

# 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	9
8.	研修の評価方法	9
9.	研修修了の基準・認定	11
IV	研修医の募集、処遇等	12
1.	研修医の募集定員等	12
2.	研修医の処遇	12
3.	想定時間外・休日労働時間	12
4.	研修医の責務	12
V	各科研修内容と到達目標	13
1.	総合診療科	13
2.	呼吸器内科	19
3.	消化器内科	23
4.	循環器内科	29
5.	脳神経内科	35
6.	腎臓内科	38
7.	糖尿病・内分泌内科	40
8.	血液内科	42
9.	リウマチ科	44
10.	外科	46
11.	脳神経外科	57

1 2. 整形外科	6 1
1 3. 形成外科	6 6
1 4. 精神科	6 8
1 5. 小児科	7 1
1 6. 皮膚科	7 5
1 7. 泌尿器科	7 7
1 8. 産婦人科	8 0
1 9. 眼科	8 3
2 0. 耳鼻咽喉科	8 6
2 1. リハビリテーション科	8 9
2 2. 放射線科	9 1
2 3. 麻酔科	9 4
2 4. 救急科	9 7
2 5. 心臓血管外科	1 0 1
2 6. 病理診断科	1 0 4
2 7. 地域医療・地域医療行政	1 0 6

添付資料

臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間の記載（別紙2）	1
------------------------------	---

## 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全診療科を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

大塚 聖視

#### 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
必修科目	内科 ※1	28週	豊川市民病院
	救急部門 ※2	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※3）	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	4週	研修協力施設 ※4
	総合診療科（一般外来研修含む※3）	4週	豊川市民病院
病院で定めた 必修科目 ※5	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		献血事業研修
選択必修科目			
選択科目 ※6	選択診療科 ※7	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
	保健・医療行政		研修協力施設 ※8

※1：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）をローテートする。

※2：救急部門は、救急科12週とする。これに加えて救急外来研修（救急日当直：6回程度/月）及び救急勉強会（毎週）を実施する。

※3：一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。

※4：「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、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、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、

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、豊川アレルギーリウマチクリニック

- ※5：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週ローテートする。保健・医療行政は、愛知県赤十字血液センターが実施する献血事業に献血医師として参加し、輸血療法を支える献血事業の重要性を学ぶ。
- ※6：選択研修は、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。
- ※7：選択研修のうち、研修最初の2週はオリエンテーション（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。
- ※8：「保健・医療行政」研修協力施設  
豊川保健所、豊川老人保健施設ケアリゾートオリーブ、障害者支援施設シンシア豊川

## 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・能力を修得する。

### (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。

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

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。

- ・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。
- ・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。
- ・保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

③診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ・患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ・患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ・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。

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

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。

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

⑥医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

#### 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。

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

#### 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。

- ・医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ・科学的研究方法を理解し、活用する。
- ・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。

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

### ④地域医療

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

## (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）、考察等を含むこと。

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

### 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）

## 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ともに、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）任意
- (6) CPC（年 6 回 8 症例以上）※臨床病理検討会年 3 回を含む
- (7) 救急症例（ER）カンファランス（年 1 回）・・・2 年次
- (8) 集談会（年 1 回／学会発表形式）・・・・・・・・・・1 年次
- (9) ER 症例合同カンファランス（隔月 1 回）
- (10) 内科臨床カンファランス（月 2～3 回）
- (11) 「豊川医学講」（原則毎週月曜日）
- (12) 各科合同カンファランス
- (13) 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）
- (14) NCU Infection Seminar（名古屋市立大学と連携）
- (15) 病診連携フォーラム（年 2 回）

#### 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）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において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については 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。

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。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文章の提出と保管を必要とする。

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

必須提出書類：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

- (5) 研修医評価票(別添1)

- 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(プロフェッショナリズム)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。

- 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：医学部卒業時に習得しているレベル

レベル2：研修の中途時点(1年次終了時点の習得レベル)

レベル3：研修修了時に到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

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：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる

研修修了時に全てレベル3以上の評価を得る。

## 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修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について評価する。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、管理者およ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うえで、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については、「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」において、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については、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においては、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、手順等については、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) 臨床医としての適正評価

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

GI0

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できる。

SBO

- 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、リハビリテーション、看護・介護など幅広いスタッフについてチーム医療を理解し参加できる。
- 4) 在宅医療チームを理解し参加できる。

##### 2 患者・家族との対応

GI0

良好な人間関係の下で問題を解決できる

SBO

- 1) 適切なコミュニケーションがとれる（患者への接し方含む）。
- 2) 患者、家族のニーズを把握できる。
- 3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療含む）ができる。
- 4) 心理的側面の把握と指導ができる。
- 5) インフォームドコンセント（解り易い言葉で病態、治療方針、予後が説明できる）。
- 6) プライバシーの保護に配慮ができる。

##### 3 文書記録

GI0

適切に文書を記録し、管理できる

SBO

- 1) 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、検案書その他の証明書、紹介状とその返事

##### 4 診療計画・評価

GI0

総合的に問題を分析・判断し、実施できる。

SBO

- 1) 必要な情報収集と問題点の整理
- 2) 診療計画の作成・変更、入退院の判定

- 3) 症例呈示・要約
- 4) 臨床症例に関する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

GI0

卒前に修得した事項を基本とし、受持ち症例について以下の主要な所見を正確に把握する。

SBO

- 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修得する。
- 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修得する。
- 3) 頭、頸部の診察ができる（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) 胸部の診察ができる。
- 5) 腹部の診察ができる。
- 6) 神経学的診察ができる。

### 2 基本的検査①

GI0

検査法を修得し、結果を解釈できる。

SBO

- 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（スパイロメータ）

### 3 基本的検査②

GI0

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

SBO

- 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

GI0

適応を決定し、実施できる。

SBO

- 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

GI0

専門家の指示に基づき、実施できる。

SBO

- 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

GI0

適応を決定し、実施できる。

SBO

- 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) 滅菌消毒法

## 7 救急処置

GI0

専門家の指示に基づき、緊急を要する疾患をもつ患者に対して適切に処置し、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる

SB0

- 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によって得られた情報を基にして迅速に判断を下し、初期診療計画を立て実施できる。
- 3) 患者の診察を指導医また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ことができる。

## 8 総合的内科疾患の治療

GI0

必要性を判断し、実施できる。

SB0

- 1) 主疾患だけでなく、他科の合併症についても診断・加療ができる。
- 2) 他科の専門医と連携して治療ができる。
- 3) 退院後の生活指導にも留意する。

## 9 末期医療

GI0

適切に治療し、管理できる。

SB0

- 1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策含む）
- 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、社会的処理が確実に行える）

## 10 経験すべき症状

GI0

自ら診察し、鑑別診断を行うことができる。

SB0

- 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

#### 研修方略 (LS)

##### 研修内容

- 1) 一般外来にて指導医の指導のもと外来研修を行う。
- 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) 指導医のもとで、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、治療方針について指導医とともに検討する。
- 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または外来サマリーを臨床教育評価システム (PG-EPOC) に登録する。
- 7) 担当した症例が退院した際には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。

##### 評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 2) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (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：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に入力してもらう。
- 4) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
- 5) 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に評価し、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	8:30~8:45 カンファ	8:30~8:45 (カンファ)	8:30~8:45 カンファ	8:30~8:45 (カンファ)	
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 カンファ ランス

## 2. 呼吸器内科

### 総論

#### 1 問診

##### G10

診断、治療に必要な情報を得られる。

##### SBO

- 1) 症状の変化を、経過を追ってとることができる。
- 2) 患者の訴えを聞くだけでなく、必要な事項を質問できる。
- 3) 喫煙歴、職業歴、ペット飼育歴をとることができる。

#### 2 理学的所見

##### G10

呼吸器に必要な視診、聴打診が行える。

##### SBO

- 1) wheeze, rhonchi, coarse crackle, fine crackle の違いが聴取できる。
- 2) チアノーゼの有無が判断できる。
- 3) 補助呼吸筋の使用の有無が判別できる。
- 4) 打診にて胸水の境界部が判別できる。

#### 3 胸部レントゲン読影

##### G10

見落としなく論理的な読影ができる。

##### SBO

- 1) 正常かそうでないかがわかる。
- 2) 順序に従い所見をとることができる。
- 3) 異常所見を落ちなくとることができる。
- 4) 得られた所見から論理的に病態の推測ができる。
- 5) 鑑別すべき疾患が列挙できる。
- 6) 的確な診断ができる。

#### 4 気管支鏡

##### G10

苦痛なく麻酔がかけられ、安全に気管支鏡を挿入でき、見落としなく観察できる。

##### SBO

- 1) 患者の呼吸に合わせて麻酔を噴霧できる。
- 2) 咽喉頭部の解剖を理解している。
- 3) 気管支鏡のハンドルの上下と気管支鏡先端部の動きが連動してイメージできる。
- 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できる。

6) 正常所見と異常所見を判断できる。

## 5 人工呼吸器

G10

急性呼吸不全、慢性呼吸不全において人工呼吸管理ができる。

SBO

- 1) 迅速で確実に気管内挿管ができる。
- 2) 適切なモードが選択できる。
- 3) 適切な一回換気量、呼吸数、トリガー感度、FiO<sub>2</sub>、PEEP を設定できる。
- 4) 人工呼吸に伴う種々合併症を予防できる。
- 5) 円滑なウィーニングが行える。
- 6) NIPPV について必要な知識がある。

## 6 その他の処置・手技

G10

日常診療でしばしば必要となる種々の呼吸器科的処置・手技等が施行できる。

SBO

- 1) 酸素投与の適否を正しく判断でき、適切な投与方法・量を指示できる。
- 2) 胸腔穿刺が施行できる。
- 3) トロッカーを挿入でき、ドレナージ管理が施行できる。
- 4) 肺機能検査を正しく評価できる。

## 各論

### 1 肺炎

G10

市中肺炎・院内肺炎の診断、治療ができる。

SBO

- 1) 胸部レントゲン等によりの確に診断できる。
- 2) 起因菌を推定できる。
- 3) 適切な抗生物質を選択できる。
- 4) 合併症を治療・予防できる。

### 2 気管支喘息

G10

正しい診断・治療、特に発作時の処置ができる。

SBO

- 1) 正しい診断、特に COPD との鑑別ができる。
- 2) 重症度を判定でき、それに合った治療法を選択できる。
- 3) 吸入指導ができる。
- 4) ピークフローメーターを用いて管理ができる。

- 5) 発作の強さ、呼吸状態の把握ができる。
- 6) 適切な発作時の処置ができる。

### 3 結核

#### G10

疑うべき時に鑑別に上がり、遅滞なく診断できる。

#### SBO

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

### 4 肺癌

#### G10

肺癌の診断、病期分類ができ、適切な治療計画が立てられる。

#### SBO

- 1) 臨床症状、画像所見等より肺癌を疑える。
- 2) 診断のための適切な検査を指示できる。
- 3) TNM分類、病期分類を理解している。
- 4) 組織型、病期に応じ適切な治療法を選択できる。
- 5) 代表的な化学療法を施行できる。
- 6) 化学療法に伴った副作用に対処できる。
- 7) 原発巣、転移巣による種々の症状に対処できる。
- 8) 適切な緩和療法を施行できる。

### 5 COPD

#### G10

喘息と混同することなく診断でき、慢性期、急性期の治療ができる。

#### SBO

- 1) 病歴、臨床症状、画像所見、肺機能検査等により正しく診断できる。
- 2) 正しい薬物療法を選択、指導できる。
- 3) 適切な酸素療法（在宅酸素療法も含め）を施行できる。
- 4) 呼吸器リハビリについてある程度指導できる。

#### 研修方略（LS）

研修期間：4週間

#### 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、多分野にわたる呼吸器疾患患者を指導医ととも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操作を習得した後、気管支鏡挿入、気管・気管支の観察を指導のもとに実施。
- 4) 胸腔穿刺、胸腔ドレーン留置を見学した後、指導のもとに実施。
- 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の読影を行う。
- 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、治療方針について指導医とともに検討する。
- 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または外来サマリーを臨床教育評価システム（PG-EPOC）に登録する。
- 9) 担当した症例が退院した際には2週間以内に退院サマリーを作成する。

評価（EV）

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：呼吸器内科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 6) 退院サマリー及び外来サマリ－の評価：各自で入力したサマリーを上級医に評価、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
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ランス	CT ガイド下 生検	回診
17時 以降		内科カンフ ァランス	チェストカンファランス (呼吸器疾患合同カンファラン ス)		

