

関 東 労 災 病 院

初 期 研 修 プ ロ グ ラ ム

【2027 年度（令和 9 年度）】

関東労災病院 初期研修プログラム

1. プログラムの名称

- (1) 関東労災病院初期研修プログラム

2. 初期臨床研修基本理念

患者さん中心の最善の医療を実施するために必要な基本的な態度を身につけ技能を習得し、協働を実践することを目指します。

初期臨床研修基本方針

- (1) 患者の視点にたつ医師としての基本姿勢、態度を身につける。
- (2) 医師、看護師、メディカルスタッフとともにチーム医療を行うために必要なコミュニケーション能力を身につける。
- (3) 将来の専門分野に関わらず、日常診療で遭遇する疾病や病態に適切に対応できるプライマリ・ケアの診療能力を身につける。
- (4) 労災病院としての病院の役割を理解し、勤労者医療を実践する力を身につける。
- (5) 地域医療の在り方を理解し、急性期医療を担う力を身につける。

初期臨床研修到達目標

- (1) 2年間で救急初期対応を一人でできるようになる。
- (2) 診療チームの一員としての自覚を持ち責任をもって入院診療を行う。

3. プログラムの特色

- (1) 川崎市中部地区の中核的病院として24時間救急医療を実践する一方、地域医療連携活動に力を注いでいる急性期型の総合病院である。日頃よく遭遇する common disease から高度な診療レベルが要求される疾患まで、多彩な疾病を有する患者さんが入院され、プライマリ・ケアから専門的治療まで、幅広い臨床例を短期間で効率よく研修することが可能である。
- (2) また、労災病院として被災労働者の早期職場復帰および勤労者の健康確保を目指し、職業性疾病の診療、リハビリテーション、疾病予防、産業医支援活動を中心とした勤労者医療を実践している。院内に設置されている勤労者医療の各専門センターでの活動を通じ、勤労者医療の現場を経験することが可能である。
- (3) 必修科目を68週でローテートし、残りの36週については研修医各自の自主性を重んじ各診療科より選択が可能なプログラムとなっている。

4. 責任者

総括責任者	根本 繁	(臨床研修管理委員長、院長)
プログラム責任者	松田 出	(臨床研修管理委員、副院長)
副プログラム責任者	東川 晶郎	(臨床研修管理委員、副院長)
研修実施責任者	鎌田 健太郎	(臨床研修管理委員)

5. 募集定員及び募集方法

- (1) 募集定員 12名
- (2) 募集方法 全国公募

6. 選考時期及び方法

- (1) 選考時期 例年8月頃に選抜試験実施
- (2) 選考方法 マッチングシステムによる選考を行う。
- (3) 選抜内容 筆記試験、面接試験等

7. 研修プログラム

(1) 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法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対して、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判断を行う。
 - 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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
- 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究
- 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）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。

(2) 研修期間 2年間

(3) 研修方式 当院を基幹型病院として研修を行う。

初期研修プログラム

(4) 研修内容

《必修科》 [68週]

内科 24 週、外科 8 週、救急部門 16 週（麻酔科 4 週を含む）、
 地域医療 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、
 オリエンテーション 4 週
 一般外来及び訪問診療は地域医療において研修する。

《選択科》 [36週]

総合内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、感染症内科、神経内科、精神科、呼
 吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、
 スポーツ整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉
 科、リハビリテーション科、放射線診断科、麻酔科、救急科、集中治療科、病理診断科

- ※ 地域医療研修は、臨床研修協力施設である島脳神経外科整形外科医院（研修実施責任者：
 院長 島 浩史）、しまむらクリニック（研修実施責任者：副院長 石丸正寛）、日横クリ
 ニック（研修実施責任者：院長 鈴木 悦朗）及び協力型臨床研修病院であるあがの市民
 病院（研修実施責任者：院長 藤森 勝也）のいずれか一施設にて4週行う。
- ※ あがの市民病院での4週を超える研修は不可とする。
- ※ 精神科研修は、協力型臨床研修病院である聖マリアンナ会東横恵愛病院（研修実施責任
 者：院長 小山 雄史）及び関東労災病院（週1日）にて行う。
- ※ 一般外来研修は、地域医療研修と小児科研修にて合計4週以上行う。
- ※ 訪問診療は、地域医療研修にて行う。
- ※ 年間4週のアリエンテーションにおいて感染対策、虐待への対応、社会復帰支援、緩和
 ケア、ACP、チーム医療等に関する研修等を計画的に行う。
- ※ CPCは研修医が発表を行う形式で年6回開催する。
- ※ 到達目標の達成確認は研修医手帳及び院内の管理システムで定期的に行う。

《日当直》

1年次4月より開始。あがの市民病院での研修月を除き毎月、1か月平均4回程度、関東労災
 病院にて休日・夜間の救急外来業務を行う。

○ 研修ローテーション例

1年次	オリエンテーション	4月～5月		6月	オリエンテーション	7月～9月		オリエンテーション	10月	11月～1月		オリエンテーション	2月～3月	
		外科		内科		内科			選択科	救急科			選択科	
2年次	オリエンテーション	4月	5月	6月	オリエンテーション	7月～8月	9月	オリエンテーション	10月	11月	12月～1月	オリエンテーション	2月	3月
		地域	選択科	小児科		選択科	産婦人科		選択科	内科	選択科		内科	精神科

8. 臨床研修管理委員会

プログラムと臨床研修医個々の研修状況を把握し、管理・評価を行う目的で関東労災病院
 臨床研修管理委員会を設置する。

委員は、院長、事務局長、卒後研修管理室長、プログラム責任者、副プログラム責任者、
 臨床研修協力病院及び協力施設の研修実施責任者、他職種の責任者、外部有識者等で構成さ
 れる。

9. 指導医および臨床研修指導者

《指導医》

- (1) 指導医は、原則7年以上の臨床経験を有する常勤医師で、研修医に対してプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有している者とする。
- (2) 指導医は、指導方法に関する講習会(指導医養成講習会等)を受講していることとする。

《臨床研修指導者》

- (1) 臨床研修指導者は、指導医の定義に当たらない臨床経験3年目以上の医師および看護師長、その他の医療職の責任者とする。

10. 研修評価

- (1) 研修医の到達目標達成度について、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研修医評価票を用いて評価する。上記評価および研修手帳等の記録を踏まえて、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。研修医評価表および臨床研修の目標の達成度判定票は、医師臨床研修指導ガイドラインに定める「研修医評価表ⅠⅡⅢ」及び「臨床研修の目標の達成度判定表」に準ずる。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。
- (3) 研修医は各分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価表を用いて自己評価を行うとともに、指導医・上級医評価及び診療科・病棟評価を行う。

初期研修プログラム

【2020版】指導医による研修医評価表								
研修医名					評価日			
診療科名					評価者			
研修期間	開始日							
	終了日							
評価表Ⅰ	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る	観察機会なし			
	1	2	3	4	—			
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								
良かった点								
改善すべき点								
その他								
評価表Ⅱ	臨床研修の開始時点で期待されるレベル		臨床研修の中間時点で期待されるレベル		臨床研修の終了時点で期待されるレベル	上級医として期待されるレベル	観察機会なし	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	—
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. 診療技術と患者ケア								
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								
良かった点								
改善すべき点								
その他								
評価表Ⅲ	指導医の直轄の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	独力で指導できる	観察機会なし			
	1	2	3	4	—			
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								
良かった点								
改善すべき点								
その他								

【2020版】メディカルスタッフによる研修医評価表

研修医名		評価日						
診療科名		評価者						
研修期間	開始日	*評価者は科長または医療職技術部長						
	終了日							
評価表Ⅰ	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る	観察機会なし			
	1	2	3	4	—			
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. 自ら高めめる姿勢								
良かった点								
改善すべき点								
その他								
評価表Ⅱ	臨床研修の開始時点で期待されるレベル	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル	上級医として期待されるレベル	観察機会なし			
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	—
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								
良かった点								
改善すべき点								
その他								
評価表Ⅲ	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる	観察機会なし			
	1	2	3	4	—			
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								
良かった点								
改善すべき点								
その他								

1 ページ

初期研修プログラム

【2020版】研修医評価表								
研修医名					評価日			
診療科名								
研修期間	開始日							
	終了日							
評価表Ⅰ	期待を大きく下回る 1	期待を下回る 2	期待通り 3	期待を大きく上回る 4	観察機会なし —			
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								
良かった点								
改善すべき点								
その他								
評価表Ⅱ	臨床研修の開始時点で期待されるレベル 1 1.5		臨床研修の中間時点で期待されるレベル 2 2.5		臨床研修の終了時点で期待されるレベル 3 3.5		上級医として期待されるレベル 4	観察機会なし —
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								
良かった点								
改善すべき点								
その他								
評価表Ⅲ	指導医の直接の監督の下である 1	指導医がすぐに対応できる状況下である 2	ほぼ単独でできる 3	後進を指導できる 4	観察機会なし —			
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								
良かった点								
改善すべき点								
その他								

1 ページ

【2020版】指導医・上級医評価

研修医名		
診療科名		
研修期間	開始日	
	終了日	

評価日	
-----	--

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

【2020版】診療科・病棟評価					
研修医名				評価日	
診療科名					
研修期間	開始日				
	終了日				
福利厚生	評価不能	不満	許容範囲内	満足	
休暇・休養					
フリーコメント					
研修内容	評価不能	不満	許容範囲内	満足	
経験症例数					
経験症例の種類					
経験手技・検査の数					
経験手技・検査の種類					
研修の時期					
研修期間					
症例検討会、講習会などの教育システム					
フリーコメント					
人的支援体制	評価不能	不満	許容範囲内	満足	
研修医間の連携					
指導医間の連携					
メディカルスタッフからの支援					
フリーコメント					

1 ページ

【評価表Ⅱ 下位項目】				
B-1 医学・医療における倫理性				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
臨床研修の開始時点で期待されるレベル ■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に伴る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	臨床研修の中間時点で期待されるレベル 人間の尊厳と生命の不可侵性について 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の姿を示す。 患者のプライバシーについて 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的シレンマについて 倫理的シレンマの存在を認識する。 利益相反の存在について 利益相反の存在を認識する。 診療、研究、教育に必要な透明性確保について 診療、研究、教育に必要な透明性を確保し不正行為の防止を認識する。	臨床研修の終了時点で期待されるレベル 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的シレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	上級医として期待されるレベル モデルとなる行動を他者に示す。 モデルとなる行動を他者に示す。 倫理的シレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。 モデルとなる行動を他者に示す。	
B-2 医学知識と問題対応能力				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
臨床研修の開始時点で期待されるレベル ■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方法を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	臨床研修の中間時点で期待されるレベル 症候と診断について 頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 患者への配慮について 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床判断を検討する。 診療計画の立案について 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	臨床研修の終了時点で期待されるレベル 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。 患者情報も収集し、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判断を行う。 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。	上級医として期待されるレベル 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をできる。 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床判断をする。 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、少額権連携も勘案して実行する。	
B-3 診療技能と患者ケア				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
臨床研修の開始時点で期待されるレベル ■必要最低限の押入れを熟練し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■得意志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	臨床研修の中間時点で期待されるレベル 患者の健康情報の収集について 必要最低限の患者の健康状態に関する情報をし理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 最適な治療の実施について 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 医療記録の作成について 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	臨床研修の終了時点で期待されるレベル 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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ運滞なく作成する。	上級医として期待されるレベル 複雑な症例において、患者の健康に関する情報をし理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ運滞なく作成でき、記載の権限を示せる。	
B-4 コミュニケーション能力				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
臨床研修の開始時点で期待されるレベル ■コミュニケーションの方法と技術、及び影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対応の仕方を説明できる。	臨床研修の中間時点で期待されるレベル 言葉遣い、態度、身だしなみについて 最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 患者や家族への説明について 患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	臨床研修の終了時点で期待されるレベル 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。 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。	上級医として期待されるレベル 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を助成した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
B-5 チーム医療の実践				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
臨床研修の開始時点で期待されるレベル ■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	臨床研修の中間時点で期待されるレベル チーム医療の目的について 単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 チームの情報共有について 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	臨床研修の終了時点で期待されるレベル 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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	上級医として期待されるレベル 複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解し、たうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	

初期研修プログラム

B-6 医療の質と安全管理				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<p>臨床研修の開始時点で期待されるレベル</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる 	<p>臨床研修の中間時点で期待されるレベル</p> <p>医療の質と患者安全について</p> <p>医療の質と患者安全の重要性を理解する。</p> <p>報告・連絡・相談について</p> <p>日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。</p> <p>医療事故の予防と事後の対応について</p> <p>一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。</p> <p>医療従事者の健康管理について</p> <p>医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。</p>	<p>臨床研修の終了時点で期待されるレベル</p> <p>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。</p> <p>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実施する。</p> <p>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</p> <p>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。</p>	<p>上級医として期待されるレベル</p> <p>医療の質と患者安全について、日常的に評価・評価し、改善を提言する。</p> <p>報告・連絡・相談を実施するとともに、報告・連絡・相談に対応する。</p> <p>非常態的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。</p> <p>自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。</p>	
B-7 社会における医療の実践				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<p>臨床研修の開始時点で期待されるレベル</p> <ul style="list-style-type: none"> 道県・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師存在の現状を概説できる。 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 災害医療を説明できる (学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する 	<p>臨床研修の中間時点で期待されるレベル</p> <p>法規・制度について</p> <p>保健医療に関する法規・制度を理解する。</p> <p>健康保険、公費負担医療制度について</p> <p>健康保険、公費負担医療の制度を理解する。</p> <p>地域の健康問題について</p> <p>地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。</p> <p>予防医療・保健・健康増進について</p> <p>予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。</p> <p>地域包括ケアシステムについて</p> <p>地域包括ケアシステムを理解する。</p> <p>災害や感染症パンデミックについて</p> <p>災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。</p>	<p>臨床研修の終了時点で期待されるレベル</p> <p>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>予防医療・保健・健康増進に努める。</p> <p>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。</p> <p>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。</p>	<p>上級医として期待されるレベル</p> <p>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。</p> <p>健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。</p> <p>地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。</p> <p>予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。</p> <p>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参加する。</p> <p>災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実践に対応する。</p>	
B-8 科学的探究				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<p>臨床研修の開始時点で期待されるレベル</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を薬に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。 	<p>臨床研修の中間時点で期待されるレベル</p> <p>疑問点の研究について</p> <p>医療上の疑問点を認識する。</p> <p>科学的探究方法について</p> <p>科学的探究方法を理解する。</p> <p>臨床研究や治験について</p> <p>臨床研究や治験の意義を理解する。</p>	<p>臨床研修の終了時点で期待されるレベル</p> <p>疑問点の研究について</p> <p>医療上の疑問点を研究課題に変換する。</p> <p>科学的探究方法を理解し、活用する。</p> <p>臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</p>	<p>上級医として期待されるレベル</p> <p>疑問点の研究について</p> <p>医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。</p> <p>科学的探究方法を目的に合わせて活用実践する。</p> <p>臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。</p>	
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<p>臨床研修の開始時点で期待されるレベル</p> <ul style="list-style-type: none"> 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。 	<p>臨床研修の中間時点で期待されるレベル</p> <p>医学知識・技術の吸収について</p> <p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p> <p>医師以外の医療職との協力について</p> <p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p> <p>政策・医学・医療の最新情報の把握について</p> <p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やグラム陰性菌等を含む。)の重要性を認識する。</p>	<p>臨床研修の終了時点で期待されるレベル</p> <p>医学知識・技術の吸収について</p> <p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p> <p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え・学びあう。</p> <p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やグラム陰性菌等を含む。)を把握する。</p>	<p>上級医として期待されるレベル</p> <p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p> <p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p> <p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やグラム陰性菌等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。</p>	

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医名		評価日	
診療科名		プログラム責任者	

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	既達	未達	備考
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			

