

松江赤十字病院

初期臨床研修プログラム
2024

松江赤十字病院医師初期臨床研修プログラム

【目次】

1. 病院の理念・基本方針
2. プログラム概要
3. 研修の記録と評価
4. 【厚生労働省】臨床研修の到達目標
5. 研修分野別マトリックス票
6. 各プログラム内容
 - 共通項目
 - A 必修科目研修プログラム
 - ◆ A-01 内科（必修）研修プログラム【統括】
 - ◆ A-011 内科（必修）総合診療科プログラム
 - ◆ A-012 内科（必修）糖尿病・内分泌内科プログラム
 - ◆ A-013 内科（必修）血液内科プログラム
 - ◆ A-014 内科（必修）腎臓内科プログラム
 - ◆ A-015 内科（必修）消化器内科プログラム
 - ◆ A-016 内科（必修）脳神経内科プログラム
 - ◆ A-017 内科（必修）呼吸器内科プログラム
 - ◆ A-018 内科（必修）循環器内科プログラム
 - ◆ A-021 救急部門（必修）救命救急科プログラム
 - ◆ A-022 救急部門（必修）麻酔科プログラム
 - ◆ A-03 精神神経科（必修）プログラム
 - ◆ A-04 小児科（必修）プログラム
 - ◆ A-05 外科（必修）プログラム
 - ◆ A-06 産婦人科（必修）プログラム
 - ◆ A-07 地域医療研修（必修）プログラム
 - B 選択科目研修プログラム
 - ◆ B-01 総合診療科選択プログラム
 - ◆ B-02 糖尿病・内分泌内科選択プログラム
 - ◆ B-03 血液内科選択プログラム
 - ◆ B-04 腎臓内科選択プログラム
 - ◆ B-05 消化器内科選択プログラム
 - ◆ B-06 脳神経内科選択プログラム
 - ◆ B-07 呼吸器内科選択プログラム
 - ◆ B-08 循環器内科選択プログラム
 - ◆ B-09 精神神経科選択プログラム
 - ◆ B-10 小児科選択プログラム
 - ◆ B-11 外科選択プログラム
 - ◆ B-12 整形外科選択プログラム
 - ◆ B-13 形成外科選択プログラム
 - ◆ B-14 脳神経外科選択プログラム
 - ◆ B-15 呼吸器外科選択プログラム
 - ◆ B-16 心臓血管外科選択プログラム
 - ◆ B-17 乳腺外科選択プログラム
 - ◆ B-18 皮膚科選択プログラム
 - ◆ B-19 泌尿器科選択プログラム
 - ◆ B-20 産婦人科選択プログラム
 - ◆ B-21 眼科選択プログラム
 - ◆ B-22 耳鼻咽喉・頭頸部外科選択プログラム
 - ◆ B-23 リハビリテーション科選択プログラム
 - ◆ B-24 放射線科選択プログラム
 - ◆ B-25 麻酔科選択プログラム
 - ◆ B-26 集中治療科選択プログラム
 - ◆ B-27 救命救急科選択プログラム
 - ◆ B-28 病理診断科選択プログラム
 - ◆ B-30 緩和ケア・ペインクリニック科研修プログラム
 - ◆ B-31 総合診療科研修プログラム
 - ◆ B-40 地域保健研修プログラム
 - コ・メディカルによる指導と評価

1. 病院の理念・基本方針

【理念】

わたしたちは、『人道』の赤十字精神に基づき地域の医療に貢献します。

【基本方針】

- 1) 地域の基幹病院として、説明と同意に基づく「高度」「良質」な医療を提供します。
- 2) 急性期病院として保健・医療・福祉・介護機関との連携を進め、最善の医療を行います。
- 3) 救急病院として 24 時間地域の健康を守ります。
- 4) 赤十字病院として災害救護に貢献します。
- 5) 教育病院として次世代の医療人を育てます。

2. プログラム概要

プログラムの名称

松江赤十字病院臨床研修プログラム（基幹型）

研修の理念

- 1) 「人道」の赤十字精神に基づき、医師としての人格を涵養する。
- 2) 全国どこでも活躍できる基本的診療能力を修得する。
- 3) 地域の基幹病院として、地域医療に貢献する。

研修の基本方針

- 1) 将来専門とする分野に関わらず、様々な経験をととして基本的な知識や診療能力を身に付ける。
- 2) チーム医療の一員として自己の役割を理解し、他の医師、他の職種のメンバーと協働して診療を行うことができる能力を養う。
- 3) しっかりした説明と同意のもとに患者、家族と良好な人間関係を築き、患者の立場に立った医療の実践を目指す。
- 4) 良質で安全な医療を提供できる様、医療安全、感染対策などを理解する。

特徴

- 1) 松江赤十字病院が地域の基幹病院として提供するプライマリケアから最新の高度医療までを幅広く経験できる。
- 2) 救急専門医と救命救急センターを擁し救急部研修と当直勤務を通じて救急症例を数多く経験できる。
- 3) 地域医療研修においては、地域病院・離島病院において研修し医療の現場を実習、経験することができる。また、地域保健研修として赤十字血液センターで研修を行う他、松江保健所での研修も可能である。
- 4) 救急研修では救急自動車同乗研修や JPTEC 受講を通じ幅広い知見を得ることができる。
- 5) 初期研修 2 年間の後、新専門医制度（連携病院）等による後期研修が可能である。
- 6) ポートフォリオ、研修医カンファレンスにより、効率よく研修状況を把握し、指導・助言を受けられる。
- 7) 研修医カンファレンスにより経験を分かち合い、疾患をより深く理解することができる。
- 8) ロータート先に関わりなく、松江赤十字病院での研修期間中、中堅医師を中心としたメンターが各々研修医の相談に応じる。

研修計画・研修スケジュール

- 1) 研修期間 研修期間は 2 年とする。
- 2) 研修計画 原則として以下の計画にて研修する。

【必修科目・分野】

● 内 科 28 週

総合診療科 4 週を必修とする。

糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科から 3 科を選択し、それぞれ概ね 8 週、計 24 週の研修を行う。多くの疾患を受け持ち、複数の上級医、指導医のもとで研修する。

● 外 科 4 週

● 小 児 科 4 週

● 産婦人科 4 週

● 精 神 科 4 週

● 救急部門 12 週

救命救急科（救急外来） 4 週及び麻酔科 4 週のブロック研修を必修とする。

その他、救急当直指導医の管理下において救急外来当直を月 3 回程度実施し、多くの

症例について初期救急対応を経験する。救命救急科研修実施後に30回以上の救急外来研修を行うことで合計12週相当とする。

- 地域医療 4週（最長12週まで可能）
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について理解し実践することを目的に、へき地・離島または200床未満の病院を選択して研修を行う。研修は2年目に行う。

研修病院

鹿島病院、加藤病院、隠岐島前病院、雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南病院、日高德洲会病院、津和野共存病院、隠岐病院のいずれか。

- 一般外来 4週
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外来診療研修を行う。
必修内科の総合診療科研修にて4週のブロック研修を行う他、地域医療研修等においても研修を行う。

※ 必修科目における週数は最低限の期間であり、到達目標達成状況等により適宜日数を追加して研修を行う。

【選択研修】

- 選択科目等 48週
選択科目は基本的には研修医の希望に添うが、希望者数等の都合により希望に添えない場合もある。
- ※ 必修科目研修において、日数を追加して研修を行った場合、選択科目の週数はこの限りではない。

選択可能な診療科

糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、総合診療科、精神神経科、脳神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、集中治療科、救命救急科、病理診断科

- 島根大学医学部附属病院及び鳥取大学医学部附属病院の全ての診療科において、12週程度の研修も可能。松江市立病院の緩和ケア・ペインクリニック科、益田赤十字病院の総合診療科での研修も可能。
- 地域保健研修として、年間を通して島根県赤十字血液センターでの研修を行う（2年目研修）。また、希望により松江保健所にて地域保健研修を行うことができる。

研修ローテートの一例

1 年 目								2 年 目	
2 週名		30 週目			52 週目			53 週目	59 週目
オリエンテーション	内 科	救命救急科	麻酔科	小児科	産婦人科	外科	精神神経科	地域医療	選 択 科 目
	28週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	

臨床研修協力型病院

◆島根大学医学部附属病院 ◆鳥取大学医学部附属病院 ◆益田赤十字病院 ◆松江市立病院

臨床研修協力施設

◆鹿島病院 ◆加藤病院 ◆隠岐島前病院 ◆雲南市立病院 ◆町立奥出雲病院 ◆飯南病院
◆日高德洲会病院 ◆津和野共存病院 ◆隠岐病院
◆松江保健所 ◆島根県赤十字血液センター

3) 研修に関連する行事、横断的研修

2年間の研修において、基本的診療に必要な以下の項目についての研修会等に参加する。また、緩和ケア、栄養サポートなどの職種横断的なチームの活動にも参加する。

・院内感染や性感染症等を含む感染対策 ・予防接種等を含む予防医療 ・虐待対応
・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）

【採用時オリエンテーション】

オリエンテーションは、これから松江赤十字病院にて医師として研修をはじめるにあたり、身に着けなければならない基本的知識、態度、業務内容の説明である。

◆ 病院の現況 ◆ 就業規則 ◆ 患者の権利 ◆ 赤十字について（災害救護）
◆ 接遇 ◆ 防災について ◆ 禁煙セミナー ◆ 個人情報保護
◆ 情報セキュリティ管理 ◆ 電子カルテ操作訓練 ◆ メンタルヘルスについて
◆ 臨床研修概要説明 ◆ プロフェッショナリズム ◆ 新人医師の心得
◆ 栄養サポート管理（NST） ◆ 社会復帰支援・医療福祉制度 ◆ 感染管理
◆ 医療安全 ◆ 病診連携 ◆ 医療倫理 ◆ 医療法規 ◆ 診療録（POS）
◆ 医療情報・EBM ◆ 身体診察 ◆ 保険請求・医事業務について
◆ 救外業務について ◆ 薬剤部業務・処方運用の説明
◆ 検査部業務・検査オーダー運用について ◆ 放射線オーダー運用、被曝について
◆ 看護病棟業務実習 ◆ 死亡診断書の書き方

※内容によっては他職種と合同で行う

【研修医カンファレンス】

全研修医対象

毎週火曜日 7時30分より30分程度

金曜日 7時30分より30分程度

【研修医講義】

全研修医対象

毎週水曜日 17時30分より1時間程度

毎年実施する講義	
POS	肺炎
メンタルヘルスについて	頭部外傷
インデントレポートについて	急性腹症
導尿実習	脳梗塞
縫合実習	ICLS インストラクター
気管挿管訓練(2時間)	急性冠症候群
腹部エコー実技訓練	アドバンス・ケア・プランニング
心エコー実技訓練	クリニカルパスについて
CV カテーテル挿入訓練(2時間)	産婦人科救急対応(妊娠と薬物)
小児診療における注意点	耳鼻科救急対応
意識障害	腹部外傷
胸部外傷、胸部 X-P の読影	急性心不全

消化器疾患の救急対応	泌尿器科救急対応
骨折・脱臼	糖尿病緊急症
電解質異常	眼科の救急対応
2年に1回行う講義	
うつ病	大動脈解離
急性腎不全	多発外傷
抗菌薬の使い方	不整脈
循環作動薬の使い方	閉塞性動脈硬化症
腹部CTについて	急性期リハビリ
輸液について	緩和医療
DIC	

【 C P C 】 病理医の指導のもとに開催 原則研修医は全員参加

【日 赤 集 談 会】 毎月第3火曜日午後7時から開催

【化学療法講義】 2年次研修医対象 毎年4月 2時間程度
がん化学療法部会（医師、薬剤師、認定看護師）による所定の講義を受け、試験に合格した者は指導医の監督下において化学療法を行うことを認める

3. 研修の記録と評価

臨床研修医の臨床研修目標に対する達成度を確認するために、臨床研修医の評価を行う。

- ・ 各科ローテーション終了ごとに指導医より研修医の評価及び研修医の自己評価を行い、プログラム責任者はその評価を確認する。
- ・ 各科ローテーション終了ごとに指導者より研修医の評価を行う。
- ・ 研修医は、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」の症例について、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）・考察等を含む病歴要約を記載し、指導医・上級医が確認を行う。
- ・ 研修医はポートフォリオに研修の記録等を記載し、各科ローテーション終了ごとに指導医の評価を受ける。ポートフォリオは月に一度プログラム責任者に提出し、プログラム責任者は臨床研修医の研修状況を把握する。
- ・ プログラム責任者及び研修管理委員会委員が、年3回程度形成的評価を行う。
- ・ プログラム責任者は年3回程度研修医と面談を行い、研修の進捗状況等を確認し、個々に対する評価や助言を行う。

評価者とその役割

プログラム責任者：プログラム責任者はプログラムの企画立案及び実施の管理を行い、臨床研修医に対する助言、指導、評価を行う。

副プログラム責任者：副プログラム責任者は、プログラム責任者の職務を補佐する。

指導 医：指導医は担当する分野における研修において、臨床研修医の研修の目標が達成できるよう指導し、研修終了後に評価を行いプログラム責任者へ報告する。

上 級 医：上級医は、臨床の現場で指導医と同様に臨床研修医の指導にあたる。

臨床研修指導者：「臨床研修指導者」とは、看護部門、薬剤部門、検査部門、病理部門等のコ・メディカルスタッフの指導責任者を指す。臨床研修指導者は、各専門分野の立場から臨床研修医に対する教育指導を行い、各科の研修終了時など定期的に評価を行い、プログラム責任者へ報告する。

4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標

【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）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

【臨床研修の基本理念】

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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。

B. 資質・能力

B-1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- 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。

B-2. 医学知識と問題対応能力

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

- 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。

B-3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- 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。

B-4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- 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。

B-5. チーム医療の実践

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

- 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。

B-6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

B-7. 社会における医療の実践

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

- 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。

B-8. 科学的探究

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

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

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- 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。

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. 一病棟診療

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。

経験すべき症候（29症候）

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

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

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

- ※ 経験すべき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。

5. 研修分野別マトリックス票

研修分野		必修科目																	その他の診療科															
		オリエンテーション		内科															その他の診療科															
		総合診療科	糖尿病・内分泌内科	血液内科	膠原病・腎臓内科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科	循環器内科	救急部門	救急救急科	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神神経科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	リハビリテーション科	放射線科	集中治療科	救急総合診療科	病理診断科	地域保健	
「*」:全期間通して研修するもの 「◎」:最終責任を果たす分野 「○」:研修が可能な分野																																		
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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
2	利他的な態度	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
3	人間性の尊重	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
4	自らを高める姿勢	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
B 資質・能力																																		
1	医学・医療における倫理性	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
2	医学知識と問題対応能力	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
3	診療技能と患者ケア	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
4	コミュニケーション能力	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
5	チーム医療の実践	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
6	医療の質と安全の管理	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
7	社会における医療の実践	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
8	科学的探究	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
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		◎										○	○			○																	
2	病棟診療		◎										○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	初期救急対応			○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○			
4	地域医療																◎																○	
必須研修																																		
1	感染対策(院内感染や性感染症等)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
2	予防医療(予防接種を含む)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
3	虐待	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
4	社会復帰支援	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
5	緩和ケア	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
6	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
7	臨床病理検討会(CPC)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
経験すべき症候																																		
1	ショック			○	○	○	○	○	○	○		◎	○									○			○					○	○			
2	体重減少・うい瘦			◎	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○														○	○		
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						◎																											

6. 各プログラム内容

共通項目

I. 松江赤十字病院 GIO

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。ここでいう能力とは単なる臨床能力だけでなく、医療安全、感染対策、チーム医療に配慮し、自省し向上する力を含む。

II. 到達目標

下記の項目については、全ての研修科目における共通の目標とする。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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。

B. 資質・能力

B-1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- B-1-① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- B-1-② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- B-1-③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- B-1-④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- B-1-⑤ 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。

B-2. 医学知識と問題対応能力

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

- B-2-① 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。
- B-2-② 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。
- B-2-③ 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。

B-3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- B-3-① 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。
- B-3-② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- B-3-③ 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。

B-4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- B-4-① 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。
- B-4-② 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。
- B-4-③ 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。

B-5. チーム医療の実践

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

- B-5-① 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。
- B-5-② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

B-6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- B-6-① 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。
- B-6-② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- B-6-③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- B-6-④ 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。

B-7. 社会における医療の実践

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

- B-7-① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- B-7-② 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。
- B-7-③ 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。
- B-7-④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- B-7-⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- B-7-⑥ 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。

B-8. 科学的探究

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

- B-8-① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- B-8-② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- B-8-③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- B-9-① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- B-9-② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- B-9-③ 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。

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. 一病棟診療

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。

Ⅲ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

各科研修終了時に、指導医と指導者によって下記項目の評価を行う。

指導医・指導者による評価（全科共通）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

【評価基準】

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る	
		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。		☐	☐	☐

B. 資質・能力

【評価基準】

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

B-1 医学・医療における倫理性： 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。						
レベル1 モデルコア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。		人間の尊厳を守り、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：						

B-2 医学知識と問題対応能力： 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。						
レベル1 モデルコア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、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。 ■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：						

B-3 診療技能と患者ケア：						
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。						
レベル1 モデルコア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		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。		患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。		複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。		必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

B-4 コミュニケーション能力：						
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。						
レベル1 モデルコア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		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。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
	患者や家族の主要なニーズを把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

B-5 チーム医療の実践：						
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。						
レベル1 モデルコア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

B-6 医療の質と安全管理：						
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。						
レベル1 モデルコア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。		医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		医療従事者の健康管理（予防接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。		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：						

B-7 社会における医療の実践：						
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2		レベル 3 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4	
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。	
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。		医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。		健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。	
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。	
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。		予防医療・保健・健康増進に努める。		予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。	
	地域包括ケアシステムを理解する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。	
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起ころ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：						

B-8 科学的探究：						
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2		レベル 3 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4	
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	
	科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		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：						

B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

C. 基本的診療業務

【評価基準】

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4		
指導医の直接の監督の下 でできる	指導医がすぐに対応でき る状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる		
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。	☐	☐	☐	☐	☐

A 必修科目研修プログラム

A-01 内科（必修）研修プログラム【統括】

I. 概略

このプログラムは、内科（必修）を28週研修するプログラムである。総合診療科を4週必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択し、それぞれ概ね8週ずつ研修する。

【研修指導責任者】

（統括）糖尿病・内分泌内科部長	垣羽 寿昭
総合診療科部長	岩崎 伸治
血液内科部長	遠藤 章
消化器内科部長	串山 義則
腎臓内科部長	花田 健
脳神経内科部長	福田 弘毅
呼吸器内科部長	徳安 宏和
第一循環器内科部長	城田 欣也

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、28週の内科系診療科での研修をとおして、基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

III. 学習方略（Learning Strategy : LS）

研修の期間は28週とする。

総合診療科を4週必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択しそれぞれ概ね8週ずつ研修する。

必修の総合診療科では主に一般外来研修行い、その他内科全般においては、入院患者の一般的・全体的な診療とケア及び一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応できるよう、幅広い内科的疾患に対する病棟研修を行う。

全研修医が一般外来診療を経験し、その他の専門内科において多くの疾患を受け持ち、複数の上級医・指導医のもとで研修を行う。併せて、研修全体を通し、チーム医療・ACP・社会復帰支援等について経験する。

なお、到達目標の達成状況等により適宜日数を追加する場合もある。

指導医との回診やカンファレンスに参加、討議に加わる。

内科カンファレンス 毎週水曜 17時～18時

各科の研修の詳細については、以下のプログラムに記載する。

内科（必修）総合診療科プログラム
内科（必修）糖尿病・内分泌内科プログラム
内科（必修）血液内科内科
内科（必修）腎臓内科プログラム
内科（必修）消化器内科プログラム
内科（必修）脳神経内科プログラム
内科（必修）呼吸器内科プログラム
内科（必修）循環器内科プログラム

A-011 内科（必修）－総合診療科プログラム

I. 概略

このプログラムは、A-1 内科（必修）研修において総合診療科研修を4週行うためのプログラムである。基幹型以外の研修医が2年次の選択科目等にて初めて当該科を研修する場合にもこのプログラムを用いる。（当院の必修内科研修は、総合診療科4週を必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択してそれぞれ概ね8週の研修を行う。）

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、指導医の監督下において初診患者及び慢性疾患患者の継続診療を含む一般外来研修を行う。

研修指導責任者 総合診療科部長 岩崎 伸治

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず患者中心で安全で質の高い全人的医療を行う臨床医となるために、総合診療科での研修をとおして外来を中心としたプライマリケアに必要な幅広い基本的診療知識・技能を培い、対人関係スキル・コミュニケーション能力を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
A. 診察法・検査・手技	
1) 基本的診察法	
1-1 面接および病歴聴取ができる	(a b c 評価不能)
1-2 バイタルサイン・頭頸部・胸部・腹部・運動器・脳神経の診察ができる	(a b c 評価不能)
1-3 診療録への記載、処方箋および診断書の発行ができる	(a b c 評価不能)
1-4 病状の説明、同意書の取得ができる	(a b c 評価不能)
1-5 スタッフへの的確な指示が行える	(a b c 評価不能)
1-6 適切な検査、治療計画が立てられる	(a b c 評価不能)
2) 基本的臨床検査	
2-1 基本的臨床検査（以下に例示）の立案・指示ができる	(a b c 評価不能)
2-2 基本的臨床検査（以下に例示）の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
血液検査、尿検査、便検査、各種培養検査、各種穿刺液検査、血液ガス、心電図、呼吸機能検査、超音波検査、胸部・腹部・その他レントゲン検査、CT・MRI・その他の画像検査	

3) 検査・治療手技 3-1 採血と血管確保ができる 3-2 次の検査治療手技を指導医の監視下で安全に行える 中心静脈カテーテル、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
B. 病態・疾患 4-1 プライマリケアの症候・病態（以下に例示）について指導のもとで対応できる 発熱、咳嗽、喀痰、呼吸苦、咽頭痛、リンパ節腫脹、胸痛、動悸、胸やけ、頭痛、めまい、四肢のしびれ・麻痺、意識障害、けいれん、湿疹、腹痛、背部痛、嘔気、嘔吐、下痢、便秘、吐下血、黄疸、浮腫、口渇、頻尿、全身倦怠感、食欲不振、不眠、体重減少、貧血 4-2 高齢者医療、癌患者の終末期緩和医療、心身症患者への対応の特徴を述べるができる 4-3 適切な患者管理の目的で専門診療科にコンサルトする	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

外来診察、入院診察を通じて基礎知識と基本的な技術を身につける。

外来においては上級医の指導医の指導のもと、医療面接、身体観察、臨床推論を行う。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	外来（初診）	外来（初診）	外来（初診）	外来（初診）	外来（初診）
午後	外来（初再診） 病棟処置	外来（初再診） 病棟処置	外来（初再診） 外来カンファレンス 内科カンファレンス	外来（初再診） 病棟処置	外来（初再診） 病棟処置・教育回診 病棟カンファレンス

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

A-012 内科（必修）－ 糖尿病・内分泌内科プログラム

I. 概略

このプログラムは、A-1 内科（必修）研修において糖尿病・内分泌内科研修を8週間行うためのプログラムである。2年次の選択科目等にて初めて当該科を研修する場合にも、このプログラムを用いる。

（当院の必修内科研修は、総合診療科4週を必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択して各8週単位の研修を行う。）

研修指導責任者 糖尿病・内分泌内科部長 垣羽 寿昭

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、糖尿病・内分泌内科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1) 手技・診断に関して	
1-1 糖尿病の診断基準、病型分類を理解し、的確に診断ができる	(a b c 評価不能)
1-2 糖尿病の重症度の診断ができる	(a b c 評価不能)
1-3 糖尿病の合併症の有無とその進行度の診断ができる	(a b c 評価不能)
1-4 主な内分泌疾患の診断法が説明できる	(a b c 評価不能)
2) 治療に関して	
2-1 病態や社会的背景を理解し、個々の患者に適した治療目標が設定できる	(a b c 評価不能)
2-2 食事療法の理論を理解し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-3 運動療法の理論を理解し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-4 経口血糖降下剤の作用特性を理解し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-5 インスリン製剤の作用特性を理解し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-6 糖尿病合併症の治療の知識を習得し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-7 糖尿病性昏睡患者の治療の知識を習得し、臨床に応用し患者を救命できる	(a b c 評価不能)
2-8 糖尿病妊婦の管理の治療の知識を習得し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-9 低血糖の治療の知識を習得し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-10 主な内分泌疾患の治療法が説明できる	(a b c 評価不能)

3) 指導・患者教育に関して	
3-1 個人指導、集団指導を体験し、カリキュラムを作り、実地評価できる	(a b c 評価不能)
3-2 食品交換表の利用方法の指導、運動処方箋の作成ができる	(a b c 評価不能)
3-3 インスリン自己注射、自己血糖測定の指導ができる	(a b c 評価不能)
3-4 他職種糖尿病スタッフと共に患者指導に当ることによりチーム医療の重要性が理解できる	(a b c 評価不能)
3-5 日本糖尿病協会・糖尿病友の会の活動に参加し、その意義が理解できる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	連絡会 病棟業務	連絡会 病棟業務	糖・内早朝勉強会病 棟業務	連絡会 病棟業務	連絡会 病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 糖尿病教育入院カン ファレンス	病棟業務	病棟業務
夕方			内科カンファレンス 夜間糖尿病教室	糖・内カンファレンス	糖尿病 パス検討会

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

A-013 内科（必修）－血液内科プログラム

I. 概略

このプログラムは、A-1 内科（必修）研修において血液内科研修を8週間行うためのプログラムである。2年次の選択科目等にて初めて当該科を研修する場合にも、このプログラムを用いる。

（当院の必修内科研修は、総合診療科4週を必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択して各8週単位の研修を行う。）

研修指導責任者 血液内科部長 遠藤 章

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、血液内科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