### 3. 消化器内科

#### 総論

#### 1 一般的事項

##### G10

消化器疾患診療に必要な、診察、基本的検査、一般的処置が行える。

##### SBO

- 1) 腹部の診察をおこない、腹部所見を正しくとることができる。
- 2) 血液検査、各種画像検査を適切に選択できる。
- 3) 腹部単純 X 線の異常を指摘できる。
- 4) 腹部超音波検査を施行でき異常が指摘できる。
- 5) 腹部 CT 検査の異常を指摘できる。
- 6) 直腸指診を行い、異常の有無を指摘できる。
- 7) 胃洗浄、胃チューブの処置が独立して行える。
- 8) 腹水の有無を指摘し、腹腔試験穿刺と排液ができる。
- 9) 肝機能検査の結果を解釈できる。
- 10) 肝炎ウイルス検査の結果を解釈できる。
- 11) 膵酵素（血清、尿アミラーゼ、血清アミラーゼアイソザイム）検査の結果を解釈できる。
- 12) 糞便検査（細菌培養、寄生虫卵、潜血反応）の結果を解釈できる。
- 13) 指導医のもとで胃透視を実施し、その異常を指摘できる。
- 14) 胃内視鏡検査を指示し、その結果を解釈できる。
- 15) 注腸造影を指示し、その結果を解釈できる。
- 16) 大腸内視鏡検査を指示し、その結果を解釈できる。
- 17) ERCP, PTCD の異常を指摘できる。
- 18) 腹水の一般検査および細胞診検査の結果を解釈できる。

#### 各論

#### 1 胃十二指腸潰瘍

##### G10

胃潰瘍、十二指腸潰瘍の診断、治療ができる。

##### SBO

- 1) 胃透視、胃内視鏡検査にて的確に診断できる。
- 2) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍の Stage 分類ができる。
- 3) PPI、H2blocker、胃粘膜保護剤の作用を理解し投与できる。

#### 2 逆流性食道炎

##### G10

逆流性食道炎の診断、治療ができる。



SBO

- 1) 胃内視鏡検査にて逆流性食道炎を指摘できる。
- 2) 逆流性食道炎の LA 分類ができる。
- 3) 逆流性食道炎の発生機序を理解し治療できる。

### 3 胃癌

GIO

胃癌の診断ができ、治療について理解する。

SBO

- 1) 内視鏡、胃透視で胃癌を診断できる。
- 2) 胃癌の深達度診断ができる。
- 3) 内視鏡的治療（EMR）の適応を理解する。
- 4) 胃癌の病期分類について理解する。
- 5) 胃癌の化学療法について理解する。

### 4 急性膵炎

GIO

急性膵炎の診断、治療ができる。

SBO

- 1) 血液尿検査にて急性膵炎の診断ができる。
- 2) 急性膵炎の重症度診断ができる。
- 3) 急性膵炎の成因について理解する。
- 4) 内視鏡的治療の適応について理解する。
- 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ができる。

### 5 慢性膵炎

GIO

慢性膵炎についてその成因を理解し、治療ができる。

SBO

- 1) 慢性膵炎の成因について理解する。
- 2) 慢性膵炎の合併症を理解する。
- 3) 慢性膵炎の治療ができる。

### 6 急性胆嚢炎／急性胆管炎

GIO

急性胆嚢炎／急性胆管炎の診断、治療ができる。

SBO

- 1) 超音波、CT 検査にて急性胆嚢炎／急性胆管炎を診断できる。
- 2) 急性胆嚢炎／急性胆管炎の成因について理解する。

- 3) 経皮胆嚢ドレナージ、内視鏡的胆道ドレナージの適応について理解する。
- 4) 適切な抗生物質を用いて急性胆嚢炎／急性胆管炎を治療できる。

## 7 胆石症

G10

胆石症の成因を理解し、適切な治療法を選択できる。

SBO

- 1) 超音波、CT 検査にて胆石症を診断できる。
- 2) 胆石の成因について理解する。
- 3) 経口溶解療法の適応について理解する。

## 8 急性肝炎

G10

急性肝炎の診断ができその成因について理解する

SBO

- 1) 急性肝炎の成因について理解し、適切な血液マーカーを用いて診断できる。（ウイルス性、薬剤性、アルコール性）
- 2) 急性肝炎の治療ができる。

## 9 慢性肝炎

G10

急性肝炎の診断ができその成因、治療法について理解する。

SBO

- 1) 慢性肝炎の成因に理解し、適切な血液マーカーを用いて診断できる。
- 2) 慢性肝炎の治療を理解する。
- 3) C型慢性肝炎についてその病態を理解し、インターフェロン療法について理解する。
- 4) C型慢性肝炎に対するインターフェロン+リバビリン療法について理解する。
- 5) B型肝炎に対するラミブジン療法について理解する。

## 10 急性腸炎

G10

急性腸炎の原因、病態に応じて適切な治療ができる。

SBO

- 1) 急性腸炎を問診、腹部単純 X 線写真にて診断できる。
- 2) 急性腸炎の成因について理解する（細菌性、ウイルス性、薬剤性）。
- 3) 急性腸炎の治療ができる。

## 11 腸閉塞

G10

腸閉塞について理解し、外科手術の適応について習熟する。

SBO

- 1) 腹部単純 X 線写真にて腸閉塞の診断ができる。
- 2) 腸閉塞の緊急手術の適応について理解する。
- 3) 腸閉塞の成因、重症度に応じて適切な治療ができる。

## 12 大腸癌

G10

大腸癌を診断、病期分類ができ、適切な治療計画がたてられる。

SBO

- 1) 注腸、大腸内視鏡にて大腸癌を指摘でき肉眼分類ができる。
- 2) 大腸癌の深達度診断ができる。
- 3) 早期大腸癌の内視鏡治療について理解する。
- 4) 大腸癌の病期分類について理解する。

## 13 膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌

G10

膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌を診断、病期分類ができ、適切な治療計画がたてられる。

SBO

- 1) 膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌を腹部 CT、超音波検査にて指摘できる。
- 2) 膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌の病期分類について理解する。

## 14 潰瘍性大腸炎、クローン病

G10

潰瘍性大腸炎、クローン病診断、病期分類ができ、適切な治療計画がたてられる。

SBO

- 1) 注腸、大腸内視鏡検査にて潰瘍性大腸炎、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ができる。
- 3) 白血球除去療法について理解する。
- 4) 潰瘍性大腸炎、クローン病の病期に応じた治療について理解する。

## 15 偽膜性腸炎、MRSA 腸炎

G10

偽膜性腸炎、MRSA 腸炎を診断でき、治療ができる。

SBO

- 1) 偽膜性腸炎、MRSA 腸炎についてその成因および発生機序について理解する。
- 2) 偽膜性腸炎、MRSA 腸炎の治療ができる。

## 16 上部消化管出血

G10

上部消化管出血を診断でき、適切な初期治療が行える。

SBO

- 1) 上部消化管出血の成因について理解する（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、マロリー-ワイス症

候群)。

- 2) 出血性ショックについて理解し、適切な治療ができる。
- 3) 内視鏡的止血術 (HSE, クリップ、アルゴン凝固) 法について、その長所、短所を理解する。

## 17 食道静脈瘤

G10

上部消化管出血を診断でき、適切な初期治療が行える。

SBO

- 1) 食道静脈瘤の成因について理解する。
- 2) 食道静脈瘤の内視鏡分類ができる。
- 3) SB tube が指導医のもと挿入できる。
- 4) EVL と EIS の特徴について理解する。
- 5) B-RTO について理解する。

研修方略 (LS)

研修期間：4 週間

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、閉そく性黄等、多分野にわたる消化器疾患患者を指導医ととも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操作を習得した後、食道挿入を行い、食道・胃・十二指腸の観察を指導のもとに実施。
4. 指導医のもと腹水穿刺、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における診断、治療につき学び、初期対応を実践できるようにする。
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、治療方針について指導とともに検討する。
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または外来サマリーを臨床教育評価システム (PG-EPOC) に登録する。
9. 担当した症例が退院した際には 2 週間以内に退院サマリーを作成する。

評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：消化器内科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。

- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 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に評価、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 8：15～8：45	カンファレンス 8：15～8：45	カンファレンス 8：15～8：45	カンファレンス 8：15～8：45	カンファレンス 8：15～8：45
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 17:0～17:30	

#### 4. 循環器内科

臨床研修での心構え

心血管臓器に関する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。

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において、迅速な診断および治療の現場に立ち会い、対応の仕方を学ぶ。
- 3) 各循環器疾患に対する、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。

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

総論

##### 1 問診

G10

診断、治療に必要な情報を得られる。

SBO

- 1) 心血管疾患にみられる臨床病状を患者から情報として得ることができる。
- 2) 患者の訴えを聞くだけでなく、必要な事項を質問できる。
- 3) 喫煙歴、家族歴、既往症など、冠危険因子に関して聴取できる。

##### 2 聴診

G10

循環器に必要な聴診が行える。

SBO

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

##### 3 胸部レントゲン写真

G10

見落としなく、論理的な読影ができる。

SBO

- 1) 正常かどうかが見分けられる。
- 2) 肺うっ血を見分けられる。
- 3) 呼吸不全の原因精査の際に、呼吸器疾患と循環器疾患に伴う呼吸不全を見分けられる。

#### 4 心電図

GIO

見落としなく、論理的な読影ができる。

SBO

- 1) 調律を判読できる。
- 2) 不整脈疾患を見分けられる。
- 3) 虚血性心疾患による変化を見分けられる。
- 4) 虚血性心疾患による時間的な心電図変化を見分けられる。
- 5) 肺塞栓、心嚢水貯留などによる非特異的な心電図変化を見分けられる。
- 6) Holter ECG を筋道だてて、論理的に読影できる。
- 7) 運動負荷心電図を安全に施行し、虚血性心疾患を診断できる。

#### 5 心エコー図

GIO

見落としなく、論理的に病態を把握できる。

SBO

- 1) image を鮮明に描出できる。
- 2) 機器操作を正確にできる。
- 3) 検査手順を正確に把握できる。
- 4) Mモードまたは Simpson method により、心機能を評価できる。
- 5) 得た画像よりの確に病態が把握できる。
- 6) 鑑別疾患が列挙できる。
- 7) Doppler mode を使いこなせる。

#### 6 心血管カテーテル検査

GIO

安全にカテーテル検査を施行し、見落としなく検査を終了できる。

SBO

- 1) 動静脈の穿刺が合併症を起こすことなく、安全かつ迅速にできる。
- 2) Swan-Ganz カテーテル検査に際して、Forrester 分類に準拠して、心不全の鑑別および治療ができる。
- 3) カテーテル操作と、カテーテルの動きが、連動してイメージできる。
- 4) 心血管の解剖を完全に把握できる。
- 5) 正確かつ迅速に心血管の異常を診断できる。
- 6) 病状に合わせて、必要な治療手技を連想できる。
- 7) 血管内超音波所見より、正確に血管性状を把握し、次の治療手段を考えられる。

#### 7 心臓核医学検査

GIO

ラジオアイソトープを安全に操作し、的確に検査できる。

SBO

- 1) ラジオアイソトープの取り扱い方を理解している。
- 2) 各薬剤による正常像を理解している。
- 3) 負荷薬剤の副作用などを理解している。
- 4) 安全に運動負荷をかけることができる。

## 8 高血圧検査

GIO

二次性高血圧の検索も含めて、評価できる。

SBO

- 1) 眼底検査、二次性高血圧の検索の為の採血（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）を的確にオーダーできる。
- 2) 必要に応じて、腎血管造影などを施行できる。
- 3) 家庭血圧の測定の必要性を説明できる。

## 9 救急処置

GIO

病態に合わせて、適切な救急処置ができる。

SBO

- 1) 病態を適切に把握できる。
- 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、使用できる。
- 3) 気管内挿管を迅速に安全に行える。
- 4) 徐細動を迅速に行える。
- 5) 心膜穿刺術を安全に行える。
- 6) 一時的ペースメーカーを透視下で迅速に挿入できる。
- 7) 大動脈内バルーンパンピングを安全に挿入できる。

