

中部ろうさい病院

臨床研修プログラム

(030399601)

< 令和 8 年度版 >

～ 中部ろうさい病院 臨床研修理念 ～

『心の痛みが分る人材の育成』

中部ろうさい病院は、全国に 32 施設を有する労働者健康安全機構に属している名古屋市南部の地域中核病院であり、「納得、安心、そして未来」を理念としています。さらに臨床研修の理念は「心の痛みが分る人材の育成」であり、臨床研修基本方針は【「総合力を重視した専門医育成」を目標に、将来の志望科にかかわらず、臨床に必要な基本的事項を初期臨床研修 2 年間で身に付ける】としています。

診療とは「病気を持った人を診て、治療を行う」事ではありますが、同時に「治るのだろうか、家族に迷惑をかけたくない、何が一番良い治療なのか知りたい」といった「動揺する心を持った人に接する」事でもあります。共感する心、心の痛みを理解できる人間性を備え、最新知識・技術に裏打ちされた診断・治療を実行することは当然ですが、心の支えも提供できる医師に育っていただきたいと考えています。

私たちは「明るく、楽しく働ける職場」をスローガンに、社会人として恥ずかしくない素晴らしい医師、医療スタッフが育つ環境を作ると共に、気概ある若人が集い、働き甲斐と活気のある病院であり続けるよう成長してまいります。

～ 臨床研修 基本方針 ～

「総合力を重視した専門医養成」を目標に、将来の志望科にかかわらず、臨床に必要な基本的事項を初期臨床研修 2 年間で身につける

【研修医としての基本姿勢】

- 日々学ぶ姿勢を大切にして主体的積極的に研修に取り組む
- 症例検討会などのカンファレンスにすすんで参加し、カンファレンスを充実させる一翼を担う
- 指導医・上級医とチームを組み指導助言を受けながら、担当医として責任を持ち、誰よりも患者に寄り添う使命感を持つ
- 同僚同士学びあい、後輩・医学生の指導を介していわゆる「屋根瓦方式」の研修システムを構築する
- チーム医療の一員であることを常に自覚し、医師、看護師、技師、事務と連携、協力しあう態度、習慣を身につける
- 安全で良質な医療の提供を目指すために、医療安全に配慮し、安全管理への取り組みに積極的に参加する

【全職員参加の臨床研修病院】

- よりよい医療を提供することを第一の目標として掲げ、お互いに学び高めあう姿勢を基本とする臨床研修病院の一員である自覚を全職員が持ち、指導体制および研修環境の整備、充実に努力する

中部ろうさい病院 臨床研修プログラム（030399601）

～ 令和8年度版 ～

< 目 次 >

1 臨床研修プログラム概要

1.1	研修目標	1
1.2	ローテーション研修	1
1.3	臨床研修協力型病院・研修協力施設（中部ろうさい病院群）	2
1.4	研修医の出席が求められるプログラム	6
1.5	臨床研修プログラム到達目標	7
1.6	研修修了判定	12
1.7	修了後コース	22
1.8	専攻医制度	22
1.9	専門医研修の認定教育施設（学会）	22
1.10	プログラム運営・管理の責任者	22

2 臨床研修必須診療科カリキュラム

2.1	総合診療（基礎研修）	25
2.2	内 科	27
2.2.1	糖尿病・内分泌内科	27
2.2.2	呼吸器内科	31
2.2.3	腎臓内科、リウマチ・膠原病科	35
2.2.4	消化器内科	38
2.2.5	循環器内科	42
2.2.6	神経内科	46
2.3	救急部	51
2.4	救急分野（整形外科領域）	54
2.5	救急分野（脳神経外科領域）	62
2.6	小児科	65
2.7	産婦人科	75
2.8	精神科	79
2.9	地域医療	81
2.10	麻酔科	82
2.11	外 科	85
2.12	呼吸器外科	89

3 臨床研修選択診療科カリキュラム

3.1 呼吸器外科	96
3.2 整形外科	102
3.3 脳神経外科	109
3.4 形成外科	112
3.5 皮膚科	114
3.6 泌尿器科	116
3.7 眼科	119
3.8 耳鼻咽喉科	121
3.9 リハビリテーション科	126
3.10 病理診断科	130
3.11 検査科	133
3.12 放射線科	136
3.13 精神科	138
3.14 保健・医療行政、勤労者医療、予防医療	140
3.15 血液内科	142

4 臨床研修規程

4.1 研修管理・指導体制に係る規程	144
4.2 初期臨床研修実施規程	148
(別表1) 研修医の医療行為別基準一覧	155
(別表2) 各研修分野別 初期臨床研修医 医療行為基準一覧	159
4.3 臨床研修医評価・研修記録各様式の運用に関する規程	163
4.4 臨床研修センター	164
4.5 研修管理委員会	165
4.6 臨床研修体制図	166

5 その他

5.1 病院群の想定時間外・休日労働時間	167
----------------------	-----

研修記録(ポートフォリオ)各様式	巻末1
CPCレポート様式	巻末2

1 研修プログラム概要

1.1 研修目標

1. 目標：臨床医にとって必要な基本的診療に関する知識、技能および基本的態度を習得するとともに、厚生労働省の定める臨床研修の到達目標を達成する（1.5 研修プログラム概要 参照）
2. 特色
 - (1) 研修医のローテーション内容に関しては、必須ローテーションを軸としてこれに各研修医の自主性を重んじた選択プログラムを作成している
 - (2) 研修医教育の一環として、カンファレンスに参加を義務づけ各科横断的に救急疾患を検討する場を設けている
 - (3) 若手医師セミナーと題して院内外の研修医向けに外部講師を招いた講演会を開催している

1.2 ローテーション研修

1. 全科ローテーションを前提として、基本研修および選択研修を 24 ヶ月にて行なう（104 週）
 - (1) オリエンテーション 3 日間
 - (2) 必須研修（76 週）

総合診療（基礎研修）：4 週（※必須ローテーションとして扱う）

研修診療科：糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病科、消化器内科、循環器内科、神経内科、小児科、外科、整形外科

内科：24 週（内科総合外来 20 日を含む）：内科系各科をローテートする

外科：8 週（一般外来 1 日/週を含む）

麻酔科：8 週

小児科：4～8 週（5～8 週間は選択、一般外来 1 日/週を含む）

産婦人科：4 週

救急部門：16 週

（救急外来 8 週、整形外科領域救急 4 週、脳神経外科領域救急 4 週）

精神科（精神科）：4 週

地域医療：4 週（在宅診療研修を含む）
 - (3) 選択研修（28 週）：外科系志望者の麻酔科研修を含む
2. ローテーション研修の研修内容は各科の研修カリキュラムによる
3. 研修ローテーション例

例 一年次 （1 ヶ月を 4 週間とする。49～52 週に関しては原則選択）

1 月目	2 月目	3 月目	4 月目	5 月目	6 月目	7 月目	8 月目	9 月目	10 月目	11 月目	12 月目
内 科			麻 酔 科		救急 (救急外来)	外 科 (呼吸器外科)		選択科	小児科	救急 (整形外科 領域)	地域医療

例 二年次

13 月目	14 月目	15 月目	16 月目	17 月目	18 月目	19 月目	20 月目	21 月目	22 月目	23 月目	24 月目
内 科		救急 (救急 外来)	選択科	救急 (脳外 領域)	精神科	小児科 (選択)	内 科	産婦人 科	選 択 科		

1.2 基幹病院・臨床研修協力型病院・研修協力施設（中部ろうさい病院群）

研修分野・病院又は施設の名称・施設概要・研修実施責任者・研修分野ごとの研修期間を記載

研修分野	施設番号	病院又は施設の名称 (研修実施責任者)	施設概要	研修実施責任者	研修期間
必須科目	内科	030399	独立行政法人 労働者健康安全機構 中部労災病院 大病院（総合内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・神経内科・心療内科・糖尿病・内分泌内科・リウマチ科・精神科・小児科・外科・消化器外科・呼吸器外科・整形外科・心臓血管外科・脳神経外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・歯科口腔外科・病理診断科）病床数：556床 ※1	藤田 芳郎	24週
	救急部門	030399	独立行政法人 労働者健康安全機構 中部労災病院 ※1のとおり	藤田 芳郎	24週
		030831	医療法人宏潤会 大同病院 大病院（内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科・血液・化学療法内科・腫瘍科・内視鏡内科・呼吸器・心臓血管外科・麻酔科・人工透析内科・糖尿病・内分泌内科・腎臓内科・小児アレルギー科・乳腺外科・老年内科・歯科口腔外科）病床数：404床（一般394床・結核10床） ※2	浅井 雅美	
	地域医療	030399	独立行政法人 労働者健康安全機構 中部労災病院 ※1のとおり	藤田 芳郎	4週
		032031	医療法人名南会 名南ふれあい病院 中小病院（内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・整形外科）病床数：120床 ※3	小松 健	
		032815	愛知県厚生農業協同 組合連合会知多厚生 病院附属篠島診療所 診療所（内科・外科）	保里 恵一	
		033347	揖斐郡北西部 地域医療センター 診療所（内科・消化器科・小児科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科） ※4	横田 修一	
		034721	亀井内科・呼吸器科 診療所（内科・呼吸器内科） ※5	亀井 三博	
		056305	日間賀島診療所 診療所（内科）	安井 健三	
		090034	公益財団法人名古屋 港湾福利厚生協会 臨港病院 中小病院（内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科）病床数：186床 ※6	中尾 正英	
		090035	医療法人杏園会 熱田リハビリ テーション病院 中小病院（内科・消化器科・外科・整形外科・皮膚科・肛門科・リハビリテーション科・放射線科）病床数：160床 ※7	伊藤 知敬	
		090036	医療法人山和会 山口病院 中小病院（内科・消化器科・循環器科・リウマチ科・外科・整形外科）病床数：60床 ※8	山口 賢司	
		147532	三つ葉 在宅クリニック 診療所（一般内科・麻酔科・在宅診療） ※10	中村 俊介	

	191202	もり在宅クリニック	診療所（内科、緩和ケア内科） ※11	森 盟	
	032048	愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院	中小病院（内科・神経内科・外科・整形外科・脳神経外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科） 病床数：148 床	小林 真哉	
		半田ファミリークリニック	診療所（内科・呼吸器内科・アレルギー科・小児科）	久賀 孝郎	
外科	030399	独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院	※1 のとおり	藤田 芳郎	8 週
	030399	独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院	※1 のとおり	藤田 芳郎	
	030831	医療法人宏潤会 大同病院	※2 のとおり	浅井 雅美	
小児科	076918	社会医療法人宏潤会 だいでうクリニック	診療所（内科・精神科・神経科（神経内科）・呼吸器科・消化器科（胃腸科）・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・血液・化学療法内科・糖尿病・内分泌内科・腫瘍内科・腎臓内科・緩和ケア内科・老年内科・小児脳神経外科・女性外科・臨床検査科・病理診断科、等）	宇野 雄祐	4 ～ 8 週
	030406	独立行政法人地域医療推進機構 中京病院	大病院（内科・外科・神経内科・小児科・整形外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・内分泌糖尿病内科・血液腫瘍内科・小児循環器科・腎透析科・麻酔科・救急科・歯科口腔外科）病床数：663 床 ※15	露木 幹人	
	030399	独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院	※1 のとおり	藤田 芳郎	
	030831	医療法人宏潤会 大同病院	※2 のとおり	境 康太郎	
婦人科	030418	愛知県厚生連 海南病院	内科・神経内科・リウマチ科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・腫瘍内科・腎臓内科・老年内科・小児科・外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・精神科・病理診断科・救急科・歯科口腔外科・糖尿病内分泌内科・膠原病内科・緩和ケア内科・乳腺・内分泌外科	鈴木 聡	4 週
	030406	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	※15 のとおり		

		030405	公益社団法人日本海 員掖済会 名古屋掖済会病院	大病院（内科・外科・救急科・麻酔科・小児 科・産婦人科・精神科・整形外科・緩和ケア内 科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・歯 科・口腔外科・放射線科・健康管理課・リハビリ テーション科・病理診断科）	清水 顕	
	精神科	030399	独立行政法人労働者 健康安全機構 中部労災病院	※1 のとおり	藤田 芳郎	4 週
		032039	医療法人愛精会 あいせい紀年病院	中小病院（精神科・神経科・心療内科・整形外 科・リウマチ科・リハビリテーション科） 病床数：309 床（精神 195 床・療養 114 床） ※12	杉浦 秀雄	
		030823	医療法人成精会 刈谷病院	中小病院（神経科・精神科） 病床数：207 床	安藤 勝久	
		030822	医療法人 生生会 松蔭病院	大病院（内科・神経科・心療内科） 病床数：571 床 ※13	吉田 聡	
		033976	京ヶ峰岡田病院	大病院（内科・神経科・心療内科） 病床数：455 床 ※14	岡田 庸男	
病院で定めた必修科目	麻酔科	030399	独立行政法人労働者 健康安全機構 中部労災病院	※1 のとおり	藤田 芳郎	8 週
選 択 科 目	選択科	030399	独立行政法人労働者 健康安全機構 中部労災病院	※1 のとおり	藤田 芳郎	28 週
	内科	030831	医療法人宏潤会 大同病院	※2 のとおり	水野 美穂子	
	皮膚科	030398	独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター	大病院（内科・外科・神経科・心療内科・精神 科・小児科・整形外科・リウマチ科・呼吸器外 科・心臓血管外科・脳神経外科・形成外科・小 児外科・皮膚科・泌尿器科・産科・婦人科・眼 科・耳鼻咽喉科・気管食道科・リハビリテーション科・ 放射線科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内 科・アレルギー科・麻酔科・歯科・小児歯科・ 歯科口腔外科）病床数：740 床	富田 保志	
		030406	独立行政法人 地域医療推進機構 中京病院	大病院（内科・外科・神経内科・小児科・整形外 科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・形 成外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳 鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・消化器内科・ 呼吸器内科・循環器内科・内分泌糖尿病内科・血 液腫瘍内科・小児循環器科・腎透析科・麻酔科・ 救急科・歯科口腔外科）病床数：663 床	露木 幹人	
	精神科	032039	医療法人愛精会 あいせい紀年病院	※12 のとおり	木村 勝智	
		030822	医療法人 生生会 松蔭病院	※13 のとおり	吉田 聡	
		033976	京ヶ峰岡田病院	※14 のとおり	岡田 庸男	
	或 地	032031	医療法人名南会 名南ふれあい病院	※3 のとおり	小松 健	

保健・医療行政	033347	揖斐郡北西部 地域医療センター	※4 のとおり	横田 修一
	034721	亀井内科・呼吸器科	※5 のとおり	亀井 三博
	090034	公益財団法人名古屋 港湾福利厚生協会 臨港病院	※6 のとおり	中尾 正英
	090035	医療法人杏園会 熱田リハビリ テーション病院	※7 のとおり	伊藤 知敬
	090036	医療法人山和会 山口病院	※8 のとおり	山口 賢司
	147532	三つ葉在宅 クリニック	※10 のとおり	中村 俊介
	191202	もり在宅クリニック	※11 のとおり	森 盟
	033402	名古屋市 千種保健センター	保健センター	各 保健センター所 長
	033403	名古屋市 東保健センター	保健センター	
	033404	名古屋市 北保健センター	保健センター	
	033405	名古屋市 西保健センター	保健センター	
	033406	名古屋市 中村保健センター	保健センター	
	033407	名古屋市 中保健センター	保健センター	
	033408	名古屋市 昭和保健センター	保健センター	
	033409	名古屋市 瑞穂保健センター	保健センター	
	033410	名古屋市 熱田保健センター	保健センター	
	033411	名古屋市 中川保健センター	保健センター	
	033412	名古屋市 港保健センター	保健センター	
	033413	名古屋市 南保健センター	保健センター	
	033414	名古屋市 守山保健センター	保健センター	
	033415	名古屋市 緑保健センター	保健センター	
	033416	名古屋市 名東保健センター	保健センター	
	033417	名古屋市 天白保健センター	保健センター	

1.4 研修医の出席が求められるプログラム

1. 研修管理委員会が企画、または研修医の出席を対象とする講義・講演会・検討会・実習等
 - (1) 研修医講義：毎週木曜朝 7 時 30 分より、各科部長または上級医による救急疾患を含む講義
 - (2) 研修医の出席を対象とするカンファレンス
 1. 救急外来カンファレンス (火) 14:00～16:00
 2. 内科症例検討会（内科ローテーター）（火・木）12:00～13:00
 3. 内科検討会（内科ローテーター）（水）18:00
 4. 病理検討会（CPC）（月 1 回 水）18:00
 5. 救急隊との症例検討会 年間 4 回
 - (3) 臨床検査実習：救急検査室実習、一般検査、細菌検査、輸血検査、血液・生化学、病理検査、生理検査
 - (4) 院内 ICLS 講習会
 - (5) CVポート講習会
 - (6) 人工呼吸器講習会
 - (7) 研修管理委員会が企画する外部講師セミナー
 1. 外部講師による講演会
 2. 外部講師による院内症例検討、講義
 - (8) その他、研修管理委員会が出席を指定する、院内外の講義・講演会・検討会・講習会等
2. 病院全体として行われる研修会・勉強会・検討会
 - (1) 医療安全研修会
 - (2) 感染管理講習会
 - (3) キャンサーボード
3. 研修医代表として参加すべき各種定期委員会

救急対策委員会	・・・神経内科ローテーター
安全管理委員会	・・・循環器内科ローテーター
院内感染対策委員会	・・・腎臓内科ローテーター
褥瘡対策委員会	・・・整形外科ローテーター
NST 委員会・栄養管理委員会	・・・糖尿病・内分泌内科ローテーター
2. 病院全部署参加対象の防災訓練等
 - (1) 災害訓練
 - (2) 消火器訓練
 - (3) 避難訓練
5. ローテーション研修の中で、各科が参加を指定する症例検討会、抄読会、院外の研修会、学会等

上記のプログラムについては、出席状況を記録し、研修態度評価に反映させる

1.5 臨床研修プログラム到達目標

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

- ① 内科(24週)、外科(8週)、小児科(4～8週)、産婦人科(4週)、精神科・心療内科(4週)、救急(16週)、地域医療(4週)を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。急性期入院患者の診療を行うことを予定している。
- ⑦ 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行う。
- ⑧ 麻酔科においては、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行う。
- ⑨ 一般外来での研修については、並行研修により、内科・外科・小児科・地域医療等で症候・病態について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、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。
- ⑩ 地域医療については、以下に留意して行う。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。ただし、当院において在宅医療の研修を行う場合は、在宅医療研修の研修実績とする。
 - 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。
 - 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。
- ⑪ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等を検討する。
- ⑫ 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、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、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。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)の活動に参加し、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、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可能な限り行う。

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。

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱
- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常（下痢・便秘）
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候
（29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。

- 1) 脳血管障害
- 2) 認知症
- 3) 急性冠症候群
- 4) 心不全
- 5) 大動脈瘤
- 6) 高血圧
- 7) 肺癌
- 8) 肺炎
- 9) 急性上気道炎
- 10) 気管支喘息

- 11) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
 - 12) 急性胃腸炎
 - 13) 胃癌
 - 14) 消化性潰瘍
 - 15) 肝炎・肝硬変
 - 16) 胆石症
 - 17) 大腸癌
 - 18) 腎盂腎炎
 - 19) 尿路結石
 - 20) 腎不全
 - 21) 高エネルギー外傷・骨折
 - 22) 糖尿病
 - 23) 脂質異常症
 - 24) うつ病
 - 25) 統合失調症
 - 26) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)
- (26疾病・病態)

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

経験すべき疾病・病態の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ① 医療面接
病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。
- ② 身体診察
病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。
- 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。
- ④ 臨床手技
①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、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
下記の症候や疾病・病態について、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。

(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)

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。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。

Ⅲ到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含め多職種に評価を依頼する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

1.6 研修修了判定

1. カンファレンスの出席率

2. 研修医評価票Ⅰ～Ⅲの評価項目に基づき、プログラム責任者が判定

3. 各項目別の達成状況の評価

（経験した症例/疾病・病態の記録、診察法・検査・手技等の記録など）

上記を用いて総合判定を行う

図 3-1 研修医評価票 I

研修医評価票 I					
「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価					
研修医名 _____					
研修分野・診療科 _____					
観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____)					
観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日					
記載日 _____年____月____日					
	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。 印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。					

図 3-3 研修医評価票Ⅱ

研修医評価票 Ⅱ 「B. 資質・能力」に関する評価			
研修医名： _____			
研修分野・診療科： _____			
観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）			
観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日			
記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
レベルの説明			
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

図 3-4 研修医評価票Ⅱ (1. 医学・医療における倫理性)

1. 医学・医療における倫理性： 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。					
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4		
国医学・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。 国患者の基本的権利、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。 国患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。		
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。		
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。		
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。		
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。		
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった					
コメント：					

図 3-5 研修医評価票Ⅱ (2. 医学知識と問題対応能力)

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

図 3-6 研修医評価票Ⅱ (3. 診療技能と患者ケア)

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

図 3-7 研修医評価票Ⅱ (4. コミュニケーション能力)

4. コミュニケーション能力：						
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
☐ コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ☐ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ☐ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ☐ 患者の要望への対処の仕方を説明できる。	☐ 最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ☐ 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。 ☐ 患者や家族の主要なニーズを把握する。		☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。		☐ 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。 ☐ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
	☐		☐		☐	
	☐		☐		☐	
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-8 研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

5. チーム医療の実践： 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4	☐	☐	☐
Ⅲ 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。 Ⅱ 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。 Ⅳ 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。 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。	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-9 研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全の管理)

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4	☐	☐	☐
Ⅲ 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 Ⅳ 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 Ⅴ 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。 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 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。 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。	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。 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。 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。 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-10 研修医評価票Ⅱ (7. 社会における医療の実践)

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

図 3-11 研修医評価票Ⅱ (8. 科学的探究)

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

図 3-12 研修医評価票Ⅱ (9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
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。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-13 研修医評価票Ⅲ

研修医評価票 Ⅲ					
「C. 基本的診療業務」に関する評価					
研修医名 _____					
研修分野・診療科 _____					
観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）					
観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日					
記載日 _____年____月____日					
レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐
印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。					

図 3-14 臨床研修の目標の達成度判定票

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な条件等)		
年 月 日 〇〇プログラム・プログラム責任者 _____		

1.7 修了後コース

1. 専門医研修：
 - a. 当院基幹プログラム分野については、選考（公募）の上、当院専攻医として採用
 - b. 当院連携プログラム分野については、基幹プログラムへの採用、所属後、異動により連携施設研修を行う
2. 大学院医学研究科へ入学
3. 他の病院へ転勤

1.8 専攻医研修制度

1. 当プログラム修了後、専門医研修施設として各分野専門医取得を前提とした研修が可能である
2. 学会および日本専門医機構の基準に沿った各分野専門研修プログラムの下、3～4年間の研修を経て、専門医取得を目指すものとする
3. 当院基幹プログラム・当院連携プログラムとも、研修施設群内複数施設間での異動を伴う研修を行う

1.9 専門医研修の認定教育施設（学会）

< 基本領域 >

【基幹施設】日本内科学会・日本麻酔科学会

【連携施設】日本小児科学会・日本外科学会・日本整形外科学会・日本産婦人科学会・
日本眼科学会・日本耳鼻咽喉科学会・日本泌尿器学会・日本脳神経外科学会・
日本医学放射線学会・日本形成外科学会・日本リハビリテーション医学会・
日本病理学会・日本精神神経学会、日本救急医学会

< Subspecialty 領域 >

日本消化器病学会・日本循環器学会・日本呼吸器学会・日本糖尿病学会・日本腎臓学会・
日本感染症学会・日本神経学会・日本消化器外科学会・日本胸部外科学会（日本呼吸器
外科学会）・日本リウマチ学会・日本消化器内視鏡学会・日本透析医学会・日本心療内科学会・
日本乳癌学会

1.10 プログラム運営・管理の責任者

プログラム責任者	藤田 芳郎 副院長 臨床研修センター長 リウマチ・膠原病科部長
----------	--

副プログラム責任者	滝澤 直歩 リウマチ・膠原病科部長 研修管理委員会委員長 臨床研修副センター長
-----------	--

2 必須診療科 臨床研修カリキュラム

総合診療（基礎研修）／ローテーション研修カリキュラム

期間：総合診療研修（基礎研修）を実施する当該診療科必須ローテーションとして4週

カリキュラム責任者：藤田 芳郎

実習管理責任者：各実施診療科実習管理責任者

研修診療科：糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病科、消化器内科、
循環器内科、神経内科、小児科、外科、整形外科

指導医：各実施診療科指導医

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

臨床医としての基礎を築くために、診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

B. 行動目標〔医療人として必要な基本姿勢・態度〕と評価

- (1) 学生意識から脱却し、社会人医師としての意識を持つ
- (2) 患者の担当医としての責任感を持ち患者の病歴、身体所見をしっかりと取り、専門医の補佐としての機能を発揮できるようにする
- (3) 病院のオーダーリングに慣れ、病棟でのファーストコール「1st call」を担えるようにする
- (4) オーダーリング操作に慣れる
- (5) 自分の行なった診療（研修実績）を記録（ポートフォリオ）する習慣を身につける
 - ① 日々の診療記録（カルテ記載）
 - ② 症例一覧：担当症例一覧表
 - ③ 入退院サマリー
 - ④ 手術記録
 - ⑤ 麻酔記録
 - ⑥ 症例レポートの作成（必須レポートのうち可能な症例については、1年次のうちに作成する）
 - ⑦ 発表記録：症例発表など
 - ⑧ その他（任意の研修記録）
- (6) インシデント・アクシデントレポート（できごと報告）の必要性を学び、報告を習慣とする

2. 研修方法

- (1) 指導医が病棟での作業（オーダーリングを含む）を教育する
- (2) 科および病棟スタッフが、担当患者に関する1st callは研修医であることを徹底する
- (3) 基本的な病歴（アレルギー歴、服薬歴含む）、身体所見、カルテ記載を、全ての科において指導する
- (4) 毎日の診療内容をカルテに記載させた上で指導し、最後に指導医承認する
- (5) 研修記録を必ず残すように指導し、各ローテーション終了時に確認する
- (6) 診療
 - ① 毎日回診を行い、カルテに記載し、主治医あるいは病棟からの呼び出しに応じるにより、研修医に診療責任を分担する
 - ② 研修医に症例を担当させ、担当医として患者診療に責任を持たせる

- ③ 毎日2回担当する患者の診察を行い、患者とコミュニケーションをはかりニーズをくみ取る
- ④ 診察した内容を遅滞なくカルテに記載しその内容につき指導医の指導を受ける
- ⑤ 可能な限り担当患者の治療、検査、手術、処置に立ち会い、担当医として診療を行う
- ⑥ 担当医として患者の容態に変化があった場合は、病棟より1st callで対応する

内 科 / ローテーション研修カリキュラム

1. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

B. 資質・能力

C. 基本的診療業務

（1.5 臨床研修プログラム到達目標を参照）

内科一般外来研修として内科各科ローテーション中に週1回内科総合外来（内科新患・継続外来）において指導医のもとで外来研修を行う

【 糖尿病・内分泌内科 】

期間：4週

カリキュラム責任者：中島 英太郎

実習管理責任者：中島 英太郎

指導医：中島 英太郎、今峰 ルイ

B. 行動目標と評価

(1) 知識の習得に努める

- ☐ 疾患概念（定義、インスリン分泌機構、糖毒性、脂肪毒性等）
- ☐ 診断（診断方法、診断基準等）
- ☐ 病態、病因分類（1型、2型、2次性、妊娠、SPIDDM、劇症型等）
- ☐ 疫学（発症率、有病率、死因、死亡率等）
- ☐ 治療
 - 食事療法（理論、標準体重、運動量、カロリー設定、食品交換表等）
 - 運動療法（理論、効果、処方等）
 - 薬物療法（経口血糖降下剤、インスリン）（作用、種類、適応、副作用）
- ☐ 合併症
 - 腎症（病気分類、治療法等）
 - 網膜症（病気分類、治療法等）
 - 神経障害（分類、治療法等）
 - 動脈硬化症（心臓、脳、四肢）（診断、治療等）
 - 高血糖性昏睡（分類、治療法等）
 - 低血糖（原因、治療法等）
 - 感染症（分類、治療法等）

(2) 自ら診察し、鑑別診断を行なうことができる

- ☐ 糖尿病について全身診察
- ☐ 合併症の診察

腎症、網膜症、神経障害、動脈硬化症、高血糖昏睡、低血糖、感染症

(3) 検査法を理解し、検査の解析を読み取ることができる。検査の適応を判断し、指示ができる

- ☐ 尿検査の解析
- ☐ 血糖検査の解析
- ☐ インスリン分泌検査の解析
- ☐ 脂質検査の解析
- ☐ 腎症の検査の解析
- ☐ 網膜症の検査の解析
- ☐ 神経障害の検査の解析
- ☐ 動脈硬化症の検査の解析
- ☐ 各種負荷検査の解析

(4) カルテ記載法を理解し、正しい記載ができる

(5) 患者、家族との良好な人間関係を構築できる

(6) 症例提示ができる

(7) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状について、診療を行い鑑別診断ができる

- ☐ 全身倦怠感
- ☐ 体重減少、体重増加
- ☐ リンパ節腫脹
- ☐ 発熱

2. 緊急を要する症状・病態について、初期治療から診療に参加する

- ☐ 急性感染症
- ☐ 急性中毒
- ☐ 誤飲、誤嚥

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ☐ 視床下部・下垂体疾患 (下垂体機能障害)
- ☐ 甲状腺疾患 (甲状腺機能亢進症, 甲状腺機能低下症)
- ☐ 副腎不全
- ☐ 糖代謝異常 (糖尿病, 糖尿病の合併症, 低血糖)
- ☐ 高脂血症
- ☐ 蛋白および核酸代謝異常 (高尿酸血症)

ii) 物理・化学的因子による疾患

- ☐ 中毒 (アルコール, 薬物)
- ☐ アナフィラキシー
- ☐ 環境要因による疾患 (熱中症, 寒冷による障害)

iii) 加齢・老化

- ☐ 高齢者の栄養摂取障害
- ☐ 老年症候群 (誤嚥)

(8) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的臨床能力

- ☐ 臨床情報の集め方、利用の仕方

2. 基本的手技の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 経鼻胃管 | ☐ 静脈ライン |
| ☐ 静脈穿刺 | ☐ 動脈ライン穿刺 |
| ☐ 動脈血ガスサンプリング | ☐ 尿道カテーテル法 |

