

初期臨床研修プログラム

岐阜市民病院

目次

1	臨床研修病院としての役割・理念・基本方針	1
2	研修医の募集・採用	1
3	研修医の処遇	1
4	指導体制	2
5	協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設	3
6	到達目標	4
	A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム） 評価表Ⅰに相当	4
	B 資質・能力 評価表Ⅱに相当	4
	C 基本的診療業務 評価表Ⅲに相当	6
7	実務研修の方略	6
	研修期間	6
	臨床研修を行う分野・診療科	6
	経験すべき症候（29 症候）	8
	経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）	9
	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）	9
8	到達目標の達成度評価	10
	研修医評価票	11
	研修医評価票 Ⅰ	13
	研修医評価票 Ⅱ	14
	研修医評価票 Ⅲ	24
9	各診療科臨床研修プログラム	25
	循環器内科研修プログラム	25
	腎臓内科研修プログラム	31
	脳神経内科研修プログラム	34
	消化器内科研修プログラム	36
	血液内科研修プログラム	39
	総合診療・膠原病内科研修プログラム	41
	糖尿病・内分泌内科 基本研修プログラム	43
	外科研修プログラム	46
	乳腺外科研修プログラム	49
	脳神経外科研修プログラム	51
	整形外科研修プログラム	53
	小児科研修プログラム	56
	産婦人科研修プログラム	59
	眼科研修プログラム	62
	耳鼻いんこう科研修プログラム	65
	皮膚科研修プログラム	67
	泌尿器科研修プログラム	69
	呼吸器内科研修プログラム	72
	呼吸器外科／心臓血管外科研修プログラム	76
	精神科研修プログラム	78
	放射線科研修プログラム	80
	麻酔科研修プログラム	82
	病理診断科研修プログラム	84
	救急診療部研修プログラム	87
	リハビリテーション科研修プログラム	93
	超音波診断研修プログラム	95
	一般外来研修プログラム	96
	地域医療・保健医療行政研修プログラム	98

研修分野カリキュラム

岐阜市民病院 臨床研修プログラム

プログラム番号：030359303

プログラム責任者：安田 立

1 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

◆臨床研修病院としての役割

中核病院として急性期医療、地域医療の充実に取り組み、質の高い医療を患者に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

◆研修の理念

医師としての人格を涵養し、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と医療チームの一員であることを認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につける。

◆基本方針

- 1 プライマリ・ケアおよび救急医療に必要な診療能力（態度、知識、技能）を習得する。
- 1 安全で安心な医療を行うため、医療安全管理を理解し、対応する。
- 1 患者中心の全人的医療を理解し、病院の理念に基づき心にひびく医療を実践する。
- 1 チーム医療の一員として、他職種と協調して診療することができるコミュニケーション能力を身につける。
- 1 地域医療の現場を経験し、その役割を理解し、実践できる医師となる。

2 研修医の募集・採用

◆募集定員

16 名

◆募集方法

基幹型臨床研修病院として、病院ホームページや研修病院説明会を活用し広く全国から公募する。医師臨床研修マッチング協議会によるマッチングに参加する。

◆選考方法

面接および小論文（予定）

3 研修医の処遇

◆常勤・非常勤の別

常勤

◆研修手当

1 年次の支給額（税込）	基本手当	388,000 円	賞与	1,200,000 円
2 年次の支給額（税込）	基本手当	388,000 円	賞与	1,700,000 円

時間外手当、休日手当あり

◆勤務時間

基本的な勤務時間 8 時 30 分～17 時 15 分（休憩 12 時 30 分～13 時 30 分）
時間外勤務あり

◆休暇

有給休暇（1 年次 10 日、2 年次 11 日）

夏季休暇あり、年末年始休暇あり

◆当直

当直回数 約 4 回／月

◆研修医の宿舎

単身用宿舎あり（18 戸）

◆研修医室

研修医室あり

◆社会保険・労働保険

公的医療保険（共済組合） 公的年金保険（厚生年金保険）

労働災害者補償保険法の適用なし

国家・地方公務員災害補償法の適用あり

◆健康管理

健康診断 1 回／年 特殊健診 2 回／年

◆医師賠償責任保険の扱い

病院において一括加入 個人加入は任意

◆外部の研修活動

学会、研究会等への参加 可

学会、研究会等への参加費用支給あり

◆院内保育所

院内保育所あり（7 時 45 分～18 時 00 分）

病児保育あり 夜間保育あり 研修医の子どもに使用可能

◆保育補助

ベビーシッター・一時保育等利用時の補助なし

◆体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所

休憩場所なし 授乳スペースあり（保育所内）

◆その他の育児関連施設・取り組み

院外西側出口すぐに保育所あり 病児保育と 20 時までの延長保育、週に 2 回の夜間保育対応

◆各種ハラスメントの相談窓口

窓口の名称 市民病院ハラスメント相談員

窓口の専任担当あり（10 名）

◆その他

研修医のアルバイト診療禁止

4 指導体制

A. 管理者（病院長）

病院全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

B. 研修管理委員会

岐阜市民病院における臨床研修に関する事項を統括的に審議し、推進することを目的として、岐阜市民病院研修管理委員会を置く。

C. 初期臨床研修室

研修の統括管理及び研修に関する事務並びに実務全般を統括する。

D. プログラム責任者

研修プログラムの企画立案及び実施の管理を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、すべての研修医が目標を達成できるように指導する研修責任を負う。

E. 指導医・上級医

指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、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、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講しているものとする。指導医に協力し研修医の直接指導に当たる常勤医師を、上級医という。

F. 指導者

指導者は、看護部・薬剤部・中央検査部・中央放射線部など医師以外の職種から選任され、研修医が行う指示出し、診療行為について、十分な観察を行い、問題を発見した際には、速やかに当該研修医に報告し、指導を行う。

5 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

	施設名称	研修実施責任者
協力型臨床研修病院	岐阜大学医学部附属病院	磯部 真倫
協力型臨床研修病院	岐阜県立下呂温泉病院	森田 浩之
臨床研修協力施設	中津川市国民健康保険坂下診療所	伴 信太郎
臨床研修協力施設	高山市国民健康保険荘川診療所	熊田 裕一
臨床研修協力施設	高山市国民健康保険清見診療所	上田 雄亮
臨床研修協力施設	岐阜市保健所	中村 こず枝
臨床研修協力施設	岐阜県赤十字血液センター	高橋 健
臨床研修協力施設	県北西部地域医療センター 国保和良診療所	堀 翔大
臨床研修協力施設	揖斐郡北西部地域医療センター	横田 修一
臨床研修協力施設	社会医療法人白鳳会鷺見病院	永田 高康
臨床研修協力施設	国民健康保険上矢作病院	佐本 洋介
臨床研修協力施設	下呂市立金山病院	安村 幹央
臨床研修協力施設	美濃市立美濃病院	阪本 研一
臨床研修協力施設	下呂市立小坂診療所	草壁 駿輝
臨床研修協力施設	高山市国民健康保険南高山地域医療センター久々野拠点診療所	横山 侑紀
臨床研修協力施設	東白川村国保診療所	後藤 僚太
臨床研修協力施設	高山市国民健康保険南高山地域医療センター朝日地域診療所	佐藤 千成
臨床研修協力施設	高山市国民健康保険南高山地域医療センター高根地域診療所	阪 哲彰

臨床研修協力施設	郡上市民病院	畑佐 匡紀
臨床研修協力施設	県北西部地域医療センター 国保白鳥病院	伊左次 悟
臨床研修協力施設	県北西部地域医療センター 国保高鷲診療所	村瀬 凧映
臨床研修協力施設	県北西部地域医療センター 国保白川診療所	宮腰 尚宜
臨床研修協力施設	国民健康保険 飛騨市民病院	工藤 浩
臨床研修協力施設	医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック	藤井 浩史
臨床研修協力施設	シティ・タワー診療所	島崎 享司
臨床研修協力施設	医療法人社団藤和会 あんどろ内科クリニック	安藤 大樹
臨床研修協力施設	医療法人社団厚仁会 操外科病院	操 祐樹
臨床研修協力施設	医療法人健児会 矢嶋小児科小児循環器クリニック	矢嶋 茂裕
臨床研修協力施設	医療法人かがやき 総合在宅医療クリニックみの	密山 要用
臨床研修協力施設	ゆりかご助産院	赤塚 庸子

6 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）

評価表Ⅰに相当

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

A-2 利他的な態度

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

A-3 人間性の尊重

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

A-4 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

評価表Ⅱに相当

B-1 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、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。

B-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決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

B-3 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、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。

B-4 コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、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。

B-5 チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、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。

B-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。

B-7 社会における医療の実践

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

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②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。

B-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。

B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、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 評価表Ⅲに相当

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

C-1 一般外来診療

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

C-2 病棟診療

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

C-3 初期救急対応

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

C-4 地域医療

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

7 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

(1) オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始～2ヵ月程度のオリエンテーションを行う。

- ①講義（ウェルカムセミナー） 4月第1～2週

岐阜市民病院の役割と将来像（病院事業管理者／病院長）

岐阜市民病院の機構・書類等（事務局長）
研修プログラムについて（研修管理委員長）
保険診療について（保険診療適正化委員長）
DPC/PDPSについて、診療録の記載・管理（診療情報管理室）
注射・薬剤処方のルール（薬剤部）
医療安全対策・事故レポート（医療安全対策委員長）
電子カルテ（医療情報部）
救急部医療の現状（救急診療部長）
患者さんの視点（医事課）
院内感染対策（ICT委員長）
病診連携（地域連携部長）
病理部の役割（病理診断科学部長）
中央検査部の役割（中央検査部長）
中央放射線部の役割・造影剤関係（放射線部長）
輸血部・輸血に関する事項（輸血部）

IV研修

②実習（ウェルカムセミナー） 4月第1～2週

グラム染色、細菌塗末、心電図、血液型、病理検査等（検査技師）
調剤・抗がん剤（薬剤師）
レントゲン写真の撮影（放射線技師）
電子カルテ操作訓練（医療情報室、2年目研修医）

③講義（イブニングレクチャー） 4月第2週～5月第4週 16：00～17：00

CPT、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、総合診療科、呼吸器内科、外科、脳神経外科、整形外科、胸部外科、呼吸器外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、小児科、眼科、産婦人科、麻酔科、精神科、皮膚科、緩和ケア、リハビリテーション科

④救急業務体験研修 5月第2週～

(2)必修分野（各診療科のプログラムについては9 各診療科臨床研修プログラムを参照）

- ①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ②内科 26 週、救急 12 週、外科 6 週、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週、一般外来 4 週
の研修を行う。
- ③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。
- ④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。
- ⑤全研修期間を通じて、以下の研修を行うこと。

必修項目・推奨項目の経験は、PG-EPOCに記録し、CPCにおいては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含むレポートを作成する。レポートは研修センターへ提出すること。

【必須項目】

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。

- 1) 感染対策：研修医を対象とした ICD または ICN による講義を受け、院内感染に係る研修については年

2 回開催される感染対策講演会への参加を必須とする。

- 2) 予防医学：病院が実施する院内職員を対象とした各種の予防接種の業務に参加し、予防接種を行う。
- 3) 虐待：CPT（Child Protection Team）から講義を受け、院内の CPT 介入依頼基準に準じて、虐待疑い症例の早期発見・早期対応に努める。
- 4) 社会復帰支援：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。
- 5) 緩和ケア：研修医を対象とした緩和ケアに関するレクチャーを受講し、院内もしくは院外にて行われる緩和ケア研修会への参加を必須とする。
- 6) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。
- 7) 臨床病理検討会（CPC）：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポートを作成し症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまでを行う。

【推奨項目】

社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

- 1) 診療領域・職種横断的なチームの活動への参加：感染制御/緩和ケア/栄養サポート/認知症ケア/退院支援等）の活動への参加。
- 2) 児童・思春期精神科領域（発達障害等）に関する研修
- 3) 薬剤耐性に関する研修：薬剤耐性に関する講義の受講。
- 4) ゲノム医療に関する研修：がんゲノム医療に関連したエキスパートパネルカンファレンスに参加し、ゲノム医療を理解する。

(3) 研修スケジュール

1 年次	26 週 ^{※1}					6 週 ^{※2}	4 週	4 週	4 週	6 週 ^{※3}
	内科系					外科系	小児	救急	麻酔	選択
2 年次	4 週 ^{※3}	4 週	4 週	4 週	4 週 ^{※5}	30 週 ^{※6}				
	産婦人	精神	救急	地域医療	一般外来	選択研修				

備考 ※1 消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、総合内科を各 4 週、脳神経内科と腎臓内科を各 3 週の計 26 週

※2 外科 4 週、呼吸器外科・心臓血管外科か乳腺外科のいずれかを 2 週選択の計 6 週

※3 脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、産婦人科から 2 週単位で計 6 週選択

※4 助産院でのお産立ち会い及び関連実習を含む(希望者のみ)

※5 午前は市内のクリニック、午後は岐阜市民病院で研修（一般外来研修は実質 2 週）

※6 協力型臨床研修病院のプログラムも選択可

経験すべき症候（29 症候）

外来又は病棟において、以下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。

「・」で結ばれた症候は、どちらかを経験すること。

ショック	下血・血便
体重減少・るい瘦	嘔気・嘔吐

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

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験出来なかった疾病については、座学で代替えること。

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

上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。

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

※病歴要約は、PG-EPOCには考察の記載欄を設けていないため、電子カルテ内書式にて記録する。

※1 症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約の中に必ず手術要約を含めること

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価するべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、PG-EPOC等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。

（1）医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要が

ある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

(2) 身体診察

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

(3) 臨床推論

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

(4) 臨床手技

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

(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（心、腹部）

(6) 地域包括ケア・社会的視点

(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こと。

8 到達目標の達成度評価

(1) 到達目標の達成度

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、評価票Ⅱ、評価票Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会が保

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。

(2) 形成的評価（フィードバック）

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。

(3) 総括評価

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。

研修終了時には、以下の項目全てにおいて「レベル3以上」に到達することが必要。全項目中、1つでも未達の項目があれば修了が認められない。

(4) 評価方法

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

研修医評価票

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

- 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

【評価レベル】

- レベル1：期待を大きく下回る
- レベル2：期待を下回る
- レベル3：期待通り
- レベル4：期待を大きく上回る

II 「B 資質・能力」に関する評価（研修医評価票Ⅱ参照）

- 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

【評価レベル】

- レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル
(医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル)
- レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）
- レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル
- レベル4：他者のモデルになり得るレベル

Ⅲ 「C 基本的診療業務」に関する評価（研修医評価票Ⅲ参照）

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

【評価レベル】

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる

研修医評価票 I

「A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観 察 者 氏 名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記 載 日 _____年____月____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II

「B 資質・能力」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観 察 者 氏 名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記 載 日 _____年____月____日

レベルの説明

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

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

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

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

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

B-5 チーム医療の実践						
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

B-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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・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。	医療の質と患者安全の重要性を理解する。		医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後の対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

B-7 社会における医療の実践						
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる。 ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する。		保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。		
		健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。		
		地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。		
		予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。		
		地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。		
		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

B-8 科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。		医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
		科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
		臨床研究や治験の意義を理解する。		臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

研修医評価票 Ⅲ

「C 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観 察 者 氏 名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記 載 日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て 診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、 患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した 退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに 把 握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携がで きる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・ 介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

9 各診療科臨床研修プログラム（基本研修・選択研修）

循環器内科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

内科的臨床能力を基礎として、循環器内科に必要な基本的知識と技術を習得する。加えて、心臓・大血管・末梢血管疾患の全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施とその解釈、疾患の治療方針決定、治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、到達目標B『資質・能力』B-1～9を達成するとともに、到達目標A『医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）』を身に付け、到達目標C『基本的診療業務』ができることを目標にする。

II 行動目標 (SBOs)

1. 診療姿勢

- ①医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける（インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの概念を理解する）。
- ②他の職種と積極的に意思疎通を図り、チーム医療を基本とする循環器内科診療を実践できる。
- ③診療記録を適切かつ迅速に作成し、管理できる（退院時サマリーは遅くとも退院時までには作成する）。

2. 診断法及び検査法、治療法

- ①詳細に病歴を聴取し、正確に身体所見をとり、正常心音及び各種循環器疾患の特徴的な心音の聴取ができるように努める。
 - ・バイタルサインを正確に把握し、記録できる。
 - ・聴診にて心音、心雑音、肺雑音などの所見をとり、記録することができる。
- ②高血圧、不整脈、心不全、狭心症の診断とその基本的な指導、薬物治療が理解できる。
 - ・循環器疾患の危険因子に対する薬物治療、食事療法、生活指導を看護師、薬剤師、栄養管理士などと共同してできる。
 - ・強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬、降圧剤、抗血小板剤などの薬効、薬理作用（薬物動態・血中濃度モニタリングなど）、副作用を理解し、適切に投与できる。
- ③急性疾患の診断と治療：ショック、不整脈、急性心不全、急性心筋梗塞、高血圧性緊急症、脳血管障害などの救急疾患の初期治療が迅速かつ確実にできる。
 - ・必要に応じて、気道確保、モニター装着、静脈路確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、同期電気ショックを行うことができる。
 - ・人工呼吸器装着および管理ができる（非侵襲的陽圧換気を含む）。
 - ・自動体外式除細動器（AED）、直流除細動器（DC）の適応が分かり、実施できる。
 - ・緊急体外式一時的ペースメーカー留置および経皮的ペーシング（TCP）の適応を理解し実施できる。
 - ・動脈血を採取して自ら動脈血ガス分析を実施し、動脈血ガス分析結果を説明、治療に反映することができる。
- ④12誘導心電図検査の手技の習得と、正常心電図ならびに特徴的な心電図異常（不整脈を含む）を判読できる。
 - ・心電図を自ら施行し、その結果を記録することができる。
 - ・運動負荷心電図（マスター・トレッドミル・エルゴメーターなど）の方法、適応とその結果を判定できる。
 - ・ホルター心電図の判読ができ、適切にその結果を反映できる。
- ⑤正常及び循環器疾患の胸部X線像の解釈ができる。
- ⑥超音波心臓断層法ならびに超音波ドップラー法（心エコー）の基本的な手技を習得し、正常および各種循環器疾患のBモード像（断層像）、Mモード像、ドップラー所見などの解釈ができる。
 - ・心エコーの基本的な操作・判読ができる。
- ⑦正常および循環器疾患の心血管CT像、MR像などの判読ができる。
- ⑧循環器疾患の核医学検査を施行でき、その適応と結果の解釈ができる。
- ⑨心臓カテーテル検査（スワングアンツ・カテーテルを用いた右心動態検査、冠動脈造影検査、心臓電

気生理学的検査、心筋生検、心血管造影検査などを含む) の適応と検査結果が解釈でき、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。