## 10 循環器特殊治療

GIO

循環器専門医の治療を適切に介助できる。

SBO

- 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について、手技の意味合い、手順を理解している。

## 各論

### 1 心不全

GIO

心不全の原因を診断し、的確に治療できる。



SBO

- 1) 胸部レントゲン写真、心電図、心エコー図、血液ガス所見などによりの確に原因と重症度を診断できる。
- 2) 必要であれば、Swan-Ganz catheter を留置できる。
- 3) 合併症を治療、予防できる。

## 2 狭心症、心筋梗塞

GIO

迅速に診断し、上級医に上診できる。

SBO

- 1) 心電図、症状よりの確に診断できる。
- 2) 血栓溶解剤などを的確に投与できる。
- 3) 合併症の治療が的確にできる。
- 4) カテーテル治療について、説明できる。

## 3 心筋症、心筋炎

GIO

迅速に診断し、確定診断するための検査を選択できる。

SBO

- 1) 風邪の前駆症状、心電図、症状より、急性心筋炎を疑うべき時に、鑑別に上げ、遅滞なく診断できる。
- 2) 心筋症と心筋炎が鑑別できる。
- 3) 診断に至るまでの検査を的確に指示できる。
- 4) 合併症の治療が的確にできる。

## 4 不整脈

GIO

迅速に診断し、的確に治療ができる。

SBO

- 1) 診断に至るまでの検査を的確に指示できる。
- 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できる。
- 3) 合併症の予防ができる（抗凝固剤の投与を含めて）。

## 5 弁膜症

GIO

原因重症度に併せて、治療ができる。

SBO

- 1) 心電図、胸部レントゲン写真、心エコー図などを用いて、病状、重症度を評価できる。
- 2) 必要に応じて心カテーテル検査を行い、手術適応について検討することができる。
- 3) 合併症の治療ができる。

## 6 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、動脈瘤、急性動脈塞栓症）

G10

外科的な手術適応、カテーテル治療の適応を理解し、治療できる。

SBO

- 1) 閉塞性動脈硬化症について、Fontaine 分類に基づいて、治療できる。
- 2) 症状、CT、Angio、MR-Angio 像より、治療手段を判断できる。
- 3) カテーテル治療の合併症、外科的治療の合併症とその頻度について、理解している。

## 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）

G10

診断し、治療できる。

SBO

- 1) 蜂か織炎や、全身疾患に伴う浮腫と鑑別し、治療できる。
- 2) 必要に応じて、下大静脈フィルターを留置できる。
- 3) 下肢静脈瘤の外科的治療の適応を理解している。

## 8 高血圧症

G10

病状に合わせて、治療できる。

SBO

- 1) 二次性か本態性かの鑑別ができる。
- 2) 合併症に合わせて降圧剤が選択できる。
- 3) 降圧剤の相互作用を期待して、降圧剤を選択することができる。

研修方略（LS）

研修期間：4 週間

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) 指導医のもとで、心臓カテーテル検査において1年目に関しては右心カテーテルを、2年目に関しては左心カテーテルまで担当する。
- 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、治療方針について指導医とともに検討する。
- 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または外来サマリーを臨床教育評価システム（PG-EPOC）

に登録する。

- 10) 担当した症例が退院した際には2週間以内に退院サマリーを作成する。

評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：循環器での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
- 6) 退院サマリー及び外来サマリ－の評価：各自で入力したサマリーを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金
午前	心エコー 心筋シンチ	カテまたは 病棟回診	心カテ	心カテ	心カテ
午後	心エコー	心エコー または心臓CT	心エコー 第1週と2週は 検査科研修	心カテ	心エコー または心臓CT
17時以降	隔週でERカン ファ	循環器回診と 抄読会 18時から内科 会			

## 5. 脳神経内科

### 総合目標 (GIO)

患者さんとよい人間関係をはかり、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着ける。

### 行動目標 (SBO)

#### 1. 面接、問診、態度

患者様やご家族に礼儀正しく、優しく接し、病歴を的確に聴取し、診療録に記載できる。

#### 2. 神経学的診察

- ① 意識障害や髄膜刺激徴候の有無を診察し、その所見を記載できる。
- ② 脳神経障害の有無を診察し、その所見を記載できる。
- ③ 運動麻痺の有無を診察し、その所見を記載できる。
- ④ 表在感覚や深部感覚の有無を診察し、その所見を記載できる。
- ⑤ 深部腱反射の程度と左右差、病的反射の有無を診察し、その所見を記載できる。
- ⑥ 運動失調の有無を診察し、その所見を記載できる。
- ⑦ 自律神経障害の有無を評価し、その所見を記載できる。
- ⑧ 典型的な不随意運動を鑑別し、その所見を記載できる。

#### 3. 検査

- ① 頭蓋、脊椎の X 線写真の読影ができる。
- ② 脳 CT および MRI の読影をし、その所見を記載できる。
- ③ 脊髄 MRI の読影をし、その所見を記載できる。
- ④ 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べることができる。
- ⑤ 腰椎穿刺を行い、髄液検査の指示をし、その結果を評価できる。
- ⑥ 電気生理学的検査の適応を述べ、その結果を評価できる。

#### 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とり、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-PA の適応を考慮し、専門医に依頼する。
- ② 脳梗塞では病型診断を行い、病型に応じた抗血栓療法を述べることができる。
- ③ 意識障害の鑑別のために必要な検査を指示し、その結果を評価できる。
- ④ 頭痛の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- ⑤ めまいや失神の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- ⑥ 痙攣の初期診療ができる。
- ⑦ 髄膜炎や脳炎の診断と初期治療ができる。
- ⑧ しびれの鑑別診断が述べることができる。

### 方略 (LS)

研修期間：4 週間

#### 1. 病棟部門

- ① 担当医として 5~10 人の患者様を受け持ち、上級医の指導の下に積極的に診療にかかわる。
  - 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、その所見を評価し診療録に記載する。さら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 上級医の指導のもと、入院治療計画書、診療情報提供書などの各種の書類を記載する。
  - ⑤ 担当の患者が退院した時は、1 週間以内に入院サマリーを作成し、上級医のチェックを受ける。
  - ⑥ 総回診の時には、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、上級医とともに診察する。
  - ② 最低 1 回は、神経内科外来および専門外来（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）で症例を提示することができる。
4. 検査部門
- ① 末梢神経伝導検査や筋電図検査を見学し、その意義を理解する。
  - ② 脳波を上級医とともに読み、その意義を理解する。
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。

#### 評価 (EV)

1. 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：神経内科での研修全体に関する自己評価を入力する。
2. 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
3. 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
4. メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
5. ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。

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に評価し、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				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/症例カンファ	内科カンファ		脳外カンファ	

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.

## 6. 腎臓内科

### 1. GIO（総合目標）

将来の専攻科にかかわらず、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、それらについて病歴聴取、症候把握、検査、治療を経験する。腎不全に対し、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。

### 2. SBO（行動目標）

- 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、生理を把握し説明できる。
- 3) 腎臓病患者の病歴を必要十分にとれる。
- 4) 腎臓病患者の基本的診察ができ、適切に身体所見がとれる。
- 5) 診断のため腎機能検査、画像検査、腎生検などを理解し、適切に実施できる。
- 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ことができる。
- 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できる。
- 8) 食事療法を理解し、病態に応じた蛋白質、カリウム、塩分、水分の指示ができる。
- 9) 血液透析、腹膜透析、腎移植の腎代替療法について特徴、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ができる。
- 11) 的確に症例提示をし、上級医と討論できる。
- 12) 院内感染や観血的処置時の感染対策（standard precautions 含む）を実施できる。
- 13) インフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
- 14) 維持透析の適応を診断し、シャント手術の説明を実施できる。
- 15) 維持透析の継続のため、主にシャントトラブルとその修復法も理解する。

### 3. 方略（LS）

研修期間：3週間

#### 1) 病棟部門

- 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。
- 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を行う。
- 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を行う。
- 検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと自ら行う。
- カテーテル管理、シャント創部処置などを上級医とともに行う。
- 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。
- 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。
- 入院診療計画書、診療情報提供書などの記載につき上級医から指導を受ける。
- 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
    - 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。
    - 診察後に feed back を受ける。
  - 3) 手術室
    - シヤ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。
    - 執刀医による患者や家族への手術結果の説明に参加する。
  - 4) 透析室
    - 人工透析治療に関し、透析処方、シヤント管理を上級医の指導のもと行う。
    - 血液透析の回診やベッドサイド処置、DL カテーテル留置に参加する。
  - 5) 腎病理検討会
    - 腎生検した担当症例の腎病理所見につき上級医と討論する。
  - 6) 研究会などの参加
    - 地域の研究会には積極的に参加し、機会があれば症例報告を行う。
4. 評価 (EV)
- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：腎臓内科での研修全体に関する自己評価を入力する。
  - 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
  - 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
  - 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受け者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
  - 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
  - 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、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 (例)

	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				シヤント手術等
17時以降					



## 7. 糖尿病・内分泌内科

ここがポイント

最近の糖尿病患者数の増加に伴い、内科はもちろんのこと他科においても糖尿病と関わるもの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。

当科において研修することは、良好な医師患者関係の確立、全人的診療、医療面接とそれに基づく鑑別診断、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。

到達目標

- 1) 糖尿病の病態生理を説明できる。
- 2) 糖尿病の病型診断ができる。
- 3) 糖尿病患者のトリアージができる。
- 4) 糖尿病の合併症の評価及び診断ができる。
- 5) 糖尿病患者の病気に対する考え方に傾聴し、理解し、それを他の医師及びコメディカルスタッフに対して説明できる。
- 6) 患者教育の方略を説明できる。
- 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）を立案できる。
- 8) 血糖降下薬による低血糖の病態を説明できる。
- 9) 低血糖の予防、注意点、低血糖時の対応を説明できる。

研修方略（LS）

研修期間：3週間

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作成：病態と患者の認識の初段階評価
- 3) 検査指示・検査結果の評価：病態の最終評価
- 4) 治療方針の立案：治療方針を患者に説明
- 5) 外来診療の見学と予診
- 6) インスリン注射、血糖自己測定法を理解し患者に指導
- 7) 糖尿病教室など糖尿病診療支援チーム活動に参加
- 8) 教科書などの資料の学習とレクチャー
- 9) 症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針について指導医とともに検討する。

- 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または外来サマリーを臨床教育評価システム（PG-EPOC）に登録する。
- 13) 担当した症例が退院した際には2週間以内に退院サマリーを作成する。

評価（EV）

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：糖尿病・内分泌内科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受け者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 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に評価し、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
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
17時以降		内科カンファ レンス			

## 8. 血液内科

### <概要>

内科医に必要な血液疾患の知識を習得する

### <総合目標：GIO>

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。

### <行動目標：SBO>

#### 1) 全科共通の目標事項

- ・患者さんに対し適切な問診、視診、聴診、打診ができる。
- ・バイタルサインや診察所見から、患者さんの全身状態を評価、記載できる。
- ・鑑別疾患の提示と、必要な検査の選別ができる。
- ・症例のプレゼンテーションを的確に行える。
- ・他科へのコンサルテーションを的確に行える。
- ・患者さんへのインフォームドコンセントを的確に行える。
- ・自主的な文献検索ができる。

#### 2) 血液内科での目標事項：下記の知識および手技を身につける

- ・末梢血液検査の血液像を評価、判断できる。
- ・血液生化学的検査、凝固検査の評価、判断ができる。
- ・血液型判定、交差適合試験の実施と判断ができる。
- ・骨髄穿刺、骨髄生検が実施できる。
- ・oncology emergency（とくに発熱性好中球減少症）に対応できる
- ・輸血の種類、作用、適応を説明する事ができる
- ・化学療法や分子標的療法の概略を説明できる
- ・チーム医療について理解し実践できる

#### 3) 血液内科での目標事項：下記の考察力を身につける

- ・貧血の鑑別と原因検索、適切な治療ができる
- ・出血、血栓傾向の鑑別と原因検索、適切な治療ができる
- ・感染症の鑑別と病巣評価、適切な治療ができる
- ・身体所見やデータから、造血器腫瘍を疑う事ができる

### <方略> (LS)

研修期間：3週間

外来診療：血液内科外来に同席し、診察の進め方を理解する。

病棟診療：研修期間、入院患者さんの担当医となり日々の診療にあたる。

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。

インフォームドコンセントに同席する。

その他：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。

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。

月一回の病棟勉強会にて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。

貧血、出血傾向、発熱性好中球減少症、輸血に関しては指導医より講義を行う。

研修期間中に経験症例に関して生じた clinical question について文献検索を行い発表する

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。

#### <評価> (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：血液内科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
- 6) 退院サマリー及び外来サマリ－の評価：各自で入力したサマリーを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