代表的な血液疾患を経験する。

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1-1 血液疾患の病歴・身体所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
1-2 血球算定、出血凝固検査、血液疾患学的検査、輸血関連検査、表面マーカーによる細胞解析、染色体検査を評価できる	(a b c 評価不能)
1-3 指導医の指導のもと骨髄穿刺ができる	(a b c 評価不能)
1-4 骨髄穿刺の評価ができる	(a b c 評価不能)
1-5 貧血の診断・治療ができる	(a b c 評価不能)
1-6 出血・凝固異常の診断治療ができる	(a b c 評価不能)
1-7 造血器悪性腫瘍の診断治療ができる	(a b c 評価不能)

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1、III-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

【血液内科】

指導医のもとで、5人から10人前後の入院患者を副主治医として担当し、入院から退院までのあらゆる事項（問診、診察、検査、治療方針の立案・実施、鑑別診断、治療効果判定、インフォームドコンセント、他の医療・保健施設との連携など）を行う。

患者・家族と良好な信頼関係を確立するために自己研鑽を積む。

チーム医療の一員として他のスタッフと良好な信頼関係を確立する

上級医の指導のもと、骨髄の鏡検を行う。

白血病やリンパ腫などの造血器悪性腫瘍に対する化学療法や移植法並びに、その際の全身管理を上級医と共に実践する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	カンファレンス 回診 骨髄標本鏡検カンファレンス	病棟業務 内科カンファレンス	病棟業務	カンファレンス 回診

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

A-014 内科（必修）－腎臓内科プログラム

I. 概略

このプログラムは、A-1 内科（必修）研修において腎臓内科研修を8週間行うためのプログラムである。2年次の選択科目等にて初めて当該科を研修する場合にも、このプログラムを用いる。

（当院の必修内科研修は、総合診療科4週を必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択して各8週単位の研修を行う。）

研修指導責任者 腎臓内科部長 花田 健

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、腎臓内科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1) 腎臓疾患	
1-1 腎疾患の病歴・身体所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
1-2 腎機能検査、尿検査の評価ができる	(a b c 評価不能)
1-3 腎生検所見を評価できる	(a b c 評価不能)
1-4 腎炎・ネフローゼの診断治療ができる	(a b c 評価不能)
2) 膠原病	
免疫・膠原病に関する以下の事項を理解し説明ができる	
2-1 免疫学の基本的事項を理解することができる	(a b c 評価不能)
2-2 膠原病に特有な病歴及び身体的所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
2-3 膠原病及びその周辺、類縁疾患の診断と治療の必要な知識を習得する	(a b c 評価不能)
2-4 膠原病は障害が多臓器に及ぶことを理解し、その所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
2-5 各々の疾患の診断基準に精通する	(a b c 評価不能)
3) 膠原病を疑ったときの以下の検査法について理解し、解釈できる	
3-1 一般検査、血液検査（白血球分類も）、検尿、炎症関連検査等	(a b c 評価不能)
3-2 免疫グロブリン、補体（C3、C4、CH50）、免疫複合体	(a b c 評価不能)
3-3 抗核抗体	(a b c 評価不能)
3-4 リウマチ因子、カルジオリピン抗体、ループスアンチコアグラント等	(a b c 評価不能)
3-5 画像診断 3-6 一般的呼吸機能検査 3-7 外分泌腺機能検査	(a b c 評価不能)
3-8 サイトカイン	(a b c 評価不能)

4) 以下の治療法につき理解し説明できる	
4-1 NSAIDsの使い分けと副作用	(a b c 評価不能)
4-2 免疫調節剤の種類と副作用	(a b c 評価不能)
4-3 副腎皮質ホルモン療法（パルス療法を含む）と副作用及びその対策	(a b c 評価不能)
4-4 免疫抑制剤の適応と治療法とその副作用	(a b c 評価不能)
4-5 血漿交換療法の適応	(a b c 評価不能)
4-6 厚生労働省特定疾患研究班の治療プロトコールの理解	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

指導医のもとで、1から5人の入院患者を担当する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	透析室業務	病棟業務	病棟業務 外来業務（見学）	透析室業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 内科カンファレンス	病棟業務	カンファレンス

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

A-015 内科（必修）－ 消化器内科プログラム

I. 概略

このプログラムは、A-1 内科（必修）研修において消化器内科研修を8週間行うためのプログラムである。2年次の選択科目等にて初めて当該科を研修する場合にも、このプログラムを用いる。（当院の必修内科研修は、総合診療科4週を必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択して各8週単位の研修を行う。）特に腹部エコー検査に関しては消化管疾患に対しても積極的に指導しており、救急診療において有用なモダリティとなる。

研修指導責任者 消化器内科部長 串山 義則

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、消化器内科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。
チーム医療を遂行するために、コメディカルとの円滑な連携がはかれるようになる。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 消化器疾患の診療を通して、患者や家族の立場を考えた全人的医療の実践を行う	(a b c 評価不能)
2. 消化器疾患診療に必要な基礎知識を習得し、適切な検査と治療の計画を立て実行できる	(a b c 評価不能)
3. 消化器疾患診療に必要な基本的手技を修得する	(a b c 評価不能)
4. 消化器疾患の基本的な救急処置に対する能力を養う	(a b c 評価不能)
5. 手技（入院患者診療について）	
5-1 腹部エコー検査が指導を受けながらできる	(a b c 評価不能)
5-2 上部消化管造影検査に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-3 下部消化管造影検査に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-4 上部消化管内視鏡検査に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-5 下部消化管内視鏡検査に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-6 内視鏡治療に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-7 その他（ERCP など）に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

外来診察、入院診察を通じて基礎知識と基本的な技術を身につける。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー
午後	内視鏡検査 (CS,ERCP) 特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.)	内視鏡検査 (CS,ERCP) 特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.)	内視鏡検査 (CS,ERCP) 特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.) カンファレンス 英文抄読 内科カンファレンス	内視鏡検査 (CS,ERCP) 特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.) 内科・外科合同カンファレンス	特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.) 部長回診

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

A-016 内科（必修）－脳神経内科プログラム

I. 概略

このプログラムは、A-1 内科（必修）研修において脳神経内科研修を8週間行うためのプログラムである。2年次の選択科目等にて初めて当該科を研修する場合にも、このプログラムを用いる。

（当院の必修内科研修は、総合診療科4週を必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択して各8週単位の研修を行う。）

研修指導責任者 脳神経内科部長 福田 弘毅

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、脳神経内科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
- 2.利他的な態度
- 3.人間性の尊重
- 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
- 2.病棟診療
- 3.初期救急対応
- 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

神経内科学における基礎知識と脳神経内科の専門分野である。脳血管障害、神経変性疾患、免疫性神経疾患、痴呆性疾患、機能的疾患（てんかん、頭痛）、筋。抹消神経疾患の診断及び治療法を研修し、脳神経内科医として必要な臨床能力を身につける。

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1、III-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略（Learning Strategy : LS）

指導医のもとで2～4人の入院患者を副主治医として担当し、入院から退院までに必要な全ての項目（インフォームドコンセント、問診、検査、治療、各種書類の書き方）を指導医のもと立案施行する。

患者及び家族との適切な人間関係で対処する能力を実践する。

外来診療においては、医療面接技能の確立、各種疾患の治療法、救急医療における初期治療を実践する。各神経内科専門分野からの指導により、最新の疾患概念、診断法、治療法を身につける。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午後	検査・処置	病棟回診 検査・処置	検査・処置 内科カンファレンス	カンファレンス 検査・処置	病棟回診

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

A-017 内科（必修）－呼吸器内科プログラム

I. 概略

このプログラムは、A-1 内科（必修）研修において呼吸器内科研修を8週間行うためのプログラムである。2年次の選択科目等にて初めて当該科を研修する場合にも、このプログラムを用いる。

（当院の必修内科研修は、総合診療科4週を必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択して各8週単位の研修を行う。）

研修指導責任者 呼吸器内科部長 徳安 宏和

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、呼吸器内科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
- 2.利他的な態度
- 3.人間性の尊重
- 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
- 2.病棟診療
- 3.初期救急対応
- 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

呼吸器病学における診断・治療についての知識と実際の手技を習得する。

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 腫瘍内科学 1-1 肺がん患者に特有な病歴、理学的所見が理解できる 1-2 がん診療におけるインフォームドコンセントの概要を説明できる 1-3 がん患者に説明し同意をとることができる 1-4 腫瘍の診断に必要な検査の知識と基本的技術を習得する 以下の項目について指導医のもとに実施できる a.腫瘍マーカー b.X線検査 c.MR I d.核医学的検査 e.超音波検査 以下の項目について参加し手伝うことができる f.気管支鏡検査 g.胸腔鏡検査 1-5 腫瘍の治療に必要な知識と基本的手技を習得する 以下の項目について参加し手伝うことができる a.がん化学療法 b.放射線療法 c.集学的治療 d.抗がん剤による有害反応対策 e.がん性疼痛対策 f.栄養対策 g.終末期医療	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
2. 呼吸器病学 2-1 正常の呼吸器系の形態及び機能を理解した上で呼吸器疾患における変化を説明できる 2-2 呼吸器疾患に特有な病歴、理学的所見が説明できる	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
3. 検査の知識と基本的手技 3-1 以下の項目について指導医のもとに実施できる	(a b c 評価不能)

a.肺機能検査：スパイログラム,フローボリュームカーブ,肺気量分画,肺拡散能 b.血液ガス分析 c.経皮的酸素飽和度 d.睡眠時呼吸モニター：簡易モニター,ポリソムノグラフィー e.X線検査 f.MRI g.核医学的検査（血流シンチ,Gaシンチ） h.酸素療法：鼻カヌラ,マスク,在宅酸素療法 i.胸腔ドレナージ j.胸膜癒着術 k.吸入療法 l.肺理学療法 m.禁煙プログラム 3-2 以下の項目について参加し手伝うことができる a.内視鏡検査：気管支鏡検査,気管支肺胞洗浄検査,胸腔鏡検査 b.生検：経気管支肺生検,経皮肺針生検,胸膜生検 c.喀痰検査：細菌・抗酸菌顕微鏡検査,細菌・抗酸菌培養同定検査 d.病理学的検査 e.肺がん化学療法 f.肺感染症化学療法	(a b c 評価不能)
4. 感染症学 以下の項目について指導医のもとに実施できる 4-1 生体の感染防衛メカニズムと感染症成立のメカニズムを説明できる 4-2 菌交代現象・菌交代症の概要と対策を説明できる 4-3 日和見感染症の概要と治療を説明できる 4-4 敗血症、SIRSの概要が説明できる 4-5 再興感染症としての結核症の概要と治療法を説明できる 4-6 院内感染の概要と対策について説明ができる 4-7 感染症に特有な病歴、理学的所見が説明できる 4-8 気管支鏡による気管支洗浄 4-9 胃液：塗沫・顕微鏡検査、培養・同定検査、薬剤感受性検査 4-10 咽頭ぬぐい液：インフルエンザウイルス,溶連菌 4-11 尿：レジオネラ、肺炎球菌、インフルエンザ菌 4-12 血清：カンジダ、クリプトコッカス、アスペルギルス 4-13 血液：サイトメガロウイルス 4-14 血清抗体価 4-15 遺伝子診断 4-16 補助的血清検査 4-17 ツ反 4-18 X線検査 4-19 超音波検査 4-20 抗生物質：a.経口投与 b.経静脈投与 c.局所投与 d.ネブライザー投与 4-21 抗ウイルス剤 4-22 抗真菌剤：a.経口投与 b.経静脈投与 c.局所投与 4-23 抗結核剤	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
5. アレルギー学 以下の項目について指導医のもとに実施できる 5-1 生体の免疫応答を理解した上で、アレルギー疾患を免疫応答の異常として説明できる 5-2 アレルギー疾患に特有な病歴、理学的所見を説明できる 5-3 皮膚反応：プリックテスト、皮内反応、アストグラフ法 5-4 末梢血及び喀痰中好酸球 5-5 IgE 5-6 T細胞・B細胞百分率、T細胞サブセット:末梢血気管支肺胞洗浄液 5-7 リンパ球幼若化試験 5-8 マクロファージ遊走阻止試験 5-9 ピークフローモニタリング 5-10 アレルゲンの回避 5-11 抗アレルギー剤（吸入、点鼻、点眼、内服） 5-12 抗ヒスタミン剤（内服、注射） 5-13 β2刺激剤（吸入、点鼻、点眼、内服、注射） 5-14 テオフィリン製剤（内服、注射） 5-15 ステロイド（吸入、内服、注射、外用）	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

外来・入院診察を通じて、呼吸器病学における基本的な知識と技術を修得する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	入院カンファレンス	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診	病棟回診	検査・処置 内科カンファレンス	病棟回診	病棟回診

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

A-018 内科（必修）－循環器内科プログラム

I. 概略

このプログラムは、A-1 内科（必修）研修において循環器内科研修を8週間行うためのプログラムである。2年次の選択科目等にて初めて当該科を研修する場合にも、このプログラムを用いる。

（当院の必修内科研修は、総合診療科4週を必修とし、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科のうち3科を選択して各8週単位の研修を行う。）

研修指導責任者 第一循環器内科部長 城田 欣也

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、循環器内科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 各循環器疾患の病態生理について理解する	(a b c 評価不能)
2. 各循環器疾患について	
2-1 適切に病歴を聴取できる	(a b c 評価不能)
2-2 患者の理学的所見（心雑音、血管雑音、血管触診、浮腫等）を診察できる	(a b c 評価不能)
2-3 必要な検査のプランの作成ができ、検査を施行できる	(a b c 評価不能)
2-4 適切な治療を選択し、実行できる	(a b c 評価不能)
2-5 心臓リハビリテーションを指導できる	(a b c 評価不能)
3. 救命救急の処置、心配蘇生処置ができる	(a b c 評価不能)
各 論	
4. 以下の検査を施行でき、所見を理解できる	
4-1 安静心電図 … 虚血性心疾患、不整脈、心筋障害の理解ができる	(a b c 評価不能)
4-2 負荷診断図 … 心筋虚血の有無が判別できる	(a b c 評価不能)
4-3 ホルター心電図 … 不整脈の検出ができる	(a b c 評価不能)
4-4 右心カテーテル検査 … スワングアンツカテーテルの挿入と圧データの理解ができる	(a b c 評価不能)
4-5 24時間血圧計 … 血圧評価ができる	(a b c 評価不能)
5. 以下の特殊検査の所見を理解できる	
5-1 心エコー … 心機能評価ができる	(a b c 評価不能)
各種弁膜症、心筋疾患の有無を理解できる	(a b c 評価不能)
5-2 各種弁膜症、心筋疾患の有無を理解できる	(a b c 評価不能)

5-3 食道エコー … 弁膜症の理解、左房内血栓症の有無を理解できる	(a b c 評価不能)
5-4 負荷心筋シンチ … 虚血性心疾患の判別ができる	(a b c 評価不能)
5-5 心臓カテーテル検査（左心カテーテル検査）… 冠動脈造影所見を読影できる	(a b c 評価不能)
5-6 心臓 CT … 冠動脈疾患の読影ができる	(a b c 評価不能)
5-7 血管 CT … 動静脈疾患の診断ができる	(a b c 評価不能)
5-8 心臓 MRI … 心機能および心筋性状の評価ができる	(a b c 評価不能)
6. 各種疾患への適切な治療計画が立てられる	
6-1 狭心症 … 内服治療、冠動脈インターベンション、CABG の選択ができる	(a b c 評価不能)
6-2 心筋梗塞 … 急性期の CCU での治療ができる	(a b c 評価不能)
慢性期の心臓リハビリテーションの計画と実行ができる	(a b c 評価不能)
再発予防のための治療計画の実行	(a b c 評価不能)
6-3 高血圧疾患 … 適切な治療方針を立てることができる	(a b c 評価不能)
運動療法、食事療法指導、適切な降圧剤を選択できる	(a b c 評価不能)
6-4 不整脈疾患 … カテーテルアブレーション、薬物治療の選択ができる	(a b c 評価不能)
6-5 心筋疾患 … 疾患の確定診断ができ、適切な薬物治療ができる	(a b c 評価不能)
6-6 心臓弁膜症 … 重症度の把握と治療方針の決定ができる	(a b c 評価不能)
薬物療法が適切にできる	(a b c 評価不能)
6-7 先天性心疾患 … 適切な確定診断検査の計画ができる	(a b c 評価不能)
適切な治療方針の決定ができる	(a b c 評価不能)
6-8 心不全 … 急性心不全の治療ができる	(a b c 評価不能)
慢性心不全の予後の改善のための内服治療ができる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

指導医・上級医の下で、外来・病棟診察を行う。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟 心エコー検査	カンファレンス 心臓電気生理検査	カンファレンス 心臓カテーテル検査	カンファレンス 心筋シンチ検査 心エコー検査	カンファレンス 心臓カテーテル検査
午後	ペースメーカー外来 心不全カンファレンス 病棟回診	心臓カテーテル 検査	病棟 内科カンファレンス	心臓カテーテル検査 ハートチームカンファレンス	心臓リハビリテーション 心臓 CT 読影

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】 Ⅲ-2 に記載する評価を使用

A-021 救急部門（必修）－救命救急科プログラム

I. 概略

当院の救急部門（必修）研修は、4週 of 救命救急科ブロック研修及び、4週 of 麻酔科研修を必修とし、さらに、救急当直指導医の管理下において救急外来当直を月3回程度実施し、多くの症例について初期救急対応を経験する。救命救急科研修実施後に30回以上の救急外来研修を行うことで合計12週相当とする。

救命救急科において、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い、麻酔科において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等についての研修を行う。

このプログラムは、必修としての救命救急科研修を行うためのプログラムである。

研修指導責任者 救命救急科部長 田邊 翔太

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、救命救急科での研修と救急当直をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

1.医学・医療における倫理性 2.医学知識と問題対応能力 3.診療技能と患者ケア

4.コミュニケーション能力 5.チーム医療の実践 6.医療の質と安全の管理

7.社会における医療の実践 8.科学的探究 9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 救急患者及び重症患者の初期対応ができる	(a b c 評価不能)
2. 適切な専門各科にコンサルトできる	
2-1 松江圏における救急医療システムについて説明できる	(a b c 評価不能)
2-2 当院の救命救急センターのシステムを説明できる	(a b c 評価不能)
2-3 救急患者の診察に参加する	(a b c 評価不能)
2-4 救急患者の病態、問題点、解決方法について説明できる	(a b c 評価不能)
2-5 一般的な救急疾患に対する初期対応ができる	(a b c 評価不能)
2-6 災害医療のシステムについて説明できる	(a b c 評価不能)
3. 救急搬送依頼に対し、事前情報より必要な設備・物品・薬剤等を準備する	(a b c 評価不能)
4. 救急車の到着と同時に救急車まで患者の様子を診に行き、第一印象（ショックの有無、気道管理の必要性、意識障害の有無）を迅速に判断し、スタッフに伝える	(a b c 評価不能)
5. 救急隊からの申し送りに参加し、発症（受傷）から来院までの状況を把握する	(a b c 評価不能)
6. 既往症などについて、他院とスムーズな情報交換ができる	(a b c 評価不能)

7. 救急患者の身体所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
8. 呼吸状態より気道の確保の必要性を判断し、気道確保ができる	(a b c 評価不能)
9. 呼吸状態より補助呼吸の必要性を判断し、補助呼吸（人工呼吸）ができる	(a b c 評価不能)
10. 循環動態を観察して循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる	(a b c 評価不能)
11. 水電解質バランス・酸塩基平衡を評価し、補正ができる	(a b c 評価不能)
12. 脳神経系障害の有無、その重症度を判断し、初期治療ができる	(a b c 評価不能)
13. 胸腹部・後腹膜腔の異常を判断し、初期治療ができる	(a b c 評価不能)
14. 四肢・軟部組織・皮膚の異常を判断し、初期治療ができる	(a b c 評価不能)
15. 感染症に対する予防・治療ができる	(a b c 評価不能)
16. 精神的な問題に対して評価し、初期治療ができる	(a b c 評価不能)
17. 治療の目標を設定し、必要な資源を列挙し、調達し、治療の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
18. 患者、医療スタッフ（指導医、看護師、コメディカル）とともに患者の病態について議論ができる	(a b c 評価不能)
19. 診療に必要な各種書類を作成できる	(a b c 評価不能)
20. 他医への紹介ができ、治療方針について話し合うことができる	(a b c 評価不能)
21. 死亡確認、死後の処置ができる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略（Learning Strategy : LS）

- ・ウォークインの救急患者と救急搬送患者の診療を行う
- ・救急診療において、指導医・指導当直医の診療から学び、ファーストコンタクトを担う
- ・夜間・休日の当直を行い、平日昼間の時間帯には経験することの少ない common diseases の診療を行う。
- ・救急自動車同乗研修を行う
- ・JPTEC 受講

週間スケジュールの一例【救急救命科】

	月	火	水	木	金
午前	深夜からの引き継ぎ 救急外来	カンファレンス 深夜からの引き継ぎ 救急外来	深夜からの引き継ぎ 救急外来	深夜からの引き継ぎ 救急外来	カンファレンス 深夜からの引き継ぎ 救急外来
午後	救急外来 当直への引き継ぎ	救急外来 当直への引き継ぎ	救急外来 当直への引き継ぎ	救急外来 当直への引き継ぎ	救急外来 当直への引き継ぎ

Ⅴ. 学習評価（Ev : Evaluation）

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

A-022 救急部門（必修）－ 麻酔科プログラム

I. 概略

このプログラムは、救急部門（必修）研修の一部として4週間を麻酔科で行うものである。
主として手術室での麻酔管理（およびICUでの患者管理）を通して、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等の習得を目指す。

研修指導責任者 麻酔科部長 渡部 祐子

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、周術期患者の麻酔管理を通じて基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

- 1.社会的使命と公衆衛生への寄与
- 2.利他的な態度
- 3.人間性の尊重
- 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
- 2.病棟診療
- 3.初期救急対応
- 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
(◎印は、研修修了時に総括的評価を行う項目)	
1-1 代表的な術前合併症に対する麻酔上の注意点を列挙できる（想起） （高血圧、虚血性心疾患、喘息、糖尿病、フルストマックを含む）	(a b c 評価不能)
1-2 術前患者の麻酔管理上の問題点とその対策を述べる（解釈）	(a b c 評価不能)
1-3 術前患者の医療面接を経験する（技能）	(a b c 評価不能)
1-4 合併症のない術前患者に全身麻酔の説明ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
◎1-5 麻酔器・人工呼吸器の準備・操作ができる（技能）	(a b c 評価不能)
1-6 生体情報モニターの操作ができる（技能）	(a b c 評価不能)
1-7 カプノメータ・パルスオキシメーター上の異常の解釈ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
1-8 心電図モニター（主にⅡ誘導）の異常の解釈ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
◎1-9 患者の不安を和らげるために適切に声かけ・説明を行う（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
1-10 代表的な薬剤をmg/kg、 μ g/kg/minで計算し投与できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
1-11 薬物誤投薬防止のための確認を実施できる（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
1-12 定められた患者の取り扱い違い対策を行える（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
2-1 気道確保方法の利点・欠点を比較論述できる（解釈）	(a b c 評価不能)
◎2-2 マスク・バッグによる気道確保・人工呼吸を身につける（技能）	(a b c 評価不能)
2-3 気管挿管ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2-4 気管チューブの位置を確認する（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
2-5 気管挿管の合併症を述べる（想起）	(a b c 評価不能)

3-1 吸入麻酔薬（セボフルラン）を使用できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-2 静脈麻酔薬（プロポフォール）を使用できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-3 麻薬（レミフェンタニル、フェンタニル）を使用できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-4 筋弛緩薬と拮抗薬を使用できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
◎3-5 麻酔記録表を用いながら常時適切な患者監視を行う（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
3-6 血圧低下に対処できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-7 低酸素血症の鑑別ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
4-1 気管チューブの抜管の基準を述べる（解釈）	(a b c 評価不能)
4-2 麻酔器の人工呼吸器の初期設定ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
4-3 術後診察ができる（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
4-4 手術中の次の合併症について、診断、治療について説明できる（想起） 不整脈、血圧低下、血圧上昇、気管支痙攣、低酸素血症	(a b c 評価不能)
◎5-1 静脈路確保ができる（技能）	(a b c 評価不能)
5-2 動脈採血ができる（技能）	(a b c 評価不能)
5-3 内頸静脈カテーテル留置（CVC）の適応、手順、合併症を説明できる（想起）	(a b c 評価不能)
5-4 術中の血液ガス分析を解釈できる（解釈）	(a b c 評価不能)
5-5 術中輸液管理の原則を述べる（想起）	(a b c 評価不能)
5-6 事務手続きを含め輸血操作ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
5-7 覚醒遅延をきたす原因を列挙できる（想起）	(a b c 評価不能)
5-8 体温低下への対処法を列挙できる（想起）	(a b c 評価不能)
6-1 手術創部感染（Surgical Site Infection : SSI）のポイントを列挙できる（想起）	(a b c 評価不能)
◎6-2 感染防御を実施する（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
6-3 針刺し事故の防止法を実践できる（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
◎6-4 今から行おうとする麻酔例の症例呈示ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
◎6-5 適時に報告・連絡・相談ができる（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
6-6 チームメンバーとして、リーダーの指示に従う（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
6-7 チームリーダーとしてメンバーに指示する（態度・習慣）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略（Learning Strategy : LS）

同時研修は各学年 2 名までを原則とする

研修期間は 4 週間

研修場所は手術室（OR）、ICU、外来、病棟。

OJT（On the Job Training）が主体

症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する

気管挿管、CVC（静脈確保）については、初めにシミュレーターを利用する

講義（主として麻酔中に行うミニレクチャー。一部は 30 分程度の講義）

朝の症例カンファレンスに参加する

院内外の講習会（ICLS、JPTEC、BLS など）に参加する

ICU で上記 II. III. を研修できる場合は、集中治療科の指導のもとに研修する。

★毎日の症例：毎日自分の担当する症例を 1 例決める

担当症例について以下の項目を実施する

- 1) 術前診察： 前日の上級医の術前訪問に同行する
(上級医と都合がつかない場合は省略する)
- 2) 症例呈示： 当日朝の麻酔科カンファレンスで担当症例を提示する
- 3) 直前準備： 患者入室前に麻酔器、薬剤など準備とチェックを行う
- 4) 麻酔担当： 患者の入室から退室まで実際の麻酔を担当する
- 5) 麻酔記録： 「麻酔記録」用紙に必要事項を記録する