- ・透視下でスワングantz・カテーテル挿入手技を習得し、その適応および結果の解釈ができる (Forrester 分類、熱希釈法の理論を含む)。
- ・心臓カテーテル検査、電気生理学的検査の助手を務めることができる。
- ・経皮的冠動脈形成術 (PCI)、大動脈内バルーンパンピング (IABP)、経皮的心肺補助装置 (PCPS) の適応とその合併症について理解し、実施にあたり補助的な役割を果たすことができる。
- ・ペースメーカ植込み術などを見学し、その適応、植込み術手技、合併症とその予防対策などが理解できる。

⑩循環器疾患に対する手術療法 (冠動脈バイパス手術、弁置換術、弁形成術、動脈瘤手術など) の適応を説明でき、ハートチームでの適応決定を実践できる。

⑪心臓リハビリテーションの適応とその方法が理解でき、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。

- ・心肺運動負荷試験 (CPX) を理解し、嫌気性代謝閾値を判読できる。

⑫心不全緩和ケアを理解し、適切なアドバンス・ケア・プランニング (ACP) を実践できる。

Ⅲ 方略 (LS)

1. 病棟研修 C-2 基本的診療業務

- ①循環器指導医または上級医とともに受け持ち入院患者の副担当医として積極的に担当し、診療記録を含めた診療に従事する。
- ②指導医・上級医のもとで、心電図・ホルダー心電図・胸腹部 X-P・心エコー・CT・MRI・心筋シンチなどの結果を評価する。
- ③指導医・上級医のもとで、心臓カテーテル検査・冠動脈及び末梢血管インターベンション治療・カテーテルアブレーション治療・ペースメーカなどデバイス植込み術に参加する。
- ④指導医・上級医のもとで、心臓リハビリテーションに携わる。
- ⑤心カテカンファレンス (毎日 16:00 頃～) 及び外科内科合同カンファレンス (毎週木曜日) に参加し、担当患者の症例発表をするだけでなく、積極的に討議に加わり、その結果を記録する。
- ⑥指導医・上級医より、心カテ講義、心不全講義、心筋シンチ講義、心臓 CT 講義、不整脈講義などを順次受け、理解を深める。
- ⑦退院時サマリー作成し、指導医・上級医の指導を受ける。
- ⑧担当患者を通じて、介護・保健・福祉に関わる職種と連携したチーム医療を実践し、コミュニケーション能力を高めるとともに、社会的使命と公衆衛生への寄与を深める。
- ⑨退院支援 (退院支援活動) を通じてチーム活動に参加する。
- ⑩指導医・上級医のアドバンス・ケア・プランニング (ACP) に同席し、その後のカンファレンスに積極的に参加する (不定期)。

2. 一般外来研修 (循環器内科外来) C-1 基本的診療業務

- ①できるだけ担当患者退院後 1～2 週間を目処に、指導医・上級医の外来枠などを利用して、循環器内科外来を経験する。
- ②原則週 1 回、指導医または上級医の外来に同席し、初診患者及び慢性循環器疾患患者の初診時ならびに再診時の診療の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームド・コンセントの実際を学ぶ。

3. 救急研修 C-3 基本的診療業務

- ①指導医あるいは上級医のもと救急入院患者の診療に初期対応する。
- ②循環器内科での入院の必要性があり、指導医または上級医が入院担当医となった場合には、副担当医として入院診療計画書などの書類の作成に関わり、指導医または上級医より指導を受ける。
- ③日本救急医学会 ICLS の受講だけでなく、積極的に BLS にもファシリテーターとして参加し、指導を経験する。

4. その他

日本循環器学会の種々のガイドライン、高血圧ガイドラインや動脈硬化性疾患予防ガイドラインな

どを自学精読し、疑問があれば指導医または上級医より指導を受ける。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 胸部の診察ができ、記載できる。
2. 心電図（12誘導）の記録ができる・負荷心電図
3. 心臓超音波検査
4. 除細動
5. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
6. 胸骨圧迫・適切な換気、一次・二次心肺蘇生法
7. 穿刺法（胸腔・心嚢）

V 経験すべき症状・病態・疾患

＊経験すべき症状・病態・疾患・または経験しなくても十分な知識を習得する必要がある循環器疾患

1. 頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
 - ・胸痛
 - ・呼吸困難
 - ・ショック：心原性、出血性、細菌性など
 - ・めまい、意識障害、失神発作
 - ・心停止
 - ・体重減少・るい痩
2. 経験すべき疾患
 - ・急性冠症候群：急性心筋梗塞、不安定狭心症
 - ・虚血性心疾患：労作性狭心症、安静時狭心症（冠攣縮性狭心症）
 - ・心不全：右心不全、左心不全、両心不全
 - ・大動脈瘤：解離性大動脈瘤
 - ・大動脈疾患：閉塞性動脈硬化症、大動脈炎症候群など
 - ・高血圧：本態性高血圧症、二次性高血圧症。低血圧症など
 - ・生活習慣病：2型糖尿病、脂質異常症
3. 経験が望ましい疾患
 - ・不整脈：期外収縮（上室性、心室性）、頻脈（上室性、心室性）、心房粗細動、心室粗細動、洞不全症候群、房室ブロック、WPW症候群、アダムスストークス発作など
 - ・弁膜疾患：僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症、連合弁膜症
 - ・感染性心内膜炎
 - ・心膜ならびに心筋疾患：急性心膜炎、収縮性心膜炎、心筋炎、心タンポナーデ、肥大性心、筋症、拡張性心筋症など
 - ・肺性心疾患：肺血栓塞栓症、肺高血圧症、肺性心など
 - ・全身疾患に伴う心血管異常：甲状腺疾患、腎疾患、膠原病など
 - ・心臓腫瘍：心臓粘液種など

VI 評価（EV）

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 循環器内科研修終了時に、指導医・上級医より、経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症状・病態・疾患に関し振り返りを受ける。

【選択研修】

I プログラムの一般目標 (GIO)

循環器内科医として必要な知識・診察法・診断法・治療法について理解を深める。心臓・大血管・末梢血管疾患について症候を把握し、診断に至る諸検査の適応を判断・実施し、得られた診断結果に対して、患者背景を考慮しつつ、適切な治療方を選択・実施できる。

II 行動目標 (SB0s)

1. 診療姿勢

- ①医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける（インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの概念を理解する）。
- ②他の職種と積極的に意思疎通を図り、チーム医療を基本とする循環器内科診療を実践できる。
- ③診療記録を適切かつ迅速に作成し、管理できる（退院時サマリーは遅くとも退院時までには作成する）。

2. 診断法及び検査法、治療法

- ①詳細に病歴を聴取し、正確に身体所見をとり、正常心音及び各種循環器疾患の特徴的な心音の聴取ができるように努める。
 - ・バイタルサインを正確に把握し、記録できる。
 - ・聴診にて心音、心雑音、肺雑音などの所見をとり、記録することができる。
- ②高血圧、不整脈、心不全、狭心症の診断とその基本的な指導、薬物治療を理解し実施できる。
 - ・循環器疾患の危険因子に対する薬物治療、食事療法、生活指導を看護師、薬剤師、栄養管理士などと共同してできる。
 - ・強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬、降圧剤、抗血小板剤などの薬効、薬理作用（薬物動態・血中濃度モニタリングなど）、副作用を理解し、適切に投与できる。
- ③急性疾患の診断と治療：ショック、不整脈、急性心不全、急性心筋梗塞、高血圧性緊急症、脳血管障害などの救急疾患の初期治療が迅速かつ確実にできる。
 - ・必要に応じて、気道確保、モニター装着、静脈路確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、同期電気ショックを行うことができる。
 - ・人工呼吸器装着および管理ができる（非侵襲的陽圧換気を含む）。
 - ・自動体外式除細動器（AED）、直流除細動器（DC）の適応が分かり、実施できる。
 - ・緊急体外式一時的ペースメーカー留置および経皮的ペーシング（TCP）の適応を理解し実施できる。
 - ・動脈血を採取して自ら動脈血ガス分析を実施し、動脈血ガス分析結果を説明、治療に反映することができる。
- ④12誘導心電図検査の手技の習得と、正常心電図ならびに特徴的な心電図異常（不整脈を含む）を判読できる。
 - ・心電図を自ら施行し、その結果を記録することができる。
 - ・運動負荷心電図（マスター・トレッドミル・エルゴメーターなど）の方法、適応とその結果を判定できる。
 - ・ホルター心電図の判読ができ、適切にその結果を反映できる。
- ⑤正常及び循環器疾患の胸部X線像の解釈ができる。
- ⑥超音波心臓断層法ならびに超音波ドップラー法（心エコー）の基本的な手技を習得し、正常および各種循環器疾患のBモード像（断層像）、Mモード像、ドップラー所見などの解釈ができる。
 - ・心エコーの基本的な操作・判読ができる。
- ⑦正常および循環器疾患の心血管CT像、MR像などの判読ができる。
- ⑧循環器疾患の核医学検査を施行でき、その適応と結果の解釈ができる。
- ⑨心臓カテーテル検査（スワングantz・カテーテルを用いた右心動態検査、冠動脈造影検査、心臓電気生理学的検査、心筋生検、心血管造影検査などを含む）の適応と検査結果が解釈でき、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。
 - ・透視下でスワングantz・カテーテル挿入手技を習得し、その適応および結果の解釈ができる（Forrester分類、熱希釈法の理論を含む）。

- ・心臓カテーテル検査が実施できる。
 - ・電気生理学的検査の助手を務めることができる。
 - ・経皮的冠動脈形成術（PCI）、大動脈内バルーンパンピング（IABP）、経皮的心肺補助装置（PCPS）の適応とその合併症について理解し、実施にあたり補助的な役割を果たすことができる。
 - ・ペースメーカ植込み術などを見学し、その適応、植込み術手技、合併症とその予防対策などが理解できる。
- ⑩循環器疾患に対する手術療法（冠動脈バイパス手術、弁置換術、弁形成術、動脈瘤手術など）の適応を説明でき、ハートチームでの適応決定を実践できる。
- ⑪心臓リハビリテーションの適応とその方法が理解でき、それらの実施にあたり補助的な役割を果たすことができる。
- ・心肺運動負荷試験（CPX）を理解し、嫌気性代謝閾値を判読できる。
- ⑫心不全緩和ケアを理解し、適切なアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実践できる。

Ⅲ 方略（LS）

1. 病棟研修 C-2 基本的診療業務

- ①循環器指導医または上級医とともに受け持ち入院患者の副担当医として積極的に担当し、入院後の検査・治療計画を立案・実施する。
- ②指導医・上級医のもとで、心電図・ホルダー心電図・胸腹部 X-P・心エコー・CT・MRI・心筋シンチなどの結果を評価する。
- ③指導医・上級医のもとで、心臓カテーテル検査・冠動脈及び末梢血管インターベンション治療・カテーテルアブレーション治療・ペースメーカなどデバイス植込み術に参加する。指導医が基本的技術の習得が十分と判断できれば、冠動脈造影検査を実施する。
- ④指導医・上級医のもとで、心臓リハビリテーションに携わる。
- ⑤心カテカンファレンス（毎日 16:00 頃～）及び外科内科合同カンファレンス（毎週木曜日）に参加し、担当患者の症例発表をするだけでなく、積極的に討議に加わり、その結果を記録する。
- ⑥指導医・上級医より、心カテ講義、心不全講義、心筋シンチ講義、心臓 CT 講義、不整脈講義などを順次受け、理解を深める。
- ⑦退院時サマリー作成し、指導医・上級医の指導を受ける。
- ⑧担当患者を通じて、介護・保健・福祉に関わる職種と連携したチーム医療を実践し、コミュニケーション能力を高めるとともに、社会的使命と公衆衛生への寄与を深める。
- ⑨退院支援（退院支援活動）を通じてチーム活動に参加する。
- ⑩指導医・上級医のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に同席し、その後のカンファレンスに積極的に参加する（不定期）。

2. 一般外来研修（循環器内科外来） C-1 基本的診療業務

- ①できるだけ担当患者退院後 1～2 週間を目処に、指導医・上級医の外来枠などを利用して、循環器内科外来を経験する。
- ②原則週 1 回、指導医または上級医の外来に同席し、初診患者及び慢性循環器疾患患者の初診時ならびに再診時の診療の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームド・コンセントの実際を学ぶ。

3. 救急研修 C-3 基本的診療業務

- ①指導医あるいは上級医のもと救急入院患者の診療に初期対応する。
- ②循環器内科での入院の必要性があり、指導医または上級医が入院担当医となった場合には、副担当医として入院診療計画書などの書類の作成に関わり、指導医または上級医より指導を受ける。
- ③日本救急医学会 ICLS の受講だけでなく、積極的に BLS にもファシリテーターとして参加し、指導を経験する。

4. その他

日本循環器学会の種々のガイドライン、高血圧ガイドラインや動脈硬化性疾患予防ガイドラインなどを自学精読し、疑問があれば指導医または上級医より指導を受ける。

Ⅳ 経験すべき診察法・検査・手技

初年度基本研修と同様

Ⅴ 経験すべき症状・病態・疾患

初年度基本研修と同様

Ⅵ 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。
2. 循環器内科研修終了時に、指導医・上級医より、経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症状・病態・疾患に関し振り返りを受ける。

循環器内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心カテ	心カテ EPS	心カテ	心カテ EPS	心カテ 自学
午後	心カテ 心エコー 病棟 1 内カンファ	一般外来 心カテ EPS 1 内病棟回診	一般外来 大動脈ステント 心エコー 病棟	心カテ EPS 病棟 外科カンファ 循内カンファ	病棟 週間サマリー

* 一般外来研修（循環器内科外来）、心エコー、心筋シンチなど画像診断、心臓リハビリテーション研修、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）研修の予定は、指導医・上級医と相談のこと。

* EPS：電気生理学的検査、アブレーション

腎臓内科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

内科全般の総合的臨床能力を基礎として、腎臓内科で扱う疾患（腎炎・膠原病性腎疾患・腎不全）に必要な基本的知識と技術のほか、倫理的・科学的・臨床疫学的・社会福祉学的、医療経済学的な側面などにおいても習得することを目標とする。

II 行動目標 (SBOs)

1. 患者およびその家族でのコミュニケーションをとり、基本的な身体診察をすることができる。
2. 診療録（退院時サマリーを含む）を Problem Oriented System に従って記載し管理できる。
3. 問診・身体所見を通して、患者、その支援者に寄り添った診療計画を立案できる。
4. 診断・治療に必要な基本的検査および手技を実施できる。
5. 尿検査を正しく判定することができる。
6. 腎臓超音波検査の基本的な所見をとることができる。
7. 経皮的腎生検の助手を務め、得られた腎病理所見と臨床病態の考察ができる。
8. 血液透析に用いるバスキュラーアクセスカテーテルを留置する、もしくは助手を務めることができる。
9. 急性腎不全の病態を理解し、専門医の指導の元で全身管理ができる。
10. 慢性腎不全、水電解質異常、感染症の診断とその基本的な治療ができる。
11. 腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）の適応、方法、合併症が理解できる。
12. 多職種によるチーム医療の重要性を理解しコミュニケーションをとることができる。
13. 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

III 方略 (LS)

1. 原則として、指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 病棟回診・救急外来診療に帯同し、迅速に受け持ち患者の診療の概要を理解する能力を向上させる。
3. 指導医・上級医のもとで、外来新患患者の診察、検査指示を行う。
4. 指導医・上級医とともに腎臓病・血液浄化センターにおいて腎代替療法患者の回診、指示を行う。
5. 指導医、上級医の指導のもとに、カンファランスにてプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。
6. リアルタイムエコーガイド下の中心静脈カテーテル留置術の手技について知識をえたうえで、応用として指導医または上級医とともにバスキュラーアクセスカテーテル留置術を行う。
7. 指導医または上級医の指導を受けつつ経皮的腎生検の助手を務める。
8. 部長回診に帯同し、迅速に担当以外の診療概要を理解する能力を向上させる
9. 指導医、上級医とともに身体障害者制度など社会保険制度介入の必要性、指定難病の申請適応対象であるか検討する。
10. 上級医・指導医の指導のもと、抗菌薬の使用にあたり抗菌薬使用について検討・評価し投与量調整を行う。
11. 上級医・指導医の指導のもと、ADL 低下が予想される症例に対する早期のリハビリテーションの計画を実施する。
12. 指導医、上級医と共に、不幸にして亡くなった患者において、指導医と共に剖検の承諾を得る。
13. 上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集（pubmed、UpToDate 検索など）を用いて最新の情報を収集する。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 腎生検（局所麻酔含む）の助手
2. バスキュラーアクセスカテーテルもしくは中心静脈カテーテル留置

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 腎炎・腎症（糖尿病性腎症を含む）
2. 浮腫（体液異常）
3. 急性腎不全
4. 慢性腎不全と合併症
5. ネフローゼ症候群
6. 感染症（細菌感染症・真菌感染症・ウイルス感染症）

VI 評価(EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

【選択研修】

I プログラムの一般目標 (GIO)

内科全般の総合的臨床能力を基礎として、腎臓内科で扱う疾患（腎炎・膠原病性腎疾患・腎不全）に必要な基本的知識と技術のほか、倫理的・科学的・臨床疫学的・社会福祉学的、医療経済学的な側面などにおいても習得し、診療チームの一員として主体的に治療にあたることを目標とする。

II 基本研修に追加する行動目標 (SBOs)

1. 経皮的腎生検の術者を務め、得られた腎病理所見と臨床病態の考察ができる。
2. 血液透析に用いるバスキュラーアクセスカテーテル、もしくは中心静脈カテーテルを留置することができる。
3. 急性腎不全の病態を理解し、全身管理ができる。
4. 腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）の適応、方法、合併症が理解でき、患者に説明ができる。

III 基本研修に追加する方略 (LS)

1. 指導医または上級医とともに入院患者の担当医（主治医）となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医・上級医の助言を得て、外来新患者の診察、検査指示を行う。
3. 指導医・上級医の助言を得て、腎臓病・血液浄化センターにおいて腎代替療法患者の回診、指示を行う。
4. カンファランスにて主治医としてプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。
5. 指導医または上級医の指導を受けつつ経皮的腎生検の術者を務める。

IV 基本研修に追加する、経験すべき診察法・検査・手技

1. 腎生検（局所麻酔含む）の術者ないし助手
2. バスキュラーアクセスカテーテルもしくは中心静脈カテーテル留置
3. アクセス（血液透析シャント、腹膜透析カテーテル）の手術への立ち会いや助手

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 腎炎・腎症（糖尿病性腎症を含む）
2. 浮腫（体液異常）
3. 急性腎不全
4. 慢性腎不全と合併症
5. ネフローゼ症候群
6. 感染症（細菌感染症・真菌感染症・ウイルス感染症）

VI 評価(EV)