B. 資質・能力

到達目標	既達	未達	備考
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			

C. 基本的診療業務

到達目標	既達	未達	備考
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			

臨床研修の目標の達成状況	既達	未達

臨床研修の目標の達成に必要な条件等	
-------------------	--

1 ページ

初期研修プログラム

11. 修了認定

プログラム責任者は各研修医の臨床研修の目標の到達度を評価し、管理委員会に報告する。管理委員会において研修期間や医師としての適性も考慮して修了可否を評価し、院長に報告する。院長は研修の修了または未修了を認定し、修了者に臨床研修修了証を交付する。

12. 処遇

身分	常勤職員（嘱託職員）として採用する
勤務時間	日勤 午前8時15分～午後5時00分（休憩45分） 中勤 午後13時00分～午後21時00分（休憩45分） 夜勤 午後5時00分～午前10時00分（休憩1時間） ※上記の時刻をそれぞれの基本型とする。 ※中勤の適用は休日のみ。
休暇	年次有給休暇、夏季休暇、年末年始休暇、他就業規則に定める休暇有り
給与	1年次月額33万円 2年次月額37万円（税込） （時間外勤務手当等を含む見込み額） 別途一時金支給あり
社会保険	健康保険、厚生年金に加入 労働者災害補償保険法の適用有り
宿舎	有り（単身用宿舎、月額10,000円程度）
研修医室	有り（インターネット利用可能。個人用机あり。）
健康診断	年2回
医師賠償責任 保険の取扱い	病院において加入 個人加入は任意（推奨）
学会、研究会へ の出席	参加可（参加費用は原則個人負担、一部補助有り）
アルバイト	研修中厳禁

13. 妊娠・出産・育児に関する施設及び取組

院内保育所	開所時間 7:30～20:00 病児保育：無 夜間保育：無
体調不良時の休憩場所	有
授乳等に使用できる場所	無
ライフイベントの相談窓口	有（臨床研修実務委員会）
各種ハラスメントの相談窓口	有（ハラスメント相談窓口）

救急科

【一般目標】(GIO)

初期臨床研修医が、全人的な救急医療を実践できるために、プライマリ・ケアに必須の基本的臨床能力（知識・技能・態度）と重症患者に対する集中治療の基礎的知識・技能を習得する。

【行動目標】(SBOs) 1. 患者－医師関係

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 地域医療の重要性を理解し、関係機関や諸団体の担当者と良好なコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicineの実践）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

4. 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

5. 症例呈示

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

【経験目標】

1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

初期研修プログラム

2. 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 精神面の診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

※は必修項目・（A）は自ら実施し結果を解釈できる・その他は検査の適応が判断でき、結果の解釈ができること

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ※

- 2) 便検査（潜血） ※
- 3) 血算・白血球分画 ※
- 4) 血液型判定・交差適合試験（A） ※
- 5) 心電図（12誘導）（A） ※
- 6) 動脈血ガス分析（A） ※
- 7) 血液生化学的検査 ※
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素 など）（A）
- 8) 血液免疫血清学的検査 ※（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査（スパイロメトリー・ピークフローメーター）
- 11) 髄液検査 ※
- 12) 超音波検査（A） ※
- 13) 単純X線検査 ※
- 15) X線CT検査 ※
- 16) MRI検査

4. 基本的手技 ※ は必修項目

- 1) 気道確保を実施できる。 ※
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる用手換気を含む) ※
- 3) 胸骨圧迫心臓マッサージを実施できる。 ※
- 4) 圧迫止血法を実施できる。 ※
- 5) 包帯法を実施できる。 ※
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。 ※
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。 ※
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。 ※
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。 ※
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。 ※
- 13) 局所麻酔法を実施できる。 ※
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ※
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 ※
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。 ※
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※
- 18) 気管挿管を実施できる。 ※
- 19) 除細動を実施できる。 ※

5. 基本的治療法

- 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) 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。

6. 医療記録 ※ は必修項目

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し、管理できる。 ※
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。 ※
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。 ※
- 4) CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)を作成し、症例呈示できる。 ※
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。 ※

7. 診療計画

- 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)を考慮することが出来る。

初期研修プログラム

8. 救急医療の場において

- 1) 迅速かつ的確に、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) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 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。
- 5) 頻度の高い救急疾患の診断・初期治療ができる。
- 6) 緊急性の高い代表的な疾患 (急性心筋梗塞、大動脈解離、肺塞栓、緊張性気胸、脳出血、脳梗塞)の診断・初期治療を行うことができる ※
- 7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 8) 患者搬送業務に従事し、地域連携の重要性を理解する。
- 9) 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。

【学習方略】(LS)

- 1 : 救急外来を受診した患者についての初期診療を行い、指導医やその他の医療スタッフから指導を受ける。日直・当直勤務におけるon the job trainingを中心に研修を実施する。
- 2 : ICU/HCUでの担当患者について毎朝夕の回診等でプレゼンテーションを行い、救急科医師のみならず集中治療科医師や看護師を含めたチームでの情報共有と治療方針の検討を行う。
- 3 : ICU/HCUでの担当患者については積極的に患者回診を指導医とともにやり、診療の妥当性を検討する。
- 4 : 各種の救急・集中治療に関連する勉強会への積極的参加を促す。
- 5 : 救急・集中治療に関する基本的な文献検索、データ解析、プレゼンテーション能力を培う。
- 6 : 院内災害訓練へ参加し、災害拠点病院の責務について理解を深め、災害医療の基礎を習得する。

【研修評価】(EV)

- 1 : 研修開始時に研修医に渡す自己評価表による自己評価を形成的に行う。
- 2 : 研修期間中においては、受け持ち患者や救急外来受診患者に対する研修医の診療姿勢や診療内容、プレゼンテーション能力を、指導医が中心となって観察・評価し、その内容をフィードバックする。
- 3 : 研修終了時において、自己評価項目について指導医と指導責任者による評価を行う。
- 4 : 研修終了時において、当院規定の評価表に基づいて看護師からの評価を受ける。
- 5 : 各標準化教育コースにおいては、各コースにおける修了基準を満たすことを持って評価する
- 6 : 研修医は、研修診療科および指導医を評価する。

《診療科の特徴》

当院の理念における基本方針の一つに、『地域における救急・急性期医療の実施』を掲げている。また、当院は川崎市中南部を中心とした医療圏において、地域医療支援病院や災害拠点病院に認定されておりその果たす役割は大きい。当院がこれらの責務を果たすべく、当科は地域における救急患者さんの受入れを積極的に行うように心掛けている。

1. 当院は一次から二次、症例によっては三次を含む様々な患者さんを24時間、365日受け入れることを目標にしている。
2. 平日日中の救急科対応可能な症例について初期診療を行い、必要に応じて各専門科へ引き継ぐといった総合病院ならではの質の高い医療提供を行っている。
3. 心肺停止・ショック・敗血症などといった重篤な症例については主科となり、集中治療科をはじめとした各診療科の協力を得つつ全身管理を中心とした集中治療 (ICU/HCU入院加療) を行っている。
4. 臨床における診療のみでなく、院内や地域の医療従事者や一般市民に対しての、救急蘇生講習や災害訓練、各種標準化教育コースなどといった教育・啓発活動を行っている。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
8:15	当直帯からの引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス	当直帯からの引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス	当直帯からの引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス	当直帯からの引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス	当直帯からの引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス
AM	救急業務 入院患者管理	救急業務 入院患者管理	救急業務 入院患者管理	救急業務 入院患者管理	救急業務 入院患者管理
PM	救急業務 入院患者管理	救急業務 入院患者管理	救急業務 入院患者管理	救急業務 入院患者管理	救急業務 入院患者管理
17:00	当直帯へ引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス	当直帯へ引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス	当直帯へ引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス	当直帯へ引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス	当直帯へ引継ぎ ICU/HCU 患者 回診・カンファ レンス
17:30		診療科カンファ レンス			

集中治療科

【一般目標】(GIO)

初期臨床研修医が、全人的な救急医療を実践できるために、重症患者に対する集中治療の基礎的知識・技能を習得する。

【行動目標】(SBOs) 1. 患者－医師関係

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicineの実践)。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

4. 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む) を理解し、実施できる。

5. 症例呈示

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

【経験目標】

1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 精神面の診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

※は必修項目・(A)は自ら実施し結果を解釈できる・その他は検査の適応が判断でき、結果の解釈ができること

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ※

- 2) 便検査（潜血） ※
- 3) 血算・白血球分画 ※
- 4) 血液型判定・交差適合試験 (A) ※
- 5) 心電図（12誘導） (A) ※
- 6) 動脈血ガス分析 (A) ※
- 7) 血液生化学的検査 ※
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素 など） (A)
- 8) 血液免疫血清学的検査 ※（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査（スパイロメトリー・ピークフローメーター）
- 11) 髄液検査 ※
- 12) 超音波検査 (A) ※
- 13) 単純X線検査 ※
- 15) X線CT検査 ※
- 16) MRI検査

初期研修プログラム

4. 基本的手技 ※ は必修項目

- 1) 気道確保を実施できる。 ※
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる用手換気を含む) ※
- 3) 胸骨圧迫心臓マッサージを実施できる。 ※
- 4) 圧迫止血法を実施できる。 ※
- 5) 包帯法を実施できる。 ※
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。 ※
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。 ※
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。 ※
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。 ※
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。 ※
- 13) 局所麻酔法を実施できる。 ※
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ※
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 ※
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。 ※
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※
- 18) 気管挿管を実施できる。 ※
- 19) 除細動を実施できる。 ※

5. 基本的治療法

- 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) 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。

6. 医療記録 ※ は必修項目

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し、管理できる。 ※
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。 ※
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。 ※
- 4) CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)を作成し、症例呈示できる。 ※
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。 ※

7. 診療計画

- 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ティ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。(デイサ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)を考慮することが出来る。

8. 患者の急変対応について

- 1) 迅速かつ的確に、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) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 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。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 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。

【学習方略】(LS)

- 1: ICUにおいて毎朝夕のカンファレンスで集中治療室に入室している患者のプレゼンテーションを行い、看護師や他科医師を含めたチームでの情報共有と治療方針の検討を行う。
- 2: 集中治療室に入室した患者についての初期診療を行い、指導医やその他の医療スタッフから指導を受ける。
- 3: ICU/HCUに入院中の患者の回診を指導医とともにを行い、診療の妥当性を検討する。
- 4: 各種の集中治療に関連する勉強会、学会への積極的参加を促す。
- 5: 集中治療に関する基本的な文献検索、データ解析、プレゼンテーション能力を培う。
- 6: 院内災害訓練へ参加し、災害拠点病院の責務について理解を深め、災害医療の基礎を習得する。

【研修評価】(EV)

- 1: 研修開始時に研修医に渡す自己評価表による自己評価を形成的に行う。
- 2: 研修期間中においては、受け持ち患者や救急外来受診患者に対する研修医の診療姿勢や診療内容、プレゼンテーション能力を、指導医が中心となって観察・評価し、その内容をフィードバックする。
- 3: 研修終了時において、自己評価項目について指導医と指導責任者による評価を行う。
- 4: 研修終了時において、当院規定の評価表に基づいて看護師からの評価を受ける。
- 5: 各標準化教育コースにおいては、各コースにおける修了基準を満たすことを持って評価する
- 6: 研修医は、研修診療科および指導医を評価する。

《診療科の特徴》

当院の理念における基本方針の一つに、「地域における高度急性期・集中治療医療の提供」を掲げている。当院は川崎市中南部を中心とした医療圏において、地域医療支援病院および災害拠点病院としての認定を受けており、重症患者に対する集中治療の提供という重要な役割を担っている。これらの責務を果たすべく、当科は地域で発生する重篤患者の受け入れおよび全身管理を積極的に行っている。

1. 当院集中治療部門は、一次・二次救急を経て発生する重症患者ならびに三次救急相当の病態を含め、人工呼吸管理、循環補助、血液浄化療法等を要する患者を24時間365日受け入れ、集学的集中治療を提供することを目標としている。
2. 集中治療医が中心となり、急性期における病態評価および全身管理を行い、各専門診療科と緊密に連携することで、臓器横断的かつ質の高い集中治療を実践している。
3. 心肺停止後症候群、重症ショック、敗血症、多臓器不全など生命の危機に直面した患者に対しては、エビデンスに基づいた集中治療管理を行い、予後改善と早期回復を目指している。
4. 診療のみならず、院内スタッフや地域医療従事者を対象とした集中治療・蘇生教育、災害時における

初期研修プログラム

重症患者対応訓練、標準化された集中治療・救命関連教育コースを通じて、地域全体の重症患者診療レベルの向上に寄与している。

<<週間スケジュール>>

研修医2年目

	月	火	水	木	金
8:00	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	カンファレンス
AM	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
12:15	研修医発表会 (第3月曜日)			放射線科と画像 カンファレンス	
PM	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
17:00	当直申し送り カンファレンス	当直申し送り カンファレンス	当直申し送り カンファレンス	当直申し送り カンファレンス	当直申し送り カンファレンス

※ 集中治療科スタッフ医師によるミニ講義を空き時間に実施

総合内科

【一般目標】（GIO）

全人的な医療を実践できるために、プライマリ・ケアに必須の基本的臨床能力（知識・技能・態度）を習得する。

【行動目標】（SBOs）

1. 患者-医師関係
 - (ア)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる
 - (イ)医師、患者・家族が、ともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントを実施できる
 - (ウ)守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
2. チーム医療
 - (ア)指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
 - (イ)上級医および同僚医師や、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
 - (ウ)同僚医師、後輩医師および他の医療従事者へ教育的配慮ができる
3. 問題対応能力
 - (ア)臨床上の疑問点を解決するための情報を収集、評価し、当該患者への適応を判断できる
(EBM：Evidence Based Medicineの実践)
 - (イ)自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
 - (ウ)臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持ち、発表などを経験する
 - (エ)生涯にわたり基礎的臨床能力の向上に努める
4. 安全管理
 - (ア)医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
 - (イ)医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる
 - (ウ)院内感染対策を理解し、実施できる
5. 医療の社会性
 - (ア)保険医療法規・制度を理解し、適切に行動できる
 - (イ)医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療できる
 - (ウ)医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる
 - (エ)医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

【経験目標】

1. 医療面接
 - (ア)医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる
 - (イ)患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会生活歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
 - (ウ)患者・家族への適切な指示、指導ができる
2. 基本的な身体診察法
 - (ア)全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる
 - (イ)頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺触診を含む）ができ、記載できる
 - (ウ)胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる
 - (エ)腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる

初期研修プログラム

- (オ) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる
- (カ) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
- (キ) 神経学的診察ができ、記載できる
- (ク) 精神面の診察ができ、記載できる

3. 基本的な臨床検査

※は必修項目・(A) は自ら実施し結果を解釈できる・その他は検査の適応が判断でき、結果の解釈ができること

- (ア) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ※
- (イ) 便検査（潜血） ※
- (ウ) 血算・白血球分画 ※
- (エ) 血液型判定・交差適合試験 (A) ※
- (オ) 心電図（12誘導） (A) ※
- (カ) 動脈血ガス分析 (A) ※
- (キ) 血液生化学的検査 ※
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素 など） (A)
- (ク) 血液免疫血清学的検査 ※（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- (ケ) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- (コ) 肺機能検査（スパイロメトリー・ピークフローメーター）
- (サ) 髄液検査 ※
- (シ) 内視鏡検査 ※
- (ス) 13 超音波検査 (A) ※
- (セ) 単純X線検査 ※
- (ソ) 造影X線検査
- (タ) X線CT検査 ※
- (チ) MRI検査

4. 基本的手技

※は必修項目

- (ア) 気道確保を実施できる ※
- (イ) 人工呼吸を実施できる（バックマスクによる用手換気を含む） ※
- (ウ) 胸骨圧迫心臓マッサージを実施できる ※
- (エ) 圧迫止血法を実施できる ※
- (オ) 包帯法を実施できる ※
- (カ) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる ※
- (キ) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる ※
- (ク) 穿刺法（腰椎）を実施できる ※
- (ケ) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる
- (コ) 導尿法を実施できる ※
- (サ) ドレーン・チューブ類の管理ができる ※
- (シ) 胃管の挿入と管理ができる ※
- (ス) 局所麻酔法を実施できる ※
- (セ) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる ※
- (ソ) 簡単な切開・排膿を実施できる
- (タ) 皮膚縫合法を実施できる
- (チ) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる

(ツ)気管挿管を実施できる

(テ)除細動を実施できる

5. 基本的診断・治療、医療記録、診療計画

※は必修項目

(ア)診断に必要な病歴を聴取し、診療録（退院時サマリーを含む）をPOS：Problem Oriented System に従って記載することができる ※

(イ)診断に必要な身体所見を取り、診療録に記載することができる ※

(ウ)病歴、身体所見、検査結果から具体的な鑑別診断を挙げ、適切な検査計画を立てることができる ※

(エ)鑑別診断・確定診断を踏まえ、適切な治療計画を立てることができる ※

(オ)臨床経過を把握し、治療効果判定を行うことができる ※

(カ)必要に応じて、病歴、身体所見、検査オーダー、検査結果、診断、治療を再検討・修正することができる ※

(キ)緊急性の高い代表的な疾患（急性心筋梗塞、大動脈解離、肺塞栓、緊張性気胸、脳出血、脳梗塞）を、疑うことができ、指導医とともに診断・治療を行うことができる ※

(ク)不明熱など、診断困難な患者について、指導医とともに診療することができる ※

(ケ)症例の適切なプレゼンテーションとディスカッションを行うことができる ※

(コ)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 ※

(サ)処方箋、指示簿を作成し、管理できる ※

(シ)薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる ※

(ス)基本的な輸液ができる ※

(セ)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 ※

(ソ)QOLを考慮し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）を考慮することができる ※

(タ)診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる ※

(チ)CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例提示できる ※

【学習方略】（LS）

1. 毎朝のカンファレンス時に受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、指導医と情報を共有し、方針決定を行う
2. 受け持ち患者のベッドサイド回診を、毎日指導医と行い、診療についてフィードバックを受ける
3. 指導医と共に、救急室診療を担当する
4. 各種の内科診療に関連する勉強会への積極的参加を促す
5. 基本的な文献検索、データ解析、プレゼンテーション能力を培う

【研修評価】（EV）

1. 研修期間中においては、受け持ち患者や救急外来受診患者に対する研修医の診療姿勢や診療内容、プレゼンテーション能力を、指導医が中心となって観察・評価し、その内容をフィードバックする
2. 研修終了時において、自己評価項目について指導医と指導責任者による評価を行う
3. 研修終了時において、当院規定の評価表に基づいて看護師からの評価を受ける
4. 研修医は自己評価項目および研修診療科と指導医の評価を行う

初期研修プログラム

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 新入院カンファ	病棟回診 全入院カンファ	病棟回診 新入院カンファ	病棟回診 新入院カンファ	病棟回診 新入院カンファ
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診	病棟回診
17時	外来カンファ				

腎臓内科

【一般目標】 (GIO)

初期研修医が一般臨床医として必須かつ基本的な腎臓内科的診療に関する知識、技能、態度を身につける。

【行動目標】 (SBOs)

- ① 患者およびその家族から適切な病歴を聴取できる。
- ② 腎臓内科学の基本的診察法を適切に実行できる。
- ③ 腎臓内科学における諸検査所見に対し、その結果を解釈しさらに適切な対処ができる。
(採血、採尿検査、生理学的検査結果、腎生検病理所見など)
- ④ 基本的腎疾患に対し鑑別診断ができ、さらに最も適切な治療方法を挙げることができる。
- ⑤ 透析療法をはじめとした血液浄化療法の適応や実施法に関して習熟し治療方針を構築できる。
- ⑥ 上級医の指導のもとに血液透析療法に際し適切な穿刺が可能となる。また透析用カテーテル挿入が可能となる。
- ⑦ 上級医の指導のもとに内シャント造設に関し習熟し血管縫合をすることが可能になる。
- ⑧ 難病指定や身体障害者認定に対しその制度を正しく認識し調整できる。
- ⑨ 上級医とともに血液浄化センターカンファレンスに参加しチーム医療を経験する。

【学習方略】 (LS)

1. 実地研修：指導医の指導のもと診察・治療を担当する、適時、ベッドサイドまたは血液浄化センター (SBOs①～⑧)
2. 新患カンファレンス：新患者に対し研修医による症例提示、毎週水曜日15:00～。(SBOs①～⑤)
3. 血液浄化センターカンファレンス：研修医による症例提示、隔週火曜日15:00～。(SBOs ⑤, ⑥, ⑨)
4. 腎生検カンファレンス：研修医による症例提示し各病理所見と臨床所見に関し検討する。適時、病理検査室。(SBOs③)
5. 病棟カンファレンス：隔週水曜日16:00～入院患者に対し病棟看護師と治療方針などを検討する。

【研修評価】 (EV)

1. 以下の各項目に関して、論述・口頭試験により評価する。
 - ①患者およびその家族から適切な病歴を聴取できる。
 - ④基本的腎疾患に対し鑑別診断ができ、さらに最も適切な治療方法を挙げることができる。
 - ⑤透析療法をはじめとした血液浄化療法の適応や実施法に関して習熟し治療方針を構築できる。
 - ⑧難病指定や身体障害者認定に対しその制度を正しく認識し調整できる。
2. 以下の各項目に関し、実地試験・観察記録より評価する。
 - ①患者およびその家族から適切な病歴を聴取できる。
 - ②腎臓内科学の基本的診察法を適切に実行できる。
 - ③腎臓内科学における諸検査所見に対し、その結果を解釈しさらに適切な対処ができる。
 - ④基本的腎疾患に対し鑑別診断ができ、さらに最も適切な治療方法を挙げることができる。
 - ⑤透析療法をはじめとした血液浄化療法の適応や実施法に関して習熟し治療方針を構築できる。
 - ⑥上級医の指導のもとに血液透析療法に際し適切な穿刺が可能となる。また透析用カテーテル挿入が可能となる。
 - ⑦上級医の指導のもとに内シャント造設に関し習熟し血管縫合をすることが可能になる。
3. 総括的評価は評価表にて行い、臨床研修管理委員会にて修了判定に用いる。

初期研修プログラム

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
午前					
午後		隔週15:00～ 血液浄化センターカンファ	毎週15:00～ 新患カンファ 隔週16:00～ 病棟カンファ		

※適時、腎生検カンファ

糖尿病・内分泌内科

【一般目標】（GIO）

糖尿病・代謝・内分泌疾患を診断し、病態を把握するための臨床検査を実施し、これを理解できる。
糖尿病治療の基本を理解し、インスリンを始めとする薬物治療を適切に選択し、処方する技能を修得する。

【行動目標】（SBOs）

A 診察法

1. 糖尿病・代謝・内分泌疾患における救急に際して、正確にバイタルサインをとり、その意味を理解できる。
2. 神経学的所見を系統的にとり、糖尿病性神経障害を評価することができる。
3. 糖尿病性腎症に関わる身体所見をとり、記述することができる。
4. 眼底所見を観察し、糖尿病性網膜症の所見を記述し、評価することができる。
5. 代謝・内分泌疾患における体型の変化を指摘し、記述できる。
6. 代謝・内分泌疾患における皮膚所見の変化を指摘し、記述できる。

B 検査

1. 尿の一般的検査を行い、結果を解釈できる。
2. 血液一般検査を施行し、赤血球形態および白血球分画の異常を指摘できる。
3. 血液生化学検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
4. 血糖の簡易検査を実施することができる。
5. 尿中、血中ケトン体検査を行い、結果を解釈できる。
6. 動脈採血を行い、血液ガス分析を実施し、結果を解釈できる。
7. 経口ブドウ糖負荷試験を行い、耐糖能を評価できる。
8. 内因性インスリン分泌能検査（尿中C-ペプチド測定、グルカゴン負荷試験）を行い、結果を解釈できる。
9. 腎機能検査から、糖尿病性腎症の進行度を評価できる。
10. アポ蛋白の分析結果から、リポ蛋白代謝異常を解釈できる。
11. 内分泌疾患の診断・鑑別のための負荷試験を実施し、結果を解釈できる。
12. 膵臓、肝臓や腎臓につき画像診断上の異常を指摘できる。
13. 心電図、運動負荷心電図、心エコー検査の結果を解釈し、冠動脈疾患の診断、評価ができる。
14. ABI、下肢血管MRAの結果を解釈し、下肢血管病変等の診断、評価ができる。

C 治療

1. 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性昏睡の病態を理解し、初期治療を開始することができる。
2. 低血糖性昏睡の病態を理解し、対処することができる。
3. 糖尿病治療における食事療法、運動療法の意義を理解し、処方することができる。
4. 2型糖尿病における経口血糖降下剤の薬物動態、副作用と対象を理解し、処方することができる。
5. インスリン製剤の種類、薬効を理解し、2型糖尿病のインスリン療法を開始できる。また、1型糖尿病のインスリン療法を管理することができる。
6. 血糖自己測定の意義を理解し、患者に指導することができる。
7. 糖尿病性神経障害に対する薬物療法を理解し、処方することができる。
8. 糖尿病性網膜症の眼科的治療を理解することができる。
9. 糖尿病性腎症の食事療法、薬物療法を理解し、処方することができる。
10. 糖尿病による腎不全の透析療法開始時期を理解し、専門医に依頼することができる。

初期研修プログラム

11. 糖尿病に合併した高血圧について、食事療法、薬物療法を理解し、処方することができる。
12. 糖尿病に合併した高脂血症の病態を理解し、食事療法、薬物療法を理解し、処方することができる。
13. 糖尿病に合併した冠動脈疾患についての薬物療法を理解し、専門医に依頼することができる。
14. 糖尿病に合併した脳血管病変についての薬物療法を理解し、専門医に依頼することができる。
15. 糖尿病性壊疽の薬物療法、外科的治療を理解し、専門医に依頼することができる。
16. 糖尿病治療における自己管理の意義を理解し、これを指導できる。チームケアとしての患者教育の在り方を理解し、これに協力できる。
17. 甲状腺疾患、下垂体・副腎疾患についての薬物療法を理解し、手術適応について専門医に依頼することができる。

《学ぶべき疾患》

1. 糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病、二次性糖尿病、遺伝子異常による糖尿病）
2. 糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、冠動脈病変・脳血管病変合併例
3. 低血糖症
4. 甲状腺機能異常症（甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症）
5. 下垂体疾患（下垂体前葉機能低下症、末端肥大症）
6. 副腎疾患（クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、副腎不全）

【学習方略】（LS）

上記の糖尿病・内分泌疾患について、診断・治療の実際の方法の知識・臨床技能を習得する。また、内科学会認定医資格取得のために必要な症例を経験し、内科学会地方会や糖尿病学会地方会などへの報告を行う。

【研修評価（EV）】

研修終了時に、研修責任者およびスタッフが研修医の評価を行う。
 研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
8:45-9:30	症例検討・病棟回診				
午前	病棟研修				
午後	病棟研修				・多職種カンファ ・自己注射手技 自己血糖測定手技 獲得研修

血液内科

【一般目標】（GIO）

患者を全人的に理解し、総合的に診療する能力を有する医師になるために、血液内科診療に必要な血算異常値等の解釈や鑑別診断、造血器腫瘍患者の初期対応や抗腫瘍治療内容、終末期ケア、等の基礎知識・技術を習得する。

【行動目標】（SBOs）

1. 診察法

血液疾患に関連する内科基本手技をマスターし駆使できる。

- 1) 視診技術の習得（皮疹の鑑別診断ができる）
- 2) 触診技術の習得（特にリンパ節腫大の所見がとれる）
- 3) 打診技術の習得（脾腫の有無等）
- 4) 聴診技術の習得（特に胸部・腹部）

2. 検査

一般内科の基本手技を全てマスターし、その上で以下の検査手技を習得する。

- 1) 骨髄穿刺（胸骨・腸骨）・骨髄生検（腸骨）
骨髄穿刺の基本的な所見を読むことができる。
- 2) その他一般的として必要なもの
腰椎穿刺・胸腔穿刺・腹腔穿刺・胸部単純X線写真、CTやMRI検査の適応、結果の解釈
胃液採取

3. 診断・治療

- 1) 白血球増加、減少、貧血、多血、血小板増加、減少等の鑑別診断と治療ができる。
- 2) 出血傾向や凝固機能異常の鑑別診断ができる。
- 3) 適応を考え輸血を適切に施行できる。
- 4) 抗がん剤、免疫抑制剤を適切に投与できる。
- 5) 易感染性を有する患者に感染予防の措置を講じ、感染症の治療（細菌・ウイルス・真菌）ができる。
- 6) 血液疾患の合併症（呼吸器・消化器・循環器・神経・腎代謝・骨関節・皮膚・眼など）に対して適切な処置ができる。
- 7) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な信頼関係を築くことができる。

【研修内容】

1. 外来診療

患者の承諾の下に、指導医の診察・説明・治療を見学する（月～金曜日随時）。（特に医療面接・診療手技）

2. 入院診療

- 1) 指導医とともに担当医として患者を受け持つ。
- 2) 随時、知識・態度・習慣・技能についてレクチャー、実技指導を受ける。

3. 週間スケジュール（カンファレンス等）

- 1) 毎週水曜日AM8:00～AM8:30の内科合同カンファレンスに参加し、指導医から補足説明を受ける。
- 2) 毎週木曜日AM11:00～AM11:30の多職種（医師・看護師・薬剤師）合同カンファレンスに参加。
- 3) 毎週木曜日PM0:00～PM0:30の抄読会・勉強会に参加。
- 4) 毎週木曜日PM2:00からの血液内科カンファレンスに参加し担当患者の症例提示を行う。

初期研修プログラム

5) 代表的な血液疾患の血液像・骨髄所見について随時、指導を受ける。

【学習方略】 (LS)

1. 指導医は研修医の臨床経験・診療能力を考慮し、診療科部長と相談の上、担当患者を決定する。
2. 毎朝夕の回診にて指導医と担当患者についての検討を行う。
3. 研修医は直接の指導医以外の常勤医からも随時、指導を受けることができる。
4. 指導医は、その監督下に、研修医の知識習熟度に応じて検査・手技の指導を行う。
5. 研修医は、診療上の問題や疑問が生じた時には、速やかに指導医に相談し、指示を仰ぐ。
6. 指導医は研修医に対し、口頭あるいは診療録の記載を通じて助言・指導を行う。

【研修評価】 (EV)

研修終了時に、部長およびスタッフが研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

感染症内科

【一般目標】（GIO）

基本的な臨床感染症の診療ができるようになるため、一般的な感染症の診断・治療について、臨床医として必須の知識・技術を身につける

【行動目標】（SBOs）

6. 患者、家族のニーズや希望を把握し、思いやりをもって接することができる
7. 感染症の診断に必要な病歴を聴取し、記載することができる
8. 感染症の診断に必要な身体所見を取り、記載することができる
9. 病歴と身体所見から具体的な原因微生物名を含む鑑別診断を挙げ、適切な検査計画を立てることができる
10. 検体のグラム染色を自ら行い診断・治療に役立てることができる
 11. 検査結果を適切に解釈できる
 12. 病歴、身体所見、検査結果から診断に至ることができる
 13. 鑑別診断・確定診断を踏まえ、抗菌薬の適正使用を含めた治療計画を立てることができる
 14. 臨床経過を把握し、治療効果判定を行うことができる
 15. 必要に応じて、病歴、身体所見、検査オーダー、検査結果、診断、治療を再検討・修正することができる
16. 受け持ち患者のプレラウンドを毎日行う
17. 症例の適切なプレゼンテーションとディスカッションを行うことができる
18. 一般的な市中感染症（急性上気道炎、肺炎、急性腸炎、尿路感染症）の診断・治療を行うことができる
19. 緊急性の高い代表的な市中感染症（髄膜炎、感染性心内膜炎、壊死性筋膜炎）を、疑うことができ、指導医とともに診断・治療を行うことができる
20. 診断が困難なことがある代表的な感染症（結核、梅毒、HIV感染症）を、疑うことができ、指導医とともに診断することができる
21. 代表的な5大医療関連感染症（カテーテル関連尿路感染症、カテーテル関連血流感染症、人工呼吸器関連肺炎、手術部位感染症、クロストリジウム ディフィシル感染症）の診断・治療を、指導の下、必要時鑑別に挙げ、行うことができる
22. ICT（Infection Control Team）、AST（Antimicrobial Stewardship Team）などのカンファレンスに参加し、チーム医療を経験する
23. 耐性菌問題について理解し、耐性菌を減らすためにできることを実践できる
24. 標準予防策を理解し、実践することができる
25. 経路別予防策を理解し、実践することができる
26. 感染症には報告疾患があることを知り、地域や本邦の疫学に協力することの重要性を理解する
27. 機会があれば、学会、症例検討会などで発表し、スライドの作り方を含め、よい症例検討の行い方を、指導の下経験する

