

【令和3年度】

**半田市立半田病院
臨床研修プログラム**

令和3年4月1日 プログラム改正版

半田病院の理念・基本方針

[理念]

私たちは、良質な医療の提供を通じて、地域社会に貢献します。

[基本方針]

1. 救急・がん・災害・周産期小児医療を含む急性期医療を提供し、基幹病院の役割を果たします。
2. 信頼される医療のため、医療安全・感染防止に努めます。
3. 地域の医療機関や介護施設等との連携を大切に、地域完結型の医療を提供します
4. 教育・研修病院として豊かな人間性を有する医療人を育成します。
5. 常に健全な経営を意識して、安定した医療サービスを提供します。

臨床研修の理念・基本方針

[理念]

医師としての人格を養い、医療の果たすべき社会的ニーズを認識しつつ、頻度の多い負傷・疾病に対応できるよう、プライマリケアについて十分な知識・技能を身につけた、地域社会に貢献できる医師を育成します。

[基本方針]

- ・臨床研修管理委員会が中心となり、教育の内容をよりよいものとし、臨床研修において生じる様々な問題点を解決するよう積極的に活動します。
- ・病院の職員すべてが臨床研修に常に関わっているという意識をもち、研修医が必要とする症例・機会の提供、研修医の希望・要望の把握、個々の研修医に合わせた適切な指導・評価・問題点の解決を行います。
- ・初期研修のみに留まらず、生涯を通じて常に学ぶ姿勢を保つことのでき、医療におけるチームリーダーとしてふさわしい資質を備えた医師を育成します。

患者の権利と責任

半田病院は、十分な説明と同意に基づく高い信頼関係のもとで、患者の皆さんと病院が協力して安全な医療を行うために、「患者の権利と責任」について以下のことを確認します。

1. 良質な医療を受ける権利

※適切な医療を受ける権利があります。そのために、医療機関を選ぶことができます。

2. 医療内容について知る権利

※病名、治療の内容や危険性などについて十分な説明を受けることができます。

3. 治療について自分で決定する権利

※緊急時などの特殊な場合を除き、治療についての説明を十分理解された後、ご自分の意思で同意、選択または拒否することができます。

4. セカンドオピニオンを求める権利

※治療中においても、治療についての意見を他の医師に求めることができます。

5. 患者情報が保護される権利

※医療に関する個人の情報は、十分に護られます。

6. 個人の尊厳が守られる(尊重される)権利

※人生の最終段階における医療において尊厳と安寧を保つための配慮を受けることができます。

7. 病院内及び社会のルールを遵守し、医療に参加・協力する責任

※医療関係者とともに協力し、医療に参加していただきます。

※病院内や社会のルールを遵守されない場合には、以後の診療をお断りすることがあります。

※暴力や脅迫等の触法行為を行った場合には、直ちに警察に通報いたします。

8. 診療に要する費用を負担する責任

※診療に要する費用のうち、法令等に基づき算定される負担分をお支払いいただきます。

職業倫理

1. 医療の尊厳と医療者の責任を自覚し、人格を高めるとともに知識と技術の向上のため、自己研鑽に努めます。

2. すべての患者様に適切な医療を公平・公正に提供します。

3. 患者様の人権を尊重し、個人情報の保護に努め、守秘義務を遵守します。

4. 医療における安全管理を徹底します。

5. 医療者として相互の専門性を尊重し、質の高いチーム医療を実践します。

6. 医療の公共性を重んじ、法令や社会規範を遵守し、医療を通じて地域に貢献します。

臨床倫理

1. 人間の尊厳を守ることを医療の基礎とします。

2. 患者様の意思と自己決定権を尊重し、納得のいく治療法選択に努めます。

3. 倫理的問題に係る医療行為については、倫理委員会等にて慎重に審議し、最良の方針を決定します。

臨床研修プログラム概要

1. 名称と役割

半田市立半田病院臨床研修プログラム(基幹型臨床研修病院)

地域の中核病院として急性期医療を中心とした患者本位の総合的医療を提供するとともに、基幹型臨床研修病院として医療を通じて地域社会に貢献できる人材を育成する。

2. プログラムの目的と特徴

このプログラムは、厚生労働省が定める臨床研修の到達目標を基準とし、研修医が医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)を身に着け、診療特にプライマリケアにおいて必要な基本的知識・技能を習得し、将来にわたって自らを高める姿勢を身に着けることを目的とする。

研修期間は2年間とし、必修分野として内科(24週)、外科(8週)、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、脳神経外科(それぞれ4週)、地域医療(2年次に4週)、麻酔科(8週)、救命センター(12週)をブロック研修する。一般外来(4週以上)は、内科および小児科ローテート中に並行研修として行う。残りの期間は、各自の将来のキャリアを考慮した選択科をローテートする。地域医療は、近隣の民間医療機関で研修を行う。精神科は医療法人一草会一ノ草病院等にて研修を行う。また、選択科として皮膚科を選択した場合は、公立西知多総合病院で研修を行う。救急部門においては、上記のほか月5回程度の救急日直・当直を行う。

研修医の行ったあらゆる医療行為は指導医の指導の下行われ、評価を受けることとする。

3. プログラムの管理・運営及び臨床研修管理委員会

半田市立半田病院臨床研修管理委員会(責任者:委員長)が、プログラムの管理・研修計画の実施・研修の評価を行う。臨床研修管理委員会は半田市立半田病院臨床研修管理委員及び臨床研修協力施設研修実施責任者、外部有識者により構成される。

臨床研修統括責任者	渡邊 和彦 (院長)
臨床研修管理委員長	木村 信行 (副院長兼教育研修センター部長)
臨床研修管理副委員長	大塚 泰郎 (副院長兼消化器内科統括部長)
臨床研修プログラム責任者	岡田 禎人 (副院長兼外科部長兼教育研修センター室長)
臨床研修副プログラム責任者	杉本 啓之 (副医務局長兼救急科部長兼教育研修センター副室長)
事務部門統括責任者	竹内 甲司 (事務局長)
事務部門専任担当者	雑賀 達也 (管理課主事兼教育研修センター事務員)

臨床研修管理委員会構成員(上記除く)

	救急科統括部長	太平 周作
	歯科・歯科口腔外科統括部長	木村 嘉宏
	看護局長	白井 真希
	薬局長	横田 学
	放射線技術科技師長	品田 正樹
	中央臨床検査科技師長	村瀬 斉
	研修医	全員(1年目8名、2年目8名)
臨床 研修 協力 施設 及び 有識者	医療法人一草会 一ノ草病院	鈴木 滋
	あべクリニック	阿部 守
	あいクリニック	新美 忠勝
	乙川さとうクリニック	佐藤 慎二
	竹内内科クリニック	竹内 一浩
	竹本クリニック	竹本 達哉
	知多クリニック	川口 新平
	半田中央病院	半田 隆
	半田クリニック	政本 進午
	間瀬医院	間瀬 武則
	森クリニック	森 智弘
	結生クリニック	浦川 有紀
	半田東クリニック	古橋 究一
	青山外科	中條 武秀
	杉田医院	杉田 市朗
	大岩医院	大岩 大介
	いきいき在宅クリニック	中島 一光
	やすい内科	安井 直
	柊ヒルズ内科クリニック	竹中 徳哉
	西知多リハビリテーション病院	尾内 一如
	岡田クリニック	岡田 英男
常滑いきいきクリニック	小出 正文	
きほくクリニック	竹内 圭子	
知多中部広域事務組合(外部有識者)	消防長 沢田 光孝	

4. 指導体制・研修医の診療責任の範囲と安全確保体制

- (1) 臨床研修管理委員会が研修に関するあらゆる案件の対応、問題解決、各種調整を行う。
- (2) 研修プログラム、各部署および指導者間の連携、研修医の処遇の改善をより速やかにするため、臨床研修管理委員会の下部組織として、部会長(プログラム責任者)、副部会長(副プログラム責任者)、主に関わる診療科の研修責任者の中から委員長が指名した者、および研修医代表、事務担当者から組織する臨床研修部会を設置する。
- (3) プログラム責任者・副プログラム責任者
・プログラム責任者

プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会を受講したもののなかから院長が任命し、プログラムの企画立案、実施の管理、研修医ごとに目標達成状況を把握し、研修医に対する助言、指導その他の援助を行い、すべての研修医が目標を達成できるように指導する。

・副プログラム責任者

プログラム責任者と同様にプログラム責任者養成講習会を受講したもののの中から、院長が任命する。副プログラム責任者は主として、プログラム責任者不在時の研修医指導の総括を行い、必要に応じて、研修医に対して、目標達成のための指導を行う。

(4) 指導医・上級医・指導者・事務担当者

・指導医

常勤であって、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則して実施された指導医養成講習会を受講した医師の中から院長が任命する。研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負い、必要に応じて指導を行う。

・上級医

上級医は、臨床経験 3 年以上の医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。

・指導者

指導者は、医師以外の各職種(看護師、薬剤師、臨床検査師、放射線技師、栄養科、リハビリテーション科、事務部門)の中から院長が任命する。研修医の指導・評価、指導医・プログラムの評価を行い、その結果をプログラム責任者に報告する。

・事務担当者

事務担当者は主に研修情報の集約・保存及び各種会議の事務局を担当し、研修進行上で問題が発生した場合は、速やかにプログラム責任者とともにその対応にあたる。また、研修医とプログラム責任者・指導医・指導者の連携がスムーズに行われるよう補助する。なお、事務担当者は同担当期間に限り全研修医の研修医記録閲覧権限を持つ。

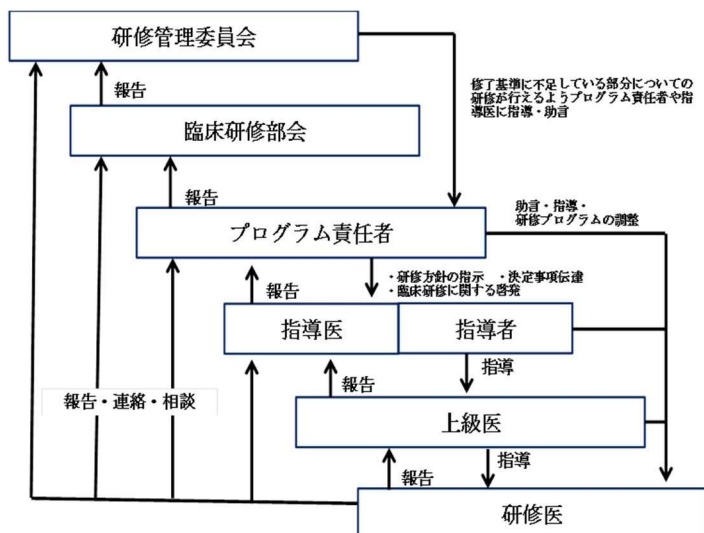
(5) 診療の指導・責任体制

・診療上の責任は、各診療科で研修中は指導医、または統括部長が負い、当直時は管理当直医師が責任を負う。研修医はあくまで担当医という位置付けである。

・研修医は、対応に苦慮する症例、処置だけでなく、診療計画の作成、評価の実践等についても積極的に指導医にコンサルトし、その指導・指示を仰ぐ必要がある。

・指導医不在時に研修医が単独で行ってはいけないことに遭遇した場合は、他の上級医にコンサルトし、その指導・指示に従うこと。

・研修宿日直時における指導体制は、当直医師(内科直、外科直、SCU直、ICU直)の管理・指導責任の下で行われる。



(6) 各研修部門における責任者・指導医・指導者一覧

総括責任者	渡邊 和彦
臨床研修管理委員長	木村 信行
プログラム責任者	岡田 禎人
副プログラム責任者	杉本 啓之※

指導医(半田市立半田病院)

診療科	指導責任者	指導医	
内科	神野 泰		
消化器内科	大塚 泰郎	杉本 啓之	安藤 祐資
呼吸器内科	池ノ内 紀祐	小川 雅弘	大橋 能理
腎臓内科	水谷 真		
糖尿病・内分泌内科	足立 浩一		
循環器内科	鈴木 進	山本 寿彦	
脳神経内科	米山 典孝		
救急科	太平 周作	杉本 啓之	石田 陽祐
小児科	篠原 修	丹羽 崇文	
外科	永田 純一	岡田 禎人	
麻酔科	禰宜田 武士	木村 信行	
産婦人科	諸井 博明	澤田 雅子	
整形外科	宮坂 和良※	吉岡 裕	
		三竹 辰徳	若林 正和
脳神経外科	栗本 太志	渡邊 和彦	田島 隼人
耳鼻いんこう科	冨永 光雄		
泌尿器科	古川 亨		
眼科	島 貴久		
放射線科	肥田野 暁※		
病理診断科	中村 栄男		
心臓外科	石田 理子		

※プログラム責任者講習会または指導医講習会受講予定

指導医(協力施設)

施設名	指導医
医療法人一草会 一ノ草病院	鈴木 滋
あべクリニック	阿部 守
あいクリニック	新美 忠勝
乙川さとうクリニック	佐藤 慎二
竹内内科クリニック	竹内 一浩
竹本クリニック	竹本 達哉
知多クリニック	川口 新平
半田中央病院	半田 隆
半田クリニック	政本 進午
間瀬医院	間瀬 武則
森クリニック	森 智弘
結生クリニック	浦川 有紀
半田東クリニック	古橋 究一
青山外科	中條 武秀
杉田医院	杉田 市朗
大岩医院	大岩 大介
いきいき在宅クリニック	中島 一光

やすい内科	安井 直
柘ヒルズ内科クリニック	竹中 徳哉
西知多リハビリテーション病院	尾内 一如
岡田クリニック	岡田 英男
常滑いきいきクリニック	小出 正文
きほくクリニック	竹内 圭子
公立西知多総合病院	井上 智子

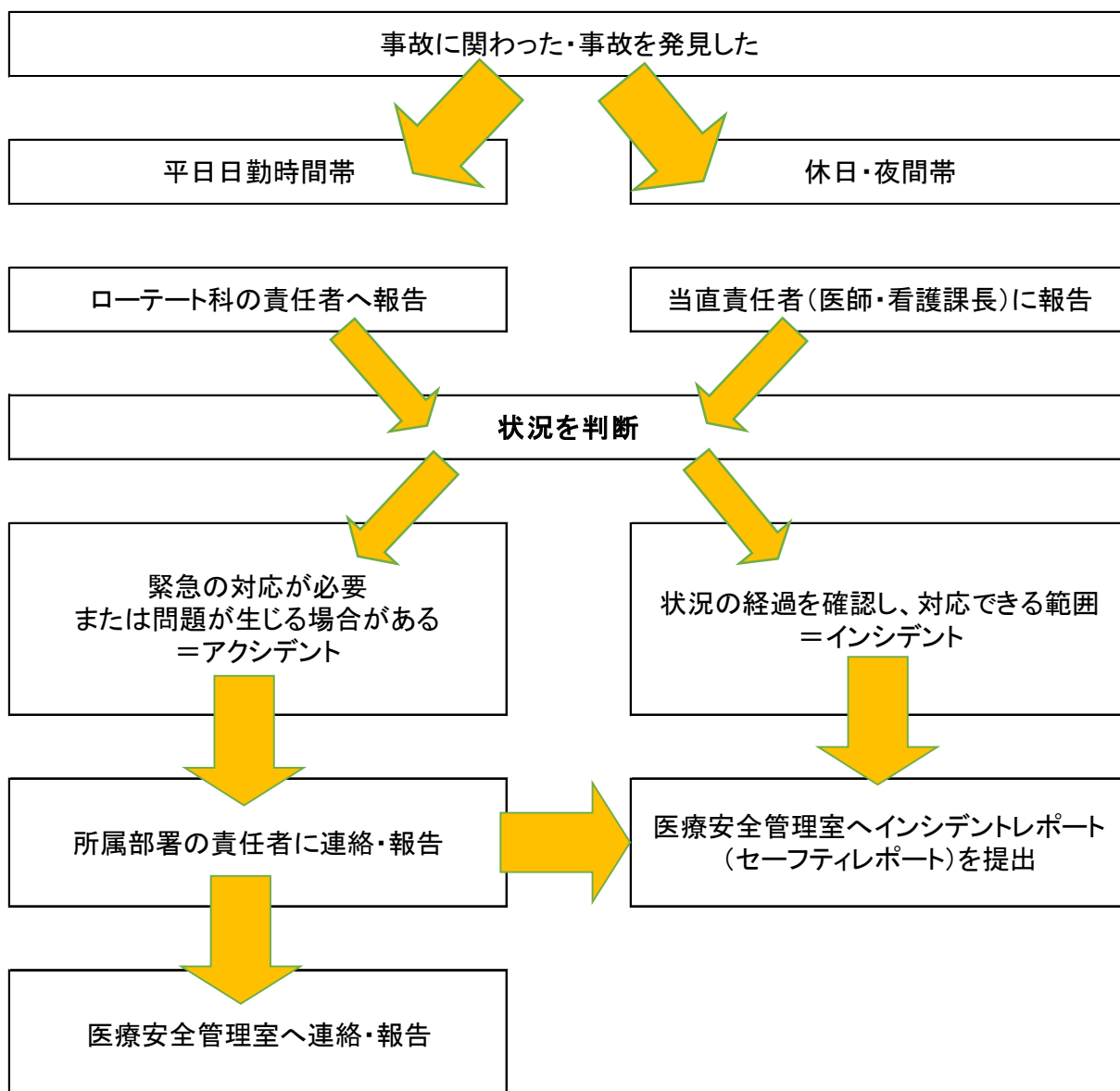
指導者

部門	指導者	
看護部門	患者サポートセンター	吉田 智里
	2A病棟	倉橋 敦子
	3A病棟	村田 有紀
	3B・3C病棟 周産期センター	森田 美奈子
	集中治療室 救命救急センター	竹中 利美
	カテーテル・内視鏡	橋本 真紀代
	中央手術室	飯田 あけみ
	5A病棟	志村 綾子
	5B病棟	浅井 美奈
	6A病棟	安藤 多恵子
	6B病棟	清原 かゆ
	7A病棟	深谷 智美
	7B病棟	都築 久美子
薬剤部門	竹内 麻由美	
臨床検査部門	村雲 望、斉藤 和也	
放射線部門	水口 敬、徳留 晃	
事務部門	雑賀 達也	

(7) 安全確保体制(患者急変時の連絡体制)

- ・通常勤務中の患者急変時の連絡は、指導医・上級医またはその場所にいる医師に伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師に指導医等へ連絡を依頼する。急変が治まった後、指導責任者である診療科長に必ず報告する。
- ・研修医日直時の患者急変時の連絡は、当直医師に伝えてその指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師に当直医師等へ連絡を依頼する。
- ・上記以外にも院内で緊急事態が発生した場合は、院内緊急コール(コードブルー)を利用できる。院内緊急コール(コードブルー)とは、診療科問わず医師及び医療スタッフを呼び出し、迅速な対応を行うためのシステムで、院内緊急コール(コードブルー)運用マニュアルを確認すること。

(8) インシデント・アクシデント発生時報告フローチャート



5. 各種実務規定等

1) 一般外来研修規定

一般外来研修は、医療面接と基本的な身体診察法の習得を目的とする。内科研修カリキュラムの一環として行い、研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、その指導のもとに診療を行う。外来はすべての医師の基本的診療技術を学ぶ場として大切な研修の場である。臨床の基本となる医療面接の技術を身に付け、コミュニケーション能力の向上を図り、3年目以降にスムーズに外来診療が出来るようなスキルを習得することが必要である。

