

豊川市民病院臨床研修プログラム

研修プログラム番号 (030433205)

豊川市民病院

豊川市民病院臨床研修プログラム目次

I	研修の基本理念	3
II	研修の基本方針	3
III	プログラムの概要	3
1.	プログラムの名称	3
2.	プログラムの特色	3
3.	プログラム責任者	3
4.	研修期間	4
5.	研修の到達目標	5
6.	横断的カリキュラム	8
7.	研修医の指導体制	8
8.	研修の評価方法	9
9.	研修修了の基準・認定	10
IV	研修医の募集、待遇等	11
1.	研修医の募集定員等	11
2.	研修医の待遇	11
3.	想定時間外・休日労働時間	11
4.	研修医の責務	11
V	各科研修内容と到達目標	12
1.	総合診療科	12
2.	呼吸器内科	16
3.	消化器内科	20
4.	循環器内科	25
5.	脳神経内科	30
6.	腎臓内科	32
7.	糖尿病・内分泌内科	34
8.	血液内科	36
9.	リウマチ科	38
10.	外科（消化器・一般外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科）	40
11.	心臓血管外科	49
12.	脳神経外科	51
13.	整形外科	54
14.	形成外科	58
15.	精神科	59
16.	小児科	62
17.	皮膚科	65
18.	泌尿器科	67
19.	産婦人科	69
20.	眼科	71
21.	耳鼻咽喉科	74
22.	リハビリテーション科	76

2 3. 放射線科	7 8
2 4. 麻酔科	8 0
2 5. 救急科	8 2
2 6. 集中治療科	8 5
2 7. 病理診断科	8 7
2 8. 地域医療、保健・医療行政	8 8

添付資料

評価者（指導医・指導者）名簿（別添1）

臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間の記載（別添2）

I 研修の基本理念

医師としての幅広い豊かな人格を養い、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的診療能力を身につける。

また、チーム医療のリーダーたる人間性や教養の修得を目指し、コメディカルスタッフと協調して日常診療を行いうる基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。そして、医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、救急・急性期医療を担った地域医療に貢献する姿勢を体得する。

II 研修の基本方針

1. 基本的知識・技能を修得する。
2. 患者中心の医療を理解し、実践する。
3. チーム医療の重要性を理解し、実践する。
4. 医療安全に対して深く理解し、実践する。
5. 医療人としての倫理観を養成する。
6. 地域医療の重要性を理解し、実践する。

III プログラムの概要

1. プログラムの名称

「豊川市民病院臨床研修プログラム」

2. プログラムの特色

当院は、地域の中核病院としての役割を担い、高度専門医療を提供する急性期病院であり、臨床症例数が非常に豊富である。また、全国でも数少ない、精神科病棟を併設した基幹型臨床研修病院でもあり、臨床研修の到達目標の達成と研修医の将来のキャリアを十分に考慮した研修プログラムを提供する。

研修期間は2年間とし、オリエンテーション2週のほか、内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、総合診療科を必修科目として64週の研修を行い、麻酔科、整形外科又は脳神経外科、保健・医療行政を病院で定めた必修科目として12週の研修を行う。その他に選択科目として研修医が希望する診療科を26週の研修を行う。

研修医が将来専門としたい診療科での研修に特化することが可能であるとともに、スーパーローテート方式の診療科選択も可能である。

3. プログラム責任者

高田 幸児

4. 研修期間

採用年度 4 月から 2 年間 (104 週)

臨床研修を行う分野及び研修分野ごとの研修期間

研修分野		研修期間	研修を行う病院又は施設
オリエンテーション (入職時) ※1		2 週	豊川市民病院
必修科目	内科 ※2	28 週	豊川市民病院
	救急部門 ※3	12 週	豊川市民病院
	外科	4 週	豊川市民病院
	小児科 (一般外来研修含む※4)	4 週	豊川市民病院
	産婦人科	4 週	豊川市民病院
	精神科	4 週	豊川市民病院
	地域医療 (一般外来研修含む※4)	4 週	研修協力施設 ※5
	総合診療科 (一般外来研修含む※4)	4 週	豊川市民病院
病院で定めた必修科目 ※6	麻酔科	8 週	豊川市民病院
	整形外科又は脳神経外科	4 週	豊川市民病院
	保健・医療行政		愛知県赤十字血液センター 豊川保健所
選択科目 ※7	選択診療科	26 週	豊川市民病院
			名古屋市立大学病院
			豊橋ハートセンター
			日本医科大学付属病院
			藤田医科大学病院
			研修協力施設 ※8

※1 : オリエンテーション (入職時) では、各診療科の救急外来診療に関するセミナー、座学、ワークショップ、シミュレーション等を実施する。

※2 : 内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科を 1 年次に各 4 週 (計 16 週) 、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科のうち 3 科を選択し各 4 週 (計 12 週) ロートする。

※3 : 救急部門は、救急科を 12 週ロートする。これに加えて救急外来研修 (救急日当直: 月 5 回程度) 及び救急勉強会 (毎週) を実施する。

※4 : 一般外来研修は総合診療科、小児科での研修中に並行して 4 週実施する。また地域医療研修においても可能であれば一般外来研修を行う。

※5 : 「地域医療」研修協力施設

医療法人鳳紀会可知病院、たけもとクリニック、医療法人橘井会タチバナ病院、医療法人桃源堂後藤病院、医療法人ささき小児科、医療法人社団三遠メディメイツ国府病院、医療法人聖俊会樋口病院、医療法人信愛会大石医院、医療法人福田内科、医療法人有心会おおの腎泌尿器科、医療法人宝美会豊川青山病院、大竹内科クリニック、石川クリニック、医療法人ふくとみクリニック、医療法人安形医院、医療法人啓仁会豊川さくら病院、医療法人平寿会クリニックすみた、医療法人鳳紀会大崎整形リハビリクリニック、医療法人鍛成会豊川アレルギー・リウマチクリニック

※6 : 病院で定めた必修科目のうち、麻酔科は 1 年次、2 年次に各 4 週、整形外科又は脳神経外科はどちらかを 4 週ロートする。保健・医療行政は、豊川保健所において地域の保健・医療行政に関する概要、愛知県赤十字血液センターにおいて輸血療法を支える献血事業の重要性を学ぶ。

※7 : 選択科目は、保健・医療行政、名古屋市立大学病院の呼吸器・アレルギー・リウマチ科、血液・腫瘍内科、総合内科・総合診療科、心臓血管外科、リハビリテーション科、その他名古屋市立大学病院及び豊川市民病院プログラム責任者が認めた診療科、豊橋ハートセンターの心臓血管外科、

日本医科大学付属病院の高度救命救急センター、藤田医科大学病院の小児科、救急総合内科、麻酔科、その他藤田医科大学病院及び豊川市民病院プログラム責任者が認めた診療科、当院の全診療科の中から、臨床研修の到達目標を達成するために、2週間以上の期間を単位として、研修医が積極的に研修プログラムを選択する。

※8：「保健・医療行政」研修協力施設

社会福祉法人アパティア福祉会障害者支援施設シンシア豊川、医療法人聖俊会豊川老人保健施設ケアリゾートオリーブ

5. 研修の到達目標

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

(1) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

①社会的使命と公衆衛生への寄与

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

②利他的な態度

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

③人間性の尊重

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

④自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

(2) 資質・能力

①医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

ア 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

イ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

ウ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

エ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

オ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

②医学知識と問題対応能力

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

ア 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。

イ 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。

ウ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

③診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え方・意向に配慮した診療を行う。

ア 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。

イ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

ウ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を適切かつ遅滞なく作成する。

④コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

ア 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。

イ 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。

ウ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

⑤チーム医療の実践

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

ア 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。

イ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

⑥医療の質と安全管理

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。

ア 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。

イ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

ウ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

⑦社会における医療の実践

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

ア 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

イ 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。

ウ 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。

エ 予防医療・保健・健康増進に努める。

オ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

カ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

⑧科学的探究

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

ア 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

イ 科学的研究方法を理解し、活用する。

ウ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

ア 急速に変化、発展する医学知識・技術の吸収に努める。

イ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

ウ 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。

(3) 基本的診療業務

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

①一般外来診療

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

②病棟診療

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

③初期救急対応

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

④地域医療

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

(4) 経験すべき症候、疾病・病態

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

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

①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。

（29症候）

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

②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。

（26疾病・病態）

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）

(5) 経験すべき診察法・検査・手技等

基本的診療能力を身に付けるため、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技等を経験し、各疾病・病態等について、チームの一員として貢献する。

①医療面接

医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮できる。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載できる。

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに実行できる。

③臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、患者への身体的負担、緊急性度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等多くの要因を総合して行うべき検査や治療を決定することができる。検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

④臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、

気管挿管、除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

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

⑥地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応と共に、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

必須提出書類：死亡診断書、診断書、紹介状、入院診療計画書

任意提出書類：診療情報提供書、問い合わせ書、報告書

6. 横断的カリキュラム

各診療科での研修では経験できない項目や2年間を通じて研修する機会が必要な項目について、到達目標達成に向けた研修を行うと共に、研修医の臨床能力及びプライマリ・ケア能力の実力向上のため、次に掲げる横断的カリキュラムを実施する。

受講項目

- (1) BLS研修（入職時）
- (2) JPTECミニコース（入職時）
- (3) ICLS認定コース（年4回）
- (4) ISLS認定コース（年2回）
- (5) JMECC認定コース（年1回）
- (6) CPC（年6回）※臨床病理検討会年3回を含む
- (7) 救急症例カンファレンス（年1回原則3月／2年次）※学会発表形式
- (8) 集談会（年1回原則12月／1年次）※学会発表形式
- (9) ER症例合同カンファレンス（原則月曜日、年4回）
- (10) 内科臨床カンファレンス（月2～3回）
- (11) 豊川医学講（原則月曜日、年25回程度）
- (12) 感染症セミナー（原則月曜日、年10回程度）
- (13) 救急勉強会（原則木曜日）
- (14) 各科合同カンファレンス
- (15) 院内講演会（院内感染、医療安全、医療倫理、接遇、情報セキュリティ）
- (16) NCU Infection Seminar（隔月第2水曜日、年6回）※名古屋市立大学病院と連携
- (17) 病診連携フォーラム（年2回）※豊川内科医会と連携
- (18) 割検

7. 研修医の指導体制

研修医は指導医の直接的指導の下で、あるいは指導医の指導監督下における指導医以外の医師（いわゆる上級医）による直接指導の下で、研修を行う。プログラム責任者は、指導医と密接な連携をとり、研修医のプログラム進行状況の把握及びアドバイスを行う。

8. 研修の評価方法

- (1) 臨床研修の到達目標は研修終了時に習得が求められる、A 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B 資質・能力、C 基本的診療業務から構成される。臨床研修においては実務評価が中心となり、高度な知識についてはプレゼンテーションを通じた評価、技能については直接観察による評価、価値観、態度については360度の直接観察の評価を行う。
- 各研修分野・診療科ローテーション終了時に臨床教育評価システムPG-EPOC（以下PG-EPOCという。）により研修医評価表I、II、IIIを用いてレベル1～4の4段階で評価を行う。
- (2) 半年に1回程度、形成的評価（フィードバック）を行い、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの達成度を客観的に把握できるようにプログラム責任者及び副プログラム責任者から評価や具体的なアドバイスを行う。
- (3) 「経験すべき29症候」、「経験すべき26疾病・病態」は2年間の研修期間中に全て経験することを基本とする。半年に1回行われる形成的評価（ヒアリング）時に研修医が経験していない症候や疾病・病態が有るか確認し、残りの期間に経験出来るように診療科ローテートを調整し、すべて経験する。なお、症候、疾病などの確認は日常診療で作成する病歴要約に基づき行う。また、当院で経験が難しい疾病については座学にて代替えとする。
- (4) 「経験すべき診察法・検査・手技等」は、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床推論プロセスに基づき、臨床検査や治療の決定方法の習得は研修終了にあたっての習得すべき必須項目ではなく、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価する。また、手技等の診察能力の獲得状況はPG-EPOCに記録し指導医などと共有し、研修医の診察能力の評価を行う。

(5) 研修医評価票

① A：医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標における医師としての基本的価値観4項目について評価する。

研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。

レベル1：期待を大きく下回るレベル

レベル2：期待を下回るレベル

レベル3：期待通りのレベル

レベル4：期待を大きく上回るレベル

研修修了時に全ての大項目でレベル3以上の評価を得る。

② B：資質・能力

研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。

研修医の日々の診療活動を出来る限り注意深く観察して、臨床研修中に身につけるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

レベル1：臨床研修の開始時点で期待されるレベル

レベル2：臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3：臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）

レベル4：上級医として期待されるレベル

研修修了時に全ての大項目でレベル3以上の評価を得る。

③ C：基本的診療業務

研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

レベル1：指導医の直接の監督の下でできるレベル

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

レベル3：ほぼ単独でできるレベル

レベル4：後進を指導できるレベル

研修修了時に全ての大項目でレベル3以上の評価を得る。

(6) 評価者（指導医・指導者）

評価者（指導医・指導者）名簿（別添1）のとおり

9. 研修修了の基準・認定

(1) 研修修了の基準

プログラム責任者は研修終了時にすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に関わる総括的評価を行う。

プログラム責任者は研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき研修管理委員会は研修修了の可否を評価する。研修管理委員会は管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし未達の項目が1項目でも残っている場合は、管理者及び研修管理委員会が、当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判断し、管理者が当該研修医の研修期間を延長・継続とする。

(2) 研修の休止（未修了、中断）

臨床研修における休止期間は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」で、研修期間を通じて90日を上限とすることとされている。休止期間が90日を超える場合の取扱いは、以下のようにする。

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由を想定している。

臨床研修を長期にわたって休止する場合は、下記①、②のように、当初の研修期間の修了時に未修了とする取扱いと、臨床研修を中断する取扱いとが考えられること。なお、未修了や中断に関する基本的な考え方、手順等は、施行通知による。

① 未修了の取扱い

ア 当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の修了時の評価において未修了とすること。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行うこと。

イ 未修了とした場合であって、その後病院を変更して研修を再開することになった時には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとすること。

② 中断の取扱い

ア 病院を変更して研修を再開する場合には、臨床研修を中断する取扱いとし、研修医に臨床研修中断証を交付すること。

イ 臨床研修を中断した場合には、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行うこと。

ウ 臨床研修を再開する病院においては、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行うこと。

(3) 臨床医としての適性評価

研修医が以下に定める項目に該当する場合は修了を認めない。

- ① 安全、安心な医療が提供できない場合
- ② 法令・規則が遵守できない者

IV 研修医の募集、処遇等

1. 研修医の募集定員等

- (1) 募集定員 9名
- (2) 募集方法 公募
- (3) 選考方法 面接、小論文を実施の上、マッチングプログラムにより採用者を決定する。

2. 研修医の処遇

処遇、募集要項などは当院ホームページを参照ください。

<https://www.toyokawa-ch-aichi.jp/recruit/resident/>

3. 想定時間外・休日労働時間

一覧表（別添2）のとおり

4. 研修医の責務

(1) 心得

地方自治体職員としての自覚を持ちながら医師としての責務を果たす。

(2) 行動

- ① 「豊川市病院事業職員就業規則」を遵守し、自己に責任を持ち積極的に行動する。
- ② 研修に専念する立場であり、アルバイトは禁止とする。

V 各科研修内容と到達目標

1. 総合診療科

総合診療科研修は、プライマリ・ケアの基本である一般内科の研修を目標とする。

I 行動目標

1. チーム医療

G I O

様々な医療スタッフと協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処する。

S B O

- (1) 指導医、専門医のコンサルタント、指導を受ける。
- (2) 他科、他施設へ紹介・転送する。
- (3) 検査、リハビリ、看護・介護など幅広いスタッフとのチーム医療を理解し、参加する。
- (4) 在宅医療チームを理解し、参加する。

2. 患者・家族との対応

G I O

良好な人間関係の下で問題を解決する。

S B O

- (1) 適切なコミュニケーションを取る。（患者への接し方を含む）
- (2) 患者、家族のニーズを把握する。
- (3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療を含む）を行う。
- (4) 心理的側面の把握と指導を行う。
- (5) インフォームドコンセントを行う。（解り易い言葉で病態、治療方針、予後を説明する）
- (6) プライバシーの保護に配慮する。

3. 文書記録

G I O

適切に文書を記録し、管理する。

S B O

診療記録、退院サマリーなどの医療記録、処方箋、指示箋、診断書、検査書その他の証明書、紹介状とその返事を作成、管理する。

4. 診療計画・評価

G I O

総合的に問題を分析・判断し、実施する。

S B O

- (1) 必要な情報収集と問題点を整理する。
- (2) 診療計画の作成・変更、入退院の判定を行う。
- (3) 症例表示、要約作成を行う。
- (4) 臨床症例のカンファレンスや学術集会に参加する。

II 経験目標

1. 基本的診察法

G I O

卒前に習得した事項を基本とし、受持ち症例を以下の主要所見で正確に把握する。

S B O

- (1) 患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む面接技法を習得する。
- (2) バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む面接技法を習得する。
- (3) 頭、頸部を診察する。（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む）
- (4) 胸部を診察する。

- (5) 腹部を診察する。
- (6) 神経学的診察をする。

2. 基本的検査①

G I O

検査法を習得し、結果を解釈する。

S B O

- (1) 検尿
- (2) 検便
- (3) 血算
- (4) 出血時間測定
- (5) 血液型判定
- (6) 交差適合試験
- (7) 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素、赤沈）
- (8) 動脈血ガス分析
- (9) 心電図
- (10) 簡単な呼吸機能検査（スピロメータ）

3. 基本的検査②

G I O

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈する。

S B O

- (1) 血液生化学的検査
- (2) 血液免疫学的検査
- (3) 肝・腎・複雑な呼吸機能検査
- (4) 内分泌学的検査
- (5) 細菌学的検査
- (6) 薬剤感受性検査
- (7) 髄液検査
- (8) 超音波検査
- (9) 単純X線検査

4. 基本的治療法①

G I O

適応を決定し、実施する。

S B O

- (1) 薬剤の処方
- (2) 輸液
- (3) 輸血・血液製剤の使用
- (4) 抗生物質の使用
- (5) 食事療法
- (6) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）
- (7) 酸素療法

5. 基本的治療法②

G I O

専門家の指示に基づき、実施する。

S B O

- (1) 副腎皮質ステロイド薬の使用
- (2) 抗腫瘍化学療法

- (3) 免疫抑制剤の使用
- (4) 呼吸管理
- (5) 循環管理（不整脈を含む）
- (6) 中心静脈栄養法
- (7) 医学リハビリテーション

6. 基本的手技

G I O

適応を決定し、実施する。

S B O

- (1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- (2) 採血法（静脈血、動脈血）
- (3) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔などを含む）
- (4) 導尿法
- (5) ドレーン・チューブ類の管理
- (6) 局所麻酔法
- (7) 減菌消毒法

7. 救急処置

G I O

専門家の指示を基に、緊急を要する疾患を持つ患者を適切に処置し、必要に応じて専門医に診察を依頼する。

S B O

- (1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- (2) 問診、全身の診察及び検査等で得られた情報を基に、迅速に判断を下し、初期診療計画を立て実施する。
- (3) 患者の診察を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送する。

8. 総合的内科疾患の治療

G I O

必要性を判断し、実施する。

S B O

- (1) 主疾患だけでなく、他科の合併症を診断・加療する。
- (2) 他科の専門医と連携して治療する。
- (3) 退院後の生活指導にも留意する。

9. 末期医療

G I O

適切に治療し、管理する。

S B O

- (1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
- (2) 精神的ケア
- (3) 家族への配慮
- (4) 死への対応（死亡時、死後において法的、社会的処理を確実に行う）

10. 経験すべき症状

G I O

自ら診療し、鑑別診断を行う。

S B O

- (1) 嘔気、嘔吐
- (2) 頭痛

- (3) 胸痛
- (4) 腹痛
- (5) 呼吸困難
- (6) めまい
- (7) 発熱
- (8) 浮腫
- (9) リンパ節腫脹
- (10) 便通異常
- (11) 咳・痰
- (12) 血尿
- (13) 動悸・息切れ
- (14) 四肢のしびれ

III 研修方略 (L S)

1. 研修内容

- (1) 一般外来で指導医の指導の下、外来研修を行う。
- (2) 入院時にはACP、インフォームドコンセント等の実際を学び、治療計画の立案に参加する。
- (3) 指導医の下、基本的処置、検査を積極的に行う。
- (4) 内科会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を指導医と共に検討する。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを記載する。（ただし主治医との連名が必要）
- (6) 経験した症例の退院サマリー又は外来サマリーをPG-EPOCに登録する。
- (7) 担当した患者が退院した時は2週間以内に退院サマリーを作成する。
- (8) 内科会に参加し、各科のプレゼンテーションを聴講する。

