

令和 5 年度

JCHO 中京病院臨床研修医手帳

独立行政法人地域医療機能推進機構

中京病院

A. JCHO 中京病院 臨床研修プログラム・概要

- I. JCHO 中京病院の理念
- II. 病院の概要
- III. 研修プログラムの名称と研修の目的
- IV. 研修プログラムの特徴
- V. 研修の指導体制
- VI. 定員・選抜方法
- VII. 研修の概要
- VIII. 研修医の待遇

B. 臨床研修の目標

- I. 研修の理念
- II. 研修分野、研修期間、研修施設
- III. 研修評価
- IV. 研修修了認定基準
- V. 研修医の医療行為に関する基準

C. 分野・診療科・領域プログラム

000. 総合	00. 外来研修	0. 外科系総合診療
01. 血液腫瘍内科	02. 内分泌糖尿病内科	03. 呼吸器内科
04. 循環器内科	05. 消化器内科	06. 脳神経内科
07. 精神診療科	08. 小児科	09. 小児循環器科
10. 外科	11. 脳神経外科	12. 心臓血管外科
13. 呼吸器外科	14. 整形外科	15. 皮膚科
16. 形成外科	17. 泌尿器科	18. 腎臓内科 (19.透析外科)
20. 産婦人科	21. 眼科	22. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
23. 放射線科	24. 救急科	25. 麻酔科
26. 地域医療		

A. JCHO 中京病院 輪唱研修プログラム・概要

I. 病院理念

私たちは患者さんの心に寄り添い、
安全で質の高い医療を提供します

患者さんへの約束

患者さんの意思と権利を尊重します
最新知見に基づいた高度で先進的な医療を提供します
がん・救急・災害医療に積極的に取り組みます
病状や治療方針を分かりやすく説明し、納得して選択ができるようにします
明るく親切な対応で快適な環境を整えます

職員の行動規範

医療に関する倫理、法令、指針を守ること
良好なコミュニケーションを通じ、安全で質の高いチーム医療を目指すこと
自らよく学び、後進の教育も熱心に行うこと
地域の医療機関と連携を図り、地域医療・がん・救急・災害対応に貢献すること
安定した経営を念頭に、保険診療、予防医療を適切に行うこと

II. 病院の概要

中京病院は1947年の創立当時より、若手医師の教育に熱心に取り組んできました。

2004年から発足した新臨床研修制度下では、全国から有能な人材が多く集まるようになり指導体制も充実の一途をたどっています。

2014年4月からは 独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)中京病院へ移行しました。

2020年4月より、許可病床数661床で名古屋市南東部と知多半島の一部を中心的な診療域とする高度急性期総合病院です。

救命救急センターが併設され、災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修病院などにも指定されています。

最新の診断・治療機器が設置され、恵まれた診療環境で臨床医に必要な基礎を学ぶことができます。

所在地 名古屋市南区三条1-1-10

許可病床数 661床

併設施設

老人保健施設 100床

健康管理センター

職員数 約1186名 医師 196名

主たる診療圏

名古屋市南部、知多半島北部

主な機能

臨床研修病院

救命救急センター

災害拠点病院

地域がん診療連携拠点病院

地域医療支援病院

JCHOの使命

1. 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます。
2. 地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な地域医療・介護の向上を図ります。
3. 地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化します。
4. 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く、財政的に自立した運営を行います

III. 研修プログラムの名称と目的

名称：JCHO 中京病院初期臨床研修プログラム

目的：

医師には病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点を持たなくてはなりません。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という3つの到達目標があります。

当院での研修は、3つの目標、すなわち基本的価値観（プロフェッショナリズム）、必要な資質・能力、基本的診療業務の修得を目指すものです。

IV. 研修プログラムの特徴

本プログラムは全人的医療を医療チームの一員として実践するプログラムです。プログラムを終了することにより医師として必要な基本的診療能力と問題解決能力を身に付けることができ、社会人としての素養と医師としての人格を涵養できます。

本プログラムの特徴を示します。

- 1) オリエンテーションとプレロート期間を設ける。医療現場で職務を遂行するために必要な事項とプログラムの組み立てと研修内容を知る。
- 2) 各ローテートでは問題解決につながるように主治医の立場で積極的な研修を行なう。広範で深い診療能力を身につけることを重視する。
- 3) 救急部門研修を通して高い臨床能力の獲得を目指す。一見軽症に見えても実は重篤である症例を見落とさない能力を身につける。
- 4) ローテート研修以外にも年間を通じた共通プログラムを設ける。一般外来診療や救急診療などを通じ診療能力が向上する。
- 5) 在宅医療も含む社会的なニーズの高いさまざまな医療現場を経験できる。どのような現場でも活躍できる基礎能力を修得する。
- 6) 自由選択期間を設ける。自身の意欲に応じ幅広くローテート科を選択することができる。

V. 研修医の指導体制

研修責任者

プログラム全体の責任者であり、研修管理委員会の委員長。
病院長が研修責任者となる。

プログラム責任者

- 1) プログラム責任者は、プログラムの企画立案及び実施の管理並びに指導者の援助を行う。
- 2) プログラム責任者は、医療研修推進財団の主催するプログラム責任者養成講習会を受講した者の中から院長が任命する。

副プログラム責任者

- 1) 副プログラム責任者は、プログラム責任者の行う研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに指導者の援助を補佐する。
- 2) 副プログラム責任者は、医療研修推進財団の主催するプログラム責任者養成講習会を受講した者の中から院長が任命する。

臨床研修指導医(以下「指導医」)

- 1) 院長は卒後7年以上の臨床経験を有する者で厚生労働省の定める指導医養成講習会を修了した者を指導医として任命する。
- 2) 指導医は、研修医による診断および治療行為とその結果について直接の責任を負う。研修医は指導医のもと担当医として診療にあたり、研修医が記録した診療録は、必ず指導医が記載内容の確認を行う。
- 3) 指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるよう指導し、研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- 4) 指導医は、研修医の身体的、精神的变化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
- 5) 指導医が不在時は、その指導する内容について十分な経験と指導能力のある上級医が指導医として研修医の指導を行う。

臨床研修指導者(以下「指導者」)

- 1) 院長は看護師・薬剤師・検査技師等のコ・メディカルから、研修医の指導を行う者を指導者として任命する。
- 2) 指導者は、日常業務や検査・手技、研修会、委員会等における研修医の評価を研修指導者部会に報告する。

研修管理委員会・研修指導者部会・臨床研修センター

院長は臨床研修の効率的で円滑な運営のために研修管理委員会・研修指導者部会・臨床研修センターを設置する。研修管理委員会では、研修プログラムの策定・改変、運用・管理、および研修医の採用および管理、評価に関することを統括する。研修指導者部会は、研修管理委員会の監督下に臨床研修プログラムおよびその実施体制と評価体制について継続的に検討しその改善を行う。臨床研修センター会議は、臨床研修に関わる実務を担当する。

メンター

臨床研修センターは、各研修医に対してメンターを指名する。メンターは指導医/上級医が、研修期間（2年間）にわたって到達目標の達成を援助する。

VI. 定員および選抜方法

- 1) 募集定員：14名（2023年度）
- 2) 研修期間：2年間 ※初期研修修了後、レジデントとしての進路あり
- 3) 募集方法：マッチングによる公募

応募書類提出先および問合せ先

〒457-8510 名古屋市南区三条一丁目1番10号

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

総務企画課(臨床研修センター) 研修医採用担当

TEL : (052)691-7151 FAX : (052)692-5220 E-mail : kengaku@chukyo.jcho.go.jp

- 4) 採用方法

面接及び論述

VII. 研修の概要

1) プレローテート期間(オリエンテーションを含む)

各診療科に配属され診療開始までの期間(約10日間)に、プレローテート教育を行う。プログラム把握、規則の説明、医療安全、チーム医療、医療の社会性などの項目のみならず接遇教育、プロフェッショナリズム、キャリア教育、シミュレーション実習など多岐にわたる。できる限りワークショップなどの能動的(参加型)教育方法で行う。さらにローテート開始へ繋げる上級医密着研修を行う。密着研修においてカルテ記載法、基本的手技、医師の日常行動を学び、研修医に与えられる仕事を理解する。

2) 研修の概要

臨床研修の到達目標を達成できる2年間のプログラムに則って研修をすすめる。必修科目の内科、救急、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科はすべてローテートする。自由選択期間については、必修科目も含めすべての診療科の選択が可能である。

各研修医に研修期間全体に関わるメンターを指名する。メンターは指導医より選出し、到達目標の達成度を評価する。

3) 各科ローテート中に外来診療担当日、救急外来担当日、健診担当日を設定する。

4) 地域医療、精神科、在宅医療は協力施設での研修となる

5) 朝カンファランス、救急外来レクチャー、CPC、M&M カンファランス、ICLS、各委員会主催の講演会、各科症例検討会、各科研究会・学会(院外)などに積極的に参加する。CPCとM&M カンファランス参加回数は研修評価の対象となる。

VIII. 研修医の待遇 (2023 年度)

- 1) 身分：任期付職員 所属 CCIE(臨床研修センター)
- 2) 給与および賞与

月額：一年次 327,000円 二年次 391,000円
※支給月額には、医師手当および月4回程度の宿日直手当含む
賞与：一年次 789,668円 二年次 1,277,430円
※賞与については、病院業績により別途年度末賞与(3月)の支給あり
・住居手当：28,000円まで支給
・通勤手当：55,000円まで支給
- 3) 勤務時間
8:30～17:15
- 4) 研修期間中のアルバイト禁止
研修医は研修期間中アルバイトせず、研修に専念すること
- 5) 休暇

有給休暇：一年次 20日付与、二年次 20日付与
特別休暇：夏季休暇(3日)、年末年始休暇、慶弔等
- 6) 産休、育休制度
産前休暇：6週間 産後休暇：8週間、育児休暇：子が3歳に達するまで
- 7) 健康管理

定期健康診断(年1回)、深夜業従事者健診(年2回)
予防接種(インフルエンザ、HB、麻疹、風疹、ムンプス)
- 8) 賠償責任保険

病院賠償責任保険：有(病院として加入)
医師賠償責任保険：要(個人にて強制加入)
- 9) 研修活動
学会参加費用支給(国内出張内規を適用)
- 10) 社会保険・労働保険
健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険
- 11) 福利厚生

・宿舎：有(単身用アパート)
・院内保育所：有 平日(早出保育、延長保育を含む) 7:45～20:00
夜間(火金曜勤務日のみ) 15:45～翌10:00
土曜(土曜勤務日のみ) 8:10～18:00
・その他：職員食堂：有
親睦会行事(行楽、忘年会、各種クラブ活動)
- 12) 研修医の就業規則は独立行政法人地域医療機能推進機構任期付職員就業規則を適用する
- 13) 地域医療研修時における交通費および宿舎の取り扱い

交通費は旅費規程により派遣元病院より支給(市内及び近隣地区除く)
宿舎は派遣先病院より提供(宿泊費(光熱水費含)は派遣元が負担)

B. 臨床研修の目標

I. 研修病院の理念

「私たちは患者さんの心を大切にし
患者中心の質の高い医療を提供することが
できる医療人を育成します」

目指すべき医療人

- 明るく親切で、良好なコミュニケーションが取れる。
- 患者・家族の生活背景も考えた治療が提案できる。
- 納得して選択ができる丁寧な説明ができる。
- 医療に関する倫理、法令、指針を守る。
- 自らよく学び、後進の教育も熱心に行う。
- 地域医療やチーム医療に貢献し、その質を上げる。

II. 研修分野、研修期間、研修施設

1) オリエンテーション(プレローテート期間を含む)

各診療科に配属され診療開始までの期間(約 10 日間)に、プレローテート教育を行う。プログラム把握、規則の説明、医療安全、チーム医療、医療の社会性などの項目のみならず接遇教育、プロフェッショナリズム、キャリア教育、シミュレーション実習など多岐にわたる。できる限りワークショップなどの能動的(参加型)教育方法で行う。さらにローテート開始へ繋げる上級医密着研修を行う。密着研修においてカルテ記載法、基本的手技、医師の日常行動を学び、研修医に与えられる仕事を理解する。

2) 研修の概要

基本的には全科ローテートである。臨床研修の到達目標を達成できる2年間のプログラムに則って研修をすすめる。必修科目の内科、救急、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科はすべてローテートする。自由選択期間においては必修科目も含めすべての診療科の選択が可能である。

3) 各科ローテート中に外来診療担当日、救急外来担当日、健診担当日を設定する。

4) 地域医療、精神科、在宅医療は協力施設での研修となる。

5) 朝カンファランス、救急外来レクチャー、CPC、M&Mカンファランス、ICLS、各委員会主催の講演会、各科症例検討会、各科研究会・学会(院外)などに積極的に参加する。CPCとM&Mカンファランス参加回数は研修評価の対象となる。

【必修科目】

A. 内科分野(研修実施施設:中京病院)

内科研修は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、皮膚/膠原病の各分野の到達目標を達成できるよう、計 27 週研修する。外来研修と予防医療の研修も含む。

B. 救急分野(研修実施施設:中京病院)

軽傷救急ばかりではなく、救命救急センターを有する性格上多岐多彩な救急疾患を経験できる。救急科ローテートは 1 年次 4 週、2 年次 4 週 とし 2 年間で 8 週また、2 年間を通じて月 4 回程度の救急外来当直を行う。

C. 地域医療分野(研修実施施設:秋田病院、若狭高浜病院、高岡ふしき病院、笠寺病院、高浜町国民健康保険和田診療所、新城市民病院[作手診療所]、足助病院、可児とうのう病院)

院外の上記施設で、地域医療を計 6 週間研修する。

D. 外科分野(研修実施施設:中京病院)

外科分野研修は、一般外科、麻酔科を計 12 週研修する。一般外科では外来研修を合わせて行う。

E. 小児科(研修実施施設:中京病院)

主として小児急性疾患を中心に4週研修する。院内標榜科の小児循環器科の研修を選ぶことができる。

F. 産婦人科(研修実施施設:中京病院)

妊娠・分娩、女性生殖器疾患について4週研修する。

G. 精神科(研修実施施設:中京病院、あいせい紀年病院、笠寺精治寮病院、精治寮病院)

院内または研修協力病院で入院および外来症例を4週間研修する。

H.外科総合(研修実施施設:中京病院)

救急外傷処置、救急外来から入院管理へ継続する外科系総合診療領域を 8 週研修する。外科総合を構成する診療科は脳神経外科、泌尿器科、整形外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、心臓血管外科。

I. 眼科(研修実施施設:中京病院)

眼科疾患、全身疾患の眼科合併症、眼科的緊急を経験するため、眼科を1週研修する。

J.外来研修(研修実施施設:中京病院、院外研修実施施設)

内科分野および外科ローテート中に担当日を定めて、また地域医療研修中に週間予定表に従って、外来研修を行う。

【選択科目】

K. 自由選択科目(研修実施施設:中京病院、院外研修実施施設)

指導医あるいはメンターの指導の下、ローテート作成上の細則に従い自由選択期間に選択科目を設定する。

2年間の履修パターン

【ロードカード作成上の細則】

- 1) プレローテートと必修科目は必ず選択すること。
 - 2) 自由選択期間において必修科目の再選択を妨げない。一年次で4週単位での自由選択を最大2回(8週)選択が可能。但し外科系の診療科で後期研修を考えている場合は、二年の選択期間において4~8週の麻酔科研修を組み入れること。

3) 研修開始時にプレローテート、一年次選択科目を含む一年次ローテート表を作成し、二年次開始時に二年次選択科目を含む二年次ローテート表作成を行う。

【協力型臨床研修病院】

(1) 医療法人 愛精会 あいせい紀年病院(精神科 4週)

〒457-8515 名古屋市南区曾池町4丁目28番地

TEL: 052-821-7701 FAX: 052-821-7646

(2) 医療法人 交正会 笠寺精治療病院(精神科 4週)

〒457-0051 名古屋市南区笠寺町柚ノ木3番地

TEL: 052-821-9221 FAX: 052-824-0286

(3) 医療法人 交正会 精治療病院(精神科 4週)

〒466-0064 名古屋市昭和区鶴舞四丁目16番27号

TEL: 052-741-1231 FAX: 052-733-0224

(4) 独立行政法人地域医療機能推進機構 秋田病院(地域医療 4週)

〒016-0851 秋田県能代市緑町5番22号

TEL: 0185-52-3271 FAX: 0185-54-7892

(5) 独立行政法人地域医療機能推進機構 若狭高浜病院(地域医療 4週)

〒919-2293 福井県大飯郡高浜町宮崎第87号14番地2

TEL: 0770-72-0880 FAX: 0770-72-1240

【臨床研修協力施設】

(1) 独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院(地域医療 4週)

〒933-0115 富山県高岡市伏木古府元町8-5

TEL: 0766-44-1181 FAX: 0766-44-3862

(2) 医療法人 笠寺病院(地域医療 2週)

〒457-0046 名古屋市南区松池町三丁目19番地

TEL: 052-811-1151 FAX: 052-811-2515

(3) 高浜町国民健康保険和田診療所(地域医療 2週)

〒919-2201 福井県大飯郡高浜町和田117-68

TEL: 0770-72-6136 FAX: 0770-72-6138

(4) 新城市民病院(地域医療 4週)

〒441-1387 愛知県新城市字北畠32番地1

TEL: 0536-22-2171 FAX: 0536-22-2850

(5) 独立行政法人地域医療機能推進機構 可児どうのう病院(地域医療 4週)

〒509-0206 岐阜県可児市土田1221番地5

TEL: 0574-25-3113 FAX: 0574-25-4657

(6) へき地医療臨床研修システム(地域医療 4週)

・愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院(足助地域医療研修プログラム)

〒444-2351 愛知県豊田市岩神町仲田 20 番地

TEL:0565-62-1211 FAX:0565-62-1820

・新城市作手診療所(新城市地域医療研修プログラム)

〒441-1423 愛知県新城市作手高里字繩手上 10-1

TEL:0536-37-2133 FAX:0536-37-2028

III. 医師臨床研修評価

A) 研修医評価

- 1) 到達目標評価：原則として PG-EPOC（オンライン研修評価システム）を用いて行う。
 1. 指導医は、診療科が研修医に割り振ることが適切と考える仕事の他に、研修医が到達目標を達成できるように仕事を割り振る。
 2. 到達目標評価は、二年次 12 月までに評価を修了できるように努める。
 3. メンターは、各診療科指導医と協力し、到達目標の評価を行なう。
- 2) 形成的評価；研修の達成度を高めるためのフィードバックで、すべての場面で行う。
 1. 目的；各ローテートで修得すべき知識・技能・態度を身につける。
 2. 評価者；各科指導医または上級医、指導者。
 3. 方法；研修医評価票を用い評価とフィードバックを行う。
 4. 各科プログラムに基づいた形成的評価を併用する。
- 3) 総括的評価；特定の時期に、基準レベルに到達しているかを評価する。
 1. 一年次初期評価
 - (a) 評価時期；オリエンテーション終了時
 - (b) 評価目的；「役割を担ったローテート」業務が可能か？
 - (c) 評価方法；①妥当な患者への接遇、②独り立ちした医療面接術、③プレゼンテーション技術、④採血・注射技術について、過去 1 ヶ月の観察を基にする。
 - (d) 評価者；担当上級医
 - (e) 評価基準；「役割を担ったローテート」業務が可能か。
 - (f) 付与される権限と責務；研修医の医療行為に関する基準レベル 1 に準ずる
 - (g) 不合格の場合；結果を本人へフィードバックし逐次再評価
 2. 一年次後期評価
 - (a) 評価時期；一年次の 12 月
 - (b) 評価目的；監視下業務の解除
 - (c) 評価方法；PG-EPOC およびレポート提出状況を参考に、リスク管理能力と水準に達した臨床能力を有するか、評価者の合議で合否を判定する。レポート提出については原則として 1 年間で 10 篇以上を求める。
 - (d) 評価者；研修指導者部会
 - (e) 評価基準；研修監督者の監視下ではない状況（ただし、すぐに連絡は取れる状況）で患者への対応が可能か、夜間や休日の当番等の業務をになうことが可能か。
 - (f) 付与される権限と責務；研修医の医療行為に関する基準レベル 2 に準ずる。自らが関与した患者の不利益、事故や過誤に関して、報告・説明責任を負う。
 - (g) 不合格の場合；結果をフィードバックし次月に再評価
 3. 二年次後期評価
 - (a) 評価時期；二年次の 12 月
 - (b) 評価目的；修了認定のレベルに達しているか評価する。
 - (c) 評価方法；PG-EPOC およびレポート提出状況を参考に、評価者の合議で合否を判定する。レポート提出については原則として 2 年間で 20 篇以上を求める。
 - (d) 評価者；研修指導者部会
 - (e) 評価基準；研修修了認定できるか、後期研修医としての採用に推挙できるか。
 - (f) 付与される権限と責務；自らの判断で報・連・相を行い、当院のチーム医療を行う医師として主治医に相当する役割。研修医の医療行為に関する基準レベル 3 相当
 - (g) 不合格の場合；結果をフィードバックし次月に再評価