1. 一般外来での研修・実務

- 1) 診療開始時刻を厳守し、遅延なく診察を進行できるよう自身でも気を付ける。
- 2) 白衣、処置着などは常に清潔なものを身に着け、身だしなみに気をつける。
- 3) カルテ記載に関して、Subjective, Objective に関しては研修医単独で記載してもよい。Assessment に関して、身体所見、検査結果の評価に自信のない場合は指導医・上級医に相談した上で記載すること。Plan 治療方針に関しては、必ず指導医・上級医と相談して決めること。治療方針のカルテ記載を行う場合も指導医・上級医と相談した内容を記載すること。
- 4) 外来で研修医が行うすべての手技・処置に関しては指導医・上級医が責任を持つ。
- 5) 検査オーダー、処方などは上級医の指導、許可のもとに行い承認を得る。
- 6) 外来スタッフは、研修医の指示に疑問をもった場合は必ず指導医に確認する。

2. 研修医が単独で行っていけないこと

研修医が単独で行ってよいこと、研修医が習熟しているときのみ単独で行ってよいこと、研修医が単独で行っていけないことに関しては、「半田市立半田病院において研修医の医療の基準」に準ずる。

2) 病棟実務規定

病棟における研修・実務に関しては、半田市立半田病院臨床研修プログラム、医療安全マニュアル等などの当該部分にしたがって行動する。研修医の指導には各科指導医のみならず上級医・スタッフも参加する。

1. 病棟での研修・実務

- 1) 白衣、処置着などは常に清潔なものを身に着け、身だしなみに気をつける。
- 2) 各科のプログラムに事前に目を通し理解し、病棟回診の時間、各科カンファレンスの時間、開催場所などを把握しておく。
- 3) 各科でのローテーション開始時には指導医からオリエンテーションを受け、病棟スタッフに紹介してもらう。自己紹介のマグネットを持参し、病棟の所定の位置に添付する。現在どの研修医がローテーションしているかがわかるようにしておく。
- 4) 当直、病院の行事で参加しなければいけない日程、平日休日の呼び出し不可日などのスケジュールは事前に指導医に伝えておく。
- 5) 指導医・上級医とともに患者を受け持った場合は、責任を持って毎日回診カルテに記載を行う。
- 6) カルテ記載に関して、Subjective, Objective に関しては研修医単独で記載してもよい。Assessment に関して、身体所見、検査結果の評価に自信のない場合は指導医・上級医に相談した上で記載すること。Plan 治療方針に関しては、必ず指導医・上級医と相談して決めること。治療方針のカルテ記載を行う場合も指導医・上級医と相談した内容を記載すること。

- 7) サマリー、手術記事は遅滞なく記載すること。
- 8) カルテ記載、サマリー、手術記事は指導医・上級医の認証を受ける
- 9) 病棟回診には積極的に参加し、カルテ記載や手技を指導医・上級医の指導のもとに行う。
- 10) 手技・処置を行うかどうかに関しては自己の判断で行わず、指導医・上級医の指導または許可のもと、または病棟スタッフの依頼に応じて行う。
- 11) 病棟で研修医が行うすべての手技・処置に関しては指導医・上級医が責任を持つ。
- 12) 検査オーダー、処方などは上級医の指導、許可のもとに行い承認を得る。
- 13) 病棟スタッフが研修医の指示に疑問をもった場合は指導医に確認する。

2. 研修医が単独で行ってはいけないこと

研修医が単独で行ってよいこと、研修医が習熟しているときのみ単独で行ってよいこと、研修医が単独で行ってはいけないことに関しては、「半田市立半田病院において研修医の医療の基準」に準ずる。

3) 救急外来日当直実務規定

1. 当直体制

- 1) 日当直は、内科直・外科直・ICU直・SCU直・研修医1年目・研修医2年目の6名で行い、病棟直は内科直・外科直が担い、卒業年次の早い医師が管理直を兼ねる。
- 2) 各科医師は、必要に応じてオンコール体制でサポートする。

2. 日当直業務

- 1) 日直医師は8時25分、当直医師は17時10分に救急外来に集合し朝礼、夕礼を行う。
- 2) 研修医は、基本的に救急外来における初期治療に当たる。
- 3) すべての医師が接遇に配慮し、医療安全・感染対策を実践しなくてはならない。
- 4) 研修医では判断できない状況があれば、ためらわず上級医に相談する。上級医は、それに応じなくてはならない。
- 5) 研修医は、救急隊あるいは他院からの問い合わせに対応するが、重大次項(当院での治療の可否、入院の適応、手術の必要性など)に関しては、研修医単独で対応してはならない。
- 6) 研修医は、内科直・外科直の指導の下に診療に当たる。内科直・外科直は、研修医の記録、指示、処方などをチェックする。他の当直医師への連絡や、院外医師への応援要請は内科直・外科直が行う。
- 7) 基本的に内科疾患は内科直、外科疾患は外科直、循環器疾患はICU直、脳卒中疾患はSCU直が研修医の指導に当たる。
- 8) 各診療科による専門的治療が必要な場合は、研修医の指導は該当する科の医師が行う。
- 9) 教育的必要に応じ、研修医は救急外来以外の場所で診療に当たることができる。また、当直にかかわるすべての医師は研修医教育の支援に積極的に当たらなくてはならない。
- 10) 看護、検査、放射線、薬剤等の部門は、研修医のオーダー等をチェックし、必要に応じて上級医への問い合わせ、研修医への指導を行う。
- 11) 研修医1年目は、自らの判断のみで患者を帰宅させてはならない。
- 12) BB等あらかじめ問題のある患者への対応は、研修医が行ってはならない。
- 13) 業務終了時間となったら、研修医は、必要な患者の引継ぎを行い、速やかに業務から離れる。
- 14) 日当直中であっても研修の記録は必ずつける。
- 15) 研修医の記録は、必ず各科でチェックし、必要に応じてフィードバックを行う。

- 16) 日曜から木曜日の当直業務終了後、救命救急センター長による症例の振り返りを行う。この振り返りは、短時間で要領よく行う。

4) 手術室研修医実務規定

手術室における研修・実務に関しては、半田病院手術室基準およびその資料、感染対策マニュアルなどの該当部分に従って行動する。研修医に不明点があるとき、各科指導医のみならず、上級医・手術室スタッフがその指導に当たる。

1. 手術室への入室、麻酔・手術の実施

- 1) 手術室に入室する際には、所定の帽子を着用する。手術が行われているまたは、手術機械類が展開中の部屋に入室するためには、帽子のほかにマスク、所定のアンダーウエアを正しく着用する。
- 2) 履物は交換する必要はないが、履き替えを希望する場合は、手術室備え付けの靴を着用し、脱いだ靴は所定の棚に収納すること。また、使用後の靴は、所定のかごに返却すること。手術室備え付けの靴は、患者搬送・緊急時などやむを得ない場合を除き手術室内のみで使用し、手術室外では使用しない。
- 3) 着替えは、必ず更衣室で行う。更衣室のロッカーは空いているところを使用する。貴重品は各自が管理すること。ロッカーは、手術室で業務をするときのみ使用し、手術室を出るときには、中を片付け、開錠しておくこと。患者情報の書かれた書類やラベル類を放置しないこと。使用後のアンダーウエアやタオル類は、必ず所定の場所に片付ける。アンダーウエアは、手術室にて着用し、手術室でランドリーボックスに入れること。個人使用のために持ち出すことは固く禁じる。
- 4) 手術室内では、清潔・不潔の区別をつけ、清潔なエリアを汚染しないようにする。
- 5) 手術内では、他部署と同様にスタンダードプリコーションを厳守する。
- 6) 爪はきれいに切りそろえておく。手術室内での腕時計の着用は禁止とする。
- 7) 手術室内では、私語は慎む。特に意識のある患者の前で業務に関係のない話をしない。
- 8) 麻酔器を使用するときは、必ず始業点検を行う。
- 9) 緊急ブザーが鳴った時は、手が空いていたら駆けつけ治療に参加する。

2. 研修医が単独で行ってはいけないもの

- 1) 研修医が単独で手術を申し込むことはできない。
- 2) 研修医は単独で術前のマーキングを行うことはできない。
- 3) 研修医は単独で麻酔及び手術を行うことはできない。
- 4) 研修医が中心となって手術安全チェックリストを行うことはできない。ただし、手術安全チェックリスト(チェックイン、タイムアウト、チェックアウト)には積極的に参加すること。特例として、2年目研修医で、将来の志望科にフィックスしているものについては、上級医の同席のもと、手術安全チェックリストを実施できる。

5) 半田市立半田病院において研修医の医療行為の基準

半田市立半田病院における診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。

- 個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。
- 研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、初めて実施するときは、上級医・指導

医の指導を受けることとする。

- 単独で行う場合でも困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。
- ここに示す基準は通常の診察における基準であって、緊急時はこの限りではない。

1. 研修医が単独で行ってよいこと

- (ア) 一般的な診察(視診、聴診、打診、直腸診)
- (イ) 検眼鏡・耳鏡・鼻鏡・咽頭鏡検査
- (ウ) 超音波検査、心電図
- (エ) 末梢静脈穿刺、静脈ライン留置、動脈穿刺
- (オ) 皮下の嚢胞・膿瘍の穿刺
- (カ) 皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、気道内吸引、導尿、浣腸、胃管挿入
- (キ) 一般的な注射、輸血
- (ク) 局所浸潤麻酔
- (ケ) 抜糸、ドレーン抜去、皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿、皮膚の縫合、創傷処理
- (コ) 骨折、脱臼の整復処置
- (サ) 一般的な内服薬・注射の処方、理学療法の処方
- (シ) ベッドサイドでの簡単な病状説明

2. 研修医が習熟しているときのみ単独で行ってよいこと

- (ア) 気管カニューレ交換、小児の採血・動脈穿刺、深部の応急処置としての止血
- (イ) 経管栄養目的の胃管挿入
- (ウ) 診断書・紹介状の下書きの作成(その後、必ず指導医の確認を要する)

3. 研修医が単独で行っていけないこと

- (ア) 内診、膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
- (イ) 直腸鏡、肛門鏡
- (ウ) 胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
- (エ) 血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髓造影
- (オ) ギプス巻き、ギプスカット、関節穿刺、関節腔内注射
- (カ) 中心静脈穿刺、動脈ライン留置
- (キ) 深部の嚢胞・膿瘍の穿刺
- (ク) 胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺、骨髓穿刺
- (ケ) 腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検
- (コ) 新生児や未熟児の胃管挿入
- (サ) 脊髓麻酔、硬膜外麻酔
- (シ) 深部の止血、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合

- (ス) 向精神病薬の処方、抗悪性腫瘍薬の処方、麻薬の処方
- (セ) 正式な場での病状説明、病理解剖、病理診断報告書の作成

6. 研修の実施要項・研修期間

1) 研修オリエンテーション

当院において医師としての診療を開始するにあたって、プライマリケアに必要な各領域の基礎知識、院内感染防止対策、医療事故防止対策、医の倫理など必要関連事項、保険診療を行う上での療養担当規則などについて学ぶ。

2) 研修計画の作成

研修スケジュールは、臨床研修部会が各研修医の希望と委員会が設定した研修コースとの間で調整し、決定する。将来志望する科は、前期の研修終了時まで決定をし、後期の研修を将来の進路にあわせて設定することを奨める。

3) ローテート研修の実施

研修医は研修計画に従って各科に配属され、研修指導医の総括のもとで研修プログラムに沿って研修を実施する。

必修科目	内 科	24 週
	救急部門	12 週
	地域医療(協力施設*、2年次)	4 週
	外 科	8 週
	麻酔科	8 週
	脳神経外科	4 週
	整形外科	4 週
	小児科	4 週
	産婦人科	4 週
	精神科(一ノ草病院等)	4 週
	一般外来(内科、小児科期間中に並行研修)	5.6 週以上
選択科目	心臓外科	
	皮膚科(公立西知多総合病院)	
	泌尿器科	
	耳鼻いんこう科	
	眼科	
	放射線科	
	病理診断科	

研修期間中、指定された期日に検査科実習を1年次に指定された日時に検査科研修を行う。また、ICTチーム、緩和チーム、NSTなどに、研修分野で指定された期間参加する。

※協力施設一覧

あべクリニック、あいクリニック、乙川さとうクリニック、竹内内科クリニック、竹本クリニック、知多クリニック、半田中央病院、半田クリニック、間

瀬医院、森クリニック、結生クリニック、半田東クリニック、青山外科、杉田医院、大岩医院、いきいき在宅クリニック、やすい内科、柘ヒルズ内科クリニック、西知多リハビリテーション病院、岡田クリニック、常滑いきいきクリニック、きほくクリニック

【ローテート例】

1 年 次	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
	内科						救急部門		麻酔科		外科	産婦人科	
2 年 次	53～56 週	57～60 週	61～64 週	65～68 週	69～72 週	73～76 週	77 ～ 104 週						
	外科	地域医療	脳神経外科	整形外科	小児科	精神科	必修科目もしくは選択科目を自由にローテート						

4) 研修時間

平日の8時30分～17時15分までであるが、状況に応じて時間外勤務あり。

◎宿直(副直)は、週1～2回程度で、17時15分～翌日8時30分

◎土・日、休日の日直は、8時30分～17時15分

※時間外勤務を行った場合は「時間外勤務報告書」を事務局に提出。

※当直勤務明けは、終日職務免除とする。

5) 休暇の取得

研修医が休暇を取得する際には必ず休暇取得予定日の前日までに、休暇承認簿に休暇取得日・取得時間を入力し、教育研修センター室長及びローテート科統括部長の承認を得ること。

7. 修了判定

以下に示す項目を達成し、臨床研修委員会の承認を受けた場合には、遅滞なく当該臨床研修医に対して臨床研修修了証の交付を受けることができる。

- 1) 研修期間を通じた土日・祝日を除いた研修休止日数が90日以内であること。
- 2) 厚生労働省の示す「臨床研修の到達目標」の必須項目の達成し、必須症例レポート(サマリー)が指導医の承認を受けたうえで2年次3月の研修管理委員会開催までに提出をされていること。ただし、特別の理由で提出ができないときは、3月の末日までに提出されていること。
- 3) CPCの発表を1回以上行い、その内容を電子媒体で提出していること。
- 4) 研修医評価で指導医からのC判定を受けた場合、その評価内容への改善が行われていること。
- 5) セーフティーレポートを年あたり10通以上報告されていることが確認できること。ただし単年で10通に満たない場合でも2年間で20通以上の提出があれば、これを認める。
- 6) 臨終の立ち合いを1度以上行い、死亡診断書(研修医自身の署名のあるもの)が1通以上提出されていること。
- 7) 医療安全と感染対策にかかわる講演会・講習会・研修会に年2度以上出席していることが確認できること。また、保健医療に係る講演会・講習会・研修会に年1度以上出席していることが確認できること。

できること。

- 8) 担当した入院患者のサマリーの写しがすべて提出されていること。
- 9) 紹介状あるいは返書の作成を行い、その写しが提出されていること。
- 10) インフォームドコンセントを行い、研修医自身の署名のあるものの写しが提出されていること。
- 11) EPOC の入力、その他用紙による評価票がすべて提出されていること。また、研修医手帳に必要事項が記載されていること。
- 12) 医療人としてふさわしくないとして判断されないこと。

8. 研修未終了時の対応

研修医が1～12の研修修了基準を満たしたと判定された場合、院長に報告し、臨床研修修了証を交付する。委員会で、修了基準を満たしていないと判定された場合は、院長に報告し、未修了と判定した研修医に対して、その理由を説明し、臨床研修未修了証を交付する。未修了とした研修医は、原則として引き続き同一のプログラムで研修を継続することとし、委員会は、修了基準を満たすための履修計画書を東海北陸厚生局へ提出する。

9. プログラム終了後のコース

2年間の研修修了後、当院当該科でさらに専門的研修を望む者は、希望科との相談のうえ可能である。また、関連大学医局への入局・進路についての斡旋・相談にも応じる。

10. 処遇に関する事項

1) 身分

正規職員

※院長直轄組織である教育研修センターの所属とする。

※アルバイトは禁止とする。

2) 給料・賞与(条例等の改正により変更となる場合もある)

1年目 320,100 円/月 ・ 賞与: 約 1,100,000 円/年(期末手当・勤勉手当)

2年目 334,100 円/月 ・ 賞与: 約 1,750,000 円/年(期末手当・勤勉手当)

各種手当: 地域手当(基本給 16%)、通勤手当、住居手当、扶養手当、超過勤務手当、休日勤務手当、夜勤手当、診療報酬手当(1年目 10,000 円、2年目 30,000 円)、期末手当、勤勉手当、退職手当

3) 勤務時間

基本的な勤務時間 8 時 30 分～17 時 15 分

宿直勤務時間 17 時 15 分～翌日 8 時 30 分(翌日は職務免除)

※時間外勤務を行った場合は「時間外勤務報告書」に入力し報告する。

4) 年休等

有給休暇(年間 20 日)、夏季休暇、忌引、病気休暇、生理休暇、産前産後休暇、育児休暇など

5) 研修医宿舎

公舎あり

ただし、民間アパートを借上げた場合については、住居手当最大 28,000 円を支給。

6) 病院内施設

研修医室(1室)、図書室(OA 環境あり)

7) 社会保険等

年金・健康保険:愛知県都市職員共済組合
災害補償:公務災害

8)健康管理

職員健康診断:年2回

各種予防接種:有

※喫煙者には呼吸器内科医師より禁煙指導を行う。

9)医師賠償責任保険

病院として加入(個人加入については、強制はしないが、強く推奨する。また研修医1年目に限り、その保険料を病院が負担する。)

10)外部研修

申請が受理された学会・研究会等への参加は出張扱いとし、規定の範囲内で旅費等を負担する。

(2泊3日までの学会参加費・旅費・交通費を支給)

11. 研修医の募集・採用基準

半田市立半田病院臨床研修医公募規程

- 1) 全国から初期研修医を募集する。
- 2) 定員は10名程度とし、臨床研修管理委員会・臨床研修部会において募集定員の検討を行う。
- 3) 応募資格は当該年度の医師国家資格取得見込者又は過年度医師国家資格取得見込者かつ、半田病院での病院見学または実習を1回以上行ったことのある者。
- 4) 採用試験は面接および客観試験により実施し、臨床研修管理委員・臨床研修部会の代表者により選考を行う。(院長、臨床研修管理委員長、プログラム責任者、看護部門の代表者、事務部門の代表者等)
- 5) 採用試験は以下の時期に行う。
 - I. 1次募集
毎年7、8月頃
 - II. 2次募集
医師臨床研修マッチング結果発表後、募集定員に達しなかった場合は随時
- 6) 公募書類は、当院指定履歴書、採用試験申込書、卒業見込み証明書(または卒業証明書)とする。
- 7) 見学は随時受け付ける。
- 8) 採用に関する連絡先は管理課とする。

半田市立半田病院臨床研修プログラム

一般目標（G I O）

医師としての基本的価値観を自然に実践できる人格を養い、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるプライマリケアの基本的な診療能力を身につける。地域の患者さんに対し、高度急性期から慢性期にわたる広い分野にわたって良質な医療が提供できる素養を養う。

到達目標（SB0s）厚生労働省指針による臨床研修の到達目標および経験すべき症候・疾病・病態

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

到達目標 (SB0s)

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

方略(LS)