IV 評価 (E V)

- 1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
- 2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
- 4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
- 5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
- 6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30~8:45 カンファランス	8:30~8:45 (カンファランス)	8:30~8:45 カンファランス	8:30~8:45 (カンファランス)	
午前	(外来) 病棟回診	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
17時 以降			他施設のカンファランス に参加		救急科と合同カンフ アラソス

※希望者は、集中治療科での研修が可能

2. 呼吸器内科

I 総論

1. 問診

G I O

診断、治療に必要な情報が得る。

S B O

- (1) 症状の変化の経過を追って取る。
- (2) 患者の訴えを聞くだけでなく、必要な事項を質問する。
- (3) 喫煙歴、職業歴、ペット飼育歴を取る。

2. 理学的所見

G I O

呼吸器に必要な視診、聴打診を行う。

S B O

- (1) wheeze, rhonchi, coarse crackle, fine crackle の違いを聴取する。
- (2) チアノーゼの有無を判断する。
- (3) 補助呼吸器の使用の有無を判別する。
- (4) 打診で胸水の境界部を判別する。

3. 胸部レントゲン読影

G I O

見落としなく論理的に読影する。

S B O

- (1) 正常かそうでないかがわかる。
- (2) 順序に従い所見を取る。
- (3) 異常所見を落ちなく取る。
- (4) 得られた所見から論理的に病態を推測する。
- (5) 鑑別すべき疾患を列举する。
- (6) 的確に診断する。

4. 気管支鏡

G I O

苦痛なく麻酔をかけ、安全に気管支鏡を挿入し、見落としなく観察する。

S B O

- (1) 患者の呼吸に合わせて麻酔を噴霧する。
- (2) 咽喉頭部の解剖を理解する。
- (3) 気管支鏡のハンドルの上下と気管支鏡先端部の動きを連動してイメージする。
- (4) オリエンテーションが正確につく。
- (5) 目的の部位へ迅速に到達する。
- (6) 正常所見と異常所見を判断する。

5. 人工呼吸器

G I O

急性呼吸不全、慢性呼吸不全で人工呼吸管理を行う。

S B O

- (1) 迅速で確実に気管内挿管を行う。
- (2) 適切なモードを選択する。
- (3) 適切な一回換気量、呼吸数、トリガー感度、F i O 2、P E E P を設定する。
- (4) 人工呼吸に伴う種々の合併症を予防する。
- (5) 円滑なウェーニングを行う。

(6) N I P P Vの必要な知識がある。

6. その他の処置・手技

G I O

日常診療でしばしば必要となる種々の呼吸器科的処置・手技等を行う。

S B O

- (1) 酸素投与の適否を正しく判断し、適切な投与法・量を指示する。
- (2) 胸腔穿刺を行う。
- (3) トロッカーを挿入し、ドレナージ管理を行う。
- (4) 肺機能検査を正しく評価する。

II 各論

1. 肺炎

G I O

市中肺炎・院内肺炎を診断、治療する。

S B O

- (1) 胸部レントゲン等により的確に診断する。
- (2) 起因菌を推定する。
- (3) 適切な抗生物質を選択する。
- (4) 合併症を治療・予防する。

2. 気管支喘息

G I O

正しい診断・治療、特に発作時の処置を行う。

S B O

- (1) 正しい診断、特にC O P Dと鑑別する。
- (2) 重症度を判定し、合った治療法を選択する。
- (3) 吸入指導を行う。
- (4) ピークフローメーターを用いて管理する。
- (5) 発作の強さ、呼吸状態を把握する。
- (6) 適切な発作時の処置を行う。

3. 結核

G I O

疑うべき時に鑑別に上がり、遅滞なく診断する。

S B O

- (1) ツ反、クオンティフェロンの意味を理解する。
- (2) 感染様式を理解する。
- (3) 感染と発病の関係を理解する。
- (4) 診断に至るための検査を的確に指示する。
- (5) 感染症法についてもある程度知識がある。

4. 肺癌

G I O

肺癌の診断、病期分類を行い、適切な治療計画を立てる。

S B O

- (1) 臨床症状、画像所見等で肺癌を疑う。
- (2) 診断のための適切な検査を指示する。
- (3) T N M分類、病期分類を理解する。
- (4) 組織型、病期に応じ適切な治療法を選択する。
- (5) 代表的な化学療法を行う。

- (6) 化学療法に伴った副作用に対処する。
- (7) 原発巣、転移巣の種々の症状に対処する。
- (8) 適切な緩和療法を行う。

5. C O P D

G I O

喘息と混同することなく診断し、慢性期、急性期の治療を行う。

S B O

- (1) 病歴、臨床症状、画像所見、肺機能検査等で正しく診断する。
- (2) 正しい薬物療法を選択、指導する。
- (3) 適切な酸素療法（在宅酸素療法も含め）を行う。
- (4) 呼吸器リハビリをある程度指導する。

III 研修方略（L S）

研修期間：4週間

1. 研修内容

- (1) 一般外来、救急外来から入院した肺炎、肺癌、びまん性肺疾患等の多分野にわたる呼吸器疾患患者を指導医と共に担当医として受け持つ。
- (2) 入院時には治療計画の立案に参加する。
- (3) 気管支鏡検査はシミュレーションモデルを用いた操作の習得後、気管支鏡挿入、気管・気管支の観察を指導の下に行う。
- (4) 胸腔穿刺、胸腔ドレーン留置の見学後、指導の下に行う。
- (5) 代表的な呼吸器疾患の胸部レントゲンをレクチャーフィルムで所見を読影する。
- (6) カンファランスで担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を指導医と共に検討する。
- (7) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを記載する。（ただし主治医との連名が必要）
- (8) 経験した症例の退院サマリー又は外来サマリーを P G – E P O C に登録する。
- (9) 担当した患者が退院した時は2週間以内に退院サマリーを作成する。

IV 評価（E V）

- 1. 自己評価：P G – E P O C にて当科研修における各評価項目を自己評価する。P G – E P O C に経験した症候、疾病・病態を入力する。
- 2. 指導医による評価：指導医はP G – E P O C にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者より P G – E P O C に入力してもらう。
- 4. ローテート科への評価：P G – E P O C 内のローテート科の評価を入力する。
- 5. 指導医等への評価：P G – E P O C 内の指導医等の評価を入力する。
- 6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	部長と病棟回診	回診	回診	回診
午後	気管支鏡検査	回診	気管支鏡検査 呼吸器内科カンファレンス	CT ガイド下生検	回診
17 時 以降		内科カンファレンス	チェストカンファレンス (呼吸器疾患合同カンファレンス)		

毎週木曜日 R S T チーム活動への参加

3. 消化器内科

I 総論

1. 一般的事項

G I O

消化器疾患診療に必要な診察、基本的検査、一般的処置を行う。

S B O

- (1) 腹部の診察を行い、腹部所見を正しく取る。
- (2) 血液検査、各種画像検査を適切に選択する。
- (3) 腹部単純X線の異常を指摘する。
- (4) 腹部超音波検査を行い、異常を指摘する。
- (5) 腹部C T 検査の異常を指摘する。
- (6) 直腸指診を行い、異常の有無を指摘する。
- (7) 胃洗浄、胃チューブの処置を独立して行う。
- (8) 腹水の有無を指摘し、腹腔試験穿刺と排液を行う。
- (9) 肝機能検査の結果を解釈する。
- (10) 肝炎ウイルス検査の結果を解釈する。
- (11) 脾酵素（血清、尿アミラーゼ、血清アミラーゼアイソザイム）検査の結果を解釈する。
- (12) 粪便検査（細菌培養、寄生虫卵、潜血反応）の結果を解釈する。
- (13) 指導医の下で胃透視を行い、異常を指摘する。
- (14) 胃内視鏡検査を指示し、結果を解釈する。
- (15) 注腸造影を指示し、結果を解釈する。
- (16) 大腸内視鏡検査を指示し、結果を解釈する。
- (17) E R C P 、 P T C D の異常を指摘する。
- (18) 腹水の一般検査及び細胞診検査の結果を解釈する。

II 各論

1. 胃十二指腸潰瘍

G I O

胃潰瘍、十二指腸潰瘍を診断、治療する。

S B O

- (1) 胃透視、胃内視鏡検査にて的確に診断する。
- (2) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍のS t a g e 分類を行う。
- (3) P P I 、 H 2 b l o c k e r 、胃粘膜保護剤の作用を理解し投与する。

2. 逆流性食道炎

G I O

逆流性食道炎を診断、治療する。

S B O

- (1) 胃内視鏡検査で逆流性食道炎を指摘する。
- (2) 逆流性食道炎のL A分類を行う。
- (3) 逆流性食道炎の発生機序を理解し治療する。

3. 胃癌

G I O

胃癌を診断し、治療を理解する。

S B O

- (1) 内視鏡、胃透視で胃癌を診断する。
- (2) 胃癌の深達度診断を行う。
- (3) 内視鏡的治療（E M R）の適応を理解する。

(4) 胃癌の病期分類を理解する。

(5) 胃癌の化学療法を理解する。

4. 急性膵炎

G I O

急性膵炎を診断、治療する。

S B O

(1) 血液尿検査で急性膵炎を診断する。

(2) 急性膵炎の重症度診断を行う。

(3) 急性膵炎の成因を理解する。

(4) 内視鏡的治療の適応を理解する。

(5) 急性膵炎の合併症を理解する。（早期合併症、後期合併症）

(6) 膵炎の重症度に応じて治療する。

5. 慢性膵炎

G I O

慢性膵炎の成因を理解し、治療する。

S B O

(1) 慢性膵炎の成因を理解する。

(2) 慢性膵炎の合併症を理解する。

(3) 慢性膵炎を治療する。

6. 急性胆嚢炎／急性胆管炎

G I O

急性胆嚢炎／急性胆管炎を診断、治療する。

S B O

(1) 超音波、C T 検査で急性胆嚢炎／急性胆管炎を診断する。

(2) 急性胆嚢炎／急性胆管炎の成因を理解する。

(3) 経皮胆嚢ドレナージ、内視鏡的胆道ドレナージの適応を理解する。

(4) 適切な抗生物質で急性胆嚢炎／急性胆管炎を治療する。

7. 胆石症

G I O

胆石症の成因を理解し、適切な治療法を選択する。

S B O

(1) 超音波、C T 検査で胆石症を診断する。

(2) 胆石の成因を理解する。

(3) 経口溶解療法の適応を理解する。

8. 急性肝炎

G I O

急性肝炎を診断し、成因を理解する。

S B O

(1) 急性肝炎の成因を理解し、適切な血液マーカーで診断する。（ウイルス性、薬剤性、アルコール性）

(2) 急性肝炎を治療する。

9. 慢性肝炎

G I O

急性肝炎を診断し、成因、治療法を理解する。

S B O

(1) 慢性肝炎の成因を理解し、適切な血液マーカーで診断する。

(2) 慢性肝炎の治療を理解する。

- (3) C型慢性肝炎の病態を理解し、インターフェロン療法を理解する。
- (4) C型慢性肝炎のインターフェロンナリバビリン療法を理解する。
- (5) B型肝炎のラミブジン療法を理解する。

10. 急性腸炎

G I O

急性腸炎の原因、病態に応じて適切に治療する。

S B O

- (1) 急性腸炎を問診、腹部単純X線写真で診断する。
- (2) 急性腸炎の成因を理解する。（細菌性、ウイルス性、薬剤性）
- (3) 急性腸炎を治療する。

11. 腸閉塞

G I O

腸閉塞を理解し、外科手術の適応を習熟する。

S B O

- (1) 腹部単純X線写真で腸閉塞を診断する。
- (2) 腸閉塞の緊急手術の適応を理解する。
- (3) 腸閉塞の成因、重症度に応じて適切に治療する。

12. 大腸癌

G I O

大腸癌を診断、病期分類し、適切な治療計画を立てる。

S B O

- (1) 注腸、大腸内視鏡で大腸癌を指摘、肉眼分類する。
- (2) 大腸癌の深達度診断を行う。
- (3) 早期大腸癌の内視鏡治療を理解する。
- (4) 大腸癌の病期分類を理解する。

13. 膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌

G I O

膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌を診断、病期分類し、適切な治療計画を立てる。

S B O

- (1) 膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌を腹部CT、超音波検査で指摘する。
- (2) 膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌の病期分類を理解する。

14. 潰瘍性大腸炎、クローン病

G I O

潰瘍性大腸炎、クローン病診断、病期分類し、適切な治療計画を立てる。

S B O

- (1) 注腸、大腸内視鏡検査で潰瘍性大腸炎、クローン病の特徴を理解する。
- (2) 潰瘍性大腸炎、クローン病の重症度診断を行う。
- (3) 白血球除去療法を理解する。
- (4) 潰瘍性大腸炎、クローン病の病期に応じた治療を理解する。

15. 偽膜性腸炎、MRSA腸炎

G I O

偽膜性腸炎、MRSA腸炎を診断、治療する。

S B O

- (1) 偽膜性腸炎、MRSA腸炎の成因及び発生機序を理解する。
- (2) 偽膜性腸炎、MRSA腸炎を治療する。

16. 上部消化管出血

G I O

上部消化管出血を診断、適切に初期治療する。

S B O

- (1) 上部消化管出血の成因を理解する。（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、マロリーウィス症候群）
- (2) 出血性ショックを理解し、適切に治療する。
- (3) 内視鏡的止血術（H S E, クリップ、アルゴン凝固）法の長所、短所を理解する。

17. 食道静脈瘤

G I O

上部消化管出血を診断、適切に初期治療する。

S B O

- (1) 食道静脈瘤の成因を理解する。
- (2) 食道静脈瘤の内視鏡分類を行う。
- (3) S B t u b e を指導医の下、挿入する。
- (4) E V L と E I S の特徴を理解する。
- (5) B – R T O を理解する。

III 研修方略（L S）

研修期間：4週間

1. 研修内容

- (1) 一般外来、救急外来から入院した消化管出血、肝不全、閉そく性黄疸等の多分野にわたる消化器疾患者を指導医と共に担当医として受け持つ。
- (2) 入院時には治療計画の立案に参加する。
- (3) 上部消化管検査はシミュレーションモデルを用いた操作の習得後、食道挿入を行い、食道・胃・十二指腸の観察を指導の下に行う。
- (4) 指導医の下、腹水穿刺、胃管挿入、腹部超音波検査等を行い、手技を習得する。
- (5) 消化管出血、黄疸、腹痛等消化器の救急疾患の診断、治療を学び、初期対応を実践する。
- (6) カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を指導医と共に検討する。
- (7) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを記載する。（ただし主治医との連名が必要）
- (8) 経験した症例の退院サマリー又は外来サマリーを P G – E P O C に登録する。
- (9) 担当した患者が退院した時は2週間以内に退院サマリーを作成する。

IV 評価（E V）

1. 自己評価：P G – E P O C にて当科研修における各評価項目を自己評価する。P G – E P O C に経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はP G – E P O C にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者より P G – E P O C に入力してもらう。
4. ローテート科への評価：P G – E P O C 内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：P G – E P O C 内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス 8:30~8:45	カンファレンス 8:30~8:45	カンファレンス 8:30~8:45	カンファレンス 8:30~8:45	カンファレンス 8:30~8:45
午前	内視鏡	回診	内視鏡	回診	内視鏡
午後	内視鏡 講義 (月1回)	内視鏡 講義 (月1回)	内視鏡 アンギオ カンファレンス	腹部超音波 実習 内視鏡	内視鏡 アンギオ
17時 以降		内科カンファ		外科、放射線カンファ 17:00~17:30	

4. 循環器内科

I 臨床研修での心構え

心血管臓器の疾患を研修することを目標とする。基本的な循環器疾患を複数受け持つことにより、病態、症候、診断、治療と予後を学び、循環器疾患に対する理解を深める。

II 到達目標

1. 主要な疾患、症候や病態を診断し、診断と治療計画の立案、実施に参加できる。
2. 循環器疾患の救急患者で、迅速な診断及び治療の現場に立ち会い、対応の仕方を学ぶ。
3. 各循環器疾患の適切な検査法、治療法を学び、疾患の重症度に合わせた対応の仕方を学ぶ。

III 実習する頻度の高い疾患の例

心不全、高血圧症、狭心症、急性心筋梗塞、不整脈、肺塞栓症、閉塞性動脈硬化症、拡張型心筋症、肥大型心筋症、弁膜症、急性心筋炎、急性心膜炎など

IV 総論

1. 問診

G I O

診断、治療に必要な情報を得る。

S B O

- (1) 心血管疾患に診られる臨床病状を患者から情報として得る。
- (2) 患者の訴えを聞くだけでなく、必要な事項を質問する。
- (3) 喫煙歴、家族歴、既往症など、冠危険因子を聴取する。

2. 聴診

G I O

循環器に必要な聴診を行う。

S B O

- (1) 拡張期雑音、収縮期雑音を見分ける。
- (2) 駆出性雑音、逆流性雑音を見分ける。
- (3) III音、VI音を見分ける。

3. 胸部レントゲン写真

G I O

見落としなく、論理的に読影する。

S B O

- (1) 正常かどうかを見分ける。
- (2) 肺うつ血を見分ける。
- (3) 呼吸不全の原因精査で呼吸器疾患と循環器疾患に伴う呼吸不全を見分ける。

4. 心電図

G I O

見落としなく、論理的に読影する。

S B O

- (1) 調律を判読する。
- (2) 不整脈疾患を見分ける。
- (3) 虚血性心疾患の変化を見分ける。
- (4) 虚血性心疾患の時間的な心電図変化を見分ける。
- (5) 肺塞栓、心嚢水貯留などの非特異的な心電図変化を見分ける。
- (6) Holter ECGを筋道立てて、論理的に読影する。
- (7) 運動負荷心電図を安全に行い、虚血性心疾患を診断する。

5. 心エコー図

G I O

見落としなく、論理的に病態を把握する。

S B O

- (1) *image* を鮮明に描出する。
- (2) 機器操作を正確に行う。
- (3) 検査手順を正確に把握する。
- (4) Mモード又はSimpson methodで心機能を評価する。
- (5) 得た画像で的確に病態を把握する。
- (6) 鑑別疾患を列挙する。
- (7) Doppler modeを使いこなす。

6. 心血管カテーテル検査

G I O

安全にカテーテル検査を行い、見落としなく検査を終了する。

S B O

- (1) 合併症を起こすことなく、動脈穿刺を安全かつ迅速に行う。
- (2) Swan-Ganzカテーテル検査でForrester分類に準拠して、心不全の鑑別及び治療を行う。
- (3) カテーテル操作とカテーテルの動きを連動してイメージする。
- (4) 心血管の解剖を完全に把握する。
- (5) 正確かつ迅速に心血管の異常を診断する。
- (6) 病状に合わせて、必要な治療手技を連想する。
- (7) 血管内超音波所見で正確に血管性状を把握し、次の治療手段を考える。

7. 心臓核医学検査

G I O

ラジオアイソトープを安全に操作し、的確に検査する。

S B O

- (1) ラジオアイソトープの取り扱い方を理解する。
- (2) 各薬剤の正常像を理解する。
- (3) 負荷薬剤の副作用などを理解する。
- (4) 安全に運動負荷をかける。

8. 高血圧検査

G I O

二次性高血圧の検索も含めて、評価する。

S B O

- (1) 眼底検査、二次性高血圧の検索の採血（血中カテコラミン、血清レニン活性、血清アルドステロン、甲状腺機能など）を的確にオーダーする。
- (2) 必要に応じて、腎血管造影などを行う。
- (3) 家庭血圧の測定の必要性を説明する。

9. 救急処置

G I O

病態に合わせて、適切に救急処置する。

S B O

- (1) 病態を適切に把握する。
- (2) 不整脈薬、利尿薬、強心薬、血栓溶解薬、血管拡張薬を適切に選択し、使用する。
- (3) 気管内挿管を迅速、安全に行う。
- (4) 徐細動を迅速に行う。
- (5) 心膜穿刺術を安全に行う。

