診療（検査、診断、術前・術後管理）に当たる。
- 3) 上級医、指導医とともに手術に入り、術中管理や手術手技を学ぶ。
- 4) カンファレンスや症例検討会等で症例呈示を行い、問題点を提起するとともに議論に参加する。
- 5) 病棟スタッフに担当患者の病態を的確に説明する。
- 6) 病棟患者の疾患に対する情報収集、文献検索などを行う。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院 指導責任者：高山 悟	5. 研修施設：神戸徳洲会病院 指導責任者：尾野 亘	9. 研修施設：成田富里徳洲会病院 指導責任者：橋本亨
2. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：石川健	6. 研修施設：鹿児島徳洲会病院 指導責任者：保坂征司	10. 研修施設：生駒市立病院 指導責任者：三木克彦
3. 研修施設：済生会松阪市民病院 指導責任者：春木祐司	7. 研修施設：庄内余目病院 指導責任者：寺田 康	11. 研修施設：武蔵野徳洲会病院 指導責任者：木山輝郎
4. 研修施設：大和徳洲会病院 指導責任者：竹上智浩、河合隆治	8. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：立石晋	12. 研修施設：四街道徳洲会病院 指導責任者：久田将之

VI 外科週間予定表（例）

	月	火	水	木	金	土
午前 8：30～	カンファレンス 医局会議	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	抄読会	
午前 9：00～	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・ 検査・上部内視鏡	
午後 13：00～	手術・検査・株内視 鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視 鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視 鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視 鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視 鏡・PEG・ERCP	

Ⅶ 研修評価 (EV:Evaluation)

Ev1:自己評価

PG-EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による360°評価、PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
面接・診察			
1	主訴、現病歴の聴取が正確にでき、記録することができる。	A B C NA	A B C NA
2	病歴に基づき理学所見を正確に把握し、記録することができる。	A B C NA	A B C NA
3	パルスから緊急の病態を把握できる。	A B C NA	A B C NA
4	全身所見（眼瞼結膜の貧血、脱水症状、黄疸、悪液質など）を把握できる。	A B C NA	A B C NA
5	各部（頭部、顔面、頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる。	A B C NA	A B C NA
6	消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるることができる。	A B C NA	A B C NA
7	既往歴、家族歴、嗜好（飲酒歴、喫煙歴など）、過去の服薬歴、食事歴、アレルギー歴などを聴取しまとめることができる。	A B C NA	A B C NA
検査			
8	一般外科疾患（頭・頸部腫瘍、顔面腫瘍、乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる。	A B C NA	A B C NA
9	放射線検査（頭部・顔面骨、脊椎、骨盤、胸、腹部単純X線撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる。	A B C NA	A B C NA
10	内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）写真の読影ができ、食道、胃、直腸に関しては手技を理解できる。	A B C NA	A B C NA
11	腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる。	A B C NA	A B C NA
12	動脈血ガス検査を施行し、検査結果を説明できる。	A B C NA	A B C NA
13	疾患に特異的な腫瘍マーカーとその意義を理解している。	A B C NA	A B C NA
処置			
14	静脈ラインを確保し、適切な輸液管理を指導医と計画できる。	A B C NA	A B C NA
15	摂食制限、経口摂取開始時期の判断ができる。	A B C NA	A B C NA
16	除毛、清式、術前処置（経鼻胃管挿入、腸管洗浄、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など）ができる。	A B C NA	A B C NA
17	術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる。	A B C NA	A B C NA
18	術創部の各種ドレインの意義を理解できる。	A B C NA	A B C NA
19	術前後の適切な補液、高カロリー輸液、抗生剤の投与を指導医と計画できる。	A B C NA	A B C NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
20	外来にて、縫合、洗浄、ブラッシング、膿瘍切開排膿、減張切開、デブリットメントなどの創傷処置ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	救急処置：気管内挿管、レスピレターによる呼吸管理、気管内吸引、CPR、胃洗浄、導尿の施行ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
治療									
23	手術の適応を述べることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	手術術式の概略を述べることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	手術の助手を務めることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	術後の鎮痛薬の選択や術後熱発、嘔気、嘔吐時の対症療法ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	簡単な開腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核手術を指導医の下に執刀することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29	外鼠径ヘルニアかんとんの整復ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
30	癌末期患者の緩和ケア医療の計画をたて、参加できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
その他									
31	各定例カンファレンスの準備を行い症例をプレゼンテーションできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	抄読会の準備と参加ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	指導医の病状説明、術前説明に同席し、治療方針を理解し、患者・患者家族とラポールを確立することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
34	退院患者の病歴をまとめ、指導医に承認を得ることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
35	退院後の外来通院治療の方針を理解できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

心臓血管外科臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

2年次の選択科目4週から研修期間が選択できる。

ローテーション中は、一般外科における一般外来研修を行うことができる。初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行うことを目標とする。心臓血管外科医として必要な知識・技術・態度を身につけ循環器疾患に対して適切な判断、処置、治療が行えるようにする。

II 一般目標 (G I O : General Instruction Objective)

高い倫理観のもと患者さんにより良い医療を提供し、心臓血管外科チームの一員として医療にかかわり、心臓血管外科医としての知識と技術を学ぶ姿勢を育成する。

III 到達目標 (SBOs:Structural Behavior Objectives)

- 1) 心臓、血管系の発生、構造と機能と、心臓・血管疾患の病態生理・診断・治療について説明できる。
- 2) 心臓・血管疾患の診断を実施できる。
- 3) 心臓・血管疾患の内科治療を説明できる。
- 4) 心臓・血管疾患の基本的手術を安全に実施できる。
- 5) 患者・家族の心情を理解できる。
- 6) チーム医療で他の職種と協力して実行できる。

IV 方略 (LS:Learning Strategies)

- 1) 心臓・血管疾患の手術に参加し、基本的手術手技を習得する。
- 2) 心臓・血管疾患の内科治療の知識を習得する。
- 3) 心電図、心血管超音波検査、心血管カテーテル検査を学び、放射線検査所見を理解し分析する。
- 4) 周術期の管理と合併症を学び、対応する技術を習得する。
- 5) 患者さんやご家族の話をよく聞き、その心情を理解するように努力する。
- 6) チーム医療に参加し、チームスタッフの役割、能力を理解し、チームの一員としての自覚及び知識、技術を身につける。

V 研修施設と指導責任者

- 研修施設：大垣徳洲会病院（岐阜県大垣市）
指導責任者：山中 一朗
- 研修施設：名古屋徳洲会総合病院（愛知県春日井市）
指導責任者：大橋 壯樹

VI 心臓血管外科週間予定表 (例)

	月	火	水	木	金	土
午前 8:00 ~	回診	回診	回診	回診	回診	
午前 8:45 ~	医局会議					
午前 9:00 ~	回診・病棟 手術・検査	回診・病棟 手術・検査	回診・病棟 手術・検査	回診・病棟 手術・検査	回診・病棟 手術・検査	
午後 13:00 ~	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	手術・カンファ レンス・病棟	病棟 手術	

Ⅶ 研修評価 (EV:Evaluation)

Ev1:自己評価

PG-EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等の評価する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による360°評価、PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
疾患の理解									
1	心臓血管外科手術症例を対象に、疾患に対する基本的理解ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	手術症例の病歴を作成し、現症を正確に評価することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手術の方法									
3	心臓血管外科疾患に対する各種手術法を理解することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手術適応及び手術術式の決定									
4	術前カンファレンスでの症例呈示を通じて手術適応、手術術式の決定に対する理解することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手術									
5	各種開胸術の助手を行なう。（胸骨正中切開、肋間開胸）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	胸骨正中切開、肋間開胸の術者を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	体外循環装着の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	胸腔ドレナージ術の助手、術者を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	冠動脈バイパス術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	冠動脈バイパス術の静脈採取を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	弁膜症手術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	先天性心疾患手術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	大血管手術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	末梢血管手術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	末梢動脈・静脈の剥離・露出を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	末梢血管縫合を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	末梢動脈血栓除去術を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	ペースメーカー植込み術の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	ペースメーカー植込みを行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
体外循環									
20	人工心肺装置の原理を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	人工肺の基本的メカニズムを理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	臨床使用する人工心肺を理解し、回路組み立ての助手を行ない、運転の助手を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
術後管理									
23	各中心静脈ライン挿入（大腿、鎖骨下内頸静脈）を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
24	スワングアンツカテーテルによる血行動態パラメーターを理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	スワングアンツカテーテルを挿入する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	大動脈内バルーンパンピング（IABP）の原理を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	IABP挿入を行なう。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	心臓外科術後に使用する各種薬剤に対する理解を深める。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
抄読会									
29	抄読会に参加することで、up to dateな循環器、心臓血管外科領域の進歩を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

脳神経外科臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

2年次の選択科目4週から研修期間が選択できる。頭部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、検査手技、手術手技の修得を目指す。

II 一般目標 (GIO: General Instruction Objective)

- 医師としての基本姿勢を習得する。
- 代表的な外科疾患の概念、治療に関する知識、技術を習得する。
- 外科救急疾患、病態に対処する知識や技術を修得するとともに、治療に使用する薬剤の薬理学的機序、使用法、副作用とその対処法を学ぶ。
- 現代社会から医療に対して期待される役割を理解し、それに応えるよう努める。
- 臨床業務を通して自己成長につなげられる素質を身につける。
- 頭部外傷、脳血管障害の救急医療を実践出来る医師の養成を基本目標とする。
- ロータート中における初期研修目標を達成した上で、脳神経外科専門医への基礎づけとして脳神経外科学および関連各科の臨床経験を重ねて基礎知識、技術を修得する。