3. 基本的診察法の事前確認

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 頭頸部の診察 | ☐ 眼の診察 |
| ☐ 口腔・咽頭の診察 | ☐ 胸部の診察 |
| ☐ 心臓の診察 | ☐ 腹部の診察 |
| ☐ 神経系の診察 | ☐ 聴診 |
| ☐ 甲状腺診察 | ☐ 心臓聴診 |
| ☐ 呼吸聴診 | ☐ 腱反射 |

2. 研修方法

- (1) オリエンテーション
- (2) 指導医とともに担当医として患者を受け持つ
- (3) 指導医と回診を行い、所見をとりカルテに記載する
- (4) 治療計画に参画する
- (5) 諸検査を見学し、結果を考察する
- (6) 症例検討会にて症例提示を行う
- (7) チーム医療を理解し積極的にコメディカルと意見交換する
- (8) 外来患者の予診をとり、診察し指導医の考察を受ける
- (9) 研究会、学会にて積極的に発表する

《糖尿病・内分泌内科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝	回診					担当患者の病態に 応じた診療 オンコール 日当直 講習会・講演会 学会参加等	
午前	入院患者診療/外来診療/救急外来オンコール等						
午後	甲状腺 エコー	入院患者診療/ 外来患者 診療/			甲状腺 エコー		
	救急外来オンコール等		NST回診 (水 or 木)		専門講義		
	講習会/講演会/委員会等			研究 カンファランス			
	英文論文 輪読会	症例 カンファランス	内科検討会 ・CPC等				
担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直等							

【 呼吸器内科 】

期間：4週

カリキュラム責任者：松尾 正樹

実習管理責任者：松尾 正樹

指導医：松尾 正樹、松下 明弘

行動目標と評価

(1) 診察について

- ☐ 適切に医療面接を行える
- ☐ 診察を正確、かつ要領よく行える

(2) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

(3) 呼吸器系の検査について理解し、検査結果を読み取ることができる。検査の適応を判断し、指示ができる

- ☐ 喀痰検査
- ☐ 血液ガス検査
- ☐ 胸部X線
- ☐ 胸部CT
- ☐ 呼吸機能検査
- ☐ 気管支鏡検査

(4) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状について、自ら診療を行い鑑別診断ができる

- ☐ 全身倦怠感
- ☐ 体重減少、体重増加
- ☐ リンパ節腫脹
- ☐ 発熱
- ☐ 胸痛
- ☐ 呼吸困難
- ☐ 咳・痰

2. 緊急を要する症状・病態について、初期治療から診療に参加する

- ☐ 急性呼吸不全
- ☐ 急性感染症
- ☐ 急性中毒
- ☐ 誤飲、誤嚥

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 呼吸器系疾患

- ☐ 呼吸不全
- ☐ 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- ☐ 閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支喘息、気管支拡張症)
- ☐ 肺循環障害 (肺塞栓、肺梗塞)
- ☐ 異常呼吸 (過換気症候群)
- ☐ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (自然気胸、胸膜炎)
- ☐ 肺癌

ii) 感染症

- ☐ ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- ☐ 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
- ☐ 結核
- ☐ 真菌感染症 (カンジタ症)

iii) 物理・化学的因子による疾患

- ☐ 中毒 (アルコール、薬物)
- ☐ アナフィラキシー
- ☐ 環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)

iv) 加齢・老化

- ☐ 高齢者の栄養摂取障害
- ☐ 老年症候群 (誤嚥)

(5) 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

- ☐ 心理社会的側面への配慮ができる。
- ☐ 基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) に参加できる。
- ☐ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- ☐ 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

(6) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ 経鼻胃管 | ☐ 静脈ライン |
| ☐ 静脈穿刺 | ☐ 中心静脈カテーテル法 |
| ☐ 動脈ライン穿刺 | ☐ 動脈血ガスサンプリング |
| ☐ 尿道カテーテル法 | ☐ 胸腔ドレナージチューブ挿入 |
| ☐ 気道管理 | ☐ 局所麻酔 |
| ☐ ステープリングデバイス | ☐ 胸腔穿刺 |
| ☐ 創傷管理の基礎知識 | ☐ 裂傷修復 |
| ☐ 皮膚膿瘍 | ☐ 局所麻酔 |
| ☐ 手術時手洗い | ☐ ガウンテクニック |
| ☐ 手袋装着 | ☐ 結紮 |
| ☐ 縫合 | |

2. 基本的診察法の事前確認

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 胸部の診察 | ☐ 心臓の診察 |
| ☐ 視診 | ☐ 打診 |
| ☐ 聴診 | ☐ 触診 |
| ☐ 胸部視診 | ☐ 胸部打診 |
| ☐ 心臓聴診 | ☐ 呼吸聴診 |

2. 研修方法

(1) オリエンテーション

場所：呼吸器内科病棟 日時：研修初日 内容：プログラム説明

(2) 受け持ち患者：5～6名の患者（可能な限り新規入院患者）を担当する

(3) 病棟研修：

- ・入院受け持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する
- ・必要に応じて指導医のもと、検査、処方などを自ら行う
- ・治療方針など指導医と定期的に検討を行う
- ・退院後のサマリーを作成し指導医と総括を行う

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う

(5) 外来研修：

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する
- ・緊急入院する患者の外来診察に同行し、担当医の診察、検査等を見学する

《呼吸器内科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
午前	入院診療 外来診療 救急外来 オンコール 等	気管支鏡	部長回診 入院診療 外来診療 救急外来 オンコール 等	気管支鏡	入院診療 外来診療 救急外来 オンコール 等	担当患者の病態に 応じた診療 オンコール 日当直 講習会・講演会 学会参加 等	
午後	入院診療 外来診療 救急外来 オンコール 等	気管支鏡	呼吸器外科 との カンファランス ドクター・ナース ミーティング	気管支鏡	入院診療 外来診療 救急外来 オンコール 等		
	入院患者 カンファランス	講習会 講演会 委員会 等	内科検討会 ・CPC 等	講習会/講演会/委員会			
担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 等							

【 腎臓内科、リウマチ・膠原病科 】

期間： 腎臓内科、リウマチ・膠原病科として4週

カリキュラム責任者： 藤田 芳郎

実習管理責任者： 藤田 芳郎

指導医： 藤田 芳郎、滝澤 直歩、渡邊 剛史、國領 和佳
尾関 俊和、山本 真理、猪飼 浩樹、伊東 悠貴
岩崎 慶太

行動目標と評価

(1) 診察について

☐ 適切に医療面接を行える

☐ 診察を正確、かつ要領よく行える

(2) 医療の場での人間関係について

☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる

☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

(3) 内科学・腎臓病学・透析療法学の理論学習

☐ 一般的な内科診療法ができた

☐ 腎疾患の概念について理解できた

☐ 腎疾患の検査について理解できた

☐ 腎疾患の治療について理解できた

(4) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状について、自ら診療を行い鑑別診断ができる

☐ 全身倦怠感

☐ 体重減少、体重増加

☐ 浮腫

☐ リンパ節腫脹

☐ 発熱

☐ 血尿

☐ 尿量異常

2. 緊急を要する症状・病態について、初期治療から診療に参加する

☐ 急性腎不全

☐ 急性感染症

☐ 電解質異常(低Na血症、高Na血症、低K血症、高K血症)

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ☐ 貧血 (鉄欠乏貧血、二次性貧血)
- ☐ 血液悪性疾患 (骨髄腫、悪性リンパ腫、白血病)
- ☐ 出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群: D I C)

ii) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む) 疾患

- ☐ 腎不全 (急性・慢性腎不全、透析)
- ☐ 原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- ☐ 全身性による腎障害 (糖尿病性腎症、膠原病関連腎障害、血液疾患関連腎障害)

iii) 感染症

- ☐ ウイルス感染症
- ☐ 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌)
- ☐ 結核
- ☐ 真菌感染症 (カンジタ症)
- ☐ 寄生虫疾患

iv) 免疫・アレルギー疾患

- ☐ 全身性エリテマトーデスとその合併症
- ☐ 関節リウマチを代表とするリウマチ性疾患
- ☐ アレルギー疾患

v) 物理・化学的因子による疾患

- ☐ 中毒 (アルコール、薬物)
- ☐ アナフィラキシー
- ☐ 環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)

vi) 加齢・老化

- ☐ 高齢者の栄養摂取障害
- ☐ 老年症候群 (誤嚥)

(5) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

☐ 静脈ライン

☐ 静脈穿刺

2. 基本的診察法の事前確認

☐ 心臓の診察

☐ 腹部の診察

☐ 視診

☐ 打診

☐ 聴診

☐ 触診

☐ General appearance の診かた

☐ 血圧測定

2. 研 修 方 法

(1) オリエンテーション

場所：8 西病棟カンファランスルーム 日時：研修初日 内容：プログラム説明

(2) 受け持ち患者：6～9名の患者を担当する

(3) 病棟研修：

- ・入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する
- ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う

(5) 外来研修：

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する
- ・自分が予診をとった患者の診察を指導医のもとに行う

《腎臓内科・リウマチ膠原病科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝	ブリーフィング	ブリーフィング 抄読会	ブリーフィング MKSAP (腎/リウマチ)	ブリーフィング 感染症 勉強会	ブリーフィング 週末 申し送り	(土曜) 透析 担当患者の病態に 応じた診療 オンコール 日当直 講習会・講演会 学会参加 等	
午前	入院診療 外来診療 透析 救急外来 オンコール 等 総合内科 カンファランス	入院診療 外来診療 透析 救急外来 オンコール 等	入院診療 外来診療 透析 救急外来 オンコール 等 総合内科 カンファランス	入院診療 外来診療 透析 救急外来 オンコール 等	入院診療 外来診療 透析 救急外来 オンコール 等 総合内科 カンファランス		
午後	入院診療/外来診療/ 内科検査/ リウマチ カンファ	救急外来 オンコール 等	病棟 カンファランス	入院診療 外来診療 内科検査 救急外来オンコール 等	オンコール 等		
	講習会/講演会/ 委員会 等		医学 英会話	(隔週) 透析カン ファランス	講習会 講演会 委員会 等		
			内科検討会 ・CPC 等				
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 等						

【 消化器内科 】

期間：4週

カリキュラム責任者：宿輪 和孝

実習管理責任者：宿輪 和孝

指導医：宿輪 和孝、（児玉 佳子）、土屋 佳奈江
松山 恭士

行動目標と評価

(1) 形態、機能、病態生理の理解

- ☐ 消化管、肝、胆、膵、腹膜の形態と機能を理解できた
- ☐ 主要症候（嚥下障害、食欲不振、胸やけ、悪心、嘔吐等）の観察と理解ができた

(2) 診断、検査について理解し、結果を読み取ることができる。検査法の適応を判断できる

- ☐ X線検査（腹部単純、上部・下部消化管造影、胆道造影、腹部CT）
- ☐ 内視鏡検査（食道、胃・十二指腸、大腸、ERCP）
- ☐ 超音波診断法
- ☐ 腹部MR検査
- ☐ 肝機能検査
- ☐ 肝炎ウィルスマーカー
- ☐ 腫瘍マーカー
- ☐ 糞便検査法

(3) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技・検査の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ ベッドサイドの超音波検査 | ☐ PEG |
| ☐ 経鼻胃管 | ☐ 中心静脈カテーテル法 |
| ☐ 腹腔穿刺 | |

2. 基本的診察法の事前確認

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 腹部の診察 | ☐ 腹部視診 |
| ☐ 腹部聴診 | ☐ 腹水の診察 |
| ☐ 肝臓の診察 | |

(4) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状について、自ら診療を行い鑑別診断ができる

- ☐ 全身倦怠感
- ☐ 食欲不振
- ☐ 体重減少、体重増加
- ☐ 浮腫
- ☐ リンパ節腫脹
- ☐ 黄疸
- ☐ 発熱
- ☐ 嘔気・嘔吐
- ☐ 胸やけ
- ☐ 嚥下困難
- ☐ 腹痛
- ☐ 便通異常(下痢、便秘)

2. 緊急を要する症状・病態について、初期治療から診療に参加する

- ☐ 急性腹症
- ☐ 急性消化管出血
- ☐ 急性感染症
- ☐ 急性中毒
- ☐ 誤飲、誤嚥

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 消化器系疾患

- ☐ 食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ☐ 小腸・大腸疾患 (イレウス、急性虫垂炎、痔瘻)
- ☐ 胆嚢・胆管疾患 (胆石症、胆嚢炎、胆管炎)
- ☐ 肝疾患 (ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- ☐ 膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)
- ☐ 横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

ii) 物理・化学的因子による疾患

- ☐ 中毒 (アルコール、薬物)
- ☐ アナフィラキシー
- ☐ 環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)

iii) 加齢・老化

- ☐ 高齢者の栄養摂取障害
- ☐ 老年症候群 (誤嚥)

(5) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

(6) 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

- ☐ 心理社会的側面への配慮ができる
- ☐ 基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) に参加できる
- ☐ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- ☐ 死生観・宗教観などへの配慮ができる

2. 研修方法

- (1) オリエンテーション
場所：内視鏡室 日時：研修初日 内容：プログラム説明
- (2) 受け持ち患者：数名から10人程度の入院患者を担当する
- (3) 病棟研修：
 - ・入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する
 - ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査、内視鏡治療等の際には患者に同行する
 - ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する
 - 月曜日：内視鏡カンファレンス
 - 水曜日：外科との手術適応合同カンファレンス
 - 木曜日：入院患者カンファレンス
 - ・ベットのサイド、内視鏡室、透視室などで行われる基本手技は、一定の範囲内ならば、指導医のもとで自ら行う
 - ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける
- (4) 入院患者カンファレンスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う
- (5) 外来研修：
 - ・日勤帯中に受診する救急外来患者に対しては、病歴聴取及び診察を行い、指導医のチェックを受け、入院する場合はそのまま担当医として患者を担当する
- (6) 内視鏡室研修：
 - ・緊急内視鏡における検査前準備や、検査前の患者の状態の把握などを行い、指導医の助手として参加する
 - ・生検や、ポリペクトミーなどの介助を行うことで、内視鏡検査及び治療の流れを把握し、診療に参加する

《消化器内科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝			外科・放射線科 合同カンファ			担当患者の病態に 応じた診療 オンコール 日当直 講習会・講演会 学会参加 等	
午前	(病棟) 担当患者診察・病棟研修						
	内視鏡検査 / 週1日 エコー検査						
午後	内視鏡 治療	透視検査	内視鏡 治療	胃ろう外来 研修 血管造影 検査	内視鏡 治療		
	内視鏡 カンファ		内科検討会 ・CPC 等	病棟カンファ			
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 等						

《消化器内科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション等
第2週	内視鏡治療および透視検査 参加
第3週	内視鏡治療および透視検査 参加
第4週	内視鏡治療および透視検査 参加、レポート作成

【 循環器内科 】

期間：4週

カリキュラム責任者： 原田 憲

実習管理責任者： 原田 憲 指導医： 原田 憲、篠田 典宏、原田 一宏、
片岡 崇、松永 峻

行動目標と評価

(1) 診察法

- ☐ 適切な病歴が聴取できる
- ☐ 全身の診察を正確、かつ要領よく行える
- ☐ 全身の観察が行える
- ☐ バイタルサインのチェックができる
- ☐ 視診（頸静脈の拍動）が行える
- ☐ 触診（頸動脈の拍動）が行える
- ☐ 視診、触診（前胸壁の拍動）が行える
- ☐ 心肺聴診が行える
- ☐ 脈管系の診察が行える

(2) 検査法を理解し、適応の判断と指示ができる

- ☐ 心電図
- ☐ 胸部単純レントゲン撮影
- ☐ 心エコー（結果が理解できる）
- ☐ 心臓カテーテル検査（結果が理解できる）

(3) 救急対処法

- ☐ バイタルサインのチェックができる
- ☐ 受け持った病態の初期治療が理解できる
 - ① 急性心筋梗塞
 - ② 不安定狭心症
 - ③ 心不全
- ☐ 直流除細動の適応を述べることができる
- ☐ 一時ペーシングの適応を述べることができる

(4) 医療文書の作成

- ☐ 適切な診療録が作成できる
- ☐ 適切な症例呈示ができる

(5) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状について、自ら診療を行い、鑑別診断ができる

- ☐ 胸痛
- ☐ 動悸
- ☐ 労作時息切れ、呼吸困難
- ☐ めまい、失神
- ☐ 全身倦怠感
- ☐ 体重減少、体重増加
- ☐ 浮腫
- ☐ リンパ節腫脹
- ☐ 発熱

2. 緊急を要する症状・病態について、初期治療から診療に参加する

- ☐ 心肺停止
- ☐ ショック
- ☐ 急性心不全
- ☐ 急性冠症候群
- ☐ 急性感染症
- ☐ 急性中毒
- ☐ 誤飲、誤嚥

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 循環器系疾患

- ☐ 心不全
- ☐ 狭心症、心筋梗塞
- ☐ 心筋症
- ☐ 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- ☐ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- ☐ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- ☐ 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- ☐ 高血圧(本態性、二次性高血圧症)

(6) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

☐ ACLS経皮的ペーシング

☐ ACLS経静脈ペーシング

2. 基本的診察法の事前確認

☐ 心臓の診察

☐ 末梢血管系の診察

☐ 心臓聴診

2. 研修方法

(1) オリエンテーション：（場所、日時、内容：プログラムの説明）

(2) 受け持ち患者：5～6名の患者を受け持つ

(3) 病棟研修：

- ・ 受け持ち患者の診察を毎朝行う
- ・ 検査や治療方針を理解する
- ・ 身体診察を行いカルテに記載する
- ・ 診断・治療計画を立案する

(4) 症例呈示：

- ・ 回診の際に症例呈示を行う

(5) 外来研修：

- ・ 救急疾患の初期診療に指導医と共に参加する

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝	ICU回診	ICU回診	抄読会 ICU回診	ICU回診	ICU回診	担当患者の病態に 応じた診療 オンコール 日当直 講習会・講演会 学会参加 等	
午前	(病棟)担当患者診察 (外来)救急患者の初期治療 / 新患予診						
	(カテ室)心臓カテーテル検査補助 / 週1日心エコー検査						
午後	心臓カテーテル検査補助 / 冠動脈CT・TMT・CPX検査見学				病棟回診		
	心カテ カンファ		心不全症例 カンファ				
			内科検討会		担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 等		

《月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、担当患者割り当て、検査見学など
第2週	病棟患者治療 心臓カテーテル検査参加
第3週	病棟患者治療 心臓カテーテル検査参加
第4週	病棟患者治療 心臓カテーテル検査参加、担当症例レポート作成、抄読会

【 脳神経内科 】

期間：4週

カリキュラム責任者： 亀山 隆

実習管理責任者： 亀山 隆 指導医： 亀山 隆、梅村 敏隆

行動目標と評価

(1) 基礎診療の理解

1. 患者及び家族との適切な人間関係を保ちながらコミュニケーションがとれ、診断・治療に必要な病歴をとる能力と態度を身につける
 - ☐ 適切に医療面接が行える
 - ☐ 診察を正確、かつ要領よく行える
 - ☐ 的確なカルテ記載ができる
 - ☐ アセスメントが正しくたてられ、それに基づいて検査計画、治療計画がたてられる
 - ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
 - ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる
2. 神経学的診断・治療に必要な基礎的知識、基本的技能の習得、問題解決方法を学ぶ
 - ☐ 脳神経、運動系、知覚、反射、自律神経系、高次機能などを系統だてて所見がとれ、記載ができる
 - ☐ 神経学的所見を正しく評価できる
3. 神経内科領域で扱う頻度の高い疾患（特に脳血管障害、認知症、頭痛）を中心に、指導医とともに診療にあたり、診療技術を習得する
4. 医療の社会的な側面の理解を深める（脳卒中地域連携バスを通じた地域の医療機関・福祉施設との連携、介護保険制度やその中での医師の役割について）

(2) 診察法

1. 病歴を正確に聴取し整理記載できる（意識障害患者や認知症患者では家族や介護者から有効な情報収集を行う）
2. 多臓器の障害を持つ高齢者を臓器レベルから、ADLおよび家族・社会の背景を含めて、総合的に評価する能力を身につけ、必要に応じて専門医へのコンサルテーションができる
3. 神経学的診察法を習得し、その所見を評価、記載し、局所診断ができる
 - i) 大脳機能の診察
 - ☐ 意識障害
 - ☐ 精神症状、認知症
 - ☐ 大脳高次機能障害（失語、失行、失認など）
 - ii) 脳神経領域ならびに頭頸部の診察
 - ☐ 脳神経症候、髄膜刺激症候

iii) 四肢ならびに体幹の診察

- ☐ 運動系（筋力・筋トーン評価、筋萎縮、歩行、錐体路徴候）
- ☐ 感覚系（温痛覚、触覚、振動覚、関節位置覚、立体覚）
- ☐ 小脳系
- ☐ 不随意運動（振戦、舞踏病、アテトーゼ、バリスム）
- ☐ 腱反射、病的反射
- ☐ 自律神経系（起立性低血圧、排尿障害）

(3) 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状について、自ら診療を行い、鑑別診断ができる

- ☐ 頭痛（片頭痛、緊張型頭痛）
- ☐ めまい
- ☐ 視力障害・視野狭窄・複視
- ☐ 嚥下障害
- ☐ 歩行障害
- ☐ 運動麻痺
- ☐ 感覚障害（四肢のしびれ）

2. 緊急を要する症状・病態に初期治療から参加する

- ☐ 脳血管障害（脳梗塞／ラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞、心原性脳塞栓）、一過性脳虚血発作の正しい病型診断を行い、適切な初期治療を開始する
- ☐ 超急性期血栓溶解療法の適応を理解して、すみやかな評価を行い、治療方針を決定する
- ☐ さらに急性期血管内治療の適応についても理解する
- ☐ 脳出血；適切な初期治療を行うとともに外科的治療適応が理解でき、脳外科へのスムーズなコンサルテーションができる
- ☐ 失神
- ☐ 意識障害、意識変容（せん妄、行動変化失神）
- ☐ てんかん
- ☐ 痙攣
- ☐ 急性期の合併症（感染、心不全、糖尿病、潰瘍、水電解質異常）について理解し、対処する

3. 経験が求められる疾患・病態

- ☐ 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ☐ 自律神経障害
- ☐ 言語障害（構音障害、失語）
- ☐ 認知症疾患
- ☐ 筋萎縮
- ☐ 不随意運動
- ☐ 神経変性疾患（ALS、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）；主要神経症候を理解する
- ☐ 髄膜炎、脳炎；髄液所見を適切に解釈し、初期治療を行う

- ☐ 末梢神経疾患（多発ニューロパチー，糖尿病性ニューロパチー，慢性炎症性脱髄性ニューロパチー，手根管症候群，ベル麻痺など）
- ☐ 起立性低血圧，迷走神経反射性失神
- ☐ 脊椎・脊髄疾患（頸椎症，腰部脊柱管狭窄症など）
- ☐ 内科疾患に伴う神経障害
- ☐ アルツハイマー型認知症，脳血管性認知症，レビー小体型認知症；認知症の原因疾患の鑑別，中核症状と周辺症状の理解，せん妄などの周辺症状への対処，家族・介護者教育，介護保険の概要や社会福祉資源の活用について理解する

(4) 検査法・手技

1. 神経学的診断に必要な検査計画が立てられ，結果を解釈する能力を養う

i) 各検査の適応や限界，合併症とその処置について十分に理解する

- ☐ 頭部CT，MRI（代表的な疾患の画像診断ができる）
- ☐ 頭部，脊椎単純X線
- ☐ 脊椎CT，脊髄MRI
- ☐ 脳脊髄液検査
- ☐ 脳血流シンチ

ii) 髄液採取の適応と禁忌を熟知した上で基本手技を習得する

- ☐ 髄液検査が行える

iii) 脳脊髄の構造と正常髄液の生理的特徴および各疾患における髄液の病態生理や特徴を理解し，臨床診断に役立つ知識を身につける

- ☐ 頸動脈超音波検査
- ☐ MR angiography, 3D-CT angiography
- ☐ 脳SPECT
- ☐ 脳波（代表的な疾患や病態の判読ができる）
- ☐ 神経伝導検査，針筋電図（検査の実際を見学し，代表的疾患の異常所見が理解できる）
- ☐ 遺伝子診断（遺伝子診断の可能な遺伝性変性疾患についての知識やその実際を倫理面も含めて理解する）
- ☐ 単純XP（頭蓋，脊椎）の読影ができる
- ☐ CT, MRI（頭蓋，脊椎など）の読影ができる
- ☐ RI（脳SPECT・MIBG心筋シンチなど）の読影ができる
- ☐ 生理検査（EEG, EMG, NCS, SEP）の診断結果を解釈できる
- ☐ 自律神経機能検査の診断結果の解釈できる
- ☐ 筋生検，神経生検に参加し，その手技が理解できる
- ☐ 超音波検査（頸部エコー）の診断結果を解釈できる

(5) 治療法の適応を判断できる

1. 薬物治療

- ☐ 脳梗塞の抗血小板療法・抗凝固療法, 超急性期血栓溶解療法
- ☐ 頭蓋内圧降下薬 (抗脳浮腫薬)
- ☐ 脳循環代謝改善薬
- ☐ パーキンソン病治療薬
- ☐ 抗てんかん薬
- ☐ 頭痛治療薬
- ☐ 抗認知症薬

2. 救急処置・治療

- ☐ 脳卒中急性期の診断・初期治療
- ☐ 意識障害, せん妄などの診断・治療
- ☐ けいれんの初期対応・治療

3. リハビリテーション (理学療法, 作業療法, 言語療法, 嚥下機能評価と摂食嚥下訓練)

- ☐ リハビリテーションの実際を経験し, 慢性期の薬物療法や再発予防のための生活習慣の改善, 教育を行う
- ☐ リハビリテーション (ベッドサイドリハ, 訓練室での運動療法, 作業療法, 言語療法, 嚥下機能評価 (VE, VFなど) と摂食嚥下訓練) 実際を経験する

4. 経管栄養法 (胃瘻PEG, 経鼻胃管)

(6) 特定の医療現場での経験

- ☐ 在宅医療 (できれば訪問診療) の現場を体験する
- ☐ 脳ドッグの実際を見学する

(7) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ☐ 経鼻胃管 | ☐ 尿道カテーテル法 (男・女) |
| ☐ 腰椎穿刺 | ☐ 心臓の診察 |
| ☐ 末梢血管系の診察 | ☐ 神経系の診察 |
| ☐ 腱反射 | |

2. 研修方法

- (1) オリエンテーション：

場所：6西病棟カンファランス室，日時：研修初日，内容：プログラムの説明
- (2) 受け持ち患者：

5～6名を担当医（副主治医）として主治医とともに医療チームの一員として診療する
- (3) 病棟研修：
 - ・担当患者の回診は毎日行い，診療内容を詳しくカルテに記載する．必要時は夜間・休日も回診を行う
 - ・できるだけ、主治医や指導医とともに診察を行い，神経学的所見の取り方や解釈法をマンツーマンで指導を受ける
 - ・入院患者の症例検討会や部長回診時の際には，担当患者の症例提示を行う
 - ・主治医とともに医療チームのミーティングに参加して，検査結果等からの治療方針の決定に関わる
 - ・毎日の診療内容およびカルテ記載の内容につき指導医のチェックを受ける
 - ・担当患者の退院調整などの多職種とのカンファランス（看護師，リハビリ，MSW）にも積極的に参加する
 - ・担当患者の退院時は，迅速に入院サマリーの作成を行い，指導医のチェックを受ける
- (4) 救急外来研修：

救急患者の初期診察（first touch）を行う．指導医とともに診療を行い，入院の場合は担当医として継続して診療にあたる
- (5) 外来研修：
 - ・初診患者の予診をとりカルテに記載し，指導医とともに診察を行い，診断や治療につき検討する
- (6) その他（スケジュール）
 - ・毎日；入院患者を指導医とともに受け持ち，診療にあたる．救急患者の初期診察（first touch）を行う
 - ・毎週月曜夕；勉強会，症例検討会
 - ・毎週火曜，金曜；部長病棟回診
 - ・毎週月曜昼；リハビリテーションカンファランス
 - ・第2週月曜夕；神経放射線カンファランス
 - ・適宜，基本検査，手技を経験し，習得する
 - ・指導医による教育レクチャーを開催する（脳梗塞，認知症，リハビリ，頭痛）
 - ・最終週月曜；興味あるテーマや症例につき，研究発表する
 - ・適宜，外部講師による診察や検討会を開催する

《神経内科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	病棟担当患者診察・検査 / 救急患者の初期診察					病棟担当患者診察		
	部長回診				部長回診	担当患者の病態に 応じた診療		
					筋電図検査 見学			
午後	病棟 カンファランス	リハビリテーション カンファランス				オンコール 日当直 講習会・講演会 学会参加 等		
	病棟研修・勉強会				教育レクチャー			
	勉強会 症例検討会	内科検討会						
	神経放射線カンファ（月1回）							
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 等							

救急部／ローテーション研修カリキュラム

期間：救急外来研修として1年次4週、2年次4週

カリキュラム責任者： 原田 憲

実習管理責任者： 原田 憲 指導医： 原田 憲、水谷 哲之、片岡 崇

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

救急患者の応急処置、診断、治療に必要な基礎知識、基本手技を身につける。

B. 行動目標と評価

(1) 診察法

- ☐ 問診により必要な情報収集、患者のニーズの把握ができる
- ☐ 迅速且つ的確に全身状態をチェックできる
 - ☐ バイタルサイン
 - ☐ 視診、触診
 - ☐ 神経学的検査
- ☐ 外傷の観察ができる
 - ☐ 打撲部、創傷
 - ☐ 骨折、脱臼
 - ☐ 頭部外傷
 - ☐ 胸腹部外傷
- ☐ 心血管系救急疾患の診察ができる
- ☐ 脳卒中の診察ができる

(2) 検査法

- ☐ 検査項目を適切に選択できる
- ☐ 一般的臨床検査の結果を評価できる
 - ☐ 血液一般
 - ☐ 血清生化学
 - ☐ 動脈血ガス分析
- ☐ 基本的な心電図異常を把握できる
- ☐ 放射線学的検査を読影できる
 - ☐ 単純X線撮影(胸部、腹部、頭部、脊椎、四肢)
 - ☐ 頭部・胸腹部CT
- ☐ 超音波検査所見を理解できる