- 6) PF 記載： ポートフォリオ (PF) 用紙を記載する。内容は
a.経験した内容、b.学んだ内容、c.今後の課題、など
指導医のチェックを受けた後に PF フォルダーに保存する

週間スケジュールの一例 (月～金)

- 8:20 始業時ミーティング及び症例カンファレンス
- 8:40 麻酔準備
- 9:00 麻酔開始 (ー16:50)
- 適宜、集中治療科 (ICU) で研修

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

形成的評価 (フィードバック)

- 知識 (想起、解釈、問題解決)、技能、態度・習慣について随時行う
- 技能についてはチェックリスト、評価尺度の使用を推奨
- 日々の研修記録 (ポートフォリオ) を点検し、フィードバックする
- 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)・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする

総括的評価

- ・麻酔科研修修了時に評価担当指導医が評価表を記載する
医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- ・指導者による評価…全科共通の評価表を使用

A-03 精神神経科（必修）プログラム

I. 概略

このプログラムは、必修科目としての精神神経科研修を4週間行うためのプログラムである。

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、精神科専門外来や精神科リエゾンチームでの研修をとりいれている。

「21世紀は心の時代」と言われるように、自殺増加に関連したうつ病対策や高齢化社会に伴う認知症問題等、国民の健康を守る上で精神医療の果たすべき役割が益々重要となっている。

当科では診療所からの統合失調症・うつ病・ストレス性障害・認知症・アルコール依存症など多彩な精神障害に対する専門的診断や入院治療の受け入れ、他病院からの身体合併症入院治療の受け入れ、救急医療の受け入れ等、「地域医療機関との連携」を大切にしている。

また、高度急性期病院における一般科入院中に生じる精神変調への治療援助（リエゾン精神医療）やがん医療における緩和ケア（メンタルサポート）の実践等、院内の多様な治療要請に対しても他科と連携しながら「チーム医療による質の高い精神医療」を提供している。

当科では学ぶ人の主体性を尊重し、「心で感じ、自ら考え、行動し、共に自己成長できる」研修を心がけている。

研修指導責任者 精神神経科部長 石王 寛

II. 到達目標

- ① 医療者としての基本姿勢を身につけ、全人的患者理解の重要性について認識する。
- ② コミュニケーション能力の向上を図り、患者・家族との信頼関係を築けるようになる。
- ③ チーム医療を経験し、多職種との連携の重要性について認識する。
- ④ 認知症・A1依存症・統合失調症・うつ病・神経症等幅広い精神障害の診療経験をする。
- ⑤ 外来・入院・ER・リエゾン等幅広い診療場面の経験をする。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

- 1.社会的使命と公衆衛生への寄与
- 2.利他的な態度
- 3.人間性の尊重
- 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
- 2.病棟診療
- 3.初期救急対応
- 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
A 経験すべき診察法・治療法・検査法	
1. 基本的な精神科診察…精神面の診察ができ、記載ができる	
1-1 病歴が聴取できる	(a b c 評価不能)
1-2 状態像・主症状の把握ができる	(a b c 評価不能)
1-3 受容的な対応ができる	
2. 基本的治療法	
2-1 薬物療法…抗精神病薬・抗うつ薬・抗不安薬・睡眠剤などの作用や副作用を理解し、病状に応じた適切な薬物選択ができる	(a b c 評価不能)
2-2 受容的精神療法を理解し、実践できる	(a b c 評価不能)

2-3 入院治療における生活療法を体験し、理解を深める	(a b c 評価不能)
3. 基本的検査法	
3-1 脳波、CT、MRIの結果が解釈できる	(a b c 評価不能)
3-2 心理テストを理解し、診療に役立てることができる	(a b c 評価不能)
4. 医療記録	
4-1 診療録をPOSに従って記載し管理できる	(a b c 評価不能)
4-2 処方箋・指示箋を作成し、管理できる	(a b c 評価不能)
4-3 診断書・死亡診断書など証明書を作成し管理できる	(a b c 評価不能)
4-4 紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる	(a b c 評価不能)
B 経験すべき症状・病態・疾患	
研修の最大の目的は、患者の呈する精神症状、行動特徴を把握し、簡単な検査所見に基づく鑑別診断、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	(a b c 評価不能)
a 不眠 b 不安 c 抑うつ d 幻聴 e 妄想 f 意識障害 (せん妄を含む)	
2. 緊急を要する症状・病態…精神科救急を経験する	(a b c 評価不能)
a 希死念慮の強い病態 b 精神運動興奮が激しい病態	
c 疎通性障害が強い病態	
3. 経験がもとめられる疾患・病態	(a b c 評価不能)
a うつ病 b アルコール依存症 c 統合失調症 d 不安障害	
e 身体表現性障害 f 脳器質性精神障害 g 症状性精神障害	
C 特定の医療現場の経験	
1. 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療現場を経験する	(a b c 評価不能)
2. デイケア、作業所など社会復帰施設や地域支援体制の理解を深める	(a b c 評価不能)
3. 職場や地域社会などにおけるメンタルヘルスケア活動の理解を深める	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 外来診察	早朝 Meeting 病棟診療 外来診察	病棟診療 外来診察	病棟診療 外来診察	病棟診療 外来診察
午後	リエゾン 月曜家族教室 (第1)	リエゾン 病棟レク参加	認知症ケアチーム	緩和ケアチーム	病棟診療 院外施設見学
17時以降		Dr Conferens (毎週) 行動制限検討委員会 (第1) 精神科安全推進委員会 (第1) Dr-NsConferens (第2) 医局会・集談会 (第3) がんサバード (第4)	精神科会議 (隔月) 薬物療法検討会 (第2)	病棟断酒会 (第2・第4)	

- *「精神科研修ノート」をもとに様々な臨床現場を体験し、その都度、討論・レクチャーを行いながら理解を深める。
- *入院患者は受け持ちを決め、主治医の指示のもと診療経験を積む。
- *最終日に研修成果を発表し、スタッフ全員で共有する。

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】 III-2 に記載する評価を使用

A-04 小児科（必修）プログラム

I. 概略

このプログラムは、必修科目としての小児科研修を4週行うためのプログラムである。

救急当直をしていると必ず小児への対応を迫られる。1ヵ月の小児科研修により、少なくとも子供への苦手意識は払拭される。多くの初期研修医の感想である。

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病棟研修を行う。また、数日ではあるが外来診療にも参加し一般的な小児科診療についての研修を行う。

研修指導責任者 第一小児科部長 長谷川 有紀

II アウトカム

救急外来で小児を診ることができる

下位領域

- 1) 一次救急対応：救急外来で小児一次救急患者に初期対応できる
 - ①小児の診察ができる ②鑑別疾患を挙げることができる ③代表的な疾患への対応ができる
- 2) 重症患者対応：小児重症患者の診療においてチームの一員となることができる
 - ①小児患者のトリアージができる ②重症患者の治療チームの一員となることができる
- 3) 手技：救急外来で必要な手技を行うことができる
 - ①一時救急に必要の手技：静脈採血，静脈路確保
 - ②救命処置に必要な手技：気道確保，バッグマスクによる人工呼吸，胸骨圧迫
- 4) 医療面接：適切に患者・家族とコミュニケーションをとることができる
 - ①子どもと保護者に対するマナーが適切である
 - ②子どもへのアプローチや保護者との会話ができる
- 5) チーム医療や適切な症例呈示ができる
 - ①各医療職の役割を理解し，協調して医療ができる
 - ②指導医や，専門分野の医師に適切にコンサルテーションができる
 - ③カンファレンスで POS に則した症例プレゼンテーションができる
 - ④症例要約を適切に作成することができる

III 経験目標

- 1) 医療面接
 - ①子どもと保護者に対するマナーが適切である ②年齢ごとの子どもへのアプローチができる
 - ③子どもや養育者からの信頼関係に基づいて情報収集ができる
 - ④養育者から子どもの発育歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる
 - ⑤子どもや養育者の心理状態・社会的背景に配慮できる
 - ⑥患者・養育者が納得できる医療を行うために，適切に説明・指導ができる
- 2) 身体診察
 - ①年齢に応じ，適切な手技による系統的診察ができる
 - ②視診で子どもの顔貌，栄養状態，発疹，呼吸状態，チアノーゼ，脱水などを把握できる
 - ③救急患児の重症度を的確に判断することができる
 - ④診察中，子どもや養育者への声かけと配慮ができる
- 3) 臨床手技
 - ①小児の末梢静脈採血ができる ②小児の静脈路確保ができる ③小児の皮下注射ができる
 - ④小児の気道確保ができる ⑤バッグマスクによる人工呼吸ができる
 - ⑥体格に応じた胸骨圧迫ができる ⑦処置を受ける子どもと養育者に配慮することができる
- 4) 臨床検査

臨床的な必要性和保険適応に配慮して以下の検査を指示し，結果を解釈できる

 - ①尿検査（検尿，沈査） ②血液検査（血算，血液像，生化学検査）
 - ③抗原迅速検査
細菌：溶連菌，マイコプラズマ
ウイルス：RS，アデノ，インフルエンザ，ノロ，ロタ
 - ④培養検査（尿，血液，咽頭，髄液） ⑤ウイルス分離
- 5) 治療
 - ①一次救急患者の性・年齢・重症度に応じた治療計画を立案できる

- ②薬剤の投与量と投与方法を決定できる
- 6) チーム医療
- ①医師、看護師、保育士、事務職員その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる
- ②指導や他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる

IV 経験すべき症候・病態・疾患

- 1) 脱水症
- 2) 低月齢児の発熱
- 3) 感染症
 - ・上気道感染 ・下気道感染 ・胃腸炎 ・尿路感染症
- 4) アレルギー疾患
 - ・気管支喘息 ・アナフィラキシー ・じんましん
- 5) 神経疾患
 - ・けいれん ・髄膜炎 ・急性脳炎・脳症
- 6) 救急疾患
 - ・腸重積 ・虫垂炎 ・中毒（薬物・異物誤嚥）

厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

IV. 学習方略（Learning Strategy : LS）

- 1) On the job training
 - ①外来、病棟、救急外来での小児の診察、医療面接
 - ②common disease を中心に入院症例の担当
 - ③静脈採血・静脈路確保・皮下注射
- 2) 実習
 - ①乳児・小児の一次・二次救命処置（シミュレーション教育） ②ロールプレイ研修
 - ③小児の静脈路確保のシミュレーション
- 3) 講義
 - ①救急外来で出会う症状、鑑別診断、対処 ②小児の臨床検査、抗生剤の使い方、輸液
 - ③新生児診察法、新生児蘇生法 ④神経 ⑤小児の評価・トリアージ

研修スケジュールの一例

【第1週】

月	火	水	木	金
導入 目標提示 業務の流れ	時間外外来講義	小児臨床検査	心臓外来	抗生剤の使い方

【第2週】

月	火	水	木	金
	小児の輸液	小児のトリアージと評価	アレルギー外来	新生児蘇生法

【第3週】

月	火	水	木	金
PBLS（小児一次救命処置）	昼セミナー	ロールプレイ研修	4か月健診 新生児蘇生法	抄読会当番

【第4週】

月	火	水	木	金
PALS（小児二次救命処置法）	神経疾患			研修のまとめ

※毎朝 8:20～カンファレンス 入院があった翌日に症例プレゼンテーションあり

毎週金曜日 8:10～抄読会

毎週火曜 17:00～周産期カンファレンス

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

- ・チェックシート
上記のアウトカムの到達について研修前，中間，終了時に自己評価と指導医評価を行う
- ・観察記録
診察能力評価，臨床手技評価，プレゼンテーション評価を評価表を用いて定期的に行う
- ・プログラム評価
研修終了時に研修医にアンケートを行い，プログラム評価を行う
- ・医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- ・指導者による評価…全科共通の評価表を使用

A-05 外科（必修）プログラム

I. 概略

このプログラムは、必修科目としての外科研修を4週間行うためのプログラムである。

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修得、周術期の全身管理対応等、幅広い外科的疾患に対する病棟研修を行う。

研修指導責任者 第一外科部長 佐藤 仁俊

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、外科での研修をとおし基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

- 1.社会的使命と公衆衛生への寄与
- 2.利他的な態度
- 3.人間性の尊重
- 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
- 2.病棟診療
- 3.初期救急対応
- 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 問診、病歴聴取ができる	(a b c 評価不能)
2. 胸部腹部の聴打診、触診ができる	(a b c 評価不能)
3. 乳腺、甲状腺の触診ができる	(a b c 評価不能)
4. 頻度の高い外科疾患の手術適応を判断できる	(a b c 評価不能)
5. 指導医、上級医とともに急性腹症患者の診察を行い、手術適応を判断できる	(a b c 評価不能)
6. 手術前に必要な検査をオーダーし、評価できる	(a b c 評価不能)
7. 病歴、身体所見、検査所見などから手術と麻酔のリスクを評価できる	(a b c 評価不能)
8. 手術を受ける患者さん家族に対する、適切な説明による同意（IC）を指導医または上級医に同席して学習する	(a b c 評価不能)
9. 助手として手術に参加し、清潔操作、基本的な外科手術手技を習得する	(a b c 評価不能)
10. 各癌取扱い規約にそって切除標本を処理することができる切除標本の切開、リンパ節分類、スケッチ、計測などができ、病理依頼箋を作成できる	(a b c 評価不能)
11. 病理検査結果を評価し、手術後の治療方針を考えることができる	(a b c 評価不能)
12. 手術後の管理（点滴、検査、食事開始など）ができる	(a b c 評価不能)
13. 術後合併症を診断し、指導医、上級医の指導のもと治療ができる	(a b c 評価不能)
14. 簡単な創処置（消毒、局所麻酔、切開、縫合、抜糸など）ができる	(a b c 評価不能)
15. 指導医、上級医の指導のもと、CV カテーテル挿入、CV ポート埋め込み術、鼠径ヘルニア根治術を執刀医として行うことができる	(a b c 評価不能)
16. 外科感染症の診断と処置ができる	(a b c 評価不能)
17. 緩和ケアを理解し、基本的な麻薬の処方などができる	(a b c 評価不能)

18. チーム医療にその一員として協調できる	(a b c 評価不能)
19. 診療録に適切な記載ができる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

研修スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術 2週に一度英語論文抄読会	局所麻酔手術
午後	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術 消化器内科及び放射線科との合同カンファレンス	病棟総回診 術前術後カンファレンス

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

A-06 産婦人科（必修）プログラム

I. 概略

このプログラムは、必修科目としての産婦人科研修を4週間行うためのプログラムである。当院は、地域周産母子医療センターであり、緊急母体搬送、緊急帝王切開、婦人科緊急手術といった産婦人科救急症例が多い。

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修得するために、幅広い産婦人科領域に対する病棟・外来研修を行う。

研修指導責任者 第一産婦人科部長 真鍋 敦

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、産婦人科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

産婦人科は内診など極めて特殊な診察法を用いて女性内性器を主とする女性特有の疾病の診断、治療を行う科であり、羞恥心をもって受診される患者が万が一にもその尊厳が損なわれたと感じさせる診療が行われてはならない。そのためには女性特有の生理、病態の正確な理解と的確な診断、治療技術が求められる。医療者としての特に女性に対する目配り、気配りを磨くことも求められる。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
III-2 診療科が定めるもの
III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 診察	
1-1 問診および病歴の記載ができる 患者とのよいコミュニケーションを保って問診を行い、正確、かつ全人的な情報を得よう努める。主訴、現病歴、既往歴、家族歴などの他に月経歴、妊娠、分娩歴などの情報収集が重要	(a b c 評価不能)
1-2 産婦人科診察法を理解できる 産婦人科診療に必要な基本的な診察法を経験し、理解する。膣鏡診（帯下の性状含む）、触診（腹部触診、内診、直腸診、妊婦の Leopold 触診法）、新生児の診察（Apgar score 含む）など	(a b c 評価不能)

2. 診断 2-1 婦人科内分泌検査、および不妊症の検査 基礎体温表の診断、頸管粘液検査、各種ホルモン検査、HSG（子宮卵管造影）など 2-2 妊娠診断：いずれの科においても妊娠を見逃してはならない 免疫学的妊娠診断（尿中 hCG 検査）、超音波検査 など 2-3 感染症の検査 カンジダ、トリコモナス、クラミジア、単純ヘルペス検査など 2-4 細胞診、病理組織学的検査：子宮腔部、内膜細胞診、コルポスコピー下病理組織生検 2-5 画像診断 超音波検査（経腹的、経陰的）：可能な限り実施する 他に、産科的骨盤計測、尿路造影、CT、MRI 検査など 2-6 胎児心拍数モニタリング 実際にノンストレステスト、分娩時胎児心拍数モニタリングを経験する	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
3. 治療 3-1 薬剤の選択と薬用量：投与上の安全性、副作用、催奇形性、胎盤通過性、母乳移行性の理解 3-2 基本的手術操作の習熟：実際に婦人科良性・悪性腫瘍手術、腹腔鏡手術などに助手として入り、研修期間に応じた実践的手技を行う 3-3 ことに帝王切開術では第 2 助手として参加し、母体と新生児を一気に取り扱う産科のダイナミズムを味わう 3-4 切迫流産などの異常妊娠・分娩・産褥の治療、管理法を経験する	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
4. 正常分娩経過の理解 最も重要な研修。以下のことを実際に見て、経験、理解する 4-1 分娩第 1 期、第 2 期、第 3 期の経過管理、診察法の理解 4-2 分娩誘発法の理解 4-3 児の娩出前後の管理の実際 4-4 胎盤娩出法 4-5 正常産褥の管理	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

- 外来診療：産婦人科の外来担当の指導医と共に、診察・妊婦健診を行う。
- 人間ドック（子宮頸癌検診：細胞診・内診）
- 病棟診療：担当患者（代表的疾患）の診察；毎日回診し、診療録を記載する。
- カンファレンスで症例のプレゼンテーションをする。
- 産科：妊婦の超音波検査（1 回/週以上）・分娩管理/第 I 期～産褥期（助産師と共に観察し、分娩に立ち会う）
- 新生児の診察
- 婦人科：術前診察/術後管理・ドレーンなどの管理・処置
- 手術：原則として全手術の助手を務める。
- 学会、研修会に参加する。

研修スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	手術	産婦人科外来	手術	病棟回診	手術
午後	手術	産婦人科外来 周産期カンファ レンス	手術	産婦人科外来 腫瘍カンファレ ンス（第1・3）	手術
夜	分娩待機	分娩待機	分娩待機	分娩待機	分娩待機

V. 学習評価（Ev : Evaluation）

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

A-07 地域医療（必修）研修プログラム

I. 概略

このプログラムは、必修としての地域医療研修を行うためのプログラムである。

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について理解し実践することを目的に、へき地・離島または 200 床未満の病院で行う。

研修は 2 年目に行い、以下に示す施設の中から研修医の希望により研修先を選択し、4 週以上の研修を行う。一般外来研修と在宅医療の研修を必修とし、病棟研修では主に慢性期・回復期病棟の研修を行う。

また、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との診療連携に参画し、地域包括ケアの実際や各施設の機能役割について学ぶ。

プログラム責任者 垣羽 寿昭

1) 研修期間 4 週（最長 12 週）

2) 研修施設

- ・ 医療法人財団公人会 鹿島病院
- ・ 社会医療法人仁寿会 加藤病院
- ・ 隠岐広域連合立 隠岐島前病院
- ・ 雲南市立病院
- ・ 町立奥出雲病院
- ・ 飯南町立飯南病院
- ・ 医療法人徳洲会 日高德洲会病院
- ・ 津和野共存病院
- ・ 隠岐広域連合立 隠岐病院

3) 研修目標

- (1) 地域住民に身近な医療機関における診療を通して、一般外来初期対応及び、頻度の高い慢性疾患の継続診療を経験する。
- (2) 在宅訪問診療の症例を通じて在宅医療の実際と課題を学ぶ。
- (3) 地域住民の医療・保健・福祉のニーズの把握に努める。
- (4) 専門医療機関との連携、保健・福祉スタッフとの連携の実際を経験する。
- (5) 予防接種、基本健康診断、健康相談、スタッフ会議などに参加し地域の保健活動の実際と課題を学ぶ。
- (6) 地域での健康づくり活動に参加し、住民の主体的健康づくり活動のあり方について学ぶ。

【施設名】医療法人財団 公仁会 鹿島病院

〒690-0803 島根県松江市鹿島町名分 243-1

電話番号 0852-82-2627

研修実施責任者 診療部長 伊元 祐貴

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4週のうち5日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、特殊疾患病棟での研修を実施
その他	退院前カンファレンス等で、介護保険事業者と退院後の生活について話し合ったり、訪問看護や訪問リハビリ、居宅支援事業書のケアマネージャー同行を通じて地域包括ケアを学ぶ

研修スケジュール（一例）

	午前			午後	
	1 週目	2～3 週目	4 週目	1 週目	2～3 週目
月	病棟診療	一般外来	病棟診療	一般外来	病棟診療
火	病棟診療	一般外来	病棟診療	病棟診療 訪問診療	
水	病棟診療	一般外来	病棟診療	病棟診療 訪問診療	
木	病棟診療	一般外来	病棟診療	病棟診療 訪問診療	
金	病棟診療	一般外来	病棟診療	病棟診療	

【施設名】・ 社会医療法人仁寿会 加藤病院

〒696-0001 島根県邑智郡川本町川本 383-1

電話番号 （0855）72-0640

研修実施責任者 院長 大畑 修三

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4週のうち10日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	あり
その他	学校医、産業医活動、老健、特老、養護老人ホーム、グループホームなどの施設への訪問診療同行 行政を交えての多職種カンファレンス

研修スケジュール（一例）

	午前	午後
月	オリエンテーション	病棟業務
火	地域包括ケア推進部会 訪問診療	検診ワクチン外来
水	病棟業務	学校医検診同行
木	在宅療養支援センター会議 訪問診療同行	産業医活動
金	歯科口腔衛生見学 故郷訪問診療同行	リハビリカンファレンス NST

【施設名】 隠岐広域連合立 隠岐島前病院

〒684-0303 島根県隠岐郡西ノ島町大字美田 2071-1

電話番号 08514-7-8211

研修実施責任者 院長 黒谷 一志

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4週のうち14日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	一般病棟、療養病棟業務
その他	介護福祉施設、連携診療所、地域包括支援センター

研修スケジュール（一例）

	午前	午後
月	外来	介護施設定期健診同行
火	内科初診・小児科外来	小児予防接種
水	院内回診	訪問診療
木	外来検査	救急当番
金	浦郷診療所外来	三度診療所外来

【施設名】雲南市立病院

〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田 96 番地 1

電話番号 0854-43-2441

研修実施責任者 院長 西 英明

担当 雲南市立病院 地域医療人育成センター

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4 週のうち 10 日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	地域包括ケア病棟業務、回復期リハ病棟業務、療養病棟研修
その他	多職種連携研修（訪問看護・訪問介護・ケアマネ・生活支援 C）など 院内地域包括ケアカンファレンス、MSW 研修など

研修スケジュール（一例）

	午前	午後
月	早朝～8:00 病棟回診・カンファレンス 9:00～12:00 病棟・外来・救急業務	13:00～14:00 病棟業務 15:00～16:00 振り返り 16:30～17:00 自己学習 Mini lecture
火		
水		
木		
金		

【施設名】町立奥出雲病院

〒699-1511 島根県仁多郡奥出雲町三成 1622-1

電話番号 0854-54-1122

研修実施責任者 院長 鈴木 賢二

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4 週のうち 6 日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	あり

研修スケジュール（一例）

	午前	午後
月	各科外来	病棟業務、救急外来、症例研究
火	手術	手術、救急外来
水	医局会、各科外来	訪問診療、緩和ケアカンファレンス
木	各科外来	病棟業務、救急外来
金	各科外来	各種教室、各委員会

【施設名】 飯南町立飯南病院

〒690-3207 島根県飯石郡飯南町頓原 2060

電話番号 0854-54-1122

研修実施責任者 院長 角田 耕紀

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4週のうち15日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	なし
その他	町立診療所での外来診療、介護施設診療、退院前カンファレンスや町保健福祉課との合同カンファレンスの参加

研修スケジュール（一例）

	午前	午後
月	予約外来 初診外来・外科外来 検査（内視鏡・エコー）	・病棟業務 ・救急外来研修 ・大腸内視鏡検査 ・来島診療所（月） ・施設回診（月・火・金） ・検診・予防接種（火・水・木） ・訪問診療（適宜） ・検体検査室研修（適宜） ・放射線検査室研修（適宜） ・訪問看護研修（適宜） ・院内・訪問リハビリ研修（適宜） ・健康教室（適宜） ・地域ケア会議（1、3月曜日 17時～）
火	予約外来、来島診療所 初診外来・外科外来 検査（内視鏡・エコー）	
水	予約外来 初診外来・外科外来 検査（内視鏡・エコー）	
木	予約外来 初診外来 検査（内視鏡・エコー）	
金	予約外来、来島診療所 検査（内視鏡・エコー） 初診外来・外科外来	

【施設名】医療法人徳洲会 日高徳洲会病院

〒056-0005 日高郡新ひだか町静内こうせい町1丁目10番27号

電話番号 0146-42-0707

研修実施責任者 院長 井齋 偉矢

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4週のうち8日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	急性期、障害者病棟の研修のみ可能
その他	サイエンス漢方処方についても学ぶ機会があります。

