

JCHO 中京病院  
初期臨床研修プログラム  
プログラム集

平成 27 年 4 月 改訂

## 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」をこなす。
- ・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）をこなす。
- ・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。

### SBOs

1. 医療人として必要な基本姿勢・態度をとる。
2. 経験すべき診察法・検査・手技を習得し、自身の診療に活用する。
3. 経験すべき症状・病態・疾患を経験する。
4. 定められた項目についてレポートを提出する。
5. 特殊な医療の現場を経験する。

方略

1. 規定に従った各科ローテートを行う。
2. 内科分野では内科、予防医療、皮膚科／膠原病をローテートする。ローテートではそれぞれのプログラムに従う。
3. 救急分野では救急科、外科総合診療領域をローテートし、2年間を通じて救急外来当直を行う。
4. 外科分野では一般外科、麻酔科をローテートする。
5. 選択必修分野では小児科、精神科、産婦人科をローテートする。
6. 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において、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。
7. ローテート先では規定されない期間、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. EPOCによる目標達成評価を行う。
3. レポート提出を課す。
4. 各ローテートにおいて評価表を記入する。
5. 定期的に指導医部会を開く。
6. 指導医部会の答申を基に、研修管理委員会が総括評価する。  
総括評価は初期、中期、終了時におこなう。

## 2. 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. グループワークにて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ルリズム、また自らのキャリアプランについて検討を行う。
3. BLS、ALSに参加する。
4. 「臨床研修の到達目標」を読む
5. 密着研修：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、病院に慣れて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を行う。
7. 医療面接、障害者体験、ALSについて集中実習をうける。
8. 医療訴訟などの事例を検討し、医療のおかれている現状や問題点について理解を深める。

### 評価

- ・自己評価をポートフォリオ形式で行う。
- ・各指導、支援者からの客観的評価を行う。
- ・指導医および指導医部会からのフィードバック。
- ・密着研修指導者のフィードバック（総括評価）を行う。

### 3. 共通分野研修プログラム

#### GIO

良き市民であり、社会に貢献する、プロフェッ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こと。

#### 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。(指導医部会で評価)

医療チームの構成員としての役割を理解する。(指導医部会で評価)

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医部会で評価)

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、病院集談会、MRM、感染)

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。(指導医部会)

最悪の事態の想定ができる。(指導医部会)

医療安全講習に出席する。(明示された出席すべき講演会)

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、CPC に出席する

CPC レポートを作成する。(CPC レポートによる確認)

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)

### 3-1. 多職種協力教育プログラム

GI0

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  
海外の医療事情を知る  
チーム医療の一員であることを知る

##### 2. 方法 講義、実技、模擬カンファランス

##### 3. 時期 オリエンテーション、年間を通して

##### 4. 評価 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、年間を通して協力しあう体制

##### 4. 評価 評価表、適時のフィードバック、出席 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、輸血製剤の取扱いがわかる

検査部門の組織を知り、指示出しや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  
血小板数測定のパットフォール、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がわかる

2. 方法 講義、実技、評価表
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、出席

#### 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
  - NGカテーテル挿入時の位置異常の早期発見
  - MR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、年間を通して協力しあう体制
4. 評価 評価表、適時のフィードバック、出席

#### 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
  - カンファランスに出席し、方針の検討について知る

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、年間を通して協力

4. 評価 適時のフィードバック、出席

## VI. SMI センター

### 1. 行動目標

- ① 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
- ② 輸液ポンプ、シリンジポンプを安全に使用できる
- ③ 呼吸器を準備し指示された設定ができる
- ④ 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、  
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等
- ③広報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、当番制

#### 3. 時期、オリエンテーション、年間を通して健診当番として出向

#### 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、報告会、  
研修医の問合せに応える、  
栄養指導に同席する

## 4-0. 内科分野プログラム

### GIO

研修医が将来いずれの科を専攻するにせよ、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ことを内科研修の目的とする。

その目的を達成するために、内科を構成する各科の入院外来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。