(3) 救急処置

- ☐ 救急蘇生の必要性を即座に判断できる
- ☐ 人工呼吸、胸骨圧迫の適応と方法を述べることができる
- ☐ 酸素療法(低流量・高流量)の適応を説明できる
- ☐ 緊急を要する不整脈の種類とその対処法を述べることができる
- ☐ 血圧・脳圧コントロールの必要性を理解できる
- ☐ 創傷処理の手順を把握できる
- ☐ 指導医のもとで基本手技を実践又は介助できる
 - ☐ 動静脈採血
 - ☐ 血管確保
 - ☐ 創消毒
 - ☐ 縫合
 - ☐ 局所麻酔
 - ☐ 人工呼吸(バッグ・バルブ・マスク換気)
 - ☐ 胸骨圧迫

(4) 医療文書作成

- ☐ 迅速に簡潔な診療録が作成できる
- ☐ 症例呈示ができる

(5) 人間関係その他

- ☐ 患者や家族のニーズを理解し、適切な対応、指導ができる
- ☐ 他職種の医療従事者との良好な協力関係を確立できる
- ☐ 当該科へ適切な患者の受け渡しができる
- ☐ 帰宅可能か、様子観察か、入院かを迅速に判断(トリアージ)できる

(6) 特定の医療現場の経験

1. 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をすること

- ☐ バイタルサインの把握ができる
 - ☐ 重症度および緊急度の把握ができる
 - ☐ ショックの診断と治療ができる
 - ☐ 二次救命処置 (ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support, 呼吸・循環管理を含む) ができ、一次救命処置 (BLS=Basic Life Support) を指導できる
- ※ACLSは、バック・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには気道確保、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる。
- ☐ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
 - ☐ 専門医への適切なコンサルテーションができる
 - ☐ 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. 研修方法

(1) 救急症例カンファランス・講義

火曜日 午後14:00 救急外来控室、臨床研修センターカンファランス室
木曜日 午前7:30 臨床研修センターカンファランス室

救急症例の検討

ACLS, PTLIS講義, 演習

- (2) 日勤帯において1・2年次研修医がペアとなり救急外来患者の診察にあたる。各科当番医が指導医となり救急疾患の診療に従事する。
- (3) 日勤帯で自ら行った診療についてポートフォリオとして記録し、日々指導医のフィードバックを受ける。
- (4) 救急外来ローテーター不在日は、輪番制で救急外来担当となり、日勤帯の救急隊からの要請を受ける。
- (5) ACLS演習に参加する。

救急（整形外科領域）／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：木下 晋

実習管理責任者：木下 晋 指導医：伊藤 圭吾、木下 晋
松本 智宏、笠井 健広、神原 俊輔、牧田 和也

1. 研 修 目 標

一般目標：

臨床医としての基礎を築くために、救急医療における整形外科的診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能、および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

行動目標：

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴採取ができる。
- (3) 系統的診察により全身の運動器の理学的所見、神経学的所見を得ることができる。
- (4) カルテに記載されている基本的検査の結果を解釈できる。
- (5) 得られた情報を整理し、適切な検査・診断・治療計画を立て、カルテに記載できる。
- (6) 救急外来において、整形外科的な初期処置が行える。
- (7) 症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる（入院概要録を含む）。
- (8) 他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

1－A. 救急医療

一般目標：

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標：

- (1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- (2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- (3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- (4) 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- (5) 多発外傷の重症度を判断できる。
- (6) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- (7) 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。

- (8) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- (9) 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- (10) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

1－B. 慢性疾患（急性発症、急性増悪に対する初期対応）

一般目標：

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標：

- (1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- (2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
- (3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- (4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- (5) 理学療法の処方が理解できる。
- (6) 病態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。

1－C. 基本手技

一般目標：

救急医療における運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その基本的手技を修得する。

行動目標：

- (1) 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- (2) 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がわかる）。
- (3) 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- (4) 神経学的な所見がとれ、評価できる。

1－D. 医療記録

一般目標：

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標

- (1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。

主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴

- (2) 運動器疾患の身体所見が記載できる。

脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL

(3) 検査結果の記載ができる。

画像（X線、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、

血液生化学、尿、関節液、病理組織

(4) 症状、経過の記載ができる。

(5) 診断書の種類と内容が理解できる。

2. 研修方法

(1) オリエンテーション：

場所：整形外科外来、日時：研修初日、内容：カリキュラムの説明

(2) 受け持ち患者：数名の入院患者を担当する（術前検査のみならず手術、後療法まで実習可能な患者を担当する）。

(3) 病棟実習：

- ・入院受け持ち患者の診察は毎日、必要に応じて行い、診療内容をカルテに記載する。
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査、手術の際には患者に同行する。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
月曜日：6・5・4東病棟回診、金曜日：4西病棟回診
木曜日：入院患者カンファランス
- ・ベッドサイド、レントゲン透視室、ギプス室などで行われる基本手技は、一定の範囲内ならば指導医のもとで自ら行う。
- ・毎日始業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う。

(5) 外来実習：

- ・毎朝8時30分からの外来患者カンファランスに参加する。
- ・週に1日、整形外科外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・自分が予診をとった患者の診察を診察室において見学する。この際、患者の許可がえられれば、自ら診察する。
- ・救急患者来院時には、救急外来まで担当医に同行し、診察、処置を見学、介助する。

(6) 手術室実習：

- ・手術室における清潔・不潔の概念を理解し、厳守する。
- ・手洗いの方法、ガウンテクニックを習得する。
- ・手術に助手として参加する。受け持ち患者の手術には必ず参加する。ただし、清潔度の高いものや、指導医が不適切と判断したものは見学にとどめる。

《整形外科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来カンファ	外来カンファ	外来カンファ	外来カンファ	外来カンファ		
	(外来)新患予診・診察／週1日・(病棟)担当患者診察					(病棟)担当患者診察	
	4・5・6東 病棟回診			4西 病棟回診		オンコール対応	
午後	造影検査 (13時～)	手術	造影検査 (13時～)	手術	造影検査 (13時～)		
	手術		入院患者 カンファラ ス (夕方)	手術			
	オンコール 対応						

《整形外科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、担当患者(レポート対象患者)割り当て、造影検査見学、手術見学
第2週	造影検査実施、手術参加
第3週	造影検査実施、手術参加
第4週	造影検査実施、手術参加、担当患者一覧作成、レポート作成

3. 研修評価

(1) 診察法

- ☐ 適切に医療面接を行える。
- ☐ 全身の運動器の理学的診察、神経学的診察を正確、かつ要領よく行える。
 - ☐ 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
 - ☐ 関節可動域（ROM）
 - ☐ 徒手筋力テスト（MMT）
 - ☐ 四肢長
 - ☐ 四肢周囲径
 - ☐ 骨・関節・筋肉など運動器の身体所見がとれ、評価できる。
 - ☐ 四肢、体幹の視診、触診
 - ☐ 変形、炎症徴候
 - ☐ 歩容
 - ☐ 四肢動脈拍動触知
 - ☐ 神経学的な所見がとれ、評価できる。
 - ☐ 反射
 - ☐ 知覚検査
 - ☐ 神経刺激所見（Spurling、Laségue、Tinelなど）
- ☐ 清潔、不潔の区別を理解し、清潔操作が行える。

(2) 基本的臨床検査法

- ☐ 以下の検査結果について、結果を解釈できる。
 - ☐ 血液一般検査
 - ☐ 血清生化学的検査
 - ☐ 細菌塗抹、培養、及び薬剤感受性試験
 - ☐ 細胞診、病理組織検査

(3) X線検査法

- ☐ 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）。
- ☐ 四肢、体幹の単純X線写真の結果を解釈できる。
- ☐ 四肢、体幹のCTの結果を解釈できる。
- ☐ 四肢、体幹のMRIの結果を解釈できる。
- ☐ 四肢、体幹の核医学検査の結果を解釈できる。
- ☐ 関節、脊椎の造影検査の結果を解釈できる。
- ☐ 関節、脊椎の造影検査の内、簡便なものは指導医のもとで実施できる。

(4) 救急対処法（主に外傷処置）

- ☐ バイタルサインのチェックができる。
- ☐ 診察所見から必要な検査（単純X線、血液検査など）の指示ができる。
- ☐ 以下の整形外科的な基本的処置法が理解でき、簡便なものは実施できる。
 - ☐ 圧迫止血法
 - ☐ 包帯法
 - ☐ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
 - ☐ 採血法（静脈血、動脈血）
 - ☐ 腰椎穿刺法
 - ☐ ドレーンチューブ類の管理
 - ☐ 局所麻酔
 - ☐ 創処置（創部消毒、ガーゼ交換）
 - ☐ 切開・排膿
 - ☐ 皮膚縫合
 - ☐ 外傷・熱傷の処置
 - ☐ 骨折、脱臼の整復
 - ☐ ギプス固定法、副子固定法
 - ☐ 関節穿刺
 - ☐ 直接、介達牽引法
 - ☐ 装具療法

(5) 手術

- ☐ 手術室での清潔、不潔の区別を理解し、清潔操作が行える。
- ☐ 適切な手洗いとガウンテクニックが行える。
- ☐ 手術時の局所解剖が理解できる。
- ☐ 手術の適応、目的が理解できる。
- ☐ 簡便な手術の介助ができる。

(6) 術前処置、術後処置、リハビリテーション

- ☐ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- ☐ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）ができる。
- ☐ 輸液ができる。
- ☐ 良肢位、不良肢位が理解できる。
- ☐ 術前、術後の合併症と、その対策が想定できる。
- ☐ リハビリテーションの目的、目標が理解できる。

(7) 手技動画閲覧

1. 基本的手技の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 局所麻酔 | ☐ 腰椎穿刺 |
| ☐ 裂傷修復 | ☐ 皮膚膿瘍 |
| ☐ シーネ固定 | ☐ 関節穿刺 |
| ☐ 関節注入 | ☐ 脱臼修復 |
| ☐ 手術時手洗い | ☐ ガウンテクニック |
| ☐ 手袋装着 | ☐ 結紮 |
| ☐ 縫合 | |

(8) 医療の場での人間関係

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。

(9) 医療文書の作成

- ☐ 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。
 - ☐ 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
 - ☐ 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
 - ☐ 検査結果の記載ができる。
画像（X線、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織
 - ☐ 症状、経過の記載ができる。
- ☐ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ☐ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ☐ 診断書の種類と内容が理解できる。
- ☐ CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ☐ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

期間：4週

カリキュラム責任者： 小島 隆生

実習管理責任者： 小島 隆生

指導医： 小島 隆生

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

中枢神経系に関する救急患者を診療することにより、この領域の疾患や外傷の病態を理解し、迅速かつ的確に対処できるような基礎的能力と判断力を養う。

殊に、脳卒中（脳血管障害）や頭部外傷などの急性期で、意識障害を伴い、また、時間の経過と共に急激な変化を来す危険性のある救急患者の診療を経験し、これらの疾患を正しく理解し的確に対処できる能力を身につける。

B. 行動目標と評価

(1) 脳卒中、頭部外傷の救急患者について

- ☐ 簡潔、正確に病歴を聴取し、理学的所見を取得できる
- ☐ これらの疾患に対する検査の選択と対処ができる
- ☐ 意識障害患者の取扱い方が理解できる
- ☐ 補液の選択など全身管理の基礎的方法を理解できる

(2) 入院患者の受持症例について、下記の知識と技能について

- ☐ 病歴の聴取ができる
- ☐ 一般的な全身状態の把握ができる
- ☐ 神経学的検査と所見の記載ができる
- ☐ 検査所見の読み方が理解できる
 - ☐ X線検査
 - ☐ MRI
 - ☐ RI検査
 - ☐ 脳波および神経生理検査
 - ☐ CT
 - ☐ 脳血管撮影
 - ☐ 脊髄造影

(3) 手術に対する準備と心構えについて

- ☐ 手洗い、清拭、消毒、剃毛などを理解できる
- ☐ 麻酔法に対する理解ができる

(4) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

(5) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状

- ☐ 頭痛
- ☐ 麻痺
- ☐ 失語
- ☐ けいれん発作
- ☐ 歩行障害

2. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 意識障害（原因を問わず）
- ☐ 脳血管障害
- ☐ 頭部外傷

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 脳卒中（脳血管障害）

- ☐ 脳梗塞
- ☐ 一過性脳虚血発作（TIA）
- ☐ 脳出血
- ☐ くも膜下出血

ii) 頭部外傷

- ☐ 急性硬膜下血腫
- ☐ 急性硬膜外血腫
- ☐ 脳挫傷・外傷性脳内血腫
- ☐ 脳震盪
- ☐ 慢性硬膜下血腫

2. 研 修 方 法

(1) オリエンテーション

場所： 6 西病棟カンファランスルーム 日時： 研修初日 内容： プログラムの説明

(2) 救急外来および脳神経外科外来のファースト・エイドに関与し、入院後も、受け持ち患者として常時5～6名の患者を担当する

(3) 外来研修

- ・ 救急外来および脳神経外科外来において、新来患者の予診をとり、カルテに記載する
- ・ 予診にあたった患者の初期診療を指導医のもとに行う
- ・ 意識障害の患者の初期診療に指導医とともに携わり、評価、鑑別診断を行う

(4) 病棟研修

- ・ 入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する
- ・ 始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく
- ・ 医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する
- ・ 毎日終業前に診療内容とカルテの記載内容のチェックを指導医から受ける
- ・ 手術を受ける患者の周術期管理に携る
- ・ 入院患者の画像・検査所見をカルテに記載し、チェックを受ける

(5) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う

小児科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4～8週

カリキュラム責任者：（藤田 芳郎）

実習管理責任者：（藤田 芳郎）、各協力施設 研修実施責任者 指導医：各協力施設 研修実施責任者

はじめに

小児科は、新生児から乳児・幼児・学童・思春期にわたり発育・発達という成人とは全く異なる重要な要素があり、疾病も年齢と伴に大きく変化する。

たとえ物言わぬ小児にも人格・人権は厳に存在し、小児を一個人として把握する必要がある。さらに、成人と同様、小児の疾病も家族・地域社会の影響を強く受けるものである。

小児科医は、小児の疾病・障害の早期発見だけでなくその予防も担い、更に心身全てにわたる健康保持とその増進をはかるものである。

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

臨床医として小児科はプライマリーケアおよび救急医療を担う上で極めて重要であり、診断・治療に必要な基礎的知識・基本的技能・問題解決方法を修得するとともに、医療現場に関わる全ての人と良好な人間関係を結べるような態度・価値観を身につける。

B. 行動目標と評価

(I) 基本的態度

1. 信頼に基づく好ましい患者－医師関係を形成する

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するために、

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のインフォームドコンセントが実施できる

3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる

2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 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
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる
- 5) 関係機関や諸団体の担当とコミュニケーションがとれる

(2) 各年齢の特殊性を考慮した基本的診断・治療能力

1. 患児およびその家族から正確かつ十分な病歴が聴取できる

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる
- 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる

2. 正しい手技による診察により身体所見を得る

3. 1、2の結果を適切な言葉を用いPOS形式で記載し整理できる
4. 病歴・診察所見より必要最小限の検査を選択し、得られた情報から総合的に診断を下すことができる
5. 年齢重症度に応じた適切な治療計画・教育計画(保護者も対象)を立案し実行できる
6. 薬物の投与形態・経路・用法・容量を患児にあったものとして、その服用法も指導できる
7. 栄養指導、安静その他の生活指導ができる
8. 一般教育への配慮ができる
9. 症例を適切に要約し呈示と討論ができる

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うため

10. 他の医療スタッフと情報交換し、協調して問題に対処できる

(1) 人間関係

- ☐ 信頼に基づく好ましい医師・患者関係を確立できる
- ☐ 医療現場に関わる全ての人と良好な人間関係を結ぶことができる

(2) 医療文書の作成

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

- ☐ 適切な診療録、入院診療録がPOS形式で作成できる
- ☐ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる
- ☐ 適切な症例提示ができる
- ☐ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

(3) 診察法

- ☐ 適切に医療面接が行える
- ☐ 全身の診察を正確に患児に嫌がられない手順で要領よく行える

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- ☐ 全身の観察(皮膚所見も含む)ができ、記載できる
- ☐ バイタルサインができ、記載できる
- ☐ 心音聴取ができ、記載できる
- ☐ 胸部の診察ができ、記載できる
- ☐ 腹部の診察ができ、記載できる
- ☐ 頭頸部の診察(口腔・鼻腔・外耳道・鼓膜・頸部リンパ節・甲状腺を含む)ができ、記載できる
- ☐ 泌尿生殖器の診察ができ、記載できる
- ☐ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
- ☐ 神経学的診察ができ、記載できる

(4) 基本的臨床検査法

以下の検査の必要性を判断し、実施し、その結果を解釈できる

- ☐ 尿一般検査
- ☐ 便検査 (潜血、虫卵)
- ☐ 一般血液検査 (血算、出血時間、血液型判定とクロスマッチ)
- ☐ 血液生化学検査
- ☐ 細胞診・病理組織検査
- ☐ 細菌検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取 (吸痰、カテーテル導尿法あるいは膀胱穿刺法尿培養、血液培養など)
 - ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
- ☐ 血液ガス分析
- ☐ 心電図 (12誘導)、負荷心電図
- ☐ 髄液検査
- ☐ 血液免疫血清学的検査 (アレルギー、ウィルス抗体など)
- ☐ 呼吸機能検査
 - ・スパイロメトリー
 - ・ピークフロー
- ☐ 放射線学的検査
- ☐ 単純X線検査
- ☐ 造影X線検査 (腎尿路系造影、上部・下部消化管造影)
- ☐ X線CT検査 (頭部・胸部・腹部)
- ☐ MRI検査 (頭部・胸部・腹部)
- ☐ 核医学検査
- ☐ 頭部・胸部・腹部超音波検査
- ☐ 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

(5) 診療技能

- ☐ 乳幼児小児身体測定を実施できる
- ☐ 乳幼児小児検温を実施できる
- ☐ 乳幼児小児四肢脈拍測定を実施できる
- ☐ 乳幼児小児血圧測定を実施できる
- ☐ 乳幼児小児眼底検査を実施できる
- ☐ 乳幼児小児鼓膜検査を実施できる
- ☐ 乳幼児小児注射 (皮内、皮下、筋肉) を実施できる
- ☐ 乳幼児小児採血 (静脈血、動脈血) を実施できる
- ☐ 乳幼児小児点滴路確保 (静脈カニューラ、中心静脈カテーテルなど) を実施できる
- ☐ 乳幼児小児穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔) を実施できる
- ☐ 乳幼児小児導尿法を実施できる
- ☐ 乳幼児小児浣腸を実施できる
- ☐ 乳幼児小児吸入を実施できる
- ☐ 乳幼児小児酸素投与を実施できる
- ☐ 乳幼児小児気道確保を実施できる (気管挿管を含む)
- ☐ 乳幼児小児人工呼吸を実施できる (バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
- ☐ 乳幼児小児胸骨圧迫を実施できる
- ☐ 乳幼児小児除細動を実施できる
- ☐ 乳幼児小児圧迫止血法を実施できる
- ☐ 乳幼児小児包帯法を実施できる
- ☐ 乳幼児小児胃管の挿入と管理ができる
- ☐ 乳幼児小児神経学的検査を実施できる

(6) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、実施するために、

- ☐ 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる
- ☐ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む) ができる
- ☐ 輸液ができる
- ☐ 輸血 (成分輸血を含む) による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

(7) 経験すべき診察法・検査・手技

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1. 頻度の高い症状

- ☐ 全身倦怠感
- ☐ 不眠
- ☐ 食欲不振
- ☐ 体重減少、体重増加
- ☐ 浮腫
- ☐ リンパ節腫脹
- ☐ 発疹
- ☐ 黄疸
- ☐ 発熱
- ☐ 頭痛
- ☐ めまい
- ☐ 失神
- ☐ けいれん発作
- ☐ 視力障害、視野狭窄
- ☐ 結膜の充血
- ☐ 聴覚障害
- ☐ 鼻出血
- ☐ 嘔声
- ☐ 胸痛
- ☐ 動悸
- ☐ 呼吸困難
- ☐ 咳・痰
- ☐ 嘔気・嘔吐
- ☐ 胸やけ
- ☐ 嚥下困難
- ☐ 腹痛

- ☐ 便通異常(下痢、便秘)
- ☐ 腰痛
- ☐ 関節痛
- ☐ 歩行障害
- ☐ 四肢のしびれ
- ☐ 血尿
- ☐ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- ☐ 尿量異常

2. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 心肺停止
- ☐ ショック
- ☐ 意識障害
- ☐ 急性呼吸不全
- ☐ 急性心不全
- ☐ 急性腹症
- ☐ 急性消化管出血
- ☐ 急性腎不全
- ☐ 急性感染症
- ☐ 急性中毒
- ☐ 誤飲、誤嚥

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ☐ 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
- ☐ 白血病
- ☐ 悪性リンパ腫
- ☐ 出血傾向、紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)

ii) 神経系疾患

- ☐ 脳炎・髄膜炎
- ☐ 小児けいれん性疾患(熱性痙攣、てんかん)
- ☐ 先天性代謝疾患(アミノ酸、糖、脂質)

iii) 皮膚系疾患

- ☐ 皮膚炎群 (接触皮膚炎, アトピー性皮膚炎等)
- ☐ 蕁麻疹
- ☐ 葉疹
- ☐ 皮膚感染症

iv) 運動器 (筋骨格) 系疾患

- ☐ 先天性筋疾患

v) 循環器系疾患

- ☐ 先天性心疾患
- ☐ 狭心症, 心筋梗塞
- ☐ 心筋症
- ☐ 不整脈 (主要な頻脈性, 徐脈性不整脈)
- ☐ 高血圧 (本態性, 二次性高血圧症)

vi) 呼吸器系疾患

- ☐ 呼吸器感染症 (急性上気道炎, 気管支炎, 肺炎)
- ☐ 閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支喘息, 気管支拡張症)
- ☐ 異常呼吸 (過換気症候群)
- ☐ 胸膜, 縦隔, 横隔膜疾患 (自然気胸, 胸膜炎)

vii) 消化器系疾患

- ☐ 急性胃腸炎 (細菌性, ウイルス性)
- ☐ 食道・胃・十二指腸疾患
- ☐ 小腸・大腸疾患 (イレウス, 急性虫垂炎, 痔瘻)
- ☐ 肝疾患 (ウイルス性肝炎, 急性・慢性肝炎)
- ☐ 膵臓疾患 (急性膵炎)
- ☐ 横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎, 急性腹症, ヘルニア)

viii) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む) 疾患

- ☐ 原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群, ネフローゼ症候群)
- ☐ 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石症, 尿路感染症)

ix) 生殖器疾患

- ☐ 女性生殖器およびその関連疾患 (無月経, 思春期障害, 外陰, 陰感染症)
- ☐ 亀頭包皮炎

x) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ☐ 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- ☐ 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- ☐ 副腎不全
- ☐ 糖代謝異常(糖尿病、低血糖)
- ☐ 高脂血症

xi) 眼・視覚系疾患

- ☐ 屈折異常(近視、遠視、乱視)
- ☐ 角結膜炎

xii) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ☐ 中耳炎
- ☐ 急性・慢性副鼻腔炎
- ☐ アレルギー性鼻炎
- ☐ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ☐ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

xiii) 精神・神経系疾患

- ☐ 心身症

xiv) 感染症

- ☐ ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、突発性発疹)
- ☐ 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
- ☐ 結核
- ☐ 寄生虫疾患

xv) 免疫・アレルギー疾患

- ☐ アレルギー疾患
- ☐ 膠原病

xvi) 物理・化学的因子による疾患

- ☐ 中毒(薬物)
- ☐ アナフィラキシー
- ☐ 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)
- ☐ 熱傷

xvii) 周産・小児・成育医療

周産期・小児・成育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、

- ☐ 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる
- ☐ 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる
- ☐ 虐待について説明できる
- ☐ 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる
- ☐ 母子健康手帳を理解し活用できる

小児・成育医療の現場を経験すること

2. 研 修 方 法

1. 大同病院小児科にて研修を行う

2. オリエンテーション

(大同病院) 場所: 事前に確認を要する 日時: 研修開始前月の1日(事前に確認を要する)
内容: プログラムの説明等

3. 病棟実習

- ・ 毎日新入院患者の内、指導医が選択した患者2～3名を受け持つ。病歴聴取・診察を行い指導医の指導のもと患者の検査治療計画を立案する
- ・ 受け持ち患者は毎日診察し、必要であれば夜間休日にも診察する。その診療内容はカルテに記載する
- ・ 指導医回診時には症例提示する
- ・ 病棟外で行う検査・他科依頼の時は患者についてゆく。病棟外での様々な手技も、指導医のもと積極的に自ら行う
- ・ 病棟内での様々な手技も、指導医のもと積極的に自ら行う
- ・ 医療チームのミーティングに参加し、検査・治療・教育計画の立案に参加する
- ・ 終業前に毎日カルテ内容のチェックを指導医に受ける
- ・ 病棟カンファランスの時には受け持ち患者の症例提示を行う

4. 外来研修

- ・ 指導医または上級医につき、診療方法や検査等について学ぶ
- ・ 指導医・上級医の指導のもとで乳児健診や予防接種を実際に行う
- ・ 指導医・上級医の指導のもとで一般診療を行い、インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への指示、指導を行う

産婦人科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：柴田 大二郎

実習管理責任者：柴田 大二郎、各協力施設 研修実施責任者

指導医：柴田 大二郎、各協力施設指導医

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

臨床医としての基礎を築くために、産婦人科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

正常妊娠・分娩の診察と妊娠・分娩に関わる基本的な疾患に対する診療技能を幅広く学び、更に高頻度に生じる妊娠・分娩疾患の診断・管理、婦人科腫瘍及び不妊症の診療、産婦人科救急疾患について基本的な診療が出来る。

B. 行動目標と評価

- (1) 指導医・上級医とともに身体的診察（内診を含む）により子宮、卵管、卵巢などの骨盤内の性状及び状態が診断でき、記載できる
- (2) 腹壁の触診により子宮の性状及び胎児の胎位、胎向などの診断ができ、記載できる
- (3) 指導医・上級医とともに内診により子宮、子宮頸部の性状及び骨盤内の胎児の位置関係を評価し、分娩進行状況を把握できる
- (4) 経膣、経腹超音波断層法による子宮・附属器の同定及び胎児計測ができる
- (5) 胎児心拍数モニターの装着、評価ができる
- (6) 分娩第2期の管理（会陰保護・切開縫合）及び分娩第3期の管理（胎盤娩出、臍帯処置）を上級医とともに介助できる
- (7) 婦人科手術に際し、術式を理解し、助手として手術に参加し、適切な結紮、切断ができる
- (8) 婦人科悪性腫瘍の化学療法を、決まったプロトコールに従って、副作用などを理解し、実施できる
- (9) 緩和ケアに関して理解し、基本的な症状コントロールができる
- (10) 上級医、指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる
- (11) 患者の尊厳に配慮し、死亡確認及び遺族への対応が行える
- (12) 外来研修
 - ☐ 問診、カルテ記載ができた
 - ☐ 婦人科的診察法（双合診、膣鏡診）の習熟ができた
 - ☐ 産科診察法（妊娠反応、外診、超音波診、ドップラーによる聴診）の習熟と正常妊婦の管理ができた

(13) 病棟研修

- ☐ 採血、点滴、血液型判定、交差試験、血ガス分析、X P 撮影、C T、M R I、核医学検査、心電図などの基本的手技、検査法
- ☐ 産婦人科入院患者の術前、術後管理
- ☐ 産科入院患者(切迫流産、悪阻など)の管理
- ☐ 正常分娩、産褥の管理
- ☐ 正常新生児の管理

(14) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 急性腹症
- ☐ 流・早産および満期産
- ☐ 急性感染症
- ☐ 外傷

2. 経験が求められる疾患・病態

i) 妊娠分娩と生殖器疾患

- ☐ 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
- ☐ 女性生殖器およびその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)

ii) 感染症

- ☐ ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- ☐ 細菌感染症(ブドウ球菌、M R S A、A群レンサ球菌、クラミジア)
- ☐ 真菌感染症(カンジタ症)
- ☐ 性感染症
- ☐ 寄生虫疾患

(15) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技・検査の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ ベッドサイドの超音波検査 | ☐ 静脈ライン |
| ☐ 静脈穿刺 | ☐ 動脈ライン穿刺 |
| ☐ 動脈血ガスサンプリング | ☐ 腹腔穿刺 |
| ☐ 尿道カテーテル法 | ☐ 気道管理 |
| ☐ 局所麻酔 | ☐ 経膈分娩 |
| ☐ 産科超音波 | ☐ 創傷管理の基礎知識 |
| ☐ 裂傷修復 | ☐ 手術時手洗い |
| ☐ ガウンテクニック | ☐ 手袋装着 |
| ☐ 結紮 | ☐ 縫合 |

2. 基本的診察法の事前確認

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 腹部の診察 | ☐ 腹水の診察 |
|--------------------------------|--------------------------------|

(16) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

2. 研 修 方 法

- (1) オリエンテーション:
場所：婦人科外来 日時：研修初日 内容：プログラムの説明
- (2) 受け持ち患者：数名の入院患者を担当する。（術前検査のみならず手術、後療法まで実習可能な患者を担当する。）
- (3) 病棟研修
・分娩…陣痛発来、及び誘発予定による妊婦の入院があった場合は、上級医師と共に受け持ち医として適宜分娩業務に参加する
・妊婦健診…正常妊娠健診・産後健診の補助業務を行う
- (4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う
・合同カンファランス…月1回。産婦人科カンファあるいは、産婦人科・小児科による合同カンファランスに参加し、受け持ちの患者のプレゼンテーションを行う
・抄読会…月1回（水）産婦人科領域の診療において、興味や疑問を持った事項に関する論文を熟読し発表する

《産婦人科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝	オリエンテーション					オンコール対応	
午前	病棟回診 担当患者 診察	病棟回診 担当患者 診察 9時～ 手術	病棟回診 担当患者 診察	病棟回診 担当患者 診察 9時～ 手術	病棟回診 担当患者 診察 9時～ 手術		
午後	外来妊婦 健診 13時～ 手術	↓	抄読会 カンファランス	外来妊婦 健診 子宮鏡 検査			
	オンコール対応						

《産婦人科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、担当患者（レポート対象患者）割り当て、外来見学、手術見学
第2週	外来妊婦健診、手術参加
第3週	外来妊婦健診、手術参加
第4週	外来妊婦健診、手術参加、担当患者サマリー作成、抄読会発表

精神科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

必須研修は、院内研修、および実質3週間の協力型病院研修を併せた4週とする。

カリキュラム責任者：小森 薫

実習管理責任者：小森 薫、各協力型病院 研修実施責任者
指導医：小森 薫、各協力型病院 臨床研修指導医

1. 研修目標と評価

A. 一般目標：

臨床医としての基礎を築くために、精神科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

B. 行動目標と評価

(1) 診察について

- ☐ 適切に医療面接を行える
- ☐ 診察を正確、かつ要領よく行える

(2) 精神医療について

- ☐ 幻覚や妄想など精神医学固有の病理や、自殺(自傷)と他害など精神医療特有の法的問題を理解できた
- ☐ 精神病理学、心身問題についての認識論、現在の精神医療の動きなどを理解できた