1. オリエンテーションでの研修（当院の理念の理解、医療安全研修、接遇研修、医療倫理、インフォームドコンセント・セカンドオピニオン、EBM、災害対策、プロフェッショナリズム）
2. 各種研修への参加（研修医向けのCVCトレーニング、医療面接研修などのほか院内全体を対象とした講演会・研修会・勉強会、院外で行われる研修）
3. 各種手技に関し、スキルラボを活用し、技能の向上を図る。
4. ブロック研修をする各診療科・分野の研修、および並列研修に設定された目標を達成する。
5. 休日夜間の救急外来研修
6. 日曜日から木曜日の当直業務終了後の救急救命センター長による症例の振り返りを行う。
7. 救外カンファ（毎週火曜日の7時30分より開催、救急外来における問題症例の検討と、研修医による症例提示とディスカッションを行う。）
8. 医局および各診療科におけるCPCや症例検討会（カンファレンス含む）への積極的参加。CPCに関しては自ら剖検に参加した症例について発表を行う。
9. BLS・ICLS研修等への参加
10. 院内の各医療チーム（安全対策、感染対策、NST、緩和など）への参加
11. 院内における重要な会議への参加
12. 地域住民に対する講習会などへの参加
13. 決められた期間ごとに自己評価を行い、指導医・指導者から評価・フィードバックを受ける。
14. 決められた期間ごとに指導医・指導者の評価を行う。
15. 研修医手帳を活用する。常に携帯し、研修の記録を残す。
16. 所定の形式での担当した患者のサマリーを提出する、また自らCPCを行う。
17. セーフティーレポートを月に1通以上作成する。

評価(Ev)

1. 到達目標 A,B,C について、4 週ごとにブロック研修を行っている分野の指導責任者および指導者により、国によって定められた評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにて評価を受ける。結果に関しては半年に一度プログラム責任者からフィードバックを受ける。その際、研修医手帳に記入した目標についても指導医、プログラム責任者から評価を受ける。
2. 1に加え、4 週ごとに病院指定の評価票により、指導医・指導者により評価を受ける。
3. 検査科時実習や地域医貢献活動について、その都度自己評価を行ったうえ、それぞれ決められた指導者によって評価を受ける。
4. 研修医は、4 週ごとに指導医・指導者・プログラムの評価を行う。
5. 経験すべき症候・疾患・病態について、サマリー及び定められた書式の報告書を作成し、症候・疾患・病態ごとに決められた診療科の指導医により評価・承認されたうえで提出する。

項目	評価時期	評価者	方法	手段
到達目標 A,B,C	4週に一度	自己 指導医 指導者	観察記録	評価票 I・II・III EPOC
	半年ごと	プログラム責任者	自己記録 観察記録	専用様式
	修了時	プログラム責任者		専用様式
各分野での目標	4週ごと あるいは随時	自己 指導医 指導者	観察記録	専用様式
研修医手帳での各分野及び1年の目標	4週ごとおよび1年後と	指導医(4週毎) プログラム責任者(1年毎)	観察記録	研修医手帳
経験すべき症候・疾病・病態	指定された診療分野で経験した毎	該当指導医		サマリー専用様式
指導医・指導者評価	4週に一度	研修医	観察記録	専用様式
プログラムの評価	4週に一度および研修終了時	研修医 指導者		専用様式 EPOC
指導医評価	半年ごと	指導者	観察記録	専用様式

該当指導医とは、症候・疾病・病態ごとに指定された診療科の指導医を指す。

評価/指導体制の補足

1. 研修医の評価は、到達目標および各診療分野の評価E vに従って行う。評価者は、総括的評価を行うのみでなく、随時研修医手帳の提示を求めるなどして、研修の状況・目標の達成状態を確認し、形成的評価を行い、適切なフィードバック指導を行わなければならない。
2. 指導医とは、研修各分野の研修責任者あるいは実際に研修医の指導に当たった指導医をさす。指導者のうち看護師は、該当する診療科の主病棟の看護課長または、課長が指名し臨床研修管理委員会に登録した看護師をさし、コメディカルの評価者は、検査部門、薬剤部門、放射線部門の研修責任者あるいは責任者が指名し臨床研修管理委員会に登録した研修担当者を指す。
3. 指導医評価は無記名で行い、評価者に不利な状況が生じないように配慮される。
4. 研修医の評価と同時期に、研修医、指導者によりプログラムに対する評価を行う。プログラムに関する指導者の意見は、臨床研修部会および管理委員会にて討議する。
5. 各評価者は、所定の手段で速やかに臨床研修委員会事務局に提出する。
6. プログラム責任者は、提出された評価の妥当性を勘案したうえで、各研修医の到達度を把握し、必要なフィードバック、援助を行わなければならない。
7. プログラム責任者は、指導医評価の妥当性を勘案し、適切なフィードバックを行う。各科研修指導医以外の指導者に関しては、各科研修責任者にフィードバックを行い、研修責任者は、それに基づいて適切な指導を行う。
8. プログラム責任者は、研修医、指導医、プログラムの評価を、臨床研修部会、臨床研修管理委員会で報告、討議し総合評価を行う。
9. 指導医をはじめとする全職員は、プログラム責任者から得られたフィードバックに従い、研修の充実に努めなくてはならない。
10. 臨床研修管理委員会委員長は臨床研修全体に対し、随時、地域住民、救急隊、有識者などから意見を収集し、臨床研修管理委員会にてその内容を討議する。

1-1 消化器内科

一般目標（G I O）

プライマリケアに必要な消化器疾患を中心とした内科系疾患の診断治療ができるために、消化管疾患の症状・所見の記載、検査の適応と結果の解釈ができ、そのうえで適切な治療を計画・実践できるようにする。患者を全人的に診療する態度、およびチーム医療の必要性を十分に配慮した協調と協力の習慣を身につける。また、消化器内科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標（S B O s）

1. 消化器内科で追加される目標
 - ① 直聴診を含め、腹部の詳細な診察ができる。
 - ② 腹部超音波検査を自ら行い解釈できる。
 - ③ 各種内視鏡検査の手技を理解し、助手を務めることができる。
2. **基本的検査**について、ここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 一般尿検査
 - ② 便検査
 - ③ 一般血液検査
 - ④ 動脈血血液ガス分析
 - ⑤ 免疫学的検査
 - ⑥ 細菌検査
 - ⑦ 内視鏡検査
 - ⑧ 超音波検査
 - ⑨ 単純X線検査
 - ⑩ C T検査
 - 11 M R I検査
 - 12 核医学検査
 - 13 神経生理学的検査
3. **基本的手技**についてここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 各種採血
 - ② 腹腔穿刺
 - ③ 胃管の挿入
 - ④ 局所麻酔法
4. **消化器内科で経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）
 - ① 体重減少
 - ② るい瘦
 - ③ 黄疸
 - ④ 発熱
 - ⑤ 意識障害
 - ⑥ 呼吸困難

- ⑦ 吐血
- ⑧ 喀血
- ⑨ 下血
- ⑩ 血便
- 11 嘔気・嘔吐
- 12 腹痛
- 13 便通異常
- 14 終末期の症候
- 15 急性胃腸炎
- 16 胃癌
- 17 消化性潰瘍
- 18 肝炎
- 19 肝硬変
- 20 胆石症
- 21 大腸癌

方略（LS）

1. オリエンテーション
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
2. 病棟研修
 - ① 上級医とともに担当患者を、毎日回診し、問診、身体診察、検査結果の評価、治療計画の妥当性を検討する。
 - ② 主治医の指導を受けながら、診療情報提供書や各種診断書などの書類、退院時サマリーを記載する。
 - ③ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。
3. 外来研修
 - ① 上級医の外来診療に同席し、定期受診患者、初診患者の診察。日常生活のマネージメントについて勉強し、疾患に特徴的な症状・診察所見について学習する。
 - ② 受け持ち患者の外来受診に同席し、退院後のフォローについて学習する。
4. 救急外来研修
指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリケアを行う。
5. 各種カンファレンス・勉強会に参加する。
6. 自主学習
 - ① 図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。
 - ② スキルラボにて手技の習得を行う。
7. 以下のチーム医療に参加する。
 - ・緩和ケアチーム

評価（E v）

評価は、内科プログラムの評価に従い、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。

消化器内科スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟患者管理 超音波内視鏡検査 （一般外来研修）	病棟患者管理 超音波内視鏡検査 （一般外来研修）	内科・外科合同カンファランス 病棟患者管理 超音波内視鏡検査 （一般外来研修）	病棟患者管理 超音波内視鏡検査 （一般外来研修）	病棟患者管理 超音波内視鏡検査 （一般外来研修）
午後	精密検査（ERCP・腹部アングリオ・CF等） 消化器カンファランス	精密検査（ERCP・CF等） 病棟患者管理	精密検査（ERCP・CF等） 病棟患者管理	精密検査（ERCP・CF等） 病棟患者管理	精密検査（ERCP・CF等）

- ① 超音波検査
生理検査技師、上級医の指導の下、一人でスクリーニングができるようにトレーニングする。
- ② 一般外来研修（並行研修）
新患に対して問診、身体所見をとり記載する。アセスメントを上級医と行い、その後のプランをたてる。
- ③ 緊急患者対応
- ④ 内視鏡検査
見学、介助者の後に上級医の指導の下、操作を行う。
- ⑤ カンファランス
消化器内科カンファランス：毎週月曜日
内科・外科合同カンファランス：毎週水曜日

1-2 呼吸器内科

一般目標（G I O）

内科医としての一般的な知識を持つことは、前提条件とする。その上で、患者との誠実な人間関係を築き、他の医療スタッフと協力してチームの一員としての医療ができることを目標とする。さらに、代表的な呼吸器疾患についての理解を深める。

行動目標（S B O s）

1. 呼吸器内科で追加される目標
 - ① 禁煙指導について理解する。
 - ② 人工呼吸法を実施できる。
 - ③ 中心静脈穿刺について合併症を含めて理解し実施できる。
2. **基本的検査**について、ここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 一般尿検査
 - ② 一般血液検査
 - ③ 動脈血血液ガス分析
 - ④ 免疫学的検査
 - ⑤ 細菌検査
 - ⑥ 肺機能検査
 - ⑦ 細胞診・病理学的検査
 - ⑧ 内視鏡検査
 - ⑨ 超音波検査
 - ⑩ 単純X線検査
 - 11 CT検査
 - 12 MRI検査
 - 13 核医学検査
3. **基本的手技**についてここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 各種採血
 - ② 胸腔穿刺
 - ③ 局所麻酔法
4. **呼吸器内科で経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）
 - ① 体重減少
 - ② 発熱
 - ③ 意識障害
 - ④ 視力障害
 - ⑤ 胸痛
 - ⑥ 呼吸困難
 - ⑦ 喀血
 - ⑧ 興奮
 - ⑨ せん妄
 - ⑩ 終末期の症候

- 11 肺癌
- 12 肺炎
- 13 急性上気道炎
- 14 気管支喘息
- 15 COPD
- 16 依存症

方略（LS）

1. オリエンテーション
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
2. 病棟研修
 - ① 上級医とともに担当患者を、毎日回診し、問診、身体診察、検査結果の評価、治療計画の妥当性を検討する。
 - ② 主治医の指導を受けながら、診療情報提供書や各種診断書などの書類、退院時サマリーを記載する。
 - ③ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。
3. 外来研修
 - ① 上級医の外来診療に同席し、定期受診患者、初診患者の診察。日常生活のマネジメントについて勉強し、疾患に特徴的な症状・診察所見について学習する。
 - ② 受け持ち患者の外来受診に同席し、退院後のフォローについて学習する。
4. 救急外来研修
指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリケアを行う。
5. 各種カンファレンス・勉強会に参加する。
6. 以下のチーム医療に参加する
 - ① ICT
 - ② 緩和チーム
7. 自主学習
 - ① 図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。
 - ② スキルラボにて手技の習得を行う。

評価（Ev）

評価は、内科プログラムの評価に従い、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	血ガス分析	一般外来研修	血ガス分析	血ガス分析	血ガス分析
午後	気管支鏡検査		呼吸器カンファランス	気管支鏡検査	呼吸器カンファランス

- ① 血液ガス分析：月～金 《8：30～》
採血するだけでなく、その評価が重要であり、その結果により適切な酸素療法を施行する。
- ② 気管支鏡検査：月・木・(金) 《13：30～》
検査助手として参加。(麻酔、できれば気管支鏡の操作も。前日の気管支鏡カンファランスが重要。)
- ③ カンファランス：水 《18：30～》 金 《15：00～》
受け持ち患者は、プレゼンテーションしてもらう。
- ④ 一般外来研修 (並行研修)

1-3 腎臓内科

一般目標（G I O）

社会人および医師としての人格を養い、将来の専門性にかかわらず 医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるプライマリケアの基本的な診療能力を身につける。地域の患者さんに対し、高度急性期から慢性にわたる広い分野にわたって良質な医療が提供できる素養を養う。

また、研修医に求められる腎臓疾患を中心とした内科系疾患の診断治療が行える。（膠原病、高血圧、電解質異常、酸塩基平衡異常を含む。）

行動目標（S B O s）

1. 腎臓内科で追加される目標
 - ① 腎不全患者教育を行う。
 - ② 腎機能障害のある患者に適切な薬剤投与ができる。
 - ③ 急性腎不全、脱水、高カリウム血症、代謝性アシドーシス、緊急透析（透析用カテーテル挿入）、高血圧性緊急症等の緊急時に対応ができる。
 - ④ 人工透析および透析患者について理解する。
 - ⑤ 腎炎についてその種類・鑑別・治療について述べることができる。
 - ⑥ 糖尿病性腎症の各病気の患者の診察を行う。
 - ⑦ 膠原病の診療を経験する。
 - ⑧ 内シャント造設術に参加する。
2. **基本的検査**について、ここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 一般尿検査
 - ② 一般血液検査
 - ③ 心電図
 - ④ 動脈血血液ガス分析
 - ⑤ 免疫学的検査
 - ⑥ 細菌検査
 - ⑦ 細胞診・病理学的検査
 - ⑧ 超音波検査
 - ⑨ 単純X線検査
 - ⑩ CT検査
 - 11 MRI検査
 - 12 核医学検査
3. **基本的手技**についてここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 各種採血
 - ② 導尿
 - ③ 局所麻酔法
4. **腎臓内科で経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）
 - ① 体重減少

- ② るい瘦
- ③ 発熱
- ④ 意識障害
- ⑤ 視力障害
- ⑥ 呼吸困難
- ⑦ 腹痛
- ⑧ 排尿障害
- ⑨ 興奮
- ⑩ せん妄
- 11 終末期の症候
- 12 腎盂腎炎
- 13 尿路結石
- 14 腎不全
- 15 糖尿病

方略（LS）

1. オリエンテーション
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
2. 病棟研修
 - ① 上級医とともに担当患者を、毎日回診し、問診、身体診察、検査結果の評価、治療計画の妥当性を検討する。
 - ② 主治医の指導をうけながら、診療情報提供書や各種診断書などの書類、退院時サマリーを記載する。
 - ③ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。
 - ④ 内シャント増設術に参加する。
3. 外来研修
 - ① 上級医の外来診療に同席し、定期受診患者、初診患者の診察。日常生活のマネージメントについて勉強し、疾患に特徴的な症状・診察所見について学習する。
 - ② 受け持ち患者の外来受診に同席し、退院後のフォローについて学習する。
4. 救急外来研修
指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリケアを行う。
5. 各種カンファレンス・勉強会に参加する。
6. 自主学習
 - ① 図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。
 - ② スキルラボにて手技の習得を行う。

評価（Ev）

評価は、内科プログラムの評価に従い、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。

スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	一般外来研修	ブリーフィング 透析回診 腎生検見学	ブリーフィング 透析回診 腎生検見学	ブリーフィング シャント手術	ブリーフィング シャント手術
午後	病棟回診	CAPD外来見学	病棟回診 カンファレンス	CAPD外来見学	病棟回診

- ・ 月～金 《 8：40～ 》 : ブリーフィング（透析室）
- ・ 第2水曜日 《 12：30～14：00 》 : 腎不全教室（第3会議室）
- ・ 第1火曜日 《 16：00～17：00 》 : 腎臓ケア部会（透析室）

1-4 糖尿病・内分泌内科

一般目標（G I O）

社会人および医師としての人格を養い、将来の専門性にかかわらず 医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する糖尿病・内分泌疾患に適切に対応できるプライマリケアの基本的な診療能力を身につける。地域の患者さんに対し、高度急性期から慢性期にわたる広い分野にわたって良質な医療が提供できる素養を養う。

また、糖尿病・内分泌内科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標（S B O s）

1. **基本的検査**について、ここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 一般尿検査
 - ② 一般血液検査
 - ③ 動脈血血液ガス分析
 - ④ 免疫学的検査
 - ⑤ 細菌検査
 - ⑥ 単純X線検査
 - ⑦ CT検査
 - ⑧ MRI検査
 - ⑨ 核医学検査
2. **基本的手技**についてここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 各種採血
 - ② 導尿
3. **糖尿病・内分泌内科で経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）
 - ① 体重減少
 - ② るい瘦
 - ③ 発熱
 - ④ 意識障害
 - ⑤ 失神
 - ⑥ 視力障害
 - ⑦ 嘔気・嘔吐
 - ⑧ 腹痛
 - ⑨ 排尿障害
 - ⑩ 興奮
 - 11 せん妄
 - 12 脳血管障害
 - 13 尿路結石
 - 14 腎不全
 - 15 糖尿病
 - 16 脂質異常症

方略（LS）

1. オリエンテーション
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
2. 病棟研修
 - ① 上級医とともに担当患者を、毎日回診し、問診、身体診察、検査結果の評価、治療計画の妥当性を検討する。
 - ② 主治医の指導を受けながら、診療情報提供書や各種診断書などの書類、退院時サマリーを記載する。
 - ③ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。
3. 外来研修
 - ① 上級医の外来診療に同席し、定期受診患者、初診患者の診察。日常生活のマネジメントについて勉強し、疾患に特徴的な症状・診察所見について学習する。
 - ② 受け持ち患者の外来受診に同席し、退院後のフォローについて学習する。
4. 救急外来研修
指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリケアを行う。
5. 各種カンファレンス・勉強会に参加する。
6. 自主学習
 - ① 図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。
 - ② スキルラボにて手技の習得を行う。

評価（Ev）

評価は、内科プログラムの評価に従い、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来予診	病棟回診 外来予診	病棟回診 外来予診	病棟回診 外来予診 総回診	一般外来研修
午後	病棟回診 糖尿病教室	糖尿病教室 昼食会 甲状腺穿刺 病棟回診 糖尿病教室	病棟回診 糖尿病教室 症例カンファレンス	病棟回診 糖尿病教室	病棟回診 糖尿病教室

1-5 脳神経内科

一般目標（GIO）

患者さん、そのご家族と良好な関係を築き、双方が納得のいく最高の診療を進めていくために日々努力をしていく姿勢を身に着ける。頻度の高い疾患から、難病と言われるような稀な疾患まで、幅広く対応できる診察能力を養う。また、神経内科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標（SBOs）

1. 脳神経内科で追加される目標

- ① 神経学的診察について
 - 1) 意識の状態を評価できる。
 - 2) 脳神経・運動系・感覚系・小脳協調運動系・深部腱反射・病的反射の正しい診察ができ、かつ評価して記載できる。
 - 3) 不随意運動の正しい診察ができ、かつ評価して記載できる。
 - 4) 頭痛・てんかんなどの機能性疾患の正しい診察ができ、かつ評価して記載できる。
- ② 以下の疾患を経験する。
 - 1) 脳・脊椎血管障害（脳梗塞、脊髄梗塞、一過性脳虚血性発作など）
 - 2) 神経変性疾患（パーキンソン病、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症など）
 - 3) 神経系感染症（髄膜炎、脳炎、神経梅毒など）
 - 4) 非感染性炎症性疾患
 - 5) 脱髄性疾患（多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎、視神経脊髄炎など）
 - 6) 代謝性疾患（ミトコンドリア脳筋症、糖原病など）
 - 7) 末梢神経障害（ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、シャルコー・マリー・トゥース病、アミロイドポリニューロパチーなど）
 - 8) 筋肉疾患（多発筋炎、皮膚筋炎、重症筋無力症、筋ジストロフィなど）
 - 9) 機能性疾患（てんかん、顔面けいれん、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛など）
- ③ 血栓溶解療法を経験する。
- ④ 中心静脈カテーテルの挿入に関して、適応・合併症・管理について述べることができ、実施できる。