PG-EPOC による評価を行う。

腎臓内科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	腎生検（緊急） 透析・病棟研修	病理検討 透析・病棟研修	腎生検（予定） 透析・病棟研修	腎生検（緊急） 透析・病棟研修	透析・病棟研修
午後	病棟研修 合同カンファレンス	症例検討 腎エコー	病棟研修	腹膜透析外来 透析・病棟研修	病棟研修 総括

脳神経内科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

しびれや筋力低下などを訴える患者に対し、解剖学的な診断をつけ検査を考えるという、神経学的なストラテジーに基づいて対処できる力を養う。同時に脳神経内科特有の診察・検査手技についても学ぶ。神経難病や認知症など、治療することが困難な疾患を抱える患者、家族へ寄り添う態度も身に付ける。

II 行動目標 (SBOs)

1. 患者、家族に信頼される態度で接し、十分な病歴を聴取することができる。
2. 神経学的診察を体系的かつスピーディに行うことができる。
3. 問診・身体所見を通して短期的、長期的な診療計画を立案できる。
4. 診療録（退院時サマリーを含む）を Problem Oriented System に従って記載し管理できる。
5. 腰椎穿刺を施行することができ、髄液検査の結果を正しく判定できる。
6. 頭部、脊椎の画像検査結果を理解することができる。
7. 認知症の種類、それぞれの特徴、予後などを理解することができる。
8. 認知症患者に対する対処法を理解し、専門医の指導のもと処方できる。
9. 神経伝導検査、針筋電図検査を理解し、専門医の指導のもと施行できる。
10. 髄膜炎、脊髄炎、脳炎といった神経救急疾患を診断し、初期対応を考えることができる。
11. 多職種によるチーム医療の重要性を理解しコミュニケーションをとることができる。
12. 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の基本的な神経学的診察所見をとり、カルテに記載する。
2. 指導医・上級医とともに外来患者の診療を行う。
3. 指導医、上級医の指導のもと診察所見から解剖学的診断をつける。
4. 身体診察に基づき、必要な検査計画を立てる。
5. 指導医、上級医の指導のもとカンファランスにて要領よくプレゼンテーションを行い、討議する。
6. 指導医、上級医の病棟回診に同行し、脳神経内科の入院患者全員の診断、治療方針等を学ぶことで、効率よく多数の疾患の病態を理解する。
7. 指導医、上級医とともに身体障害者制度など社会保険制度介入の必要性、指定難病の申請適応対象であるか検討する。
8. 指導医、上級医とともに ADL 低下した患者のリハビリテーションや退院後の生活の計画を立てる。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 腰椎穿刺
2. 神経伝導検査、針筋電図の助手

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. もの忘れ、認知症（アルツハイマー認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症）
2. 神経変性疾患（筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、多系統萎縮症等）

3. 炎症性筋疾患
4. 末梢神経障害（ギラン・バレー症候群、糖尿病性ニューロパチー等）
5. 重症筋無力症
6. 髄膜炎
7. 脳炎・脳症
8. 脊髄炎
9. 痙攣、てんかん
10. 筋力低下、麻痺
11. 興奮、せん妄

VI 評価(EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

VII 選択研修時のプログラム

基本的には上記と同様の疾患、症例について経験を深めてもらう。レベルに応じて徐々に自立度を高め、自分の考えで治療方針を立てたり、患者・家族への説明をしてもらったりと、より多くの経験を積んでもらう。

脳神経内科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	(腎臓内科)	(腎臓内科)	(腎臓内科)	病棟研修	外来研修
午後	認知症ケア チームカンファ	病棟研修 部長回診	病棟研修	(腎臓内科)	(腎臓内科) 総括

消化器内科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、社会的役割を認識しながら、一般内科医として患者さんに対する全人的医療を実践するために内科一般の総合的臨床能力を基礎として、消化器内科に必要な、倫理的、科学的、臨床疫学的、行動科学的、社会福祉学、医療経済学的な知識と技術を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 患者およびその家族、医療者とのコミュニケーションをとり、基本的な身体診察をすることができる。
2. 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。
3. 問診・身体所見を通して、患者、その支援者に寄り添った検査の計画を立案できる。
4. 消化器疾患の診察方法、各種検査および手技（IVに記載）の適応を判断、説明し、検査結果を解釈することができる。
5. 検査結果に基づき治療計画を立案できる。
6. エビデンスに基づき、医療安全に留意した適切な検査と治療を実施できる。
7. プライバシーに配慮し、患者および家族に対して、インフォームド・コンセントを実施できる。
8. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
9. 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。
10. 治療不応、終末期等、精神負担の多い患者に対する緩和ケアを実践できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医と共に、入院患者の担当医となり、診療録記載を含めた受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じ再診を経験する。
3. 上級医・指導医の指導のもと、検査・手技・処置（IVに記載）の必要性を理解し実施する。
4. 上級医・指導医の指導のもと、薬物療法、輸液療法、輸血療法、放射線化学療法、緩和医療の管理ができる。
5. 指導医、上級医または指導者の指導のもとに、消化器カンファランス（消化管、肝臓、胆膵、合同）にてプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。
6. 診療科部長と共に、病棟回診に帯同し、迅速に担当以外の診療概要を理解する能力を向上させる。
7. 指導医または上級医と共に各種診断書や紹介状の作成、療養指導を行う。
8. 指導医、上級医または指導者と共に介護保険制度など社会保険制度介入の必要性、指定難病の申請適応対象であるか検討する。
9. 上級医・指導医の指導のもと、抗菌薬の使用にあたり抗菌薬使用について適切な薬物血中濃度測定に応じて投与量調整を行う。
10. 上級医・指導医の指導のもと、ADL低下が予想される症例に対する早期のリハビリテーションの計画を実施する。
11. 指導医、上級医あるいは指導者と共に、末期消化器癌患者の意思決定を尊重した診療計画を立案し、緩和ケアチームへのコンサルテーション、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、あるいは地域医療として在宅医療が必要な患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。
12. 指導医、上級医と共に、不幸にして亡くなった患者において、指導医と共に剖検の承諾を得る。
13. 上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集（Pubmed、UpToDate 検索など）を用いて最新の情報を収集する。
14. 指導医、上級医または指導者とともに臨床病理検討会(CPC)に参加し、症例を振り返り考察する。
15. 指導医、上級医または指導者とともに栄養サポートチーム(NST)に参加し、チーム医療の重要性を理解する。

IV 経験すべき検査、手技、処置

1. 各種消化管造影検査
2. 上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査、小腸内視鏡検査、カプセル内視鏡検査、超音波内視鏡検査、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的ポリープ切除術、各種内視鏡的拡張術。胃瘻増設術
3. 逆行性胆膵造影検査、内視鏡的切石術、内視鏡的ドレナージ術、経皮経肝胆道ドレナージ術
4. 腹部エコー検査、造影エコー検査、肝生検、ラジオ波焼灼術、肝動脈塞栓療法、リザーバー留置術
5. 腹腔穿刺、胃管の挿入と管理

V 経験すべき症状、疾患、症候

1. 消化管疾患：消化管出血（吐血、喀血、下血、血便）、消化性潰瘍、虚血性大腸炎、胃癌、大腸癌、食道癌、急性胃腸炎など。
2. 肝疾患：肝炎、肝硬変、肝細胞癌など。
3. 膵・胆道疾患：胆石症、急性胆嚢炎、急性胆管炎、急性膵炎、膵癌など。
4. 嘔気、嘔吐、腹痛、便通異常（下痢、便秘）、体重減少、るい痩、黄疸など。

VI 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

【選択研修】

初年度基本研修と同様

消化器内科研修スケジュール（検査処置予定時間以外は回診及びフリー）

【消化管】

	月	火	水	木	金
午前	病棟外来研修 EGD UGI／注腸	病棟外来研修 EGD ESD	病棟外来研修 EGD UGI	病棟外来研修 EGD／PEG 注腸	内科外科合同カンファレンス EGD
午後	CS	CS 内視鏡カンファレンス	CS	CS PEG 消化器内科カンファレンス	CS

【肝臓】

	月	火	水	木	金
午前	病棟外来研修 RFA 肝生検	病棟外来研修 肝エコー	病棟外来研修 血管造影検査処置	病棟外来研修 RFA 肝生検	内科外科合同カンファレンス 肝エコー
午後	造影エコー	造影エコー 肝胆膵外科カンファレンス	血管造影検査処置	造影エコー 血管造影検査処置 肝臓カンファレンス 消化器内科カンファレンス	造影エコー

【胆膵】

	月	火	水	木	金
午前	病棟外来研修 胆膵検査治療	病棟外来研修 胆膵検査治療	病棟外来研修 胆膵エコー	病棟外来研修	内科外科合同カンファレンス 胆膵検査治療
午後	胆膵検査治療	胆膵検査治療 肝胆膵外科カンファレンス	EUS 胆膵カンファレンス	消化器内科カンファレンス	胆膵検査治療

EGD：上部消化管内視鏡検査 CS：大腸内視鏡検査 PEG：胃瘻増設術

UGI：上部消化管造影検査

RFA：ラジオ波焼灼術 EUS：超音波内視鏡検査

内科外科合同カンファレンス以外は夕方行います。

血液内科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、社会的役割を認識しながら、内科医として患者さんに対する全人的医療を实践するために内科一般の総合的臨床能力を基礎として、血液内科に必要な、倫理的、科学的、臨床疫学的、行動科学的、社会福祉学的、医療経済学的な知識と技術を習得する。

II 行動目標 (SBOs)

1. 患者およびその家族、医療者とコミュニケーションをとり、基本的な身体診察をすることができる。
2. 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。
3. 問診・身体所見を通して、患者、その支援者に寄り添った検査の計画を立案できる。
4. 診断・治療に必要な基本的検査および手技（IV に記載）を実施できる。
5. リンパ節生検など侵襲的な検査適応を判断し、他診療科へのコンサルテーションを実施できる。
6. 確定診断に対する化学療法などの治療計画を立案できる。
7. エビデンスに基づき、医療安全に留意した適切な支持療法を実施できる。
8. 抗菌薬適正使用支援 (Antimicrobial Stewardship : AS) プログラムなど感染対策を理解できる。
9. 造血幹細胞移植について、HLA などの基礎知識を学び、移植適応などを理解できる。
10. プライバシーに配慮し、患者および家族に対して、インフォームド・コンセントを実施できる。
11. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
12. 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。
13. 患者病状、社会的背景などを総合的に評価し、退院調整を立案できる。
14. 治療不応、終末期等、精神負担の多い患者に対する緩和ケアを实践できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医と共に、入院患者の担当医となり、診療録記載を含めた受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医または上級医に対し、患者状態、データ異常について報告・連絡し、その対応を相談する。
3. 指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じた再診を経験する。
4. 指導医または上級医の指導のもと、基本的手技（IV に記載）を実施する。
5. 指導医または上級医と共に、血液・骨髓検査、細菌検査、画像検査などを計画・実施し、評価する。
6. 指導医または上級医と共に、薬物療法、輸液療法、輸血療法、放射線化学療法、緩和医療を実施する。
7. 指導医、上級医または指導者の指導のもとに、血液カンファランスにてプレゼンテーションを行い、積極的に討議し、提示された問題点を解決する。
8. 診療科部長と共に、病棟回診に帯同し、迅速に担当以外の診療概要を理解する能力を向上させる。
9. 指導医、上級医または指導者と共に介護保険制度など社会保険制度介入の必要性、指定難病の申請適応対象であるか検討する。
10. 指導医、上級医あるいは指導者と共に、患者の免疫状態を総合的に判断し、抗菌薬の使用にあたり抗菌薬使用について適切な薬物血中濃度測定に応じて投与量調整を行う。
11. 指導医、上級医あるいは指導者と共に、早期のリハビリテーション計画を実施する。
12. 指導医、上級医あるいは指導者と共に、末期血液がん患者の意思決定を尊重した診療計画を立案し、緩和ケアチームへのコンサルテーション、アドバンス・ケア・プランニング (ACP・人生会議)、あるいは

は地域医療として在宅医療が必要な患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。

13. 指導医、上級医と共に、不幸にして亡くなった患者に対する剖検の承諾を得る。
14. 上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集（pubmed、UpToDate 検索など）を用いて最新の情報を収集する。
15. 指導医、上級医または指導者とともに移植カンファレンス、がんゲノム医療に関連したエキスパートパネルカンファレンスなどに参加し、チーム医療の重要性を理解する。
16. 全職種と共に医療を実践し、互いの立場を理解、手本としつつ、承認文化の重要性を理解する。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 末梢血塗末標本の読影
2. 血液型判定・交差適合試験
3. 骨髄穿刺・生検（局所麻酔含む）
4. 中心静脈カテーテル留置（局所麻酔含む）
5. 腰椎穿刺（局所麻酔含む）

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍
2. 貧血（鉄欠乏性貧血・二次性貧血）・再生不良性貧血
3. 特発性血小板減少性紫斑病
4. 播種性血管内凝固症候群を含む凝固異常
5. 感染症（細菌感染症・真菌感染症・ウイルス感染症）
6. 発熱（造血器腫瘍、感染症、移植後免疫反応、薬剤熱、不明熱など）

VI 評価(EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

血液内科スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 病棟カンファ 診察・手技実習	オリエンテーション 病棟カンファ 診察・手技実習	オリエンテーション 病棟カンファ 診察・手技実習	オリエンテーション 病棟カンファ 診察・手技実習	オリエンテーション 病棟カンファ 診察・手技実習
昼				ランチミーティング	
午後	NST カンファ 手技実習	移植合同カンファ 手技実習 がんゲノムカンファ	緩和ケアカンファ 手技実習	抄読会 手技実習 病棟部長回診	退院支援・リハビリ カンファ 手技実習 指導医チェック
		血液内科カンファ	消化器・ 血液カンファ	医学英語実習	

総合診療・膠原病内科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

一般内科医として患者さんに対する全人的医療を実践するために内科一般の総合的臨床能力を基礎として、総合内科で扱う症候(発熱、体重減少、浮腫、関節痛)から疾患の想起・鑑別する知識や技術の習得をする。また、倫理的、科学的、臨床疫学的、行動科学的、社会福祉学、医療経済学的な知識と技術についても習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 患者およびその家族とのコミュニケーションをとり、基本的な身体診察をすることができる。
2. 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。
3. 問診・身体所見を通して、患者、その支援者に寄り添った検査の計画を立案できる。
4. 診断・治療に必要な基本的検査および手技(IVに記載)を実施できる。
5. 免疫血清学的検査を正しく判定することができる。
6. 発熱(不明熱)や体重減少・るい痩症例に対して鑑別疾患を挙げ、臨床病態の考察ができる。
7. 関節リウマチ(関節痛)の診断、疾患活動性の評価ができる。
8. 全身性エリテマトーデスの診断・疾患活動性の評価ができる。
9. 1型・2型の鑑別を含めた糖尿病の診断、インスリン分泌能について正しく評価できる。
10. 高血糖高浸透圧昏睡・糖尿病性ケトアシドーシスに対して、病態を把握し専門医の指導のもと全身管理ができる。
11. 低血糖性昏睡に対して、病態を把握し専門医の指導のもと全身管理ができる。
12. 高血圧の診断と基本的な薬物治療ができる。
13. 脂質異常症の診断と基本的な薬物治療ができる。
14. 呼吸器疾患(急性上気道炎、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患)の診断と基本的な薬物治療ができる。
15. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
16. 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。
17. 治療不応、終末期等、精神負担の多い患者に対する緩和ケアを実践できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医と共に、入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じ再診を経験する。
3. 上級医・指導医の指導のもと、基本的手技(IVに記載)を実施する。
4. 上級医・指導医の指導のもと、薬物療法、輸液療法の管理ができる。
5. 指導医、上級医または指導者の指導のもと、カンファランスにてプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。
6. 診療科部長と共に、病棟回診に帯同し、迅速に担当以外の診療概要を理解する能力を向上させる。
7. 指導医、上級医または指導者と共に介護保険制度など社会保険制度介入の必要性、指定難病の申請適応対象であるか検討する。
8. 上級医・指導医の指導のもと、ADL低下が予想される症例に対する早期のリハビリテーションの計画を実施する。

9. 指導医または上級医とともに地域医療として在宅医療が必要な入院患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。
10. 指導医、上級医と共に、不幸にして亡くなった患者において、指導医と共に剖検の承諾を得る。
11. 上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集（pubmed、UpToDate 検索など）を用いて最新の情報を収集する。
12. 指導医、上級医または指導者とともに感染対策・感染制御チーム（ICT）による病棟ラウンドに参加し、チーム医療の重要性を理解する。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 関節エコー検査
2. 中心静脈カテーテル留置
3. 腰椎穿刺

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 発熱（不明熱）
2. 関節痛
3. 体重減少・るいそう
4. 関節リウマチ
5. 全身性エリテマトーデス
6. 糖尿病
7. 脂質異常症
8. 感染症（細菌感染症・真菌感染症・ウイルス感染症）
9. 高血圧
10. 咳嗽（急性上気道炎・肺炎・気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患）

【選択研修】

初年度基本研修と同様

VI 評価

1. PG-EPOC による評価を行う。

総合内科兼糖尿病・内分泌内科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	病棟研修 カンファレンス	病棟研修	病棟研修 カンファレンス	病棟研修 <u>ICT 回診</u>	病棟研修 関節エコー 抄読会

糖尿病・内分泌内科 基本研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

内科医として患者に対する全人的医療を実践するために、内科一般の総合的な診療能力を身につけることを基本的目標とする。その上で、特に頻度の高い糖尿病・内分泌疾患・電解質異常症に関する基本的な知識・診断・治療を学び、理解し、習得する。同様に、倫理的、科学的、臨床疫学的、行動科学的、社会福祉学、医療経済学的な知識と技術についても習得する。

II 行動目標 (SBOs)