(6) 一時的ペースメーカーを透視下で迅速に挿入する。

(7) 大動脈内バルーンパンピングを安全に挿入する。

10. 循環器特殊治療

G I O

循環器専門医の治療を適切に介助する。

S B O

(1) 永久的ペースメーカー植え込み術、経皮的冠動脈形成術、経皮的下肢動脈形成術、経皮的腎動脈形成術、カテーテルアブレーションの手技の意味合い、手順を理解する。

V 各論

1. 心不全

G I O

心不全の原因を診断し、的確に治療する。

S B O

(1) 胸部レントゲン写真、心電図、心エコー図、血液ガス所見などで的確に原因と重症度を診断する。

(2) 必要であれば、Swan-Ganz catheterを留置する。

(3) 合併症を治療、予防する。

2. 狹心症、心筋梗塞

G I O

迅速に診断し、上級医に上診する。

S B O

(1) 心電図、症状で的確に診断する。

(2) 血栓溶解剤などを的確に投与する。

(3) 合併症の治療を的確に行う。

(4) カテーテル治療を説明する。

3. 心筋症、心筋炎

G I O

迅速に診断し、確定診断するための検査を選択する。

S B O

(1) 風邪の前駆症状、心電図、症状で、急性心筋炎を疑うべき時に、鑑別に上げ、遅滞なく診断する。

(2) 心筋症と心筋炎を鑑別する。

(3) 診断に至るまでの検査を的確に指示する。

(4) 合併症を的確に治療する。

4. 不整脈

G I O

迅速に診断し、的確に治療する。

S B O

(1) 診断に至るまでの検査を的確に指示する。

(2) 病状に応じて抗不整脈薬、電気的徐細動、カテーテルアブレーションを選択する。

(3) 合併症を予防する。（抗凝固剤の投与を含めて）

5. 弁膜症

G I O

原因重症度に併せて、治療する。

S B O

(1) 心電図、胸部レントゲン写真、心エコー図などで病状、重症度を評価する。

(2) 必要に応じて心カテーテル検査を行い、手術適応を検討する。

(3) 合併症を治療する。

6. 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、動脈瘤、急性動脈塞栓症）

G I O

外科的な手術適応、カテーテル治療の適応を理解し、治療する。

S B O

- (1) 閉塞性動脈硬化症のF o n t a i n e 分類に基づいて、治療する。
- (2) 症状、C T 、A n g i o 、M R - A n g i o 像で治療手段を判断する。
- (3) カテーテル治療の合併症、外科的治療の合併症と頻度を理解する。

7. 静脈、リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

G I O

診断し、治療する。

S B O

- (1) 蜂か織炎や全身疾患に伴う浮腫を鑑別し、治療する。
- (2) 必要に応じて、下大静脈フィルターを留置する。
- (3) 下肢静脈瘤の外科的治療の適応を理解する。

8. 高血圧症

G I O

病状に合わせて、治療する。

S B O

- (1) 二次性か本態性かを鑑別する。
- (2) 合併症に合わせて降圧剤を選択する。
- (3) 降圧剤の相互作用を期待して、降圧剤を選択する。

VI 研修方略（L S）

研修期間：4週間

1. 研修内容

- (1) 一般外来、救急外来から主に緊急入院した循環器内科の症例を担当医として受け持つ。
- (2) 入院時にはインフォームドコンセントの実際を学び、治療計画の立案に参加する。
- (3) 急性心筋梗塞など、緊急心カテに至る救急症例を上級医と共に治療に関わる。
- (4) 心臓カテーテル検査は1年目は右心カテーテルを、2年目は左心カテーテルまでを指導医の下で、担当する。
- (5) 指導医の下、心臓エコー、トレッドミルを行い、手技を習得する。
- (6) 症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を指導医と共に検討する。
- (7) 研修中に英語論文抄読会を担当する。
- (8) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを記載する。（ただし主治医との連名が必要）
- (9) 経験した症例の退院サマリー又は外来サマリーをP G - E P O Cに登録する。
- (10) 担当した患者が退院した時は2週間以内に退院サマリーを作成する。

VII 評価（E V）

1. 自己評価：P G - E P O Cにて当科研修における各評価項目を自己評価する。P G - E P O Cに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はP G - E P O Cにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりP G - E P O Cに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：P G - E P O C内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：P G - E P O C内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心エコー 心筋シンチ 病棟回診	カテ又は 病棟回診	心カテ 病棟回診	心カテ 病棟回診	心カテ 病棟回診
午後	心エコー 病棟回診	心エコー 又は心臓 CT 病棟回診	心エコー 第1週と2週 検査科研修 病棟回診	心カテ 病棟回診	心エコー 病棟回診
17時 以降	隔週で ER カンフ ア	循環器回診と抄 読会 18時から内科会			

心臓血管外科研修が1日加わります。

5. 脳神経内科

I 総合目標 (G I O)

患者と良い人間関係を図り、的確な病歴聴取と神経学的診察を行い、その所見を記載し評価できる能力を持ち、基本的な神経疾患を診療する能力を身につける。

II 行動目標 (S B O)

1. 面接、問診、態度

患者や家族に礼儀正しく、優しく接し、病歴を的確に聴取し、診療録に記載する。

2. 神経学的診察

- (1) 意識障害や髄膜刺激徵候の有無を診察し、所見を記載する。
- (2) 脳神経障害の有無を診察し、所見を記載する。
- (3) 運動麻痺の有無を診察し、所見を記載する。
- (4) 表在感覺や深部感覺の有無を診察し、所見を記載する。
- (5) 深部腱反射の程度と左右差、病的反射の有無を診察し、所見を記載する。
- (6) 運動失調の有無を診察し、所見を記載する。
- (7) 自律神経障害の有無を評価し、所見を記載する。
- (8) 典型的な不随意運動を鑑別し、所見を記載する。

3. 検査

- (1) 頭蓋、脊椎のX線写真を読影する。
- (2) 脳C T及びMR Iを読影し、所見を記載する。
- (3) 脊髄MR Iを読影し、所見を記載する。
- (4) 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べる。
- (5) 腰椎穿刺を行い、髄液検査を指示し、結果を評価する。
- (6) 電気生理学的検査の適応を述べ、結果を評価する。

4. 脳神経内科疾患の救急

- (1) 脳血管障害の場合、短時間に的確な病歴を取り、神経学的診察、必要な検査を行い、上級医に依頼する。脳梗塞の場合は、t - P Aの適応を考慮し、専門医に依頼する。
- (2) 脳梗塞は病型診断を行い、病型に応じた抗血栓療法を述べる。
- (3) 意識障害の鑑別のために必要な検査を指示し、結果を評価する。
- (4) 頭痛の鑑別診断を行い、初期診療を行う。
- (5) めまいや失神の鑑別診断を行い、初期診療を行う。
- (6) 痙攣の初期診療を行う。
- (7) 髄膜炎や脳炎の診断と初期治療を行う。
- (8) しびれの鑑別診断を述べる。

III 方略 (L S)

研修期間：4週間

1. 病棟部門

- (1) 担当医として5～10人の患者を受け持ち、上級医の指導の下に、積極的に診療に関わる。
- (2) 問診、一般内科的診察、神経学的診察、検査所見の評価を行い、治療計画を考え、上級医の指導の下に作成する。
- (3) 担当患者を毎日回診し、所見を評価し、診療録に記載する。更に検査結果を評価し、検査や治療の追加、変更を考え、上級医の指導の下に輸液、処方、検査などを指示する。
- (4) 上級医の指導の下、入院治療計画書、診療情報提供書など各種書類を記載する。
- (5) 担当の患者が退院した時は、1週間以内に退院サマリーを作成し、上級医のチェックを受ける。
- (6) 総回診の時は、担当患者のプレゼンテーションを的確に行う。

2. 外来部門

- (1) 昼間の救急外来を受診した神経疾患患者を上級医と共に診察する。

(2) 最低1回は、脳神経内科外来及び専門外来（認知症外来など）に付いて、診察の仕方を理解する。

3. 症例検討会

- (1) 症例検討会（週1回夕）に出席し、積極的に議論に加わる。
- (2) リハビリカンファランス（月1回）で担当患者の治療方針を述べる。
- (3) 脳神経外科とのカンファランス（月2回）で症例を提示する。

4. 検査部門

- (1) 末梢神経伝導検査や筋電図検査を見学し、意義を理解する。
- (2) 脳波を上級医と共に読み、意義を理解する。

5. 研究会・学会等の参加

- (1) 研修期間中に神経疾患関連の研究会・学会に積極的に参加する。

IV 評価（E V）

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝				勉強会	
午前	回診	回診	外来	回診	回診
午後	回診	回診	総回診	回診	回診
17時以 降	リハビリカンファ（1月） 症例カンファ（1週）				

他科カンファランス：リハビリカンファ、脳神経外科とのカンファは月1回

毎週木曜日 認知症ケアチーム活動への参加（第2火曜日はなし）

6. 腎臓内科

I 総合目標 (G I O)

将来の専攻科に関わらず、代表的腎臓疾患を適切に専門医へコンサルトできるようになるために、それらの病歴聴取、症候把握、検査、治療を経験する。

腎不全に対して透析療法を適切に実施できるように、諸検査の指示、結果の解釈を経験し、実際の手技を経験する。

透析医療の観点から維持透析の適応を理解し、患者を適切に管理できるようになるための臨床能力を習得する。

また、腎炎やネフローゼ症候群の治療を経験することにより、免疫抑制療法を理解する。

II 行動目標 (S B O)

1. チーム医療を円滑に行うためにスタッフとコミュニケーションを良好にとる。
2. 腎臓の形態、機能、生理を把握し説明する。
3. 腎臓病患者の病歴を必要十分に取る。
4. 腎臓病患者の基本的診察を行い、適切に身体所見を取る。
5. 診断のため腎機能検査、画像検査、腎生検などを理解し、適切に行う。
6. 鑑別診断を挙げ、確定診断に至り、適切な治療計画を立てる。
7. 降圧薬、利尿薬、ステロイド、免疫抑制薬の薬理作用や副作用を理解する。
8. 食事療法を理解し、病態に応じた蛋白質、カリウム、塩分、水分を指示する。
9. 血液透析、腹膜透析、腎移植の腎代替療法の特徴、適応、方法を理解する。
10. 中心静脈や透析用カテーテル留置の手技の助手あるいは術者を行う。
11. 的確に症例提示し、上級医と討論する。
12. 院内感染や観血的処置時の感染対策 (standard precautions を含む) を行う。
13. インフォームドコンセントに必要な項目を列挙する。
14. 維持透析の適応を診断し、シャント手術を説明する。
15. 維持透析の継続のため、主にシャントトラブルと修復法を理解する。

III 方略 (L S)

研修期間：4週間

1. 病棟部門

- (1) 研修開始時に指導医と面談し研修目標を設定する。終了時には評価を受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導を受け診療する。
- (3) 毎日、担当患者を回診し、診療録を記載し、主治医と討論し治療する。
- (4) 検査、処方などのオーダーを主治医の指導の下、自ら行う。
- (5) カテーテル管理、シャント創部処置などを上級医と共に行う。
- (6) 主治医が行うインフォームドコンセントの場に同席し、方法や態度を学ぶ。
- (7) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。
- (8) 入院診療計画書、診療情報提供書などの記載を上級医から指導を受ける。
- (9) 採血、静脈路の確保、超音波検査による体液量評価などを行う。

2. 外来部門

- (1) 上級医の外来診療に同席し、外来での患者指導、管理の実際を学ぶ。
- (2) 診察後にフィードバックを受ける。

3. 手術室

- (1) シャント造設術に助手として参加し、動静脈瘻作成の実際を経験する。
- (2) 執刀医の患者や家族への手術結果の説明に参加する。

4. 透析室

- (1) 人工透析治療の透析処方、シャント管理を上級医の指導の下、行う。
- (2) 血液透析の回診やベッドサイド処置、D L カテーテル留置に参加する。

5. 腎病理検討会

(1) 腎生検した担当症例の腎病理所見を上級医と討論する。

6. 研究会などの参加

(1) 地域の研究会に積極的に参加し、機会があれば症例報告を行う。

IV 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析回診	透析回診	透析回診	透析回診	腎生検
午後	カンファレンス				シャント手術等

7. 糖尿病・内分泌内科

I ここがポイント

最近の糖尿病患者数の増加に伴い、内科はもちろん、他科の糖尿病と関わることが多くなっています。

当院は日本糖尿病学会認定教育施設であり、平均外来受診糖尿病患者数は月に500～600人と多数の症例を経験学習することが可能です。

当科で研修することは、良好な医師患者関係の確立、全人的診療、医療面接と鑑別診断、身体診察と所見の鑑別診断、鑑別診断を考えて行う検査オーダー、総合的な解釈から診断へ、患者への説明と支援、治療方針の立案と治療の実施、チーム医療と病診連携の基本、などです。

研修期間中に、正確な診断プロセスと基本的な治療法を学ぶことは、後に大きく役立つと思います。

II 到達目標

1. 糖尿病の病態生理を説明する。
2. 糖尿病の病型診断を行う。
3. 糖尿病患者のトリアージを行う。
4. 糖尿病の合併症を評価及び診断する。
5. 糖尿病患者の病気に対する考え方へ傾聴、理解し、他の医師及びコメディカルスタッフに説明する。
6. 患者教育の方略を説明する。
7. 治療方針（食事療法、運動療法、薬物療法、随伴病態の治療、生活指導など）を立案する。
8. 血糖降下薬による低血糖の病態を説明する。
9. 低血糖の予防、注意点、低血糖時の対応を説明する。

III 研修方略（L S）

研修期間：3週間

1. 研修内容

- (1) 一般外来、救急外来から入院した糖尿病・内分泌内科の症例を担当医として受け持つ。
- (2) 医療面接・身体診察より診療録を作成する。（病態と患者の認識の初段階評価）
- (3) 検査指示・検査結果を評価する。（病態の最終評価）
- (4) 治療方針を立案し、患者に説明する。
- (5) 外来診療の見学と予診を行う。
- (6) インスリン注射、血糖自己測定法を理解し、患者に指導する。
- (7) 糖尿病教室など糖尿病診療支援チーム活動に参加する。
- (8) 教科書などの資料の学習とレクチャーを行う。
- (9) 症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を指導医と共に検討する。
- (10) 研修中に英語論文抄読会を担当する。
- (11) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを記載する。（ただし主治医との連名が必要）
- (12) 経験した症例の退院サマリー又は外来サマリーをPG-EPOCに登録する。
- (13) 担当した患者が退院した時は2週間以内に退院サマリーを作成する。

IV 評価（E V）

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前・午後	上級医と回診・ 外来	上級医と回診・ 外来	上級医と回診・ 外来	上級医と回診・ 外来	上級医と回診・ 外来
15 時～16 時		糖・内カンファレンス			
17 時以降		内科カンファレンス			

8. 血液内科

I 概要

内科医に必要な血液疾患の知識を習得する。

II 総合目標 (G I O)

血液疾患を疑い、適切なタイミングで専門医にコンサルトできるようになるために、また oncologic emergencyへの対応ができるようになるため、代表的な血液疾患の診察・検査・治療を経験する。

III 行動目標 (S B O)

1. 全科共通の目標事項

- (1) 患者に適切な問診、視診、聴診、打診を行う。
- (2) バイタルサインや診察所見から、患者の全身状態を評価、記載する。
- (3) 鑑別疾患の提示と必要な検査を選別する。
- (4) 症例のプレゼンテーションを的確に行う。
- (5) 他科へのコンサルテーションを的確に行う。
- (6) 患者へのインフォームドコンセントを的確に行う。
- (7) 自主的な文献検索を行う。

2. 血液内科での目標事項：下記の知識及び手技を身につける。

- (1) 末梢血液検査の血液像を評価、判断する。
- (2) 血液生化学的検査、凝固検査を評価、判断する。
- (3) 血液型判定、交差適合試験を行い、判断する。
- (4) 骨髄穿刺、骨髄生検を行う。
- (5) oncology emergency（とくに発熱性好中球減少症）に対応する。
- (6) 輸血の種類、作用、適応を説明する。
- (7) 化学療法や分子標的療法の概略を説明する。
- (8) チーム医療を理解し、実践する。

3. 血液内科での目標事項：下記の考察力を身につける。

- (1) 貧血の鑑別と原因検索を行い、適切に治療する。
- (2) 出血、血栓傾向の鑑別と原因検索を行い、適切に治療する。
- (3) 感染症の鑑別と病巣評価を行い、適切に治療する。
- (4) 身体所見やデータから、造血器腫瘍を疑う。

IV 方略 (L S)

研修期間：3週間

1. 外来診療

- (1) 血液内科外来に同席し、診察の進め方を理解する。

2. 病棟診療

- (1) 研修期間、入院患者の担当医となり日々診療する。
- (2) 担当患者の問題点、検査項目、治療計画などを指導医と討議する。
- (3) インフォームドコンセントに同席する。

3. その他

- (1) 骨髄穿刺、リンパ節生検の検体処理などの特殊な検査を経験する。
- (2) 週一回の症例検討会でプレゼンテーションを行い、討論する。
- (3) 月一回の病棟勉強会での学習の場を通してコメディカルスタッフとの連携を深める。
- (4) 貧血、出血傾向、発熱性好中球減少症、輸血は指導医より講義を行う。
- (5) 研修期間中に経験症例に生じた clinical question を文献検索し、発表する。
- (6) 献血センター見学日を設け、現場での流れを把握する。また、研修期間内に学会や研究会が開催される場合は、可能な限り出席する。

V 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	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	病棟業務	病棟業務 カンファ 13:00～	病棟業務	病棟業務

9. リウマチ科

I 一般目標 (G I O)

膠原病の診断、病態把握、管理に必要な基本的な知識、技術を習得する。

II 個別目標 (S B O)

1. 膠原病を診断する。
2. 膠原病の診断に必要な検査を選択し、オーダーする。
3. 膠原病の診療に必要な自己抗体を理解する。
4. 関節疾患の関節単純X線を読影する。
5. 薬物療法の目的、概要、主要な副作用を理解し、適応を理解する。
6. 関節リウマチのリハビリを理解する。

III 学習方法 (L S)

研修期間：3週間

1. 病棟部門

- (1) 膠原病の患者を診察する。
- (2) X線画像を読影する。
- (3) 検査内容や治療内容を理解する。
- (4) リハビリを理解する。

2. 外来部門

- (1) 研修開始時に研修内容を理解する。
- (2) リウマチ外来に参加する。
- (3) 膠原病患者の身体所見を理解する。

3. 症例検討会

- (1) 症例検討会に参加する。
- (2) 症例提示を行う。

IV 経験目標

1. 経験すべき診察法、検査、手技

(1) 医療面接

- ① 患者を毎日診察する。
- ② 患者の病歴を聴取、記録する。
- ③ 患者、家族に適切に指示、指導する。

(2) 基本的な身体診察法

- ① 関節リウマチの診断
- ② 膜原病の診断

(3) 基本的な臨床検査

- ③ 画像検査、免疫学的検査

(4) 基本的な治療

- ① 薬物療法 (N S A I D s 、 D M A R D s 、 ステロイド剤、免疫抑制剤)
- ② リハビリ
- ③ 人工関節手術

2. 経験すべき疾患、病態

(1) 関節リウマチ (R A 、 J R A 、 M R A 、 ムチランス)

(2) その他の膠原病 (全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、ベーチェット病、結節性多発動脈炎、A N C A関連血管炎症候)

(3) 変形性関節症

(4) 無腐性骨壊死

(5) R A因子陰性関節炎

V 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-E POCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E POCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-E POCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E POCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-E POC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-E POC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来（新患） 病棟	病棟	外来（新患） 関節注射 (入院患者)	外来（新患） 病棟
午後	病棟	病棟	関節エコー (入院患者)	病棟	病棟
17時 以降	緊急対応	緊急対応	緊急対応	緊急対応	緊急対応

平日午後でステロイド講義

10. 外科（消化器・一般外科・呼吸器外科・乳腺外科・小児外科）

消化器・一般外科

外科的疾患の診療に必要な基本的な技術を習得する。

1. 診察

G I O

外科的疾患の診断と治療に必要な基本的な技術を習得する。

S B O

- (1) 患者の不安、羞恥心に配慮した適切な方法で診察する。
- (2) 結膜の貧血、黄疸を指摘する。
- (3) 表在リンパ節の腫大を指摘する。
- (4) 鼓腸を指摘する。
- (5) 腹水貯留を指摘する。
- (6) 腸蠕動音の正常と異常が分かる。
- (7) Blumberg、Defense、板状硬などの腹膜刺激症状を区別して所見を取る。
- (8) 鼠径部の診察で鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアを診断する。
- (9) 直腸指診で腫瘍の有無、便の性状、便潜血の有無を判別する。
- (10) 問診、診察所見からいくつの疾患を想定し、必要な検査、初期治療を指示する。