(3) 検査について

- ☐ 脳波検査を解釈することができる
- ☐ 心理検査を解釈することができる

(4) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状

- ☐ 不眠
- ☐ 不安・抑うつ

2. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 精神科領域の救急

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 精神・神経系疾患

- ☐ 症状精神病
- ☐ 認知症(血管性認知症を含む)
- ☐ アルコール依存症
- ☐ 気分障害(うつ病, 躁うつ病含む。)
- ☐ 統合失調症
- ☐ 不安障害(パニック障害)
- ☐ 身体表現性障害、ストレス関連障害

4. 特定の医療現場の経験

i) 精神保健・医療

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、

- ☐ 精神症状の捉え方の基本を身につける
- ☐ 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- ☐ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

(5) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

2. 研修方法

(1) オリエンテーション:

場所: 精神科外来 日時: 研修初日 内容: プログラムの説明

(2) 受け持ち患者: 5～6名の患者を担当する

(3) 外来研修:

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・自分が予診をとった患者の診察を指導医のもとに行う。

地域医療／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：藤田 芳郎

実習管理責任者：藤田 芳郎、各協力型病院・協力施設実習管理責任者

指導医：藤田 芳郎、各協力型病院・協力施設指導医

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

臨床医としての基礎を築くために、地域医療の理念およびシステムを理解し、参画、実践するための基本的な態度、知識、技能を身につける。

B. 行動目標と評価

地域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、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する
- 3) へき地・離島医療について理解し、機会があれば実践する
- 4) 病診連携など連携医療のシステム、役割が理解できる
- 5) 診療所（かかりつけ医）の役割、業務が理解できる
- 6) 診療情報提供書が記載でき、その報告書が記載できる
- 7) 訪問診療、訪問看護の実際を経験する
- 8) メディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW）の役割、業務が理解できる
- 9) 介護保険のシステム、役割が理解できる
- 10) 介護保険の意見書が記載できる

2. 研修方法

- （1）「中部ろうさい病院群」に属する臨床研修協力型病院及び臨床研修協力施設における各1～2週の研修を併せて、計1ヶ月間の研修を行う
- （2）へき地・離島医療施設、療養型医療施設、在宅医療の研修に際しては、適宜当院リハビリテーション科で3～5日間の予習的研修を行う
- （3）メディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW）の活動に参画する
- （4）訪問診療、訪問看護に参画する

麻酔科／ローテーション研修カリキュラム

期間：8週

カリキュラム責任者：開田 剛史

実習管理責任者：開田 剛史

指導医：開田 剛史、町野 麻美、森 康一郎、白 晋、川地 愛
杉山 友章、高橋 砂朱

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

呼吸・循環・代謝に関する基本的知識を身につけ、全身状態の良い患者を対象に全身麻酔の実際を行う。

B. 行動目標と評価

1) 基本的な臨床検査を理解し指示できる

- ☐ 心電図 (12誘導)
- ☐ 動脈血ガス分析
- ☐ 単純X線検査
- ☐ 筋弛緩モニター (TOF)
- ☐ 観血的動脈圧、中心静脈圧のモニタリング
- ☐ エコー (血管・神経)
- ☐ 人工呼吸中のモニター (流量・換気量・気道内圧／カプノメーター)

2) 基本的な手技が実施できる

- ☐ 気道確保 (声門上器具の使用を含む)
- ☐ 人工呼吸 (バック・バルブ・マスク、およびジャクソンリースによる徒手換気を含む)
- ☐ 胸骨圧迫
- ☐ 圧迫止血法
- ☐ 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- ☐ 採血法 (静脈血、動脈血)
- ☐ 中心静脈確保 (エコー利用)
- ☐ 穿刺法 (腰椎)
- ☐ 指導下での腰部硬膜外麻酔
- ☐ 導尿法
- ☐ ドレーンチューブ類の管理
- ☐ 創部消毒とガーゼ交換
- ☐ 簡単な切開・排膿

☐ 皮膚縫合法

☐ 除細動

☐ 気管挿管

3) 基本的治療法を実施できる

☐ 各種昇圧薬の使用

☐ 吸入麻酔薬、静脈麻酔薬の使用

☐ 麻薬および他の鎮痛薬の使用

☐ 血管拡張薬の使用法を学ぶ

☐ 輸液

☐ 輸血の効果と副作用を理解し、輸血を行なう

4) 緊急を要する症状・病態について、初期治療から参加する

☐ 心肺停止

☐ ショック（各種）

☐ 急性呼吸不全

☐ 急性心不全

5) 急性期の病態・疾患の診療を経験する

i) 循環器系疾患

☐ 心不全

☐ 不整脈（頻脈性、徐脈性）

☐ 高血圧（本態性、二次性）

ii) 呼吸器系疾患

☐ 呼吸不全

☐ 気管支喘息

iii) 物理・化学的因子による疾患

☐ 中毒（薬物）

☐ アナフィラキシー

2. 研 修 方 法

- (1) オリエンテーション(場所、日時、内容:プログラムの説明)を受ける。
- (2) 術中の麻酔管理を担当する(1~2症例/1日)。
- (3) 術前・術後回診を実施する。
- (4) ICU 回診に参加する。

《麻酔科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝	ICU回診						
午前	麻 酔 管 理 and / or ICU 管 理 and / or 術 前 回 診						
午後							
	術前カンファ						
	ICU回診						

《麻酔科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、麻酔見学、麻酔実施(リスクの低い全麻症例)
第2週	麻酔実施(リスクの低い全麻症例、指導医とともに)・術前回診
第3週	
第4週	
2ヶ月目	麻酔実施(輸血が必要となる or 合併症を有する全麻症例)・ 中心静脈ライン挿入・腰椎穿刺・LMA挿入など

外科／ローテーション研修カリキュラム

期間：8週（内2週間は呼吸器外科）

カリキュラム責任者：水谷 哲之

実習管理責任者：水谷 哲之 指導医：水谷 哲之、橋本 瑞生、臼井 弘明、南 貴之

1. 研修目標

A. 一般目標

臨床医としての基礎を築くために、外科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

B. 行動目標と評価

1) 診察について

- ☐ 胸部(乳房を含む)の診察ができる
- ☐ 腹部(直腸診を含む)の診察ができる

2) 基本的検査

- ☐ 検査(血液など)と数値の読むことができる
- ☐ 胸部、腹部単純X線の読影ができる
- ☐ UGIの診断ができる
- ☐ US(乳房含む)の診断ができる
- ☐ GIFの診断ができる
- ☐ CT・MRI・RIの読影ができる
- ☐ 血管造影・PTC(D)の診断ができる

3) 基本的治療法

- ☐ 無菌的処置(回診時)ができる
- ☐ 手術の時の手洗いを実施できる
- ☐ CVCを行なうことができる
- ☐ Maximal Sterile Barrier Precautions が実施できる
- ☐ 診断又は治療上必要な体腔などへの穿刺法を判断し実施できる
- ☐ 救急患者に対し適切な基本的処置を実施できる
- ☐ くも膜腔穿刺、腰椎麻酔が実施できる

4) 手 術

- ☐ 小手術(局所麻酔)の助手を行うことができる
- ☐ ヘルニア、虫垂炎の介助ができる
- ☐ 全麻手術の介助ができる
- ☐ 局所解剖を理解できる
- ☐ Pre Op summaryの記載ができる
- ☐ ERASを理解できる

5) 術後管理

- ☐ 腰麻手術の術後管理を行なうことができる
- ☐ 全麻手術の術後管理を行なうことができる

6) 経験すべき診察法・検査・手技

i) 頻度の高い疾患について、自ら診療にあたる

- ☐ 胃癌
- ☐ 大腸癌
- ☐ 胆石症
- ☐ イレウス
- ☐ 鼠径ヘルニア
- ☐ 乳癌

ii) 緊急を要する症状・病態について、初期治療から参加する

- ☐ 急性腹症
- ☐ 外科的感染症
- ☐ 外傷

7) 閲覧を必要とする手技動画

i) 基本的手技・検査の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ ベッドサイドの超音波検査 | ☐ 経鼻胃管 |
| ☐ 静脈ライン | ☐ 静脈穿刺 |
| ☐ 中心静脈カテーテル法 | ☐ 動脈ライン穿刺 |
| ☐ 動脈血ガスサンプリング | ☐ 腹腔穿刺 |
| ☐ 尿道カテーテル法 | ☐ 胸腔ドレナージチューブ挿入 |
| ☐ 気道管理 | ☐ 局所麻酔 |
| ☐ 肛門鏡検査 | ☐ 腰椎穿刺 |

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔 | ☐ ステープリングデバイス |
| ☐ 胸腔穿刺 | ☐ 痔核切除 |
| ☐ 創傷管理の基礎知識 | ☐ 乳房生検 |
| ☐ 裂傷修復 | ☐ 皮膚膿瘍 |
| ☐ 皮膚膿瘍 | ☐ 手術時手洗い |
| ☐ ガウンテクニック | ☐ 手袋装着 |
| ☐ 結紮 | ☐ 縫合 |

ii) 基本的診察法の事前確認

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 問診と診察の基本 | ☐ 末梢血管系の診察 |
| ☐ 乳房の診察 | ☐ 腹部の診察 |
| ☐ 視診 | ☐ 打診 |
| ☐ 聴診 | ☐ 触診 |
| ☐ 胸部打診 | ☐ 呼吸聴診 |
| ☐ 腹部視診 | ☐ 腹部聴診 |
| ☐ 腹水の診察 | ☐ 肝臓の診察 |

8) 医療の場でのコミュニケーションについて

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切なコミュニケーションを確立することができる。

9) 特定の医療現場の経験

緩和・終末期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、

- ☐ 心理社会的側面への配慮ができる
- ☐ 基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) に参加できる
- ☐ オピオイドが使用できる
- ☐ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- ☐ 死生観・宗教観などへの配慮ができる

2. 研 修 方 法

(1) オリエンテーション(場所：7 東病棟、日時：研修初日、内容：プログラムの説明)

(2) 受け持ち患者:5～6名の患者を担当する。

(3) 病棟研修：

- ・入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する。
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
- ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う。

(5) 外来研修：

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・自分が予診をとった患者のうち、承諾の得られた患者の診察を指導医のもとに行う。

(6) 手術研修：

- ・手術に参加する。
- ・術前に病状を把握し、術式を検討する。
- ・解剖を理解する。

《外科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝	外科 検討会	外科 検討会	三科合同 検討会	外科 検討会	外科 検討会	オンコール対応	
午前	病棟回診 または 手術	病棟回診	病棟回診 または 手術	病棟回診 または 手術	病棟回診 または 手術		
午後	手術	マンモグラフィ 読影会 手術症例 検討会 病棟 検討会	手術	手術			
	オンコール対応						

呼吸器外科／ローテーション研修カリキュラム

期間：2週間

カリキュラム責任者： 中川 誠

実習管理責任者： 中川 誠 指導医： 中川 誠

1. 研 修 目 標

一般目標：

臨床医としての基礎を築くために、呼吸器外科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

行動目標：

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴採取ができる。
- (3) 系統的診察により全身の身体・精神所見を得ることができる。
- (4) カルテに記載されている基本的検査の結果を解釈できる。
- (5) 得られた情報を整理し、POSの形式にしたがって適切な診断・治療・教育計画を立て、これをカルテに記載できる。
- (6) 症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる。(入院概要録を含む)
- (7) 他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

1－A. 救急医療

一般目標：

胸部救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。

行動目標：

- (1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- (2) 多発外傷の重症度を判断できる。
- (3) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- (4) 胸部外傷に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- (5) 骨折（特に胸部骨折）を診断でき、その重症度を判断できる。
- (6) 気胸・血胸を診断でき、その重症度を判断できる。
- (7) 肺挫傷を診断でき、その重症度を判断できる。

1-B. 慢性疾患

一般目標：

呼吸器疾患の基本的検査、診断、術前・術中・術後管理について理解・習得する。

行動目標：

- (1) 呼吸器疾患（肺・縦隔）の病態について理解する。
- (2) 呼吸器疾患（肺・縦隔）の検査・診断ができる。
- (3) 呼吸器疾患（肺・縦隔）の診断に基づき、手術を含めた治療方針が立てられる。
- (4) 術前・術中術後管理を理解し、実践できる。
- (5) 基本的な外科処置および呼吸器外科手術の第二助手ができる。

2. 研 修 方 法

(1) オリエンテーション

場所：5西病棟 日時：研修初日08:30 内容：カリキュラムの説明

(2) 受け持ち患者：1～2名の患者を担当する。

(3) 病棟実習：

- ・入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する。
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
- ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う。

(5) 外来研修：

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・自分が予診をとった患者の診察を診察室において見学する。この際、患者に許可が得られれば、自ら診察する。
- ・救急患者来院時には、救急外来まで担当医に同行し、診察・処置を見学・介助する。

(6) 手術研修：

- ・手術室における清潔・不潔の概念を理解する。
- ・手洗いの方法・ガウンテクニックを習得する。
- ・受け持ち患者の手術には助手として参加する。
- ・手技として、切開、縫合、結紮を修得する。

《呼吸器外科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝	病棟回診						
午前	手術	病理切り出し 術後管理 ICU患者の 病棟搬送	病棟業務 外来(新患 予診・診察)	手術	病理切り出し 術後管理 ICU患者の 病棟搬送	(病棟)担当患者診察	
		病棟研修 手術ビデオ カンファランス	気管支鏡 検査 呼吸器 カンファランス		病棟研修	オンコール対応	
午後	病棟回診	病棟回診	抄読会 病棟回診	病棟回診	病棟回診		
	オンコール対応						

《呼吸器外科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、担当患者割り当て、検査および手術見学
第2週	造影検査実施、手術参加、担当患者一覧・レポート作成

3. 研修評価

(1) 医療面接・指導

◎ 一般目標

外科疾患の診断、治療を適切に行うために、明確な医療情報を得て診療録を作成し、患者の心情に配慮した医療面接をよび療養指導の能力を身につける。

- ☐ 面接で聴取すべき事項を列举できる
- ☐ 患者のプライバシーに配慮できる
- ☐ 患者に不安を与えないように接することができる
- ☐ 患者および家族から現病歴、既往歴、家族歴、生活歴などの情報を的確に聴取できる
- ☐ 指導医とともに患者に対して適切な病状を説明できる
- ☐ 状況に応じた適切な療養指導ができる
- ☐ 身だしなみ、立ち居振る舞い、言葉遣い、表情に留意して、患者および家族に対して適切な接遇ができる。

(2) 身体診察

◎ 一般目標

病態を把握し適切な診断に到達するために、身体診察の重要性を理解し、基本的な身体診察技能と患者に配慮する態度を身につける。

- ☐ 脈拍、血圧、呼吸数などバイタルサインを確認することができる
- ☐ 患者の全身状態（意識状態、栄養状態、呼吸状態など）を判断できる
- ☐ 正常所見と異常所見、緊急に対処が必要かどうか把握できる
- ☐ 胸部所見（呼吸音、心音の聴診、打診など）を的確に診断、記載できる
- ☐ 腹部所見（実質臓器、および管腔臓器の触診、聴診、打診など）を的確に診断、記載できる
- ☐ 頸部所見（口腔、咽頭、喉頭の視診、頸部の触診など）を的確に診断、記載できる。
- ☐ 四肢（浮腫、チアノーゼ、脱水など）を的確に記載できる
- ☐ 診察中の患者の状態に配慮できる

(3) 臨床検査

◎ 一般目標

医療面接、理学的所見から得た情報をもとに診断を確定するために、一般外科領域における基本的臨床検査の意義を理解し、患者の状態にも配慮しつつ、的確に検査を実施する能力を身につける。

- ☐ 基本的な検査項目を列挙できる
- ☐ 基本的な検査項目を実施（オーダー）できる
- ☐ 基準値と異常値の意味を説明できる
- ☐ 単純X線検査・造影X線検査の読影ができる
- ☐ CT・MRI検査の読影ができる
- ☐ 超音波検査が実施できる
- ☐ 呼吸機能検査の結果を判断できる
- ☐ 心電図検査の結果を判断できる
- ☐ 血液型およびクロスマッチ検査が正確にできる
- ☐ 検査の必要性・方法・結果について患者にわかりやすく説明ができる
- ☐ 検査にあたって患者の心理状態に配慮することができる

(4) 基本的手技

◎ 一般目標

患者の検査および治療を適切に行うために、一般外科領域における基本的手技の重要性を理解し、患者の状態に配慮した手技を身につける。

- ☐ 圧迫止血法が実施できる
- ☐ 包帯法を実施できる
- ☐ 輸液・輸血（術後を含む）の管理ができる
- ☐ 中心静脈栄養の適応および投与法の実際について説明できる
- ☐ 中心静脈栄養カテーテル（頸静脈・鎖骨下静脈・大腿静脈）の挿入ができる
- ☐ 胸腔ドレーンの挿入、管理ができる
- ☐ 胃管挿入と管理ができる
- ☐ 局所麻酔法を実施できる
- ☐ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- ☐ 簡単な切開・排膿を実施できる
- ☐ 皮膚縫合法を実施できる
- ☐ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
- ☐ 処置（手技）中の患者の状態に配慮することができる
- ☐ 手術に際しての体位を理解し、適切な体位を実施できる

(5) 基本的治療法

◎ 一般目標

適切な外科診療を行うために、この領域における治療の適応を理解し、患者の状態にも配慮した治療法を身につける。

- ☐ 全身管理に必要な観察項目を列挙できる
- ☐ 呼吸、気道管理について説明できる
- ☐ 呼吸、気道管理ができる
- ☐ 循環管理について説明できる
- ☐ 循環管理ができる
- ☐ 輸液、栄養管理が実施できる
- ☐ 術創管理ができる
- ☐ ドレーン管理ができる

- ☐ 疼痛管理ができる
- ☐ 感染に対する管理ができる
- ☐ 術後管理として体位および離床に対する管理ができる
- ☐ 治療内容について本人および家族にわかりやすく説明できる

(6) 閲覧を必要とする手技動画

i) 基本的手技・検査の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ ベッドサイドの超音波検査 | ☐ 経鼻胃管 |
| ☐ 静脈ライン | ☐ 静脈穿刺 |
| ☐ 中心静脈カテーテル法 | ☐ 動脈ライン穿刺 |
| ☐ 動脈血ガスサンプリング | ☐ 尿道カテーテル法 |
| ☐ 胸腔ドレナージチューブ挿入 | ☐ 気道管理 |
| ☐ 局所麻酔 | ☐ ステープリングデバイス |
| ☐ 胸腔穿刺 | ☐ 創傷管理の基礎知識 |
| ☐ 裂傷修復 | ☐ 皮膚膿瘍 |
| ☐ 手術時手洗い | ☐ ガウンテクニック |
| ☐ 手袋装着 | ☐ 結紮 |
| ☐ 縫合 | |

ii) 基本的診察法の事前確認

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 問診と診察の基本 | ☐ 頭頸部の診察 |
| ☐ 口腔・咽頭の診察 | ☐ 胸部の診察 |
| ☐ 心臓の診察 | ☐ 視診 |
| ☐ 打診 | ☐ 聴診 |
| ☐ 触診 | ☐ 胸部視診 |
| ☐ 心臓聴診 | ☐ 呼吸聴診 |

3 選択診療科 臨床研修カリキュラム

呼吸器外科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週間

カリキュラム責任者：中川 誠

実習管理責任者：中川 誠

指導医：中川 誠

1. 研 修 目 標

一般目標：

臨床医としての基礎を築くために、呼吸器外科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

行動目標：

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴採取ができる。
- (3) 系統的診察により全身の身体・精神所見を得ることができる。
- (4) カルテに記載されている基本的検査の結果を解釈できる。
- (5) 得られた情報を整理し、POSの形式にしたがって適切な診断・治療・教育計画を立て、これをカルテに記載できる。
- (6) 症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる。(入院概要録を含む)
- (7) 他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

1－A. 救急医療

一般目標：

胸部救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。

行動目標：

- (1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- (2) 多発外傷の重症度を判断できる。
- (3) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- (4) 胸部外傷に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- (5) 骨折(特に胸部骨折)を診断でき、その重症度を判断できる。
- (6) 気胸・血胸を診断でき、その重症度を判断できる。
- (7) 肺挫傷を診断でき、その重症度を判断できる。

1－B. 慢性疾患

一般目標：

呼吸器疾患の基本的検査、診断、術前・術中・術後管理について理解・習得する。

行動目標：

- (1) 呼吸器疾患（肺・縦隔）の病態について理解する。
- (2) 呼吸器疾患（肺・縦隔）の検査・診断ができる。
- (3) 呼吸器疾患（肺・縦隔）の診断に基づき、手術を含めた治療方針が立てられる。
- (4) 術前・術中術後管理を理解し、実践できる。
- (5) 基本的な外科処置および呼吸器外科手術の第二助手ができる。

2. 研修方法

(1) オリエンテーション

場所：5西病棟 日時：研修初日08:30 内容：カリキュラムの説明

(2) 受け持ち患者：1～2名の患者を担当する。

(3) 病棟実習：

- ・入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する。
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
- ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う。

(5) 外来研修：

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・自分が予診をとった患者の診察を診察室において見学する。この際、患者に許可が得られれば、自ら診察する。
- ・救急患者来院時には、救急外来まで担当医に同行し、診察・処置を見学・介助する。

(6) 手術研修：

- ・手術室における清潔・不潔の概念を理解する。
- ・手洗いの方法・ガウンテクニックを習得する。
- ・受け持ち患者の手術には助手として参加する。
- ・手技として、切開、縫合、結紮を修得する。

《呼吸器外科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝	病棟回診						
午前	手術	病理切り出し 術後管理 ICU患者の 病棟搬送	病棟業務 外来(新患 予診・診察)	手術	病理切り出し 術後管理 ICU患者の 病棟搬送	(病棟)担当患者診察	
午後		病棟研修 手術ビデオ カンファランス	気管支鏡 検査 呼吸器 カンファランス		病棟研修	オンコール対応	
		病棟回診	病棟回診		抄読会 病棟回診		
	オンコール対応						

《呼吸器外科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、担当患者割り当て、検査および手術見学
第2週	造影検査実施、手術参加
第3週	造影検査実施、手術参加
第4週	検査実施、手術参加、担当患者一覧・レポート作成

3. 研修評価

(1) 医療面接・指導

◎ 一般目標

外科疾患の診断、治療を適切に行うために、明確な医療情報を得て診療録を作成し、患者の心情に配慮した医療面接をよび療養指導の能力を身につける。

- ☐ 面接で聴取すべき事項を列挙できる
- ☐ 患者のプライバシーに配慮できる
- ☐ 患者に不安を与えないように接することができる
- ☐ 患者および家族から現病歴、既往歴、家族歴、生活歴などの情報を的確に聴取できる
- ☐ 指導医とともに患者に対して適切な病状を説明できる
- ☐ 状況に応じた適切な療養指導ができる
- ☐ 身だしなみ、立ち居振る舞い、言葉遣い、表情に留意して、患者および家族に対して適切な接遇ができる。

(2) 身体診察

◎ 一般目標

病態を把握し適切な診断に到達するために、身体診察の重要性を理解し、基本的な身体診察技能と患者に配慮する態度を身につける。

- ☐ 脈拍、血圧、呼吸数などバイタルサインを確認することができる
- ☐ 患者の全身状態（意識状態、栄養状態、呼吸状態など）を判断できる
- ☐ 正常所見と異常所見、緊急に対処が必要かどうか把握できる
- ☐ 胸部所見（呼吸音、心音の聴診、打診など）を的確に診断、記載できる
- ☐ 腹部所見（実質臓器、および管腔臓器の触診、聴診、打診など）を的確に診断、記載できる
- ☐ 頸部所見（口腔、咽頭、喉頭の視診、頸部の触診など）を的確に診断、記載できる。
- ☐ 四肢（浮腫、チアノーゼ、脱水など）を的確に記載できる
- ☐ 診察中の患者の状態に配慮できる

(3) 臨床検査

◎ 一般目標

医療面接、理学的所見から得た情報をもとに診断を確定するために、一般外科領域における基本的臨床検査の意義を理解し、患者の状態にも配慮しつつ、的確に検査を実施する能力を身につける。

- ☐ 基本的な検査項目を列挙できる
- ☐ 基本的な検査項目を実施（オーダー）できる
- ☐ 基準値と異常値の意味を説明できる
- ☐ 単純X線検査・造影X線検査の読影ができる
- ☐ CT・MRI検査の読影ができる
- ☐ 超音波検査が実施できる
- ☐ 呼吸機能検査の結果を判断できる
- ☐ 心電図検査の結果を判断できる
- ☐ 血液型およびクロスマッチ検査が正確にできる
- ☐ 検査の必要性・方法・結果について患者にわかりやすく説明ができる
- ☐ 検査にあたって患者の心理状態に配慮することができる

(4) 基本的手技

◎ 一般目標

患者の検査および治療を適切に行うために、一般外科領域における基本的手技の重要性を理解し、患者の状態に配慮した手技を身につける。

- ☐ 圧迫止血法が実施できる
- ☐ 包帯法を実施できる
- ☐ 輸液・輸血（術後を含む）の管理ができる
- ☐ 中心静脈栄養の適応および投与方法の実際について説明できる
- ☐ 中心静脈栄養カテーテル（頸静脈・鎖骨下静脈・大腿静脈）の挿入ができる
- ☐ 胸腔ドレーンの挿入、管理ができる
- ☐ 胃管挿入と管理ができる
- ☐ 局所麻酔法を実施できる
- ☐ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- ☐ 簡単な切開・排膿を実施できる
- ☐ 皮膚縫合法を実施できる
- ☐ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
- ☐ 処置（手技）中の患者の状態に配慮することができる
- ☐ 手術に際しての体位を理解し、適切な体位を実施できる

(5) 基本的治療法

◎ 一般目標

適切な外科診療を行うために、この領域における治療の適応を理解し、患者の状態にも配慮した治療法を身につける。

- ☐ 全身管理に必要な観察項目を列挙できる
- ☐ 呼吸、気道管理について説明できる
- ☐ 呼吸、気道管理ができる
- ☐ 循環管理について説明できる
- ☐ 循環管理ができる
- ☐ 輸液、栄養管理が実施できる
- ☐ 術創管理ができる
- ☐ ドレーン管理ができる
- ☐ 疼痛管理ができる
- ☐ 感染に対する管理ができる
- ☐ 術後管理として体位および離床に対する管理ができる
- ☐ 治療内容について本人および家族にわかりやすく説明できる

(6) 閲覧を必要とする手技動画

i) 基本的手技・検査の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ ベッドサイドの超音波検査 | ☐ 経鼻胃管 |
| ☐ 静脈ライン | ☐ 静脈穿刺 |
| ☐ 中心静脈カテーテル法 | ☐ 動脈ライン穿刺 |
| ☐ 動脈血ガスサンプリング | ☐ 尿道カテーテル法 |
| ☐ 胸腔ドレナージチューブ挿入 | ☐ 気道管理 |
| ☐ 局所麻酔 | ☐ ステープリングデバイス |
| ☐ 胸腔穿刺 | ☐ 創傷管理の基礎知識 |
| ☐ 裂傷修復 | ☐ 皮膚膿瘍 |
| ☐ 手術時手洗い | ☐ ガウンテクニック |
| ☐ 手袋装着 | ☐ 結紮 |
| ☐ 縫合 | |

ii) 基本的診察法の事前確認

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 問診と診察の基本 | ☐ 頭頸部の診察 |
| ☐ 口腔・咽頭の診察 | ☐ 胸部の診察 |
| ☐ 心臓の診察 | ☐ 視診 |
| ☐ 打診 | ☐ 聴診 |
| ☐ 触診 | ☐ 胸部視診 |
| ☐ 心臓聴診 | ☐ 呼吸聴診 |

整形外科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：木下 晋

実習管理責任者：木下 晋

指導医：伊藤 圭吾、木下 晋
松本 智宏、笠井 健広、神原 俊輔、牧田 和也

1. 研 修 目 標

一般目標：

臨床医としての基礎を築くために、整形外科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能、および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

行動目標：

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴採取ができる。
- (3) 系統的診察により全身の運動器の理学的所見、神経学的所見を得ることができる。
- (4) カルテに記載されている基本的検査の結果を解釈できる。
- (5) 得られた情報を整理し、適切な検査・診断・治療計画を立て、カルテに記載できる。
- (6) 救急外来において、整形外科的な初期処置が行える。
- (7) 症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる。(入院概要録を含む)
- (8) 他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

1－A. 救急医療

一般目標：

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。

行動目標：

- (1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- (2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- (3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- (4) 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- (5) 多発外傷の重症度を判断できる。
- (6) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- (7) 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- (8) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。

(9) 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。

(10) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

1-B. 慢性疾患

一般目標：

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・習得する。

行動目標：

(1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。

(2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。

(3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。

(4) 腰痛、関節痛、歩行障害、初期治療方針を立てることができる。

(5) 理学療法の処方が理解できる。

(6) 病態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。

2. 研修方法

(1) オリエンテーション：

場所：整形外科外来 日時：研修初日 内容：プログラムの説明

(2) 受け持ち患者：数名の入院患者を担当する。（術前検査のみならず手術、後療法まで実習可能な患者を担当する。）

(3) 病棟研修：

- ・入院受け持ち患者の診察は毎日、必要に応じて行い、診療内容をカルテに記載する。
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査、手術の際には患者に同行する。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
月曜日：4・5・6 東病棟回診、金曜日：4 西病棟回診、
木曜日：入院患者カンファランス
- ・ベッドサイド、レントゲン透視室、ギプス室などで行われる基本手技は、一定の範囲内ならば指導医のもとで自ら行う。
- ・毎日始業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う。

(5) 外来研修：

- ・ 毎朝8時30分からの外来患者カンファランスに参加する。
- ・ 週に1日、整形外科外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・ 自分が予診をとった患者の診察を診察室において見学する。この際、患者の許可が得られれば、自ら診察する。
- ・ 救急患者来院時には、救急外来まで担当医に同行し、診察、処置を見学、介助する。

(6) 手術室研修：

- ・ 手術室における清潔・不潔の概念を理解し、厳守する。
- ・ 手洗いの方法、ガウンテクニックを習得する。
- ・ 手術に助手として参加する。受け持ち患者の手術には必ず参加する。ただし、清潔の高いものや、指導医が不適切と判断したものは見学にとどめる。