III 到達目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

- 1) 入院患者の診療を行い、検査治療計画を立てることができる。
- 2) 外来救急患者の初期診療を行うことができる。
- 3) 検査の原理や特性を理解したうえで、適切に選択実行し、その結果を解釈できる。
- 4) 侵襲的検査・処置の適応を理解し、可能な範囲で経験し、結果を解釈できる。
- 5) 標準的救命救急処置法を理解し、実践を繰り返して習熟する。
- 6) 上級医、他職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- 7) 医療安全や感染対策の必要性、重要性を学び、実践する。
- 8) 知識と経験の整理を行い、効果的な学習方法を習得しキャリアアップに繋げる。

IV 方略 (LS: Learning Strategies)

- 1) 医療面接法、診察手技は指導医の観察指導のもと、日々の診療で実習する。
- 2) 検査・治療、手術法の原理は、指導医の観察指導のもと日々の診療で実習する。
- 3) 侵襲的処置は、指導医の指導のもと積極的に参加し、実習する。
- 4) 救急疾患が来院した場合には、上級医とともに診療する。
- 5) 月曜午後はカンファレンスを行い、症例検討を通して病態生理を学ぶ。
- 6) 蘇生法の講習会や他職種との研修会を開催し、知識の定着と普及を図る。
- 7) 診療業務における安全上の課題を発見し、具体的な解決策を検討、実践する。
- 8) 各種の方法を使用して収集した情報を吟味し、臨床応用する方法を身につける。
- 9) 専門医の取得条件に準じた症例報告書の作成法を学ぶ。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院 指導責任者：林克彦	2. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：天野貴之
------------------------------	----------------------------------

VI 脳神経外科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	HCU 回診、医局会 外来・病棟回診	HCU 回診、手術	HCU 回診、外来・ 病棟回診	HCU 回診、救急当 番	HCU 回診、リハビ リ回診
午後	検査・病棟カンファ レンス	手術	血管内手術・検査	検査・病棟回診	手術

VII 研修評価 (EV:Evaluation)

Ev1:自己評価

PG-EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を経る。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による360°評価、PG-EPOCによる形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこと
もあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
指導医の監督下に紹介患者についての対処ができる。			
1	電話による紹介に対して的確に対応する。（指導医に報告、指示を仰ぐ）	A B C NA	A B C NA
2	紹介入院になった患者について、入院時の報告を紹介医にする。	A B C NA	A B C NA
3	検査、手術等の報告を紹介医にできる。	A B C NA	A B C NA
4	退院時の報告、紹介を紹介医にできる。	A B C NA	A B C NA
5	外来師長、医事への連絡	A B C NA	A B C NA
6	入院時必要な検査の準備	A B C NA	A B C NA
7	入院病棟、ベッドの指示	A B C NA	A B C NA
8	緊急手術の要否の予測と手術室への連絡（適切な時期に）	A B C NA	A B C NA
頭部外傷患者に対処できる。			
9	緊急手術の適応を察知し、指導医に相談できる。	A B C NA	A B C NA
10	緊急手術を指導医のもとに行う。	A B C NA	A B C NA
11	術後の検査、処置、管理を指導医のもとに行う。	A B C NA	A B C NA
脊椎外傷患者に対処できる。			
12	固定、検査及びその所見が読める	A B C NA	A B C NA
13	保存的か手術療法かの判断ができる。	A B C NA	A B C NA
14	保存療法としての牽引、ハロペスト装着など基本的な操作ができる。	A B C NA	A B C NA
脳血管障害に対して以下のことができる。			
15	手術の適応が決定できる。（脳内血腫、脳動脈瘤破裂等）	A B C NA	A B C NA
16	急性期の保存的療法ができる。	A B C NA	A B C NA
17	経過に応じて適切な検査と処置ができる。	A B C NA	A B C NA
18	手術時期の判断ができる。	A B C NA	A B C NA
19	患者及び家族に治療方針と予後を説明できる。	A B C NA	A B C NA
20	脳室ドレナージの適応が決定できる。	A B C NA	A B C NA
21	脳室・脊髄ドレナージの実施	A B C NA	A B C NA
22	脳室・脳槽・脊髄ドレナージの管理	A B C NA	A B C NA
脳腫瘍に対して以下の事ができる。			
23	頭蓋内圧亢進症状の把握と程度を考えうる。	A B C NA	A B C NA
24	頭蓋内圧亢進の程度に応じた対処ができる。	A B C NA	A B C NA
25	a.緊急に検査、手術を要するもの。	A B C NA	A B C NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
26	b.強力な対頭蓋内圧亢進療法により手術まで数日の余裕があるもの。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	c.年齢、鑑別診断、他の身体的条件を考慮して十分に術前検査を施行するもの。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
諸療法に対する使用薬剤									
28	スロッド療法、高張液療法、抗痙攣剤、脳代謝賦活剤、脳血管攣縮に対する予防剤、降圧療法、血圧維持療法、脱水療法等脳神経外科領域に於ける各薬物の理解と適応ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
中枢性電解質異常について以下の事ができる。									
29	病態の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
30	検査の対策	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	原因の究明	A	B	C	NA	A	B	C	NA
呼吸循環の管理について以下の事ができる。									
32	急性頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理療法ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	中心静脈路確保による管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
頭蓋内圧測定モニターについて以下の事ができる。									
34	頭蓋内圧測定の臨床的意義の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
35	頭蓋内圧モニタリングの適応と実際	A	B	C	NA	A	B	C	NA
36	頭蓋内圧モニターによる患者管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
放射線科との連携									
37	CT像、MRI像の主要な所見が指摘できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
38	神経放射線学を一通りマスターし、セルジಂಗー法による血管撮影の実施と主要所見を述べることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
39	放射線療法の適応を述べることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
40	化学療法との併用、又は単独療法と照射部位、線量について概説できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
合併症									
41	高血圧症、糖尿病、心疾患、血液疾患、悪性腫瘍転移、腎疾患等の合併症に関し、各専門家の相談を受けて指示することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
42	消化管出血等の合併症の迅速な診断と外科への相談ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
眼科領域									
43	視力、視野障害を判断する基本的な手技が行える。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
44	眼科的検査結果を適切に評価できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
耳鼻科領域									
45	聴力障害、平行機能障害に関して耳鼻咽喉科医に相談をして、結果を適切に評価できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
多発外傷									
46	多発外傷に関しては、外科、整形外科と対診し、優先治療、順位を考えながら脳神経外科的対処ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
意識障害患者の栄養管理									
47	経静脈栄養の管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
48	経管栄養の管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
49	胃瘻造設の管理ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
その他									
50	頭蓋内圧と急性期のリハビリを考えた患者体位、運動の指示ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
51	穿頭術、脳室ドレナージ、脳室腹腔シャント、緊急手術が指導医のもとにできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
52	脳神経外科顕微鏡手術の第一助手を勤める事ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
53	学会活動（学会発表、論文記述）が適切にできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

整形外科臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

2年次の選択科目4週から研修期間が選択できる。全人的医療を実践するために、整形外科の基本的診断能力と初期治療を身につけ実践する。

II 一般目標 (G I O : General Instruction Objective)

整形外科疾患・救急患者に対する適切な診断・治療、およびレントゲン造影であり、運動器疾患に関する必要最小限の知識をもってもらうことが目標である。

さらに整形外科専攻医を目指す研修では、上記の目標に加えて、脊椎、関節疾患など整形外科的疾患に関する診断と治療が行なえることを目標とする。保存的治療のみならず外科的治療法を推し進める能力をつけるとともに関連した基礎医学的知識・臨床知識を学ぶ。

III 到達目標 (SBOs:Structural Behavior Objectives)

- 1) 整形外科疾患に伴う、骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
- 2) 診察所見をもとに必要な検査 (MRI、血液尿検査等)、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
- 3) 整形外科疾患診断に必要な検査の結果、所見について理解、判断ができる。
- 4) 骨折、脱臼の診断と応急処置ができる。
- 5) 牽引法の種類と適応について述べることができ、骨折、脱臼に対する鋼線牽引ができる。
- 6) 整形外科基本手術の手技が十分理解でき、適切な助手ができる。
- 7) 周術期における創部の評価、管理の力を養い指導医または上級医のもとでドレーンを学び、必要な手技の実践および介助ができる。
- 8) 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 9) 整形外科の四肢関節手術ならびに脊椎手術に助手として参加することができる。
- 10) 指導医のもとで助手としての知識を学び、手術野における清潔・不潔の概念を理解できる。
- 11) 単純な切開・排膿手技を行うことができる。
- 12) 関節穿刺の手技について知識を習得し、助手として適切に参加できる。
- 13) 骨関節感染症の急性期の症状を述べるができる。
- 14) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
- 15) 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。

IV 方略 (LS:Learning Strategies)