2. 滅菌、消毒法

G I O

滅菌、消毒法の知識を習得し、清潔領域を確保した無菌的な処置を実践する能力を身につける。

S B O

- (1) 処置器具や材料の滅菌法を説明する。
- (2) 消毒薬の種類と効果を説明する。
- (3) 無菌的処置を行うための手指の消毒、ブラッシングを正しく行う。
- (4) 滅菌された手袋と手術着を正しく着用する。
- (5) 適切な方法で滅菌敷布を使用し消毒領域を確保する。
- (6) 清潔野（消毒領域）と不潔野（非消毒領域）を常に意識し処置する。
- (7) 周囲に気配りし、清潔野の汚染を防ぐ。

3. 創傷処置

G I O

創傷治癒の過程を理解し、創傷処置を適切な方法で正確に行う技術を習得する。

S B O

- (1) 1次癒合と2次癒合の治癒過程の違いを説明する。
- (2) 創傷処置に必要な器材を準備し正しく使用する。
- (3) 局所麻酔薬の最大投与量、副作用を説明する。
- (4) 局所麻酔薬の副作用を治療する。
- (5) 局所麻酔（浸潤麻酔）を確実に行う。
- (6) 局所麻酔（伝達麻酔）を確実に行う。
- (7) 創の縫合が必要か否かを判断する。
- (8) 創の洗浄、デブリードマンの適応を理解し、実践する。
- (9) 創の適切な針と糸を選択し、正確に縫合する。
- (10) 縫合糸の抜糸を適切な時期に適切な方法で行う。
- (11) 皮下膿瘍の切開排膿を行う。
- (12) 軽度の熱傷の初期治療を行う。

4. 基本的技術

G I O

血管穿刺、静脈カテーテル留置、胃管留置、気管内挿管などしばしば行われる技術を習得する。

S B O

- (1) 静脈採血を行う。
- (2) 動脈採血を行う。
- (3) 静脈留置針を挿入し、輸血ルートに接続する。
- (4) C V ラインを安全、確実に確保する。
- (5) C V ライン確保に伴う合併症を理解し、予防及び治療を行う。
- (6) 胃管を確実に挿入する。
- (7) 気管内挿管を確実に行う。

5. 輸血療法

G I O

外科的疾患の初期治療、術前術後の管理に必要な輸血療法の基本知識を習得し実践する。

S B O

- (1) 細胞外液と維持液の違いを説明する。
- (2) 細胞外液の組成を理解し、製剤を列挙する。
- (3) 維持液の組成を理解し、製剤を列挙する。
- (4) I V H (高カロリー輸液) の組成を理解し、製剤を列挙する。
- (5) 細胞外液投与の適応を理解し、製剤選択、量、速度を指示する。
- (6) 維持液投与の適応を理解し、製剤選択、量、速度を指示する。
- (7) I V Hの適応を理解し、製剤選択、量、速度を指示する。
- (8) 脱水状態を診断、治療する。
- (9) 循環血液量過剰状態を診断、治療する。
- (10) 電解質異常の原因を推定し、適切に補正する。

6. 外科的感染症の予防と治療

G I O

外科的感染症の治療、術後管理の抗生素の適切な使用法を習得する。

S B O

- (1) ペニシリン系抗生素を列挙し、抗菌スペクトラムと使用法を理解する。
- (2) 第1、第2、第3世代セフェム系抗生素を列挙し、抗菌スペクトラムと使用法を理解する。
- (3) アミノ配糖体系抗生素の抗菌スペクトラムと使用法、副作用を理解する。
- (4) テトラサイクリン系抗生素の抗菌スペクトラムと使用法、副作用を理解する。
- (5) クリンダマイシン系抗生素の抗菌スペクトラムと使用法、副作用を理解する。
- (6) カルバペネム系抗生素の抗菌スペクトラムと使用法、副作用を理解する。
- (7) 抗真菌剤の適応と使用法を理解する。
- (8) 皮膚感染症、腸内細菌感染症の起炎菌を列挙する。
- (9) 嫌気性菌感染症を疑う病態を説明する。
- (10) 代表的な多剤耐性菌を列挙し、有効な抗生素を選択する。
- (11) 感染創、排膿の菌培養と感受性検査を速やかに指示、施行する。
- (12) 縫合創の感染徵候を理解し、感染時に適切に処置する。
- (13) 疾患、病態に応じて抗生素を選択し、用量、投与期間を設定する。

7. 術前管理

G I O

指導医と共に担当した患者の術前の基本的な管理能力を習得する。

S B O

- (1) 術前患者の不安感に配慮した言動を行う。
- (2) 現病歴を経時的に整理してカルテに記載する。

- (3) 既往症、合併疾患を把握し、手術の影響、注意点を説明する。
- (4) 必要な術前検査を指示する。
- (5) 術前の各種画像検査、内視鏡検査、病理検査の所見を把握し、異常所見を説明する。
- (6) 手術の適応、予定術式を理解し説明する。
- (7) 手術の合併症を説明する。
- (8) 患者、家族への治療方針の説明時に同席し、要点を述べる。
- (9) 術式に応じた術前処置を指示、施行する。
- (10) 大腸手術の colon preparation を閉塞例、非閉塞例を区別して指示する。

8. 手術

G I O

手術に助手、術者として参加し、円滑に手術を進める能力を習得する。

S B O

- (1) 手術に積極的に参加し、協力する。
- (2) 手術中の清潔野の確保に留意する。
- (3) 各種器具（摺子、把持鉗子、鉤、メス、電気メス、はさみ）を正しく使用する。
- (4) 出血に対し、ガーゼや吸引機を適切に使用する。
- (5) 結紮を正確かつ迅速に行う。
- (6) 手術所見を把握し、説明する。
- (7) 手術内容を理解する。
- (8) 切除標本を観察し、所見を正確に記載する。
- (9) 切除標本の撮影、病理検体として処理する。

9. 術後管理

G I O

指導医と共に担当した患者の術後の基本的な管理能力を習得する。

S B O

- (1) 呼吸、血圧、脈拍、尿量、体温などの変動を常に意識する。
- (2) 経鼻胃管を管理する。
- (3) 手術内容や患者の状態に応じて輸液を指示する。
- (4) 術後感染予防の抗生素を適切に使用する。
- (5) 腹膜炎手術の起炎菌を想定した抗生素を選択する。
- (6) 術後の経口摂取の開始時期と食事進行の原則を理解する。
- (7) 正常な術後の経過をおおむね理解する。
- (8) 起こりうる合併症と治療を理解する。
- (9) 手術創の感染を速やかに察知し、適切に処置する。
- (10) 腹部ドレーン排液の異常を指摘する。
- (11) 術後経過中に生じた異常を察知し、指導医と共に治療方針を検討する。

消化器外科

以下の消化器外科疾患の手術症例を担当医として最低 1 例経験し、指導医の下で診察と検査、診断と治療を行う。

- (1) 胃癌
- (2) 大腸癌
- (3) 胆石、胆囊炎
- (4) 急性腹症
- (5) イレウス
- (6) 腹膜炎
- (7) 胃・十二指腸潰瘍穿孔

- (8) 急性虫垂炎
- (9) 腹膜炎
- (10) 鼠径・大腿ヘルニア
- (11) 痔核・痔瘻

呼吸器外科

1. 診察

G I O

呼吸器外科疾患の基本的な診察技術を習得する。

S B O

門診

- (1) 問診で、症状の経過と現在の状態を的確に聞き取る。
- (2) 併存疾患の有無を把握する。
- (3) 視診、打診、聴診で的確な理学的所見を取る。
- (4) 診察時の状態と今後の方針を説明する。

2. 検査

G I O

必要な検査を行い、結果を判断する。

S B O

- (1) 必要な検査を選択し、指示及び施行する。
- (2) 胸部X線を的確に読影する。
- (3) C T を的確に読影する。
- (4) 気管支ファイバーの所見を取る。
- (5) 色々な検査結果を総合的に判断する。
- (6) 肺機能を判定する。

3. 診断

G I O

鑑別診断、手術適応を含めた総合的な診断を習得する。

S B O

- (1) 肺腫瘍を鑑別診断する。
- (2) 縦隔腫瘍を鑑別診断する。
- (3) 上記疾患の手術適応、手術法を判断する。
- (4) 気胸を診断し、治療方針を判断する。
- (5) 肺囊胞性疾患の手術適応を判断する。
- (6) 膿胸を診断し、治療方針を判断する。

4. 処置

G I O

胸腔ドレーンの挿入の適応と手技を習得する。

S B O

- (1) 胸腔ドレーン挿入の適応を判断する。
- (2) 挿入部位を判断する。
- (3) 挿入するドレーンを選択する。
- (4) ドレーンを挿入する。

5. 術前管理

G I O

患者の術前状態を把握し、手術までの患者管理を習得する。

S B O

- (1) 患者、家族に病状と今後の方針を説明する。
- (2) 必要な術前検査を指示する。
- (3) 術前呼吸訓練を指示、指導する。
- (4) 手術に備えた術前の処置、管理を行う。

6. 手術

G I O

手術を安全、円滑、確実に進める技術を身につける。

S B O

- (1) 手術に必要な胸部の解剖を理解し説明する。
- (2) 手術器具を正しく使用する。
- (3) 胸腔ドレーンを挿入、抜去する。
- (4) 持続吸引機を正確に使用する。
- (5) 開胸法の種類を説明し施行する。
- (6) 胸部の麻酔の特殊性を理解し、麻酔管理する。
- (7) 術者と協力し円滑に手術する。
- (8) 手術の内容を理解し説明する。
- (9) 手術記録を正確に記載する。
- (10) 切除標本を処理する。

7. 術後管理

G I O

術後管理の重要性を理解し、基本的な管理能力を習得する。

S B O

- (1) 術後の指示を正確に行う。
- (2) 全身状態、バイタルサインをチェックする。
- (3) 胸腔ドレーンを管理する。
- (4) 手術の説明を患者、家族に理解してもらう。
- (5) 起こりうる術後合併症を説明する。
- (6) 術後の異常を速やかに判断し、対処する。
- (7) 手術後の治療方針を検討し、決定する。
- (8) 患者に退院後の生活指導を行う。

8. 癌末期患者への対応

G I O

癌末期の患者の病状、心理状態を把握し適切な対応を習得する。

S B O

- (1) 病状の進行状態を把握する。
- (2) 疼痛を含めた苦痛を取り除くための知識（緩和ケア）を身につけ対応する。
- (3) 患者の気持ちを理解し対応する。（精神的緩和）
- (4) 患者、家族に予後を含めた病状を説明する。
- (5) 患者が亡くなった後の家族への対応を行う。

乳腺外科

患者、家族、医療スタッフと良好な関係を築き、チームの一員として積極的に医療に参加することができる。乳腺疾患に関する基本的知識を学び、診断治療に必要な基本的な技術を習得する。

1. 診察

G I O

プライバシーに配慮して診察にあたることができる。

S B O

- (1) 適切な診察環境を選択することができる。
- (2) 間診で、症状・経過・既往・家族歴などを正しく把握することができる。
- (3) 指導医のもと、不安や羞恥心に配慮した適切な方法で視触診を行い、理学的所見をとることができる。
- (4) 間診と理学的所見から、必要な検査や方針を指導医と検討することができる。
- (5) 指導医の外来に同席し、癌告知や術前術後の説明に医療者として立ち会う。
- (6) 患者、家族の気持ちを理解、共感し、対応することができる。

2. 検査

G I O

乳腺疾患に必要な検査について習得する。

S B O

- (1) マンモグラフィー画像について所見を述べ、良悪性の評価ができる。
- (2) 乳腺エコー画像について所見を述べ、良悪性の評価ができる。
- (3) C T、P E T画像から手術適応の有無について評価ができる。
- (4) M R I 画像から乳房内の広がりについて評価ができる。
- (5) 病理結果について内容を理解することができる。

3. 診断

G I O

鑑別診断や手術適応を含めた総合的な診断を習得する。

S B O

- (1) 乳癌の場合、各種検査結果からステージを述べることができる。
- (2) 乳癌の場合、手術適応の有無や術式等について指導医と検討することができる。

4. 処置

G I O

指導医とともに乳腺領域の処置を習得する。

S B O

- (1) 術後ドレン抜去を行うことができる。
- (2) 術後漿液腫に対する穿刺処置を行うことができる。
- (3) 自壊創に対する創傷処置を経験する。

5. 術前管理

G I O

術前状態を把握し、指導医とともに術前の基本的な管理能力を取得する。

S B O

- (1) クリニカルパスを入力することができる。
- (2) 入院診療計画書、退院総合評価スクリーニング票を作成、記入することができる。
- (3) 常用薬管理を含め、手術に備えた術前管理ができる。
- (4) 既往歴、併存疾患を把握し、手術に対する影響や注意点について説明できる。
- (5) 術前の不安に配慮した言動をとることができる。

6. 手術

G I O

助手として乳癌手術に参加し、円滑に手術を進めていく能力を習得する。

S B O

- (1) 予定術式について理解し、説明できる。
- (2) 適切に手洗いし、手術着を着用することができる。
- (3) 積極的に手術に参加し、協力することができる。

- (4) 清潔不潔の概念を理解し、清潔野の確保に留意することができる。
- (5) 各種器具を正しく使用することができる。
- (6) 手術所見を把握し、説明できる。
- (7) 指導医とともに切除標本を病理検査に提出することができる。
- (8) 手術記録を正確に記載することができる。

7. 術後管理

G I O

術後管理の重要性を理解し、指導医とともに術後の基本的な管理能力を習得する。

S B O

- (1) 全身状態、バイタルサインのチェックを行い、評価することができる。
- (2) 術後の指示が正確にできる。
- (3) ドレン排液の性状を評価することができる。
- (4) 起こりうる術後合併症を説明することができる。
- (5) 術後の異常を判断した場合は、速やかに指導医に報告しともに対応できる。
- (6) 退院後の生活指導ができる。
- (7) 退院サマリを作成することができる。

小児外科

小児外科の初年度臨床研修は、基本研修科目である外科の一部として行う。

I G I O

小児期の各年齢層にみられる外科的疾患の特殊性を概観し、小児科疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、診察・検査・診断技能・治療法）を身につける。

II S B O

- (1) 小児の外科的疾患の診断に必要な問診及び身体診察を行う。
- (2) 小児の外科的疾患の診断計画を立てる。
- (3) 小児の外科的疾患に必要な基本的検査法の選択と結果を解釈する。
注）基本的検査とは、単純X線撮影、消化管造影、尿道造影、胸腔・腹腔・脊髄腔穿刺、リンパ節生検、直腸生検などである。
- (4) 小児外科に必要な特殊検査を介助し、結果の主要所見を述べる。
注）特殊検査とは、超音波検査、C T、内視鏡検査、内圧検査などである。
- (5) 入院患者の管理（水分電解質管理、呼吸循環管理、栄養管理、感染防御）を主治医の指導の下で行う。
- (6) 指導医の下で術者として鼠径ヘルニア、齋ヘルニアの手術を行う。
- (7) 助手として小児の腸重積、人工肛門、胃瘻造設及び閉鎖もしくはそれに準じた手術の介助を行う。

III 方略（L S）

研修期間：4週間（消化器外科3週間、呼吸器外科＋乳腺外科1週間）

1. L S 1：病棟・外来研修

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医）と共に、問診、身体診察、検査所見、画像所見の把握を行い、治療計画を立案、輸液、追加検査、処方などのオーダーを指導医と共に実行する。
- (2) 採血、輸液ラインを確保する。
- (3) 包交、抜糸、ドレーン管理、胸腔・腹腔穿刺などの処置を術者、助手として行う。
- (4) A C P、インフォームドコンセント等の実際を学ぶため指導医と同席する。
- (5) 死亡診断書、退院サマリーを主治医の指導の下に作成する。
- (6) 入院診療計画書、退院療養計画書を指導医と共に作成する。
- (7) 初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行い、検査治療計画立案に参加する。
- (8) 小手術、検査の術者、助手をする。

2. L S 2：手術室研修

- (1) 助手として手術に参加し、手術器具を使用した処置に参加する。
- (2) 指導医と共に術野消毒、滅菌敷布を正しく施行し、術野を確保する。
- (3) 手術手技と共に局所解剖を学ぶ。
- (4) 切除標本を観察、整理、記録し、各疾患ガイドラインを学ぶ。
- (5) 患者・家族への手術結果説明に同席する。

3. LS 3：検査・手技研修

- (1) 術後造影検査（胃透視検査など）、ドレナージチューブ交換、CVルート確保、抜去、経鼻胃管留置、抜去、ロングチューブ挿入、抜去などの処置を指導医と共にを行う。

4. LS 4：カンファランス

- (1) 消化器合同カンファランス（毎週木曜日 17 時から）に参加し、検査結果、画像診断を理解し、手術適応、術式の決定を学習する。
- (2) 手術患者カンファランス（毎週木曜日 18 時から）に参加し、受け持ち患者の症例提示を行い、議論に参加する。
- (3) 入院患者カンファランス（毎週金曜日 8 時から）に参加し、受け持ち患者の問題点、治療方針などの議論に参加する。
- (4) 呼吸器合同カンファランス（毎週水曜日 17 時から）に参加し、画像診断を理解し、治療方針を学習する。
- (5) 乳腺外科カンファランス（毎週金曜日午後）に参加し、診断・治療方針を学習する。
- (6) 緩和ケアチームカンファランス（毎週火曜日 16 時 30 分から）に参加する。

5. LS 5：レポート

- (1) 担当患者のサマリー（レポート）を作成する。“提出が義務づけられている経験すべき症状・病態・疾患”のレポートを作成する。
- (2) 担当患者の手術記録を作成する。

6. LS 6：技能研修・自習

- (1) 興味ある手技の練習器具を使用した技能練習を行う。（縫合練習、鏡視下手術練習など）

IV 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術 (外来)	手術 (外来)	手術 (外来) 第4週のみ呼吸器 外科	入院症例検討会 8:00～ 手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術 乳腺外科検討会
17時 以降			呼吸器症例検討会 (17:00～18:00 第4週のみ)	消化器症例検討会 手術症例検討会	

第1～3週は消化器外科 第4週は乳腺外科、呼吸器外科で研修を行う。

11. 心臓血管外科

I 総合目標 (G I O)

将来いかなる専門領域を目指す上でも必要となる心臓血管外科的な知識技術を習得するために、チーム医療の重要性、救急での心・血管疾患の急性期診断と初期治療及び重症患者の全身管理の実際を理解する。

II 行動目標 (S B O)

1. 心・血管疾患に特有な入院患者の病歴や身体所見を取り、診療録に正確に記入する。
2. 入院中の治療方針及び退院時の治療計画を立てる。
3. 外科医のみならず循環器内科医としての手術適応及び術式の概要を理解する。
4. 手術・周術期管理でチーム医療の重要性を自覚し、スタッフとの協調協力を円滑に行う。
5. 自らベッドサイドでの簡便な心エコーを行う。
6. 手術に参加して、手術の流れを十分理解する。
7. 手術後のモニターやパラメーターの内容や重要性を理解し、急性期の血行動態や全身状態から患者の病態生理を把握する。
8. 急変時の対応 (C P R、緊急の輸液、薬剤の指示) を行う。

III 方略 (L S)

1. 研修期間中に毎週1、2例の手術患者の重点担当医として、入院中の診療録の記載を行う。
2. 指導医と共に術前カンファレンスで症例の呈示を行う。
3. 研修オリエンテーションは指導医が行う。
4. 手術は原則として全例助手として参加する。
5. 夜間あるいは土曜、日曜などに生じる患者の急変や緊急手術の際には必ず連絡が取れ、出勤できるようになることが望ましい。
6. 回診、術前カンファレンス (症例検討会)、抄読会には必ず参加する。
7. 入院患者が担当中に退院した場合は、指導医の指導の下、入院サマリーを作成する。
8. 研修中に担当した手術症例のうち、少なくとも一症例は手術症例レポートを記載する。

IV 経験目標

1. 身体診察法

- (1) 一般検査 (血液・生化学) や特殊検査 (心エコー検査、心臓カテーテル検査、その他の画像診断) の結果を理解し、術前全身状態を把握する。
- (2) 症例の重症度を判定し、手術適応と手術計画を理解する。
- (3) 術前インフォームドコンセントに参加し、危険性の高い手術の説明と同意を得る方法を理解する。