* 参加予定の手術について、その手術法、局所解剖について予習しておくこと。

《整形外科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来カンファ	外来カンファ	外来カンファ	外来カンファ	外来カンファ		
	(外来)新患予診・診察／週1日・(病棟)担当患者診察					(病棟)担当患者診察	
	4・5・6東 病棟回診				4西病棟 回診	オンコール対応	
午後	造影検査 (13時～)	手術	造影検査 (13時～)	手術	造影検査 (13時～)		
	手術		手術	入院患者 カンファランス (夕方)	手術		
	オンコール対応						

《整形外科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、担当患者(レポート対象患者)割り当て、造影検査見学、手術見学
第2週	造影検査実施、手術参加
第3週	造影検査実施、手術参加
第4週	造影検査実施、手術参加、担当患者一覧作成、レポート作成

3. 研修評価

(1) 診察法

- ☐ 適切に医療面接を行える。
- ☐ 全身の運動器の理学的診察、神経学的診察を正確、かつ要領よく行える。
 - ☐ 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
 - ☐ 関節可動域 (ROM)
 - ☐ 徒手筋力テスト (MMT)
 - ☐ 四肢長
 - ☐ 四肢周囲径
 - ☐ 骨・関節・筋肉など運動器の身体所見がとれ、評価できる。
 - ☐ 四肢、体幹の視診、触診
 - ☐ 変形、炎症徴候
 - ☐ 歩容
 - ☐ 四肢動脈拍動触知
 - ☐ 神経学的な所見がとれ、評価できる。
 - ☐ 反射
 - ☐ 知覚検査
 - ☐ 神経刺激所見 (Spurling、Lasegue、Tinel など)
- ☐ 清潔、不潔の区別を理解し、清潔操作が行える。

(2) 基本的臨床検査法

- ☐ 以下の検査結果について、結果を解釈できる。
 - ☐ 血液一般検査
 - ☐ 血清生化学検査
 - ☐ 細菌塗抹、培養、及び薬剤感受性試験
 - ☐ 細胞診、病理組織検査

(3) X線検査法

- ☐ 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式な名称がわかる。)
- ☐ 四肢、体幹の単純X線写真の結果を解釈できる。
- ☐ 四肢、体幹のCTの結果を解釈できる。
- ☐ 四肢、体幹のMRIの結果を解釈できる。
- ☐ 四肢、体幹の核医学検査の結果を解釈できる。

- ☐ 関節、脊椎の造影検査の結果を解釈できる。
- ☐ 関節、脊椎の造影検査の内、筋便なものは指導医のもとで実施できる。

(4) 整形外科疾患

- ☐ 以下の基本的な整形外科疾患の概念が理解できる。
 - ☐ 外傷性疾患 (骨折、脱臼、捻挫、靱帯損傷、挫傷)
 - ☐ 関節疾患 (変形性関節症、関節リウマチ、大腿骨頭無不腐性壊死、ペルテス病、膝内障、肩関節周囲炎など)
 - ☐ 脊椎疾患 (椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症、変形性脊椎症、腰痛症、骨粗鬆症、側弯症、脊髄腫瘍など)
 - ☐ 手の外科疾患 (腱損傷、末梢神経損傷、末梢神経麻痺など)
 - ☐ 化膿性疾患 (化膿性骨髄炎、化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核など)
 - ☐ その他 (腫瘍性疾患、代謝性疾患、骨系統疾患、老年症候群など)

(5) 救急対処法 (主に外傷処置)

- ☐ バイタルサインのチェックができる。
- ☐ 診察所見から必要な検査 (単純X線、血液検査など) の指示ができる。
- ☐ 以下の整形外科的な基本的処置法が理解でき、簡便なものは実施できる。
 - ☐ 圧迫止血法
 - ☐ 包帯法
 - ☐ 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
 - ☐ 採血法 (静脈血、動脈血)
 - ☐ 腰椎穿刺法
 - ☐ ドレーンチューブ類の管理
 - ☐ 局所麻酔
 - ☐ 創処置 (創部消毒、ガーゼ交換)
 - ☐ 切開・排膿
 - ☐ 皮膚縫合
 - ☐ 外傷・熱傷の処置
 - ☐ 骨折、脱臼の整復
 - ☐ ギプス固定法、副子固定法
 - ☐ 関節穿刺
 - ☐ 直接、介達牽引法
 - ☐ 装具療法

(6) 手術

- ☐ 手術室での清潔、不潔の区分を理解し、清潔操作が行える。
- ☐ 適切な手洗いとガウンテクニックが行える。
- ☐ 手術の適応、目的が理解できる。
- ☐ 手術時の局所解剖が理解できる。
- ☐ 簡便な手術の介助ができる。

(7) 術前処置、術後処置、リハビリテーション

- ☐ 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる。
- ☐ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む) ができる。
- ☐ 輸液ができる。
- ☐ 良肢位、不良肢位が理解できる。
- ☐ 術前、術後の合併症と、その対策が想定できる。
- ☐ リハビリテーションの目的、目標が理解できる。

(8) 手技動画閲覧

1. 基本的手技の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 局所麻酔 | ☐ 腰椎穿刺 |
| ☐ 裂傷修復 | ☐ 皮膚膿瘍 |
| ☐ シーネ固定 | ☐ 関節穿刺 |
| ☐ 関節注入 | ☐ 脱臼修復 |
| ☐ 手術時手洗い | ☐ ガウンテクニック |
| ☐ 手袋装着 | ☐ 結紮 |
| ☐ 縫合 | |

(9) 医療の場での人間関係

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。

(10) 医療文書の作成

- ☐ 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。
- ☐ 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- ☐ 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形(脊椎、関節、先夫異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- ☐ 検査結果の記載できる。
画像(X線、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- ☐ 症状、経過の記載ができる。
- ☐ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ☐ 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ☐ CPC(臨床病理カンファランス)レポートを作成し、症例呈示できる。
- ☐ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

脳神経外科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者： 小島 隆生

実習管理責任者： 小島 隆生

指導医： 小島 隆生

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

脳、脊髄および末梢神経に関する外科的疾患に接して、これからの疾患を解剖、生理などの面から基礎的な病態を理解し、臨床的な疾患の経過に対処できるような基礎的能力を養う。

特に、頭部外傷や脳血管障害急性期など意識障害を伴い、また、時間の経過と共に急激な変化を来す可能性のある疾患を見る機会が多く、これらの疾患を正しく理解し的確に対処できる能力を身につける。

B. 行動目標と評価

(1) 入院患者の受持症例について、下記の知識と技能について

- ☐ 病歴の聴取ができる。
- ☐ 一般的な全身状態の把握ができる。
- ☐ 神経学的検査と所見の記載ができる。
- ☐ 検査所見の読み方が理解できる。
 - ☐ X線検査
 - ☐ CT
 - ☐ MRI
 - ☐ 脳血管撮影
 - ☐ RI検査
 - ☐ 脊髄造影
 - ☐ 脳波および神経生理検査

(2) 頭部外傷、脳血管障害の救急患者について

- ☐ 簡潔、正確に病歴を聴取し、理学的所見を取得できる。
- ☐ これらの疾患に対する検査の選択と対処ができる。
- ☐ 意識障害患者の取扱い方が理解できる。
- ☐ 補液の選択など全身管理の基礎的方法を理解できる。

(3) 手術に対する準備と心構えについて

- ☐ 手洗い、清拭、消毒、剃毛などを理解できる。
- ☐ 麻酔法に対する理解ができる。

(4) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。

(5) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状

- ☐ 頭痛
- ☐ 麻痺
- ☐ 失語
- ☐ けいれん発作
- ☐ 歩行障害

2. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 意識障害
- ☐ 脳血管障害
- ☐ 頭部外傷

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 神経系疾患

- ☐ 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- ☐ 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)

2. 研修方法

(1) オリエンテーション: (場所、日時、内容: プログラムの説明)

(2) 受け持ち患者: 5～6名の患者を担当する。

(3) 病棟研修:

- ・入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する。
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
- ・毎日終業前に診療内容とカルテの記載内容のチェックを指導医から受ける。
- ・手術を受ける患者の周術期管理に携る。
- ・入院患者の画像・検査所見をカルテに記載し、チェックを受ける。

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う。

(5) 外来研修:

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・自分が予診をとった患者の診察を指導医のもとに行う。
- ・指導医とともに、救急外来患者の初期診療にあたる。

形成外科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：加藤 友紀

実習管理責任者：加藤 友紀 指導医：加藤 友紀

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

形成外科の本質を理解し、基本的な外科的処置と形成外科の診断法、手技を収得することを目的とする。

B. 行動目標と評価

(1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- ☐ 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる
- ☐ 皮膚表面外傷の基本的診察、記載ができる

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、検査の適応を判断できる

- ☐ 細胞診・病理組織検査
- ☐ 単純X線検査
- ☐ X線CT検査
- ☐ MRI検査
- ☐ 核医学検査

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施できる

- ☐ 圧迫止血法
- ☐ ドレーンチューブ類の管理
- ☐ 局所麻酔法、伝達麻酔法
- ☐ 創部消毒とガーゼ交換
- ☐ 簡単な切開・排膿
- ☐ 皮膚縫合法
- ☐ 軽度の外傷・熱傷の処置

(4) 緊急を要する症状・病態

初期治療から診療に参加する

☐ 急性感染症

☐ 外傷(顔面)

☐ 熱傷

(5) 経験が求められる疾患・病態

1. 頻度の高い症状

☐ 皮膚良性腫瘍

☐ 陥入爪

2. 糖尿病性足病変による疾患

☐ シャルコー足変形

☐ 難治潰瘍

☐ 爪白癬

☐ 足壊痕

☐ 蜂窩織炎

3. 物理・化学的因子による疾患

☐ 熱傷

4. 運動器(筋骨格)系疾患

☐ 顔面骨折

5. 加齢と老化

☐ 褥瘡

2. 研修方法

(1) オリエンテーション

場所：形成外科外来 日時：研修初日 内容：プログラムの説明

(2) 受け持ち患者:5～6名の患者を担当する。

(3) 病棟研修：

- ・入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する。
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
- ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う。

(5) 外来研修：

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・自分が予診をとった患者の診察を指導医のもとに行う。

皮膚科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：（藤田 芳郎）

実習管理責任者：（藤田 芳郎）

各協力施設 研修実施責任者（名古屋医療センター）（JCHO中京病院）

指導医： 各協力施設 研修実施指導医

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

臨床医に必要な皮膚科的知識や患者に対する基本的な態度を理解する。

B. 行動目標と評価

(1) 診察法

- ☐ 適切に病歴を聴取できる
- ☐ 皮疹について理解できる
- ☐ 皮疹をカルテに正確に記載できる

(2) 検査法の適応を判断し実施できる

- ☐ 糸状菌検査
- ☐ 細胞診
- ☐ 皮膚生検
- ☐ パッチテスト

(3) 処置、手技

- ☐ 適切な軟膏処置ができる
- ☐ 小手術の介助ができる
- ☐ 生検ができる

(4) 経験すべき診察法・検査・手技について、自ら診療を行う

1. 頻度の高い症状

- ☐ 発疹

2. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 急性感染症
- ☐ 外傷
- ☐ 熱傷

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 皮膚系疾患

- | | |
|--|--------------------------------|
| ☐ 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎) | ☐ 蕁麻疹 |
| ☐ 薬疹 | ☐ 皮膚感染症 |

ii) 感染症

- ☐ ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- ☐ 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
- ☐ 真菌感染症(カンジタ症)
- ☐ 性感染症
- ☐ 寄生虫疾患

iii) 物理・化学的因子による疾患

- ☐ 熱傷

(5) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

2. 研 修 方 法

- (1) 当院皮膚科外来、および国立病院機構名古屋医療センター皮膚科またはJCHO中京病院皮膚科にて研修を行う

(2) オリエンテーション

場所： 事前に確認を要する 日時： 研修初日 内容： プログラムの説明

(3) 外来研修：

- ・新来患者の予診をとる。
- ・可能なかぎり皮疹の観察をし、カルテに記載する。
- ・糸状菌検査、細胞診などの検査を実施する。
- ・手術の症例があれば、介助する。
- ・外用療法を理解し、軟膏処置などを実施する。
- ・生検必要な症例があれば生検をする。

(4) 病棟研修：

- ・入院患者の病歴を聴取し又、毎日の診療内容もカルテに記載する。

泌尿器科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4 週

カリキュラム責任者：高木 康治

実習管理責任者：高木 康治 指導医：坂元 史稔

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

臨床医としての基礎を築くために、泌尿器科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

B. 行動目標と評価

(1) 診察について

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ 適切に医療面接を行える | ☐ 診察を正確、かつ要領よく行える |
|--------------------------------------|--|

(2) 外来業務をととして

- | | |
|---|---|
| ☐ 理学所見の取りかたができた | ☐ 超音波検査(腎臓・前立腺)ができた |
| ☐ 単純X線検査の読影ができた | ☐ 造影X線検査(DIP, CUG) |
| ☐ X線CT検査(単純・造影)の読影ができた | |
| ☐ MRI検査の読影ができた | ☐ 核医学検査の読影ができた |
| ☐ 女性の膀胱鏡 | ☐ ダブルJカテーテル留置の助手(介助) |
| ☐ 尿道バルーン挿入困難時の対応法 | |
| ☐ 尿道バルーン抜去困難時の対応法 | |

(3) 病棟業務をととして

- ☐ 術後疼痛管理(特に麻薬使用による方法)
- ☐ 術後合併症の対処方法
- ☐ 神経因性膀胱特に脊髄損傷の尿路管理
- ☐ 泌尿器科術後の管理

(4) 手術室業務をととして

- ☐ 指導医の許可の出た症例で、脊麻(脊髄くも膜下麻酔)ができた
- ☐ 陰茎、陰のう手術の第1助手ができた
- ☐ 膀胱、腎臓、前立腺の全麻手術の第2助手ができた
- ☐ 泌尿器科内視鏡手術の第1助手ができた
- ☐ 泌尿器科術後の管理

(5) 泌尿器科の救急外来患者の対処法をととして

- ☐ 尿閉患者の処置
- ☐ 尿路結石症の疼痛発作の処置
- ☐ カテーテル留置症例の自然抜去時の処置
- ☐ 腎盂腎炎の処置
- ☐ ダブルJカテーテル留置の助手ができた

(6) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状

- ☐ 血尿
- ☐ 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- ☐ 尿量異常

2. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 急性腹症 (尿路結石症)
- ☐ 急性感染症

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む) 疾患

- ☐ 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石症、尿路感染症、腎癌、膀胱癌)

ii) 生殖器疾患

- ☐ 男性生殖器疾患 (前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

iii) 感染症

- ☐ 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌)
- ☐ 性感染症

iv) 加齢と老化

- ☐ 老年症候群 (尿失禁)

(7) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

2. 研 修 方 法

(1) オリエンテーション

場所： 事前に確認を要する 日時： 研修初日 内容： プログラムの説明

(2) 受け持ち患者:5～6名の入院患者を担当する。

(3) 病棟研修：

- ・入院受持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間休日も行い、診療内容をカルテに記載する。
- ・始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者についていく。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
- ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。

(4) 入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例呈示を行う。

(5) 外来研修：

- ・泌尿器科外来患者の診察、検査、処置を指導医のもとに行う。

《泌尿器科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診 外来患者 処置 外来緊急 入院患者 対応	病棟回診 手術	病棟回診 外来患者 処置 外来緊急 入院患者 対応 手術	病棟回診 外来患者 処置 外来緊急 入院患者 対応 手術	病棟回診 手術	(病棟)担当患者診察	
午後	病棟処置 検査	手術	病棟処置 検査	病棟処置 検査	手術 症例 検討会	オンコール対応	
	オンコール対応						

《泌尿器科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、担当患者割り当て、検査・手術見学
第2週	検査・手術の助手参加
第3週	検査・手術の助手参加
第4週	検査・手術の助手参加、担当患者一覧・レポート作成

眼科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者： 坂井 隆夫

実習管理責任者： 坂井 隆夫

指導医：坂井 隆夫

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

臨床医としての基礎を築くために、眼科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

B. 行動目標と評価

(1) 診察について

- ☐ 適切に医療面接を行える
- ☐ 診察を正確、かつ要領よく行える

(2) 緑内障について

- ☐ 眼圧測定ができる
- ☐ 視野の理論が判る

(3) 白内障について

- ☐ 屈折検査ができる
- ☐ 水晶体再建術の理論が理解できる

(4) 糖尿病網膜症について

- ☐ 眼底検査ができる
- ☐ 網膜光凝固術の理論が理解できる

(5) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状

- ☐ 視力障害、視野狭窄
- ☐ 結膜の充血

2. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 急性感染症
- ☐ 外傷

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 眼・視覚系疾患

- ☐ 屈折異常(近視、遠視、乱視)
- ☐ 角結膜炎
- ☐ 白内障
- ☐ 緑内障
- ☐ 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

(6) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

(7) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技・検査の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- ☐ 目の洗浄
- ☐ 眼圧測定（トノペン法）
- ☐ 眼底鏡検査

2. 基本的診察法の事前確認

- ☐ 目の診察

2. 研修方法

(1) オリエンテーション

場所：眼科外来 日時：研修初日 内容：プログラムの説明

(2) 受け持ち患者:5～6名の患者を担当する。

耳鼻咽喉科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：佐野 壘

実習管理責任者：佐野 壘 指導医：佐野壘、榊原 類

1. 研修目標と評価

耳鼻咽喉科患者に対して、耳、鼻、咽頭、喉頭の診察をして適切な初期診断を行い専門医に移管するまでの初期診療を行う技術を獲得する。

1－A. 救急医療

一般目標：

耳鼻咽喉科救急疾患に対応できる基本的診療能力を習得する。また、耳、鼻、咽喉頭の診察および評価を行い、適切に専門医へ紹介できる。

行動目標：

- (1) 顔面外傷における症状と注意点を述べることができる。
- (2) 鼻血の好発部位を理解し、適切な救急処置ができる。
- (3) めまいに関して中枢性と末梢性の鑑別ができる。
- (4) 急性の上気道炎に関し、咽頭の所見を評価し適切な救急対応ができる。
- (5) 上気道狭窄について適切な判断をし、救急処置ができる。
- (6) 顔面神経麻痺に関し、中枢性と末梢性の鑑別ができる。

1-B. 慢性疾患

一般目標：

耳鼻咽喉科疾患疾患に対し、耳、鼻、咽喉頭の診察および評価を行い、適切に専門医へ紹介できる。

行動目標：

- (1) 慢性副鼻腔炎患者の一般的な症状および重傷度を評価し、治療方針を立てることができる。
- (2) 慢性のめまい患者やメニエール病患者に対し、一般的な注意点を患者に対し指導することができる。
- (3) 睡眠時無呼吸の危険性について患者に説明ができ、検査結果を評価し治療方針を立てることができる。
- (4) 嚥下障害の評価及び理学療法について理解できる。
- (5) 病歴の聴取に関して、患者の社会的背景およびQOLを考慮できる。
- (6) 頭頸部悪性腫瘍患者の病期を評価することができる。

2. 研修方法

(1) オリエンテーション

場所：耳鼻咽喉科外来 日時：研修初日 内容：プログラムの説明

(2) 受け持ち患者:数名の入院患者を担当。可能な限り様々な疾患を受け持ってもらうように配慮する。

(3) 病棟研修：

- ・入院受け持ち患者の診療を行い、カルテに記載する。
- ・火曜日のカンファランスに参加し、症例呈示をする。
- ・木曜日の病棟回診を指導医と共に行う。
- ・診療内容及びカルテ記載に関して、指導医のチェックを受ける。

(4) 外来研修：

- ・週に数回、耳鼻咽喉科外来で、予診をとりカルテに記載する。
- ・指導医の指導のもと患者の診察を行う。この際、事前に患者の承諾を得ることとする。

(5) 手術室研修：

- ・手術室における清潔・不潔の概念を理解し、厳守する。
- ・手洗いの方法、ガウンテクニックを習得する。
- ・手術に助手として参加する。受け持ち患者の手術には必ず参加する。ただし、清潔の高いものや、指導医が不適切と判断したものは見学にとどめる。

* 参加予定の手術について、その手術法、局所解剖について予習しておくこと。

《耳鼻咽喉科研修 週間スケジュール》

耳鼻咽喉科診療 週間スケジュール							
	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来 (新患診察) あるいは 手術	外来 (新患診察)	外来 (新患診察) あるいは 手術	病棟回診	外来 (新患診察) あるいは 手術	(病棟)担当患者診察	
						オンコール対応	
午後	手術	(14時～) 検査	手術	(14時～) 検査	手術		
						カンファレンス	オンコール対応

《耳鼻咽喉科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、担当患者割り当て、手術見学及び参加、外来検査見学
第2週	手術見学及び参加、外来検査見学及び実施
第3週	手術見学及び参加、外来検査見学及び実施
第4週	手術見学及び参加、外来検査見学及び実施、担当患者サマリー作成

3. 研 修 評 価

(1) 耳科について

- ☐ 耳科的異常を有する患者または家族に面接し、正しく情報を聴取し記録できる。
- ☐ 耳介、外耳道、鼓膜の所見を把握し、その異常の状態を適切に記録して、専門医に報告できる。
- ☐ 諸種の聴力検査を解釈することができる。
- ☐ 標準的平衡機能検査を解釈することができる。
- ☐ 顔面神経麻痺の程度を評価して、その病巣局在部位を推定できる。
- ☐ 指導医下にて治療計画を立てることができる。

(2) 鼻科について

- ☐ 鼻科的異常を有する患者または家族に面接し、正しく情報を聴取し記録できる。
- ☐ 鼻腔の状態を把握し、その異常の状態を適切に記録して専門医に報告できる。
- ☐ 鼻腔中鼻道の状態に応じ、X線写真の結果を解釈できる。
- ☐ 嗅覚検査を解釈することができる。
- ☐ アレルギー検査を解釈することができる。
- ☐ 指導医下にて治療計画を立てれる。

(3) 咽頭喉頭科について

- ☐ 咽頭、喉頭的異常を有する患者または家族に面接し、正しく情報を聴取し記録できる。
- ☐ 咽頭、喉頭の病的状態を認識し、適切対処できる。
- ☐ 舌、口腔並びに口腔底の異常状態を把握することができる。
- ☐ 大唾液腺の開口部を指摘でき、その病的状態を認識できる。
- ☐ 味覚検査を解釈することができる。
- ☐ 嚥下機能、音声機能、構音機能の病的状態を評価できる。
- ☐ 頭頸部のリンパ節腫大、唾液腺腫大、甲状腺腫大の有無を把握して、記録できる。
- ☐ 下咽頭並びに喉頭の所見がわかり、せいたい異常状態を把握することができる。
- ☐ 指導医下にて治療計画を立てれる。

(4) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状

- ☐ めまい
- ☐ 聴覚障害
- ☐ 鼻出血
- ☐ 嘔声

2. 経験が求められる疾患・病態

i) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ☐ 中耳炎
- ☐ 急性・慢性副鼻腔炎
- ☐ アレルギー性鼻炎
- ☐ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ☐ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

ii) 加齢と老化

- ☐ 老年症候群 (誤嚥)

(5) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。

リハビリテーション科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：田中 宏太佳

実習管理責任者：田中 宏太佳

指導医：田中 宏太佳、渡邊 友恵

1. 研修目標と評価

A. 一般目標：

研修医の卒後研修のカリキュラムをより質の高いものにし、医師としての基本的臨床能力を高め、さらにリハビリテーションに対する社会的ニーズに応えられるようにする。

B. 行動目標【リハビリテーション医学の観点から】と評価

- (1) 人体各器官の構造と機能の理解する
- (2) リハビリテーション医学に関する病態・疾病の診察・診断・治療・検査が行える
- (3) 機能障害・形態障害それによる能力障害の評価ができる
- (4) 活動とその制限に関わる要因の評価ができる
- (5) 社会参加とその制約に関わる要因の評価が行える
- (6) 理学療法・作業療法・言語療法等の各種リハビリテーション治療を理解する
- (7) 補装具（義肢・義足・車椅子・杖など）の処方と適合判定を始め、関連する福祉用具の理解をする
- (8) 包括的リハビリテーションのプランの作成が行える
- (9) 医療・福祉に関わる各種専門職員とのチームワークをとる
- (10) リハビリテーション医療に関わる制度と社会資源の理解
- (11) 診察法
 - ☐ 骨・関節・筋肉などの運動器の診察ができる
 - ☐ 関節可動域の測定ができる
 - ☐ 徒手筋力検査ができる
 - ☐ 脊髄損傷に伴う運動感覚障害の障害高位および重症度（ASIAに準じる）を評価できる
 - ☐ 脳損傷に伴う片麻痺機能（プルンストロームステージ、上田の12段階）を評価できる
 - ☐ 日常生活活動を標準化された評価表（Barthel Index FIM）に基づいて評価できる
 - ☐ 一般的な神経学的な診察ができる
 - ☐ 神経心理学的評価（知能、失語、失行、失認など）ができる
 - ☐ 成長・発達の評価ができる
 - ☐ 歩行の評価ができる
 - ☐ 嚥下障害の評価ができる

(12) 臨床検査法

- ☐ 筋電図検査を施行し結果の解釈が行える
- ☐ 運動負荷試験が行える

(13) X線検査法

- ☐ 尿流動態検査を行い、結果の評価が行なえる
- ☐ 嚥下造影検査を行い、結果の評価が行える

(14) 処置法

- ☐ 痙性麻痺に対して必要に応じてフェノールブロック、ボトックス注射が行える
- ☐ 関節穿刺が行える

(15) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、実施するために、

- ☐ 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる
- ☐ 装具の処方およびチェックアウトが行える
- ☐ 義肢の処方およびチェックアウトが行える
- ☐ 車椅子を適切に処方できる
- ☐ その他の補装具および福祉用具の内容を理解し、適切に処方できる
- ☐ 物理療法の適応を理解し、適切に処方できる
- ☐ 理学療法の内容や方法を理解し、適切に処方できる
- ☐ 作業療法の内容や方法を理解し、適切に処方できる
- ☐ 言語聴覚療法の内容や方法を理解し、適切に処方できる
- ☐ ソーシャルワーカーの業務を理解し、適切な依頼が行える
- ☐ 介護専門職(介護保険)の業務や内容を理解し、適切な依頼が行える
- ☐ 治療目標の設定、プログラムの作成、効果の判定ができる

(16) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状

- ☐ 歩行障害
- ☐ 四肢のしびれ
- ☐ 麻痺
- ☐ 失調
- ☐ 高次脳機能(認知症、失認、失行、失語)障害

2. 経験が求められる疾患・病態

i) 運動器(筋骨格)系疾患

- ☐ 骨折
- ☐ 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷
- ☐ 骨粗鬆症
- ☐ 脊椎障害(腰椎椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症)
- ☐ 人工関節(変形性関節症、関節リウマチなど)
- ☐ 脊髄損傷、その他の脊髄疾患(二分脊椎、脊髄血管障害)、脊髄症
- ☐ 脳性麻痺、その他の小児疾患
- ☐ 切断

ii) その他

- ☐ 脳血管障害、その他の脳疾患(頭部外傷など)
- ☐ 神経および筋疾患(筋ジストロフィー症、ギランバレー症候群、多発性硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)
- ☐ 呼吸器疾患
- ☐ 循環器疾患
- ☐ 悪性腫瘍
- ☐ 熱傷
- ☐ 糖尿病

(17) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 経鼻胃管 | ☐ 静脈ライン |
| ☐ 静脈穿刺 | ☐ 動脈血ガスサンプリング |
| ☐ 尿道カテーテル法 | ☐ トリガーポイント注入 |
| ☐ 神経ブロック | ☐ 手袋装着 |
| ☐ 手袋装着 | |

(18) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- ☐ 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
- ☐ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(19) 医療の場での人間関係

- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係が確立できる

2. 研修方法

(1) オリエンテーション：

場所：リハビリテーション科外来、日時：研修初日、内容：カリキュラムの説明

(2) 受け持ち患者 数名の入院患者を担当する。

(3) 病棟研修

- ・入院受け持ち患者の診療は、毎日行い診療内容をカルテに記載する。
- ・月曜8時15分にリハビリテーション科外来へ集合し、リハ科セラピストのミーティングに参加する。
- ・リハ科及び他科との合同カンファランスへ参加し、症例提示を行う。
火曜日16時： リハ科入院患者のカンファ(6東会議室)。
隔週月曜午後4時： 神経内科とのカンファランス
隔週木曜午後4時： 脳神経外科とのカンファランスに参加する。
- ・月曜日午前の部長回診に参加し、受け持ち患者の症例提示を行う。
- ・毎月第1月曜日の16時15分より行われるリハビリテーション科連絡会議には参加する(リハビリテーション科作業療法室)。
- ・リハ科症例検討会および若手理学療法士・作業療法士の勉強会にも可能なら出席する。
- ・ベッドサイド(徒手的治疗法を含む)、レントゲン透視室(尿流動態検査・嚥下造影)、電気生理検査室(筋電図)、嚥下内視鏡検査(リハ室・病棟)などの検査に参加。
- ・受け持ち患者が退院した後、1週間以内に退院サマリーを作成する。
- ・治療経過がリハビリテーション医学的に重要と思われる患者は、東海地方会等に症例報告する。

(4) 外来研修：

- ・適宜、リハビリテーション科外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載し、診察も行う。
- ・救急患者来院時には、救急外来まで担当医に同行し、診察、処置を行う。
- ・火・木曜(松本)、水曜(三協)、月・金曜(渡辺)の義肢装具のチェックアウトに立ち会う。
- ・装具検討会(不定期)に参加する。

病理診断科／ローテーション研修カリキュラム

期間：4週

カリキュラム責任者：川井 久美

実習管理責任者：川井 久美

指導医：加藤 一夫、（川井 久美）

1. 研修目標

A. 一般目標

臨床医として必要とされる解剖病理学anatomical pathologyの内容や、解剖病理学系検査（病理組織検査・細胞診・電子顕微鏡）や剖検の実施を、適切に臨床実践の場で生かし行えるように、これらに関連する基本的知識・技能を修得する。かつ常に最新の情報を学ぶ習慣を身につける。

B. 行動目標

- 1) 解剖病理学系検査（病理組織検査、細胞診、電子顕微鏡検査）の意義、適応、限界及びそれら相互の関係を理解し、これら検査を適切に依頼でき、その結果の内容を正確に把握することができる。
- 2) 剖検の基本的過程、手技、用語、意義を修得・理解し、適切に剖検の承諾を得、依頼したり、剖検介助や剖検執刀したり、剖検所見を記載することができる。
- 3) 解剖病理学系検査や剖検に関連して重要なあるいは必要とされる臨床所見・情報を的確に抽出・把握し、それらについて臨床主治医・担当医その他の医療スタッフと検討discussionすることができる。
- 4) 顕微鏡写真撮影手技を修得し、適切な映写用スライドを作成することができる。