【学習方略】（LS）

6. 毎朝のカンファレンス時に受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、指導医と情報を共有し、方針決定を行う
7. 受け持ち患者のベッドサイド回診を、毎日指導医と行い、診療についてフィードバックを受ける
8. 血液培養陽性検体および救急室で染色されたグラム染色スライドを、毎日指導医と共に鏡検する

初期研修プログラム

【研修評価】（EV）

研修終了時に研修責任者およびスタッフが研修医の評価を行う
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 血液培養チェック 回診	カンファレンス 血液培養チェック 回診	カンファレンス 血液培養チェック 回診	カンファレンス 血液培養チェック 回診	カンファレンス 血液培養チェック 回診
午後	病棟	病棟 ICT（感染制御チ ーム）ミーテ ィング	病棟 感染症内科外来	病棟	病棟 AST（抗菌薬適正 使用チーム）ミ ーテ ィング

神経内科

【一般目標】 (GIO)

神経内科に関する必須かつ基本的な知識・態度・診察技術を習得し、主治医として患者中心の医療を実践するためのマナー・協調性を養う。

【行動目標】 (SBOs)

- 1) 基本的な神経学的診察法を習得し、実践できる。
- 2) 指導のもとに、病歴・診察所見から病因診断・解剖学的診断・臨床診断ができる。
- 3) 入院患者を受け持ち、指導のもとに検査・治療計画を立案できる。
- 4) 指導のもとに、神経内科における各検査を実施できる。
(腰椎穿刺の実施、放射線検査の読影、電気生理学的検査の判読など)
- 5) 神経救急患者の初期診療ができる。
- 6) 他の医療職種と協力し、患者中心のチーム医療を実践できる。
- 7) カンファレンス等において、担当患者のプレゼンテーションができる。

【学習方略】 (LS)

- 1) 研修医は、上級医（主治医）のもとに入院患者の担当医となり、基本的な診察・検査・治療の立案・実施を行う。
- 2) 担当患者の退院時には、退院時のサマリーを作成し、必要であれば症例報告会・学会での発表を行う。学会発表は2年次を優先する。
- 3) 外来研修では指導医の診察補助を行う。
- 4) 各種カンファレンス（新入院カンファレンス、症例カンファレンス、画像・電気生理カンファレンス）および病棟回診では、前もって準備を行い対象患者のプレゼンテーションを行う。
- 5) 週間スケジュール以外にも、必要に応じて急患対応・他病棟への往診などの研修を行う。希望に応じて脳神経外科の手術にも参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:15	脳神経センター カンファレンス	脳神経センター カンファレンス	脳神経センター カンファレンス	脳神経センター カンファレンス	脳神経センター カンファレンス
AM	(外来研修) 病棟業務 救急業務	(外来研修) 病棟業務 救急業務 電気生理検査	(外来研修) 病棟業務 救急業務	(外来研修) 病棟業務 救急業務 (脳外 科担当)	(外来研修) 病棟業務 救急業務
PM	病棟業務 救急業務 電気生理検査 血管撮影 ブレインハート エコー リハビリテーション	病棟業務 救急業務 電気生理検査 外来研修 神経内科カンファ レンス	病棟業務 救急業務	病棟業務 救急業務 血管撮影 電気生理検査 ブレインハート エコー	病棟業務 救急業務
17:00	回診	薬品説明会			

【具体的目標】

A. 経験すべき診察法・検査・手技

I) 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
①主訴 ②現病歴 ③既往歴 ④家族歴 ⑤生活・職業歴 ⑥系統的レビュー
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる

II) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察ができ、記載できる。
- 2) 神経学的診察ができ、記載できる。
①意識レベル ②高次脳機能 ③脳神経系 ④運動系 ⑤感覚系
⑥反射 ⑦協調運動 ⑧起立・歩行 ⑨髄膜刺激徴候 ⑩自律神経系

III) 基本的な臨床検査

- ①尿検査 ②血液検査（血算・生化学的検査・免疫血清学的検査など）
- ③動脈血ガス分析 ④心電図 ⑤細菌学的検査 ⑥髄液検査 ⑦肺機能検査
- ⑧超音波検査 ⑨単純X線検査 ⑩X線CT検査 ⑪MRI検査 ⑫核医学検査
- ⑬神経生理学的検査 ⑭脳血管撮影

IV) 基本的手技

- 1) 腰椎穿刺法を実施できる
- 2) 簡単な創処置・縫合ができる
- 3) 頸部エコー検査が実施できる
- 4) 神経伝導速度検査を実施できる
- 5) 針筋電図検査を実施できる
- 6) 経食道心エコーを実施できる
- 7) 脳血管撮影を実施できる

V) 基本的治療法

- 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) 輸血（免疫グロブリン大量療法を含む）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) 急性期血管障害において tPA の適応を理解し、実施できる。血管内治療の適応を理解できる。
- 6) 神経生理検査（脳波、神経伝導速度、針筋電図）の結果を理解し、治療に反映することができる。

VI) 医療記録

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

VII) 診療計画

- 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ティ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（デイサージャリー症例を含む）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、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

I) 頻度の高い症状

- ①頭痛
- ②めまい
- ③失神
- ④けいれん発作
- ⑤視力障害・視野狭窄
- ⑥嚥下困難
- ⑦麻痺・筋力低下
- ⑧歩行障害
- ⑨四肢のしびれ
- ⑩膀胱・直腸障害

II) 緊急を要する症状・病態

- ①意識障害
- ②脳血管障害
- ③神経感染症
- ④誤飲・誤嚥

III) 経験が求められる症状・病態

- ①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血など）
- ②認知症性疾患
- ③変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）
- ④脳炎・髄膜炎
- ⑤神経免疫系疾患（ギラン・バレー症候群、多発性硬化症など）

【研修評価】（EV）

研修終了時に、研修責任者およびスタッフが、研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

呼吸器内科

【一般目標】(GIO)

肺炎、気管支喘息、COPD、肺癌、びまん性肺疾患、さらに呼吸管理までを含む呼吸器疾患の診療と管理の基本的知識と臨床能力を身につけることを目標とする。主な呼吸器疾患の病態の理解、病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療について、症例毎に検査計画（“どう診断し”）、治療計画（“どう治療すべきか”）を立て、それに基づいて実際に診療を行い、その結果を評価し、次の診療ステップを組立てるといふ考えるプロセスをトレーニングする。単に、手技を身につけることを目標とするのではなく、多角的に病態を捉え、全人的な視点で診療ができるようになる。

【行動目標】(SBOs)

基本的手技

1. 胸部単純X線画像、胸部CT画像の基本的な読影法を修得する。
2. 血液・尿検査（必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
3. 動脈血ガス分析（自分で実施し、結果を解釈できる）
4. 呼吸機能検査（適切な検査項目を指示し、結果を解釈できる）
5. 細菌学的検査
 - ・喀痰や他の臨床検体の採取（必要性を説明することができ、自分で実施する）
 - ・グラム染色（自分で実施し、結果を解釈できる）
6. 喀痰細胞診検査（必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
7. 胸腔穿刺、胸腔チューブ挿入、胸腔チューブ抜去のタイミング・方法を修得する。
8. 気管支鏡検査の手順を理解し、介助ができるようになる。
9. 人工呼吸管理の基本原則を理解する。
10. 感染予防策（病原微生物別の感染予防策を理解し、自ら実施する）

経験すべき症状・病態・疾患

1. 胸痛（原因の診断ができ、適切な治療法を修得する）
2. 咳・痰（原因の診断ができ、適切な治療法を修得する）
3. 呼吸困難（原因の診断ができ、適切な治療法を修得する）
4. 呼吸不全（原因・病態の診断ができる、適切な酸素療法や適切な人工呼吸管理をうることができる、在宅酸素療法の導入を経験する）
5. 肺炎など呼吸器感染症（起因微生物推定、喀痰グラム染色の実施と解釈ができる適切な抗菌薬選択ができる）
6. 閉塞性肺疾患（画像及び呼吸機能の評価、薬物療法を理解し指示・処方する）
7. 間質性肺疾患（画像及び呼吸機能の評価ができる、気管支肺胞洗浄や組織学的検査の必要性の理解と結果の解釈、薬物療法を指示・処方する）
8. アレルギー性肺疾患（画像及び呼吸機能の評価、気管支肺胞洗浄や組織学的検査の必要性の理解と結果の解釈、薬物療法を指示・処方する）
9. 気胸・胸膜炎など胸膜疾患（滲出液と漏出液の鑑別ができ原因の診断ができる、胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入を指導医の指導・監督のもと実施する）
10. 肺癌（臨床病期・組織学的診断に必要な検査の選択・指示ができ、適切な治療法を選択できる、放射線療法・抗癌剤の作用・副作用とその対策を理解する）
11. 医療関連感染症（医療関連感染症が起こる要因の理解と予防方法を修得する）

【学習方略】(LS)

1. 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
 2. 指導医・上級医の指導・監督のもと臨床医として必要な基本姿勢・態度を学び、呼吸分野の基本的知識、手技、治療法を修得する。
 3. 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともにに行い、医療面接・身体診察・検査所見をもとに診療計画をディスカッションし、カルテに遅滞なく記載する。
 4. 指導医・上級医とともに必要に応じて救急患者の診療にあたり、診断・治療法を修得する。
 5. 週1回の呼吸器科カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。指導医からの基本的知識についての質問を受け、フィードバックを受け、知識・診療能力の向上に役立てる。
 6. 呼吸器関連領域の研究会、学会に積極的に参加する。
- 経験した症例を日本内科学会、日本呼吸器学会などで、指導医・上級医の指導のもと学会発表を行う。

【研修評価】(EV)

1. 研修医による自己及び研修診療科および指導医評価：
研修プログラムに沿って、基本的手技・経験患者などについて評価する。
2. 看護師長による評価：
患者への対応、他職種とのコミュニケーション等について評価を行う。
3. 指導医による評価：
研修プログラムに沿って、基本的手技・経験患者などについて評価する。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
午前	グループ カンファレンス 病棟業務	グループ カンファレンス 病棟業務	グループ カンファレンス 病棟業務	グループ カンファレンス 病棟業務	グループ カンファレンス 病棟業務
午後	病棟業務 呼吸器集学的 治療カンファレンス	病棟業務 呼吸器診療 カンファレンス	気管支鏡 病棟業務	病棟業務	病棟業務

呼吸器外科

【一般目標】(GIO)

原発性肺癌、気胸を中心とした呼吸器疾患全般の外科的診療を行うにあたり、必要な基礎的知識と臨床的技能を身につけることを目標とする。

【行動目標】(SBOs)

基本的手技

1. 胸部の診察ができ、記載できる。
2. 胸部単純X線、胸部CT画像の基本的な読影法を習得する。
3. 血液・尿検査の必要性を説明することができ、結果を解釈できる。
4. 動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる。
5. 呼吸機能検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
6. 細菌学的検査の必要性を説明することができ、結果を解釈できる。
7. 胸腔穿刺を実施でき、胸腔ドレーンの管理ができる。
8. 採血法、注射法を実施できる。
9. 感染予防策を理解し、手術に参加し、術後の創管理ができる。
10. 皮膚切開法、縫合法を実施できる。

経験すべき症状・病態・疾患

1. 気胸などの胸膜疾患を診察し、治療に参加できる。
2. 肺癌などの腫瘍性疾患を診察し、治療に参加できる。
3. 緩和・終末期医療の場において、基本的なケアができる。

【学習方略】(LS)

1. 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
2. 指導医・上級医の指導、監督のもと、呼吸器外科分野の基本的知識、手技を習得する。
3. 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともにに行い、診察所見をカルテに遅滞なく記載する。
4. 週1回の呼吸器科カンファレンスに参加し、治療方針を討論する。

【研修評価】(EV)

1. 研修医による自己および指導医評価：
研修プログラムに沿って、基本的手技・経験患者などについて評価する。
2. 看護師長による評価：
患者への対応、他職種とのコミュニケーションなどについて評価を行う。
3. 指導医による評価：
研修プログラムに沿って、基本的手技・経験患者などについて評価する。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	手術	病棟業務	病棟、外来 業務	手術
午後	カンファレン ス、病棟業務				

消化器内科

【一般目標】 (GIO)

消化器疾患に対する診療の基本を身につけるため、主な消化器疾患について診察、検査、診断、治療を系統的に学ぶ。特に一般診療でcommon diseaseとして遭遇する消化器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

【行動目標】 (SBOs)

1. 初期対応：病歴聴取、身体所見（診察）を行うことができる。
2. 適切な検査計画：適切な採血項目を選択し指示できる。消化器疾患に特有な検査（腹部超音波、上部下部消化管内視鏡、CT、MRI、ERCP）について意義、内容を理解し、診断、治療のために必要な検査を選択できる。
3. 検査結果の適切な評価：検査結果を正確に評価できる。
4. 診断：検査結果から考えられる鑑別診断をあげられ、最終診断に到達できる。
5. 治療計画および実行：診断を踏まえて治療計画が立てられる。また緊急を要する疾患では、専門医への早急なコンサルテーションができる。
6. 治療効果判定および評価：臨床経過を正しく把握し、治療効果判定を行える。また必要に応じて再度計画を練り直すことができる。
7. 以下の症候、消化器疾患について1～6を実行できる。
 - ① 症候：吐血、下血、血便、黄疸、腹痛、嘔気、嘔吐、便通異常(下痢・便秘)。
 - ② 消化管疾患：胃十二指腸潰瘍、胃癌、急性胃腸炎、腸閉塞、大腸癌。
 - ③ 肝臓疾患：急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌。
 - ④ 胆・膵疾患：胆石症、急性胆嚢炎、急性胆管炎、急性膵炎、閉塞性黄疸横断、膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌。
8. 悪性疾患など重篤な疾患では、患者および家族の精神面に配慮することができる。
9. 侵襲的検査では、患者および家族への説明を行い、同意を取得することができる。

【学習方略】 (LS)

1. 指導医（上級医）による指導のもとに、入院患者の診療を行う。
2. 的確な問診を行い、理学的所見をとる。
3. 必要な検査から診断を行い、治療計画を立てる。
4. 腹部超音波の基本操作を習得し、診断を行う。
5. 治療内視鏡、超音波ガイド下治療の助手を行う。
6. 中心静脈カテーテル挿入、腹腔穿刺、胃管挿入など、消化器疾患に必要な処置を行う。
7. 週1回行う回診において、入院患者の簡潔かつ適確な症例提示を行う。
8. 院内のカンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行い、適切な発言、討論を行う。
9. 積極的に学会、講演会などに参加、発表を行い、より知識の習得に努める。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
7:30			内科合同カンファレンス		
8:15	消化器内科カンファレンス	消化器内科カンファレンス	消化器内科カンファレンス	消化器内科カンファレンス	消化器内科カンファレンス
午前	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡

初期研修プログラム

	腹部超音波	EUS	腹部超音波	腹部超音波	
午後	下部内視鏡 ERCP 回診	下部内視鏡 ESD	下部内視鏡 ESD RFA	下部内視鏡 ERCP 造影超音波	下部内視鏡
16 : 30	消化器内科医 療者合同カン ファレンス		消化器内科勉 強会・セミナー		
臨床講習	化学療法	炎症性腸疾患	内視鏡	肝臓	胆膵

【研修評価】 (EV)

1. 研修終了後、指導医が研修医の評価を行う。
2. 研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

循環器内科

【一般目標】(GIO)

臨床医に必要な必須かつ基本的な循環器疾患を幅広く経験し、その病態を理解するとともに、診断に必要な技術を習得する。

【行動目標】(SBOs)