4. 修了認定評価
 - (a) 評価時期；二年次3月
 - (b) 評価目的；「中京病院初期臨床研修修了認定基準」（以下基準）を満たしているか
 - (c) 評価方法；以下の項目を確認する。①二年次後期総括的評価に合格していること、②修了に必要な必修項目を修了していること、③必要な出席日数に達していること。
 - (d) 評価者；初期臨床研修管理委員会
 - (e) 評価基準；研修指導者部会の情報を参考に、基準を達成していることを確認する。基準の達成が困難な場合は、研修管理委員会にて修了認定の可否を合議する。
 - (f) 付与される権限；中京病院初期臨床研修修了認定証付与。
 - (g) 不合格の場合；結果をフィードバックし、基準達成後に再評価の機会を設ける。

- 4) 評価の公表と不服の申し立て

1. 評価は原則として研修指導に関わるもの全て（指導医、上級医、指導者、研修医等）には公表されるが、研修指導以外の目的で利用してはならない。
2. 評価結果は、研修医がすぐに確認可能な仕組みにする。指導医本人から評価結果とその理由が直接研修医に通知されることが望ましい。
3. 評価に不服のある場合は研修指導者部会に再審査を要求することができる。

B) 指導医評価および指導科評価

ローテート修了時に研修医による指導医および指導科評価を行う。臨床研修センターはその結果を研修指導者部会、研修管理委員会に報告するとともに、指導医指導科にフィードバックする。

C) プログラム評価

研修プログラムは固定したものではなく、被評価者である研修医、指導科に代表される評価者、あるいは第三者による評価を受け改善されなければならない。

D) 評価方法の変更

- 1) 評価方法は、研修制度に関連する厚生労働省の通達や関連組織からの情報によって緊急に改正を行う場合がある。
- 2) 指導医もしくは研修医が評価システムの変更を提案する場合は、臨床研修センターに提案する。変更する場合は、臨床研修センターは変更案を研修指導者部会に提示した上で、研修管理委員会で決定する。
- 3) 変更があった場合、臨床研修センターはすみやかに、被評価者および評価者に通達する。

IV.JCHO 中京病院初期臨床研修修了認定基準

1. 研修修了の条件

- ①研修プログラムを終了していること。
- ②臨床研修の到達目標が達成されていること。
- ③既定の研修日数があること。

2. 評価の担当者

研修医の修了認定を行う際は、各分野（ローテート）における評価については担当診療科指導医が、研修期間を通じた評価については、メンター並びに研修指導者部会の意見を参考にして、研修管理委員会が修了認定評価を行う。

研修管理委員会の評価に基づいて、研修管理者が臨床研修の修了を認定する。

3. 研修修了認定のための資料

- (ア) 出勤日数と当直回数、休暇・欠勤日数の集計
- (イ) PG-EPOC の集計
- (ウ) 講演会出席記録
- (エ) 研修指導者部会の意見

4. 各評価項目の合否判定基準

(ア) 研修（出勤）日数条件；

- ① 研修日数が、厚生労働省の基準必須項目の基準を上回っていること。
- ② 但し、1ヶ月とは4週間のことであり、夏季休暇、有給休暇、病欠、学会発表、忌引きなどあらゆる理由による休暇・欠勤は研修期間とは認めないこと。該当科の研修を目的とした休日出勤は、8時間以上で1日の研修と認めること。
- ③ 救急外来当直は救急部門ローテート期間に繰り入れること。

上記を勘案し2年間の研修全体で、プログラムに定められた休日（土曜、日曜、祝日）を除いて、研修指導者部会が妥当と認めた休暇・欠勤（病欠、出産・育児休暇等）・有給休暇の日数が90日以内であること。

(イ) 到達目標評価；

- ① 研修指導者部会はPG-EPOCとメンターの意見を基に到達目標の達成について評価を行う。
- ② この評価が厚生労働省の定める到達目標修了基準を満たすこと。

(ウ) 医師としての適性の評価

- ①ローテートごとの指導医評価とメンターの意見を基に研修指導者部会が判定する。
適性に問題有りと判定するに当たっては、研修管理委員会に計り、その見解に従う。

(エ) カルテ記載記録

- ① 経験すべき症候-29 症候- 疾病・病態の記載記録
- ② 経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態の記載記録
- ③ 自験例レポート20篇以上を提出

(才) 研修指導者部会の意見

- ① 研修指導者部会における委員の否定的意見がないこと。

(カ) 講演会等出席

- ① 院内の職員教育目的あるいは地域支援目的の講演会、勉強会等は原則として出席していること。修了認定の際、これらの出席日数を参考にする。
- ② CPC 及び M&M については原則として開催会すべてに出席していることを求める。

5, 研修未修了（研修未修了とは 2 年間で研修修了ができないこと）

- 1) プログラム責任者またはメンターは、当該研修医に研修継続の意思を確認する。
- 2) 当該研修医が当院での研修継続を希望する場合、プログラム責任者またはメンターは、修了のために必要な研修計画（研修プログラム）案を作成し、研修指導者部会に研修継続の可否及び延長プログラム案について修正、決定を依頼する。
- 3) プログラム責任者は、研修指導者部会の見解を付して、研修管理委員会に当該研修医の雇用延長の可否と雇用延長期間を諮る。
- 4) 研修責任者は、研修管理委員会の判断を基に、継続研修の可否と許容される延長期間、雇用条件を決定する。
- 5) 当院で雇用延長が許可された場合、修正した研修プログラムを実行する。
- 6) 当院で雇用延長が許可されない場合、プログラム責任者はその旨を当該研修医に伝え、研修中断の手続きを行なう。

6, 研修中断

- 1) 以下の事項に該当する場合、プログラム責任者は当該研修医の申請に基づき、研修中断の手続きを実施する。なお、当該研修医による自己決定が困難な場合、代理人の申請のもとに実施する。
 - ア) 研修管理委員会において、病気、障害、家庭の状況、経済的問題等により研修継続が困難と判断された場合。
 - ウ) 未修了となり他施設での研修継続を望む場合、もしくは当院での研修継続が許可されない場合。
 - エ) 未修了となり、研修管理委員会において当面研修継続が困難と判断された場合。
 - オ) 就業規則や法令に違反し、もしくは病院の名誉や信頼を著しく傷つける行為を行ったため、当院での研修継続が困難と研修責任者が決定した場合。
 - カ) その他、研修管理委員会において中断が妥当と判断した場合。

7, 研修の延長、再開、中断者の受け入れ

- 1) 研修延長は、研修責任者が決定した期間、雇用条件の範囲内で、研修管理委員会の決定したプログラムに従って実施する。修了認定の方法は JCHO 中京病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。
- 2) 研修中断者の再開は、研修管理委員会の決定に基づいて実施できる。その場合、以下の事項について十分に検討の上判断する。
 - ア) 研修中断の原因となった事象は解消しているか。

- イ) 原因が解消されていない場合、何らかの対応策、復帰プログラム等が必要か。
 - ウ) 他の研修医の負担増にどのように対応するか。
 - エ) 原因が再発した場合の対応はどうするか。
 - オ) 復帰プログラムの要否
- 3) 該当研修医が研修中断中に研修プログラムが変更になった場合、復帰するプログラムはその時点で進行中のプログラムである。
- 4) 他施設で研修中断した研修医の受け入れは、研修医枠に空席がある場合に検討できる。前研修施設からの情報をもとに研修指導者部会で、受け入れの可否と受け入れのためのプログラムについて検討する。研修管理委員会で具体的な受け入れ計画を踏まえた諾否を検討し、研修責任者が受け入れの可否を決定する。

8. 想定外の事項について

- 1) プログラム責任者が情報を収集し、研修指導者部会へ報告する。研修指導者部会は、問題の本質と対応策を協議し、研修管理委員会に問題解決のための働きかけを行う。

附則

- 1, この基準は平成 18 年 4 月 1 日より適用する。
- 2, この改訂は平成 19 年 4 月 1 日より適用する。
- 3, この改訂 (Ver. 2.2) は平成 20 年 4 月 1 日より適用する。
- 4, この改訂 (Ver. 2.3) は平成 22 年 4 月 1 日より適用する。
- 5, この改訂 (Ver. 2.4) は平成 24 年 4 月 1 日より適用する。
- 6, この改訂 (Ver. 2.5) は平成 24 年 11 月 1 日より適用する。
- 7, この改訂 (Ver. 2.6) は平成 25 年 1 月 16 日より適用する。
- 8, この改訂 (Ver. 3.1) は平成 27 年 7 月 8 日より適用する。
- 9, この改訂 (Ver. 3.2) は平成 31 年 4 月 1 日より適用する。
- 10, この改訂 (Ver. 4.0) は令和 2 年 4 月 1 日より適用する
- 11, この改訂 (Ver. 4.1) は令和 5 年 4 月 1 日より適用する
令和 4 年度採用研修医に対しても可能な限り適用するが、
適用不能な部分については別途暫定基準を定める。

V. JCHO 中京病院における研修医の医療行為に関する基準

基準の運用上の留意点

1. 原則として研修医が行うすべての医療行為を上級医がチェックする。
2. 緊急時にはこの限りではない。（呼吸停止、心停止患者に最初に対応した場合には、直ちに救命処置を開始すると同時に救急医や上級医に連絡し、その到着後は救急医や上級医の指導に従う。）
3. この基準を運用するにあたって、医療行為のレベルを上げより厳しくすることは構わない。
4. 上級医への報告と上級医のチェックは口頭だけでなく、電子カルテ上の承認、または診療記録として記載する。
5. 指定されていない行為手技は各科手技実施記録のレベル分類を参照する。

研修医の医療行為に関する基準

レベル1：研修医が単独で行ってよい医療行為、ただし事後の報告義務がある。

- ・初回実施時は上級医により指導を受けて実施する。
- ・困難な状況があった場合は、上級医に相談する。

レベル2：上級医の確認を得て行う医療行為

- ・損傷の発生率が低い処置、処方
- ・上級医がチェックを行った指示および処方

レベル3：上級医の立ち会いの下に行う医療行為

- ・研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、上級医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める場合がある。
その際、各科手技実施記録を参照する。

レベル4：指導医の立ち会いを必須とする医療行為

- ・2年間の研修期間において、原則として研修医単独での施行を認めない。

JCHO 中京病院における研修医の医療行為に関する基準

	処 方	注 射	診 察・その他
レベル 1	定期処方の継続 臨時処方の継続	皮内注射 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 血管確保	医療面接 基本的な身体診察法 (内診を除く) 直腸診 診療録の作成
レベル 2	定期処方の変更 新たな処方（定期・臨時等） (レベル3に規定される薬剤を除く) 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養新規処方	輸血 麻薬注射：法律により、 麻薬使用者免許を受けて いる医師以外は麻薬を処 方してはいけない。	耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による 診察 インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 診療情報提供書の作成 診断書の作成 治療食の指示 前医への病状照会（電話、 文書）
レベル 3	危険性の高い薬剤の処方 (危険性の高い薬剤としてリスト化されている処方) <ul style="list-style-type: none">・ 抗精神薬・ 抗悪性腫瘍剤・ 心血管作用薬・ 抗不整脈薬・ 抗凝固薬・ インスリン	危険性の高い薬剤の注射 (危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射) <ul style="list-style-type: none">・ 抗精神薬・ 抗悪性腫瘍剤・ 心血管作用薬・ 抗不整脈薬・ 抗凝固薬・ 関節内注射 動脈注射・穿刺	内診 死亡診断書の作成
レベル 4	麻薬処方：法律により、 麻薬使用者免許を受けて いる医師以外は麻薬を処 方してはいけない。		重要な病状説明 重要な事項の説明と同意 取得

	検査	処置
レベル 1	正常範囲の明確な検査の指示・判断 一般尿検査、便検査、血液型判定、血液・生化学的検査、血液免疫血清学的検査、髄液検査、細胞学的検査・薬剤感受性検査等 他部門依頼検査指示・判断 心電図、単純X線検査指示・判断、単純CT指示、肺機能検査指示、脳波指示等 緊急心電図、緊急超音波検査、緊急血液検査 超音波検査の実施 動脈圧測定、中心静脈圧測定 MMSE、HDS-R 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査、視野、視力検査 咽頭鏡の使用 アレルギー検査（貼付）	静脈採血 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付・塗布 気道内吸引、ネブライザー 局所浸潤麻酔 抜糸 皮下の止血 鼻出血の初期対応 包帯法 汚染創の初期処置 緊急気道確保、BLS/CPR の開始
レベル 2	検査の指示・判読・判断 ホルター心電図指示・判読、肺機能検査判読、脳波判読、超音波検査判読、交差適合試験指示・判断等 単純CT判断、単純MRI指示・判断、核医学検査指示・判断	動脈血採血 小児の静脈採血 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 皮下の膿瘍切開・排膿

レベル 2	説明と同意が必要な検査指示・判断	皮膚縫合（顔、頸部は除く）
	造影CT指示・判断・造影MRI指示・判断	導尿、浣腸
	頸部エコー	尿カテーテル挿入－新生児・未熟児は除く
	内分泌負荷試験、運動負荷検査	
	造影剤急速注入CT・MRI実施	胃管挿入（スタイル付のものを除く）と管理
	発達・知能・心理テストの解釈	ドレーン・チューブ類の管理、ドレン抜去
		気管カニューレ交換
		電気的除細動
レベル 3	侵襲的検査	侵襲的処置
	負荷心電図検査	皮膚縫合（顔、頸部）
	負荷心エコー検査	動脈ライン留置
	直腸鏡検査、肛門鏡	骨髓穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、皮膚生検等、髄腔内抗癌剤注入
	消化管造影、脊髄造影等 筋電図、神経伝達速度	エアウェイの使用（経口、経鼻）
		中心静脈カテーテル挿入・留置（CVC施行医資格を要す）
		人工呼吸器の管理
		胃管挿入（スタイル付）と管理
		浅部の膿瘍切開・排膿、良性腫瘍摘出などの小手術
		救急科におけるNPPV、ショックの初期対応
		小児の予防接種

レベル 4	危険性の高い侵襲的な検査	危険性の高い侵襲的な処置・救急処置
	胸腔・腹腔鏡検査	バッグバルブマスクを用いた人工呼吸、ラリンジアルマスクの挿入、気管挿管、IABP、PCPS 等
	気管支鏡、膀胱鏡	小児の動脈穿刺
	気管支造影	透析の管理
	消化管内視鏡検査・治療	針生検
	経食道心エコー	脊髄麻酔、硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)
	肝生検、筋生検・神経生検	各種神経ブロック
	心・血管カテーテル検査	全身麻酔(吸入麻酔、静脈麻酔含む) 深部の止血
		深部の膿瘍切開・排膿、深部の囊胞穿刺
		深部の縫合
		小手術(ヘルニア、虫垂切除など)
		緊急胸腔ドレナージ

C. 分野・診療科・領域プログラム

000. 総合

1. 基幹プログラム

GIO

基本的臨床能力を身につけ、自己判断能力と手技を獲得する姿勢を養うために、患者を受け持ち、主体的に診療に携わり、その経験を今後の診療に生かす態度と能力を修得する。

初期研修終了時にあるべき姿

- ・各科の「一番若手医師の仕事」をになう。
- ・ER 当直を担当し、ER における研修医指導を行う。
- ・一般病院で求められる仕事（一般内科医、総合診療医、病院当直など）をになう。
- ・患者急変時の対応ができる。
- ・自ら社会のニーズを知り、そのニーズ、に対応するため成長することができる。
- ・医療安全について配慮、できる。

目指すべき医療人

明るく親切で、良好なコミュニケーションが取れる。

患者・家族の生活背景も考えた治療が提案できる。

納得して選択ができる丁寧な説明ができる。

医療に関する倫理、法令、指針を守る。

自らよく学び、後進の教育も熱心に行う。

地域医療やチーム医療に貢献し、その質を上げる。

方略

1. 規定に従った各科ローテートを行う。
2. 自由選択ローテートは、院内のすべての診療科または院外の研修実施施設の中から選択する。ローテート作成上の細則に則ったローテートを組むことができる。
3. ローテート先で、規定されない期間、項目は、臨床研修センターの指示に従う。

評価

1. 各科指導医が研修医を観察、フィードバックする。
2. PG-EPOCによる達成目標評価を行う。
3. 各ローテートにおいて評価表を記入する。
4. 定期的に指導者部会を開き、形成的評価、総括評価を行なう
5. 総括評価は研修管理委員会の承認が必要。

総括評価は一年次初期、一年次後期、二年次後期、研修終了時に行う。

2. オリエンテーション（含プレローテート）プログラム

GIO

医師としてのキャリアを開始するために、初期研修を通して到達する目標を理解し、各科ローテートや当直業務に最低限必要な知識、態度、技能を身に付ける。

SBOs

1. 「臨床研修の到達目標」の概略を述べる ことができる。
2. 病院の組織図を説明できる。
3. 医師の日常を知る。
4. スタッフと良好な関係を築く。
5. 外来トリアージができる。
6. 緊急時コールができる。
7. 外来、各科研修での診療に必要な最低限基本的な知識と技術（医療面接を行う、身体所見を取る、問題点をリスト化する、上席医に報告する、初期診療計画をたてる）を持つ。
8. 患者急変時の初期対応を行う ことができる。

方略

1. 病院内の各部門や部署、また当院での初期研修の概略についてオリエンテーションに出席する。
2. グループワーク等で、医師に求められている社会人としての職業倫理やプロフェッショナリズム、また自らのキャリアプランについて考える。
3. BLS、ALS に参加する。
4. 「臨床研修の到達目標」を読む
5. プレローテート：割りあてられた診療科の指導医に密着して社会人としての行動を身につけ、病院に慣れ仕事に必要な院内での基本的な人間関係を構築する。
6. 採血や糸結び、縫合などの基本手技・処置についてシミュレーショントレーニングを行う。

評価

- ・自己評価をポートフォリオ形式で行う。
- ・指導者から の客観的評価を行う。
- ・指導医および指導者部会からのフィードバック。
- ・密着研修指導者による総括評価をうける

3. 共通分野研修プログラム

GIO

良き市民でありかつ社会に貢献する、プロフェショナルとなる基盤をつくり、安全を優先した考え方ができる。

SBO、方略、評価

患者を全人的に理解し、患者・家族および医療従事者と良好な人間関係を確立する。

科別ローテートにおいて担当患者に説明を行い同意文書に署名をもらう。(記録の確認)

プライバシーへの配慮、ができる、守秘義務を果たす。(指導者部会で評価)

医療チームの構成員としての役割をなう。(指導者部会で評価)

自己管理能力と生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。

健康診断を受ける。(健康診断記録の確認)

社会人としての節度を身に付け内省を怠らない。(身なり言葉遣いを指導者部会で評価)

担当委員会へ出席する。(出席記録による確認)

院内外の講演会に出席する。(出席すべき講演会:CPC、M&M、医療安全、感染対策)

患者及び医療従事者にとって安全な医療のみを遂行する。

悪い結果を含むあらゆる可能性を考えることができる。(指導者部会で評価)

緩和・終末期医療を経験する。

科別ローテートの担当患者の死亡診断書を記載する。

患者家族への剖検の説明に立ち会う、剖検に立ち会う。

緩和チームに担当患者について相談できる。(診療録記録による確認)

4. 多職種協働プログラム

GIO

初期研修医が病院の構成を理解し医師としてチーム医療の一員としての役割をはたす。

I.看護部

1. 行動目標

感染予防の基礎知識習得 安全に実施するため の技術習得 退院支援、高齢者の理解
チーム医療の一員であることを知る

2. 方法 講義、実技

3. 時期 オリエンテーション

年間を通してローテート科で

4. 評価 アンケート、評価表、適時のフィードバック

II.薬剤部

1. 行動目標

適切な輸液と薬剤の組合せを選択し注射薬を処方することができる
処方箋の運用を理解して処方をすることができる
不備のあった処方を修正することができる
入院患者の処方および持参代替薬を処方することができる