2. 手術への参加

- (1) 全ての手術に助手として参加し、手術の流れや内容を理解する。
- (2) 心臓血管外科特有の手術手技・補助手段・体外循環を理解する。

3. 術後管理

- (1) 集中治療室で術後急性期の病態観察を行い、手術後のモニター、各種パラメーターから血行動態や呼吸状態を把握する。
- (2) 循環作動薬 (強心剤、血管拡張剤、抗不整脈剤) の使用法を理解する。
- (3) 指導医と共に緊急時の心臓マッサージ、輸液、薬剤を指示する。

4. 疾患各論

以下の対象疾患の診断と手術適応、手術術式の概略を理解する。

- (1) 虚血性心疾患 (冠動脈バイパス術)
- (2) 後天性弁膜症 (人工弁置換、弁形成)
- (3) 大動脈瘤 (動脈硬化性、急性解離)
- (4) 下肢閉塞性動脈硬化症
- (5) 静脈疾患 (静脈血栓、静脈瘤)

5. 緩和ケア・終末期医療を必要とする患者に対して、

- (1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）を行う。
- (2) 精神的ケアを行う。
- (3) 家族への配慮を行う。

V 評価（E V）

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	ICU カンファレンス				
午前	手術	回診・外来	回診・外来	手術	回診・外来
午後	手術	抄読会		ステントグラフト治療	カンファレンス
17時以降		循環器カンファレンス		大動脈カンファレンス	

循環器内科ローテート中に1日研修を行う

12. 脳神経外科

I G I O

1. 臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技術を身につけ、初步的な救急処置ができることを基本とする。
2. 主な脳神経外科疾患の特徴を知り、患者の状態が緊急を要するか、経過を見ても良いかを判断できる。
3. 初歩的脳神経外科手術手技を習得する。

II S B O

1. 面接・問診・態度

- (1) 患者、家族の心理的・社会的側面を考慮して、正しい人間関係を損なうことなく信頼関係を築く。
- (2) 一般的病歴の聴取に留まらず、神経学的病歴を捉えて経時的に要領よくカルテを記載する。
- (3) コメディカル、スタッフの仕事を尊重し、協調する。

2. 基本的診断・検査法

- (1) 全身の観察（精神状態、皮膚の観察、バイタルサイン等）を正確に行う。
- (2) 神経学的観察（中枢・末梢神経、眼底検査、平衡機能検査を含む）を正確に行い、記述する。
- (3) (1)(2)から得られた情報を基に、神経学的疾患を疑い、診断・神経放射線学検査を立案する基本的能力を身につける。

3. 神経放射線学検査法

適切に検査を選択・指示し、所見を解釈する。

- (1) 単純X線（頭部X-P、頸椎X-P、視束管撮影、ステンバース、ウォーターズ）
- (2) CT検査（単純CT、造影CT、3D-CT、CT-angio、CTミエログラフィー、CTcisternography）
- (3) MR I検査、（頭部・頸椎MR I、MRアンгиографィー）
- (4) 核医学検査（SPECTによる脳血流測定）
- (5) 脳血管撮影の読影と検査を介助する。

4. 神経生理学検査

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈する。

- (1) 脳波検査
- (2) 筋電図検査
- (3) 聴性脳幹反応
- (4) 体性感覚誘発電位

5. 救急処置法

- (1) 問診、全身の観察及び検査で得られた情報を下に、迅速に判断を下し、必要な処置を行う。
- (2) 神経系以外の合併症などを把握し、専門医、指導医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、初期治療を行う。
- (3) 患者のバイタルサインで病態把握、緊急性判断と挿管処置、動脈line、静脈血管確保を行う。
- (4) 抗痙攣薬の選択と投薬を行う。（痙攣発作と痙攣重積の治療を含む）
- (5) 意識障害を鑑別する。
- (6) 基本的脳外科的救急疾患を診断する。（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳挫傷等）
- (7) 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し幼児に不安を与えない。

6. 外科的治療法

- (1) 穿頭術の術前・術後管理を行う。
- (2) 髓液シャント手術の術前・術後管理を行う。
- (3) 定位的脳手術の術前・術後管理を行う。
- (4) 開頭術の術前・術後管理を行う。
- (5) 頸椎を含む脊髄手術の術前・術後管理を行う。

- (6) (1)～(5)の手術介助を行う。
- (7) 皮膚縫合や軽度の外傷の処置を行う。

7. 末期医療

適切に治療し、管理する。

- (1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）を行う。
- (2) 精神的ケアを行う。
- (3) 家族に配慮する。

III 方略（L S）

研修期間：4週間（選択科目）

1. 基本的診断・検査法

- (1) 担当患者の回診、救急患者の初期対応に参加し、全身の観察、神経学的評価を行う。
- (2) 意義を判断しながら、担当患者の検査結果・治療経過を指導医・上級医と共に評価・記録する。
- (3) これらを基に、更に必要な検査を立案する。

2. 神経放射線学検査法、神経生理学検査

- (1) 指導医・上級医の監督下に各検査項目の目的・適応を理解してオーダーを行い、評価を行う。
- (2) 脳血管撮影等手技を要する検査では、指導医・上級医の監督下で、個々のレベルに応じて実際に手技を習得する。

3. 救急処置法、外科的治療法

- (1) 指導医・上級医と共に脳神経外科救急患者の初期対応にあたり、救急処置を学ぶ。
- (2) 血管内治療を含む定期・緊急脳神経外科手術に積極的に参加し、指導医・上級医の手術手技を学ぶ。
- (3) 特に穿頭術・シャント留置術・定位的脳手術は、個々のレベルに合わせて執刀の機会も与えられる。
- (4) これらの手術症例から術前・術後管理も実地で学ぶ。

4. 症例検討会、英文抄読会への参加

- (1) 症例検討会（週1回）
指導医・上級医に受け持ち患者の画像・神経所見をプレゼンテーションする。
- (2) 英文抄読会（週1回）
指導医・上級医・研修医が脳神経外科の主要英文誌から論文を選び、内容をサマライズしてプレゼンテーションする。これにより学術的理解を深めると共に、英文医学情報からの情報収集の研修とする。

5. 他科との合同症例検討会への参加

- (1) 脳神経内科との合同症例検討会（月1回）
脳神経内科医師への脳神経外科患者のプレゼンテーションを行う。また脳神経内科からのプレゼンテーションを理解し、脳神経外科疾患のみならず広く神経疾患全般への知識を深める。
- (2) リハビリテーション科との合同症例検討会（月1回）
リハビリテーション科との合同回診とは別に、リハビリテーション技師から個々の患者のプレゼンテーションを受け、リハビリテーション医学への理解を深める。

6. 研究会、学会への参加

東三河脳神経外科懇話会（年3～4回）、脳神経外科中部地方会（年2回）等に参加し脳神経外科疾患の学術的理解を深める。また本人の希望と機会に恵まれれば、指導医の監督下に演者としての発表の機会を得ることもできる。

IV 評価（E V）

- 1. 自己評価：PG-E POCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E POCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
- 2. 指導医による評価：指導医はPG-E POCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E POCに入力してもらう。
- 4. ローテート科への評価：PG-E POC内のローテート科の評価を入力する。

5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	ICU カンファ 8:30~8:45				
午前	血管内手術	定期手術	病棟回診	定期手術	病棟回診
午後	血管内手術 脳血管撮影	定期手術	病棟回診 (血管内手術)	定期手術 (血管内手術)	病棟回診
16時 以降	血管内手術 カンファ	手術カンファ	病棟カンファ 英文抄読会	脳神経内科合同 カンファ	入院症例カンファ

上記とは別に、日勤帯の脳神経外科救急患者に関しては、指導医と共に初期対応にあたる。また緊急手術に関しても、指導医監督のもと術者・助手として参加する。

13. 整形外科

I 一般目標 (G I O)

四肢・脊椎の外傷や運動器の急性疾患の的確な初期診断・治療を行うために必要な基礎知識及び技術を習得する。

II 個別目標 (S B O)

1. 整形外科疾患の問診、局所・全身の理学所見を適切に取る。
2. 関節可動域 (ROM) 測定、関節腫脹や関節不安定性の有無、徒手筋力テストなど運動器の診察を行い、所見を記載する。
3. 脊髄・末梢神経の神経学的診察を行い、所見を記載する。
4. 頻度の高い骨折・脱臼など外傷の病態を理解し、X線検査の指示を出し、X線画像を読影する。
5. 頻度の高い運動器の外傷や急性期疾患に行ったMR I 検査で、異常所見を読影する。
6. 骨折・脱臼などの外傷患者の全身・局所所見から、緊急性を的確に判断し、整復・副子固定・ギプス固定・牽引法などの初期治療の選択及び必要性を判断し、速やかに専門医にコンサルトする。
7. 開放創のある患者に対し、急性期に必要な止血・創洗浄・縫合処置を行う。
8. 開放性骨折・脱臼を速やかに専門医にコンサルトする。
9. 局所麻酔を適切に行う。
10. 清潔操作で膝関節穿刺を行い、膝関節内血腫や水腫の有無から外傷や炎症疾患、感染症などの病態を判断する。
11. 脊椎・脊髄損傷が疑われる患者に適切な初期固定と安全な介助を行い、必要なX線・CT・MR I 検査を指示し、異常の有無を判断し、専門医にコンサルトする。
12. 腰痛症、頸部痛、小児肘内障など日常頻度の高い急性疾患の病態を判断し、初期対応する。
13. 小手術の切開、止血、縫合を行う。

III 学習方略 (L S)

研修期間：4週間（選択科目）

1. ローテート研修開始時に指導医と面談し、研修目標及びスケジュールを設定する。
2. 毎朝のX線読影会 (AM 8 : 20) に参加する。
3. 指導医と共に外来新患患者の問診、身体診察、検査指示及び評価を行い、診断・治療計画立案に参加する。
4. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導の下、術前検査、手術計画、術後管理に参加する。
5. 主に助手として手術に参加する。
6. 担当医の指導の下、骨折・脱臼・開放創の整復・固定・創傷処置（洗浄・デブリードメント・縫合）を術者・助手として行う。
7. ギプス治療、装具処方を習得する。
8. 脊椎・脊髄損傷が疑われる患者は指導医と共に診察にあたり、安全な介助方法、画像検査指示、読影、初期の全身管理に参加する。
9. SOAPによる適切なカルテ記載法を習得する。
10. 症例検討会（毎週火曜日 AM 7 : 45～）で担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。
11. 抄読会（毎週木曜日 AM 7 : 45～）で整形外科に関連する英文論文を和訳し紹介する。
12. ローテート研修終了時に担当した症例のレポートを提出（1例以上）し、評価表の記載と共にフィードバックを受ける。
13. 担当患者の手術記録を作成する。

IV 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-E POCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E POCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-E POCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E POCに入力してもらう。

4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

V 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- ①毎日、朝夕の入院患者診察
- ②病歴の聴取と記録
- ③患者・家族への適切な指示・指導
- ④守秘義務の遵守
- ⑤患者・家族の人権尊重

(2) 基本的診察法

- ①骨折
- ②脱臼
- ③脊椎・脊髄損傷
- ④末梢神経損傷
- ⑤血管損傷
- ⑥筋・腱損傷
- ⑦韌帯損傷
- ⑧骨関節感染症

(3) 基本的検査法

- ①関節可動域（ROM）
- ②徒手筋力検査（MMT）
- ③神経学的所見
- ④髄液検査
- ⑤関節液検査
- ⑥関節不安定性評価
- ⑦超音波検査

(4) 基本的手技

- ①腰椎穿刺
- ②関節穿刺
- ③縫合・抜糸
- ④副子固定（三角巾・肋骨バンドを含む）
- ⑤松葉杖処方および指導

(5) 基本的治療

- ①四肢脱臼・骨折の徒手整復法
- ②脱臼・骨折の外固定法（副子・ギプス・装具など）
- ③介達・直達牽引法
- ④開放創（汚染・挫滅創）の処置
- ⑤骨・関節感染症の初期治療
- ⑥開放骨折の初期治療

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- ①腰痛
- ②関節痛

③歩行障害

(2) 緊急性のある病態

- ①脱臼
- ②著明な転位のある骨折
- ③血行障害
- ④開放性損傷（脱臼・骨折など）
- ⑤脊椎・脊髄損傷
- ⑥進行性の神経麻痺
- ⑦コンパートメント症候群
- ⑧DVT／PE
- ⑨急性感染症

3. 経験する必要がある病態・疾患

(1) 成人の外傷

- ①大腿骨頸部骨折
- ②橈骨遠位端骨折
- ③骨盤骨折
- ④鎖骨骨折
- ⑤肩関節脱臼

(2) 小児の外傷

- ①肘内障
- ②上腕骨顆上骨折
- ③上腕骨外顆骨折

(3) 脊椎・脊髄疾患

- ①脊椎圧迫骨折
- ②急性腰痛症

(4) 関節疾患

- ①膝関節靭帯損傷
- ②足関節靭帯損傷
- ③急性関節炎

(5) 手の挫滅創

(6) 骨粗しょう症

F : 学習方略 (L S) と対応する個別目標 (S B O)

L S	S B O
LS1	1 6
LS2	4 5 11 12
LS3	1 2 3 10 12
LS4	1 2 3 4 5 11 12
LS5	7 9 13
LS6	6 7 8 9 10 13
LS7	6
LS8	3 11
LS9	1 3 4
LS10	1 2 3 4 5 12
LS11	1 2 3 4 5 12
LS12	1 2 3 12

G : 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:20～カンファ 症例検討	8:20～カンファ 症例検討	8:20～カンファ 症例検討	8:20～カンファ 抄読会	8:20～カンファ 症例検討
午前	手術	外来/手術	病棟/手術	手術	外来/手術
午後	手術	ギプス/手術	手術	手術	検査/手術
17時 以降	(手術症例検討会) 18:00 (勉強会)	リハ検討会 (第2-4火曜日)			

14. 形成外科

I 総合目標 (G I O)

研修医として、先天奇形、体表の外傷、後天的な変形をきたす疾患を理解する。
機能的並びに形態的に修復・再建するために必要な基本的な知識、技術を身につける。

II 行動目標 (S B O)

1. 患者、家族、医療スタッフとの良好な関係を確立する。
2. 系統的に診察を行い、診察結果を必要かつ十分に説明する。
3. 疾患に役立つ検査を選択し、画像評価し、結果を説明する。
4. 基本的な縫合手技を身につける。
5. 臨床写真の撮影の意義を理解し、適切な写真を撮影する。

III 方略 (L S)

1. 病棟

- (1) 研修開始時に指導医と相談し研修目標の設定する。
- (2) 入院患者を担当し指導医と共に診察、術後処置を行う。
- (3) 指導医と治療方針を相談する。
- (4) 入院診療計画書、退院療養計画書を主治医指導の下、自ら作成する。

2. 外来

- (1) 外来での外傷患者の診察、処置（切開、縫合など）、術後処置などを行う。
- (2) 外来小手術に助手として参加する。
- (3) 指導医の外来診療で、検査説明、治療方針を一緒に検討する。

3. 手術

- (1) 主に助手として手術に参加する。
- (2) 執刀医の家族への手術結果説明に参加する。

IV 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-E POCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E POCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-E POCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E POCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-E POC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-E POC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	外来/手術	外来
午後	手術	処置	処置	処置	処置

15. 精神科

I 目標

1. 予診と面接

G I O

診断と治療に必要な情報を得ると共に、医師・患者関係の確立を通して、治療の基礎をつくる。

S B O

- (1) 初診患者との対話は治療行為の第一歩であることを理解し、自然な会話の中で患者から情報を得る。
- (2) 患者の外見、年齢等によらず、一定の礼儀正しい共感的な態度を保つ。
- (3) 患者や家族の不安を軽減しつつ、受診理由（あるいは主訴）、既往歴、家族歴、生活史（生育歴、学歴、結婚歴、職歴）性格及び現病歴等を取る。

2. 現在症

G I O

精神的現在症と身体的現在症を記載し、必要と考えられる各種の理化学的検査及び心理検査を行う。

S B O

- (1) 患者の表情、態度、行動、言語表出等を観察し、記載する。
- (2) 要素的精神機能の障害（意識障害、見当識障害、記憶障害と知能障害、知覚障害、思考障害、感情の障害、意欲と行動の障害等）を把握する。
- (3) 病識、病感の有無を判断する。
- (4) 一般的の身体所見及び神経学的所見を取る。

3. 理化学的検査及び心理検査

G I O

各種の検査の中から必要なものを選択し、結果を評価する。

S B O

- (1) 頭部C T・M R I等の適応を理解し、検査所見を記載する。
- (2) 脳波検査の適応を理解し、検査所見を記載する。
- (3) 心理検査の一応の理解し、効用と限界を認識する。

4. 精神医学的診断

G I O

予診、診察、各種の検査結果に基づき精神医学的診断を下す。

S B O

- (1) 従来の臨床的分類による診断を下す。
- (2) 多軸診断（D S M、I C D - 1 0）による診断を下す。

5. 精神科救急医療

G I O

診断に必要な情報が十分でなくても、現在症だけで一応の診断を下し、治療する。

S B O

- (1) 精神障害の有無を判断する。
- (2) 器質性精神障害を鑑別し、専門医への受診の必要性を判断する。
- (3) 状態像による診断で初期治療を行う。
- (4) 精神科病棟への入院が必要な時は、精神保健福祉法に基づく入院手続きを理解する。

6. コンサルテーション・リエゾン精神医療

G I O

他の診療科からの紹介患者の精神状態の診断的見解を述べ、適切な助言や対応を行う。

S B O

- (1) 精神病状を呈する患者（不穏、異常言動、不安焦燥、自殺企画、せん妄などの意識障害、痴呆、幻覚妄想、抑うつ、心気など）に適切な助言や対応を行う。

- (2) いわゆる問題患者（治療に拒否的、要求過多、ナースコールの頻回押し、病棟ルールを守らないなど）に適切な助言や対応を行う。

II 方略（L S）

研修期間：4週間

1. 初日

- (1) オリエンテーション（研修説明）
- (2) 外来、病棟組織の説明を受ける
- (3) 予診の方法、注意点などを受ける

2. 外来診療

- (1) 新来患者の中で初診医（指導医）の指示ケースの予診を取る。
- (2) 予診終了カルテを初診医に提出し、内容の指導を受ける。
- (3) 初診医の本診に臨席して診察法を見学する。
- (4) 診察終了後、初診医から診断、治療方針、予後予測などの説明を受け、質疑検討する。
- (5) 当該患者のカルテ番号を控え、次回の診察に臨席する。
- (6) 救急症例は呼び出しにより診療に立ち会い、指導医の指示で適宜診療に携わる。
- (7) 指導医の指示でデイケア活動に参加し、記録を記載する。
- (8) 研修中適宜レクチャーを受ける。興味あるテーマは積極的に申し出る。

3. 病棟診療

- (1) 指導ケースの特定を指導医（主治医）から受ける。
- (2) カルテからケースの必要情報をメモする。
- (3) 指導医の診察に臨席し、診断、治療計画などの説明を受ける。
- (4) 指導医の許可があれば、直接患者の診察にあたる。
- (5) 与えられた情報、指導内容でケースレポートを作成する。完成したレポート内容は指導医（主治医）の意見を得る。
- (6) 指導医の承認が得られたレポートをプリントアウトして、精神科部長に提出する。
- (7) 部長の校閲で変更点があれば、レポートを再作成し、最終完成とする。
- (8) 研修医は最終完成版をPG-EPOCにアップする。

III 評価（E V）

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来で予診	外来で予診	外来で予診	外来で予診	外来で予診
午後	病棟回診 緩和チームカンファ リエゾンラウンド	病棟回診 第4週のみ 16:30～行動制限最 小化委員会	病棟回診	病棟回診	病棟回診

16. 小児科

I 目標

1. 面接、指導

G I O

小児ごとに、乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法及び療養の指導法を身につける。

S B O

(1) 小児ごとに乳幼児に不安を与えないように接する。

(2) 親（保護者）から、発病の状況、心配となる症状、患児の生育歴、既往症、予防接種歴などを要領よく聴取する。

(3) 親（保護者）に、指導医と共に適切に病状を説明し、療養を指導する。

L S

(1) 指導医の外来診察、病棟回診の診察方法や服薬指導、療養指導のコツを習得する。

(2) 指導医から小児の特殊性、成長・発達の聞き取りと評価の指導を受ける。

2. 診療

G I O

小児疾患の診断と治療に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、症状ごとに伝染性疾患の主症状の理解及び緊急処置に対処できる能力を身につける。

S B O

(1) 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断する。

(2) 小児の年齢差による特徴を理解する。

(3) 視診で顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認する。

(4) 乳幼児の咽頭の視診を行う。

(5) 発疹のある患者には、発疹の所見を述べ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹症、溶連菌感染症など）の鑑別を説明する。