研修スケジュール（一例）

	午前	午後	当直
月	医局会、病棟業務	病棟業務	週 1 回 程 度
火	医局会、病棟業務、 救急対応	救急対応、夜間一般診療	
水	医局会、病棟業務	病棟業務、カンファレンス	
木	医局会、病棟業務、 救急対応	救急対応、夜間一般診療	
金	医局会、一般診療	病棟業務	
土	医局会	-	
日	-	-	

【病院名】津和野共存病院

〒699-5604 島根県鹿足郡津和野町森村口141

電話番号 0856-72-0660

研修実施責任者 副院長 飯島 献一

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4週のうち8日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	地域包括ケア病棟業務

研修スケジュール（一例）

	午前	午後
月	外来・健診業務	健診、訪問診療、症例カンファレンス
火	外来・健診業務	健診、訪問診療、症例カンファレンス
水	レクチャー、病棟業務	病棟カンファレンス
木	病棟業務	健診、乳幼児健診、予防接種、 多職種カンファレンス
金	抄読会、外来業務	症例カンファレンス

【病院名】 隠岐広域連合立 隠岐病院

〒685-0016 島根県隠岐郡隠岐の島町城北町 355

電話番号 08512-2-1356

研修実施責任者 副診療部長 助永 親彦

研 修 の 特 徴	
一般外来診療	あり（4週のうち10日程度実施）
在宅医療	あり
病棟研修	あり

研修スケジュール（一例）

	午前	午後
月	総合診療科外来	病棟業務
火	診療所	訪問診療
水	救急外来	救急外来
木	総合診療科外来	内視鏡
金	救急外来	救急外来

B 選択科目研修プログラム

B-01 総合診療科選択プログラム

I. 概略

総合診療科選択プログラムは、選択科目として総合診療科を選択する場合のプログラムである。必修科目として総合診療科を研修していることが前提であり、選択科目により初めて当該科を研修する場合は、A-011 を転用して研修する。

本プログラムの SBOs 項目は A-011 と概ねかわらないが、本プログラムではより広く、より深い研修を行うことになる。5 段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。

研修指導責任者 総合診療科部長 岩崎 伸治

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず患者中心で安全で質の高い全人的医療を行う臨床医となるために、総合診療科での研修をととして内科を中心としたプライマリケアに必要な幅広い基本的診療知識・技能を培い、対人関係スキル・コミュニケーション能力を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の 3 群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V 項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
A. 診察法・検査・手技 ＜基本的診察法＞ 1-1 面接および病歴聴取ができる 1-2 バイタルサイン・頭頸部・胸部・腹部・運動器・脳神経の診察ができる 1-3 診療録への記載、処方箋および診断書の発行ができる 1-4 病状の説明、同意書の取得ができる 1-5 スタッフへの的確な指示が行える 1-6 適切な検査、治療計画が立てられる ＜基本的臨床検査＞ 2-1 基本的臨床検査（以下に例示）の立案・指示ができる 2-2 基本的臨床検査（以下に例示）の結果を評価できる 血液検査、尿検査、便検査、各種培養検査、各種穿刺液検査、血液ガス、心電図、呼吸機能検査、超音波検査、胸部・腹部・その他レントゲン検査、CT・MRI・その他の画像検査 ＜検査・治療手技＞	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

3-1 採血と血管確保ができる	(a b c 評価不能)
3-2 次の検査治療手技を指導医の監視下で安全に行える 中心静脈カテーテル、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺	(a b c 評価不能)
B. 病態・疾患	
4-1 プライマリケアの症候・病態（以下に例示）について指導のもとで対応できる 発熱、咳嗽、喀痰、呼吸苦、咽頭痛、リンパ節腫脹、胸痛、動悸、胸やけ、頭痛、めまい、四肢のしびれ・麻痺、意識障害、けいれん、湿疹、腹痛、背部痛、嘔気、嘔吐、下痢、便秘、吐下血、黄疸、浮腫、口渇、頻尿、全身倦怠感、食欲不振、不眠、体重減少、貧血	(a b c 評価不能)
4-2 高齢者医療、癌患者の終末期緩和医療、心身症患者への対応の特徴を述べることができる	(a b c 評価不能)
4-3 適切な患者管理の目的で専門診療科にコンサルトする	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

外来診察、入院診察を通じて基礎知識と基本的な技術を身につける。

外来においては上級医の指導医の指導のもと、初心患者を中心に医療面接、身体観察、臨床推論を行う。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来
午後	病棟処置	病棟処置	病棟処置 外来カンファレンス 内科カンファレンス	病棟処置	病棟処置・教育回診 病棟カンファレンス

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

【EPAにおける研修医の信頼度（指導医の監督指導）の5段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-02 糖尿病・内分泌内科選択プログラム

I. 概略

糖尿病・内分泌内科選択プログラムは、選択科目として糖尿病・内分泌内科を選択する場合のプログラムである。必修科目として糖尿病・内分泌内科を研修していることが前提であり、選択科目により初めて当該科を研修する場合は、A-1b を転用して研修する。

本プログラムの SBOs 項目は A-012 と概ねかわらないが、本プログラムではより広く、より深い研修を行うことになる。5 段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。

以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 糖尿病・内分泌内科部長 垣羽 寿昭

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、糖尿病・内分泌内科での研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の 3 群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V 項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1) 手技・診断に関して	
1-1 糖尿病の診断基準、病型分類を理解し、的確に診断ができる	(a b c 評価不能)
1-2 糖尿病の重症度の診断ができる	(a b c 評価不能)
1-3 糖尿病の合併症の有無とその進行度の診断ができる	(a b c 評価不能)
2) 治療に関して	
2-1 病態や社会的背景を理解し、個々の患者に適した治療目標が設定できる	(a b c 評価不能)
2-2 食事療法の理論を理解し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-3 運動療法の理論を理解し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-4 経口血糖降下剤の作用特性を理解し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-5 インスリン製剤の作用特性を理解し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-6 糖尿病合併症の治療の知識を習得し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-7 糖尿病性昏睡患者の治療の知識を習得し、臨床に応用し、患者を救命ができる	(a b c 評価不能)

2-8 糖尿病妊婦の管理の治療の知識を習得し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-9 低血糖の治療の知識を習得し、臨床に応用し、その効果が評価できる	(a b c 評価不能)
2-10 主な内分泌疾患の治療法が説明できる	(a b c 評価不能)
3) 指導・患者教育に関して	
3-1 個人指導、集団指導を体験し、カリキュラムを作り、実地評価できる	(a b c 評価不能)
3-2 食品交換表の利用方法の指導、運動処方箋の作成ができる	(a b c 評価不能)
3-3 インスリン自己注射、自己血糖測定の指導ができる	(a b c 評価不能)
3-4 他職種糖尿病スタッフと共に患者指導に当ることによりチーム医療の重要性が理解できる	(a b c 評価不能)
3-5 日本糖尿病協会・糖尿病友の会の活動に参加し、その意義が理解できる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	連絡会 病棟業務	連絡会 病棟業務	糖・内早朝勉強会病棟 業務	連絡会 病棟業務	連絡会 病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 糖尿病教育入院カン ファレンス	病棟業務	病棟業務
夕方			内科カンファレンス 夜間糖尿病教室	糖・内カンファレンス	糖尿病パス検討会

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

【EPA における研修医の信頼度（指導医の監督指導）の5段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-03 血液内科選択プログラム

I. 概略

血液内科選択プログラムは、選択科目として血液内科を選択する場合のプログラムである。必修科目として血液内科を研修していることが前提であり、選択科目により初めて当該科を研修する場合は、A-013 を転用して研修する。

本プログラムの SBOs 項目は A-013 と概ねかわらないが、本プログラムではより広く、より深い研修を行うことになる。5 段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。

以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 血液内科部長 遠藤 章

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、血液内科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

血液疾患の知識と検査、治療手技等の習得を目指す。しかしながら内科での診療を行う上で専門に偏ることなく全人的な見地から医療を行う態度を習得する。

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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V 項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1-1 血液疾患の病歴・身体所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
1-2 血球算定、出血凝固検査、血液疾患学的検査、輸血関連検査、表面マーカーによる細胞解析、染色体検査を評価できる	(a b c 評価不能)
1-3 指導医の指導のもと骨髄穿刺ができる	(a b c 評価不能)
1-4 骨髄穿刺の評価ができる	(a b c 評価不能)
1-5 貧血の診断・治療ができる	(a b c 評価不能)
1-6 出血・凝固異常の診断治療ができる	(a b c 評価不能)
1-7 造血器悪性腫瘍の診断治療ができる	(a b c 評価不能)

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1、III-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

指導医のもとで、5人から10人前後の入院患者を副主治医として担当し、入院から退院までのあらゆる事項（問診、診察、検査、治療方針の立案・実施、鑑別診断、治療効果判定、インフォームドコンセント、他の医療・保健施設との連携など）を行う。

- ・ 患者・家族と良好な信頼関係を確立するために自己研鑽を積む。
- ・ チーム医療の一員として他のスタッフと良好な信頼関係を確立する。
- ・ 上級医の指導のもと、骨髄の鏡検を行う。
- ・ 白血病やリンパ腫などの造血器悪性腫瘍に対する化学療法や移植法並びに、その際の全身管理を上級医と共に実践する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	カンファレンス 回診 骨髄標本鏡検カンファレンス	病棟業務 内科カンファレンス	病棟業務	カンファレンス 回診

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

【EPAにおける研修医の信頼度（指導医の監督指導）の5段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-04 腎臓内科選択プログラム

I. 概略

腎臓内科選択プログラムは、選択科目として腎臓内科を選択する場合のプログラムである。必修科目として腎臓内科を研修していることが前提であり、選択科目により初めて当該科を研修する場合は、A-014 を転用して研修する。

本プログラムの SBOs 項目は A-014 と概ねかわらないが、本プログラムではより広く、より深い研修を行うことになる。5 段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。

以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 腎臓内科部長 花田 健

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、腎臓内科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

腎臓疾患、膠原病・自己免疫疾患のより専門的な診療知識と検査、治療手技等の習得を目指す。しかしながら内科での診療を行う上で専門に偏ることなく全人的な見地から医療を行う態度を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の 3 群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V 項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1) 腎臓疾患	
1-1 腎疾患の病歴・身体所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
1-2 腎機能検査、尿検査の評価ができる	(a b c 評価不能)
1-3 腎生検所見を評価できる	(a b c 評価不能)
1-4 腎炎・ネフローゼの診断治療ができる	(a b c 評価不能)
2) 膠原病	
免疫・膠原病に関する以下の事項を理解し説明ができる	
2-1 免疫学の基本的事項を理解することができる	(a b c 評価不能)
2-2 膠原病に特有な病歴及び身体的所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
2-3 膠原病及びその周辺、類縁疾患の診断と治療の必要な知識を習得する	(a b c 評価不能)
2-4 膠原病は障害が多臓器に及ぶことを理解しその所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
2-5 各々の疾患の診断基準に精通する	(a b c 評価不能)
3) 膠原病を疑ったときの以下の検査法について理解し、解釈できる	
3-1 一般検査、血液検査（白血球分類も）、検尿、炎症関連検査等	(a b c 評価不能)

3-2 免疫グロブリン、補体（C3, C4, CH-50）、免疫複合体	(a b c 評価不能)
3-3 抗核抗体	(a b c 評価不能)
3-4 リウマチ因子,抗カルジオリピン抗体,ループスアンチコアグラント等	(a b c 評価不能)
3-5 画像診断 3-6 一般的呼吸機能検査 3-7 外分泌腺機能検査	(a b c 評価不能)
3-8 サイトカイン	(a b c 評価不能)
4) 以下の治療法につき理解し説明できる	
4-1 NSAIDsの使い分けと副作用	(a b c 評価不能)
4-2 免疫調節剤の種類と副作用	(a b c 評価不能)
4-3 副腎皮質ホルモン療法（パルス療法を含む）と副作用及びその対策	(a b c 評価不能)
4-4 免疫抑制剤の適応と治療法とその副作用	(a b c 評価不能)
4-5 血漿交換療法の適応	(a b c 評価不能)
4-6 厚生労働省特定疾患研究班の治療プロトコールの理解	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略（Learning Strategy : LS）

指導医のもとで、5人から10人前後の入院患者を副主治医として担当し、入院から退院までのあらゆる事項（問診、診察、検査、治療方針の立案・実施、鑑別診断、治療効果判定、インフォームドコンセント、他の医療・保健施設との連携など）を行う。

患者・家族と良好な信頼関係を確立するために自己研鑽を積む。

チーム医療の一員として他のスタッフと良好な信頼関係を確立する

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	透析室業務	病棟業務	病棟業務 外来業務（見学）	透析室業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 内科カンファレンス	病棟業務	カンファレンス

Ⅴ. 学習評価（Ev : Evaluation）

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

【EPAにおける研修医の信頼度（指導医の監督指導）の5段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-05 消化器内科選択プログラム

I. 概略

消化器内科選択プログラムは、選択科目として消化器内科を選択する場合のプログラムである。必修科目として消化器内科を研修していることが前提であり、選択科目により初めて当該科を研修する場合は、A-015 を転用して研修する。

2 年次には、上部内視鏡検査に積極的に取り組めるようなカリキュラムを組んでおり、5 段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。

以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 消化器内科部長 串山 義則

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、医療チームをリードできるよう消化器内科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の 3 群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V 項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 消化器疾患の診療を通して、患者や家族の立場を考えた全人的医療の実践を行う	(a b c 評価不能)
2. 消化器疾患診療に必要な基礎知識を習得し、適切な検査と治療の計画を立て実行できる	(a b c 評価不能)
3. 消化器疾患診療に必要な基本的手技を修得する	(a b c 評価不能)
4. 消化器疾患の基本的な救急処置に対する能力を養う	(a b c 評価不能)
5. 手技（入院患者診療について）	
5-1 腹部エコー検査が指導を受けながらできる	(a b c 評価不能)
5-2 上部消化管造影検査に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-3 下部消化管造影検査に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-4 上部消化管内視鏡検査に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-5 下部消化管内視鏡検査に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-6 内視鏡治療に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)
5-7 その他（ERCP など）に参加して手伝うことができる	(a b c 評価不能)

※3 ヶ月ローテーションで、上部内視鏡検査は指導医のもと挿入抜去が可能な場合があります。腹部エコーは2 ヶ月以降で指導医のもと撮像が可能。

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

外来診察、入院診察を通じて基礎知識と基本的な技術を身につける。

週間スケジュールの一例

—	月	火	水	木	金
午前	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー
午後	内視鏡検査 (CS,ERCP) 特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.)	内視鏡検査 (CS,ERCP) 特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.)	内視鏡検査 (CS,ERCP) 特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.) カンファレンス 英文抄読 内科カンファレンス	内視鏡検査 (CS,ERCP) 特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.) 内科・外科合同カンファレンス	特殊検査治療 (PTBD,EIS,etc.) 部長回診

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

【EPA における研修医の信頼度（指導医の監督指導）の5段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-06 脳神経内科選択プログラム

I. 概略

脳神経内科選択プログラムは、選択科目として脳神経内科を選択する場合のプログラムである。必修科目として脳神経内科を研修していることが前提であり、選択科目により初めて当該科を研修する場合は、A-016を転用して研修する。

5段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 脳神経内科部長 福田 弘毅

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、脳神経内科研修をととして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
神経内科学における基礎知識と脳神経内科の専門分野である。脳血管障害、神経変性疾患、免疫性神経疾患、痴呆性疾患、機能的疾患（てんかん、頭痛）、筋。抹消神経疾患の診断及び治療法を研修し、脳神経内科医として必要な臨床能力を身につける。	
1. 内科医としての基本的技術を習得する	
1-1 問診 1-2 身体所見 1-3 カルテの記載	(a b c 評価不能)
1-4 一般検査 1-5 処方箋、指示箋の記載	(a b c 評価不能)
1-6 紹介状、返事の記載 1-7 診断書、死亡診断書などの記載	(a b c 評価不能)
2. 指導医のもと神経疾患を有する患者に、問診、診療を行い、合理的診断に基づき、検査計画及び治療計画を立案し、実施できるようになる。	
2-1 神経学的診察法	
神経系の解剖、生理の理解に基づき、脳神経、運動系、感覚系、協調系及び高次機能に関する問診を行い、神経系の総合評価ができる。	(a b c 評価不能)
2-2 神経放射線学的検査	
頭蓋X線像の判読、頭部、脊髄、骨格筋のCT、MRI、SPECTの判読、脳内管撮影（セルジンガー法など）の施行及びその読影ができる。	(a b c 評価不能)

2-3 電機生理学的検査 脳波の記録及び判読、大脳、脊髄誘発電位の記録と判読、末梢神経伝導速度の測定と評価、針筋電図検査の記録と評価判定ができる。	(a b c 評価不能)
2-4 筋・末梢神経生検 筋組織・末梢神経の生検を行い、生検標本を評価判定する。	(a b c 評価不能)
2-5 自律神経検査 起立試験、寒冷昇圧試験、心電図R-R間隔、発汗試験、瞳孔試験などの自律神経機能検査の実施と評価ができる。	(a b c 評価不能)
2-6 髄液検査 腰椎穿刺の適応、禁忌を判定し実施できる。髄液検査結果の判定ができる。	(a b c 評価不能)
2-7 神経薬理学的検査 神経疾患治療薬の薬理作用を理解し、合理的薬剤選択ができる。	(a b c 評価不能)
2-8 生化学・分子生物学的検査 得られた生化学的データ・分子生物学的データを理解し判定できる。	(a b c 評価不能)
3. 主要神経疾患別到達目標 以下の項目について指導医のもと実施できる。	
3-1 脳血管障害	
3-1-1 問診・神経所見よりの確な診断を行い、検査・治療計画を立てる	(a b c 評価不能)
3-1-2 C T, M R I, 脳血管撮影, S P E C T 検査などの補助的検査を施行し、診断を確定できる。	(a b c 評価不能)
3-1-3 急性期：全身状態を十分に評価し、適切な治療プログラムを計画、実施できる。	(a b c 評価不能)
3-1-4 慢性期：リハビリテーション、社会復帰を含め全人的なケアを行い再発予防のための治療プランを計画、実施できる。	(a b c 評価不能)
3-2 神経変性疾患	
3-2-1 運動ニューロン疾患、錐体外路疾患、脊髄小脳変性症について正確な診断ができる。	(a b c 評価不能)
3-2-2 適切な薬物療法及びリハビリテーションプログラムを計画実施できる。	(a b c 評価不能)
3-2-3 長期にわたる全人的ケアを行う能力を養う。	(a b c 評価不能)
3-3 神経免疫疾患	
3-3-1 多発性硬化症、重症筋無力症に代表される神経免疫異常に基づく疾患を的確に診断し、治療プランを立てる。	(a b c 評価不能)
3-2-2 ステロイド療法、プラズマフェレーシス、免疫グロブリン大量静注療法、その他の免疫抑制剤による薬物療法を適切に計画実施できる。	(a b c 評価不能)
3-4 末梢神経障害	
3-4-1 ギランバレー症候群、慢性再発性脱髄性多発根神経炎、ビタミン欠乏性末梢神経障害、中毒性末梢神経障害、糖尿病性末梢神経障害の正確な診断と治療ができる。	(a b c 評価不能)
3-4-2 電気生理学的検査を行い、治療経過を客観的に評価できる。	(a b c 評価不能)
3-4-3 末梢神経標本を判読できる。	(a b c 評価不能)
3-5 中枢神経感染症	
3-5-1 ウイルス性、細菌性、真菌性の髄膜炎、脳炎の診断ができる。	(a b c 評価不能)
3-5-2 髄液検査、画像診断、脳波検査を実施し、診断及び病状の把握ができる。	(a b c 評価不能)
3-5-3 適切な治療薬の選択と実施ができる。	(a b c 評価不能)
3-6 筋疾患	
3-6-1 多発性筋炎、皮膚筋炎、筋ジストロフィー症、ミオトニーの診断と治療ができる。	(a b c 評価不能)
3-6-2 筋生検、筋電図検査、骨格筋C Tなどを施行し、判定できる。	(a b c 評価不能)

3-7 機能性疾患	
3-7-1 頭痛、てんかんなどの疾患を問診、神経所見より適切に診断し、検査及び治療計画を実施できる。	(a b c 評価不能)
3-7-2 脳波検査、CT、MRI検査の実施と判定ができる。	(a b c 評価不能)
3-7-3 抗てんかん薬の副作用を熟知し、てんかん患者の長期ケアができる。	(a b c 評価不能)
3-7-4 頭痛患者では、的確な頭痛型を分類診断し、適切な治療薬を選択できる。	(a b c 評価不能)
3-8 痴呆性疾患	
3-8-1 アルツハイマー病、血管性痴呆、その他の痴呆性疾患の鑑別ができる。	(a b c 評価不能)
3-8-2 CT、MRI、SPECT検査の実施とその判読ができる。	(a b c 評価不能)
3-8-3 高次機能検査をする。	(a b c 評価不能)
3-8-4 長期にわたる全人的ケアを行う能力を養う。	(a b c 評価不能)
3-9 その他の神経疾患	
3-9-1 極めて稀な神経疾患に対しても、正確な病歴の聴取、神経所見の記載を行い、適切な補助的検査により、的確な最終診断及び治療に到達できる総合的な能力を養う。	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

指導医のもとで2～4人の入院患者を副主治医として担当し、入院から退院までに必要な全ての項目（インフォームドコンセント、問診、検査、治療、各種書類の書き方）を指導医のもと立案施行する。患者及び家族との適切な人間関係で対処する能力を実践する。外来診療においては、医療面接技能の確立、各種疾患の治療法、救急医療における初期治療を実践する。

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

【EPAにおける研修医の信頼度（指導医の監督指導）の5段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-07 呼吸器内科選択プログラム

I. 概略

呼吸器内科選択プログラムは、選択科目として呼吸器内科を選択する場合のプログラムである。必修科目として呼吸器内科を研修していることが前提であり、選択科目により初めて当該科を研修する場合は、A-017を転用して研修する。

本プログラムのSBOs項目はA-017と概ねかわらないが、本プログラムではより広く、より深い研修を行うことになる。5段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。

以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 呼吸器内科部長 徳安 宏和

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、呼吸器内科研修をとって基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
呼吸器病学における診断・治療についての知識と実際の手技を習得する	
1. 腫瘍内科学	
1-1 肺がん患者に特有な病歴、理学的所見が理解できる	(a b c 評価不能)
1-2 がん診療におけるインフォームドコンセントの概要を説明できる	(a b c 評価不能)
1-3 がん患者に説明し同意をとることができる	(a b c 評価不能)
1-4 腫瘍の診断に必要な検査の知識と基本的技術を習得する	
以下の項目について指導医のもとに実施できる	(a b c 評価不能)
a.腫瘍マーカー b.X線検査 c.MRI d.核医学的検査 e.超音波検査	
以下の項目について参加し手伝うことができる	
f.気管支鏡検査 g.胸腔鏡検査	
1-5 腫瘍の治療に必要な知識と基本的手技を習得する	
以下の項目について参加し手伝うことができる	(a b c 評価不能)
a.がん化学療法 b.放射線療法 c.集学的治療 d.抗がん剤による有害反応対策 e.がん性疼痛対策 f.栄養対策 g.終末期医療	

2. 呼吸器病学 1-1 正常の呼吸器系の形態及び機能を理解した上で呼吸器疾患における変化を説明できる 1-2 呼吸器疾患に特有な病歴、理学的所見が説明できる	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
3. 検査の知識と基本的手技 3-1 以下の項目について指導医のもとに実施できる a.肺機能検査：スパイログラム、フローボリュームカーブ、肺気量分画、肺拡散能 b.血液ガス分析 c.経皮的酸素飽和度 d.睡眠時呼吸モニター：簡易モニター、ポリソムノグラフィー e.X線検査 f.MRI g.核医学的検査（血流シンチ、Gaシンチ） h.酸素療法：鼻カヌラ、マスク、在宅酸素療法 i.胸腔ドレナージ j.胸膜癒着術 k.吸入療法 l.肺理学療法 m.禁煙プログラム 3-2 以下の項目について参加し手伝うことができる a.内視鏡検査：気管支鏡検査、気管支肺胞洗浄検査、胸腔鏡検査 b.生検：経気管支肺生検、経皮肺針生検、胸膜生検 c.喀痰検査：細菌・抗酸菌顕微鏡検査、細菌・抗酸菌培養同定検査 d.病理学的検査 e.肺がん化学療法 f.肺感染症化学療法	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
4. 感染症学 以下の項目について指導医のもとに実施できる 4-1 生体の感染防衛メカニズムと感染症成立のメカニズムを説明できる 4-2 菌交代現象・菌交代症の概要と対策を説明できる 4-3 日和見感染症の概要と治療を説明できる 4-4 敗血症、SIRSの概要が説明できる 4-5 再興感染症としての結核症の概要と治療法を説明できる 4-6 院内感染の概要と対策について説明ができる 4-7 感染症に特有な病歴、理学的所見が説明できる 4-8 気管支鏡による気管支洗浄 4-9 胃液：塗抹・顕微鏡検査、培養・同定検査、薬剤感受性検査 4-10 咽頭ぬぐい液：インフルエンザウイルス、溶連菌 4-11 尿：レジオネラ、肺炎球菌、インフルエンザ菌 4-12 血清：カンジダ、クリプトコッカス、アスペルギルス 4-13 血液：サイトメガロウイルス 4-14 血清抗体価 4-15 遺伝子診断 4-16 補助的血清検査 4-17 ツ反 4-18 X線検査 4-19 超音波検査 4-20 抗生物質：経口投与 経静脈投与 局所投与 ネブライザー投与 4-21 抗ウイルス剤 4-22 抗真菌剤：経口投与 経静脈投与 局所投与 4-23 抗結核剤	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
5. アレルギー学 以下の項目について指導医のもとに実施できる 5-1 生体の免疫応答を理解した上で、アレルギー疾患を免疫応答の異常として説明できる 5-2 アレルギー疾患に特有な病歴、理学的所見を説明できる 5-3 皮膚反応：プリックテスト、皮内反応、アストグラフ法 5-4 末梢血及び喀痰中好酸球 5-5 IgE 5-6 T細胞・B細胞百分率、T細胞サブセット：末梢血 気管支肺胞洗浄液 5-7 リンパ球幼若化試験 5-8 マクロファージ遊走阻止試験 5-9 ピークフローモニタリング 5-10 アレルゲンの回避 5-11 抗アレルギー剤（吸入、点鼻、点眼、内服） 5-12 抗ヒスタミン剤（内服、注射） 5-13 β2刺激剤（吸入、点鼻、点眼、内服、注射） 5-14 テオフィリン製剤（内服、注射） 5-15 ステロイド（吸入、内服、注射、外用）	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