2. 方法 講義、報告会、実技、疑義照会

3. 時期 オリエンテーション

年間を通して

4. 評価 評価表、適時のフィードバック

疑義照会によるフィードバック

III.検査部

1. 行動目標

採血・細菌・病理検査の検査依頼ができる。

輸血製剤の取扱いがわかる。

検査部門の組織を知り、指示出し検査結果返却のルールがわかる。

血液型が検査できる

細菌検体の採取、グラム染色や薬剤感受性検査がわかる

病理検査の依頼、剖検の依頼方法がわかる

生理検査の依頼、超音波検査の手技がわかる

血小板数測定のピットフォール、検査法、凝固剤による値の乖離を知る

検査データの異常、特に測定法などに起因する 事例がわかる
保険点数と検査コストを知る

2. 方法 講義、実技、評価表
3. 時期 オリエンテーションおよび年間を通して
4. 評価 評価表 適時のフィードバック

IV. 放射線部

1. 行動目標

撮影室の場所及び撮影の特徴を理解する
造影検査の禁忌事項を理解する
画像読影の見落としを無くす
N G カテーテル挿入時の位置異常の早期発見
M R 検査を安全に行う

2. 方法 講義、報告会、実技、照会
3. 時期 オリエンテーション、年間を通して
4. 評価 評価表 適時のフィードバック

V. リハビリテーションセンター

1. 行動目標

リハビリテーションの意義、POS 各職種の特徴を知る
リハビリ指示の出し方が分かる、リハ計画書の 医師欄の記入ができる
脳卒中患者の退院を念頭に置いた診療（方針立案）ができる
心臓リハビリテーションの評価・訓練の実際を知る
呼吸リハビリテーションの評価・訓練の実際を知る

2. 方法 講義、報告会、実技、カンファランス出席
3. 時期 オリエンテーション、年間を通して
4. 評価 適時のフィードバック、出席

VI. 臨床工学部

1. 行動目標

医療機器の管理を知る、必要なものがどこにあるかわかる
輸液ポンプ、シリンジポンプを安全に使用できる
呼吸器を準備し指示された設定ができる
医療機器使用に伴う危険を説明できる

2. 方法 講義、実技
3. 時期、 オリエンテーション、 1年次前半

4. 評価 出席、報告会、
研修医の問合せに応えるなど 適時のフィードバック

VII. 地域医療連携・相談室

1. 行動目標
 - ① 地域医療支援病院としての中京病院の役割がわかる
 - ② 前方連携の仕組みや流れがわかる 診療情報提供書の流れなど
 - ③ 後方連携の仕組みや流れがわかる 退院支援・退院調整の流れなど
 - ④ 患者の置かれている背景を把握し適切に地域医療連携・相談室へ相談ができる
2. 方法
 - ① 講義 ② 報告会
3. 時期
オリエンテーション、年間を通して
4. 評価 出席

VIII. 介護老人保健施設

1. 行動目標
 - ① 医療から切り離すことのできない、介護制度を知る
 - ② 回診、カンファランスを通して高齢者医療の実情を知る
2. 方法 講義、当番回診
3. 時期 オリエンテーション、年間を通して回診当番として出向
4. 評価 適時のフィードバック
回診、カンファランスの出席

IX. 健康管理センター

1. 行動目標
 - ① 健診を通して組織の一員であることを理解する
 - ② 接遇に注意した医療面接ができる（傾聴する態度）
 - ③ 受診者にわかりやすく結果説明できる
2. 方法 講義 当番による健診担当
3. 時期 オリエンテーション
年間を通して当番制で健診を担当する
4. 評価 出席、報告会
適時のフィードバック
顧客満足度アンケートをフィードバック

X. NST (栄養サポートチーム)

1、行動目標

- ① 入院時の食事指示ができる
- ② 栄養指導の必要性を理解する
- ③ NST の理解を深め、臨床に生かす
- ④ 経管栄養の実際を知る

2、方法 講義、カンファランス

3、時期 オリエンテーション、年間を通して

4、評価 出席、報告、
研修医の問合せに NST が応える
栄養指導に同席する

5. 内科分野プログラム

GIO

将来の専攻にこだわることなく、臨床医としての基本的な診察法・検査・手技を修得し、検査計画・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる。

初期研修終了時にあるべき姿

1. 内科各科の「一番若手医師の仕事」をなう。
2. ER 当直を担当し、ER における研修医指導を行う。
3. 一般病院で求められる仕事（一般内科医、総合診療医、病院当直など）をなう。
4. 患者急変時の対応ができる。
5. 自ら社会のニーズを知り、そのニーズに対応するため成長する。
6. 医療安全について配慮ができる。

内科分野ローテート時におこなうべき仕事 とるべき態度

I. 内科入院患者の診療録記載をする

1. 担当患者の入院までの経過、既往歴、家族歴などを聴取し記載する。
2. 主訴、既往歴、家族歴を記載する。
3. 担当患者の診察を行い、身体所見を記載する。
4. 問題リストを活動性問題と非活動性問題、一過性問題に分けて列挙する。
5. 問題別に、医師初期計画を診断計画、治療計画、教育計画を作成する。
6. 上級医に上記内容を報告する。
7. 指導医の指示により、必要な修正を加える。

II. 内科入院患者の入院指示を出す

1. 安静度バイタルチェックなどのオーダーをする。
2. 検査指示をする。
3. 内服薬、注射薬の指示をする。
4. 上級医に上記内容を報告する。
5. 上級医の指示に従って、必要があれば修正を加える。
6. 患者に入院初期計画を説明し、同意署名を得る。
7. 患者とスタッフのスケジュールを調整、患者の同意を得たうえで指示とする。

III. 必要に応じた処置をする

1. 適切なルートで血管確保する。（鎖骨下静脈、内頸静脈、大腿静脈を含む）
2. 必要な患者に人工呼吸器（バイパップを含む）を使用し、条件を設定する。

- 必要な患者に、胃管を安全に挿入し、誤挿入のないことを確認する。

IV. 内科外来（含受付時間外）の診療を行う

- 担当する内科外来患者の病歴を聴取し、主訴、既往歴、家族歴などを聴取し記載する。
- 担当患者の診察を行い、身体所見を記載する。
- 必要な検査を選択し指示する。
- 診断し、治療方針を決定し、上席医の承認の下で治療を開始する。
- 診断治療を決定できない場合、上級医や専門医に相談する。
- 上級医専門医の指示に従って必要な修正を加える。

V. 救急外来を担当する

- 患者のトリアージをする。
- トリアージに従い対応しながら、診察と必要な検査を指示する。
- 帰宅可能な患者について適切に対応する。
- 診断困難、急変する可能性を考慮する患者は躊躇なく上席医に相談する。
- 適切に上席医に相談し、その指示のもとで治療に参加する。

VI. 急変患者に対して対応する

- 院内、または院外の ALS 講習会に参加する。
- あらゆる状況の急変患者に対して積極的に関与する。
- 急変患者の対応に必要な専門医を呼ぶ。
- 急変患者の病態生理についての知識獲得を怠らない。

VII. カンファランスで患者の症例提示する

- 担当患者の経過、既往歴、家族歴、診察所見を簡潔に提示する。
- 担当患者の問題リストをあげ、診断、治療のための計画を説明する。
- 担当患者の入院後の経過を提示し、診断・治療計画の変更が必要かどうかのディスカッションをする。

VIII. 院内の勉強会、学会などで症例報告する

- 症例の概要を抄録としてまとめる。
- プレゼンテーション資料を作る。
- 必要な文献検索する。
- 文献を批判的に読む。

6. 予防医療プログラム

GIO

予防医療を理解し、地域や臨床の場で病態予防を実践する

SBOs

1. 自ら対応する患者に食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導などの生活指導をする。
2. 予防接種を実施できる。
3. 性感染症予防、家族計画を指導する。
4. 地域・産業・学校保健事業に参画する。

方略

予防医療研修は、内科分野と地域医療分野ローテート中に行う。

各科ローテート中の担当患者に生活指導（食事、運動など）を行う。

学校検診または職場検診を行い、結果説明と生活指導を行う。

保健所研修で、性感染症予防、家族計画を指導の実際を経験する。

評価

指導者の観察記録

担当患者に対しての生活指導記録（診療録に記載）

学校、職場担当者の観察記録および自身での実施記録

保健所担当者の観察記録および自身の実施記録

〇〇. 外来研修プログラム

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た診断・治療を行なう能力を身につける。主な慢性疾患について継続診療ができる。

SBO

- 病棟診療と外来診療の違いについて知る。
- 医療面接と身体診察に基づいた臨床推論を展開できる。
- 臨床推論による診断・検査・治療を列記できる。
- 適切に専門医へのコンサルテーションができる。
- 患者に診断・検査・治療を分かりやすい言葉で説明できる。
- 検査・治療のために医療チームに適切に協力依頼ができる。
- 新たな情報が得られ必要であれば臨床推論の更新をためらわない。

方略

- 内科分野、外科、地域医療ローテート中に並行研修で行う。
- 各科ローテート中に外来日を設定する。
- ローテート表以外に当番制の外来担当日を設定する。
- 外来診療は、上級医/指導医/指導者の監督下で行う。

評価

- PG-EPOCへの入力
- 上級医/指導医/指導者からのフィードバック

0.外科系総合診療プログラム

GIO

医師として診療を行っていく上で必要な手技は数多く、また経験すべき疾患も多い。

このプログラムでは脳神経外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、心臓血管外科の6科における必要最低限な疾患と手技について実践をもって学習し、今後の診療に活用できることを目標とする。

SBOs

- ・ 頭部CT検査の的確な撮影の指示と読影ができる
- ・ くも膜下出血の臨床像を説明できる
- ・ 中枢神経(脳・脊髄)の神経学的所見を評価し、記載することが出来る
- ・ 頭部外傷における注意事項を説明できる
- ・ くも膜下出血に伴う合併症を管理できる
- ・ 頭部外傷に伴う合併症を管理できる
- ・ 意識障害のある患者の所見を評価できる
- ・ くも膜下出血の初期対応ができる
- ・ 頭部外傷の初期対応ができる
- ・ 気管切開患者、経鼻栄養患者の安全な管理ができる
- ・ 筋の萎縮を評価できる
- ・ 歩容異常を理解し、表現できる
- ・ 四肢の変形が表現できる
- ・ 関節の腫脹・関節水腫を判断できる
- ・ 画像検査の的確な撮影の指示と読影ができる
- ・ 包帯固定、三角巾固定、シーネ固定ができる
- ・ ギプス障害が理解できる
- ・ 松葉杖の処方ができる
- ・ 免荷歩行の指導が出来る
- ・ 外傷の合併症を列挙できる
- ・ 局所麻酔法、指ブロックを実施できる
- ・ 創縫合ができる
- ・ デブリードマン、創洗浄などの処置を行える
- ・ 関節可動域が測定できる
- ・ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴など）ができる
- ・ 鎮痛剤、骨粗鬆症治療薬、外用剤の副作用について理解し、使用できる
- ・ リハビリテーションの手技、効果を理解し、評価、指示ができる

- ・耳鏡、鼻鏡を使用し、所見をとることが出来る
- ・鼻出血の簡単な止血ができる
- ・喉頭蓋炎を含む頭頸部感染症を診断できる
- ・喉頭蓋炎を含む頭頸部感染症の初期治療ができる
- ・褥瘡の深達度を分類できる
- ・褥瘡の分類により治療を選択することが出来る
- ・褥瘡の処置ができる
- ・尿路感染症の種類と臨床像を説明できる
- ・尿路感染症が診断できる
- ・導尿処置を安全・清潔に行える
- ・尿路のエコーを行い、診断することが出来る

方略

- ・行うべきことの優先順位は基本的には以下とする。
 - ①主治医としての診療業務
 - ②救急外来などからの呼び出しによる診療
 - ③その日のホームとなる診療科の業務

*ただし、それぞれの診療科における上級医の許可があれば①～③を自由に行き来して学習することが出来る。

*経験すべき疾患、手技は一通り経験できるように努める。

 - ・6つの科を俯瞰して研修する為、曜日ごとにその日のホームとなる診療科を決める。
 - ・主治医として最低限経験すべき疾患について実際に主治医として診療に当たり、レポートを作成する。
- *最低限経験すべき疾患*
- くも膜下出血
 - 頭部外傷
 - 四肢の骨折
 - 脊椎の骨折
 - 褥瘡
 - 外傷による軟部損傷
 - 尿路感染症
 - 急性陰嚢症
 - 喉頭蓋炎を含む感染症
 - 鼻出血
- ・各診療科のカンファレンスに参加する(優先業務)

・経験すべき疾患、経験すべき手技がまんべんなく行えているか、また研修状況の確認のため隔週木曜日に外科系総合6科の臨床研修担当者と研修医による報告会を開催する。

・最低限経験すべき手技は以下のように定める。

皮膚縫合、局所麻酔、耳鏡の使用、鼻鏡の使用、鼻出血の処置、導尿
尿路のエコー、気管切開チューブ・NGチューブの交換、シーネ固定
包帯固定

・救急外来に当該6科の疾患が来院された場合にはほかに優先する業務が無ければ必ず診療にあたる。

*当該6科の疾患が来院された場合は救急外来から外科系総合ローテート研修医に連絡する。

・疾患、手技は以上に述べた最低限のもの以外にも可能な範囲で経験する。

・可能な範囲でそれ以外の患者の主治医も務める。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

耳鼻咽喉科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
聴力検査	1							—
鼻出血止血術	1							—
耳鼻咽喉科領域のファイバースコビ	2						指導医の下で5例経験を必要とする。	
耳鏡、鼻鏡	2							—

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

整形外科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
包帯法	1							—
オルソグラス	1							—
関節内注射	2						数例見学すれば、主に救急外来にて実施可。	
縫合切開	2						数例見学すれば、主に救急外来にて実施可。	
異物摘出術	2						数例見学すれば、主に救急外来にて実施可。	
骨折の非観血的整復術	2 3						平易な骨折・脱臼整復は数例見学すれば、救急外来にて実施可。	
ギブス固定法	3						実施の介助。	—
腰椎穿刺	3						脊椎造影時に指導医の監視下で実施。	—

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

脳神経外科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
脳脊髄液検査及び圧検査	2						事前に指定の手技書を読み指導医の下で3回以上見学すれば指導医のもとで実施可。	
脳血管撮影	2						事前に指定の手技書を読み指導医の下で4回以上見学すれば指導医のもとで実施可。	
頭蓋内血腫除去手術 (硬膜下血腫 慢性)	3						症例数に関わらず、指導医の下で実施。 (必ず事前に指定の手術書を読んでおく)	—
頭蓋内血腫除去手術 (硬膜下血腫 急性)	4							—
頭蓋内血腫除去手術 (硬膜外血腫 急性)	4							—
脳動脈瘤頸部クリッピング	4							—

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

泌尿器科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
腎臓・前立腺エコー検査	1							—
導尿・浣腸	2							—
尿道カテーテル挿入(新生児、未熟児は除く)	2							—
膀胱鏡検査	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
腎・前立腺生検 (超音波またはCTガイド下)	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
暴虎・尿道造影	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
包茎手術	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

心臓血管外科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
胸腔穿刺	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
気管切開	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
血栓除去術	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—

O 1. 血液・腫瘍内科カリキュラム

Ver. 2.2

GIO

血液・腫瘍内科に入院する患者さんに、診療上の重大な責任を持つ実質的な主治医として、指導医の監督のもとに医療サービスを提供することで、医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を身に付ける。

SBOs

1. あらゆる場面で、患者および自らを含むスタッフの安全確保、危機管理を最優先した判断および行動をとることができる。
2. 主治医の役割を深く理解し、自らの能力を把握したうえで、実質的な主治医として適切な診療業務を行うことができる。
3. 医療倫理の4原則（自立性、無害性、有益性、正義）に則って医療サービスを提供できる。特に、患者・家族および医療者等の考え方の同一性と相違性に配慮した合意形成を促進できる。
4. チーム医療を理解し、受け持ち患者の診療のために、関係職種と良好なコミュニケーションを行うことで、チーム医療のリーダーシップを発揮することができる。
5. 患者の要望から真のニーズを捉えたうえで、入院の目的と目標（入院のゴール、退院時に達成すべき患者の状態・状況）を設定できる。
6. POS (Problem Oriented System) を活用し、適切な診療録の記載ができる。さらに、初期計画に基づいた入院診療計画書を作成し、患者・家族へ説明の上合意を得ることができる。
7. 一般内科医に必要なレベルの、クリティカルケアと内科及び血液疾患の診断・治療に関する知識をもち、または必要時に検索でき、それを活用して科学的根拠に基づいた意思決定・診療ができる。
8. 輸血ガイドラインを理解し、それに従った輸血療法を計画できるとともに、院内ルールに沿って実践できる。

研修方略

1. 研修医は、勤務時間中は常時28病棟で勤務または待機する。病棟を離れる場合はその理由と離れる時間を指導医及び看護スタッフに明確に伝える。時間外についても原則として、常に連絡が取れる体制をとる。但し、必ずしも常に来院することを前提とするわけではない。休暇を取る場合、当直や当番を交代する場合は、他のスタッフの業務にも影響が出るため、予め指導医に連絡・相談しておくこと。急用や病気の場合はできる範囲で速やかに指導医に連絡を入れる事。
2. 週間スケジュールは別紙に示す。
3. 研修医は、指導医が実質的な主治医を務める患者の担当医を務め、主治医の役割をつぶさに観察・理解する。研修医は、この患者の信頼と合意が得られる範囲で、情報収集及びデータベースの整理・更新、診療計画に沿った指示出し、定型的な患者指導や説明、一過性のプロブレムへの対応などの順に、可能なところから主治医の代役を務め、その割合を順次増やしていく。
4. 研修医は、不確実なこと、初めての経験または経験回数の少ないこと、経過・結果に重大な影響を与える可能性のある情報・判断・指示等について、適切なタイミングで正確に事前相談または事後報告、チームメンバーへの横連絡を行う。
5. 指導医は、上記1と2の研修医のパフォーマンスを評価したうえで、可能と認め

- た時点で、研修医に実質的な主治医として入院患者の診療を担当する許可を与える。
6. 研修医は、毎朝看護師を中心とする多職種の連絡会に参加し、自分の担当患者は勿論病棟全体の課題・問題点を把握する。必要に応じて、その情報を同僚や上級医に連絡する。
 7. 研修医は、月曜日と金曜日の症例検討会、水曜日の病棟包括ケアカンファレンス、火曜日の部長回診の出席を最優先事項と考え、自らのスケジュールを調整する。各カンファレンス等では、担当患者について症例提示を行う。
 8. 研修医は、病院ルールに沿って遅滞なくPOS形式で診療録を作成する。また、入院計画書、各種書類、入院サマリー、週間サマリー、他科依頼、入院証明書、死亡診断書等を指導医の監督下で作成する。
 9. 研修医は、輸血や化学療法の実施担当者として、病棟スタッフと共に院内ルールに沿った確認・実施・経過観察・記録を行う。
 10. 研修医は、骨髄穿刺・骨髄生検の助手を務めることで、その手順と侵襲を学ぶ。また、その適応と限界、所見の解釈について理解する。
 11. 研修医は、当科の入院患者にクリティカルな病態の患者が発生した場合は、それ以前に担当医でない場合もその患者の診療チームの一員として診療に参加する。
 12. 研修医は、外来等により主治医が病棟診療を行えない場合、担当患者以外でも代わって診療を担当する。そのために必要最低限の患者把握は常時行っておく。
 13. 研修医は、終末期医や緩和医療の対象となる患者の担当医を積極的につとめ、その経験患者数をできるだけ多くするよう努める。
 14. 研修医は、他科からの回診による診療依頼や救急外来からの診療依頼が回診担当医にあった場合、当番医の先回りをして速やかに情報収集を開始することが望ましい。

研修評価

(形成的評価)