#### 週間スケジュール (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	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

### 1 一般目標 (GIO)

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。

### 2 個別目標 (SBO)

- 1) 膠原病の診断ができる。
- 2) 膠原病の診断に必要な検査を選択し、オーダーできる。
- 3) 膠原病の診療に必要な自己抗体が理解できる。
- 4) 関節疾患における関節単純 X 線の読影ができる。
- 5) 薬物療法の目的、概要、主要な副作用が理解でき、その適応が理解できる。
- 6) 関節リウマチのリハビリを理解する。

### 3 学習方法 (LS)

研修期間：3 週間

#### 1) 病棟部門

膠原病の患者を診察する。

X 線画像を読影する。

検査内容や治療内容を理解する。

リハビリを理解する。

#### 2) 外来部門

研修開始時に研修内容を理解する。

リウマチ外来に参加する。

膠原病患者の身体所見を理解する。

#### 3) 症例検討会

症例検討会に参加する。

症例提示を行う。

#### 4) 経験目標

##### A 経験すべき診察法、検査、手技

##### 1. 医療面接

患者を毎日診察する。

患者の病歴の聴取、記録ができる。

患者、家族への適切な指示、指導ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

関節リウマチの診断

膠原病の診断

##### 3. 基本的な臨床検査

画像検査、免疫学的検査

##### 4. 基本的な治療

薬物療法（NSAID s、DMARD s、ステロイド剤、免疫抑制剤）

リハビリ

人工関節手術

B 経験すべき疾患、病態

1. 関節リウマチ（RA、JRA、MRA、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、シェーグレン症候群、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、ANCA 関連血管炎症候）
3. 変形性関節症
4. 無腐性骨壊死
5. RA 因子陰性関節炎

評価（EV）

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：リウマチ科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 6) 退院サマリー及び症例レポートの評価：各自で入力したサマリー、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（例）

	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・乳腺内分泌外科・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。

#### 診察

##### G10

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。

##### SBO

- 1) 患者の不安、羞恥心に配慮した適切な方法で診察できる。
- 2) 結膜の貧血、黄疸を指摘できる。
- 3) 表在リンパ節の腫大を指摘できる。
- 4) 鼓腸を指摘できる。
- 5) 腹水貯留を指摘できる。
- 6) 腸蠕動音の正常と異常がわかる。
- 7) Blumberg、Defense、板状硬などの腹膜刺激症状を区別して所見をとれる。
- 8) 鼠径部の診察により鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアを診断できる。
- 9) 直腸指診により、腫瘤の有無、便の性状、便潜血の有無を判別できる。
- 10) 問診、診察所見からいくつかの疾患を想定し、必要な検査、初期治療を指示できる。

#### 滅菌、消毒法

##### G10

滅菌、消毒法についての知識を習得し、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。

##### SBO

- 1) 処置器具や材料の滅菌法を説明できる。
- 2) 消毒薬の種類とその効果を説明できる。
- 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ことができる。
- 4) 滅菌された手袋と手術着を正しく着用できる。
- 5) 適切な方法で滅菌敷布を使用し消毒領域を確保できる。
- 6) 清潔野（消毒領域）と不潔野（非消毒領域）を常に意識し処置を行うことができる。
- 7) 周囲にも気配りし清潔野の汚染を防ぐことができる。

#### 創傷処置

##### G10

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。

##### SBO

- 1) 1次癒合と2次癒合の治癒過程の違いを説明できる。
- 2) 創傷処置に必要な器材を準備し正しく適用できる。
- 3) 局所麻酔薬の最大投与量、副作用を説明できる。

- 4) 局所麻酔薬の副作用に対する治療ができる。
- 5) 局所麻酔（浸潤麻酔）を確実に行うことができる。
- 6) 局所麻酔（伝達麻酔）を確実に行うことができる。
- 7) 創に対し縫合が必要か否かを判断できる。
- 8) 創の洗浄、デブリードマンの適応を理解し、実践できる。
- 9) 創に対し適切な針と糸を選択し、正確に縫合できる。
- 10) 縫合糸の抜糸を適切な時期に適切な方法で行うことができる。
- 11) 皮下膿瘍の切開排膿を行うことができる。
- 12) 軽度の熱傷に対する初期治療を行うことができる。

#### 基本的技術

##### G10

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修得する。

##### SBO

- 1) 静脈採血を行うことができる。
- 2) 動脈採血を行うことができる。
- 3) 静脈留置針を挿入し、輸血ルートに接続できる。
- 4) CVラインを安全、確実に確保できる。
- 5) CVライン確保に伴う合併症を理解し、その予防および治療を行える。
- 6) 胃管を確実に挿入できる。
- 7) 気管内挿管を確実に行うことができる。

#### 輸血療法

##### G10

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。

##### SBO

- 1) 細胞外液と維持液の違いを説明できる。
- 2) 細胞外液の組成を知り、その製剤を列挙できる。
- 3) 維持液の組成を理解し、その製剤を列挙できる。
- 4) IVH（高カロリー輸液）の組成を理解し、その製剤を列挙できる。
- 5) 細胞外液投与の適応を理解し、実際に製剤選択、量、速度を指示できる。
- 6) 維持液投与の適応を理解し、実際に製剤選択、量、速度を指示できる。
- 7) IVHの適応を理解し、実際に製剤選択、量、速度を指示できる。
- 8) 脱水状態の診断と治療ができる。
- 9) 循環血液量過剰状態の診断と治療ができる。
- 10) 電解質異常の原因を推定し、適切な補正ができる。

#### 外科的感染症の予防と治療



G10

外科的感染症の治療あるいは、術後管理における抗生剤の適切な使用法を習得する。

SBO

- 1) ペニシリン系抗生剤をいくつか列挙でき、それぞれの抗菌スペクトラムと使用法を理解している。
- 2) 第1、第2、第3世代セフェム系抗生剤をそれぞれ列挙でき、それらの抗菌スペクトラムと使用法を理解している。
- 3) アミノ配糖体系抗生剤の抗菌スペクトラムと使用法、副作用を理解している。
- 4) テトラサイクリン系抗生剤の抗菌スペクトラムと使用法、副作用を理解している。
- 5) クリンダマイシン系抗生剤の抗菌スペクトラムと使用法、副作用を理解している。
- 6) カルバペネム系抗生剤の抗菌スペクトラムと使用法、副作用を理解している。
- 7) 抗真菌剤の適応と使用法を理解している。
- 8) 皮膚感染症、腸内細菌感染症の起炎菌を列挙できる。
- 9) 嫌気性菌感染症を疑う病態を説明できる。
- 10) 代表的な多剤耐性菌を列挙し、それぞれに有効な抗生剤を選択できる。
- 11) 感染創あるいは排膿に対して菌培養と感受性検査を速やかに指示、施行できる。
- 12) 縫合創の感染徴候を理解し、感染時に適切な処置を行うことができる。
- 13) 疾患、病態に応じて抗生剤を選択し、その用量、投与期間を設定できる。

術前管理

G10

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。

SBO

- 1) 術前患者の不安感に配慮した言動をとることができる。
- 2) 現病歴を経時的に整理してカルテに記載することができる。
- 3) 既往症、合併疾患を把握し、手術に対する影響、注意点を説明できる。
- 4) 必要な術前検査を指示できる。
- 5) 術前に施行された各種画像検査、内視鏡検査、病理検査の所見を把握し、異常所見を説明できる。
- 6) 手術の適応、予定術式を理解し説明できる。
- 7) 手術に伴う合併症について説明できる。
- 8) 患者、家族への治療方針の説明時に同席し、その要点を述べることができる。
- 9) 術式に応じた術前処置を指示、施行できる。
- 10) 大腸手術における colon preparation を閉塞例、非閉塞例を区別して指示できる。

手術

G10

手術に助手あるいは術者として参加し、円滑に手術を進めていく能力を習得する。

#### SBO

- 1) 手術に積極的に参加し、協力することができる。
- 2) 手術中における清潔野の確保に留意することができる。
- 3) 各種器具（摂子、把持鉗子、鉤、メス、電気メス、はさみ）を正しく使用できる。
- 4) 出血に対し、ガーゼや吸引機を適切に使用できる。
- 5) 結紮を正確かつ迅速に行うことができる。
- 6) 手術所見を把握し、説明できる。
- 7) 手術内容を理解している。
- 8) 切除標本を観察し、その所見を正確に記載することができる。
- 9) 切除標本の撮影、病理検体としての処理を行うことができる。

#### 術後管理

##### GIO

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。

##### SBO

- 1) 呼吸、血圧、脈拍、尿量、体温などの変動を常に意識している。
- 2) 経鼻胃管の管理ができる。
- 3) 手術内容や患者の状態に応じて輸液を指示できる。
- 4) 術後感染予防として抗生剤を適切に使用できる。
- 5) 腹膜炎手術に対して起炎菌を想定した抗生剤の選択を行える。
- 6) 術後の経口摂取の開始時期と食事進行の原則を理解している。
- 7) 正常な術後の経過をおおむね理解している。
- 8) 起こりうる合併症と治療について理解している。
- 9) 手術創の感染を速やかに察知し適切な処置を行える。
- 10) 腹部ドレーン排液の異常を指摘することができる。
- 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ことができる。

#### 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、指導医のもとで診察と検査、診断と治療を行う。

- 1) 胃癌
- 2) 大腸癌
- 3) 胆石、胆嚢炎
- 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

### 診察

#### G10

呼吸器外科疾患に対する基本的な診察技術を習得する。

#### SBO

#### 門診

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

### 検査

#### G10

必要な検査を行い、その結果を判断することができる。

#### SBO

- 1) 必要な検査を選択し、支持および施行することができる。
- 2) 胸部レ線の読影が的確にできる。
- 3) CTの読影が的確にできる。
- 4) 気管支ファイバーの所見を取ることができる。
- 5) 色々な検査結果を総合的に判断することができる。
- 6) 肺機能の判定ができる。

### 診断

#### G10

鑑別診断、手術適応を含めた総合的な診断を習得する。

#### SBO

- 1) 肺腫瘍の鑑別診断ができる。
- 2) 縦隔腫瘍の鑑別診断ができる。
- 3) 上記疾患の手術適応、手術法の判断ができる。
- 4) 気胸の診断ができ、治療方針の判断ができる。
- 5) 肺嚢胞性疾患の手術適応の判断ができる。
- 6) 膿胸の診断ができ、治療方針の判断ができる。

### 処置

#### G10

胸腔ドレーンの挿入の適応と手技を習得する。

SBO

- 1) 胸腔ドレーン挿入の適応を判断できる。
- 2) 挿入部位の判断ができる。
- 3) 挿入するドレーンの選択ができる。
- 4) ドレーンを挿入することができる。

術前管理

GIO

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。

SBO

- 1) 患者、家族に病状と今後の方針の説明ができる。
- 2) 必要な術前検査の指示ができる。
- 3) 術前呼吸訓練の指示、指導ができる。
- 4) 手術に備えた術前の処置、管理ができる。

手術

GIO

手術を安全、円滑、確実に進めていく技術を身につける。

SBO

- 1) 手術に必要な胸部の解剖を理解し説明できる。
- 2) 手術器具を正しく使用することができる。
- 3) 胸腔ドレーンの挿入と抜去ができる。
- 4) 持続吸引機の使用が正確にできる。
- 5) 開胸法の種類を説明し施行できる。
- 6) 胸部の麻酔の特殊性の理解ができ麻酔管理ができる。
- 7) 術者と協力し円滑に手術ができる。
- 8) 手術の内容を理解し説明できる。
- 9) 手術記録を正確に記載できる。
- 10) 切除標本の処理ができる。

術後管理

GIO

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。

SBO

- 1) 術後の指示が正確にできる。
- 2) 全身状態、バイタルサインのチェックができる。
- 3) 胸腔ドレーンの管理ができる。
- 4) 手術の説明が患者、家族に理解してもらえるようにできる。
- 5) 起こりうる術後合併症を説明できる。