- 1) ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- 2) 指導医および上級医のもとで基礎知識と技術を習得する。
- 3) 指導医および上級医とともに患者を入院時から退院まで担当し、入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- 4) 受持ち患者の治療に必要な検査の組み立て方を学び、一般撮影、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- 5) 関節注射の適応について理解し、指導医および上級医のもとで実施する。
- 6) 担当患者の回診を行い、創部観察、創傷処置、ドレーン管理など実践し習得する。
- 7) 担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- 8) 手術助手として手術に参加し、手術野の展開清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。皮膚縫合などの小手術についても習得する。
- 9) 緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを指導医および上級医とともに積極的に行い、必要な緊急処置を実施する。
- 10) 定期的な回診・カンファレンスで討論する。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院 指導責任者：大西量一郎	3. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：井上淳平	5. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：加藤次朗
2. 研修施設：湘南大磯病院 指導責任者：須藤隆二	4. 研修施設：済生会松阪市民病院 指導責任者：池村重人	

VI 整形外科週間予定表（例）

	月	火	水	木	金
午前 8:30 ~	回診	回診	回診	回診	回診
午前 8:45 ~	医局会議				
午前 9:00 ~	外来・回診・ 検査・手術	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術
午後 14:00 ~	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術カンファレンス	外来・回診・検査・ 手術	外来・回診・検査・ 手術カンファレンス	外来・回診・検査・ 手術カンファレンス

IV 研修評価（EV:Evaluation）

Ev1:自己評価

PG-EPOC による自己評価、ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医による評価

PG-EPOC による形式的評価と統括的評価

適宜、口頭式・客観的・実施・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を実践する。

Ev3:他者評価

看護師、コメディカル等による 360°C 評価、PG-EPOC による形式的評価と統括的評価、独自評価を行うこともあるⅢ、下記評価票を用いて、自己評価、指導医・医療スタッフ等により形成的評価を行う。

4 段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
基本診察法			
1	問診により患者から必要かつ十分な病歴をひき出せる。	A B C NA	A B C NA
2	適切な部位のレントゲン撮影を処方できる。	A B C NA	A B C NA
3	腱反射など適切な診察行為ができる。	A B C NA	A B C NA
4	レントゲン写真を読影できる。	A B C NA	A B C NA
5	症状の程度に依り、上級医にコンサルトできる。	A B C NA	A B C NA
基本手技			
6	部位に応じて必要な消毒ができる。	A B C NA	A B C NA
7	外傷部位の適切な止血・駆血ができる。	A B C NA	A B C NA
8	十分な洗浄デブリドマンができる	A B C NA	A B C NA
9	適切な剥離・切除ができる。	A B C NA	A B C NA
10	創内の血管・神経・腱が同定できる。	A B C NA	A B C NA
11	きれいな皮膚切開ができる。	A B C NA	A B C NA
12	きれいな皮膚縫合ができる。	A B C NA	A B C NA
13	適切な包帯がまける。	A B C NA	A B C NA
14	テーピングができる。	A B C NA	A B C NA
15	適切なシーネ固定ができる。	A B C NA	A B C NA
16	一般的なギブスを巻くことができる。	A B C NA	A B C NA
特殊手技			
17	正確なレントゲン撮影のオーダーができる。	A B C NA	A B C NA

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
18	特殊撮影の必要な場合にオーダーができる。	A B C NA	A B C NA
19	膝関節穿刺ができる。	A B C NA	A B C NA
20	M R I 撮影で典型的な異常を指摘できる。	A B C NA	A B C NA
21	関節鏡検査の手順が述べられる。	A B C NA	A B C NA
22	鋼線牽引ができる。	A B C NA	A B C NA
23	スピードトラック牽引ができる。	A B C NA	A B C NA
24	脊髄造影法ができる。	A B C NA	A B C NA
25	硬膜外ブロック（造影）ができる。（腰）	A B C NA	A B C NA
【疾患総論】疾患の理解			
26	肩関節の感染症の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
27	リウマチと周辺疾患の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
28	代表的な変形性関節症の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
29	四肢循環障害と阻血壊死疾患の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
30	代謝疾患（くる病・骨粗しょう症）の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
31	骨腫瘍の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
32	筋疾患・麻痺性疾患の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
33	先天性骨系統疾患と奇形の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
【疾患総論】肩関節			
34	先天異常について述べることができる。	A B C NA	A B C NA
35	三角筋拘縮症の病態と治療を述べられる。	A B C NA	A B C NA
36	化膿性肩関節炎についてのべられる。	A B C NA	A B C NA
37	反復性肩関節脱臼の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
38	肩関節周囲炎の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
39	スポーツによる肩の障害について述べられる。	A B C NA	A B C NA
【疾患総論】肘関節			
40	肘内障の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
41	変形性肘関節症の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
42	内反肘・外反肘について述べられる。	A B C NA	A B C NA
【疾患総論】手関節および手指			
43	手の腱損傷の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
44	阻血性拘縮について病態と治療を述べられる。	A B C NA	A B C NA
45	手の神経麻痺の肢位と病態について述べられる。	A B C NA	A B C NA
46	先天異常について病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
【疾患総論】頸部および頸椎			
47	斜頸について述べられる。	A B C NA	A B C NA
48	頸部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
49	O P L L の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
50	強直性脊椎炎の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
51	上位頸椎の奇形について述べられる。	A B C NA	A B C NA
【疾患総論】胸椎および腰椎			

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
52	側弯症の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
53	典型的な腰部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
54	変形性脊椎症の病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 股関節									
55	先天性股関節脱臼の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
56	変形性股関節症の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
57	大腿骨頭すべり症の病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
58	股関節の炎症性疾患（成人・幼児）について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
59	骨盤不安定症・仙腸関節について病気を知っている。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 膝関節									
60	膝関節の構成要素（骨・靱帯 e t c）について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
61	半月板損傷・靱帯損傷について診察できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
62	膝の血腫の有無を判定し穿刺できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
63	膝蓋大腿関節障害について病態を述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
64	膝の周囲関節の化膿性疾患の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
65	内科疾患より膝の疾患を予想することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 足関節と足趾									
66	学童期までの足部の有痛性疾患について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
67	内反足の病態（三要素）について述べらる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
68	扁平足を診断できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
69	外反母趾の病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
70	足関節捻挫の診断と初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】 外傷学									
71	四肢の軟部・靱帯損傷の病態と治療について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
72	いわゆる肉ばなれについて医学的な説明ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
73	捻挫における損傷靱帯と治療が述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
74	鎖骨骨折の初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
75	肩甲骨骨折の診断と初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
76	肩鎖関節脱臼の初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
77	上腕骨骨折を診断し初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
78	肘関節周囲の骨折が診断でき初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
79	前腕骨骨折の診断ができ固定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
80	前腕骨骨折の合併症について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
81	手関節骨折（コーレス骨折・スミス骨折）の診断と治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
82	骨盤骨折の病態について述べられ初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
83	骨盤骨折の必要な検査がオーダーできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
84	大腿骨頸部骨折の診断（内側・外側）がつけられ初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
85	股関節外傷性脱臼の診断及び合併症を述べられ初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
86	大腿骨骨幹部骨折の牽引ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
87	膝の捻挫について初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
88	膝の捻挫について損傷部位を診察でき固定できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
89	膝関節穿刺により関節内骨折の有無を知ることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
90	膝蓋骨骨折の初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
91	頸骨果部骨折をレントゲンで診断できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
92	下腿骨骨折の初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
93	足関節部の骨折が診断でき初期固定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
94	足関節捻挫の病態を正確に述べられ、初期治療ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
95	踵骨骨折の診断と保存的療法を述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
96	肩関節脱臼の整復ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】スポーツ外傷									
97	スポーツ関係の深い外傷の病態について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
【疾患総論】リハビリテーション									
98	術後の復療法について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
99	正確なリハビリ処方箋が書ける。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
100	リハビリに関する医学的評価ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
101	リハビリに起因する障害について述べられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

耳鼻咽喉科・頭頸部外科臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの特徴

耳鼻咽喉科の基本的な知識の習得とそれぞれの疾患についての診断、検査方法の習得と検査所見の理解、治療が行えるようになることを目標とするプログラムである。

II 一般目標 (GIO: General Instruction Objective)

基本的な耳鼻咽喉科診察手技を習得する。

必要な検査計画、患者の病態を把握したうえで治療方針を立案し、患者および家族から十分なインフォームドコンセントを得て治療を施行することを目標とする。

III 到達目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

1. 患者・家族との適切なコミュニケーションを取ることができる
2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、コメディカルと協調することができる。
3. 診療を通し、生涯にわたる自己研鑽の習慣を身につける。
4. チーム医療と臨床能力向上に不可欠な症例提示・意見交換ができる。
5. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
6. 耳鼻咽喉領域で頻度の高い症例・病態から鑑別診断をあげ、初期治療を行う。
7. 耳鼻咽喉科学的緊急を要する症状・病態に対して、初期治療に参加する。

IV 方略 (LS: Learning Strategies)

1. 指導医の下、外来診療を行う。
2. 主治医の指導のもとで、担当医として入院患者の診療を行う。
3. 他診療科の入院患者について、指導医の下、嚥下造影検査を実施する。
4. 耳・頭頸部の手術に指導医と共に執刀する。
5. 耳鼻咽喉科領域の救急初期対応を経験する。
6. 各種カンファレンスに参加する。
7. 各種診断書を作成する。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院
指導責任者：青木光広

2. 研修施設：共愛会病院
指導責任者：久保田瑛進

VI 研修スケジュール (参考として基本スケジュールを例示)