1. 患者およびその家族とコミュニケーションをとり、基本的な問診・身体診察をすることができる。
2. 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。
3. 問診・身体所見を通して、患者、その支援者に寄り添った検査の計画を立案できる。
4. 診断・治療に必要な病歴や身体所見を収集し解釈できる。
5. 1 型・2 型の鑑別を含めた糖尿病の診断、インスリン分泌能、インスリン抵抗性を理解し評価できる。
6. 指導医・上級医の指導のもと、糖尿病の合併症・併存症を理解し、評価・治療ができる。
7. 糖尿病治療の目的、目標を理解できる。
8. 経口血糖降下薬・インスリン製剤の作用機序、適応、特徴、副作用を理解できる。
9. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
10. 指導医・上級医の指導のもと、高血圧症の診断と基本的な薬物治療ができる。
11. 指導医・上級医の指導のもと、脂質異常症の診断と基本的な薬物治療ができる。
12. 指導医・上級医の指導のもと、高血糖高浸透圧症候群・糖尿病性ケトアシドーシス・低血糖性昏睡に対して、病態を把握し全身管理ができる。
13. 内分泌疾患の症状、鑑別、診断に至るまでの過程を理解できる。
14. 指導医・上級医の指導のもと、内分泌疾患に対する負荷検査の目的、機序、結果を理解し評価できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医・上級医と共に、入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医・上級医と共に、外来において初診患者の診察を実施し、経過に応じ再診を経験する。
3. 指導医・上級医の指導のもと、薬物療法、インスリン療法、輸液療法の管理ができる。
4. 指導医・上級医の指導のもと、カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。
5. 指導医・上級医の指導のもと、必要な症例に対する早期のリハビリテーションを計画する。
6. 指導医・上級医と共に介護保険制度など社会保険制度介入の必要性を検討する。
7. 指導医・上級医と共に地域医療として在宅医療が必要な入院患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。
8. 指導医・上級医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針・ガイドライン・インターネットでの文献情報収集 (pubmed、UpToDate での検索など) を用いて最新の情報を収集する。
9. 学会活動に積極的に参加し、問題解決能力・プレゼンテーション能力の向上を図り、最新の情報を収集する。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 腱反射

2. 振動覚検査
3. 甲状腺の触診
4. DPN check
5. 各種負荷試験
6. インスリン注射手技
7. 間欠スキャン式持続血糖測定器の装着
8. 中心静脈カテーテル留置

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 糖尿病
2. 高血圧症
3. 脂質異常症
4. 電解質異常症
5. 急性感染症
6. 甲状腺中毒症
7. 甲状腺機能低下症
8. 副腎皮質疾患
9. 下垂体疾患

VI 評価

PG-EPOC による評価を行う。

【選択研修プログラム】

I プログラムの一般目標 (GIO)

内科一般の総合的な診療能力に磨きをかけ、頻度の多い糖尿病・内分泌疾患・電解質異常症などに関する基本的な診療を実行できる。同様に、倫理的、科学的、臨床疫学的、行動科学的、社会福祉学、医療経済学的な知識と技術についても習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 1型・2型の鑑別を含めた糖尿病の診断、インスリン分泌能、インスリン抵抗性を理解し評価できる。
2. 指導医・上級医の指導のもと、糖尿病の合併症・併存症を理解し、評価、治療ができる。
3. 経口血糖降下薬・インスリン製剤の作用機序、適応、特徴、副作用を理解できる。
4. 指導医・上級医の指導のもと、個々の患者の病態に応じた適切な経口血糖降下薬・インスリンを選択、投与、調整することができる。
5. 指導医・上級医の指導のもと、高血糖高浸透圧症候群・糖尿病性ケトアシドーシス・低血糖性昏睡に対して、病態を把握し全身管理ができる。
6. 指導医・上級医の指導のもと、周術期、経静脈栄養療法中などの特殊な病態の患者に対し、インスリンを初めとする薬物療法を適切に行うことが出来る。
7. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
8. 良好な血糖コントロールのためのセルフマネジメント能力を理解し、患者に育むことが出来る。

9. 指導医・上級医の指導のもと、患者に食事療法・運動療法の目的と意義を説明し、個々の患者の病態に応じた適切な指示ができる。
10. 低血糖症の定義、病態、臨床症状、所見を理解し鑑別診断ができる。
11. 指導医・上級医の指導のもと、低血糖症の治療ができる。
12. 指導医・上級医の指導のもと、高血圧症の診断と基本的な薬物治療ができる。
13. 指導医・上級医の指導のもと、脂質異常症の診断と基本的な薬物治療ができる。
14. 指導医・上級医の指導のもと、低/高ナトリウム血症、低/高カリウム血症の診断と基本的な治療ができる。
15. 内分泌疾患の症状、鑑別、診断に至るまでの過程を理解できる。
16. 指導医・上級医の指導のもと、内分泌疾患に対する負荷検査の目的、機序、結果を理解し評価できる。

Ⅲ 方略 (LS)

1. 指導医・上級医と共に、入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医・上級医と共に、外来において初診患者の診察を実施し、経過に応じ再診を経験する。
3. 指導医・上級医の指導のもと、薬物療法、インスリン療法、輸液療法の管理ができる。
4. 指導医・上級医の指導のもと、カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。
5. 指導医・上級医の指導のもと、必要な症例に対する早期のリハビリテーションを計画する。
6. 指導医・上級医と共に介護保険制度など社会保険制度介入の必要性を検討する。
7. 指導医・上級医と共に地域医療として在宅医療が必要な入院患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。
8. 指導医・上級医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針・ガイドライン・インターネットでの文献情報収集 (pubmed、UpToDate での検索など) を用いて最新の情報を収集する。
9. 学会活動に積極的に参加し、問題解決能力・プレゼンテーション能力の向上を図り、最新の情報を収集する。

Ⅳ 経験すべき診察法・検査・手技

初年度基本研修と同様

Ⅴ 経験すべき症状・病態・疾患

初年度基本研修と同様

Ⅵ 評価

PG-EPOC による評価を行う。

糖尿病・内分泌内科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修
午後	外来/病棟研修	外来/病棟研修 勉強会 カンファレンス	外来/病棟研修 カンファレンス	外来/病棟研修	外来/病棟研修 カンファレンス

外科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を養いつつ、全人的医療を行える医師として必要とされる外科治療に関する基本的知識・診断法・周術期管理・処置法・手技を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 患者及びその家族、医療者とのコミュニケーションをとり、外科疾患の病歴の聴取や基本的な身体診察ができる。
2. 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。
3. 術前検査・画像診断を評価し、手術適応の決定や手術術式の選択につき理解できる。
4. 患者および家族に対するプライバシーに配慮したインフォームド・コンセント (IC) の方法につき理解することができる。
5. 外科治療の周術期管理の基本（輸液・栄養・ドレーン管理等）を理解・実施できる。
6. 外科手術の実際の手順を理解し、手術助手として手術に参加できる。
7. 結紮・皮膚縫合・局所麻酔等の基本手技を指導の元を実施できる。
8. 術後患者の基本的療養指導、食事指導、生活指導、リハビリテーションの適応決定、依頼などの治療計画を立案できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医と共に、初診外来にて問診を行い、診察法・カルテ記載法を習熟する。
2. 指導医または上級医と共に、基本的手技（IVに記載）を実施する。
3. 指導医または上級医と共に、入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
4. 病棟回診に帯同し、迅速に受け持ち患者以外の診療の概要を理解する能力を向上させる。
5. 指導医または上級医と共に、術前検査・画像診断結果につき評価を行い、術前カンファレンスでプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。また術後カンファレンス、内科・外科・放射線科・病理合同カンファレンスに参加する。
6. 指導医または上級医と共に、術前のインフォームドコンセント (IC) に同席する。
7. 指導医または上級医と共に、入院患者の担当医として、周術期の輸液・栄養計画を立てる。
8. 指導医または上級医と共に、入院患者の担当医として、術後のドレーン管理や処置を行う。
9. 指導医または上級医と共に、入院患者の術前・術後の検査に携わる。
10. 指導医・上級医と共に、手術に参加し、助手を務める。第二助手から開始し、指導医が可能と判断できれば第一助手も行う。
11. 結紮・皮膚縫合の基本手技を指導医・上級医の指導下または独自にシミュレーターを用いて修練する。
12. 指導医が基本技術の習得と第一助手の経験が十分と判断できれば、開腹や皮膚縫合等を行う。
13. 最終週に、担当した入院患者 1 例について術前検査から手術結果、疾患・治療についての考察についてプレゼンテーションする。
14. 指導医、上級医あるいは指導者と共に、末期消化器がん患者の意思決定を尊重した診療計画を立案し、緩和ケアチームへのコンサルテーション、アドバンス・ケア・プランニング (ACP・人生会議)、あるいは地域医療として在宅医療が必要な患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 全身の観察
2. 腹部診察（急性腹症患者の腹部診察、術後患者における腹部診察）
3. 肛門診察（直腸診）
4. ドレーン管理・交換
5. 経鼻胃管の挿入と管理
6. 消毒、局所麻酔、debridement、切開・排膿、縫合・結紮、圧迫止血、術後創部の処置
7. 腹腔鏡手術のスコピスト・良性疾患の助手

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 腹痛、便通異常（下痢・便秘）、下血・血便
2. 良性疾患（胆石症、鼠径ヘルニア等）
3. 悪性腫瘍（胃癌、大腸癌等）
4. 急性腹症（虫垂炎、急性胃腸炎、消化性潰瘍、消化管穿孔、イレウス、急性胆嚢炎等）
5. 肝炎・肝硬変
6. 肛門疾患（痔核・痔瘻等）

VI 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

【選択研修】

I プログラムの一般目標 (GIO)

外科医として必要な外科治療に関する基本的知識・診察法・診断法・周術期管理・手術に必要な基本的技術を習得し、術者としての第一歩を踏み出す。

II 行動目標 (SB0s)

1. 外科疾患の病歴・理学的所見・術前検査・画像診断を総合的に判断し、手術適応・手術術式の選択ができる。
2. 外科治療のインフォームドコンセント (IC) を実施できる。
3. 外科治療の基本的な周術期管理（輸液・栄養・ドレーン管理等）につき立案・実施できる。
4. 結紮・皮膚縫合や局所麻酔などの基本手技が実施できる。
5. 手術助手の役割、術者としての心構えを理解し、第一助手・執刀医を務める。

III 方略 (LS)

1. ～5. までと 14. は初年度基本研修と同様。
6. 指導医と共に、入院患者の主担当医として、術前のインフォームドコンセント (IC) を実施する。
7. 指導医と共に、入院患者の主担当医として、周術期の輸液・栄養計画を立てる。
8. 指導医と共に、入院患者の主担当医として、術後管理を行う。
9. 指導医・上級医とともに手術に参加し、第一助手または第二助手を務める。
10. 結紮・縫合手技を手術の現場で十分実践できる技量まで高めるように、指導医の指導下または独自にシミュレーターを用いて修練を行う。

11. 指導医が基本技術の習得と第一助手の経験が十分と判断できれば、小手術、虫垂炎、鼠径ヘルニア等を執刀する。また、鏡視下手術手技が実践可能な技量であれば腹腔鏡下胆嚢摘出術を執刀する。

Ⅳ 経験すべき診察法・検査・手技

初年度基本研修と同様

Ⅴ 経験すべき症状・病態・疾患

初年度基本研修と同様

Ⅵ 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

外科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	M&M カンファレンス (中5階カンファレンスルーム)		ミニケースカンファレンス		内科・外科・病理・放射線科合同カンファレンス (消化器病センター)
午前	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟 結紮・縫合トレーニング (中5階カンファレンスルーム)
午後	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟	術前カンファレンス
夕		肝胆膵カンファレンス (中5階カンファレンスルーム)	化学療法カンファレンス (第2・第4週、中5階カンファレンスルーム)		

乳腺外科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

乳腺疾患に関する基本的知識・診断法・処置法・基本手技を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 乳腺疾患の病歴聴取と遺伝性疾患への配慮、画像診断の読影、手術適応・化学療法適応の決定、手術術式の選択、インフォームドコンセント (IC) の取り方について学ぶ。
(経験すべき診察法・検査・手技) 胸部 (乳房・腋窩) の診察、マンモグラフィー検査、乳腺エコー検査
2. 周術期管理の基本 (ドレーン管理・リンパ浮腫予防・リハビリテーション等) を学ぶ。
(経験すべき診察法・検査・手技) ドレーンの管理、皮下リンパ液貯留の処置
3. 乳癌手術の実際、手術助手の役割、結紮・皮膚縫合の基本手技を学ぶ。
(経験すべき診察法・検査・手技) 皮膚縫合、皮弁作成、ドレーン留置

III 方略 (LS)

1. ①指導医または上級医とともに入院患者の担当医として、入院時の診察、手術部位マーキングを行い術前検査・画像診断結果、手術術式についてカンファレンスをおこなう。
②指導医・上級医とともに術前のインフォームドコンセント (IC) に同席する。
③指導医のもとで、外来初診患者の問診、診察、検査・画像所見を含むカルテ作成、必要な場合は検査の指示を行う。
2. ①指導医または上級医とともに入院患者の担当医として、術後のドレーン管理や処置を行う。
②指導医または上級医とともに入院患者の術前・術後の検査に携わる。
3. ①指導医・上級医とともに手術に参加し、助手を務める。第二助手から開始し、指導医が可能と判断できれば第一助手も行う。
②結紮・皮膚縫合の基本手技を指導医・上級医の指導下に修練する。
③指導医が基本技術の習得と第一助手の経験が十分と判断できれば、皮弁作成や皮膚縫合等を行う。
4. 担当した患者の1例について、術前検査から手術結果、疾患・治療についての考察についてプレゼンテーションする。この症例を乳腺外科症例としてレポート作成する。

IV 経験すべき疾患

1. 良性疾患 (乳腺症・線維腺腫等)
2. 悪性腫瘍 (乳癌)

V 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

乳腺外科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	生検・IC	手術	生検・IC	手術	小手術 生検カンファレンス

脳神経外科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、社会的使命のため脳神経外科の科学的知識を習得して、全人的医療を全うすべく総合臨床能力を習得する。脳神経外科に必要とされる倫理的、社会福祉学的、予防医学的、医療経済学的な知識・技量を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 頭痛、めまい、痙攣、麻痺、意識障害・失神、視力障害、頭部外傷などの主要徴候を患者及び家族、医療者との良好なコミュニケーションをとり詳しく問診できる。
2. 卒前に習得した事項を基本とし、身体診察をすることができる。
3. 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。
4. 問診・身体所見を通して、患者、その支援者に寄り添った以下の検査の計画を立案でき理解できる。
髄液検査の結果を解釈できる。
頭蓋単純写・脊椎写が読影できる。
CT、MRI、脳血管撮影、SPECT の基本的読影ができる。
脳波の基本的理解ができる。
5. 診断・治療に必要な基本的検査および手技を実施できる。
6. 確定診断に対する手術適応・手術方法、基本的療養指導、薬物療法の理解、食事指導、生活指導、リハビリテーションの適応決定、依頼などの治療計画を立案できる。
7. プライバシーに配慮し、患者および家族に対して、インフォームド・コンセントを実施できる。
8. 多職種によるチーム医療の重要性を理解でき、退院調整会議に参加する。
9. 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医と共に、外来で問診、カルテ記載法を習熟する。
2. 指導医または上級医と共に、神経学的検査など脳神経外科の基本的技術を習得するとともに、頭痛、めまい、痙攣、麻痺、意識障害、頭部外傷などの主要神経徴候のみかたに対処法を習得する。
3. 上級医・指導医の指導のもと、基本的手技（IV に記載）を実施する。
4. 指導医または上級医と共に、病棟において患者を受持ち、脳神経外科入院患者の問題点の整理と対策、術前検査の計画を行う。
5. 上級医・指導医の指導のもと、周術期管理について学ぶ。
6. 診療科部長、コメディカルスタッフとともにスタッフ回診、ケースカンファレンス、退院調整会議に参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
7. 指導医または上級医と共に、頭部外傷や脳血管障害の救急患者に対応し、その対応法や手術法を学ぶ。
8. 上級医・指導医の指導のもと、脳神経外科疾患を鑑別し、必要に応じて専門医に紹介する。また移送する前のプライマリ・ケアを行う。
9. 上級医・指導医の指導のもと、シミュレーションルーム、外来で縫合練習、卓上顕微鏡で血管吻合の練習を行う。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 全身の観察
2. 頭頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔の観察）
3. 神経学的診察
4. 意識障害深度の判定
5. 意識障害患者の神経学的検査
6. 気管内挿管・蘇生術
7. 腰椎穿刺
8. 脳血管撮影
9. 頭皮、顔面等の創処置（消毒・洗浄、局所麻酔、debridement、切開・排膿、縫合、ドレーンの設置と交換、ガーゼ交換、包帯法）
10. 経鼻栄養チューブの挿入、交換
11. 気管切開の手技、管理
12. 顕微鏡手術の視野に慣れ、助手ができる。

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 脳・脊髄血管障害（脳出血、くも膜下出血）
2. 頭部・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
3. 脳腫瘍
4. 慢性硬膜下血腫
5. 水頭症
6. 頭痛
7. 意識障害・失神
8. 視力障害
9. 運動麻痺・筋力低下

VI 評価（EV）

1. PG-EPOC による評価を行う。

脳神経外科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診察	病棟回診 外来診察	病棟回診 外来診察	病棟回診 外来診察 (手術日) 病棟回診	病棟回診 外来診察 (手術日) 病棟回診
午後	脳血管撮影 (血管内手術) 病棟回診	脳血管撮影 (血管内手術) 病棟回診	定位放射線治療 カンファレンス		

整形外科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

整形外科の基礎的知識を習得して、さまざまな運動器の外傷・疾患の診断・初期治療・手術治療・リハビリテーションを学ぶ。特に、急性期医療における整形外科外傷・疾患に対する基本的初期対応を行なえるようにする。

II 行動目標 (SBOs)

1. 患者およびその家族、医療者とのコミュニケーションをとり、基本的な身体診察をすることができる。
2. さまざまな運動器の外傷・疾患について、詳しく問診し、必要な検査をオーダーすることができる。
3. 基本的診察法
卒前に習得した事項を基本とし、受持ち症例については以下につき主要な所見を正確に把握できる。
全身の観察
脊椎（頸椎、胸椎、腰椎）の診察
上肢関節（肩関節、肘関節、手関節）の診察
下肢関節（股関節、膝関節、足関節）の診察
手指の診察
4. 検査法
骨関節脊椎の単純X線検査の結果を解釈できる。
骨関節脊椎の単純CT検査の結果を解釈できる。
骨関節脊椎のMRI検査の結果を解釈できる。
脊髄造影検査、脊髄造影後CT検査が読影できる。
5. 手技的事項
基本的四肢外傷の縫合処置、デブリードマンの基本ができる。
脊髄造影検査の助手、手技ができる。
四肢外傷・骨折に対する初期対応（骨折脱臼の整復、シーネ固定、ギプス固定、介達牽引、直達牽引）ができる。
四肢骨折手術の助手、術者ができる。
脊椎や手指の顕微鏡手術の視野に慣れ、助手ができる。
6. 治療法
整形外科外傷・疾患患者の手術適応・手術方法の理解、基本的療養指導、薬物療法の理解、食事指導、生活指導ができる。
整形外科外傷・疾患患者のリハビリテーションの適応決定、依頼ができる。
7. プライバシーに配慮し、患者および家族に対して、インフォームド・コンセントを実施できる。
8. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
9. 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じ再診を経験する。
2. 指導医または上級医と共に、入院患者の担当医となり、整形外科外傷・疾患患者の問題点の整理と対策、術前検査の計画を行う。
3. 上級医・指導医の指導のもと、経験すべき病態（IVに記載）を診察・担当する。
4. 上級医・指導医の指導のもと、簡単な整形外科的手術手技を経験する。
5. 上級医・指導医の指導のもと、周術期管理について学ぶ。
6. 指導医または上級医の指導のもと、スタッフ回診、ケース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。
7. 整形外科外傷・疾患患者の救急患者があれば、上級医・指導医の指導のもと診察し、その対応法や手術法を学ぶ。
8. 上級医・指導医の指導のもと整形外科外傷・疾患患者を鑑別し、必要に応じて専門医に紹介する。また移送する前のプライマリ・ケアを行う。
9. 上級医・指導医の指導のもと、整形外科外傷・疾患患者の疼痛管理について薬物療法、体位設定、外固定など多面的に学ぶ。
10. 指導医、上級医あるいは指導者と共に、早期のリハビリテーション計画を立案し、地域医療として在宅医療が必要な患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。