2. 研修方法

1) 病理組織検査

- ① 病理組織検査依頼票の各項目－ 性、年齢、提出医（あるいは主治医）、臨床診断、現病歴、臨床所見（例えば産婦人科であれば月経に関する情報、あるいはその他投薬状況等も含めて）、病変部の各項目、検査目的（組織診断を求めているのか？、良悪の判定か？、組織所見を知りたいのか？等）－ の意義を理解し、それらを正しく記載する。
- ② 病理組織検査の確定診断としての位置づけ（器質的疾患、特に腰痛の確定診断は基本的には病理組織診断によってみなされ、それなくしては患者のそれ以後の処置、治療は決定されえない）を理解し、対処する。
- ③ 病理組織検査及び診断に際して「疑わしきは罰せず。」とあわせて「疑わしきは明らかになるまで検索する。」態度、姿勢をもって、対処する。
- ④ 病理組織検査の限界－ ●病理組織検査は、本来検体の肉眼所見とあわせみてなされるべきもので、あるいは例えば弁膜症の原因推定のような場合は、肉眼所見が優先される。
●病理組織検査のみでは、機能的あるいはその他の疾患において、確定診断できないものがある。そしてその際の最終診断としての合致組織診断（consistent with等）と、疑診組織診断（suggestive of等）には、意義の違いがある。－ を理解し、対処する。
- ⑤ 臨床所見の病理組織診断における重要性、及び臨床医と病理医の検討discussionの意義を理解し、対処する。
- ⑥ 基本的病理用語を理解し、病理所見を読解する。
- ⑦ 各種「腫瘍取扱い規約」「WHO腫瘍分類」の現況を把握し、それらを利用する。

⑧ 生検ないし外科的手術標本の組織標本作成のための基本的知識、過程、手技を把握し、対処する。

⑨ 基本的特殊染色の種類 (PAS, Alcianblue, Grimelius, Silverimpression, AZAN, Elasticavan Gieson, Congored, Berlinblue, vonKossa, PTAH, Kluver-Barrera, Bodian等) とその意義を理解し、その依頼をする。

⑩ 免疫組織化学検査 (EMA, Cytokeratin, UEA-1, CEA, Vimentin, Desmin, α -smoothmuscle actin, Myoglobin, MyoD1, Myogenin, GFAP, Chromogranin A, NSE, Synaptophysin, neurofilament, S-100, α 1-Antichymotripsin, Lysozyme, CD68, HMB45, FactorVII [I, GP-III a, CD31, CD34, D2-40, Calretinin, Placental-ALP, CD45 (LCA), CD20, CD79 α (mb-1), CD3, CD45RO (UCHL-1), CD4, CD8, CD1, CD5, CD10 (CALLA), CD23, CD30 (BerH2, Ki-1), CD15, CD56, CD138, CD43 (MT-1), IgG4, GranzymeB, IgM, IgG, IgA, IgD, κ , λ , bcl-2, bcl-6, cyclinD1, FactorVIII, CD61/GP-III a, FactorX III a, p-53, p63, C-myc, CD99 (MIC2), CD117 (C-kit), ki-67 (MIB1), topoisomerase II α , anti-Myeloperoxidase, TdT, E-cadherin, inhibin α , EstrogenReceptor, ProgesteronReceptor, HER2, EBERその他) の応用を理解し、その依頼をする。

⑪ 術中迅速標本の適応 (その時点での治療方法決定に不可欠であること) と限界を理解し、その依頼をする。

2) 細胞診

① 細胞診と病理組織検査との関係を理解し、対処する。

② 細胞診の簡便性、迅速性、screening適合性を理解し、対処する。

③ 病理組織検査不能部位ないし条件下での、細胞診による確定診断の意義を理解し、対処する。

3) 電子顕微鏡検査

① 電子顕微鏡検査の適応、意義、限界を理解し、対処する。

② 電子顕微鏡検査の基本的知識、過程、手技を理解し、対処する。

4) 剖検

① 剖検の遺族からの承諾の法的位置付けを理解し、それを確保する。

② 剖検開始前の症例提示、臨床経過説明をする。

③ 剖検症例の、「臨床記録」作成をする。

④ 剖検中に「剖検記録」の所見記載をする。

⑤ 剖検介助をする。

⑥ 剖検執刀を自ら行う。

⑦ 剖検診断書を自ら作成する。

⑧ CPCに参加し、症例提示をしたり、討論に加わる。

5) 顕微鏡写真撮影及び映写用スライド作成の実際

① 顕微鏡の基本的操作を理解し、顕微標本を観察する。

② フィルム感度 (ISO)、相反則不軌、色温度、開口絞り、露出補正を理解し、それらの意味を述べる。

③ 顕微鏡写真撮影を自ら行い、映写用スライドを作成する。

【週間スケジュール例】

〈毎日〉

午前一般外科病理切出

午後病理・細胞診診断

夕刻出来上がってきた標本を予鏡検し、特染や免疫組織化学染色が必要とされるものは、早めにそれらの依頼をする。

〈毎週火曜日午後〉

「外科」の手術材料を、外科医と討論しつつ切出す。

〈毎週木曜午後〉

難解症例の検討会

〈その他〉

CPC

乳腺腫瘍臨床病理検討会

医局会

検査科／ローテーション研修カリキュラム

期間：2週

カリキュラム責任者： 加藤 真隆

実習管理責任者： 加藤 真隆

指導医： 加藤 真隆

1. 研 修 目 標

一般目標

臨床医としての基礎を築くために、臨床検査に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【医療人として必要な基本姿勢・態度】

- (1) 患者および家族の来院目的を把握する。
- (2) 患者の現在の身体的・精神的状態を把握する。
- (3) 患者および家族の社会的状況を把握する。
- (4) プライバシーへの配慮をする。
- (5) 患者の疾患の全体像の把握に努める。
- (6) 緊急性の有無を判断できる。
- (7) 必要な検査・治療の提案・提言ができる。
- (8) 常に新たな知識の取得、技術の向上に努める。
- (9) 他の医療従事者の役割を理解し、一緒に働きやすい環境づくりに努める。

1－A．生理機能検査

- (1) 検査目的を理解し、検査結果の解釈ができる。
- (2) 検査リスクを理解し、検査に伴うインシデントの予防に努めることができる。
- (3) 検査方法および検査機器の使用法を熟知している。
- (4) 検査結果から患者の状態、疾患の鑑別診断および重傷度が判断できる。
- (5) 結果報告の至急性の有無を判断し、必要があれば依頼医に至急報告ができる。

1－B．検体検査

- (1) 検体採取方法、保存方法の注意点を理解できる。
- (2) 検査目的に合った検査項目を選択できる。
- (3) 検査診療および保険未収載検査の区別を理解できる。
- (4) 検査結果の解釈ができる。

2. 行動目標と評価

(1) 基本的な臨床検査

1. 検体検査 (下線項目：必須検査)

- ☐ 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- ☐ 髄液、関節液検査等
- ☐ 便検査 (潜血、虫卵)
- ☐ 血算、白血球分画、骨髓像
- ☐ 血液生化学的検査
 - ☐ 簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)
- ☐ 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査など)
- ☐ 動脈血ガス検査
- ☐ 血液型判定・交差適合試験
- ☐ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ☐ 検体の採取 (痰、尿、血液など)
 - ☐ 簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)

2. 生理機能検査 (下線項目：必須検査)

- ☐ 心電図 (12誘導)、負荷心電図
- ☐ ホルター心電図
- ☐ 超音波検査
 - ☐ 心臓超音波検査
 - ☐ 腹部超音波検査
 - ☐ 血管超音波検査 (頸動脈、下肢血管)
 - ☐ 表在超音波検査 (甲状腺など)
- ☐ 呼吸機能検査
 - ☐ スパイロメトリー
- ☐ 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

(2) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。

3. 研 修 方 法

(1) 研修期間

初期研修は最低2週間。2回目以降のローテーションの場合は要相談。

(2) オリエンテーション

場所：2F 生理検査室 日時：研修初日までに適宜 内容：プログラムの説明

(3) 検査を実施する。

《検査科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
午前	心臓超音波 検査	腹部超音波 検査	腹部超音波 検査	腹部超音波 検査	心臓超音波 検査		
午後	血管超音波 検査	血液・骨髓像 判読 輸血検査 尿・一般検査 心電図読影	血管超音波 検査 細菌検査 輸血検査 尿・一般検査 心電図読影	血管超音波 検査 血液・骨髓像 判読 輸血検査 尿・一般検査 心電図読影	血管超音波 検査 細菌検査 心電図読影		

《放射線科・検査科研修 月間スケジュール》

第1週	オリエンテーション、検査担当技師紹介、検査機器説明、検査方法説明、 検査見学、検査実施、レポート作成、検査結果判読
第2週	検査見学、検査実施、レポート作成、検査結果判読
第3週	検査見学、検査実施、レポート作成、検査結果判読
第4週	検査見学、検査実施、レポート作成、検査結果判読

放射線科／ローテーション研修カリキュラム

期間：2週～4週

カリキュラム責任者： 真下 伸一

実習管理責任者： 真下 伸一

指導医： 真下 伸一、太田 豊裕

1. 研 修 目 標

一般目標

臨床医としての基礎を築くために、放射線診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【医療人として必要な基本姿勢・態度】

- (1) 患者および家族の来院目的を把握する。
- (2) 患者の現在の身体的・精神的状態を把握する。
- (3) 患者および家族の社会的状況を把握する。
- (4) プライバシーへの配慮をする。
- (5) 患者の疾患の全体像の把握に努める。
- (6) 緊急性の有無を判断できる。
- (7) 必要な検査・治療の提案・提言ができる。
- (8) 常に新たな知識の取得、技術の向上に努める。
- (9) 他の医療従事者の役割を理解し、一緒に働きやすい環境づくりに努める。

2. 行動目標と評価

(1) 基本的な臨床検査

【放射線科】

- ☐ 単純X線検査
- ☐ 造影X線検査
- ☐ X線CT検査
- ☐ MRI検査
- ☐ 核医学検査
- ☐ 放射線治療

(2) 閲覧を必要とする手技動画

1. 基本的手技・検査の事前確認と低頻度症例、高リスクまたは大規模な手技の安全性確保

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ ベッドサイドの超音波検査 | ☐ 静脈穿刺 |
| ☐ 動脈ライン穿刺 | ☐ 中心静脈カテーテル法 |
| ☐ 手術時手洗い | ☐ ガウンテクニック |
| ☐ 手袋装着 | |

(3) 医療の場での人間関係について

- ☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
- ☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。

3. 研修方法

(1) オリエンテーション

場所：1F 放射線科検査室 日時：研修初日までに適宜 内容：プログラムの説明

(2) 読影を実施する。

《放射線科研修 週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
朝			消化器 カンファランス				
午前	画像診断	RI 検査 画像診断	画像診断	ダイナミックCT	放射線 治療		
午後	ダイナミック MRI 画像診断	画像診断	CT下肺 生検 アンギオ などの検査	画像診断	ダイナミック MRI 画像診断		

精神科／ローテーション研修カリキュラム

期間：2週

カリキュラム責任者：小森 薫

実習管理責任者：小森 薫、各協力型病院 研修実施責任者

指導医：小森 薫、各協力型病院 臨床研修指導医

1. 研修目標と評価

A. 一般目標：

臨床医としての基礎を築くために、精神科学診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

B. 行動目標と評価

(1) 診察について

- ☐ 適切に医療面接を行える
- ☐ 診察を正確、かつ要領よく行える

(2) 精神医療について

- ☐ 幻覚や妄想など精神医学固有の病理や、自殺（自傷）と他害など精神医療特有の法的問題を理解できる
- ☐ 精神病理学、心身問題についての認識論、現在の精神医療の動きなどを理解できた

(3) 検査について

- ☐ 脳波検査を解釈することができる
- ☐ 心理検査を解釈することができる

(4) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 頻度の高い症状

- ☐ 不眠
- ☐ 不安・抑うつ

2. 緊急を要する症状・病態

- ☐ 精神科領域の救急

3. 経験が求められる疾患・病態

i) 精神・神経系疾患

- ☐ 症状精神病
- ☐ 認知症（血管性認知症を含む）
- ☐ アルコール依存症
- ☐ 気分障害（うつ病、躁うつ病含む。）
- ☐ 統合失調症

☐ 不安障害 (パニック障害)

☐ 身体表現性障害、ストレス関連障害

4. 特定の医療現場の経験

i) 精神保健・医療

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、

☐ 精神症状の捉え方の基本を身につける

☐ 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ

☐ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

(5) 医療の場での人間関係について

☐ 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる

☐ 指導医及びその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる

2. 研修方法

(1) オリエンテーション:

場所：精神科外来 日時：研修初日 内容：プログラムの説明

(2) 受け持ち患者:5～6名の患者を担当する

(3) 外来研修:

- ・外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- ・自分が予診をとった患者の診察を指導医のもとに行う。

期間：1～2週

カリキュラム責任者：藤田 芳郎

実習管理責任者：藤田 芳郎、名古屋市16保健センター所長

1. 研修目標と評価

A. 一般目標

臨床医としての基礎を築くために、勤労者医療、予防医療、地域保健の理念およびシステムを理解し、参画、実践するための基本的な態度・知識・技能を身につける。

B. 行動目標と評価

- (1) 保健センターの役割、業務が理解できる。
- (2) 勤労者医療が理解できる。
- (3) 治療就労両立支援センターの役割、業務が理解できる。
- (4) 検診の目的、役割、実施方法が理解でき、参画できる。
- (5) 院内感染対策の必要性、システムが理解できる。
- (6) 院内感染対策のためのstandard precautionを理解し、実施できる。

(7) 保健・医療行政

地域保健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、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。

(8) 勤労者医療

勤労者医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 勤労者医療を理解する。
- 2) 治療就労両立支援センターが行う従業員の生活習慣病対策に参加する。
- 3) 治療就労両立支援センターにおいて通常の間ドックに加え、生活習慣病健診、海外渡航者健診を行い地域の健康増進に向けた健診業務を行う。
- 4) 治療就労両立支援センターにおいて近年、勤労者に増加している高血圧、高脂血症、高血糖、肥満の生活習慣病を要因とする過労死予防対策等について研修を行う。

(9) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画指導を指導できる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

2. 研 修 方 法

- (1) 1～2週間の保健センター研修を行なう。
- (2) 治療就労両立支援センター（健康診断部）にて研修を行う。
- (3) 健康診断部における検診に参画する。
- (4) 院内の各種の生活習慣病対策講習に参画する。

【 血液内科 】

期間：4週

カリキュラム責任者：（藤田 芳郎）

実習管理責任者：（藤田 芳郎）、各協力施設 研修実施責任者 指導医：各協力施設 臨床研修指導医

1. 総合目標

内科医としての基本的な知識と技能を背景として、血液内科としての専門性が必要となる造血器腫瘍および非腫瘍性血液疾患の診断治療を経験し、患者に対し全人的医療を行うため、問題の発見とその解決にいたる考察、医療者としての基本的姿勢、免疫不全患者の管理や輸血・輸液管理、化学療法の遂行に必要な全身管理能力を修得する。

2. 行動目標

(1) 基本的知識

- ① 血球細胞の分化と機能を説明できる。
- ② 血液の凝集・凝固・線溶機序を説明できる。

(2) 基本となる診断・検査・手技

- ① リンパ節腫脹に関する身体診察ができる。
- ② 末梢血液像を作成・鏡見できる。
- ③ 骨髓穿刺を実施でき、骨髓像を鏡見できる。
- ④ 各種検査（出血・凝固・線溶検査、溶血に関する検査、血漿蛋白・免疫電気泳動・免疫固相、細胞表面抗原検査、染色体検査、分子生物学的検査）を実施し、結果を解釈できる。
- ⑤ 血液型判定ができる。
- ⑥ 画像検査（CT、PET-CT）を読影し、リンパ節腫脹を評価できる。

(3) 基本となる治療法

- ① 補充療法 適切な補充療法（鉄、ビタミンB12、葉酸）ができる。
- ② 輸血療法 赤血球・血小板輸血を適切なタイミングで実施できる。
- ③ 薬物療法
白血球コロニー刺激因子（G-CSF）の適応を説明でき、実施できる。
白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫に対する標準的な化学療法の適応が理解できる。
- ④ 感染症への対応
好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。
免疫不全患者に対する感染予防策を説明できる。
真菌感染症などの日和見感染症の診断・治療ができる。
- ⑤ 血液疾患
貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
白血病の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
悪性リンパ腫の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
出血傾向・紫斑病の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
- ⑥ 緩和医療 悪性腫瘍に伴う疼痛緩和ができる。

3. 方略（LS）

A. 知識（認知領域）

- ①読書 ③視聴覚教材 ⑤問題解決演習（PBL）
- ②講義 ④討論 ⑥実地経験（実習）

B. 技能（精神運動領域）

- ① シミュレーション（シミュレーター、ロールプレイ、模擬患者）
- ② 実地経験（実習） ③ 録音や録画によるスキルの振り返り

C. 態度・価値感（情意領域）

- ①エクスポージャー（読書、討論、経験） ③省察の促進
- ②実地経験（実習） ④ロールモデル

LS1：実習（On the job training）

（1）病棟

- ・入院患者診療：担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方、輸血などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- ・採血、静脈路の確保、腰椎穿刺などを行う。骨髄穿刺、骨髄生検を指導医の指導のもとで行う。
- ・診療ガイドラインに準じた化学療法の立案を行い、指導医と検討する。
- ・インフォームドコンセントの実践を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ・緩和ケアチームラウンドに参加し、緩和ケアの理解を深める。
- ・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
- ・入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- （2）外来化学療法センター 外来化学療法の適応を理解し、指導医とともに実施に
- （3）放射線部門 放射線照射療法の適応（緩和的照射を含む）を理解する。
- （4）検査室（病理など）
- ・リンパ節生検検体の病理学的検索につき理解する。
- ・骨髄穿刺検体の鏡検・読影を指導医とともに実施する。
- （5）外来診療
- ・多くの重要疾患が外来のみで管理されており、時間の許す限り血液内科外来を見学し経験値のかさ上げを目指す。指導医とともに血液内科専門外来で外来診療を行う。

LS2：カンファレンス

- ・血液内科カンファレンス（金曜13：00～14：00）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- ・HIV診療チーム検討会（適宜）

LS3：勉強会

- ・抄読会（月曜12：00～13：00 ランチョン）：血液内科に関連する一流雑誌（Blood・JCOなど）の抄読会随時開催しており、参加・発表する。
- ・MKSAP勉強会（毎週水曜8：00）：MKSAP勉強会に参加し、積極的に発言する。MKSAPについては勉強会以外にも傍らに置き、常に自習するようにする。

LS4：学会発表：適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会などについても可能な限り参加する。

4. 評価（EV）

- ①臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。
- ④学会発表などの学術的な成果、または「白血病レポート」「悪性リンパ腫レポート」などの病態別に総論的に解析・検討したレポートを作成し、形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝			MKSAP 勉強会			
午前	入院患者診療	入院患者診療	外来診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 指導医と週間の振り返り
午後	抄読会 入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 緩和ケアラウンドへの参加	症例検討会 入院患者診療	
夕方		骨髄生検の読影		骨髄生検の読影		

4 臨床研修規程

4.1 研修管理・指導体制に係る規程

1. 臨床研修管理者（研修責任者）

- (1) 臨床研修病院管理者である病院長もしくは病院長に準じる者が、臨床研修管理者として、研修管理委員会委員長（以下「委員長」と記す）の任務を負う
- (2) 研修の評価及び認定において、委員長は受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に臨床研修を修了させる責を負う
- (3) 病院長および委員長は、管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したときは、当該研修医に対して、臨床研修修了証を交付する
- (4) 病院長および委員長は研修医の研修未修了、中断を判断し「支援体制」項の実施を講じる

2. プログラム責任者

- (1) 中部ろうさい病院臨床研修プログラムを統括するプログラム責任者を置く
- (2) プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会修了者の中から、病院長が選任する
- (3) プログラム責任者は、臨床研修センター長を務める
- (4) プログラム責任者は研修プログラムの企画立案、原案作成及び実施の管理を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、総ての研修医が目標を達成できるように、全期間において研修プログラムの調整および指導する研修責任を負う
- (5) 研修期間の修了の際に管理委員会に対して、研修医ごとの目標達成状況を報告する
- (6) 管理委員会を通し、院内関係者や外部機関の助言を受け、研修プログラムの改善を行う
- (7) 研修の修了、中断、未修了に関与する

3. 研修実施責任者

- (1) 研修医の教育と指導の管理者として、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における研修部門ごとに研修実施責任者を置く
- (2) 研修実施責任者は管理委員会の構成員となる

4. 臨床研修指導医（以下「指導医」と記す）

(1) 指導医要件

1. 常勤の医師であること
2. 研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものとして、原則、7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有していること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこととする
3. 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」にのっとり、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会の受講を修了していること
4. 任命は管理委員会から各科を通じて依頼するが、毎月発行する研修医ごとの指導医リストにより院内に周知し、よって依頼状に代えるものとする

(2) 代表指導医

1. 研修医の教育と指導の管理者として、院内各研修部門の指導医の中から、代表指導医を1名定めるものとする
2. 代表指導医は各研修部門から人選し、院長が指名する。代表指導医は以下の職務を行う
 - ① 各研修部門の臨床研修カリキュラムの作成、管理
 - ② 担当指導医の行なう研修医の指導、評価を補佐する
 - ③ その他、研修に必要な事項の連絡、調整

(3) 指導医の研修評価

1. 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告する
2. 指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導にあたり、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない
3. 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならない
4. 指導医等は定期的に、さらに必要に応じて随時研修の進捗状況の把握・評価を行い、各研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮する
5. 評価結果は研修医に知らせ、研修医、指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげる
6. 研修医による指導医の評価についても、指導医の資質の向上に資すると考え実施する

5. 上級医

- (1) 上級医は、2年以上の臨床経験を有する医師で、指導医の管理の下、また専攻医にあつては、指導医および専攻医以外の上級医の指導・管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる
- (2) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する

6. 指導者

- (1) 指導者は、看護師・臨床検査技師・放射線技師・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・臨床心理士・薬剤師・管理栄養士・医療安全管理者・診療情報管理士など、医師以外の病院スタッフで、管理委員会の責任の下で研修医の指導を行うものとする
- (2) 指導者の研修評価
 1. 指導者のうち各部署の長は、研修医ごとに評価を行いプログラム責任者に報告する
 2. “良い医師を育てる” “人格のかん養” “プライマリ・ケア” の観点で研修医評価を行なうにあたり、例えば以下が評価機会として考えられる

【研修・評価現場】

実習、日常業務（当直を含む）、検査・手技時、研修会、委員会 等

【チーム医療の態度評価】

器具・道具の扱い方や片付け

オーダーの内容や時刻（勝手なオーダー出し）

コールへの対応（看護師が呼んでも来ない、緊急検査を見に来ない）

採血等訓練への姿勢

コメディカルの手順と結果を学ぼうとする態度 等

【知識・技術に関する評価】

処置・検査等基本的手技

基本的治療法

指示・処方の適切性

医療記録 等

7. 指導体制

(1) ローテート研修における指導体制

1. 研修プログラムの必須科である内科、救急部、外科、小児科、産婦人科、麻酔科及び精神科/心療内科、脳外科、整形外科の診療科ならびに選択ローテート科には指導医を常時配置し、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保できる体制を作る

2. 指導にあたっては、各研修部門、研修医5人に対して指導医を1人以上配置する。臨床現場の研修にあたっては、指導医が研修医を直接指導する体制だけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（専攻医を含む）も直接、研修医の指導にあたり（「屋根瓦方式」）、指導医を補佐する。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たる
 - (2) 休日・夜間の当直、および指導医不在時における指導体制
 1. 休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合については、原則として指導医又は上級医とともに、2人以上で行う
 2. 研修医1人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制等）を確保する
 3. 指定された指導医が不在の場合は、原則として、その上位の医師が指導の責任を負う
 - (3) 指導医は、研修医の診療態度に問題を認めた時、身体的、精神的変調を認めた時、必要な対策を講じるとともに適宜プログラム責任者に報告する
8. 支援体制
- (1) 精神的支援体制
 1. 指導医、上級医、指導者による精神的支援を、研修全期間を通して適時行われる体制とする
 2. 研修開始初期にあたっては、臨床研修センターより直接研修医面談を行う体制をとる
 - (2) 安心、安全な医療の提供ができない場合
 1. 医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら指導・教育にあたる
 2. 十分な指導にもかかわらず改善が見られず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする
 3. 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して十分に指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断とすることもやむを得ないものとする
 - (3) 研修中断、未修了時における支援体制
 1. 中断の場合
 - ① 管理委員会は、臨床医としての適性を欠く等、臨床研修の継続が困難であると認められる研修医について、それまでに当該研修医が履修した臨床研修に対する評価を行い、病院長に対し、当該研修医の臨床研修中断を勧告することができる
 - ② 病院長は、管理委員会の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修中断を判断する。研修中断の手順は以下のとおりとする
 1. 病院長及び委員長は、研修医の臨床研修中断後すぐに、当該研修医に対し、当該研修医に関する以下に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式11）を交付する
 2. し、当該研修医に関する以下に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式11）を交付する
 3. 委員長は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修再開のための支援を含め、適切な進路指導を行なう
 4. 病院長及び委員長は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式12）及び当該中断証の写しを東海北陸厚生局健康福祉部医事課あてに提出する

2. 臨床研修中断者の研修再開受入
 - ① 他院において臨床研修を中断した者は、臨床研修中断証を添えて、臨床研修再開を申し込むことができる
 - ② 病院長は、臨床研修中断証の提出を受け、委員長とともに当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修受入の検討をする
 - ③ 受入にあたって、病院長及び委員長は、研修再開の日から起算して1月以内に、臨床研修修了基準を満たすための履修計画表（様式13）を、東海北陸厚生局健康福祉部医事課あてに提出する
3. 臨床研修の未修了の場合
 - ① 病院長及び委員長は、定められた研修期間内に所定の研修が修了できないと判断した場合は、当該研修医に対して研修未修了の勧告を行うことができる
 - ② 臨床研修の未修了は、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とし、最終的に未修了の判断に至る場合、病院長及び委員長は、臨床研修再開のための支援、適切な進路指導を含め、当該研修医及び研修指導関係者と十分な協議をもち、当該研修医が納得するよう努める
 - ③ このような場合、経緯や状況等を記録する。必要に応じ、東海北陸厚生局健康福祉部医事課に相談をする
 - ④ 研修未修了の手順は以下のとおりとする
 1. 病院長及び委員長は、当該研修医に対して、理由を付して、未修了の旨を文書（様式15）で通知する
 2. 定められた初期研修医定数に加えて未修了者の研修を行なう場合、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、配慮する
 3. 病院長及び委員長は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修修了基準を満たすための履修計画表（様式16）を、東海北陸厚生局健康福祉部医事課あてに提出する
- (4) 初期研修修了者の支援体制

臨床研修センターは、初期臨床研修修了後の継続した教育・研修、およびキャリアパス支援のため、以下の業務を行なう

 1. 学会の認定医・専門医取得に向けた研修（後期臨床研修）プログラムの管理
 2. 後期臨床研修のうち、ローテート研修を要する者のローテート策定と管理
 3. 講義、講演会、セミナー等の開催
 4. 過年度研修修了者の2年ごとの異動状況確認と、研修修了者名簿の更新

附 則 平成24年 2月 1日 施行

4.2 初期臨床研修実施規程

1. 目的

この規程は中部ろうさい病院における、医師の卒後初期臨床研修（以下「研修」と記す）に関する事項を定めることを目的とする

2. 定員

- (1) 初期臨床研修医（以下「研修医」と記す）の定員は1・2年次各11名とする
- (2) 協力型病院としての研修、研修未修了者の研修再開等については、研修管理委員会（以下「管理委員会」と記す）にて協議、判断のうえ、受入れを行う

3. 募集

厚生労働省臨床研修指定病院の規程に従い、新規採用研修医は全国公募する

4. 採用選考

- (1) 研修医の採用は、医師臨床研修マッチングシステムに沿って行うものとし、院長および管理委員会の指名する試験委員による面接、および管理委員会の協議による年度ごとの選考方法を実施し、医師臨床研修マッチング登録順を決定する
- (2) 医師臨床研修マッチングにより、定員に満たない場合は、管理委員会にて協議、判断のうえ、二次募集を行う

5. 研修期間

- (1) 中部ろうさい病院の研修は4月1日を開始日とする
- (2) 研修期間は原則として2年間とする
 - a) ロータート研修対象日は、土・日曜、祝日、その他公的あるいは病院の定める休日を除く病院業務日とするが、日当直・オンコール対応等の研修については別途の扱いとする
 - b) 本プログラムの定める必須ロータート研修においては、研修対象日を5日を超えて休止した場合、当該カリキュラムの再履修を管理委員会で審査する
- (3) ロータート研修前に、院内システムを理解することを目的としたオリエンテーションを実施する
- (4) 2週間ローテーションとは、平日10日間を含む期間とする。
- (5) 1週間ローテーションとは、平日5日間を含む期間とする。
- (6) 1～2週間のいずれの場合も、祝日が入る場合はロータート科が研修必要日数を提示するか、祝日を減じた日数とする。

6. 研修方法

管理委員会の定めた2年間の研修プログラムに従い、ローテーション研修を行う

7. 講義等

管理委員会が企画した研修講義等には参加することを原則とする

8. 救急外来研修、救急外来当番、当直

(1) 救急外来日勤帯

救急外来日勤帯は、救急外来をロータートする1,2年次研修医が診療を行なう。救急外来ロータート研修医は、救急部ならびに各科の指導のもとにプライマリ・ケア及び救急診療について研修を行なう

(2) 当直

1. 研修医は半直を含め、原則月6回の当直を行う
2. 宿直翌日の平日については、原則として半日以上の休暇を取ることとする
3. 当直においては当直医の指導のもとに入院、外来診療等の研修を行う

(3) 当直時間

1. 宿直 17:00～8:15
2. 半直 17:00～23:00
3. 日直（休日） 8:15～17:00

(4) 救急外来当番

研修医は指定された平日日勤帯（8:15～17:00）において救急外来当番を行う
当直、及び救急外来当番は業務としてローテーション研修よりも優先する

9. 所属・勤務

研修医は病院長直属、臨床研修センター所属とし、臨床研修全般の方針は管理委員会が企画指導するものとするが、ローテーション研修中においては各部門に配属、勤務するものとする

