研修の理念と特徴

本院での研修は将来の専門性にかかわらず、日常診療で遭遇することが多い疾患・病態に迅速で適切に対応出来る基本的な診療能力を身に付けられる内容とします。同時に、医師として求められている人格と人間性の形成に寄与します。

本院は、山形県の南 3 分の 1 を占める置賜地区の中核的総合病院で、県内３つの救命救急センターのうちの 1 施設を併設しています。従って、救急医療研修に特に適しており、急性期の受診者は非常に多く、経験できる疾患・病態も多様です。そのため、BLS 認定資格取得、ACLS の受講及び認定を義務付けております。このように基本診療能力を身に付けるには絶好の条件を備えています。

また、基幹型臨床研修病院として独自の臨床研修プログラムをもって臨床研修医を受け入れる体制を整えるとともに、山形大学医学部附属病院、米沢市立病院および鶴岡市立荘内病院（いずれも管理型臨床研修病院）の関連病院として協力型研修病院の役割も担うこととしています。研修プログラムは、自由選択プログラムを用意しています。必修科目と選択必修科目以外についてはすべて自由選択科目とすることにより、早い時期から将来志向する専門性を視野に入れた研修を可能ととするとともに、各科の協力によりありとあらゆる疾患、病態の経験ができるように配慮されます。いずれの診療科についても１か月単位で選択できることとしており、ある程度直前でも研修科の変更が可能とする等、柔軟度の高い内容となっています。また、到達目標として定められている疾患・病態を経験できるよう配慮する等、病院全体で診療科の枠を越えて研修を支援します。

目　　次

臨床研修概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

研修医の募集
研修指導・評価体制
研修医の勤務と処遇
研修スケジュール

診療科別の研修指導責任者と指導医　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

臨床研修の到達目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

実務研修の方略　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

到達目標の達成度評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

EPOC2 -オンライン臨床研修評価システム-　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

卒後臨床研修プログラム

オリエンテーション研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

内科系　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
消化器内科、循環器内科、内科（呼吸器)、内科(腎臓・透析)、内科（血液)、
内科（代謝・内分泌)、神経内科、小児科、精神科

外科系　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
外科・消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、
脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科

その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
総合診療科、放射線科、救急科（救命救急センター)、地域医療、地域保健

臨床研修概要

【研修医の募集】

臨床研修プログラムを公開し、全国からの応募を受け付けます。

⑴　応 募 の 窓 口：公立置賜総合病院　事務部総務企画課職員係 卒後臨床研修担当　吉田

⑵　研修医の定員：9 名

⑶　研修医の選抜方法：公募し、面接･選考試験を実施しマッチングシステムにより決定します。

⑷　応募必要書類：「臨床研修医申込書」「履歴書」「成績証明書」

【研修指導・評価体制】

病院長の指導のもとに教育研修部がその実務を行います。

⑴　プ ロ グ ラ ム 責 任 者：教育研修部長　江　口　英　行

⑵　研修指導医：研修指導医の任命権者は病院長とします。
診療科の経験年数７年以上の医師が指導医となります。
研修医当直には、輪番の指導医がつきます。
協力型臨床研修病院については、その病院長に判断を委ねます。

⑶　研修の評価：研修の評価は、EPOC2 に従います。

①　研修医は、研修ブロックごとに自己評価を EPOC2 に入力し、指導医に評価を依頼します。

②　EPOC2 の入力は、研修修了２週間以内に行います。

③　経験すべき基本的手技は、目標症例数を設定しています。

④　記録票に経験した手技・症例を記載し、ブロックごとに指導医に確認を依頼します

⑤　最終的にこれらの記録等に基づいて、病院長が研修修了認定証を与えます。

【研修医の勤務と処遇】

⑴　勤務時間：原則は、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分（休憩時間を除く）です。
なお、医療職の特殊性から診療科ごと組まれる週間スケジュールに違いがあるため変動します。

⑵　処　　遇：①給与月額　１年次　約 50 万円（年間総支給見込額　約 660 万円）
２年次　約 65 万円（年間総支給見込額　約 780 万円）
②手　当　通勤手当、時間外勤務手当、期末手当、宿日直勤務手当（指導医のもと宿日直研修を行う）、退職手当　など

⑶　宿舎・研修医室について
宿　　舎：レジデントハウス
研修医室：医局内に研修医用個人スペースを用意しています。

⑷　保険に関する事項

社会保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適用。

医師賠償責任保険：病院が包括加入。個人加入は任意とします。

⑸　健康管理：年１回定期健康診断を実施。各種検診、予防接種など。

⑹　休　　暇：年 20 日（１年次は 15 日）の年次有給休暇、夏季休暇・年末年始休暇有。

⑺　当直回数：原則３回／月（内１回は土曜日または日曜日の日当直を指定します。）

原則副直につくこと。最大６回、最小３回とする。

⑻　自主的な研修活動：参加可。学会等の参加費や旅費、および BLS、ACLS 受講に係る受講料を支給します。

【研修スケジュール】

月	期間	研修分野	病院･施設
1	24 週	内科必修 ※1	公立置賜総合病院
2			
3			
4			
5			
6			
7	8 週	救急部門 ※2	公立置賜総合病院
8			
9	各 4 週以上	4 科必修 ※3	公立置賜総合病院
10			
11			
12			
13	1 ヶ月	地域保健･医療 必修	小国町立病院/公立高畠病院/朝日町立病院/山形県置賜保健所/公立置賜長井病院/公立置賜南陽病院

14	11ヶ月	自由選択 ※4	公立置賜総合病院/山形大学医学部附属病院/米沢市立病院/鶴岡市立荘内病院
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

※1 卒後臨床研修を円滑に、効果的に行なうため、４月にオリエンテーション研修プログラムを実施します。

※2 救急部門については 12 週必修ですが、救命救急センターにおける宿日直業務を研修期間とすることができるので、8 週としています。

※3 必修科目は外科（外科・消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科です。

※4 自由選択科目は、消化器内科、循環器内科、内科（呼吸器）、内科（腎臓・透析）、内科（血液）、内科（代謝・内分泌）、神経内科、総合診療科、小児科、精神科、外科・消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科、放射線科、救急科から１ヶ月単位で選択することができ、研修医の予定専攻科、希望、指導体制の対応状況を考慮して決定します。

・一般外来での研修（4 週）が必須になります。実施予定科目は内科、小児科、総合診療科及び地域医療等です。

・研修プログラムに記載されていない病院等での診療行為（アルバイト等）は禁止します。

診療科別の研修指導責任者と指導医

診 療 科		指導責任者	指導医	備　　考
必修科	内科系一	齋　藤　孝　治	渡　辺　晋一郎 武　田　　忠 髙　野　　潤 佐　藤　英　之	消化器
	内科系二	江　口　英　行	鈴　木　郁　子	血液 代謝・内分泌
	内科系三	稲　毛　　稔	平　間　紀　行 北　原　辰　郎 新　関　武　史 新　野　弘　樹	呼吸器 循環器 腎臓・透析
	内科系四	栗　村　正　之	鹿　間　幸　弘	神経内科
	救急科 救命救急センター	佐　藤　光　弥	金　子　忠　弘	
	地域医療	齋　藤　秀　樹		公立置賜長井病院 （研修協力施設）
		池　野　栄一郎		公立置賜南陽病院 （研修協力施設）
		伊　藤　　宏		小国町立病院 （研修協力施設）
		大　木　　宏		公立高畠病院 （研修協力施設）
		小　林　　達	近　藤　敏　行	朝日町立病院 （研修協力施設）

必修科（一部選択有り）	外科・ 消化器外科	小　澤　孝一郎	水　谷　雅　臣 東　　敬　之 竹　下　明　子 森　谷　敏　幸	消化器一般外科
	呼吸器外科	安孫子　正　美	加　藤　博　久	
	心臓血管外科	神　部　良　太		
	小児科	仙　道　　大	古　山　政　幸	
	産婦人科	手　塚　尚　広	小島原　敬　信	
	精神科	赤　羽　隆　樹	鈴　木　春　芳	
その他診療科	整形外科	大　樂　勝　之	松　木　宏　史 鷲　田　大　作 渡　邉　忠　良 岩　﨑　　聖 遠　藤　誠　一	
	泌尿器科	阿　部　明　彦	黒　田　悠　太	
	脳神経外科	土　谷　大　輔	渡　辺　茂　樹	
	総合診療科	髙　橋　　潤		
	耳鼻咽喉科	櫻　井　真　一	荒　木　直　人	
	眼科	髙　村　　浩		
	麻酔科	山　口　勝　也	那　須　郁　子 鈴　木　麻奈美	
	放射線科	伊　東　一　志	菅　原　千　智	
	形成外科	菊　地　憲　明		

協力型臨床研修施設	佐　藤　慎　哉	鈴　木　民　夫 林　　昌　浩 紺　野　隆　之 福　田　憲　翁	山形大学医学部附属病院
協力型臨床研修施設	大　串　雅　俊	松　本　幸　夫 佐　藤　洋　一 長　岡　　明 佐　藤　佳　宏 菅　野　博　隆 髙　宮　美智子 木　村　和　彦 渡　邉　達　也 本　間　信　夫 平　　カヤノ 橋　本　敏　夫 阿　部　義　幸 佐々木　　徹 佐　藤　智佳子 上　北　洋　徳 芳　賀　淳一郎 川　瀬　　誠 三　浦　友　来 羽　田　俊　裕 吉　田　尚　美 笹　　真　一 髙　橋　憲　幸	米沢市立病院
協力型臨床研修施設	吉　田　　宏	小　池　千　里 安　宅　　謙 和　泉　典　子 丸　谷　　宏 古　屋　紀　彦 佐　藤　　匡 禰　津　俊　介 小　島　研　司 菅　　秀　紀 鈴　木　　聡 坂　本　　薫 白　幡　康　弘 島　田　哲　也	鶴岡市立荘内病院

		大滝雅博 阿部尚弘 後藤真一 浦川貴朗 佐藤和彦 山田裕樹 齋藤なか 新井啓 阿部裕 五十嵐裕一 矢野亮 吉田幸恵 阿部寛 菊池元 斉藤聖宏	
地域保健	山田敬子		山形県置賜保健所

- **協力型臨床研修施設**

施設名	住所		連絡先
山形大学医学部附属病院	990-9585	山形市飯田西２－２－２	023-633-1122
米沢市立病院	992-8502	米沢市相生町６－３６	0238-22-2450
鶴岡市立荘内病院	997-8515	鶴岡市泉町４－２０	0235-26-5111

- **地域保健・医療**

施設名	住所		連絡先
公立置賜長井病院	993-0002	長井市屋城町２－１	0238-84-2161
公立置賜南陽病院	992-0472	南陽市宮内１２０４	0238-47-3000
小国町立病院	999-1356	西置賜郡小国町大字あけぼの１丁目１番地	0238-61-1111
置賜保健所	992-0012	米沢市金池７丁目１－５０	0238-26-6000
公立高畠病院	992-0351	東置賜郡高畠町高畠３８６	0238-52-1500
朝日町立病院	990-1442	西村山郡朝日町宮宿８４３	0237-67-2125