1. 以下の循環器疾患の病態を把握できる。
うっ血性心不全、虚血性心疾患、心筋症、不整脈、弁膜症、大動脈・肺動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、高血圧症
2. 循環器疾患の病歴聴取および基本的診察法を習得する。
3. 循環器疾患の病態把握に必要な検査計画を立て、結果を評価できる。
4. 上級医の指導のもとに、適切な疾患マネジメントができる。

【学習方略】(LS)

1. 主治医である上級医の指導のもとに、担当医として入院患者の診療を行う。
2. 問診を正確にとり、診療録に記録する（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、冠血管危険因子など）。
3. 以下の基本的な診察方法ができる。

血圧および脈拍測定、動脈の触診、心音・心雑音の聴取、呼吸音の聴診、浮腫の有無など。

4. 以下の検査を計画し、上級医の指導のもとに実施し、結果を評価できる。

心電図：不整脈、虚血、心筋疾患の評価。

胸部レントゲン：肺うっ血、心拡大の評価。

心エコー：心機能、弁膜症の評価。

ホルター心電図：不整脈、ST変化、心拍数変化の評価。

心筋シンチ：心筋虚血、心筋疾患の評価

CT：胸水、肺血管、冠動脈の評価。

MRI：心機能、心筋疾患の評価。

心臓カテーテル検査（検査計画と評価のみ）：心機能の評価、冠動脈造影の評価。

5. 以下の治療に必要な手技を上級医の指導のもとに実施する。

CV挿入、動脈ライン挿入、スワン・ガンツカテーテル挿入

6. 担当患者に対し、上級医の指導のもとインフォームドコンセントを適切に実施し、その内容を診療録に記載できる。

7. カンファランス、勉強会、学会・研究会など

(1) 毎週月、木曜日のカンファランスに参加し、担当患者の病歴、身体所見、検査結果から適切な症例提示ができる。

(2) 毎週金曜日の抄読会に参加する。また研修中に希望者は「自ら抄読を行う。

(3) 基本的な循環器疾患を対象とした、院内、院外で開催される勉強会、研究会、Web講演会に参加する。

(4) 上級医の指導のもとに、興味深い循環器症例の発表を内科医局カンファランス、地域医療連携勉強会、学会地方会などで発表する。

初期研修プログラム

【週刊スケジュール】

	月	火	水	木	金
7:30	カンファレンス	カンファレンス	心カテ	カンファレンス	カンファレンス 抄読会
午前	不整脈検査 アブレーション PM植え込み術	心カテ	心カテ	負荷シンチ	心カテ
午後	心エコー	心カテ シネカンファ レンス	心エコー アブレーション	心エコー シネカンファ レンス	心カテ アブレーション

※「心カテ」「アブレーション」予定となっている部分は、受け持ち患者以外の場合は、病棟・救急外来での研修への変更あり。

【研修評価】(EV)

以下の各項目について、口頭試問・実地試験・診療記録により評価する。

- (1) 主要循環器疾患を列挙、また病態を把握できる
- (2) 的確な問診、身体所見が取れる
- (3) 病態に応じた検査計画を立てられる
- (4) 各循環器検査の意味と、結果の評価ができる
- (5) 観血的手技が安全に行える
- (6) 患者様、家族の方に思いやりを持って接しすることができる
- (7) 患者様、家族の方あるいはコメディカルとコミュニケーションがとれる

包括的評価は別紙評価表で行い、臨床研修管理委員会で終了判定に用いる。

*包括的評価表は後日、提出

小児科

【一般目標】(GIO)

将来どの専門領域に属していても、こどもの診療に積極的に関わるために、小児科診療に必要な、小児・新生児の生理・発達および疾患の基礎知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】(SBOs)

① 患児やその家族と良好な人間関係・信頼関係を築くとともに、心理・社会的背景を配慮しながら、情報収集できる。

② 患児の年齢・発達に応じた適切な手技による診療で、状態を把握し重症度を評価できる。

③ 単独あるいは指導医のもとで、以下の処置を実施できる。

(1)注射（静脈、筋肉、皮下）

(2)採血

(3)静脈点滴

(4)胃洗浄

(5)導尿

(6)腹部エコー・心エコー・新生児脳エコー

④ 単独あるいは指導医のもとで、以下の臨床検査を指示し、結果を解釈できる。

(1)尿・便一般

(2)血液一般

(3)生化学一般

(4)細菌検査・ウイルス抗原迅速検査

(5)画像診断学的検査

⑤ 小児の病態の特殊性を理解し、単独あるいは指導医のもとで、以下の症状を鑑別し対応できる。

(1)発熱

(2)意識障害、痙攣

(3)脱水、嘔吐、下痢

(4)腹痛、便秘、血便

(5)黄疸

(6)貧血

(7)咳嗽、喘鳴、呼吸困難

(8)発疹、紫斑

(9)肥満、低身長、体重増加不良

⑥ 小児保健の必要性を理解し、単独あるいは指導医のもとで、以下に対応できる。

(1)予防接種の計画と実際

(2)乳幼児健診

(3)登校停止期間を伴う伝染病

⑦ 医師、看護師、助産師、薬剤師、その他の医療職の役割を理解し、協調したチーム医療を実行できる。

⑧ 適切な診療録記載と退院要約作成ができる。

初期研修プログラム

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 新生児診察 外来研修	病棟回診 新生児診察 外来研修	病棟回診 新生児診察 外来研修	病棟回診 新生児診察 外来研修	病棟回診 新生児診察 外来研修
午後	予防接種 カンファレン ス	乳幼児健診 カンファレン ス	外来研修 カンファレン ス	外来研修 予防接種 カンファレン ス	乳幼児健診 カンファレン ス

【研修評価】(EV)

- ① 研修終了時に、指導医およびスタッフが研修医の評価を行う。
- ② 研修医自身も、自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

外科

【一般目標】（GIO）

臨床医として外科疾患の診療を行うことができるように、外科疾患の基礎知識・基本的な外科手技・外科医としての態度や習慣を修得する。

【行動目標】（SBOs）

1. 外科疾患（悪性疾患、急性腹症など）の病態を理解する。
2. 外科疾患の基本的診察法（全身状態の把握、腹部所見の取り方《圧痛、反跳痛、筋性防御など》）を修得する。
3. 外科疾患の診療に必要な基本的検査（採血、消化管内視鏡、画像診断など）の組み方や検査結果の評価を修得する。
4. 基本的な外科手技（小切開、糸結び、包交）を修得する。
5. 手術侵襲の評価や手術適応の考え方を理解する。
6. 外科医としての態度や習慣を修得する。

【学習方略】（LS）

1. 外来診療
 - (1)問診を行い診療録に記載する。
 - (2)必要と思われる検査（採血、X-P、超音波、CT、MR、シンチグラムなど）をオーダーする。
 - (3)指導医の外来診療（診察、説明、治療）を見学する。
 - (4)診断、治療、外来の外科小手技、投薬を学ぶ。
2. 入院診療
 - (1)上級医とともにチームで患者を受け持つ。
 - (2)上級医とともに、手術患者の術前評価・手術適応・予定術式を検討し、患者への説明・手術・術後管理を実践する。
 - (3)上級医とともに、悪性腫瘍患者の化学療法の適応を検討し、実践する。
 - (4)上級医とともに、終末期患者の緩和ケアを実践する。
3. 手術
 - (1)手術助手として手術に入る。
 - (2)糸結び、簡単な縫合を実践する。
 - (3)鼠径ヘルニア、虫垂炎などの手術を上級医の指導の下で経験する。
4. 救急診療
 - (1)救急患者診察の要請があった場合、上級医とともに初療から患者の診療にあたる。
 - (2)問診・診察・検査のオーダーを行い、自分なりの診断をつける。
 - (3)救急手術となった場合、手術に入り自分の診断が正しかったかどうかフィードバックして診断能力を高める。
5. カンファレンス等
 - (1)毎週水・金曜日のカンファレンスに参加する。
 - (2)毎週水曜日の術前カンファレンスでは、自分の受け持ち患者について、診断・術前評価・手術適応・予定術式をプレゼンテーションする。
 - (3)毎週金曜日の部長回診に参加し、自分の受け持ち患者以外の患者の病態等についても理解を深める。
 - (4)毎週水・金曜日のドクター・ナースカンファレンスに参加し、他の医療スタッフとのコミュニケーションを深める。

初期研修プログラム

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
7:30			術前カンファ・ド クター・ナースカ ンファレンス		術後カンファ・部 長回診・ドク ター・ナースカン ファレンス
午前	手術	手術	手術	手術	病棟業務
午後	手術	手術	手術	手術	病棟業務

【研修評価】 (EV)

研修終了時に、部長及び外科スタッフが研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

整形外科

【一般目標】（GIO）

整形外科は四肢及び脊椎という運動器を扱う科である。人間らしい活動を行うには運動器の正常な働きが必要不可欠である。そこで整形外科やスポーツ整形外科では、一般臨床医としての常識を深める意味で、各年代におこる運動器の疾病や外傷の位置づけを認識、理解し、その対応策を知り、身につけることを目標としている。

【行動目標】（SBOs）

1. 整形外科的外傷、疾患について大まかな位置づけや分類、説明ができる。
2. 外傷系救急外来で患者の状況に十分配慮をして、予診を適切にとり、具体的な診断、その標準的治療方法などを予想することができる。
3. 1次救急患者に対してFirst call担当者として対応できる。具体的には診察の上、必要な検査、測定を選択、実施し、結果を解釈する。
4. 全身状態、局所所見、神経学的所見や画像所見から、入院収容の必要か否かの状況判断ができる。
5. 一般臨床医として、専門医へのコンサルト、高度専門病院への転送の要不要の判断ができる。
6. 救急外来レベルでの外科的処置、小手術を助手として経験し、知識、技術の修得、熟練をはかる。
7. 整形外科的疾患、外傷のインフォームド・コンセントの実際を理解する。
8. 指導医とともに病棟回診を行い、入院患者の病態を適切に把握し、起こりうる事態、問題点を予測、対応策を具体的に考えておく。実際の問題点は指導医に相談し、解決方法を行い、結果を報告する。
9. PT、OT、看護師、MSW、薬剤師など他職種と共同して適切な治療プランを策定、伝達、指導できる。
10. 整形外科、スポーツ整形外科領域の手術に助手として参加し、知識、技術を身につける。
11. 自らの整容、清潔感を保ち、患者やその家族に思いやりをもって接遇し、良いコミュニケーションを保つことができる。

【学習方略】（LS）

1. 毎朝夕の病棟回診にて、指導医・上級医と担当患者の状態の把握、検討を行う。術前・術直後患者の状態については特に留意する。
2. 新患については自らの病歴聴取と診察にて理学的所見、画像所見を得てその所見を指導医・上級医の診察により確認する。
3. 外傷系救急外来の診療に積極的に参加する。
4. 毎週行われる勉強会・抄読会に参加して疾患、外傷、手術手技などの知識のブラッシュ・アップにつとめる。
5. 毎週行われる症例カンファレンスにおいて自らが症例のまとめと問題点、治療・解決方法をプレゼンテーションする。また、その週に行なわれた手術に対しての報告も併せて行う。その上で指導医・上級医などとのディスカッションを経て、実際の診療の場に生かす。
6. 毎週行われる他職種との合同カンファレンスにおいて自らの担当患者の問題点を発表し、討論し、解決策を見いだす。
7. 貴重な症例などは症例報告など学会発表を積極的に指導医・上級医の指導のもとに行う。
8. 最終週の整形外科全体カンファレンスにて、何かしらのテーマや症例に関して指導医とともにプレゼンテーションを準備し、パワーポイントにまとめて発表する。

【研修評価】（EV）

（1）臨床実習内容と、研修終了時の面接に基づいて指導医が評価する。また、スタッフも研修医の態度評価を行う。

（2）研修医は自己評価と研修診療科・指導医に対しても評価を行う。

初期研修プログラム

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
7:30	整形外科全体 カンファ				
8:00	関節外傷チーム カンファ	関節外傷チーム カンファ	関節外傷チーム カンファ	関節外傷チーム カンファ	関節外傷チーム カンファ
午前	手術、病棟、救急 外来 など	手術、病棟、救急 外来 など	手術、病棟、救急 外来 など	手術、病棟、救急 外来 など	手術、病棟、救急 外来 など
午後	手術、病棟、救急 外来 など	手術、病棟、救急 外来 など	手術、病棟、救急 外来 など	手術、病棟、救急 外来 など	手術、病棟、救急 外来 など
17:00	関節外傷チーム カンファ	脊椎チームカン ファ			

スポーツ整形外科

【一般目標】(GIO)

スポーツ外傷・障害の基礎知識を習得する

【行動目標】(SB0s)

1. スポーツ障害・外傷の基本的診察法
2. スポーツ障害・外傷の画像検査の読影
3. スポーツ障害・外傷の受傷機転の理解
4. スポーツ外傷・障害の基本的リハビリスケジュールの理解
5. 運動学に必要な解剖学の理解
6. スポーツ障害・外傷の基本的手術法の理解

【研修内容】

1. 外来診療
 - 1) 上級者の診察帯同、診察方法の見学と実施
 - 2) 固定法、創処置の手技の習得
 - 3) 運動処方理解と指示
 - 4) 画像診断法の習得
2. 入院診療
 - 1) 上級の主治医とともに担当医として患者を受け持つ
(平日は毎日単独または主治医と担当患者の回診を行う)
 - 2) 手術内容の理解、インフォームドコンセント、術後管理の体験
 - 3) リハビリテーションの実際の観察と指示
 - 4) クリニカルパスの理解と指示
3. 手術
 - 1) 腰椎麻酔の実施・管理
 - 2) 手術助手として手術に立ち会う
 - 3) 手術内容の把握
 - 4) 上級医指導のもと簡単な手術手技の実施
4. カンファランス
 - 1) 毎週月曜日のリハビリカンファレンス、外来カンファレンスに参加する
 - 2) 毎週水曜日の病棟カンファレンス、部長回診に参加する
 - 3) 整形外科合同カンファレンスに参加する

《週間スケジュール》

- 1) 基本的に毎日午前・午後に行われる手術に参加する
- 2) 上級医外来診療の見学
- 3) 主治医と創処置や入院患者のベッドサイド診察を行う
- 4) 理学療法室で患者のリハビリを主治医の許可のもと見学する

初期研修プログラム

	月	火	水	木	金
8:15	リハビリ カンファレンス		入院患者 カンファレンス 部長回診		
午前	病棟 手術介助 外来見学	病棟 手術介助 外来見学	病棟 手術介助 外来見学	病棟 手術介助 外来見学	病棟 手術介助 外来見学
午後	病棟 手術介助 外来見学	病棟 手術介助 外来見学	病棟 手術介助 外来見学	病棟 手術介助 外来見学	病棟 手術介助 外来見学
17:00	新規患者 カンファレンス				

【研修評価】(EV)

研修終了時に、部長及びスタッフが研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

形成外科

【一般目標】(GIO)

創傷治療の基本を身につけるために、創傷治癒の過程および治療法を理解し、形成外科的創傷処理法を習得する。

【行動目標】(SBOs)

1. 局所麻酔ができる。
2. 皮膚縫合ができる。
3. 創状態を正確に把握、理解し説明・処置ができる。
4. 褥瘡のデブリードマン、局所治療ができる。
5. 顔面、手、軟部組織損傷などの外傷に対し、診断・初期治療ができる。
6. 熱傷の深達度・受傷面積を判定し、適切な外用薬の選択および輸液療法を説明できる。
7. 腫瘍切除における切開デザイン、皮弁および植皮について計画できる。
8. 患者・医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれ協調できる。

【学習方略】(LS)