外来・入院診察を通じて、呼吸器病学における基本的な知識と技術を修得する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	入院カンファレンス	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診	病棟回診	検査・処置 内科カンファレンス	病棟回診	病棟回診

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

【EPA における研修医の信頼度（指導医の監督指導）の5段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-08 循環器内科選択プログラム

I. 概略

循環器内科選択プログラムは、選択科目として循環器内科を選択する場合のプログラムである。必修科目として循環器内科を研修していることが前提であり、選択科目により初めて当該科を研修する場合は、A-018を転用して研修する。

本プログラムのSBOs項目はA-018と概ねかわらないが、本プログラムではより広く、より深い研修を行うことになる。5段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。

以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 第一循環器内科部長 城田 欣也

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、循環器内科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
循環器内科のプライマリケアに必要な基本的知識と技術の修得を目的とする	
1. 各循環器疾患の病態生理について理解する	(a b c 評価不能)
2. 各循環器疾患について	
2-1 適切に病歴を聴取できる	(a b c 評価不能)
2-2 患者の理学的所見（心雑音、血管雑音、血管触診、浮腫等）を診察できる	(a b c 評価不能)
2-3 必要な検査のプランの作成ができ、検査を施行できる	(a b c 評価不能)
2-4 適切な治療を選択し、実行できる	(a b c 評価不能)
2-5 心臓リハビリテーションを指導できる	(a b c 評価不能)
3. 救命救急の処置、心配蘇生処置ができる	(a b c 評価不能)
各論	
4. 以下の検査を施行でき、所見を理解できる	
4-1 安静心電図…虚血性心疾患、不整脈、心筋障害の理解ができる	(a b c 評価不能)
4-2 負荷診断図…心筋虚血の有無が判別できる	(a b c 評価不能)
4-3 ホルター心電図…不整脈の検出ができる	(a b c 評価不能)
4-4 右心カテーテル検査…スワングアンツカテーテルの挿入と圧データの理解ができる	(a b c 評価不能)

4-5 24時間血圧計…血圧評価ができる	(a b c 評価不能)
5. 以下の特殊検査の所見を理解できる	
5-1 心エコー…心機能評価ができる 各種弁膜症、心筋疾患の有無を理解できる	(a b c 評価不能)
5-2 各種弁膜症、心筋疾患の有無を理解できる	(a b c 評価不能)
5-3 食道エコー…弁膜症の理解、左房内血栓症の有無を理解できる	(a b c 評価不能)
5-4 負荷心筋シンチ…虚血性心疾患の判別ができる	(a b c 評価不能)
5-5 心臓カテーテル検査（左心カテーテル検査）…冠動脈造影所見を読影できる	(a b c 評価不能)
5-6 心臓 CT …冠動脈疾患の読影ができる	(a b c 評価不能)
5-7 血管 CT …動静脈疾患の診断ができる	(a b c 評価不能)
5-8 心臓 MRI …心機能および心筋性状の評価ができる	(a b c 評価不能)
6. 各種疾患への適切な治療計画が立てられる	
6-1 狭心症…内服治療、冠動脈インターベンション、CABG の選択ができる	(a b c 評価不能)
6-2 心筋梗塞…急性期の CCU での治療ができる 慢性期の心臓リハビリテーションの計画と実行ができる 再発予防のための治療計画の実行	(a b c 評価不能)
6-3 高血圧疾患…適切な治療方針を立てることができる 運動療法、食事療法指導、適切な降圧剤を選択できる	(a b c 評価不能)
6-4 不整脈疾患…カテーテルアブレーション、薬物治療の選択ができる	(a b c 評価不能)
6-5 心筋疾患…疾患の確定診断ができ、適切な薬物治療ができる	(a b c 評価不能)
6-6 心臓弁膜症…重症度の把握と治療方針の決定ができる 薬物療法が適切にできる	(a b c 評価不能)
6-7 先天性心疾患…適切な確定診断検査の計画ができる 適切な治療方針の決定ができる	(a b c 評価不能)
6-8 心不全…急性心不全の治療ができる 慢性心不全の予後の改善のための内服治療ができる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

指導医・上級医の下で、外来・病棟診察を行う。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟 心エコー検査	カンファレンス 心臓電気生理検査	カンファレンス 心臓カテーテル検査	カンファレンス 心筋シンチ検査 心エコー検査	カンファレンス 心臓カテーテル検査
午後	ペースメーカー外来 心不全カンファレンス 病棟回診	心臓カテーテル 検査	病棟 内科カンファレンス	心臓カテーテル検査 ハートチームカンファレンス	心臓リハビリテーション 心臓 CT 読影

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出

- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

【EPA における研修医の信頼度（指導医の監督指導）の 5 段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-09 精神神経科選択プログラム

I. 概略

精神神経科選択プログラムは、選択科目として精神神経科を選択する場合のプログラムである。選択必修科での研修経験をふまえ、より広くより深い知識・技術を身につけることを想定したプログラムであり、5段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

- * 「21世紀は心の時代」と言われるように、自殺増加に関連したうつ病対策や高齢化社会に伴う認知症問題等、国民の健康を守る上で精神医療の果たすべき役割が益々重要となっている。
- * 当科では診療所からの統合失調症・うつ病・ストレス性障害・認知症・アルコール依存症など多彩な精神障害に対する専門的診断や入院治療の受け入れ、他病院からの身体合併症入院治療の受け入れ、救急医療の受け入れ等、「地域医療機関との連携」を大切にしている。
- * また、高度急性期病院における一般科入院中に生じる精神変調への治療援助（リエゾン精神医療）やがん医療における緩和ケア（メンタルサポート）の実践等、院内の多様な治療要請に対しても他科と連携しながら「チーム医療による質の高い精神医療」を提供している。
- * 当科では学ぶ人の主体性を尊重し、「心で感じ、自ら考え、行動し、共に自己成長できる」研修を心がけている。

研修指導責任者 精神神経科部長 石王 寛

II. 到達目標

- ① 医療者としての基本姿勢を身につけ、全人的患者理解の重要性について認識する。
- ② コミュニケーション能力の向上を図り、患者・家族との信頼関係を築けるようになる。
- ③ チーム医療を経験し、多職種との連携の重要性について認識する。
- ④ 認知症・A1依存症・統合失調症・うつ病・神経症等幅広い精神障害の診療経験をする。
- ⑤ 外来・入院・ER・リエゾン等幅広い診療場面の経験をする。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
A 経験すべき診察法・治療法・検査法	
1. 基本的な精神科診察…精神面の診察ができ、記載ができる	
1-1 病歴が聴取できる 1-2 状態像・主症状の把握ができる	(a b c 評価不能)
1-3 受容的な対応ができる	(a b c 評価不能)

2. 基本的治療法 2-1 薬物療法…抗精神病薬・抗うつ薬・抗不安薬・睡眠剤などの作用や副作用を理解し、病状に応じた適切な薬物選択ができる 2-2 受容的精神療法を理解し、実践できる 2-3 入院治療における生活療法を体験し、理解を深める	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
3. 基本的検査法 3-1 脳波、CT、MRIの結果が解釈できる 3-2 心理テストを理解し、診療に役立てることができる	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
4. 医療記録 4-1 診療録をPOSに従って記載し管理できる 4-2 処方箋・指示箋を作成し、管理できる 4-3 診断書・死亡診断書など証明書を作成し管理できる 4-4 紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
B 経験すべき症状・病態・疾患 研修の最大の目的は、患者の呈する精神症状、行動特徴を把握し、簡単な検査所見に基づく鑑別診断、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 a 不眠 b 不安 c 抑うつ d 幻聴 e 妄想 f 意識障害（せん妄を含む） 2. 緊急を要する症状・病態…精神科救急を経験する a 希死念慮の強い病態 b 精神運動興奮が激しい病態 c 疎通性障害が強い病態 3. 経験がもとめられる疾患・病態 a うつ病 b アルコール依存症 c 統合失調症 d 不安障害 e 身体表現性障害 f 脳器質性精神障害 g 症状性精神障害	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
C 特定の医療現場の経験 1. 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療現場を経験する 2. デイケア、作業所など社会復帰施設や地域支援体制の理解を深める 3. 職場や地域社会などにおけるメンタルヘルスケア活動の理解を深める	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 外来診察	早朝 Meeting 病棟診療 外来診察	病棟診療 外来診察	病棟診療 外来診察	病棟診療 外来診察
午後	リエゾン 月曜家族教室 (第1)	リエゾン 病棟レク参加	認知症ケアチーム	緩和ケアチーム	病棟診療 院外施設見学
17時以降		Dr Conferens (毎週) 行動制限検討委員会 (第1) 精神科安全推進委員会 (第1) Dr-NsConferens (第2) 医局会・集談会 (第3) キャンサーボード (第4)	精神科会議 (隔月) 薬物療法検討会 (第2)	病棟断酒会 (第2・第4)	

*「精神科研修ノート」をもとに様々な臨床現場を体験し、その都度、討論・レクチャーを行いながら理解を深める。

*入院患者は受け持ちを決め、主治医の指示のもと診療経験を積む。

*最終日に研修成果を発表し、スタッフ全員で共有する。

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

【EPA における研修医の信頼度（指導医の監督指導）の5段階】

1. 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
2. 事前指導と直接的監督のもとに実践する
3. 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
4. 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
5. 後輩の指導ができる

B-10 小児科選択プログラム

I. 概略

小児科選択プログラムは、選択科目として小児科を選択する場合のプログラムである。

研修指導責任者 第一小児科部長 長谷川 有紀

研修医の志望科，研修のニーズ，期間に応じて研修初日に目標設定を行い，それに沿った方略，評価を設定する。

例)

- ① 小児科アドバンスドコース：Common disease を中心に，小児患者の入院決定から退院後診察までを主治医として単独で診ることができるよう研修する。
- ② 新生児重点コース：NICU 入院患者の蘇生から退院までに関わり，新生児特有の身体的状態や疾患に配慮して診察できるよう研修する。

研修スケジュールの一例

【第1週】

月	火	水	木	金
導入 目標提示 業務の流れ	時間外外来講義	小児臨床検査	心臓外来	抗生剤の使い方

【第2週】

月	火	水	木	金
	小児の輸液	小児のトリアージと評価	アレルギー外来	新生児診察法

【第3週】

月	火	水	木	金
PBLS（小児一次救命処置）	昼セミナー 神経疾患①	ロールプレイ研修	4 か月健診 新生児蘇生法	抄読会当番

【第4週】

月	火	水	木	金
PALS（小児二次救命処置法）	神経疾患②		呼吸器・消化器 アレルギー疾患	研修のまとめ

※毎朝 8:20～カンファレンス 入院があった翌日に症例プレゼンテーションあり

毎週金曜日 8:10～抄読会

毎週火曜 17:00～周産期カンファレンス

厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

B-11 外科選択プログラム

I. 概略

外科選択プログラムは、選択科目として外科を選択する場合のプログラムである。選択必修科での研修経験をふまえ、より広くより深い知識・技術を身につけることを想定したプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 第一外科部長 佐藤 仁俊

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、外科研修をととして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

すべての医師に求められる一般外科の基本を実践する能力を確実に身につけるために、消化器外科、小児外科を中心に、臨床腫瘍医学及び救急医療におよぶ広い範囲に対応できる診療技術を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 基本的治療・検査・手技	
術前管理	
1-1-1 術前全身状態（栄養・水・電解質異常）を評価し、管理する	(a b c 評価不能)
1-1-2 各臓器機能を評価し、計画的術前管理を行う	(a b c 評価不能)
1-1-3 術前診断と手術適応を評価できる	(a b c 評価不能)
1-1-4 各疾患と術式に伴う手術リスクと合併症を評価する	(a b c 評価不能)
1-1-5 併存疾患を持つ患者の手術リスクを評価する	(a b c 評価不能)
1-1-6 術前インフォームド・コンセントを行う	(a b c 評価不能)
1-1-7 緊急手術時の準備と適応を評価できる	(a b c 評価不能)
1-1-8 術後感染症予防に対する処置を指示し、計画ができる	(a b c 評価不能)
術後管理	
1-2-1 バイタルサインの把握と急変時の対処ができる	(a b c 評価不能)
1-2-2 術後の適切な輸液と電解質の管理ができる	(a b c 評価不能)
1-2-3 中心静脈栄養あるいは経管栄養による栄養管理ができる	(a b c 評価不能)
1-2-4 輸血の適応を理解し、実施できる	(a b c 評価不能)
1-2-5 術後の理学療法による呼吸管理ができる	(a b c 評価不能)
1-2-6 術後の疼痛管理ができる	(a b c 評価不能)
1-2-7 創部及びドレナージの管理ができる	(a b c 評価不能)
1-2-8 術後リハビリテーションを計画し、指示を出せる	(a b c 評価不能)

1-2-9	術後感染症の評価と治療ができる	(a b c 評価不能)
1-2-10	人工呼吸器の管理ができる	(a b c 評価不能)
<u>基本手術手技</u>		
1-3-1	切開排膿ができる	(a b c 評価不能)
1-3-2	創傷縫合ができる	(a b c 評価不能)
1-3-3	静脈注射法	(a b c 評価不能)
1-3-4	清潔・不潔の概念の概念と手技の実施ができる	(a b c 評価不能)
1-3-5	中心静脈確保ができる	(a b c 評価不能)
1-3-6	リンパ節生検	(a b c 評価不能)
1-3-7	胃管挿入	(a b c 評価不能)
1-3-8	イレウス管挿入	(a b c 評価不能)
1-3-9	腹腔穿刺	(a b c 評価不能)
2.	消化管（食道、胃、小腸、大腸）	
<u>術前術後管理</u>		
2-1-1	病歴聴取・診察の上、消化管疾患に必要な検査が指示できる	(a b c 評価不能)
2-1-2	消化管疾患の鑑別・診断ができる	(a b c 評価不能)
2-1-3	消化管疾患の評価と治療計画を立てることができる	(a b c 評価不能)
2-1-4	消化管手術後の合併症を診断し治療計画を立てることができる	(a b c 評価不能)
<u>検査</u>		
2-2-1	消化管疾患の鑑別・診断ができる	(a b c 評価不能)
2-2-2	消化管造影検査ができる	(a b c 評価不能)
2-2-3	消化管内視鏡検査の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
2-2-4	腹部単純撮影検査の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
2-2-5	腹部C T検査の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
<u>手術・手技</u> 以下の手術に参加し助手ができる		
2-3-1	食道手術	(a b c 評価不能)
2-3-2	胃切除術	(a b c 評価不能)
2-3-3	結腸手術	(a b c 評価不能)
2-3-4	直腸手術	(a b c 評価不能)
3.	肝・胆・膵	
<u>術前術後管理</u>		
3-1-1	病歴聴取・診察の上、肝・胆・膵疾患に必要な検査が指示できる	(a b c 評価不能)
3-1-2	肝・胆・膵疾患の鑑別・診断ができる	(a b c 評価不能)
3-1-3	肝・胆・膵疾患の評価と治療計画を立てることができる	(a b c 評価不能)
3-1-4	術前肝機能の評価ができる。	(a b c 評価不能)
3-1-5	肝・胆・膵術後の合併症を診断し治療計画を立てることができる	(a b c 評価不能)
<u>検査</u>		
3-2-1	腹部C T検査の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
3-2-2	腹部血管造影の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
3-2-3	胆道造影、膵管造影の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
<u>手術・手技</u> 以下の手術に参加し助手ができる		
3-3-1	胆嚢摘出術	(a b c 評価不能)
3-3-2	肝切除術	(a b c 評価不能)
3-3-3	膵頭十二指腸切除術	(a b c 評価不能)
4.	その他	
<u>術前術後管理</u>		
4-1-1	急性虫垂炎の診断に必要な検査が指示できる	(a b c 評価不能)
4-1-2	急性虫垂炎の治療計画を立てることができる	(a b c 評価不能)
4-1-3	急性虫垂炎の術後合併症を診断し治療計画を立てることができる	(a b c 評価不能)
4-1-4	単径ヘルニアの診断に必要な検査が指示できる	(a b c 評価不能)
4-1-5	単径ヘルニアの治療計画を立てることができる	(a b c 評価不能)
4-1-6	痔核の診断に必要な検査が指示できる	(a b c 評価不能)
4-1-7	痔核の治療計画を立てることができる	(a b c 評価不能)
<u>手術・手技</u> 以下の手術に参加し助手ができる		

4-2-1	急性虫垂炎手術	(a b c 評価不能)
4-2-2	鼠径ヘルニア手術	(a b c 評価不能)
4-2-3	痔核手術	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

病棟研修を中心として、指導医の監督のもとで入院患者5～6名の担当医となり、外科疾患の診断プロセス、検査手技、治療方針策定を理解し、基本的な外科手術、外科救急への対応、中心静脈栄養や経腸栄養を用いた術前術後の全身管理を実践する。外来では、小外科手術を術者として熟練する。また、悪性腫瘍患者・家族とのコミュニケーションスキルを学び、医師としての基本技能を習熟する。さらに、外科疾患、腫瘍性疾患の病態を詳細に理解して、根拠に基づく医療の進め方を身につける。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術 2週に一度英語論文抄読会	局所麻酔手術
午後	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術 消化器内科及び放射線科との合同カンファレンス	病棟総回診 術前術後カンファレンス

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

B-12 整形外科選択プログラム

I. 概略

整形外科選択プログラムは、選択科目として整形外科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 整形外科部長 熊橋 伸之

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、整形外科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

- ・ 救急医療：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。
- ・ 慢性疾患：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。
- ・ 基本手技：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。

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 救急医療	
1-1 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べるができる	(a b c 評価不能)
1-2 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる	(a b c 評価不能)
1-3 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる	(a b c 評価不能)
1-4 脊髄損傷の症状を述べるができる	(a b c 評価不能)
1-5 多発外傷の重要度を判断できる。	(a b c 評価不能)
1-6 多発外傷において優先検査順位を判断できる	(a b c 評価不能)
1-7 開放骨折を診断でき、その重要度を判断できる	(a b c 評価不能)
1-8 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる	(a b c 評価不能)
1-9 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる	(a b c 評価不能)
1-10 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる	(a b c 評価不能)
2. 慢性疾患	
2-1 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する	(a b c 評価不能)
2-2 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、MR I、造影像の解釈ができる	(a b c 評価不能)
2-3 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	(a b c 評価不能)
2-4 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	(a b c 評価不能)
2-5 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医の下で行うことができる	(a b c 評価不能)
2-6 関節造影、脊髄造影を指導医の下で行うことができる	(a b c 評価不能)

2-7 理学療法の処方が理解できる	(a b c 評価不能)
2-8 後療法の重要性を理解し適切に対処できる	(a b c 評価不能)
2-9 一本杖、コルセット処方が適切にできる	(a b c 評価不能)
2-10 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる	(a b c 評価不能)
2-11 リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる	(a b c 評価不能)
3. 基本手技	
3-1 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる	(a b c 評価不能)
3-2 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）	(a b c 評価不能)
3-3 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる	(a b c 評価不能)
3-4 神経学的所見がとれ、評価できる	(a b c 評価不能)
3-5 一般的な外傷の診断、応急処置ができる	(a b c 評価不能)
a 成人の四肢の骨折、脱臼	(a b c 評価不能)
b 小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折等	(a b c 評価不能)
c 靱帯損傷（膝、足関節）	(a b c 評価不能)
d 神経・血管・筋腱損傷	(a b c 評価不能)
e 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得	(a b c 評価不能)
f 開放骨折の治療原則の理解	(a b c 評価不能)
3-6 免荷療法、理学療法の指示ができる	(a b c 評価不能)
3-7 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる	(a b c 評価不能)
3-8 手術の必要性、概要、浸襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる	(a b c 評価不能)
4. 医療記録	
4-1 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	(a b c 評価不能)
4-2 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	(a b c 評価不能)
4-3 検査結果の記載ができる 画像（X線像、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	(a b c 評価不能)
4-4 症状、経過の記載ができる	(a b c 評価不能)
4-5 検査・治療行為に対するインフォームドコンセントの内容を記載できる	(a b c 評価不能)
4-6 紹介状、依頼状を適切に書くことができる	(a b c 評価不能)
4-7 リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる	(a b c 評価不能)
4-8 診断書の種類と内容が理解できる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	外来手術	外来手術	外来手術	外来検査	外来手術
午後	手術	手術	病棟回診	手術	手術 カンファレンス

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。

- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

B-13 形成外科選択プログラム

I. 概略

形成外科選択プログラムは、選択科目として形成外科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 第一形成外科部長 池野屋 慎太郎

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、形成外科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

形成外科および形成外科医の役割を学び、形成外科関連の疾患や外傷についての一般的な病態、検査、画像検査、縫合や再建を含めた手術手技、治療手技を習得することで精度の高い医療を提供できるようにする。また、診療の中で患者および家族の不安や疑問に配慮し対応できる医師の基本的姿勢を学ぶ。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

1 期（概ね4週）

- 創傷治癒のメカニズムについて知識を得る。
創傷処置—種々の外傷の縫合、デブリードマンなどの訓練
熱傷治療—全身療法、局所治療の訓練
顔面外傷、手の外傷—その特殊性について知識を得る。
治療の実際について指導を受ける。
顔面骨骨折について知識を得る。
腱、神経損傷などについての知識を得る。

2 期（概ね8週）

- 皮膚腫瘍、皮下腫瘍—良性、悪性腫瘍について知識を得る。
摘出術について指導を受ける。
比較的簡単な腫瘍摘出術の訓練
種々の潰瘍（褥創、糖尿病性潰瘍、閉塞性動脈性潰瘍等）についての知識を得、又その治療の実際について指導を受ける。

3 期（概ね12週）

- 皮膚及び軟部組織欠損の修復法（植皮術、皮弁、筋皮弁、血管付き皮弁等）について知識を得る。
- 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイドについての知識を得るとともに治療の実際について指導を受ける。
- 種々の疾患の再建（頭頸部癌摘出後再建、乳房再建、顔面神経麻痺再建、手指再建等）についての知識を得る。又その実際について指導を受ける。

- ・ 形成外科的マイクロサージャリーについての知識を得る。

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟回診	全身麻酔手術 病棟回診	病棟回診 局麻手術	局麻手術 病棟回診	病棟回診 全身麻酔手術
午後	褥瘡回診	全身麻酔手術	カンファレンス 実習	全身麻酔手術	全身麻酔手術

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

B-14 脳神経外科選択プログラム

I. 概略

脳神経外科選択プログラムは、選択科目として脳神経外科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 脳神経外科部長 大林 直彦

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、脳神経外科研修をととして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

神経系の正常の解剖、生理の理解の上に、主な脳神経外科疾患の病態ができる。以上に則り、主な脳神経外科疾患の診断が可能となり、治療が実践できる。また、医師として基本的で良好な患者医師関係を作り上げ、コメディカル、事務関係と共にチーム医療が実践できる。

以下の事項について指導を受けながら実施できる。

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 医療面接、身体診察、神経学的診察	
1-1 患者に接する上で、わかりやすい言葉使い、清潔な服装ができる	(a b c 評価不能)
1-2 不快感を与えない態度で接することができる	(a b c 評価不能)
1-3 患者に関する事項の守秘義務を履行できる	(a b c 評価不能)
1-4 身体診察、神経学的診察に関し、患者に不安、不満を与えない	(a b c 評価不能)
1-5 以上に留意して、医師面接が可能で、所見の記載ができる	(a b c 評価不能)
1-6 一般身体診察が可能で、所見の記載が可能である	(a b c 評価不能)
1-7 神経診察が可能で、記載が可能である	(a b c 評価不能)
1-8 良好な患者医師間関係を築くことができる	(a b c 評価不能)
2. 神経系の解剖、生理、生化学	
2-1 頭蓋内の構造物について、その名称、機能を説明できる	(a b c 評価不能)
2-2 患者の症状から病変部位を推測できる	(a b c 評価不能)
2-3 代表的脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷の病態を説明できる	(a b c 評価不能)
3. 腫瘍疾患の診断（補助診断法）	
3-1 画像診断機器の原理、機能、長所、短所を説明できる	(a b c 評価不能)
3-2 画像診断における正常構造物の読影ができる	(a b c 評価不能)
3-3 画像診断における代表的異常所見が判別できる	(a b c 評価不能)

3-4 画像診断における異常所見と臨床症状を関連づけることができる	(a b c 評価不能)
3-5 腰椎穿刺が実践でき、脳脊髄液の細胞数を数えることができる	(a b c 評価不能)
4. 主要疾患の病態と治療	
4-1 主要疾患の病態が理解できる	(a b c 評価不能)
4-2 主要疾患の治療法、特に全身管理が実践できる	(a b c 評価不能)
4-3 手術の目的、方法を説明できる	(a b c 評価不能)
4-4 手術における構造物の名称、機能を説明できる	(a b c 評価不能)
4-5 穿頭術ができる	(a b c 評価不能)
5. 術前・術後の患者管理	
5-1 術前の検査、処置の意義を説明できる	(a b c 評価不能)
5-2 手術の目的、方法を説明できる	(a b c 評価不能)
5-3 術前後の患者管理の上で特に注意すべき事柄を列挙できる	(a b c 評価不能)
5-4 合併症を確認し、正しく対処できる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