臨床研修の到達目標

（厚生労働省医師臨床研修制度資料より）

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、不法行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
③保険・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え、意向に配慮した診療を行う。
①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

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

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として 2 年間とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

＜オリエンテーション＞

1）臨床研修制度・プログラムの説明
2）医療倫理
3）医療関連行為の理解と実習
4）患者とのコミュニケーション
5）医療安全管理
6）多職種連携・チーム医療
7）地域連携
8）自己研鑽

＜必修分野＞

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

＜分野での研修期間＞

② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修には含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。

例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病棟数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。

1）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社旗復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。

また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

1）必須項目である感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）についての研修は、必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

2）研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケア

チーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、研修医の希望に応じて環境を整備する。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

経験すべき症候 ―29 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・るい痩、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、妊婦・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態 ―26 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、消化性腫瘍、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）

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

その他（経験すべき診療法・検査・手技）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

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

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を傾聴し、診療録に記載する。

② 身体診察

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

③ 臨床推論

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

④ 臨床手技

1）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。

また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2）研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3）具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

【必須項目／該当する診療科】

診療科（研修単位） ○対応可能科	消化器内科	循環器内科	内科（呼吸器）	内科（腎臓・透析）	内科（血液）	内科（代謝・内分泌）	神経内科	小児科	精神科	外科・消化器外科	呼吸器外科	心臓血管外科
ショック		○		○	○	○		○		○		
体重減少・るい痩		○			○	○		○		○		
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				○	○							

経験すべき症候（29 症候）

診療科（研修単位） ○対応可能科	整形外科	泌尿器科	産婦人科	脳神経外科	総合診療科	眼科	耳鼻咽喉科	形成外科	麻酔科	放射線科	救急科
ショック	○		○		○				○		○
体重減少・るい痩			○		○						○
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		○	○								○

【必須項目／該当する診療科】

診療科（研修単位） ○対応可能科	消化器内科	循環器内科	内科（呼吸器）	内科（腎臓・透析）	内科（血液）	内科（代謝・内分泌）	神経内科	小児科	精神科	外科・消化器外科	呼吸器外科	心臓血管外科
脳血管障害		○					○					
認知症		○					○		○			
急性冠症候群		○										○
心不全		○		○				○				○
大動脈瘤		○										○
高血圧		○		○	○	○						○
肺がん			○								○	
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）			○						○			

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

診療科（研修単位） ○対応可能科	整形外科	泌尿器科	産婦人科	脳神経外科	総合診療科	眼科	耳鼻咽喉科	形成外科	麻酔科	放射線科	救急科
脳血管障害				○	○					○	○
認知症				○	○						○
急性冠症候群											○
心不全					○						○
大動脈瘤										○	○
高血圧			○		○				○		○
肺がん									○	○	○
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）					○			○			○

到達目標の達成度評価

臨床研修の目標の達成度評価までの手順

(1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いてさらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

(2) 2年次修了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

(3) 研修医評価票の各項目については、研修修了時に修得していることが求められる A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては、「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については360度の直接観察による評価が適している。

研修医評価票

Ⅰ：到達目標の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

1）何を評価するのか

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。

2）評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となることが望ましい。

3）記載の実際

観察期間は評価者が該当研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。

評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保できるので、可能な限り多くの評価者に記載してもらう。

Ⅱ：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

1）何を評価するのか

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目（32下位項目）について評価する。

研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。

臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

2）評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。

3）記載の実際

観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。

評価票のレベルは4段階に分かれており、

レベル１：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定さ

れているレベル）

レベル２：研修の中途時点（1 年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル３：研修修了時点で到達すべきレベル

レベル４：他者のモデルになり得るレベル

Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1）何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき 4 つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について評価する。

2）評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの該当診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価Ⅲ）を用いて評価する。

3）記載の実際

観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。評価票のレベルは 4 段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定している。

レベル１：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル２：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル３：ほぼ単独で遂行可能

レベル４：後進を指導できる

Ⅳ：臨床研修の目標の達成度判定票

1）目的

研修医評価票Ⅰ～Ⅲが研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるのに対して、この臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。

2）記載の実際

研修中、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが記載され、研修管理委員会に提出されている。かなりの数に上るであろうそれらの評価票を分析し、到達目標の A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル３以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。

3）判定

全項目中 1 つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。研修修了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をしなくてはならない。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

研 修 医 評 価 票

（提出期限　　/　/　）
提出先 医局:大木(2022)

研修医氏名　　〇〇 〇〇（〇〇 〇〇〇）

評価者氏名　　（部署 ： 外来 ・ 病棟 ・ その他）

職　種　　医師 ・ 医師以外（看護師 ・ 看護助手 ・ クラーク ・ その他）

観察期間　　年 月 日～　 年 月 日 記入日　 年 月 日

診療科　　〇〇〇科

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

各項目の当てはまる評価（数字）に〇をつけてください。

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	観察機会なし
	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る	
A-1．社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	1	2	3	4	0
A-2．利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	1	2	3	4	0
A-3．人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	1	2	3	4	0
A-4．自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	1	2	3	4	0

※レベルの「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。
印象に残るエピソードがあれば記述してください。
特に、「期待を大きく下回る」とした場合は下記に必ず記入をお願いします。

良かった点

改善すべき点

評価票Ⅱ

「B．資質・能力」に関する評価

レベルの説明

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

当てはまると思われるレベルのところに☑チェックをしてください。

B-1．医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会がなかった

コメント

当てはまると思われるレベルのところに☑チェックをしてください。

B-2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし解決に当たり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会がなかった

コメント

B-3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理･社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を心理･社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する 。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会がなかった

コメント

当てはまると思われるレベルのところに☑チェックをしてください。

B-4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会がなかった

コメント

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会がなかった

コメント

当てはまると思われるレベルのところに☑チェックをしてください。

B-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。			
レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する 。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接収や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
□	□	□	□	□	□	□
□ 観察する機会がなかった			
コメント			

当てはまると思われるレベルのところに☑チェックをしてください。

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

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

☐ 観察する機会がなかった

コメント

当てはまると思われるレベルのところに☑チェックをしてください。

B-8. 科学的探究： 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて医学及び医療の発展に寄与する。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	化学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治療の意義を理解する。	臨床研究や治療の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治療の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会がなかった

コメント

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識･技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握し､実臨床に活用する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会がなかった

コメント

評価票Ⅲ

「C．基本的診療業務」に関する評価

各項目の当てはまる評価（数字）に○をつけてください。

	レベル１ 指導医の直接の監督の下でできる	レベル２ 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル３ ほぼ単独でできる	レベル４ 後進を指導できる	観察機会なし
C-1．一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	1	2	3	4	0
C-2．病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	1	2	3	4	0
C-3．初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門分野と連携ができる。	1	2	3	4	0
C-4．地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	1	2	3	4	0

良かった点

改善すべき点

ご協力ありがとうございました。（教育研修部）

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標	達成状況： 既達／未達	備　　考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	□既　□未	
2. 利他的な態度	□既　□未	
3. 人間性の尊重	□既　□未	
4. 自らを高める姿勢	□既　□未	

B. 資質・能力

到達目標	既達／未達	備　　考
1. 医学・医療における倫理性	□既　□未	
2. 医学知識と問題対応能力	□既　□未	
3. 診療技能と患者ケア	□既　□未	
4. コミュニケーション能力	□既　□未	
5. チーム医療の実践	□既　□未	
6. 医療の質と安全の管理	□既　□未	
7. 社会における医療の実践	□既　□未	
8. 科学的探究	□既　□未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	□既　□未	

C. 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備　　考
1. 一般外来診療	□既　□未	
2. 病棟診療	□既　□未	
3. 初期救急対応	□既　□未	
4. 地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　　月　　日

公立置賜総合病院プログラム・プログラム責任者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

EPOC2 －オンライン臨床研修評価システム－

EPOC は、国立大学病院長会議の大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）協議会のもと、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）運営委員会において運営されているシステムです。全国の多くの病院で採用されているシステムであり、公平かつ詳細な評価が可能となっています。なお、2020 年 4 月より新システム EPOC2 が運用されます。

公立置賜総合病院卒後臨床研修では、この EPOC2 による評価を採用しています。EPOC2 は、インターネットの環境があれば、自分のアカウントを使用してどこからでも評価を入力できます。

EPOC2（エポック）－オンライン臨床研修評価システム－
http://epoc.umin.ac.jp/

研修医評価票入力について

①各研修医は、研修ブロックごとに自己評価を入力します。
②入力は研修修了後 4 週間以内に行います。研修終了後 2 週間以内に研修医が入力し、その後 2 週間で指導医が入力します。
③評価は研修医の到達度に関する評価であり、形成的評価の目的で用います（各 4 段階評価）。
※レベル 3 以上で到達となります。

病歴要約の作成、提出について

研修医は、各項目について日常業務で経験した際に、ポートフォリオ（研修記録）を作成し、指導医または上級医へ確認依頼をして下さい。依頼を受けた指導医または上級医は評価入力をしてください。

UMIN ID を持たない評価者への依頼方法は
①各個人のスマートフォンやタブレットに QR コードを表示して読み取って評価入力してもらう。
②紙で評価してもらい代行入力する。（代行入力はプログラム管理者が行う。）
その他、UMIN ID を取得してもらう。

評価票以外に EPOC2 で管理できること

・感染対策、予防医療、虐待への対応、社旗復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC 等の研修の記録
・学術活動
・臨床手技・検査手技等の記録
・一般外来研修の実施記録

卒後臨床研修プログラム

プログラム内経験症例については各科１か月間の目標症例数をあげる

オリエンテーション研修プログラム

オリエンテーション研修目標

公立置賜総合病院での初期臨床研修を円滑に、効率的に行うために、必要な知識を得る。他職種の職能、業務の流れを理解し協調しながらチーム医療を実践する能力を身につける。

オリエンテーション研修行動目標

① 公務員の服務と倫理のあらましを述べるこができる。
② 保険の仕組みと療養担当規則のあらましを述べることができる。
③ メディカルスタッフの業務内容を述べることができる。
④ 各勤務帯における看護業務内容に配慮した行動ができる。
⑤ 心電図装置を操作することができる。
⑥ 血液検体の処理、血液型判定、交差試験の手順を理解できる。
⑦ 輸血の適正使用法を理解し、臨床に応用することができる。
⑧ 院内各専門チームの役割を理解し、診療に活用することができる。
⑨ BLS、ACLS の講習を受ける。