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」をこなす。
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）をこなす。
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ことができる。
6. 医療安全について配慮できる。

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

#### ① 内科入院患者の POS 記載をする

1. 担当患者から、入院までの経過、既往歴、家族歴などを聴取し、電子カルテに記載する。
2. 主訴、既往歴、家族歴として記載する。
3. 担当患者の診察を行い、電子カルテに身体所見を記載する。
4. その後、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、教育計画に分けて作成する。
6. 指導医に上記内容を報告する。
7. 指導医の指示に従って、必要な修正を加える。

#### ② 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指導医のもとで、次の段階では自分で出す。
2. 検査指示を指導医のもとで、次の段階では自分で出す。
3. 内服薬、注射薬の指示を指導医のもとで、次の段階では自分で出す。
4. 指導医に上記内容を報告する。
5. 指導医の指示に従って、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し、患者の同意を得たうえで指示を出す。

③ 内科診療に必要な処置をする

1. 合併症なく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. 気管内挿管が必要な患者を認識でき、実施する。
3. 必要な患者に人工呼吸器(バイパップを含む)を装着し、条件を設定する。
4. 胃管を安全に挿入し、誤挿入のないことを確認する。

④ 内科外来の診療を行う

1. 内科新患者の病歴を聴取し、主訴、既往歴、家族歴などを聴取し、電子カルテに主訴、既往歴、家族歴として記載する。
2. 担当患者の診察を行い、電子カルテに身体所見を記載する。
3. その後、必要な検査を選択し指示する。
4. 診断を行い、治療方針を決定し、上席医の承認の下で治療を開始する。
5. 診断治療を決定できない場合は指導医専門医に相談する。
6. 指導医専門医の指示に従って必要な修正を加える。

⑤ 時間外外来および救急外来を担当する

1. 患者のトリアージをする。
2. 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。
3. 帰宅可能な患者について適切に対応する。
4. 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。
5. 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。

⑥ 急変患者に対して対応する

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

⑦ カンファランスで入院患者の症例提示する

1. 担当患者の入院までの経過、既往歴、家族歴、診察所見を簡潔に提示する。
2. 担当患者の問題リストをあげて、診断、治療のための計画を説明する。
3. 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。

⑧ 院内の勉強会(集談会など)学会などで症例報告する

1. 症例の概要を抄録としてまとめる。
2. プレゼンテーション資料を作る。
3. 必要な文献検索する。
4. 文献を批判的に読む。
- 5 MRM 講習会に参加する。

## 4-1. 血液・腫瘍内科プログラム

Ver. 2.0 H26.12.24

### 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级医に連絡する。

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 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。

(総括的評価)

7. 研修医は、定められたレポート(リンパ節腫脹)を、ローテート 3 週目までに指導医に提出する。原則として主治医の役割で担当した悪性リンパ腫の患者さんの症例レポートを作成する。レポートは全人的医療の視点で作成し、考察には鑑別診断の他、社会心理的な課題とその解決、合意に基づく意思決定や倫理的な観点からの検討も含むものとする。指導医は、提出されたレポートを評価し、研修医の内省を促すようフィードバックを行う。最終的に、修正が行われ指導医が一定レベルに達したと判断するレベルのレポートの完成を持って合格とする。



## 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	ランチョンカンファ
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

## 4-2. 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（2年次）。
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（2年次）。
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（2年次）。

### 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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. **EPOC**
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

内分泌・糖尿病内科日課表(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)

## 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	内分泌科部長総回診*1	回診*1	回診*1	回診*1	回診*1
	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2
	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2
	眼科合同カンファ				
午後	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2
	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2
	甲状腺エコー検査*3	甲状腺エコー検査*3	甲状腺エコー検査*3		甲状腺エコー検査*3
	糖尿病教室*6			糖尿病教室*6	
夕方	新入院カンファ*5			統合内科カンファ*5	抄読会*4
					副科カンファ

- \*1 内分泌代謝科専門症例、統合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体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、統合内科入院症例を研修医がプレゼンテーションをします。
- \*6 入院患者指導に参加し糖尿病教室の講師を務めてもらいます。

