2023年度　臨床研修カリキュラム

春日井市民病院

目次

【必修科目】
腎臓内科（４週間）…… 1～ 2
糖尿病・内分泌内科（４週間）…… 3～ 4
脳神経内科（４週間）…… 5～ 6
呼吸器内科（４週間）…… 7～ 9
消化器内科（４週間）…… 10～ 11
循環器内科（４週間）…… 12～ 13
救急部門（救急科 ８週間）…… 14～ 16
救急部門（麻酔科 ４週間）…… 17～ 18
麻酔科（４週間）…… 19～ 20
外科（４週間）…… 21～ 23
小児科（４週間）…… 24～ 26
産婦人科（４週間）…… 27～ 28
整形外科（４週間）…… 29～ 30
脳神経外科（４週間）…… 31～ 32
精神科（４週間）…… 33～ 35
地域医療（４週間）…… 36～ 37
障害医療・療育（１週間）…… 38～ 39
【選択科目】
腎臓内科…… 40～ 41
糖尿病・内分泌内科…… 42～ 43
脳神経内科…… 44
呼吸器内科…… 45～ 47
消化器内科…… 48～ 49
循環器内科…… 50～ 51
救急科…… 52～ 54
麻酔科…… 55～ 56
外科…… 57～ 59
小児科…… 60～ 62
産婦人科…… 63～ 64
整形外科…… 65～ 66
脳神経外科…… 67～ 68
心臓外科…… 69
血管外科…… 70
メンタルヘルス科…… 71～ 72
泌尿器科…… 73～ 74
眼科…… 75～ 76
耳鼻咽喉科…… 77～ 78
皮膚科…… 79～ 80
放射線科…… 81～ 82
病理診断科…… 83～ 84
【並行研修】
臨床検査部…… 85～ 87
呼吸器サポートチーム（ＲＳＴ）…… 88
感染予防対策チーム（ＩＣＴ）…… 89
栄養サポートチーム（ＮＳＴ）…… 90
緩和ケアチーム…… 91～ 92
外来化学療法…… 93
認知症ケアチーム…… 94
予防医療…… 95
一般外来…… 96～ 97

腎臓内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1. 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2. 詳細な病歴聴取ができる
3. POS の原則に従い病態把握ができる
4. 確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5. 適切な治療計画が立てられる
6. 感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7. 患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8. アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B. 資質・能力
1. 病歴を適切に聴取し、整理して記載できる
2. 理学的所見を適切に評価し、記載できる
3. 病歴・理学的所見から病態を把握し、必要な検査・治療計画が立案および指示できる
4. 腎疾患・膠原病に必要な一般的な検査結果の解釈ができる
   (ア) 尿検査
   (イ) 体液・電解質異常に関連する血液生科学検査
   (ウ) 血液ガス
   (エ) 腎疾患・膠原病に関連する自己抗体などの膠原病関連検査
5. 各種病態での輸液療法が立案および指示できる
   (ア) 腎不全
   (イ) 電解質異常
   (ウ) 絶食などの状態時の高カロリー輸液
6. 血液浄化療法の適応となる病態・疾患を理解できる
7. 救急外来での血液透析患者・腹膜透析患者に対する初期対応ができる
8. 腎障害患者に対する薬物療法の用量・用法調節ができる
9. ステロイド・免疫抑制剤などの免疫抑制療法の適応・副作用を理解できる
10. 一般外来の診療ができる
11. 透析カテーテルを含め中心静脈確保の手技・合併症を理解し、補助ができる。

C. 基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

以下の症状・病態・疾患を経験し理解できる（下線部分は必修項目）
1. <u>浮腫</u>
2. <u>急性腎障害</u>
3. <u>慢性腎臓病・末期腎不全・透析</u>
4. 腎炎・ネフローゼ症候群
5. 酸塩基平衡異常
6. Na 代謝異常
7. K 代謝異常
8. Ca・P・Mg 代謝異常
9. 膠原病などの自己免疫性疾患

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1. 病棟・救急外来・透析センター・手術室・血管撮影室で研修を行う。
2. 毎朝８時 30 分に透析センターへ集合。シャント PTA・シャント手術・透析カテーテル挿入など当日の手技の割り振りを行い、それぞれの上級医が指導する。
3. 入院患者を 5～10 名の範囲で担当する。症例を通して病態・疾患の理解を深め、また手技の習

得も行う。症例に偏りがないように、担当医の割り振りは考慮する。
4. ローテート中に割り当てられた入院患者のサマリーを作成し、上級医の評価および承認をしてもらう。
5. 毎週月曜日１６時００分から行われるカンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行う。
6. 回診・カンファレンスなどから鑑別診断・検査適応・治療方針を上級医と相談して立案および指示する。
7. 担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
8. 担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
9. 救急外来で腎臓内科にコンサルトがあった場合は、上級医とともに初期対応を行う。
10. 担当した入院透析患者においては、研修期間中に退院した場合は、外来研修として退院後の外来通院透析にも診療を行う。
11. 午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。Common disease である高血圧・糖尿病・脂質代謝異常などの診療にあたる。
12. 慢性疾患患者の継続診療として維持透析患者の診療を行う。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1. 毎週月曜日１６時００分から行われるカンファレンスに出席する。
2. ローテート中に腎疾患に関する英語論文を抄読会で発表する。
3. ローテート中に計４回上級医より講義(腎不全・電解質異常・酸塩基平衡異常・透析患者の対応方法)を受ける。
4. 毎月２回(第１・第３水曜日)に行われる、内科合同勉強会に出席する。研修医発表の担当が腎臓内科の場合は、上級医と相談し、プレゼンテーションのためのスライドを作成する。
5. 適宜薬剤勉強会などに参加する。
6. 腎臓内科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表する。
7. ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

糖尿病・内分泌内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 患者、家族と適切なコミュニケーションがとれる
2. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
3. 同僚や他の医療従事者と適切な連携がとれる
4. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適応を判断できる
5. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
6. 感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7. 患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8. アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B. 資質・能力

1. 基本的診察法
   - 家族歴・生活習慣・治療歴などを要領よく聴取できる
   - 甲状腺の診察ができる
   - 振動覚・深部腱反射の末梢神経障害の所見がとれる
2. 検査
   - 血糖・HbA1c またはグリコアルブミンを測定し結果を評価できる
   - 75gOGTT の適応を判断し、結果を評価できる
   - 尿中Ｃペプチド、尿中微量アルブミンの結果を説明できる
   - 甲状腺機能（fT3、fT4、TSH）の結果を評価できる
   - 甲状腺の各種抗体を理解し、検査を選択できる
   - 下垂体ホルモンの異常を正しく診断し、必要な内分泌負荷試験を計画できる
   - 副腎機能検査（コルチゾール、ACTH など）の結果を評価できる
   - 副腎 CT で異常を指摘できる
3. 手技・治療

   ３ａ手技
   - 甲状腺エコーにて甲状腺を描出、基本計測し、腫大を指摘できる
   - インスリン自己注・簡易血糖測定ができ、実技指導ができる様にする

   ３ｂ糖尿病
   - 糖尿病の診断、病型・病期を判断できる
   - 糖尿病の合併症の重症度、病期を判断できる
   - 栄養指導法と運動指導法が理解できる
   - 経口血糖降下薬の選択、服薬指導ができる
   - インスリンの種類を正しく選択し、用量を指示できる
   - 糖尿病性ケトアシドース、高浸透圧高血糖症候群の診断、初期対応が行える
   - 低血糖を正しく診断、治療できる

   ３ｃ甲状腺疾患
   - 甲状腺機能亢進症の鑑別診断ができる
   - 甲状腺クリーゼへの初期対応ができる

   ３ｄ下垂体・副腎疾患
   - 副腎不全への初期対応ができる。
   - クッシング症候群、アルドステロン症、褐色細胞腫の診断に必要な検査を計画できる

   ３ｅその他
   - 肥満症を診断、マネジメントできる
   - 脂質異常症を診断できる
   - 高尿酸血症を診断できる

・一般外来の診療ができる

C. 基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1. 頻度の高い症状
   - a 全身倦怠感
   - b 体重減少、体重増加
   - c 尿量異常
2. 緊急を要する病態
   - a 低血糖
   - b 糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群
   - c 甲状腺クリーゼ
   - d 副腎クリーゼ・副腎不全
   - e 粘液水腫性昏睡
3. 疾患
   - a 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
   - b 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
   - c 副腎不全
   - d 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
   - e 脂質異常症
   - f 高尿酸血症

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1. 一般外来・救急外来から入院する糖尿病・内分泌症例 5～10 名程度を担当医として受け持ち、上級医の指導のもと主体的に診療する。
2. 毎朝なるべく 8:20 頃に、糖尿病・内分泌内科外来に集合し、受け持ち患者の治療方針につき打ち合わせを行う。
3. 毎週金曜日 16:00 より糖尿病・内分泌内科症例カンファレンスで新入院担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針につき討議する。
4. 毎週水曜日の糖尿病センターカンファレンスでは、糖尿病療養指導チームとともに参加し、チーム医療の一員としての体験を積む。
5. 担当患者の退院サマリーを作成する。
6. 担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
7. 担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
8. 救急部から、糖尿病内科へコンサルトがあった場合は、上級医とともに初期対応を行う。
9. 内分泌負荷試験、甲状腺超音波検査（穿刺細胞診含む）、CGMS（持続血糖測定）の検査手技を経験する。
10. インスリン自己注射、簡易血糖自己測定実技指導が行えるようになる。
11. 糖尿病教室に参加するなど、生活習慣病の食事指導、集団患者指導について学ぶ。
12. 午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1. 糖尿病・内分泌内科症例カンファレンス　毎週金曜日 16:00～
2. 糖尿病センターカンファレンス糖尿病教室症例検討　毎週水曜 16:30～
3. 第１水曜、第３水曜の内科に行われる内科合同勉強会に参加する。
4. 適宜薬剤勉強会や糖尿病内分泌関連研究会に参加する。
5. ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

脳神経内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 患者家族と適切なコミュニケーションがとれる
2. 詳細な病歴が聴取できる
3. POS の原則に従い、病態の把握ができる
4. 確定診断に至るまでの適切な検査法の適応、意義、解釈ができる
5. 適切な治療計画が立てられる
6. 感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7. 患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8. アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B. 資質・能力

1. 病歴を正確に聴取し、整理して記載できる
2. 基本的な神経所見を正確に把握し、整理して記載できる
3. 症状と所見から病巣レベルを推察し、鑑別疾患を含めた疾患を考察できる
4. 神経疾患の診断を進めるために必要な検査法の適応、意義、結果を解釈できる
5. 基本的な画像所見(頭部 CT ないしは MRI、脊髄 MRI 等)の読影を習得する
6. 一般外来の診療ができる

C. 基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。

1. 以下の症状・病態に対する神経学的評価および鑑別疾患を挙げ、基本的対処ができる
   a 頭痛　b めまい　c 感覚障害　d 運動障害　e 高次機能障害
2. 以下の疾患に対する神経学的評価ができ、指導医のもとに基本的治療ができる
   a 脳血管障害　b てんかん　c 脳炎・髄膜炎　d パーキンソン病　e アルツハイマー病

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1. 研修指導体制
   a. 受け持ち患者は研修開始時に、脳神経内科部長が数名の患者を研修医に振り分ける
      以後は新入院患者を中心に、多彩な疾患を経験できるように受け持ち患者を割り振る
   b. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接指導は主治医が行う
   c. 各種検査に同行すること（MRI 等の画像、頚動脈エコー検査、脳波検査、神経伝導速度検査等）
   d. 髄液検査などの必要手技を指導医のもとで実施する
   e. 神経内科部長は定期的に研修目標の進捗状況を点検し、適宜主治医に指示する
2. 担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする
3. 担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する
4. 午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1. スケジュール
   a. 毎日の病棟回診（主治医）
   b. 毎日の救急外来患者の初期対応、神経内科外来初診患者の問診と診察に参加する
   c. 受け持ち患者以外でも予定入院および緊急入院患者の初期診療に参加する

ｄ．毎週のリハビリ症例検討会、入院患者の症例検討会・抄読会、薬剤説明会に参加する
ｅ．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

呼吸器内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2. 詳細な病歴聴取ができる
3. POS の原則に従い病態把握ができる
4. 確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5. 適切な治療計画が立てられる
6. 感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7. 患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8. アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B. 資質・能力

B-1

1. 呼吸器系の基本的構造と機能との関係が理解できる
2. 基本的な系統的全身診察を行い、所見を挙げ、整理記載することができる
3. 患者の主訴･身体所見から、行うべき検査の計画を企画･指示することができる
4. 患者の持つプロブレムを抽出し、患者の緊急度･重症度に応じて優先順位をつけることができる