オリエンテーション研修スケジュール（参考）

	4/1(木)	4/2（金）	4/3(土)、4/4（日）	4/5（月）	4/6（火）
午前	・辞令交付式 ・全体講話 ・事務諸手続き	図書室（9:00～10:00） 臨床工学室 （10:00～10:30） 栄養管理室・検食 （10:45～		医療安全点滴・静脈注射トレーニング （8:30～11:20）	医療安全点滴・静脈注射トレーニング （8:30～12:00）
午後	・全体講話 （情報セキュリティ、医療安全、感染対策）	NST 回診　～14:00） 薬剤部 （14:15～14:45） 緩和ケア （15:00～15:50）		医療安全点滴・静脈注射トレーニング （12:20～17:15）	医療安全点滴・静脈注射トレーニング （13:00～15:00） オンコロジー （15:00～15:30） 医局　（16:00～17:00）
	4/7（水）	4/8（木）	4/9（金）	4/10（土）、4/11（日）	4/12（月）
午前	保健医療（9:00～9:30） 検査部　（9:30～10:30） 輸血部　（10:30～11:00） 院長懇談会 （11:00～12:00）	医療連携・相談室 （9:00～12:00）	看護部・深夜勤務 （0:30～9:15）		放射線部 （9:00～11:00） 若手医師セミナー説明会 （11:30～12:00）
午後	創処置(13:00～14:30） 褥瘡　（14:30～16:00） 教育研修部 （16:30～17:00）	救命センター （13:00～16:00）	休み		リハビリ （13:00～14:30） 各　科 14：30～

※BLS、ACLS は別途行います。
※内容は昨年度実施を参考にしたものです。（本年度のスケジュールは別途作成します。）

消化器内科研修プログラム

消化器内科研修目標

消化器領域の基本的な診療知識や手技を習得するとともに、患者さんの病態を総合的に捉え、個々の症例を大切にして、『信頼と安心の医療』を提供できる。

消化器内科研修行動目標

① 研修医が自ら主体的・積極的に診療に参加する。
② 医師としての倫理観を養い、患者や医療従事者との良好な人間関係を保てるよう努力する。
① 内科医としての基本的な臨床能力（知識、技能、態度､判断力）を身につける。
② プライマリ・ケアに必要な消化器疾患に関する基本的知識・手技を習得する。
③ 消化器癌患者に対する緩和医療・チーム医療を学ぶ。

消化器内科研修経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な内科診察と腹部の診察（視診、聴診、打診、触診）（目標症例 10 例）
②処置（胃洗浄、胃管挿入）（目標症例 3 例）
③腹部超音波検査（目標症例 10 例）
④上部・下部消化管造影検査（目標症例 5 例）
⑤上部・下部消化管内視鏡検査（目標症例 5 例）
⑥腹部画像の読影（単純 X 線、CT、MRI、血管造影）（目標症例 20 例）

B 経験すべき症状・病態・疾患

症状・病態

嚥下困難、胸やけ、嘔吐、食欲不振、腹痛、吐血・下血、便通異常（下痢、便秘)、腹水貯留、黄疸（目標症例各 3 例）

疾患

⑴ 消化管：(目標症例各 2 例)

食道炎、食道癌、食道静脈瘤、胃炎、胃潰瘍、胃ポリープ、胃癌、十二指腸潰瘍、腸閉塞、虫垂炎、

感染性腸炎、潰瘍性大腸炎、Crhon 病、虚血性腸炎、過敏性腸症候群、大腸ポリープ、大腸癌、消化管ポリポーシスなど

⑵ 肝胆膵：(目標症例各 2 例)

ウイルス性肝炎・肝硬変、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、アルコール性肝障害、肝膿瘍、肝細胞癌、胆管細胞癌、転移性肝癌、胆石症、胆嚢炎、胆嚢癌、胆管癌、膵胆管合流異常症、膵炎、膵嚢胞性疾患、膵癌など

消化器内科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	検査	術前検討会 検査	検査	術後検討会 検査	検査
午　後	病棟回診 治療内視鏡 肝癌治療	病棟回診 ERCP/PTBD	病棟回診 治療内視鏡 肝癌治療	病棟回診 ERCP/PTBD	病棟回診 肝癌治療 PEG
夕　方	症例検討会 ミーティング			内視鏡検討会 肝癌検討会	

循環器内科プログラム

循環器内科研修目標

循環器疾患（虚血性心疾患や心不全、不整脈、高血圧など）に対するプライマリ・ケアに必要な知識、技術、考え方について研修する。

循環器内科研修行動目標

患者家族のニーズを把握できる。患者の問題を把握し、解決に向けて適切な情報収集ができる。

循環器内科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

①医療面接

胸痛や呼吸困難を訴える患者さんの病歴聴取を円滑に行える。（目標症例 3 例）

②基本的身体診察法

心雑音の聴取、腹部や頚部の雑音の聴取、動脈の触知ができる。（目標症例 3 例）

③基本検査

心電図、胸部レントゲン、負荷心電図の読影、解釈ができる。（目標症例 3 例）

④循環器疾患の検査

心エコーを自ら施行し、解釈ができる。（目標症例 2 例）

心筋シンチ、冠動脈 CT、心臓カテーテル検査の読影ができる。（目標症例各 2 例）

⑤基本的手技、治療法を理解し、適切に実施できる。

抗不整脈薬、抗狭心症薬、血管拡張薬、抗凝固薬、高脂血症治療薬の処方、投与。（目標症例各 2 例）

救急処置（ショック、心肺蘇生）

・心マッサージ（目標症例 1 例）

・電気的除細動（目標症例 1 例）

・人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）（目標症例 1 例）

・気道確保（目標症例 1 例）

B　経験すべき症状・病態・疾患

虚血性心疾患（狭心症、急性心筋梗塞）
心不全
弁膜症
心筋症
不整脈
肺動脈塞栓症
（目標症例各 2 例）

循環器内科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	心筋シンチ	心カテ	心筋シンチ	心カテ	
午　後	心エコー	心カテ	心エコー	心カテ	心エコー
夕　方		カテカンファ		カテカンファ	

内科(呼吸器)研修プログラム

内科(呼吸器)研修目標

① 内科疾患のプライマリ・ケアに必要な知識、技術、考え方を研修する。
② 肺炎、気管支喘息など一般的な呼吸器疾患の診断・治療に関する基本的な知識・技能を習得する。

内科(呼吸器)研修行動目標

医師としての倫理観、社会的立場を理解する。

内科(呼吸器)研修経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

①医療面接
・疾患に応じ、適切な病歴の聴取、及び病歴記載ができる（目標症例 20 例）
②基本的な身体触診法
・プライマリ・ケアに必要な全身の診察を系統的に実施できる(目標症例 20 例)
③基本的な臨床検査
（１）基本検査：尿検査、血液生化学検査、血清免疫学的検査、動脈血ガス検査、12 誘導心電図、胸部単純撮影（目標症例各 20 例）
（２）呼吸器疾患の検査：肺 CT、バイオマーカー、胸腔穿刺、肺機能検査、気管支鏡検査(目標症例各 20 例)
④基本的手技
・人工呼吸（目標症例 2 例）
・胸腔ドレナージ（目標症例 2 例）
・体位ドレナージ（目標症例 2 例）
・肺理学療法（目標症例 5 例）
⑤基本的な治療法
（１）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（気管支拡張薬、鎮咳薬、去痰薬、副腎皮質ステロイド、抗菌薬、抗癌薬）ができる。(目標症例各 4 例)
（２）吸入療法、酸素療法ができる。(目標症例 10 例)

B　経験すべき症状・病態・疾患

代表的疾患をできるだけ多く経験する

呼吸器疾患

- 呼吸不全（目標症例 10 例）：急性、慢性とも
- 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、肺結核、敗血症など）（目標症例各 8 例）
- 閉塞性・肺疾患（気管支喘息、ＣＯＰＤ）（目標症例各 4 例）
- 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）（目標症例各 2 例）
- 肺癌（目標症例 8 例）：小細胞肺癌、非小細胞肺癌など
- 間質性肺炎・肺線維症（目標症例 1 例）
- 睡眠時無呼吸症候群（目標症例 2 例）
- じん肺

内科（呼吸器）研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午　後	病棟	気管支鏡検査	病棟	気管支鏡検査	病棟
夕　方		肺癌カンファレンス		勉強会	

内科(腎臓・透析)研修プログラム

内科(腎臓･透析)研修目標

① 内科医としての基本的な能力（医学知識、医療倫理、コミュニケーション力など）を身につける
② 腎疾患、膠原病における診断、治療の歴史的背景から最新の情報まで調べ実行する能力を養う

内科(腎臓･透析)研修行動目標

① 基本的診察法を修得する
② 基本的な検査の実施とその必要度を履修する
③ 基本的治療法を理解し選択する
④ 診察-検査-治療について適切なプレゼンテーションをする

内科(腎臓･透析)研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接（目標症例 30 例）
・患者本人だけでなく家族にも面接し、病歴の収集が出来るようにする
② 基本的身体診察法（目標症例のべ 30 例）
・バイタルサイン、頭頚部・胸腹部・四肢の診察
・神経学的診察、感覚器・運動器の診察
・大～小関節の診察
③ 基本的な臨床検査（目標症例のべ 40 例）
・基本検査（尿、血液生化学、血清免疫学的検査、血ガス）
・循環器系（12 誘導心電図、胸部単純レントゲン、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、心筋シンチグラム）
・呼吸器系（肺機能検査、各種画像検査）
・消化器系（上下部消化管内視鏡、腹部超音波検査）
・その他（CT、MRI、骨髄穿刺、シンチグラム）
・腎臓系（腎生検、腎盂造影、シンチグラム）
・膠原病系（皮膚生検、筋生検、髄液検査）
④ 基本的手技（目標症例のべ 40 例）
・基本手技（静脈血採血、動脈血採血、静脈路確保、血管アクセス穿刺と管理、皮膚切開、皮膚縫

合）
・胸部（胸腔穿刺、トロッカー留置）
・腹部（腹腔穿刺、腹水採取）
・腎臓（血管アクセス手術（助手)、腹膜透析用カテーテル留置術（助手)、血管超音波検査）
・膠原病（関節穿刺、関節超音波検査）

⑤ 基本的治療法（目標症例のべ 20 例）
・慢性腎臓病ステージ G1～G2（食事療法、薬物療法）
・慢性腎臓病ステージ G3a～G3b（食事療法、薬物療法）
・慢性腎臓病ステージ G4（食事療法、薬物療法、腎不全教育）
・慢性腎臓病ステージ G5（血液透析、腹膜透析、腎移植）
・急性腎不全（腎前性、腎性、腎後性）
・慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群
・全身疾患に伴う腎障害
・その他の腎疾患
・関節リウマチ（生物学的製剤、メソトレキサート、DMARD、Steroid、NSAID）
・全身性エリテマトーデス
・シェーグレン症候群
・その他の膠原病
・水電解質異常、酸塩基平衡、輸液の基本
・腎不全時の投薬について

⑥ 医療記録（目標症例のべ 30 例）
・基本的なカルテの書き方
・紹介状、主治医意見書、訪問看護意見書、特定疾患治療研究事業対象疾患申請書（難病申請書)、身体障害者申請書などの各文書の書き方