1. 主治医（指導医）は、日々の臨床において研修医が行う主治医への報告・相談の、タイミングと内容について評価を行う。主治医（指導医）は、報告や相談の欠如や遅延があると判断した場合、または報告・相談内容の正確性に重大な疑義がある場合、速やかにその事例について、当該研修医と安全管理についての話し合いの場を持つ。
2. 主治医（指導医）は、日々の臨床において研修医が担当医として行う以下の診療行為の質を評価し、改善の余地についてフィードバックする。
 - ①担当医として、患者データベース（S, O）を情報不足なく適切に作成し、日々更新できる。
 - ②計画を続行すべきか変更すべきかを評価でき、計画通りで良い場合、ルールに沿った指示出しができる。
 - ③計画変更が必要な場合、それを適切なタイミングで主治医に相談できる。
 - ④一過性のプロブレムについて、鑑別診断を行い適切な対処を実行できる。
 - ⑤院内ルールに従ってPOS形式の診療録記載を遅滞なく実施する。
- *ルール：法律>診療報酬制度>診療ガイドライン>院内ルール>診療科ルール
3. 指導医は、カンファレンス・回診・ランチョンミーティングにおける研修医の症例プレゼンテーションを聞く。特に入院の目的や退院時の到達点、それらの意思決定に必要な情報の把握、意思決定過程に注目する。指導医は、研修医に質問することで、不十分な内容についての研修医の気付きを促す。
4. 指導医は日々の診療を通じて研修の診療パフォーマンスが不十分と判断した場

合、その問題がどのような診療の基本要素の到達度の低さに由来するかを、研修医と共に分析し、それを PG-EPOC の該当項目の評価として登録する。さらに、研修医とともに改善策を見つけ出す。

(多職種形成的評価)

5. 看護師長（又は副師長、チームリーダー）は、研修医の朝の業務連絡会への出席状況と、会における態度・積極性を評価する。無断欠席の場合、評価者はその日のうちに指導医に報告する。評価者が、研修医の態度・積極性について不十分と評価した場合は、終了後直ちに、研修医に「期待すること」をフィードバックする。研修医はこの内容と、省察内容を簡潔にレポート（形式は自由）し、その日のうちに指導医に提出する。
6. 看護師長または病棟薬剤師は、研修医の安全第一の姿勢、チーム医療への参加、スタッフおよび患者とのコミュニケーションを中心に多職種評価票を用いた評価を行い、その結果を直接または指導医を介して研修医にフィードバックする。

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

血液・腫瘍内科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
血液疾患に対する輸血療法	2						同一輸血製剤について3度目より監督下の実施可	
血液・造血器腫瘍の入院治療	2						同一カテゴリーの患者1例目は監視下、2例目より監督下の診療可。	
貧血の診断・治療	2						同一カテゴリーの患者1例目は監視下、2例目より監督下の診療可。	
血液凝固異常の診断・治療	2						同一カテゴリーの患者1例目は監視下、2例目より監督下の診療可。	
骨髓穿刺	4						症例数に関わらず、指導医の下で実施。	—
骨髄生検	4						症例数に関わらず、指導医の下で実施。	—

血液・腫瘍内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~10:00	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診
10:00~12:00	輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応	部長回診兼教育回診 (症例presentation 教育カンファレンス)	輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応	輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応	輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応
12:00~13:00	ランチョンカンファ	昼食	ランチョンカンファ	ランチョンカンファ	救外レクチャー
13:00~16:00	担当患者の診療	担当患者の診療	院内 包括ケアカンファレンス	担当患者の診療	週間サマリーの作成
16:00~17:00	症例検討会	担当患者の診療	担当患者の診療	担当患者の診療	症例検討会

02. 内分泌・糖尿病内科プログラム

GIO

臨床医としての基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、内分泌・糖尿病内科の入院患者を受け持ち、責任を持って診療に携わり、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につける。特に、どの分野でも遭遇する糖尿病患者の治療管理の考え方を習得する。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち、上級医の支援のもとに内分泌・糖尿病内科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 糖尿病患者の合併症予防に対する検査などを評価し、治療計画に反映させることができる。
3. 緊急入院患者を受け持ち、的確な病態把握と治療計画を立てることができる（選択カリキュラム）。
4. 他科入院中の糖尿病合併患者で、周術期など病態に応じた適切な輸液・インスリン管理ができる（選択カリキュラム）。
5. チーム医療として、糖尿病療養指導の一端を担うことができる（選択カリキュラム）。

方略

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 新入院患者について、内分泌・糖尿病内科診療チェックリストに基づいた問診・診察を行い、その結果をもとに上級医と相談のうえ、入院診療計画を立てる。
3. 内分泌・糖尿病内科日課表に基づいて回診し、内分泌・糖尿病内科回診チェックシートに基づいた観察項目の情報を収集し SOAP 方式に基づいたカルテ記載を毎日行う。その結果を上級医とコミュニケーションを図り、週一回のカンファレンスの際に的確なプレゼンテーションを行う。
4. 診療計画に沿ってオーダーした検査結果を判定、解釈し、診療上の問題点を適宜変更していく。
5. 看護師などのコメディカルとも連携し、担当医として糖尿病療養指導の一翼を担う。

評価

1. PG・EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

内分泌・糖尿病内科目課表(糖尿病患者)

- (1) 患者回診、インスリン指示書での血糖プロフィールの確認
- (2) 検査結果と併せカルテに記載
- (3) 上級医と病態を検討し、治療内容(内服、インスリン量の調整を含む)へフィードバックを行う。
- (4) 糖尿病による合併症が存在する場合、対応策を検討
- (5) 療養指導による理解度達成度の評価(糖尿病教室の講義を行い生活習慣病の患者教育を経験する)

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

内分泌・糖尿病内科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
甲状腺穿刺	4						症例数に関わらず、指導医の下で行う	—
持続的血糖測定(CGM)	4						症例数に関わらず、指導医の下で行う	—

内分泌・糖尿病内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内分泌部長総回診*1 病棟業務・定期入院対応*2 副科回診*2 眼科合同カンファ	回診*1 病棟業務・定期入院対応*2 副科回診*2	回診*1 病棟業務・定期入院対応*2 副科回診*2	回診*1 病棟業務・定期入院対応*2 副科回診*2	回診*1 病棟業務・定期入院対応*2 副科回診*2
午後	緊急入院対応*2 副科回診*2 甲状腺エコー検査*3 糖尿病教室*6	緊急入院対応*2 副科回診*2 甲状腺エコー検査*3	緊急入院対応*2 副科回診*2 甲状腺エコー検査*3	緊急入院対応*2 副科回診*2 糖尿病教室*6	救外レクチャー 緊急入院対応*2 副科回診*2 甲状腺エコー検査*3
夕方	新入院カンファ*5			総合診療内科カンファ*5	抄読会*4 副科カンファ

*1 内分泌・糖尿病内科専門症例、総合診療内科症例の回診を行います。適宜指導医、レジデントとディスカッションを行います。
総回診では、受け持ち以外の入院患者全體についても回診します。

*2 指導医の指示のもと定期入院の診察、指示を出します。また、緊急入院や副科依頼の対応をします。

*3 甲状腺エコー検査時に、甲状腺疾患の診察を行います。適宜指導医とディスカッションを行います。

*4 内分泌、代謝領域を中心に抄読会の担当があります。

*5 当科、総合診療内科入院症例を研修医がプレゼンテーションします。

*6 入院患者指導に参加し糖尿病教室の講師を務めています。

03. 呼吸器内科プログラム

GIO

基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけるために、呼吸器科の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わることで、基本的な内科的診察法・検査を理解・実施し、その経験を通して一般医としての基礎を養う。

特に呼吸器系疾患について鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につけ、急性呼吸不全への救急外来でのファーストタッチができ、慢性呼吸器患者の対応も経験する。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち、呼吸器内科入院時診療チェックリストに沿った診察および上級医へのプレゼンテーション、さらに上級医支援の下に治療方針決定、指示書の記載ができる。
2. 市中肺炎・急性呼吸不全・肺がん患者を受け持ち、ガイドラインなどを参考に入院診療の流れの把握および回診チェックシートに沿った診療ができる。
3. 病棟患者の咳嗽・痰・呼吸困難・喘鳴・胸痛といった症状への対処療法を上級医と相談して施行し、吸入療法・酸素療法・鑑別診断で必要な検査指示施行ができる。
4. 代表的な以下の検査所見の評価ができるようになる。動脈血血液ガス分析評価は AaDO₂算定など含め呼吸不全の評価の後、酸素投与法の決定ができることが目標。喀痰細菌学的検査では、塗まつ所見・病態から起炎菌推定をし、抗生物質選択の妥当性の検証に生かすことが目標。スクリーニング的肺機能評価では、気管支喘息・COPDといった患者への病態説明が実施できることが目標となる。
5. 基本的胸部単純X線写真読影・胸部CT読影ができるようになる。基本的に救急外来・一般医として必要なスクリーニング的胸部単純X線写真読影方法と肺炎／肺気腫／気胸／縦隔気腫／胸水といった疾患でのパターン把握が目標となる。
6. 気管支鏡検査の際は、検査前処置など含め助手を務め、一般医として気管支鏡検査の概要が説明できるようになる。
7. 時間外では緊急入院・入院患者急変への対応の補助ができる。
8. 選択カリキュラムでは、必修カリキュラムに加えて
レスピレーターもしくは NPPV 管理、肺がんの治療導入期から終末期までの幅広いステージ患者管理、慢性呼吸不全患者の急性増悪および退院調整への対応を副主治医として診療担当ができる。

方略

1. 指導医から振り分けられる最大 10 名程度までの患者を受け持つ。時間外診療は当番制。
2. 新入院患者について、入院時診療チェックリストをもとに診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画を作成し、指示書を記載する。患者割り振りは SBOs 達成ができるように疾患群の偏りが少なくなるように部長回診・カンファレンス時に週単位で確認。
3. 日課表に従って回診し、回診 TIPS に含まれる観察項目の情報も収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。病棟医としてなるべく病棟で勤務させ、3 年次レジデント同様、病棟医として研修医をファーストコールの対象と考えてもらえるよう看護師チームへも協力依頼する。
4. 市中肺炎・気管支喘息はガイドラインを参考とし上級医と相談の後、検査・治療をオーダーしその結果を評価する。一般医としても急性期の治療ができるように基本

的に入院から退院までの全プロセスを経験させる。

5. 気胸・胸水・肺がん症例は診療計画に沿って、上級医と相談し、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が予定通り進行しているか評価のうえ報告する。
6. 担当症例での紹介状・報告書などの病診連携書類はなるべく研修医の記載を配慮する。
7. 選択カリキュラムでは、リハビリテーション実施などの他部門連携依頼を立案させるように配慮する。
8. 院内感染対策（標準感染拡大予防策/MRSA/TB/インフルエンザ）を理解するために院内マニュアル一読を義務化。MRSA キャリアーの症例などが担当であれば、感染拡大予防策の実践を勧める。CVライン挿入の見学・助手参加の際には標準感染拡大予防策を実施させる。看護部との協力で、担当患者の喀痰吸引や体位変換の実践なども有用と考える。
9. 頻度の高いもしくは緊急性の高い経験推奨症状へは、病棟医として上級医とともに患者対処療法対応時に経験を。
10. 基本的臨床検査評価が担当症例で経験できるように上級医の指導とともに部長回診・カンファレンス時に週単位で確認。
11. 基本的胸部単純X線写真読影は健診センター読影室およびカンファレンスにて適宜施行。基本的胸部CT読影は各症例で上級医の指導およびカンファレンスでの指導。
12. 基本的手技は基本的に担当症例で経験する。動脈血採血は、まずは2年次研修医以上の上級医の指導・確認を経てから単独で実施し、結果評価は上級医に報告時指導。胸腔穿刺は胸水・気胸症例での見学経験の後に上級医とともに局所麻酔穿刺を実施。注射法はローテート時期により看護部と相談で実施。
13. 気管支鏡検査での吸入咽喉頭麻酔検査前処置や検査時の麻酔といった助手行為、気道過敏性試験での試薬準備を上級医の指導の元で実行する。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

呼吸器内科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
肺機能検査判読	2							—
胸腔穿刺	2						5回程度の指導を経て、許可があれば単独で実施可。	—
人工呼吸器管理	3							—
非侵襲的陽圧人工呼吸(NPPV)	3						数回程度経験していれば、指導医の下で実施可。	—
気管支鏡検査	3						手技内容によるが、生検等は指導医の下で実施可。	—
気管支造影	4							—

呼吸器内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00-9:30	*1担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診
9:30-10:00	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	*4部長総回診
10:00-10:30	*2入院患者につき上級医とのディスカッション	入院患者につき上級医とのディスカッション	入院患者につき上級医とのディスカッション	入院患者につき上級医とのディスカッション	部長総回診
10:30-11:00	*3入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし
11:00-11:30	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし
11:30-12:00					救外レクチャー
13:15-13:45		*6抄読会			*5入院患者週間ショートカンファレンス
13:30ころより			*8気管支鏡検査前処置	*9気管支鏡検査前処置	
14:00-14:30		*7新入院症例カンファレンス	気管支鏡検査前処置	*10胸部X線写真読影	
14:30-15:00		新入院症例カンファレンス	気管支鏡検査前処置	胸部X線写真読影	
15:00-15:30					
15:30-16:00	担当患者回診・病棟待機	担当患者回診・病棟待機	担当患者回診・病棟待機	担当患者回診・病棟待機	担当患者回診・病棟待機
16:00-16:30	1日のまとめカルテ記載	1日のまとめカルテ記載	1日のまとめカルテ記載	1日のまとめカルテ記載	1日のまとめカルテ記載
16:30-17:00					
17:00-later	*11当番医業務分担	当番医業務分担	当番医業務分担	*12内科カンファレンス 当番医業務分担	当番医業務分担

*1：患者さんの状態確認は基本です。

*2：入院患者の問題点確認・知識獲得の場です。

*3：新入院患者の対応法を習得します。

*4：回診時に症例提示や身体所見とカルテ記載のチェックがあります。

*5：入院患者の診療・研修の問題点をチェックしますが、都合により中止もあります。

*6：基本的に英語専門誌の抄読です。

* 7：症例提示法・呼吸器知識整理の場です。

* 8：気管支鏡検査が予定されない週もあります。

* 9：気管支鏡検査が予定されない週もあります。

* 10：健診胸部X線写真読影を上級医と一緒にします。

* 11：時間外業務を通じてよりよい研修へ。

* 12：内科総合力を養います。

04. 循環器内科プログラム

研修の目的 (GIO)

循環器領域の症例に主体的に診療に携わることで、臨床医としての基本的な診療能力を修得し、その経験を応用できる能力を養う。基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる能力を養う。

特に循環器系疾患について、救急外来でのファーストタッチができ、鑑別診断と初期治療を適確に行い、緊急性を判断できる能力を身につける。

個別目標 (SBOs)

1. 緊急入院患者について、正確な病態の把握ができ、上級医の支援のもとに治療方針の決定ができる。また急性期治療に（副）主治医として主体的に携わり、上級医の支援のもとに治療を遂行できる。
2. 病棟患者につき、呼吸困難、胸痛といった症状への対処法を上級医と相談して施行し循環・呼吸状態を把握するとともに必要な検査を指示施行できる。また急変時にただちに心肺蘇生を開始することができる。
3. 迅速な対応が求められる循環器領域の急性疾患（急性冠症候群、急性心不全、急性肺塞栓症、急性大動脈解離、頻脈性および徐脈性不整脈）に対して適切な初期対応と専門医へのコンサルテーションができる。
4. 予定入院患者について的確に病歴と入院の目的を把握し、上級医へのプレゼンテーションを行うとともに検査、手術の助手として積極的に参加することができる。

方略

1. 救急救命センターに入院する循環器領域の急性疾患（急性冠症候群、急性心不全、急性肺塞栓症、急性大動脈解離、頻脈性および徐脈性不整脈）患者を受け持つ。担当症例に関して、入院サマリーと研修レポートの作成を行う。
2. 緊急入院患者の問診、診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、プロブレムリストを作成し、治療計画を立案し（入院時記録の作成・入力も行う）、指示オーダー、検査オーダー、注射・処方オーダーを出す。
3. 担当患者を中心に行回診を行い、診療が予定通り進行しているか、新たな問題点はないかを確認し、場合により診療計画の見直しを行い上級医へ報告する。
4. 診療計画に沿って施行された検査（心電図、血液検査、X線検査、MRI、エコー、アイソトープ検査など）の結果を判定、解釈し、診療経過と照らし合わせ上級医とディスカッションする。
5. 心臓カテーテル検査（PCI、ペースメーカー植込み、カテーテルアブレーションを含む）

を行う予定入院患者の問診、診察を行い、入院時記録を作成・入力する。検査・治療の目的及び方法を把握し、血管撮影室において行われる検査・治療の助手行為に積極的に携わる。また電気的除細動を行う際は上級医の指導の下で実施する。

評価

1. 日々の形成的評価（上記目標達成のための上級医から研修医へのフィードバック）

上級医とのコミュニケーションの中で、個別目標（SBOs）達成のためにできている点、欠けている点を上級医が指摘し目標達成のために必要な修正点や解決策を共に模索する。

2. PG-EPOC 評価

研修医は、少なくともローテート終了前日までに、指導医の日々のフィードバックを踏まえて、PG-EPOC の自己評価を入力する。指導医は、研修医の自己評価を参考に PG-EPOC 指導医評価を行い入力する。

3. ローテートの総括的評価

ローテート期間の 80%以上出勤し、担当患者の適切な主治医業務を行ったことが診療録で確認できる。病気や災害等でやむを得ない事情がある場合は、指導医と診療管理責任者の判断により合否を決定する。

オリエンテーション（ローテート前にご一読を！）

- 1) 循環器領域の急性疾患（急性冠症候群、急性心不全、急性肺塞栓症、急性大動脈解離、頻脈性および徐脈性不整脈）患者を 1 例でも多く受け持ち、1 つでも多くの診療行為（診察、検査や注射・処方のオーダー）を自分自身で行って経験を積んで下さい。その際患者の安全確保が最優先となるため上級医の承諾、もしくは監視のもとに行行動して下さい。
- 2) このために、上級医と良好なコミュニケーションが取れるように努め（こちらも配慮します。）、また各上級医のスケジュールを把握し、迅速な報告、相談ができるように心掛けて下さい。回診当番医が救急外来や内科点滴室や各病棟で、迅速な対応が必要な症例を診察する際に、積極的に初期対応に参加して下さい。入院に至るケースでは上級医と相談して、受け持ち症例として下さい。
- 3) また病棟業務を円滑に進める上で、上級医だけでなく、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、栄養士と良好なコミュニケーションを取れるように心掛け、チームの一員としての自覚を持って下さい。
- 4) 心臓カテーテル検査（PCI、ペースメーカー植込み、アブレーションを含む）は、原則として自分で病歴を聴取し入院時記録を作成し、検査の目的を把握した症例に入って下さい。担当患者や重症患者の対応など病棟業務と時間帯が重なった場合は、病棟業務を優先して下さい。予定検査症例は前日午後 2 時以降の入院となります。適宜病歴聴取、入院時記録を作成し、主治医ともしくはカンファレンスでディスカッションを行って下さい。

- 5) カンファレンスでは、自分の受け持ち症例、病歴を聴取した症例についてプレゼンテーションをお願いします。またローテート中に 1 回、抄読会で論文のプレゼンテーションを行ってもらいます。
- 6) 日々の形成的評価（フィードバック）を待つのではなく、自分から上級医に求めていく積極性を期待します。