### 4-3. 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AaDo<sub>2</sub>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. 2年次カリキュラムでは、1年次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. 2年次研修医では、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施行する。

#### 評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる

## 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					* 5 入院患者週間ショートカンファレンス
13:15-13:45		* 6 抄読会			
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	* 1 1 当番医業務分担	当番医業務分担	当番医業務分担	* 1 2 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えます。
- \* 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。



#### 4-4. 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の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。また電氣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（SB0s）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. 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、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可否を決定する。

## 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ター

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まいります。

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。

## 4-5. 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、治療方針の決定する。
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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

## 4-6. 神経内科プログラム

### GIO

臨床医の基礎を築くために、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がらを体得する。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、研修プログラムの説明
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：
  - ・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。
  - ・一般外来患者の予防をとりカルテに記載し、担当医の診察を見学する。

### 評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

#### 4-7. 腎臓内科プログラム

##### 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、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・透析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(ブラッド・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. 2年次プログラムでは、1年次プログラムに
  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・透析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・透析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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. **EPOC**
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

#### 4-8. 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 (SB0s)

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

学習方略 (LS)

番号	LS	対象	人的資源	場所	媒体
1	講義	1-3名	指導医	病棟	テキスト
2	外来初診の予診	1名	指導医、患者	外来	なし
3	問診、指導医に対するプレゼンテーション	1名	指導医、患者	外来	なし
4	外来処置	1名	指導医、患者	外来	なし
5	手術介助	1名	指導医、患者	外来、手術室	なし
6	縫合練習	1-2名	指導医	シミュレーションセンター	シミュレーター
7	病棟処置	1名	指導医、患者	病棟	なし
8	病棟回診	1名	指導医、患者	病棟	なし
9	カンファレンスでのプレゼンテーション	1名	指導医	外来	なし
10	4週目の症例発表	1-2名	指導医	病棟	なし

評価 (EV)

1. 実地試験 外来予診ではカルテをまとめ、実際に指導医に対してプレゼンテーションをすることで評価を行う。
2. 実地試験 外来・病棟で処置を行い、指導医が評価を行う。
3. 実地試験 実際に手術介助を行い、指導医が評価を行う。
4. 自己評価 実際にチームの一員として外来・病棟業務に関わられたか自己評価を行う。
5. レポート 症例を power point で発表・提出する。
6. 自己評価 経験した症例・手技・検査に関してチェックリストをつける。



## 自己評価表 1 (症例)

### 経験すべき症例

- 膠原病精査入院患者
  - 膠原病チェックリストを用いて、医療面接を行う
  - 膠原病精査サマリーを用いて検査をオーダーし、膠原病患者の問題点を抽出する
  - 膠原病精査サマリートの結果より上級医と相談の上、治療計画を作成する
- 膠原病治療入院患者
  - 膠原病治療計画に沿って、検査をオーダーし、その結果を判定・解釈し、報告する
  - カンファレンス（毎週火曜日）で症例の説明と治療計画を呈示する
- 入院手術患者
  - 皮膚腫瘍、悪性腫瘍、母斑の外科的治療の助手を勤める
- 褥瘡患者
  - 褥瘡回診（第1、2火曜日）についてゆき、介助を勤める

### 経験しておきたい症例

- 皮下膿瘍、炎症性・化膿性粉瘤
  - 指導医の監督のもと麻酔、切開を行う
- 薬疹
  - 必要な問診、適切な対処、治療を行う
- 蜂窩織炎
  - 必要な検査を行い、適切な抗生剤の選択を行う
- 帯状疱疹
  - 必要な検査を行い、適切な抗ウイルス剤の選択を行う
- 湿疹、皮膚炎
  - 膏薬療法の意義と適応方法、軟膏の分類と適応、禁忌について理解する
  - ステロイド外用療法と副作用について学ぶ
- 伝染性皮膚疾患（伝染性膿痂疹、ウイルス性疾患等）
  - 必要な検査を行い、適切な治療を行う
- 熱傷
  - 救急処置、外用療法、手術療法を行う