B-2

1. 呼吸器疾患患者の問診により病歴聴取を正しくできる
2. 患者からバイタルサインを適切に把握し、臨床的意味を理解できる
3. 視診･聴診･打診･触診により正しく呼吸器的病態が把握できる
4. 胸部単純Ｘ線の基本的読影ができる
5. 胸部CTの基本的読影ができる
6. 呼吸機能検査の適応と検査結果により疾患の鑑別と病態が判断できる
7. 血液ガス分析手技が体得でき、経皮的酸素飽和度値と共にその結果を理解できる
8. 喀痰の細菌･病理学的検査の適応と意味を理解できる
9. 胸部エコー下で胸腔チューブの挿入と胸腔ドレナージの指示が正しくできる
10. 気管支鏡の適応と禁忌の判断,検査の前処置･合併症予測ができる
11. 胸腔鏡による胸膜生検･治療の適応を判断できる
12. 右心不全の病態と超音波検査所見を理解でき、肺循環障害による疾患を診断できる
13. 肺炎など呼吸器感染症に対し、抗菌薬の選択ができる
14. 酸素療法の適応と、その適切な投与法･流量を決定できる
15. 気道確保の意義と気管挿管ができる
16. 人工呼吸管理(非侵襲的人工呼吸,NPPVを含む)を適切に行える
17. 在宅酸素療法･人工呼吸療法への移行時期とその準備･教育ができる
18. 気管切開の適応が理解できる
19. 胸部悪性腫瘍（肺癌、胸膜腫瘍等）に対し、診断･治療方針作成･外来化学療法、緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法を理解できる

20. 気管支喘息/COPD/間質性肺炎等急性増悪を有する疾患･病態を診断し治療計画を立案できる
21. 慢性期の気管支喘息･COPDに対し、呼吸リハビリテーションを含む長期管理計画を立案できる
22. 肺結核･非結核性抗酸菌症･肺真菌症の診断と治療計画の理解ができる
23. 間質性肺疾患(膠原病肺･薬剤性肺疾患等)の鑑別ができる
24. 肺サルコイドーシス･過敏性肺臓炎等の肺肺肉芽腫性疾患の診断ができる
25. 当直診療で呼吸器系疾患Managementを適切に行える
26. 一般外来の診療ができる

C. 基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1. 以下の症状を経験し,把握できる。また基本的対処法につき知識を有する

a. 咳*　b. 痰*　c. 息切れ*　d. 胸痛*　e. 血疾　f. チアノーゼ　g. ばち指
h. 嗄声　i. 上大静脈症候群

2. 以下の緊急的症状を経験し,把握できる。また,基本的対処法につき知識を有する

a. 喘鳴　b. 呼吸困難*　c. 喀血　d. 急性呼吸不全　e. 肺水腫　f. 誤嚥/窒息

3. 以下の疾患･病態を経験し,理解する

a. 呼吸器感染症(肺炎/肺結核等)*
b. 閉塞性肺疾患(COPD/気管支喘息等)
c. 気道･肺胞の形態異常(気管支拡張症/無気肺等)
d. 間質性肺疾患(IIPs/膠原病肺/薬剤性肺炎等)
e. 肺循環障害(肺性心/肺血栓塞栓症等)
f. 免疫学的機序による肺疾患(過敏性肺炎/サルコイドーシスなど)
g. 肺腫瘍(原発性肺癌/転移性肺癌等)
h. 呼吸不全と異常呼吸(呼吸不全/過換気症候群睡眠時無呼吸症候群等)
i. 胸膜･縦隔疾患(気胸/胸膜炎/縦隔腫瘍等)

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

病棟業務

主に呼吸器病棟(E6)において、主たる担当医とし10人程度の入院患者の問診･診察を行い、常に上級医の指導のもと、診断と治療に当たる。

具体的には、原則として担当医は早朝から患者を診察、また早朝採血のdataを収集し、呼吸器内科スタッフによる朝9時からのショートカンファレンスにてpresentation(以下プレゼン)を行い、診断および治療方針について討論する。

その他必要時には、適宜患者の診察を行い、担当看護師にも適切な指示を出す。

また、他科の専門的の知識が必要なときには、consultationのテンプレートによって相談し、結果をスタッフと共有する。

退院や転院の決定は必ず上級医の確認のもと行う。

担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
上記の経緯は、必ず診療録に記載する。

検査及び処置

- 必要時には、検査や胸腔穿刺などの処置に関し上級医の指導のもと病棟にて行う。
- 気管支鏡については、入院後患者状態を確認。放射線科の透視室にて気管支鏡の挿入，観察を行う。
- 検査中は患者状態の観察、検体の処理を上級医師と共に行うが、検査での業務は病棟業務に優先するものではない。

外来業務

主に救急外来受診後患者のフォローや初診患者の問診、希少疾患などの見学目的のため呼吸器専門外来を担当する。

一般外来

午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ショートカンファレンス（毎日）

病棟師長と担当医師により当日朝までの患者状態のプレゼンがあり、スタッフと共に、入院患者に対して治療方針を決定する。

またその際、典型的胸部Ｘ線写真に関して基本的読影を理解させる。

２．呼吸器内科カンファレンス(毎週)

入院患者についてスタッフと担当医が共同でプレゼンし討議する。また症例に対する総合的なミニレクチャーを受け、知識を整理する。

３．リハビリカンファレンス(第２、４火曜日)

リハビリテーションを行なっている入院患者について現状の認識、今後の方針などをプレゼンし、情報を共有すると同時に問題点や課題について討議する。

４．臨床病理カンファレンス(CPC)（２ヶ月に１回）

死後剖検が行われた患者について、担当医が臨床的なプレゼンを行い、その準備にはスタッフも関与して、臨床経過と病理所見の関連を提起する。病理所見が提示された後では、適時問題点を討論する。

５．キャンサーボード（呼吸器内科、病理診断科、看護部、薬剤部、他)（第１火曜）

がんに関する多職種カンファレンスであり、standardな治療を基に、癌患者の治療内容･方針等を情報共有する。

研修医は適時参加

６．キャンサーオープンカンファレンス

講義を受けることで癌に関わる系統的知識を学ぶ

７．病院外での諸種研究会･講演会･学会

各種疾患や病態に対するupdatedで、幅の広い知識を身に着ける。研修医は適時参加

８．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

消化器内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2. 詳細な病歴聴取ができる
3. POS の原則に従い病態把握ができる
4. 確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5. 適切な治療計画が立てられる
6. 感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7. 患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8. アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B. 資質・能力

1. 消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行う事ができる
2. 基本的処置（注射法、中心静脈栄養カテーテル留置術、胃管挿入、腹腔穿刺術、輸血療法など）について、適応、方法、危険性・偶発症について説明し、適切に手技を行う事が出来る。
3. 基本的臨床検査（血液検査、尿検査）および消化器画像検査（腹部単純Ｘ線検査、腹部超音波検査、上部・下部消化管内視鏡検査、ERCP、腹部血管造影検査、CT、MRI）について適応、方法、危険性・偶発症について説明することができる。また上記検査結果について理解し、説明することができる。
4. 胆管、膵管などドレナージチューブの管理ができる
5. 一般外来の診療ができる。

C. 基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。

1. 腹部急性症・急性疾患

下記の急性疾患を経験し、問診および全身状態の把握を速やかに行い、緊急性を的確に判断し、指導医のもと、初期検査・治療計画を立てることができる

急性腹症、吐血、下血、血便、黄疸、急性膵炎、急性胆嚢炎、総胆管結石・胆管炎

2. 主な消化器疾患について病態生理を理解し、主治医として治療の研修を行う
3. その他
   (1) 症例検討会、CPC に積極的に参加し、意見交換、質問ができる
   (2) 緩和医療を経験し実施できる
   (3) DNAR の Informed consent に同席する
   (4) 臨終、見送りに立ち会う

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1. 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける
2. 研修医は入院患者を副主治医として５～６人担当し、指導医とともに研修を行う。
3. 適宜、担当指導医以外の部長や医師も研修医を担当医として付け指導を行う。
4. 担当患者以外でも、積極的に参加し研修項目を達成するよう努力する。
5. 新患外来研修外来…指導医の見守りの下、問診、診察、患者への IC、検査オーダー、処方などを行う。その症例についてディスカッションを行う。
6. 担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
7. 担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
8. 午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1. 症例カンファレンス…月・水・金曜日 PM６時から図書室

毎水曜日には各主治医が担当患者について簡単な症例提示を行う。研修医は自分の担当患者につ

いて症例提示を行う。

2. 外科カンファレンス…毎週金曜日 PM５時から１時間半程　西７病診連携室
手術症例について外科医と検討を行う。研修医は自分の患者が手術症例の場合は症例提示を行う。

3. 研修医症例発表会…毎月最終週の１日　図書室
研修医は担当患者のうち１症例について研修医サマリーを作成し提示を行い、画像読影、鑑別診断、考察、質疑応答を行う。

4. 病理組織検討会…毎月第３木曜日、PM6 時から１時間
消化器内科の症例について臨床所見と病理組織所見との対比など検討を行う。

5. キャンサーオープンカンファレンス…毎月第１木曜日、PM6 時から講堂。

6. キャンサーボード…毎月第２木曜日、PM6 時から講堂。

7. ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

循環器内科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1. 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2. 詳細な病歴聴取ができる
3. POS の原則に従い病態把握ができる
4. 確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5. 適切な治療計画が立てられる
6. 感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7. 患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8. アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B. 資質・能力
1. 病歴聴取（浮腫、胸痛、動悸、呼吸困難などの詳細な病歴の把握と冠危険因子の聴取）
2. 身体所見の取り方
3. 一般外来の診療ができる

C. 基本的診療業務
一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1. 基本的な検査を習得する。（GIO1）（知識/技能）
1-1 以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる
(1) 心電図検査
(2) 心臓超音波検査
(3) 血液ガス分析
1-2 以下の検査法を指導医の補助ができる
(1) 心臓カテーテル検査
1-3 以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる
(1) 血液生化学検査
(2) 胸部Ｘ線検査
(3) 運動負荷心電図、ホルター心電図
1-4 以下の検査を指導医の意見に基づき結果を解釈できる
(1) 冠動脈 CT
(2) 心筋シンチグラフィ

2. 循環器内科の基本的治療法を習得する。(GIO1)（知識/技能）
2-1 以下の治療法を指導医のもとで実施できる
(1) 薬物療法；血管作動薬、利尿薬、降圧薬、抗凝固薬・抗血小板薬、脂質低下薬
(2) 輸液；電解質輸液、心不全の輸液、集中治療室での輸液
2-2 以下の治療法を指導医の補助ができる
(1) 経皮的冠動脈インターベンション
(2) 体外式ペースメーカ挿入、体内式ペースメーカ挿入

3. 循環器内科の代表的疾患の診察法を習得する。（GIO1）（知識/技能）
(1) 急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）
(2) 心不全（急性心不全、慢性心不全の急性増悪）
(3) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
(4) 心膜疾患・心筋症（感染性心内膜炎、拡張型心筋症、肥大型心筋症など）
(5) 不整脈（徐脈性不整脈、頻脈性不整脈）
(6) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
(7) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離、大動脈瘤）
(8) 静脈疾患（深部静脈血栓症）

４．患者、家族との良好な人間関係を確立できる(GIO2)（技能/態度）
⑴ 冠リスク因子是正の指導
⑵ 運動療法
⑶ 食事療法
⑷ インフォームド・コンセント
⑸ プライバシーの保護
５．チーム医療（GIO3)（技能/態度）
⑴ カンファレンスに参加し意見を述べる
⑵ 指導医・専門医へのコンサルトを行う
⑶ 専門診療科へ紹介する
６．文書記録を適切に行い、管理できる（GIO4)（技能/態度）
⑴ カルテ、退院サマリーの作成

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

指導医は３名（小栗光俊医師、藤川裕介医師、片桐健医師)、その他構成員４名
（１） 原則として、循環器内科スタッフ全員が研修全期間を通じて研修の責任を負う。
（循環器内科最終責任者　小栗医師）
（２） 研修医の受け持ちは、研修期間中指導医により振り分ける。副主治医となる。
（３） 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
（４） 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・研修医サマリー

１．スケジュール
（１）オリエンテーション　研修第１日目　8:30～9:00（血管撮影室、指導医）
循環器科研修カリキュラムの説明
循環器科週間予定についての説明
（２）入院患者の症例検討会　毎週月曜日 16:30～17:15、火曜日、金曜日 8:00～9:00
症例の紹介を行い、問題リストを挙げて鑑別診断を行う。治療計画を呈示する。
（３）循環器病棟回診　毎週木曜日　10:00～12:00
ローテート中に一度は参加し、多職種にて治療計画を立てる。
２．病棟研修（指導医、あるいは上級医）
受け持ちの入院患者の診察を連日行い、カルテ記載を行う。
３．生理検査・放射線検査

（１）心臓カテーテル検査	毎日	9:00～17:00	
（２）心エコー	毎日	9:00～17:00	
（３）運動負荷検査	月火	9:00～12:00	金　13:30～15:30
（４）負荷心筋シンチ	火	9:30～10:30	金　9:00～12:00
（５）冠動脈ＣＴ	毎日	10:30～15:40	

４. 担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
５. 担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
６．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。
７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

救急部門（救急科　必修８週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

救急外来における、緊急を要する病態や疾患、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

また、救急医療システムの概要を理解し、他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な基本的姿勢を身につける。

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B．資質・能力

1．救急診療の基本事項を習得する
⑴ バイタルサインを確実に把握できる
⑵ 身体所見を迅速かつ的確にとれる
⑶ 重症度と緊急度を迅速に判断できる
⑷ 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置を指導できる
⑸ 外傷初期診療（PTLS,JATEC）の基本を理解し、実施できる
⑹ 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる
⑺ 専門医への適切なコンサルテーションができる
⑻ 災害時の救急医療体制を把握し、自己の役割を把握できる