	月	火	水	木	金	土
午前中	外来または手術					
午後	外来または手術					

VII 研修評価

- ①研修期間中全体を通じた評価 (PG-EPOC)、PG-EPOC による自己評価と指導医評価
- ②カンファレンス
- ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載
- ④360 度評価

皮膚科臨床研修プログラム(選択科目)

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

2年目の初期研修中の選択科目で、一般的な皮膚疾患患者の病歴および皮膚現症のとりかた、記載法等の基本的事項を習熟するとともに、基本的な診断、検査、治療が行えることを目標とする。

II 一般目標 (GIO: General Instruction Objective)

一般的な皮膚科疾患患者の病歴および皮膚現症のとり方、記載法等の基本的事項を習熟するとともに、基本的な診断、検査、治療が行えることを目標として、皮膚科における適切な基礎知識、及び基本的技術を習得すること

III 到達目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

1. 皮膚科診療における基本的な知識と技術の修得
2. 自己の診療についての評価
3. 主な皮膚疾患の臨床診断の修得
4. 主な皮膚疾患の病理組織学的診断の修得
5. 全身療法（内服・注射）の修得
6. 局所外用療法の修得
7. 外科的療法の修得
8. スキンケアの指導の修得

IV 方略 (LS: Learning Strategies)

1. 指導医の下、皮膚科実務研修を行う。

V 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院 指導責任者：守屋智枝	2. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：三尾清春	3. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：西江渉
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------

VI 研修スケジュール（参考として基本スケジュールを例示）

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	カンファレンス 外来	病棟	病棟	病棟	病棟

VII 研修評価

- ①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）、PG-EPOCによる自己評価と指導医評価
- ②カンファレンス
- ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載
- ④360度評価

小児科研修プログラム(選択科目)

1. 研修プログラムの目標と特徴

2 年次の選択科として 4 週から、小児科全般を研修する。救急疾患を含んだ小児科疾患に対する初期治療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で小児の一般的な疾患・病態を経験し小児の診療を適切に行なうことができる基礎的知識・技能・態度を身につける。

【GIO 一般目標】

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。また、成人と違って小児は常に成長・発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断・治療と小児の全人的ケア・管理ができる臨床能力を習得する。小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児及び保護者とのよいコミュニケーションが取れるようになる。具体的に健康小児の正常発達、健康診断、予防接種について理解し、実際に外来部門で修得する。小児期の急性疾患の診断、治療を外来部門、救急部門、入院部門で修得する。代表的慢性疾患(小児喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかんなど)の診断、治療を入院部門で修得する。

【SBO 具体的目標】

(診察)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。

(検査)

小児内科疾患ごとに検査の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

検査結果についての的確に解釈し、指導医に呈示することができる。

検査結果について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し理解を得ることができる。

(手技)

血液採取・静脈路確保・吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。

(治療)

小児内科疾患ごとに治療の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

治療方針についての的確に構想し、指導医に呈示することができる。

治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

(管理)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。

【LS 方略】

LS1: 外来診療;小児科の外来診療に参加する。指導医の下で診療にあたり、診断・治療計画を立案し、治療や処置を実施する。診療後、診療に参加した患者リストを作成し、診療録を基に指導医と振り返り・検討を適宜行う。

LS2: 病棟診療;小児科の入院診療に参加し、上級医と病棟回診を行う。複数の入院患者を受持ち、入院時の診療計画や日々の患者の病状の変化を把握し診療録に記載する。又、必要時には上級医のもとで入院患者の採血や点滴などの処置を行う。診療後、診療録をもとに適宜指導医と振り返り・検討を行う。退院後はサマリーを作成し振り返りを行う。

LS3: 学会活動;機会があれば学術集会で発表、または学会参加を行う。

【EV 評価】

4 週間の小児科研修終了時

自己評価

・PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1. 研修施設：生駒市立病院 指導責任者：金子直人	2. 研修施設：神戸徳洲会病院 指導責任者：仁紙宏之、石川翔一 他	3. 研修施設：共愛会病院 指導責任者：吉村英敦
------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

Ⅲ．小児科週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	回 診	回 診	回 診	回 診・カンファレンス	回 診
9:00～12:00	外 来	健 診	外 来	外 来	救急外来
13:00～17:00	病 棟 カンファレンス	病 棟	予防接種	病 棟	病 棟 カンファレンス

産婦人科研修プログラム(選択科目)

1. 研修プログラムの目標と特徴

2年次の選択科として4週から、産婦人科全般を研修する。当科では産科婦人科の広い分野にわたる診療を行っている。産科医療については医師、助産師及びその他スタッフが連携し妊娠中から産後までのケアを行っている。分娩数は年間約250例。婦人科領域では良性・悪性腫瘍の診断と治療、婦人科救急疾患の診断と治療を主として行っている。研修期間で多くの分娩や婦人科手術症例を研修することが可能である。

【GIO 一般目標】

チーム医療の必要性を理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリ・ケア能力を習得する。産婦人科患者の特性を理解し、温かい心を持って診療に当たる態度を身に着ける。産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身に着ける。妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する。

4. 正常分娩における診察・介助・処置を研修する。
5. 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
6. 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身に着ける。

【SBO 具体的目標】

(初期診療能力)

5. 患者よりの確かな情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
6. 得られた情報をもとにして、診断及び初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
7. 診療実践の結果及び患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
8. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

(救急患者のプライマリ・ケア能力)

1. バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置を行うことができる。

(基本的診療能力)

4. 診療に必要な基本的態度・技能を身に着ける。
5. 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。
6. 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

(産婦人科的診療能力)

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

2. 経験すべき診察法・検査・手技

- 問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)
- 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
- 婦人科内分泌検査(基礎体温の判定・各種ホルモン検査)
- 妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査
- 超音波検査
- 放射線学的検査

2. 経験すべき症状・病態・疾患・治療

(産科)

- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理・診察・処置
- 正常産褥の管理
- 帝王切開術(第2助手)
- 流産・早産の管理
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理
- 妊娠中の投薬に関する理解

(婦人科)

- 骨盤内の解剖の理解
- 婦人科良性腫瘍(子宮筋腫・卵巣腫瘍など)
- 婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加
- 骨盤内感染症・性行為感染症の検査・診断・治療法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- 婦人科救急の診断・治療の理解
- 骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

【LS 方略】

- ・産婦人科外来及び病棟における研修
- ・病棟回診
- ・院内・院外カンファレンス
- ・院外研究会

【EV 評価】

4 週間の産婦人科研修終了時

自己評価

- ・PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

- ・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

- ・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導責任者と施設

1. 研修施設：生駒市立病院 指導責任者：今村正敏	2. 研修施設：神戸徳洲会病院 指導責任者：石田 剛	3. 研修施設：徳之島徳洲会病院 指導責任者：新納直久
------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

III. 産婦人科週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	病棟回診	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス	病棟回診	病棟回診
9:00～12:00	手術	外来	外来	外来	外 来
13:00～17:00	手術	病棟	病棟	病棟	手術 カンファレンス

地域医療研修プログラム（選択科目）

■ 研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納 直久
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元 洋二郎
庄内余目病院	山形県	寺田 康
出雲徳洲会病院	島根県	長見 晴彦
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
白根徳洲会病院	山梨県	石川 真
茅ヶ崎徳洲会病院	神奈川県	高橋 和裕

■ 研修期間

必須科目として2年次に8週間研修し、選択科目としても4施設の中から研修できる。指導医と共に外来研修、入院診療、在宅診療研修などを行う。

■ 実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について

研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8：30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	在宅診療同行	外来研修	在宅診療同行	外来研修	フィードバック・セッション
午後	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	
夕方	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	

○前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加

○外来診療：外来診療時間に実務研修を行う

○在宅診療：原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める

○ポストカンファレンス：その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

■ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

■ 行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

■ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

- 研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
- 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
- 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
- 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。
- 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
- 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

■ 研修評価（Ev ;Evaluation）

Ev1:自己評価

PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

PG-EPOC もしくは 紙面評価票 による形成的評価と総括的評価

適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

PG-EPOC もしくは紙面評価票 による看護師、コメディカル等による 360℃評価

地域医療プログラム評価表

研修の終わりにこの評価表の自己評価を記入し、へき地・離島・地域医療研修の研修指導責任者に提出して、指導医評価をしてもらい、フィードバックを受けて、研修の振り返りを行って下さい。

終わったら、この評価表は大垣徳洲会病院の研修管理委員会に提出してください。

基 幹 施 設 _____ 病 院 _____ 研修医氏名 _____

研 修 施 設 _____ 病 院 _____

研 修 期 間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

研修行動目標と評価
A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1) 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
2) 僻地や離島の地域特性（高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。	A B C NA	A B C NA
3) 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。	A B C NA	A B C NA
4) 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える。	A B C NA	A B C NA
5) 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。	A B C NA	A B C NA
6) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。	A B C NA	A B C NA
7) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る。	A B C NA	A B C NA
8) 僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。	A B C NA	A B C NA
9) 問題解決に必要な情報を適切なりソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。	A B C NA	A B C NA
10) 脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。	A B C NA	A B C NA
11) バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA
12) 重症度および緊急度の把握ができる。	A B C NA	A B C NA
13) ショックの診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
14) 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。	A B C NA	A B C NA
15) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA

16) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
17) 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。	A B C NA	A B C NA
18) 食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C NA	A B C NA
19) 性感染予防、家族計画を指導できる。	A B C NA	A B C NA
20) 地域・産業・学校保健事業に参加できる。	A B C NA	A B C NA
21) 予防接種を実施できる。	A B C NA	A B C NA
22) 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、実施する。	A B C NA	A B C NA
23) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
24) 診療所の役割（病診連携についての理解も含む）について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
25) 僻地・離島医療について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
26) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
27) 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	A B C NA	A B C NA
28) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
29) 生死観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント :

呼吸器外科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として済生会松阪市民病院・名古屋徳洲会総合病院の中で4週から研修できる。

以下は済生会松阪市民病院のプログラムより抜粋する。

I 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

呼吸器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。また、外科治療の対象となる呼吸器疾患（縦隔、胸壁疾患を含む）の外科治療に参加して、その診断、基本手技を学ぶとともに、周術期の全身管理法を習得する。さらに、一般外科医としても必要な縫合や剥離、および創傷処置、ドレーン管理などの基本的外科手技を習得する。

II 行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

A.経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察（精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- 3) 胸部の診察

2. 基本的な臨床検査

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

- 1) 血液検査（血算・生化学・血液型判定・動脈血ガス）
- 2) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 3) 心電図
- 4) 気管支鏡査
- 5) 細胞診・病理組織検査
- 6) 心臓・下肢静脈エコー
- 7) X線・CT検査
- 8) MRI検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 気道確保（気管挿管含む）
- 2) 人工呼吸（バグマスクによる徒手換気を含む）
- 3) 心マッサージ
- 4) 圧迫止血法
- 5) 穿刺法（胸腔）
- 6) ドレーン・チューブ類の管理
- 7) 局所麻酔法
- 8) 創部消毒とガーゼ交換
- 9) 簡単な切開・排膿
- 10) 皮膚縫合法

4. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 必要な術前検査を理解し、その適応と評価ができる。
- 2) 疾患に対する基本的な術式の適応を理解し、患者評価に応じて適切な術式を選択できる。
- 3) 術前管理（血糖コントロール・内服管理など）ができる。
- 4) 術後管理（基本的な輸液・創部評価・ドレーン管理など）ができる。
- 5) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

5. 診療計画

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

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン 2024 では 29 の経験すべき症候と 26 の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は呼吸器外科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は呼吸器外科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候（29 症候より抜粋）

1. ショック※	2. 胸痛
3. 心停止	4. 呼吸困難
5. 吐血・咯血	6. 終末期の症状※

2. 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態より抜粋）

1. 認知症	2. 急性冠症候群
3. 心不全	4. 高血圧
5. 肺癌※	6. 肺炎
7. 急性上気道炎	8. 気管支喘息
9. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	10. 急性胃腸炎
11. 消化性潰瘍	12. 糖尿病

C. 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。

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

Ⅲ 研修方略（LS；Learning Strategies）

<受け持ち患者>

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

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

<病棟研修>

入院患者の各種画像診断、周術期管理を理解し、実施する。

回診を通じて創部消毒、ガーゼ交換、ドレーンチューブ類の管理を学ぶ。

<手術室研修>受け持ち患者の手術に参加する（助手）。

各種手術に参加して手術の基本的な手技と解剖を理解する。

手術に助手として参加するときは手術の手順を下調べしてくる。

<外来研修>

必要に応じ創部の消毒を行う。

<カンファレンスへの参加>

月曜夕（17:00より）呼吸器内科との呼吸器疾患症例検討会を行っている。

外科からは前の週の手術症例の手術結果を報告している。呼吸器内科からは手術適応症例の提示があり、手術適応、術式などの治療方針について検討を行っている。研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。

Ⅳ 研修施設と指導責任者

研修施設：済生会松阪市民病院

責任指導医： 中村 文

研修施設：名古屋徳洲会総合病院

指導責任者：可児久典

Ⅴ 週間予定表（例）

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	アーリーバードセミナー手術	救急症例検討会外来	手術
午後	手術	外来	手術	外来	手術
夕方	呼吸器				夕方

Ⅵ 研修評価（Ev ;Evaluation）

1. 研修医評価表の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で習得状況を確認する。
3. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360° 評価」を行う。Ev1:自己評価

呼吸器内科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として済生会松阪市民病院・名古屋徳洲会総合病院の中で4週から研修できる。

以下は済生会松阪市民病院のプログラムより抜粋する。

I 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

呼吸器診療に必要な問診・身体所見・検査所見を習得し適切な診断の下に治療を行う。治療中も、初期診断と現在行われている治療との一致を日々の回診の中で確認し、より適切な診療を目指す。急性期のみならず COPD や間質性肺炎などの慢性期診療、また肺癌における緩和医療・終末期医療にも参画し広く実践・習熟する。

II 行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

A.経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察（精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- 3) 胸部の診察
- 4) 腹部の診察
- 5) 緊急性あるいは重篤な疾患を想定した神経学的診察
- 6) 緊急性の高い疾患を想定した精神面の診察

2. 基本的な臨床検査

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

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 血算・白血球分画、凝固検査
- 3) 血液型判定・交差適合試験
- 4) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査および血液免疫血清学的検査
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 8) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 9) 細胞診・病理組織検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純 X 線検査
- 12) 造影 X 線検査
- 13) X 線 CT 検査
- 14) MRI 検査
- 15) 気管支鏡検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。ただし（3 から 7）までは上級医の指導の下に行う。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 穿刺法（胸腔、腹腔）
- 4) 局所麻酔法
- 5) 胸腔ドレナージ
- 6) 呼吸器内視鏡
- 7) 気管挿管

4. 診療計画

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

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

5. 特定の医療現場の経験

1) 救急医療

生命や機能的予後に関わる、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。

- i) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。 ※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸などの機器を使用しない処置が含まれる。

2) 予防医療

- i) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

3) 緩和・終末期医療

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

B. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 肺癌の staging、治療方針、治療効果判定ができる。
- 5) 適切な酸素投与ができる。
- 6) 抗癌剤・分子標的薬・免疫療法の特徴を理解し、正しい投与と副作用への対応ができる。輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 7) WHO 方式のがん疼痛療法の特徴を理解し、それに基づいた鎮痛薬処方、疼痛管理ができる。
- 8) 間質性肺炎の分類とガイドラインを理解し、治療計画を立てられる。
- 9) 人工呼吸器の基本的なモードと設定を理解し管理ができる。
- 10) 慢性期の気管支喘息・COPD に対し、呼吸リハビリテーションを含む長期管理の計画を立てられる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン 2024 では 29 の経験すべき症候と 26 の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は呼吸器内科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は呼吸器内科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候（29 症候より抜粋）

1. ショック	2. 体重減少・るい瘦
---------	-------------

3. 発疹	4. 発熱
5. めまい	6. 意識障害・失神
7. けいれん発作	8. 胸痛
9. 心停止	10. 呼吸困難※
11. 吐血・咯血※	12. 腹痛
13. 便通異常（下痢・便秘）	14. 興奮・せん妄
15. 抑うつ	16. 終末期の症状※

2. 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態より抜粋）

1. 認知症	2. 心不全
3. 高血圧	4. 肺癌※
5. 肺炎※	6. 急性上気道炎※
7. 気管支喘息※	8. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）※
9. 消化性潰瘍	10. 糖尿病
11. 脂質異常症	

Ⅲ 研修方略（LS；Learning Strategies）

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

＜外来・病棟における研修＞

- 1) 平日は1回以上、休日は必要に応じて受け持ち患者の診察を行い、SOAP形式で所見や考察、予定をカルテに記載する。
- 2) 主治医とともに受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- 3) 症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを要点整理して行う。
- 4) 動脈穿刺、胸腔・腹腔穿刺、局所麻酔法、胸腔ドレナージ、呼吸器内視鏡、気管内挿管などの侵襲的手技は指導医の監視の下で行う

Ⅳ 研修施設と指導責任者

研修施設：済生会松阪市民病院

責任指導医：畑地 治

研修施設：名古屋徳洲会総合病院

指導責任者：可児久典

V 週間予定表（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来または 病棟	外来または 病棟	アーリーボードセミナー外来 または病棟	救急症例検討会外来 または病棟	外来または 病棟
午後	17:00 抄読会 カンファレ ンス	呼吸器内視 鏡	呼吸器内視鏡	呼吸器内視鏡	病棟研修

※毎週月曜日夕方のカンファレンスは受け持ち症例の状態・治療方針の議論をする絶好の機会であり、基本的に参加を必須とする。

※適時、指導医、上級医から、各種処置の機会が供される。積極的に参加する。

※呼吸器内科研修医受持一覧表を電子カルテ上で共有し、短期間でも幅広い疾患を経験できるよう工夫しています。

VI 研修評価（Ev;Evaluation）

1. 研修医評価表の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で習得状況を確認する。
3. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360° 評価」を行う。EPOC による自己評価。

消化器内科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として1～5の施設の中で、4週から研修期間が選択できる。

以下は名古屋徳洲会総合病院のプログラムより抜粋する。

I 臨床研修プログラムの特徴

医師としての基本姿勢が習得できていることが第一である。常時10名程度の患者を受け持ち、また消化器外来も指導医の指示のもとに行い、一般的な内科診療の基本を学び症状に合わせた治療を学習する。胃カメラ、更にはPTBDなどの経皮的な手技、TACEなどのIVR手技も行う。