1. スキンモデルを用い縫合練習をする。
2. 指導医・上級医と共に外来患者・入院患者の処置に参加する。
3. 予定手術の助手をする。
4. 外傷患者の局所麻酔、縫合処置を指導医・上級医の指導の下に行う。
5. 毎朝夕の回診にて指導医・上級医と入院患者について検討を行う。
6. 毎週1回の術前カンファランスで指導医・上級医と共に治療法に関して討論する。
7. 毎週1回病棟カンファランスに参加し、医療スタッフとコミュニケーションをとる。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来研修 外来手術	病棟回診 中央手術	病棟回診 外来研修 外来手術	病棟回診 外来研修 外来手術	病棟回診 中央手術
午後	外来手術 病棟回診	中央手術 病棟回診 術前カンファ レンス	外来手術 病棟回診	レーザー外来 病棟カンファ レンス 病棟回診	中央手術 病棟回診

【研修評価】(EV)

研修終了時に、指導医・上級医が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

脳神経外科

【一般目標】(GIO)

脳神経外科疾患の初期診療に対応しうる能力を身につけるため、神経学的な知識を理解し、臨床に応用しうる基本的な診療技術を獲得する。

【行動目標】(SBOs)

- 1) 救急外来で短時間に患者の病状を把握し、必要な検査と治療を選択できる。
- 2) 意識障害患者の診断と治療について説明できる。
- 3) 脳卒中患者の急性期管理を行なう。
- 4) 急性機脳梗塞患者に対するt-PA療法について理解し説明できる。
- 5) 頭部外傷の急性期管理を行なう。
- 6) 神経外傷の外科的治療の適応を判断できる。
- 7) 脳腫瘍患者の治療法と予後について説明できる。
- 8) チーム医療の中での医師の立場について理解し、指示を出す。
- 9) 脳神経外科手術の助手として手術に加わり、穿頭術の術者となる。

【学習方略】(LS)

1. 救急外来、脳神経外科外来にて神経疾患患者の初期診療を指導医と共に行なう。
2. 入院患者の検査ならびに治療計画を指導医と共に作成する。
3. 脳血管造影の助手をおこない、基本手技をマスターしたら術者を行なう。
4. 脳神経外科手術の必要な患者の術前管理、術後管理を指導医と共に行なう。
5. 脳神経外科手術（開頭術、シャント手術、内視鏡手術等）の助手として手術に加わる。
6. 穿頭術の助手をへて、術者を目指す。
7. 受け持ち患者やその家族に指導医と共に病状説明を行なう。
8. モーニングカンファレンスに出席し、新規入院患者の症例提示を行う。
9. 火曜日の午後の勉強会で発表する（内容は自由）。
10. 月曜日の夕方の病棟カンファレンスに出席し、討論に参加する。
11. 各種勉強会に積極的に参加する。

【研修評価】(EV)

1. 以下の項目について論述・口頭試問により評価する。1) t-PA療法の禁忌について説明できる。2) 基本的な脳卒中画像診断について説明できる。3) 脳卒中の急性期管理と手術適応について説明できる。4) 頭部外傷の急性期管理と手術適応について説明できる。5) 脳神経外科手術の術前・術後管理について説明できる。
2. 以下の項目について実地試験・観察記録により評価する。1) 神経学的理学所見から神経学的診断を導きだすことができる。2) 入院患者の一般指示、必要時指示が出せる。3) チーム医療の一員として自らの立場をわきまえ適切な行動がとれる。
3. 総括的評価は別紙評価表にて行い、臨床研修管理委員会にて修了判定に用いる。

《当科の特色》

諸外国と異なり我が国では、脳神経外科は一般外科、内科、産婦人科、小児科などと共に‘基本的診療領域’に属しています。即ち、我が国の脳神経外科医は脳神経疾患の総合診療医であり、かつ高度な外科的専門性も要求される立場にあります。今なお日本人の三大死因の1つである脳卒中は初期研修期間中に必ず経験すべき疾患の1つと考えられます。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
8:00			内科抄読会		
午前	神経内科合同ミーティング 病棟 救急当番補助	神経内科合同ミーティング 病棟 救急当番補助	神経内科合同ミーティング 手術	神経内科合同ミーティング 病棟 救急当番補助	神経内科合同ミーティング 手術
午後	脳血管撮影検査 リハビリカンファレンス 薬品説明会	病棟 救急当番補助	手術	脳血管撮影検査	手術
17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

心臓血管外科

【一般目標】（GIO）

本診療科は、冠動脈疾患・弁膜症を中心とする後天性心疾患、真性あるいは解離性大動脈瘤などの大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症などの抹消血管病変を中心とした、多岐にわたる心臓大血管疾患に対する外科治療の第一線臨床を行っています。

本診療科の初期研修カリキュラムは、心臓血管外科の臨床の基本を学ぶ事はもちろん、医師として必要な基本手技及び姿勢を学ぶことを目的とします。さらに、強い責任感と倫理観を持ち、医療事故防止対策、感染対策、医療経済等にも十分に配慮できる有能かつ誠実な、信頼されるチームリーダーを育成することを目的とします。

最終的にはいかなる病院の心臓血管外科後期研修に移行した場合にも、直ぐに対応できる知識、技術、姿勢を身につけます。

【行動目標】（SBOs）

1. 日ごろの診療で出会う一般的疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して、その疾患の診断と病態の評価ができる。更に患者の病態について適切にプレゼンテーションができる。
 2. 心臓・血管系の発生、構造と機能を理解し、心臓・血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する基本的な知識を持つ。
 3. 清潔不潔の概念を確立し、適切な手洗い、および手術の介助ができる。
 4. 術後の創部の観察を行い、日々の消毒を適切に行うことができる。
- ・座学としてではなく、実施臨床症例を教師とし、体験から自己学習を促進します。

【到達目標】

- 1) 診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
- 2) 手術をはじめとする外科診療上必要な局所解剖について述べることができる。
- 3) 周術期管理などに必要な病態生理の基本を理解している。
- 4) 自身で血液ガス分析を実施し、病態を診断できる。
- 5) 周術期の輸液・輸血について述べることができる。
- 6) 胸部レントゲンで無気肺、気胸、肺炎、胸水貯留、心不全が診断できる。
- 7) レスピレーターの基本的な管理について述べることができる。
- 8) 手術器機の名称を理解している。
- 9) 外科手術における清潔と不潔を明確に理解している。
- 10) 体外循環（人工心肺）と心筋保護を現場で理解し、体外循環技術の基本について述べるができる。
- 11) コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。
- 12) 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べるができる。
- 13) 臓器や疾患特有の細菌の知識をもち、抗生物質を適切に選択することができる。
- 14) 抗生物質による有害事象（合併症）を理解できる。
- 15) レントゲン撮影、CT、MRIの適応を決定し、読影することができる。
- 16) 医療経済に関して興味を持つ。

【学習方略】(LS)

- 1) 循環器内科、小児循環器科、看護師、臨床工学士、放射線技師らと形成するチーム医療の中で、担当医師としての自覚を持ち行動する。
- 2) 心臓・脈管の解剖・生理を理解する。
- 3) 冠動脈疾患・弁膜症・先天性心疾患・大動脈瘤などの病態を理解する。
- 4) 指導医とともに病歴聴取・身体診察・理学所見を行い、結果をカルテに記載する。
- 5) 得られた身体所見・検査結果などから、患者背景を加味した治療方針を指導医とともに検討・決定する。
- 6) 指導医とともに画像診断・生理学的検査・観血的検査の評価を行い、評価法について学ぶ。
- 7) 急性疾患および周期期の急速に変化する病状に対して、的確に診断し初期対応できる。必要であれば上級医へ相談する。
- 8) 緊急手術を含めて全ての心臓血管外科手術に助手として参加する。その中で基本的な外科手技を経験し、心臓血管外科手術の手順について学ぶ。
- 9) 心臓血管手術に必要な体外循環技術、機械補助、人工材料等について理解を深める。
- 10) ICU・病棟での術後管理に携わる中で、人工呼吸器、循環作動薬の使いかた、輸液・輸血、ドレナージ法、ペーシング、除細動などについて学ぶ。
- 11) 下記スケジュールに記載するカンファレンス全てに参加する。心臓血管外科カンファレンスにおいては受け持ち患者の術前プレゼンテーションや治療経過および問題点等を提起し、積極的に議論に加わる。
- 12) 講演会や院内行事に積極的に参加する。

【研修評価】(EV)

- 1) 外来、病棟、手術室において、診断、治療技術、態度について上級医、及び指導医が観察記録にて研修期間終了時に評価を行う。
- 2) 症例提示、カンファレンスでの意見交換を元に総合的判断能力について評価表を基に評価を行う。
- 3) 看護師に評価表を基に評価をお願いする。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
8:00	回診	回診	回診	回診	回診
午前	手術	病棟業務、外来	手術	病棟業務	病棟業務、外来
午後	手術	病棟業務、外来	手術	病棟業務	病棟業務、カンファレンス

皮膚科

【一般目標】(GIO)

皮膚は全身の鏡といわれ、将来どの科を専攻するにしても程度の差はあれ種々の皮膚疾患に直面することが多い。そこで、この研修を通して日常よく見る皮膚疾患への対処方法を習得するために皮膚の正常構造と機能を学習し、皮膚の病態生理を理解して皮膚疾患の診断上、必要な検査法を習得する。

【行動目標】(SB0s)

- ①診療において問診のとり方、皮疹の見方を習い、発疹学にそって正しく発疹の状態を記載できる。
- ②真菌検査やパッチテスト、皮膚生検などの基本的な検査ができる。
- ③接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎などの湿疹・皮膚炎の基本病態を理解する。
- ④蕁麻疹・薬疹の基本病態と治療法を習得する。
- ⑤蜂窩織炎・丹毒などの細菌感染症、带状疱疹・カポジ水痘様発疹症・麻疹などの急性ウイルス感染症の基本病態を理解して指導医の下で治療する。
- ⑥皮膚外科手術に参加して上級医の指導のもと局所麻酔を実施し、皮膚切開・縫合を実施できる。
- ⑦ステロイド外用剤・抗真菌剤・皮膚潰瘍治療剤などの外用剤の特性を知り、その適応や種々の使用法を理解する。
- ⑧種々の疾患の入院患者を診察し、上級医の指導のもとに必要な検査や治療の計画を立案し、インフォームド・コンセントを行える。

【学習方略】(LS)

1. 入院診療：SB0s-④・⑤・⑧

研修医は主治医とともに病棟入院患者の担当医として患者を受け持つ。
点滴・基本的な処置をはじめ回診時に診療計画について説明する。

2. 外来診療：SB0s-①・②・③・⑦

指導医の診察・説明・治療を見学する。
皮膚生検・光線療法・パッチテストなどの皮膚科基本手技を指導医のもとで施行する。

3. 手術：SB0s-⑥

外来および入院患者の手術に立ち会う。
表皮縫合、真皮縫合を指導医のもとで習得する。

4. カンファレンスなど：SB0s-⑧

毎週水曜日午後の部長回診に参加する。
毎週水曜日夕方に行われる臨床写真症例検討会に参加する。
なお、ローテーション中に川崎皮膚科医会などの皮膚科勉強会がある場合は指導医に同行する。また、研修中に珍しい症例を経験した場合は関連学会で発表してもらうこともある。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟
午後	検査 手術	検査 手術	病棟回診 症例検討会	検査 手術	検査 手術

【研修評価】(EV)

研修終了時に部長および上級医が研修医の自己評価をもとに研修医の評価を行う。
研修医も研修終了時に研修診療科と指導医の評価を行う。

泌尿器科

【一般目標】(GIO)

高齢者特有の泌尿器領域疾患（尿路結石、複雑性尿路感染症、排尿機能低下、夜間頻尿症、泌尿器領域の良性・悪性腫瘍など）の病態の理解と初期治療が出来るようになるため、泌尿器科診療に必要な最低限の基本的な知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】(SBOs)

泌尿器科領域における適切な問診と所見がとれ、適切な検査による診断ができる。

1) 泌尿器科領域における基本的診察法

1. 症状の発見、変化、性質を経時的に把握し記録することができる。
2. 陰部疾患を有する患者の羞恥心を配慮した面接態度をとることができる。
3. 触診にて背部叩打痛、下腹部膨隆、陰部や陰囊（精巣、精巣上体、精管等）の病変を指摘できる。
4. 直腸診により、前立腺の大きさ、疼痛、硬度、表面の性状等を記載できる。
5. 双手診により、膀胱や前立腺と、骨盤内臓器の関係を把握できる。

2) 泌尿器科領域における基本的診断法

1. 尿検査、尿細胞診、腫瘍マーカーを理解し、判断できる。
2. 超音波検査で腎、膀胱、前立腺、精巣を描出し、主な病変を指摘できる。
3. 尿流量測定、膀胱内圧測定、残尿測定から排尿状態を説明できる。
4. レントゲン、CT、MRIなどの画像検査で、解剖を理解し読影できる。
5. 膀胱や尿管鏡検査の所見を理解し、診断できる

3) 泌尿器科領域における基本的治療法

1. 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用と有害事象を理解し、適正に使用できる。
2. 尿道カテーテルの特徴を理解し、導尿及び膀胱内カテーテル留置が適正にできる。
3. 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、適切な応急処置が実施できる。
4. 緊急処置や手術が必要となる、急性陰嚢症や結石性腎盂腎炎の鑑別診断ができる。
5. 手術（陰嚢内小手術、開腹手術、経尿道的手術の全般）の助手や執刀医を務めることができる。
6. 周術期管理ができる。

【学習方略】(LS)

1) 病棟部門

1. ローテート開始時には、指導医、病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
2. 入院患者を担当医として受け持ち、上級医ならびに指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもとで積極的に能動的に行う。
3. 術創管理、ドレーン管理、ベッドサイド処置などを主治医の指導のもとで積極的に能動的に行う。
4. インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行う。
5. 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを主治医の指導のもとで自ら記載する。
6. 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもとで自ら作成する。
7. 入院患者カンファランスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

2) 外来部門

1. 外来診療および救急外来コンサルトを指導医・担当医とともに行い、泌尿器領域疾患の診断から初期治療までを理解する。
2. インフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理面も含めた状態把握の方法を理解する。

初期研修プログラム

3. 尿路カテーテル交換、膀胱鏡検査などの処置や検査の、目的や手順を理解し、助手として実施し、能力に応じて自ら処置や検査を行う。

3) 手術部門

1. 主に助手として手術に参加する。比較的容易な手術は能力に応じて可能ならば執刀も行う。
2. 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
3. 主治医による家族への手術結果の説明に参加する。

4) 放射線部門

膀胱尿道造影、腎盂造影、腎瘻交換、ESWLなどを助手・術者として行う。

5) 症例検討会、抄読会、学会発表

1. 入院カンファランス：毎週水曜日の回診時、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。手術予定者の術式等を報告する。検討すべき症例は適宜カンファランスを行っており、議論に参加する。学会や抄読会に積極的に参加する。特に泌尿器科学会総会や東部総会、地方会などが研修期間にある場合は、指導医のもとで自ら発表用スライドを作成し発表を行うことにより、プレゼンテーション技術を磨く。また、発表を行った内容については、論文を作成し医学的知見をエビデンスとして発信し、医学の発展に広く貢献する。
2. 外来カンファランス：水曜日 12：30-、主に薬剤に関する最新の知見などを広めるために、新しい治療法や知見が得られた場合は、適宜、勉強会を行っているため、積極的に意見を延べる練習を行う。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟業務	病棟業務	手術	病棟業務
午後	手術	外来研修	ESWL、 カンファレン ス、病棟回診	手術	外来研修

【研修評価】(EV)

- 1) 研修評価票による自己評価：泌尿器科での研修全体に関する自己評価を記入する。
- 2) 臨床研修ノートによる自己評価：臨床研修ノートにて当科に該当する項目を自己評価する。臨床研修ノートに経験した症例数を記載する。
- 3) 指導医による評価：指導医は研修評価表によりフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) 看護師による評価：担当看護師長または主任より研修評価表に評価を記載してもらう。
- 5) 研修診療科への評価：研修ノート内のローテート科の評価記載欄に記載する。
- 6) 退院サマリー及び症例レポートの評価：各自で記載したサマリー、レポートを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

産婦人科

【一般目標】(GIO)

- ①女性特有の疾患の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。
- ②妊産褥婦の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

【行動目標】(SBOs)