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

循環器内科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
急性心筋梗塞急性期 心臓リハビリテーション	2						2回目までは必ず理学療法士とともに行う(印)。3回目以降は単独で可。	
急性冠症候群患者の初期治療計画の立案	2						作成後に指導医の確認を得る。目標2例。	
冠動脈ステント留置後の抗血小板剤の処方(投与目的、副作用の理解)	2						指導医の指示の下にオーダー。理解に関して口頭で評価後に印。	
冠危険因子の管理、生活指導(症例ごとにカルテ記載、栄養指導に参加)	2						カルテ記載内容を指導医が確認。	
急性冠症候群患者の入院サマリーの作成	2						作成後に指導医の確認を得る。目標2例。	
急性心不全患者の初期治療計画の立案	2						作成後に指導医の確認を得る。目標2例。	
心不全患者の基礎心疾患の理解、把握	2						指導医とディスカッションの上、カルテ記載。目標2例。	
心不全急性期治療薬(経静脈)の投与(薬理作用、投与量の計算方法の理解)	2						指導医の指示の下にオーダー。理解に関して口頭で評価後に印。	
心不全慢性期治療薬(内服)の投与(薬理作用、副作用の理解)	2						指導医の指示の下にオーダー。理解に関して口頭で評価後に印。	
急性心不全患者の入院サマリーの作成	2						作成後に指導医の確認を得る。目標2例。	
急性大動脈解離患者の初期治療計画の立案	2						作成後に指導医の確認を得る。目標1例(症例がない場合は指導医より過去症例を提示)。	
急性大動脈解離CTの読影(Stanford分類、解離範囲の同定、分枝血管の血流評価)	2						指導医とディスカッションの上、カルテ記載。(症例がない場合は指導医より過去症例を提示)。	
急性大動脈解離患者の入院サマリーの作成	2						作成後に指導医の確認を得る。	
急性肺塞栓患者の初期治療計画の立案	2						作成後に指導医の確認を得る。目標1例(症例がない場合は指導医より過去症例を提示)。	
ワーファリンの投与、PTINRコントロール	2						指導医の指示の下にオーダー。理解に関して口頭で評価後に印。	
急性肺塞栓患者の入院サマリーの作成	2						作成後に指導医の確認を得る。	
徐脈性不整脈患者の初期計画の立案	2						作成後に指導医の確認を得る。目標1例(症例がない場合は指導医より過去症例を提示)。	
ペースメーカー(適応、手技の理解)	4						指導医とともに手技を見学。	
徐脈性不整脈患者の入院サマリーの作成	2						作成後に指導医の確認を得る。	
降圧剤の投与(薬理作用、副作用の理解)	2						指導医の指示の下にオーダー(使用薬剤名を左枠に記載)。理解に関して口頭で評価後に印。目標5種類。	
抗不整脈剤の投与(適応、禁忌、薬理作用、副作用の理解)	3						指導医の指示の下にオーダー(使用薬剤名を左枠に記載)。理解に関して口頭で評価後に印。目標2種類。	
新規抗凝固剤の投与(薬理作用、副作用の理解)	2						指導医の指示の下にオーダー(使用薬剤名を左枠に記載)。理解に関して口頭で評価後に印。目標1種類。	
電気的除細動(適応症例と設定の理解)	3						指導医の監視下で、手技を実施(対象不整脈名を左枠に記載)。目標2例。	
PCI(適応、手技の理解)	4						指導医とともに手技を見学。目標2例。	

循環器内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4
午後	緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 緊急入院対応*4	心電図説影会 緊急入院対応*4	緊急入院対応*4	救外レクチャー 心臓カテーテル検査*1 緊急入院対応*4
夕方	循環器・心外合同カンファ 心カテカンファ・抄読会*3 (救急外来症例検討会) *5	CCUカンファ・抄読会*3		統合内科カンファ	

*1 心臓カテーテル検査（PCI、ペースメーカー植込み、アブレーションを含む）は、可能な限り、自分で病歴を聴取し入院時記録を作成した。（但し担当患者や重症患者の対応が必要な際は病棟業務を優先して下さい。）

（予定検査症例は前日午後2時以降の入院となります。適宜病歴聴取、入院時記録を作成し、主治医ともしくはカンファでディスカッションを行います。）

*2 入院患者の回診を行った上で、問題点を抽出し対応プランを計画し、主治医もしくは上級医とディスカッションを行って下さい。

（重症症例、自分の担当症例から回診を始めて下さい。）

（心臓カテーテル検査に入る場合はそれまでに回診および主治医への報告を行って下さい。）

*3 自分の受け持ち症例、病歴を聴取した症例について研修医がプレゼンテーションをします。ローテート中に1回抄読会で論文のプレゼンテーションを行います。

*4 回診当番医とともに救急外来や病棟での初期対応に参加して下さい。入院に至るケースでは上級医と相談して、受け持ち症例として下さい。

*5 通常第2火曜日に開催されます。CCUカンファよりこちらを優先して下さい。

** 時間外、休日は緊急カテーテル検査等は呼び出しがあります。

05. 消化器内科プログラム

GIO

消化器内科の患者は、年齢、性別も多岐にわたり、また他科疾患ともオーバーラップする部分を持つことが特徴である。ゆえに将来専門とする分野に関わらず、当科研修を通じて患者の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、内科、および消化器の基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断力）を習得し、同時に医師として望ましい姿勢を身につけることを目標とする。

SBOs

1. 消化器領域における頻度の高い疾患を経験するとともに、関連する頻度の高い症状、あるいは緊急を要する病態を経験できる。
2. 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
3. 基本的、あるいは消化器内科領域での特有な検査、手技、治療の原理と方法を述べ、可能な範囲で助手つとめ、あるいは支援することが出来る。
4. 日常の病棟診療、検査、および検討会を通じてチーム医療の重要性を認識できる。
5. がん患者の内科的治療だけでなく、緩和ケア、地域病診連携など特定の医療現場に結びつく経験ができる。

方略

1. 担当指導医（あるいは専攻医）とともに副主治医として予定、緊急入院患者を受け持つ。
2. 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、診療録の記載を行う。
3. 臨床経過を確認し、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、担当指導医（あるいは専攻医）の支援のもと、治療方針を決定する。
4. 毎日各担当患者の回診を行い、診察で得た情報を担当指導医（あるいは専攻医）とディスカッションして、治療経過や効果を評価、確認する。
5. 担当指導医（あるいは専攻医）の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行をおこない、その結果を評価、確認する。
6. 消化器内科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。
7. 症例検討会では受け持ち患者の治療経過のポイントや問題点について、適切にプレゼンテーションする。
8. がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

消化器内科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
上部消化器X線検査	4						回数にかかわらず見学のみ	
下部消化器X線検査	4						回数にかかわらず見学のみ	
腹部穿刺	3						指導医立ち合いのもとで可。	
上部消化管内視鏡	4							—
肝生検	4							—

消化器内科研修週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
8:15~8:30		前日の振り返りと本日の検査・治療についてミーティング（内視鏡室）				
8:30~9:00		担当患者の巡回、指示出し、及び指導医とディスカッション				
9:00~11:30	検査・処置*1 (助手・見学及び支援) (内視鏡など)	超音波実習（35病棟）	検査・処置*1 (助手・見学及び支援) (内視鏡など)	超音波実習（エコー室）	検査・処置*1 (助手・見学及び支援) (内視鏡など)	
11:30~12:30		昼食、担当患者の巡回、指示出し、及び指導医とディスカッション				
12:30~17:00	検査・処置*1（助手・見学及び支援） (内視鏡・RFA・血管造影など)	13:30～合同症例*3 病理検討会		検査・処置*1（助手・見学及び支援） (内視鏡・RFA・血管造影など)		13:30 14:00
17:00～	担当患者巡回 明日予定確認*6	17:30～症例検討会*2 (第2火曜) 救急外来症例 検討会*5	担当患者巡回 明日予定確認*6	担当患者巡回 明日予定確認*6 17:45～内科医局会（第3週）	担当患者巡回 明日予定確認*6	17:30

*1：緊急（新）入院患者あれば隨時診察、指示出しを行い、又緊急検査の助手、支援、見学を行う

*2：担当患者のプレゼンテーションあり

*3：外科、放射線科、病理診断科と合同で行います

*5：通常第2火曜日17:00より開催されます。終了後、症例検討会参加としてください。

*6：前日に内視鏡・経皮治療・血管造影などの諸検査の下調べを行い、翌朝のミーティングで確認します。

到達目標の検査・主治医のリストは1週間ごとに進捗を確認します。

06. 脳神経内科プログラム

GIO

臨床医の基礎を築くために、脳神経内科患者を受け持ち、一般臨床の上で診断と治療に必要なことからを体得する。特に神経学的診断法習得は重要である。

SBOs

1. 患者及び家族と良好な人間関係を確立し、あわせてインフォームドコンセントについて理解する。
2. 適切な問診・面接方法を学び、診療に必要な病歴をとることができる。
3. 一般身体所見、神経学的所見をとることができる。
4. 病院で行われる基本的検査の目的とその結果を解釈できる。
5. 得られた情報を整理・統合し、適切な診断・治療・教育計画をたて、これをカルテに記載できる。
6. 症例を適切に要約し、場面に応じ提示できる。
7. 他の医療従事者と協調・協力し、的確な診療ができる。

方略

1. オリエンテーション：施設の概略、研修時間、研修カリキュラムの説明
2. 受け持ち患者：常時最低3～4名の患者を担当する。
3. 病棟研修：
 - ・新入院患者の病歴・身体所見をとり、診断に必要な検査計画をたてる。
 - ・入院中の受け持ち患者の診療は毎日行い、病状の変化の把握と適切な対策を考える。
 - ・検査には可能な範囲で参加し、検査結果の解釈のみならず、検査のリスクや患者さんに与える苦痛なども知る。
 - ・ベッドサイドでの神経学的診察方法を理解する。
 - ・基本的診療手技（採血、電気生理検査など）を行う。
 - ・コメディカルの行う日常業務に可能な限り参加し、自ら体験する。
4. 入院患者カンファレンス：週1回の新入院患者のカンファレンスに参加する。受け持ち患者については症例呈示を行い、その疾患に関連したショートコメントを行う。
5. 外来研修：
 - ・脳神経内科領域の外来救急患者を指導医と受け持ち、基本的な対処方法を学ぶ。
 - ・入院適応の有無について学び、外来から入院への一連の診療行為に参加する。
 - ・一般外来患者の予診をとりカルテに記載し、担当医の診察を見学する。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

脳神経内科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
HDSR	1							—
頸動脈エコー	2						実地回数は指導医判断	
神経伝導検査	2						実地回数は指導医判断	
針筋電図	2						実地回数は指導医判断	
脳血管撮影	3							—
髄液検査(腰椎穿刺)	3							—
神経生検	4							—
筋生検	4							—
難病告知	4							—

脳神経内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:20-8:35	*1 Stroke カンファレンス	*1 Stroke カンファレンス	*1 Stroke カンファレンス	*1 Stroke カンファレンス	*1 Stroke カンファレンス
午前	*2 病棟業務	*2 病棟業務	*2 病棟業務	*2 病棟業務	神経内科部長総回診 9:10-10:30 *3 総合内科総回診 10:30-
午後	*2 病棟業務	*2 病棟業務	*2 病棟業務	*2 病棟業務	数外レクチャー *2 病棟業務 電気生理検査
16:30-17:00			*5 新入院患者カンファレンス 抄読会 16:30-17:30		
17:00以降	*4 Stroke カンファレンス 17:00-18:00			*6 総合内科カンファレンス 17:30-	*7 Stroke 勉強会 18:15-1845

*1 : 前日入院した脳卒中患者を中心に脳外科・脳神経内科・リハビリなど
脳卒中チームで行います

*2 : 受け持ち患者回診、新入院初期対応等を含みます

*3 : 総合内科総回診は適宜日時の変更があります

*4 : 脳卒中患者で難しい症例を脳外科と検討します 脳卒中関連の
英文論文の抄読をおこないます

*5 : 1週間の新入院患者につき検討を行います
脳神経内科関連の英文論文の抄読を行います

*6 : 内科総合力を養います

*7 : 第4金曜日に脳卒中チーム対象の勉強会を行います
関連各部署より発表があり、脳卒中診療の総合的な
チーム医療の質向上を目指します

07. 精神科心療科プログラム

GIO

精神疾患患者に対しての「問診」→「見立て」→「診断」→「治療」という一連の流れを学ぶ。

SBOs

1. 病状が安定している患者の診察ができる。
2. 主要疾患の診断基準を理解する。
3. 精神療法・薬物療法を理解する。

方略

1. 研修2年次に4週間協力病院にて精神科研修を行う。
2. 研修内容は協力病院の指示に従う。
3. 原則として研修内容は以下の通りである。
 1. 「問診」：初診患者の予診時に・・・
 - ① 現病歴・生活歴・家族歴などにつき、適当な聞き取りによりカルテを記載する。
 - ② 聞き取りをしながら自分なりの「見立て」を立てていく。
 - ③ 転移を頭に置きつつ患者と自分の両方を観察しインプレッションにも目を配る。
 2. 「見立て」：
 - ① 予診を取った症例について、自分なりの見立てを指導医に口頭で説明する。
 3. 「診断」：
 - ① 指導医の面接及び診断について学ぶ。
 - ② 病態及び病理学的あり方について指導医の説明を受ける。(DSM-IVの理解)
 - ③ 初診患者については、ICDコードを選択し指導医の指導を受ける。
 - ④ 心理検査について理解・経験する。
 4. 「治療」：
 - ① 考えられる薬物および治療法について自分で挙げてみる。
 - ② 薬物の選択について指導医に付いて学ぶ。
 - ③ 精神療法について指導医に付いて学ぶ。
 - ④ 病状の安定している症例を指導医の指導のもと診察をする。
 5. 他科依頼症例について：
 - ① 身体的問題・精神的問題・環境的問題について整理し適切なカルテを記載する。
 - ② 上記の1から4を研修する。
 6. 特定の医療現場での経験：
 - ① 協力病院にて、精神保健福祉法を理解しチーム医療による重症入院患者の治療を経験する。
 - ② 社会復帰支援・地域支援体制について学ぶ。(デイケア・グループホーム)
 - ③ 緩和ケアチームの活動に参加し、精神的ケアと治療を学ぶ。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

精神心療科

検査・治療	規定	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
精神保健相談	4						見学のみ	—
脳波検査	4						見学のみ	—
リエゾン精神科心療	4						見学のみ	—
心理テストの実施	4						研修医のパーソナリティーや対人態度が大きく影響するため、指導医判断	—

精神科心療科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診察・陪席*1 病棟回診*2	外来診察・陪席*1 病棟回診*2	外来診察・陪席*1 病棟回診*2	外来診察・陪席*1 病棟回診*2	外来診察・陪席*1 病棟回診*2
				精神病院研修(3・4週)	
午後	病棟回診*3	病棟回診*3	病棟回診*3	病棟回診*3	病棟回診*3
		精神病院研修(3・4週)	精神病院研修(3・4週)	精神病院研修(3・4週)	
夕方	緩和ケア会議*4		精神科講義*5	心理検査講義*6	ケースカンファレンス*7

* 精神病院(精神科専門病院)の週間スケジュールを優先すること。

- *1 安定した外来患者の診察・新患予診・初診陪席を行います。
- *2 1人で身体科症例のコンサルテーション患者を回診します。
- *3 午前回診したコンサルテーション患者を指導医と一緒に診察し、指導医からスーパーバイズを受けます。
- *4 終末期患者における心理的側面についての研修をします。
- *5 せん妄・睡眠薬の使用法・救急対応などについての講義をします。
- *6 臨床心理士による心理検査の講義と、実際に心理検査を受けてもらいます。
- *7 重要症例や初診患者の症例を概観し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行います。

08. 小児科プログラム

GIO

小児科における基本的診察法・検査・基本手技・画像診断および鑑別診断と初期治療を的確に行う能力を身につけプライマリーケアにおける適切な診療を可能にするために、小児科の患者を受け持ち主体的に診療に携わりその経験を今後の診療に生かす態度と能力を習得する。

SBOs

1. 急性疾患入院患者を受け持ち小児科入院時チェックリストにしたがって保護者への問診・患児の診察を行い上級医の支援の下に鑑別診断を行い検査・治療の指示を出し退院まで follow-up する。
2. 特殊検査の際は可能であれば助手をつとめる。
3. 予防接種や乳児検診などの特殊外来の見学を行う。

選択カリキュラムでは必修カリキュラムに

1. 時間外診療の第一対応を加える。可能ならば入院担当患者の外来 follow-up を行う。
2. 慢性疾患患者を加える。

方略

1. 上級医とともに新規入院の担当医となる。保護者からの病歴聴取・患児の診察を行い、外来で施行された検査・画像の評価をもとに鑑別診断を行い上級医と相談の上初期治療を開始する。
2. 担当患者を毎日回診しカルテにS O A Pで記載し回診当番医へプレゼンテーションを行う。また主治医にも報告し翌日以後の検査・治療計画をたて退院まで診療する。
3. 小児科週間予定表にしたがって回診・処置・特殊外来の見学・カンファランスでのプレゼンテーションを行う。
4. 論文（できれば担当患者の疾患に関連するもの）を読んで要旨を発表する
5. 経験目標に定められたレポートを提出する。

評価

1. 指導にあたる小児科スタッフ全員の意見を参考に代表指導医が評価を行う。
2. PG-EPOC
3. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

小児科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
小児の静脈採血	2						基本的に上級医が付く。慣れてきたら看護師と。	
小児の静脈ルート確保	2						基本的に上級医が付く。慣れてきたら看護師と。	
発熱患児の鑑別・対応	2						鑑別を行い、対応方法を指導医に報告。	
小児の予防接種	3						予防接種の可否は小児科医が判断。注射のみ実施可。	
気道感染症患児の治療・管理	3						治療計画を指導医に報告。	
消化器疾患患児の治療・管理	3						治療計画を指導医に報告。	
新生児の診察	3						指導医の下、正常新生児の診察を行う。	
小児の腰椎穿刺	4						見学、可能であれば補助メンバーとして参加する。	—
小児の腎生検	4						見学、可能であれば補助メンバーとして参加する。	—

小児科週間スケジュール

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前	8:30 9:00 病棟回診医による指導 新入院患者の受け持ち (診察・処置・など) 講義(ミニレクチャー) 外来での採血・処置	受け持ち患者の診察 病棟での採血・処置 診察の仕方・カルテ記載・処方・注射・検査指示など 小児薬用量 輸液療法	発熱	喘息・クループ症候群	腹痛・嘔吐	痙攣
						→
	午後時間外診察	ファーストコール	ファーストコール	ファーストコール	ファーストコール	ファーストコール
	午後特殊外来	14:30 予防接種外来	14:00 小児神経外来 14:30 予防接種外来	13:30 1ヶ月健診	14:00 小児腎臓外来 14:30 予防接種外来 (第1,3,5週)	14:00 アレルギー外来 14:30 予防接種外来
午 後	病棟カンファレンス	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30
	勉強会など	17:00 産婦人科との合同 カンファレンス	8:15 腎移植カンファレンス 第1,3火曜 18:00 医局カンファレンスルーム	第1,3水曜 18:00 腎病理検討会		12:30 救外レクチャー

09. 小児循環器科プログラム

GIO

小児循環器科の基本的な診察法・検査・手技および、その結果を利用して鑑別診断と初期治療を的確に行う能力を身につけるために、小児循環器科の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わる。

SBOs

1. 上級医の指導のもとに心雜音の鑑別ができる。
2. 心臓カテーテル検査の際には、可能であれば助手を務める。
3. 救急外来で小児循環器患者の診療が円滑にできる。

方略

1. 予定入院患者の入院に至る迄の経過を十分把握し、病歴を聴取する。
2. 入院時の診療は、上級医と共に行った後、頻回に回診し、患者との良好な関係を構築する。
3. 心臓カテーテル検査の助手を務める前には、心臓カテーテル検査について準備する。準備とは、カテーテル検査に入る状態であることを意味する。
4. 救急外来で小児循環器患者の診療にあたるポイントを理解・把握する。
5. 小児循環器疾患に対する理解を深めるべく、参考になる文献を抄読する。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

小児循環器科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
NICCU入院児の診察	3						指導医の下、心雜音などの理学的所見をとる	—
心臓カテーテル検査並びに治療	4						見学、さらに助手として参加	—
各種心エコー	4						見学、さらに基本的手技の体得	—

小児循環器科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
			抄読会		心外科合同カンファ
午前	心臓カテーテル検査	回診 胎児心エコー*1	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査*3 回診*4	回診 胎児心エコー*1
午後	心臓カテーテル検査	心エコー	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査*5 経食道心エコー*6	救外レクチャー 心エコー
夕方		心外合同カンファ*2		カンファ	

月は、8:30心カテ室、火/水は8:15 33病棟カンファ室、木は、8:30 33病棟休憩室、金は8:30 ICUカンファ室に集合

*1 不定期

*2 ICUカンファ室

*3 奇数週、*4 偶数週、*5 偶数週、*6 奇数週

10. 一般外科プログラム

GIO

臨床医としての基礎を築くために外科学医療の基本的な考え方と基本的手技を習得し、あわせて医療従事者との協調性や患者とのコミュニケーションのとり方を学ぶ。

SBOs

1. 望ましい態度と系統的問診により、正確で十分な病歴聴取ができる。
2. 系統的診察により正確な理学的所見がとれる。
3. カルテに記載されている基本的検査の結果が解釈できる。
4. 疾患ごとの手術適応が理解できる。
5. 清潔、不潔の概念が理解でき、手術に参加できる。
6. 解剖が理解できる。
7. 術後管理の基本を習得し、周術期の全身状態を把握できる。
8. 患者との良好な人間関係を築き、昼夜を分かたず術後管理ができる。