- 6) 術後の異常を速やかに判断し、対処できる。
- 7) 手術後の治療方針を検討し、決定することができる。
- 8) 患者に退院後の生活指導ができる。

#### 癌末期患者への対応

##### G10

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。

##### SBO

- 1) 病状の進行状態が把握できる。
- 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できる。（精神的緩和）
- 4) 患者、家族に予後を含めた病状の説明ができる。
- 5) 患者が亡くなった後の家族への対応ができる。

#### 乳腺内分泌外科

##### 診察

##### G10

乳腺と甲状腺に対する基本的な診察技術を習得する。

##### SBO

- 1) 問診にて、症状の経過と現在の状態を的確に聞きとることができる。
- 2) 併存疾患の有無を把握することができる。
- 3) 視診、触診にて的確な理学的所見を取ることができる。
- 4) 診察時の状態と今後の方針を説明することができる。

#### 検査

##### G10

必要な検査を行い、その結果を判断することができる。

##### SBO

- 1) 必要な検査を選択し、指示及び施行することができる。
- 2) マンモグラフィの読影が的確にできる。
- 3) CT および MRI の読影が的確にできる
- 4) US の所見を取ることから良悪性の判定ができる。
- 5) 乳腺の腫瘍マーカーから進行しているかの推測が出来る。
- 6) 甲状腺に関する採血結果から甲状腺機能の判定ができる。
- 7) US ガイド下の穿刺細胞診ができる。

#### 診断

##### G10

鑑別診断、手術適応を含めた総合的な診断を習得する。

##### SBO

- 1) 甲状腺腫瘍の鑑別診断ができる。
- 2) 甲状腺機能亢進の鑑別診断ができる。
- 3) 上記疾患の手術適応、手術法の判断ができる。
- 4) 乳癌の手術適応の判断ができる。
- 5) 進行した乳癌の診断ができ、治療方針の判断ができる。

#### 処置

##### G10

超音波ガイド下の穿刺手技を習得する。

##### SBO

- 1) 癌手術後浸出液貯留の穿刺排液の適応を判断できる。
- 2) 挿入部位の判断ができる。
- 3) 挿入する針の選択ができる。

#### 術前管理

##### G10

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。

##### SBO

- 1) 患者、家族に病状と今後の方針の説明ができる。
- 2) 必要な術前検査の指示ができる。
- 3) 術前呼吸訓練の指示、指導ができる。
- 4) 手術に備えた術前の処置、管理ができる。

#### 手術

##### G10

手術を安全、円滑、確実に進めていく技術を身につける。

##### SBO

- 1) 手術に必要な乳腺、甲状腺の解剖を理解し説明できる。
- 2) 手術器具を正しく使用することができる。
- 3) Jバック、ペンローズドレーンの挿入と抜去ができる。
- 4) 乳腺、甲状腺の麻酔の理解ができ麻酔管理ができる。
- 5) 術者と協力し円滑に手術ができる。
- 6) 手術の内容を理解し説明できる。
- 7) 手術記録を正確に記載できる。
- 8) 切除標本の処理ができる。

#### 術後管理

##### G10

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。

##### SBO

- 1) 術後の指示が正確にできる。
- 2) 全身状態、バイタルサインのチェックができる。
- 3) Jバック、ペンローズドレーンの管理ができ、抜去時期を指示できる。
- 4) 手術の説明が患者、家族に理解してもらえるようにできる。
- 5) 起こりうる術後合併症を説明できる。
- 6) 術後の異常を速やかに判断し、対処できる。
- 7) 手術後の治療方針を検討し、決定することができる。
- 8) 患者に退院後の生活指導ができる。

#### 小児外科

小児外科に関する初年度臨床研修は、基本研修科目である外科の一部として行う。

#### G10

小児期の各年齢層にみられる外科的疾患の特殊性について概観し、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。

#### SB0

- 1) 小児の外科的疾患の診断に必要な問診および身体診察を行うことができる。
- 2) 小児の外科的疾患の診断計画を立てることができる。
- 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の解釈ができる。  
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・脊髓腔穿刺、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、その結果の主要所見を述べることができる。  
注) 特殊検査とは、超音波検査、CT、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）を主治医の指導のもとで行うことができる。
- 6) 指導医のもとで術者として鼠径ヘルニア、齶ヘルニアの手術ができる。
- 7) 助手として小児の腸重積、人工肛門、胃瘻造設および閉鎖もしくはそれに準じた手術の介助ができる。

#### 方略 (LS)

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）

#### LS1 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）とともに、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ともに実行する。
- 2) 採血、輸液ラインの確保を行う。
- 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) ACP、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もとに作成する。
- 6) 入院診療計画書、退院療養計画書を指導医とともに作成する。
- 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。

#### LS2 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) 指導医とともに術野消毒、滅菌敷布を正しく施行し、術野確保を行う。
- 3) 手術手技と共に局所解剖を学ぶ。
- 4) 切除標本の観察、整理、記録することにより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。

#### LS3 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ともに施行する。

#### LS4 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、術式の決定について学習する。
- 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、治療方針について学習する。
- 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・治療方針について学習する。
- 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。

#### LS6 レポート

- 1) 担当患者についてサマリー（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”についてレポートを作成する。
- 2) 担当患者の手術記録の作成をする。

#### LS7 技能研修・自習

- 1) 興味ある手技に対する練習器具を使用した技能練習（縫合練習、鏡視下手術練習など）

#### 評価（EV）

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：外科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）



にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数を入力する。

- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 6) 退院サマリー及び外来サマリ－の評価：各自で入力したサマリーを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

#### 週間スケジュール（例）

	月	火		木	金
午前	手術 （外来）	手術 （外来）	手術 （外来）	手術 （外来）	入院症例検討会 手術（外来）
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	消化器症例検討会 手術症例検討会	

## 11. 脳神経外科

### G10

- 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、初歩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こと。
- 3) 初歩的脳神経外科手術手技を修得する。

### SBO

- 1) 面接・問診・態度
  - a 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ことができる。
  - b 一般的病歴の聴取にとどまらず神経学的病歴を捉えて経時的に要領よくカルテ記載ができる。
  - c コメディカル、スタッフの仕事を尊重し、協調する事ができる。
- 2) 基本的診断・検査法
  - a 全身の観察（精神状態、皮膚の観察、バイタルサイン等）を正確に行うことができる。
  - b 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ことができる。
  - c 1)2)から得られた情報に基づき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ことができる。
- 3) 神経放射線学検査法  
適切に検査を選択・指示し、所見を解釈できる。
  - a 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）
  - b CT検査（単純CT、造影CT、3D-CT、CT-angio、CTミエログラフィー、CTcisternography）
  - c MRI検査、（頭部・頸椎MRI、MRアンギオグラフィー）
  - d 核医学検査（SPECTによる脳血流測定）
  - e 脳血管撮影の読影と検査の介助ができる。
- 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できる。
  - a 脳波検査
  - b 筋電図検査
  - c 聴性脳幹反応
  - d 体性感覚誘発電位
- 5) 救急処置法

- a 問診、全身の観察および検査によって得られた情報をもとに迅速に判断を下し必要な処置を行うことができる。
  - b 神経系以外の合併症などを把握し、専門医もしくは指導医の手に委ねるべき状況を適格に判断し初期治療ができる。
  - c 患者のバイタルサインより病態の把握、緊急性の判断と挿管処置、動脈 line、静脈血管確保ができる。
  - d 抗痙攣薬の選択と投薬を行うことができる。  
(痙攣発作と痙攣重積の治療を含む)
  - e 意識障害の鑑別ができる。
  - f 基本的脳外科的救急疾患の診断ができる (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)
  - g 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
- a 穿頭術の術前・術後管理ができる。
  - b 髄液シャント手術の術前・術後管理ができる。
  - c 定位的脳手術の術前・術後管理ができる。
  - d 開頭術の術前・術後管理ができる。
  - e 頸椎を含む脊髄手術の術前・術後管理ができる。
  - f a～e の手術介助ができる。
  - g 皮膚縫合や軽度の外傷の処置ができる。
- 7) 末期医療
- 適切に治療し管理できる。
- a 人間的、心理的立場に立った治療 (除痛対策を含む) ができる。
  - b 精神的ケアができる。
  - c 家族への配慮ができる。

方略 (LS)

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) その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、その評価を行う。
- 2) 脳血管撮影等手技を要する検査では、指導医・上級医の監督下に個々のレベルに応じて実

際に手技を行い習得する。

### 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) 血管内治療も含めた定期・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・定位的脳手術については、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・上級医に対して、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。

### 評価（EV）

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：脳神経外科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システ

ム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。

- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
- 6) 退院サマリー及び外来サマリ－の評価：各自で入力したサマリーを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

週間スケジュール (例)

	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	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	定期手術	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。

## 12. 整形外科

### A: 一般目標 (GIO)

四肢・脊椎の外傷や運動器の急性疾患に対する的確な初期診断・治療ができるために必要な基礎知識および技術を習得する。

### B: 個別目標 (SB0)

- ① 整形外科疾患に対する問診、局所・全身の理学所見を適切にとることができる。
- 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、所見を記載できる。
- ③ 脊髄・末梢神経の神経学的診察を行い、所見を記載できる。
- ④ 頻度の高い骨折・脱臼など外傷に対して、病態を理解したうえで X 線検査の指示を出し、X 線画像を読影できる。
- ⑤ 頻度の高い運動器の外傷や急性期疾患に対して施行された MRI 検査で、異常所見を読影できる。
- 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て整復・副子固定・ギプス固定・牽引法などの初期治療の選択および必要性を判断し、速やかに専門医にコンサルトできる。
- ⑦ 開放創のある患者に対し、急性期に必要な止血・創洗浄・縫合処置ができる。
- ⑧ 開放性骨折・脱臼を速やかに専門医にコンサルトできる。
- ⑨ 局所麻酔が適切に行える。
- 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ことができる。
- ⑪ 脊椎・脊髄損傷が疑われる患者に対し、適切な初期固定と安全な介助を行いながら、必要な X 線・CT・MRI 検査を指示し、異常の有無を判断し専門医にコンサルトできる。
- ⑫ 腰痛症、頸部痛、小児肘内障などの日常頻度の高い急性疾患に対し、病態を判断し初期対応ができる。
- ⑬ 小手術における切開、止血、縫合ができる。

### C: 学習方略 (LS)

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、研修目標およびスケジュールを設定する。
- ② 毎朝の X 線読影会 (AM8:20) に参加する。
- ③ 指導医とともに外来新患患者の問診、身体診察、検査指示および評価を行い、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、主治医の指導のもと術前検査、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 担当医の指導のもと、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が来院したときに指導とともに診察にあたり、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 AM7:45~)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 AM7:45~)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、評価表の記載とともに feed back を受ける。
- ⑬ 担当患者の手術記録を作成する。

#### D: 評価 (EV)

- ① 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価: 整形外科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- ② 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価: 臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- ③ 指導医による評価: 指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- ④ メディカルスタッフ等による評価: 指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
- ⑤ ローテート科への評価: 臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
- ⑥ 退院サマリー及び外来サマリ－の評価: 各自で入力したサマリーを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

#### E: 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- ① 医療面接
  - (ア) 毎日、朝夕の入院患者診察
  - (イ) 病歴の聴取と記録
  - (ウ) 患者・家族への適切な指示・指導
  - (エ) 守秘義務の遵守
  - (オ) 患者・家族の人権尊重
- ② 基本的診察法
  - (ア) 骨折
  - (イ) 脱臼
  - (ウ) 脊椎・脊髄損傷

- (エ) 末梢神経損傷
- (オ) 血管損傷
- (カ) 筋・腱損傷
- (キ) 靭帯損傷
- (ク) 骨関節感染症
- ③ 基本的検査法
  - (ア) 関節可動域 (ROM)
  - (イ) 徒手筋力検査 (MMT)
  - (ウ) 神経学的所見
  - (エ) 髄液検査
  - (オ) 関節液検査
  - (カ) 関節不安定性評価
  - (キ) 超音波検査
- ④ 基本的手技
  - (ア) 腰椎穿刺
  - (イ) 関節穿刺
  - (ウ) 縫合・抜糸
  - (エ) 副子固定 (三角巾・肋骨バンドを含む)
  - (オ) 松葉杖処方および指導
- ⑤ 基本的治療
  - (ア) 四肢脱臼・骨折の徒手整復法
  - (イ) 脱臼・骨折の外固定法 (副子・ギプス・装具など)
  - (ウ) 介達・直達牽引法
  - (エ) 開放創 (汚染・挫滅創) の処置
  - (オ) 骨・関節感染症の初期治療
  - (カ) 開放骨折の初期治療