2. 基本的検査について、ここでは特に次にあげるものを取得する。

- ① 一般尿検査
- ② 一般血液検査
- ③ 動脈血血液ガス分析
- ④ 免疫学的検査
- ⑤ 細菌検査
- ⑥ 髄液検査
- ⑦ 細胞診・病理学的検査

- ⑧ 単純X線検査
- ⑨ CT検査
- ⑩ MRI検査
- 11 核医学検査
- 12 神経生理学的検査
- 3. **基本的手技**についてここでは特に次にあげるものを取得する。
 - ① 各種採血
 - ② 導尿
 - ③ 胃管の挿入
 - ④ 局所麻酔法
- 4. **脳神経内科で経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）
 - ① もの忘れ
 - ② 頭痛
 - ③ めまい
 - ④ 意識障害
 - ⑤ 失神
 - ⑥ けいれん発作
 - ⑦ 視力障害
 - ⑧ 筋力低下
 - ⑨ 排尿障害
 - ⑩ 興奮
 - 11 せん妄
 - 12 終末期の症候
 - 13 脳血管障害
 - 14 認知症

方略（LS）

- 1. **オリエンテーション**
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
- 2. **病棟研修**
 - ① 上級医とともに担当患者を、毎日回診し、問診、身体診察、検査結果の評価、治療計画の妥当性を検討する。
 - ② 主治医の指導を受けながら、診療情報提供書や各種診断書などの書類、退院時サマリーを記載する。
 - ③ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。
- 3. **外来研修**
 - ① 上級医の外来診療に同席し、定期受診患者、初診患者の診察。日常生活のマネジメントについて勉強し、疾患に特徴的な症状・診察所見について学習する。
 - ② 受け持ち患者の外来受診に同席し、退院後のフォローについて学習する。
- 4. **救急外来研修**

指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリケアを行う。

5. 各種カンファレンス・勉強会に参加する。
6. 以下のチーム医療に参加する
認知症チーム
7. 自主学習
 - ① 脳卒中治療ガイドライン 2015 の内容を把握する。
 - ② 代表的な神経内科の疾患から 1 つを選び、概念、疫学、検査、鑑別診断、治療についてまとめ、脳神経内科勉強会で発表する。
 - ③ スキルラボにて手技の習得を行う。

評価（E v）

評価は、内科プログラムの評価に従い、観察記録とし、研修医および指導医が 4 週毎に行う。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	一般外来研修	救急当番	外来	回診	救急当番
午後	回診	救急当番	総回診・検討会	回診・リハビリカンファ 勉強会・抄読会	救急当番

1-6 循環器内科

一般目標（G I O）

全人的医療を実践するには、プライマリケアの習得が必須となる。その領域の中心を成すものが、内科である。循環器領域は、内科領域のなかでも救急疾患が多く、その初期診療が重要な位置を占める。将来の専門性にかかわらず 日常診療で頻繁に遭遇する循環器疾患に適切に対応できるプライマリケアの基本的な診療能力を身につけ、循環器内科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、社会背景についても理解する。

行動目標（S B O s）

1. 循環器内科で追加される目標
 - ①. 中心静脈カテーテルの挿入に関して、適応・合併症・管理について述べることができ、実施できる。
 - ②. 心臓カテーテル検査・治療の手技を理解し、助手を務めることができる。
1. **基本的検査**について、ここでは特に次にあげるものを習得する。
 - ① 一般尿検査
 - ② 一般血液検査
 - ③ 心電図
 - ④ 動脈血血液ガス分析
 - ⑤ 細菌検査
 - ⑥ 超音波検査
 - ⑦ 単純X線検査
 - ⑧ CT検査
 - ⑨ MRI検査
 - ⑩ 核医学検査
 - 11 神経生理学的検査
2. **基本的手技**についてここでは特に次にあげるものを習得する。
 - ① 各種採血
 - ② 導尿
 - ③ 局所麻酔法
3. **循環器内科で経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）
 - ① ショック
 - ② 発熱
 - ③ 意識障害
 - ④ 失神
 - ⑤ 視力障害
 - ⑥ 胸痛
 - ⑦ 心停止
 - ⑧ 呼吸困難
 - ⑨ 興奮
 - ⑩ せん妄

- 11 終末期の症候
- 12 急性冠症候群
- 13 心不全
- 14 大動脈瘤
- 15 高血圧
- 16 糖尿病
- 17 脂質異常症
- 18 依存症

方略（LS）

1. オリエンテーション
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
2. 病棟研修
 - ① 上級医とともに担当患者を、毎日回診し、問診、身体診察、検査結果の評価、治療計画の妥当性を検討する。
 - ② 主治医の指導を受けながら、診療情報提供書や各種診断書などの書類、退院時サマリーを記載する。
 - ③ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。
 - ④ 心臓カテーテル検査・治療に参加する。
3. 外来研修
 - ① 上級医の外来診療に同席し、定期受診患者、初診患者の診察。日常生活のマネジメントについて勉強し、疾患に特徴的な症状・診察所見について学習する。
 - ② 受け持ち患者の外来受診に同席し、退院後のフォローについて学習する。
4. 救急外来研修
指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリケアを行う。
5. 各種カンファレンス・勉強会（心不全・狭心症・心筋梗塞・不整脈については講義を行う。）に参加する。
6. 自主学習
 - ① 図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。
 - ② スキルラボにて手技の習得を行う。

評価（Ev）

評価は、内科プログラムの評価に従い、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心カテ助手	心エコー	一般外来研修	心カテ助手	心エコー
午後	心カテ助手	心カテ助手 症例検討 会・抄読会	病棟回診	病棟回診	病棟回診

1. 内科プログラム

一般目標（G I O）

プライマリケアに必要な内科的診断・治療に関する知識および技能を習得する。患者を全人的に診療する態度を身につけ、患者及び家族と良好な関係を築けるようになる。チーム医療を円滑に行っていくうえで必要とされる協調と協力の習慣を身につける。また、以上のプロセスを行う中で、医師としての基本的態度を身につけてゆく。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - ① 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - ② 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
 - ③ EBMに基づいた医療ができる。
 - ④ 保険医に必要な知識を身につける。
 - ⑤ 社会的な支援が必要になる患者に、助言・適切な対応ができる。
2. 診察および診断
 - ① 患者との医療面接から病歴をとり、全身の身体所見をとり、それらを正確に記載できる。
 - ② 患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
 - ③ 以下に挙げる基本的検査について、実施および結果の解釈ができる。
 - 1) 一般尿検査
 - 2) 便検査
 - 3) 一般血液検査
 - 4) 心電図
 - 5) 動脈血血液ガス分析
 - 6) 免疫学的検査
 - 7) 細菌検査
 - 8) 肺機能検査
 - 9) 髄液検査
 - 10) 細胞診・病理学的検査
 - 11) 内視鏡検査
 - 12) 超音波検査
 - 13) 単純X線検査
 - 14) CT検査
 - 15) MRI検査
 - 16) 核医学検査
 - 17) 神経生理学的検査
3. 治療法他
 - ① 処方箋、指示書を適切に作成できる。
 - ② 各種診断書、紹介状、返書を適切に作成できる。
 - ③ 診療計画を立てることができ、診療計画書を適切に作成できる。
 - ④ 診療計画を患者に説明できる。

- ⑤ 入院及び退院の判断ができる。
- ⑥ 薬物療法について適応・副作用について述べることができ、実施できる。
- ⑦ 担当患者のサマリーを遅延なく適切に作成できる。
- ⑧ 以下に挙げる基本的手技について適応・合併症について述べることができ、実施できる。
 - 1) 各種採血
 - 2) 胸腔穿刺
 - 3) 腹腔穿刺
 - 4) 導尿
 - 5) 胃管の挿入
 - 6) 局所麻酔法

4. **経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）

- ① ショック
- ② 体重減少
- ③ るい瘦
- ④ 黄疸
- ⑤ 発熱
- ⑥ もの忘れ
- ⑦ 頭痛
- ⑧ めまい
- ⑨ 意識障害
- ⑩ 失神
- 11 けいれん発作
- 12 視力障害
- 13 胸痛
- 14 心停止
- 15 呼吸困難
- 16 吐血
- 17 喀血
- 18 下血
- 19 血便
- 20 嘔気・嘔吐
- 21 腹痛
- 22 便通異常
- 23 運動麻痺
- 24 筋力低下
- 25 排尿障害
- 26 興奮
- 27 せん妄
- 28 終末期の症候
- 29 脳血管障害
- 30 認知症

- 31 急性冠症候群
- 32 心不全
- 33 大動脈瘤
- 34 高血圧
- 35 肺癌
- 36 肺炎
- 37 急性上気道炎
- 38 気管支喘息
- 39 COPD
- 40 急性胃腸炎
- 41 胃癌
- 42 消化性潰瘍
- 43 肝炎
- 44 肝硬変
- 45 胆石症
- 46 大腸癌
- 47 腎盂腎炎
- 48 尿路結石
- 49 腎不全
- 50 糖尿病
- 51 脂質異常症
- 52 依存症

方略（LS）

1. オリエンテーション
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
2. 病棟研修
 - ① 上級医とともに担当患者を、毎日回診し、問診、身体診察、検査結果の評価、治療計画の妥当性を検討する。
 - ② 主治医の指導を受けながら、診療情報提供書や各種診断書などの書類、退院時サマリーを記載する。
 - ③ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。
3. 外来研修
 - ① 上級医の外来診療に同席し、定期受診患者、初診患者の診察。日常生活のマネージメントについて勉強し、疾患に特徴的な症状・診察所見について学習する。
 - ② 受け持ち患者の外来受診に同席し、退院後のフォローについて学習する。
4. 救急外来研修
指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリケアを行う。
5. 各種カンファレンス・勉強会に参加する。
6. CPC や症例検討会に参加する。自ら剖検に参加し、CPC の発表を行う。
7. 以下のチーム医療に参加する

- ① ICT
 - ② 緩和チーム
8. 自主学習
- ① 図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。
 - ② スキルラボにて手技の習得を行う。

評価（E v）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。
2. SBOs 1、2-①～②、3-①～⑦に関しては、プログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 基本的検査と基本的手技については、内科系各専門分野で指定された分野で評価する。ただし、その専門分野で経験できなかった場合は、別の分野研修後での評価でも構わない。
4. その他専門領域で提示された目標についてはそれぞれのローテート終了後に評価を行う。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	救急外来	病棟	救急外来	病棟

救命救急センター

一般目標（G I O）

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。救急医療システムを理解する。災害医療の基本を理解する。

行動目標（S B O s）

1. 救急診療の基本的事項

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- ③ 重症度と緊急度が判断できる。
- ④ 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医・コメディカルへの適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

2. 救急診療に必要な検査

- ① 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示でき、所見を述べることができる。
- ② 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

3. 経験すべき手技

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- ③ 心マッサージを実施できる。
- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 包帯法を実施できる。
- ⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ⑦ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ⑧ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- ⑨ 導尿法を実施できる。
- ⑩ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11 胃管の挿入と管理ができる。
- 12 局所麻酔法を実施できる。
- 13 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15 皮膚縫合法を実施できる。
- 16 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 17 気管挿管を実施できる。
- 18 除細動を実施できる。
- 19 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。
- 20 緊急輸血が実施できる。

4. 経験すべき症候・疾病・病態

- ① ショック
- ② 発疹
- ③ 黄疸

- ④ 発熱
- ⑤ 頭痛
- ⑥ めまい
- ⑦ 意識障害
- ⑧ 失神
- ⑨ けいれん発作
- ⑩ 視力障害
- 11 胸痛
- 12 心停止
- 13 呼吸困難
- 14 吐血
- 15 喀血
- 16 下血
- 17 血便
- 18 嘔気・嘔吐
- 19 腹痛
- 20 便通異常
- 21 熱傷・外傷
- 22 腰・背部痛
- 23 運動麻痺
- 24 筋力低下
- 25 排尿障害
- 26 興奮
- 27 せん妄
- 28 終末期の症候
- 29 脳血管障害
- 30 急性冠症候群
- 31 心不全
- 32 大動脈瘤
- 33 肺炎
- 34 急性上気道炎
- 35 気管支喘息
- 36 COPD
- 37 急性胃腸炎
- 38 消化性潰瘍
- 39 肝炎
- 40 肝硬変
- 41 胆石症
- 42 腎盂腎炎
- 43 尿路結石
- 44 腎不全
- 45 糖尿病

5. 救急医療システム

- ① 救急医療体制を説明できる。
- ② 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

6. 災害時医療

- ① トリアージの概念を説明できる
- ② 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

方略（LS）

1. オリエンテーション

- ① 目標・スケジュールの確認を行う。
- ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。

2. 外来研修

3. 病棟研修

適宜 ICU で各科指導医のもと重症患者の管理を行う。

4. 院内における防災訓練・集団災害訓練、地域の訓練への参加。

評価（Ev）

評価は、4週毎に研修医と指導医で行う。

SBOs	評価者	評価方法
1. 救急診療の基本的事項	自己 指導医	観察記録
2. 救急診療に必要な検査		
3. 経験すべき手技		
4. 経験すべき症候・疾病・病態		
5. 救急医療システム		
6. 災害時医療		

小児科

一般目標（G I O）

小児に対し親近感を持って接し、同時に母親を中心とした家族から必要な情報を収集できるようにすることが大きな目標です。

当院の小児科は感染症を中心に general に診療をするのはもちろんのこと、循環器疾患や神経疾患、腎疾患に専門的な診療もしています。一般小児科の診療技能をまず習得し、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な小児疾患を経験します。

行動目標（S B O s）

1. 疾患を診るのではなく、児および家族を取り巻く環境を含めたトータルケアを基本として、児および家族と良好な人間関係を確立できる。
2. 家族(母親)から診断に必要な情報、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などについての確に聴取できる。
3. 小児、乳幼児に不安を与えず診察できる。
4. 全身を観察し、児の動作・行動・顔色・食欲・機嫌を参考にして全身状態を把握し、重症度を判断できる。
5. 小児の口腔・咽頭・鼓膜の視診、胸部の聴診、腹部の聴診・触診を行い評価・説明できる。
6. 小児の正常な身体発達・精神発達を理解し、原始反射・姿勢反応を参考に評価・説明できる。成長・発達の障害を経験する。(必須項目、サマリー等の提出が必要)
7. 水痘・麻疹・風疹・突発性発疹・手足口病・溶連菌感染症などを他の臨床所見を参考に鑑別できる。
8. 小児の正常値を理解し、末梢血液検査・生化学検査・血清免疫検査、一般尿検査(尿沈査採尿方法)を評価できる。
9. 単純X線検査を評価でき、必要に応じ専門医に相談できる。
10. CT・MRI 検査(適切な鎮静法を含む)の実施、評価ができ、必要に応じ専門医に相談できる。
11. 小児の細菌性感染症の原因菌を理解し、細菌培養・感受性検査に基づいた抗生剤の選択ができる。
12. 乳児健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指示、指導ができる。
13. 診察所見などから適切な輸液・薬剤、検査を考え、上級医・指導医に相談できる。
14. 小児に対する初期救急蘇生ができる。
15. 体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の薬効・服薬方法について理解し、患児および家族にわかりやすく説明できる。
16. 上級医のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射、静脈注射・点滴静注ができる
17. 上級医のもとで採血や静脈留針によるライン確保などの基本的な手技を肘静脈、手背静脈、足踵などの部位からの確保できる
18. 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。
19. 虐待について理解し、その対応について述べることができる。

方略（LS）

1. オリエンテーション

- ① 主に外来・病棟担当医についてもらうこととなりますが、小児の診察の仕方、母親、家族への話し方について学んでください。
- ② 外来、救急外来からの入院患者については、処置（点滴など）に積極的に参加してください。
- ③ 周産期センターに入院があったときには、処置の見学等をしてください。緊急帝王切開等にも積極的に立ち会ってください。
- ④ ローテート中にできるだけ多くの患者の副主治医となり、主治医の指導のもとに診療を行ってください。
- ⑤ 担当医になった患者の入院総括を必ず書いてください。

2. 病棟研修

- ① ローテート開始時には、指導医や病棟看護課長と面談し、自己紹介や研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。
- ② 指導医から、小児医療の特殊性・小児の発達・小児病棟における感染対策・小児医療制度について講義を受ける。
- ③ 小児科病棟では、担当医として入院患者を受け持つ。主治医（指導医）の指導のもとで問診や身体診察や検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。
- ④ 周産期センターでは、回診について新生児医療の特殊性を理解する。軽症の異常新生児の診察を行い、新生児医療を体験する。産科新生児室の回診につき、正常新生児の診察が出来るようにする。新生児の出生に立ち合い、出生時の診察や組成を経験する。
- ⑤ 採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行なう。
- ⑥ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行なう。
- ⑦ 入院診療計画書や退院療養計画書を、主治医の指導のもとで自ら作成する。
- ⑧ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを、主治医の指導のもとで自ら記載する。

3. 外来研修

- ① 午前中の一般外来（一般外来研修の一部として行う。）
 - 1) 小児科医の診察につき、診察の方法やコツを習得する。
 - 2) 家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を習得する。
- ② 午後の専門外来
 - 1) 各分野の特殊疾患や長期管理についての知識を習得する。
 - 2) 心エコーなどの画像診断の技術を習得する。
- ③ 3) 救急外来
 - 1) 救急外来での症例を経験して、小児でよく見られる症状（発熱・嘔吐・下痢・痙攣・呼吸困難）をきたす疾患について、理解し対応できるようにする。
 - 2) 小児の重篤な疾患や急変する可能性の強い疾患をスクリーニングできるように

にする。

- 3) 小児の緊急を要する疾患に対して、迅速に対応できるように知識と手技を身につける。

4. 症例検討会

- ① 周産期カンファレンス(毎週火 17:00～ 周産期センター)
 - 1) 参加者：小児科医、産科医、新生児センター看護師・助産師
 - 2) 治療チームの一員として積極的に問題点を提言する。
- ② 小児カンファレンス(毎金曜 16:30～ 3A 病棟)
 - 1) 参加者：小児科医
 - 2) 基本的な小児疾患を題材とし、最近の治療法を含め勉強する。
 - 3) 研修医は入院症例についてプレゼンテーションし問題点を検討する。

5. 以下のチーム医療に参加する

I C T

6. 自主学習

- ① 図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。
- ② スキルラボにて手技の習得を行う。

評価（E v）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に、プログラム全体の評価票Ⅰ-Ⅲと、小児科専用の評価票にて行う。
2. 必須項目についてはサマリー等を事務局に提出。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 病棟処置	一般外来研 修	小児一般外 来（適宜 病棟処置）	病棟回診 病棟処置	小児一般外 来（適宜 病棟処置）
午後	心臓外来 心エコー検 査	神経外来 周産期カン ファ	心エコー検 査 予防接種	アレルギー 外来	腎外来 乳児検診 小児科カン ファ