方略

1. 受け持ち患者（手術症例）を2~3名担当する。
2. 病棟研修：
 - ・受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ・必要に応じて、指導医とともにベッドサイドでの処置、治療に参加する。
 - ・時間に余裕のあるときは、回診に随行して広く術後管理について学ぶ。
3. 手術室研修
 - ・受け持ち患者の手術に参加する（第二助手）。
 - ・その他各種疾患の手術に参加して、基本的手術手技と解剖を学ぶ。
 - ・麻酔覚醒から病棟搬送の間、片時も離れることなく常に患者の状態を観察する。
 - ・摘出標本の整理を通じて、病変の広がりや形態の把握をする。
4. 入院患者カンファレンスへの参加：
 - ・各種の画像診断について学ぶ。
 - ・受け持ち患者の病態をサマライズしてカンファレンスで発表する。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

検査・治療	レベル	実施日を記載					実施手順	指導医確認
		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目		
直腸診	1							(印)
局所浸潤麻酔	1							(印)
抜糸	1							(印)
皮下の止血	1							(印)
胃管挿入 (スタイルット付の ものを除く)	2							(印)
ドレーン・チューブ 類の管理/ドレーン 抜去	2							(印)
胃管挿入 (スタイルット付)	3							(印)
直腸鏡検査	3							(印)
胸腔穿刺	3						症例数に関わらず指導 医の下で行う。	(印)
腹腔穿刺	3						症例数に関わらず指導 医の下で行う。	(印)
皮膚縫合	4							(印)
深部の止血	4							(印)

外科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~9:00	カンファレンス ^{*1}	カンファレンス	カンファレンス	研修医発表会 ^{*2}	カンファレンス
午前	手術 ^{*3} or回診 ^{*4}	手術or回診	手術or回診	手術or回診	手術or回診
午後	手術	手術	薬物説明会 ^{*5} 合同症例検討会 ^{*6} 検査 ^{*7} 病棟症例検討会 ^{*8}	手術	救外レクチャー 手術
夕方~	(緊急手術 ^{*11})	(緊急手術)	化学療法検討会 ^{*9} 手術症例検討会 ^{*10}	(緊急手術)	(緊急手術)

* 1 : 毎朝行います。前日の手術説明や問題症例の検討を行います。

* 2 : 研修医が外科関連の課題をまとめて発表します。

* 3 : 毎日手術があります。研修医も助手として参加します。

* 4 : 回診で術後管理を学びます。

* 5 : みんなで昼食を食べながら薬物の勉強をします。

* 6 : 消化器科、放射線科、病理科と合同で行います。

* 7 : 術前・術後の造影検査などを行います。

* 8 : 外科病棟での症例検討を看護師、薬剤師とともに行います。

* 9 : 化学療法症例について検討します。

* 10 : 手術予定症例および術後合併症についての検討をします。

* 11 : 毎週多くの緊急手術があります。研修医の活躍の場です。

1.1. 脳神経外科プログラム

GIO

脳神経外科の患者を診察し、手術に参加するなど、診療に携わることで、基本的な診察法・検査・手技および、その結果を利用して鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につける。また日常の救急業務のなかで、脳外科専門医にコンサルトすべき症例の見極めができる能力を身につける。

SBOs

1. 緊急入院患者及び予定入院患者を受け持ち、上級医の支援のもとにアヌムネ聴取、画像の読影ができる。
2. 神経学的な診察を、神経学的検査チャートに沿った診療ができる。
3. 脳卒中及び頭部外傷の入院適応及び手術適応が判断できる。
4. 手術、特殊検査の際は、助手を務める事ができる。
5. 入院患者の簡単処置(ガーゼ交換、抜糸 etc.)ができる。

方略

1. 新規入院患者について病歴を聴取する。
2. 新入院患者について、神経学的検査チャートをもとに診察を行い、画像の読影を行い、その結果を基に上級医と相談の上、治療方針について理解する。
3. 脳外科研修医担当リストに従って回診し、脳外科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果をカルテに記載し、問題があれば上級医へ報告する。
4. 治療経過をカンファレンス及び総回診にてプレゼンテーションを行う。
5. 積極的に手術に助手として参加する。
6. 入院患者の簡単な処置(ガーゼ交換、抜糸、NGチューブ挿入、気切チューブ交換など)を上級医の指導のもとに行う。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

脳外科回診チェック事項

- ① バイタルサイン
- ② 意識レベル
- ③ 神経学的所見の変化
- ④ 手術創の状態の観察

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

脳神経外科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
脳脊髄液検査及び圧検査	2						事前に指定の手技書を読み指導医の下で3回以上見学すれば指導医のもとで実施可。	
脳血管撮影	2						事前に指定の手技書を読み指導医の下で4回以上見学すれば指導医のもとで実施可。	
頭蓋内血腫除去手術 (硬膜下血腫 慢性)	3						症例数に関わらず、指導医の下で実施。 (必ず事前に指定の手術書を読んでおく)	—
頭蓋内血腫除去手術 (硬膜下血腫 急性)	4							—
頭蓋内血腫除去手術 (硬膜外血腫 急性)	4							—
脳動脈瘤頸部クリッピング	4							—

脳神経外科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00-8:20	早朝回診 ^{*0}	早朝回診	早朝回診	抄読会 ^{*6}	早朝回診
8:20-8:30	脳卒中センターモーニング カンファレンス ^{*1}	脳卒中センターモーニング カンファレンス	脳卒中センターモーニング カンファレンス	脳卒中センターモーニング カンファレンス	脳卒中センターモーニング カンファレンス
午前	手術 ^{*2}	検査及び病棟業務 ^{*5}	手術	検査及び病棟業務	手術
午後	手術及び病棟業務 ^{*3}	検査及び病棟業務	手術及び病棟業務	検査及び病棟業務	手術及び病棟業務
夕方～	脳卒中センター症例検討会 ^{*4}			脳外科症例検討会 ^{*8}	

*0：前日手術症例、緊急入院症例を中心に回診を行います。

*1：脳神経内科と合同で毎朝行います。前日入院された脳卒中症例の治療方針を検討します。研修医にも症例提示してもらいます。

*2：月水金と予定手術が一日二件から三件あります。研修医も助手として参加します。

*3：手術が終了後、病棟業務の補佐及び新入院症例のアナンマネをどうたり、診察を行います。

*4：週一回脳神経内科と合同で脳卒中関連の問題症例の検討及び抄読会を行います。

*5：検査は主に脳血管撮影です。

*6：脳外科関連の英語論文を10分程度にまとめて発表します。研修医にも順番が回ってきます。

*7：術前症例の検討を行います。研修医にも意見を求められます。

夜間、休日を問わず緊急手術があれば呼び出しがあります。

12. 心臓血管外科プログラム

GIO

心臓血管外科の症例を受け持ち、責任を持って診療に携わることで、主に手術症例では、解剖（先天性心疾患症例）、術前・術後の循環動態、治療方法、術後管理について学ぶ。

SBO s

1. 先天性心疾患手術症例を受け持ち、その術前の解剖、および循環動態を諸検査により分に理解することができる。また、予定手術後の予測される循環動態について理解することができる。
2. 手術では、手術手技について理解するとともに、その補助手段（体外循環）の構造、必要性について理解する。

方略

1. 指導医（診療責任者）から振り分けられる症例を、副主治医として受け持つ。
2. 担当症例について、心臓血管外科入院時チェックリストを基に診察を行い、術前に行われる検査と併せ、術前の全身状態を評価する。
3. 手術カンファレンスで、担当症例の病歴、検査画像など提示しながらプレゼンテーションする。
4. 心臓血管外科日課表に従って回診し、心臓血管外科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
集中治療室入室症例についても、適宜経過を上級医へ報告する。

評価

1. 指導に当たる心臓血管外科スタッフ全員の意見を参考に代表指導医が評価する。
PG-EPOC使用。
2. 日常臨床の場における、カルテ記載やディスカッションの観察によって評価する。
必要に応じて口頭試問を利用する。
3. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

心臓血管外科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
胸腔穿刺	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
気管切開	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
血栓除去術	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—

心臓血管外科・呼吸器外科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前					抄読会 勉強会 (7:45 ~)
		ICU申し送り (8:15 ~ 8:25)			
		手術検討会 (8:25 ~ 8:35)			
					カンファレンス (小児循環器)
午後	手術 (心臓外科) 9:00 ~ 17:00	手術 (心臓外科) 9:30 ~ 17:00	手術 (心臓外科) 9:00 ~ 17:00	手術 (呼吸器外科) 10:00 ~ 15:00	手術 (心臓外科) 9:00 ~ 17:00
	カンファレンス (循環器科)	カンファレンス (小児循環器科)		カンファレンス (呼吸器科)	

*回診は、9:30から（33病棟、NICCU etc）行います。手術のない日は、回診に付き処置を行います。

*手術検討会：当日および翌日の手術症例のプレゼンテーションを行います。副主治医となった症例のプレゼンを担当します。

*手術に入り、学習した知識（病態・術式など）を確認します。

*勉強会・抄読会では、英語論文などの紹介、テーマを決めたプレゼンなどを行います。

*当直者と併に周術期管理を行い、循環管理、呼吸管理を学習します。

*ICU申し送り：前日当直者からのICU入室患者の状況報告があります。

1.3. 呼吸器外科プログラム

GIO

呼吸器疾患に対する基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、呼吸器外科患者の担当医として、上級医の監督指導のもと主体的に診療にかかわり、その経験を今後の診療に生かす態度と能力を習得する。

主に手術症例を担当し、胸腔内臓器の解剖、手術前後の呼吸・循環動態の把握、治療方法、術後管理について学び、基本的な治療法を理解する。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援の下に呼吸器外科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 手術では、手術手技について理解するとともに、可能であれば助手を務める。
3. 2年次カリキュラム（プログラム）では、1年次カリキュラム（プログラム）に
 1. 胸部外傷、緊急入院例を加える。
 2. 副科、当番時の急変、救急外来症例への第一対応を加える。

方略

1. 指導医から振り分けられる症例を、副主治医として受け持つ。
2. 担当症例について、呼吸器外科入院時チェックリストを基に診察を行い、術前に行われる検査と併せ、術前の全身状態を評価する。
3. 呼吸器合同カンファレンスで、担当症例の病歴、検査画像など提示しながらプレゼンテーションする。
4. 呼吸器外科日課表に従って回診し、呼吸器外科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
集中治療室入室症例についても、適宜経過を上級医へ報告する。

評価

1. 日常臨床の場における、カルテ記載やディスカッションの観察によって評価する。
必要に応じて口頭試問を利用する。
2. PG-EPOC
3. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

呼吸器外科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
胸腔穿刺	2						一度見学し、3回指導医の下で実施、指導医が許可すれば指導下に実施可。	
胸腔ドレナージ	2						一度見学し、3回指導医の下で実施、指導医が許可すれば指導下に実施可。	
気管支鏡検査	2						呼吸器内科と同じ	
気管切開	3						症例数に関わらず、指導医と実施。	—
リンパ節生検	3						症例数に関わらず、指導医と実施。	—

1.4. 整形外科プログラム

GIO

整形外科疾患には救急外来にて初期対応が必要な急性外傷と将来各科に進んだ際に必要とされる慢性疾患が存在する。その分野は上下肢の保存治療及び外科治療から脊椎の保存治療まで多岐にわたる。当科の研修では、急性外傷に関しては初期治療ができること、慢性疾患に関しては初期診断、初期治療法の選択ができ、専門科への紹介のタイミングを習得することを目標とする。

特に救急外来において必要な急性外傷の診断・初期治療を習得することは重点である。

SBOs

急性外傷

診察

- 四肢の変形が表現できる（内反 外反 尖足など）
- 関節の腫脹、関節水腫を診断できる
- 画像検査（単純X線、CT、MRI）の的確な撮影の指示ができる（撮影方向など）
- 骨折、脱臼のX線診断ができる
- 外傷の合併症を列挙できる

疾患

- 腱断裂
- 手指の脱臼、槌指（mallet finger）
- 手関節骨折（Colles、Smith、関節内骨折など）
- 肘内障
- 骨端線損傷
- 肩関節脱臼、肩鎖関節脱臼
- 大腿骨頸部骨折
- 膝靭帯損傷、半月板損傷
- 脊骨近位骨折
- 足関節脱臼骨折、足関節捻挫
- アキレス腱断裂
- 骨盤骨折
- 末梢神経損傷（橈骨神経、尺骨神経、正中神経、腓骨神経など）
- 四肢の動脈損傷

治療

- 包帯固定ができる
- 三角巾が使用できる
- シーネのあて方が分かる
- ギプス巻、ギプスカットができる
- ギプス障害が理解でき、対処できる
- 松葉杖の処方ができる
- 介達牽引、鋼線牽引ができる
- 局所麻酔法を実施できる
- 創縫合ができる
- デブリードマン、創洗浄ができる

慢性疾患

診察

- 筋萎縮が分かる
- 歩行について、歩容（痙性歩行、失調性歩行、墜落性歩行など）を区別できる
- 関節の動きが表現できる（屈曲、伸展、外転、内転、内反、外反など）
- 四肢の計測ができる（上肢長、下肢長、周径など）
- 関節可動域が測定できる
- 徒手筋力検査を実行、評価できる
- 四肢の反射をとることができる
- 感覚障害を評価できる
- 脊髄障害の高位診断ができる
- 骨シンチ、骨塩定量などの的確な指示ができる
- 生理検査（筋電図、神経伝達速度など）を的確に指示できる
- 重要疾患のMRI、CTなどの読影ができる
- 悪性腫瘍の骨転移が読影できる

疾患

- ばね指（狭窄性腱鞘炎）、デュケルバン腱鞘炎
- 紹扼性神経障害（肘部管症候群、手根管症候群）
- ガングリオン
- テニス肘（上腕骨外上顆炎）
- 肩関節周囲炎（五十肩）
- 骨粗鬆症
- 椎間板ヘルニア
- 腰痛症とその除外診断
- 腰部脊柱管狭窄症（しびれ、歩行障害）
- 変形性股関節症
- 変形性膝関節症（関節痛）
- 結晶性関節炎（痛風、偽痛風）
- 化膿性関節炎
- 関節リウマチ

治療

- 療養指導（安静度、体位、食事、入浴など）ができる
- 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる
- 腰椎穿刺ができる
- 関節穿刺、関節注射ができる
- 腱鞘内注射ができる
- 重要な神経ブロックができる（神経根ブロック、仙骨ブロック、腕神経叢ブロック）
- リハビリテーションの意味、種類が分かる
- リハビリテーションの手技、効果を理解する
- リハビリテーションのオーダーができる
- 免荷歩行の指導ができる

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、上記チェックリスト、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

整形外科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
包帯法	1							—
オルソグラス	1							—
関節内注射	2						数例見学すれば、主に救急外来にて実施可。	
縫合切開	2						数例見学すれば、主に救急外来にて実施可。	
異物摘出術	2						数例見学すれば、主に救急外来にて実施可。	
骨折の非観血的整復術	2						平易な骨折・脱臼整復は数例見学すれば、救急外来にて実施可。	
ギプス固定法	3						実施の介助。	—
腰椎穿刺	3						脊椎造影時に指導医の監視下で実施。	—

整形外科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	朝8:00より病棟にて カンファレンス その後手術or病棟回診	手術or病棟回診 外来も可	手術or病棟回診 外来も可	外来or病棟回診	手術or病棟回診 外来も可
午後	手術 もしくは 検査	手術 もしくは 検査	手術（人工関節など）	手術 もしくは 検査	救外レクチャー 手術 もしくは 検査
夕方	外来にて新患レントゲン 読影	外来にて新患レントゲン 読影	病棟カンファレンス リハビリカンファレンス	外来にて新患レントゲン 読影	外来にて新患レントゲン 読影

*1 緊急入院等あれば指導医とともに診察を行い入院指示処置を行います

*2 緊急手術等あれば時間外・休日の呼び出しがあるときもあります

15. 膠原病/皮膚科プログラム

総合目標(GIO)

基本的な身体診察法、検査、手技およびその結果を利用して鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を身につけるために、皮膚科の入院患者を受け持ち、責任をもって診療に携わる。また、医療面接スキルの向上をめざし、さらに全身の観察およびその記載が正確かつ的確にできるようにするために、皮膚科外来患者診察を補助する。

行動目標 (SBOs)

1. 患者および家族との適切な接し方ができる。・・・技術
2. 正確で十分な病歴聴取と診療録（入院経過要約を含む）への記載ができる。・・・技術
3. 皮疹の正確な記載ができる。・・・知識（想起）
4. 基本的手技である（包帯法、局所麻酔法、ガーゼ交換、ドレナージ処置法、切開・排膿法、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置）ができる。・・・技術
5. 膠原病チェックリストを用いて、免疫疾患の症状を的確に記載することができる。・・・知識（問題解決）
6. 膠原病入院患者に対して膠原病精査サマリーを利用して、問題点を抽出できる。・・・知識（問題解決）
7. 手術では助手を務めることができる。・・・技術
8. 症例検討会で簡潔および的確に症例提示ができる。・・・技術
9. 4週目の症例発表では文献的考察ができる。・・・知識（問題解決）
10. 外来、病棟患者に対して研修医としてチーム医療に貢献できる。・・・態度

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

皮膚科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
外傷・熱傷処置	1~3						程度によっては1。3回指導を受けければ単独で可。 程度の差が大きいので症例の選択については上級医判断	
真菌検査(鏡検)	2						3回指導下で行った後は、単独で可。	
皮膚生検	3						3回指導下で行った後は、上級医の立ちあいの下に可。	
皮下の膿瘍切開・排膿	3						2回指導下で行った後は、上級医の立ちあいの下に可。	
皮膚縫合(顔、頸部は除く)	3						2回指導下で行った後は、上級医の立ちあいの下に可。	一
鶏眼・胼胝処置	3						3回指導下で行った後は、上級医の立ちあいの下に可。	
ガングリオン穿刺術	3						3回指導下で行った後は、上級医の立ちあいの下に可。	
面疱圧出術	3						3回指導下で行った後は、単独で可。	
軟属腫摘除	3						3回指導下で行った後は、単独で可。	
皮膚科軟膏処置	3						3回指導下で行った後は、上級医の立ちあいの下に可。	
熱傷処置	3						3回指導下で行った後は、上級医の立ちあいの下に可。	
パッチテスト・プリックテスト	3						3回指導下で行った後は、上級医の立ちあいの下に可。 判定は指導医と。	
皮膚・皮下腫瘍摘出術	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	
皮膚縫合(顔、頸部)	4						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	一

膠原病／皮膚科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~9:00	生物学的製剤、化学療法、パルス療法の準備・施行	生物学的製剤、化学療法、パルス療法の準備・施行	生物学的製剤、化学療法、パルス療法の準備・施行	生物学的製剤、化学療法、パルス療法の準備・施行	生物学的製剤、化学療法、パルス療法の準備・施行
	担当患者の回診	担当患者の回診	担当患者の回診	担当患者の回診	担当患者の回診
	入院患者指示出し	入院患者指示出し	入院患者指示出し	入院患者指示出し	入院患者指示出し
9:00~12:00	手術助手 病棟回診手伝い 初診患者予診聴取	病棟回診手伝い 初診患者予診聴取	手術助手 病棟回診手伝い 初診患者予診聴取	病棟回診手伝い 初診患者予診聴取	病棟回診手伝い 初診患者予診聴取 (12:30~救外レクチャー)
12:00~16:00	病棟回診時の処置		病棟回診時の処置	手術助手	
16:00~17:00	他科の入院病棟患者 回診依頼対応	他科の入院病棟患者 回診依頼対応	他科の入院病棟患者 回診依頼対応	他科の入院病棟患者 回診依頼対応	他科の入院病棟患者 回診依頼対応
17:00~	勉強会	入院患者症例検討会	臨床病理科との検討会	臨床写真カンファ 手術カンファ	病棟待機業務に備えて ブリーフィング
	病棟待機業務に備えて ブリーフィング		病棟待機業務に備えて ブリーフィング	病棟待機業務に備えて ブリーフィング	