IV 経験すべき診察法、検査、手技

1. 圧迫止血法
2. 包帯法
3. 局所麻酔法
4. 関節疾患
5. 創部消毒とガーゼ交換
6. 簡単な切開・排膿
7. 皮膚縫合

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 四肢外傷（高エネルギー外傷・骨折、脱臼）
2. スポーツ外傷（靱帯断裂、捻挫）
3. 脊椎脊髄疾患
4. 関節疾患
5. 手指の外傷・疾患
6. 熱傷・外傷
7. 腰・背部痛
8. 関節痛

VI 評価（EV）

1. PG-EPOC による評価を行う。

整形外科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	抄読会 術前カンファレ ンス 外来診察 手術	脊椎カンファレ ンス 外来診察 手術	外来診察 手術	多職種カンファ レンス 外来診察 手術	外来診察 手術
午 後	手術 脊髄造影 病棟診察	手術 病棟診察	手術 脊髄造影	手術 病棟診察	手術 脊髄造影 病棟診察

小児科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、社会的役割を認識しながら、小児科医として患者さんに対する全人的医療を実践するため、小児及び小児疾患の特異性・普遍性を理解し、小児の心理、社会的側面に配慮しながら、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に必要な基礎知識、技術、態度を身につける。

II 行動目標 (SBOs)

1. 小児患者・家族を支えるチームの構成員として、チーム医療を行う。
2. 小児という特異性を理解し、年齢に応じた診療を行う。
3. 症例提示と討論ができる。
4. 新生児から思春期までの成育医療を学ぶ。

III 方略 (LS)

1. ①指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、診療に従事する。
②病棟回診に帯同し、受け持ち患者の状態を把握する能力を向上させる。
③指導医・上級医のもとで、外来の診察、検査を行う。
2. ①周産期歴、予防接種歴など、小児診療に必要な問診を聴取する。
②小児の特異性を理解し、理学的所見を得る。
③年齢に応じた正常範囲、正常値を理解し、バイタルや検査値を評価する。
④外来研修にて、あらゆる年齢の患者の採血、静脈路確保を行う。
⑤正常分娩、帝王切開時の立ち会いに帯同し、新生児のルーチンケア、蘇生を行う。
3. ①朝カンファレンスで、受け持ち患者の状況報告を行う。
②小児科カンファレンスで、スライドを作成し症例提示を行う。
③他施設との合同カンファレンスや研究会、学術集会に参加する。
4. ①正常新生児を理解するため、健診に参加し研修を行う。
②院内の託児所にて、病気ではない子供の保育を学ぶ。
③「小児・思春期こころの外来」「発達外来」「小児神経外来」において、研修を行う。

IV 経験すべき疾患

1. 小児ウイルス感染症 (ウイルス性発疹症、ウイルス性胃腸炎を含む)
2. 小児細菌感染症
3. アレルギー疾患
4. 小児けいれん性疾患
5. 小児喘息
6. 先天性心疾患
7. 児童・思春期精神科領域 (発達障害を含む)

V 経験目標

1. 小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む) ができ、記載できる。

2. 小児の採血や静脈路確保、腰椎穿刺ができる。
3. 血算・白血球分画、検尿、検便、血液生化学、髄液検査などの基本的検査結果が理解できる。
4. 基本的な輸液ができる。
5. 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療の提供、心理的側面の配慮できる。
6. こども虐待について理解し、虐待疑い事例について初期対応を行い、ルールに基づき CPT 介入依頼ができる。
7. 母子健康手帳を理解し活用できる。
8. 予防接種ができる。

VI 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

【選択研修】

I プログラムの一般目標 (GIO)

初年度基本研修と同様

II 行動目標 (SBOs)

1～4 までは初年度基本研修と同様

5. 主に急性期患者において主担当医として診断、治療方針の決定を行い、インフォームド・コンセント (IC) を実施できる。

III 方略 (LS)

1～4 まで初年度基本研修と同様、加えて

1. ④指導医・上級医のもとで、主担当医としてインフォームド・コンセント (IC) を実施する。
⑤指導医・上級医のもとで、主担当医として輸液・治療計画を立てる。

IV 経験すべき疾患

初年度基本研修と同様

V 経験目標

1. 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
2. 小児の採血や静脈路確保、腰椎穿刺、骨髄検査ができる。
3. 血算・白血球分画、検尿、検便、血液生化学、髄液検査などの基本的検査結果が理解できる。
4. 骨髄検査や遺伝子検査など特殊検査の結果が理解できる。
5. 基本的な輸液ができる。
6. 抗菌薬や抗癌剤の計算、投与計画を策定することができる。
7. 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療の提供、心理的側面の配慮できる。
8. こども虐待について理解し、虐待疑い事例について初期対応を行い、ルールに基づき CPT 介入依頼ができる。
9. 母子健康手帳を理解し活用できる。

10. 予防接種ができる。

VI 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

小児科研修スケジュール

1 / 2 年目研修

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンスにて症例提示				
	外来研修（採血、ルート確保、外来見学等）				
昼	部長回診			昼カンファレンス	
午後	外来研修（初診、救急車対応）、病棟研修				1 ヶ月健診見学

産婦人科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

将来の専攻にかかわらず医師として最低限必要な産科及び婦人科の基礎的知識・診断技術を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 婦人科診察の基本マスター

- ・問診、身体所見を通し病院を推定し検査の計画をたてる事ができる。
- ・腔鏡診、内診、外診、超音波検査など一般婦人科診察を経験し理解する。
- ・子宮筋腫・卵巣嚢腫、子宮内膜症、性器脱、子宮頸管ポリープ、内膜ポリープなどの良性疾患の診断、治療計画を立てる事ができる。
- ・子宮癌・卵巣癌などの悪性腫瘍の診断、治療計画を立てる事ができる。
- ・骨盤内感染、外陰炎症、性感染症などの炎症性疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- ・月経異常、更年期障害、月経困難症など婦人科内分泌疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- ・婦人科における CT や MRI を理解し腫瘍病変を読影できる。
- ・内視鏡下手術、開腹手術、腔式手術を理解し補助できるようにする。また骨盤内解剖も理解する
- ・術後管理が行える

2. 産科診察の基本マスター

- ・正常妊娠、分娩、産褥を理解し診察、介助ができる。
- ・異常妊娠、分娩、産褥を理解し、治療計画を立てる事ができる。
- ・妊産褥婦の薬物治療について理解する。
- ・妊婦健診、妊婦健診で行われる検査、診察を理解し評価できる。
- ・CTG (胎児心拍監視装置) を理解し正常、異常を評価できる。
- ・産科手術、帝王切開を理解し介助できる。

3. 産婦人科急性腹症の対応をマスター

- ・異常出血の鑑別診断をし適切な検査、処置ができる。
- ・産科急性腹症の診断、検査、処置が適切にできる。

III 方略 (LS)

1. 指導医、上級医とともに妊婦健診および婦人科外来診察を行う。
2. 指導医、上級医とともに入院患者の担当医となり手術、術後管理、薬物治療等おこなう。
3. 指導医、上級医とともに診察を通して、抗癌剤、妊婦への薬物投与や婦人科疾患の薬物治療を適切に行う。
4. 指導医、上級医とともに分娩に立ち会い分娩産褥に対処し、新生児を診察する。
5. 腹腔鏡ドライボックスを用いて、課題をクリアし腹腔鏡の基本手技を習得する。
6. カンファレンスに産科し治療内容等討議する。
7. 産婦人科研修中課題を決め最終週にプレゼンテーションを行う。
8. 指導医、上級医とともに地域医療として在宅医療が必要な患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。

研修施設

ゆりかご助産院

IV 経験すべき疾患

1. 婦人科疾患
子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、卵巣腫瘍、月経異常、更年期症候群、婦人科感染症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、腹膜癌
2. 産科疾患
正常妊娠、正常分娩、切迫流産、流産、早産、胎状奇胎、妊娠悪阻、HDP、合併症妊娠（糖尿病合併妊娠、精神疾患合併妊娠、心疾患合併妊娠等々）、産婦人科急性腹症疾患
3. 産科
子宮外妊娠、流産、胎状奇胎、常位胎盤早期剥離、子宮破裂
4. 婦人科
茎捻転（卵巣腫瘍、子宮筋腫）、卵巣出血、急性付属器炎、子宮内膜症

V 評価

1. PG-EPOC による評価を行う。
2. プレゼンテーションより評価を行う。（浮腫、腰痛）

【選択研修】

I プログラムの一般目標 (GIO)

産婦人科医として必要な基本的知識・診察法・診断法・周術期管理・手術に必要な基本的技術を習得し、術者としての第一歩を踏み出す。

II 行動目標 (SBOs)

1. 産婦人科疾患の病歴・理学的所見・術前検査・画像診断を総合的に判断し、手術適応・手術術式の選択ができる。
2. 産婦人科治療のインフォームドコンセント (IC) を実施できる。
3. 産婦人科治療の基本的な周術期管理（輸液・栄養・ドレーン管理等）につき立案・実施できる。
4. 結紮・皮膚縫合や局所麻酔などの基本手技が実施できる。
5. 手術助手の役割、術者としての心構えを理解し、第一助手・執刀医を務める。
6. 周産期管理、分娩管理について学び、会陰切開・縫合術を実施し、帝王切開術の第一助手・執刀医を務める。

III 方略 (LS)

初年度基本研修と同様

IV 経験すべき疾患

1. 婦人科疾患
子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、卵巣腫瘍、月経異常、更年期症候群、婦人科感染症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、腹膜癌

2. 産科疾患

正常妊娠、正常分娩、切迫流早産、流産、早産、胎状奇胎、妊娠悪阻、HDP、合併症妊娠（糖尿病合併妊娠、精神疾患合併妊娠、心疾患合併妊娠等々）、産婦人科急性腹症疾患

3. 産科

子宮外妊娠、流産、胎状奇胎、常位胎盤早期剥離、子宮破裂

4. 婦人科

茎捻転（卵巣腫瘍、子宮筋腫）、卵巣出血、急性付属器炎、子宮内膜症

V 評価

1. PG-EPOC による評価を行う。
2. プレゼンテーションより評価を行う。（浮腫、腰痛）

眼科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、社会的役割を認識しつつ、眼科医として患者さんに全人的医療を実践するための眼科一般的な総合的臨床能力を基礎として、倫理的、科学的、臨床疫学的、行動科学的、社会福祉学、医療経済学などの知識と技術を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 眼科臨床に必要な基礎的知識を身につける。
解剖、組織、発生、生理、眼光学、病理、免疫、遺伝、生化学、薬理、微生物、衛生、公衆衛生、医療統計、失明予防等
2. 眼科診断技術を身につける。(問診聴取および検査)
問診聴取をしつつ、予想される疾患および鑑別疾患に必要とされる検査を立案できる。
検査内容： 視力検査、視野検査、眼底検査、眼圧検査、眼位検査、眼球運動検査、両眼視機能検査、瞳孔検査、屈折検査、調節検査、隅角検査、細隙灯顕微鏡検査、涙液検査、蛍光眼底造影検査、電気生理学的検査、画像診断（超音波エコー、X線、CT、MRI など）。
必要とする検査の実施計画を立案できる。
検査結果を解釈できる。
3. 眼科治療技術を身につける。
エビデンスに基づき、医療安全に留意した適切な治療計画の立案ができる。
基礎的治療手技ができる。(点眼、結膜下注射、硝子体注射、球後注射、涙道ブジー、涙嚢洗浄、レーザーなど)
眼鏡およびコンタクトレンズを処方できる。
伝染性疾患の治療、眼外傷および急性眼疾患の救急処置ができる。
手術患者の術前および術後処置などができる。
プライバシーに配慮し、患者および家族に対して、インフォームド・コンセントを実施できる。
高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。
4. 診療録（退院時サマリーを含む）を ルールに従い記録できる。
POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医・上級医の指導のもとで、外来初診患者の問診、診察、検査・画像所見を含むカルテ作成、必要な場合は検査の指示を行う。
3. 指導医または上級医とともに術前のインフォームドコンセント (IC) に同席する。
4. 指導医・上級医の指導のもとで、助手として手術に参加する。
5. 指導医・上級医の指導のもとで、基本的治療手技を実施する。
6. 指導医・上級医とともに、介護保険制度など社会保険制度介入の必要性、指定難病の申請適応対象であるかを検討する。
7. 指導医・上級医の指導のもとで、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集 (pubmed、UpToDate 検索など) を用いて最新の情報を収集する。

IV 経験すべき症状・病態・疾患

1. 屈折異常（近視、遠視、乱視）・視力障害
2. 角結膜炎
3. 白内障
4. 緑内障
5. 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

V 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

眼科研修スケジュール

月曜日 午前： 外来診察

問診、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視力検査、眼圧検査、隅角検査、写真撮影、術後患者の診察、処置の見学

午後： 手術室

入室時の患者への声かけ

バイタル確認（心電図、血圧計、酸素飽和度、搬出時血糖）

手術眼の確認

（患者口答および術眼と同側にある前腕のネームバンドとこめかみのシールで確認）

麻酔法（点眼、テノン嚢内、テノン嚢下、球後、瞬目、浸潤）の学習・習得

術前処置（眼部皮膚、角膜、眼瞼結膜及び球結膜の消毒・洗浄）の学習・習得

眼球解剖の学習

各手術における介助者としての手技の学習・習得

火曜日 午前： 外来診察

問診、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視力検査、眼圧検査、隅角検査、写真撮影、術後患者の診察、処置、点眼指導の見学

午後： 外来診察

蛍光眼底造影検査、光干渉断層計、眼軸長検査、エコー検査、

電気生理学的検査、斜視弱視検査の見学

手術説明の見学

外来治療《外来手術（翼状片、麦粒腫、霰粒腫、新生児鼻涙管閉塞症）、レーザー治療（YAGレーザー、アルゴンレーザー）、眼部注射（結膜下、テノン嚢下、硝子体内）》の見学

水曜日 午前： 外来診察

問診、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視力検査、眼圧検査、隅角検査、写真撮影、術後患者の診察、処置の見学

午後： 手術室

入室時の患者への声かけ

バイタル確認（心電図、血圧計、酸素飽和度、搬出時血糖）

手術眼の確認

(患者口答および術眼と同側にある前腕のネームバンドとこめかみのシールで確認)
 麻酔(点眼、テノン嚢内、テノン嚢下、球後、瞬目、浸潤)法の学習・習得
 術前処置(眼部皮膚、角膜、眼瞼結膜及び球結膜の消毒・洗浄)の学習・習得
 眼球解剖の学習
 各手術における介助者としての手技の学習・習得

木曜日 午前： 外来診察
 問診、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視力検査、眼圧検査、隅角検査、写真撮影、術後患者の診察、処置の見学
 午後： 外来診察
 蛍光眼底造影検査、光干渉断層計、眼軸長検査、エコー検査、電気生理学的検査、斜視弱視検査の見学
 手術説明の見学
 外来治療《外来手術(翼状片、麦粒腫、霰粒腫、新生児鼻涙管閉塞症)、レーザー治療(YAGレーザー、アルゴンレーザー)、眼部注射(結膜下、テノン嚢下、硝子体内)》の見学

金曜日 午前： 外来診察
 問診、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視力検査、眼圧検査、隅角検査、写真撮影、術後患者の診察、処置の見学
 午後： 外来診察
 蛍光眼底造影検査、光干渉断層計、眼軸長検査、エコー検査、電気生理学的検査、斜視弱視検査の見学
 手術説明の見学
 外来治療《外来手術(翼状片、麦粒腫、霰粒腫、新生児鼻涙管閉塞症)、レーザー治療(YAGレーザー、アルゴンレーザー)、眼部注射(結膜下、テノン嚢下、硝子体内)》の見学

【眼科研修週間予定】

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	手術研修	外来研修	手術研修	外来研修	外来研修

耳鼻いんこう科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉科領域に関する科学的知識、診断・処置技術、基本的手技を習得し、全人的医療を実践するための総合臨床能力の向上を図る。

II 行動目標 (SB0s)

1. 耳鼻咽喉科疾患の病歴聴取および診察ができる。
2. 耳鼻科領域における特殊検査法（喉頭ファイバー）ができる。
3. 検査結果の判断、画像診断ができる。
4. 手術適応の決定、術式の選択ができる。
5. プライバシーに配慮し、患者および家族に対してインフォームド・コンセントを実施できる。
6. 周術期の基本的管理法を実践できる。
7. 耳鼻咽喉科領域における外科的手術の基本手技ができる。
8. 患者病状、社会的背景などを総合的に評価し、退院調整を立案できる。

III 方略 (LS)

1. ①指導医あるいは上級医の下で、外来初診患者の問診、診察、検査所見や画像所見を含む診療録記載、および必要な場合に検査の指示を行う。
②指導医あるいは上級医の下で、入院患者の診察、検査所見や画像所見を含む診療録記載、および検査指示などを行う。
③外来検査に参加し、検査手技について指導を受け、可能なら実践する。
④指導医あるいは上級医が行う術前インフォームドコンセント（IC）に同席する。
⑤入院患者および術前・術後患者に対する耳鼻科カンファレンスに参加する。
2. ①指導医または上級医とともに入院患者の担当医として、周術期の感染予防対策・輸液・栄養計画を立てる。
②指導医または上級医とともに入院患者の担当医として、術後処置の補助を行う。
③指導医または上級医とともに入院患者の術前・術後の検査に携わる。
④指導医または上級医とともに地域医療として在宅医療が必要な入院患者およびその家族に対する退院調整会議などに参加する。
3. ①指導医・上級医とともに手術に参加し、助手を務める。
②結紮・皮膚縫合の基本手技を指導医・上級医の指導下で行う。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 耳鼻咽喉科領域診察法、喉頭ファイバー検査、X線CT検査、注視眼振検査
2. ドレーン類の管理、創部管理、術後耳鼻科的処置
3. 簡単な切開・縫合

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 良性疾患（アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭喉頭炎、甲状腺腫、末梢性めまい症）
2. 悪性腫瘍（咽頭あるいは喉頭癌、甲状腺癌）