10. 処遇

(1) 嘱託就業規則で規程する常勤嘱託とする。

(2) 2号嘱託職員として、給与を支給する。

1年次支給額（税込み）

支給月給 （350,000 円） 賞与／無
時間外手当／有り 休日手当／有り

2年次支給額（税込み）

支給月給 （370,000 円） 賞与／無
時間外手当／有り 休日手当／有り

(3) 勤務時間

基本的な勤務時間（8：15～17：00）

時間外勤務：有り

(4) 休暇

有給休暇（一年次：12日付与、二年次：12日付与）

産前産後休暇：各8週

夏季休暇：有り

年末年始：有り

その他の休暇：特別休暇・健康と福祉の事業創設記念日など

注 研修期間における休暇・出張届について

1. 病院が定めた必須ローテーションは週5日勤務する場合は20日間（4週）とする。（厚生労働省見解）

a) 病院が定めた研修期間に不足する場合は、原則不足分の日程を他の選択科のローテーションから借りることとする。

b) やむを得ない場合は2週間毎に1日を上限とし、それ以上の不足が発生した場合は再履修とする。

c) 必須ローテーション期間に休暇申請を行う場合はあらかじめ当該科ローテーション前に研修センターへ届け出ること。研修センターで内容を検討して許可を決定する。

2. 選択ローテーションにおける休暇は、選択科の研修の質の低下をきたさないよう配慮し分散して取得する

a) 1週間のローテート科での休暇は原則認められない

b) 2週間のローテート科での休暇は1-2日程度を目安とする

c) 4週間のローテート科での休暇は3日程度を目安とする。

上記については、例えば4週間のローテートで1週間の休暇を取得した場合、それ以外の日程に当直が集中することとなり、充実したローテート研修が成立しなくなると予想される。

3. 『初期臨床研修医 出張・休暇 届出書』については、原則ローテートする前月までにローテート科部長に確認し許可を得た後、臨床研修センター

事務へ提出する。

4. 夏季休暇はローテーションとは別に1年に5日間付与される。
 - a) 夏季休暇は原則プログラムで指定した日程で取得する。
5. 年度末に集中する長期休暇は当院プログラムにおいては原則認められない。
 - a) 研修修了時24ヶ月目のローテーションであってもカリキュラムで定められていれば、基準を満たした出席が必要である。(厚生労働省見解)
 - b) 但し、1週間程度引越に要する期間は認める。
6. 結婚休暇は有給休暇のルールに従わず柔軟に取得が可能なものとする。

【補足】

初期研修医の就労規則は職員規則に従いますが、「労働」と「研修」のバランスの上に成り立っています。さらに一般常識に則り判断されます。

研修医の意見は研修管理委員会を通じて意見を述べてください。

判断に迷うときは前もって研修センターに相談ください

- (5) 社会保険・労働保険
 - 公的医療保険（健康保険組合）
 - 公的年金保険（厚生年金）
 - 労働者災害補償保険法の適用：有り
 - 雇用保険：有り
- (6) 健康管理
 - <1年次> 雇い入れ健診（年1回）、特別定期健診（年1回）
予防接種：採用時ワクチンプログラム実施
（麻疹・風疹・おたふく・水痘・B型肝炎）
 - <2年次> 定期健診（年1回）、特別定期健診（年1回）
- (7) 研修医の宿舍
 - 有り（単身用：30戸、世帯用：0戸）
 - 初期研修期間の2年間は、既婚未婚を問わず、病院内の宿舍に居を構える事とする。ただし単身寮のため、配偶者との同居は不可。
- (8) その他の福利厚生
 - 院内保育所：有り
 - その他、2号嘱託職員として処遇される
- (9) 研修医の病院内の個室：無し
- (10) 医師賠償責任保険の扱い
 - 病院において加入：有り（労働者健康安全機構として加入）
 - 個人加入：要
- (11) 外部の研修活動
 - 学会、研究会等参加：有り
 - 学会、研究会等参加のための補助支給：有り

11. 遵守事項

- (1) 研修医は、わが国の法令、労働者健康安全機構規則及び中部ろうさい病院の諸規則を遵守しなければならない
- (2) 守秘義務：研修医は、研修中及び研修終了後も、永続的に業務上知り得た秘密を漏洩してはならない
- (3) 本プログラムの臨床研修に係る事項については、管理委員会の定めた「中部ろうさい病院 初期臨床研修実施規程」に従うこととし、規程にない事項については管理委員会の協議による決定に従う

12. 専念規定

臨床研修期間中は臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めることとする。また、プログラムに定められた病院・医療施設等以外での診療行為、アルバイト等の研修外勤務をしてはならない

13. 研修医の実務に関する規程

(1) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任体制

研修医の役割： 指導医または上級医とともに入院ならびに外来患者を受け持つ。研修医は単独で患者を担当しない

指導医との連携： 研修医からの指示出しは、指導医・上級医の指導、承認の下に行なう

指導医の承認： 研修医は、指示や実施する診療行為について指導医に呈示する。指導医または上級医は、承認により研修医の診療内容を確認し、診療録に必要な記録を残す

診療上の責任： 研修医が行う診療上の最終責任は当該診療科の部長が負い、患者に有害事象が発生した場合の賠償責任については基本的に病院が負うが、不法行為や明らかな過失等によるものについては、当事者個人にその責任を求められる場合がある

(2) 研修医の実務規程

【 病棟 】

- ① 研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行なう
- ② 研修医の入院診療における役割は、担当医であり、カルテ上は主治医となる指導医または上級医と連名記載する
- ③ 研修医の病棟診療業務は、指導医又は指導医より指名を受けた上級医の監督・指導下において行う
- ④ 診療対象は、ローテート中の診療科部長（診療科責任者）により指定された患者とする
- ⑤ 入院患者の診察は原則として病室で行なう
- ⑥ 入院患者に対する処置の一部は、処置室で行なう
- ⑦ 患者データや画像閲覧は、主として病棟スタッフステーションに設置されたオーダーリング端末を用いて行なう
- ⑧ 研修医は、病棟において行なった全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、指導医・上級医の確認、指導、承認を受ける
- ⑨ 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる
- ⑩ 病棟における研修医の医療行為については、次のとおりとする
 - A. 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
 - (ア) 当院に入院した患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点でのBLS、ACLSなど、緊急性の高い状況における侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
 - B. 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為
 - (ア) 前項の（エ）以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
 - (ウ) 文書による同意を必要とする手技および手術等に関する患者への説明
 - (エ) 患者の死亡に関する診断
 - C. 研修医には認められていない行為
 - (ア) 患者の退院に関する意思決定

【 一般外来および救急外来 】

- ① 研修医は研修カリキュラムの一環として、外来診療を行なう
- ② 研修医の外来診療業務は、指導医又は指導医より指名を受けた外来診察担当医の監督・指導下において行う
- ③ 診療対象は、外来診察担当医により承諾を得られた患者とする

- ④ 研修医は、患者承諾および自身で行なった全ての診察内容を、診察後速やかに電子カルテに記載、外来診察担当医の確認、指導、承認を受ける
- ⑤ 一般外来及び救急外来における研修医の医療行為については、次のとおりとする。
 - A. 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
 - (ア) 退院後初回の受診を含む当院を受診した患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点でのBLS、ACLSなど、緊急性の高い状況における侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
 - B. 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為
 - (ア) 前項の(エ)以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
 - C. 研修医には認められていない行為
 - (ア) 患者に入院の必要性があるかどうかに関する意思決定

【手術室】

- ① 初めて入室する前（基本として採用時オリエンテーション期間中）にオリエンテーションを受ける
 - 1. 更衣室、ロッカー、履物、術着について
 - 2. 手洗い、ガウンテクニックの実習
 - 3. 清潔・不潔の概念と行動
- ② 帽子、マスク、ゴーグル、ネームプレートを着用する
- ③ 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する（薬物濫用の予防目的）
- ④ 不明な点があれば、手術室師長・看護師に尋ねる
- ⑤ 手術室における研修医の医療行為については、次のとおりとする。
- ⑥ A. 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
 - (ア) 手術を受ける患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点でのBLS、ACLSなど、緊急性の高い状況における侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
 - (カ) その他、医療行為の基準において定められた行為
- B. 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為
 - (ア) 前項の(エ)以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
 - (ウ) 医療行為の基準において定められた、研修医が単独で行うことができない医療行為
- C. 研修医には認められていない行為
 - (ア) 手術及び麻酔に関する重要な意思決定

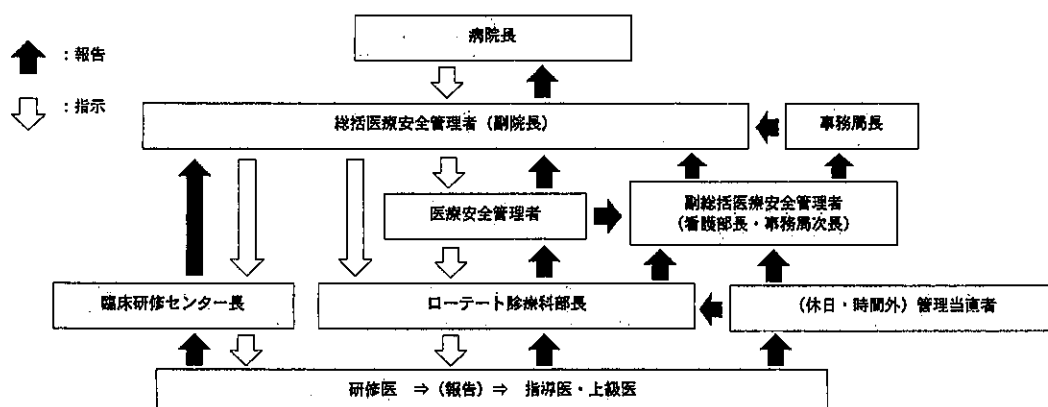
【その他】

- ① 研修医の行う医療行為別基準を、別表1に記載する
- ② 研修分野別に研修履修上および医療安全上特記すべき医療行為の基準を、別表2に記載する
- ③ 研修医の指示出しは、前項(1)に記した体制のもと、医師マニュアル内 医師診療・指示マニュアルに沿って実施

(3) 医療事故・インシデント等発生時の対応

【医療事故・インシデント】

- ① 医療事故・インシデント等発生時の対応は、前項(1)に記した体制のもと、医療安全管理マニュアルに沿って実施する
- ② 患者に有害事象が発生した場合は、当該患者の救済を図ることと並行して、速やかに指導医又は上級医とともに、ローテート診療科部長、臨床研修センター長に報告する（休日・時間外体制においては、管理当直者にも報告する）
以降の連絡・指示体制については、以下の通りとする



- ③ 各部署の電子カルテ端末にある「できごと報告システム」から、速やかに第1報通知を行なう
- ④ 患者への説明が必要な場合は、必ず指導医又はローテート診療科部長のほか、医療安全総括責任者、安全管理委員会の複数の職員の立会いのもとに説明を行う
- ⑤ 医療安全（事故）対策委員会に出席する

【針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露事故】

- ① 針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露事故発生時の対応は、前項(1)に記した体制のもと、院内感染対策マニュアルに沿って実施する
- ② 当該研修医は即時に指導医又は上級医を通し、ローテート診療科部長に報告する
- ③ ①に併せ、臨床研修センター長に報告する
- ④ 各部署の感染対策マニュアル内にある「針刺し等事故報告書」書式を複写のうえ記入し、感染管理者に報告し指示を受ける

【院外研修時の対応】

- ① 協力型病院・協力施設での研修、その他院外における研修時の医療事故・インシデント発生時は、まず各研修施設ごとの研修実施責任者に速やかに報告し、指示を受ける
- ② ①に併せ、臨床研修センター長に報告し、臨床研修センター長は医療安全管理者、総括医療安全管理者を通し病院長に報告し、病院としての判断を仰いだ上で、適切な対応をとる

14. 修了認定

- (1) 各研修医の研修実績（評価表・記録表・レポート・その他資料等）は、臨床研修センターより管理委員会委員長に報告され、管理委員会委員長は、あらかじめ設定された研修目標と以下の履修基準について、これらの最終評価を行う
 - a) 各ローテート研修分野において、指導医が研修に必要な日数と必須の履修項目を満たし

て履修されていると認め、形成評価をしていること

- b) 4.3 臨床研修医評価・研修記録各様式の運用及び保管に関する規程に定められた評価表、記録表、レポートについて、ローテート全科分の形成評価が揃っていること
 - c) 1.5 研修プログラム到達目標、および厚生労働省の定める必須履修、経験を満たしていることが、形成評価されていること
 - d) 朝の講義・カンファレンスへの出席率が、各月度対象出席日数の8割以上であること
- (2) 2年次年度の3月25日を研修修了の審査日とする(3月25日が業務の休日にあたる場合は、翌業務日とする)
- (3) (1)(2)をもって本プログラム到達目標を満たした研修医に対して、研修修了を認定し、3月31日付け、研修修了証を交付する

15. 研修の中断と未修了

研修医が以下の項目に該当した場合は、院長は管理委員会の議決を経て、当該研修医の研修を中断または未修了とすることができる

- (1) 医師免許の取消、もしくは停止または医業の停止の処分を受けたとき
- (2) 臨床研修への専念、および研修資質の向上を図ることを怠る行為、または研修プログラム外の診療行為、アルバイト等の研修外勤務があったとき
- (3) 第13条に定めた遵守事項に違反したとき
- (4) 長期療養等により研修が不可能になったとき
- (5) 管理委員会にて当病院での研修が不適と判断されたとき
- (6) 研修医より研修中断の申し入れが行われたとき
- (7) その他研修医として重大な過失をおかし、当院の名誉を著しく傷つけたときなど

16. 臨床研修の実施および他付随する事項に関する記録等の保管・閲覧基準

- (1) 当該研修医の臨床研修の実施およびそれに付随する次の事項を記載した記録等は、媒体の形式を問わず、その記録が作成または更新、発行された日から起算して5年以上保存する。
 - 1. 氏名、医籍登録番号、生年月日
 - 2. 研修を行なった研修プログラム名称
 - 3. 研修開始・修了・中断年月日
 - 4. 臨床研修病院、臨床協力病院、臨床協力研修施設の名称
 - 5. 臨床研修内容と実績の記録および評価
 - 6. 中断した場合は中断理由
 - 7. 当該年次の募集・採用に係る記録
- (2) 臨床研修センターで統括・保守管理を行なう
- (3) 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は不可とする
- (4) 管理者、指導医、指導者、および研修医本人からの申請により、臨床研修センターが必要と判断した場合において、記録の閲覧ができる

- 附 則
- (1) この規程は、平成17年 4月 1日より施行する
 - (2) この規程は、平成22年 4月 1日より改正施行する
 - (3) この規程は、平成24年 2月 1日より改正施行する
 - (4) この規程は、平成25年 4月 1日より改正施行する
 - (5) この規程は、平成26年 4月 1日より改正施行する
 - (6) この規程は、平成30年 5月 1日より改正施行する
 - (7) この規程は、平成30年 6月14日より改正施行する
 - (8) この規程は、令和 2年 4月 1日より改正施行する
 - (9) この規程は、令和 4年 4月 1日より改正施行する

処 方	
a	定期処方の継続 臨時処方の継続
b1	定期処方の変更 新たな処方(定期・臨時等) 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養新規処方 理学療法の処方(作業療法・言語聴覚療法)
b2	危険性の高い薬剤の処方 ・向精神薬(睡眠薬、抗てんかん薬を含む) ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作用薬 ・循環作動薬(抗不整脈薬、強心剤等を含む) ・抗凝固薬 ・抗糖尿病薬、インスリン ・造影剤 ・免疫抑制薬 ・抗生物質 ・ステロイド薬 ・麻薬
c	

注 射	
a	皮内注射 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 血管確保
b1	輸血 関節内注射
b2	危険性の高い薬剤の注射 (危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射) ・向精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作用薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・麻薬剤注射 ・動脈注射・穿刺
c	

- a : 指導医監督下で実施後、研修医が単独で行ってよい
- b1 : 指導医監督下で実施後、都度指導医承認を得て研修医が単独で行ってよい
- b2 : 必ず指導医の監督下で行わなければならない
- c : 研修医は行ってはいけない

検 査	
a	正常範囲の明確な検査の指示・判断 一般尿検査、便検査、血液型判定、交差適合試験、血液・生化学的検査、 血液免疫血清学的検査、髄液検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査など 他部門依頼検査指示 心電図・ホルター心電図指示、単純X線検査指示、呼吸機能検査指示、脳波指示など 超音波検査の実施 動脈圧測定、中心静脈圧測定 MMSE 聴力、平衡、味覚、臭覚、知覚検査、視野、視力検査 内視鏡検査：咽頭鏡 アレルギー検査(貼付)、認知症テスト
b1	検査結果の判読・判断 心電図・ホルター心電図判読、単純X線検査判読、呼吸機能検査判読、脳波判読、 超音波検査判読など ICの必要な検査指示 CT検査・MRI検査・核医学検査など 筋電図、神経伝道速・/SPAN 内分泌負荷試験、運動負荷検査
b2	侵襲的検査 負荷心電図検査 負荷心エコー検査 直腸検査、肛門鏡 消化管造影、気管支造影、脊髓造影など 危険性の高い侵襲的な検査 胸腔・腹腔鏡検査 気管支鏡、膀胱鏡 消化管内視鏡検査・治療 経食道心エコー 肝生検、筋生検・神経生検 心・血管カテーテル検査 発達・知能・心理テストの解釈
c	

- a : 指導医監督下で実施後、研修医が単独で行ってよい
- b1 : 指導医監督下で実施後、都度指導医承認を得て研修医が単独で行ってよい
- b2 : 必ず指導医の監督下で行わなければならない
- c : 研修医は行ってはいけない

	処 置
a	静脈採血 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付・塗布 気道内吸引、ネブライザー 気管カニューレ交換 局所浸潤麻酔 抜糸 皮下の止血 包帯法
b1	動脈血採血 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 導尿、浣腸 尿カテーテル挿入—新生児・未熟児は除く 胃管挿入と管理 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚縫合 ドレーン・チューブ類の管理 ドレーン抜去 小児の静脈採血・血管(静脈路)確保
b2	侵襲的処置 動脈ライン留置 骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など、髄腔内抗癌剤注入 腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺 人工呼吸器の管理 透析の管理 危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 バッグ・バルブ・マスクによる用手的換気、エアウェイの使用(経口、経鼻)、ラリンジアルマスク の挿入、気管挿入、胸骨圧迫、除細動、LABP、PCPSなど 中心静脈カテーテル挿入・留置 小児の動脈穿刺 針生検 局所ブロック、脊髄麻酔、硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合) 吸入麻酔 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞穿刺 深部の縫合
c	

- a : 指導医監督下で実施後、研修医が単独で行ってよい
- b1 : 指導医監督下で実施後、都度指導医承認を得て研修医が単独で行ってよい
- b2 : 必ず指導医の監督下で行わなければならない
- c : 研修医は行ってはいけない

診 察 ・ そ の 他	
a	医療面接 全身の視診、打診、触診 基本的な身体診察法：泌尿・生殖器の診察、小児を除く直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 診療録の作成
b1	紹介状の作成 診断書の作成 治療食の指示
b2	内診 死亡診断書の作成 重要な病状説明 informed consent 取得
c	

- a : 指導医監督下で実施後、研修医が単独で行ってよい
- b1 : 指導医監督下で実施後、都度指導医承認を得て研修医が単独で行ってよい
- b2 : 必ず指導医の監督下で行わなければならない
- c : 研修医は行ってはいけない

(別表2) 各研修分野別 初期臨床研修医 医療行為基準一覧

レベル 研修分野	a 初回に指導医監督下で実施後、 研修医が単独で行なう	b1 指定症例数又はシミュレーター訓練を指導医 管理下で修了後、単独で行なう	b2 症例数にかかわらず指導医の下で行なう	c 研修医が行なう必要はない医療行為		備考
糖尿病・ 内分泌内科			甲状腺生検			症例数に関わらず、指導医の下で行なう。
			持続的血糖測定検査			5回程度の指導を経て、許可があれば単独実施可。
呼吸器内科			胸腔穿刺			数回程度経験していれば、指導医の下で実施可。
			人工呼吸管理(侵襲的)			手技内容によるが、生検等は指導医の下で実施可。
腎臓内科			非侵襲的陽圧人工呼吸(NPPV)			
			気管支鏡検査			
リウマチ・ 膠原病科			動脈圧モニター			
			血液疾患に対する輸血療法			
消化器内科			膠原病の入院治療			指導医の下2回実施、3回目以降単独実施可能。
			骨髄穿刺			症例数に関わらず指導医の下で実施。
循環器内科			血液透析			
			骨髄穿刺			
神経内科			膠原病の入院治療			
			胸腔穿刺			
呼吸器内科			腹腔穿刺			
			腰椎穿刺・髄液検査			
消化器内科			血液透析			
			関節穿刺			
循環器内科			上部消化器X線検査			指導医の下で1回見学すれば単独で可。
			下部消化器X線検査			
神経内科			骨髄生検			
			腹腔穿刺			
循環器内科			上部消化管内視鏡			
			呼吸循環機能検査(トレッドミル・ECG・モニター等) *心臓リハビリテーションとして			症例数に関わらず、指導医の監視下で器材の操作を行なう。
呼吸器内科			心カテーテル検査(冠動脈造影を除く)			
			冠動脈造影検査			
循環器内科			不整脈の治療			指導医の監視下で、手技の一部を実施
			除細動			
神経内科			頸動脈エコー			実施回数は指導医判断
			神経伝導検査			4回目以降単独実施可
消化器内科			胃管挿入			
			膀胱(尿)カテーテル挿入			
神経内科			脳血管造影			
			CV留置			
循環器内科			腰椎穿刺・髄液検査			
			神経生検			
神経内科			筋生検			
			難病告知			

(別表2) 各研修分野別 初期臨床研修医 医療行為基準一覧

研修分野	レベル	a 初回に指導医監導下で実施後、 研修医が単独で行なう	b1 指定症例数又はシミュレーター訓練を指導医 管理下で修了後、単独で行なう	b2 症例数にかかわらず指導医の下で行なう	c 研修医が行なってはならない医療行為	備考
救急部		緊急心電図				
		緊急超音波検査				
		緊急単純X線検査指示	緊急単純X線検査判読			
		血算・生化学・血ガス検査				
		緊急X線CTスキャン検査				
		緊急細菌学的検査				
		汚染創の外科的処置				
				重傷外傷(多発外傷・広範囲熱症等)の管理		原則当院受入困難。救急受入時は当該科の指導の下に診療参加している。
				薬物中毒の診療(毒薬物の分析含む)		
				緊急気管切開術(輪状甲状間膜切開および 穿孔含む)		スタッフの指示の下に診療参加。
外科			胸腔ドレナージ			
					緊急内視鏡検査止血	
					緊急呼吸管理(人工呼吸管理)	
	注射			胸腔穿刺		
	静脈血採血		動脈血採血	中心静脈内カテーテル留置術		
				腹腔穿刺		
				腰部くも膜腔穿刺(脊髄麻酔)		症例数に関わらず指導医の下で行なう。
	注射					
	静脈血採血		動脈血採血	小児の予断接産		基本的に上級医が付く。備えてきたら看護師と。 手帳が分かれば看護師と一緒に。
				軽症喘息児の治療・管理		予断接産可否は小児科医判断。注射のみ実施可。
小児科				脱水症児の治療・管理		治療計画を指導医に報告。
				帝王切開立会い		治療計画を指導医に報告。
					帝王切開分娩児の処置手順のうち、吸引は実施可 但し、指導医の下採血などはさせることあり。	
					新生児仮死蘇生	但し、指導医の下症状観察などをさせ、アナフィラキシー 出現時は対処
					食物負荷試験	
	妊婦エコー(経腹)			手術助手		
	腹水穿刺(できれば指導医の下)			PICC留置		
				正常分娩		
					異常分娩	
					婦人科健診(がん検診を含む)	症例数に関わらず、指導医の元で実施
産婦人科					不妊検査・治療	
					帝王切開	
	局所浸潤麻酔					
麻酔科				脊髄麻酔		
				腰部硬膜外ブロック(腰部)		
				全身麻酔(ASA-PS 1と2)		上級医(指導医)の下で3回見学、その後は監導指導下に 実施可。
				中心静脈確保		
				動脈(A)ライン確保(カテーテル留置)		
				ラリンジアルマスク(LMA)挿入		通例症例に当たれば初回より実施可。
					胸部硬膜外麻酔	

(別表2) 各研修分野別 初期臨床研修医 医療行為基準一覧

レベル 研修分野	a	b1	b2	c	備考
精神科				精神保健相談	
				脳波検査	
				リエゾン精神科診療	
心療内科		心療内科の予診 心理テストの実施			研修医のパーソナリティや対人態度等を指導医において判断し、必要であれば必ず指導下で実施。 症例数に関わらず指導医の下で行なう。
		脳脊髄液検査及び圧検査	膠原病の入院治療		事前に指定の手術書を読み指導医の下で3回以上見学すれば指導医のもとで実施可。
			脳血管造影		事前に指定の手術書を読み指導医の下で4回以上見学すれば指導医のもとで実施可。
脳神経外科			頭蓋内血腫除去手術(硬膜下血腫 慢性)		症例数に関わらず、指導医の下で実施。(必ず事前に指定の手術書を読んでおく)
				頭蓋内血腫除去手術(硬膜下血腫急性)	
				脳動脈瘤頸部クリッピング	
整形外科		関節内注射			数例見学すれば、主に救急外来にて実施可。
		縫合切開			
		異物摘出術			
			骨折の非観血的整復術		平易な骨折・脱臼整復は数例見学すれば救急外来にて実施可。
			ギプス固定法		実施の介助。
			腰椎穿刺		脊椎造影時に指導医の監視下で実施。
心臓血管外科			中心静脈内カテーテル留置術		一度シミュレーターで手技を学び、指導医のもとで3回見学すれば指導医下に実施可。
			胸腔穿刺		症例数に関わらず、指導医の下で行なう。
			気管切開		
			血栓除去術		
		動脈血採血			
			胸腔穿刺		
呼吸器外科		胸腔ドレナージ	中心静脈内カテーテル留置術		一度見学し、3回指導医の下で実施、指導医が許可すれば指導下に実施可。
			気管支鏡検査		呼吸器内科と同じ
			気管切開		症例数に関わらず、指導医と実施。
泌尿器科			リンパ節生検		
	腎臓・前立腺エコー検査				
			膀胱鏡検査(女性)		
			膀胱・尿道造影		症例数に関わらず指導医の下で行なう。
			包茎手術		

(別表2) 各研修分野別 初期臨床研修医 医療行為基準一覧

レベル 研修分野	a 初回に指導医監督下で実施後、 研修医が単独で行なう	b1 指定症例数又はシミュレーター訓練を指導医 管理下で修了後、単独で行なう	b2 症例数にかかわらず指導医の下で行なう	c 研修医が行なうてはならない医療行為	備考
皮膚科	真面目検査(鏡検)				3回指導下で行なった後は、単独で可。
	皮膚生検				
	細胞診				
	切開排膿				
	冷凍凝固療法				
	難眼・眼瞼如瞼				
	ガンクリオン穿制術				
	陥入爪手術(簡単)				
	面癩圧出術				
	軟属腫摘除				
形成外科	皮膚科軟属処置				1回指導下で行なった後は、単独で可。
	熱傷処置				
			パッチテスト・ブリックテスト		
			皮膚・皮下腫瘍摘出術		
	外傷 熱傷処置				
眼科	細隙燈顕微鏡検査				手技的には、1回指導下で行なった後は単独で可。判定は指導医と。 症例数に関わらず、指導医の下で行なう。 程度によってはb1。3回指導を受ければ単独で可。程度判定は指導医において行なう。
	眼圧測定				
	精密眼底検査				
	前房隅角検査				
耳鼻咽喉科	鼻出血止血術				模型で練習後にまず教壇下から 細隙燈検査がしかりできるようになってから 指導医の下で5例経験が必要とする。 指導医の下で実施可
リハビリテーション科		耳鼻咽喉科領域のファイバースコープ			研修医が撮影しレポートを作成、指導医とともに検討し加筆訂正する。 指導医とともに 指導医とともに 指導医とともに 指導医とともに
		嚥下リハビリテーション			
			神経ブロック		
			クロダイナミックス		
			CT・MRI読影		
			ダイナミックCT・CTアンギオ・ダイナミックMRI		
			脳血流シンチ		
			CT下肺生検		
			血管造影		
			単純写真読影		
放射線科			心エコー		上級医ないし検査科技師の指導後、単独で可。但し、検査内ルーチン検査の場合は上記指導下で行なう。
検査科					

4.3 臨床研修医評価・研修記録各様式の運用に関する規程

1. 到達目標の達成度評価（研修医の人物評価表）
実施者： 指導医・看護師長・コメディカル部門指導者
様式： 研修医評価表Ⅰ～Ⅲを用いてEPOC2上で行う
2. ローテート科評価表
実施者： 研修医
様式： EPOC2上で行う
(1) 提出されたローテート評価表は、提出した個人が特定されぬよう研修事務が集計を行い年度始め（4月）に全診療科へフィードバックする（委員会にて公示）
3. 病棟評価表
実施者： 研修医
様式： EPOC2上で行う
(1) 提出された病棟評価表は、提出した個人が特定されぬよう研修事務が集計を行い、年度始め（4月）に全病棟へフィードバックする（委員会にて公示）
- 補則. 前1～3項の評価表運用（EPOC2を用いて評価を行う）
ローテート研修における評価は、各ローテートごとに行なう。ローテート終了日までに研修事務で確認を行う。
各様式の指導医評価については、指導医の指名する上級医の評価も含むことができる。
4. 経験した症候/疾病・病態の記録
実施者： 研修医
様式： EPOC2上で行う
5. 担当患者一覧・手術記録一覧
実施者： 研修医・指導医
様式： EPOC2上で行う
6. 手技・検査研修実地記録
実施者： 研修医
様式： EPOC2上で行う
7. 手技動画閲覧チェック表
実施者： 研修医・指導医
様式： 研修管理委員会所定の病院任意様式（紙媒体）
(1) 研修医は、閲覧した動画の研修医欄に押印した上で、指導医に承認依頼する
(2) 指導医は、研修医の閲覧記録を確認の上、承認、押印する
- 補則. 前4～7項の研修記録運用
ローテート研修における研修記録は、各ローテートごとに行なう。研修医ごとにインターネットを通じて登録を行う。
8. CPCレポート
レポート様式： 研修管理委員会所定の病院任意様式
(1) レポート作成後、自己評価まで記入したうえで審査を受ける
(2) 直接ローテート科指導医に提出し、審査・評価・指導医署名と捺印を受ける
(3) 研修医はローテート科審査済みレポートを直接病理指導医に提出、口頭試問・審査・評価・指導医署名と捺印を受ける
(4) 前3項を経て研修医より研修事務を経由して研修管理委員長に提出し審査を受ける
9. 研修医ポートフォリオ
(1) 個々の研修医へ研修プログラムの運用について明示するとともに、個々の研修の進捗、履修状況を研修実績として記録する、研修医ポートフォリオを作成する