II 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：前田洋平	3. 研修施設：神戸徳洲会病院 指導責任者：尾野 亘 他	5. 研修施設：大和徳洲会病院 指導責任者：村山隆夫、清水実
2. 研修施設：済生会松阪市民病院 指導責任者：西川 健一郎	4. 研修施設：出雲徳洲会病院 指導責任者：駒澤慶憲	

III 一般目標（GIO：General Instruction Objective）

全人的医療の担い手となる医師になるために、一般内科・プライマリケア疾患全般について知識や技術を獲得する。

IV 到達目標（SBOs:Structural Behavior Objectives）

- 1) 一般内科診療に必要な臨床研修上の基礎知識を述べることができる。
- 2) 外来や入院中の患者での問題を挙げ、それに対する対処を提案できる。
- 3) 緊急事態での、基礎的な処置（心肺停止、必要な対症療法等）を実施できる。
- 4) 医療面接を適切に実践できる。
- 5) 必要な身体診察を行い、所見を解釈できる。
- 6) 必要な検査を選択し、結果を解釈できる。
- 7) 上級医に必要なかつ十分な症例提示をし、的確なコンサルトを行える。
- 8) 各種レクチャー・カンファレンスに積極的に参加する。
- 9) 機会があれば、公的な学会・研究会にも積極的に参加する。

V 方略（LS:Learning Strategies）

- 1) 上級医のもとで入院患者を受け持ち、診療に当たる。
- 2) 内科系救急患者を上級医の指導のもと初期診療に当たる。
- 3) 毎朝のカンファレンスで新規患者や問題患者についてプレゼンテーションをおこなう。
- 4) 患者・家族への症状説明を主治医の指導のもとで実施する。

VI 消化器内科週間予定表（例）

	月	火	水	木	金	土
午前 8:30 ～	カンファレンス 医局会議	カンファレンス 医局会議	カンファレンス 医局会議	カンファレンス 医局会議	カンファレンス 医局会議	外来
午前 9:00 ～	外来 内視鏡検査	外来 内視鏡検査	外来 内視鏡検査	外来 内視鏡検査	外来 内視鏡検査	
午後 13:00 ～	内視鏡検査 病棟 カンファレンス	内視鏡検査 病棟	内視鏡検査 病棟 カンファレンス	内視鏡検査 病棟	内視鏡検査 病棟 カンファレンス	

- 1) 救急疾患が来院した場合には上級医のサポートにつき、急性期治療に就き学ぶ。
- 2) 毎朝8:30から、消化器科カンファレンス。
- 3) 水曜日は、抄読会を行い、疾患に対する知識を深める。

Ⅶ 研修評価 (EV:Evaluation)

- ①研修期間中全体を通じた評価 (PG-EPOC)、PG-EPOC による自己評価と指導医評価
- ②カンファレンス
- ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載
- ④360 度評価

4 段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A : 満足できる B : 標準である C : 努力を要する NA : 未経験 (評価不能)

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
消化器の診察法を身に付ける									
1	貧血や黄疸を視診できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	腹部の異常所見を触診できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3	腸雑音を聴診できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	るいそうを視診できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
5	直腸指診にて病変を触知できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	リンパ節腫大を触知できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
臨床検査法									
7	上部消化管 X 線検査の読影ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	下部消化管 X 線検査の読影ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	上部消化管内視鏡検査の読影ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	下部消化管内視鏡の読影ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	超音波検査にて異常所見を指摘できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	腹部 CT 検査にて異常所見を指摘できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	膵胆管造影検査(DIC,ERCP)の読影ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	肝機能検査の所見を診断できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	肝炎ウイルス検査の所見を診断できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	膵機能検査の所見を診察できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	腫瘍、腫瘍関連マーカーの所見を診断できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
以下の疾患を受け持ちその病態、治療法が理解できる									
18	胃十二指腸潰瘍	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	悪性腫瘍	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	胃腸炎	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	肺炎	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	肝硬変	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	胆石症	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	膵炎	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	腸閉塞	A	B	C	NA	A	B	C	NA
主な薬物療法(薬理・適応・投与量副作用)について述べることができる									
26	抗潰瘍剤	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	抗生物質	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	下剤	A	B	C	NA	A	B	C	NA

29	止痢剤	A	B	C	NA	A	B	C	NA
30	肝臓用剤	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	利胆剤・胆石溶解薬	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	蛋白分解酵素の阻害薬	A	B	C	NA	A	B	C	NA
消化器疾患の救急処置について述べることができる									
33	狭心症の診断と初期治療	A	B	C	NA	A	B	C	NA
34	肺塞栓の診断と初期治療	A	B	C	NA	A	B	C	NA
35	上室性不整脈の診断と治療	A	B	C	NA	A	B	C	NA
36	心室性不整脈の診断と治療	A	B	C	NA	A	B	C	NA
消化管疾患の一般処置									
37	胃洗浄	A	B	C	NA	A	B	C	NA
38	浣腸	A	B	C	NA	A	B	C	NA
39	高圧浣腸	A	B	C	NA	A	B	C	NA
40	人工肛門洗浄	A	B	C	NA	A	B	C	NA
41	排液	A	B	C	NA	A	B	C	NA
消化管の特殊療法									
42	食道バ ^ル ンタンポ ^ン ナ ^ー ゼによる止血法に参加する	A	B	C	NA	A	B	C	NA
43	食道静脈瘤硬化療法に参加する	A	B	C	NA	A	B	C	NA
43	イレウス管挿入法に参加する	A	B	C	NA	A	B	C	NA
44	経皮的肝胆道ド ^レ ナ ^ー ジに参加する	A	B	C	NA	A	B	C	NA
45	血液交換法に参加する	A	B	C	NA	A	B	C	NA

VIII. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医： _____

指導医： _____

脳神経内科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として湘南大磯病院で4週から研修期間が選択できる。
以下は湘南大磯病院のプログラムより抜粋する。

I. 研修プログラムの目標と特徴

広範な脳神経科学の中から、特に臨床医に必要とされる基礎的知識と技術を学ぶことができる。

【GIO 一般目標】

脳神経内科では、神経疾患全般にわたる知識を有し、神経症状のある患者の病変部位および原因疾患について適切な判断を下し、それに応じた治療法やケアを選択することが要求される。したがって、臨床神経学のみならず、神経解剖学、神経生理学、神経化学についての知識と理解が不可欠で、治療面からは脳神経外科学や神経心理学、リハビリテーションについての理解も重要である。さらに、脳神経内科では単なる専門分野のスペシャリストにとどまらない内科学全般の理解と経験が必要とされることから、プライマリ・ケアも含めた研修を目標とする。

【SBO 具体的目標】

確定診断および治療に至る計画

患者の主訴を出発点として詳細な神経学的問診と神経学的診察を施行する。鑑別診断に必要な十分な補助検査を選択施行し、責任病変部位および病因診断を行い、速やかに治療を開始する。

習得すべき基本的手技

神経学的問診法

神経学的診察法

腰椎穿刺

頭部、頸椎、胸椎、腰椎単純X-Pの読影

頭部X線CT, MRIの読影

脳血流シンチグラフィおよびアミロイドPETの読影

針筋電図・神経伝導検査の結果の評価

脳波の判読

習得すべき神経救急処置

脳神経内科救急疾患のうち、特に頻度が高い脳血管障害や意識障害、痙攣に対する初期治療について習得する。

【LS 方略】

専門領域の疾患

脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）

神経感染症（脳炎、髄膜炎など）

脱髄性疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎など）

変性疾患（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、パーキンソン病および関連疾患、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症など）

代謝・中毒性疾患、その他の内科的疾患に伴う神経疾患

高齢者てんかん

機能性疾患（片頭痛、三叉神経痛など）

末梢神経疾患

筋疾患や神経筋接合部疾患（重症筋無力症など）

脊椎、脊髄疾患

脳腫瘍

指導体制

主として脳神経内科専門医が指導にあたる。研修医は病棟において指導医とともに入院患者の受持医になり、指導医の下で診療を行う。症例検討会を通じて脳神経内科の考え方や知識を学び、カンファレンスや回診では幅広い疾患に対する理解と経験を深める。

- ・自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。
- ・指導医がカンファレンスのテーマを決め、指導する。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

- ・PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

- ・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

他者評価

- ・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価も使う事がある。

II. 指導医と施設

1. 指導責任者：副院長脳神経内科 高橋若生
2. 施設：湘南大磯病院

III. 週間予定表（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	救急外来 または 病棟管理	検査・治療 または 病棟管理	外来 または 病棟管理	外来 または 病棟管理	外来 または 病棟管理
午後	検査・治療 または 病棟管理	病棟管理	検査・治療 または 病棟管理	検査・治療 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
	病棟 カンファレン ス	病棟 カンファレン ス	病棟 カンファレン ス	病棟 カンファレン ス	病棟 カンファレン ス

IV. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

泌尿器科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として1～3の施設の中で、4週から研修期間が選択できる。
以下は名古屋徳洲会総合のプログラムより抜粋する。

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

高齢化社会となった現在、医療現場において泌尿器科疾患に遭遇する機会が増している。臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断能力を養い、治療法の習得を目指す。