- ①産婦人科疾患患者および妊産褥婦の問診・病歴の記載および適切なプレゼンテーションができる。
- ②産婦人科的診察法のうち、上級医の指導のもとで、視診・触診・内診ができる。
- ③基本的臨床検査法として、免疫学的妊娠反応、超音波検査（経腹法、経膈法）、骨盤CT、骨盤MRI検査の所見が理解できる。（超音波検査に関しては、実施ができる。）
- ④催奇形性についての知識を有し、妊産褥婦に適切な処方箋の発行、注射の施行ができる。
- ⑤産婦人科的急性腹症の診断・治療を上級医とともに診療できる。
- ⑥正常な妊娠・分娩・産褥の知識を有し、上級医とともに管理ができる。
- ⑦帝王切開、婦人科良性疾患手術に助手として参加し、知識・技術を身につける。
- ⑧女性患者のプライバシーに配慮した診療態度を身につける。

【学習方略】(LS)

①入院診療

- (1) 上級の主治医とともに、担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
- (2) 術前評価、手術、術後管理の実際を体験する。
- (3) 妊娠、分娩、産褥管理を上級医とともに行う。

②手術

- (1) 第2手術助手として、手術に立ち会う。
- (2) 糸結び、分娩時の会陰縫合等を体験する。
- (3) 婦人科手術において、皮膚縫合処置を体験する。

③カンファレンス

- (1) 毎週木曜日午後の病棟カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- (2) 毎月第1金曜日朝の病理カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
					病理合同カンファレンス
午前	病棟業務	手術または病棟業務	手術または病棟業務	病棟業務	手術または病棟業務
午後	病棟業務	手術	手術	カンファレンス	手術

【研修評価】(EV)

研修終了時に指導医およびスタッフが研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

眼科

【一般目標】(GIO)

眼科分野で基本的な診療が行えるようになる為に、眼科疾患の基礎知識・眼科独自の検査法・顕微鏡下手術に触れ、理解する。

【行動目標】(SBOs)

1. 眼科疾患の一般的な病態・所見・治療を理解する
2. 眼科外来で行われる視力・眼圧・視野等の検査法を理解し、自ら行えるようになる
3. 細隙灯顕微鏡と倒像鏡を用いた診察で前眼部及び眼底の所見が取れるようになる
4. 一般的な眼科疾患について自分で治療計画を立てられるようになる
5. 超音波白内障手術の原理、術式について理解する
6. 手術に助手として参加し、顕微鏡下で行われている手術の局面を理解する

【学習方略】(LS)

1. 上級医の指導の下に外来及び入院患者の診察にあたる
2. 細隙等顕微鏡、倒像鏡を用いて外来・入院患者の検査を行う
3. 外来検査につき視能訓練士から講義・実技指導を受ける
4. 白内障・緑内障・糖尿病網膜症・加齢黄斑変性症等、代表的な疾患につきクルズスを受ける
5. 科全体のカンファレンスで治療方針等の討議に参加する

【研修評価】(EV)

1. 研修終了後、指導医が研修医の評価を行う。
2. 研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	手術	外来 病棟
午後	外来	手術	外来	手術	外来

耳鼻咽喉科

【一般目標】(GIO)

耳鼻咽喉科は、専門的知識と手技を必要とする診療科であり、同時に神経内科、脳神経外科、放射線科、小児科などの各科と密接な関連を持ちながら、診断・治療を進めなければならない。また当院は、労災病院としての特殊性により、労災医療や勤労者医療に対する知識が要求される。

このような点を踏まえた上で、耳鼻咽喉科臨床に必要な基礎的知識と手技を修得し、将来の耳鼻咽喉科専門医、とりわけ産業医学・労災医学に精通した医師の養成を目指す。並行して患者の接し方や医療行為の説明義務など基本的モラルを身につけ、医師としての人格形成を行なう。

【行動目標】(SBOs)

(1) 基本的な手技および検査法を取得する。

- 1) 耳鏡を用いて鼓膜や外耳道の所見がとれる。
- 2) 鼻鏡を用いて鼻腔の所見がとれる。
- 3) 舌圧子、後鼻鏡、間接喉頭鏡を用いて口腔、咽頭、喉頭の所見がとれる。
- 4) ファイバースコープ検査（鼻咽腔、喉頭）
経鼻でファイバーを挿入し、所見がとれる。
- 5) 各種聴力検査（標準純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリー、聴性脳幹反応など）
検査の意味を理解し、実施できる。
- 6) 各種平衡機能検査（眼振検査、電気眼振計検査、カロリックテストなど）
検査の意味を理解し、実施できる。
- 7) 耳鼻咽喉科領域のX線、CT、MRI、超音波検査の読影
画像診断の方法を理解し、読影することができる。

(2) 実際の診察および治療（処置）を行う。

- 1) 耳疾患
急性外耳道炎、急性中耳炎などを診断し、治療ができる。耳洗浄や外耳道異物の摘出などの処置ができる。慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎などを診断し、治療方針をたてられる。
- 2) 鼻・副鼻腔疾患
急性鼻炎、アレルギー性鼻炎、急性副鼻腔炎などを診断し、治療ができる。鼻出血の止血や鼻腔異物の摘出などの処置ができる。鼻中隔湾曲症、肥厚性鼻炎、慢性副鼻腔炎などを診断し、治療方針をたてられる。
- 3) 咽喉頭疾患
急性咽喉頭炎、急性扁桃炎などを診断し、治療ができる。簡単な咽頭異物の摘出などの処置ができる。声帯ポリープ、喉頭良性腫瘍などを診断し、治療方針をたてられる。
- 4) 神経耳科疾患
突発性難聴、メニエール病、良性発作性頭位めまい症、顔面神経麻痺などを診断し、治療方針をたてられる。また理学療法などコンサルトできる。
- 5) 唾液腺疾患
急性耳下腺炎、急性顎下腺炎などを診断し、治療ができる。唾石症、耳下腺良性腫瘍、顎下腺良性腫瘍などを診断し、治療方針をたてられる。
- 6) 頭頸部腫瘍
上顎癌、咽頭癌、喉頭癌、唾液腺癌などの治療計画を理解し、診療に参加する。

(3) 手術の適応を理解し、手技の修練を行う。

- 1) アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術を術者として施行する。

初期研修プログラム

- 2) 鼻茸切除術を術者として施行する。
- 3) 簡単な喉頭微細手術を術者として施行する。
- 4) 鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻内副鼻腔手術の助手を務める。

(4) その他

- 1) 病歴の作成、検査スケジュール検討、治療方針の検討などを行う。
- 2) 検査所見のチェック、症状や所見の変化のチェックを行う。
- 3) クリニカルパスの理解ができる。
- 4) 治療の評価を検討する。

【学習方略】(LS)

- 1) 上級医の外来および病棟の診察につき、診療の実際を学ぶ。
- 2) 手術日は原則として全ての手術に参加する。
- 3) 聴覚検査、平衡機能検査を見学し、その実際を学ぶ。
- 4) 週1回のカンファレンスに参加する。
- 5) 文献抄読会に参加する。
- 6) 専門学会および講習会（日本耳鼻咽喉科学会主催の専門学会、地方部会、日本職業・災害医学会など）に参加する。
- 7) 症例報告論文を作成する。

【研修評価】(EV)

- 1) 研修終了時に、部長およびスタッフが研修医の評価を行う。
- 2) 研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置	手術	病棟処置	手術	手術
午後	各種検査	手術	外来	手術	手術

リハビリテーション科

【一般目標】（GIO）

リハビリテーション医学会で提唱される、脳血管障害・頭部外傷など、運動器疾患・外傷、外傷性脊髄損傷（但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍等、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患）、神経筋疾患、切断、小児疾患、リウマチ性疾患、内部障害（呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病、慢性腎不全）や外科術後、悪性腫瘍などハイリスク疾患や廃用症候群に対するリハビリテーションが、急性期から開始され、家庭復帰や社会復帰に至るまでの、多職種との包括的チーム医療を可能な範囲で実際に経験する。

【行動目標】（SBOs）

1. リハビリテーション医学の基本的概念の理解
ICDやICFの概念に基づいた障害や生活や機能の分類と理解
包括的チーム医療の理解
2. リハビリテーション対象の基本的疾患の理解とリハビリテーション治療計画の理解
上記一般目標に標記した疾患群に対するリハビリテーションとADL、歩行獲得、家庭復帰、社会復帰など治療計画の理解
特に急性期リハビリテーションや各対象疾患のリハビリテーション上のリスク管理の理解
3. リハビリテーション医学の基本的診察法の習得
4. リハビリテーション医学の基本的検査法や基本的手技の理解と習得
筋電図や神経電動検査など電気生理学的検査手技の見学や理解。嚥下造影や嚥下内視鏡の実施と評価、CPX（心肺運動負荷試験）及び、呼気分析機器（AT測定）の実施の見学と理解。CT、MRI、機能的MRIやSPECT、NIRSなど画像診断の理解。エコーによる関節や筋肉の評価。ボツリヌス療法手技の理解と経験。
5. リハビリテーション医学の基本的評価の習得
関節可動域の測定、徒手筋力検査（MMT）、麻痺の評価（Brunnstrom StageやStroke Impairment Assessment Set）、筋緊張の評価（Modified Ashworth Scale）、神経学的検査、日常生活動作評価（FIM、Barthel Indexなど）、歩行評価、QOL（生活の質）、IADL（生活関連動作）評価、高次機能障害評価（言語・コミュニケーション（標準失語症検査 SLTA）、知的機能・認知機能（WAIS-III、日本版レーヴン色彩マトリックス検査 RCPM）、構成機能（Kohs 立方体組み合わせテスト）、注意・遂行機能（標準注意検査法 CAT、Trail Making Test、前頭葉機能検査 FAB）、記憶力（ウェクスラー記憶尺度改訂版 WMS-R、リバーミード行動記憶検査 RBMT）、失行、失認など。
6. リハビリテーション医学の基本的治療の理解と習得
理学療法、作業療法、言語聴覚療法の理解と処方。嚥下治療（バルーン拡張療法など各療法）、義肢装具療法（長短下肢装具、義足、義手、車いす処方）、認知リハビリテーション、温熱をはじめ牽引やTENS・バイオフィードバック治療・治療的（機能的）電氣的刺激療法・拡散型衝撃波治療等の物理療法、ボツリヌス療法、有酸素運動の理解と実践。介護保険はじめ各社会福祉制度の理解と利用。リハビリテーション看護の見学と理解。

【研修内容】

1. 外来診療
問診や身体所見等診察の実践と診療録に記載
指導医の診察、評価、説明、検査、リハビリテーション処方を見学
各検査、手技を見学し、可能な範囲で実践していく。

初期研修プログラム

2. 入院

上級主治医と共に、担当医として患者を受け持つ。診察、評価、検査、治療計画、ゴール設定を行い、計画書をチームで作成し、インフォームドコンセント、リスク管理、家族指導などを行う。

3. カンファレンスに出席する。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 ボツリヌス療法 嚥下造影検査
昼	嚥下内視鏡検査			嚥下内視鏡検査	
午後	装具診・外来診察 脳卒中カンファレンス	外来診察	装具診・外来診察 嚥下カンファレンス	外来診察	装具診 外来診察

【学習方略】(LS)

リハビリテーション医学上の基本的概念の理解 (ICD、ICF)、評価法 (MMT、FIM、BI、BRS、SIAS、MAS、FMA、MAL、WMFT)、検査法 (電気生理学的検査、嚥下内視鏡・造影、CPX(心肺運動負荷試験)、MRI、CTの読影、各種の高次脳機能障害評価) の経験と理解、義肢などの装具作成の経験と理解、ボツリヌス療法の実践、各対象疾患のリハビリテーション上のリスク管理、治療計画と、包括的チーム医療、家族指導の実施の経験、特に、脳卒中、骨関節疾患などに対するリハビリテーションの理解から深める。

学習方法：診察や検査等の実践、見学、講義、カンファレンス

人的資源：医師、パラメディカルスタッフ

物的資源：実施見学、ビデオ、教科書、スライドなど利用

場所：診察室、病棟、リハビリ訓練室

【研修評価】(EV)

研修終了時に、部長及びスタッフが研修医の評価を行う (口頭試験、レポート等)。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

放射線診断科

【一般目標】(GIO)

画像検査を適切にオーダーし、解釈できるようになるために、各モダリティの特性、適応を理解し、必要最低限の読影の技能を身につける。

【行動目標】(SB0s)

知識

1. 各モダリティの特性、検査適応を理解する。
2. 主要臓器の臨床画像解剖と病理を理解する。
3. 造影剤（ヨード、ガドリニウム）の原理、使用の適応、副反応を理解する。
4. 画像ガイド下手技（IVR）の概要を理解する。

技能

5. 造影剤注射業務ができ、副反応に対する初期治療ができる。
6. 上級医の指導のもと、単純撮影、CT、MRIの系統的画像解釈を行い、報告書を作成できる。
7. 上級医の指導のもと、代表的な疾患の画像診断ができる。
8. 上級医の指導のもと、IVRの助手ができる。

態度

9. 放射線技師と協調し各モダリティ機器を適切に運用できる。
10. 上級医とともにチームリーダーとして放射線部のメンバーに指示することができる。
11. 検査を円滑に施行するために患者に適切に声かけ、説明を行うことができる。

【学習方略】(LS)

1. 実地研修：SB01－11。指導医の指導の下、操作室業務、読影、レポート作成をする。IVR実施に適宜参加する。
2. カンファレンス：SB01，2，4，8。IVR症例等検討カンファレンス、救急画像カンファレンス、呼吸器カンファレンスに参加する。
3. 院外勉強会：SB02，4，7。月1回程度、東京レントゲンカンファレンス、城南カンファレンスなど。

【研修評価】(EV)

1. 以下の各項目について論述、口頭試問により評価する。
SB01－4。
2. 以下の各項目について実地試験、観察記録による評価する。
SB05－11。
3. 総括的評価は別紙評価表にて行い、臨床研修管理委員会にて修了判定に用いる。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影/IVR	読影	読影/IVR	読影/IVR
12:15 -13:00				救急カンファ	IVRカンファ
午後	読影	読影/IVR	読影	読影	読影
17:00-	呼吸器カンファ				

麻酔科

【一般目標】(GIO)

手術患者が受ける痛み、出血、手術侵襲そのものなどいろいろなストレスから患者を守るための、安全かつ痛みのない麻酔法を習得する。

【行動目標】(SB0s)

1. 麻酔に関する基礎知識を習得する。
2. 麻酔に関する薬剤、呼吸循環管理に必要な基礎知識を習得する。
3. 麻酔の基本手技として、気管内挿管をはじめとした気道確保、救急蘇生、脊椎麻酔、硬膜外麻酔などを習得する。

【学習方略】(LS)

1. 麻酔科における術前の患者評価
 - ①現病歴、既往歴、家族歴並びに麻酔歴などを把握できる。
 - ②術前の血液一般、生化学並びに尿検査結果などを把握できる。
 - ③心電図が読める。
 - ④その他画像診断を把握できる。
 - ⑤麻酔科におけるリスクファクターの理解と対策
2. 麻酔器、麻酔器具並びにモニター機器の理解
 - ①麻酔器の原理を理解する。
 - ②麻酔器用レスピレーターを理解する。
 - ③麻酔器の安全装置を理解する。
 - ④術前における麻酔器及び麻酔器具の準備と点検を行なう。
 - ⑤モニター機器（非観血的血圧、心電図、経皮的酸素飽和度、呼気炭酸ガス濃度、動脈血ガス分析、観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテル）から得られる情報を理解する
3. 各種麻酔法の手技並びに術中の麻酔管理
 - 1) 腰椎麻酔
 - ①腰椎麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理作用を理解する。
 - ②術中に必要な薬剤及び麻酔器具を準備する。
 - ③実技及び術中管理を行う。
 - ④術中合併症の理解及び対策
 - 2) 硬膜外麻酔
 - ①硬膜外麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理作用を理解する。
 - ②術中に必要な薬剤及び麻酔器具を準備する。
 - ③実技及び術中管理を行う。
 - ④術中合併症の理解及び対策
 - ⑤仙骨硬膜外麻酔の実技を行う。
 - 3) 全身麻酔
 - ①全身麻酔並びにガス麻酔薬の薬理作用を理解する。
 - ②筋弛緩薬の薬理作用を理解する。
 - ③その他全身麻酔に必要な薬剤を理解する。
 - ④全身麻酔時に必要な麻酔器具を準備する。
 - ⑤マスクによる気道確保並びに人工呼吸のテクニックを身につける。