外科プログラム

一般目標（G I O）

幅広く医療者としての態度、考え方を身につけるとともに医師の社会的使命、患者、家族への責任を理解する。急性腹症や外傷といった外科緊急領域疾患に対応できる診療能力を身につける。予定手術を行うような代表的外科疾患の病態について学び診断、治療、フォローアップの技量知識を身につける。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - ① 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - ② 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
 - ③ EBMに基づいた医療ができる。
 - ④ 保険医に必要な知識を身につける。
2. 診察および診断
 - ① 患者とのコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係を築くことができる。
 - ② 患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
 - ③ 基本的な問診、診察ができる。その内容を系統的にカルテ記載ができる。
 - ④ 問診診察から次に必要な検査計画が立案できる。
 - ⑤ 画像診断、検査データから疾患、病態の状態を把握できる。
 - ⑥ カンファレンスで症例提示ができる。
3. 治療法他
 - ① 処方箋、指示書を適切に作成できる。
 - ② 各種診断書、紹介状、返書を適切に作成できる。
 - ③ 診療計画を立てることができ、診療計画書を適切に作成できる。
 - ④ 診療計画を患者に説明できる。
 - ⑤ 入院及び退院の判断ができる。
 - ⑥ 薬物療法について適応・副作用について述べることができ、実施できる。
 - ⑦ 担当患者のサマリーを遅延なく適切に作成できる。
 - ⑧ 各外科疾患の手術適応、適応術式について述べるができる。
 - ⑨ 手術に助手として参加できる。
 - ⑩ 各手術術式の合併症を理解し、指導医とともに術後管理ができる。
- 11 以下に挙げる基本的手技について適応・合併症について述べることができ、実施できる。
 - 1) 各種採血
 - 2) 胸腔穿刺
 - 3) 腹腔穿刺
 - 4) 導尿
 - 5) 胃管の挿入
 - 6) 局所麻酔法
 - 7) 創部消毒
 - 8) 切開排膿

- 9) 皮膚縫合・抜糸
- 10) ドレーンの管理・抜去

4. **経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）

- ① ショック
- ② 体重減少
- ③ るい瘦
- ④ 黄疸
- ⑤ 発熱
- ⑥ 視力障害
- ⑦ 心停止
- ⑧ 呼吸困難
- ⑨ 吐血
- ⑩ 喀血
- 11 下血
- 12 血便
- 13 嘔気・嘔吐
- 14 腹痛
- 15 便通異常
- 16 熱傷・外傷
- 17 興奮
- 18 せん妄
- 19 終末期の症候
- 20 肺癌
- 21 胃癌
- 22 消化性潰瘍
- 23 胆石症
- 24 大腸癌
- 25 高エネルギー外傷・骨折
- 26 予定手術：肝胆膵癌、乳癌、鼠径ヘルニア、動脈疾患

方略（LS）

- 1. **オリエンテーション**
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
- 2. **病棟研修**
 - ① 上級医とともに数例の症例を担当する。上級医の指導のもと、問診、診察、検査データの把握を行い治療計画立案に参加する。
 - ② 手術助手の無い午前中は病棟回診に参加し、皮膚消毒、ガーゼ交換、抜糸、ドレーン抜去など基本手技を行う。病棟患者のカルテ記載を行う。
 - ③ 上級医の指導のもと、動脈血ガス採血、末梢血採血、末梢点滴確保を行う。
 - ④ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。

3. 手術室実習

- ① 外科麻酔の場合は指導医の指導のもと、硬膜外カテ挿入、麻酔導入、気管内挿管、麻酔維持、覚醒、抜管を行う。
- ② 手術に助手として参加する。
- ③ 清潔、不潔の区別を理解する。
- ④ 手洗い、滅菌手術着、手袋の装着が適切に行う。
- ⑤ 臨床解剖と術式を理解し指導医の質問に答える。
- ⑥ 皮膚埋没縫合を行う。

4. カンファレンス

- ① 外科モーニングカンファ（毎日 8：15）に参加し、前日手術患者のプレゼンテーションをおこなう。緊急入院患者の病態の説明を聞き状況を把握する。
- ② ERカンファレンス（火曜日 7：30）救急疾患について病態、画像診断、緊急処置を学ぶ。
- ③ 内科外科合同カンファレンス（水曜日 7：45）検査画像診断を理解し、手術適応について学習する。
- ④ 外科カンファレンス（水曜日 15：00）手術予定患者の病態を把握し、術式を理解する。担当患者のプレゼンテーションを行う。MMカンファに参加する。
- ⑤ 乳腺カンファ（木曜日 7：45）前週おこなったマンモグラフィーのチェックを行い、画像診断を学ぶ。
- ⑥ 指導医による急性腹症勉強会（木曜日 11：00）に参加する

5. 救急外来

外科救急疾患の患者が救急外来を受診した場合は、指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリーケアを行う。診断に基づき入院の必要性、緊急手術の必要性を判断する。

6. スキルラボ

スキルラボトレーニング（2F）で皮膚縫合、静脈路確保、気管内挿管のトレーニングを行う。

7. 以下のチーム医療に参加する

- ① 緩和ケアチーム
- ② ACP
- ③ 医療安全
- ④ NST

8. 自主学習

図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。

評価（E v）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。
2. SBOs 1、2、3-①~⑩に関しては、プログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 基本的手技については、研修医と指導医によって観察記録で評価する。

研修スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	症例検討会(8:15~)		手術助手						術後管理	
火	症例検討会(8:15~)		手術助手		手術助手			術後管理		
水	症例検討会(8:15~)		病棟回診または検査			手術助手			症例検討会 術後管理	
木	症例検討会(8:15~)		手術助手							
金	症例検討会(8:15~)		手術助手							

4.

麻酔科

一般目標（G I O）

社会人および医師としての人格を養うとともに、将来の専門性にかかわらず、麻酔科研修として術前回診、手術麻酔、術後回診を通して患者の状態の解釈し、それに対しての計画、対処が実践できるようにする。その上、患者を全人的に診察、治療する態度、およびチーム医療の必要性を十分に配慮した協調性と協力性を身につける。また麻酔を行うための手技についても積極的に取得できるようにする。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- ① 患者を全人的に診察する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- ② 医師およびコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
- ③ EBMに基づいた医療ができる
- ④ 保険医に必要な知識を身につける
- ⑤ 自らへの感染を防ぐ習慣を身につける。
- ⑥ インシデント、アクシデントが生じてしまった場合、その内容を正確に報告できる。

2. 術前回診

- ① 患者の間診及び診察が確実にできる。
- ② 術前回診という短い時間の間に、患者からより多くの情報を得ることができる。
- ③ 術前の患者の状態・合併症について、診療録・レントゲン・問診・診察などにより正確に把握・評価することができ、その上で、異常所見を報告できる。
- ④ 術前回診から得られた情報を元に、指導者と適切な麻酔法・術中管理法を計画することができる。
- ⑤ 悪性高熱症に関する知識を身につける。
- ⑥ 輸血の適応・合併症に関して正しく理解する。

3. 手術麻酔

- ① モニタリングについて理解する。（機器の操作等も含む。）
- ② 血液ガス分析とその解釈ができる。
- ③ 用手および機械的人工呼吸ができる
- ④ 麻酔中刻々と変化する患者の状態を常に把握し、異常事態を異常事態として確実に捕らえ指導者に報告できるようになる。
- ⑤ 様々な麻酔方法を体験し、理解を深める。
- ⑥ 循環作動薬等について、適応やその作用についての正しい知識を持って使用できるようになる。
- ⑦ 人工呼吸に関して正しい知識を身につける。
- ⑧ 救命救急の基本的手技ができる。

4. 術後回診

術後回診を行ない、手術後の患者に起こる様々な問題点を認識し、それに対する対処法について理解を深める

5. 経験すべき手技
 - ① 気道の確保
 - ② 人工呼吸
 - ③ 末梢ルート確保
 - ④ 気管挿管
 - ⑤ 基本的輸液法
 - ⑥ 輸血
 - ⑦ 膀胱留置カテーテル挿入
 - ⑧ 胃管挿入
 - ⑨ 観血的動脈圧ライン挿入
 - ⑩ 挿管補助道具による気管挿管

方略（LS）

1. オリエンテーション
 - ① 本研修プログラムに基づき、研修の意義や目標、スケジュールについて確認する。
 - ② 病棟スタッフに自己紹介する。
2. 病棟研修
 - ① 術前回診を行い、指導医の指導の下、診察診断のチェックを受け麻酔計画を立てる。
 - ② 術後回診を行い（少なくとも手術当日と翌日）患者の状態を把握し指導医のチェックを受ける。
 - ③ 手術中の麻酔については指導医の指導の下、麻酔法を体験理解するとともに患者の状態を把握し麻酔管理を行う。
3. 救急研修
4. カンファレンス等、科の行事への参加
5. 自習
 - ① 悪性高熱について
 - ② 人工呼吸について
 - ③ 麻酔薬について
 - ④ 循環作動薬等について
 - ⑤ 各経験すべき手技について

スケジュール

(月)～(金)	8:15	17:15
	術前回診・手術麻酔・術後回診	

当日の麻酔症例の検討会を中央手術室麻酔科医師室で朝8:20から行う。

評価（Ev）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。
2. プロフェッショナルリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 麻酔科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。

産婦人科

一般目標（G I O）

正常妊娠経過の管理、妊娠中の合併症についての基本的知識を習得する。女性生殖器の疾患について、女性のライフスタイルとの関連性も併せて理解する。

行動目標（S B O s）

1. 産科

- ① 患者との医療面接では主訴、月経歴、妊娠歴、既往歴、現病歴を簡潔的にまとめることができる。
- ② 妊婦健診の実際を理解し、母子手帳の役割や公費負担制度について習得する。
- ③ 妊婦の超音波検査で胎位・胎向・胎児の推定体重・胎盤の位置が診断できる。
- ④ 妊娠による全身変化および臨床検査値の変動について述べるができる。
- ⑤ 分娩監視装置（NST・CTG）による胎児機能の評価について習得する。
- ⑥ 分娩機転を理解する。
- ⑦ 新生児の基本的診察を習得する。
- ⑧ 産褥期の全身的な変化を理解する。

2. 婦人科

- ① 双合診と腔鏡の基本的な使い方を習得し、膣内の異常の有無を確認できる。
- ② CT, MRI, US など画像診断で内性器の所見を述べるができる。
- ③ 性感染症について理解し、診断法と対処法を述べるができる。
- ④ 骨盤内臓器の解剖、婦人科術式を理解する。
- ⑤ 婦人科良性腫瘍の症状・診断について述べることができ、ライフプランを考慮した治療法を列挙することができる。
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の診断と治療について習得する。
- ⑦ 更年期・閉経後婦人の生理的变化について習得する。

方略（L S）

1. オリエンテーション

産婦人科診療の特徴は問診などで患者のプライバシーに深く立ち入ることが多く、内診では患者が少なからず羞恥心を抱くことです。よって患者から得た情報は、プライバシー保護の観点から守秘義務に留意するとともに、診療に当たっては言葉遣い、身なりに気をつけ、不快感を与えない態度が必要です。

2. 外来研修

- ① 指導医の外来を見学し、指導のもと患者の問診・身体診察・検査・治療計画立案に参加する。
- ② 指導医とともに妊婦健康診査を行う。

3. 病棟研修

- ① 指導医とともに病棟回診を行い、カルテを記載する。
- ② 指導医とともに患者を受け持ち、診療を行い、サマリーを記載する。
- ③ できるだけ多くの分娩に立ち会い、CTGの評価、分娩機転、分娩介助について学ぶ。
- ④ 子宮内容除去術・羊水穿刺などの産科処置を見学する。

4. 救急研修

上級医とともに急性腹症患者を診察し、検査計画の立案、治療計画の立案に参加する。

5. 手術

できるだけ多くの手術に助手として参加し、骨盤内臓器の解剖と術式を学ぶ。

6. その他

- ① 産婦人科に関する英語論文を読み、抄読会で発表する。
- ② カンファレンスで自分の受け持ち患者についてプレゼンテーションを行い、議論に参加する。

7. 自主学習

- ① 図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。
- ② スキルラボにて手技の習得を行う。

評価（E v）

- 1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に、プログラム全体の評価票Ⅰ-Ⅲと、産婦人科専用の評価票にて行う。
- 2. 妊娠・出産についてはサマリー等を事務局に提出。

研修スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	← 病棟回診		→ 外来見学		← 病棟処置			→ 抄読会 症例検討		
火	← 病棟回診		→ 手術		← 手術、麻酔					
水	← 病棟回診		→ 手術		← 手術、麻酔					
木	← 病棟回診		→ 外来見学		← 手術、麻酔					
金	← 病棟回診		→ 外来見学		← 外来処置		→ 母親教室			

整形外科

一般目標（G I O）

外傷などの急性疾患と慢性疾患は、対応が根本的に異なるため、緊急処置が必要か、或いは待機し、上級医とのカンファレンスなどを通して計画的な治療が可能かどうかの判断力を身につける。部位別には、関節外科・脊椎外科・手の外科などがあり、特殊な領域として小児整形外科、骨・軟部腫瘍などがある。これらのすべてに対し、基本的な所見の取り方、カルテの記載方法、必要な検査の選択、的確な診断が身につくようにする。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- ① 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- ② 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
- ③ EBMに基づいた医療ができる。
- ④ 保険医に必要な知識を身につける。
- ⑤ 疾患の一面に捉われず、患者のQOL・アメニティなども配慮することができる。

2. 診察および診断

- ① 患者との医療面接から病歴をとり、全身の身体所見をとり、それらを正確に記載できる。
- ② 患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
- ③ 得られた患者の情報から、問題点を列挙したうえで、検査計画を立てることができる。
- ④ 入院の適応を述べることができる。
- ⑤ X-P、CT、MRIなどの検査オーダーおよび読影を行うことができる。

3. 治療法他

- ① 処方箋、指示書、紹介状、返書の作成が適切に行える。
- ② 各種診断書の作成ができる。
- ③ 診療計画書が作成でき、患者に説明ができる。
- ④ 以下の基本的手技を合併症も含め理解し、実施できる。
 - 1) 静脈路確保、採血ができる。
 - 2) 包帯法ができる。
 - 3) 簡単な切開・排膿ができる。
 - 4) 関節穿刺・関節内注入ができる
 - 5) 腰椎穿刺ができ、結果を解釈できる。
 - 6) 開放骨折の処置ができる
 - 7) 整形外科手術の助手ができる
 - 8) 局所麻酔ができる
 - 9) デブリードマンができる
 - 10) 皮膚縫合ができる

4. 経験すべき症例・病態・疾患

- ① 腰痛・背部痛（必須項目、サマリー等の提出が必要）
- ② 関節痛（必須項目、サマリー等の提出が必要）
- ③ 歩行障害
- ④ 四肢のしびれ
- ⑤ 皮膚感染症
- ⑥ 高エネルギー外傷・骨折（必須項目、サマリー等の提出が必要）
- ⑦ 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- ⑧ 骨粗鬆症
- ⑨ 関節リウマチ

⑩ 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア、頰椎症など)

方 略 (L S)

1. オリエンテーション
ローテート開始時には、指導医と面談し、プログラム説明、自己紹介等を行なう。ローテート終了時には、評価表を記載しフィードバックを受ける。
2. 病棟研修
上級医とともに数例の症例を担当する。上級医の指導のもと、問診、診察、検査データの把握を行い治療計画立案に参加する。
3. 外来研修
上級医とともに、外来研修に当たる。
4. カンファレンス
 - ① 術前カンファレンス(月・木曜日 8:00~)
 - ② 画像診断カンファレンス(月~金曜日 8:30~)
 - ③ 抄読会(木曜日 8:20~)
 - ④ 病棟カンファレンス(火曜日 15:00~)
 - ⑤ リハビリカンファレンス(火曜日 16:30~)
5. 救急外来
整形外科救急疾患の患者が救急外来を受診した場合は、指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリケアを行う。診断に基づき入院の必要性、緊急手術の必要性を判断する。
6. 講義
ローテート期間中に、関節リウマチと外傷について指導医からレクチャーを受ける。
7. 自主学習
自主学習を行う。図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識、手技、態度を学ぶ。

評価 (E V)

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が1か月毎に行う。
2. SBOs 1、2-①~③、3-①~③に関しては、プログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 基本的手技・経験すべき症例・病態・疾患については、対応する専用の用紙で評価を行う。

研修スケジュール

<整形外科の週間予定表>

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	画像診断カンファレンス・術前カンファレンス				麻酔・手術助手					
	外来診察・病棟回診・救急対応									
火	画像診断カンファレンス				検査・特殊外来			リハビリカンファレンス		
	外来診察・病棟回診・救急対応				病棟カンファレンス					
水	画像診断カンファレンス				麻酔・手術助手					
	外来診察・病棟回診・救急対応									
木	画像診断カンファレンス・術前カンファレンス・抄読会				麻酔・手術助手					
	外来診察・病棟回診・救急対応									
金	画像診断カンファレンス				麻酔・手術助手					
	外来診察・病棟回診・救急対応									

脳神経外科

一般目標（G I O）

社会人および医師としての人格を養い、将来の専門性にかかわらず 医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるプライマリケアの基本的な診療能力を身につける。地域の患者さんに対し、高度急性期から慢性にわたる広い分野にわたって良質な医療が提供できる素養を養う。

また、脳神経外科の疾患は迅速な診断と治療を必要とするものが多いので、基本研修においては、主にこうした救急患者の診療の仕方、接し方を学ぶことが重要である。

行動目標（S B O s）

脳神経外科疾患一般に慣れ、救急における基本的診察、初歩的技術、必要な検査を身につけ、脳神経外科の診断から治療までの一連の流れを把握する。

1. 問診

発症状況（突然発症か否か、事故ならばどの程度のものか、どこを打撲しているか等）と、その後の経過を経時的に要領よくまとめる力をつける。

2. 診察

バイタルサイン（意識、呼吸、血圧等）はもちろん、神経学的所見を、迅速正確に把握する。

① 意識レベル

意識障害のある患者では、意識レベルを評価し Japan coma scale または Glasgow coma scale で表現する。重症度判定には必須なので、正確に評価し上級医に報告できるように。

② 神経学的検査

瞳孔所見 … サイズ、不同の有無、対光反射

眼球運動、位置 … 共同偏視の有無、眼球運動障害の有無

言語機能 … 失語、構語障害、構音障害の有無、または程度

運動機能 … 麻痺の有無、程度(筋力の評価)、運動失調の有無

知覚所見 … 障害の種類、範囲

腱反射 … 亢進、低下、バビンスキー反射等病的反射の有無

頭蓋内圧亢進症状 … 頭痛、嘔気、嘔吐の有無

髄膜刺激症状 … 項部硬直、頭痛等

③ 画像診断できない意識障害のある場合（低血糖、薬物中毒、脳梗塞急性期、てんかん、髄膜脳炎等）もあるので、鑑別診断し検討する。

④ 頭蓋内圧亢進、脳ヘルニア症状とはどういうものなのか理解する。

⑤ 多発外傷の場合、その程度、範囲、脊髄損傷の有無を洩れなく診察する。

3. 画像診断

① 頭部単純 X - P、頸椎 X - P で、骨折等明らかな異常を見逃さない読影力をつける。

② 頭部 CT にて、正常な脳所見と解剖をまず理解する。

③ 頭部 CT にて、出血、梗塞、脳挫傷、腫瘍、水頭症等の異常所見を見逃さないような読影力をつける。

④ 頭部 MRI にて、正常な脳所見と解剖をまず理解する。

⑤ 頭部 MRI の撮像法や、異常所見の読影ができる。

⑥ 脳血管撮影にて、主な脳血管の名称が言える。

4. 治療・手技（経験すべき症状、病態、疾患）

① 脳出血、くも膜下出血急性期の血圧管理（降圧）、鎮痛、鎮静処置ができる。くも膜下出

血患者は、急変することがあるので、必ず CT 等の検査にも付き添って行く。

- ② 意識障害患者や呼吸障害患者の管理や移送が安全にできる。
- ③ 痙攣患者の対応、処置ができる。
- ④ 胃管チューブの挿入、確認。気管カニューレの交換、確認。
- ⑤ 末梢ルート確保、動脈血ガス採血。
- ⑥ 簡単な頭部顔面外傷の創傷処置ができる。
- ⑦ SPECT（アイソトープ）の定量検査に必要な動脈穿刺を確実に行うことができる。
- ⑧ 腰椎穿刺の手技を学び、その所見を評価できるようにする。
- ⑨ 脳血管撮影の助手を指導医について行う。
- ⑩ 慢性硬膜下血腫、水頭症、脳室ドレナージ等の穿頭術の助手として手術に参加する。
- 11 急性硬膜下、外血腫手術等の開頭術の助手として参加する。
- 12 勤務時間以外の緊急手術に呼出しがあれば参加する。
- 13 指導医の患者やその家族に対する対応、病状説明の仕方について学ぶ。