II 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：秋田英俊	3. 研修施設：四街道徳洲会病院 指導責任者：森 堂道
2. 研修施設：済生会松阪市民病院 指導責任者：米村重則	

III 泌尿器科週間予定表（例）

	月	火	水	木	金
午前 9：00 ～	外来	外来	外来	外来 手術	外来
午後 13：00 ～	回診・処置 検査	回診・処置 手術	回診・処置 検査	回診・処置	回診・処置 検査 カンファレンス

IV 研修評価（EV:Evaluation）

- ①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）、PG-EPOC による自己評価と指導医評価
- ②カンファレンス
- ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載
- ④360 度評価

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
泌尿器科の基本的診断手技と検査への理解									
1	検尿・沈渣	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	生理学所見（腎、膀胱触診／直腸診／外性器および陰嚢内容の触診）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3	各種画像診断（CT、MRI、シンチグラフィ）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	尿道造影、膀胱造影、排尿時治療膀胱造影、排泄性腎盂造影	A	B	C	NA	A	B	C	NA
5	ウロダイミックス（尿流量測定、膀胱・尿道内圧測定）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	腹部エコー、経直腸前立腺エコー	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	各種泌尿器科カテーテル留置	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	仙骨硬膜外麻酔、尿道粘膜麻酔、腰椎麻酔	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	尿道膀胱鏡	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	尿管カテーテル法（逆行性腎盂造影／尿管ステント留置）	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
11	順行性腎盂造影	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	経皮的膀胱瘻造設術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	経皮的腎瘻造設術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	尿道ブジー	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	前立腺生検	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	精巣生検	A	B	C	NA	A	B	C	NA
診療計画									
17	尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	前立腺肥大症	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	神経因性膀胱（中枢性、末梢性）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	性行為感染症（淋菌性、非淋菌性尿道炎、梅毒）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、亀頭包皮炎、精巣上体炎）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	泌尿器科悪性腫瘍（膀胱癌、腎盂腫瘍、腎腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	男性不妊症	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	性機能障害	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	陰嚢腫大（陰嚢水腫、精液瘤）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	泌尿生殖器の奇形（停留精巣、尿道下裂など）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	透析管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
泌尿器科的救急の診断と処置									
28	肉眼的血尿	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29	急性陰嚢症（精巣回転症、精巣腫瘍）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
30	尿閉	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	尿路結石症	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	尿路外傷（腎／尿管／膀胱／尿道）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	各種カテーテルトラブル	A	B	C	NA	A	B	C	NA
34	嵌頓包茎	A	B	C	NA	A	B	C	NA
35	膀胱タンポナーデ	A	B	C	NA	A	B	C	NA
泌尿器科的手術の内、執刀医となれる手術									
36	包茎環状切除、背面切開術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
37	精管結紮術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
38	陰嚢水腫根治術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
39	精索静脈瘤手術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
40	精索捻転手術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
41	高位精巣摘除術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
42	前立腺被膜下摘除術（恥骨後式、恥骨上式）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
43	精巣上体摘除術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
44	経尿道的膀胱結石破石術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手術助手として手術に参加し術後管理ができる									
45	泌尿器科内視鏡手術（TUR-P / TUR-BT / PNL/TUL）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
46	その他の開放手術（腎、尿管、膀胱、前立腺、一般外科）	A	B	C	NA	A	B	C	NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
47	尿路変向術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
その他									
48	泌尿器科各種癌化学療法の計画を立て実施できるとともに癌末期の患者のターミナルケアができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
49	カンファレンスや研究会でプレゼンテーションができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
50	各種カンファレンスに参加し、ディスカッションできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

V. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

救急・麻酔科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として1～3の施設の中で、4週から研修期間が選択できる。

以下は名古屋徳洲会総合病院のプログラムより抜粋する。

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

まず、最初の1ヶ月は、手術症例を通して、医師として習得すべき基本技術、知識を習得することを目標とする。気道管理、人工呼吸、静脈路確保、呼吸循環モニターの見方、解釈、ならびに、患者の病態の評価を行うことなどを主目標にする。麻酔をさらに研修したいものは、2ヵ月以上選択することにより、麻酔に特化した技術、知識の習得をすることができる。基本的には、最初の1ヶ月で身につけた基本的な技術知識をさらに、研鑽し、上達、習得することが目標となる。将来、後期研修においても麻酔を専攻したいもののために、より進んだ内容の技術知識の習得もできるようにする。

具体的には、合併症のある患者の状態を正確に把握すること、そして、それに応じた麻酔法（全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔、神経ブロックなど）の選択、麻酔薬の選択や使い方、あるいは侵襲的なモニター（動脈圧ラインの挿入、中心静脈ラインの挿入、スワンガンツカテーテルの挿入、経食道心エコーなど）の実施、解釈などを実践していく。また手術の内容に応じた麻酔の違いについても学び、さまざまな手術に対して適切な麻酔を施行できるよう、基礎的な考え方を身につけていく。

II 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院 指導責任者：赤堀貴彦	3. 研修施設：鹿児島徳洲会病院 指導責任者：荒川和也、安元正信
2. 研修施設：済生会松阪市民病院 指導責任者：廣 加奈子	

III 麻酔科週間予定表（例）

	月	火	水	木	金
午前 9:00 ～	術前カンファ 手術	術前カンファ 手術	術前カンファ 手術	術前カンファ 手術	術前カンファ 手術
午後 13:00 ～	手術 術前回診	手術 術前回診	手術 術前回診	手術 術前回診	手術 術前回診

IV 研修評価（EV:Evaluation）

- ①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）、PG-EPOC による自己評価と指導医評価
- ②カンファレンス
- ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載
- ④360 度評価

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価	指導医評価
気道管理			
1	気道の解剖を理解する、気道評価ができる。	A B C NA	A B C NA
2	さまざまな気道確保の方法の適応、特徴をあげることができる。	A B C NA	A B C NA

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
3	気管内挿管（経口的）ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	ラリングマスクを挿入できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
人工呼吸									
5	呼吸の生理学的理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	バッグによる用手人工呼吸ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	人工呼吸器の構造の理解し、正しい設定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	患者の状態に応じた呼吸器の設定ができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
患者の術前評価									
9	患者の術前合併症の評価	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	術前の合併症を考慮した麻酔計画をたてる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
モニターの見方と解釈									
11	モニターの種類と適応	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	バイタルサインの正常値と異常値を言える。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	異常値の原因を鑑別して対策をたてることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	侵襲的モニターの合併症、利点を考慮したうえで、施行できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
全身麻酔の実践									
15	全身麻酔のしくみを理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	全身麻酔に必要な薬物について理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	全身麻酔による合併症を理解し、対策をたてられる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
硬膜外麻酔、脊椎麻酔の実践									
18	硬膜外麻酔、脊椎麻酔の生理を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	硬膜外麻酔、脊椎麻酔の手技を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	硬膜外麻酔、脊椎麻酔の適応と禁忌を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
局所麻酔薬について									
21	局所麻酔薬の作用機序を理解する。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	局所麻酔薬中毒について理解し、対応ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

V. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医： _____

指導医： _____

緩和ケア外科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として、名古屋徳洲会総合病院において、4週間から研修期間が選択できる。
 以下は名古屋徳洲会総合病院のプログラムより抜粋する。

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

初期研修2年間のうち2ヶ月間を外科の基礎研修科目として研修する。一般・消化器外科、呼吸器外科、緩和ケア外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科の中から研修することができる。

選択科目としても研修することができる。

ローテ期間中は、一般外科における一般外来研修を行うことができる。初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行うことを目標とする

当院は外科専攻医プログラムの基幹施設であるため、外科医を志望するものにとっては、初期研修終了後に外科専攻医を目指すことができる。他科の専門医を目指す者にとっては一般外科、救急（頭部・顔面外傷、胸部・腹部外傷、四肢外傷その他熱傷など）、外科のプライマリ・ケアを基本にしながら、手術の術前・術後管理、末期癌患者の緩和ケアなども学習することを目標とする。

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼るところが大きかった。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする専門施設であり、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きいと思われる。

終末期患者とその家族のQOLを向上させるために、緩和ケアの基本的な能力を習得する。

II 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：名古屋徳洲会総合病院（愛知県春日井市）
2. 指導責任者：坂本雅樹

III 研修スケジュール（参考として基本スケジュールを例示）

	月	火	水	木	金
早朝 8:45 ~	申し送り ショートカンファレンス	申し送り ショートカンファレンス	申し送り ショートカンファレンス	申し送り ショートカンファレンス	申し送り ショートカンファレンス
午前 8:45 ~	医局会議	医局会議	医局会議	医局会議	医局会議
午前 9:30 ~	外来・病棟回診 新入院インテイク	外来・病棟回診 新入院インテイク	外来・病棟回診 新入院インテイク	外来・病棟回診 新入院インテイク	外来・緩和ケア外来
午後 14:00 ~	カンファレンス	病棟勉強会	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午後 15:00 ~	病棟回診	緩和ケア外来	多職種カンファレンス	病棟回診	病棟回診

その他、場合により訪問診療、デスカンファレンス、症例検討会など

IV 研修評価（EV:Evaluation）

- ①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）、PG-EPOCによる自己評価と指導医評価
- ②カンファレンス
- ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載
- ④360度評価