- ⑥気管内挿管（経口、経鼻）のテクニックを身につける。
- ⑦術中の呼吸、循環管理を習得する。
- ⑧術中合併症の理解及び対策
- 4) 術後患者の把握
 - ①麻酔科における術後回診を行う。
- 5) 救急蘇生法の基礎知識並びに処置
 - ①救急蘇生法の基礎知識を修得する。
 - ②蘇生法の実技は、全身麻酔時の呼吸、循環管理に従って行なう。また、研修期間中に蘇生を必要とする患者に遭遇するならば、実際に処置を行う。
- 6) ペインクリニック
 - ①神経ブロック療法（硬膜外ブロック、星状神経節ブロック）

【教育、基礎知識の習得】

1. 術前・術後カンファレンス
2. 症例検討会
3. 定期勉強会

【研修評価】 (EV)

研修終了時に、部長およびスタッフが研修医の評価を行う。
 研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
8:15	麻酔科カンファレンス	麻酔科カンファレンス	麻酔科カンファレンス	麻酔科カンファレンス	麻酔科カンファレンス
8:40-9:00 ~17:00	麻酔管理開始	麻酔管理開始	麻酔管理開始	麻酔管理開始	麻酔管理開始
	※第 2-4 週 月曜 8:00~ 麻酔科勉強会				

病理診断科

【一般目標】（GIO）

病理形態学的立場から多くの疾患、病態を学ぶと共に、日常業務における病理診断の過程を習得し、病理診断学に必要な知識、技能、態度を身につける。

【行動目標】（SBOs）

A. 必要な知識

1. 病理業務

- 1) 病理解剖の手続き、法的问题（死体解剖保存法を含む）を説明できる。
- 2) 医療廃棄物（感染物を含む）の扱い方を指示できる。
- 3) 病理業務の資料の適切な管理・保存ができる。

2. 病理診断

- 1) 病理総論を理解し、説明できる。
- 2) 病理組織標本作成の過程が説明できる。
- 3) 各染色法の内容を理解し、結果を評価できる。
- 4) 術中迅速診断の目的を理解し、標本作製までの過程を説明できる。
- 5) 病理診断に必要な臨床的事項を判断・理解し、病理診断との関連性について説明できる。

3. 細胞診

- 1) 検体受付から報告書作成までの一連の過程を説明できる。
- 2) 組織診との相関を理解できる。

B. 必要な技能

1. 手術・生検検体

- 1) 各疾患による臓器の取り扱いおよび検索法を理解し、実施できる。
- 2) 病変の肉眼的観察に基づいた臓器の切り出しを的確に行うことができる。
- 3) 感染物を含む医療廃棄物に対して適切な処理ができる。
- 4) 手術・生検材料を診断し、適切な用語で病理所見を表現した報告書を作成できる。
- 5) 各疾患における臨床病理学的な観察ポイントを説明できる。

2. 剖検

- 1) 剖検前に臨床経過、臨床的問題点を十分に理解できる。
- 2) 剖検の流れを説明できる。
- 3) 肉眼所見に基づく暫定診断および問題点を理解できる。
- 4) 臨床上の問題点と剖検所見を関連付けられる。
- 5) 感染症対策を実行できる。

3. CPC（6ヵ月以上の研修の場合）

- 1) 臨床的問題点を考察したCPCレポートを作製し、最終剖検診断を説明できる。
- 2) 臨床経過、問題点と病理所見を関連付けた的確な説明ができる。
- 3) CPCに必要な資料等を準備できる。

C. 求められる態度

1. 病理診断、剖検及びCPCなどに際して患者や遺族に対する配慮ができる。
2. CPCやカンファレンス等の討議に積極的に関与する。
3. 病理業務において、臨床医と適切に情報交換できる。
4. 病理業務に関して、コメディカルと協調できる。
5. 学会、研究会、カンファランス等に積極的に参加する。

【学習方略】(LS)

1. 最初の数日間は、病理診断業務全体の流れを把握するとともに、標本作製過程などの理解に努める。
2. 必要に応じて検体の固定を自ら行い、検体の取り扱い方を学ぶ。
3. 指導医の下で手術検体の切り出しを行い、方法や肉眼所見のとり方を理解する。
4. 術中迅速診断に立会い、検体の取り扱い、標本作製、診断までの過程を理解する。
5. 病理診断報告書を作製し、指導医のチェックを受け、知識の習得や疑問点の解消などに努める。
6. 剖検に立会い、指導医の下で外表所見、各臓器の肉眼所見や取り扱い方法を学ぶ。
7. 切り出しや剖検を通して、感染性廃棄物の取り扱いについて学ぶ。

【研修方法】

1. 研修医は指導医の下で剖検を行い、研修期間が6ヶ月以上の場合1例につき切り出しから剖検報告書の作製まで担当する。

報告書を作成し、CPCで報告する。

2. 手術検体の扱い方、肉眼所見の取り方を習得し、日常の病理組織診断業務を行う。
3. 院内・院外のカンファレンスや研究会等に参加し、学識を身につける。

※ 研修期間内において、病理以外の臨床検査科も希望により短期間の研修可能。

参考) 診療内容 (2023年)

- a. 組織診断年間約6,500件
- b. 術中迅速診断年間約200件
- c. 細胞診年間約6,500件
- d. 病理剖検年間10例
- e. カンファレンス

[院内]

2か月毎：CPC

適時：腎生検カンファレンス（腎臓内科），婦人科カンファレンス（産婦人科），問題症例等に関するカンファレンス（当該科），カンサーボード

[院外]

臨床病理検討会（順天堂大），東邦大学大森医療センター呼吸器カンファランス，その他日本病理学会地方会や日本臨床細胞学会支部会など

【研修評価】(EV)

研修終了時に、研修期間を勘案したSBOの到達度とコメディカルの評価も含めた総合的な評価を行う。また、研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

《初期研修修了後の研修継続により習得可能な資格》

1. 死体解剖資格
2. 日本病理学会病理専門医
3. 日本臨床細胞学会細胞診専門医

初期研修プログラム

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
午前	ミーティング 検体切り出し 標本診断 婦人科カンファ (随時)	検体切り出し 標本診断	検体切り出し 標本診断	検体切り出し 標本診断	検体切り出し 標本診断 腎生検カンファ (随時)
午後	細胞診診断 診断チェック CPC (2 か月毎)	細胞診診断 診断チェック	細胞診診断 診断チェック	細胞診診断 診断チェック	細胞診診断 診断チェック

- ・剖検がある場合は原則として剖検に入る。
- ・その他、術中迅速診断の立ち合い、プレパラート作製の実習がある。

精神科

聖マリアンナ会東横恵愛病院（川崎市宮前区）及び関東労災病院（週1日リエゾン研修）にて研修を行う。

【一般目標】（GIO）

《短期研修》 精神疾患に対する初期的対応を学び、精神障害を持つ患者への精神医学的理解を深め、日常臨床にそれを生かせるようになる。

《長期研修》 精神医学的面接、状態像の把握、診断、臨床心理検査法、治療方針の決定、薬物療法、個人並びに集団精神療法、社会復帰援助について疾患別に幅広く修得する。

【行動目標】（SBOs）

《短期研修》

1. プライマリーケアにおいて精神障害を正確に把握し、専門医に紹介するべきかどうかを判断できる。
2. 患者や家族とのコミュニケーションにおいて、支持的・共感的アプローチを行うことができる。
3. デイケアなどの社会復帰療法及び他職種との連携を理解する。

《長期研修》

1. 精神科での治療について不安感や拒否的感情を持つ患者心理を理解し、共感的態度で診察にのぞむことができる。
2. 精神医学的面接法（コミュニケーション、生活史に基づいて問題を把握する能力を身につける）。
3. 看護師・臨床心理士・ソーシャルワーカーなどの医療スタッフとの連携を心掛け、医師としての役割を理解する。

【具体的目標】

《短期研修》

- （1）精神障害者を診察する際の基本的態度がとれる。
- （2）精神科的病歴を聴取できる。
- （3）患者の状態像を把握できる。
- （4）精神療法的面接について理解する。
- （5）精神科的薬物療法について理解する。
- （6）精神疾患の社会復帰について理解する。
- （7）精神保健福祉法について理解する。

《長期研修》

- （1）内因性精神障害（統合失調症・感情障害など）についての概略を理解し、診断し、治療方針を立てることができる。
- （2）心因性精神障害（適応障害、不安障害など）について理解し、診断し、治療方針を立てることができる。
- （3）外因性（症状性・器質性・薬剤性）精神障害について理解し、診断し、治療方針を立てることができる。
- （4）抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤の適切な使用ができる。
- （5）簡単な精神療法的アプローチができる。

【学習方略】（LS）

1. 指導医の指導の下で、実際に患者の診療（外来・入院）を行う。
2. 院内外で行なわれている症例検討会や勉強会に参加する。

【研修評価】（EV）

1. 研修終了時に指導医が研修医の評価を行う。
2. 研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

初期研修プログラム

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	(精神科リエゾンチーム活動) 病棟ラウンド カンファ	病棟回診
PM	外来（再診）	外来（再診）	外来（再診）		外来（再診）
17:00		医局会・カンファレンス			

※適宜、初診診察、入院時診察、関係者カンファレンス実施

一般外来研修

【一般目標】(GIO)

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。

【行動目標】(SBOs)

- (1) 患者・家族の心理的、社会的側面を配慮できる
- (2) 患者やその家族と良好な人間関係・信頼関係を築くとともに、心理・社会的背景を配慮しながら、情報収集できる。
- (3) 患者に応じた適切な手技による診療で、状態を把握し重症度を評価できる。
- (4) 上級医、他科医師、看護師等へ適切なタイミングでコンサルトできる
- (5) 入院が必要な場合、担当医師、コメディカル、担当部署へ連絡できる
- (6) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicine の実践)。
- (7) 症例呈示と討論ができる。
- (8) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- (9) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- (10) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。

【学習方略】(LS)

一般外来研修は、地域医療研修と小児科研修にて合計4週以上行う。

※研修方法については、地域医療および小児科の研修プログラム参照。

【研修評価】(EV)

一般外来研修時に、症例の識別番号・経験した症候や疾病・病態等の情報を記載した外来レポートを作成し、研修記録として残す。

研修終了後、評価表および勤務実績、上記レポートをもとに研修内容の確認を行う。

地域医療 あがの市民病院

【一般目標】(GIO)

地域医療の理念を理解し実践するとともに、内科外来とそこからの入院研修を通して、地域の特性、地域中核病院の役割、他の医療機関や社会福祉施設などの機能を把握し、それらに対して総合的に対応できる医療チームのリーダーとなるのに必要な基本的態度、技能、知識を習得する。

【行動目標】(SBOs)

- ① 地域の特性を概説できる。
- ② 地域中核病院が果たすべき機能を概説できる。
- ③ 地域中核病院の外来診療（初診、再診）を連日経験する。
- ④ 地域中核病院で自ら外来診療を行った症例で、入院が必要な場合、主治医として入院診療を行う。
- ⑤ 地域中核病院の救急当番、日当直業務を経験する。（1ヶ月に3~4回程度）
- ⑥ 紹介状等を作成し、病病、病診連携を経験する。
- ⑦ 高度救急医療機関などの他の施設への救急搬送業務を経験する。
- ⑧ 訪問診療や巡回診療に参加する。
- ⑨ 介護保険意見書等の作成を経験する。
- ⑩ 介護・福祉施設の業務を経験する。
- ⑪ チーム医療の中心であることを自覚し、スタッフと連携協力する。

【学習方略】(LS)

- ① 研修期間の初日に、指導医または施設の長から、オリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- ② 指導医または施設の長の下で、「臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準」にしたがって、研修を行う。
- ③ 適宜、指導医、各施設のスタッフ、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- ④ 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに、行動目標の達成についてチェックを行う。

【研修評価】(EV)

- ① 研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
- ② 研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
午前	・外来研修	・外来研修	・訪問診療 (1週目、2週目) ・外来研修	・外来研修	・外来研修
午後	・予約外・外来対応研修 ・病棟研修 ・振り返り	・予約外・外来対応研修 ・病棟研修 ・回診 (15:30~) ・振り返り	・予約外・外来対応研修 ・病棟研修 ・症例検討会 (16:30~) ・振り返り	・予約外・外来対応研修 ・病棟研修 ・振り返り	・予約外・外来対応研修 ・病棟研修 ・振り返り

※1~2週間に1回程度、日直または当直

地域医療 しまむらクリニック

【一般目標】(GIO)

地域医療を実践するために、地域診療所の現状を理解し、必要な知識、技術、態度を身につける。

【行動目標】(SBOs)

- ① 地域医療における医療ネットワークについて説明ができる。
- ② 外来の予診を適切にとることができる。
- ③ 入院収容が望ましい状態か否かを判断できる。
- ④ 専門施設へ転送することが必要か判断できる。
- ⑤ 患者、家族に思いやりをもって接し、良いコミュニケーションを保つことができる。
- ⑥ 患者宅や老健施設への訪問診療に参加する。

【学習方略】(LS)

LS	SBOs	研修区分	方法
LS1	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	外来診療	臨床実習
LS2	⑤	外来処置	臨床実習

【研修評価】(EV)

臨床実習の内容と、研修終了時の面接に基づいて指導医が評価する。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

<<週間スケジュール>>

	月	火	水	木	金
午前 9:00～ 12:00	往診	外来	外来	外来	外来
午後 13:00～ 16:00	往診	往診	往診		往診
16:00～ 17:00	外来	外来	外来		外来

地域医療 島脳神経外科整形外科医院

【一般目標】(GIO)

地域医療を実践するために、地域診療所の現状を理解し、必要な知識、技術、態度を身につける。

【行動目標】(SBOs)

- ① 地域医療における医療ネットワークについて説明ができる。
- ② 外来の予診を適切にとることができる。
- ③ 1次の救急患者に対して、**First Call** 担当者として対応ができる。
- ④ 入院収容が望ましい状態か否かを判断できる。
- ⑤ 専門施設へ転送することが必要か判断できる。
- ⑥ 外来での外科的処置、小手術を助手として経験し、知識、技術を身につける。
- ⑦ 指導医とともに病棟回診を行い、入院患者の病態を適切に把握する。
- ⑧ 整形外科・脳神経外科領域の手術に助手として参加し、知識、技術を身につける。
- ⑨ 患者、家族に思いやりをもって接し、良いコミュニケーションを保つことができる。
- ⑩ 患者宅や老健施設への訪問診療に参加する。

【学習方略】(LS)

LS	SBOs	研修区分	方法
LS1	① ② ③ ④ ⑤ ⑨ ⑩	外来診療	臨床実習
LS2	⑥ ⑨	外来処置・手術	臨床実習
LS3	⑤ ⑦ ⑨	病棟診療	臨床実習
LS4	⑧ ⑨	入院手術	臨床実習

【研修評価】(EV)

臨床実習の内容と、研修終了時の面接に基づいて指導医が評価する。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

地域医療 日横クリニック

【一般目標】(GIO)

地域医療を実践するために、地域診療所の現状を理解し、必要な知識、技術、態度を身につける。

【行動目標】(SBOs)

- ① 地域医療における医療ネットワークについて説明ができる。
- ② 外来の予診を適切にとることができる。
- ③ 入院収容が望ましい状態か否かを判断できる。
- ④ 専門施設へ転送することが必要か判断できる。
- ⑤ 患者、家族に思いやりをもって接し、良いコミュニケーションを保つことができる。
- ⑥ 患者宅や老健施設への訪問診療に参加する。

【学習方略】(LS)

LS	SBOs	研修区分	方法
LS1	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	外来診療	臨床実習
LS2	⑤	外来処置	臨床実習

【研修評価】(EV)

臨床実習の内容と、研修終了時の面接に基づいて指導医が評価する。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。