2．救急診療に必要な検査
⑴ 必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる
⑵ 緊急性の高い異常検査所見、重要な異常所見を指摘できる

3．経験しなければならない手技
⑴ 気道確保、気管挿管を実施できる
⑵ 人工呼吸を実施できる
⑶ 心臓マッサージを実施できる
⑷ 電気ショックを実施できる
⑸ 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保)を実施できる
⑹ 緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)が使用できる
⑺ 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる
⑻ 導尿法を実施できる
⑼ 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる
⑽ 胃管の挿入と管理ができる
⑾ 圧迫止血法を実施できる
⑿ 局所麻酔法を実施できる
⒀ 簡単な切開・排膿を実施できる
⒁ 皮膚縫合法を実施できる
⒂ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
⒃ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
⒄ 包帯法を実施できる
⒅ ドレーン・チューブ類の管理ができる
⒆ 緊急輸血の適応・施行法を理解できる

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
以下の症状・病態・疾患を経験し、理解できる。下線部分は必修項目である

1．頻度の高い症状
(1) 発疹
(2) 発熱
(3) 頭痛
(4) めまい
(5) 失神
(6) けいれん発作
(7) 鼻出血
(8) 胸痛
(9) 動悸
(10) 呼吸困難
(11) 咳・痰
(12) 吐気・嘔吐
(13) 吐血・下血
(14) 腹痛
(15) 便通異常(下痢、便秘)
(16) 腰痛
(17) 歩行障害
(18) 四肢のしびれ
(19) 血尿
(20) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)

2．緊急を要する症状・病態
(1) 心肺停止
(2) ショック
(3) 意識障害
(4) 脳血管障害
(5) 急性呼吸不全
(6) 急性心不全
(7) 急性冠症候群
(8) 急性腹症
(9) 急性消化管出血
(10) 急性腎不全
(11) 急性感染症
(12) 外傷
(13) 急性中毒
(14) 誤飲・誤嚥
(15) 熱傷

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．救命救急センターにて研修を行う。
2．毎朝８時 30 分に救命救急センターへ集合。日勤帯に、指導医と救急搬送患者の初期診療にあたる。
3．救急外来業務終了後、指導医とフィードバックを行う。
4．救急外来で経験した興味ある症例について、学会にて症例報告発表ができるレベルでパワーポイントによる症例報告を作成する。
5．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．救急ローテート前に指導医から、２次救命処置（ACLS)、外傷初期診療（PTLS,JATEC）の基本事項について学んでおく。
2．毎月１回（第３金曜日）に行われる救急勉強会に出席する。
3．毎月１回（第２金曜日）に行われる救急救命士との救急症例検討会に出席する。
4．毎月２回（第１・第３水曜日）に行われる内科合同勉強会、隔月で行われる医師合同勉強会に出席

する。
5．適宜薬剤勉強会などに参加する。
6．救急科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表する。
7．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

救急部門（麻酔科　必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる

B．資質・能力

1．患者の術前状態を評価し、麻酔計画を立案できる。１年目では ASA PS1-2 の症例の術前評価を実施することができる。２年目では ASA PS3 以上の重症症例や緊急症例の術前評価を実施することができる。
2．周術期医療における麻酔科医の役割を理解し、チームの一員として協調し診療にあたる姿勢を養う。
3．臨床的判断能力と問題解決能力を養う。
4．基本手技を正しく安全に実施できる。１年目では BVM 換気、気管挿管、末梢静脈路確保を実施できる。２年目では１年目で習得した手技を向上させ、中心静脈カテーテル留置を実施できる。
5．麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を述べ、安全に投与することができる。
6．麻酔に必要なモニタリングを行い、患者の状態を正しく評価することができる。
7．周術期の輸液管理を実施できる。
8．術後疼痛管理を安全に実施することができる。
9．自己学習の習慣を身につける。
10．周術期管理における安全管理の方法について理解し、実施できる。
11．清潔操作、感染防止の方法を理解し、実施できる。

C．基本的診療業務

1．各種麻酔方法の内容を説明することができる
2．術前回診を行い周術期リスクを評価できる
3．術前問題点を整理し上級医に報告することができる
4．全身麻酔の始業前点検と準備を行うことができる
5．術中のモニタリングの種類を理解し正しく選択し使用することができる
6．基本的な気道管理を行うことができる
7．基本手技を安全に実施することができる
8．全身麻酔時の基本的な人口呼吸器設定を行うことができる
9．術中の循環動態を評価し、許容範囲からの逸脱に気づくことができる
10．術中の呼吸状態を評価し、許容範囲からの逸脱に気づくことができる
11．麻酔中に使用する薬剤の薬理作用を説明し、安全に投与することができる
12．術前の輸液管理の要点を述べ、実施することができる
13．低リスク症例の術中の輸液・電解質管理を実施することができる
14．輸血の適応と合併症を説明することができる
15．術後疼痛管理の種類と適応を説明することができる
16．術中体位による神経障害を説明することができる
17．清潔操作および感染防止の方法を説明し実施することができる
18．正確な麻酔記録を残すことができる

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

担当する症例の術前評価を行い、麻酔管理を麻酔科専門医による直接の指導の下に研修する。担当症例決

定後の流れは、カルテ閲覧による情報収集（三日前）、術前回診（遅くとも前日まで）、麻酔計画立案（遅くとも前日まで）、症例提示（当日朝）、始業点検・麻酔準備（予定入室時間の 30 分前まで）、麻酔開始、手術室退室である。以上の流れを念頭に行動計画を立てる。麻酔術前症例検討会は、症例の概要を参加者全員で理解する場である。必要事項のみを簡潔に話すために事前の予習が必要である。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する

麻酔科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる

B．資質・能力

1．術前評価や ASA PS 分類を正しく行うことができる
2．手術・麻酔に伴うリスクおよび合併症対処方法を説明することができる
3．患者の状態に応じた術後管理の要点を説明することができる
4．次の手技について、適応の判断、実施、効果判定および合併症への対処を行うことができる
　気管挿管、末梢静脈路、動脈圧ライン、超音波ガイド下中心静脈カテーテル
　麻酔科志望の場合はさらに、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロック
5．気道確保の難易度を判定し、気道確保困難が予想される患者に対し、気道確保の計画を立てることができる
6．人工呼吸管理の適応を理解し、人工呼吸器の基本的な設定を行うことができる
7．急性期の循環管理を行うことができる
8．輸液療法および輸血療法を正しく行うことができる
9．急性疼痛患者に対する適切な対応を取ることができる

C．基本的診療業務

1．各種麻酔方法の適応を理解し、麻酔方法を選択することができる
2．術前リスク評価を行い、リスク低減の方法を説明することができる
3．手術延期または中止の判断の根拠を説明することができる
4．モニタリング機器を正しく使用し、機器の異常に対処することができる
5．気道管理の難易度を評価し、気道確保困難を予測することができる
6．気道確保困難患者の気道確保計画を立て、上級医の指導下に実施できる
7．基本手技の適応判断と実施の精度を高め、後輩に指導することができる
8．基本手技の合併症とその診断・治療方法を説明することができる
9．各種カテーテルを安全に使用し、異常を検知し対処することができる
10．周術期の循環動態を評価し、異常な場合の対処法を説明し実施できる
11．周術期の呼吸状態を把握し、基本的な人工呼吸管理を実施できる
12．周術期に使用する薬剤を正しく選択し安全に投与できる
13．術前の輸液管理を実施することができる
14．高リスク症例の術中の輸液・電解質管理を実施することができる
15．術式と患者背景に応じた術後輸液管理を実施することができる
16．大量出血例以外の輸血療法を実施することができる
17．術後疼痛管理の計画を立て安全に実施し効果を判定することができる
18．術中体位による神経障害を防ぎ、安全な体位を保つことができる
19．術後合併症の種類と診断法を説明することができる
20．正確な麻酔記録および診療録を残すことができる

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

毎朝行われる麻酔術前症例検討会および ICU 症例検討会に参加する。麻酔症例が割り当てられていない場合は ICU 管理を行う。

1．麻酔管理
担当する症例の術前評価を行い、麻酔管理を麻酔科専門医による直接の指導の下に研修する。
担当症例決定後の流れは、カルテ閲覧による情報収集（３日前）、術前回診（遅くとも前日まで）、麻酔計画立案（遅くとも前日まで）、症例提示（当日朝）、始業点検・麻酔準備（予定入室時間の 30 分前まで）、麻酔開始、手術室退室である。以上の流れを念頭に行動計画を立てる。
麻酔術前症例検討会は、症例の概要を参加者全員で理解する場である。必要事項のみを簡潔に話すために事前の予習が必要である。

2．ICU 管理
当日入室予定の患者の背景や術前問題点をまとめ、症例検討会後に上級医に報告する。
上級医と相談し、その日の行動内容を決定する。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する

外科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- 1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
- 2．詳細な病歴聴取ができる
- 3．POS の原則に従い病態把握ができる
- 4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
- 5．適切な治療計画が立てられる
- 6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
- 7．患者の社会復帰のプロセスが理解できる
- 8．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B．資質・能力
- 1．診察法
  - 1-1 受け持ち患者を中心に、望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴(社会的、経済的、心理的背景を含む)採取ができる
  - 1-2 患者・家族へ適切な病状の説明ができる(面接法)
  - 1-3 系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることができる
    - a. 全身の観察(バイタルサイン、皮膚の状態、精神状態など)
    - b. 頭頚部の診察(眼球・眼瞼結膜、口腔内粘膜の性状、・頚部リンパ節、甲状腺の触知)
    - c. 胸部の聴打診
    - d. 乳房の診察
    - e. 腹部の触診、腹痛の性状診断、聴打診、直腸診察
    - f. 表在リンパ節の触診
    - g. 四肢末梢動脈の触診
    - h. 主要動脈の触診
    - i. 下肢静脈の診察
- 2．検査法
  - 2-1 以下の検査を自ら実施しあるいは指示し、結果を解釈できる
    検尿、検便、血液生化学検査、血液免疫学的検査、血液凝固検査、感染症検査、出血時間、細菌学的検査、腎機能検査、呼吸機能検査、肝機能検査、心電図、単純Ｘ線検査
  - 2-2 専門家の意見に基づき、以下の検査結果を解釈できる
    細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、ＣＴ、ＭＲＩ検査、超音波検査、造影検査(血管造影、ＤＩＣ、ＥＲＣＰ、ＵＧＩ、注腸など)
  - 2-3 以下の検査法を自ら実施し、結果を解釈できる
    血液型・交差適合試験、簡易検査(血糖値、電解質など)、動脈血ガス分析、基本的造影検査(術後消化管造影)、基本的超音波検査
  - 2-4 以下の検査に助手として参加できる
    ＰＴＢＤ、各種血管造影、各種内視鏡検査
- 3．手技
  - 3-1 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる
    皮内、皮下、筋肉注射、静脈採血、動脈採血、導尿、洗腸、ガーゼ交換、胃管の挿入、局所麻酔、滅菌消毒
  - 3-2 以下の基本的手技の適応を決定し、指導者の下で実施できる
    静脈内注射、点滴、簡単な切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置、中心静脈栄養（ＩＶＨカテーテル挿入を含む)、経腸栄養、表在腫瘍・リンパ節生検、イレウス管挿入、気管内挿管、胸腔穿刺、腹腔穿刺
- 4．一般外来の診療ができる

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。

1．以下の基本的治療の適応を決定し、指導者の下で実施できる。

薬剤の処方、輸液の指示、輸血・血液製剤の使用、抗生剤の使用・抗癌剤の使用・呼吸管理(呼吸器の使用)、循環管理、療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄)、手術適応・術式の決定、皮下腫瘤の摘出、急性虫垂炎・ソケイヘルニア手術

2．以下の治療に助手として参加できる。

急性虫垂炎、鼠径ヘルニアを除くすべての手術、各種内視鏡治療、interventional radiology

3．患者を常に全人格として捉え、POS（problem/patient oriented system）の形式にしたがってカルテに記載できる。

⑴ 得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式にしたがってカルテに記載できる。

⑵ 症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる（入院診療概要録を含む)。

⑶ 問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用できる。

⑷ 問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。

⑸ 入退院の判定ができる。

4．以下の救急処置を適切に行うことができる。

⑴ 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ことができる。

⑵ 病歴の聴取、全身の診察および緊急検査等によって得られた情報をもと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。