方略（LS）

1. オリエンテーション
ローテート初日 8 時より 6 A ナースステーションにて実施
2. 病棟研修
 - ① 指導医とともに、入院患者を副担当医として担当する。
 - ② 指導医とともに、侵襲的検査、手術、治療に携わる。
 - ③ 担当症例から 1 例を選び、参考文献を加えてレポートを作成する。
3. 外来研修
 - ① 指導医の診察、病状説明、インフォームドコンセントの場に同席する。
 - ② 担当した入院患者の退院後初回の診察にも同席する。
4. 救急研修
 - ① 指導医とともに、脳神経外科入院患者の診療にあたる。
 - ② 副主治医として、診療を担当する。
5. カンファレンス等、科の行事への参加
 - ① 症例検討会
月曜日・木曜日：7 時 55 分より（6 A 医師室にて）
 - ② 英文雑誌抄読会
金曜日：8 時 00 分より（図書室にて）
 - ③ 研修医症例発表（6 A 医師室にて最終週に行う）
6. 自習
 - ① 経験すべき疾患の概念、診察、治療
 - ② 神経学的所見の取り方

評価（EV）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が 4 週毎に行う。
2. プログラム全体の評価の該当する項目と、脳神経外科特有の SB0 に関して評価する。

研修スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	← 検査、救急 回診(ICU、6A) 症例検討会(7:50~) →				← 手術、入院患者管理 →				← 画像診断 (読影) →	
火	← 検査、救急 回診(ICU、6A) ERカンファレンス(7:30~) →				← 手術、入院患者管理 →				← 画像診断 (読影) →	
水	← 検査、救急 回診(ICU、6A) →				← 入院患者管理 →			← 画像診断 (読影) →		
木	← 検査、救急 回診(ICU、6A) 症例検討会(7:50~) →				← 入院患者管理 →				← リハビリカンファレンス (16:00~) →	
金	抄読会(8:00~) (最終週は研修医の症例発表)				← 手術、入院患者管理 →				← 画像診断 (読影) →	
	← 検査、救急 回診(ICU、6A) →									

耳鼻いんこう科

一般目標（G I O）

臨床医として求められる基本的臨床能力を身につけるために、耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および診療手技を理解し、患者やその家族および医療スタッフから情報収集をして治療計画を立て、その一部を実践する。

行動目標（S B O s）

- 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
 - ① 部位を解剖学用語および一般用語で表現できる。
 - ② 構造と機能を説明できる。
- 基本的診察法・検査法を習得する。
 - ① 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - ② 鼓膜所見、鼻内所見、咽頭所見、眼振所見がとれる。
 - ③ 聴力検査、インピーダンスオージオメトリーが行え、その結果が理解できる。
 - ④ 平衡機能検査が理解できる。
 - ⑤ 嗅覚・味覚検査が理解できる。
 - ⑥ 耳鼻咽喉科領域のレントゲン写真、CT、MRIが読影できる。
- 耳鼻咽喉科基本処置を習得する。
 - ① 耳処置、鼻処置、咽頭処置ができる。
 - ② 状況によって創傷処置またはその助手ができる。
- 耳鼻咽喉科病棟業務、入院患者管理を習得する。
 - ① 急性炎症性疾患、難聴、眩暈症の管理ができる。
 - ② 術後患者の管理ができる。
 - ③ 悪性腫瘍疾患患者の全身管理ができる。
- 耳鼻咽喉科受診患者の診察と治療計画作成およびその一部の実践ができる。
 - ① 急性中耳炎の診察と治療計画作成ができる。
 - ② 急性副鼻腔炎の診察と治療計画作成ができる。
 - ③ 急性扁桃炎の診察と治療計画作成ができる。
 - ④ 状況によって扁桃周囲膿瘍の診察と治療ができる。
 - ⑤ 難聴の診察と治療計画作成ができる。
 - ⑥ 眩暈症の診察と治療計画作成ができる。
- 耳鼻咽喉科手術の助手ができる。

中耳手術、鼻副鼻腔手術、口腔咽頭手術、頭頸部腫瘍手術などの助手ができる。

方略（L S）

- 耳鼻咽喉科入院患者の全身管理を学ぶ。

急性疾患患者管理、術後患者管理、頭頸部悪性腫瘍患者の全身管理。
- 耳鼻咽喉科一般検査法を学ぶ。

聴力検査、インピーダンスオージオメトリー、平衡機能検査、嗅覚・味覚検査など。
- 耳鼻咽喉科外来で行える処置や手術を学ぶ。

耳処置、鼻処置、咽頭処置、創傷処置、鼓膜穿刺術、鼓膜切開術、扁桃周囲膿瘍穿刺排膿術、扁桃周囲膿瘍切開排膿術、副鼻腔洗浄など。
- 耳鼻咽喉科手術の助手を行う。

中耳手術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、口蓋扁桃摘出術、頭頸部腫瘍手術の助手など。

評価（Ev）

- 評価は、観察記録とし、研修医および指導医がローテーション毎に行う。
- プロフェッショナルリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
- 耳鼻いんこう科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。

	経験	省察	学び	試行	観察者	解析者	フィードバック
S. B. O. 1	外来・病棟	OMP	自習・OMP	口頭試問	指導医・ 上級医	自己・指導医・ 上級医	指導医・ 上級医
S. B. O. 2	外来・病棟	OMP	OMP・ SEA	診療・ケース スタディー	指導医・ 上級医	自己・指導医・ 上級医	指導医・ 上級医
S. B. O. 3	外来・病棟	OMP	OMP・ SEA	診療	指導医・ 上級医	自己・指導医・ 上級医	指導医・ 上級医
S. B. O. 4	病棟	OMP・多職 種カンファ	OMP・SEA 多職種カンファ	診療・ケース スタディー	指導医・上級 医・多職種	自己・指導医・上 級医・多職種	指導医・ 上級医
S. B. O. 5	外来・救急	OMP	OMP・ SEA	診療	指導医・ 上級医	自己・指導医・ 上級医	指導医・ 上級医
S. B. O. 6	手術室	OMP	OMP・ SEA	診療	指導医・ 上級医	自己・指導医・ 上級医	指導医・ 上級医

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30~8:45	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ
8:45~ 外来終了	病棟回診およ び外来診療	病棟回診およ び外来診療	病棟回診およ び外来診療	病棟回診およ び外来診療	病棟回診およ び外来診療
午後手術 または検査 開始~終了	検査参加	手術参加	検査参加	手術参加	手術参加
終了~17:15	他職種 カンファ	復習	ケース スタディ	復習	勉強会

泌尿器科

一般目標（G I O）

地域内でのシームレスな医療に貢献するために、社会人および医師としての人格を養い、将来の専門性に関わらず、日常診療で遭遇する泌尿器科疾患の病態に対応できるプライマリケアの能力を身につける。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- ① 泌尿生殖器診察の際に患者の羞恥心に配慮した面接・診療態度をとることができる。
- ② 高齢患者に対して忍耐強く思いやりの心を持って、必要な情報を聴取できる。
- ③ 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。

2. 診察および診断

- ① 患者との医療面接から病歴・全体の身体所見をとり、それらを正確に記載できる。
- ② 患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
- ③ 患者から得られた情報から問題点を列挙した上で、治療・検査計画を立てることができる。
- ④ 尿検査・細菌学的検査の結果を正確に解釈できる。
- ⑤ 腹部 CT 検査・腹部 X 線検査・尿路検査を理解し、尿路系の所見を述べることができる。
- ⑥ 腹部超音波検査を自ら行い、所見をとることができる。
- ⑦ 膀胱鏡検査・逆行性腎盂造影・経尿道的尿管ステント留置の助手を務めることができ、所見をとることができる。
- ⑧ 指導医のもとで、前立腺生検を行うことができる。

3. 治療

- ① 指示書・処方箋の作成が適切に行える。
- ② 診療計画書が作成でき、患者に説明ができる
- ③ 以下の基本的手技を合併症も含めて理解し、実施できる
 - 1) 導尿・尿道カテーテル留置
 - 2) 膀胱洗浄
 - 3) 尿路結石による疼痛に対するトリガーポイント注射
 - 4) 腹部超音波検査での水腎症の診断・前立腺体積の測定・残尿量の測定
- ④ 以下の手術で、指導医のもとで手術が行える
 - 1) 陰嚢手術：陰嚢水腫、精巣摘出術
 - 2) 包茎手術
 - 3) 体外衝撃波腎尿管結石破碎術
- ⑤ 以下の手術で、助手を務めることができる
 - 1) 経尿道的前立腺切除術
 - 2) 経尿道的膀胱がん切除術
 - 3) 経尿道的腎尿管碎石術

4. 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 血尿に対する鑑別診断ができる
- ② 排尿障害(尿閉・尿失禁)患者の病態を理解できる
- ③ 水腎症に対する鑑別診断ができる
- ④ 尿路感染症の診断・治療ができる
- ⑤ 急性陰囊症(精巣茎捻転、精巣上体炎、精巣垂捻転など)の鑑別法を理解できる
- ⑥ 前立腺癌の診断・治療を理解し説明することができる
- ⑦ 膀胱全摘術後の尿路変更について理解し説明することができる。
- ⑧ 尿路感染症の重症度を把握し、入院適応の判断ができる

方 略 (LS)

1. オリエンテーション

- ① 研修プログラムに基づき、研修の意義や目標、スケジュールについて確認し、病棟スタッフに自己紹介をしてもらいます。
 - ② 毎日8時30分に、泌尿器科外来でその日の打ち合わせを行います。
 - ③ 週1回、病棟患者のカンファレンスを行います。
 - ④ 手術検査予定は、泌尿器科外来または電子カルテの手術予定表を参照してください。
2. 病棟研修：指導医のもとに入院患者の担当医となり、診療・処置・指示を出す。
 3. 外来研修：指導医とともに外来診療にあたる。
 4. 救急研修：指導医のもとに泌尿器科救急患者の診療にあたる。
 5. 自習：尿路結石症のガイドラインを理解する。
 6. 以下のチーム医療に参加する。
 - ・ 排尿ケアチーム
 7. カンファレンスに参加する。

評 価 (Ev)

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医がローテーション毎に行う。
2. プロフェッショナリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 泌尿器科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。

研修スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月					検査(外来、レントゲン室)				カンファレンス	
	病棟回診				ESWL					
火					麻酔、手術助手(手術室)					
	外来診察・介助・膀胱鏡検査									
水					手術助手(手術室)					
木					麻酔、手術助手(手術室)					
	外来診察介助、膀胱鏡検査									
金					検査(外来、レントゲン室)					
	外来診察介助または膀胱鏡検査									

眼科

一般目標（G I O）

眼疾患に対する基本的知識を習得し、問診、初期検査を行い、専門医に移管するまでの診療を行う。
また、全身疾患に合併する眼症状や眼疾患の実際を診察、観察し、理解を深め、様々な視覚障害の現状を理解し、日常診療における配慮態度を習得する。

行動目標（S B O s）

1. 問診により眼症状を把握する。
2. ペンライトを用い、前眼部及び眼球運動の異常を指摘し、結果を解釈できる。
3. 眼瞼を翻転して眼瞼結膜を観察し、異物の除去ができる。
4. 洗眼処置の必要を判断し、実施できる。
5. 眼瞼の構造を理解し、眼瞼裂傷の適切な処置ができる。
6. 涙道の構造を知り、外傷時の処置を理解する。
7. 簡単な視力検査、屈折異常の矯正ができる。
8. 非接触眼圧計による眼圧測定ができる。
9. 細隙灯顕微鏡を扱い、前眼部、中間透光体の観察ができる。
10. 眼底倒像鏡を用いて、散瞳下に眼底の観察ができる。
11. 眼底カメラを操作し、眼底写真の撮影を行う。
12. 蛍光眼底造影の結果を理解できる。
13. 細隙灯顕微鏡下に、角膜異物の深さと除去の可否を判断できる。
14. 細隙灯顕微鏡下に、角膜異物を除去できる。
15. 眼科領域のX - P、C T スキャンを必要に応じ指示できる。
16. 穿孔性眼外傷、急性緑内障等、緊急性を要する眼疾患を理解し、速やかに専門医に移管できる。
17. 基本的な点眼剤、内服薬を処方できる。
18. 手術助手として顕微鏡下手術の介助を体験する。
19. 視力障害・視野狭窄、結膜の充血について、レポートを作成し、提出すること。
20. 経験すべき手技
 - ① 眼圧測定
 - ② 角膜異物除去
 - ③ 眼底検査

方略（L S）

1. オリエンテーション
ローテート開始時には、指導医と面談し、プログラム説明、所属スタッフへの自己紹介等を行なう。
ローテート中随時、評価表を記載し、フォードバックを受ける。
2. 外来診察・検査
 - ① 指導医・上級医が診察した患者に対して斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察を行う。
 - ② 指導医・上級医が診察した患者に対して細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察を行う。
 - ③ 指導医・上級医が診察した患者に対して倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察を行う。

3. 病棟研修
 - ① 指導医・上級医とともに病棟回診を行い、カルテを記載する。
 - ② 指導医・上級医とともに患者を受け持ち、診療を行い、サマリーを記載する。
4. 救急研修
指導医・上級医とともに患者を診察し、検査計画の立案、治療計画の立案に参加する。
5. カンファレンス等、科の行事への参加
毎週火曜日16時～ 科内カンファレンス
6. 自習
場に応じた研修に役立つ書籍・論文を読むよう指示する。(眼科診療プラクティス等)

評価（E V）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医がローテーション毎に行う。
2. プロフェッショナリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 眼科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。

研修スケジュール

眼科の週間予定表

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	← 病棟回診、外来診療 →				←	手術		→		
火	← 病棟回診、外来診療 →					←	検査	→		
水	← 病棟回診、外来診療 →				←	手術		→	カンファレンス	
木	← 病棟回診、外来診療 →					←	検査	→		
金	← 病棟回診、外来診療 →									

放射線科

一般目標（G I O）

放射線科診療の概要を理解し、各種画像診断検査の適応、放射線治療の適応についての知識を深める。将来、各科の臨床医になった時、的確なオーダーが出来るようになる事が目標である。

経験目標（S B O s）

1. 画像診断

- ① 各臓器、部位の CT 検査の目的や造影剤使用の意義や適応を説明できる。
- ② ヨード造影剤の有害事象、禁忌、その対処法について説明できる。
- ③ MRI 検査の禁忌および入室時注意について知っている。
- ④ MRI における各種造影剤について適応を理解している。
- ⑤ MRI 画像の種類について判断できる。
- ⑥ 各種アイソトープ検査の適応、使用薬剤について理解し、適切にオーダーできる。
- ⑦ 代表的な疾患について画像評価できる。
- ⑧ 放射線画像情報システム（PACS）の基本事項を理解し、そのシステムを使用し診断できる。

2. 放射線治療

- ① 放射線治療の目的と適応について理解できている。
- ② 放射線治療の手順について説明できる。
- ③ 放射線治療の有害事象について、早期障害、晩期障害を区別して説明できる。
- ④ 定位放射線治療の適応疾患と、その手順について理解している。

方略（LS）

1. オリエンテーション

- ① ローテート開始時には、指導医、コメディカルスタッフと面談し、プログラム説明、自己紹介等を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。

2. 外来診察・検査

- ① 実際にオーダーされた症例の画像検査を観察し、画像報告書を作成する。その報告書を基に画像所見の取り方、考え方を議論する。
- ② 画像報告書の作成は、実際の読影端末を使用する。
- ③ 放射線治療の現場を見学し、放射線治療の実際の流れを経験する。
- ④ 放射線治療器の構造、放射線治療計画機の使用法などを体験する。
- ⑤ 放射線治療患者を実際に診察し、放射線治療に伴う急性期事象について体験する。
- ⑥ 放射線防護に関する説明を一通り受け、理解する。

3. カンファレンス等科の行事への参加

- ① 放射線診断カンファレンス
毎日 16:00～：当日作成した画像報告書について発表し、症例検討を行う。
- ② 放射線治療カンファレンス
作成した放射線治療の照射野について照合する。

4. 自習

- ① 急性腹症のCT
- ② 放射線治療計画ガイドライン

評価 (EV)

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医がローテーション毎に行う。
2. プロフェッショナリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 放射線科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。

放射線科スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	← CT →				← RTP →				← 読影 →	
火	← 外来 →				← 外来 →				← 読影 →	
水	← MRI →				← CT →				← 読影 →	
木	← CT →				← RI →				← 読影 →	
金	← RI →				← CT →				← 読影 →	

病理診断科

一般目標（G I O）

将来、専門とする臨床科目の如何にかかわらず、臨床初期の研修において人体病理についての研修は、重要な位置を占めると考えられている。病理診断科では、病理解剖や細胞診、病理組織検査を施行するための基本的知識や技術を学習し、臨床医として病理学的検査のオーダーや病理学的診断結果の評価などを適切に行えることを目指す。

経験目標（S B O s）

1. 検体の受付から顕微鏡標本作製過程を理解することができる。
2. 肉眼所見の取り方を学習し、肉眼所見を取り、記録することができる。
3. 各種固定法について知る。
4. 各種染色法の原理を理解し、結果の解釈を説明することができる。
5. 頻度の高い疾患の手術検体に対して切り出し、組織診断を行うことができる。
6. 頻度の高い疾患の生検組織診断を行うことができる。
7. 術中迅速顕微鏡検査の意義適応を理解できる。
8. 細胞診断の基礎を身につけることができる。
9. 病理解剖の基礎を身につけることができる。

方略（L S）

1. オリエンテーション
ローテート開始時には、指導医、コメディカルと面談し、プログラム説明、自己紹介等を行なう。
ローテート終了時には、評価表の記入とともにフィードバックを受ける。
2. 中央臨床検査科内での研修
 - ① 病理解剖
 - ② 病理組織標本の検鏡
 - ③ 病理組織標本、細胞診断標本の作製手順
 - ④ 手術材料の切り出し
 - ⑤ 各種特殊染色の特徴
3. カンファレンス等、科の行事への参加
C P C開催の際には必ず参加する
4. 自習
研修期間中に指導医の判断の下、関連書籍・論文など病理総論的な理解につながる文献を適宜指示する

評価（E V）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医がローテート毎に行う。
2. プロフェッショナルリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
病理診断科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。

病理診断科研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM～ PM	症例検討 外科材料切出 術中迅速判断 病理診断 病理解剖				
業務終了～					CPC