(6) 下痢患者には、便の性状（粘液、血液、膿）を説明する。

(7) 嘔吐や腹痛のある患者には、緊急対応が必要な重大な腹部所見を説明、把握する。

(8) 咳をする患者には、咳の出方と呼吸困難の有無を説明する。

(9) 痙攣や意識障害のある患者には、髄膜刺激症状を調べる。

L S

(1) 指導医の外来診察に同席して指導を受け、診察所見の取り方と評価、診断への道筋と考え方、治療に必要な知識と技能を習得する。

(2) 指導医と一緒に入院患者の回診を行い、カルテ記載の指導を受け、入院になりやすい疾患の知識を習得する。

(3) 指導医と一緒に新生児室回診を行い、正常新生児の診察所見の取り方、評価方法、母親への育児指導を学ぶ。

(4) 帝王切開は指導医と一緒に分娩に立ち会い、新生児の蘇生法、A p g a r スコアの採点、第1診察での所見の取り方を習得する。

(5) 救急外来ではファーストタッチを行い、推定診断を下すことができるよう経験を積み、入院治療が必要と判断した場合には指導医と協力して治療を行う。疑問がある症例の場合は指導医に質問表を提出してE R症例カンファで指導を受ける。

3. 手技

G I O

小児ごとに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身につける。

S B O

(1) 単独又は指導者の下で採血する。

- (2) 予防接種を含む皮下注射を行う。
- (3) 指導者の下で新生児、乳幼児の静脈注射を行う。
- (4) 指導者の下で輸液、輸血を行う。
- (5) 浸脇を行う。
- (6) 指導医の下で注脇、高圧浸脇を行う。
- (7) 指導医の下で胃洗浄を行う。
- (8) 指導医の下で腰椎穿刺を行い、髄液の異常を解釈する。
- (9) 指導医の下で血液ガス分析を行い、結果を解釈する。
- (10) 心電図、心エコーの主要変化を解釈する。
- (11) 胸部、腹部の単純レントゲン写真の主要変化を解釈する。
- (12) 頭部、腹部のCTスキャン像の主要変化を解釈する。
- (13) 腹部エコーの主要変化を解釈する。

L S

- (1) 指導医の指導の下に、外来での採血、点滴、浸脇、吸入などの処置を実際に担当する。
- (2) 指導医の指導の下に、予防接種外来を実際に担当する。
- (3) 病棟回診では、指導医の指導の下に、腰椎穿刺を含む入院処置を行う。
- (4) 病棟回診では、指導医から血液検査、画像検査の評価指導を受ける。
- (5) 心エコー、腹部エコーを指導医の指導の下に、実際に担当する。

4. 薬物療法

G I O

小児に用いる薬剤の知識と薬用量・投与法などの使用法を身につける。

S B O

- (1) 小児の年齢区分の薬用量を理解し、一般薬剤（抗生物質を含む）を処方する。
- (2) 乳幼児の薬剤の服用、使用を看護師に指示し、親（保護者）を指導する。
- (3) 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決める。

L S

- (1) 指導医の外来診療に同席して処方の実際の指導を受ける。
- (2) 救急外来診療では再診時までの必要最小限の処方をオーダーし、薬剤師・指導医の添削、指導を受ける。
- (3) 病棟回診では、指導医から補液の種類と量、抗生素の種類と投与量、投与回数の指導を受ける。また、内服薬、退院時処方の指導を受け、服薬指導は病棟薬剤師から指導を受ける。

5. 小児の救急

G I O

小児に多い救急疾患の基本的知識と検査・治療手技を身につける。

S B O

- (1) 喘息発作の応急処置を行う。
- (2) 脱水症の応急処置を行う。
- (3) 痉攣の応急処置を行う。
- (4) 意識障害時の処置、保護者への指導を行う。
- (5) 酸素療法を行う。
- (6) 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術を行う。
- (7) 指導医と共にハイリスク分娩、帝王切開に立ち会い、新生児の蘇生、処置、搬送を行う。

L S

- (1) 救急外来では小児のファーストタッチを行い、小児に多い救急疾患の知識を習得し、最低限必要な処置、対応を身につける。
- (2) 喘息、脱水、痙攣に必要な処置ができるように技術を習得する。

(3) 救急外来では入院が必要かどうかのトリアージができるよう経験を積み、入院が必要な症例は指導医にコンサルトして入院処置・診療に加わる。

(4) C P A症例は蘇生チームの一員として参加し、蘇生術を習熟する。

II 方略 (L S)

研修期間：4週間

III E V評価

1. 自己評価：PG-E P O Cにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E P O Cに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-E P O Cにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E P O Cに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-E P O C内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-E P O C内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置	外来処置	外来見学	外来見学	病棟処置
午後	紹介状当番	紹介状当番	紹介状当番	紹介状当番	紹介状当番

※小児虐待については、救急外来診療マニュアルを参照する。

17. 皮膚科

責任者：西尾栄一

認定施設：日本皮膚科学会

I 総合目標 (G I O)

代表的な皮膚疾患や他科との関連性の強い疾患の基本的な診断・治療を理解する。

救急外来での皮膚疾患への対応を理解する。

II 行動目標 (S B O)

1. 皮膚疾患（特に common disease）の診察に必要な基本的な知識と技術を学ぶ。

(1) 問診を適切に行い、カルテに記載する。

(2) 皮膚臨床所見を適切に診察し、カルテに記載する。

(3) 皮膚科領域で行われる検査方法を理解し、実施する。

(4) 外用治療を理解し、不適切な治療薬を選択せず、治療する。

(5) 全身療法の抗アレルギー薬、ステロイド、抗生剤などの作用機序などを理解し使用する。

(6) 外科的治療の適応を判断し、指導医と共に行う。

2. 皮膚疾患患者・家族の不安、苦痛などの心理を理解し、診療に当たる医師の態度を身につける。

3. 全科における皮膚科の役割を理解する。

III 方略 (L S)

1. 外来部門

(1) 初診患者の予診を行い、視診・触診などを下にカルテ記載し、鑑別診断を挙げる。

(2) 指導医と共に鑑別診断を挙げ、鑑別のための検査を適宜行う。具体的には、糸状菌検査、ツアンク試験、皮膚生検、光線テストなどを行う。

(3) 指導医と共に、治療薬の選択を行う。

(4) 指導医と共に、簡単な皮膚外科手術を行う。

2. 病棟部門

(1) 副主治医として皮膚感染症、薬疹、褥瘡など臨床医として働く上で重要と考えられるものを主体に診断・治療を経験する。

(2) 担当患者の皮疹の経過を経時に把握し記載することで、病状の経過を理解する。

(3) 手術室での治療の助手を行う。

3. カンファレンス

(1) カンファレンスで臨床写真により病気の鑑別診断を挙げる。

(2) 病理組織をよみ、簡単な診断を行う。

4. 学会、研究会

(1) 研究会、学会などに参加し、皮膚疾患のトレンドなどを理解する。

(2) 大学病院と連携し各種勉強会等に参加する。

参考HP : <http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/derma.dir/html/senior.html>

IV 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-E P O Cにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E P O Cに経験した症候、疾病・病態を入力する。

2. 指導医による評価：指導医はPG-E P O Cにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。

3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E P O Cに入力してもらう。

4. ローテート科への評価：PG-E P O C内のローテート科の評価を入力する。

5. 指導医等への評価：PG-E P O C内の指導医等の評価を入力する。

6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診察	カンファレンス 8:30～ 外来診察	外来診察	外来診察
午後	外来手術	褥瘡外来・回診	手術室手術	外来手術	外来診療 (フットケア)
	病棟・外来実習	病棟・外来実習		病棟・外来実習 カンファレンス 17:00～	病棟・外来実習

18. 泌尿器科

I 総合目標 (G I O)

泌尿器科領域の一般的疾患（尿路結石、排尿障害、尿路感染症、尿路性器腫瘍など）の最低限必要な管理ができるようになるための基本的な診断と治療の能力を習得する。

II 行動目標 (S B O)

泌尿器科領域の適切な問診と理学的所見を取り、適切な検査を実施し、診断する。

1. 泌尿器科領域の基本的診察法

- (1) 症状の発見、変化を経時的に把握し、記録する。
- (2) 小児並びに高齢患者からも忍耐強く思いやりの心をもって、必要な情報を聴取する。
- (3) 陰部疾患を有する患者の羞恥心に配慮した面接態度を取る。
- (4) 腹部触診で腎の腫大、圧痛、腎部叩打痛、膀胱部の膨隆を指摘する。
- (5) 陰部、陰嚢、陰嚢内容（精巣、精巣上体、精管等）の病変を指摘する。
- (6) 前立腺の大きさ、硬度、表面の性状等を記載する。
- (7) 失禁の種類と疾患との関係を説明する。
- (8) 尿検査を理解し、判断する。
- (9) 超音波検査で腎、膀胱、前立腺、精巣を描出し、主な病変を指摘する。
- (10) 腎尿管膀胱部単純撮影（K U B）と経静脈性腎孟造影法（I V P）を読影する。
- (11) C T、M R I などで腎、尿管、骨盤内臓器の解剖を理解し、読影する。
- (12) 尿流測定、残尿測定から下部尿路の閉塞状態を説明する。

2. 泌尿器科領域の治療

- (1) 泌尿器科で使用する種々の薬剤の薬理作用と有害事象を理解し、適正に使用する。
- (2) 導尿手技のコツを理解し、安全に実施する。
- (3) 各種尿路カテーテルの特徴を理解し、適正に使用する。
- (4) 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、適切に応急処置を行う。
- (5) 腎後性腎不全と腎前性あるいは腎性腎不全との鑑別診断を行う。
- (6) 緊急処置や手術が必要となる急性陰嚢症の鑑別診断を行う。
- (7) 手術（開腹手術及び内視鏡手術）の助手を務める。
- (8) 周術期管理を行う。

III 学習方略 (L S)

1. 病棟部門

- (1) ローテート開始時は、指導医、病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載と共にフィードバックを受ける。
- (2) 入院患者を担当医として受け持ち、上級医、指導医の指導の下、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導の下で積極的に行う。
- (3) 術創管理、ドレーン管理、膀胱洗浄や腎孟洗浄などを回診医師と共にを行う。
- (4) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項は主治医の指導の下で自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
- (6) 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導の下で自ら作成する。
- (7) 毎朝の入院患者カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

2. 外来部門

- (1) 外来患者の診察を担当医と共に十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行い、解剖学的所見を十分理解する。
- (2) インフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理面も含めた状態把握の方法を理解する。
- (3) 尿路カテーテル交換、膀胱鏡検査、前立腺生検などの処置や検査の目的、手順を理解し、助手として実施し、能力に応じて自ら処置や検査を行う。

3. 手術部門

- (1) 主に助手として手術に参加する。比較的容易な手術は能力に応じて可能ならば執刀も行う。
- (2) 切除標本の観察、整理を行い、記録することにより、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- (3) 主治医の家族への手術結果の説明に参加する。

4. 放射線部門

逆行性腎盂造影、逆行性・排尿時膀胱尿道造影、尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻造設・交換、ESWLなどを助手・術者として行う。

5. 症例検討会、抄読会、学会発表予行演習

- (1) 毎朝8時からの入院カンファランス：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 入院・外来並びに手術カンファランス（毎週月曜日手術終了後）：手術予定者の術式等を報告する。検討すべき症例は適宜カンファランスを行っており、議論に参加する。学会発表予行演習や抄読会に参加する。研修期間が長い場合は指導医と相談の上、自ら発表する。

IV 評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診・手術	外来・カテーテル交換・回診	回診・手術	外来診療・回診	外来診療・回診
午後	手術	検査・ESWL	手術	検査	検査・カンファランス

19. 産婦人科

I 内容

1. 外来研修

- (1) 初診患者の予診をとり、双合診をトレーニングする。
- (2) 下腹部腫瘍（妊娠、子宮筋腫、附属器腫瘍など）を鑑別する。
- (3) 子宮癌検診（頸部と体部）を行う。
- (4) 超音波検査（経腔超音波検査を含む）による妊娠初期診断を行う。
- (5) 妊婦健診を行う。
- (6) 不妊症検査（子宮卵管造影法など）を行う。

2. 病棟研修

- (1) 婦人科手術の麻酔管理及び手術助手を行う。
- (2) 手術患者を回診して、正常術後経過を理解する。
- (3) 分娩介助に積極的に参加し、正常分娩経過を理解する。
- (4) 産科手術の実技指導を受ける。

II 目標

1. 産婦人科疾患

G I O

妊娠をはじめとする産婦人科特有の疾患の基本的診断、治療の技術を身につける。

S B O

- (1) 妊娠、分娩及び産褥の以下の疾患を経験し理解する。
(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、乳腺炎、子宮復古不全)
- (2) 女性生殖器及び関連疾患を経験し理解する。
(無月経、思春期、更年期障害、骨盤内感染症、骨盤内腫瘍)

2. 産科領域の救急

G I O

妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者（正常分娩を含む）を診察し、専門の産科医に移管する必要性及び時期を判断すると共に、応急措置を行う技術を身につける。

S B O

- (1) 産科救急患者又は家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取、記録し、結果をおおよそ解釈する。
- (2) 産科的一般診察（主に外診）を行い、結果を解釈する。
- (3) 妊娠の初期の正常、異常をある程度理解する。
- (4) 正常分娩の介助（会陰切開術を含む）を行う。
- (5) 妊・産・褥婦の出血の応急処置を行う。

3. 婦人科領域の救急

G I O

婦人科の救急患者を診察し、適切な初期診断を行う積極性と能力を獲得し、専門の婦人科医に移管するまでの応急処置を行う技術を身につける。

S B O

- (1) 婦人科救急患者又は家族などに面会し、診断に必要な情報を聴取、記録し、結果をおおよそ理解する。
- (2) 婦人科的一般診察を行い、結果を解釈する。
- (3) 性器出血の応急処置を行う。
- (4) 骨盤内腫瘍、出血の有無を診断する。
- (5) 骨盤内腫瘍の茎捻転及び破裂をほかの急性腹症とある程度鑑別し、緊急手術の必要性を判断し、専門の婦人科医に移管する。

III 学習方略（L S）

研修期間：4週間

1. 外来部門

(1) 指導医の下、初診患者の問診、診察（婦人科双合診）検査の組み立て、データの把握を行い、診療方針及び治療計画を立てる。

(2) 産科診察（妊婦健診）を実際にを行い、簡単な胎児計測を習得する。また合併症妊娠の管理の方針を企てる。

2. 病棟部門

(1) 入院患者を副主治医として受け持ち、診察・治療を行う。

(2) 手術患者を受け持ち、助手として手術に参加し、術後管理を行う。また小手術であれば執刀を行い、完結症例とする。

(3) 分娩の経過を観察し、分娩を指導医と共に立ち会う。

(4) 手術症例のカンファレンスに出席し、治療方針決定の討議を行う。

IV 評価（E V）

1. 自己評価：PG-E POCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E POCに経験した症候、疾病・病態を入力する。

2. 指導医による評価：指導医はPG-E POCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。

3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E POCに入力してもらう。

4. ローテート科への評価：PG-E POC内のローテート科の評価を入力する。

5. 指導医等への評価：PG-E POC内の指導医等の評価を入力する。

6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	検査	手術	検査	手術	手術
17時 以降	手術カンファレンス				

*日勤日に分娩があった場合は、その都度分娩介助に立ち合い介助を行う

20. 眼科

I 総論

1. 問診

総合目標(G I O)

診断、治療に必要な情報を得る。

行動目標(S B O)

①患者の主訴を聞き出す。

②患者の病状経過を追って情報を取る。

③主訴に重要な既往症、特に高血圧、糖尿病等の内科歴、花粉症、薬物等のアレルギー歴、コンピューターワーク等の職業歴、伝染性疾患の有無等の家族歴を取る。

L S

上級医の指導の下に患者の病歴聴取と記録を行う。

2. 眼科学所見

(1) 検査手技

総合目標(G I O)

眼科学に必要な検査所見を取る。

行動目標(S B O)

①レフ・ケラトメーターを測定し、意味を理解する。

②裸眼視力測定、矯正視力測定を行う。

③所持眼鏡チェックと眼鏡処方を正しく行う。（レッド・グリーンテストを理解する）

④眼圧測定を行う。

⑤視野検査を行う。

(2) 細隙灯顕微鏡による診察

総合目標(G I O)

細隙灯顕微鏡を操作して必要な所見を取る。

行動目標(S B O)

①スリット幅を操作し、角膜、前房、水晶体、全部硝子体の必要な深度の所見を取る。

②徹照法を用いて網膜赤色反射を観察する。

③ブルーフィルターを用いて角結膜所見を観察する。

④隅角鏡を用いて隅角所見を観察する。

(3) 眼底の診察

総合目標(G I O)

倒像鏡及び前置レンズ等を操作して必要な所見を取る。

行動目標(S B O)

①倒像鏡を用いて散瞳状態で視神経乳頭、黄斑部、眼底周辺所見を観察する。

②倒像鏡を用いて縮瞳状態で視神経乳頭、黄斑部、眼底周辺所見を観察する。

③前置レンズ、接触型レンズを用いて周辺眼底所見を観察する。

L S

上級医の指導の下に患者に細隙灯顕微鏡及び倒像鏡による診察を行う。

II 各論

1. 結膜炎

G I O

結膜炎の診断、治療、生活指導を適切に行う。

S B O

(1) 症状、経過、家族歴の関連性を把握する。

結膜所見と同様に角膜、耳前リンパ節腫脹などの所見を正しく取る。

(2) 治療、予後、日常生活指導、感染注意を患者に説明する。

(3) 院内感染の適切な処置（消毒）を行うか、又は指導する。

2. 白内障

G I O

白内障の診断、治療計画の理解、治療予後を説明する。

S B O

(1) 白内障の病理分類、進行（ステージ）分類を行う。

(2) 内科的治療、外科的治療のそれぞれを理論的に理解する。

(3) 白内障手術の適応を理解し、それぞれの術前検査の意味を理解する。

(4) 手術手技を立体的に把握、理解する。

(5) 白内障手術後の外科的経過、視力経過を観察、理解する。

3. 緑内障

G I O

緑内障の診断、治療計画の理解、治療予後を説明する。

S B O

(1) 眼圧と視力、視野の関係を理解する。

(2) 緑内障を正しく分類し、内科的治療の計画と限界を理論的に理解する。

(3) 緑内障発作を診断し治療する。

(4) 緑内障手術の適応と限界を理解し、手術計画を理解する。

(5) 代表的な緑内障手術手技（レーザーイリドトミー、L T P、イリデクトミー、トラベクレクトミー）を立体的に把握、理解する。

(6) 緑内障手術後の外科的経過、視力、眼圧、視野経過を観察、理解する。

4. 眼外傷

G I O

眼内異物の異物部位を診断し、治療、処置する。

S B O

(1) 結膜異物、角膜異物を同定し処置を実施、又は指導する。

(2) 眼内異物を疑い頭部X線写真、C T写真を依頼、読影する。

(3) それぞれの異物に対する外来指導、予後説明を行う。

G I O

眼瞼裂傷の診断、治療を行う。

S B O

(1) 裂傷部位の同定と鼻涙管及び眼瞼拳筋断裂の有無を診断する。

(2) 適切な縫合処置（麻酔、縫合糸、縫合部位、縫合順序）を行う。

(3) 術後の適切な経過観察と処置、合併症を説明する。

G I O

眼球裂傷の診断と救急処置を行う。

S B O

(1) 眼球裂傷部位を同定でき、補助診断として必要な検査を依頼、読影する。

(2) 視力予後、手術合併症を予測し、緊急手術を準備する。

III 評価(E V)

1. 自己評価：P G – E P O Cにて当科研修における各評価項目を自己評価する。P G – E P O Cに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はP G – E P O Cにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりP G – E P O Cに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：P G – E P O C内のローテート科の評価を入力する。

5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	手術見学	外来診察	手術見学	外来診察	外来診察

21. 耳鼻咽喉科

I 一般目標 (G I O)

一般的な耳鼻咽喉科疾患の原因や病態を理解し、基本的な診断、治療ができる能力を習得する。また、救急外来での耳鼻咽喉科緊急疾患への対応能力を身に付ける。

II 行動目標 (S B O)

1. 基本的な耳鼻咽喉科外来診療の手技を習得する。

(1) 耳鼻咽喉科患者に適切な問診をとる。

- ①主訴から疾患を推測する。
- ②鑑別診断のために効率的な質問をする。
- ③既往歴、家族歴、アレルギー、妊娠などの必要な情報を逃さない。
- ④患者、家族に対し、やさしく丁寧に接する。