*皮膚科では入院患者はチーム制で診ています。担当患者のみでなく、できる限り入院患者全てを把握してください。

*化学療法、パルス療法の準備・施行：週によっては無い時もあります。

*入院患者指示出し：担当患者のみでなく、自ら判断可能であればすべて対応して下さい。

*病棟回診時の処置：軟膏処置法、重層治療法、切開・排膿・ドレナージ処置、抜糸、手術後ガーゼ交換などできるようになります。

*初診患者予診聴取およびフィードバック：初診患者の予診、所見記入までして頂きます。自らの診断・治療法を想定して、その場で指導医の診断および治療と比較して下さい。

*他科からの入院病棟患者回診依頼対応・他科入院患者の診察：指導医の監督下にて他科からのコンサルト病棟患者の診察、所見記入、治療までしてもらいます。
可能であれば同一患者の経過も追えると良いでしょう。

*臨床写真カンファ：一週間分の臨床写真をダイジェスト的に診ていきます。皮疹をたくさん診るチャンスです。

*入院患者症例検討会：担当患者について問題点をショートプレゼンテーションして下さい。

*病棟待機業務に備えてショートカンファ：夜間の病棟待機をします。全患者の問題点を当日の病棟当番指導医とブリーフィングしましょう。

*土、日、休日回診：可能な限り午前中当番医とともに回診すること

16. 形成外科プログラム

GIO

基本的な形成外科診療の知識を得て、専門医による治療の現状を理解するとともに、顔面外傷、熱傷などの処置法および手術前、後の全身管理における基礎的な診察法と治療を適確に行う能力を身につける。

SBOs

1. 形成外科で扱う疾患を理解し、病状を把握することができる。
2. 一般的な形成外科の治療方針を理解し、指導医とともに簡単な説明をすることができる。
3. 手術、特殊検査の際は、可能であれば助手を務める。
4. 上記ともに実習評価チェックリストに沿った診療ができる。

選択カリキュラムでは、必修カリキュラムに

1. 重症、緊急入院例を加える。
2. 副科、当番時の急変、救急外来症例への第1対応を加える。

方略

- (1) オリエンテーション：第1週 月曜日の午前
- (2) 手術を行う患者に付き添い、術前計画から手術内容、術後管理までを理解する。
- (3) 手術内容を記載し、内容のチェックを指導医に受け手術内容を復習する。
- (4) 抄読会に参加し、発表を行う。
- (5) 外来において新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- (6) 病棟回診に参加して診療内容をカルテに記載し内容のチェックを指導医に受ける。

実習評価（チェックリスト）

（1）診察法

適切に病歴、病態、病状を把握し記載することができる

（2）基本的臨床検査法

熱傷患者、術前後の患者における以下の検査結果について結果を解釈できる

- 血液一般検査
- 血液凝固検査
- 血清生化学的検査
- 動脈血ガス分析
- 細菌塗抹、培養、薬剤感受性試験

（3）検査法

症例に応じた適切な検査法を指導医とともに指示できる

顔面骨骨折の単純X線写真の結果を指導医とともに解釈できる

CT及びMRIの結果を指導医とともに解釈できる

(4) 救急対処法

- 熱傷の初期治療の計画ができる
- 軽度の顔面外傷の初期治療を計画することができる

(5) チーム医療

- カンファレンスに参加して患者の経過を報告できる
- 手術内容を適切に記載することができる
- 他科との症例検討会に参加して広範囲な知識を得ることができる

評価

1. PG-EPOC
2. 上記チェックリスト、経験症例一覧を用いる。

形成外科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	全身麻酔手術	全身麻酔手術	#3 処置実習	全身麻酔手術	全身麻酔手術
午後	局所麻酔手術 #1 形成外科勉強会 入院患者カンファレンス 救急科合同カンファレンス	全身麻酔手術 #2 脱瘍回診	局所麻酔手術 #4 軟膏基礎講義	局所麻酔手術 #5 热傷基礎講義	救外レクチャー 全身麻酔手術

- # 1 形成外科勉強会
 # 2 脱瘍回診
 # 3 処置実習
 # 4 軟膏基礎講義
 # 5 热傷基礎講義
- 形成外科専門医問題集を行い、専門的知識の勉強方を学びます。特に準備は要りません。
 ローテーションによっては無いこともあります。脱瘍の実際を体験します。
 実際に外来または病棟にて熱傷などのガーゼ交換方法を実習、指導します。
 基本的な軟膏の種類と分類、その使用法を学びます。要予習
 基本的な熱傷治療の考え方とその実際を学びます。要予習

火曜日から金曜日の全身麻酔手術症例の術前回診、参加したすべての手術記事作成を義務とします
 (二週以上にわたる場合は翌週の月曜症例も同様とします)

17. 泌尿器科プログラム

GIO

泌尿器科患者の診療を通して患者への接し方、他の医療従事者とのチーム医療実践の方法を学ぶと共に、問題解決型の診療実習が出来るようにする。またどのような時に専門知識が必要なのかを理解するために、下記の目標を掲げる。

SBOs

泌尿器科入院時診療チェックリスト

医療面接（ ）

- ・（ ）患者・家族への適切な指示、指導ができる
- ・（ ）患者の病歴の聴取および記録ができる

基本的な身体診察法（ ）

腹部の診察ができ、記載ができる。

外陰部の診察・記載ができる

- ・（ ）男性
- ・（ ）女性

前立腺触診ができ記載できる

- ・（ ）典型的な前立腺肥大症と癌の違いがわかる

入院時臨床検査およびその解釈

- ・（ ）一般尿検査
- ・（ ）血算・白血球分画
- ・（ ）心電図（12誘導）
- ・（ ）動脈血ガス分析
- ・（ ）血液生化学的検査
- ・（ ）細菌学的検査（尿など）
- ・（ ）肺機能検査
- ・（ ）細胞診・病理組織検査
- ・（ ）内視鏡検査・各種画像検査

泌尿器科回診時診療チェックリスト

術後患者の評価

- ・（ ）経尿道的手術（TUR-P・TUR-Bt・など）
- ・（ ）結石治療（TUL・ESWL・PNLなど）
- ・（ ）尿路悪性腫瘍手術（腎（尿管）全摘・前立腺全摘・膀胱全摘など）
- ・（ ）小児手術（膀胱尿管逆流・尿道下裂・停留精巣など）
- ・（ ）腎移植手術

尿路急性感染症の病態・評価

- ・（ ）腎孟腎炎・急性前立腺炎など

緩和ケア・終末期医療を必要とする患者の評価（ ）

泌尿器科で経験すべき検査・手技一覧

1. 腎膀胱エコー

- ・（ ）水腎症と腎囊胞の鑑別ができる
- ・（ ）結石がわかる
- ・（ ）残尿測定ができる（尿閉がわかる）
- ・（ ）前立腺肥大の有無がわかる

2. 尿沈渣
 - ・() 尿沈渣スライドを作成できる
 - ・() 白血球や赤血球や上皮成分や細菌が区別できる
3. 膀胱鏡
 - ・() 膀胱内の部位がいえる
 - ・() 膀胱内の異常所見がわかる（結石、腫瘍、炎症）
 - ・() 前立腺肥大がわかる
4. 基本的な画像診断
 - ・() KUB・IVP で結石の有無を指摘できる
 - ・() CT で尿路系異常所見（腫瘍・結石・水腎症）を指摘できる
5. 導尿法
 - ・() 正しいカテーテル留置（男性）ができる
 - ・() 正しいカテーテル留置（女性）ができる
 - ・() 膀胱洗浄ができる
6. 皮膚縫合法
 - ・() 糸結びができる
 - ・() 皮膚縫合ができる
 - ・() 術者の手助け（鉤引き、糸切りなど）ができる
 - ・() 患者の入退室の処置に積極的に関われる

泌尿器科で研修医が経験すべき病態、疾患一覧

1. 頻度の高い症状
 - ①血尿及びその鑑別診断 ()
 - ②背部痛・側腹部痛・腰痛及びその鑑別診断 ()
 - ③排尿障害及びその鑑別診断 ()
 - ④陰嚢内容腫大及びその鑑別診断 ()
2. 頻度の高い疾患
 - ①尿路感染症（膀胱炎・腎孟腎炎・精巣上体炎・前立腺炎）
 - ・() 診断ができる
 - ・() 単純性と複雑性の区別ができる
 - ・() 抗生剤を選択できる
 - ②尿路結石症
 - ・() 腹痛・腰痛の鑑別診断ができる
 - ・() KUB とエコーでおおよその診断ができる
 - ・() 初期治療ができる
 - ・() ESWL を見学する
 - ③前立腺肥大症
 - ・() 診断ができる
 - ・() 薬物療法を理解する
 - ・() TUR-P を見学する
 - ・() 尿閉の原因を知っている
 - ④悪性疾患（前立腺癌、尿路上皮癌、腎癌、精巣腫瘍など）
 - ・() 前立腺癌について PSA について理解できている
 - ・() 前立腺癌の症状・診断・治療について大まかに理解している
 - ・() 尿路上皮癌の症状・診断・治療について大まかに理解している
 - ・() 腎癌の症状・診断・治療について大まかに理解している
 - ・() 精巣腫瘍の症状・診断・治療について大まかに理解している

⑤小児泌尿器科疾患

- ・() 包茎の診断・治療の概略を理解できている
- ・() 停留精巣・陰嚢水腫の診断・治療の概略を理解できている
- ・() 精索捻転症の診断・治療を理解している

3. 研修中に遭遇することはまれだが泌尿器科研修で習得すべき疾患

①性感染症

- ・() 尿道炎について淋病とクラミジア症の違いを理解している
- ・() 淋病とクラミジア症の治療法について理解している

評価者と評価方法

<評価者>

指導は泌尿器科スタッフ全員があたるが、中心となる指導者および研修の相談相手として一名担当指導医を決定する。代表指導医が担当指導医および他のスタッフの意見を参考に評価する。

<評価方法>

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる

方略

<受け持ち方法と症例数>

受け持ち患者は月曜日の回診時に3人程度を決定する。

<「泌尿器科 2013 年度到達目標一覧表」への経験症例の記載>

受け持ち患者以外にも入院・外来患者に積極的に経験症例を求め「泌尿器科 2013 年度到達目標一覧表」を埋めていくことが必要である。各項目 2名以上の患者の記載を必要とする。2項目は同一患者の記載を妨げない。性感染症については1名の患者の記載で可とするが、0名の時は性感染症についての簡単なレポートを必要とする。

<レポート>

受け持ち患者 2名についておよび性感染症の症例がなかった場合、上記のとおり淋菌性および非淋菌性尿道炎について診断・治療についてレポートを作成し提出すること。

履修期間

特段の理由がないかぎりプログラムに定めた日数の 90%以上の出席を必要とする。

短期間の病欠および忌引きは、診療責任者の判断で許可する。

夏休み、有給休暇等の取得は研修の進捗状況により、診療責任者の判断で許可する。

長期の病欠、産休・育休などは臨床研修センターの決定に従う。

泌尿器科担当医

1. オリエンテーション 第1週の月曜日朝 8:30
 - A. 教科書での勉強（貸し出し本あり、泌尿器科総説および受け持ち症例の疾患について）
泌尿器疾患の外来診療-内科医に必要な最新の知識- 南山堂
 - B. 受け持ち症例の決定（主に手術予定患者から約3症例）。
受け持ち症例は毎日回診。入院時記事、経過記録、検査結果等を記載のこと。
泌尿器科主治医の指導のもと指示出しもする。
 - C. 当直・健診等の申告、大まかな週間予定の決定
 - D. 泌尿器科担当医の決定 担当医には主に①外陰部の診察・直腸診の指導、②尿沈渣の作成・鏡検、③エコーの指導などをしてもらう。他の医師の指導でも勿論問題ないが、適当な症例がなく困ったときは担当医に相談すること。
 - E. 「泌尿器科経験目標一覧表」 目標番号に沿って経験した患者について記載し
指導した泌尿器科医師（担当医・主治医でなくでも可）のサインをもらう。これ
にもとづいて経験目標評価を行う。原則としてすべての項目に2名以上の患者
を経験すること。但し性感染症は症例の有無があるので除く。この用紙は研修
終了時に代表指導医に提出すること。
 - F. 研修の最後あたりで「II. 具体的な評価項目」に即して担当医もしくは代表指
導医が簡単な口頭試問を行う。
2. 緊急患者
入院、緊急手術があれば、参加、症例によっては受け持ちとなる。
3. ショート・ミーティング 朝 8:30 16病棟面談室集合。
毎朝（火を除く）カンファレンスでの受け持ち症例の今日の状況報告と予定の確認。
それまでに、受け持ち症例の回診をしておく。
4. カンファラנס
 - ① 移植合同カンファラنس 火曜日、集団指導室に 8:10 集合。腎臓内科、小児科と
の移植症例について合同カンファレンスあり、腎科、小児科研修の時も出席するこ
と。（要参加）
 - ② 泌尿器科カンファラنس
 - (1) 病棟 毎朝 8:30 より 16 病棟にて 受持患者について 発表あ
り（要参加） （火曜日 19-20 時より 22:30頃まで 入
院患者全体について）
 - (2) 外来 木曜日 19-20 時頃より 22 時頃まで 泌尿器科外来2診に
て 手術予定患者の主治医・術者決定（時間があれば参加）
5. 発展課題
 - ① 目で見る泌尿器科での学習 カンファラヌームにある科専用パソコン
のショートカットからアクセスできます。（現在小児泌尿器科のみあります。）
 - ② 16 病棟面談室の教科書で参加する手術の予習を勧めます。手術がよくわ
かるようになります。手術中は解剖等についてスタッフにどしどし質問して下さい。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

泌尿器科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
腎臓・前立腺エコー検査	1							—
導尿・浣腸	2							—
尿道カテーテル挿入(新生児、未熟児は除く)	2							—
膀胱鏡検査	4						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
腎・前立腺生検 (超音波またはCTガイド下)	4						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
膀胱・尿道造影	4						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
除睾術	4						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
逆向性尿路造影	4						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—
ESWL	3						症例数に関わらず、指導医の下で行う。	—

泌尿器科週間スケジュール（第1週目）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土、日
朝	8:30 病棟 合同カソワソス	8:10 腎移植患者	8:30 病棟	8:15 病棟 抄読会	8:00 ESWL室 ビデ カソワ ソス	
午前	カリソテ-ショソ* 回診	手術	手術	手術	手術・外来	
午後	①外来検査 (膀胱鏡、工 コ一、尿沈渣 作成) 学 ③RP介助	手術	①外来検査 (膀胱鏡、工 コ一、尿沈渣 作成) 学 ③UDS等	手術 RP介助	手術 (ESWL)	待機
夕	受持症例 加行書き ムシテ付添	病棟患者カソ フルソス→22 時ごろまで	受持症例 加行書き ムシテ付添	外来患者カソ フルソス、手術 予定決定	受持症例 加行書き ムシテ付添	

（第2週目以降）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝	8:30 病棟 合同カソワソス	8:10 腎移植患者	8:30 病棟	8:15 病棟 抄読会	8:00 ESWL室 ビデ カソワ ソス
午前	回診	手術	手術・造影検 査・外来	手術	手術
午後	①外 来 検 査 (膀胱鏡、工 コ一、尿沈渣 作成) ②ESWL見 学 ③RP介助	手術	①外 来 検 査 (膀胱鏡、工 コ一、尿沈渣 作成) ② ESWL 見 学 ③UDS等	手術 RP介助	手術 (ESWL)
夕	受持症例 加行書き ムシテ付添	病棟患者カソ フルソス→22 時ごろまで	受持症例 加行書き ムシテ付添	外来患者 カソワソス、 手術予定決定	研修担当医か らの口頭試問

カリソテ-ショソ*：(1)研修担当医の決定 担当医には主に①外陰部の診察・直腸診の指導、②尿沈渣の作成・鏡検、③エコーの指導などをしてもらいます。(2)受け持ち患者の決定（主に手術予定患者から約3症例を選びます）受け持ち患者は毎日回診して、入院時病歴、画像診断記録、経過記録、検査結果等を記載します。泌尿器科主治医の指導のもと検査などのオーダー出しもしてもらいます。

18. 腎臓内科プログラム（19. 透析外科）

GIO

基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、腎臓内科の患者の担当医として、上級医の監督指導のもと主体的に診療にかかわり、その経験を今後の診療に生かす態度と能力を習得する。

特に、腎関連疾患の鑑別診断と初期治療を的確に行う能力を身につけ、基本的な治療法を理解する。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援の下に腎臓内科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 手術(プラッド・アクセス等)、特殊検査(腎生検等)の際は、可能であれば助手を務める。
3. 選択プログラムでは、必修プログラムに
 1. 重症、緊急入院例を加える。
 2. 副科、当番時の急変、救急外来症例への第一対応を加える。

方略

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 新入院患者について、腎臓内科入院時診療チェックリストをもとに診療を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画書を作成する。
3. 腎臓内科日課表に従って回診し、観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
4. 診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が予定通り進行しているか評価のうえ報告する。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実施記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

腎・透析科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
血液透析	4							—
腎生検	4							—

腎臓内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45-9:00	カンファ*1	カンファ*1	カンファ*1	カンファ*1	カンファ*1
午前	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2
午後	病棟業務*2 手術*3	病棟業務*2 手術*3	病棟業務*2 手術*3	病棟業務*2 手術*3	救外レクチャー 病棟業務*2 手術*3 入院症例検討会*4
夕方			腎病理検討会*5	総合診療内科カンファ*6	透析センターカンファ*7

*1 毎朝入院患者の問題点、当日の予定等を確認します。

*2 担当患者回診、入院初期対応を含みます。また適宜腎生検の検査が行われます。

*3 予定手術（シャント作製、修正術）は午後行いますが、シャント閉塞等緊急手術は適宜行います。

*4 担当患者のプレゼンテーションは研修医が行います。

*5 隔週で腎生検症例の病理検討会を行います。

*6 内科総合力を養います

*7 (第1金曜) 透析患者の問題点、治療方針等につき透析センタースタッフとともにディスカッションします。

20. 産婦人科プログラム

GIO

産婦人科での主要疾患についての代表的なパターンを経験し、初診患者および救急患者に対する診断・初期治療・専門科との連携について習得する。

SBO's

1. 患者に施行された基本的検査の結果を解釈できる
2. 産科ではminor troubleに対し簡単な治療を習得する
3. 婦人科では、急性腹症に対して適切に対応できる
4. 初診時に良性疾患、悪性疾患の推定を行い、専門医へ適切につなげることができる
5. 手術の助手を経験し、骨盤内の解剖を理解する

方略

1. 初診患者の問診し、鑑別診断を行う。その後、指導医の診察に立ちあう。
2. 一般的な診察法（腹囲、子宮底計測、レオポルド法など）に従って妊婦検診を行うことができる。
3. 妊婦の超音波スクリーニングについて、その手順と所見が理解できる。
4. 産科外来でminor trouble（かぜ、下痢、便秘、頭痛など）に対し簡単な治療を習得する
5. 指導医とともに分娩に立会い、標準的な経過を理解する。
6. 手術目的に入院した患者の現病歴・身体所見各検査所見をまとめ診療録に記載する。
7. 指導医のもとで治療計画を立て、指示の作成、処方箋などの管理ができる。
8. 可能な限り手術に立会い、簡単な手技の習得、解剖の理解および術後管理を行う。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

産婦人科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
内診	3							—
手術助手	3						症例数に関わらず、指導医の下で実施	—
婦人科健診(がん検診を含む)	4						見学のみ	—
不妊検査・治療	4						見学のみ	—
帝王切開	4						見学のみ	—
正常分娩	4						見学のみ	—
異常分娩	4						見学のみ	—

産婦人科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	妊婦外来 (婦人科外来)	妊婦外来 (病棟回診)	病棟回診 (妊婦外来)	妊婦外来 (婦人科外来)	妊婦外来 (病棟回診)
午後	検査 超音波検査 子宮卵管造影検査	手術	手術	手術	手術
夕方	病棟カンファレンス		抄読会		

- ・朝8:30に27病棟に集合し、その日の予定を確認する。
- ・研修医、ボリクリが重なる場合は、適宜振り分ける。
- ・基本的には、午前中は外来、午後は手術に立会い研修する。
- ・外来、手術にかかわらず、分娩があれば優先的に分娩立会いを行う。
- ・カンファレンス、抄読会は日常業務終了後に行う。

カンファレンスは毎週、抄読会は第2および第4の隔週に行う。
 産科では妊娠状態を把握し、minor troubleに対し治療を行える。
 婦人科では、急性腹症に対して適切に対応できる。