※CPCは1～3月にローテートした場合、第2金曜日の医局会終了後に行う。

心臓外科プログラム

一般目標（G I O）

幅広く医療者としての態度、考え方を身につけるとともに医師の社会的使命、患者、家族への責任を理解する。心臓外科緊急領域疾患に対応できる診療能力を身につける。予定手術を行うような代表的な心臓外科疾患の病態について学び診断、治療、フォローアップの技量知識を身につける。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - ① 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - ② 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
 - ③ EBMに基づいた医療ができる。
 - ④ 保険医に必要な知識を身につける。
2. 診察および診断
 - ① 患者とのコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係を築くことができる。
 - ② 患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
 - ③ 基本的な問診、診察ができる。その内容を系統的にカルテ記載ができる。
 - ④ 問診診察から次に必要な検査計画が立案できる。
 - ⑤ 画像診断、検査データから疾患、病態の状態を把握できる。
 - ⑥ カンファレンスで症例提示ができる。
3. 治療法他
 - ① 処方箋、指示書を適切に作成できる。
 - ② 各種診断書、紹介状、返書を適切に作成できる。
 - ③ 診療計画を立てることができ、診療計画書を適切に作成できる。
 - ④ 診療計画を患者に説明できる。
 - ⑤ 入院及び退院の判断ができる。
 - ⑥ 薬物療法について適応・副作用について述べることができ、実施できる。
 - ⑦ 担当患者のサマリーを遅延なく適切に作成できる。
 - ⑧ 各外科疾患の手術適応、適応術式について述べるができる。
 - ⑨ 手術に助手として参加できる。
 - ⑩ 各手術術式の合併症を理解し、指導医とともに術後管理ができる。
- 11 以下に挙げる基本的手技について適応・合併症について述べることができ、実施できる。
 - 1) 各種採血
 - 2) 胸腔穿刺
 - 3) 腹腔穿刺
 - 4) 導尿
 - 5) 胃管の挿入
 - 6) 局所麻酔法
 - 7) 創部消毒
 - 8) 切開排膿
 - 9) 皮膚縫合・抜糸

10) ドレーンの管理・抜去

4. **経験すべき症候・疾病・病態**（サマリーと必要事項の記載された用紙を提出）
- ① ショック
 - ② 体重減少
 - ③ るい瘦
 - ④ 発熱
 - ⑤ 心停止
 - ⑥ 呼吸困難
 - ⑦ 高エネルギー外傷・骨折

方略（LS）

1. **オリエンテーション**
 - ① 目標・スケジュールの確認を行う。
 - ② 病棟等関係部署で自己紹介を行う。
2. **病棟研修**
 - ① 上級医とともに数例の症例を担当する。上級医の指導のもと、問診、診察、検査データの把握を行い治療計画立案に参加する。
 - ② 手術助手の無い午前中は病棟回診に参加し、皮膚消毒、ガーゼ交換、抜糸、ドレーン抜去など基本手技を行う。病棟患者のカルテ記載を行う。
 - ③ 上級医の指導のもと、動脈血ガス採血、末梢血採血、末梢点滴確保を行う。
 - ④ 総回診、カンファレンスでは、担当患者について、簡便に過不足なく提示する。
3. **手術室実習**
 - ① 手術に助手として参加する。
 - ② 清潔、不潔の区別を理解する。
 - ③ 手洗い、滅菌手術着、手袋の装着が適切に行う。
 - ④ 臨床解剖と術式を理解し指導医の質問に答える。
 - ⑤ 皮膚埋没縫合を行う。
4. **救急外来**

外科救急疾患の患者が救急外来を受診した場合は、指導医とともに診察を行い、診断に必要な検査のオーダーとプライマリーケアを行う。診断に基づき入院の必要性、緊急手術の必要性を判断する。
5. **スキルラボ**

スキルラボトレーニング（2F）で皮膚縫合、静脈路確保、気管内挿管のトレーニングを行う。
6. **自主学習**

図書館の書籍、インターネット、DVDも活用して知識（ガイドラインなど）、手技、態度を学ぶ。

評価（Ev）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医がローテーション毎に行う。
2. 基本的手技については、研修医と指導医によって観察記録で評価する。

皮膚科

一般目標（G I O）

プライマリーケアに必要な基本的な皮膚疾患における診断・治療を修得し、頻度の高い皮膚疾患に対応できる能力を養う。

行動目標（S B O s）

1. 外来診療・検査
 - ① 予診をとり、皮膚所見を記載できる。
 - ② 簡単な検査法を習得する。
 - ③ 直接鏡検の適応を決め、適切に行える。
 - ④ 皮膚生検の適応を決め、適切に行える。
 - ⑤ 創部消毒、ガーゼ交換、抜糸を行える。
 - ⑥ 皮膚科領域の外用薬治療について理解する。
2. 経験すべき症例・病態・疾患（外来診療または受持ち入院患者で経験する）
 - ① 湿疹、皮膚炎群
 - ② 蕁麻疹
 - ③ 薬疹
 - ④ 皮膚感染症
 - ⑤ 熱傷の評価と初期治療
3. 手技
 - ① 直接鏡検による真菌検査
 - ② 凍結療法
 - ③ 皮膚縫合の基礎
 - ④ p u n c h b i o p s y
4. 手術
 - ① 皮膚科疾患の手術療法のそれぞれの目的と必要性について理解する。
 - ② 簡単な小手術については指導医の監督のもとに行うことができる。

方略（L S）

1. オリエンテーション
 - ① ローテート開始時には、指導医と面談し、プログラム説明、自己紹介等を行なう。ローテート終了時には、評価表を記載しフィードバックを受ける。
2. 外来診察・検査
 - ① 初診患者の予診をして視診・触診を行う。
 - ② カルテ記載をして鑑別疾患をあげる。
 - ③ 直鏡検査が必要なならば行う。
 - ④ 必要な検査を考える。
 - ⑤ 必要な治療法を考え、指導の下で可能なことは行う。
3. 病棟研修
 - ① 指導医とともに病棟回診を行い、カルテを記載する。
 - ② 指導医とともに患者を受け持ち、診療を行い、サマリーを記載する。
 - ③ 必要な検査を行う。
 - ④ 必要な治療で可能なことは指導医の指導の下で行う。
4. 救急研修
 - ① 上級医とともに患者を診察し、検査計画の立案に参加する。
 - ② 検査の order、結果の確認を行う。
 - ③ 治療計画を立案する。
 - ④ 可能な処置を指導の下で行う。
5. カンファレンス等、科の行事への参加

皮膚科病理カンファレンス（毎週火曜日 16：30～）

6. 自習

ローテート中には以下の項目について自主学習を行い、皮膚科領域への理解を深めるよう努めること

- ① 皮疹名の習得、記載
- ② 皮膚病の分類
- ③ 治療薬

評価（EV）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医がローテート毎に行う。
2. プロフェッショナリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 皮膚科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。

研修スケジュール

※協力施設（公立西知多総合病院）作成の研修スケジュールによる

精神科（一ノ草病院等）

一般目標（GIO）

一般臨床医として日常診療で頻繁に遭遇するであろう精神疾患への基本的な対処が出来るように、さらに重症例においては精神科への診察依頼または精神科病院への入院依頼が必要に応じて出来るように、主な精神疾患の診断および治療の知識や技術を身につけるとともに、家族や関係各所からの情報収集やソーシャルワーカーとの連携を潤滑に行い、法に基づく入院制度に関して十分に理解する。

行動目標（SBOs）

1. 診察の基礎である良好かつ適切な医師・患者関係を作る能力を身につける。
 - ① 患者を症状や悩みを持つ一人の人間として、尊重して接する。
 - ② 患者の訴えを傾聴する。
 - ③ 患者の症状、訴え、悩みを共感的に理解しようと努める。
 - ④ 急性期の混乱し、病識のない患者であっても人権に配慮した対応ができる。
 - ⑤ 家族や関係各所からの情報も聴取し、偏りのない客観的な判断が出来るように努める。
2. 他の医師や医療スタッフ、ソーシャルワーカーとコミュニケーションがとれ、チーム医療が実践できる。
3. せん妄、統合失調症、うつ病、神経症などの患者を診察し、鑑別診断できる。
4. 患者の精神症状の状態像や重症度の評価と記述が出来る。
5. 外因性（器質性・症状性）精神障害と内因性精神障害が鑑別できる。
 - ① せん妄という病態を理解する。
 - ② 意識障害から起こってくる精神症状を理解する。
6. 救急の現場で以下の疾患・病態について理解し、対処できる。
 - ① 向精神薬の使い方と副作用を述べる事ができる。
 - ② 過呼吸発作やパニック発作に対して治療できる。
 - ③ 多量服薬など自殺企図患者の再自殺の危険性について、大まかなアセスメントができる。
7. 補助診断法を理解し、その適応や結果を説明できる。
 - ① 頭部 CT・MRI
 - ② 脳血流 SPECT、ダットスキャン等の核医学検査
 - ③ 脳波検査
 - ④ 心理検査（知能検査、各種人格検査）など
8. 向精神薬についての基本的な薬理作用、副作用を理解し、その適応を説明できる。
9. 精神療法の基本（傾聴、うつ病に対する小精神療法等）を理解し実践できる。
10. 抑うつ状態、うつ病、統合失調症について病歴要約を作成して提出する。

方略（LS）

1. オリエンテーション

2. 外来研修

- ① 指導医の指示に従い、新来患者の予診をとり、内容をカルテに記載する。
- ② 自身で予診をとった患者の本診に陪席して見学する。診察後に指導医とディスカッションを行う。
- ③ 指導医の再来診察に陪席して見学する。ティーチングケースに関して、指導医とディスカッションを行う。

3. 病棟研修

- ① 指導医の指示に従い、精神科が副科として関わるケースについて予診をとり、内容をカルテに記載する。その際に家族や病棟の看護スタッフ（場合によってはソーシャルワーカー）からも必要な情報を聴取する。
- ② 指導医の診察に陪席する。診察後に治療計画等に関して指導医とディスカッションを行う。
- ③ 副科受け持ち患者の二度目以降の診察を指導医とともに、または指導医の指導の下に単独で行い、内容をカルテに記載する。

4. 自主学习すべきことの提示

研修期間中は、時間を有効に活用できるよう努めること。特に、研修修了のために経験が必要な、「抑うつ状態」、「うつ病」、「統合失調症」については、書籍等で重点的に学習を行うこと。

スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月										
火										
水		・病棟回診 ・外来補助 ・患者リハビリ補助		昼休憩		・病棟回診 ・外来補助 ・患者リハビリ補助				
木										
金										

※研修期間内に指導医のスケジュールに合わせて、児童福祉施設（愛厚ならわ学園）での訪問診療を経験する。

評価（E v）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が4週毎に行う。
2. プロフェッショナリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 精神科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。

研修スケジュール

※協力施設（一ノ草病院）作成の研修スケジュールによる

一般外来研修

一般目標（G I O）

臨床医に必要な態度、診断・治療に必要な知識、基本的技能、問題解決方法を身につけ、他の医療従事者との連携を理解し実践できる。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - ① 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - ② 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
 - ③ EBMに基づいた医療ができる。
 - ④ 保険医に必要な知識を身につける。
2. 診察および診断
 - ① 患者との医療面接が適切に行える。
 - ② 患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
 - ③ 患者の症候・病態について適切な臨床推論法をもって解決に導くことができる。
 - ④ 診療録の作成が適切に行える。
 - ⑤ 基本的な身体診察法を身に着け、全身の身体所見を正確に記載できる。
 - ⑥ 患者から得られた情報から、問題点を列挙でしたうえで、検査計画を立てることができる。
 - ⑦ 基本的な臨床検査の結果を正確に解釈できる。
 - ⑧ 入院の適応が判断できる。
3. 治療法他
 - ① 他の医療機関との連携が行え、紹介状、返書の作成が適切に行える。
 - ② 各種診断書、療養計画書、意見書などの作成ができる。
 - ③ 他科コンサルテーションが適切に行える。
 - ④ 薬物治療が行え、処方箋の作成ができる。
 - ⑤ 患者に療養指導ができる。
 - ⑥ 外来で行う基本的手技の適応を理解し、安全に実施できる。

方略（L S）

1. 内科・外科・小児科・地域医療のローテート中の指定された日に、指導医のもと、非紹介初診患者の診療に当たる。
2. 原則、非紹介の初診患者及び慢性疾患患者の継続診療を行う。
3. 患者の病歴、身体所見、検査所見から、鑑別診断、プロブレムリストの作成を行う。
4. EBM を実践する。
5. 指導医のもと、薬物療法をはじめとする治療をおこなう。
6. 隔週で行われる総合診療科に参加する。（通年）

評価（E v）

1. 評価は、観察記録とし、研修医およびブロック研修を行っている診療科の指導医が、ローテーション毎におこなう。
2. ブロック研修でのプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 基本的検査と基本的手技については、内科ローテーション時に、各専門分野で指定された分野での評価を兼ねる。

スケジュール

1. 内科系6診療科および小児科ローテーション中に、各診療科によって指定された日（週に1日）で一般外来研修を行う。（合計28日、約5.6週、並行研修）
2. 地域医療研修中、研修施設のスケジュールで決められた日に一般外来研修を行う。（期間は選択した施設によって異なる。）

中央臨床検査科研修

一般目標（G I O）

患者に必要な検査の適応を判断し、結果の適切な解釈をおこない、患者の診断治療に活用ができる。また、一部の検査については、自ら行うことができる。

行動目標（S B O s）

1. 心電図検査、動脈血ガス分析を自ら行い、その解釈ができる。
2. 超音波検査（腹部・心臓・体表など）を自ら行うことができ、正確な解釈ができる。
3. 血液型と交差試験を自ら行うことができ、結果を解釈できる。
4. T&Sの適合条件を理解し、適切に判断できる。
5. 緊急時の輸血について理解し、適切に実施できる。
6. 血算・白血球分画検査、尿検査、便検査を、自ら行うことができ、結果を解釈できる。
7. 髄液検査、血液凝固系検査について理解する。
8. 生化学検査の流れを理解する。
9. 一般細菌および結核菌の染色と検鏡、薬剤感受性試験を自ら行うことができ、結果を解釈できる。
10. 病理検体の検査の流れを理解する。
11. 検査部門スタッフと良好なコミュニケーションが行える。

方略（L S）

以下のカリキュラムに従い、5つの各検査領域の実習を行う。2～3人のグループで、1月に1日1つの領域の研修を行う。行う日については、随時決定する。およそ6月間で、すべての領域の実習を行う。

超音波検査については、該当する診療領域の研修中に習得する。

1. 生理検査領域
 - ① 安静時心電図・心電図
 - ② 動脈ガス分析
2. 輸血・生化学検査領域
 - ① 血液型判定（ABO、Rh） 試験管法、ガラス晩報
 - ② 交差試験 生理食塩法、間接抗グロブリン法
 - ③ 輸血に必要な検査
 - ④ 緊急輸血時の対応法
 - ⑤ 生化学検査の注意事項とパニック報告データ
3. 細菌検査領域
 - ① 検体採取方法
 - ② グラム染色
 - ③ 薬剤感受性
 - ④ 結核菌検査
4. 病理検査領域
 - ① 病理検体の切り出し
 - ② 病理検査の流れ
 - ③ 病理医とのディスカッション
5. 一般検体検査領域
 - ① 尿検査
 - ② 便検査
 - ③ 髄液検査
 - ④ 血算・血液像
 - ⑤ 凝固・線溶検査

評価（E v）

各領域において、実習態度および知識・手技について、自己評価及び指導者評価を行う。

	評価者	評価方法
診療態度	自己・検査技師	観察記録
知識領域	自己・検査技師	観察記録・口頭試験
基本的臨床検査	自己・検査技師	自己記録・レポート

社会貢献活動体験プログラム

一般目標（GIO）

健康的な社会を作る活動の意義を理解し、実践できる。

行動目標（SBOs）

1. 社会貢献活動の意義を理解する。
2. 地域住民に対する適切な態度を身に付ける。
3. 地域住民の質問に、適切に対応できる

方略（LS）

研修期間中に、乳児検診に随伴して行われる BLS 講習会、または小学校で行われる「いのちの授業」に一回以上参加する。

評価（Ev）

終了後に研修医と担当者で行う。

評価項目	評価者	方法
活動の意義の理解	自己・指導者	観察記録
身だしなみ・態度		
質問への対応・知識		

スケジュール

あらかじめ提示された予定表にしたがって、活動に参加する。また、いのちの授業では事後に児童からの感想文が届くので、必ず目を通すこと。

地域医療研修プログラム あべクリニック

一般目標（G I O）

急性期の基幹病院後の「回復期から在宅」までを、多職種チームの重要性と医師の役割について理解し実践できる。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
 - 2) 診療所の役割を理解する。
 - 3) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
 - 4) 地域医療で求められる医師像について考えを深める。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
 - 2) 指導医とともに入院患者を受け持ち、退院・在宅療養に向けて必要な医療・介護支援を学び実践する。
 - 3) 他の医療・介護・サービス施設との連携を体験する。
 - 4) 当法人の回復期、在宅期（グループホームを含む）の施設を見学する。
 - 5) ケアマネージャーによる講義に参加する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	8:20 オリエンテーション 9:00 外来診療 10:30 ケアマネージャーによる講義	健診
火	訪問看護・外来診療	健診
水	訪問リハビリ・外来診療	健診
木	回復期見学・グループホーム見学	自主学習
金	デイケア・デイサービスの見学	健診

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	口頭、観察記録

地域医療研修プログラム 知多クリニック

一般目標（G I O）

診療所および健診の現場を体験し、他職種・他医療機関との連携や調整を通じて、患者中心の医療を実現するための医師の役割を理解する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 診療所の役割を理解する。
 - 2) 病診連携について理解する。
 - 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - 4) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
 - 5) 健診を受ける地域住民に対する態度を習得する。
 - 6) 健診の意義・役割について理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 診療所における外来診療に参加する。
 - 2) 健診の現場を体験する。
 - 3) 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	・オリエンテーション ・特定診断補助 ・人間ドック補助	・人間ドック判定 ・介護保険 ・外来補助
火	・外来補助 ・人間ドック補助	・人間ドック判定 ・癌症例検討 ・腹部エコー研修
水	・外来補助 ・人間ドック補助	・人間ドック判定 ・癌症例検討 ・腹部エコー研修
木	・外来補助 ・人間ドック補助	・人間ドック結果説明 ・癌症例検討 ・腹部エコー研修
金	・外来補助 ・人間ドック補助	・人間ドック判定 ・介護保険 ・最終面談

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 森クリニック

一般目標（G I O）

地域における病院と診療所の医師の役割を理解し、その活動を経験する。また、在宅医療支援のため訪問看護ステーションや病院との連携の方法を習得する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
 - 2) 診療所の役割を理解する。
 - 3) 病診連携について理解する。
 - 4) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - 5) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
 - 6) 長期療養施設の役割を理解する。
 - 7) 高齢者の栄養障害、転倒、骨折、誤嚥などに対応できる。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 診療所における外来診療に参加する。
 - 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
 - 3) 他の医療・介護・サービス施設との連携を体験する。

スケジュール

曜日	8:30~13:30	14:00~15:30	16:00~
月	8:15 オリエンテーション 外来診療	訪問診察	外来診療
火	外来診療		外来診療
水	外来診療		訪問診察
木	外来診療		外来診療
金	外来診療		外来診療

評価（E v）

評価は随時カンファレンス時に行います。

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 竹内内科クリニック

一般目標（G I O）

地域医療における医師としての役割を理解し、他職種との連携や調整を通じて、患者本位の医療を実現するためのノウハウを習得する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 診療所の役割を理解する。
 - 2) 病診連携について理解する。
 - 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - 4) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
 - 5) 介護施設の種類と特徴を理解し、適切な施設を紹介できる。
 - 6) 産業医、学校医、検視医などの役割について理解する。
 - 7) 地域医療における医師会の役割について理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 診療所における外来診療に参加する。
 - 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
 - 3) 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	医師の役割について
火	介護老人保健施設の見学	老人ホームの見学
水	外来診療	産業医活動の経験（職場巡視など）
木	外来診療	医師会の活動について
金	外来診療	レポート作成