(2) 耳、鼻、咽頭、喉頭を観察する。

- ①額帶鏡を使い自由に光を当てる。
- ②耳鏡、鼻鏡、舌圧子を正しく持ち、患者の負担なく挿入する。
- ③鼻咽喉ファイバーを正しく操作し、患者の負担なく挿入する。

(3) 検査を実施、評価する。

- ①必要な検査を的確にオーダーする。
- ②単純X-P（耳、副鼻腔、鼻骨など）を読影する。
- ③CT（中耳、副鼻腔、頸部など）を読影する。
- ④聴力検査を実施し、結果を評価する。
- ⑤平衡機能検査を実施し、結果を評価する。

(4) 適切な診断のもと、必要な処置、治療を行う。

- ①診断した根拠と疾患をわかりやすく説明する。
- ②必要な治療と選択肢をわかりやすく説明する。
- ③簡単な処置、処方をする。

2. 実際に各疾患の診療を行う。

- (1) 急性中耳炎、急性副鼻腔炎、急性扁桃炎を正しく診断し、的確な治療を行う。
- (2) 慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎、慢性扁桃炎を正しく診断し、手術適応も含めた適切な治療方針を決定する。
- (3) アレルギー性鼻炎を正しく診断し、適切な検査、治療法の選択をする。
- (4) 鼻出血の出血点を正しく診断し、適切な止血処置をする。
- (5) 外耳道、鼻腔、咽頭の簡単な異物を摘出する。
- (6) 喉頭、気管支、食道の異物を正しく診断し、適切な摘出方法を計画する。
- (7) めまいが中枢性か末梢性かを正しく判断し、適切な治療方針を立てる。
- (8) 急性喉頭蓋炎、扁桃周囲膿瘍に対し、緊急入院の必要性を理解し、適切に対応する。

3. 入院患者の診療に参加する。

- (1) がん患者の治療計画を理解し、患者の病態を把握する。
- (2) 手術患者の治療計画を理解し、適切な術後管理をする。
- (3) 耳鼻咽喉科手術の手順や器械の使い方を理解する。
- (4) 麻酔医、看護師、MEと協調する。
- (5) 最終的には、術者として扁桃摘出術の執刀をする。

III 研修方略 (L S)

1. 外来

- (1) 指導医の外来に付き、診療の実際を学ぶ。
- (2) 指導医の監督の下、実際に新患患者に対し診療を行う。
- (3) 症例カンファレンスに参加する。

(4) 嘸下チームカンファレンス、ラウンドに参加する。

2. 検査室

- (1) 聴力検査の実際を見学する。
- (2) エコーア吸引細胞診の実際を見学する。

3. 病棟

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）と共に治療に参加する。
- (2) 指導医の指導の下、入院診療計画書などの書類を作成する。
- (3) 毎日回診を行い患者の状態を把握し、治療方針を考察し、指導医と相談する。
- (4) 病棟カンファレンスに参加する。

4. 手術室

- (1) 主に助手として手術に参加する。
- (2) 研修後半に、指導医の指導の下、術者として扁桃摘出術の執刀をする。

IV 研修評価 (E V)

1. 自己評価：PG-E POCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E POCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-E POCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E POCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-E POC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-E POC内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

V 研修期間

上記研修内容を実践するためには、最低4週間の研修期間を要する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:40～ 入院患者診察	8:40～ 入院患者診察	8:40～ 入院患者診察	8:40～ 入院患者診察	8:40～ 入院患者診察
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	検査 カンファレンス	検査	手術	検査	手術
17時 以降	必要時救急外来 対応	必要時救急外来 対応	必要時救急外来 対応	必要時救急外来 対応	必要時救急外来 対応

22. リハビリテーション科

各種疾患、外傷などにより身体障害をきたした患者に障害の評価と回復療法を指示するための知識、技術を習得する。

I 診察・評価

1. G I O

身体障害をきたした患者に適切な問診聴取、障害の評価ができるための能力を習得する。

2. S B O

- (1) 障害の発現時期・程度・経時的変化、治療歴、既往歴、合併症などを正しく聴取する。
- (2) 筋力、関節可動域、日常生活動作を正しく測定し、記載する。
- (3) 腰痛、顔面神経麻痺、片麻痺、失語症を評価する。
- (4) 股関節、膝関節、肩関節の機能評価を行う。
- (5) 呼吸、知能、構音、嚥下の障害評価を行う。
- (6) 治療中に定期的に障害の程度を評価し、治療効果を判定する。
- (7) 身体障害者認定、国民・厚生年金、後遺症の診断書を作成する。

II 治療指示

1. G I O

身体障害をきたした個々の患者の障害回復のために、各種訓練法、補装具とその効果を習得し、各種療法士に訓練法を指示、また義肢装具業者に装具作成を依頼する。

2. S B O

- (1) 運動療法、理学療法、作業療法、言語療法のすべての治療法を列挙し、効果を説明する。
- (2) 各種補装具、義肢を列挙し、効果を説明する。
- (3) 筋力増強、可動域増大、座位・立位、車椅子移動・歩行などの訓練を理学療法士に指示する。
- (4) 呼吸訓練を理学療法士に指示する。
- (5) 温熱療法、電気療法などを理学療法士に指示する。
- (6) 機能的作業、支持的作業療法などを作業療法士に指示する。
- (7) 日常生活動作に有効な補助具の作成を作業療法士に指示する。
- (8) 言語療法、嚥下訓練などを言語療法士に指示する。

III 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-E P O Cにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E P O Cに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-E P O Cにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E P O Cに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-E P O C内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-E P O C内の指導医等の評価を入力する。
6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	ICU カンファ 8：30～8：45	ICU カンファ 8：30～8：45	ICU カンファ 8：30～8：45	ICU カンファ 8：30～8：45	ICU カンファ 8：30～8：45
午前	外来リハ診（入院中コンサル等含む）	外来リハ診（入院中コンサル等含む）	外来リハ診（入院中コンサル等含む）	外来リハ診（入院中コンサル等含む）	外来リハ診（入院中コンサル等含む）
午後	処方後定期診察、訓練同伴 循内カンファ	処方後定期診察、訓練同伴 循内カンファ	処方後定期診察、訓練同伴 脳外/整形カンファ	処方後定期診察、訓練同伴	処方後定期診察、訓練同伴 総括

23. 放射線科

放射線科に関する臨床研修目標

I 総合目標 (G I O)

各種画像検査の基礎的な原理を理解し、適応と限界を知り、基本的な検査手技、論理的な読影法を習得すると共に、放射線治療の原理や適応を理解する。

1. 単純X線写真（主として胸部）

(1) 行動目標 (S B O s)

- ①基本的な撮影技術・原理を理解する。
- ②適切な条件で撮影がなされているか、判断する。
- ③異常を指摘し、所見を簡潔に記載する。
- ④鑑別疾患を挙げ、論理的に確定診断に達する。

(2) 方略 (L S)

- ①Teaching Fileでの独習後、指導医からの解説を受け、質疑応答を行う。
- ②胸部カンファレンスに出席し、検診読影や症例検討に参加する。

2. 超音波診断

(1) 行動目標 (S B O s)

- ①超音波検査の原理を理解する。
- ②超音波検査装置を正しく操作する。
- ③腹部・骨盤部超音波解剖を理解する。
- ④異常所見を指摘し、所見を簡潔に記載する。

(2) 方略 (L S)

検査の見学・独習により原理や正常解剖の理解が深まった後、指導医の下で、患者の検査を行い、所見を診断報告書に記載する。

3. C T ・ M R I

(1) 行動目標 (S B O s)

- ①撮影法の種類・特徴を理解する。
- ②代表的な疾患の両検査の使い分けを行う。
- ③基本的な正常解剖を理解する。
- ④異常を指摘し、簡潔に記載する。
- ⑤鑑別疾患を述べ、論理的に確定診断に達する。
- ⑥基本原理を理解する。

(2) 方略 (L S)

- ①Teaching Fileでの独習後、指導医からの解説を受け、質疑応答を行う。
- ②教科書等を参考に検査目的や方法を理解し、読影を行い、指導医などが作成したものを参照して診断報告書を作成する。
- ③これについて、指導医と質疑応答を行う。

4. 核医学検査

(1) 行動目標 (S B O s)

- ①代表的な薬剤と適応疾患を理解する。
- ②基本的な撮像法を理解する。
- ③各薬剤による正常像を理解する。
- ④各薬剤による代表的な異常像を理解する。
- ⑤他の画像診断法との兼ね合いを理解する。
- ⑥薬剤取り扱いの注意点を理解する。

(2) 方略 (L S)

- ①指導医と共に実際の検査に立ち会い、使用する薬剤や適応疾患を理解した後、注意事を確認した上

で、患者に投与を行う。

②指導医と共に読影を行う。

5. I V R

(1) 行動目標 (S B O s)

- ①血管造影検査の適応疾患を理解する。
- ②穿刺・止血を安全に行う。
- ③正常血管解剖を理解する。
- ④異常所見を指摘する。
- ⑤カテーテル操作を適切に行う。

(2) 方略 (L S)

- ①指導医と共に血管造影検査に参加する。
- ②手洗いや清潔操作を影解し、穿刺や止血を行う。
- ③簡単なカテーテル操作を行う。

6. 放射線治療

(1) 行動目標 (S B O s)

- ①基本的な放射線生物学を理解する。
- ②代表的な適応疾患を理解する。
- ③基本的な照射方法を理解する。
- ④正常組織の耐容線量、早期・晚期副作用を理解する。

(2) 方略 (L S)

- ①放射線治療の現場を見学し、放射線治療の流れを理解する。
- ②指導医と共に放射線治療計画を作成する。
- ③放射線治療の患者の診察に参加し、有害事象などを経験する。

II 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-E P O Cにて当科研修における各評価項目を自己評価する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-E P O Cにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E P O Cに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-E P O C内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-E P O C内の指導医等の評価を入力する。
6. 読影力及び読影レポートの評価：上級医から与えられたCTなどの画像の読影の訓練を上級医とともにを行い、各自で入力したレポートを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影	US、読影	読影	読影
午後	読影	IVR、読影	読影	読影	読影

24. 麻酔科

I 総合目標 (G I O)

1. 麻酔管理をすることで臨床医の基礎的知識・技術を習得する。
2. 救急患者の危機管理・処置を習得する。
3. 麻酔科学が基礎生理・薬理学で成り立っていることを理解する。

II 行動目標 (S B O s)

1. 患者との関係

- 術前回診を通じ対人間として信頼される関係を築く。
- (1) 患者の声に傾聴し要求を汲み取る。
 - (2) 麻酔に関するインフォームドコンセントを行う。

2. コメディカルとの関係

- チーム医療を理解・遂行する。
- (1) 上級医に報告・連絡・相談する。
 - (2) 同僚医師及び後輩医師に教育的配慮を行う。
 - (3) 他職種の業務を理解しコンサルトする。

3. 診察・診断

- 麻酔管理を見据えた診察を行う。
- (1) 診療録から患者の状態を評価する。
 - (2) 検査結果を麻酔計画に反映する。
 - (3) 插管困難の評価を行う。

4. 記録

- 診療及び検査の評価を文章化し記載する。
- (1) 術前回診を診療録に記載する。
 - (2) 麻酔記録を記載する。
 - (3) 麻酔台帳を記載する。
 - (4) 必要があればリスクレポートを記載する。

5. 問題提起・対応

- 麻酔管理は予防医学であることを理解する。
- (1) 症例の基礎疾患の把握と内科治療の実際を述べる。
 - (2) 麻酔管理中の患者の問題点を提起し治療法を述べる。
 - (3) 生体情報モニターを判読し対応策を述べる。

6. 麻酔計画・実施

- 臨床生理・薬理学を理解し実践する。
- (1) 担当症例を提示し麻酔計画を行う。
 - (2) 投与薬剤の薬理を理解し述べる。
 - (3) 起こりやすい合併症を述べる。

7. 基本的手技

- 麻酔管理の流れの中で以下の項目を実施する。

- (1) 麻酔器を始業点検し扱う。
- (2) 術前の薬剤準備を行う。
- (3) 末梢静脈を確保する。
- (4) 動脈穿刺を行う。
- (5) 気道確保を行う。
- (6) 人工呼吸を行う。
- (7) 注射法を実施する。
- (8) 採血法を実施する。

- (9) 導尿法を実施する。
- (10) 胃管の挿入管理を行う。
- (11) 全身麻酔を実施する。
- (12) 脊髄くも膜下麻酔を実施する。
- (13) 生体情報モニターを理解し、病態把握する。
- (14) ステップアップとして、硬膜外麻酔、動脈カテーテル挿入、中心静脈カテーテル挿入を習得していく

8. 安全管理・対策

患者及び医療従事者が安全かつ安心して医療に関わる。

- (1) 感染対策を理解し実施する。
- (2) 医療事故防止及び対処を理解し実施する。

III 方略 (L S)

研修期間：4週間

基本的には上級医と常に話し合う機会を持つことが麻酔科研修のストラテジーである。

1. 術前回診後、症例の問題点を列挙し麻酔管理で必要なモニターや薬品を検討する。知識が十分でない場合は麻酔管理前に予習をしておく。
2. 朝カンファレンス時に症例を再度提示し、麻酔管理上の問題点及び対策を述べ、上級医と麻酔方法を協議する。実際には指導医との質疑応答を繰り返す。
3. 実際の麻酔中のイベントや変化を上級医に相談し麻酔管理を都度変更する。
4. 術後回診し、実際の麻酔管理を省み、上級医と麻酔管理の評価を行う。
5. 興味あるテーマをレポートにし上級医と討議しまとめる。

IV 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。

週間スケジュール

8:30～8:45 手術着に着替え

	月	火	水	木	金
朝	カンファ 8:45～	カンファ 8:45～	カンファ 8:45～	カンファ 8:45～	カンファ 8:45～
午前	麻酔業務 9:10～	麻酔業務 9:10～	麻酔業務 9:10～	麻酔業務 9:10～	麻酔業務 9:10～
午前 午後	麻酔業務及び 術前診察	麻酔業務及び 術前診察	麻酔業務及び 術前診察	麻酔業務及び 術前診察	麻酔業務及び 術前診察

25. 救急科

I 総合目標 (G I O)

急性期の初療対応ができる医師になるために、全診療科目にわたる広範な知識、緊急を要する症状や徵候の有無を的確に判断できる診断技術を習得し、救急部門に来院した全患者の診療にかかわる基本的な診察能力・態度を身につける。

II 到達目標

1. 軽症であるか重症であるか病態を的確に判断する。
2. 必要な検査を施行し、原因を診断する。
3. 必要な救急処置を施行する。
4. その後の治療戦略を上級医と協議し、診療計画を立てる。
5. その診療計画を実践する。

III 行動目標 (S B O)

1. 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べる。
2. 患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージを行う。
3. 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切にコンサルトする。
4. スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にする。
5. 救急疾患の鑑別診断を行う。
6. 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明する。
7. 急変したショック状態の患者への対応を行う。
8. I C L S に準じたチーム心肺蘇生を行う。
9. 外傷セミナーに則った外傷初期対応を行う。
10. 基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）を適切に実施する。
11. 救急科のカンファレンスを通じて、重症患者の呼吸・循環・代謝管理の実際を学ぶ。
12. 病院前救護の状況を把握し、救急隊からの情報提供を通して傷病者の重症度・緊急度を理解して適切な対応を行う。
13. I C U、E R で学ぶべき手技、手法
 - (1) 救急蘇生法 (A C L S に準じたもの)
 - (2) 呼吸管理 (気管内挿管、気管切開、人工呼吸)
 - (3) 心電図、脳波、体温、血圧などのモニタリング
 - (4) 血液ガス、水電解質の補正
 - (5) 緊急薬剤の投与 (心血管作動薬、鎮静剤、鎮痛剤、抗けいれん薬など)
 - (6) 不整脈の緊急治療 (除細動、抗不整脈薬、経皮ペーシング等)
 - (7) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)
 - (8) 採血法 (静脈血、動脈血)
 - (9) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔)
 - (10) 胃管の挿入、管理、導尿法
 - (11) 圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、皮膚縫合法
 - (12) 緊急輸血法
 - (13) 血液浄化法
 - (14) 感染の予防
14. 主に学ぶべき重症疾患
 - (1) 急性冠症候群、急性心不全 (心電図の判読とモニタリング及び治療法)
 - (2) 脳血管障害 (神経学的徵候の把握、C T スキャン、M R I、脳血管撮影及び内科的療法と手術的療法)
 - (3) 頭部外傷、脊髄損傷 (頭蓋X線写真、C T スキャン、脳血管撮影及び創傷処置と手術的療法)

- (4) 急性中毒(その原因と治療)
- (5) 代謝性脳症(その原因と治療)
- (6) 急性感染症
- (7) 急性呼吸不全(その原因と治療)
- (8) 多発外傷(胸腹部外傷、脊椎骨折、骨盤骨折、多発骨折など)
- (9) 腹部疾患(急性腹症、消化管出血)(その原因と治療)
- (10) 急性腎不全(検査値の判断と泌尿器科的処置、緊急透析の必要性の判断)
- (11) その他(溺水、熱傷、環境異常(熱中症、低体温症)、産婦人科、精神科領域の救急など)

IV 方略 (L S)

研修期間: 12週間

1. L S 1 : オリエンテーション(4月入職時)

- (1) 各科より各救急疾患に対する対応を救急外来診療マニュアルに沿って講義を受ける。
- (2) 事務部門より電子カルテの使用法、保険診療などの仕組みの講義を受ける。
- (3) 接遇研修などで患者への接し方を学ぶ。

2. L S 2 : On the job training (O J T)

(1) 救急外来

- ①ローテート開始時には、救急外来指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載と共にフィードバックを受ける。
- ②初療担当医として、指導医の指導の下、問診、身体診察、各種検査データの把握を行い、病態の診断及び治療計画立案に参加する。特に2年次研修では、輸液、検査、創傷処置などのオーダーを指導医と方針を相談しながら積極的に行う。
- ③採血(静脈血及び動脈血)、静脈路の確保を行う。
- ④病態把握に必要な検査オーダーを把握し、結果の解釈を行う。
- ⑤創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺などを指導医の下、術者・助手として行う。
- ⑥救急車から情報(ホットライン)を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な助言を行う。
- ⑦インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項は指導医と相談の上で自ら行う。
- ⑧指導医と連名で死亡診断書などを自ら記載・作成する。
- ⑨2年次研修では警察から依頼があれば検視に行き、御遺体の所見を取ると共に、死亡原因を的確に検視官と協議し、死亡診断書を作成し、指導医のチェックを受ける。

(2) I C U・救急病棟

- ①主に救急外来から入院した急性期症例の治療経過を理解し、上級医と共に治療に当たる。
- ②急変した症例に対し、上級医の指示の下、治療に当たる。
- ③術後症例の術後管理に上級医と共に当たる。
- ④カンファレンスにて入院症例のプレゼンテーションを行い、主治医からの治療方針の説明を受け、重症症例に対する治療方針、全身管理を学ぶ。

3. L S 3 : E R カンファレンス

- (1) E Rで経験した興味ある症例を本カンファレンスで提示し、上級医と病態を協議すると共に、上級医から救急疾患の講義を受ける。

V 評価 (E V)

- 1. 自己評価: PG-E P O Cにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E P O Cに経験した症候、疾病・病態を入力する。
- 2. 指導医による評価: 指導医はPG-E P O Cにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 3. メディカルスタッフ等による評価: 指導者又は依頼を受けた者よりPG-E P O Cに入力してもらう。
- 4. ローテート科への評価: PG-E P O C内のローテート科の評価を入力する。
- 5. 指導医等への評価: PG-E P O C内の指導医等の評価を入力する。
- 6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価: 各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバック

してもらう。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
朝	カンファランス 8:00~8:20	カンファランス 8:15~8:25	カンファランス 8:15~8:25	カンファランス 8:15~8:25	カンファランス 8:15~8:25
午前	救急外来で診察	救急外来で診察	救急外来で診察	救急外来で診察	救急外来で診察
午後	救急外来で診察	救急外来で診察	救急外来で診察	救急外来で診察	救急外来で診察
17時 以降	申し送り 17:15~17:20	申し送り 17:15~17:20	申し送り 17:15~17:20	申し送り 17:15~17:20	申し送り 17:15~17:20

26. 集中治療科

I 総合目標 (G I O)

全診療科目にわたる広範な知識、緊急を要する症状や徵候の有無を的確に判断できる診断技術を習得し、集中治療部門に来院した全患者の診療にかかる基本的な診察能力・態度を身につける。