VI 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

耳鼻いんこう科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	手術日	外来診察	手術日
午後	外来生検・検査 病棟回診	外来生検・検査 病棟回診 カンファレンス	手術日	外来生検・検査 病棟回診 カンファレンス	手術日

皮膚科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、社会的役割を認識しながら、皮膚科医として患者さんに対する全人的医療を実践するために、医学全般の総合的臨床能力を基礎として、皮膚科に必要な倫理的、科学的、臨床疫学的、行動科学的、社会福祉学的、医療経済学的な知識と技術を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

皮膚科は新生児から超高齢者まで幅広い年齢層を対象とし、炎症・アレルギー、感染症、皮膚腫瘍（良性・悪性）、膠原病・結合組織疾患、自己免疫疾患など皮膚に生じる幅広い病態を扱い、治療では内科系・外科系両方の要素があることを理解し、以下を行動目標とする。

1. 患者およびその家族、医療者とのコミュニケーションをとり、皮膚症状の診察、および随伴する皮膚外症状があればその診察もすることができる。
2. 発疹学にもとづく原発疹、続発疹を視診・触診により把握し記載することができる。
3. 問診・皮膚所見・随伴する皮膚外症状を通して、診断に必要な視診・触診以外の検査（IVに記載に加え超音波検査・X線検査・CT・MRIなどの画像検査）を実施できる。
4. 皮膚症状の背景に他科疾患がないか、全身疾患の部分症としての皮膚症状の可能性はないか、常に意識して診察をし、必要な検査・コンサルテーションを立案できる。
5. 外用療法に必要な外用薬の基礎知識、皮膚科で用いる全身療法の薬剤（抗ヒスタミン薬、抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤を含む分子標的薬、抗悪性腫瘍薬など）の基礎知識を学び、適応を理解できる。
6. 薬疹、褥瘡、皮膚感染症などの院内コンサルテーションに対する対応を通して総合病院皮膚科のチーム医療における役割を理解できる。
7. 褥瘡回診などを通して、多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
8. 皮膚疾患の診断における皮膚病理の重要性を理解し、基本的病理所見を述べる事ができる。

III 方略 (LS)

1. 指導医または上級医と共に、入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施する。
3. 上級医・指導医の指導のもと、外来診察あるいは入院診療で、診断・治療に必要な皮膚科的検査、手技（IVに記載）を実施する。
4. 上級医・指導医の指導のもと、外来患者あるいは入院患者の外用療法、内服薬による全身療法を実施する。高齢の患者が多いので、疾患だけでなく患者を全人的に捉え、在宅医療・ケアが必要な患者およびその家族に対する退院調整会議などにも参加する。
5. 指導医、上級医の指導のもと、皮膚科カンファレンスでプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。
6. 上級医・指導医、コメディカルスタッフと共に褥瘡回診に参加し、多職種によるチーム医療を経験し、皮膚科処置・皮膚外科的処置を実施する。
7. 上級医・指導医の指導のもと、皮膚科・病理部合同カンファレンスに参加し、皮膚病理所見・診断について討議する。
8. 上級医・指導医の指導のもと、手術室での手術に参加し、皮膚外科的基本手技を実施する。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

診察法・検査

1. 真菌感染症の診断のための検体採取、KOH 処理、鏡検
2. 皮膚アレルギーの諸検査：パッチテスト、プリックテスト
3. ヘルペス感染症の検査：検体採取と処理方法（ギムザ染色あるいは抗原検査）
4. 皮膚生検（パンチ生検など手技の簡単なもの）及び病理診断

治療手技

1. 軽度の外傷・熱傷の処置
2. 簡単な切開・排膿
3. 皮膚潰瘍・褥瘡などでのデブリードマン
4. 凍結療法
5. 光線療法

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 発疹
原発疹：紅斑、紫斑、色素斑、白斑、丘疹、結節・腫瘤、水疱、膿疱、囊肿、膨疹など
続発疹：鱗屑、痂皮、びらん、潰瘍など
2. 熱傷・外傷
3. 皮膚疾患全般
湿疹皮膚炎群、紅斑・紅皮症、蕁麻疹、薬疹、角化症・炎症性角化症、紫斑病・血管炎、膠原病・結合組織疾患、自己免疫性水疱症、皮膚・軟部組織感染症、皮膚腫瘍（良性・悪性）、褥瘡など

VI 評価

1. PG-EPOC による評価を行う。

皮膚科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	手術 病棟回診	皮膚生検、小手術 パッチテスト 病棟回診 皮膚科入院カンファレンス	皮膚生検、小手術 病棟回診 皮膚科・病理合同 カンファレンス	皮膚生検、小手術 病棟回診	皮膚生検、小手術 病棟回診 アトピー・ 膠原病外来

泌尿器科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

短期研修の場合は、泌尿器疾患に対する基礎知識、診察・検査・治療などを見聞し、あるいは実習して、一般臨床医として具備すべき基本的な事項を修得する。

II 行動目標 (SBOs)

1. 外来診療の目標

- ①泌尿器科の専門的な外来診察法を学び、その特殊性を理解する。
- ②外来で行われる泌尿器科的検査の概要を理解し、一部実習する。
- ③泌尿器科独特の機器類の名称・使用法・管理法等を学ぶ。
- ④外来処方の実際を学ぶ。
- ⑤結石の疼痛、腎盂腎炎・前立腺炎による高熱、等に対する救急的処置の実際を学ぶ。

外来診療は、各指導医が担当しているので、担当指導医のもとで、日常の問診や診察・検査・処置・処方等に関する考え方を学び、その実際について基礎的な技術を修得する。

また、指導医の判断により、問診や安全な検査や処置等も行うことができる。

※外来で行う主な検査・処置

超音波検査
膀胱鏡検査
前立腺直腸診
尿流量測定
前立腺液・尿道分泌物採取
膀胱内圧測定
静脈性腎盂造影、尿道造影
尿路カテーテルの挿入・抜去
膀胱洗浄・腎盂洗浄
逆行性尿路造影、分腎尿採取
前立腺生検
陰嚢水腫穿刺術、透光性検査
経尿道的内視鏡的処置
尿道ブジー
小児包茎・停留精巣の検査・処置

2. 病棟診療の目標

- ①各種疾患における入院治療の一連の流れを理解する。
- ②包交・膀胱洗浄等の基礎的処置を実践する。
- ③術後患者の心理状態、術後処置、カテーテル類の管理、等の泌尿器科的処置法を学ぶ。
- ④患者の社会的背景、心理的要素などを全人的に把握し対応する能力を身につける。
- ⑤患者及び家族に対して十分な説明を行い、病態の理解へ導く方法を学習する。
- ⑥患者及び家族との十分な会話のもとに、よりよい人間関係を築く。

- ⑦看護師をはじめとする他の医療メンバーとの協調をはかり、チーム医療を遂行する。
- ⑧院内感染や医療事故の重要性を認識し、この予防方法を実践する。

病棟では、各主治医が行う問診・診察・検査・診断等の一連の流れ、および治療計画を学び、またカルテの書き方を実習する。指導医のもとで、1～2名の患者を担当して、疾病の経過、患者の心理状況の推移、病棟での看護師等とのチーム医療を学ぶ。また、これらを通じて、患者さんに接する時の基本的態度を修得する。

3. 手術および内視鏡による治療等の目標

- ①術前に必要な検査、術前の手術説明、手術方法、術後管理・術後の注射薬および全身管理等に対する考え方を学ぶ。
- ②手術の助手を務めて手術に対する心構えや慎重・冷静な基本態度を学ぶ。
- ③手術室内および手術に対する清潔不潔の観念を深める。
- ④泌尿器手術で用いる手術器具、内視鏡の名称や取り扱い方を学ぶ。
- ⑤尿路手術後のカテーテルおよび尿路管理の特殊性と重要性を理解する。
- ⑥体外衝撃波結石破碎術（ESWL）では、結石の部位や性状と破碎効果等を理解し、指導医のもとで助手を務める。
- ⑦内視鏡による経尿道的手術、ロボットを使用した腹腔鏡手術、それ以外の腹腔鏡を用いた低侵襲手術、ロボットシュミレーターによる研修等により泌尿器科の特徴的な手術法を理解し、可能であれば指導医のもとで助手を務める。

Ⅲ 方略（LS）

- 1. 指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
- 2. 病棟回診に帯同し、迅速に受け持ち患者以外の診療の概要を理解する能力を向上させる。
- 3. 指導医・上級医のもとで、外来患者の診察、検査指示を行う。
- 4. 指導医及び上級医とともに手術・検査に参加する。
- 5. 指導医及び上級医とともに介護保険制度介入の必要性を検討して、必要であれば退院調整会議などに積極的に参加する。

Ⅳ 経験すべき疾患

- 1. 前立腺癌
- 2. 尿路上皮癌
- 3. 腎癌
- 4. 尿路感染症
- 5. 尿路結石
- 6. 精巣癌
- 7. 排尿障害
- 8. 小児泌尿器疾患（包茎、停留精巣等）

Ⅴ 評価（EV）

- 1. PG-EPOCによる評価を行う。

泌尿器科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診療	手術	手術	手術	病棟回診 外来診療
午後	ESWL 外来検査	手術	手術	手術	ESWL 外来検査
夕	勉強会 個別回診	個別回診	個別回診	個別回診	個別回診

呼吸器内科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

内科的臨床能力を基礎として、呼吸器診療に必要な基本的知識と技術を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. バイタルサインを生理学的に解釈することが出来る
2. 受け持ち患者の問診を聴取し、呼吸器領域に必要な身体所見を取り、鑑別診断を立てた上で、診断に必要な検査法を提示出来る
3. 系統立てた胸部単純写真の読影が出来る
4. 動脈血液ガス検査、呼吸機能検査（スパイロメトリー）の結果を解釈出来る
5. 胸水穿刺を行い、検査結果を解釈出来る
6. 呼吸困難、咳嗽、喀痰、急性呼吸不全の鑑別疾患を想起し、診断に必要な検査法を提示出来る
7. 呼吸器細菌感染症（肺炎）の入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針についてレポート提出する
8. 喀痰検査検体を用いてグラム染色を自ら行うことが出来る
9. グラム染色・培養検査・薬剤感受性検査の検査結果を的確に解釈し、適切な抗生剤を選択出来る
10. 呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患の入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針を述べる事が出来る
11. 基本的な緩和ケアの姿勢を習得する
12. 看取りの基本的姿勢を習得する
13. Bad News Communication の技法を習得する

III 方略 (LS)

1. 受け持ち患者の診療録・退院サマリーを記載する
2. 呼吸器内科カンファレンス（隔週月曜日、毎週木曜日 午後 4 時から）に出席し受け持ち症例のプレゼンテーションを行う
3. 受け持ち症例について、指導医および上級医と毎日治療方針を症例検討する
4. 受け持ち症例の身体所見、胸部画像検査、呼吸機能検査、血液ガス検査、細菌学的検査の解釈を、指導医・上級医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける
5. 呼吸器内視鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査に参加し、検査介助を行う
6. 指導医・上級医付き添いのもと、胸水穿刺・脱気術を行う
7. 病棟回診時（隔週）に受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う
8. 退院調整会議に同席し、地域医療関係者にプレゼンテーションする
9. 自ら呼吸器学で関心があるテーマを選定し（例 抗生剤の使用法、気管支喘息発作時の対処法 など）、呼吸器内科研修管理委員にプレゼンテーションを行う
10. 特定の医療現場での経験の実習はウェルカムレクチャーにて講義・ワークショップ、ロールプレイングを行う

【特定の医療現場の経験 緩和ケア・終末期医療の現場において】

1. 心理社会的側面への配慮が出来る
→症例検討を行い、苦痛の全人的・包括的評価をする重要性を理解する

2. 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO 方式がん性疼痛治療法を含む）
→症例ベースの検討で、基本的な治療方針を立案することが出来る
3. 告知をめぐる諸問題への配慮が出来る
→SPIKES, SHARE プロトコールに関するレクチャーを行い、コミュニケーションロールプレイを行う
4. 死生観・宗教観などへ配慮が出来る
→Good Death study に関する内容をレクチャーする
5. 臨終に立ちあい、適切に対応できる
→臨終に際し注意する項目をレクチャーし、各診療科で看取り症例を経験する

IV 経験すべき診断法・検査・手技

1. 動脈血液ガス検査
2. 呼吸機能検査
3. 胸部単純写真
4. 胸腔穿刺
5. 喀痰検査（グラム染色）

V 経験すべき症状・病態・疾患

（必須）

1. 呼吸器感染症（肺炎，誤嚥性肺炎，COPD 増悪を含む）
→肺炎の入院受け持ち・診断・検査・治療方針についてレポート提出する
2. 閉塞性・拘束性換気障害（気管支喘息，COPD，気管支拡張症）
3. 急性呼吸不全・慢性呼吸不全
4. 結核
5. 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（気胸，胸膜炎）
6. 肺がん
→可能な限り外来・入院で受け持ち患者として担当する
（経験したい疾患）
7. 真菌感染
8. 過換気症候群（救急外来）

VI 評価（EV）

1. PG-EPOC を用いて、上級医および指導医が行う
2. レポート提出（肺炎症例・呼吸困難・咳・痰・急性呼吸不全）にて評価を行う
3. 指導医・上級医による口頭試問を行う
4. ロールプレイングは研修医どうして他者評価する

【選択研修】

I プログラムの一般目標（GIO）

呼吸器診療に必要な基本的知識と技術を習得し、呼吸器内科医として患者を共同で受け持つ

II 行動目標 (SB0s)

1. バイタルサインを生理学的に解釈し、患者急変のリスクを回避できる
2. 受け持ち患者の間診を聴取し、呼吸器領域に必要な身体所見を取り、頻度・重症度を組み込んだ鑑別診断を行い、基本的な検査法を立案・実施できる
3. 系統的な胸部写真読影と小葉構造に基づいた胸部CTの読影が出来る
4. 動脈血液ガス検査、呼吸機能検査（スパイロメトリー）の結果を解釈出来る
5. 胸水穿刺を行い、検査結果を解釈出来る
6. 呼吸器細菌感染症（細菌・ウイルス・真菌）の入院患者を受け持ち、基本的な検査・治療を実施することが出来る
7. グラム染色・培養検査・薬剤感受性検査の検査結果を的確に解釈し、適切な抗生剤を選択・投与出来る
8. 呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患の入院患者を受け持ち、基本的な検査・治療を実施出来る

III 方略 (LS)

1. 受け持ち患者の診療録・退院サマリーを記載する
2. 呼吸器内科カンファレンス（隔週月曜日、毎週木曜日 午後4時から）に出席し受け持ち症例のプレゼンテーションを行う
3. 受け持ち症例について、指導医および上級医と毎日治療方針を症例検討する
4. 受け持ち症例の身体所見、胸部画像検査、呼吸機能検査、血液ガス検査、細菌学的検査の解釈を、指導医・上級医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける
5. 呼吸器内視鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査に参加し、基本的な検査手技を習得する
6. 指導医・上級医付き添いのもと、胸水穿刺・脱気術を行う
7. 病棟回診時（隔週）に受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う
8. 退院調整会議に同席し、地域医療関係者にプレゼンテーションする

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 動脈血液ガス検査
2. 呼吸機能検査
3. 胸部単純写真・胸部CT
4. 胸腔穿刺
5. 気管支鏡検査

V 経験すべき症状・病態・疾患

（必須）

1. 呼吸器感染症（肺炎、誤嚥性肺炎、COPD増悪、呼吸器疾患二次感染）
2. 閉塞性・拘束性換気障害（気管支喘息、COPD）
3. 急性呼吸不全・慢性呼吸不全
4. 結核・非結核性抗酸菌症
5. 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（気胸、胸膜炎）
6. 肺がん
7. 真菌感染

8. びまん性肺疾患（特発性間質性肺炎・膠原病肺）

評価（EV）

1. PG-EPOC を用いて、上級医および指導医が行う
2. 指導医・上級医による口頭試問を行う
3. 内科専門医提出用レポートを作成する

呼吸器内科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療
午後	呼吸器内視鏡検査 処置	呼吸器内視鏡検査 処置	RST チーム回診 PCT チーム回診	呼吸器内視鏡検査 処置	呼吸器内視鏡検査 処置
夕	病棟部長回診 呼吸器内科カンファレンス	病棟診療	病棟診療	呼吸器内科・外科 合同カンファレンス 呼吸器内科カンファレンス	指導医チェック

呼吸器外科／心臓血管外科研修プログラム

当科の対象疾患は

心臓血管外科疾患（虚血性疾患、弁膜症、大動脈瘤、不整脈治療など）

呼吸器外科疾患（肺癌、肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸など）

末梢血管外科疾患（閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞症、透析シャントなど）

であるが、1年目の4週間を外科研修の一環として呼吸器外科および心臓血管外科で研修する。

呼吸器外科および心臓血管外科手術手技の修得が目標では無く、疾患の理解、術後の管理が主となる。手術は基本的に手洗いして参加するが、1年目研修では、縫合や糸結び、点滴ラインの取り方、創の管理など基本的手技が中心となる。

2年目に選択で研修する場合は、手術手技の修得の比重が大きくなる。心臓血管外科領域では開胸手技を体験する。末梢血管外科手術では血管縫合を体験する。

I プログラムの一般目標 (GIO)

呼吸器外科、心臓血管外科疾患を有する患者に対して、適切な治療ができるために、必要な知識を習得し、迅速に診断治療できる技能の基本を身につける。

II 行動目標 (SB0s)

1. 入院から、病状、手術説明、手術準備
2. 手術
3. 術後管理から退院

3段階の流れを迫えるような研修をして、呼吸器外科および心臓血管外科疾患の外科治療の流れをつかむ。

III 方略 (LS)

1. 入院から、病状、手術説明、手術準備

- ①呼吸器外科・心臓血管外科領域の基本的診断法（病歴聴取、血管造影や CT、MRI など）を研修する。
- ②術前術後の患者状態の把握とリスク評価ができる。
- ③手術説明に立合う。

2. 手術

- ①手洗いをして大小手術の助手を務める。
- ②圧迫止血法、皮膚縫合法などの基本的手技を順次取得する。

3. 術後管理から退院

- ①ICU での呼吸循環管理の基本を学ぶ。昇圧剤、強心剤など薬物投与法、体液バランスの把握、IABP・PCPS・HD の管理、レスピレーターやペースメーカーの扱い、不整脈の管理など。
- ②ICU での小手術を研修する。気管切開、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、ミニトラキ挿入など。
- ③カンファレンスで指導医監修のもと症例のプレゼンテーションを行う。
- ④術後患者の退院調整を地域連携部とともに行う。