⑦ 診療計画（目標症例 3 例）
・全身的な、全人的なものの見方により、その人本来の生きていく目的に合わせた、包括的な診療計画を立てる

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い疾患（随時）
上記の疾患以外にも、内科一般的な症候（風邪症候群など）
腎臓病をよく合併する慢性疾患（高血圧症、高尿酸血症、高脂血症、糖尿病など）

緊急を要する病態（症例があれば）
高カリウム血症、高カルシウム血症、うっ血性心不全、急性循環不全、急性呼吸不全、急性脳障害、腹膜透析腹膜炎、敗血症性ショック、出血性ショック、など

経験が求められる病態（担当患者による）
慢性腎臓病のステージングと重症度評価、緊急性の判断と慢性治療の経験

高齢医療の理想と現実、医療経済性を鑑みた診療計画など

内科（腎臓･透析）研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	病棟・透析	病棟・透析	病棟・透析	病棟・透析	病棟・透析
午　後	病棟・透析	病棟・透析 手術や検査	病棟・透析 手術や検査	病棟・透析 手術や検査	病棟・透析
夕　方	勉強会	カンファレンス 抄読会	カンファレンス		

内科（血液）研修プログラム

内科（血液）研修目標

血液疾患の診療を通じて疾患に対する考え方を研修する。

内科（血液）研修行動目標

① 症例の提示と討論ができる。臨床症例に関するカンファレンスや学術集会でプレゼンテーションができる。
② 患者の問題を把握し、プロブレムリストを作成できる。
③ 臨床上の問題点を明確にするための情報を想起、または収集し、鑑別診断名から確定診断、除外診断の実践ができる。
④ 患者の問題点解決のための情報を収集、評価し、標準治療の理解、選択、実践ができる。

内科（血液）研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接（目標症例 10 例）
② コミュニケーションスキルを身につけ、患者の病歴聴取と記録ができる。
・基本的に身体診察法（目標症例 10 例）
③ 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
・血液生化学、血清学的検査（目標症例 40 例）
・骨髄穿刺検査（目標症例 8 例）
・髄液検査（目標症例 3 例）
基本的手技
・輸血支持療法について理解し、臨床の場で実践できる。
・中心静脈確保

B　経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症状・病態

液性腫瘍、抗がん剤の副作用、感染症に関連した以下の症状

・全身倦怠感、食欲不振、体重減少、リンパ節腫脹、発熱、めまい、鼻出血、動悸、呼吸困難、腹痛、便通異常、四肢のしびれ、血尿、（目標症例各２例）

・ショック、意識障害、急性呼吸不全、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症（目標症例：液性腫瘍、抗がん剤の副作用、感染症に関連する前記病態は頻度が少ないため、研修期間中に経験できなかった場合は、他科研修中でも連絡を受け研修することを勧める。）

・ガン性疼痛　（目標症例５例）

経験すべき疾患

造血器悪性疾患

白血病、悪性リンパ腫等（目標症例 10 例）

造血器良性疾患

貧血、出血傾向、紫斑病等（目標症例各 10 例）

内科（血液）研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	病棟	病棟	総合回診	新患外来	病棟
午　後	病棟	病棟	病棟	病棟	カンファレンス
夕　方	勉強会	病棟	病棟	病棟	病棟

内科（代謝･内分泌）研修プログラム

内科（代謝･内分泌）研修目標

① 糖尿病、内分泌代謝疾患の診療を通じて内科疾患に対する考え方を研修する。
② 糖尿病、内分泌代謝疾患のプライマリ・ケア、及び救急医療を研修する。

内科（代謝･内分泌）研修行動目標

① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
② 医師、患者･家族がともに納得できる医療を行うためにインフォームドコンセントが実施できる。
③ 医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を実行する。
④ 臨床上の問題を解決するための情報を収集し評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM の実践）。
⑤ 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
⑥ 糖尿病カンファレンスに参加し、症例提示を行う。糖尿病教室の講義を担当する。
⑦ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
⑧ インスリン自己注射、血糖自己測定の安全管理ができる。

内科（代謝･内分泌）研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接：（目標症例 10 例）
・患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
② 基本的身体診察法：（目標症例 10 例）
・全身の観察（バイタルサインなど）と診察（頭頚部、胸部、腹部、神経系）ができる。
③ 基本的な臨床検査：（目標症例２～５例）
・尿検査、血液検査、生化学検査、結成免疫学的検査を指示し、結果を解釈できる。
・放射線学的検査（単純 X 線、CT、MRI、核医学）を指示し、画像を解釈する。
・超音波検査（腹部、甲状腺、頚部）を実施し、結果の解釈ができる。
・内分泌学的検査（各種負荷試験）を実施し、結果の解釈ができる。
④ 基本的手技：（目標症例２～５例）
・注射法（皮下、静脈内、静脈確保）と補液の管理ができる。
・採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

⑤ 基本的治療：（目標症例５例）

・療養指導（安静、食事療法、運動療法）ができる。

・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法ができる。

・基本的な輸液ができる。

・インスリン療法（皮下注射、静脈内注射、スライディング・スケール）ができる。

⑥ 医療記録：（目標症例５例）

・診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる。

・紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状：（目標症例各１～３例）

・全身倦怠感、食欲不振、体重減少・増加、浮腫、発熱、視力障害、四肢のしびれ

緊急を要する症状：（目標症例各１～３例）

・意識障害、ショック、脱水症状

経験が求められる疾患・病態（目標症例各１～３例）

・糖代謝異常（糖尿病など）、視床下部下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、高脂血症など

内科（代謝･内分泌）研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	病棟	病棟 回診	病棟	病棟 回診	病棟
午　後	病棟 糖尿病教室(16 時)	病棟	病棟	病棟 糖尿病教室(14 時) 病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(15 時) 新入院検討会(16 時)	病棟
夕　方				抄読会、勉強会	

神経内科研修プログラム

神経内科研修目標

① 患者の持つ基本的な神経症状の把握と記載の仕方を学ぶ。
② 代表的な神経疾患の診断と治療を理解する。
③ 広い視野から患者を診られる総合臨床医の基礎を築く。

神経内科研修行動目標

① 状況に応じた病歴聴取により患者の神経学的問題点を把握できる。
② 神経学的診察法を実施し神経学的所見を把握できる。
③ 意識障害など神経系救急患者の所見を把握し的確に対応できる。
④ 主な神経系検査の実施又は判読ができる。

神経内科経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 神経学的診察（目標症例 10 例）
② 頭部/脊髄の画像診断(CT,MRI)（目標症例各 10 例）
③ 腰椎穿刺
④ 脳波、筋電図などの読影

B　経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症状

・頭痛（目標症例 5 例）
・めまい・歩行障害（目標症例 5 例）
・不随意運動・けいれん発作（目標症例 5 例）
・感覚・視力障害
・嚥下困難
・高次機能障害

経験が求められる疾患・病態

・脳・脊髄血管障害（目標症例 8 例）
・ALS・パーキンソン病等変性疾患（目標症例 4 例）
・脳炎・髄膜炎
・末梢神経疾患
・筋疾患

神経内科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	回診 病棟	外来	病棟	外来	神経生理検査
午　後	BTX 外来	外来（新患）	外来（新患）	外来（新患）	急患対応

小児科研修プログラム

小児科研修目標

① 初期医療における小児科応急処置を身に着ける。

② 小児科診断・治療に対する基本的な知識、技能を身に着ける。

小児科研修行動目標

① 小児患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

② 医師自身とともに患者、家族が納得できる医療を行うためにインフォームドコンセントが実施できる。
特に家族の不安を取り除くことができる。

③ 医師、医療従事者、諸団体、関係機関と協力し、小児医療に適したチーム医療を構築できる。

④ 小児に特有の、医療上の安全管理ができる。

⑤ 小児の保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

小児科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接：（目標症例10例）
小児であることを考慮した患者とのコミュニケーションスキルを身に着け、面接、病歴の聴取ができる。
家族、特に親の心理を把握し、十分な説明指導を行うことができる。

② 基本的身体診察法：（目標症例10例）
小児の全身観察（バイタルサイン、精神状態の把握）、胸部腹部診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができる。生理所見（無害性心雑音（目標症例2例）、肝臓の触知（目標症例2例）、原始反射（目標症例2例））を理解する。

③ 基本的な臨床検査：
小児の臨床検査を指示し、検査結果を解釈できる（目標症例１０例）
小児の画像検査を指示し、画像を解釈できる。
・単純X線（目標症例５例）

・超音波検査（実施を含め目標症例３例）
・CT,MRI検査（目標症例５例）

④ 基本的手技：以下の基本的手技の適応を判断し、指導者の下で実施できる。
・気道確保（目標症例１例）
・注射法（皮下、静脈、点滴）と補液の管理（目標症例６例）
・採血（目標症例５例）
・胃管の挿入、導尿、腰椎穿刺（目標症例各１例）

⑤ 基本的治療法：（目標症例各５例）
・小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児の薬用量の計算法を身に着ける。
・小児の基本的な補液の指示ができる。

⑥ 予防医療：（目標症例各３例）
乳幼児健診、予防接種の意義を理解し、適切に対応できる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状（目標症例各３例）
発熱、けいれん、嘔吐、下痢、発疹、咽頭痛、咳、喘鳴、呼吸困難、血便、腹痛
緊急を要する症状・病態（目標症例各３例）
・脱水症
・呼吸不全
経験が求められる疾患・病態（目標症例各１例以上）
・乳幼児下痢症
・ウイルス感染症（流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ等）
・小児細菌感染症
・上気道炎
・気管支炎、細気管支炎
・肺炎
・小児喘息
・アトピー性皮膚炎
・熱性けいれん
・川崎病
・先天性心疾患

小児科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午　後	検査	循環器外来	慢性外来	予防接種	乳児健診
夕　方	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

毎日 8:30 カンファレンス

平日夜間当番ファーストタッチ、休日救急外来ファーストタッチ

研修医として行う基本的業務

・入院患者サマリー作成

・入院患者の温度版チェック⇒報告

・外来新患の病歴聴取

精神科研修プログラム

精神科研修目標

① 日常診療上遭遇する頻度の高い精神症状に対して適切な対応ができる。
② プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
③ 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
④ 身体症状に心理社会的要因が関与している患者へのアプローチを習得する。
⑤ 患者の心理的背景に配慮したコミュニケーション能力を身につける。
⑥ 代表的な精神障害について理解する。

精神科研修行動目標

① 精神症状について評価できる。
② 現病歴、現症にとどまらずに生活歴、教育歴、家族歴を含め聴取しどのような人生をおくりどのような社会的背景を有しているか、どのような性格傾向を有するのかその人間の人となりを全人的に把握できる。
③ 医療面接及び日々の関わりを通して適切なコミュニケーション能力を学ぶ。
④ うつ病、せん妄に対する診断と初期治療を行うことができる。
⑤ 自殺企図患者への基本的な対応を学ぶ。
⑥ 心身相関についての理解を深める。
⑦ 向精神薬について効果と副作用、相互作用を理解し適切に投与することができる。
⑧ 統合失調症、認知症（画像診断含む）、知的障害を理解する。
⑨ 精神科コンサルテーションリエゾンを理解し適切にコンサルトできる。
⑩ 精神科特有の精神保健福祉法を理解できる。
⑪ 精神科リハビリテーションを含む社会復帰、支援体制を理解する。