## 自己評価表 2 (内容・手技)

### 研修中に経験すべき内容

- 初診患者の予診
  - 所見を皮膚科の用語で記載することができる
  - 自らの診断・治療法を記載する。その場で指導医の診断および治療と比較する
  - 5例は予診がとれるようにする
- 病棟・外来で包帯法、ガーゼ交換ができる
- 4週目にPowerPointを用いて担当患者の症例発表を行う
  - EBMに基づいた最新の知見に関して文献的検索をする
- 褥瘡回診（第1、2火曜日）に同行する
  - 褥瘡の評価方法、治療法を知る
- 外来・病棟業務でチームの一員として関わる

### 研修中に経験しておきたい内容

- 病棟
  - 担当患者に朝と夕の1日2回は診察に行くようにする
  - 診察で問題点を抽出し、検討する
- 検査
  - 真菌検査
  - 帯状疱疹・単純ヘルペスのTzanckテスト
  - 皮膚生検
  - プリックテスト、スクラッチテスト、パッチテスト
- 手術
  - 縫合の練習を行う（シミュレーション）
  - 局所麻酔薬の打ち方を習得する
  - 粉瘤や皮下膿瘍の切開ができる

### 研修中に聞いた講義

- 外来予診のとりかた（シミュレーション）
- 膠原病について
- 麻酔・切開・縫合について
- 薬疹：SJS, TEN, DIHS
- 軟部組織感染症：丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎
- 外用薬の使いかた

## 5-1-A. 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って初めて、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、他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の連日の新患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
08:30 ～	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
09:00 ～ 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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、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

## 5-1-B. 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、耳鼻咽喉科の5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。
- ・ 5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。
 

\*例\*

  - 月：脳神経外科
  - 火：整形外科
  - 水：泌尿器科
  - 木：形成外科
  - 金：耳鼻科
- ・ 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  
急性陰囊症  
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)

- \* 毎朝 8 : 30 ~ 脳神経外科カンファレンス(週に数回で可)
- \* 火曜日夜 泌尿器科カンファレンス
- \* 水曜日午後 形成外科カンファレンス
- \* 水曜日 17 : 00 ~ 整形外科カンファレンス
- \* 金曜日夕方 耳鼻咽喉科カンファレンス

・ 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 5 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、導尿管路のエコー、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 5 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 5 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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる



## 7-1-A. 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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

## 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* <sup>1</sup>	カンファレンス	カンファレンス	研修医発表会* <sup>2</sup>	カンファレンス
午前	手術* <sup>3</sup> or回診* <sup>4</sup>	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* <sup>5</sup>	手術	手術
			合同症例検討会* <sup>6</sup>		
			検査* <sup>7</sup>		
			病棟症例検討会* <sup>8</sup>		
夕方～	(緊急手術* <sup>11</sup> )	(緊急手術)	化学療法検討会* <sup>9</sup>	(緊急手術)	(緊急手術)
			手術症例検討会* <sup>10</sup>		

- \* 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、薬剤師とともにを行います。
- \* 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。

## 7-1-B. 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、物品及び器材の全ての準備を行う。
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に行い、術前回診表にその旨記載する。

### 評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

## 7-2. 小児科

### 7-2-A. 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。

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. 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SOAP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. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

## 7-2-B. 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雑音の鑑別ができる。
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れ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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる

### 7-3. 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。

#### SBOs

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. 初診患者の間診し、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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

## 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、ポ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。

- 下記事項を目標に研修することを心がける

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。

## 7-4. 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2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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC



3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

## 8-1. 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ナムネ聴取、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はすべてアナムネを聴取する。
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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、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

## 8-2-(1)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。

### SBOs

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。  
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. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

## 8-2-(2)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. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

### 8-3. 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. 上記とともに実習評価チェックリストに沿った診療ができる。

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. 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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. **EPOC**
3. ローテート科評価表、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 褥瘡回診	局所麻酔手術 # 4 軟膏基礎講義	局所麻酔手術 # 5 熱傷基礎講義	全身麻酔手術