生命に直結する事項が多いため、主治医と共に相談、討論しながら実行して経験を重ねることが寛容である。

IV ~~経験すべき診察法・検査・手技~~

1. 圧迫止血法
2. 穿刺法（胸腔）
3. ドレーン・チューブ類の管理
4. 創部消毒とガーゼ交換
5. 皮膚縫合
6. 除細動

V 経験すべき疾患

1. 虚血性心疾患
2. 大動脈瘤（急性大動脈解離、真性大動脈瘤）
3. 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
4. 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞）
5. 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
6. 胸腔鏡下手術（肺癌、肺腫瘍、気胸など）
7. 縦隔腫瘍手術
8. 胸痛疾患

VI 評価（EV）

1. PG-EPOCによる評価を行う。

精神科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師として患者の心理や社会的な背景について理解し、支援していくためには、患者や家族と望ましい人間関係を形成していくことが必要である。このために医師（治療者）－患者関係の理解の仕方などコミュニケーションの持ち方や患者を心身両面から全人的に理解する技術や態度を養う。

II 行動目標 (SBOs)

1. 患者や家族との良好な人間関係を形成できる態度を養う。
2. 全人的に患者を把握し、理解する基本的姿勢を養う。
患者の持つ問題を身体面のみならず、精神面からも理解し、患者を取り巻く状況（たとえば家族や職場などの背景）をも把握する姿勢を習得する。
3. 心身相関についての理解を深める。
4. 患者の状況を把握し、インフォームド・コンセントを行う態度を習得する。
患者の人権へ配慮する態度を身につける。
5. チーム医療（コメディカル・スタッフとの協力関係）を習得する。
6. 精神症状のとらえ方の基本を習得する。
7. 基本的な精神療法や薬物療法について学ぶ。
8. 基本的な精神疾患についての知識を習得する。

内 容

1. 患者や家族との精神科的面接を通じて基本的な面接方法や患者理解の方法を学ぶ。
2. 精神症状の的確な把握。とくに、抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、せん妄、失見当識、認知機能障害について
3. 患者面接を通じて支持的精神療法を学ぶ。
4. 向精神薬（薬物療法）についての基本的知識をもち、実際に使用し、その作用や副作用について学ぶ。
5. 実際に患者を担当し、統合失調症、うつ病、神経症、摂食障害、心身症、発達障害、認知症など基本的な精神疾患について学ぶ。
6. 精神科救急の実際を学ぶ。

III 方略 (LS)

《外来診療》

1. 初診患者の本診察の前に予診にあたる。
この際に精神科的診断（患者理解や症状把握）や治療法を意識して診察する。
見立てを初診医と検討する。
2. 精神科救急患者への対応に参加する。
3. 他科からの診察依頼（コンサルテーション）への参加

《病棟診療》

1. 主治医の下で、副主治医として数名の入院患者を担当する。
2. 副主治医としての患者面接を通して、患者理解や状態把握、精神療法的関わり方、薬物療法などについて習得し、主治医と検討する。
3. 患者の入院形態の選択、行動制限、隔離室使用などから、インフォームド・コンセントや患者の人権

を配慮した態度を学ぶ。

4. 家族面接を通して家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。
5. 病棟スタッフとの関わりを通してチーム医療の重要性を認識する。
6. 入院患者検討会に参加して精神科診療の理解を深め、退院支援についても学ぶ。

《デイケア》

1. デイケア活動に実際に参加してデイケアの意義や役割についての理解を深める。
2. 児童・思春期デイケア（こらっじょ）に参加し、発達障害や不登校の子どもとの接し方を学ぶ。

研修医の注意事項

患者や家族から得られた情報を口外しない。患者のプライバシーを十分守る。

診療に関して不安が生じたら、その問題について必ず指導医と相談すること。

診療を行ううえで、患者の人権には十分な配慮をする。

IV 経験すべき疾患と症候

1. 症状精神病・せん妄（見当識障害、興奮）
2. 認知症（もの忘れ）
3. アルコール依存症
4. うつ病（抑うつ）、躁うつ病（多弁・多動、興奮）
5. 統合失調症
6. 不安障害（パニック障害）
7. 身体表現性障害、ストレス関連障害

V 評価（EV）

1. PG-EPOC による評価を行う。

【選択研修】

初年度基本研修と同様

精神科研修スケジュール

月～金 初診患者、院内入院患者の予診と診察担当医との検討
火 初回入院患者の精神科医局カンファランス
月～金 受け持ち入院患者の診察
その他指導医によるレクチャーを受ける。

放射線科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、社会的役割を認識しながら、患者さんに対する全人的医療を実践するために、日常臨床における科学的知識に基づく画像診断や放射線治療の実際を理解し、放射線防護と安全管理の知識を習得する。

II 行動目標 (SBOs)

1. CT、MRI、核医学検査の原理や方法、適応などを理解できる。
2. 撮像されたCT、MRI、核医学検査について、代表的な疾患の画像診断を習得できる。
3. 造影剤の適応と投与方法及び副作用と対処方法の知識を習得できる。
4. IVR（インターベンショナル・ラジオロジー）の適応、基本手技、合併症などを理解できる。
5. 放射線治療（外部照射、密封小線源治療、RI 内用療法）などの特徴と実際を説明できる。
6. 患者およびその家族、医療者とのコミュニケーションをとり、診察や診断を行い治療方針を立案できる。
7. 問診、画像情報などを通して患者、その支援者に寄り添った治療計画を作成できる。
8. 治療効果判定、有害事象の検討、治療後の経過観察について評価できる。
9. プライバシーに配慮し、患者および家族に対してインフォームド・コンセントを実施できる。
10. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
11. 高額医療などに関わる医療費助成制度を理解できる。
12. 疼痛緩和、止血治療、緊急照射など緩和的放射線治療について実践できる。
13. 電離放射線によるDNA損傷の作用機序や生体反応、放射線の全身への影響、放射線防護に関して理解できる。

III 方略 (LS)

1. 上級医・指導医の指導のもと、CT、MRI、核医学検査の読影を実施し、結果を解釈する。
2. 指導医および上級医とともに放射線治療外来の患者の診察や放射線治療計画を学び、治療中および治療後の経過を経験する。
3. 上級医・指導医の指導のもと、放射線の生物作用、物理作用および放射線防護と安全管理を理解する。
4. 放射線科ネットカンファレンスに産科し、上級医・指導医の指導のもとに症例のプレゼンテーションを行い、積極的に討議する。
5. 指導医、上級医または指導者とともにカンファレンスに参加し、治療計画について討議する。
6. 指導医及び上級医とともに緩和ケアチームと連携を図り、患者、その支援者に寄り添った症状緩和を実施する。
7. 上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集を用いて最新の情報を収集する。

IV 経験すべき疾患

1. 脳神経疾患
2. 循環器疾患
3. 呼吸器疾患

4. 消化器疾患
5. 整形外科疾患
6. 泌尿生殖器疾患
7. 耳鼻咽喉科疾患

V 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

放射線科スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス	カンファレンス		カンファレンス	消化器カンファレンス
	テキスト学習	テキスト学習	放射線治療 初診外来	テキスト学習	テキスト学習
	読影 (実践)	読影 (実践)	読影 (実践)	読影 (実践)	読影 (実践)
午後	放射線治療 治療計画実習 読影 (実践)	読影 (実践)	IVR 読影 (実践)	読影 (実践)	読影 (実践)
	岐阜県病院放射線科間ネットカンファレンス				

麻酔科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

麻酔科医は周術期の総合的な診療医であり、手術室および ICU/HCU におけるチーム医療の中心的役割をになうことが要求されている。当科のプログラムは、このような急性期チーム医療に精通した医療者を育成する中で、医療安全や感染対策に対する基本的態度をも身につけることを目的とする。

II 行動目標 (SB0s)

1. 中央診療部門における診療を通じてチーム医療を学び、かつそのチームの中心として麻酔科医の役割を学ぶ。
2. 『医療者として経験すべき症状・病態・疾患』を有した周術期患者において、『医療者として経験すべき診察法・検査・手技』を駆使して患者評価を行うことを学ぶ。
3. 『医療者として必要な基本姿勢・態度』のひとつである『安全管理』に関して以下の点を学ぶ。
 - ①医療を行う際の安全確認の考え方
 - ②医療事故防止および事故後の対処における院内マニュアルにそった行動
 - ③院内感染対策の理解と実施
4. 『医療者として経験すべき診察法・検査・手技』の『基本的手技』のうち以下の手技を学ぶ。
 - ①気道確保および気管挿管ができる
 - ②人工呼吸管理ができる
5. 退院支援等（退院支援活動）への理解を深める

III 方略 (LS)

1. 麻酔科指導医あるいは専門医の指導の下で全身麻酔施行患者の管理を行う。（術前評価、麻酔計画、術中管理、術後管理）
2. 『日本麻酔科学会 教育ガイドライン（学習・基本手技・薬物）』に準じ、必要な項目を研修する。

IV 経験すべき疾患・手技

1. 『医療者として経験すべき症状・病態・疾患』を有した全身麻酔施行患者
2. 『医療者として経験すべき症状・病態・疾患』を有した ICU/HCU 管理患者
3. 気道確保 人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる用手換気を含む。）
採血法（静脈血） 採血法（動脈血）
注射法（皮内） 注射法（皮下） 注射法（筋肉） 注射法（点滴）
注射法（静脈確保） 注射法（中心静脈確保）
導尿法
気管挿管

V 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

【選択研修】

I プログラムの一般目標 (GIO)

麻酔科医として、あるいは全身麻酔を担当する可能性がある科を選択した医師として、低リスク患者における単独での全身麻酔管理を安全に遂行可能にする知識および技術を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 周術期患者においてどのような患者が麻酔管理上、低リスク、高リスクであるかを総合的に判断できる。
2. 1.における低リスク患者における全身麻酔を安全に遂行できる。
3. 『医療者として経験すべき診察法・検査・手技』の『基本的手技』のうち以下の手技を学ぶ。
 - ①気道確保および気管挿管ができる
 - ②人工呼吸管理ができる
4. 3.における高リスク要因について習熟し、単独で解決可能か否かの判断ができる。

III 方略 (LS)

1. ～2. については初年度基本研修と同様。
3. 指導医の麻酔術前診察に同席し、麻酔科医の着眼点を学ぶ。
4. 気道確保困難時の対応策を学ぶ。

IV 経験すべき疾患・手技

初年度基本研修と同様

V 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

毎日の基本スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	麻酔症例プレゼンテーションおよび勉強会				
午前・午後	麻酔業務および ICU/HCU 患者管理				

病理診断科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医療が臓器別に専門細分化される中であって、病理組織診断、細胞診、病理解剖（剖検）は総合的な医学的視点を求められる臨床部門の1つである。病理組織診断は多くの疾患にとって最終診断となるものであり、さらに剖検は患者に行われた医療をフィードバックし、監査する役割を持つ。当院は日本病理学会認定病院であり、将来病理専門医を目指す医師にとってはその第一ステップとして、このプログラムを研修されたい。また臨床各科の医師となるものにとっても病理学的な基本知識を有していることは患者の病態を理解する上で極めて有益と考えられる。特に生検や外科切除検体を日常的に提出する臨床科の医師を希望するものにとっては、病理学的検査を自ら経験する中で検体の正しい取り扱い方法を学ぶことは病理組織診断や細胞診断の精度管理上、極めて重要であり、病理学的検査の適応と限界を理解する上でも有用である。

II 行動目標 (SB0s)

1. 病理学的検査の適応と意義を説明できる。
2. 検体の採取および取り扱い上の注意点を説明できる。
3. 頻度の高い疾患の外科切除検体については肉眼的な所見の記載と診断ができ、適切な切り出しを行うことができる。
4. 頻度の高い疾患（典型例）の病理組織診断ができる。
5. 他の医師、病理関連のスタッフ、その他の医療従事者と協調し、チーム医療の一員として行動できる。
6. 剖検の意義を認識し、法令（死体解剖保存法など）に従って必要な法的処置をとり、遺体に対しては礼を失することなく丁寧に扱うことができる。
7. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

III 方略 (LS)

初日 オリエンテーション

1. 指導医、病理検査技師とともに病理検査室における業務を行う。
病理検体の取り扱い方法を学ぶ。
病理組織標本作製の流れを学ぶ。
2. 指導医とともに病理におけるバイオハザードや廃棄物適正処理に関する基礎知識を学び実践する。
3. 指導医とともに病理診断にかかわる診療報酬について学ぶ。

第2日以後

午前

1. 指導医または上級医とともに切除固定標本の肉眼的観察と顕微鏡標本作製のための切り出しを行う。

午後

2. 指導医とともに当日検鏡分の病理組織標本や細胞診標本を検鏡する（典型例のみ）。
将来の希望臨床科に関連する典型症例（プール症例）の検鏡を行う。
例）消化器外科を希望する場合は胃癌や大腸癌の症例などを中心に検鏡し、関連する癌取り扱い規約についても学習する。
他科研修時に担当した患者の病理組織標本や細胞診標本を検鏡し、病理学的視点から臨床像を再評価する。
3. 指導医とともに臨床各科のカンファレンスへ参加する。
例）皮膚病理組織カンファレンス（毎週火曜日午後5時、皮膚科にて）
内科外科カンファレンス（毎週金曜日午前8時、内視鏡センターにて）
4. 酵素組織化学的検査、免疫組織化学的検査、電子顕微鏡検査、分子病理学的検査などの特殊検査の適応と限界を理解する。
5. 凍結切片による迅速診断の適応と限界を理解する。
＊迅速診断の依頼があった場合は指導医とともに標本作製にかかわり、検鏡する。
6. 指導医の指導の下で剖検を行う。
＊剖検の依頼があった場合は指導医（主解剖医）とともに副解剖医として参加する
7. 剖検の適応と関連する法令（死体解剖保存法など）の知識を得る。
8. 肉眼所見を観察・把握し、肉眼剖検診断を記載する。
9. 指導医の指導の下で顕微鏡標本作製のための切り出しを行う。
10. 臨床経過、検査データ、画像所見、生前の組織診断や細胞診断を参照し、肉眼所見、組織所見を総合して剖検診断を作成・記録する。
11. 指導医とともに剖検検討会にてプレゼンテーションを行う。
12. 指導医とともにがんゲノム医療に関連したエキスパートパネルカンファレンスに参加し、ゲノム医療を理解する。

IV 経験すべき疾患

各種疾患の病理組織学的診断を経験する。

V 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。
2. レポートの提出により評価を行う。(CPC)

病理診断科スケジュール

【病理】

	月	火	水	木	金
午前	組織診断	標本切り出し	標本切り出し	標本切り出し	内科外科カンファ 標本切り出し
午後	組織診断	組織診断 がんゲノムエキ スパートパネル 胆膵カンファ	組織診断 皮膚科カンファ	組織診断 肝臓カンファ	組織診断

救急診療部研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、社会的使命のため脳神経外科の科学的知識を習得して、全人的医療を全うすべく総合臨床能力を習得する。適切な救急初療を行うための倫理的、社会福祉学的、予防医学的、医療経済学的な知識・技量を習得する。地域住民に救急医療への受診手段を保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる医師を育成する。

II 行動目標 (SB0s)

1. 救急患者の主要徴候を患者及び家族、医療者とコミュニケーションをとり詳しく問診できる。
2. プライマリーサーベイ、メディカルコントロール (MC) を理解し、卒前に習得した事項を基本とし、身体診察をすることができる。重症度・緊急度を的確に判断し、処置及び検査の優先順位を決定できる。
3. 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
4. ACLS の理論、各種ショックの病態、JATEC の理論を理解し、初期診療、診断、治療ができる。最新の標準的知識や技能を継続して修得し、能力を維持できる。
5. 問診・身体所見を通して、患者、その支援者に寄り添った検査の計画を立案でき理解できる。
6. 指導医・上級医・専門診療科への適切なコンサルテーションができる。
7. プライバシーに配慮し、患者および家族に対して、インフォームド・コンセントを実施できる。
8. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。他の診療科や医療職種と連携・協力し、退院調整に向け良好なコミュニケーションで診療を進めることができる。
9. 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

III 方略 (LS)

1. 指導医及び上級医のもと、救急外来において、救急搬送された患者の初期治療にあたる。
2. 上級医・指導医の指導のもと、バイタルサインの意味を理解し評価する。
3. 指導医または上級医と共に、心電図、エコー (心・腹部)、レントゲン写真、採血 (動脈血ガス分析も含む)、血液型判定・交差適合試験を実施、評価する。
4. 上級医・指導医の指導のもと、ABCDE の安定化に向けた初期治療を行う。
5. 上級医・指導医の指導のもと、救急医学に関連する 学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースなどの off-the-job training course に参加し、理解する。
6. 上級医・指導医の指導のもと、JATEC について学習する。
7. 上級医・指導医の指導のもと、専門診療科に適切にコンサルテーションする。
8. 診療科部長、コメディカルスタッフとともに救急カンファレンスでプレゼンテーション、討議する。
9. 指導医または上級医と共に、MC の仕組み、救急隊活動プロトコルを理解し学習する。
10. 上級医・指導医の指導のもと、臨床現場でのシミュレーションシステムを利用し、知識・技能を習得する。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 採血 (動脈血・静脈血)
2. 注射 (皮内・皮下・筋肉・点滴)

3. 気道確保
4. 緊急気管挿管
5. 胸骨圧迫
6. 除細動
7. 胸腔ドレーン
8. 静脈確保・中心静脈カテーテル
9. 動脈カニューレーション
10. 緊急超音波検査
11. 胃管挿入・胃洗浄
12. 導尿
13. 腰椎穿刺
14. 創傷処置 (圧迫止血、汚染創の処置・切開・排膿、包帯法)
15. 局所麻酔
16. 簡単な骨折の整復と固定
17. 熱傷処置
18. 緊急気管支鏡検査
19. 人工呼吸器による呼吸管理
20. 緊急血液浄化法
21. 重症患者の栄養評価・栄養管理
22. 重症患者の鎮痛・鎮静管理
23. 気管切開
24. 緊急経静脈的一時ペーシング
25. 心嚢穿刺・心嚢開窓術
26. 開胸式心マッサージ
27. 肺動脈カテーテル挿入
28. IABP
29. PCPS
30. 大動脈遮断用バルンカテーテル
31. 消化管内視鏡
32. イレウス管
33. SB チューブ
34. 腹腔穿刺・腹腔洗浄
35. ICP モニター
36. 腹腔 (膀胱)
37. 内圧測定
38. 筋区画内圧測定
39. 減張切開
40. 緊急 IVR
41. 全身麻酔
42. 脳死判定
43. 血液型判定・交差適合試験

44. 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
45. 心電図の記録
46. 超音波検査（心・腹部）