＜ ポートフォリオにファイルするもの ＞（可能な範囲でインターネットに登録する）

- ① 個々の研修ローテーションと各研修分野における指導医氏名
- ② 臨床的知識・技能および意欲、態度、行動などに関する研修目標達成状況
- ③ 退院サマリーなどの写し
- ④ 手術記録などの写し
- ⑤ 手技動画閲覧チェック表
- ⑥ 剖検・CPC の記録
- ⑦ 勉強会・検討会等における発表、報告の記録
- ⑧ 学会等における発表、報告の記録

10. その他

- (1) 研修期間中の評価は形成的評価をもって行い、各研修医の研修内容を改善することを主な目的とする
- (2) 提出状況に遅滞が続く場合は、管理委員会より研修医、指導医双方に提出の請求をする
- (3) 遅滞提出が続く場合は、管理委員会委員長の判断により、研修停止のうえ、当該月の研修修了見込基準を到達させる
- (4) 各研修医及び指導医は「臨床研修の到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか、随時確認を行う
- (5) 以上の研修記録については、電子媒体紙（一部紙媒体）により、5年以上保存とする

附 則 この規程は、令和2年 4月 1日より施行する

4.4 臨床研修センター

1. 設立 平成22年8月25日

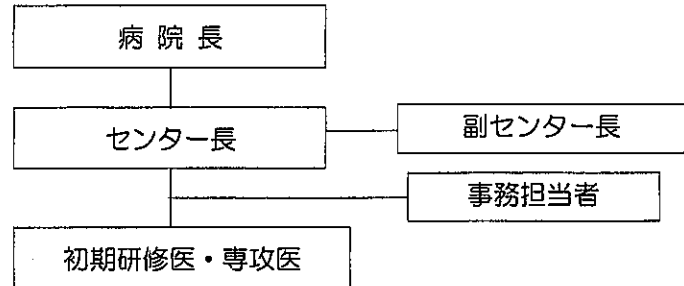
2. 運用規程ならびに組織図

- (1) 目的：臨床研修センター（以下「センター」と記す）は、病院長の下に、初期臨床研修及び専攻医研修（以下「研修」と記す）に係る業務について、研修管理委員会ならびに臨床研修センター運営委員会の方針に基づき、効率的かつ円滑な運営を図り、良質な環境下での研修実施に寄与することを目的とする
- (2) 業務：センターは、次の各号に掲げる業務を行う
 1. 研修プログラムの作成、実施及び管理に関すること
 2. 初期臨床研修医（以下「研修医」と記す）及び専攻医の募集に関すること（医学生、研修医の見学、合同説明会への参加準備、ホームページ作成など）
 3. 研修医の選考及び登録に関すること
 4. 研修医の研修プログラムに関すること
 5. 研修医の評価、研修医の指導環境の評価に関すること
 6. 研修修了の認定に関すること
 7. 研修医に係る連絡、照会等に関すること
 8. 協力型臨床研修病院、研修協力施設等との連絡調整に関すること
 9. 研修医教育の講演会の開催、共催に関すること
 10. 研修記録の保管、閲覧に関すること
 11. スキルスラボの管理、運営及び備品、設備の整備などに関すること
 12. 研修管理委員会（以下「管理委員会」と記す）及び臨床研修センター運営委員会（以下「運営委員会」と記す）の運営、開催に関すること
 13. 研修医の研修中の精神的支援に関すること
 14. 研修後及び中断後進路について、相談等支援に関すること
 15. その他管理委員会・運営委員会において協議される、研修医教育に係る企画、立案、検討、検証、評価等の実務に関すること

(3) 組織

1. センターは、病院長直轄とし、臨床研修センター長（以下「センター長」と記す）、

- 臨床研修センター副センター長（以下「副センター長」と記す）、研修医が所属するものとする
2. センターの事務担当者は総務課所属、センター専任とする
- (4) センター長
1. センター長は、プログラム責任者が務める
 2. センター長は病院長の命を受け、センターの業務を掌理する
- (5) 副センター長
1. 副センター長は、副プログラム責任者が務める
 2. 副センター長はセンター長を補佐し、センター長不在の場合には、センター長の職を代務する
- (6) 委任：この規程に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、センター長が定める
- (7) 臨床研修センター組織図



附 則 この規程は、平成 24 年 2 月 1 日より施行する

4.5 研修管理委員会

1. 設置目的：研修管理委員会（以下「管理委員会」と記す）は初期臨床研修医（以下「研修医」と記す）及び専攻医の臨床研修（以下「研修」と記す）に関する以下の諸問題について企画、立案、検討、検証、評価することを目的とする
 - (1) 研修医・専攻医の募集及び選考に関する事
 - (2) 研修医・専攻医の教育プログラムに関する事
 - (3) 研修医・専攻医の身分、処遇に関する事
 - (4) 研修医・専攻医の備品、設備の整備などに関する事
 - (5) 研修医・専攻医の評価、研修医の指導環境の評価、研修修了の認定に関する事
 - (6) 講演会の開催、共催に関する事
 - (7) この規程の制定、改廃に関する事
 - (8) その他、研修の実施に関わる事項
2. 委員の構成
 - (1) 管理委員会は委員長、副委員長、プログラム責任者及び委員をもって構成する
 - (2) 委員長は、院長またはこれに準ずる者とする
 - (3) 委員長、副委員長は、院長が指名する
 - (4) 事務責任者は、事務局長またはこれに準ずる者とする
 - (5) 委員は委員長が関係部門の意見を参考に人選し、院長が指名する
 - (6) 原則として、医局委員は必須研修科（内科、救急部、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科/心療内科、脳外科、整形外科）の臨床研修指導医とする
 - (7) 原則として、看護部委員は看護副部長を含む複数名とする
 - (8) 原則として、事務部委員は庶務係長及び研修担当とする
 - (9) 原則として、研修医委員は初期及び後期研修医代表とする
 - (10) 中部ろうさい病院群内の各研修協力型病院、協力施設の研修実施責任者を含むものとする
 - (11) 委員には外部委員を 1 名以上含むものとする
3. 委員の任期
 - (1) 委員の任期は毎事業年度の 4 月 1 日から翌年度 3 月 31 日までとする。但し、再任は妨げ

ない

4. 運営

- (1) 委員会総会は年2回、第2条全項の委員の過半数の出席又は委任をもって定期開催される
- (2) 院内委員会は総会開催月以外の月において、月1回年間10回、第2条1～9項の委員の過半数の出席により定期開催される
- (3) 委員長は、前1項・2項に拘らず、必要に応じて随時委員を招集し、委員会を開催することができる
- (4) 委員会の議長は委員長が務める。ただし、委員長が欠席の場合は副委員長が務める
- (5) 委員会の庶務及び書記の担当者は委員長が指名する

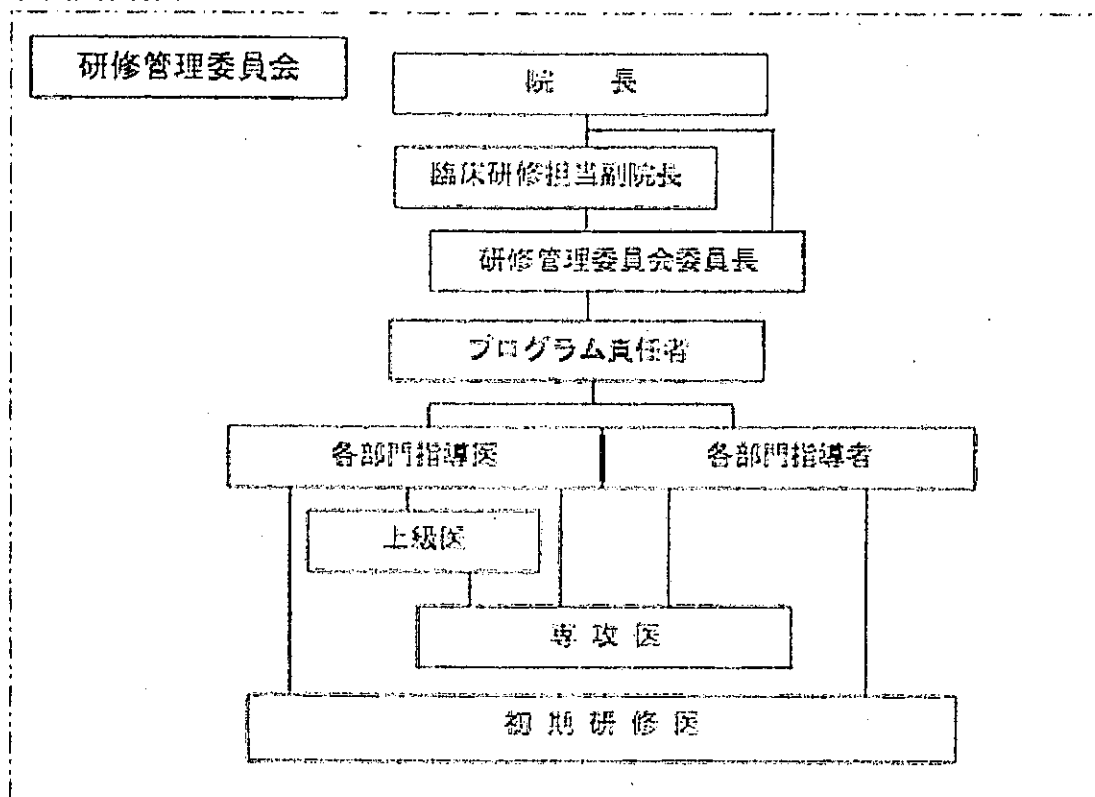
5. 会議

- (1) 委員会は、第1条に掲げる目的のため具体的な事項を検討する。なお、院長から諮問があった場合は、その事項について検討する
- (2) 委員会において議決を要する検討事項がある場合は、出席委員の過半数にて決定し、可否同数の場合は委員長の裁定に従うものとする。ただし、委員の2分の1以上の出席がない場合は議決をすることができないものとする
- (3) 委員会は、検討結果については、適宜院長に具申し、院長からの諮問事項については答申するとともに、必要に応じて運営会議等において建議することができる
- (4) 委員会は検討結果について、そのつど、運営会議等に報告するものとする

附 則

- (1) この規程は、平成15年 4月 1日より施行する
- (2) この規程は、平成22年 2月 1日より改正施行する
- (3) この規程は、平成24年 2月 1日より改正施行する
- (4) この規程は、平成26年 4月 1日より改正施行する
- (5) この規定は、平成30年 4月 1日より改正施行する
- (6) この規定は、令和 3年 4月 1日より改正施行する

4.6 臨床研修体制図



25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 独立行政法人 労働者健康安全機構 中部労災病院（愛知県）

研修プログラムの名称 中部ろうさい病院 臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
独立行政法人 労働者健康安全機構 中部労災病院	30399	基幹	愛知県	950 時間	月6回（大同病院研修中は月4回）宿日直許可あり	約1013時間 対象となる臨床研修医22名 （2024年度）	なし
医療法人成祥会 刈谷病院	030823	協力	愛知県	0 時間	臨床研修医の当直・日直なし	時間	なし
社会医療法人宏濟会 大同病院	030831	協力	愛知県	10 時間	月2回の準夜 宿日直許可なし	約10時間 対象となる臨床研修医10名 （2023年度）	なし
医療法人 名南会 名南ふれあい病院	032031	協力	愛知県	0 時間	臨床研修医の当直・日直なし	時間	なし
医療法人 愛精会 あいせい紀年病院	032039	協力	愛知県	0 時間	臨床研修医の当直・日直なし	時間	なし
公益財団法人 名古屋湾福利厚生協会 臨港病院	090034	協力	愛知県	0 時間	臨床研修医の当直・日直なし	時間	なし
医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院	090035	協力	愛知県	0 時間	臨床研修医の当直・日直なし	時間	なし
医療法人山和会山口病院	090036	協力	愛知県	0 時間	臨床研修医の当直・日直なし	時間	なし

※ 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入すること。
研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度（プログラム開始年度）の想定を記入すること。

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に記述すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外・休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づきものであるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

卷末： 評価・記録各様式（参考資料）

手技動画閲覧チェック表(案)

(巻末1)

<http://proceduresconsult.jp/>

: 厚生労働省指定必須手技

内科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
ベッドサイドの超音波検査	【15:33】			消内・外科・産婦・呼外・検査
PEG（経皮的内視鏡下胃瘻造設術）	【4:13】			消内
眼の洗浄	【6:10】			眼科
眼圧測定：トノペン法	【4:25】			眼科
経鼻胃管	【7:24】			呼内・糖内・消内・神内・外科・呼外・リハ
耳垢除去	【4:58】			
静脈ライン	【8:18】			呼内・糖内・腎リ・外科・産婦・呼外・リハ
静脈穿刺	【4:08】			呼内・糖内・腎リ・外科・産婦・呼外・リハ・放射
中心静脈カテーテル法：内頸アプローチ（超音波ガイド）	【20:46】			呼内・消内・外科・呼外
中心静脈カテーテル法：内頸アプローチ	【15:59】			呼内・消内・外科・呼外
中心静脈カテーテル法：鎖骨下アプローチ	【15:09】			呼内・消内・外科・呼外
中心静脈カテーテル法：大腿アプローチ	【14:02】			呼内・消内・外科・呼外
動脈ライン穿刺	【9:32】			呼内・糖内・外科・産婦・呼外・放射
動脈血ガスサンプリング	【6:30】			呼内・糖内・外科・産婦・呼外・リハ
鼻出血処置	【8:15】			
腹腔穿刺	【7:29】			消内・外科・産婦
尿道カテーテル法：女性	【4:22】			糖内・神内・外科・呼外・産婦・リハ
尿道カテーテル法：男性	【5:08】			呼内・糖内・神内・外科・呼外・リハ

手技動画閲覧チェック表 (案)

(巻末1)

救命救急科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
ACLS電氣的カルジオバージョン	【7:58】			
ACLS除細動	【6:37】			
ACLS経皮的ペーシング	【5:29】			循環内
ACLS経静脈ペーシング	【8:11】			循環内
コンパートメント症候群評価	【12:16】			
胃食道バルーンタンポナーデ	【8:27】			
胸腔ドレナージチューブ挿入	【6:34】			呼吸内・外科・呼吸
気道管理：基本的な気道管理	【11:33】			呼吸内・外科・産婦・呼吸
気道管理：気管切開（輪状甲状間膜切開）	【9:13】			呼吸内・外科・呼吸
気道管理：経口気管挿管	【9:42】			呼吸内・外科・呼吸
局所麻酔	【8:14】			呼吸内・外科・産婦・整形・呼吸
家庭医療科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
肛門鏡検査	【1:11】			外科
膀胱穿刺	【1:42】			
トリガーポイント注入	【1:42】			リハ
バイパスカット	【5:26】			
陰茎生検	【1:54】			
V-Yフラップ閉創	【6:42】			
いぼ治療	【2:20】			

手技動画閲覧チェック表(案)

(巻末1)

家庭医療科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
皮膚生検：切除生検	【5:04】			
皮膚生検：薄片生検	【3:24】			
皮膚生検：パンチ生検	【2:46】			
皮膚生検：掻爬/焼灼	【2:26】			
皮膚凍結療法	【1:40】			
タニ除去	【1:37】			
小児科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
咽頭培養	【3:38】			
気道管理：小児の基本的な気道管理	【13:31】			外科
気道管理：小児のバッグマスク換気	【3:43】			外科
小児の静脈カテーテル挿入	【14:14】			外科
尿道カテーテル法：女児	【6:30】			外科
尿道カテーテル法：男児	【6:38】			外科
骨髄針	【3:34】			
産婦人科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
コルポスコピー	【4:59】			
バブニコロー検査	【3:15】			
経膈分娩	【4:52】			産婦
産科超音波（妊娠初期）	【3:59】			産婦
産科超音波（妊娠後期）	【4:24】			産婦

手技動画閲覧チェック表 (案)

(巻末1)

麻酔科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
肺動脈カテーテル法	【11:10】			
気道管理：ラリンジアルマスク	【1:45】			呼吸
気道管理：経口気管挿管 (別バージョン)	【8:04】			呼吸・外科・呼吸
気道管理：ビデオ喉頭鏡 (グライドスコープ®) を用いた経口気管挿管	【4:37】			
気道管理：ファイバー挿管 (意識下または鎮静状態)	【8:30】			
気道管理：ダブルルーマン気管チューブ挿管	【10:28】			
気道管理：ブレード喉頭鏡	【5:10】			
胸部硬膜外麻酔：正中アプローチ	【8:13】			
腰椎穿刺	【14:14】			神経・外科・整形
神経ブロック：上肢	【7:00】			リハ
神経ブロック：下肢	【8:37】			リハ
神経ブロック：顔面	【7:15】			
神経ブロック：歯	【9:07】			
神経ブロック：指	【7:18】			リハ
神経ブロック：足首	【6:31】			リハ
神経ブロック：鎖骨上神経 (超音波ガイド)	【6:19】			
神経ブロック：大腿神経	【5:39】			リハ
神経ブロック：鎖骨下神経 (超音波ガイド)	【7:18】			
神経ブロック：腋窩神経	【11:38】			リハ

手技動画閲覧チェック表 (案)

(巻末1)

麻酔科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
神経ブロック：椎間関節	【2:55】			
神経ブロック：膝窩神経	【6:24】			
神経ブロック：伏在神経	【5:25】			
神経ブロック：傍脊椎神経	【9:13】			
神経ブロック：斜角筋神経	【6:31】			
神経ブロック：肋間神経（超音波ガイド）	【5:21】			
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	【7:37】			外科
頸部硬膜外注射	【3:34】			
外科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
スレーピングデバイス	【2:54】			呼吸内・外科・呼吸外
胸腔穿刺	【5:24】			呼吸内・外科・呼吸外
痔核切除	【3:20】			外科
創傷管理の基礎知識	【9:49】			呼吸内・外科・産婦・呼吸外
乳房生検（吸引細胞診）	【2:16】			外科
裂傷修復：簡単な縫合	【11:08】			呼吸内・外科・産婦・整形・呼吸外
皮膚腫瘍：切開排膿	【6:12】			呼吸内・外科・整形・呼吸外

手技動画閲覧子エック表 (案)

(巻末1)

整形外科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
シーネ固定：ショガートング	【3:56】			
シーネ固定：ショートアーム	【3:43】			整形
シーネ固定：ショートレッグ	【3:42】			整形
シーネ固定：ロングアーム	【2:59】			整形
シーネ固定：ロングレッグ	【3:16】			整形
シーネ固定：一般的な固定技術	【7:59】			整形
シーネ固定：コアアプリケーションスプリント	【2:51】			
シーネ固定：親指スピカスプリント	【2:55】			
シーネ固定：第五中手骨骨折（ボクサー骨折）	【3:58】			整形
関節穿刺：MCP関節	【1:27】			
関節穿刺：MTP関節	【1:27】			
関節穿刺：肩関節	【1:42】			
関節穿刺：手関節	【1:49】			
関節穿刺：足関節	【1:30】			
関節穿刺：膝関節	【2:45】			整形
関節穿刺：肘関節	【1:47】			
関節注入：肩関節注射	【2:46】			
関節注入：膝関節注射	【2:49】			整形
関節（滑液包）注入：大腿骨大転子滑液包	【2:45】			

手技動画閲覧チェック表 (案)

(巻末1)

整形外科	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
ガングリオン切除：手首	【11:28】			
椎間板切除術：腰椎	【16:57】			
脱臼整復：PIP及びDIP関節	【6:30】			整形
脱臼整復：肩関節	【15:05】			整形
脱臼整復：股関節	【7:14】			
脱臼整復：足関節	【4:47】			
脱臼整復：膝蓋骨	【1:45】			
脱臼整復：肘関節	【5:52】			
脱臼整復：肘内障（橈骨頭亜脱臼）	【5:48】			整形
外科系基本手技 [日本オリジナル] ※OSCE（オスケー）にも含まれる基本手技				
手術時手洗い	【3:38】			呼内・外科・産婦・整形・呼外・放射
ガウンテクニック	【2:26】			呼内・外科・産婦・整形・呼外・放射
手袋装着	【1:24】			呼内・外科・産婦・整形・呼外・リハ・放射
結紮 ※解説のみ（動画なし）	【—】			呼内・外科・呼外
結紮（両手法）	【5:00】			呼内・外科・産婦・整形・呼外
結紮（片手法）	【2:31】			呼内・外科・産婦・呼外
結紮（器械結び）	【0:57】			呼内・外科・産婦・整形・呼外
縫合 ※使用器具、単純縫合、垂直マトレス縫合、水平マトレス縫合、技糸	【6:23】			呼内・外科・産婦・整形・呼外

手技動画閲覧チェック表 (案)

(巻末1)

基本的臨床能力【日本レジナル】		動画時間	研修医	指導医	研修診療科
問診と診察の基本 1/6		【6:17】			外科・呼吸
問診と診察の基本 2/6		【4:51】			外科・呼吸
問診と診察の基本 3/6		【2:48】			外科・呼吸
問診と診察の基本 4/6		【7:00】			外科・呼吸
問診と診察の基本 5/6		【4:25】			外科・呼吸
問診と診察の基本 6/6		【6:10】			外科・呼吸
感染症診療の基本：チーム学習実況中継 1/4		【9:10】			
感染症診療の基本：チーム学習実況中継 2/4		【8:53】			
感染症診療の基本：チーム学習実況中継 3/4		【10:03】			
感染症診療の基本：チーム学習実況中継 4/4		【13:57】			
フィジカルアセスメント 1/8		【9:04】			
フィジカルアセスメント 2/8		【12:35】			
フィジカルアセスメント 3/8		【6:14】			
フィジカルアセスメント 4/8		【9:47】			
フィジカルアセスメント 5/8		【8:44】			
フィジカルアセスメント 6/8		【8:58】			
フィジカルアセスメント 7/8		【4:04】			
フィジカルアセスメント 8/8		【6:52】			

手技動画閲覧チェック表 (案)

(巻末1)

基本的臨床能力【日本オシナリ】		動画時間	研修医	指導医	研修診療科
意識障害患者の身体所見1 (1/8) : 意識と意識レベルの評価		【6:16】			
意識障害患者の身体所見2 (2/8) : 昏睡患者の診察方法と意識障害の種類		【5:54】			
意識障害患者の身体所見3 (3/8) : 【症例1】		【6:15】			
意識障害患者の身体所見4 (4/8) : 【症例2】【症例3】		【7:10】			
意識障害患者の身体所見5 (5/8) : 【症例4】		【5:40】			
意識障害患者の身体所見6 (6/8) : 【症例5】【症例6】		【5:42】			
意識障害患者の身体所見7 (7/8) : 【症例7】【症例8】		【4:48】			
意識障害患者の身体所見8 (8/8) : 【症例9】		【8:27】			
臨床情報の集め方、利用の仕方1 (1/6) : 50歳男性 高血圧・糖尿病・脂質異常症 (1)		【6:58】			糖内
臨床情報の集め方、利用の仕方2 (2/6) : 50歳男性 高血圧・糖尿病・脂質異常症 (2)		【8:20】			糖内
臨床情報の集め方、利用の仕方3 (3/6) : 50歳男性 高血圧・糖尿病・脂質異常症 (3)		【7:53】			糖内
臨床情報の集め方、利用の仕方4 (4/6) : 88歳女性 高血圧・糖尿病・脂質異常症		【8:56】			糖内
臨床情報の集め方、利用の仕方5 (5/6) : 18歳女性 2週間前からアタタ性口内炎		【8:43】			
臨床情報の集め方、利用の仕方6 (6/6) : e-diagnosis		【13:08】			
問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ1 (1/6) : 全身外観のチェック		【10:29】			
問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ2 (2/6) : 症状の分析 (OPQRST)		【10:38】			
問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ3 (3/6) : 患者背景のチェック (MISIA)		【7:03】			
問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ4 (4/6) : 90歳女性 手術翌日に呼吸困難 / 45歳女性 脈のリズム不整		【9:57】			
問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ5 (5/6) : 90歳女性 数日前より微熱 / 45歳男性 見当識障害 / 97歳男性 咳・痰		【10:55】			
問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ6 (6/6) : 40歳男性 体位性低血圧 / 65歳男性 血圧低下 / 65歳女性 悪寒戦慄・頻呼吸		【13:09】			

手技動画閲覧チャエック表 (案)

(巻末1)

Swartz 身体診察テキストブック [(日・英) 翻訳版] ※日英対訳でアメリカの身体診察を学ぶツールとして、著名なテキストブック (書籍) から 基本手技を抜粋 (内容の「日本化」はされていない)					動画時間	研修医	指導医	研修診療科
頭頸部の診察					【6:07】			糖内・呼外
眼の診察					【14:22】			糖内・眼科
耳・鼻の診察					【5:35】			
口腔・咽頭の診察					【3:36】			糖内・呼外
胸部の診察					【7:17】			呼内・糖内・呼外
心臓の診察					【20:15】			呼内・糖内・腎リ・糖内・神内・呼外
末梢血管系の診察					【1:51】			糖内・神内・外科
乳房の診察					【8:06】			外科
腹部の診察					【12:02】			糖内・腎リ・消内・外科・産婦
筋骨格系の診察					【15:32】			
神経系の診察					【15:32】			糖内・神内

手技動画閲覧チェック表 (案)

(巻末1)

身体診察【日本オピシナル】 ※日本での身体 診察手技 ※基本手技および症例別の診察の仕方についての動画と解説文				
診察手技の基本	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
(基本) 視診	【6:18】			呼吸内・腎リ・外科・呼吸外
(基本) 打診	【11:21】			呼吸内・腎リ・外科・呼吸外
(基本) 聴診	【5:47】			呼吸内・糖尿病内・腎リ・外科・呼吸外
(基本) 触診	【9:43】			呼吸内・腎リ・外科・呼吸外
診察手技各論				
General appearanceの診かた	【3:45】			腎リ
脈拍測定	【2:57】			
血圧測定	【6:36】			腎リ
血圧測定の原因	【4:43】			
呼吸数測定	【2:04】			
体温測定	【4:55】			
咽頭診察	【3:19】			
副鼻腔診察	【2:58】			
甲状腺診察	【7:08】			糖尿病内
胸部視診	【7:08】			呼吸内・呼吸外
胸部打診 (肺気腫)	【0:44】			呼吸内・呼吸外

手技動画閲覧チェック表 (案)

(巻末1)

身体診察 [日本オリジナル] ※日本での身体 診察手技 ※基本手技および症例別の診察の仕方についての動画と解説文				
診察手技名称	動画時間	研修医	指導医	研修診療科
胸部打診 (気胸)	【1:21】			呼吸内・外科・呼外
胸部打診 (胸水)	【3:42】			呼吸内・外科・呼外
胸部打診 (肺炎・肺腫瘍)	【2:23】			呼吸内・呼外
心臓聴診	【6:36】			呼吸内・糖尿病内・循環内・呼外
呼吸聴診	【8:20】			呼吸内・糖尿病内・外科・呼外
腹部視診	【2:56】			消化内・外科
腹部聴診	【2:33】			消化内・外科
腹部打診 (Traube三角)	【4:04】			
腹水の診察	【2:49】			消化内・外科・産婦
肝臓の診察	【4:56】			消化内・外科
腱反射	【10:15】			糖尿病内
眼底鏡検査	【8:32】			眼科

(卷末1)

(卷末1)

CPC レポート

労働者健康安全機構 中部労災病院

研修管理委員会御中

平成 年 月 日

下記の症例について、CPCレポートを提出します。

研修医氏名 _____ 印

病理解剖番号: _____ 年齢・性: _____ 歳 男 女

病理解剖施行日: _____ 年 月 日

担当臨床科: _____ (主治医氏名)

- | | |
|-----------------------|-------|
| A. 臨床経過の概要と臨床診断 | (別紙1) |
| B. 臨床的問題点と剖検の目的 | (別紙1) |
| C. 病理解剖肉眼所見・組織学的所見の概要 | (別紙2) |
| D. 病理解剖診断 | (別紙2) |
| E. 考 察 | (別紙3) |

本 CPC レポートについて、内容を審査し、承認しました。

臨床指導医 印_____
病理指導医 印_____
研修管理委員長 印

A. 臨床経過の概要と臨床診断

B. 臨床的問題点と剖検の目的

C. 剖検肉眼所見・組織学的所見の概要

D. 剖検診断

E. 考 察

評 価 表(中部労災病院)

	自己評価	指導医評価	
(臨床指導医による評価項目)			
1. 病理解剖の手続き、法的問題を説明できるか。	()	()	
2. 臨床経過と臨床的問題点を理解できていたか。	()	()	
(病理指導医による評価項目)			
1. 死体解剖保存法を理解しているか。	()	()	
2. 病理解剖室における態度は適切であったか。	()	()	
3. 個々の肉眼的異常所見を認識できたか。	()	()	
4. それぞれの肉眼的異常所見の関連を合理的に説明できたか。	()	()	
5. 顕微鏡所見を理解できたか。	()	()	
6. 臨床経過と病理解剖結果の関連を説明できたか。	()	()	
7. 最終病理診断を説明できたか。	()	()	
8. 病理解剖材料の倫理的取扱いを理解しているか。	()	()	
(臨床指導医、病理指導医両者による評価項目)			
	自己	臨床医	病理医
1. CPC の資料は適切なものを用意できたか。	()	()	()
2. CPC における症例提示は適切であったか。	()	()	()
3. CPC における討議の受け答えは適切であったか。	()	()	()
4. CPC レポートの内容は適切であったか。			
A. 臨床経過の概要と臨床診断	()	()	()
B. 臨床的問題点と剖検の目的	()	()	()
C. 病理解剖肉眼所見・組織学的所見の概要	()	()	()
D. 病理解剖診断と CPC のまとめ	()	()	()
E. 考 察	()	()	()
A : 優 B : 良 C : 可 D : 不可			
5. その他特記すべき事項			

総合評価 A ・ B ・ C ・ D

評価責任者(病理医)