初診時に良性疾患、悪性疾患の推定を行い、専門医へ適切につなげることができる。
 手術の助手を経験し、骨盤内の解剖を理解し、日常診療に役立てる。

2.1. 眼科プログラム

GIO

基本的臨床能力を身につけ、自己判断能力と手技を獲得する姿勢を養うために、眼科の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わることで、基本的な診察法・検査・手技を習得し、その結果を利用して鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につける。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援のもとに眼科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 手術、特殊検査の際は、可能であれば助手を務める。

選択カリキュラムでは、必修カリキュラムに

1. 重症、緊急入院例を加える。
2. 副科、眼科救急当番時の急変患者、救急外来症例への対応を加える。

方略

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 新入院患者について、眼科入院時診療チェックリストをもとに診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画を作成する。
3. 眼科日課表に従って回診し、眼科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
4. 診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が予定通り進行しているか評価のうえ報告する。
5. 特殊治療、特殊検査に定められたマニュアルがある場合は、定められたチェックリストに従った治療を行う。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

眼科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
細隙燈顕微鏡検査	1							—
視覚・視力検査	1							—
眼圧測定	1							—
精密眼底検査	2						模型で練習後にまず散瞳下から	—
前房隅角検査	2						細隙燈顕微鏡検査がしっかりできるようになってから	—

眼科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:00～		勉強会 (隔月で金曜日に変更)			勉強会 (隔月で金曜日に変更)
7:30～		(勉強会がないときに) FAG、ICGフィルム カンファランス			(勉強会がないときに) FAG、ICGフィルム カンファランス
8:15～	眼科ミーティング				
8:45～	内分泌・糖尿病内科合同 カンファランス				
午前 9:00～	回診	回診	回診	回診	回診 12:30～救外レクチャー
午後	手術	検査	手術	検査	手術
17:00～	前眼部フォト カンファランス			病棟患者 カンファランス	
	病棟患者 カンファランス				

22. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科プログラム

GIO

基本的な診察法・検査・手技および、鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につけるために、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わることで臨床医として必要な態度や能力を習得する。

SBOs

1. 患者とその家族や他の職員に対する基本的な接遇、マナーができている。
2. 患者とその家族との間に医療従事者として良好な人間関係を確立できる。
3. 他の医療スタッフと適切な情報交換や協同行動がとれる。
4. 問題解決思考ができる。
5. 行ってよい行為の内容、範囲を理解したうえで自分の行動、言動に責任がもてる。
6. 正確で十分な病歴採取ができる。
7. カルテに記載されている記事、記録、検査データの内容を解釈できる。
8. 体験した検査、処置、手術の内容が理解できる。
9. 症例を適切に要約し、提示ができる。
10. 初診外来患者のアヌムネをとり診察・検査・初期治療方針の決定ができる。
11. 予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援のもとに耳鼻咽喉科・頭頸部外科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
12. 手術、特殊検査の際は、可能であれば助手を務める。

方略

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 初診外来患者を診察し検査・治療を決定し、上級医へプレゼンテーションする。
3. 新入院患者について、入院時診療チェックリストをもとに診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画を作成する。
4. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科日課表に従って回診し、回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
5. 診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が予定通り進行しているか評価のうえ報告する。
6. 特殊治療、特殊検査に定められたマニュアルがある場合は、定められたチェックリストに従った治療を行う。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

研修方略（研修方法）

1. オリエンテーション：耳鼻咽喉科日課表を参考に日程、内容、基本方針の説明
2. 病棟研修：
 - 入院受け持ち患者の診療には可能な限り参加して診療内容をカルテに記載する。
 - 適宜カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。
 - 医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
 - 病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の症例呈示を行う。
3. 外来研修：
 - 新来患者の予診を行いカルテに記載し、その診療に参加する。
 - 聴覚検査結果を理解し治療に役立てられる。
 - 諸検査、処置に参加し、指導医の許可、監督のもとで可能な手技を実施する。
 - 外来手術症例カンファレンスに参加し、手術症例の疾患および治療の詳細を理解する。
4. 手術研修（月、水曜日）：
 - 手術に参加し、指導医の許可、監督のもとで手術助手を務める。
5. 抄読会で英語論文を1編発表する。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC2

■経験すべき症例

- 1 : 頭頸部領域急性感染症（扁桃周囲膿瘍　急性喉頭蓋炎　深頸部膿瘍　など）
- 2 : 鼻出血
- 3 : めまい（良性発作性頭位めまい　内耳性めまい）

手技・検査研修実地記録

レベル1. 研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3. 上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4. 上級医の立ち会いを必須とする医療行為

耳鼻咽喉科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
めまい診療 眼振を観察し記載できる	2						めまい患者を2例以上診察する。	—
鼻出血に対して適切ない止血処置を行	1						1例以上の鼻出血止血対応を経験する。	—
鼻咽腔ファイバースコピーや内視鏡を使用して喉頭所見を観察できる	2						指導医の下で3例以上の経験をする。	—
耳鏡と鼻鏡を用いて鼓膜所見と鼻内所見を観察できる	2						指導医の下で3例以上の経験をする。	—

耳鼻咽喉科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~8:45		各自で患者さんの部屋に訪室したり、カルテや経過記録をみたりして入院患者さんの状態を把握します。			
8:45~9:00		外来にてカンファレンス：1日の予定や入院患者さんの治療方針などの確認をします。			
9:00~9:30		外来業務：初めて外来を受診する患者さんがいる場合には実際の診察の前に病歴を聴いたり診察をしたりします。			
9:30~11:30		病棟担当医とともに入院患者さんの診察、処置、指示出しを行います*1			
11:30~14:00	手術：手術室入室時間になつたら、手術室に移動します。手術の助手をします。	外来業務：初めて外来を受診する患者さんがいる場合には実際の診察の前に病歴を聴いたり診察をしたりします。		外来業務 (12:30~救外レクチャー)	
14:00~16:30		外来業務：検査*2が中心です。検査の介助を行います。	手術：手術室入室時間になつたら、手術室に移動します。手術の助手をします。	外来業務：検査*2が中心です。検査の介助を行います。	外来業務：検査*2が中心です。検査の介助を行います。
16:30~		病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。		病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。	病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。
		手術終了後、病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。	手術症例カンファレンス	手術終了後、病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。	病棟カンファレンス
					手術予定の患者さんの術式や治療方針などの確認を行います。

*1午前中は外来業務のみ行う場合もあります。

*2検査内容：悪性腫瘍が疑われる病変の組織採取、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査の説明、嚥下障害の検査など

2.3. 放射線科プログラム

GIO

放射線科の検査に責任を持って携わることで、画像診断を適確に行う能力を身につける。放射線科治療の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わることで、治療を適確に行う能力を身につける。

SBOs

1. CT, MRI, 核医学検査の適応の判断をする。
2. 造影の手技、造影剤の副作用、適応、禁忌を理解し、造影検査前の問診を行う。
　2年次においては、検査用のルート確保も行う。
3. CT, MRI, 核医学検査の読影トレーニングを行う。
4. 血管造影の際は、可能であれば助手を務める。
5. 放射線治療の基本を理解し、患者に概念を説明できる。
6. 放射線治療の適応を理解し、治療目的に合わせた治療計画を立案する。
7. 放射線治療の副作用を理解し、治療患者の管理が出来る。

方略

1. 読影研修
 - ・指導医から振り分けられる検査の読影を行い、レポートを作成（一時確定）する。
 - ・作成したレポートのチェックを受け、修正された箇所について検討する。
2. IVR 研修
 - ・血管造影検査がある場合は、検査の助手行為を上級医の指導のもとに実施する。
3. 治療研修
 - ・指導医から振り分けられる放射線治療患者の診察を行い、治療適応を判断、病変を的確に把握し、指導医と相談の上、放射線治療計画を作成する。
 - ・治療中の患者の診察を行い、副作用症状の出現・変化を理解し、指導医と相談の上、対処する。
4. カンファレンス
 - ・各種の画像診断について学ぶ。
 - ・手術所見および病理所見と合わせてフィードバックを行う。
 - ・放射線治療中の患者について、治療の目的・内容・進行状況や副作用の状態などが説明できる。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

- レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為
- レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為
- レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為
- レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

放射線科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
CT・MRI 読影(一時確定)	1						指導医のもとでレポートの作成方法を学んだ後は、単独で可。	—
ダイナミックCT・CTアンギオ・(ダイナミックMRI)	2~3						1年次：指導医とともにを行い、問診を担当する。2年次：指導医の下で1回見学すれば、上級医の立会いのもとに可。	—
血管造影	4						症例数にかかわらず、指導医とともにを行い、助手を務める。	—
放射線治療計画	2~3						病変の範囲を上級医とともに把握し、放射線治療計画案を作成する。	—
放射線治療患者の診察	2~4						患者の状態を把握し、上級医に相談しながら、対処する。	—

放射線科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	読影室にて 読影、オリエンテーション	治療 外来見学	治療	読影 レポート作成	読影
午後	治療	CT造影検査 および 読影	13:30~ 消化器科、外科とカンファ 小線源治療 もしくはCT検査	治療	12:30~救外レクチャー CT造影検査 および 読影 レポート報告（最終週）
夕方				17:00~ 血液・腫瘍内科（第3週） とカンファ 17:30~ 呼吸器内科とカンファ 18:00~ 泌尿器科とカンファ	

* 緊急血管造影があれば、指導医とともに検査に入ります

24. 救急科プログラム

はじめに～救急診療研修のコンセプトおよび到達目標～

“重症病態にある患者あるいは重症病態に陥った患者に標準的治療が行えること”は、将来医師として診療を行う上で非常に重要である。修得には種々の方法があるが、重症病態にある患者を訓練された救急専門医が診断・治療する過程を見て学び、さらに専門医の指導下で実践することが最も効果的である。当院の救急研修では、救急専門医から個別指導を受けることができるメリットを生かすことが重要であると考えており、その努力を惜しまない。

2年間研修の到達目標は、①重症病態であることを判断でき、②原因を診断し、③必要な救急処置を行え、④その後の治療戦略を専門医と協議して描き、⑤実践することである。①②③を1年目終了後、③④⑤を2年目終了後の到達目標とする。

重症患者の初期診療を実施する実力があつて初めて、ERでの適切・安全な診療が可能である。

GIO（一般目標）：

コンセプトで述べた様に

“重症病態にある患者あるいは重症病態に陥った患者に標準的治療が行えること”。名古屋市南部/近隣市町村の救急・救命の最後の砦として、軽症例のみならず他施設では対応困難な重症例を受け入れている当院救急科において専門医の指導下で修練し、重症患者の初期診療を担い治療方針を立てることができるレベルを目指す。重症度に関わらず地域の救急疾患需要に応えることができる一員となることも必須である。

SBOs（行動目標）：

1. 重症救急患者に対する外来での診療

- ・救急隊により重症と判断された救急患者に関する pre-hospital での情報収集が適切にできる。

A気道の異常を診断し、気道確保の適応を理解する。

(2年次終了時：適切な気道確保デバイスを選択し、実施できる)。

B呼吸の異常が判断でき、補助換気を実施できる。

(2年次終了時：人工呼吸器を設定し、呼吸管理ができる)。

C循環の異常が判断でき、原因の解決および必要な循環補助について理解する。

(2年次終了時：循環の管理ができる)。

D中枢神経系の異常が判断でき、原因検索および気道・呼吸・循環に及ぼす悪影響について理解できる。

- ・全身状態が不安定な患者に対する少なくとも救急外来での治療戦略を立て、専門医に適切にコンサルトすることができる。
- ・2年次は（最終週は Hot Line～3次症例専用電話 含む）、救急車搬送患者の初期診療を指導医監督下で実践する。

2. 重症救急患者の集中治療（2年次での研修を重視）

主治医のサポート下で、以下の病態（内因疾患）に対する治療が実施できる。

- ・呼吸不全患者に対する呼吸管理。
- ・循環不全（ショック）の患者に対する循環管理（輸液療法、循環作動薬投与など）。
- ・敗血症の原因を診断し、適切な原因治療と化学療法が実施できる。
- ・出血性ショックに対する輸血療法、DICに対する凝血学的治療。

主治医のサポート下で、以下の病態（外因疾患）に対する治療計画を立案することができる。

- ・外傷
- ・急性中毒
- ・蘇生後状態
- ・熱傷、気道熱傷

研修評価（チェックリスト）

（1）診察法

- バイタルサインの異常を認識し、病態を評価・表現できる。
救急領域一般、即ち救急隊、他施設との共通言語である、
A(airway), B(breathing), C(circulation), D(dysfunction of CNS)の形で、バイタルサインの異常を表現することができる。
- 全身の診察を要領よく行うことができる。
病態に応じた必要最低限確認すべき所見を迅速に確認すること・記載することができる。

（2）基本的臨床検査法

- 血液一般検査、生化学検査、動脈血液ガス結果を評価することができる。
- 心電図検査を自ら行い、その結果を評価することができる。

（3）画像検査

- 救急外来で最低限要求されるレベルの検査を一通り、自らオーダーし、評価・読影することができる。
単純X線写真：胸部、腹部、骨盤、四肢、脊椎。
超音波検査：腹部、心臓。
CT：頭部、体幹。（造影剤 無/有）
- （救急領域においては、画像検査実施における患者の移動時、が最も急変のリスクの高い場面として重要である。）
画像検査の実施・移動にあたり、患者の病態に応じて適切なモニタリング、備え（気道確保、除細動、心血管作動薬等の準備・実施）を行うことができる。

（4）救急対処法

- バイタルサインの異常を的確に認識し、かつ病態に応じた緊急処置を実施することができる（1年次）。
- 上記に加え、その後の治療戦略を専門医と協議して描き、かつ実践する事ができる（2年次）。
- 緊急輸血の適応の判断、輸血の実施を行うことができる。

（5）医療の場での人間関係

- 指導医、多職種の医療従事者と適切な人間関係を確立できる。

(6) プレゼンテーション：

□朝カンファレンスで新患者プレゼンテーションの実施。

(頻回のプレゼンが各研修医の理解度/習熟度を計る、反省を促すうえで高い教育効果を持った場となる。)

救急科週間スケジュール 1年次研修医用

	月	火	水	木	金	土/日
8:30～	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	当直者 申し送り
9:00～ 10:00	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	
10:00 ～ 11:30	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	
11:30 ～ 17:15	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救急外来/ *救命センター	救外レクチャー 救急外来/ *救命センター	
※	救急患者に対する緊急処置などに適宜参加して研修					

1年次は救急外来での救急診療研修を中心とする。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、上記チェックリスト、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

レベル1. 研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

④上級医の立ち会いを必須とする医療行為

救急科

救急科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土／日曜日
8:30～	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	当直者申し送り
9:00～10:00	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	
10:00～11:30	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	
11:30～17:15	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救急外来／ ＊救命センター	救外レクチャー 救急外来 ＊救命センター	
※	救急患者に対する緊急処置などに適宜参加して研修					

1年次は救急外来での救急診療研修を中心とする

25. 麻酔科プログラム

GIO

全身麻酔予定患者を受け持ち、責任を持って麻酔業務を遂行する。
麻酔業務とは、術前回診によって術前患者評価と麻酔計画を立て、術中麻酔によって適切な麻酔深度や呼吸・循環・腎・代謝機能などを安全に維持・管理し、覚醒させ、術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認することである。これら一連の周術期管理を通じて基本的な診察法・検査結果の判断、手技、全身管理法および患者との問診・麻酔説明・術中麻酔業務などから医師としての基礎的な責任ある医療姿勢を学ぶ。

SBOs

1. 指導医より指定された患者の術前回診を麻酔術前回診表に沿って行う。
2. 回診表に沿って術前評価を行い、麻酔計画を立て指導医に報告する。
3. 麻酔器の使用前点検をはじめ、麻酔に必要な薬剤、物品及び器材全ての準備を行う。
4. 麻酔導入が出来、安全な気管挿管を行う。
5. 手術侵襲から患者を守る適切な麻酔深度、呼吸・循環・腎・代謝機能などを維持・管理する。
6. 麻酔からの覚醒に導き、気管チューブを安全に抜去する。
7. 抜去後、手術室退室まで患者バイタルサインの安定を確認する。
8. 術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認する。

方略

1. 術前回診は術前回診表に沿って行う。
2. 術前評価及び麻酔計画を立てる際、問題点・疑問点は指導医に相談する。
3. 各種器材の使用前点検は各マニュアルに沿って行う。薬品の処置は厳重に行い、1ml当たりの容量 (mg) を注射器に記載する。
4. 麻酔導入時のバッグ・マスク換気、気管挿管はダミーにて訓練する。
5. 維持麻酔中は用手換気を行い、患者のバイタルサインを注視・記録する。
6. 麻酔覚醒時の交感神経緊張には適切に対応する。気管チューブ抜去はマニュアルに沿って行う。
7. 麻酔担当医は自らの監視が無くとも患者のバイタルサインは問題なく安定していると判断できた時に患者を退室させる。
8. 術後回診は、麻酔覚醒、術後疼痛、手術部位、バイタルサインのチェックを行い、問題点を報告する。
9. 術翌日回診も術後回診同様行い、術前回診表にその旨記載する。

評価

1. PG-EPOC
2. 手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

手技・検査研修実地記録

レベル1.研修医が単独で行ってよい医療行為

レベル2.上級医の確認を得て行う医療行為

レベル3.上級医の立ち会いの下に行う医療行為

レベル4.上級医の立ち会いを必須とする医療行為

麻酔科

検査・治療	レベル	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	実施手順	印
喉頭鏡	1							—
局所浸潤麻酔	1							
気道内吸引・ネブライザー	1							—
脊椎麻酔	3						上級医(指導医)の下で3回見学、その後は監視指導下に実施可。	
腰部硬膜外ブロック(腰部)	3						上級医(指導医)の下で3回見学、その後は監視指導下に実施可。	
全身麻酔(ASA-PS 1と2)	3						上級医(指導医)の下で3回見学、その後は監視指導下に実施可。	
動脈(A)ライン確保(カテーテル留置)	3						上級医(指導医)の下で3回見学、その後は監視指導下に実施可。	—
胸部硬膜外麻酔	4							—
バックバルブマスクを用いた人工呼吸	4							—
ラリンジアルマスクの挿入	4							—
気管挿管	4							—
IABP,PCPS	4							—
各種神経ブロック	4							—

地域医療分野

26・1 地域医療プログラム

GIO

地域医療、地域保健を必要とする住人から 求められる対応ができる

SBOs

1. 住人の 日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を行う。
2. 診療所および病院、老健施設、在宅医療の役割について説明できる。
3. 病診連携、病病連携を理解し、自ら対応する患者に連携制度を適応する。
4. 医療過疎地での医療を経験する。
5. 地域での外来診療を行う。

方略

連携相談室勤務の時間を持つ

連携相談室で講義を受ける

地域医療での研修先で与えられた仕事を行う

往診および無床診療所での診察を経験する

老健施設回診当番を設定し回診を行う

各科ローテート時、担当患者を病診連携システムを用いて他院へ紹介する

地域医療ローテート時期は、1年次後半以降

評価

地域医療指導者の観察記録および研修医自身の実施記録

連携相談室指導者の観察記録および研修医自身の実施記録

老健施設の診療録記載

26.2 在宅医療研修プログラム

目標

在宅療養に代表される社会のニーズに応えることができる医療者となるために、病診連携に則った総合的な在宅医療を経験する。

対象者 一年次後期評価に合格した初期研修医

期間 2週間

行動目標

1. 派遣先施設の指導の下、在宅医療を経験する。
2. 在宅における医療事情を理解する。
3. 中京病院と、派遣先施設および在宅療養担当者とのかかわりを述べる。
4. 自分自身の目標と在宅医療の関連を知る。

方略

1. 派遣先施設において実務を行う。実務とは在宅支援カンファランスへの出席、計画的な在宅医療の経験、在宅での終末期ケアの実施。
2. 派遣先施設に下級医や学生が在籍している場合には、その教育にかかる。
3. 時間外、休日業務については派遣先施設の指示に従う。
4. 派遣費用及び給与は中京病院が負担する。
5. 指導責任者は、派遣先部署診療責任者である。
6. 時期は臨床研修センターが調整する。

評価 出勤簿、研修レポート

研修施設

医療法人笠寺病院

名古屋市南区松池町 3・19 TEL052・811・1151 (代表)