精神科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接（目標症例 40 例）
　精神症状を把握し、心理社会的側面を含めて理解することができる。
② 適切なコミュニケーション（目標症例 20 例）
　外来、入院において疾病と背景を理解し治療的に対応することができる。

③ 薬物療法（目標症例 10 例）

向精神薬の知識と使用法を身につける。

④ 画像診断（目標症例 10 例）

認知症の画像診断を行い、病歴を含めて考察し診断、鑑別ができる。

⑤ 心理検査結果の評価（目標症例 3 例）

知的障害、発達障害を、心理検査結果を参考に理解する。

⑥ 基本的支持的精神療法の実践（目標症例 3 例以上）

⑦ 症例を通じてコメディカルスタッフとの協調を学ぶ（目標症例 3 例）

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い疾患（目標症例各 5 例）

うつ病、せん妄、不眠症、不安抑うつ

緊急を要する症状・病態（目標症例 1 例以上）

精神運動興奮状態

経験が求められる疾患・病態（目標症例各 1 例）

- 統合失調症
- 不安性障害
- 認知症
- 適応障害
- ストレス関連障害
- 身体表現性障害
- 発達障害（知的障害）
- アルコール依存症
- 症状精神病
- 癌患者の気持ちのつらさ

精神科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	外来	外来	外来	外来	外来
午　後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕　方			緩和ケア検討会		

外科・消化器外科研修プログラム

外科・消化器外科研修目標

当科は地域中核病院として年間 685 例の手術（全麻 465 例）を行っている。(2016 年 1 月～12 月）各種消化器疾患、乳腺・甲状腺疾患など多岐にわたる豊富な症例を、上級医と伴に診療にあたることで、外科的診断・治療に対する基本的知識、技能を身に着けることが目標である。

外科・消化器外科研修行動目標

① 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
② 医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種からなる他のメンバーと協調し診療にあたる。
③ 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
④ チーム医療に参加、実践することで、自己の臨床能力の向上をはかる。

外科・消化器外科経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 診察法

甲状腺、乳腺の診察法を身に付ける。(目標症例各 5～10 例)

腹部の病的所見を多く経験することで、腹部の診察法を習得する。(目標症例 20 例)

② 検査

周術期の患者（目標症例 20 例）において、その病態と臨床経過を把握するために必要な、基本的検査である心電図、単純 Xp，超音波検査、胸腹部 CT，動脈血ガス分析などの適応と結果を理解する。

③ 手技

各種注射法

・皮下注射、筋肉内注射、静脈注射（目標症例各 20 例）

・中心静脈確保（目標症例 5 例）

各種穿刺法

・腰椎穿刺（目標症例 5～10 例）

・胸腔穿刺（目標症例 3 例）

・腹腔穿刺（目標症例 3 例）

創部消毒とガーゼ交換（目標症例 10 例）

ドレーン管理（目標症例 10～20 例）

簡単な切開排膿、皮膚縫合（目標症例 10～20 例）

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状

発熱、吐気、嘔吐、腹痛、便通や尿量異常等を自ら多く経験し、鑑別診断を行う。（目標症例 10～20 例）

緊急を要する病状・病態

ショックや急性腹症の初期診療に参加し、その病態の把握と適切な初期治療を行う。（目標症例 10～20 例）

経験が求められる疾患・病態

下記 1)～5)疾患につきそれぞれ 1 例以上受け持ち、手術症例においては助手として手術に参加し、周術期管理も経験する。

1) 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、潰瘍穿孔など）（目標症例 5 例）
2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸癌、痔核など）（目標症例 5 例）
3) 肝・胆嚢・膵臓疾患（胆石症、肝癌、膵癌など）（目標症例 5 例）
4) 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニアなど）（目標症例 5 例）
5) 甲状腺・乳腺疾患（甲状腺癌、乳癌など）（目標症例 5 例）

外科・消化器外科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
8-9		術前カンファ	外科カンファ	術後カンファ	
9-10	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
10-12	手術	手術	手術	手術	手術
12-13	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13-16	手術	手術	手術	手術	手術
16-17	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置

呼吸器外科研修プログラム

呼吸器外科研修目標

① 初期医療における胸部外科的応急処置を身につける。
② 胸部外科の診断、治療、手術に関する基本的な知識、技能を身につける。

呼吸器外科研修行動目標

① 胸部疾患患者の病態を身体、心理、社会的側面から把握できる。
② 指導医とともに患者、家族が納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントを習得する。
③ 他科医師､コメディカルスタッフと協力し､チーム医療をになう一員としての自覚を持って行動できる。
④ 胸部外科特有の医療安全管理ができる。
⑤ DPC 制度を理解し、適切に診療できる。
⑥ 胸部外科の症例提示ができる。

呼吸器外科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接（目標症例 10 例）
・患者とのコミュニケーションスキルを身につけ、面接、病歴の聴取ができる。
・家族の心理的側面を把握し、十分な説明、指導を行うことができる。
② 基本的身体診察法（目標症例 10 例）
・全身所見とともに胸部の理学所見（心肺の聴診など）をとることができる。
③ 基本的な検査（目標症例各 10 例）
・胸部単純 XP,CT,MRI 検査
・心電図、肺機能検査
④ 基本的手技
・胸腔ドレナージ（目標症例 5 例、期間内にできない場合は、他科研修中でも呼び出す）
・呼吸器外科の基本的な手術手技を体験する。
⑤ 基本的治療法：（目標症例 10 例）
・胸部外科の術後管理を習得し、適切な指示が出せる。
⑥ 予防医療（目標症例 5 例）
・胸部検診の意義を理解し、適切に対応できる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症例（目標症例各 1 例以上）

・肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍、転移性肺胞病等。

緊急を要する症状、病態（目標症例各 1 例）

・緊張性気胸、胸部外傷等。

（当科研修中に症例がない場合は他科研修中でも連絡を受け研修をすることを勧める）

経験が求められる疾患（目標最低各 1 症例）

・肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍等。

胸部外科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	手術	病棟・処置	手術	病棟・処置	手術
午　後	手術	病棟・処置	手術	病棟・処置	病棟・処置
夕　方		呼吸器外科・内科・放射線科合同カンファランス（毎月第 1 火曜日は、開業医とのオープンカンファランス）	病棟カンファランス		

研修医として行う基本的業務

・新患入院患者の病歴聴取とカルテ記載

・入院、術後患者の vital チェックと報告

・退院時サマリーの記載

その他、興味ある症例があれば救命救急センターからコールする。

心臓血管外科研修プログラム

心臓血管外科研修目標

① 心臓血管外科疾患の正確な診断ができ、その手術適応を決定できる判断を身につける。
② 心臓血管外科分野の手術に関する基本的な知識、技能を身につける。
③ 診断初期医療における心臓血管外科的応急処置を身につける。

心臓血管外科研修行動目標

① 心臓血管外科疾患患者の病態を身体、心理、社会的側面から把握できる。
② 指導医とともに患者、家族が納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントを習得する。
③ 他科医師､コメディカルスタッフと協力し､チーム医療をになう一員としての自覚を持って行動できる。
④ 心臓血管外科特有の医療安全管理ができる。
⑤ DPC 制度を理解し、適切に診療できる。
⑥ 心臓血管外科の症例提示ができる。

心臓血管外科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接（目標症例 10 例）
・患者とのコミュニケーションスキルを身につけ、面接、病歴の聴取ができる。
・家族の心理的側面を把握し、十分な説明、指導を行うことができる。
② 基本的身体診察法（目標症例 10 例）
・全身所見とともに胸部の理学所見（心肺の聴診など）をとることができる。
③ 基本的な検査（目標症例各 10 例）
・胸部単純 XP,CT,MRI 検査
・心臓、下肢超音波検査
・心血管造影検査
・心電図、肺機能検査
④ 基本的手技
・胸腔ドレナージ（目標症例 5 例、期間内にできない場合は、他科研修中でも呼び出す）
・心臓血管外科の基本的な手術手技を体験する。
⑤ 基本的治療法：(目標症例 10 例)

・心臓血管外科の術後管理を習得し、適切な指示が出せる。

⑥ 予防医療（目標症例５例）

・胸部検診の意義を理解し、適切に対応できる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症例（目標症例各１例以上）

・狭心症、心臓弁膜症、急性動脈解離、大動脈瘤、下肢静脈瘤、深部静脈血栓症、急性動脈閉塞症等。

緊急を要する症状、病態（目標症例各１例）

・急性動脈解離、大動脈瘤破裂、急性動脈閉塞症等。

（当科研修中に症例がない場合は他科研修中でも連絡を受け研修をすることを勧める）

心臓血管外科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	病棟・処置	手術	手術	外来	病棟・処置
午　後	病棟・処置	手術	手術	病棟・処置	病棟・処置
夕　方		循環器カンファランス		循環器カンファランス	

研修医として行う基本的業務

・新患入院患者の病歴聴取とカルテ記載

・入院、術後患者の vital チェックと報告

・退院時サマリーの記載

その他、興味ある症例があれば救命救急センターからコールする。

整形外科研修プログラム

整形外科研修目標

運動器疾患や外傷に対する基本的な知識とプライマリ・ケアを修得する

整形外科研修行動目標

① 患者、家族のニーズを身体、社会的な側面から把握し、適切なインフォームド・コンセントを実施し信頼関係を確立できる。
② 指導医、同僚医師、看護師、リハビリスタッフ、メディカルクラーク、その他の医療従事者とのチーム医療を理解し、適切なコミュニケーションがとれる。
③ 基本的な診察、検査、処置、治療に関する知識、手技、技術を修得し、実践できる。

整形外科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 骨・関節疾患、末梢神経疾患、外傷の基本的な診察ができる。
② 骨関節の単純 XP 検査、CT 検査、MRI 検査、超音波検査、核医学検査、神経生理学的検査、造影検査、血液検査、細菌検査、結晶検査について、検査の意義を理解し、選択、指示し、結果を解釈できる。
③ 指導医指導のもと、各穿刺（膝関節など）、局所麻酔、腰椎麻酔、伝達麻酔、手術創の止血、結紮操作、縫合（筋膜、皮下、皮膚）を行う。手術創の消毒、抜糸、術後管理（カラー固定、ドレーン、フットポンプ、外転枕など）を行う。
④ 術後の理学療法、作業療法、言語療法の重要性を学ぶ。
⑤ 指導医指導のもと、救急における外傷患者に対する創傷処置、捻挫の固定、骨折や脱臼の整復や固定、ギプス包帯固定を行う。