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 心肺停止
2. ショック
3. 意識障害・失神
4. 脳血管障害
5. 急性呼吸不全、呼吸困難
6. 急性心不全
7. 急性冠症候群
8. 急性腹症、腹痛
9. 急性消化管出血
10. 急性腎不全、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、尿路結石
11. 流・早産及び満期産
12. 急性感染症
13. 外傷（高エネルギー外傷含む）・骨折
14. 急性中毒（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博など）
15. 誤飲、誤嚥
16. 熱傷
17. 精神科領域の疾患（うつ病・統合失調症など）
18. 発疹
19. 黄疸
20. 嘔気・嘔吐
21. 腰・背部痛
22. 視力障害
23. 認知症
24. 糖尿病・血糖異常
25. 頭痛
26. めまい

VI 評価（EV）

1. PG-EPOC による評価を行う。

【選択希望実習】

I プログラムの一般目標（GI0）

医師としての人格を涵養し、社会的使命のため救急医療の科学的知識を習得して、全人的医療を全うすべく総合臨床能力を習得する。適切な救急初療を行うための倫理的、社会福祉学的、予防医学的、医療経済学的な知識・技量を習得する。地域住民に救急医療への受診手段を保障し、良質で安心な標準的医療を

提供できる医師を育成する。

翌年から選択する診療科を問わず、基本的知識・診察法・診断法・治療に必要な基本的技術を習得し、後期研修医(専攻医)への円滑なステップを踏む。

II 行動目標 (SB0s)

1 から 9 までは初年度基本研修と同様。

10. プライマリーサーベイ、メディカルコントロール (MC) を理解し、卒前に習得した事項を基本とし、身体診察をすることができる。重症度・緊急度を的確に判断し、処置及び検査の優先順位を決定できる。
11. 救急外来を経由して入院した患者の経過、病態、検査、治療についても理解できる。
12. 初期対応における臨床推論や身体診察を研修医 1 年目や学生に指導できる。

III 方略 (LS)

1 から 9 までは初年度基本研修と同様。

10. 診断に難渋した症例、初期対応で多職種に関わった症例などを振り返ることで診断能力の向上をはかる。
11. 救急外来から入院した症例の経過をおうことで、さらなる疑問点、学習項目を抽出し、疾患に対する理
12. 解を深める。
13. 自身の経験や学習した項目を研修医 1 年目、学生に共有し対話する時間を設ける。

IV 経験すべき診察法・検査・手技

1. 採血 (動脈血・静脈血)
2. 注射 (皮内・皮下・筋肉・点滴)
3. 気道確保
4. 緊急気管挿管
5. 胸骨圧迫
6. 除細動
7. 胸腔ドレーン
8. 静脈確保・中心静脈カテーテル
9. 動脈カニューレション
10. 緊急超音波検査
11. 胃管挿入・胃洗浄
12. 導尿
13. 腰椎穿刺
14. 創傷処置 (圧迫止血、汚染創の処置・切開・排膿、包帯法)
15. 局所麻酔
16. 簡単な骨折の整復と固定
17. 熱傷処置
18. 緊急気管支鏡検査

19. 人工呼吸器による呼吸管理
20. 緊急血液浄化法
21. 重症患者の栄養評価・栄養管理
22. 重症患者の鎮痛・鎮静管理
23. 気管切開
24. 緊急経静脈的一時ペーシング
25. 心嚢穿刺・心嚢開窓術
26. 開胸式心マッサージ
27. 肺動脈カテーテル挿入
28. IABP
29. PCPS
30. 大動脈遮断用バルンカテーテル
31. 消化管内視鏡
32. イレウス管
33. SB チューブ
34. 腹腔穿刺・腹腔洗浄
35. ICP モニター
36. 腹腔（膀胱）
37. 内圧測定
38. 筋区画内圧測定
39. 減張切開
40. 緊急 IVR
41. 全身麻酔
42. 脳死判定
43. 血液型判定・交差適合試験
44. 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
45. 心電図の記録
46. 超音波検査（心・腹部）

V 経験すべき症状・病態・疾患

1. 心肺停止
2. ショック
3. 意識障害・失神
4. 脳血管障害
5. 急性呼吸不全、呼吸困難
6. 急性心不全
7. 急性冠症候群
8. 急性腹症、腹痛
9. 急性消化管出血
10. 急性腎不全、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、尿路結石
11. 流・早産及び満期産

12. 急性感染症
13. 外傷（高エネルギー外傷含む）・骨折
14. 急性中毒（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博など）
15. 誤飲、誤燕
16. 熱傷
17. 精神科領域の疾患（うつ病・統合失調症など）
18. 発疹
19. 黄疸
20. 嘔気・嘔吐
21. 腰・背部痛
22. 視力障害
23. 認知症
24. 糖尿病・血糖異常
25. 頭痛
26. めまい

VI 評価（EV）

1. PG-EPOC による評価を行う。

救急診療科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例振り返り 救急診療	症例振り返り 救急診療	症例振り返り 救急診療	症例振り返り 救急診療	症例振り返り 救急診療
午後	カンファレンス 救急診療	カンファレンス 救急診療	カンファレンス 救急診療	カンファレンス 救急診療	プレゼン テーション 救急診療

リハビリテーション科研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

疾患別診療の基本を踏まえた上で、患者個人を「Whole Body」の観点から診ることができるようにする。
また、「機能障害」「活動の制約」「社会的参加の制限」に対する診断、治療を学ぶ。

II 行動目標 (SBOs)

1. リハビリテーションチームの構成とスタッフの役割を理解する。
2. リハビリテーション治療が必要な患者を判断できる。
3. 安静度、離床の可否、リハビリテーション治療中止の可否を判断できる。
4. 筋骨格系、神経系、呼吸・循環器系、摂食嚥下、排泄の機能解剖・生理学を学ぶ。
5. 上下肢、歩行、姿勢の運動学を学ぶ。
6. 運動、感覚、高次脳機能、排泄、嚥下、廃用、日常生活動作、参加制約、QOL などの障害学を学ぶ。
7. Whole Body の観点からの身体診察を系統立ててできる。
8. 頭部、脊椎 CT/MRI 所見上の障害された部位を機能解剖学的に把握できる。
9. 超音波検査で、指導医のもと主な運動器の構造を同定できる。
10. 摂食・嚥下のスクリーニングテストの実施と解釈ができる。嚥下食の一般的分類を学び、当院採用の嚥下食の実際を知る。嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を指導医のもと実施できる。
11. 心筋梗塞患者に対する心肺運動負荷試験の結果の解釈ができる。
12. リハビリテーションに必要な栄養療法の評価ができる。
13. ADL、IADL の項目を挙げ評価ができる。参加制約（社会的不利）の評価ができる。
14. 理学・作業・言語療法、摂食機能療法、物理療法、装具療法の実際を知る。
15. 痙縮に対する神経・筋ブロックの適応と方法を学ぶ。
16. 病状、機能、能力、活動、社会的背景、医療・介護制度など総合的に退院調整をおこなう方法を知る。

III 方略 (LS)

1. 指導医とともに紹介患者の問診、身体診察を行う。
2. 指導医とともに、紹介患者の各種検査の解釈を行う。
3. 指導医とともに、紹介患者の障害診断を行う。
4. 指導医とともに、リハビリテーション治療の適応と方針を検討する。
5. 指導医とともに、頭部、脊椎画像の機能的診断を行う。
6. 指導医とともに、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を行う。
7. 指導医とともに、運動器超音波検査を行う
8. 指導医とともに、栄養療法の評価を行う。
9. 指導医とともに、神経・筋ブロック治療を行う。
10. 指導医とともに、装具診察、装具処方を行う。
11. 心肺運動負荷試験に立ち会い、レクチャーを受ける。
12. 理学・作業・言語療法に参加し、リハビリテーション治療の見学・補助を行う。
13. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とともに退院調整会議などに参加する。

IV 経験すべき症状・病態・疾患

1. 脳卒中：構音障害、摂食嚥下障害、麻痺、失語症、高次脳機能障害、排尿障害、痙縮
2. 脊髄障害：四肢麻痺、対麻痺、呼吸循環障害、排泄障害、褥瘡、自律神経過反射、異所性骨化
3. 骨関節障害：腰痛、変形性関節症、肩関節周囲炎・腱板断裂、骨折、手指腱断裂、関節リウマチ
4. 神経筋疾患：パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、多発性神経炎
5. 切断
6. 末梢神経損傷
7. 慢性閉塞性肺疾患
8. 誤嚥性肺炎
9. 人工呼吸器管理を必要とする呼吸不全
10. 心不全
11. 糖尿病
12. 悪性腫瘍、転移性骨腫瘍：周術期、化学療法、緩和ケア

V 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

リハビリテーション科スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	診察 病棟回診 リハ見学・補助	診察 病棟回診 リハ見学・補助	診察 病棟回診 リハ見学・補助	診察 病棟回診 リハ見学・補助	診察 病棟回診 リハ見学・補助
午後	リハ見学・補助 嚥下内視鏡検査 超音波検査 心肺運動負荷試験	リハ見学・補助 装具診察 超音波検査 神経ブロック	リハ見学・補助 嚥下内視鏡検査 超音波検査 心肺運動負荷試験	リハ見学・補助 嚥下内視鏡検査 装具診察 超音波検査	リハ見学・補助 嚥下内視鏡検査 装具診察 超音波検査
夕		嚥下造影検査			

超音波診断研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

初期診断としての腹部ならびに心臓超音波検査の基本的知識ならびに基本手技を身につける。

II 行動目標 (SB0s)

1. 腹部ならびに心臓超音波診断装置に触れ基本原理ならびに基本操作を理解する。
2. 腹部ならびに心臓超音波診断における基準となる画像を描出する。
3. 頻度の高い疾患の腹部ならびに心臓超音波診断での所見を確認・診断する。
4. その他の部位（頸部・乳腺 etc）のエコーについて見学等にて理解を深める。

III 方略 (LS)

1. 決められたプログラムの日程に基づき検査室へ。
2. 研修担当医もしくは研修担当技師の指示に従いエコー検査の見学・実習を行う。
3. 自主的かつ積極的に研修医同士等にてエコー検査の技術の習得を行う。

IV 経験すべき症状・病態・疾患

1. 可能であれば各種消化器癌
2. 可能であれば頻度の高い弁膜症や、冠動脈疾患、心不全など
3. その他興味ある所見を得られる疾患など

V 評価 (EV)

1. PG-EPOC による評価を行う。

超音波診断研修スケジュール

月・水	腹部超音波検査
火・木	心臓超音波検査
金	希望する検査にあてる

一般外来研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

一般外来研修において、頻度の高い症候や病態を有する初診及び慢性疾患患者に対して、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く力を養う。研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下において単独で診療を行えることを目標とする。

II 行動目標 (SBOs)

1. 外来診療において経験する頻度の高い症候及び疾病・病態について、病歴、身体所見、検査所見から適切な鑑別診断を挙げ、病態に応じた初期対応を実践できる。
2. 外来診療において経験する生活習慣病を含めた慢性疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病など）に対して、継続診療を経験し標準的治療を実践できる。
3. 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
4. 問診・身体所見を通して、患者、その支援者と良好なコミュニケーション・信頼関係の構築をはかることができる。
5. 必要に応じて、専門外来へのコンサルテーションや開業医への紹介を計画する。
6. 診断・治療に必要な基本的検査および手技（IV に記載）を実施できる。
7. 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
8. 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

III 方略 (LS)

一般外来研修担当科：総合内科（20 単位：週 5、午前）、小児科（10 単位：週 3-4、午前 or 午後）、外科（10 単位：週 3、午前 or 午後）、地域（10 単位：週 4、午前 or 午後）、クリニック（20 単位：週 5、午前） *最低 40 単位必要。

*午前・午後など半日で 1 単位換算とする。1 単位の初診患者数は 5 人程度（再診は状況に応じて）

1. 指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
2. 時間外患者については、外来看護師が診察室を確保したのちに時間外担当医・研修医に連絡して診察を行う。各診療科患者については、各診療科に受信した患者の中から適当な症例について研修医に経験・指導する体制を構築する。
3. 上級医・指導医の指導のもと、薬物療法、輸液療法の管理ができる。
4. 研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行い、不足する症例については適宜指導医に報告する。
5. 上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドラインについて、インターネット等を用いて最新の情報を収集する。

クリニック研修施設

- ①医療法人社団藤和会 あんどう内科クリニック（内科）
- ②医療法人社団厚仁会 操外科病院（外科）
- ③医療法人健児会 矢嶋小児科小児循環器クリニック（小児科）

IV 経験すべき診察法・検査・手技

各診療科プログラムに準ずる。

V 経験すべき症候（◎は主担当診療科、○は副担当診療科）

	総 内	消 内	循 内	呼 内	血 内	脳 内	腎 内	外 科	脳 外	泌 尿	耳 鼻	整 形	小 児	精 神
体重減少・るい瘦	○	◎	○											
発熱	◎				○									
頭痛									◎					
めまい											◎			
胸痛			◎											
便通異常		○						◎						
腰・背部痛												◎		
関節痛	○											◎		
運動麻痺・筋力低下						○			◎					
排尿障害										◎				
抑うつ														◎
成長・発達障害													◎	

VI 経験すべき病態・疾患（◎は主担当診療科、○は副担当診療科）

	総 内	消 内	循 内	呼 内	血 内	脳 内	腎 内	外 科	脳 外	泌 尿	耳 鼻	整 形	小 児	精 神
脳血管障害									◎					
認知症						◎								○
心不全			◎											
高血圧	○		◎											
気管支喘息	○			◎										
慢性閉塞性肺疾患	○			◎										
急性胃腸炎		◎						○						
肝炎・肝硬変		◎						○						
腎不全							◎							
糖尿病	◎													
脂質異常症	◎		○											
うつ病														◎

VII 評価

1. PG-EPOC による評価を行う。

地域医療・保健医療行政研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

岐阜市民病院における研修では、地域医療に積極的に取り組み、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成することを目標としている。医療を必要とする患者とその家族に対して質の高い医療を提供できる医師となるために、患者が営む日常生活や居住する地域の特性を把握しようとする態度を身につけ、医療を提供する場である病院や診療所等の役割や医師と患者の関係を理解し、患者中心の医療が実践できる基本的能力を習得する。

II 行動目標 (SB0s)

【1年目院内研修行動目標】

1. 保健医療行政、産業保健、学校保健、保健所の特徴と役割、また地域医療との連携を理解する。
2. 指定難病などに係る医療費助成制度を理解する。
3. 病診連携における在宅医療へのアプローチを理解する。
4. HIV 感染、結核、性感染症などに係る保健医療行政について理解する。
5. 保健医療行政および学校保健事業体制を理解する。
6. 予防接種、ワクチン接種の是非など産業保健制度を理解する。
7. 生活習慣病予防対策を理解する。
8. 勤労者のメンタルヘルスについて理解を深めつつ、産業保健制度を理解する。
9. 献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れなど血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策および適正使用について理解する。
10. 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。

【2年目院外実習行動目標】

(以下の行動目標の中から協力施設の特徴に応じたものを選択し研修する。)

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅を含む）について理解する。
2. 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
3. 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療制度を理解する。
4. 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。
5. 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

III 方略 (LS)

＜院内研修＞

1. 指導医、上級医または指導者とともに初期研修医ウェルカムレクチャーに参加する。
2. 指導医、上級医または指導者とともに指定難病の新規あるいは更新書類を記載する。
3. 指導医、上級医または指導者とともに各診療科に於ける退院調整会議に参加する。
4. 指導医、上級医または指導者とともに感染対策室レクチャー参加あるいは、泌尿器科・婦人科実習を通し、HIV 感染、結核、性感染症を理解する。
5. 指導医、上級医または指導者とともに小児科において、乳幼児期・学童期の検診事業および学校医としての職務を見学する。
6. 指導医、上級医または指導者とともにインフルエンザワクチン接種を実施する。
7. 研修医自身が基本健康診断を受診する。

8. 指導医、上級医とともにメンター・メンティーミーティングに参加する。
9. 赤十字血液センターに訪問し、血液事業全体の流れを観察するとともに、採血業務などについて実務を行う。
10. 指導医、上級医または指導者とともに、感染対策業務に参加する。
11. 指導医、上級医または指導者とともに、災害訓練に参加する。

<院外実習>

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。

1. 外来にて一般外来研修（初診・再診を含む）を概ね1週間実践する。
2. 頻度の高い救急疾患の初期治療を行う。
3. 頻度の高い慢性疾患患者に対する生活指導を実施する。
4. 亜急性期、回復期等まで、患者さんの状態に見合った病床で、その状態にふさわしい医療サービスが受けられる医療体制を理解するために、慢性期・回復期病棟において回診実習に参加する。
5. 専門医（地域医療支援病院など）への適切なコンサルテーションを行う。
6. 往診（在宅診療）を概ね1週間実践する。
7. 緩和ケア、終末期医療、在宅ターミナルケアについて理解し、実践する。
8. 書類（介護認定、診断書、訪問看護指示書など）の記載を実践する。
9. 保健所研修では、「保健医療行政」、「福祉関連の法規・制度」の実際の運用を経験する。

<院外実習での研修期間>

1. 地域医療研修での研修期間は原則4週間とする。
2. 保健医療行政での研修期間は原則2週間とする。

地域医療・保健医療行政研修施設

1. 協力型臨床研修病院
 - ①岐阜県立下呂温泉病院
2. 臨床研修協力施設
 - ①中津川市国民健康保険坂下診療所
 - ②高山市国民健康保険荘川診療所
 - ③高山市国民健康保険清見診療所
 - ④岐阜市保健所
 - ⑤岐阜県赤十字血液センター
 - ⑥県北西部地域医療センター国保和良診療所
 - ⑦揖斐郡北西部地域医療センター
 - ⑧社会医療法人白鳳会鷺見病院
 - ⑨国民健康保険上矢作病院
 - ⑩下呂市立金山病院
 - ⑪美濃市立美濃病院
 - ⑫下呂市立小坂診療所
 - ⑬高山市国民健康保険南高山地域医療センター久々野拠点診療所
 - ⑭東白川村国保診療所
 - ⑮高山市国民健康保険南高山地域医療センター朝日地域診療所
 - ⑯郡上市市民病院

- ⑰県北西部地域医療センター国保白鳥病院
- ⑱県北西部地域医療センター国保高鷲診療所
- ⑲県北西部地域医療センター国保白川診療所
- ⑳高山市国民健康保険南高山地域医療センター高根地域診療所
- ㉑国民健康保険 飛騨市民病院
- ㉒医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック
- ㉓シティ・タワー診療所
- ㉔医療法人かがやき 総合在宅医療クリニックみの

Ⅳ 経験すべき疾患

特に設定しない

Ⅴ 評価

1. 地域医療評価担当者が PG-EPOC による評価を行う。

研修スケジュール（院外実習）

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス、回診、外来				
午後	外来、手術、在宅医療				

補足

選択研修については協力型臨床研修病院の各診療科プログラムも選択可。