- |   |  |
|---|--|
| # 1 形成外科勉強会<br># 2 褥瘡回診<br># 3 処置実習<br># 4 軟膏基礎講義<br># 5 熱傷基礎講義 | 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。<br>ローテーションによってはないこともあります。褥瘡の実際を体験します<br>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。<br>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<br>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  
 (二週にわたる場合は翌週の月曜症例も同様とします)

## 8-4. 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-B t・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

- ・ ( ) 腎盂腎炎・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

- ・( ) 水腎症と腎嚢胞の鑑別ができる
- ・( ) 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られる

## 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・腎盂腎炎・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

## III. 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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる

## IV. 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。

## V. 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・育休は初期研修管理会議の決定に従う。

2013 年度 泌尿器科初期研修 予定表 研修医名 \_\_\_\_\_  
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. カンファレンス
  - ① 移植合同カンファレンス 火曜日、集団指導室に 8:10 集合。腎科、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 泌尿器科カンファレンス
    - (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 目で見ると泌尿器科での学習 カンファレンスル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ください。

## 8-5. 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。

2年次プログラムでは、1年次プログラムに

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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる

## 眼科スケジュール

	月	火	水	木	金
	8:15～眼科 ミーティング 8:45～内分 泌科合同カ ンファラン ス	7:00～ 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			7:00～ 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
午前 9:00～	回診	回診	回診	回診	回診
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	

## 8-6. 耳鼻咽喉科プログラム

### 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、マナーができています。
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ます。
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. 初診外来患者のアナムネをとり診察・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、耳鼻咽喉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。
4. 耳鼻咽喉科日課表に従って回診し、耳鼻咽喉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。
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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、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. EPOC
3. 必要に応じローテート科評価表を用いる

### ■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）

## 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 <sup>*1</sup> 。				
11:30~13:30	手術：手術室入室時間になったら、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。			
13:30~14:00		昼食			
14:00~16:30		外来業務：検査 <sup>*2</sup> 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ったら、手術室に移動します。手術の助手をします。	外来業務：検査 <sup>*2</sup> が中心です。検査の介助を行います。	外来業務：検査 <sup>*2</sup> 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



## 8-7. 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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

## 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 カンファレンス	治療	CT造影検査 および 読影
			小線源治療 もしくはCT検査		レポート報告（最終週）
夕方				17：00～血液内科（第3週）とカンファ	
				17：30～呼吸器科とカンファ	
				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

## 8-8 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
- 脛骨近位骨折
- 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
- 絞扼性神経障害（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. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC

3. ローテート科評価表、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。

## 9-1. 在宅医療研修短期プログラム

### 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し、その経験を当院での実臨床に資する。

### 対象者

二年次初期研修医のうち希望者

### 期間

原則として4週間（自由選択期間の一部をこの研修にあてる）

### 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患者の担当医となることを通して理解する。
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. 自分自身の中長期的目標においての、この研修の意義を述べる。

### 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、その教育にかかわる。
3. 時間外、休日業務については派遣先施設に従う。
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とする。
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)







各診療科で習得可能な経験目標の一覧

Table with columns for medical specialties (Internal Medicine, Surgery, Emergency, Pediatrics, Psychiatry) and experience goals (e.g., 166 A 食道静脈瘤, 胃がん, etc.).

Table with columns for medical specialties and experience goals (e.g., 217 中毒, 218 アナフィラキシー, etc.).

A: 受け持ちをして診断、検査、治療方針に関するレポート提出
B: 経験すれば可
その他: どれか1例以上の手術症例を受け持ち、診断、検査、術後管理などについてレポート提出
全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

C: 特定の医療現場の経験

Table with columns for medical specialties and specific experience goals (e.g., 224\* 救急医療の現場を経験すること, 225\* 予防医療の現場を経験すること, etc.).

\*: 必修項目
各項目の少なくとも一つを経験すること