経験すべき症状・病態・疾患

- ① 頻度の高い症状
  - (ア) 腰痛
  - (イ) 関節痛
  - (ウ) 歩行障害
- ② 緊急性のある病態
  - (ア) 脱臼
  - (イ) 著明な転位のある骨折
  - (ウ) 血行障害
  - (エ) 開放性損傷 (脱臼・骨折など)



- (オ) 脊椎・脊髄損傷
- (カ) 進行性の神経麻痺
- (キ) コンパートメント症候群
- (ク) DVT/PE
- (ケ) 急性感染症
- ③ 経験する必要がある病態・疾患
  - (ア) 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
  - (イ) 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
  - (ウ) 脊椎・脊髄疾患
    - ① 脊椎圧迫骨折
    - ② 急性腰痛症
  - (エ) 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
  - (オ) 手の挫滅創
  - (カ) 骨粗しょう症

F: 学習方略 (LS) と対応する個別目標 (SB0)

LS	SB0
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: 週間予定表 (例)

	月	火	水	木	金
朝	X 線検討	症例検討	X 線検討	抄読会	X 線検討
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) (勉強会)	リハ検討会 (第2・4水曜日)			

### 13. 形成外科

1. 総合目標 (GIO)

研修医として、先天奇形、体表における外傷、後天的な変形をきたす疾患を理解する。  
機能的ならびに形態的に修復・再建するために必要な基本的な知識、技術を身につける。
2. 行動目標 (SBO)
  - 1) 患者、家族また医療スタッフとの良好な関係を確立できる。
  - 2) 系統的に診察を行い、診察結果を必要かつ十分に説明できる。
  - 3) 疾患に役立つ検査を選択し、画像評価ができ、結果を説明できる。
  - 4) 基本的な縫合手技を身につける。
  - 5) 臨床写真の撮影に意義を理解し、適切な写真を撮影できる。
3. 方略 (LS)
  - 1) 病棟  
研修開始時に指導医と相談し研修目標の設定を行う。  
入院患者を担当し指導医とともに診察、術後処置を行う。  
指導医と治療方針を相談する。  
入院診療計画書、退院療養計画書を主治医指導のもと、自ら作成する。
  - 2) 外来  
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。  
外来小手術に助手として参加する。  
指導医の外来診療につき、検査説明、治療方針について一緒に検討する。
  - 3) 手術  
主に助手として手術に参加する。  
執刀医による家族への手術結果説明に参加する。
4. 評価 (EV)
  - 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：形成外科での研修全体に関する自己評価を入力する。
  - 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：電臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
  - 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
  - 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
  - 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
  - 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に評価し、

フィードバックしてもらおう。

週間スケジュール (例)

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

## 14. 精神科

### 1 予診と面接

GIO

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

SBO

- 1) 初診時患者との対話は治療行為の第一歩であることを理解し、自然な会話のなかで患者から情報を得ることができる。
- 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ことができる。
- 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）性格および現病歴等をとることができる。

### 2 現在症

GIO

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および心理検査を行う。

SBO

- 1) 患者の表情、態度、行動、言語表出等を観察し、記載できる。
- 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）を把握できる。
- 3) 病識、病感の有無を判断できる。
- 4) 一般的身体所見および神経学的所見をとることができる。

### 3 理化学的検査および心理検査

GIO

各種の検査のなかから必要なものを選択し、結果を評価できる。

SBO

- 1) 頭部 CT・MRI 等の適応を理解し、検査所見を記載することができる。
- 2) 脳波検査の適応を理解し、検査所見を記載することができる。
- 3) 心理検査について一応の理解をもち、その効用と限界を認識できる。

### 4 精神医学的診断

GIO

予診、診察、各種の検査結果に基づき精神医学的診断をくだすことができる。

SBO

- 1) 従来 of 臨床的分類による診断をくだすことができる。
- 2) 多軸診断（DSM あるいは ICD-10）による診断をくだすことができる。

### 5 精神科救急医療

GIO

診断に必要な情報が十分でなくても、現在症だけによって一応の診断をください治療することができる。

SBO

- 1) 精神障害の有無を判断できる。
- 2) 器質性精神障害を鑑別することができ、専門医への受診の必要性を判断できる。
- 3) 状態像による診断で初期治療を行うことができる。
- 4) 精神科病棟への入院が必要なときには、精神保健福祉法に基づく入院手続きを理解している。

## 6 コンサルテーション・リエゾン精神医療

GIO

他の診療科から紹介されてくる患者の精神状態について診断的見解を述べ、適切な助言や対応をすることができる。

SBO

- 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）について、適切な助言や対応ができる。
- 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）について、適切な助言や対応ができる。

方略（LS）

研修期間：4週間

### 1) 初日

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

### 2) 外来診療

- ・新来患者の中で初診医（指導医）の指示ケースの予診をとる。
- ・予診終了カルテを初診医に提出し，内容についての指導を受ける。
- ・初診医の本診に臨席して診察法を見学する。
- ・診察終了後，初診医から診断，治療方針，予後予測などについて説明を受け，質疑検討する。
- ・当該患者のカルテ番号を控え，次回の診察にも臨席する。
- ・救急症例は呼び出しにより診療に立ち会い，指導医の指示にて適宜診療に携わる。
- ・指導医の指示にてデイケア活動に参加し，記録記載をする。
- ・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

- ・指導ケースの特定を指導医（主治医）から受ける。
- ・カルテからケースの必要情報をメモする。

- ・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。
- ・指導医の許可があれば，直接患者の診察にあたる。
- ・与えられた情報，指導内容によりケースレポートを作成する。完成したらレポート内容について指導医（主治医）の意見を得る。
- ・指導医の承認が得られたら，レポートをプリントアウトして精神科部長に提出する。
- ・部長の校閲により変更点があればレポートを再作成し，最終完成とする。
- ・当院研修医は最終完成版を臨床教育評価システム（PG-EPOC）にアップする。

#### 評価(EV)

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：精神科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 6) 退院サマリー及び外来サマリ－の評価：各自で入力したサマリーを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

#### 週間スケジュール（例）

	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	病棟回診 緩和チームカ ンファ	病棟回診	病棟回診 リエゾン ラウンド	病棟回診
17時 以降	精神科入院 カンファ 17:00～17:15				

## 15. 小児科

### 1 面接、指導

G10

小児こ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および療養の指導法を身につける。

SBO

- 1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- 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できる。
- 3) 親（保護者）に対して、指導医とともに適切な病状を説明し、療養の指導ができる。

LS

- 1) 指導医の外来診察、病棟回診について診察の方法や服薬指導、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について指導を受ける。

### 2 診療

G10

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、症状ことに伝染性疾患の主症状の理解および緊急処置に対処できる能力を身につける。

SBO

- 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できる。
- 2) 小児の年齢差による特徴を理解できる。
- 3) 視診により、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できる。
- 4) 乳幼児の咽頭の視診ができる。
- 5) 発疹のある患者では、発疹の所見を述べることができ、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）の鑑別を説明できる。
- 6) 下痢患者では、便の性状（粘液、血液、膿）を説明できる。
- 7) 嘔吐や腹痛のある患者では、緊急対応が必要な重大な腹部所見を説明、把握できる。
- 8) 咳をする患者では、咳の出方と呼吸困難の有無を説明できる。
- 9) 痙攣や意識障害のある患者では、髄膜刺激症状を調べることができる。

LS

- 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、治療について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、カルテ記載について指導を受け、入院になりやすい疾患についての知識を習得する。



- 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、母親への育児指導について学ぶ。
- 4) 帝王切開に際しては指導医と一緒に分娩に立ち会い、新生児の蘇生法、Apgar 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って推定診断を下すことが出来るように経験を積み、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ER症例カンファで指導を受ける。

### 3 手技

#### G10

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

#### SBO

- 1) 単独または指導者のもとで採血できる。
- 2) 予防接種を含む皮下注射ができる。
- 3) 指導者のもとで、新生児、乳幼児の静脈注射ができる。
- 4) 指導者のもとで、輸液、輸血ができる。
- 5) 浣腸ができる。
- 6) 指導医のもとで、注腸、高圧浣腸ができる。
- 7) 指導医のもとで、胃洗浄ができる。
- 8) 指導医のもとで、腰椎穿刺ができ、髄液の異常を解釈できる。
- 9) 指導医のもとで、血液ガス分析を行い、結果を解釈できる。
- 10) 心電図、心エコーの主要変化を解釈できる。
- 11) 胸部、腹部の単純レントゲン写真の主要変化を解釈できる。
- 12) 頭部、腹部のCT スキャン像の主要変化を解釈できる。
- 13) 腹部エコーの主要変化を解釈できる。

#### LS

- 1) 指導医の指導のもとに、外来での採血、点滴、浣腸、吸入などの処置を実際に担当する。
- 2) 指導医の指導のもとに予防接種外来を実際に担当する。
- 3) 病棟回診の際には、指導医の指導のもとに腰椎穿刺を含む入院処置を行う。
- 4) 病棟回診の際には、血液検査、画像検査の評価について指導医の指導を受ける。
- 5) 心エコー、腹部エコーは指導医の指導のもとに実際に担当して行う。

### 4 薬物療法

#### G10

小児に用いる薬剤の知識と薬用量・投与方法などの使用法を身につける。

#### SBO

- 1) 小児の年齢区分の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処

方できる。

- 2) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用について、看護師に指示し、親（保護者）を指導できる。
- 3) 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。

LS

- 1) 指導医の外来診療に同席して処方の実際についての指導を受ける。
- 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て薬剤師・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、抗生剤の種類と投与量、投与回数について指導を受ける。また内服薬、退院時処方についても指導を受け、服薬指導については病棟薬剤師から指導を受ける。

## 5 小児の救急

G10

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。

SBO

- 1) 喘息発作の応急処置ができる。
- 2) 脱水症の応急処置ができる。
- 3) 痙攣の応急処置ができる。
- 4) 意識障害時の処置、保護者への指導ができる。
- 5) 酸素療法ができる。
- 6) 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。
- 7) 指導医とともにハイリスク分娩、帝王切開に立ち会い、新生児の蘇生、処置、搬送をすることができる。

LS

- 1) 救急外来において小児のファーストタッチを行い、小児に多い救急疾患についての知識を習得し、最低限必要な処置、対応を身につける。
- 2) 喘息、脱水、痙攣については必要な処置が自分で出来るように技術を習得する。
- 3) 救急外来においては入院が必要かどうかのトリアージが出来るよう経験を積み、入院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) CPA 症例の場合は蘇生チームの一員として参加し、蘇生術に習熟する。

研修期間：4 週間

EV 評価

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：小児科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験し

た症例数を入力する。

- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 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に評価し、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
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。

## 16. 皮膚科

責任者：西尾栄一

認定施設：日本皮膚科学会

### 総合目標 (GIO)

代表的な皮膚疾患や他科との関連性の強い疾患についての、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。

### 行動目標 (SB0)

- 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。
  - a) 問診を適切に行いカルテ記載ができる。
  - b) 皮膚臨床所見を適切に診察しカルテ記載ができる。
  - c) 皮膚科領域で行われる検査方法を理解し、実施できる。
  - d) 外用治療について理解し、不適切な治療薬を選択せず、治療を行える。
  - e) 全身療法として抗アレルギー薬、ステロイド、抗生剤などの作用機序などを理解し使用できる。
  - f) 外科的治療の適応を判断し、指導医とともに行うことができる。
- 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。

### 方略 (LS)

- 1) 外来部門
  - a) 初診患者の予診をおこない、視診・触診などをもとにカルテ記載し、鑑別診断を挙げる。
  - b) 指導医とともに鑑別診断をあげ、それを鑑別するための検査を適宜おこなう。具体的には、糸状菌検査、ツァンク試験、皮膚生検、光線テストなどを行える。
  - c) 指導医とともに、治療薬の選択をおこなう。
  - d) 指導医とともに、簡単な皮膚外科手術をおこなう。
- 2) 病棟部門
  - a) 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。
  - b) 担当患者の皮疹の経過を経時的に把握し記載することで、病状の経過を理解できる。
  - c) 手術室での治療の助手をおこなう。
- 3) カンファレンス
  - a) カンファレンスにて、臨床写真より病気の鑑別診断を挙げるができる。
  - b) 病理組織をよみ、簡単な診断ができるようになる。
- 4) 学会、研究会
  - a) 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。

b) 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>

#### 評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：皮膚科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
- 6) 退院サマリー及び外来サマリ－の評価：各自で入力したサマリーを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