⑶ 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。

5．終末期医療の基本を習得し、以下の末期医療を実施できる。

⑴ 人間的、心理的立場に立った治療

⑵ 家族への配慮

⑶ 死への対応

6．患者、家族と良好な人間関係を確立できる。

⑴ 適切なコミュニケーション

⑵ 患者、家族のニーズの把握

⑶ 生活指導

⑷ 心理的側面の把握と指導

⑸ インフォームドコンセント

⑹ プライバシーの保護

7．以下のチーム医療を理解し、実施できる。

⑴ 指導医・専門医へのコンサルテーション

⑵ 他科、他施設への紹介・転送

8．以下の点について、医療の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

⑴ 保健医療法規・制度

⑵ 医療保険、公費負担医療

⑶ 社会福祉施設

⑷ 在宅医療、社会復帰

⑸ 地域保健・健康増進

⑹ 医の倫理、生命の倫理

⑺ 医療事故

⑻ 麻薬の取り扱い

9．適切に文章を作成し、管理できる。

⑴ 診療録等の医療記録

⑵ 処方箋、指示箋

⑶ 診断書、検案書、その他の証明書

⑷ 紹介状とその返事

１０．学術活動他

⑴ 症例の診断・治療に必要な情報の収集（文献検索など）を行い、症例を学術集会などで発表・呈示できる。

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

１．研修医は主治医とともに副主治医として患者を受け持ち、その診療をとおして研修目標の達成を見指す。
２．研修初日には、外科のスケジュール、受け持ち患者の割り振りなどを行う。
３．各研修医は頻発疾患を中心に５人前後の患者を副主治医として受け持つ。毎日受け持ち患者を診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、手術、術前後の管理、処置等を主治医の指導のもとに行う。
４．研修医の研修到達点を毎週外科検討会でチェックする。外科部長は研修医の受け持ち患者の割り振りを行う。また、必要に応じて個々の研修医の研修スケジュールをその都度調整する。
５．担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
６．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
７．緊急検査、処置、手術などが行われるときは、必要に応じて研修医を呼び出す。
８．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．病棟業務
　a．受け持ち患者の診察
　　各研修医は５人前後の患者を副主治医として受け持つ。受け持ち患者を毎日診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、施術、術前後の管理、処置等を主治医とともにあるいは主治医の指導のもとに行う。
　b．カルテの記載
　c．回診
　　週間予定表に沿って、外科回診に検査、手術のない限り参加する。
　d．注射、点滴、血液ガス
　　注射、点滴、血液ガス採取は必要に応じて順に行う。
２．手術
　a．受け持ち症例の手術に助手として参加する。
　b．その他の手術にも手術予定表に沿って参加する。参加した手術はすべて手術予定簿に記録する。
　c．皮下腫瘤摘出術などの外来小手術を一定のトレーニングの後に術者として行う。
　d．術者として急性虫垂炎・鼠径ヘルニアの手術を最低１例は行う。
３．検査
　PTBD 各種血管造影･PTCS 各種 interventional radiology などに助手として参加する。
　検査予定は手術予定簿に記載される。
４．外来
　時間外救急診療を行う。その他、外来診療、創傷処置などを指導医のもとに行う。
５．当直
　時間外救急当直を行う。
６．検討会
　a．集中治療部検討会　　毎日　　8:15～
　b．問題症例検討会　　毎日　　8:30～
　c．全症例検討会、勉強会　水曜日　18:00～
　d．手術症例検討会　　金曜日　18:00～
　e．抄読会（英文論文）　　金曜日　7:30～
７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

小児科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
7．予防接種の可否の判断や計画の作成が理解できる

B．資質・能力

1．患者を常に全人格として捉え、ＰＯＳ（problem/patient-oriented system）の原則に従った適切な診断・治療・教育計画を立てることが出来る
⑴ 得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式に従ってカルテに記載できる
⑵ 症例を適切に要約し、場面に応じた提示が出来る
⑶ 問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する
⑷ 問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える
⑸ 入退院の判定が出来る
2．一般外来の診療ができる

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることが出来る
a　バイタルサイン（血圧測定、意識状態の把握を含む）
b　身体計測
c　全身の観察（小奇形、皮膚、爪、表在リンパ節の触知を含む）
d　頭頚部の診察（外耳道・鼻腔・口腔の観察、甲状腺の触診を含む）
e　胸部の診察
f　腹部の診察
g　骨、関節、筋肉系の観察
h　神経学的診察
2．基本的検査法を修得する
⑴ 以下の基本的検査を可能ならば自ら実施し、結果を解釈できる。
a　一般検尿
b　検便
c　血算、血液型判定・交差適合試験
d　髄液一般検査
e　簡易血液検査（血糖値、ビリルビンなど）
f　血液ガス分析
g　心電図
h　細菌学的検査検体採取（咽頭、痰、(カテーテル)尿、便、胃液、血液）
i　ツ反、皮内反応
⑵ 以下の検査の適応を適切に判断して指示し結果を解釈できる
a　一般血液検査
b　血液生化学検査
c　血液免疫血清学的検査
d　細菌学的検査・薬剤感受性検査
e　ウィルス等抗原検査
f　薬物血中濃度

g　内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）
h　腎機能検査
i　血液凝固検査
j　腫瘍マーカー
k　アレルゲン検索
l　ＣＴ検査
m　ＭＲＩ検査
n　胸部、腹部、頭部、四肢Ｘ線単純撮影

⑶ 以下の検査の適応を適切に判断して指示し専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
a　骨髄像
b　超音波検査
c　消化管、尿路、胆道系の造影Ｘ線検査
d　神経の電気生理学的検査（脳波など）
e　呼吸機能検査
f　ＤＱ検査
g　染色体検査
h　新生児マススクリーニング
i　核医学検査
j　内視鏡検査

３．基本的治療法を修得する。

⑴ 以下の治療法を自ら適応を決定し、指導医の指示のもとに実施できる。
a　心肺蘇生術、呼吸・循環管理
b　療養指導（安静度、体位、食事、運動、入浴、排泄等）
c　薬剤の処方
d　輸液
e　輸血・血液製剤の使用
f　注射薬の使用

⑵ 以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。
a　抗腫瘍化学療法
b　外科的治療
c　放射線治療
d　リハビリテーション
e　精神療法、心身医学的治療

４．基本的手技を修得する。

⑴ 以下の手技を自ら適応を決定し、実施できる。
a　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）
b　採血法（静脈血、動脈血、足底血）
c　胃管の挿入、胃洗浄
d　浣腸
e　局所麻酔法
f　滅菌消毒法

⑵ 以下の手技を自ら適応を決定し、指導医の指導があれば実施できる。
a　穿刺法（腰椎、骨髄）
b　導尿法・カテーテル採尿

５．救急処置法の基本を習得する。

⑴ 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える。
⑵ 病歴の聴取、全身の診察及び緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期治療計画を立て、実施できる。
⑶ 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出来る。

６．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる。
７．予防接種の可否の判断や計画の作成が理解できる。

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

研修指導体制

１．原則として、上級医１名が研修医１名に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。

責任指導医は

ａ　原則として１日１回は研修医と連絡を取り、研修内容をチェックする。

ｂ　必要に応じて個別に指導し、また研修スケジュールを調整する。

ｃ　研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

２．外来研修の指導は一般外来担当医が行う。

３．入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。

４．検査・治療などの指示出しは、原則として主治医の承認を得て行う。

５．予防接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．オリエンテーション（第１日、専任指導医）

ａ　小児科病棟、外来の機構と利用法について

ｂ　専任指導医とローテートの割り振り

ｃ　研修カリキュラムの説明と研修目標の設定

２．一般外来研修

ａ　外来診療研修：外来時間外受診者の初期対応を行う。（月・金）

ｂ　外来処置研修

３．病棟研修

ａ　入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じて夜間休日も行う

ｂ　カルテの記載　サマリーの作成

ｃ　症例検討会での受け持ち患者の症例提示：毎週木曜日

４．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する

５．その他

ａ　病棟カンファレンス

ｂ　勉強会、症例検討会

ｃ　学会、研究会

ｄ　抄読会（ローテート期間中、１カ月に１回）

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

産婦人科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7．患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B．資質・能力

1．産科

(1) 女性の性周期・ホルモン動態についての基礎知識を修得する
(2) 正常妊娠・分娩・産褥および正常新生児の経過を理解する
(3) 正常妊娠・分娩・産褥と異常妊娠・分娩・産褥の鑑別を行うことができる
(4) 応急的な新生児仮死蘇生術ができる
(5) 免疫学的妊娠診断法(いわゆる妊娠反応)の方法・意義について理解し、妊娠の有無について適切な判断ができる
(6) 妊婦健診および超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価について理解する
(7) 合併症妊娠(糖尿病・甲状腺疾患・てんかんなど)の周産期管理を経験する
(8) 切迫早産・妊娠高血圧症候群・多胎妊娠などの異常妊娠の周産期管理を経験する
(9) 前置胎盤・常位胎盤早期剥離などの産科救急疾患を経験する
(10) 分娩室における産婦・夫の心理および助産業務に携わる助産師の業務内容について理解する
(11) 妊婦・産婦・褥婦のおける薬物療法の意義と限界について理解する

2．婦人科

(1) 内診・膣鏡診など婦人科独自の診察法について理解する
(2) 婦人科細胞診・病理組織診の一般的な内容を理解する
(3) 婦人科良性疾患(子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣腫瘍)の診断・治療について理解する
(4) 婦人科悪性腫瘍の診断・治療について理解する
(5) 婦人科感染症の診断・治療について理解する
(6) 月経異常・不妊症に関する基本的な検査・治療について理解する
(7) 更年期障害・骨粗鬆症など中高年女性の疾患について理解する
(8) 婦人科救急疾患の診断・治療について理解し、専門医に適切にコンサルトできる

3．産婦人科独自のシステム

(1) 母子健康手帳の内容および活用について理解する
(2) 母体保護法について理解する
(3) 妊婦健診・分娩に関わる医療費(自己負担分と保険適応の有無など)について理解する
(4) 産科医療補償制度について理解する
(5) 産前産後休暇・育児休暇・妊娠中あるいは育児中の減免勤務などの社会システムについて理解する

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1．免疫学的妊娠診断法の方法・意義について理解し、妊娠の有無について適切な判断ができる。
2．内診を含む女性生殖器に対する所見をとることができる。
3．経膣分娩５例以上・帝王切開５例以上に立ち会い、正常妊娠・分娩・産褥の経過が理解できる。また、異常妊娠・分娩・産褥の鑑別ができる。
4．妊婦検診および超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価の基本が理解できる

5．異常妊娠・合併症妊娠の周産期管理を経験し、経験例の経過を報告できる
6．産科救急疾患の診断・治療に産科し、産科救急の特殊性を理解できる
7．妊婦・産婦・褥婦のおける薬物療法の意義と限界について理解できる
8．母子健康手帳の内容および活用について理解できる
9．母体保護法について理解できる。
10．妊婦検診・分娩に関る医療費（自己負担分と保険適応の有無など）について理解できる
11．産科医療補償制度について理解できる
12．産前産後休暇・育児休暇・妊娠中あるいは育児中の減免勤務などの社会システムについて理解できる。
13．代表的な婦人科疾患の診断・治療を経験し、経験例の経過を報告ができる
14．婦人科手術術前のリスク評価ができる
15．術後の流れを理解し、体位取りや準備・清潔野の形成、清潔野の保持などを適切に実施できる。
16．手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し適切に実施できる。
17．周術期の体液管理についての十分な知識を持ち、上級医とともに適切な術前・術後管理ができる。
18．月経異常・不妊症・更年期障害など婦人科内分泌疾患に関する基本的な知識が身についている。

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

A．産科
1．経膣分娩５例以上・帝王切開５例以上に立ち会うことを最低限の目標とする。分娩は昼夜問わず行われるため、時間外や休日でも分娩・帝王切開がある場合には積極的な参加が望まれる。
2．経膣分娩には上級医とともに立ち会い、分娩介助の補助を行うとともに分娩の進行を理解する。機会があれば異常分娩(吸引分娩・鉗子分娩)も経験したい。
3．帝王切開では助手あるいは麻酔医として参加する。外科的な基本手技・産科麻酔の方法を修得するとともに帝王切開の適応についても理解する。
4．外来の妊婦健診あるいは入院患者の診察を見学し、超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価および妊娠・分娩の各段階における内診所見の取り方を学ぶ。
5．上級医の指導の下、５名前後の患者を受け持つ。

B．婦人科
1．予定手術・緊急手術問わず手術には基本的には全例参加し、外科的な基本手技を修得するとともに、疾患の病態や治療についての理解を深める。
2．上級医の指導の下、５名前後の患者をうけもつ。上級医とともに術前・術後の評価および全身管理を行い、手術のリスクの評価と術後合併症の診断・治療を行う。
3．積極的に外来診察の見学を行い、婦人科疾患特有の診察法・検査法を学ぶ。
4．婦人科悪性腫瘍に対する化学療法・放射線治療および緩和医療も経験したい。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

毎朝 8:30 までに東２病棟に集合し、その日の行動内容を上級医に相談の上決定する（救急当直明けを除く）。
1．毎週火曜日の午後に行われる産婦人科カンファレンスには必ず参加する。
2．NCPR や講演会などの勉強会に可能な限り参加する。
3．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

整形外科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7．患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B．資質・能力

1．骨・軟骨・関節　　解剖と修復（骨折の治癒、軟骨の修復）
2．神経・筋・腱・脈管　　解剖、神経の変性・再生、腱の損傷・再生
3．関連領域の基礎知識　　放射線診断学

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1．全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる
2．詳細な四肢、関節所見をとる事ができる
3．系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる
4．整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる
5．病棟において術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる
6．創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる
7．局所麻酔法について理解し、適切に実施できる
8．手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える
9．単純な切開・排膿手技を行える
10．軽度の外傷や熱傷への処置が行える
11．圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える
12．手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる
13．関節穿刺（主に膝）の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる
14．抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる
15．周術期の体液管理（輸液）について十分な知識を持ち、確実に実施できる
16．症状・病態の経験（*は厚生労働省によってレポート提出が求められている症状・病態）

⑴ 以下の症状を経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する。
a.　腰痛*　b.膝関節痛　c.肩関節痛　d.足関節痛　e.股関節痛

⑵ 以下の緊急的症状を経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する。
a.麻痺　b.膀胱直腸障害*　c.外傷（四肢開放骨折など）　d.小児外傷