B　経験すべき症状・病態・疾患

上肢疾患（目標症例各 1 例）
（バネ指、手根管症候群、肘部管症候群など）
肩関節疾患（目標症例各 1 例）

（肩関節周囲炎、腱板断裂など）

脊椎疾患（目標症例各 1 例）

（頚部脊髄症、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症など）

股関節疾患

（変形性股関節症、先天性股関節脱臼など）（目標症例 1 例）

膝関節疾患

（変形性膝関節症、膝内障など）（目標症例 1 例）

骨軟部腫瘍

（ガングリオン、脂肪腫など）（目標症例 1 例）

炎症性疾患

（化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、偽痛風など）（目標症例 1 例）

スポーツ医学（目標症例 1 例）

外傷

・骨折（目標症例 1 例）

・関節・靭帯の損傷及び障害（目標症例 1 例）

骨粗しょう症（目標症例 1 例）

整形外科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
朝	XP 検討会	XP 検討会	抄読会 XP 検討会	XP 検討会	勉強会 XP 検討会
専門手術	手、肘	脊椎	膝関節	肩関節	股関節
夕　方	病棟検討会				

原則として、研修開始１週目は股関節疾患、２週目は脊椎疾患、３週目は膝関節疾患、４週目は上肢疾患を中心に指導を受け、入院患者１名を受け持つ。

外傷患者は研修期間を通し経験する。

外傷患者に関しては、その日の日中救急当番指導医からのコールがあった場合は、時間の許す限り外傷患者を優先して診療に加わる。

泌尿器科研修プログラム

泌尿器科研修目標

① プライマリ・ケアに必要な泌尿器科疾患に関する基本的知識を習得するとともに、行うべき検査の目的と方法を理解できる。
② 泌尿器科医に必要な知識、評価能力を習得するとともに基本的技術を身につける。

泌尿器科研修行動目標

① 患者を全人的に理解し、患者家族のニーズを身体・心理・社会面から把握できる。
医師・患者・家族が共に納得できるようなインフォームドコンセントが実践できる。
特に泌尿器科特有な面において、患者のプライバシー、羞恥心を十分考慮し、プライバシーへの配慮ができる。
④ チーム医療の一員として協調しながら医療を実践できる。
⑤ 患者の問題を把握し、解決のための情報収集能力を身につけ、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
④ 症例呈示と討論ができ、カンファレンスや学会での発表ができる。

泌尿器科研修経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

医療面接
○患者の羞恥心に配慮したコミュニケーションスキルを身につけ、病歴の聴取と記録ができる。（目標症例５例）
○基本的な身体診察法
泌尿器科理学的検査を身につけ、記載できる。
（腎触診、前立腺触診、陰嚢内容触診等）（目標症例５例）
○基本的な臨床検査
検尿・血液生化学・内分泌検査の結果を理解できる。（目標症例５例）
泌尿器科疾患の病理組織検査の結果を理解できる。（目標症例３例）
・ウロフロー検査を行い、その結果を理解できる。（目標症例５例）

・Ｘ線検査や透視下に行う処置、手術の助手を経験し、これらの処置の目的と意義を理解できる。また結果の解釈ができる。（目標症例３例）
・腎・膀胱・前立腺・精巣の超音波検査を自ら実施し、結果の解釈ができる。（目標症例５例）
・核医学検査（レノグラム、骨シンチ）の結果が解釈できる。（目標症例２例）
・CT・MRI 検査（腎、前立腺、膀胱）で典型的な泌尿器科疾患の画像所見を読影できる。（目標症例３例）
・内視鏡検査（膀胱、尿道）を指導医のもとで自ら行い、膀胱・尿道の解剖学的な理解ができる。（目標症例１例）
・前立腺生検の手技を学び、適応を理解できる。（目標症例 5 例）
・導尿法を自ら実践できる。（目標症例 15 例）
・創部処置とガーゼ交換を実施できる。（目標症例 3 例）

B　経験すべき症状・病態・疾患

・排尿障害（尿失禁・排尿困難）（目標症例 5 例）
・尿路結石症（目標症例 5 例）
・血尿（目標症例 5 例）
・敗血症性ショック（目標症例 1 例）
・尿路感染症（目標症例 5 例）
・前立腺肥大症・前立腺癌（目標症例各 3 例）
・泌尿器悪性腫瘍（目標症例各 2 例）
・泌尿器救急　患（目標症例 3 例）
勃起障害、精巣腫瘍等は症例数が少ないため、当科研修中に経験できなかった場合は、希望により、他科研修中に連絡して経験を積むこととする。

泌尿器科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	カンファレンス 病棟・外来	カンファレンス 病棟・外来	カンファレンス 病棟・外来	カンファレンス 病棟・外来	カンファレンス 病棟・外来
午　後	放射線部処置・ 前立腺生検	勉強会	手術	手術	手術
夕　方	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

泌尿器科救急疾患への対応を行なう。
研修時間内に発生した救急外来患者の診療に指導医とともにあたる。（目標症例５例）

産婦人科研修プログラム

産婦人科研修目標

① 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
② 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
③ 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

産婦人科研修行動目標

① 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
② 医療チームの構成員として他のメンバーと協調できる。
③ 問題対応型の思考を行い、自己学習の習慣を身に着ける。
④ 安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。
⑤ 症例提示と討論ができる。カンファレンスに参加する。
⑥ 医療の持つ社会的側面を理解し、社会に貢献する。

産婦人科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 基本的産科婦人科診療能力
　１）問診および病歴の記載
　　・月経歴の聴取
　　・結婚・妊娠・分娩歴の聴取
　２）産科婦人科診察法
　　・内診、直腸診
　　・妊婦健診
② 基本的産科婦人科臨床検査
　１）内分泌検査
　　・基礎体温
　　・頸管粘液検査
　　・各種ホルモン検査
　２）不妊検査
　　・基礎体温

・卵管疎通性検査
・精液検査

３）妊娠の診断

４）感染症の検査

５）細胞診・病理組織検査：採取法も学ぶ

６）内視鏡検査
・子宮鏡

７）超音波検査
・経腹
・経腟

８）放射線学的検査：
・単純Ｘ線
・子宮卵管造影
・ＭＲＩ
・ＣＴ

③ 基本的治療法

薬物の作用、副作用、妊産褥婦に対する投薬の問題を理解する。

B　経験すべき症状・病態・疾患

産科

１）正常妊娠
・妊娠の検査・診断（目標症例 3 例）
・正常妊婦の外来管理（目標症例 3 例）
・正常分娩第１期ならびに第２期の管理（目標症例 3 例）
・正常頭位分娩における児の娩出前後の管理(目標症例 3 例)
・正常産褥の管理（目標症例 3 例）
・正常新生児の管理（目標症例 3 例）

２）異常妊娠
・腹式帝王切開術の経験（目標症例 2 例）
・流・早産の管理（目標症例 2 例）

３）その他
・産科出血に対する応急処置法の理解（目標症例 3 例）
・産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理（目標症例 1 例）

婦人科

１）良性腫瘍
・良性腫瘍の診断と治療計画の立案（目標症例 2 例）
・良性腫瘍手術への第２助手としての参加（目標症例 2 例）

２）悪性腫瘍

・悪性腫瘍の早期診断法の理解（目標症例２例）

・悪性腫瘍手術への参加（目標症例１例）

・悪性腫瘍の集学的治療法の理解（目標症例１例）

３）不妊・内分泌

・不妊・内分泌疾患の検査と治療計画の立案（目標症例２例）

４）性器感染症

・性器感染症の検査・診断・治療計画の立案（目標症例２例）

５）その他

・婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理（目標症例１例）

産婦人科研修週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟・外来	カンファレンス 病棟・外来	カンファレンス 病棟・外来	カンファレンス 病棟・外来	カンファレンス 病棟・外来
午後	手術	手術	手術	手術	病棟 産褥１カ月健診
夕方	カンファレンス	カンファレンス 術前検討	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 周産期検討

脳神経外科研修プログラム

脳神経外科研修目標

① 脳神経外科的疾患に対する基本的な知識を修得する。
② 脳神経外科的救急処置を修得する。

脳神経外科研修行動目標

① 脳神経外科患者の病歴、神経学的所見をとることができる。患者、家族の生活環境が把握できて、心理、社会的側面から患者、家族のニーズが把握できる。
② 指導医師とともに患者､家族が納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
③ CT、MRI、脳血管撮影などの神経放射線学的検査所見が読影できる。
④ 神経疾患救急患者が管理できる。

脳神経外科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 病歴をとる（目標症例 20 例）
・神経疾患の特性を理解して患者、意識障害のある患者の場合には患者の家族などから適切に病歴をとることができる。
・患者、意識障害のある場合には患者の家族に適切な説明、指示ができる。
② 基本的身体診察法（目標症例 20 例）
・全身の観察（バイタルサイン、精神状態の把握)、および意識障害の判定、失語症、麻痺、知覚障害など神経学的診察ができ、記載できる。
③ 基本的な神経放射線学的検査
・CT 検査（目標症例 10 例）
・MRI 検査（目標症例 10 例）
④ 基本的手技
・穿頭術（目標症例 1 例）

B　経験すべき症状・病態・疾患

症状

意識障害（目標症例 5 例）
片麻痺（目標症例 5 例）
頭痛（目標症例 5 例）
失語症（目標症例 3 例）
失調（目標症例 3 例）

疾患

脳梗塞（目標症例 10 例）
脳出血（目標症例 3 例）
慢性硬膜下血腫（目標症例 2 例）
くも膜下出血（目標症例 2 例）
頭部外傷（目標症例 2 例）

脳神経外科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	病棟	病棟	病棟	科長回診	病棟
午　後	病棟	手術	病棟	手術	病棟
夕　方	リハビリカンファレンス				

眼科研修プログラム

眼科研修目標

① 眼科臨床に必要な基礎知識の習得
② 眼科診断、検査に関する技能及び眼科治療に関する技能の習得

眼科研修行動目標

① 患者、家族のニーズを、眼を中心とした身体、精神的、社会的側面から把握できる。特に眼科では、高齢患者が多いので、家族と良好な信頼関係を構築する。
② 病態の説明、検査、治療の目的を的確に説明できる。
③ 医師、医療従事者、福祉関係などの事務及び諸団体と協力し、患者に不利益のないようにするためのチーム医療体制を構築する。
④ 視力低下によってもたされると考え得る危険を回避し、事故が生じた際も適切に対応できる。
⑤ 自分が経験した症例の呈示、討論ができる。学術集会に参加する。
⑥ 医療保険、公費負担医療、ロービジョンケアなどを理解し、適切に診療できる。

眼科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 視診（眼瞼、結膜、眼球運動、眼球突出度、対光反応など）（目標症例 5 例）
② 視機能検査（屈折、視力、眼圧、視野、色覚など）（目標症例 20 例）
③ 基本的検査手技（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）（目標症例 30 例）
④ 画像検査（眼底写真、蛍光眼底造影、眼底検査）（目標症例 10 例）
⑤ 眼局所感染検査（アデノウイルス検査キット、眼脂培養）（目標症例 5 例）
⑥ 眼科救急処置（目標症例 10 例）
⑦ 眼科手術の術前検査、術前処置、術後管理（目標症例 20 例）

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状
　視力障害、視野狭窄、結膜充血（目標症例各 10 例）
緊急を要する症状、病態