#### 研修スケジュール (例)

	月	火	水	木	金
午前	外来診療				
午後	外来手術	外来手術	手術室手術	外来手術	外来診療
	病棟・外来実習	病棟・外来実習	カンファレンス	病棟・外来実習	病棟・外来実習

## 17. 泌尿器科

### 1 総合目標 (GIO)

泌尿器科領域における一般的疾患（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取得する。

### 2 行動目標 (SBO)

泌尿器科領域における適切な問診と理学的所見をとることができ、適切な検査を実施し、診断できる。

#### 1) 泌尿器科領域における基本的診察法

1. 症状の発見、変化を経時的に把握し、記録することができる。
2. 小児ならびに高齢患者からも忍耐強く思いやりの心をもって、必要な情報を聴取できる。
3. 陰部疾患を有する患者の羞恥心を配慮した面接態度をとることができる。
4. 腹部触診にて腎の腫大、圧痛、腎部叩打痛、膀胱部の膨隆を指摘できる。
5. 陰部、陰囊、陰囊内容（精巣、精巣上体、精管等）の病変を指摘できる。
6. 前立腺の大きさ、硬度、表面の性状等を記載できる。
7. 失禁の種類と疾患との関係を説明できる。
8. 尿検査を理解し、判断できる。
9. 超音波検査で腎、膀胱、前立腺、精巣を描出し、主な病変を指摘できる。
10. 腎尿管膀胱部単純撮影（KUB）と経静脈性腎盂造影法（IVP）を読影できる。
11. CT、MRIなどで腎、尿管、骨盤内臓器の解剖を理解し、読影できる。
12. 尿流測定、残尿測定から下部尿路の閉塞状態を説明できる。

#### 3) 泌尿器科領域における治療

1. 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用と有害事象を理解し、適正に使用できる。
2. 導尿手技のコツを理解し、安全に実施できる。
3. 各種尿路カテーテルの特徴を理解し、適正に使用できる。
4. 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、適切な応急処置が実施できる。
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ができる。
6. 緊急処置や手術が必要となる急性陰嚢症の鑑別診断ができる。
7. 手術（開腹手術および内視鏡手術）の助手を務めることができる。
8. 周術期管理ができる。

### 3 学習方略 (LS)

#### 1) 病棟部門

1. ローテート開始時には、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とも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、上級医ならびに指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもとで積極的に

に行う。

3. 術創管理、ドレーン管理、膀胱洗浄や腎盂洗浄などを回診医師とともに行う。
4. インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行う。
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もとで自ら作成する。
7. 毎朝の入院患者カンファラ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ともに十分行い、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、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
3. 主治医による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・外来なら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。

## 4 評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：泌尿器科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバック

をしながら評価を行う。

- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 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に評価し、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 8：00～8：20	カンファランス 8：00～8：20	カンファランス 8：00～8：20	カンファランス 8：00～8：20
午前	回診・手術	外来・カテーテル交換	回診・手術	外来診療	外来診療
午後	手術・カンファランス	検査・ESWL	手術	検査	検査



## 18. 産婦人科

### A 内容

#### 1 外来研修

- 1) 初心患者の予診をとり、双合診のトレーニングをする。
- 2) 下腹部腫瘍（妊娠、子宮筋腫、附属器腫瘍など）の鑑別をする。
- 3) 子宮癌検診（頸部と体部）をする。
- 4) 超音波検査（経膈超音波検査を含む）による妊娠初期診断をする。
- 5) 妊婦健診をする。
- 6) 不妊症検査（子宮卵管造影法など）をする。

#### 2 病棟研修

- 1) 婦人科手術の麻酔管理および手術助手をする。
- 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。

### B 目標

#### 1 産婦人科疾患

##### G10

妊婦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。

##### SBO

- 1) 妊娠、分娩および産褥における以下の疾患を経験し理解できる。  
（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、乳腺炎、子宮復古不全）
- 2) 女性生殖器およびその関連疾患を経験し理解できる。  
（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

##### G10

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およびその時期を判断できると共に、それまでの応急措置を行う技術を身につける。

##### SBO

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

#### 3 婦人科領域の救急

## G10

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。

## SBO

- 1) 婦人科救急患者または家族などに面会し、診断に必要な情報を聴取、記録し、その結果をおおよそ理解できる。
- 2) 婦人科的一般診察を行い、その結果を解釈できる。
- 3) 性器出血の応急処置ができる。
- 4) 骨盤内腫瘍、出血の有無を診断できる。
- 5) 骨盤内腫瘍の茎捻転、およ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ことができる。

### 【学習方略 (LS)】

研修期間：4 週間

#### ① 外来部門

- 1) 指導医のもと、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、診療方針および治療計画を立てる。
- 2) 産科診察（妊婦健診）を実際に行い、簡単な胎児計測を修得する。また合併症妊娠の管理につき方針を企てる。

#### ② 病棟部門

- 1) 入院患者を副主治医として受け持ち、診察・治療を実施する。
- 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、分娩を指導医とともに立ち会う。
- 4) 手術症例のカンファレンスに出席し、治療方針の決定に関し討議を行う。

### 【評価 (EV)】

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：産婦人科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。

- 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に評価し、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
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

## 19. 眼科

### 総論

#### 1 問診

##### 総合目標 (GIO)

診断、治療に必要な情報を得られる。

##### 行動目標 (SB0)

- 1) 患者の主訴を聞きだすことができる。
- 2) 患者の病状経過を追って情報をとることができる。
- 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ことができる。

##### LS

上級医の指導のもと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 (GIO)

眼科学に必要な検査所見が取れる。

##### 行動目標 (SB0)

- 1) レフ・ケラトメーターが測定でき、その意味が理解できる。
- 2) 裸眼視力測定、矯正視力測定ができる。
- 3) 所持眼鏡チェックと眼鏡処方が正しくできる。(レド・ゲリソテストが理解できる。)
- 4) 眼圧測定ができる。
- 5) 視野検査ができる。

##### ② 細隙灯顕微鏡による診察

##### 総合目標 (GIO)

細隙灯顕微鏡を操作して必要な所見が取れる。

##### 行動目標 (SB0)

- 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が取れる。
- 2) 徹照法を用いて網膜赤色反射を観察することができる。
- 3) ブルーフィルターを用いて角結膜所見を観察することができる。
- 4) 隅角鏡を用いて隅角所見を観察することができる。

##### ③ 眼底の診察

##### 総合目標 (GIO)

倒像鏡及び前置レンズ等を操作して必要な所見が取ることができる。

##### 行動目標 (SB0)

- 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できる。

- 2) 倒像鏡を用いて縮瞳状態で視神経乳頭、黄斑部、眼底周辺所見が観察できる。
- 3) 前置レンズもしくは接触型レンズを用いて周辺眼底所見を観察することができる。

LS

上級医の指導のもとに患者に対して細隙灯顕微鏡及び倒像鏡による診察を行う

各論

## 1 結膜炎

G10

結膜炎の診断、治療、生活指導が適切に行える。

SBO

- 1) 症状、経過、家族歴の関連性を把握できる。  
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れる。
- 2) 治療、予後、日常生活指導、感染注意を患者さんに説明できる。
- 3) 院内感染に対する適切な処置（消毒）が行えるか、または指導できる。

## 2 白内障

G10

白内障の診断、治療計画の理解、治療予後の説明ができる。

SBO

- 1) 白内障の病理分類、進行（ステージ）分類ができる。
- 2) 内科的治療、外科的治療のそれぞれを理論的に理解できる。
- 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できる。
- 4) 手術手技を立体的に把握、理解できる。
- 5) 白内障手術後の外科的経過、視力経過を観察、理解できる。

## 3 緑内障

G10

緑内障の診断、治療計画の理解、治療予後の説明ができる。

SBO

- 1) 眼圧と視力、視野の関係を理解できる。
- 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できる。
- 3) 緑内障発作を診断し治療できる。
- 4) 緑内障手術の適応と限界を理解し、手術計画を理解できる。
- 5) 代表的な緑内障手術手技（レーザーイリドトミー、LTP、イリデクトミー、トラベクトミー）を立体的に把握、理解できる。
- 6) 緑内障術後の外科的経過、視力、眼圧、視野経過を観察、理解できる。

## 4 眼外傷

G10

眼内異物の異物部位を診断し、治療、処置ができる。

SBO

- 1) 結膜異物、角膜異物を同定し処置を実施、あるいは指導できる。
- 2) 眼内異物を疑い頭部X線写真、CT写真の依頼、読影ができる。
- 3) それぞれの異物に対する外来指導、予後説明ができる。

GIO

眼瞼裂傷の診断、治療ができる。

SBO

- 1) 裂傷部位の同定と、鼻涙管および眼瞼挙筋断裂の有無を診断できる。
- 2) 適切な縫合処置（麻酔、縫合糸、縫合部位、縫合順序）ができる。
- 3) 術後の適切な経過観察と処置、合併症の説明ができる。

GIO

眼球裂傷の診断と救急処置ができる。

SBO

- 1) 眼球裂傷部位を同定でき、補助診断として必要な検査が依頼、読影できる。
- 2) 視力予後、手術合併症を予測でき、緊急手術の準備ができる。

評価(EV)

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：眼科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 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に評価し、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
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	手術見学	手術見学	外来診察	外来診察

## 20. 耳鼻咽喉科

### 1. GIO（一般目標）

一般的な耳鼻咽喉科疾患に対して、原因や病態を理解し、基本的な診断、治療ができる能力を修得する。また、救急外来における耳鼻咽喉科緊急疾患への対応能力を身に付ける。

### 2. SBO（行動目標）

#### (1) 基本的な耳鼻咽喉科外来診療の手技を修得する。

- ① 耳鼻咽喉科患者に対し、適切な問診をとる。
  - ・主訴から疾患を推測する。
  - ・鑑別診断のために効率的な質問をする。
  - ・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。
  - ・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。
  - ・額帯鏡を使い自由に光を当てる。
  - ・耳鏡、鼻鏡、舌圧子を正しく持ち、患者の負担なく挿入する。
  - ・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 検査の実施、評価する。
  - ・必要な検査を適確にオーダーする。
  - ・単純X-P（耳、副鼻腔、鼻骨など）の読影をする。
  - ・CT（中耳、副鼻腔、頸部など）の読影をする。
  - ・聴力検査を実施し、結果を評価する。
  - ・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、治療をする。
  - ・診断した根拠とその疾患について、わかりやすく説明する。
  - ・必要な治療とその選択枝について、わかりやすく説明する。
  - ・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、急性扁桃炎に対し、正しく診断し、適確な治療を行う。
- ② 慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎、慢性扁桃炎に対し、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 アレルギー性鼻炎に対し、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、食道の異物に対し、正しく診断し、適切な摘出方法を計画する。
- ⑦ めまいに対し、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。

### 3. LS (研修方略)

(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 嚥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 エコー下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）とともに治療に参加する。
- 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。

### 4. EV (研修評価)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：耳鼻咽喉科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。



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

5. 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 (例)

	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

## 21. 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対し、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。

### 1 診察・評価

G10

身体障害をきたした患者に対し、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。

SBO

- 1) 障害の発現時期・程度・経時的变化、治療歴、既往歴、合併症などを正しく聴取できる。
- 2) 筋力、関節可動域、日常生活動作を正しく測定し、記載できる。
- 3) 腰痛、顔面神経麻痺、片麻痺、失語症の評価ができる。
- 4) 股関節、膝関節、肩関節の機能評価ができる。
- 5) 呼吸、知能、構音、嚥下の障害評価ができる。
- 6) 治療中に定期的に障害の程度を評価し、治療効果が判定できる。
- 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ことができる。

### 2 治療指示

G10

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。

SBO

- 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、その効果を説明することができる。
- 2) 各種補装具、義肢を列挙し、その効果を説明することができる。
- 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できる。
- 4) 呼吸訓練を理学療法士に指示できる。
- 5) 温熱療法、電気療法などを理学療法士に指示できる。
- 6) 機能的作業、支持的作業療法などを作業療法士に指示できる。
- 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できる。
- 8) 言語療法、嚥下訓練などを言語療法士に指示できる。

### 評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：リハビリテーション科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験し

た症例数を入力する。

- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。
- 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に評価し、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	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	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