⑶ 以下の疾患・病態を経験し，理解する。
a.頚椎疾患　b.腰椎疾患　c.肩関節疾患　d.骨盤疾患 e.股関節疾患　f.膝関節疾患
g.肘関節疾患　h.手関節、手部の疾患　i.足関節、足部の疾患

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1．手術症例患者の症例検討会（毎週月、火、木、金、８時）に参加する
提示症例の病状　画像診断、手術法について理解する
2．病棟研修
入院受け持ち患者の診察、カルテの記載を行う

３．手術　受け持ち患者およびそのほかの手術に参加し、手術の実際を理解する
４．外来診察と処置
ａ 神経所見の取り方、脊柱変形の診断、画像診断、可動域や下肢長のはかり方、跛行の鑑別、リウマチ患者の診察と評価、膝の診察と評価法、股関節の診察と評価法、肩の診察と評価法、手の診察と評価法、リハビリテーションの処方を理解する
ｂ ギプス、コルセットの採型、装具の付け方、装具の適合判定を理解する
ｃ 骨折、脱臼の救急処置法、整復固定法を理解する

	月	火	水	木	金
8:00-8:30	症例検討会	症例検討会		症例検討会	症例検討会
午前	手術 又は外来	手術 又は外来	外来、救急 又は病棟	手術	手術 又は外来
午後	手術、検査	手術	ギプス、装具 検査	手術	手術 又は外来
17:00- 17:30			リハビリ検討会 第 1.3.5 週		

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

脳神経外科（必修４週間）

GIO　（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO　（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる
7．患者の社会復帰のプロセスが理解できる
8．アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について理解できる

B．資質・能力

B-1

1．脳神経疾患に関連した身体所見・神経学的所見を記載して指導医に説明できる
（バイタルサイン、意識レベル、運動機能、感覚機能、小脳機能等）
2．脳神経疾患診断に必要な検査法を把握して指示できる
（頭頸部X線撮影　頭部CT・MRI・MRA　造影3D-CTA、髄液血液尿検査等）
3．脳神経疾患診断に必要な検査の所見について理解や判断ができ指導医に説明ができる

B-2

1．脳浮腫、開頭術後管理、下垂体腫瘍術後ホルモン補充療法について理解でき（維持液、抗浮腫薬、SIADH、栄養管理等）、その初期治療について指導医のもと適切に実践できる
2．急性期脳卒中、急性期脳損傷、脳腫瘍、開頭術後管理の経験を通じ、他科・他部署へのコンサルテーションができる
3．術中神経モニタリングやナビゲーションシステムについて理解できる

B-3

1．開頭術に助手として参加して、指導医のもとに開創閉創等の基本的脳外科手技を習得する
2．穿孔洗浄術など低侵襲の脳外科手術を指導医の監督・指導の下、執刀できる
3．脳血管撮影・脳血管内手術に指導医の監督の下、助手として参加する
4．術後の創部処置や気道確保、気管切開術執刀、中心静脈カテーテル挿入・抜去、ドレーン類の抜去等、必要な病棟（一般・集中治療室）手技を実施ないし介助できる

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

C-1　以下の症状を理解できる。また、指導医のもとに初期治療ができる

a.　意識障害
b.　麻痺
c.　脳ヘルニア兆候

C-2　以下の疾患・病態を経験し、理解する。また、指導医のもとに初期治療ができる

a.　くも膜下出血
b.　脳内出血
c.急性期脳梗塞（血管内治療）
d. 急性期脳塞（減圧開頭）
e.　脳腫瘍（良性・悪性）
f.　頭部外傷
g. 脳・背髄（硬膜外）膿瘍
h. 症候性てんかん
i.　三叉神経痛・片側顔面痙攣

LS　（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

受け持ち患者数　：　10名

1．上級医と共に、入院患者の診療、救急患者の初期診療にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める
2．病棟業務:　上級医の指導の下に、脳神経外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する
3．神経所見の把握、特に意識レベルや麻痺症状の程度など神経疾患全般に共通した診断技術を習得する
4．脳神経外科疾患のCT、MRI、脳血管撮影を中心とした画像診断力を習得する
5．頭蓋内圧亢進や痙攣発作の病態と初期治療法を理解する
6．救命救急センターからの診察依頼には、上級医とともに初期診療から参加する
7．上級医と相談し、救急患者の治療方針の検討に参加する
8．手術:定期手術および緊急手術の助手として参加する
9．気管切開術、慢性硬膜下血腫の穿孔洗浄術に助手・術者として参加する
10. 脳血管撮影・脳血管内手術に上級医の監督の下、助手として参加する

LS　（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．平日　8：30から東5病棟で行う、入院患者症例報告に参加する
2．毎週木曜日　17：00からの症例検討会に参加する
3．第1第3木曜日　17：30から英論文の抄読会に参加して担当論文の概要を発表する
4．第2第4木曜日　17：30から医薬品勉強会に参加する
5．毎月第2月曜日　18：00から神経内科・放射線科・脳神経外科合同カンファレンスに参加する
6．毎月第2第4木曜日　15：30からリハビリテーション科脳神経外科合同カンファレンスに参加する
7．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV　（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

精神科（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

身体医療と精神科医療制度上の違いの意味と問題点について理解することができる（救急医療体制の違いを含める）※精神科医療は患者と病院という二者関係では、完結すべきものではない。

B．資質・能力

協力型臨床研修病院（もりやま総合心療病院）での研修を通し、精神科の閉鎖病棟を持たない総合病院で対応できる限界、領域をしり、患者のセルフコントロールの程度、治療に同意する能力を判定することができる。※精神科の特殊性（受診のしにくさ、ときに強制的な治療も必要なこと、法的問題など）についても理解することができる。

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1．基本的な診断及び治療・重傷度について理解するため、主要な精神科疾患（躁うつ病、統合失調症、各種神経症、境界例などの人格障害、器質性精神障害など）について理解する。また、プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術及び医療コミュニケーション技術を身につける。※精神科では診断と重傷度の判断のために、パーソナリティーのタイプ別の分類、人格水準、心の健康度を見抜くことが必要とされる。特に人格障害は社会的に重要な問題になってきている。

2．薬物についての実践的な知識を学ぶ。特に、副作用についての知識や及び特殊な身体療法（電気けいれん療法）や心理社会療法の基礎を修得する。

3．総合病院の精神科医療で最も重要なことは、症状精神病の診断である。（身体合併症を持つ精神疾患患者及び精神症状を合併した身体疾患患者を指導医や一般医師とともに診療し）コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。※特に“せん妄”については、その病態と対応及び予防について理解すべきである。加えて、不眠のタイプにより対応の異なることを知り、睡眠の重要性を知ること。診察予約を研修医が行い、指導医の診察に同席することにより、基本的な精神科の面接の仕方を学ぶ。疾患は、感情症圏、神経症圏などの外来のみで対応可能な軽症例や、せん妄、症状精神病などの身体疾患関連の精神疾患を中心に研修する。

4．社会復帰活動、地域リハビリテーション、地域ケアへ参加する。これらのことは、協力型臨床研修病院である「もりやま総合心療病院」を通じて研修する。

5．統合失調症、うつ病、認知症など精神科的入院治療が必要な疾患については、協力型臨床研修病院である「もりやま総合心療病院」で研修し、レポートを作成する。

6．修得すべき主な知識

⑴ 主要な精神科疾患についての知識と理解を得る。

躁うつ病　　統合失調症　　各種の神経症　　境界例などの人格障害
器質性精神障害
（外来のみという当院の性質上、実際に体験できる疾患に限りのある場合がある。）

⑵ 主要な精神科検査についての知識と理解を得る。

脳波　　頭部 CT　　頭部 MRI

⑶ 主要な治療法についての知識と理解を得る。

薬物療法　　精神療法　　環境調整

⑷ 主要な薬物についての知識と理解を得る。（副作用も含める。）

抗精神病薬　　抗うつ薬　　抗不安薬　　睡眠薬　　気分安定薬

⑸ 精神科医療における法的問題について基本的な知識と理解を得る。

7．修得すべき主な検査と診断の技能

⑴ 主要な精神科検査についてのある程度（重要な異常を見逃さない程度）の判断ができる。

脳波　　頭部 CT　　頭部 MRI

⑵ 病歴聴取に基づいて、主要な精神科疾患の鑑別診断ができる。

8．修得すべき主な治療の技能

⑴ 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
事実（客観的な面）　心情（主観的な面）　面接を通しての信頼感の形成
⑵ 診断に基づいた治療方針・治療計画を立てることができる。
⑶ 診断名や病状に基づき基本的な薬物の処方をすることができる。
⑷ 患者と家族に主要な精神疾患について説明できる。
躁うつ病　統合失調症　各種の神経症　境界例などの人格障害
器質性精神障害
⑸ 患者や家族と適切なコミュニケーションができる。
日常的なコミュニケーション　精神科面接（簡易な精神療法的面接）

9．コメディカルとの協調
コメディカルと協調して診療ができる。

10．症例報告
担当した患者についての適切な症例報告がほぼできる。
他人の報告した精神科症例についてもある程度の討議ができる。

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

もりやま総合心療病院　週間スケジュール（例）

【第１週】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	オリエンテーション	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	病棟回診 カルテ閲覧 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療 病棟院長回診	心理教育参加	担当患者診察

【第２週】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	病棟回診 カルテ閲覧 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療 病棟院長回診	担当患者診察	担当患者診察

【第３週】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	病棟回診 カルテ閲覧 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療 病棟院長回診	担当患者診察	担当患者診察

【第４週】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来予診	外来予診	外来予診	担当患者診察	外来予診
午後	デイケア回診 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療 病棟院長回診	レポート作成	レポート作成 ディスカッション まとめ

１．オリエンテーション、担当割り振りを予定しているため、１週目の月、火曜日の２日間はできる限り出席する。
２．その他、症例があれば、薬物関連、器質・症状性精神病、パーソナリティ関連障害などについても経験する。
３．午前中は予診をできるだけとって初診に陪席し、担当医師と議論すること。
４．新入院や自ら予診をとった症例については、積極的に経過を追う。
５．病棟から要請があれば積極的に出向き対応する。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

地域医療（必修４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

協力型臨床研修病院：医療法人喜峰会東海記念病院、市立恵那病院

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

慢性期・回復期・在宅医療の研修によって、地域における患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。また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。

地域包括ケアにおける、急性期・慢性期・回復期・在宅医療や福祉・介護等の役割と連携の重要性を理解する。

B．資質・能力

東海記念病院

１．慢性期・回復期病棟の研修によって、地域の医療機関との役割分担と病診、病病連携の実際を学び、連携の意義を述べることができる。
２．介護保険制度についての枠組みと介護度認定について述べることができる。
３．患者に必要な医療、福祉資源を挙げ、各機関に働きかけながら問題解決図ることができる。
４．患者と家族の心理社会的側面に注目し、個々の要望や意向を尊重しつつ問題解決にあたる。
５．一般外来で、頻度の高い慢性疾患について、症候・病態について適切な臨床推理プロセスを経て解決に導き、継続診療を行うことができる。
６．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、実践することができる。

市立恵那病院

１．地域医療の実際を体験することにより、医療の形態の多様性を知る。
２．地域医療における医師の役割、チーム医療を体験する。
３．地域住民の保健、医療、介護の問題を実際の診療を通じて理解する。
４．慢性期・回復期病棟の研修によって、地域の医療機関との役割分担と病診、病病連携の実際を学び、連携の意義を述べることができる。
５．一般外来で、頻度の高い慢性疾患について、症候・病態について適切な臨床推理プロセスを経て解決に導き、継続診療を行うことができる。
６．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、実践することができる。

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。

１．一般外来
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
入院患者について、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
３．初期救急対応
緊急性の高い状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・福祉に係る種々の施設や組織と連携できる。

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

各施設の研修担当者の指導のもと研修を行う。

A．東海記念病院

１週目	月	火	水	木	金
午前	8:20 朝礼 9:00 当法人について（理事長） 9:30 院内案内（総務課 郡） 10:00 ショートステイ	8:30 訪問リハビリ	外来研修	8:30 リハビリ見学（通所リハビリ）	8:30 訪問看護
午後	13:00 電子カルテ操作説明（情報課） 外来研修 15:00 判定会議	外来研修	13:30 整形外科回診（2F 病棟） 14:30 医療福祉相談課 15:30 回復期病棟（4F 病棟）	13:00 訪問診療 杉村医師 15:30 判定会議	13:30 リハビリテーション科 鈴木医師に同行

２週目	月	火	水	木	金
午前	外来研修 15:30 判定会議	外来研修	外来研修	8:30 リハビリ見学（総合事業） 10:30 地域包括支援センター	8:30 リハビリ見学（介護複合施設） 10:30 居宅介護支援事業所
午後	外来研修 15:30 判定会議	外来研修	13:00 訪問診療 浅井医師	13:30 訪問診療 杉村医師 15:30 判定会議	13:30 地域包括ケア病棟（3F 病棟 or5F 病棟） 14:30 地域連携課まとめ（堤院長）