眼外傷、化学熱傷、緑内障発作（目標症例各 5 例）

経験が求められる疾患、病態

屈折異常（近視、遠視、乱視）、角結膜炎、白内障、緑内障（目標症例各 30 例）

糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化（目標症例各 30 例）

眼科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	外来（一般）	外来（一般）	外来（一般）	外来（一般）	外来（一般）
午　後	外来 (ﾚｰｻﾞｰ、検査)	手術	外来（検査）	手術	外来 (ﾚｰｻﾞｰ、検査)
夕　方	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

耳鼻咽喉科研修プログラム

耳鼻咽喉科研修目標

① 耳鼻咽喉科的診断・治療における基本的な知識・手技を身につける。
② 代表的な耳鼻咽喉科疾患に対して適切な初期治療ができる。

耳鼻咽喉科研修行動目標

① 患者と良好なコミュニケーションを通じて、詳細な症状や各種ニーズを把握できる。
② 患者、家族が理解、納得ができるインフォームドコンセントを実施できる。
③ 自身で積極的に治療に参加し、臨床知識や技能を習得できる。
④ チーム医療の一員としての自身の役割を理解し、確実に実践できる。
⑤ 自身が施行するすべての医療行為のリスクを理解し、安全に施行できる。
⑥ 症例検討会や学会において、資料を作成し適切なプレゼンテーションができる。
⑦ 難聴、音声言語、平衡、咀嚼機能障害の身体障害者認定基準を理解する。
⑧ 難聴児と言語発達、学校教育について理解する。
⑨ 補聴器の適応について理解する。

耳鼻咽喉科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 問診、病歴の聴取．所見の記載ができる（目標症例 30 例）
② 額帯鏡、顕微鏡、内視鏡を用いた診察ができる（目標症例 20 例）
③ 神経耳科学的検査の施行、解釈ができる（目標症例 5 例）
④ 頭頸部腫瘍の診察、検査の指示、解釈ができる（目標症例 3 例）
⑤ 耳鼻咽喉科急性感染症に対して検体を採取し、適切な抗生剤を投与できる（目標症例 3 例）
⑥ 鼻出血の止血ができる（目標症例 3 例）
⑦ めまいの診断と初期治療ができる（目標症例 5 例）
⑧ 突発性難聴、顔面神経麻痺の初期治療ができる（目標症例 3 例）
⑨ アレルギー性鼻炎の診断、初期治療ができる（目標症例 5 例）
⑩ 外耳道、鼻腔、咽頭の簡単な異物摘出ができる（目標症例 3 例）
⑪ 嚥下機能の評価と治療について理解する（目標症例 2 例）
⑫ 頭頸部癌患者の治療、緩和ケアについて理解する（目標症例 2 例）

B　経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状（目標症例各 15 例）

耳痛、難聴、耳鳴、耳漏、めまい、鼻閉、鼻汁、鼻出血、咽頭痛、嗄声、呼吸困難、頸部腫脹

救急疾患（目標症例各 15 例）

急性扁桃炎、急性中耳炎、鼻出血、めまい、顔面外傷、咽頭異物

経験が求められる疾患（目標症例各 20 例）

急性中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、急性・慢性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、
咽頭異物、迷路性めまい、突発性難聴、末梢性顔面神経麻痺、顔面外傷

耳鼻咽喉科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
朝		入院患者回診	検討会		入院患者回診
午　前	入院患者回診	外来	入院患者回診	入院患者回診	外来
午　後	手術	検査	検査	手術	手術

研修期間：１ヶ月間以上

研修期間中は、１ヶ月に２回程度、夜間救急当直（外科系）を主治医とともに経験する。

形成外科研修プログラム

形成外科研修目標

① 形成外科疾患の診察法、検査法を理解し診断、治療計画をたてる。
② 形成外科的手技を理解し、その基本手技を修得し、一般的外科治療にも応用できる。
③ 創傷に対する最新の治療法を創傷環境に応じて選択し実践する。
④ 先天性疾患の治療における形成外科の役割とチーム医療の重要性を理解する。

形成外科研修行動目標

① 創傷治癒・自家組織移植に関する基礎知識を理解する。
　① 形成外科的創傷処置 、外傷への対応、② 包帯法、dressing法、③ 各種縫合法(創傷処理法、局所皮弁・筋皮弁・遊離組織弁を理解する)、④ 採皮(小範囲の分層・全層植皮術を指導のもとで実施できる)、⑤ 簡単な瘢痕および腫瘍等の切除、⑥ 熱傷の局所処置
② 瘢痕に対する後療法の重要性を理解し適切な処方・指導ができる。
③ 手術後の創トラブルや褥瘡の病態を理解し，他職種と協力して治療方針を立てることができる（創傷治癒に留意した適切な外用剤や創傷被覆剤の貼付を行い、創処置・創床管理が実施できる）。
④ 病歴聴取に際して患者の社会的背景やＱＯＬについて配慮できる。
⑤ 新生児の外表異常の理解とその自然経過と治療について適切な知識を習得する。

形成外科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

①医療面接
　新生児から高齢者、女性の乳房再建から虚血性四肢壊死と幅広く、様々な生活背景の患者さんを扱うため、疾患以外の情報を収集できるようにする。
②基本的な身体触診法
　顔面・四肢・躯幹の解剖を理解し、腫瘍の適切な占拠部位、性状を記録評価する
③基本的な臨床検査
　体圧分圧測定、ドップラー測定、サーモグラフィーによる各種評価。
　再建に必要な皮弁血行を画像データから評価できる。
④基本的手技
　皮膚にやさしい縫合法を習得する。

部位、切除範囲に応じた切除方針、皮弁形成を提案できる。
新生児の外表異能の診察手技を習得する。
基本的植皮法が行える。

⑤基本的な治療法

縫合部位に応じて適切な縫合糸を選択し、創痕を目立たせないデリケートな縫合手技を習得する。
腫瘍切除の際に瘢痕を目立たせない縫合となるように手術計画を立てられる。
創傷の状態に応じた適切な軟膏、被覆材、持続陰圧閉鎖治療装置を選択できる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

① 新鮮熱傷
② 顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷
③ 唇裂、口蓋裂
④ 手、足の先天異常、外傷
⑤ その他の先天異常
⑥ 母斑、血管腫、良性腫瘍
⑦ 悪性腫瘍およびそれに関連する再建
⑧ 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド
⑨ 褥瘡、難治性潰瘍

形成外科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午前	外来 外来症手術	手術 （外来）	病棟回診	外来 外来症手術	病棟回診
午後	外来（入院） 新生児検診	手術 （外来）	SGT　縫合実習 （他科再建手術）	外来（入院） 新生児検診	SGT　縫合実習
夕方	術前検討	回診			術前検討

麻酔科研修プログラム

麻酔科研修目標

指導医とともに、術前回診に参加し、患者の問題点を把握し、麻酔計画を立案する。さらに麻酔管理に参加し、術後回診に加わり、周術期の患者の総合的管理を研修する。

麻酔科研修行動目標

①指導医に適切なタイミングで症例を提示・コンサルトできる。
②医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
③院内感染対策（standard precautions を含む）を理解し、実施できる。

麻酔科研修経験目標

経験すべき診察法・検査・手技及び症状・病態・疾患

①基本的身体診察法
麻酔管理に必要な、全身にわたる診察ができる。（目標症例数各 100 例）
②基本的検査
心電図・血圧モニター（目標症例数各 110 例）
動脈血血液ガス分析（目標症例数各 60 例）
呼吸器能検査（呼気週末炭酸ガス分圧、スパイロメトリー等含む）（目標症例数各 110 例）
パルスオキシメーター（目標症例数各 110 例）
③基本的手技
気道確保
人工呼吸
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
採血法（静脈血、動脈血）
導尿法
硬膜外ブロック
各種神経ブロック法
④基本的治療法
副作用・合併症を考慮した麻酔薬その他麻酔関連薬剤・循環作動薬の投与法を理解できる。
基本的な輸液ができる

輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

麻酔科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	カンファレンス 麻酔実習	カンファレンス 麻酔実習	カンファレンス 麻酔実習	カンファレンス 麻酔実習	カンファレンス 麻酔実習
午　後	実習 術前術後回診	実習 術前術後回診	実習 術前術後回診	実習 術前術後回診	実習 術前術後回診

研修医として行う基本的業務

・術前術後回診と記載

・麻酔の見学、介助、実施

総合診療科研修プログラム

総合診療科研修目標

① 全人的、包括的な医療の必要性、重要性を理解する。
② 総合診療科での外来・入院を通じて、患者に寄り添いながら患者本人、家族及び地域の特性や問題点の把握などを実践し自ら考えて自ら行動する習慣をつける。

総合診療科研修行動目標

患者・家族に寄り添い、全人的、包括的に診療にあたる。

総合診療科研修経験目標

可能な限り、以下の症例及び活動を経験する

① 家庭医療専門医を特徴づける能力
  a. 患者中心・家族志向の医療を提供する能力
    ・bio-psycho-social model を用いて問題解決を試みた症例
    ・家族カンファレンス、もしくは家族が問題を解決するために援助を行った症例
  b. 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力
    ・複数の健康問題を抱える患者に統合されたケアを実践した症例
    ・行動変容のアプローチを用い、患者教育を行った症例
  c. 地域・コニュニティーをケアする能力
    ・地域医における疾病の予防やヘルスプロモーションに関する活動
② 全ての医師が備える能力
  a. 診療に関する一般的な能力と患者とのコミュニケーション
    ・EBM に基づいた意思決定を日常の診療に応用するために取り入れたシステムや工夫の事例
    ・患者や家族とのラポール形成やコミュニケーションに困難はあったにもかかわらず、問題を解決して良好なコミュニケーションをとるに至った症例
  b. プロフェッショナリズム
    ・医師としてのプロフェッショナリズム（誠実さ、説明責任、倫理など）を意識しながら問題解決に取り組んだ事例
    ・生涯学習に取り組む上で有効な取り組みや工夫の事例（学習スタイル、タイムマネージメント、IT など）

c．組織・制度・運営に関する能力

・研修施設の管理・運営に関して、業務の改善に貢献した事例

・研修施設内のスタッフと良好なチームワークやネットワークの構築・促進に貢献した事例

③ 教育・研究

a．教育

・学生・研修医に対する１対１の教育、もしくは教育セッションの企画運営に取り組んだ事例

b．研究

・研修期間中に取り組んだ臨床研究の事例

④ 家庭医療専門医がもつ医学的知識と技術

以下の問題について、必要な医学的知識と技術を十分に活用しながら、家庭医療専門医の立場から問題解決に取り組んだ症例。

a．個人への健康増進と疾病予防

b．幼児・思春期のケア

c．高齢者のケア

d．終末期のケア

e．女性の健康問題・男性の健康問題

f．リハビリテーション

g．メンタルヘルス

h．救急医療

i．臓器別の健康問題

1)心血管系

2)呼吸器系

3)消化器系

4)代謝内分泌・血液系

5)神経系

6)腎・泌尿器系

7)リウマチ性・筋骨格系

8)皮膚

9)耳鼻咽喉

10)眼

以上の症例、及び活動についてポートフォリオを提出する。(努力義務)