外来・病棟診察を通じて基本的知識と技術を修得する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	手術 救外 病棟回診	外来 救外 病棟回診	カンファレンス 手術 救外 病棟回診	外来 救外 病棟回診	外来 救外 病棟回診
午後	救外	脳血管撮影 救外	手術 救外	脳血管撮影 脳血管内手術 救外	救外

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

B-15 呼吸器外科選択プログラム

I. 概略

呼吸器外科選択プログラムは、選択科目として呼吸器外科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 呼吸器外科部長 三和 健

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、呼吸器外科研修をととして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1 臨床医として必要な基本的な診療技能を修得する	
1-1 呼吸器外科の疾患について、基本的な知識と手技を修得する	(a b c 評価不能)
1-2 患者や家族の人間性を理解して、適切な信頼関係が構築できる	(a b c 評価不能)
1-3 紹介医やコメディカルの立場を理解して、適切な協力関係を構築できる	(a b c 評価不能)
2 肺がん患者に特有な病歴、身体所見が理解できる	(a b c 評価不能)
3 がん診療におけるインフォームドコンセントの概要を理解し、説明と同意の手順を修得する	(a b c 評価不能)
4 以下の項目について指導を受けながら実施できる	
・呼吸器外科疾患の診断に必要な検査の知識と基本的技術	
4-1 胸部単純X P検査 4-2 胸部C T 4-3 気管支鏡検査	(a b c 評価不能)
4-4 胸腔穿刺 4-5 C Tガイド生検	(a b c 評価不能)
・呼吸器外科疾患の治療に必要な知識と手術・手技	
4-6 胸腔ドレーンの挿入 4-7 胸腔ドレーンの管理	(a b c 評価不能)
4-8 胸腔ドレーンの抜去 4-9 気管切開術	(a b c 評価不能)
・呼吸器外科手術患者の術前術後管理	
4-10 呼吸器外科手術患者の術前評価ができる	(a b c 評価不能)
4-11 肺がん手術の適応と術式を計画できる	(a b c 評価不能)
4-12 肺がん手術前後の化学療法を理解し、実施できる	(a b c 評価不能)
4-13 胸腔鏡手術患者、開胸患者の術後管理ができる	(a b c 評価不能)

5 以下の項目について参加し手伝うことができる ・呼吸器外科疾患の治療に必要な知識と手術・手技を修得している	(a b c 評価不能)
5-1 縦隔鏡 5-2 胸腔鏡下のう胞切除	(a b c 評価不能)
5-3 胸腔鏡下肺部分切除 5-4 気管支鏡下レーザー焼灼術	(a b c 評価不能)
5-5 気管支鏡下気道ステント挿入術	(a b c 評価不能)
5-6 胸腔鏡下縦隔腫瘍切除 5-7 胸腔鏡下交感神経節切除	(a b c 評価不能)
5-8 胸骨正中切開下縦隔腫瘍切除 5-9 肺区域切除	(a b c 評価不能)
5-10 肺葉切除 5-11 肺全摘除 5-12 気管支形成術	(a b c 評価不能)
5-13 肺剥皮術などの膿胸手術	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

病棟研修を中心として、指導医の監督のもとで、入院患者の担当医となり、肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍などの呼吸器外科疾患患者の画像診断、治療方針決定に至るプロセスを理解する。胸腔穿刺、気管支鏡検査、CTガイド下生検などの検査手技を経験する。手術には第2助手として入り、術前術後管理を学ぶ。術前後の補助療法としての化学療法、放射線治療を理解する。悪性腫瘍患者及びその家族とのコミュニケーションスキルを学び、医師としての面接技能を修得する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟患者診療・処置	病棟患者診療・処置	手術	病棟患者診療・処置
午後	手術	病棟患者診療・処置	気管支鏡検査	手術	病棟患者診療・処置 夕：カンファレンス

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

B-16 心臓血管外科選択プログラム

I. 概略

心臓血管外科選択プログラムは、選択科目として1～4ヵ月間心臓血管外科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 心臓血管外科部長 中村 嘉伸

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、心臓血管外科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

また、循環器内科をはじめとし、麻酔科、集中治療科等の他科との連携をうまくとり、チーム医療の重要性を認識、実践できるようにする。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
研修期間1～2ヶ月 1-1 心臓血管疾患を有する患者の基本的診察がおこなえる（技能） 1-2 手術症例の術前評価ができる（解釈） レントゲン・心電図・心エコー・静脈エコー・血液生化学検査 CT・MRI・MSG・RIアンギオ・心臓カテーテル検査 動脈造影・静脈造影 1-3 必要に応じて上記の指示を適切にだせる（問題解決） 1-4 担当患者以外の症例も含めて術後観察を行う（技能） 1-5 正しく診療録の記載ができる（態度）	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
研修期間2～3ヶ月 2-1 静脈瘤手術、ブラッド・アクセス作成手術の第二助手をつとめる（技能） 2-2 軽症心不全の治療ができる（問題解決） 2-3 循環器疾患特有の薬剤の使用方法を説明できる（想起） 2-4 心タンポナーデの診断と治療について説明できる（想起） 2-5 大動脈疾患の画像診断を行える（解釈） 2-6 末梢動脈疾患の状況を説明できる（解釈） 2-7 四肢ドップラー血圧測定を実施できる（技能）	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

2-8 抗凝固療法の適応を理解した上で、実施できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
研修期間 3～4 ヶ月	
3-1 静脈瘤手術の助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-2 内シャント手術の助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-3 血栓除去術の助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-4 体外循環を用いる手術の第二助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-5 下肢バイパス術の第二助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-6 腹部大動脈ステントグラフト内挿術の第二助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略（Learning Strategy : LS）

外来においては外来診療の実践を学習し、救急疾患や外来小手術に対応できるよう修練をつみ、入院において副主治医として指導医の監督の下で入院患者を受け持ち基本的知識と技術を修得する。手術や人工心肺操作の見学を行う。症例によっては第一助手、第二助手をつとめる。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	ICU 回診 病棟回診 外来 手術	手術	ICU 回診 病棟回診 手術	抄読会 ICU 回診 検査・処置等	ICU 回診 病棟回診 手術
午後	循環器内科との合同回診、 カルテ回診 今週の術前カンファレンス、 カルテ回診	手術	手術	検査・処置等 ハートチーム・カンファレンス	手術 週のまとめ

Ⅴ. 学習評価（Ev : Evaluation）

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

B-17 乳腺外科選択プログラム

I. 概略

乳腺外科選択プログラムは、選択科目として4週乳腺外科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

乳がんは手術に加えて全身薬物療法、放射線治療が有効である。外科治療にこれらを組み合わせることが求められる。外科的手技に加えて、全身薬物療法の考え方、管理方法などについても学ぶことができる。

研修指導責任者 乳腺外科部長 曳野 肇

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、乳腺外科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

- 1.社会的使命と公衆衛生への寄与
- 2.利他的な態度
- 3.人間性の尊重
- 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
- 2.病棟診療
- 3.初期救急対応
- 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 基本的治療・検査・手技 <u>術前管理</u> 1-1 術前全身状態（栄養・水・電解質異常）を管理する（問題解決） 1-2 各臓器機能を評価した上で計画的術前管理を行う（問題解決） 1-3 術前診断と手術適応を評価できる（問題解決） 1-4 各疾患と術式に伴う手術リスクと合併症を評価する（解釈） 1-5 併存疾患を持つ患者の手術リスクを評価する（解釈） 1-6 術前インフォームド・コンセントを行う（技能） 1-7 緊急手術時の準備と適応を評価できる（問題解決） 1-8 術後感染症予防に対する処置を指示し、計画がきる（問題解決） <u>術後管理</u> 2-1 バイタルサインの把握と急変時の対処ができる（問題解決） 2-2 術後の適切な輸液と電解質の管理ができる（問題解決） 2-3 中心静脈栄養あるいは経管栄養による栄養管理ができる（問題解決） 2-4 適応を理解したうえで輸血を実施できる（技能） 2-5 術後の理学療法による呼吸管理ができる（技能） 2-6 術後の疼痛管理ができる（技能）	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

2-7 創部及びドレナージの管理ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2-8 術後リハビリテーションを計画し、指示を出せる（問題解決）	(a b c 評価不能)
2-9 術後感染症の評価と治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
<u>基本手術手技</u>	
3-1 切開排膿できる（技能）	(a b c 評価不能)
3-2 創傷縫合できる（技能）	(a b c 評価不能)
3-3 静脈注射法を実施できる（技能）	(a b c 評価不能)
3-4 清潔・不潔の概念を身につけた上で日々実施する（態度）	(a b c 評価不能)
3-5 中心静脈確保ができる（技能）	(a b c 評価不能)
3-6 リンパ節生検ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2. 乳腺	
<u>術前術後管理</u>	
4-1 乳腺の触診で腫瘍を鑑別できる（解釈）	(a b c 評価不能)
4-2 病歴聴取・診察の上、乳腺腫瘍に必要な検査が指示できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
4-3 乳腺疾患の鑑別・診断ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
4-4 乳腺手術後の合併症を診断し治療計画を立てることができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
<u>検査</u>	
5-1 乳腺マンモグラフィーの結果を評価できる（解釈）	(a b c 評価不能)
5-2 乳腺エコーを施行し、腫瘍性病変を診断できる（解釈）	(a b c 評価不能)
<u>手術・手技</u>	
6-1 乳癌手術や乳腺良性腫瘍摘出術の助手ができる（技能）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	全身麻酔下手術	病棟研修	病棟研修	病棟研修
午後	外来研修	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	外来研修 カンファレンス	外来研修 病棟回診

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】 Ⅲ-2 に記載する評価を使用

B-18 皮膚科選択プログラム

I. 概略

皮膚科選択プログラムは、選択科目として皮膚科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 皮膚科部長 和久本 圭子

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、皮膚科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a: 達成 b: 概ね達成 c: 不十分
1. 医療面接・診察手技	
1-1 外来患者の医療面接ができる（態度）	(a b c 評価不能)
1-2 全身（頭頸部、胸腹部、四肢、リンパ節）の診察ができる（技能）	(a b c 評価不能)
1-3 発疹学を理解し、皮膚の診察ができる（技能）	(a b c 評価不能)
1-4 患者及びその家族に医療行為を説明できる（技能）	(a b c 評価不能)
2. 手術・手技	
2-1 局所麻酔ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2-2 皮膚生検ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2-3 創部の評価及び消毒・洗浄ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2-4 簡単な切開・排膿ができる（技能）	(a b c 評価不能)
3. 診断・治療等	
3-1 湿疹・皮膚炎群の治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-2 蕁麻疹の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-3 蕁麻疹の重症度が判断できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-4 蕁麻疹の治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-5 薬疹の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-6 薬疹の重症度が判断できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-7 薬疹の治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-8 皮膚の出血傾向・紫斑が診断できる（解釈）	(a b c 評価不能)

3-9 皮膚の出血傾向・紫斑に関する必要な検査とその評価ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-10 皮膚感染症（ウイルス感染症、細菌感染症、真菌感染症、性感染症、寄生虫疾患）の診断に必要な検査とその評価ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-11 クリニカルパスのある疾患についてパスに沿って治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-12 湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症の入退院適応が判断できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-13 軽度な熱傷の検査・診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-14 軽度な熱傷の治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-15 皮膚良性腫瘍の術前術後管理ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-16 アトピー性皮膚炎の診療ガイドラインが理解できる（想起）	(a b c 評価不能)
3-17 診療録、処方箋、指示箋、診療計画が作成できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-18 診療情報提供書の作成や退院後の治療計画ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-19 患者の安全に配慮し、病院の医療安全のルールに沿った対応ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-20 チーム医療ができる（態度）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略（Learning Strategy : LS）

- ・ 同時研修は各学年1名を原則とする。
- ・ 皮膚科外来及び病棟でのOJTを主体とする。
- ・ 症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	カンファレンス 手術	病棟

Ⅴ. 学習評価（Ev : Evaluation）

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】 Ⅲ-2に記載する評価を使用

B-19 泌尿器科選択プログラム

I. 概略

選択科目として泌尿器科を1ヵ月間選択する場合のプログラムである。
以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 泌尿器科部長 大野 博文

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、泌尿器科疾患を理解し、検査および治療の基本的手技、並びに、救急疾患をの初期対応を含めた基本的診療能力（知識・基本的手技・態度）を習得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

- 1.社会的使命と公衆衛生への寄与
- 2.利他的な態度
- 3.人間性の尊重
- 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
- 2.病棟診療
- 3.初期救急対応
- 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 次の疾患について病態・診断・治療について説明できる（想起） 1-1 腎疾患：奇形、外傷、炎症、腫瘍、結石、腎不全など 1-2 尿管疾患：奇形、腫瘍、結石、膀胱尿管逆流症など 1-3 膀胱疾患：奇形、外傷、炎症、腫瘍、神経因性膀胱、尿失禁など 1-4 尿道疾患：奇形、外傷、炎症、腫瘍、尿道狭窄など 1-5 前立腺、精囊疾患：先天異常、炎症、前立腺肥大症、前立腺癌 1-6 陰嚢内容疾患：奇形、外傷、炎症、腫瘍など 1-7 陰茎疾患：奇形、外傷、炎症、腫瘍など 1-8 性医学：性分化異常、性機能障害、男性不妊など	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
2. 泌尿器科学的検査 2-1 （指導医のもとに）経腹・経直腸的超音波検査を実施できる（技能） 2-2 （指導医のもとに）静脈性腎盂造影、尿道膀胱造影を実施できる（技能） 2-3 （指導医のもとに）尿流動態検査を実施できる（技能） 2-4 膀胱鏡検査の助手ができる（技能） 2-5 逆行性腎盂造影の助手ができる（技能） 2-6 膀胱・前立腺生検の助手ができる（技能）	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
3. 泌尿器科的な保存的治療法 3-1 尿路カテーテル類を指導医のもとで留置・管理できる（技能） 3-2 泌尿器科疾患の薬物療法を指導医のもとで実施できる（問題解決） 3-3 泌尿器科疾患の癌化学療法・放射線療法について説明できる（想起）	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

3-4 間歇的自己導尿の患者を指導医のもとで指導できる（技能）	（a b c 評価不能）
3-5 ウロストーマを指導医のもとで管理できる（技能）	（a b c 評価不能）
4. 泌尿器科的な手術療法	
4-1 手術適応を述べるができる（想起）	（a b c 評価不能）
4-2 術式を説明できる（想起）	（a b c 評価不能）
4-3 手術機器を操作できる（技能）	（a b c 評価不能）
4-4 術中・術後合併症に対処できる（問題解決）	（a b c 評価不能）
4-5 術前・術後管理ができる（問題解決）	（a b c 評価不能）
4-6 手術記録を正確に記載できる（技能）	（a b c 評価不能）
5. 患者家族医師関係	
5-1 良好な患者医師間の信頼関係を築くことができる（態度）	（a b c 評価不能）
5-2 チーム医療における医師の役割をこなせる（態度）	（a b c 評価不能）
5-3 患者・家族とのインフォームド・コンセントがとれる（問題解決）	（a b c 評価不能）

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略（Learning Strategy : LS）

泌尿器科学の広範な知識を深めることを目指す。

基本的には病棟診療に従事する。

指導医の監督の下に共同で患者診察にあたり、泌尿器科的診察方法の基本、泌尿器科疾患への理解、診断のステップ、検査及び治療の手技を理解、修得する。

定例で開催される病棟回診、外来・病棟カンファレンスなどに参加して泌尿器科学への理解を深める。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来見学	病棟回診 手術	病棟回診 外来見学	病棟回診 手術	病棟回診 手術
午後	処置見学 カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 外来見学	病棟回診 手術	病棟回診 手術

Ⅴ. 学習評価（Ev : Evaluation）

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

B-20 産婦人科選択プログラム

I. 概略

産婦人科選択プログラムは、選択科目として産婦人科を選択する場合のプログラムである。選択必修科での研修経験をふまえ、より具体的な知識・技術を身につけることを想定している。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

当院は地域周産母子医療センターであり、緊急母体搬送、緊急帝王切開、婦人科緊急手術といった産婦人科救急症例が多い。

研修指導責任者 第一産婦人科部長 真鍋 敦

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、産婦人科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

産婦人科医としての基本的心構えと患者へのマナーを学ぶとともに、産婦人科領域の基礎学に基づく、生殖、分娩、婦人科腫瘍に関する一般基礎知識の修得を目指す。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 産科婦人科領域の基本的診察法、診断法	
1-1 月経歴・妊娠歴を加味した問診と病歴の把握ができる	(a b c 評価不能)
1-2 外性器、内性器の視診、触診（内診）ができる	(a b c 評価不能)
1-3 超音波断層検査により、内性器の評価ができる	(a b c 評価不能)
1-4 尿・膣分泌物採取ができる	(a b c 評価不能)
1-5 子宮頸部検体採取ができる	(a b c 評価不能)
1-6 子宮体部検体採取ができる	(a b c 評価不能)
1-7 ホルモン測定を選択と実施、分析ができる	(a b c 評価不能)
2. 生殖・内分泌領域	
2-1 不妊症の原因、診断の進め方、治療法についての知識を有し、説明できる	(a b c 評価不能)
2-2 内分泌疾患について、基本的知識を有し、具体的に説明できる	(a b c 評価不能)
2-3 内分泌疾患患者に対するホルモン療法を理解し実施できる	(a b c 評価不能)
2-4 腹腔鏡検査の適応判断と評価ができる	(a b c 評価不能)
2-5 更年期以後の好発疾患について、病態、診断法、治療法を理解し、それぞれを適切に実施できる	(a b c 評価不能)
3. 周産期領域	

3-1	妊婦健診の一般的手技ができる	(a b c 評価不能)
3-2	胎児心拍数計測を正しく評価できる	(a b c 評価不能)
3-3	超音波断層法（胎児計測、胎児・付属器異常）の選択と実施、分析ができる	(a b c 評価不能)
3-4	正常経過の妊婦を診察し、母体の変化の評価と処置、胎児の発育・成熟並びに胎児付属物の評価を行い、管理できる	(a b c 評価不能)
3-5	異常妊娠における母児の病態を理解し、それぞれの特徴を説明できる	(a b c 評価不能)
3-6	正常分娩の管理ができる	(a b c 評価不能)
3-7	異常分娩における母児の病態を理解し、それぞれの特徴を説明できる	(a b c 評価不能)
3-8	正常新生児の管理ができる	(a b c 評価不能)
3-9	帝王切開術の介助ができる	(a b c 評価不能)
4.	婦人科腫瘍領域	
4-1	子宮頸癌・体癌のスクリーニング検査（子宮頸部・体部細胞診）の実施と判定ができる	(a b c 評価不能)
4-2	コルポスコープ、子宮鏡検査の適応決定と実施ができる	(a b c 評価不能)
4-3	婦人科腫瘍の画像診断（超音波、CT、MRI）ができる	(a b c 評価不能)
4-4	婦人科悪性腫瘍の治療（手術療法、化学療法、放射線療法）の基礎知識を有し、説明できる	(a b c 評価不能)
4-5	基本的手術手技の実施と修得	(a b c 評価不能)
4-6	術前・術後管理の実施と修得	(a b c 評価不能)
5.	その他	
4-7	婦人科急性腹症の基礎知識を有し、適切な対応ができる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略（Learning Strategy : LS）

- 産婦人科医師に必要な生理学基礎知識、疾患の総合的な病態把握に関する洞察の修得を目指す。さらに、産婦人科の幅広い診療領域の中で、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍領域の診察に不可欠な診断技術と治療手技をバランスよく修得する。研修医は、産科学・婦人科学について十分な知識と指導力を有する研修指導医に個別に指導を受ける。外来においては、産科婦人科疾患の問診から診察手技、検査法、治療法にいたる診察の基礎を学ぶ。研修医は入院患者の担当医となり、指導医の下に診断・検査法を修得するとともに、保存的及び観血的治療手技について、実地的な指導を受ける。専門領域に関する基礎的知識の修得のために、生殖内分泌領域、周産期領域、婦人科腫瘍領域のそれぞれの専門医の指導を受ける。また、症例検討会及び病棟回診の際にスタッフからの指導も受ける。
- 学会、研修会に参加する。
- 学会発表（症例報告）を行う。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	病棟回診	手術
午後	手術	外来・病棟業務 周産期カンファレンス	手術	外来・病棟業務 腫瘍カンファレンス（第1・3）	手術
夜	分娩待機	分娩待機	分娩待機	分娩待機	分娩待機

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

B-21 眼科選択プログラム

I. 概略

選択科目として眼科を1ヵ月間選択する場合のプログラムである。
以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 眼科部長 松岡 陽太郎

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず、社会の高齢化とともに増加する眼科疾患に対応できる臨床医になるために、基本的眼科検査を修得し、眼科疾患の基本的な診断・治療を身につける。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
III-2 診療科が定めるもの
III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 次の検査について理解した上で、検査を適切に指示できる（問題解決）	
1-1 視力・屈折検査	(a b c 評価不能)
1-2 視野検査	(a b c 評価不能)
1-3 眼圧測定	(a b c 評価不能)
1-4 眼底検査	(a b c 評価不能)
1-5 細隙灯顕微鏡検査	(a b c 評価不能)
1-6 色覚検査	(a b c 評価不能)
1-7 眼位・眼球運動検査	(a b c 評価不能)
1-8 斜視検査	(a b c 評価不能)
1-9 視覚電気生理検査	(a b c 評価不能)
1-10 超音波検査（眼軸長、眼球・眼窩断層）	(a b c 評価不能)
1-11 眼底カメラ・蛍光眼底造影	(a b c 評価不能)
2. つぎの処置が実施できる（技能）	
2-1 点眼処置	(a b c 評価不能)
2-2 涙道通水テスト	(a b c 評価不能)
2-3 結膜下注射	(a b c 評価不能)
2-4 球後注射	(a b c 評価不能)
2-5 眼鏡・コンタクトレンズ処方	(a b c 評価不能)

3. 眼瞼・涙器疾患	
3-1 眼瞼腫瘍の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
3-2 眼瞼下垂の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
3-3 霰粒腫摘出術の助手ができる (技能)	(a b c 評価不能)
3-4 涙嚢炎の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
3-5 涙道ブジーができる (技能)	(a b c 評価不能)
4. 結膜・角膜疾患	
4-1 結膜炎の診断と治療ができる (問題解決)	(a b c 評価不能)
4-2 感染性結膜炎に正しく対処できる (問題解決)	(a b c 評価不能)
4-3 結膜異物の除去が行える (技能)	(a b c 評価不能)
4-4 ドライアイの診断と治療ができる (問題解決)	(a b c 評価不能)
4-5 角膜潰瘍の診断と治療ができる (問題解決)	(a b c 評価不能)
4-6 角膜異物の除去ができる (技能)	(a b c 評価不能)
4-7 角膜変性症の診断ができる (問題解決)	(a b c 評価不能)
4-8 翼状片手術の助手ができる (技能)	(a b c 評価不能)
4-9 角膜移植の概念と適応を説明できる (想起)	(a b c 評価不能)
5. 白内障	
5-1 白内障の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
5-2 白内障の治療計画について説明ができる (想起)	(a b c 評価不能)
5-3 白内障の術前検査が行える (技能)	(a b c 評価不能)
5-4 白内障手術の助手ができる (技能)	(a b c 評価不能)
5-5 白内障手術後の合併症に対処できる (問題解決)	(a b c 評価不能)
6. 緑内障	
6-1 緑内障の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
6-2 緑内障の治療計画について説明ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
6-3 緑内障の手術適応について説明ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
6-4 緑内障手術の助手ができる (技能)	(a b c 評価不能)
7. 網膜硝子体疾患	
7-1 網膜血管の高血圧性、硬化性変化を判定できる (解釈)	(a b c 評価不能)
7-2 糖尿病網膜症の病期を判定できる (解釈)	(a b c 評価不能)
7-3 網膜剥離の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
7-4 硝子体手術の概念と適応について説明できる (想起)	(a b c 評価不能)
7-5 網膜復位術の概念と適応について説明できる (想起)	(a b c 評価不能)
8. ぶどう膜炎	
8-1 ぶどう膜炎の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
8-2 ぶどう膜炎に必要な検査を行える (技能)	(a b c 評価不能)
8-3 ぶどう膜炎の治療方針について説明ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
9. 視神経疾患・眼球運動障害	
9-1 視神経炎の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
9-2 視神経炎の治療方針について説明ができる (想起)	(a b c 評価不能)
9-3 眼球運動障害の診断ができる (技能)	(a b c 評価不能)
10. 斜視・弱視	
10-1 斜視・弱視の診断ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
10-2 斜視・弱視の治療方針について説明ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
10-3 斜視手術の助手ができる (技能)	(a b c 評価不能)
11. 視覚障害全般	
11-1 個々の患者の視覚障害の種類・程度が理解できる (解釈)	(a b c 評価不能)
11-2 視覚障害の種類・程度に応じた生活指導ができる (問題解決)	(a b c 評価不能)
11-3 視覚障害の患者に対する言葉遣い等、配慮することができる (態度・習慣)	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

研修は外来と病棟の両方において行う。

外来では指導医の下で視力、視野、眼圧検査など一般治療の助手を行うことにより、検査・治療を学ぶ。病棟においては指導医の下で、常に3～4人の入院患者を担当し、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査に習熟する。

同時に白内障、緑内障、角膜疾患、網膜疾患などの主要な眼疾患の診断と治療について研修する。また、症例検討会や担当の患者の手術に積極的に参加することによって眼科診察についての理解を更に深める。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 外来	病棟 手術	カンファレンス 外来	病棟 手術	カンファレンス 外来
午後	外来	手術	外来 症例検討会	手術	外来

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

B-22 耳鼻咽喉・頭頸部外科選択プログラム

I. 概略

選択科目として耳鼻咽喉・頭頸部外科を選択する場合のプログラムである。
以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。
本プログラムでは、頭頸部癌症例が多く、がん診療の研修ができる。