## 22. 放射線科

放射線科に関する臨床研修目標

総合目標(GIO)

各種画像検査の基礎的な原理を理解し、その適応と限界を知り、基本的な検査手技、論理的な読影法を習得するとともに、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）

行動目標(SBOs)

- (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、その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。

方略 (LS)

Teaching File での独習した後、指導医からの解説を受け、質疑応答を行う。

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

行動目標(SBOs)

- (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、その所見を簡潔に記載する。

方略 (LS)

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、指導医のもとで、実際の患者さんの検査を行い、所見を診断報告書に記載する。

### 3. CT・MRI

行動目標(SBOs)

- (1) 撮影法の種類・特徴を理解する。
- (2) 代表的な疾患に於いて、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、その簡潔に記載する。
- (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。

方略 (LS)

Teaching File での独習した後、指導医からの解説を受け、質疑応答を行う。

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。

これについて、指導医と質疑応答を行う。

#### 4. 核医学検査

行動目標 (SBOs)

- (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かねあいを理解する。
- (6) 薬剤取り扱いの注意点を理解する。

方略 (LS)

指導医とともに、実際の検査に立ち会い、使用する薬剤や適応疾患について理解した後、注意事項を確認した上で、実際に患者さんに投与を行う。

指導医とともに、読影を行う。

#### 5. IVR

行動目標 (SBOs)

- (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えるようになる。

方略 (LS)

指導医とともに、血管造影検査に参加する。

手洗いや清潔操作を影解し、穿刺や止血を行う。

簡単なカテーテル操作を行う。

#### 6. 放射線治療

行動目標 (SBOs)

- (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・晩期副作用を理解する。

方略 (LS)

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。

指導医とともに放射線治療計画を作成する。

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。

評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：放射線科での研修全体に関する自己評価を入力する。

- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
- 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に行い、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 (例)

	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

## 23. 麻酔科

### GI0 総合目標

1. 麻酔管理をすることで臨床医としての基礎的知識・技術を修得する。
2. 救急患者に対する危機管理・処置を修得する。
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。

### SB0s 行動目標

#### 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ができる

#### 2. コメディカルとの関係

チーム医療を理解・遂行できる

- ① 上級医に報告・連絡・相談できる
- ② 同僚医師及び後輩医師に教育的配慮ができる
- ③ 他職種の業務を理解しコンサルトできる

#### 3. 診察・診断

麻酔管理を見据えた診察が行える

- ① 診療録から患者の状態を評価できる
- ② 検査結果を麻酔計画に反映できる
- ③ 挿管困難の評価ができる

#### 4. 記録

診療および検査の評価を文章化し記載できる

- ① 術前回診を診療録に記載できる
- ② 麻酔記録を記載できる
- ③ 麻酔台帳の記録ができる
- ④ 必要があればリスクレポートが記載できる

#### 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事が出来る
- ② 麻酔管理中の患者の問題点を提起し治療法について述べる事が出来る
- ③ 生体情報モニターを判読し対応策について述べる事が出来る

#### 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ができる
- ② 投与薬剤についての薬理について理解し述べる事が出来る
- ③ 起こりやすい合併症について述べる事が出来る

## 7. 基本的手技

麻酔管理の流れの中で以下の項目を実施できるようになる

- ① 麻酔器を始業点検し扱うことができる
- ② 術前の薬剤準備ができる
- ③ 末梢静脈を確保できる
- ④ 動脈穿刺ができる
- ⑤ 気道確保ができる
- ⑥ 人工呼吸ができる
- ⑦ 注射法を実施できる
- ⑧ 採血法を実施できる
- ⑨ 導尿法を実施できる
- ⑩ 胃管の挿入管理ができる
- ⑪ 全身麻酔を実施できる
- ⑫ 脊髄くも膜下麻酔を実施できる
- ⑬ 生体情報モニターについて理解し、病態把握できる

ステップアップとしては硬膜外麻酔、動脈カテーテル挿入、中心静脈カテーテル挿入についても修得していただく。

## 8. 安全管理・対策

患者および医療従事者が安全かつ安心して医療に関わることができる

- ① 感染対策を理解し実施できる
- ② 医療事故防止および対処について理解し実施できる

## LS 方略

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に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および対策を述べ上級医と麻酔方法について協議する。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. 術後回診をし、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。

## EV 評価

1. 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：麻酔科での研修全体に関する自己評価を入力する。
2. 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数



を入力する。

3. 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
4. メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
5. ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。

#### 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
朝	カンファ 8:15～8:30	カンファ 8:15～8:30	カンファ 8:15～8:30	カンファ 8:15～8:30	カンファ 8:15～8:30
午前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
午後	麻酔及び 術前診察	麻酔及び 術前診察	麻酔及び 術前診察	麻酔及び 術前診察	麻酔及び 術前診察

## 24. 救急科

### (1) 総合目標 (GIO)

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徴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。

### 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できる。
- 2) 必要な検査を施行し、原因を診断できる。
- 3) 必要な救急処置を施行できる。
- 4) その後の治療戦略を上級医と協議し、診療計画を立てられる。
- 5) その診療計画を実践できる。

### (2) 行動目標 (SBO)

- 1) 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べることができる。
- 2) 患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージができる。
- 3) 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。
- 4) スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。
- 5) 救急疾患の鑑別診断を行なうことができる。
- 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できる。
- 7) 急変したショック状態の患者への対応ができる。
- 8) ICLS に準じたチーム心肺蘇生を行なうことができる。
- 9) 外傷セミナーに則った外傷初期対応ができる。
- 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）が適切に実施できる。
- 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ができる。
- 13) ICU、ERで学ぶべき手技、手法について
  - ① 救急蘇生法（ACLS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について

- 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および治療法）
- ② 脳血管障害（神経学的徴候の把握、CT スキャン、MRI、脳血管撮影およ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、CT スキャン、脳血管撮影およ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）

(3) 方略 (LS)

研修期間：12週間（1年次6週間+2年次6週間）

LS1：4月時救急セミナー

- 各科により各科に関する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。
- 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につき、講義を受ける。
- 接遇研修などを通して患者への接し方を学ぶ。

LS2：On the job training (OJT)

1) 救急外来

- 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なう。ローテート終了時には、評価表の記載とともにfeed backを受ける。
- 初療担当医として、指導医（後期研修医）の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行ない、病態の診断および治療計画立案に参加する。特に2年次研修においては、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なう。
- 採血（静脈血および動脈血）、静脈路の確保を行なう。

- 病態把握に必要な検査オーダーを把握し、結果の解釈ができる。
- 創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺、などを指導医のもと、術者・助手として行なう。
- 救急車からの情報入力（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ができる。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行なう。
- 指導医と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。
- 2年次研修医において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ともに、死亡原因を的確に検視官と協議し、死亡診断書を作成し、上級医のチェックを受ける。

## 2) ICU・救急病棟

- 主に救急外来を通して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。
- 急変した症例に対し、上級医の指示のもと治療に当たる。
- 術後症例の術後管理に上級医とともに当たる。
- 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。

## LS3: ER カンファレンス

- ER で経験した症例で興味ある症例について本カンファレンスで症例提示し、上級医と病態について協議するとともに、上級医から救急疾患についての講義を受ける。

## (4) 評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：救急科での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
- 4) メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム (PG-EPOC) に評価を入力してもらう。
- 5) ローテート科への評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) 内のローテート科の評価を入力する。
- 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に評価し、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

## 25. 心臓血管外科

### G10 総合目標

将来いかなる専門領域を目指すうえ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、救急における心・血管疾患の急性期診断と初期治療および重症患者の全身管理の実際を理解する。

### SB0 行動目標

1. 心・血管疾患に特有な入院患者の病歴や身体所見をとり、診療録に正確に記入することができる。
2. 入院中の治療方針及び退院時の治療計画を立てることができる。
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・周術期管理を通じて、チーム医療の重要性を自覚し、スタッフと協調協力が円滑にできる。
5. 自らベッドサイドでの簡便な心エコーを行うことができる。
6. 手術に参加して、手術の流れを十分理解できる。
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できる。
8. 急変時の対応（CPR、緊急の輸液、薬剤の指示）ができる。

### LS 方略

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、担当患者の入院中の診療録の記載を行う。
2. 指導医とともに術前カンファランスにて症例の呈示を行う。
3. 研修オリエンテーションは、指導医が行う。
4. 手術に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とれ、出勤できるようにすることが望ましい。
6. 回診、術前カンファランス（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、指導医の指導のもと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、少なくとも一症例に関して手術症例レポートを記載する。

### 経験目標

#### A：身体診察法

- 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。
- 症例の重症度を判定し、手術適応と手術計画を理解する。
- 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。

#### B：手術への参加

- 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。
- 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。

#### C：術後管理

- 集中治療室にて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の把握ができる。
- 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。
- 指導医とともに緊急時の心臓マッサージ、輸液、薬剤の指示ができる

#### 疾患各論

以下の対象疾患の診断と手術適応、手術術式の概略の理解

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

緩和ケア・終末期医療を必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。

#### EV 評価

1. 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：麻酔科での研修全体に関する自己評価を入力する。
2. 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて当科に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム（PG-EPOC）に経験した症例数を入力する。
3. 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。
4. メディカルスタッフ等による評価：指導者または依頼を受けた者より臨床教育評価システム（PG-EPOC）に評価を入力してもらう。
5. ローテート科への評価：臨床教育評価システム（PG-EPOC）内のローテート科の評価を入力する。

週間スケジュール

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



## 26. 病理診断科

### G10（一般目標）

組織診断、細胞診断、病理解剖を経験することにより、疾患の発生病理、治療法の選択、効果の評価について学ぶ。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。

### SBO（行動目標）

- 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できる。
- 4) 術中迅速凍結組織診断の意義を説明できる。
- 5) 細胞診断の意義を理解し、説明できる。
- 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、結果の評価ができる。
- 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せる。

### LS（方略）

- 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 ブロックおよび HE 標本を作成する。
- 3) 細胞診断のための細胞採取、固定、および染色を行う。
- 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。

### EV（評価）

- 1) 臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価：PG-EPOC にて当科に該当する項目を自己評価する。また、経験した症例数を PG-EPOC に入力する。
- 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：指導者また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 内にあるローテート科評価の欄に入力する。
- 5) レポートの評価：CPC レポートに対し、指導・評価を行う。

### 週間スケジュール（例）

	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
----	---	----	----	----	----

## 27. 地域医療・地域医療行政

### 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) 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) 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) 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) 豊川アレルギーリウマチクリニック

### 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) 愛知県豊川保健所
- 4) 愛知県赤十字血液センター

### 総合目標 (GI0)

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。

### 行動目標 (SB0)

- 1) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 2) 日常外来診療において適切な診療、それに関する説明が出来る。
- 3) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践する。
- 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その業務の実際を学ぶ。
- 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について学ぶ。

### 方略 (LS)

#### 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・医療行政に関する概要、感染症対策、精神保健行政等についての講義を受ける。
- 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。

評価 (EV)

- 1) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：地域医療での研修全体に関する自己評価を入力する。
- 2) 臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価：臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて地域医療に該当する項目を自己評価する。臨床教育評価システム (PG-EPOC) に経験した症例数を入力する。
- 3) 指導医による評価：指導医は臨床教育評価システム (PG-EPOC) にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。

## 臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

別紙 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	800時間	月6回程度 ※宿日直許可あり	約700時間 2022年度対象臨床研修医23名	
日本医科大学付属病院	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	0時間 2022年度対象臨床研修医1名	
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）	
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 2022年度対象臨床研修医3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 2022年度対象臨床研修医10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 2022年度対象臨床研修医5名	
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 2022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 2022年度対象臨床研修医5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 2022年度対象臨床研修医5名	
医療法人社団三遠メディメイ ツ国府病院	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 2022年度対象臨床研修医4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 2022年度対象臨床研修医2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 2022年度対象臨床研修医10名	

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 2022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 2022年度対象臨床研修医4名	
大竹内科クリニック		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 2022年度対象臨床研修医2名	
石川クリニック		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 2022年度対象臨床研修医2名	
ふくとみクリニック		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 2022年度対象臨床研修医2名	
医療法人 安形医院		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 2022年度対象臨床研修医2名	
医療法人啓仁会 豊川さくら病院		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 2022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		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 2022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		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 2022年度対象臨床研修医2名	
豊川アレルギーリウマチクリ ニック		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 2022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。