II 到達目標

1. 重症患者の救命処置を迅速かつ的確に行う。
2. 日々変化するため、毎日必要な検査を施行し、原因を診断する。
3. その後の治療戦略を上級医と協議し、診療計画を立てる。
4. その診療計画を実践する。

III 行動目標 (S B O)

1. 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べる。
2. 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切にコンサルトする。
3. スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にする。
4. 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明する。
5. 急変したショック状態の患者への対応を行う。
6. I C L Sに準じたチーム心肺蘇生を行う。
7. 外傷セミナーに則った外傷初期対応を行う。
8. 基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）を適切に実施する。
9. 平日毎朝のカンファレンスを通じて、重症患者の呼吸・循環・代謝管理の実際を学ぶ。
10. I C Uで学ぶべき手技、手法
 - (1) 救急蘇生法 (A C L Sに準じたもの)
 - (2) 呼吸管理 (気管内挿管、気管切開、人工呼吸)
 - (3) 心電図、脳波、体温、血圧などのモニタリング
 - (4) 血液ガス、水電解質の補正
 - (5) 緊急薬剤の投与 (心血管作動薬、鎮静剤、鎮痛剤、抗けいれん薬など)
 - (6) 不整脈の緊急治療 (除細動、抗不整脈薬、経皮ペーシング等)
 - (7) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)
 - (8) 採血法 (静脈血、動脈血)
 - (9) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔)
 - (10) 胃管の挿入、管理、導尿法
 - (11) 圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、皮膚縫合法
 - (12) 緊急輸血法
 - (13) 血液浄化法
 - (14) 感染の予防
11. 主に学ぶべき重症疾患
 - (1) 急性冠症候群、急性心不全 (心電図の判読とモニタリング及び治療法)
 - (2) 脳血管障害 (神経学的徵候の把握、C Tスキャン、M R I、脳血管撮影及び内科的療法と手術的療法)
 - (3) 頭部外傷、脊髄損傷 (頭蓋X線写真、C Tスキャン、脳血管撮影及び創傷処置と手術的療法)
 - (4) 急性中毒 (その原因と治療)
 - (5) 代謝性脳症 (その原因と治療)
 - (6) 急性感染症
 - (7) 急性呼吸不全 (その原因と治療)
 - (8) 多発外傷 (胸腹部外傷、脊椎骨折、骨盤骨折、多発骨折など)
 - (9) 腹部疾患 (急性腹症、消化管出血) (その原因と治療)

(10) 急性腎不全（検査値の判断と泌尿器科的処置、緊急透析の必要性の判断）

(11) その他（溺水、熱傷、環境異常（熱中症、低体温症）、産婦人科、精神科領域の救急など）

IV 方略（L S）

研修期間：選択期間による

1. L S 1 : オリエンテーション（4月入職時）

(1) 各科より各救急疾患に対する対応を救急外来診療マニュアルに沿って講義を受ける。

(2) 事務部門より電子カルテの使用法、保険診療などの仕組みの講義を受ける。

(3) 接遇研修などで患者への接し方を学ぶ。

2. L S 2 : On the job training (O J T)

(1) 入院した急性期症例の治療経過を理解し、上級医と共に治療に当たる。

(2) 急変した症例に対し、上級医の指示の下、治療に当たる。

(3) 術後症例の術後管理に上級医と共に当たる。

(4) カンファレンスにて入院症例のプレゼンテーションを行い、主治医からの治療方針の説明を受け、重症症例に対する治療方針、全身管理を学ぶ。

V 評価（E V）

1. 自己評価：PG-E POCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-E POCに経験した症候、疾病・病態を入力する。

2. 指導医による評価：指導医はPG-E POCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。

3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-E POCに入力してもらう。

4. ローテート科への評価：PG-E POC内のローテート科の評価を入力する。

5. 指導医等への評価：PG-E POC内の指導医等の評価を入力する。

6. 退院サマリー及び外来サマリーの評価：各自で入力したサマリーを上級医が評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス 8:35~8:45	カンファレンス 8:35~8:45	カンファレンス 8:35~8:45	カンファレンス 8:35~8:45	カンファレンス 8:35~8:45
午前	ICU で治療	ICU で治療	ICU で治療	ICU で治療	ICU で治療
午後	ICU で治療 ICU 退室後患者回診	ICU で治療 AST 活動	ICU で治療 総診合同カンファ	ICU で治療 RST・RRS 活動	ICU で治療
3次救急対応、重症患者緊急入室対応、院内急変 RRS コードブルー対応					

27. 病理診断科

I 一般目標 (G I O)

組織診断、細胞診断、病理解剖を経験することで、疾患の発生病理、治療法の選択、効果の評価を学ぶ。また、そのために必要な病理学的な知識、技術を身につける。

II 行動目標 (S B O)

1. 組織・細胞検体の採取法と適切な処理方法を学ぶ。
2. 基本的な病理組織標本の作製原理を理解する。
3. 適切な特殊染色法を選択する。
4. 術中迅速凍結組織診断の意義を説明する。
5. 細胞診断の意義を理解し、説明する。
6. 免疫組織化学染色の原理を理解し、疾患に対応した適切な抗体の選択、結果を評価する。
7. 臨床経過や検査結果と照らし合わせ、矛盾のない病理診断結果を導き出す。

III 方略 (L S)

1. 病理解剖の介助を行い、報告書を作成する。
2. 外科手術材料の切り出しを行う。また、FFPEブロック及びHE標本を作成する。
3. 細胞診断のための細胞採取、固定及び染色を行う。
4. 術中迅速診断に参加し、利点、欠点を学ぶ。
5. 病理業務におけるバイオハザード対策を実践する。
6. CPCに参加し、病理所見を説明する。

IV 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-EPOCにて当科研修における各評価項目を自己評価する。PG-EPOCに経験した症候、疾病・病態を入力する。
2. 指導医による評価：指導医はPG-EPOCにて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
3. メディカルスタッフ等による評価：指導者又は依頼を受けた者よりPG-EPOCに入力してもらう。
4. ローテート科への評価：PG-EPOC内のローテート科の評価を入力する。
5. 指導医等への評価：PG-EPOC内の指導医等の評価を入力する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病理組織診断レポート作成 手術材料切り出し・標本作成 術中迅速診断	同左	同左	同左	同左
午後	ディスカッション顕微鏡を用いての 症例検討 CPCレポート作成 病理組織・細胞診断レポート作成	同左	同左	同左	同左

28. 地域医療、保健・医療行政

I 地域医療：研修協力施設

1. 医療法人鳳紀会可知病院
2. たけもとクリニック
3. 医療法人橘井会タチバナ病院
4. 医療法人桃源堂後藤病院
5. 医療法人ささき小児科
6. 医療法人社団三遠メディメイツ国府病院
7. 医療法人聖俊会樋口病院
8. 医療法人信愛会大石医院
9. 医療法人福田内科
10. 医療法人有心会おおの腎泌尿器科
11. 医療法人宝美会豊川青山病院
12. 大竹内科クリニック
13. 石川クリニック
14. 医療法人ふくとみクリニック
15. 医療法人安形医院
16. 医療法人啓仁会豊川さくら病院
17. 医療法人平寿会クリニックすみた
18. 医療法人鳳紀会大崎整形リハビリクリニック
19. 医療法人鍛成会豊川アレルギーウマチクリニック

II 保健・医療行政：研修協力施設

1. 社会福祉法人アパティア福祉会障害者支援施設シンシア豊川
2. 医療法人聖俊会豊川老人保健施設ケアリゾートオリーブ
3. 豊川保健所
4. 愛知県赤十字血液センター

III 総合目標 (G I O)

地域包括医療の考えを実践できるために、地域の医療機関、在宅医療、福祉介護、老人医療などの分野も含め臨床能力を身につけること、また全人的に対応するための社会的取り組みを理解し、実行できることを目標とする。

IV 行動目標 (S B O)

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
2. 日常外来診療で適切な診療、説明を行う。
3. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を理解し実践する。
4. 一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者等のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方を理解する。
5. 都道府県・地域レベル保健所の役割と業務の実際を学ぶ。
6. 無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等献血事業の仕組みと現状を理解する。
7. 医療・介護・保健・福祉に係る種々の施設や組織との連携を含み、地域包括ケアの実際を学ぶ。

V 方略 (L S)

研修期間：4週間

1. 研修医の希望を聞き、研修施設を選択する。
2. 無床の診療所では、指導医と共に日常外来診療を経験する。
3. 病棟研修では慢性期・回復期病棟での研修を行い、退院・在宅医療に向けて必要な医療・介護支援を実践する。

4. 指導医と共に在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療などを行い在宅医療の実際を理解する。

5. 都道府県レベルの保健・医療行政の概要、感染症対策、精神保健行政等の講義を受ける。

6. 各地域にある赤十字血液センターを訪問し、血液事業全体の流れを理解する。また採血業務などの実務研修を経験する。

VI 評価 (E V)

1. 自己評価：PG-E POCにて研修における各評価項目を自己評価する。

2. 研修実施責任者（指導医）評価：地域医療研修評価票及び研修医評価票（PG-E POC用）により評価を行う。

※詳細については、「地域医療研修協力施設研修プログラム」を参照

評価者(指導医・指導者)名簿

別添1

令和7年4月1日現在

順位	種別	科	職名	役職	氏名
1	指導医	総合診療科	医師	部長	伊藤 義久
2	指導医	呼吸器内科	医師	主任部長	二宮 茂光
3	指導医	呼吸器内科	医師	部長	太田 千晴
4	指導医	消化器内科	医師	部長	佐野 仁
5	指導医	消化器内科	医師	主任部長	溝下 勤
6	指導医	消化器内科	医師	部長	安部 快紀
7	指導医	消化器内科	医師	部長	夏目 まこと
8	指導医	消化器内科	医師	部長	尾閔 貴紀
9	指導医	循環器内科	医師	主任部長	鈴木 健
10	指導医	腎臓内科	医師	部長	伊藤 彰典
11	指導医	腎臓内科	医師	医長	伊藤 裕之
12	指導医	脳神経内科	医師	主任部長	高田 幸児
13	指導医	脳神経内科	医師	部長	豊田 剛成
14	指導医	血液内科	医師	部長	稻垣 淳
15	指導医	糖尿病・内分泌内科	医師	部長	加藤 岳史
16	指導医	外科	医師	主任部長	原田 幸志朗
17	指導医	呼吸器外科	医師	部長	彦坂 雄
18	指導医	心臓血管外科	医師	部長	小川 真司
19	指導医	消化器外科	医師	部長	寺西 太
20	指導医	消化器外科	医師	主任部長	堅田 武保
21	指導医	消化器外科	医師	部長	小出 修司
22	指導医	乳腺外科	医師	医長(部長代行)	西川 さや香
23	指導医	乳腺外科	医師	特定任期付部長	柄松 章司
24	指導医	脳神経外科	医師	主任部長	山本 光晴
25	指導医	脳神経外科	医師	部長	出村 光一朗
26	指導医	整形外科	医師	主任部長	高橋 育太郎
27	指導医	整形外科	医師	部長	川端 哲
28	指導医	整形外科	医師	部長	金子 達洋

29	指導医	形成外科	医師	部長	水野 清行
30	指導医	精神科	医師	医長（部長代行）	渡邊 淳子
31	指導医	精神科	医師	医長	酒井 祐輔
32	指導医	リウマチ科	医師	医長	和田 淳一
33	指導医	小児科	医師	主任部長	山田 緑
34	指導医	小児科	医師	部長	中井 英剛
35	指導医	小児科	医師	医長	服部 文彦
36	指導医	皮膚科	医師	部長	西尾 栄一
37	指導医	泌尿器科	医師	主任部長	遠藤 純央
38	指導医	泌尿器科	医師	部長	守時 良演
39	指導医	産婦人科	医師	部長	保條 説彦
40	指導医	眼科	医師	部長	中田 大介
41	指導医	リハビリテーション科	医師	医長	伊藤 奈緒子
42	指導医	放射線科	医師	主任部長	小林 晋
43	指導医	放射線科	医師	部長	久米 真由美
44	指導医	放射線科	医師	特定任期付部長	黒堅 賢仁
45	指導医	病理診断科	医師	部長	久野 壽也
46	指導医	救急科	医師	主任部長	高松 真市
47	指導医	集中治療科	医師	医長	平田 陽祐
48	指導医	麻酔科	医師	部長	伊藤 秀和
49	指導医	歯科口腔外科	医師	主任部長	鈴木 慎太郎
50	指導医	歯科口腔外科	医師	部長	木村 将士
51	指導医	歯科口腔外科	医師	医長	足立 潤哉
52	指導医	健診科	医師	部長	西 祐二
53	指導者	リハビリテーション技術科	技師	技師長	今井 智文
54	指導者	薬局	薬剤師	薬局長	山本 孝枝
55	指導者	放射線技術科	技師	技師長	渡邊 洋一
56	指導者	臨床検査科	技師	技師長	渡邊 基裕
57	指導者	臨床工学科	技師	技師長	三戸 一孝
58	指導者	栄養管理科	管理栄養士	科長	亀山 幸雄
59	指導者	看護局	看護師	看護局長	高橋 康世
60	指導者	看護局	看護師	看護局次長	棚橋 優子

61	指導者	看護局	看護師	看護科長	松下 かおる
62	指導者	看護局	看護師	看護科主幹	前田 瑞穂
63	指導者	看護局	看護師	看護科長	植田 たみゑ
64	指導者	看護局	看護師	看護教育科長	川合 喜恵
65	指導者	看護局外来	看護師	看護師長	平松 克代
66	指導者	看護局中央手術センター	看護師	看護師長	金田 ほづみ
67	指導者	看護局救急センター	看護師	看護師長	高柳 希久子
68	指導者	看護局 ICU	看護師	看護師長	柴田 美緒
69	指導者	放射線・内視鏡センター	看護師	看護師長	早川 繫子
70	指導者	看護局西4階病棟	看護師	看護師長	久保田 勉
71	指導者	看護局西5階病棟	看護師	看護師長	井伊 知香
72	指導者	看護局東5階病棟	看護師	看護師長	伊藤 則子
73	指導者	看護局西6階病棟	看護師	看護師長	鈴木 沙規
74	指導者	看護局東6階病棟	看護師	看護師長	鈴木 智江子
75	指導者	看護局西7階病棟	看護師	看護師長	中村 行浩
76	指導者	看護局東7階病棟	看護師	看護師長	川根 真由美
77	指導者	看護局西8階病棟	看護師	看護師長	福地 妙子
78	指導者	看護局東8階病棟	看護師	看護師長	多米田 真弓
79	指導者	看護局西9階病棟	看護師	看護師長	杉浦 圭子
80	指導者	看護局東9階病棟	看護師	看護師長	中川 利子
81	指導者	医療の質・患者安全推進センター	看護師	主幹	藤井 琴美
82	指導者	医療の質・患者安全推進センター	主事	主幹	松本 周一
83	指導者	患者サポートセンター	看護師	主幹	服部 友美
84	指導者	患者サポートセンター	主事	主幹	片岡 謙友
85	指導者	キャリア支援センター	看護師	看護局次長	鈴木 千穂
86	指導者	キャリア支援センター	主事	主幹	向山 寛
87	指導者	庶務課	主事	課長	小野田 敦
88	指導者	医事課	主事	課長	堤 康裕
89	指導者	経営企画室	主事	主幹	大朏 称
90	指導者	豊川保健所	医師	所長（研修実施責任者）	増井 恒夫
91	指導者	障害者支援施設シシア豊川		理事長（研修実施責任者）	桑名 良輔

92	指導者	豊川老人保健施設ケリゾートオリーブ	医師	理事長（研修実施責任者）	樋口 俊寛
93	指導者	医療法人聖俊会 樋口病院	医師	院長（研修実施責任者）	樋口 俊寛
94	指導者	医療法人鳳紀会 可知病院	医師	院長（研修実施責任者）	可知 裕章
95	指導者	たけもとクリニック	医師	院長（研修実施責任者）	竹本 正興
96	指導者	医療法人橘井会 タチバナ病院	医師	院長（研修実施責任者）	伊藤 文則
97	指導者	医療法人桃源堂 後藤病院	医師	院長（研修実施責任者）	後藤 学
98	指導者	医療法人 ささき小児科	医師	院長（研修実施責任者）	佐々木 俊也
99	指導者	医療法人社団三遠行 ^{イメイ} 国府病院	医師	院長（研修実施責任者）	長坂 昌登
100	指導者	医療法人信愛会 大石医院	医師	理事長（研修実施責任者）	大石 明宣
101	指導者	医療法人 福田内科	医師	院長（研修実施責任者）	福田 成俊
102	指導者	医療法人宝美会 豊川青山病院	医師	院長（研修実施責任者）	松井 俊和
103	指導者	医療法人有心会 おおの腎泌尿器科	医師	院長（研修実施責任者）	津ヶ谷 正行
104	指導者	大竹内科クリニック	医師	院長（研修実施責任者）	大竹 洋一郎
105	指導者	石川クリニック	医師	院長（研修実施責任者）	石川 義登
106	指導者	医療法人 ふくとみクリニック	医師	院長（研修実施責任者）	福富 達也
107	指導者	医療法人 安形医院	医師	院長（研修実施責任者）	安形 俊久
108	指導者	医療法人啓仁会 豊川さくら病院	医師	院長（研修実施責任者）	太田 茂安
109	指導者	医療法人平寿会 クリニックすみた	医師	院長（研修実施責任者）	隅田 英憲
110	指導者	医療法人鳳紀会 大崎整形リハビリクリニック	医師	院長（研修実施責任者）	長原 正静
111	指導者	医療法人鍛成会 豊川アレギーリウマチクリニック	医師	院長（研修実施責任者）	鳥居 貞和
112	指導者	医療法人澄心会 豊橋ハートセンター	医師	院長（研修実施責任者）	鈴木 孝彦
113	指導者	愛知県赤十字血液センター		所長（研修実施責任者）	山本 晃士
114	指導者	名古屋市立大学病院	医師	総合研修センター長（研修実施責任者）	村上 英樹
115	指導者	藤田医科大学病院	医師	院長（研修実施責任者）	今泉 和良
116	指導者	日本医科大学付属病院	医師	研修実施責任者	五十嵐 豊

臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

別添2

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：豊川市民病院（愛知県）

研修プログラムの名称：豊川市民病院臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 (年単位換算) 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 (年単位換算) 前年度実績	C-1 水準適用
豊川市民病院	030433	基幹型	愛知県	960 時間	月 5 回程度 ※宿日直許可あり	約 850 時間 2024 年度対象臨床研修医 18 名	
日本医科大学附属病院	030183	協力型	東京都	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	当院臨床研修医の受入なし (実績なし)	
名古屋市立大学病院	030413	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	当院臨床研修医の受入なし (実績なし)	
藤田医科大学病院	030421	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	当院臨床研修医の受入なし (実績なし)	適用
医療法人澄心会 豊橋ハートセンター	041230	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	当院臨床研修医の受入なし (実績なし)	
医療法人宝美会 豊川青山病院	096867	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 8 名	
医療法人鳳紀会 可知病院	096869	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 9 名	
たけもとクリニック	116172	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 5 名	
医療法人橘井会 タチバナ病院	116174	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 5 名	
医療法人桃源堂 後藤病院	116178	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 1 名	
医療法人 ささき小児科	116180	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 5 名	
医療法人社団三遠 ^{メイテイ} 国府病院	116191	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 3 名	
医療法人聖俊会 樋口病院	116193	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 3 名	
医療法人信愛会 大石医院	116195	協力型	愛知県	0 時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0 時間 2024 年度対象臨床研修医 8 名	

医療法人 福田内科	127022	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 1名	
医療法人有心会 おおの腎泌尿器科	147604	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 1名	
大竹内科クリニック	191198	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 2名	
石川クリニック	191212	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 1名	
医療法人 ふくとみクリニック	191213	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 2名	
医療法人 安形医院	191214	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 1名	
医療法人啓仁会 豊川さくら病院	191215	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 2名	
医療法人平寿会 クリニックすみた	191216	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 2名	
医療法人鳳紀会 大崎整形リハビリクリニック	191217	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 2名	
医療法人鍛成会 豊川アレルギー・リウマチクリニック	191218	協力型	愛知県	0時間 当院研修医の実績なし	当院臨床研修医の当直・日直なし	0時間 2024年度対象臨床研修医 2名	

- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、協力型臨床研修病院については施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及びすべての協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事するすべての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準またはC-1水準しか適用されない。