研修指導責任者 耳鼻咽喉・頭頸部外科部長 伊藤 和行

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、耳鼻咽喉・頭頸部外科領域のプライマリケアに必要な基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 基本的な診察手技	
1-1 鼻鏡を用いて鼻腔の所見をとれる（技能）	(a b c 評価不能)
1-2 口腔及び中咽頭の所見をとれる（技能）	(a b c 評価不能)
1-3 顕微鏡を用いて外耳と鼓膜の所見をとれる（技能）	(a b c 評価不能)
1-4 エコーを用いて頸部の精査ができる（技能）	(a b c 評価不能)
1-5 ファイバースコープによる鼻腔・咽頭・喉頭の所見をとれる（技能）	(a b c 評価不能)
1-6 上記の所見の記載ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2. 基本的な検査	
2-1 標準純音聴力検査を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-2 語音聴力検査を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-3 自記オーディオメトリーを施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-4 Tympanometry を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-5 アブミ骨筋反射検査を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-6 ABR、ASSR を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-7 標準平衡機能検査を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-8 頭位及び頭位変換眼振検査を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-9 温度眼振検査を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-10 視標追跡検査（非定量）を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-11 視運動性眼振検査（非定量）を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-12 嗅覚検査を施できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-13 鼻腔通気度検査を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)

2-14 鼻汁中好酸球検査を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
2-15 上記の各種検査の結果を説明できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3. 基本的な画像検査	
3-1 単純耳X線写真を読影できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-2 単純副鼻腔X線写真の読影できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-3 単純咽頭及び喉頭X線写真を読影できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-4 下咽頭及び食道造影を読影できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-5 下咽頭及び食道造影を実施できる（技能）	(a b c 評価不能)
3-6 頭頸部CT及びMR、PETを読影できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-7 唾液腺造影を読影できる（解釈）	(a b c 評価不能)
3-8 唾液腺造影を施行できる（技能）	(a b c 評価不能)
4. 耳疾患	
4-1 急性化膿性中耳炎の診断と保存的治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
4-2 滲出性中耳炎の診断と保存的治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
4-3 耳痛の原因の鑑別ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
4-4 突発性難聴の診断と治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
4-5 急性感音難聴の原因の鑑別ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
4-6 小児難聴の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
4-7 メニエール病の診断と治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
4-8 末梢性と中枢性眩暈の鑑別ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
4-9 聴力に障害のある患者に配慮する（態度習慣）	(a b c 評価不能)
5. 鼻疾患	
5-1 慢性副鼻腔炎の診断と保存的治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
5-2 アレルギー性鼻炎の診断と保存的治療ができる	(a b c 評価不能)
5-3 鼻閉の原因の鑑別診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
5-4 嗅覚障害の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
5-5 鼻漏の原因の鑑別診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
5-6 副鼻腔腫瘍の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
5-7 鼻出血の原因の鑑別診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
5-8 単純性鼻出血の止血処置ができる（技能）	(a b c 評価不能)
6. 口腔・咽頭疾患	
6-1 急性扁桃炎の診断と治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
6-2 扁桃周囲炎及び扁桃周囲膿瘍の診断と治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
6-3 白苔の付着する扁桃疾患の原因の鑑別診断ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
6-4 扁桃腫脹の原因の鑑別診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
6-5 高度の咽頭痛の原因の鑑別診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
6-6 アデノイド増殖症の診断と治療ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
6-7 病巣感染症の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
6-8 口内乾燥の原因の鑑別診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
6-9 簡単な異物の除去ができる（技能）	(a b c 評価不能)
6-10 睡眠時呼吸障害の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
7. 喉頭疾患	
7-1 急性喉頭蓋炎の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
7-2 喉頭異物の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
7-3 嚥声の原因の鑑別診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
7-4 急性の呼吸困難の原因の鑑別診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
7-5 発声に障害のある患者に配慮する（態度習慣）	(a b c 評価不能)
8. 気管・気管支疾患	
8-1 気管・気管支異物の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
8-2 気管・気管支異物の治療ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
8-3 気管狭窄の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
9. 食道疾患及び嚥下障害	
9-1 食道異物の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
9-2 食道異物の治療ができる（技能）	(a b c 評価不能)

9-3 嚥下障害の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
9-4 嚥下障害の評価ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
10. 外傷	
10-1 側頭骨骨折の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
10-2 鼻骨、上顎骨、頬骨骨折の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
10-3 眼窩底吹抜け骨折の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
10-4 喉頭外傷の診断ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
11. 手術	
11-1 アデノイド切除術の適応が説明できる（解釈）	(a b c 評価不能)
11-2 アデノイド切除術の助手ができる（技能）	(a b c 評価不能)
11-3 口蓋扁桃摘出術の適応が説明できる（解釈）	(a b c 評価不能)
11-4 口蓋扁桃摘出術の助手ができる（技能）	(a b c 評価不能)
11-5 気管切開術の適応が説明できる（解釈）	(a b c 評価不能)
11-6 気管切開術の助手ができる（技能）	(a b c 評価不能)
11-7 鼓膜切開術の適応が説明できる（解釈）	(a b c 評価不能)
11-8 鼓膜切開術の助手ができる（技能）	(a b c 評価不能)
11-9 内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）の適応が説明できる（解釈）	(a b c 評価不能)
11-10 内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）の助手ができる（技能）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略（Learning Strategy : LS）

特に頻度が多い疾患、および適切な処置を行わなければ致死的な経過をとる可能性のある疾患を中心に研修する。基本的な研修の内容とスケジュールは指導医が立案するが、特別な希望がある場合には、研修開始までに申請すれば、研修の内容とスケジュールを指導医と相談し決めることも可能である。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟（回診） 手術	外来	手術	病棟（回診） 外来	手術
午後	手術	検査	手術	検査	手術

Ⅴ. 学習評価（Ev : Evaluation）

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2に記載する評価を使用

B-23 リハビリテーション科選択プログラム

I. 概略

リハビリテーション科選択プログラムは、選択科目としてリハビリテーション科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 リハビリテーション科部長 北恵 詩穂里

II. 到達目標

リハビリテーション科ではすべての診療科から依頼を受けているため、リハビリテーション科領域のプライマリケアに必要な基本的な知識と技術の習得し、チーム医療の必要性を理解する。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの
Ⅲ-2 診療科が定めるもの
Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1 国際障害分類（ICIDH）や国際生活機能分類（ICF）を正しく理解した上で医学的リハビリテーションを実践することができる（解釈）	(a b c 評価不能)
2 患者の状態把握した上で、問題点を整理できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3 リハビリテーションのゴール設定ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
4 患者及び患者家族にきちんとした説明ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
5 リハビリテーションスタッフへの適切な接し方ができる（態度）	(a b c 評価不能)
6 介護保険主治医意見書や身体障害者手帳交付申請書などを介して、社会福祉制度を適切に利用できる（想起）	(a b c 評価不能)
7 患者家族の訪問に際して適切なアドバイスができる（問題解決）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略（Learning Strategy : LS）

全ての診療科から入院・外来のリハビリテーション依頼を受けいていることから、指導医の監督の下に、入院・外来の患者診療を通じ、脳卒中をはじめ全ての神経疾患、整形外科疾患・運動器疾患、呼吸・循環はじめ全ての内部障害、がんリハビリテーション、外科的手術疾患、小児疾患などの急性期リハビリテーションに関する知識を深め、理解することを目指す。

また、看護師・看護助手・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカー・ケアマネージャー・義肢装具士等と協調したチーム医療の必要性を理解する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来診察	病棟・外来診察	病棟・外来診察	病棟・外来診察	病棟・外来診察
午後	カンファレンス 病棟・外来診察 V F 検査	カンファレンス 病棟・外来診察	カンファレンス 病棟・外来診察	カンファレンス 病棟・外来診察 V F 検査	カンファレンス 病棟・外来診察 V F 検査

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

B-24 放射線科選択プログラム

I. 概略

放射線科選択プログラムは、選択科目として4週放射線科を選択する場合のプログラムである。
以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 放射線科部長 大内 泰文

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、放射線科研修を通じて各種画像診断法、血管撮影、I V R、放射線治療における基本的知識、読影法、手技、コミュニケーション能力を習得する。

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 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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 2.病棟診療 3.初期救急対応 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
III-2 診療科が定めるもの
III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 超音波検査、CT、MRI	
1-1 装置、検査法の基本的原理、方法を理解する（想起）	(a b c 評価不能)
1-2 注意事項（造影剤の禁忌項目・慎重投与項目などを含めて）を把握する（想起）	(a b c 評価不能)
1-3 概要を理解し、患者に説明する（問題解決）	(a b c 評価不能)
1-4 S c a n方法などについての適切な指示を出す（問題解決）	(a b c 評価不能)
1-5 読影を行う（問題解決）	(a b c 評価不能)
2. R I	
2-1 装置、検査法の基本的原理、方法を理解する（想起）	(a b c 評価不能)
2-2 注意事項（造影剤の禁忌項目・慎重投与項目などを含めて）を把握する（想起）	(a b c 評価不能)
2-3 概要を理解し、患者に説明する（問題解決）	(a b c 評価不能)
2-4 読影を行う（問題解決）	(a b c 評価不能)
3. 血管撮影、I V R	
3-1 装置、検査法の基本的原理、方法を理解する（想起）	(a b c 評価不能)
3-2 注意事項（造影剤の禁忌項目・慎重投与項目などを含めて）を把握する（想起）	(a b c 評価不能)
3-3 概要を理解し、患者に説明する（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-4 読影を行う（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-5 血管の穿刺、腫瘍血管の造影、止血を行う（技能）	(a b c 評価不能)
3-6 I V R施行時の患者管理を行う（技能）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略（Learning Strategy : LS）

主として放射線部で研修する。

下記の週間スケジュールに沿って、指導医とともに診療を行う。

週間スケジュールの一例 （※研修の週間スケジュール）

【1 週目】

	月	火	水	木	金
午前	C T	M R I	R I	angio	治療（見学）
午後	読影	読影	読影	読影	読影

【2 週目】

	月	火	水	木	金
午前	マンモ	M R I	C T	angio	読影
午後	読影	読影	読影	読影	読影

【3, 4 週目】

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影（angio）	読影	angio	読影
午後	読影	読影	読影	読影	読影

CT, MRI, RI は注射も

Ⅴ. 学習評価（Ev : Evaluation）**【形成的評価】**

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

B-25 麻酔科選択プログラム

I. 概略

研修1年次での研修をふまえ、具体的な麻酔診療の知識・技術を身につけることを想定したプログラムである。

研修指導責任者 麻酔科部長 渡部 祐子

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、周術期患者の麻酔管理を通じて基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
- 2.利他的な態度
- 3.人間性の尊重
- 4.自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
- 2.病棟診療
- 3.初期救急対応
- 4.地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの（EPOC項目）

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
(◎印は、研修修了時に総括的評価を行う項目)	
1-1 代表的な術前合併症に対する麻酔上の注意点を列举できる（想起） （高血圧、虚血性心疾患、喘息、糖尿病、フルストマックを含む）	(a b c 評価不能)
1-2 術前患者の麻酔管理上の問題点とその対策を述べる（解釈）	(a b c 評価不能)
1-3 手術を前にした患者に配慮した医療面接を行う（態度）	(a b c 評価不能)
1-4 合併症のない術前患者に全身麻酔の説明ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
◎1-5 麻酔器・人工呼吸器の準備・操作ができる（技能）	(a b c 評価不能)
1-6 生体情報モニターの操作ができる（技能）	(a b c 評価不能)
1-7 麻酔ガスモニター・パルスオキシメーター上の異常の解釈ができる （解釈）	(a b c 評価不能)
1-8 心電図モニター（主にⅡ誘導）の異常の解釈ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
◎1-9 患者の不安を和らげるために適切に声かけ・説明を行う（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
1-10 代表的な薬剤をmg/kg、 $\mu\text{g/kg/min}$ で計算し投与できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
1-11 薬物誤投薬防止のための確認を実施できる（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
1-12 定められた患者の取り扱い対策を行える（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
2-1 気道確保方法の利点・欠点を比較論述できる（解釈）	(a b c 評価不能)
◎2-2 マスク・バッグによる気道確保・人工呼吸ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2-3 喉頭鏡・マックグラスを用い気管挿管ができる（技能）	(a b c 評価不能)
2-4 気管チューブの位置を確認する（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
2-5 気管挿管の合併症を述べる（想起）	(a b c 評価不能)

3-1 静脈麻酔薬（チアミラール、プロポフォール）を使用できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-2 麻薬（レミフェンタニル、フェンタニル）を使用できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-3 筋弛緩薬と拮抗薬を使用できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
◎3-4 麻酔記録表を用いながら常時適切な患者監視を行う（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
3-5 血圧低下に対処できる（問題解決）	(a b c 評価不能)
3-6 低酸素血症の鑑別ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
4-1 硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の効果、禁忌、合併症を列挙できる（想起）	(a b c 評価不能)
4-2 硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の実施手順を説明できる（想起）	(a b c 評価不能)
4-3 脊髄くも膜下麻酔の手順をおうことができる（技能）	(a b c 評価不能)
5-1 気管チューブの抜管の基準を述べるができる（解釈）	(a b c 評価不能)
5-2 麻酔器の人工呼吸器の初期設定ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
5-3 術後診察ができる（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
5-4 手術中の次の合併症について、診断、治療について説明できる（想起） 不整脈、血圧低下、血圧上昇、気管支痙攣、低酸素血症	(a b c 評価不能)
◎6-1 静脈路確保ができる（技能）	(a b c 評価不能)
6-2 動脈採血ができる（技能）	(a b c 評価不能)
6-3 内頸静脈カテーテル留置（CVC）の適応・手順・合併症を説明できる（想起）	(a b c 評価不能)
6-4 術中の血液ガス分析を解釈できる（解釈）	(a b c 評価不能)
6-5 術中輸液管理の原則を述べる（想起）	(a b c 評価不能)
6-6 事務手続きを含め輸血操作ができる（問題解決）	(a b c 評価不能)
6-7 覚醒遅延をきたす原因を列挙できる（想起）	(a b c 評価不能)
6-8 体温低下への対処法を列挙できる（想起）	(a b c 評価不能)
6-9 手術創部感染（Surgical Site Infection : SSI）のポイントを列挙できる（想起）	(a b c 評価不能)
◎7-1 感染防御を実施する（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
7-2 針刺し事故の防止法を実践できる（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
◎7-3 今から行おうとする麻酔例の症例呈示ができる（解釈）	(a b c 評価不能)
◎7-4 適時に報告・連絡・相談ができる（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
7-5 チームメンバーとして、リーダーの指示に従う（態度・習慣）	(a b c 評価不能)
7-6 チームリーダーとしてメンバーに指示する（態度・習慣）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

IV. 学習方略（Learning Strategy : LS）

同時研修は各学年 2 名までを原則とする

研修期間は 4 週間

研修場所は手術室（OR）、ICU、外来、病棟。

OJT（On the Job Training）が主体

症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する

気管挿管、CVC（静脈確保）については、初めにシミュレーターを利用する

講義（主として麻酔中に行うミニレクチャー。一部は 30 分程度の講義）

朝の症例カンファレンスに参加する

院内外の講習会（ICLS、JPTEC、BLS など）に参加する

ICU で上記 II. III. を研修できる場合は、集中治療科の指導のもとに研修する。

興味があれば、麻酔科医の行う緩和ケアに参加する

★毎日の症例：毎日自分の担当する症例を 1 例決める
担当症例について以下の項目を実施する

- 1) 術前診察： 前日の上級医の術前訪問になるべく同行する
(上級医と都合がつかない場合は省略する)
- 2) 症例呈示： 当日朝の麻酔科カンファレンスで担当症例を呈示する
- 3) 直前準備： 患者入室前に麻酔機器、モニター、薬剤等の準備とチェックを行う
- 4) 麻酔担当： 患者の入室から退室まで実際の麻酔を担当する
- 5) 麻酔記録： 「麻酔記録」用紙に必要事項を記録する
- 6) PF 記載： ポートフォリオ (PF) 用紙を記載する。内容は
a.経験した内容、b.学んだ内容、c.今後の課題、など
指導医のチェックを受けた後に PF フォルダーに保存する

週間スケジュールの一例 (月～金)

- 8:20 始業時ミーティング及び症例カンファレンス
- 8:40 麻酔準備
- 9:00 麻酔開始 (～16:50)
- 適宜、集中治療科 (ICU) で研修

V. 学習評価 (Ev : Evaluation)

形成的評価 (フィードバック)

- 知識 (想起、解釈、問題解決)、技能、態度・習慣について随時行う
- 技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨
- 日々の研修記録 (ポートフォリオ) を点検し、フィードバックする

総括的評価

- 麻酔科研修終了時に評価担当指導医が下記の評価表を記載する
医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 病歴要約の作成・提出
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

B-26 集中治療科選択プログラム

I. 概略

集中治療科選択プログラムは、選択科目として集中治療科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 集中治療科部長 松田 高志

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、集中治療科研修をととして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

集中治療医に必要とされる以下の知識・技能・態度の基本的部分を習得する。

- ・ 安全で確実な麻酔管理を行える基本的知識と技術。
- ・ 患者の術前状態や手術手技を把握し、麻酔計画を立案する能力。
- ・ 患者の社会的背景や精神的背景を理解し、チーム医療における医師としての役割を認識する能力。
- ・ コメディカルスタッフや患者家族とも良好な人間関係を築くための理解と実践。

項目	(V項の学習評価) a: 達成 b: 概ね達成 c: 不十分
1. 気道確保 (技能) 1-1 マスク換気ができる 1-2 エアウェイが挿入できる 1-3 経口気管挿管ができる 1-4 経鼻気管挿管ができる 1-5 ラリンジアルマスクが挿入できる 1-6 気管内挿管困難症の程度を把握できる (以下はオプション) 1-7 クラッシュインダクションによる経口気管挿管ができる	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
2. 末梢静脈路、中心静脈路、動脈ライン確保 (技能) 2-1 上肢・下肢から末梢静脈路を確保できる 2-2 動脈血採血ができる 2-3 動脈ライン確保できる 2-4 超音波ガイド下に中心静脈路 (内頸静脈) を確保できる	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
3. 術後管理 (問題解決) 3-1 回復室における患者評価と合併症に対する診断と治療ができる 3-2 簡単な術後鎮痛法を実践できる 3-3 複雑な術後鎮痛法を実践できる	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

3-4 術後の酸素療法及び経口摂取開始の指示ができる	(a b c 評価不能)
3-5 集中治療室入室の適応を判断できる	(a b c 評価不能)
4. 医療機器・モニタリング	
4-1 術中患者監視装置を操作・解釈できる (解釈)	(a b c 評価不能)
4-2 B I S モニターの解釈ができる (解釈)	(a b c 評価不能)
4-3 T C I ポンプ T を操作できる (技能)	(a b c 評価不能)
4-4 筋弛緩モニターを正しく使用できる (解釈)	(a b c 評価不能)
4-5 気管支ファイバースコープを正しく操作できる (技能)	(a b c 評価不能)
4-6 観血的動脈圧モニタリングキットを組み立てることができる (技能)	(a b c 評価不能)
5. その他	
5-1 患者からのインフォームドコンセントを取得できる (技能)	(a b c 評価不能)
5-2 チーム医療における医師の役割について説明できる (想起)	(a b c 評価不能)
5-3 良好な患者医師間の信頼関係を築くことができる (態度)	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2 に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

集中治療室の患者を中心に研修する。ただし、研修に適切な患者が集中治療室に常時いるわけではないので、平静時には手術室における麻酔管理を中心に研修し、呼吸・循環生理学や臨床薬理学の基礎知識と基本的な麻酔科、技術を習得する。

特に、気管挿管などの気道確保や輸液路確保の技術の確立と麻酔中の呼吸循環動態の的確な把握を通して、全身管理の基礎知識を身につける。また麻酔術前診察から、患者とのコミュニケーションを図り、インフォームドコンセントを得る姿勢と技術を学ぶ。

さらに、患者の術前状態と現存する合併症を把握し、その情報を基本とした麻酔計画を立案する。研修期間中は、随時研修指導医やスタッフ医師から臨床麻酔科学の講義を受ける。さらに、抄読会に参加し最新の知識や技術の習得に努める。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術麻酔 及び 術後診察	カンファレンス 手術麻酔 及び 術後診察	カンファレンス 手術麻酔 及び 術後診察	カンファレンス 手術麻酔 及び 術後診察	カンファレンス 手術麻酔 及び 術後診察
午後	手術麻酔 及び 術前診察	手術麻酔 及び 術前診察	手術麻酔 及び 術前診察	手術麻酔 及び 術前診察	手術麻酔 及び 術前診察

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

B-27 救命救急科選択プログラム

I. 概略

救命救急科選択プログラムは、選択科目として救命救急科を選択する場合のプログラムである。必修科目での救急研修をふまえ、より具体的な知識・技術を身につけることを想定している。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 救命救急科部長 田邊 翔太

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、救命救急科研修をとって基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

- III-1 厚生労働省が定めるもの
- III-2 診療科が定めるもの
- III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4.【厚生労働省】臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの（EPOC項目）

救急医に必要とされる以下の知識・技能・態度の基本的部分を修得する。

- ・ 全身の診察を行い、全身状態を評価する能力。
- ・ 救急処置が必要な救急患者への初期対応能力。
- ・ 外科的治療が必要かどうかを判断する能力。
- ・ 多発外傷患者の診断及び治療順位を決定する能力。
- ・ 重症救急患者の治療能力（脳、心、肺、腎、などの臓器障害の治療能力）

項目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 基本的手技の修得	
1-1 バイタルサインの把握ができる	(a b c 評価不能)
1-2 重症度及び救急度の把握ができる	(a b c 評価不能)
1-3 一次救命処置が指導できる：気道確保、人工呼吸（バグマスクによる）、閉胸式心マッサージ	(a b c 評価不能)
1-4 注射法ができる：皮内注射、皮下注射、筋肉内注射	(a b c 評価不能)
1-5 外傷処置ができる：圧迫止血法、創傷消毒、局所麻酔、皮膚縫合、包帯法、ガーゼ交換	(a b c 評価不能)
1-6 簡単な切開・排膿ができる	(a b c 評価不能)
1-7 熱傷処置ができる	(a b c 評価不能)
1-8 穿刺法ができる：胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺	(a b c 評価不能)
1-9 導尿法を実施できる	(a b c 評価不能)
1-10 胃管の挿入・管理ができる	(a b c 評価不能)
1-11 ドレーン・チューブ類の管理ができる	(a b c 評価不能)

2. 基本的治療法の修得	
2-1 救急蘇生法（二次救命処置）ができる：経口気管内挿管、除細動、蘇生に必要な薬剤の投与	(a b c 評価不能)
2-2 救急医薬品の使用ができる：救急疾患に応じた薬剤の投与	(a b c 評価不能)
2-3 輸液・輸血ができる：輸血療法が適切にできる、体液・電解質異常の補正ができる、輸液が適切にできる	(a b c 評価不能)
2-4 抗生物質が使用できる	(a b c 評価不能)
2-5 呼吸管理ができる：人工呼吸ができる、人工呼吸器の使用・管理ができる	(a b c 評価不能)
2-6 循環管理ができる	(a b c 評価不能)
2-7 DICの診断・治療ができる	(a b c 評価不能)
2-8 ショックの診断・治療ができる：出血性ショック、心原生ショック、薬剤性ショック、細菌性ショック、専門医への適切なコンサルテーションができる	(a b c 評価不能)
2-9 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	(a b c 評価不能)
3. 各種重症救急患者の治療法の修得	
3-1 熱傷救急患者の診断・治療ができる：化学熱傷患者、電撃傷患者、気道熱傷患者	(a b c 評価不能)
3-2 急性中毒患者の診断・治療ができる：薬物中毒患者、農薬中毒患者、その他の中毒患者	(a b c 評価不能)
3-3 環境異常患者の診断・治療ができる：熱中傷患者、低体温患者、凍傷患者、酸欠症患者、減圧症患者	(a b c 評価不能)
3-4 異物による救急患者の診断・治療ができる：気道異物患者、消化管異物患者	(a b c 評価不能)
3-5 溺水患者の診断・治療ができる：淡水溺水患者、海水溺水患者、	(a b c 評価不能)
3-6 多発外傷患者の診断・治療ができる：治療順位が決定できる	(a b c 評価不能)
3-7 重症救急患者の診断・治療ができる：中枢神経系救急疾患、呼吸器系救急疾患、循環器系救急疾患、消化器系救急疾患、腎不全の救急疾患、代謝性救急疾患	(a b c 評価不能)
3-8 各科救急疾患の診断・治療ができる：小児科系救急疾患、産婦人科系救急疾患、耳鼻科系救急疾患、精神科系救急疾患	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

救急外来の現場で指導医とともに救急部を受診した各種救急患者に対する診察、診断、初期治療に関する基礎的知識と技術、使命感を研修する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	研修医カンファレンス 救急外来	研修医カンファレンス 救急外来	研修医カンファレンス 救急外来	研修医カンファレンス 救急外来
午後	救急外来	Web ジャーナルクラブ 救急外来	Web ジャーナルクラブ 救急外来	ECCM カンファレンス 救急外来	ECCM カンファレンス 救急外来

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。

- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- III-2 に記載する評価を使用

B-28 病理診断科選択プログラム

I. 概略

病理診断科選択プログラムは、選択科目として病理診断科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 病理診断科部長 江角 知香

II. 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、病理診断科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識など）を習得する。

病理医の役割を理解し、手術・生検・細胞診の材料を対象として、標本の作成方法と基本的な病理学的診断方法を学ぶ。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

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

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

III. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

III-1 厚生労働省が定めるもの

III-2 診療科が定めるもの

III-3 個々の研修医が追加するもの

III-1 厚生労働省が定めるもの

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「4. 【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