B．市立恵那病院

	月	火	水	木	金
午前	(初日) 8:20 幹部紹介 ・院内案内 ・電子カルテ操作説明 (初日以外) 8:30～外来研修等	8:00 内科抄読会 8:30～外来研修等	8:30～外来研修等	8:30～外来研修等	8:30～外来研修等
午後	外来研修等 ・訪問看護同行・小児健診・老健回診同行・介護認定審査会同行・地域連絡会議・家族会など、研修期間中に開催がある場合には随時参加・出席する				
夕方	(1 日のレビュー)	(1 日のレビュー)	17:00 内科症例検討会 (1 日のレビュー)	(1 日のレビュー)	17:00 医局会 (1 日のレビュー)

※　介護保険審査会が研修期間内にあれば、一緒に参加すること。
※　認知症カフェ、家族の会、介護者の会などがあれば、随時出席参加して頂く。
※　サロン（公民館）活動が開催されれば、随時参加出席して頂く。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

障害医療・療育（必修１週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

１．社会の仕組みの中で障害医療を理解する。
２．小児在宅医療の現状を理解し、適切なプライマリケアができる。
３．発達障害児・虐待児の医療を理解し、救急外来受診時などに配慮ある診察対応ができる。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

協力型臨床研修病院：愛知県医療療育総合センター中央病院

Ａ．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

愛知県医療療育総合センターの研修によって、社会の仕組みの中で障害医療の現状・あり方を学ぶ。発達障害児・虐待児の医療を学び、地域における患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。また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。

Ｂ．資質・能力

１．愛知県医療療育総合センター中央病院の医療内容について説明できる
２．新生児・小児期発症の障害をもつ小児・成人の在宅医療の特徴を説明できる
３．重症心身障害児者医療を取り巻く現状について説明できる
４．一般小児・障害児者への外科的治療について説明できる
５．一般小児・障害児者への整形外科的治療について説明できる
６．脳性麻痺、てんかん、筋ジストロフィー症などの小児神経疾患について説明できる
７．自閉症スペクトラム障害・トラウマ性疾患について説明できる
８．代表的な先天異常、遺伝性疾患を説明できる
９．障害児者へのプライマリケアができる

Ｃ．基本的診療業務

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

１．一般外来

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た診断•治療を説明することができる。

２．病棟診療

入院患者について、入院診療計画書を学び、患者の一般的・全身的な診療とケア説明することができる。

３．初期救急対応

緊急性の高い状態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、指導医と共に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、指導医と共に医療・介護・保健・福祉に係る種々の施設や組織と連携できる。

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

施設の研修担当者の指導のもと研修を行う。

愛知県医療療育総合センター研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前 8:45～ 12:00	**ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ** **小児内科** 外来研修 先天異常・染色体異常・遺伝性疾患を学ぶ。	**小児外科** 手術研修 下記	**小児外科** 外来研修 外科的な在宅医療(胃ろう交換、気管切開カニューレ交換など)を学ぶ。	**小児神経科** 外来・病棟研修 外来研修では、小児神経疾患の概要、新患患者の診察を学ぶ。 病棟研修では、小児在宅医療の現状を学ぶ。	**児童精神科** **(子どものこころ科)** 外来研修 発達障害児の外来診察を学ぶ。
午後 13:00～ 16:00	**整形外科** 外来・病棟研修 小児整形外科疾患を学ぶ。 外来では装具の作成・調整や生活指導、病棟では手術療法などで治療の過程を学ぶ。	**小児外科** 手術研修 気管切開や胃ろう造設などの障害児者外科手術、鼠径ヘルニアなどの一般小児外科手術を学ぶ。	**整形外科** 外来・リハビリ研修 脳性麻痺などの身体機能障害に対する小児リハビリテーションを学ぶ。	**小児神経科** こばと棟研修 重症心身障害児者の入所生活の実態を学ぶ。	**児童精神科** **(子どものこころ科)** 病棟研修 入院患者のカンファレンスに参加する。 **研究所見学** 発達障害研究所の研究内容を学ぶ。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

■愛知県医療療育総合センター中央病院の特色

胎児から小児期に発症した心身の発達に障害のある小児から成人の患者に対して、専門的な医療を提供する施設である。

小児科・内科系、外科系、児童精神科系があり、施設全体として障害医療に関わっている。特に重度障害をもつ小児への医療に包括的に取り組み、在宅移行からショートステイ・レスパイト入院を含めた在宅医療の支援に力を入れている。外科では気管切開や胃ろう造設の手術から、その後の在宅での気切カニューレ・胃ろうの長期管理・指導を行っている。整形外科では姿勢・関節変形が強い患者に対し、ボトックス注射や手術、バギー作成などの治療・指導を行っている。また、児童精神科では発達障害や被虐待児などの診療を中心に行い、地域で安定した生活が出来るよう指導・治療を行っている。

腎臓内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
1．病歴を適切に聴取し、整理して記載できる
2．理学的所見を適切に評価し、記載できる
3．病歴・理学的所見から病態を把握し、必要な検査・治療計画が具体的に立案および指示できる
4．腎疾患・膠原病に必要な一般的な検査結果の解釈ができる。また、自ら検査を立案・指示できる
(ア) 尿検査
(イ) 体液・電解質異常に関連する血液生科学検査
(ウ) 血液ガス
(エ) 腎疾患・膠原病に関連する自己抗体などの膠原病関連検査
5．各種病態での輸液療法が立案および指示できる
(ア) 腎不全
(イ) 電解質異常
(ウ) 絶食などの状態時の高カロリー輸液
6．血液浄化療法の適応となる病態・疾患を理解できる。血液浄化療法のメニューが立案できる。上級医の指導のもとで、透析カテーテル留置の手技を実施できる。
7．透析関連の手術（シャント作成術・血栓除去術・シャント PTA）の際に助手として補助できる。
8．救急外来での血液透析患者・腹膜透析患者に対する初期対応ができる。また、１年次の研修医に対して指導できる。
9．腎障害患者に対する薬物療法の用量・用法調節ができる。また、実際に具体的な指示が出せる。
10．ステロイド・免疫抑制剤などの免疫抑制療法の適応・副作用を理解できる。また、実際に具体的な指示が出せる。
11．透析カテーテルを含め中心静脈確保を上級医の指導のもとでできる。

C．基本的診療業務
一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
以下の症状・病態・疾患を経験し、理解できる。担当医となって、上級医の指導のもとで、検査・治療の指示ができる。
1．浮腫
2．急性腎障害
3．慢性腎臓病・末期腎不全・透析（血液透析・腹膜透析）
4．腎炎・ネフローゼ症候群
5．酸塩基平衡異常
6．Na 代謝異常
7．K 代謝異常
8．Ca・P・Mg 代謝異常
9．膠原病などの自己免疫性疾患

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1．病棟・救急外来・透析センター・手術室・血管撮影室にて研修を行う。
2．毎朝８時 30 分に透析センターへ集合。シャント PTA・シャント手術・透析カテーテル挿入などの当日の手技の割り振りを行い、それぞれの上級医が指導する。

３．入院患者を 5-10 名の範囲で担当する。症例を通して病態・疾患の理解を深め、また手技の習得も行う。症例に偏りがないように、担当医の割り振りは考慮する。
４．ローテー途中に割り当てられた入院患者のサマリーを作成し、上級医の評価および承認をしてもらう。
５．毎週月曜日 １６時００分より行われるカンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行う。
６．回診・カンファレンスなどから鑑別診断・検査適応・治療方針を上級医と相談して立案および指示する。
７．救急外来で腎臓内科にコンサルトがあった場合は、上級医とともに初期対応を行う。
８．担当した入院透析患者においては、研修期間中に退院した場合は、外来研修として退院後の外来通院透析にも診療を行う

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．毎週月曜日 １６時００分より行われるカンファレンスに出席する。
２．研修ローテート中に腎疾患に関する英語論文を抄読会で発表する。
３．毎月２回(第１・第３水曜日)に行われる、内科合同勉強会に出席する。研修医発表の担当が腎臓内科の場合は、上級医と相談し、プレゼンテーションのためのスライドを作成する。
４．適宜薬剤勉強会などに参加する。
５．腎臓内科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表する。
６．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

糖尿病・内分泌内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者、家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
3．同僚や他の医療従事者と適切な連携がとれる。
4．臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適応を判断できる。
5．医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

B．資質・能力

1．基本的診察法

・家族歴・生活習慣・治療歴などを要領よく聴取できる。
・甲状腺の診察ができる。
・振動覚・深部腱反射の末梢神経障害の所見がとれる。

2．検査

・血糖・HbA1c またはグリコアルブミンを測定し結果を評価できる。
・75gOGTT の適応を判断し、結果を評価できる。
・尿中 C ペプチド、尿中微量アルブミンの結果を説明できる。
・甲状腺機能（fT3、fT4、TSH）の結果を評価できる。
・甲状腺の各種抗体を理解し、検査を選択できる。
・下垂体ホルモンの異常を正しく診断し、必要な内分泌負荷試験を計画できる。
・副腎機能検査（コルチゾール、ACTH など）の結果を評価できる。
・副腎 CT で異常を指摘できる。

3．手技・治療

３ａ手技

・甲状腺エコーにて甲状腺を描出、基本計測し、腫大を指摘できる。
・インスリン自己注・簡易血糖測定ができ、実技指導ができる様にする。

３ｂ糖尿病

・糖尿病の診断、病型・病期を判断できる。
・糖尿病の合併症の重症度、病期を判断できる。
・栄養指導法と運動指導法が理解できる。
・経口血糖降下薬の選択、服薬指導ができる。
・インスリンの種類を正しく選択し、用量を指示できる。
・糖尿病性ケトアシドース、高浸透圧高血糖症候群の診断、初期対応が行える。
・低血糖を正しく診断、治療できる。

３ｃ甲状腺疾患

・甲状腺機能亢進症の鑑別診断ができる。
・甲状腺クリーゼへの初期対応ができる。

３ｄ下垂体・副腎疾患

・副腎不全への初期対応ができる。
・クッシング症候群、アルドステロン症、褐色細胞腫の診断に必要な検査を計画できる。

３ｅその他

・肥満症を診断、マネジメントできる。
・脂質異常症を診断できる。
・高尿酸血症を診断できる。

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。

1．頻度の高い症状

ａ全身倦怠感
ｂ体重減少、体重増加
ｃ尿量異常
２．緊急を要する病態
ａ低血糖
ｂ糖尿性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群
ｃ甲状腺クリーゼ
ｄ副腎クリーゼ・副腎不全
ｅ粘液水腫性昏睡
３．疾患
ａ視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
ｂ甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
ｃ副腎不全
ｄ糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
ｅ脂質異常症
ｆ高尿酸血症

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

１．一般外来・救急外来から入院する糖尿病・内分泌症例 5～10 名程度を担当医として受け持ち、上級医の指導のもと主体的に診療する。
２．毎朝 8:30 頃に、糖尿病・内分泌内科外来に集合し、受け持ち患者の治療方針につき打ち合わせを行う。
３．毎週金曜日 16:00 より糖尿病内分泌内科症例カンファレンスで新入院担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針につき討議する。
４．毎週水曜日の糖尿病センターカンファレンスでは、糖尿病療養指導チームとともに参加し、チーム医療の一員としての体験を積む。
５．担当患者の退院サマリーを作成する。
６．救急部から、糖尿病内科へコンサルトがあった場合は、上級医とともに初期対応を行う。
７．他科から糖尿病内科へコンサルトがあった症例に関して、上級医とともに診察を行う。
８．内分泌負荷試験、甲状腺超音波検査（穿刺細胞診含む）、CGMS（持続血糖測定）の検査手技を経験する。
９．インスリン自己注射、簡易血糖自己測定実技指導が行えるようになる。
10．糖尿病教室に参加するなど、生活習慣病の食事指導、集団患者指導について学ぶ。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．糖尿病・内分泌内科症例カンファレンス　毎週金曜日 16:00～
２．糖尿病センターカンファレンス糖尿病教室症例検討　毎週水曜 16:30～
３．第１水曜、第３水曜の内科に行われる内科合同勉強会に参加する。
４．適宜薬剤勉強会や糖尿病内分泌関連研究会に参加する。
５．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

脳神経内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴が聴取できる
3．POS の原則に従い、病態の把握ができる
4．確定診断に至るまでの適切な検査法の適応、意義、解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力

1．病歴を正確に聴取し、整理して記載できる
2．基本的な神経所見を正確に把握し、整理して記載できる
3．症状と所見から病巣レベルを推察し、鑑別疾患を含めた疾患を考察できる
4．神経疾患の診断を進めるために必要な検査法の適応、意義、結果を解釈できる
5．基本的な画像所見(頭部 CT ないしは MRI、脊髄 MRI 等)の読影を習得する

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。

1．以下の症状・病態に対する神経学的評価および鑑別疾患を挙げ、基本的対処ができる
　a 頭痛　b めまい　c 感覚障害　d 運動障害　e 高次機能障害
2．以下の疾患に対する神経学的評価ができ、指導医のもとに基本的治療ができる
　a 脳血管障害　b てんかん　c 脳炎・髄膜炎　d パーキンソン病　e アルツハイマー病

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1．研修指導体制

a．受け持ち患者は研修開始時に、神経内科部長が数名の患者を研修医に振り分ける
　以後は新入院患者を中心に、多彩な疾患を経験できるように受け持ち患者を割り振る
b．入院患者の診察、検査、治療に関する直接指導は主治医が行う
c．各種検査に同行すること（MRI 等の画像、頚動脈エコー検査、脳波検査、神経伝導速度検査等）
d．髄液検査などの必要手技を指導医のもとで実施する
e．神経内科部長は定期的に研修目標の進捗状況を点検し、適宜主治医に指示する