詳細報告については、症例の詳細な経過報告、問題の分析から解決に至るプロセス、症例に対する省察、今後の課題などを網羅する。(1 例)

簡易報告については、診療施設名、患者イニシャル、年齢、性別、初回診察日または入院日、最終診察日または退院日、診断名、転機及び短い事例要約から構成される。(2 例)

放射線科研修プログラム

放射線科研修目標

① 放射線科医として、患者に対する医療はもちろんのこと、他科の医師に対する貢献のあり方について研修する。
② 各画像診断の基本的な原理、疾患における診断能力を身につける。
③ 放射線被ばく、放射線防護について、理解及び実際を行う。
④ 常に新しい知識を取り入れ、コメディカルとのチームワークにより適切な医療を実践する。
⑤ 救命救急で困らない画像診断ができることを目標に指導する。具体的には、膨大なティーチングファイルの症例集（ER 頭部、ER 胸痛、ER 外傷、ER 腹痛、ヒヤリハット症例集など）を十分に学習する。
⑥ 放射線科以外の科を目指す研修医には、志望科における重要疾患についての画像診断を多く経験する様に指導医は配慮する。

放射線科研修行動目標

放射線科一般

① 放射線科一般に関する基礎知識、手技を取得し、適切な画像診断および処置を行える。
② 技師、看護師、受付他の職員と迅速に必要情報を共有しチーム医療を実践できる。
③ 放射線生物学、物理学の基礎知識を習得する。
④ 被曝防護に関する基本的知識を取得し、医療従事者、患者の被曝軽減を実践する。

画像診断、IVR

① CT、MRI、核医学検査などの画像診断装置の原理を理解できる。
② CT、MRI 造影剤の適応・作用・副作用・禁忌を理解できる。
③ 造影剤の副作用の初期救急に対処できる。
④ 各種画像検査において病変を指摘し、鑑別診断を行う能力を身につける。
⑤ 各種画像の読影および画像診断レポートの作成。
⑥ 各種画像検査、IVR の適応、方法について理解し、実施できるようになる。

放射線治療

常勤医が不在であり、十分な研修は難しいが、相談に応じます。
① 基本的診察法ができるようになる。
② 放射線治療に伴う、副作用を含めた患者管理をできる。
③ 放射線治療の適応について、述べられるようになる。

放射線科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① CT、MRI 検査計画と読影及びレポート作成。（目標症例各 20 例）

・頭部、頭頸部、胸部、腹部、骨盤部

② 血管撮影の基本的手技（目標症例 10 例）

・検査計画

・検査機材の準備（シース、ガイドワイヤー、カテーテルなど）

・大血管へのカテーテル挿入

・止血と止血後の注意

・レポート作成

③ ティーチングファイルの学習

・ER 頭部、ER 胸痛、ER 外傷、ER 腹痛、ヒヤリハット症例集

可能であれば、頭部 100 本ノック、胸部 100 本ノック、腹部 100 本ノック（レジデント用及びエキスパート用）

・研修医が困らないための画像診断ファイル（目標症例 50 例）

④ 検討会への参加

・消化器、呼吸器、泌尿器、CTB、CPC、救急症例検討会、放射線科検討会

B　経験すべき症状・病態・疾患

各 3 例程度を目標とするが、実際の症例ではなくともティーチングファイルの学習で十分に到達可能である。

救急疾患

多発外傷、頭部外傷、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血

急性大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）

肺塞栓症

急性腹症（消化管穿孔、虫垂炎、イレウス、胆のう炎、膵炎など）

胸部

肺炎、肺がん、肺結核などの典型例

腹部、骨盤部

各種悪性腫瘍の staging、再発の経過観察。

頭部

救急の部分に記載

放射線科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	検査	検査	検査	検査	検査
午　後	検査	検査	検査	検査	検査
夕　方	消化器検討会 CTB	呼吸器検討会	乳腺検討会 （泌尿器検討会）	肝がん検討会 救急医療	

救急科(救命救急センター)研修プログラム

救急科研修目標

救急医療を経験することにより、生命や機能的予後にかかわる緊急を要する病態や疾患、外傷に対し、適切な対応がとれるようになることが目標である。また、生命や機能的予後にかかわる病態でなくとも、救命救急センターを受診し、不安が強い患者や家族に対して、診察結果の説明などを通し、納得が得られる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる技術を身につけることも最も重要な目標である。

救急科研修行動目標

① 救命救急センターを受診した患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
② 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
③ 上級医や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
④ チーム医療に不可欠な症例提示と意見交換ができる。
⑤ 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。

救急科研修経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

① 基本的身体診察法
全身の観察（バイタルサイン等）ができ、記載できる。
頭頸部、胸部、腹部、骨盤部の診察ができ、記載できる。
重症度及び緊急度の把握ができる。
二次救命処置（ACLS 呼吸循環管理を含む）ができ、一時救命処置（BLS）を指導できる。
② 基本的な臨床検査
一般尿検査、血算、血液生科学的検査（目標症例数各 30 例）
心電図（目標症例数 30 例）
動脈血ガス分析（目標症例数 30 例）
超音波検査（目標症例数 30 例）
単純 X 線検査（目標症例数 30 例）
CT、MRI（目標症例数各 30 例）
③ 基本的手技

気道確保（目標症例数 20 例）
人工呼吸（目標症例数 20 例）
心マッサージ（目標症例数 20 例）
圧迫止血法（目標症例数 20 例）
包帯法（目標症例数 20 例）
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）（目標症例数各 20 例）
採血法（静脈血、動脈血）（目標症例数各 20 例）
導尿法（目標症例数 20 例）
局所麻酔法（目標症例数 20 例）
簡単な切開排膿、皮膚縫合法（目標症例数各 20 例）
軽度の外傷・熱傷の処置（目標症例数各 20 例）
気管挿管（目標症例数 5 例）
除細動（目標症例数 5 例）

④ 基本的治療法

頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
ショックの診断と治療ができる

B 経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い疾患

発疹（目標症例数各 20 例）
発熱（目標症例数各 30 例）
めまい（目標症例数各 20 例）
けいれん発作（目標症例数各 20 例）
鼻出血（目標症例数各 10 例）
胸痛（目標症例数各 10 例）
呼吸困難（目標症例数各 10 例）
腹痛（目標症例数各 20 例）
排尿困難（目標症例数各 10 例）

緊急を要する症状・病態

心肺停止（目標症例数各 10 例）
ショック（目標症例数各 10 例）
意識障害（目標症例数各 20 例）
脳血管障害（目標症例数各 30 例）
急性呼吸不全（目標症例数各 20 例）
急性心不全（目標症例数各 20 例）

急性冠症候群（目標症例数各 10 例）
急性腹症（目標症例数各 20 例）
急性消化管出血（目標症例数各 20 例）
急性腎不全（目標症例数各 10 例）
急性感染症（目標症例数各 10 例）
外傷（目標症例数各 30 例）
急性中毒（目標症例数各 10 例）
誤嚥・誤飲（目標症例数各 10 例）
熱傷（目標症例数各 5 例）
精神科領域の救急（目標症例数各 10 例）

救急科研修週間スケジュール

区　分	月	火	水	木	金
午　前	カンファレンス 外来	カンファレンス 外来	カンファレンス 外来	カンファレンス 外来	カンファレンス 外来
午　後	外来	外来	外来	外来	外来
夕　方					

研修医として施行してもらう基本的業務
　救命救急センターを受診する患者初療とトリアージ、その後の治療方針の考察、病歴聴取

その他
　指導医とともに月に３回、夜間救急医療を研修する。

地域医療研修プログラム

サテライト医療施設及び協力施設における臨床研修

地域医療研修目標

地域医療協力施設でプライマリ・ケアを学ぶことにより、医学及び医療の果たすべき社会的側面の重要性を理解し社会に貢献する。

また、地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するための臨床研修である。

地域医療研修行動目標

① 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
② 中小病院の役割を理解し、実践する。
③ サテライト病院について理解し、実践する。

地域医療経験目標

基礎研修の後、地域医療協力施設において、中小病院の役割、サテライト医療施設の役割について指導医の指導を受け、医療の持つ社会的側面の重要性を習得する。また、施設では病歴聴取や様々な検査等を含めた基本的検査・治療法を学ぶ。そのために、公立置賜長井病院、公立置賜南陽病院、小国町立病院、公立高畠病院、朝日町立病院のいずれかを指定または選択する。

なお、地域医療協力施設における研修内容については、施設毎に到達目標のためのスケジュールを企画するものとする。

地域保健

置賜保健所における臨床研修

地域保健研修目標

置賜保健所は、山形県内の４つの二次医療圏のうち、置賜３市５町を管轄する保健所です。医師法の第１条に「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」と明記されていることを皆さんはご存知でしょうか。今後急激に進む高齢化社会において、医療の枠を超えた連携や患者支援を学ぶことは大変重要です。公衆衛生に興味をお持ちの方はもちろん、臨床で働いていただく上でも、保健所（行政機関）の役割を知り、連携していく方法をしっかりと研修されることは、将来にわたってメリットがあります。

従来は、地域医療研修枠の中で固定された期間の研修でしたが、現在は随時の受け入れで対応しています。

特に将来「精神科」「消化器内科」「呼吸器内科」「神経内科」「小児科」など保健行政との連携が強く求められる診療科を希望される場合は、積極的に研修を希望されるようお勧めします。

地域保健研修行動目標

保健所の役割について理解し実践することにより、全人的な医療に必要な基本的な態度を学ぶ。

地域保健経験目標

○ 健康危機管理…食中毒・結核・感染症等
○ 保健指導…喫煙対策・糖尿病重症化予防等
○ 関連法規の理解…精神の措置入院・児童虐待対応等
○ 在宅医療…医療的ケアが必要な児やＡＬＳなどの難病患者家庭訪問等

上記のうち、希望を踏まえてアレンジします。また、地域の特徴的な医療機関で研修を希望される場合（三友堂病院の緩和ケア病棟など）には保健所が窓口となり、日程を調整し実施します。

研修指導医：置賜保健所長（平成１６年度　指導医研修修了）

研修スケジュール

区分	（例）1	（例）2	（例）3
午前	所長講話 精神患者家庭訪問	所長講話 結核患者院内面接	所長講話 難病患者家庭訪問
午後	各種会議参加 （例：糖尿病重症化予防事業等）	感染症診査会見学 （症例プレゼン等）	母子保健・精神保健等に関する事業見学

令和３年度
卒後臨床研修プログラム
2021 年(令和３年)３月発行

編集　公立置賜総合病院
〒992-0601 東置賜郡川西町大字西大塚 2000 番地
TEL: 0238-46-5000(代)　Mail: soumu@okitama-hp.or.jp
URL: http://www.okitama-hp.or.jp
教育研修部
卒後臨床研修担当