III-2 診療科が定めるもの

	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
組織診	
1-1 組織標本の作製工程を理解できる	(a b c 評価不能)
1-2 固定、切り出し、スケッチができる	(a b c 評価不能)
1-3 基本的な組織所見の見方、診断報告書の記載方法について理解できる	(a b c 評価不能)
1-4 典型的な病変について組織像を理解し説明することができる	(a b c 評価不能)
1-5 代表的な特殊染色、免疫染色の種類及び意義を理解できる	(a b c 評価不能)
1-6 術中迅速診断の適応と方法について理解できる	(a b c 評価不能)
細胞診	
2-1 パパニコロー染色について、その特徴及び標本作製工程を理解できる	(a b c 評価不能)
2-2 ギムザ染色について、その特徴及び標本作製工程を理解できる	(a b c 評価不能)
2-3 基本的な細胞所見の見方、診断報告書の記載方法について理解できる	(a b c 評価不能)
病理解剖	
3-1 病理解剖の適応及び法的制度を理解できる	(a b c 評価不能)
3-2 病理解剖の基本的手順を理解できる	(a b c 評価不能)
カンファレンス等	
4-1 臨床病理検討会に参加し、その意義を学ぶ	(a b c 評価不能)

4-2 臨床病理検討会において病理所見を説明できる	(a b c 評価不能)
4-3 臨床科とのカンファレンスに参加し、その意義を学ぶ	(a b c 評価不能)
4-4 チーム医療における病理医の役割を理解できる	

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1、Ⅲ-2に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

Ⅳ. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

組織診、細胞診、病理解剖の基本を習得することを目指す。

標本作製を含めた病理学の基礎を習得した上で、病理診断の実際について学ぶ。

また、臨床科とのカンファレンスや臨床病理検討会をとおして、臨床情報と病理所見を比較検討することの重要性を学ぶ。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	切り出し 鏡頭と報告書作成	切り出し 鏡頭と報告書作成	切り出し 鏡頭と報告書作成	切り出し 鏡頭と報告書作成	切り出し 鏡頭と報告書作成
午後	切り出し 鏡頭と報告書作成	切り出し 鏡頭と報告書作成	切り出し 鏡頭と報告書作成	切り出し 鏡頭と報告書作成 17:30 より消化器カンファレンス	切り出し 鏡頭と報告書作成

Ⅴ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 病歴要約の作成・提出
- 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価…全科共通の評価表を使用
- 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が薦める目標に対する評価】

- Ⅲ-2 に記載する評価を使用

B-30 緩和ケア・ペインクリニック科研修プログラム

【施設名】松江市立病院

〒690-8509 島根県松江市乃白町 32 番地 1 電話番号 0852-60-8000

■ 緩和ケア・ペインクリニック科

緩和ケア（緩和ケア病棟中心の研修）

1. 一般目標（G10）

悪性腫瘍をはじめとする声明を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL 向上のために緩和ケアを実践することができる能力を身につける。

2. 行動目標（SB0s）

(1) 症状マネジメント a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項 目		評価			
態度					
1	患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的苦痛だけではなく、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを把握する。	a	b	c	不
2	症状のマネジメントおよび日常生活動作（ADL）の維持・改善が QOL の向上に繋がるということを理解する。	a	b	c	不
3	症状の早期発見、治療や予防について常に配慮する。	a	b	c	不
4	症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解する。	a	b	c	不
5	症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があるということを認識し、常に現実的な目標を設定し患者・家族と共有することの必要性を理解する。	a	b	c	不
6	自らの力量の限界を認識し、自分だけでは対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることを理解する。	a	b	c	不
技能					
1	病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性状、程度、持続期間、増悪・軽快因子など）が適切にできる。	a	b	c	不
2	身体所見を適切にとることができる。	a	b	c	不
3	症状を適切に評価することができる。	a	b	c	不
4	WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる。（鎮痛薬の使い方 5 原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む）	a	b	c	不
5	鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる。	a	b	c	不
6	薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静注法など）を正しく行うことができる。	a	b	c	不
7	オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる。	a	b	c	不
8	非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談、紹介することができる。	a	b	c	不
9	患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる。	a	b	c	不
10	終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる。	a	b	c	不
11	鎮静（セデーション）の適応と限界、その問題点について述べることができる。	a	b	c	不
12	別表の疾患および症状、状態に適切に対処できる。（表 1）	a	b	c	不
13	以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる。 a. 高カルシウム血症 b. 上大動脈症候群 c. 大量出血（吐血、下血、咯血など） d. 脊髄圧迫	a	b	c	不

知識					
1	がん薬物療法に関するガイドラインを読む。	a	b	c	不
2	呼吸器症状の緩和に関するガイドラインを読む。	a	b	c	不
3	消化器症状の緩和に関するガイドラインを読む。	a	b	c	不
4	苦痛緩和のための鎮静に関するガイドラインを読む。	a	b	c	不
5	必要時、Oxford textbook of Palliative care medicine を参考にできる。	a	b	c	不
6	緩和ケア研修会に参加する。	a	b	c	不

(表 1)

① 疼痛	・がん疼痛 ・非がん疼痛 ・侵害受容性疼痛 ・神経障害性疼痛
② 消化器系	・食欲不振 ・嘔気 ・嘔吐 ・便秘 ・下痢 ・消化管閉塞 ・腹部膨張感 ・腹痛 ・消化管穿孔 ・吃逆 ・嚥下困難 ・口腔・食道カンジダ症 ・口内炎 ・黄疸 ・肝不全 ・肝硬変
③ 呼吸器系	・咳 ・痰 ・呼吸困難 ・死前喘鳴 ・胸痛 ・誤嚥性肺炎 ・難治性の肺疾患
④ 皮膚の問題	・褥瘡 ・ストマケア ・皮膚潰瘍 ・皮膚掻痒症 ・がん性出血
⑤ 腎・尿路系	・血尿 ・尿失禁 ・排尿困難 ・膀胱部痛 ・慢性腎不全 ・水腎症（腎瘻の適応を含む）
⑥ 中枢神経系	・原発性・転移性脳腫瘍 ・頭蓋内圧亢進症 ・けいれん発作 ・四肢および体幹の麻痺 ・神経筋疾患 ・腫瘍随伴症候群
⑦ 精神症状	・抑うつ ・適応障害 ・不安 ・不眠 ・せん妄 ・怒り ・恐怖
⑧ 胸水、腹水、心嚢水	
⑨ 難治性の心不全	
⑩ その他	・悪液質 ・倦怠感 ・リンパ浮腫

(2) 心理社会的側面

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	<u>心理的反応</u> 喪失反応が様々な場面で様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることを理解する。また希望を持つことの重要性を知り、場合によってはその希望が治療目標になることを理解する。	a	b	c	不
2	<u>コミュニケーション</u> 患者・家族の人格を尊重し、傾聴することの必要性を理解する。	a	b	c	不
3	<u>社会的経済的問題の理解と援助</u> 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮し、適切な社会的資源を理解する。	a	b	c	不
4	<u>家族ケア</u> 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや、見通しを持っていることに配慮でき、家族とは患者本人が大切に思っている人も含まれることを理解する。	a	b	c	不
5	<u>死別による悲嘆反応</u> 主な死別による悲嘆反応は個々で異なることを理解する。	a	b	c	不
技能					
1	患者が病状をどのように把握しているか、さらに希望を把握し介入することができる。	a	b	c	不
2	患者および家族に病気の診断や特に悪い情報、治療方針を適切に伝えることができる。	a	b	c	不
3	返答の難しい質問や対応の難しい感情に対応できる。	a	b	c	不

4	患者の自律性を尊重し、支援することができる。	a	b	c	不
5	患者や家族の恐怖感や不安感を引き出し、それに対応することができる。	a	b	c	不
6	遺族の悲嘆に対して個々に支援することができる。	a	b	c	不
知識					
1	がん患者の心理反応を説明できる。	a	b	c	不
2	コミュニケーションスキルの方法を述べることができる。	a	b	c	不
3	社会資源の内容を述べることができる。	a	b	c	不
4	死別後の悲嘆について述べることができる。	a	b	c	不
5	患者会、家族会への参加を行う。	a	b	c	不

(3) 自分自身およびスタッフの心理的ケア a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識する。	a	b	c	不
2	自分自身の心理的ストレスに対して他のスタッフに助けを求めることの重要性を認識する。	a	b	c	不
3	自分自身の個人的な意見や死に対する考え方が患者およびスタッフに影響を与えることを認識する。	a	b	c	不
4	ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、喪失体験の重要性を認識する。	a	b	c	不
技能					
1	ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる。	a	b	c	不
2	スタッフのサポートを実践することができる。	a	b	c	不
知識					
1	死や喪失体験についての心理反応を述べることができ、正常の心理反応といわゆる燃えつき反応の違いを述べるができる。	a	b	c	不
2	スタッフサポートの方法論を述べるができる。	a	b	c	不

(4) スピリチュアルな側面 a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	スピリチュアルペインを理解する	a	b	c	不
技能					
1	患者のスピリチュアルペインを引き出すことができる。	a	b	c	不
知識					
1	死や喪失体験についての心理反応を述べることができ、正常の心理反応といわゆる燃えつき反応の違いを述べるができる。	a	b	c	不
2	スタッフサポートの方法論を述べるができる。	a	b	c	不

(5) 倫理的側面 a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	患者・家族の治療に対する考えや今後への意思を理解する。	a	b	c	不
技能					
1	倫理的な問題についてチームでのカンファレンスができる。	a	b	c	不
2	倫理的な問題について検討できるツール（例えば臨床倫理4分割表）を使用することができる。	a	b	c	不
3	チーム内で解決ができない問題については所属機関の倫理委員会に提出できる。	a	b	c	不
知識					
1	倫理的問題について述べるができる。	a	b	c	不
2	臨床倫理4分割表について述べるができる。	a	b	c	不

(6) チームワークとマネジメント a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
----	--	--	--	--	--

1	多職種のスタッフおよびボランティアについて理解する。	a	b	c	不
技能					
1	チームの一員として診療をすることができる。	a	b	c	不
2	医師としてカンファレンスでの役割を果たすことができる	a	b	c	不
知識					
1	チーム医療での医師の役割を述べるができる。	a	b	c	不

(7) 看取りの時期（予後 2～3 日以内）における患者・家族への反応

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	患者が死に至る時期から死後までも、患者を人格ある存在として、尊厳を持って接する。	a	b	c	不
2	看取りの時期の患者の状態を全人的に評価し、適切に対応する。	a	b	c	不
3	看取りの時期および死別後の家族の心理を理解する。	a	b	c	不
技能					
1	看取りの時期の状態を適切に判断できる。	a	b	c	不
2	患者と家族の意向を尊重し、患者の病態に合わせて中止すべき医療行為などを必要に応じて中止し、看取りに向けて必要な指示を出すことができる。	a	b	c	不
3	看取り前後に必要な情報を適切に家族に説明し、その悲嘆に対処することができる。	a	b	c	不
4	家族の意向に配慮して、死亡確認を適切に行うことができる。	a	b	c	不
知識					
1	看取りの時期の病態を説明することができる。	a	b	c	不
2	死亡時に必要な事柄（死亡診断、死亡診断書の作成、死亡後に必要な処置、対処）を述べるができる。	a	b	c	不

(8) 研究、教育

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	臨床現場で起こる日常の疑問について、最新の知識を得るように心掛ける。	a	b	c	不
2	緩和ケアに関する研究会に参加する。	a	b	c	不
3	指導的立場であることを認識する。	a	b	c	不
技能					
1	全国学会に一年に 1 回は参加する。	a	b	c	不
2	他職種へのレクチャーをガイドラインに沿って行うことができる。	a	b	c	不
知識					
1	学会や研究会開催について把握する。	a	b	c	不
2	ガイドラインを熟読する。	a	b	c	不

(9) 腫瘍学

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	腫瘍学についての知識を身につける。	a	b	c	不
2	各分野の専門家と協力して患者の診察を行う。	a	b	c	不
技能					
1	カンサーボードに参加し、意見を述べるができる。	a	b	c	不
2	一般的に行われている化学療法のレジメンについて述べるができる。	a	b	c	不
知識					
1	一般的に使用されている抗がん剤治療について理解する。	a	b	c	不

3. 方略 (LS)

LS1: On-the-job training (OJT)

(1) 4 週以上 学習項目

① 身体的苦痛への対応

⑥ 家族ケア

- ② 精神的苦痛への対応
- ③ 社会的軛への対応
- ④ スピリチュアルペインへの対応
- ⑤ 倫理的問題への対応
- ⑦ コミュニケーションスキル
- ⑧ 多職種との連携
- ⑨ 緩和ケア領域における EBM

-
- ① 身体的苦痛への対応（1～3 週目）
 - A：身体症状のアセスメント（問診、診察、検査、画像診断）（1）
 - B：疼痛（鎮痛剤、鎮痛補助薬、神経ブロック、放射線治療、その他）（1）
 - C：呼吸困難（2）
 - D：消化器症状（3）
 - ② 精神的苦痛への対応（1～3 週目）
 - A：不安（1）
 - B：抑うつ（2）
 - C：不穏・意識障害（せん妄）（3）
 - ③ 社会的苦痛への対応（3 週目）
 - A：MSW の役割
 - B：社会的資源
 - C：保険（介護保険など）
 - ④ スピリチュアルペインへの対応（2 週目）
 - 「患者自身の存在」の意味をともに考え、傾聴し、寄り添うことができる。
 - ⑤ 倫理的問題への対応（2～3 週目）
 - A：鎮静（2）
 - B：DNAR（3）
 - ⑥ 家族ケア（4 週目）
 - A：家族との関わり方
 - B：OPTIM の理解
 - C：グリーフケア、予期悲嘆の理解
 - ⑦ コミュニケーションスキル（1～2 週目）
 - A：病状説明の方法（1）
 - B：Bad News の伝え方（1）
 - C：他科へのコンサルテーションの方法（2）
 - ⑧ 多職種との連携（1 週目）
 - A：薬剤師
 - B：リハビリテーションセラピスト
 - C：管理栄養士
 - D：音楽療法士
 - E：ボランティア
 - ⑨ 緩和ケア領域におけるエビデンス（1～4 週目）
 - A：症例に応じた文献検索
 - B：文献抄読

LS2：勉強会・カンファレンス

- (1) 多職種カンファレンス
- (2) ミニカンファレンス
- (3) ミニレクチャー

LS3：院外研修（学会参加など）

- (1) 関連学会への参加、発表

【週間スケジュールの一例】

	月	火	水	木	金
午前	回診 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス	回診 ミニカンファレンス	回診 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス
13:00～ 13:30		多職種 カンファレンス	多職種 カンファレンス		多職種 カンファレンス
午後	病棟業務 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス	ボランティア研修 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス
レクチャー	除痛ラダー、レスキューの使い方、オピオイドローテーション、緩和ケアにおける栄養管理、多職種との連携（音楽療法士、薬剤師、栄養士、リハビリセラピスト）、呼吸困難、消化器症状、鎮静など				

- (1) 通常の回診に加えて、患者の状態に合わせて適宜診察をする。
- (2) 多職種カンファレンスに積極的に参加し、他の職種の意見からも学ぶ。
- (3) 患者を看取るときに共にいることを心がける。

4. 評価 (EV)

- (1) 形成的評価（フィードバック）
 - 1) 知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う。
 - 2) 態度・習慣、技能についても随時行う。
- (2) 総括的评价
 - 1) 研修医による自己評価
臨床研修評価システム（EPOC）による評価。各診療科の研修終了時に研修医は研修評価書に自己評価を記入し医師支援室へ提出する。
 - 2) 臨床研修指導医による評価
指導医は研修医の研修評価について指導医評価を行い、研修医の到達目標達成を援助する。また、研修医より提出された症例レポートについて評価を行う。研修終了後、「臨床研修指導医による研修医の評価」を記入し医師支援室へ提出する。
 - 3) 臨床研修指導者による評価
当院独自の「臨床研修指導者による研修医の評価」を用いて研修医の評価を行う。
 - 4) 研修医による全体評価
研修医は、EPOCへ診療科全体（指導内容、研修環境）の評価を入力する。

ペインクリニック

1. 一般目標 (G10)

ペインクリニックにおける対象疾患、および神経ブロックにおける必要な局所神経解剖について学び理解する。簡単な神経ブロックが安全に効果的に行えるように習熟する。また、がん疼痛を含めた難治性慢性疼痛患者の管理を精神的アプローチも含めて学ぶ。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 急性痛について診断と治療計画を立てることができる。

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項 目		評価			
態度					
1	急性痛を来す疾患を経験する。	a	b	c	不
2	急性痛を来す疾患に対して適切な治療を行う。	a	b	c	不
技能					
1	星状神経節ブロック、硬膜外ブロック（持続、埋め込みを含む）、トリガーポイントブロック、末梢神経ブロックができる。	a	b	c	不
2	神経ブロックの合併症に対応できる。	a	b	c	不

知識					
1	急性痛を来す疾患を述べることができる。	a	b	c	不
2	適応となる神経ブロックを述べることができる。	a	b	c	不
3	各神経ブロックの合併症を述べることができる。	a	b	c	不
4	ブロックを行う場所の局所解剖について述べることができる。	a	b	c	不

(2) 慢性痛について診断と治療計画を立てることができる。

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項 目		評価			
態度					
1	慢性痛を来す疾患を経験する。	a	b	c	不
2	慢性痛を来す疾患に対して適切な治療を行う。	a	b	c	不
3	慢性痛においては心理的苦痛が大きいことを理解する。	a	b	c	不
技能					
1	星状神経節ブロック、硬膜外ブロック（持続、埋め込みを含む）、トリガーポイントブロック、末梢神経ブロックができる。	a	b	c	不
2	神経ブロックの合併症に対応できる。	a	b	c	不
3	適切な薬物療法ができる。	a	b	c	不
4	患者の苦痛を傾聴できる。	a	b	c	不
知識					
1	慢性痛を来す疾患を述べることができる。	a	b	c	不
2	適応となる神経ブロックを述べることができる。	a	b	c	不
3	各神経ブロックの合併症を述べることができる。	a	b	c	不
4	ブロックを行う場所の局所解剖について述べることができる。	a	b	c	不
5	適切な薬物療法について述べることができる。	a	b	c	不

3. 方略 (LS)

LS1： On-the-job training (OJT)

(1) 指導医および上級医の指導のもと神経ブロックを行う

LS2： 勉強会・カンファレンス

(1) 症例カンファレンス

LS3： 院外研修（学会参加など）

(1) 関連学会への参加、発表

4. 評価 (EV)

(1) 形成的評価（フィードバック）

- 1) 知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う。
- 2) 態度・習慣、技能についても随時行う。

(2) 総括的評価

1) 研修医による自己評価

臨床研修評価システム（EPOC）による評価。各診療科の研修終了時に研修医は研修評価書に自己評価を記入し医師支援室へ提出する。

2) 臨床研修指導医による評価

指導医は研修医の研修評価について指導医評価を行い、研修医の到達目標達成を援助する。また、研修医より提出された症例レポートについて評価を行う。

研修終了後、「臨床研修指導医による研修医の評価」を記入し医師支援室へ提出する。

3) 臨床研修指導者による評価

当院独自の「臨床研修指導者による研修医の評価」を用いて研修医の評価を行う。

4) 研修医による全体評価

研修医は、EPOCへ診療科全体（指導内容、研修環境）の評価を入力する。

B-31 総合診療科研修プログラム

【施設名】 益田赤十字病院

〒698-8501 島根県益田市乙吉町イ 103-1 電話番号 0856-22-1480

■ 総合診療科

I. 概略

患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを習得する。

研修指導責任者 総合診療科部長 岡本 栄祐

II. 到達目標

指導医のもとで以下の知識、技能を習得する。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
4. 生涯学習のために、情報技術（information technology;IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
5. 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

III. 学習方略（Learning Strategy : LS）

外来診療、病棟診療、救急外来、カンファレンスなどを通じて基礎知識と基本的な技能を習得する。

6.
週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	外来・救急外来	病棟回診	スキルアップ DAY	外来・救急外来	病棟回診
午後	総診カンファレンス	救急外来	AST カンファレンス	総診カンファレンス 多職種カンファレンス	救急外来

V. 学習評価（Ev : Evaluation）

○研修医の自己評価

PG-EPOC にて自己評価を行う。

○指導医による評価

評価票を用いて研修医の評価を行う。

研修医から提出された病歴要約の点検を行い、フィードバックする。

○メディカルスタッフによる評価

評価票を用いて研修医の評価を行う。

B-40 地域保健研修プログラム

研修目的

保健所や血液センターでの研修を通して、保健指導、医療、福祉、献血の重要性について学ぶ。また、各施設で働く医師の役割や他の専門職の役割を理解し、協働するための知識、技能、態度を身につける。

【施設名】松江保健所

〒690-0011 松江市東津田町 1741-3 電話番号 (0852)23-1313

研修期間 2 週間

研修目標

地域保健法等に基づく、保健所及び市町村の役割、公衆衛生全般の重要性を実践の場で学ぶことにより、地域保健における医師の役割について理解する。

研修スケジュール（例）

【1 週目】

月	午前	オリエンテーション 保健所概要 課題テーマのプログラム作成
	午後	糖尿病重症化防止研修会 エイズ出張講座
火	午前	エイズ・肝炎検査
	午後	課題整理
水	午前	精神保健対策について 難病対策について
	午後	感染症診査協議会、コボート検討会
木	午前	介護保険制度について
	午後	介護保険認定審査会 糖尿病腎症重症化予防症例検討会
金	午前	女性相談業務について
	午後	松江圏域精神障害者家族会等交流会

【2 週目】

月	午前	保育所感染症対策講習会
	午後	児童相談所研修
火	午前	感染症・食品衛生について
	午後	難病サロン
水	午前	薬物再乱用防止講習会
	午後	(心の健康相談)
木	午前	課題整理
	午後	病院立入検査
金	午前	テーマ学習、まとめ
	午後	課題整理

学習評価

- ・評価表による指導者評価および自己評価
- ・コメディカルによる評価

【施設名】島根県赤十字血液センター

〒690-0882 松江市大輪町 420-21 電話番号 0852-23-9467

I. 到達目標

輸血に必要な医療行為を安全に行うために、献血の尊さと輸血用血液製剤の大切さおよび献血者の募集・採血・検査などの仕組みと現状を理解し、輸血に係わる臨床的能力を習得し、検診業務を通じて無償の献血者に接する態度を身につける。

II. 経験すべき症候・疾病・病態

- 1) 血液事業の目的を述べる
- 2) 血液製剤の種類と使用指針、取扱い上の注意を述べる
- 3) 血液の安全性確保のための対策を述べる
- 4) 血管迷走神経反射時の治療・処置を述べる
- 5) 献血者に対する問診・検診業務を実施する
- 6) 無償の献血者への接し方に注意する

III. 学習方略（Learning Strategy : LS）

時 期	研修方法	場 所	指導者
研修開始時	講義	血液センター	指導医
研修中	O J T	固定施設、血液センター、移動採血車	指導医・看護師

IV. 学習評価（Ev : Evaluation）

- ・評価表による指導者評価

メディカルスタッフによる指導と評価

I. 到達目標

他職種に対する理解と、チーム医療の一員としての役割について研修する。

看護部

II. 経験すべき症候・疾病・病態

- ・ スタンダードプリコーションの理解と実践。
- ・ チーム医療に対する理解と実践。
- ・ 患者家族との良好な人間関係を築くための理解と実践。

III. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

- ・ オリエンテーションでの講義（感染管理、看護実習）
- ・ 各診療科ローテーション時の病棟、外来での研修
- ・ 検査手技実習（動脈血ガス測定検査）

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

- ・ 適時のフィードバック
- ・ 全科共通の評価表を用いた評価及びそのフィードバック
評価者：看護師長等

薬剤部

II. 経験すべき症候・疾病・病態

- ・ 適切な薬剤の処方を行うことができる。

III. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

- ・ オリエンテーションでの講義（薬剤部長による説明）
- ・ 薬理勉強会
- ・ 各科研修時の実技

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

- ・ 適時のフィードバック
- ・ 疑義紹介によるフィードバック
- ・ 指導者評価表を用いた評価及びそのフィードバック
評価者：薬剤部長

項 目	評 価					
	5:きわめて優れている	4:優れている	3:ふつう	2:やや問題がある	1:問題が多い	評価 不能
挨拶・報告・連絡・相談を適切に行っている	5	4	3	2	1	評価 不能
協働するスタッフとコミュニケーションをは かることができる	5	4	3	2	1	評価 不能
周囲からの指導や助言について誠実に対応し ている	5	4	3	2	1	評価 不能
決められた時間やルールを遵守している	5	4	3	2	1	評価 不能

検査部

II. 経験すべき症候・疾病・病態

- ・ 検査の依頼を的確に行うことができる。
- ・ 検査の手技がわかる。

III. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

- ・ オリエンテーションでの講義

- ・ 検査手技実習
(一般尿検査、血清・白血球分類、血液型判定・交差適合試験、細菌学的検査、心電図検査、呼吸機能検査・スパイロメトリー、超音波検査)

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

- ・ 指導者評価表を用いた評価及びそのフィードバック
評価者：検査技師長等

病理診断科部

II. 経験すべき症候・疾病・病態

- ・ 病理診断の特性がわかる
- ・ 病理診断の手技がわかる

III. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

- ・ 各科研修時のレクチャー
- ・ 検査手技実習 (細胞診・病理組織検査)

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

- ・ 適時のフィードバック
- ・ 全科共通の評価表を用いた評価及びそのフィードバック
評価者：病理診断課長

放射線科部

II. 経験すべき症候・疾病・病態

- ・ 検査の特性を知る

III. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

- ・ 各科研修時のレクチャー

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

- ・ 全科共通の評価表を用いた評価及びそのフィードバック
評価者：放射線技師長

リハビリテーション科部

II. 経験すべき症候・疾病・病態

- ・ リハビリの基本を理解する

III. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

- ・ 各科研修時のレクチャー

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

- ・ 全科共通の評価表を用いた評価及びそのフィードバック
評価者：リハビリテーション課長