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．スケジュール

a．毎日の病棟回診（主治医）
b．毎日の救急外来患者の初期対応、神経内科外来初診患者の問診と診察に参加する
c．受け持ち患者以外でも予定入院および緊急入院患者の初期診療に参加する
d．毎週のリハビリ症例検討会、入院患者の症例検討会・抄読会、薬剤説明会に参加する
e．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

呼吸器内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力

B-1

1．系統的全身診察から得た所見から鑑別診断をあげることができる
2．患者の主訴･身体所見から検査計画を立案し、退院までの道筋をつけることができる

B-2

1．呼吸器疾患患者の問診により病歴だけでなく周囲の環境の把握も行うことができる
2．視診･聴診･打診･触診により正しく呼吸器的病態を把握する。特に聴診音の鑑別から、疾患や病態の予測ができる。
3．胸部単純Ｘ線にて、問題となる部位の詳細な評価ができる
4．胸部CT撮影の適応について決定し詳細な評価ができる
5．血液ガス分析結果をもとに、必要酸素量や換気の調整ができる
6．血液検査でアレルゲンおよび腫瘍マーカーを測定することにより治療方針を決定できる
7．胸腔チューブの挿入と管理を主体的に行うことができる
8．気管支鏡検査の決定・指示・検査を主体的に行うことができる
9．胸腔鏡による胸膜生検を主体的に行うことができる
10．肺炎など呼吸器感染症に対し効果的な抗菌薬の選択・変更ができる
11．酸素療法において適切な投与法･流量を実施できる
12．人工呼吸管理(非侵襲的人工呼吸,NPPVを含む)の要否を病態だけでなく生活環境や希望に応じて判断できる
13．在宅酸素療法･人工呼吸療法の導入ができる
14．気管切開手技を実施できる
15．胸部悪性腫瘍（肺癌、胸膜腫瘍等）に対し、診断･治療方針作成･外来化学療法、緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法ができる
16．気管支喘息/COPD/間質性肺炎の急性増悪を有する疾患･病態の診断と治療ができる
17．慢性期の気管支喘息･COPDに対し、呼吸リハビリテーションを含む長期管理の計画を立てられる
18．医療連携を理解し、退院後の治療計画を立てられる
19．肺結核･非結核性抗酸菌症･肺真菌症の診断と治療ができる
20．間質性肺疾患(膠原病肺･薬剤性肺疾患等)の鑑別ができる
21．肺サルコイドーシス･過敏性肺臓炎等の肺肺肉芽腫性疾患の診断ができる

22. 下級医師に対し、適切に教育を行える
23. 呼吸器内科スタッフ共に臨床研究を行える
24. 当直診療で呼吸器系疾患Managementを適切に行える
25. 入院の判断から退院手続きまでを、指導医のチェックを受けながら１人で完遂できる

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

１．以下の症状を経験し,把握できる。また基本的対処法につき知識を有する

a.咳* b.痰* c.息切れ* d.胸痛* e.血疾 f.チアノーゼ g.ばち指 h.嗄声 i.上大静脈症候群

２．以下の緊急的症状を経験し,把握できる。また,基本的対処法につき知識を有する。

a.喘鳴 b.呼吸困難* c.喀血 d.急性呼吸不全 e.肺水腫 f.誤嚥/窒息

３．以下の疾患･病態を経験し,理解する。

a.呼吸器感染症(肺炎/肺結核等)*
b.閉塞性肺疾患(COPD/気管支喘息等)
c.気道･肺胞の形態異常(気管支拡張症/無気肺等)
d.間質性肺疾患(IIPs/膠原病肺/薬剤性肺炎等)
e.肺循環障害(肺性心/肺血栓塞栓症等)
f.免疫学的機序による肺疾患(過敏性肺炎/サルコイドーシスなど)
g.肺腫瘍(原発性肺癌/転移性肺癌等)
h.呼吸不全と異常呼吸(呼吸不全/過換気症候群睡眠時無呼吸症候群等)
i.胸膜･縦隔疾患(気胸/胸膜炎/縦隔腫瘍等)

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

病棟業務

主に呼吸器病棟(E6)において、主たる担当医とし20人程度の入院患者の問診･診察を行い、常に上級医の指導のもと、診断と治療に当たる。

具体的には、原則として担当医は早朝から患者を診察、また早朝採血のdataを収集し、呼吸器内科スタッフによる朝9時からのショートカンファレンスにてpresentation(以下プレゼン)を行い、診断および治療方針について討論する。

その他必要時には、適宜患者の診察を行い、担当看護師にも適切な指示を出す。

また、他科の専門的の知識が必要なときには、consultationのテンプレートによって相談し、結果をスタッフと共有する。

退院や転院の決定は必ず上級医の確認のもと行う。

上記の経緯は、必ず診療録に記載する。

検査及び処置

・必要時には、検査や胸腔穿刺などの処置に関し上級医の指導のもと病棟にて行う。
・気管支鏡については、入院後患者状態を確認。放射線科の透視室にて気管支鏡の挿入、観察を行う。
・検査中は患者状態の観察、検体の処理を上級医師と共に行うが、検査での業務は病棟業務に優先するものではない。
・２年目研修医は１年目研修の経験を生かし、入院患者の治療方針・検査についてイニシアチブを取って診療にあたるようにする。入院の判断から退院手続きまでを、指導医のチェックを受けながら１人で完遂できることを目標とする。

外来業務

主に救急外来受診後患者のフォローや初診患者の問診、希少疾患などの見学目的のため呼吸器専門外来を担当する。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ショートカンファレンス（毎日）

病棟長と担当医師により当日朝までの患者状態のプレゼンがあり、スタッフと共に、入院患者に対して治療方針を決定する。

またその際、典型的胸部Ｘ線写真に関して基本的読影を理解させる。

２．呼吸器内科カンファレンス(毎週)

入院患者についてスタッフと担当医が共同でプレゼンし討議する。また症例に対する総合的なミニレクチャーを受け、知識を整理する。

３．リハビリカンファレンス(第２、４火曜日)

リハビリテーションを行なっている入院患者について現状の認識、今後の方針などをプレゼンし、情報を共有すると同時に問題点や課題について討議する。

４．臨床病理カンファレンス(CPC)（２ヶ月に１回）

死後剖検が行われた患者について、担当医が臨床的なプレゼンを行い、その準備にはスタッフも関与して、臨床経過と病理所見の関連を提起する。病理所見が提示された後では、適時問題点を討論する。

５．キャンサーボード（呼吸器内科、病理診断科、看護部、薬剤部、他)（第１火曜）

がんに関する多職種カンファレンスであり、standardな治療を基に、癌患者の治療内容･方針等を情報共有する。

研修医は適時参加

６・キャンサーオープンカンファレンス

講義を受けることで癌に関わる系統的知識を学ぶ

７．病院外での諸種研究会･講演会･学会

各種疾患や病態に対するupdatedで、幅の広い知識を身に着ける。研修医は適時参加

８．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

消化器内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
５資質・能力．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
1．消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行う事ができる
2．基本的処置（注射法、中心静脈栄養カテーテル留置術、胃管挿入、腹腔穿刺術、輸血療法など）について、適応、方法、危険性・偶発症について説明できる。また適切に手技を行う事が出来る
3．基本的臨床検査（血液検査、尿検査）および消化器画像検査（腹部単純Ｘ線検査、腹部超音波検査、上部・下部消化管内視鏡検査、ERCP、腹部血管造影検査、CT、MRI）について適応、方法、危険性・偶発症について説明することができる。また上記検査の結果について理解し、説明することができる。
4．胆管、膵管などドレナージチューブの管理ができる

C．基本的診療業務
一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
1．腹部急性症・急性疾患
下記の急性疾患を経験し、問診および全身状態の把握を速やかに行い、緊急性を的確に判断し、指導医のもと、初期検査・治療計画を立てることができる。
急性腹症、吐血、下血、血便、黄疸、急性膵炎、急性胆嚢炎、総胆管結石・胆管炎
2．主な消化器疾患について病態生理を理解し、主治医として治療の研修を行う
3．その他
⑴ 症例検討会、CPC に積極的に参加し、意見、質問の交換ができる
⑵ 緩和医療を経験し、実施できる
⑶ DNAR の Informed consent に同席する
⑷ 臨終、見送りに立ち会う

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1．原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。
2．研修医は入院患者を副主治医として５～６人担当し、指導医とともに研修を行う。
3．適宜、担当指導医以外の部長や医師も研修医を担当医として付け指導を行う。
4．担当患者以外でも、積極的に参加し研修項目を達成するよう努力する。
5．新患外来研修外来…指導医の見守りの下、問診、診察、患者への IC、検査オーダー、処方などを行う。その症例についてディスカッションを行う。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．症例カンファレンス…月・水・金曜日、PM６時～、図書室。毎水曜日には各主治医が担当患者について簡単な症例提示を行う。研修医は自分の担当患者について症例提示を行う。
2．外科カンファレンス…毎週金曜日 PM５時～１時間半程、西７病診連携室。手術症例について外科医と検討を行う。研修医は自分の患者が手術症例の場合は症例提示を行う。
3．研修医症例発表会…毎月最終週の１日、図書室。研修医は担当患者のうち１症例について症例レポートを作成し、提示を行い、画像読影、鑑別診断、考察、質疑応答を行う。
4．病理組織検討会…毎月第３木曜日、PM6 時から１時間、消化器内科の症例について臨床所見と病理組織所見との対比など検討を行う。
5．キャンサーオープンカンファレンス…毎月第１木曜日、PM6 時から講堂。

６．キャンサーボード…毎月第２木曜日、PM6 時から講堂。
７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

循環器内科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
　1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
　2．詳細な病歴聴取ができる
　3．POS の原則に従い病態把握ができる
　4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
　5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
　1．病歴聴取（浮腫、胸痛、動悸、呼吸困難などの詳細な病歴の把握と冠危険因子の聴取）
　2．身体所見の取り方

C．基本的診療業務
　　一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
　1．基本的な検査を習得する（GIO1）（知識/技能）
　　1-1 以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる
　　(1) 心電図検査
　　(2) 心臓超音波検査
　　(3) 血液ガス分析
　　1-2 以下の検査法を指導医のもとで施行し、結果を解釈できる
　　(1) 心臓カテーテル検査
　　1-3 以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる
　　(1) 血液ガス分析、血液生化学検査
　　(2) 胸部Ｘ線検査
　　(3) 運動負荷心電図、ホルター心電図
　　1-4 以下の検査を指示し、指導医の意見に基づき結果を解釈できる
　　(1) 冠動脈 CT
　　(2) 心筋シンチグラフィ
　2．循環器内科の基本的治療法を習得する。(GIO1)（知識/技能）
　　2-1 以下の治療法を指導医のもとで実施できる
　　(1) 薬物療法；血管作動薬、利尿薬、降圧薬、抗凝固薬・抗血小板薬、脂質低下薬
　　(2) 輸液；電解質輸液、心不全の輸液、集中治療室での輸液
　　2-2 以下の治療法を指導医の補助ができる
　　(1) 経皮的冠動脈インターベンション
　　(2) 体外式ペースメーカ挿入、体内式ペースメーカ挿入
　3．循環器内科の代表的疾患の診察法を習得する（GIO1）（知識/技能）
　　(1) 急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）
　　(2) 心不全（急性心不全、慢性心不全の急性増悪）
　　(3) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
　　(4) 心膜疾患・心筋症（感染性心内膜炎、拡張型心筋症、肥大型心筋症など）
　　(5) 不整脈（徐脈性不整脈、頻脈性不整脈）
　　(6) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
　　(7) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離、大動脈瘤）
　　(8) 静脈疾患（深部静脈血栓症）
　4．患者、家族との良好な人間関係を確立できる(GIO2)（技能/態度）
　　(1) 冠リスク因子是正の指導
　　(2) 運動療法
　　(3) 食事療法
　　(4) インフォームド・コンセント

⑸ プライバシーの保護
５．チーム医療（GIO3）（技能/態度）
⑴ カンファレンスに参加し意見を述べる
⑵ 指導医・専門医へのコンサルトを行う
⑶ 専門診療科へ紹介する。
６．文書記録を適切に行い、管理できる。（GIO4）（技能/態度）
⑴ カルテ、退院サマリーの作成

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

指導医は３名（小栗光俊医師、藤川裕介医師、片桐健医師）、その他構成員４名
（５） 原則として、循環器内科スタッフ全員が研修全期間を通じて研修の責任を負う。
（循環器内科最終責任者　小栗医師）
（６） 研修医の受け持ちは、研修期間中指導医により振り分ける。副主治医となる。
（７） 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
（８） 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・研修医サマリー

１．スケジュール
（１）オリエンテーション　研修第１日目　8:30～9:00（血管撮影室、指導医）
循環器科研修カリキュラムの説明
循環器科週間予定についての説明
（２）入院患者の症例検討会　毎週月曜日 16:30～17:15、火曜日、金曜日 8:00～9:00
症例の紹介を行い、問題リストを挙げて鑑別診断を行う。治療計画を呈示する。
（３）循環器病棟回診　毎週木曜日　10:00～12:00
ローテート中に一度は参加し、多職種にて治療計画を立てる。
２．病棟研修（指導医、あるいは上級医）
受け持ちの入院患者の診察を連日行い、カルテ記載を行う。
３．生理検査・放射線検査