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録・レポート

地域医療研修プログラム 間瀬医院

一般目標（G I O）

病院治療と在宅治療の相違点を実際に体験し、治療方針の決定に退院後も視野に入れた医療の実施に向けた基礎知識を得る。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
 - 2) 診療所の役割を理解する。
 - 3) 病診連携について理解する。
 - 4) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
 - 5) 看取りという概念を理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 診療所における外来診療に参加する。
 - 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
 - 3) 他の医療・介護・サービス施設との連携を体験する。
 - 4) 看取りを受け入れた家族の真のことばを直接聞く。
 - 5) ディスカッション会合に参加する。

スケジュール

曜日	午前	午後（13～16時）	午後（16～19時）
月	指導医の診察見学	ならわ学園での診療・見学 訪問診療 外来小手術・検査	外来診療（同意の得られた新患・再来患者）
火	外来診療（同意の得られた新患・再来患者）	ウエルハートはんだでの診療 訪問診療 外来小手術・検査	外来診療（同意の得られた新患・再来患者）
水	外来診療（同意の得られた新患・再来患者）	訪問診療 外来小手術・検査	ディスカッション会合
木	外来診療（同意の得られた新患・再来患者）	老人ホームにて診療 訪問診療 外来小手術・検査	外来診療（同意の得られた新患・再来患者）
金	外来診療（同意の得られた新患・再来患者）	訪問診療 外来小手術・検査 愛厚半田の里の見学	外来診療（同意の得られた新患・再来患者）

評価 (E v)

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	口頭、観察記録
看取りに対する理解	自己、指導医	口頭、観察記録

地域医療研修プログラム あいクリニック

一般目標（G I O）

在宅医療の現場を体験し、病院と地域の診療所の役割に対する理解を深める。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
 - 2) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - 3) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
 - 4) 長期療養施設の役割を理解する。
 - 5) 高齢者の栄養障害、転倒、骨折、誤嚥などに対応できる。
 - 6) 在宅医療制度の問題点を考える。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 診療所における外来診療に参加する。
 - 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
 - 3) 他の医療・介護・サービス施設との連携を体験する。
 - 4) 他の地域の在宅医療の現状を視察する。
 - 5) カンファレンスに参加する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	在宅医療現場	カンファレンス
火	在宅医療現場	視察
水	視察	カンファレンス
木	在宅医療現場	老人ホーム見学
金	在宅医療現場	カンファレンス

評価（E v）

評価は随時カンファレンス時に行います。

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	口頭、観察記録

地域医療研修プログラム 乙川さとうクリニック

一般目標（G I O）

地域での診療所の役割を理解し経験するとともに、多職種間の連携について経験する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
- 2) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 3) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 診療所における外来診療に参加する。
- 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
- 3) 地域の保健予防活動を経験する。
- 4) 他の医療・介護・サービス施設との連携を体験する。
- 5) 訪問看護とのミーティングに参加する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	訪問診療・外来診療
火	外来診療	訪問診療・外来診療
水	外来診療	訪問看護とのミーティング
木	外来診療	訪問診療・外来診療
金	外来診療	訪問診療・外来診療

評価（E v）

自己記録は、研修医手帳など利用すること

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医、看護師	観察記録
地域の診療所の役割への理解	自己、指導医	自己記録、観察記録
地域医療における多職種間の連携に対する理解	自己、指導医	自己記録、観察記録

地域医療研修プログラム 竹本クリニック

一般目標（G I O）

地域医療に必要とされる幅広い知識と、特定分野の専門性を身につける。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 診療所の役割を理解する。
- 2) 病診連携を理解し、実践できる。
- 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 診療所における外来診療に参加する。
- 2) 指導医とともに、内視鏡検査に参加する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月～金	内視鏡検査・外来診療	外来診療

評価（E v）

評価は随時カンファレンス時に行います。

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 半田クリニック

一般目標（G I O）

地域医療における診療所の役割を理解するとともに、維持透析への理解を深める。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - 2) 維持透析の現場を理解し、適切に行動できる。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 診療所における透析業務に参加する。
 - a. 透析前後の患者の観察
 - b. 透析中の回診、および変化への対応
 - c. 手術の見学

スケジュール

曜日	午前	午後
月～金	<ul style="list-style-type: none">● 透析前の患者の観察● スタッフへの指示● 変異のある患者の診察及び指示● 手術見学と参加● 透析中の回診及び患者の変化への対応	透析後の患者の観察

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
診療所で必要とされる知識	自己、指導医	観察記録
診療所で必要とされる技能	自己、指導医	観察記録
維持透析に関する理解	自己、指導医	観察記録・レポート

地域医療研修プログラム 半田中央病院

一般目標（G I O）

回復期リハ病院の役割と、その流れを理解し、急性期病院との連携と在宅生活の実態を体験する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
- 2) 診療所の役割を理解する。
- 3) 病診連携について理解する。
- 4) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 5) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
- 6) 長期療養施設の役割を理解する。
- 7) 高齢者の栄養障害、転倒、骨折、誤嚥などに対応できる。
- 8) リハ医療を理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 診療所における外来診療に参加する。
- 2) リハ医療を経験する。
- 3) 他の医療・介護・サービス施設との連携を体験する。
- 4) 病床会議に参加する。
- 5) カンファレンスに参加する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来診療・装具外来・入院診療	カンファレンス・回診・面接
火	外来診療・入院診療・病床会議	カンファレンス・面接
水	外来診療・病棟リハ実習・支援センター実習	リハビリ実習
木	外来診療・装具外来・病床会議	カンファレンス
金	外来診療・家屋評価	リハビリ実習

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医、看護師	観察記録
リハ医療に対する理解	自己、指導医、リハ職種	観察記録

地域医療研修プログラム 結生クリニック

一般目標（G I O）

地域における診療所の役割を理解し、その活動を経験する。また、在宅医療の現場を経験し、病院との連携を理解する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
 - 2) 診療所の役割を理解する。
 - 3) 病診連携について理解する。
 - 4) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - 5) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
 - 6) 診療所におけるリハビリテーションを体験し、理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 診療所における外来診療および病棟回診に参加する。
 - 2) 指導医とともに、訪問診療を行い、在宅医療の現場を体験する。
 - 3) 他の医療・介護・サービス施設との連携を体験する。
 - 4) リハビリカンファに参加する。
 - 5) ギブスを体験する。
 - 6) 手術に参加する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来診療	病棟回診・訪問診療
火		病棟回診・リハビリカンファ
水		病棟回診・訪問診療
木		ギブス体験・介護保険
金		外来診療

予定があれば、入院患者への病状御説明、手術への参加をします。

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 半田東クリニック

一般目標（G I O）

地域の透析患者が実際に透析を受けている現場を体験することを通じて、透析医療の実際、クリニック内でのチーム医療、様々な病態の変化や合併症に対する対応、高度医療施設との連携を理解する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 地域における透析医療の実態を理解する。
- 2) 通常透析の一連の流れ、スタッフ間の連携、分担を理解する。
- 3) エコーなど各種検査の必要性、重要性を認識する。
- 4) バスキュラーアクセスの検査及び治療の見学を通してチーム医療の役割を理解する。
- 5) 透析医療における各種医療連携について理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 通常透析の開始及び回収の見学
- 2) 透析患者への回診の見学
- 3) シヤントの検査（エコー）、シヤントの手術、血管拡張術等の見学
- 4) 透析患者の病態の把握
- 5) フットケア、処置の見学（状況に応じて経験する）

スケジュール

曜日	午前	午後
月 ～ 金	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション（初日） ・開始見学 ・回診見学 ・シヤントエコー見学 ・シヤント手術見学 ・フットケア処置見学（経験） ・シヤントエコー下PTA見学 ・他病院からの見学患者との面談、状況見学 	<ul style="list-style-type: none"> ・回収見学 ・フットケア外来見学（第4金曜日）

※午前中は、状況に応じて各記載項目を見学、経験する

▶ 評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医、看護師	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医、看護師	観察記録

地域医療研修プログラム 青山外科

一般目標（G I O）

地域の診療所における診療を経験することで、地域医療の現状およびその役割を理解する。また、外科診療所で行われる処置や対応方法を理解し、習得する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 診療所の役割を理解する。
- 2) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 3) 外科診療所における処置を体験し、習得する。
- 4) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
- 2) 院内のミーティングに参加する
- 3) 往診・訪問看護に同行し、地域の在宅医療、保健予防活動を経験する。
- 4) デイサービス施設の見学を行う。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	外来診療
火	外来診療	外来診療
水	外来診療	・院内ミーティング参加 ・往診同行 ・訪問看護同行 ・デイサービス施設見学
木	外来診療	外来診療
金	外来診療	外来診療

※水曜日の研修内容については、オリエンテーション際に要望を聴取し決定します。

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 杉田医院

一般目標（G I O）

診療所の役割を理解し、地域住民に対する生涯にわたる医療の在り方について考える態度を身につける。個々の患者の診療を通じて、その生活、疾病の原因、適切な治療の選択、予防医療について理解する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 診療所の役割を理解する。
- 2) 病診連携について理解する。
- 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 4) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療含む）について体験する。
- 5) 患者の在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
- 6) 診療所の公的な面及び医師会の活動について理解する。
- 7) 看取り・尊厳死など、死の在り方について考える態度を身につける。
- 8) 認知症の医療、家族のあり方など、これからの高齢者医療について考えてゆく態度を身につける。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
- 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
- 3) 研修施設が担当している地域の保健予防活動を経験する。
- 4) 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	8：00～9：00 オリエンテーション 9：00～12：00 外来診療	13：00～15：00 訪問診療 15：00～16：00 検査見学
火	8：00～9：00 検査見学 9：00～12：00 外来診療	16：00～19：00 外来診療 (17：00～ 小レポート作成)

水		13:00~15:00 訪問診療 15:00~16:00 予防接種 16:00~19:00 外来診療 (17:00~ 小レポート作成)
木		13:00~ 施設訪問 (障害者施設、保育園、学校、会社等)
金		13:00~15:00 訪問診療 15:00~16:00 予防接種 16:00~ レポート作成

評価 (E v)

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医、看護師	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医、看護師	観察記録、レポート

地域医療研修プログラム いきいき在宅クリニック

一般目標（G I O）

地域における終末期を中心とした在宅医療の現場を体験し、そのあり方を考える姿勢を身につける。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
- 2) 診療所の役割を理解する。
- 3) 終末期在宅医療に関する知識を身につける。
- 4) 在宅医療にかかわる病院、診療所、その他職種の役割や連携を理解し、行動できる。
- 5) 高齢者の栄養障害、転倒、骨折、誤嚥などに対応できる。
- 6) 終末期における人の尊厳、死の受容等に関して考える姿勢を身につける。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医とともに往診・訪問を行い、在宅医療の現場を体験する。
- 2) 在宅医療にかかわる医療・介護・サービスとの連携を体験する。
- 3) 指導医とともに在宅医療に関する相談外来を体験する。
- 4) 指導医・指導者の終末期在宅医療に対する態度を体で感じ、また人の死の迎え方に関して議論する。
- 5) 指導医とともに、在宅での看取りを体験し家族と気持ちを共有する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	訪問診療
火	訪問診療	訪問診療
水	外来診療または訪問看護同行	訪問診療
木	訪問診療	訪問診療
金	外来診療または訪問看護同行	訪問診療

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医、指導者（看護師）	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医、指導者（看護師）	観察記録、レポート

地域医療研修プログラム 大岩医院

一般目標（G I O）

地域医療における診療所の役割を理解するとともに、医療・看護・介護スタッフ等との役割・連携を理解し、信頼関係を築けるようになる。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 診療所の役割を理解する。
- 2) 病診連携について理解する。
- 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 4) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療含む）について体験する。
- 5) 患者の在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
- 6) 患者中心の医療を実践し、適切な検査・投薬ができる。
- 7) 専門医・機関との連携について、その判断・タイミングの重要性を理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
- 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
- 3) 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。
- 4) 介護施設でのミーティングに参加する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療 胃カメラ等観察	外来診療 介護施設診療（グループホーム） 介護施設ミーティング参加
火	外来診療	外来診療 訪問診療 介護施設観察
水	外来診療	外来診療 訪問診療（デイサービス利用者見学）
木	外来診療	特別養護老人ホーム診療・見学
金	外来診療	訪問診療 レポート作成

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医、看護師	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医、看護師	観察記録

地域医療研修プログラム やすい内科

一般目標（G I O）

地域の診療所や病院の役割を理解し、その活動を経験する。患者の社会復帰や在宅医療支援のため、他の医療および介護施設との連携の内容を習得する。また、在宅医療の活動を経験する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 診療所の役割を理解する。
- 2) 病診連携について理解する。
- 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 4) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療含む)について体験する。
- 5) 患者の在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
- 6) 長期療養施設の役割を理解し、高齢者の栄養障害、転倒、骨折、誤嚥などに対応できる。
- 7) 医師会活動を理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
- 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
- 3) 医師会活動へ同行する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	・ 訪問診療 ・ 外来診療
火	外来診療	
水		
木		
金		訪問診療もしくは医師会活動同行 ・ 訪問診療 ・ 外来診療

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 柊ヒルズ内科クリニック

一般目標（G I O）

地域での診療所の役割を理解し経験するとともに、他施設、他職種と連携について経験する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
- 2) 病診連携について理解する。
- 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 4) 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
- 2) 地域の保健予防活動を経験する。
- 3) 他の医療・介護・サービス施設との連携を体験する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	外来診療
火	外来診療	外来診療
水	外来診療	外来診療
木	外来診療	休診日
金	外来診療	外来診療

※院内ミーティングには随時参加する

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 西知多リハビリテーション病院

一般目標（G I O）

回復期リハビリテーションの制度的な理解、他職種連携の在り方、急性期制度と在宅を結ぶ役割について理解を深める

行動目標（S B O）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 診療所の役割を理解する。
- 2) 病診連携について理解する。
- 3) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療含む)について体験する。
- 4) 患者の在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
- 2) 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月～金	以下の項目から、研修当日に実施のあるものを行う。 ・ 外来見学 ・ 入院時合同評価参加 ・ 病床会議出席 ・ 嚥下造影検査見学	以下の項目から、研修当日に実施のあるものを行う。 ・ リハビリカンファレンス参加 ・ 入院患者との主治医面談見学 ・ 退院前家屋評価参加 ・ 訪問リハビリ同行

※状況に応じて、訪問診療やクリニック・グループホームなどの関連施設見学を行う

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 岡田クリニック

一般目標（G I O）

診療所における地域医療を体験することから、診療所の役割・地域医療特有の問題点を理解する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度
 - 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
 - 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。
2. 地域医療
 - 1) 診療所の役割を理解する。
 - 2) 病診連携について理解する。
 - 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - 4) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療含む)について体験する。

方略（L S）

1. オリエンテーション
2. 診療実習
 - 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
 - 2) 指導医とのカンファレンスに毎日参加する

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	カンファレンス
火 ～ 金	外来診療	

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム 常滑いきいきクリニック

一般目標（G I O）

地域での診療所の役割を理解し経験するとともに、他施設、他職種と連携について経験する。

行動目標（S B O s）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 診療所の役割を理解する。
- 2) 病診連携について理解する。
- 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 4) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療含む)について体験する。
- 5) 患者の在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
- 6) 長期療養施設の役割を理解し、高齢者の栄養障害、転倒、骨折、誤嚥などに対応できる。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
- 2) 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
- 3) 有床の診療所・病院では入院患者を受け持ち、退院・在宅療養に向けて、必要な医療・介護支援を学び実践する。
- 4) 研修施設が担当している地域の保健予防活動を経験する。
- 5) 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	外来診療
火	外来診療	外来診療
水	外来診療	外来診療
木	外来診療	休診日
金	外来診療	外来診療

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医	観察記録

地域医療研修プログラム きほくクリニック

一般目標（G I O）

地域医療における診療所の役割を理解する。病診連携を理解し、それに必要な知識、技能を身につける。

行動目標（S B O）

1. 診療に対する態度

- 1) 患者を全人的に診療する態度を身につけ、信頼関係が築ける。
- 2) 医師及びコメディカルとコミュニケーションができ、チーム医療が実践できる。

2. 地域医療

- 1) 診療所の役割を理解する。
- 2) 専門分野への紹介のタイミング、逆紹介の受け皿としての幅広い知識を身につける。
- 3) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 4) 患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療を体験する。
- 5) 介護と医療の一体化、途切れのない支えについて理解する。

方略（L S）

1. オリエンテーション

2. 診療実習

- 1) 指導医と日常外来診療に参加する。
- 2) 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。
- 3) デイサービス施設を見学する。

スケジュール

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション 外来診療	外来診療
火	外来診療	デイサービス
水	外来診療	休診日
木	外来診療	外来診療
金	外来診療	デイサービス

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医	観察記録
地域医療への理解と実践	自己、指導医、看護師、 事務職員、介護職員	観察記録、レポート

地域医療研修プログラム（院内）

一般目標（G I O）

地域包括ケアの仕組みを理解し、医療の社会性を身につけ、将来、地域医療へ貢献できる人材を育成する。

行動目標（S B O s）

1. 地域包括ケアの仕組みを理解し、適切に行動できる。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
3. 健康増進法、保健医療法規・制度、老人保健法・制度、介護保険法・制度（主治医意見書等を含む）を理解し、適切に行動できる

方略（L S）

1. 地域医療連携室の業務を見学補助する。
2. 入院案内、退院支援の現場を体験する。
3. MSW に活動を見学補助する。
4. 随時行われる、医療にかかわる法規・制度に関する講義を受ける。

評価（E v）

	評価者	方法
診療態度	自己、指導医、部門の担当者	観察記録
地域包括ケアへの理解		
保険医としての基本的知識	自己、指導医	観察記録 口頭試験
各種法規・制度に関する理解	自己、指導医	観察記録 口頭試験

135	経験すべき疾病・病態 (26疾病・病態)																			
136	1	脳血管障害																		
137	2	認知症																		
138	3	急性冠症候群																		
139	4	心不全																		
140	5	大動脈瘤																		
141	6	高血圧																		
142	7	肺癌																		
143	8	肺炎																		
144	9	急性上気道炎																		
145	10	気管支喘息																		
146	11	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)																		
147	12	急性胃腸炎																		
148	13	胃癌																		
149	14	消化性潰瘍																		
150	15	肝炎・肝硬変																		
151	16	胆石症																		
152	17	大腸癌																		
153	18	腎盂腎炎																		
154	19	尿路結石																		
155	20	腎不全																		
156	21	高エネルギー外傷・骨折																		
157	22	糖尿病																		
158	23	脂質異常症																		
159	24	うつ病																		
160	25	統合失調症																		
161	26	依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)																		
162	② 病歴要約 (日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。)																			
163	病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察等を含む)																			
164		退院時要約																		
165		診療情報提供書																		
166		患者申し送りサマリー																		
167		転科サマリー																		
168		週間サマリー																		
169		外科手術に至った1症例 (手術要約を含)																		
170	その他 (経験すべき診察法・検査・手技等)																			
171	① 医療面接																			
172		緊急処置が必要な状態かどうかの判断																		
173		診断のための情報収集																		
174		人間関係の樹立																		
175		患者への情報伝達や健康行動の説明																		
176		コミュニケーションのあり方																		
177		患者へ傾聴																		
178		家族を含む心理社会的側面																		
179		プライバシー配慮																		
180		病歴聴取と診療録記載																		
181	② 身体診察 (病歴情報に基づく)																			
182		診察手技 (視診、触診、打診、聴診等) を用いた全身と局所の診察																		
183		倫理面の配慮																		
184		産婦人科的診察を含む場合の配慮																		