4段階での双方向性の評価を行う。

評価記載 A：満足できる B：標準である C：努力を要する NA：未経験（評価不能）

No.	評価項目	自己評価				指導医評価			
1	緩和ケアについて述べることもできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2	医療倫理について述べることもできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3	QOLについて述べることもできる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4	WHOがん疼痛治療法について説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
以下の項目について、指導医とともに実践することができる。									
5	痛みのマネジメント	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6	呼吸器症状（呼吸困難・咳・喘鳴）のマネジメント	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	消化器症状（嘔気・嘔吐・腸閉塞）のマネジメント	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	倦怠感・食欲不振のマネジメント	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	尿失禁・排尿困難のマネジメント	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	高カルシウム血症のマネジメント	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	悪い知らせを伝える	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	チーム医療	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	精神症状（抑うつ、不安、せん妄など）のマネジメント	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	コミュニケーション（对患者・家族、対スタッフ）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	家族のケア	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	社会的問題の把握とMSW（医療ソーシャルワーカー）との連携	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	終末期の輸液管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	在宅緩和ケア	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	臨死期の対応	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	死亡診断書の作成	A	B	C	NA	A	B	C	NA

V. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医： _____

指導医： _____

緩和ケア内科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として、札幌南徳洲会病院において、4週間から研修期間が選択できる。

I プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週の研修期間が選択できる。

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼るところが大きかった。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きいと思われる。"

II 研修施設と指導責任者

研修施設：札幌南徳洲会病院

指導責任者：四十坊 克也

III 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	
午前	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診/新入院インテイク	
午後	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	
夕方	病棟回診	緩和ケア外来	病棟回診/ボランティア	緩和ケア外来/在宅ホスピス（1/月）	病棟回診/新入院インテイク	

IV 一般目標（GIO; General Instruction Objective）

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する

V 行動目標（SBOs; Structural Behavior Objectives）

1 症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛とらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことができる

2 コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる

3 スピリチュアルな側面

患者や家族、医療面の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる

4 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる

5 チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる

6 看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる

VI 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

LS1：ホスピス病棟での研修

LS2：在宅ホスピスでの研修

LS3：数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う

LS4：カンファレンス

毎朝：8：40～朝カンファ、 昼：13：30～昼カンファ、 夕：16：30～夕カンファ、 火曜：在宅ホスピス

VII 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

- ・ EPOC による自己評価.ローテーション終了時に EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価、独自形式による形成的評価

VIII. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____

眼科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として、済生会松阪市民病院で4週から研修期間が選択できる。

以下は済生会松阪市民病院のプログラムより抜粋する。

【診療科の紹介】

当科では、眼の健康を保てるよう眼科全般的な疾患の治療に対処しています。また、白内障・緑内障といった一般的な疾患に加え形成外科とタイアップし眼の形成的な治療も積極的に行っています。更に涙道疾患の外科的治療も行っています。

I. 一般目標(GIO)

眼科診察に必要な解剖・生理を理解し、眼科救急疾患を含む主要眼疾患の基礎的診断能力と臨床技術を習得する。また、眼科の診療体制を理解し、将来専攻する専門科との診療連携の理解を深める。

II. 経験目標(SBOS)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 頭頸部の診察(眼瞼、結膜、眼底)
- 2) 創部消毒とガーゼ交換
- 3) 簡単な切開・排膿
- 4) 皮膚縫合法

2. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 眼科に必要な解剖および視機能と基本的疾患を理解する。
- 2) 基本的な眼科検査を理解し、眼科診断の考え方を学ぶ。
- 3) 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧測定などの基本的眼科診療手技を得する。
- 4) 視力障害、視野障害などの概念を理解し、緊急度・重症度を判断できる。さらに必要な眼科検査を選択できる。
- 5) 眼科救急疾患に対する知識を習得し、実際に対処できる。
- 6) 眼と他科疾患の関連を理解する。
- 7) 基本的な治療手技(レーザー治療、白内障手術など)の方法、手順を理解する。
- 8) 手術前評価、治療方針の決定、インフォームド・コンセントの手順、術前術後管理を理解する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン 2023 では 29 の経験すべき症候と 26 の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は眼科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は眼科研修中に置得すべきものである。経験すべき疾病・病態 2)~10)については必修項目外であるが当診療科の重要項目として明記したものである。

1. 経験すべき症候(29 症候より抜粋)

1. ショック
2. 発疹
3. 発熱

4. 熱傷・外傷
5. 視力障害※

2. 経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態より抜粋)

1. 糖尿病
2. 屈折異常(近視、遠視、乱視)
3. 前眼部疾患 (角結膜疾患、翼状片、ドライアイなど)
4. 緑内障
5. 白内障
6. 眼外傷
7. 加齢性黄斑変性
8. ぶどう膜炎疾患
9. 視神経疾患
10. 網膜硝子体疾患(網膜剥離、黄斑円孔。黄斑上膜、糖尿病性網膜症、網膜静脈閉塞症など)

Ⅲ. 方略(LS)

1. 研修の場は眼科外来、病棟(新 3 病棟、東 5 病棟)である。
2. 研修指導は外来においては各曜日の担当医、病棟においては受け持ち患者の主治医である。

<外来における研修>

- 1) 外来担当医とともに外来検査および処置等を自ら行う。

Ⅳ. 研修スケジュール (参考として基本スケジュールを例示)

	月	火	水	木	金
午前 9:00 ~	外来	外来	アーリーバードセ ミナー 外来	救急症例検討会 外来 または手術	外来
午後 13:00 ~	外来	外来	手術	手術	眼瞼手術

Ⅴ. 指導体制

責任指導医:高為 祐布子

上級医: 藤本脩平

Ⅵ. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ~ 年 月 日

研修医: _____

指導医: _____

放射線科臨床研修プログラム（選択科目）

選択科目として、鹿児島徳洲会病院で4週から研修期間が選択できる。

以下は鹿児島徳洲会病院のプログラムより抜粋する。

1. 研修プログラムの目標と特徴

2年次研修の選択ローテートで研修期間はおおむね4週からとする。

短期間での研修においてまず、いかに見落としなく異常を指摘し、筋道のたった検索を進めていくか、基本的な読影能力と的確な鑑別のための検索手順を身につけることが目標である。

【GIO 一般目標】

医療被曝と放射線防護について必要な知識を得る。検査薬剤や造影剤の薬理、禁忌項目及び副作用とその対処法について必要な知識を得る。

各種画像検査に関する基礎的知識と手技、適応、読影法を学ぶ。

【SBO 具体的目標】

経験可能な疾患は広範で、対象臓器は全身を網羅する。放射線科学総論を理解するとともに、下記の各モダリティを希望に応じて1か月以上研修する。数か月の複数選択も可能である。各々の装置の原理と手技方法、適応を理解する。担当医の指導のもと、検査手技の経験、読影レポートの作成、結果の解釈を行う。また、各種カンファレンスに参加し、症例呈示と討論を行う。

- 1.X線CT検査
- 2.MRI検査
- 3.超音波検査
- 4.単純X線、造影X線検査
- 5.血管造影検査

【LS 方略】

- 1.自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。
- 2.解剖に基づき正常像を観察し、異常のポイントを理解する。
- 3.指導医がカンファレンスのテーマを決め、指導する。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

- ・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

- ・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

- ・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II 指導医と施設

1. 指導医 米山知秀
2. 施設 鹿児島県鹿児島市南栄5丁目10番地51
医療法人徳洲会 鹿児島徳洲会病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	医局会及び新 入院多職種カ ンファレンス	医局会及び新 入院多職種カ ンファレンス	医局会及び新 入院多職種カ ンファレンス	医局会及び新 入院多職種カ ンファレンス	医局会及び新 入院多職種カ ンファレンス
9:00～12:00	読 影 検 査	読 影 検 査	読 影 検 査	読 影 検 査	読 影 検 査
13:00～16:00	読 影 検 査	読 影 検 査	読 影 検 査	読 影 検 査	読 影 検 査
16:00～17:00	読 影 検 査	読 影 検 査 研修医のため の画像診断講 座	読 影 検 査	読 影 検 査	読 影 検 査 急性腹症のC Tカンファレ ンス

Ⅲ 放射線科短期研修目標

プライマリ・ケアに必要な画像診断能力を養い、放射線物理学、放射線生物学の臨床的意義を理解し、各種画像診断検査法の原理、適応、基本的読影法等の基本的知識を身につける。

評価項目

A 到達目標に達した
B 目標に近い
C 目標に遠い
NA 経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1) 単純X線写真（胸部、腹部、骨外傷）の読影ができる	A B C NA	A B C NA
2) 各種断層撮影のチェックと読影ができる	A B C NA	A B C NA
3) 経静脈性胆道造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
4) 経静脈尿路造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
5) 上部、下部消化管造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
6) CT、MRI検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
7) 腹部および体表臓器の超音波検査ができる	A B C NA	A B C NA
8) 血管造影検査の介助ができる	A B C NA	A B C NA
9) 造影剤の種類、適応、使用法を理解し、副作用に対処できる	A B C NA	A B C NA
10) 一般人、医療従事者、患者の放射線被爆防護ができる	A B C NA	A B C NA
11) 放射線治療の種類と適応がわかる	A B C NA	A B C NA
12) 鑑別の為の有効なテキスト索引を要領よくできる	A B C NA	A B C NA

Ⅳ. 研修実施期間

研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医：_____

指導医：_____