（１）心臓カテーテル検査	毎日	9:00～17:00	
（２）心エコー	毎日	9:00～17:00	
（３）運動負荷検査	月火	9:00～12:00	金　13:30～15:30
（４）負荷心筋シンチ	火	9:30～10:30	金　9:00～12:00
（５）冠動脈ＣＴ	毎日	10:30～15:40	

４．担当した患者の退院支援に係る退院支援カンファレンスや担当者会議への参加をする。
５．担当した患者を通じてＡＣＰ・ＤＮＡＲの場面に参加する。
６．午後の一般外来（ウォークイン外来）の診療にあたる。
７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

救急科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

救急外来における、緊急を要する病態や疾患、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

また、救急医療システムの概要を理解し、他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な基本的姿勢を身につける。

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．１年目初期研修医の指導ができる

B．資質・能力

1．救急診療の基本事項を習得する
⑴ バイタルサインを確実に把握できる
⑵ 身体所見を迅速かつ的確にとれる
⑶ 重症度と緊急度を迅速に判断できる
⑷ 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置を指導できる
⑸ 外傷初期診療（PTLS,JATEC）の基本を理解し、実施できる
⑹ 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる
⑺ 専門医への適切なコンサルテーションができる
⑻ 災害時の救急医療体制を把握し、自己の役割を把握できる

2．救急診療に必要な検査
⑴ 必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる
⑵ 緊急性の高い異常検査所見、重要な異常所見を指摘できる

3．経験しなければならない手技
⑴ 気道確保、気管挿管を実施できる
⑵ 人工呼吸を実施できる
⑶ 心臓マッサージを実施できる
⑷ 電気ショックを実施できる
⑸ 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保)を実施できる
⑹ 緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)が使用できる
⑺ 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる
⑻ 導尿法を実施できる
⑼ 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる
⑽ 胃管の挿入と管理ができる
⑾ 圧迫止血法を実施できる
⑿ 局所麻酔法を実施できる
⒀ 簡単な切開・排膿を実施できる
⒁ 皮膚縫合法を実施できる
⒂ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
⒃ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
⒄ 包帯法を実施できる
⒅ ドレーン・チューブ類の管理ができる
⒆ 緊急輸血の適応・施行法を理解できる

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

以下の症状・病態・疾患を経験し、理解できる。下線部分は必修項目である

1．頻度の高い症状
(1) 発疹
(2) 発熱
(3) 頭痛
(4) めまい
(5) 失神
(6) けいれん発作
(7) 鼻出血
(8) 胸痛
(9) 動悸
(10) 呼吸困難
(11) 咳・痰
(12) 吐気・嘔吐
(13) 吐血・下血
(14) 腹痛
(15) 便通異常(下痢、便秘)
(16) 腰痛
(17) 歩行障害
(18) 四肢のしびれ
(19) 血尿
(20) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
2．緊急を要する症状・病態
(1) 心肺停止
(2) ショック
(3) 意識障害
(4) 脳血管障害
(5) 急性呼吸不全
(6) 急性心不全
(7) 急性冠症候群
(8) 急性腹症
(9) 急性消化管出血
(10) 急性腎不全
(11) 急性感染症
(12) 外傷
(13) 急性中毒
(14) 誤飲・誤嚥
(15) 熱傷

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．救命救急センターにて研修を行う。
2．毎朝８時 30 分に救命救急センターへ集合。日勤帯に、指導医と救急搬送患者の初期診療にあたる。
3．救急外来業務終了後、指導医とフィードバックを行う。
4．救急外来で経験した興味ある症例について、学会にて症例報告発表ができるレベルでパワーポイントによる症例報告を作成する。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．救急ローテート前に指導医から、２次救命処置（ACLS)、外傷初期診療（PTLS,JATEC）の基本事項について学んでおく。
2．毎月１回（第３金曜日）に行われる救急勉強会に出席する。
3．毎月１回（第２金曜日）に行われる救急救命士との救急症例検討会に出席する。
4．毎月２回（第１・第３水曜日）に行われる内科合同勉強会、隔月で行われる医師合同勉強会に出席する。
5．適宜薬剤勉強会などに参加する。
6．救急科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表する。

７．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

麻酔科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる
6．感染に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策の基本的な考え方が理解できる

B．資質・能力

1．術前評価や ASA PS 分類を正しく行うことができる
2．手術・麻酔に伴うリスクおよび合併症対処方法を説明することができる
3．患者の状態に応じた術後管理の要点を説明することができる
4．次の手技について、適応の判断、実施、効果判定および合併症への対処を行うことができる
　気管挿管、末梢静脈路、動脈圧ライン、超音波ガイド下中心静脈カテーテル
　麻酔科志望の場合はさらに、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロック
5．気道確保の難易度を判定し、気道確保困難が予想される患者に対し、気道確保の計画を立てることができる
6．人工呼吸管理の適応を理解し、人工呼吸器の基本的な設定を行うことができる。
7．急性期の循環管理を行うことができる
8．輸液療法および輸血療法を正しく行うことができる
9．急性疼痛患者に対する適切な対応を取ることができる

C．基本的診療業務

1．各種麻酔方法の適応を理解し、麻酔方法を選択することができる。
2．術前リスク評価を行い、リスク低減の方法を説明することができる。
3．手術延期または中止の判断の根拠を説明することができる。
4．モニタリング機器を正しく使用し、機器の異常に対処することができる。
5．気道管理の難易度を評価し、気道確保困難を予測することができる。
6．気道確保困難患者の気道確保計画を立て、上級医の指導下に実施できる。
7．基本手技の適応判断と実施の精度を高め、後輩に指導することができる。
8．基本手技の合併症とその診断・治療方法を説明することができる。
9．各種カテーテルを安全に使用し、異常を検知し対処することができる。
10．周術期の循環動態を評価し、異常な場合の対処法を説明し実施できる。
11．周術期の呼吸状態を把握し、基本的な人工呼吸管理を実施できる。
12．周術期に使用する薬剤を正しく選択し安全に投与できる。
13．術前の輸液管理を実施することができる。
14．高リスク症例の術中の輸液・電解質管理を実施することができる。
15．術式と患者背景に応じた術後輸液管理を実施することができる。
16．大量出血例以外の輸血療法を実施することができる
17．術後疼痛管理の計画を立て安全に実施し効果を判定することができる。
18．術中体位による神経障害を防ぎ、安全な体位を保つことができる。
19．術後合併症の種類と診断法を説明することができる。
20．正確な麻酔記録および診療録を残すことができる。

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

毎朝行われる麻酔術前症例検討会および ICU 症例検討会に参加する。麻酔症例が割り当てられていない場合は ICU 管理を行う。

１．麻酔管理

担当する症例の術前評価を行い、麻酔管理を麻酔科専門医による直接の指導の下に研修する。

担当症例決定後の流れは、カルテ閲覧による情報収集（３日前）、術前回診（遅くとも前日まで）、麻酔計画立案（遅くとも前日まで）、症例提示（当日朝）、始業点検・麻酔準備（予定入室時間の 30 分前まで）、麻酔開始、手術室退室である。以上の流れを念頭に行動計画を立てる。

麻酔術前症例検討会は、症例の概要を参加者全員で理解する場である。必要事項のみを簡潔に話すために事前の予習が必要である。

２．ICU 管理

当日入室予定の患者の背景や術前問題点をまとめ、症例検討会後に上級医に報告する。

上級医と相談し、その日の行動内容を決定する。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

外科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
1．診察法
1-1 受け持ち患者を中心に、望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴(社会的、経済的、心理的背景を含む)採取ができる
1-2 患者・家族へ適切な病状の説明ができる(面接法)
1-3 系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることができる
a. 全身の観察(バイタルサイン、皮膚の状態、精神状態など)
b. 頭頚部の診察(眼球・眼瞼結膜、口腔内粘膜の性状、・頚部リンパ節、甲状腺の触知)
c. 胸部の聴打診
d. 乳房の診察
e. 腹部の触診、腹痛の性状診断、聴打診、直腸診察
f. 表在リンパ節の触診
g. 四肢末梢動脈の触診
h. 主要動脈の触診
i. 下肢静脈の診察
2．検査法
2-1 以下の検査を自ら実施しあるいは指示し、結果を解釈できる。
検尿、検便、血液生化学検査、血液免疫学的検査、血液凝固検査、感染症検査、出血時間、細菌学的検査、腎機能検査、呼吸機能検査、肝機能検査、心電図、単純Ｘ線検査
2-2 専門家の意見に基づき、以下の検査結果を解釈できる。
細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、ＣＴ、ＭＲＩ検査、超音波検査、造影検査(血管造影、ＤＩＣ、ＥＲＣＰ、ＵＧＩ、注腸など)
2-3 以下の検査法を自ら実施し、結果を解釈できる。
血液型・交差適合試験、簡易検査(血糖値、電解質など)、動脈血ガス分析、基本的造影検査(術後消化管造影)、基本的超音波検査
2-4 以下の検査に助手として参加できる。
ＰＴＢＤ、各種血管造影、各種内視鏡検査
3．手技
3-1 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
皮内、皮下、筋肉注射、静脈採血、動脈採血、導尿、洗腸、ガーゼ交換、胃管の挿入、局所麻酔、滅菌消毒
3-2 以下の基本的手技の適応を決定し、指導者の下で実施できる。
静脈内注射、点滴、簡単な切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置、中心静脈栄養（ＩＶＨカテーテル挿入を含む)、経腸栄養、表在腫瘍・リンパ節生検、イレウス管挿入、気管内挿管、胸腔穿刺、腹腔穿刺

C．基本的診療業務
一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。
1．以下の基本的治療の適応を決定し、指導者の下で実施できる。
薬剤の処方、輸液の指示、輸血・血液製剤の使用、抗生剤の使用・抗癌剤の使用・呼吸管理(呼吸器の使用)、循環管理、療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄)、手術適応・術式の決定、皮

下腫瘤の摘出、急性虫垂炎・ソケイヘルニア手術
2．以下の治療に助手として参加できる。
急性虫垂炎、鼠径ヘルニアを除くすべての手術、各種内視鏡治療、interventional radiology
3．患者を常に全人格として捉え、POS（problem/patient oriented system）の形式にしたがってカルテに記載できる。
⑴ 得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式にしたがってカルテに記載できる。
⑵ 症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる（入院診療概要録を含む）。
⑶ 問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用できる。
⑷ 問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える。
⑸ 入退院の判定ができる。
4．以下の救急処置を適切に行うことができる。
⑴ 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ことができる。
⑵ 病歴の聴取、全身の診察および緊急検査等によって得られた情報をもと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。
⑶ 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。
5．終末期医療の基本を習得し、以下の末期医療を実施できる。
⑴ 人間的、心理的立場に立った治療
⑵ 家族への配慮
⑶ 死への対応
6．患者、家族と良好な人間関係を確立できる。
⑴ 適切なコミュニケーション
⑵ 患者、家族のニーズの把握
⑶ 生活指導
⑷ 心理的側面の把握と指導
⑸ インフォームドコンセント
⑹ プライバシーの保護
7．以下のチーム医療を理解し、実施できる。
⑴ 指導医・専門医へのコンサルテーション
⑵ 他科、他施設への紹介・転送
8．以下の点について、医療の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。
⑴ 保健医療法規・制度
⑵ 医療保険、公費負担医療
⑶ 社会福祉施設
⑷ 在宅医療、社会復帰
⑸ 地域保健・健康増進
⑹ 医の倫理、生命の倫理
⑺ 医療事故
⑻ 麻薬の取り扱い
9．適切に文章を作成し、管理できる。
⑴ 診療録等の医療記録
⑵ 処方箋、指示箋
⑶ 診断書、検案書、その他の証明書
⑷ 紹介状とその返事
10．学術活動他
⑴ 症例の診断・治療に必要な情報の収集（文献検索など）を行い、症例を学術集会などで発表・呈示できる。

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．研修医は主治医とともに副主治医として患者を受け持ち、その診療をとおして研修目標の達成を見指す。
2．研修初日には、外科のスケジュール、機構、受け持ち患者の割り振りなどを行う。
3．各研修医は頻発疾患を中心に５人前後の患者を副主治医として受け持つ。毎日受け持ち患者を診察

し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、手術、術前後の管理、処置等を主治医の指導のもとに行う。

4．研修医の研修到達点を毎週外科検討会でチェックする。外科部長は研修医の受け持ち患者の割り振りを行う。また、必要に応じて個々の研修医の研修スケジュールをその都度調整する。

5．緊急検査、処置、手術などが行われるときは、必要に応じて研修医を呼び出す。

LS（Learning Strategies：方略）2　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．病棟業務

a．受け持ち患者の診察

各研修医は５人前後の患者を副主治医として受け持つ。受け持ち患者を毎日診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、施術、術前後の管理、処置等を主治医とともにあるいは主治医の指導のもとに行う。

b．カルテの記載

c．回診

週間予定表に沿って、外科回診に検査、手術のない限り参加する。

d．注射、点滴、血液ガス

注射、点滴、血液ガス採取は必要に応じて順に行う。

2．手術

a．受け持ち症例の手術に助手として参加する。

b．その他の手術にも手術予定表に沿って参加する。参加した手術はすべて手術予定簿に記録する。

c．皮下腫瘤摘出術などの外来小手術を一定のトレーニングの後に術者として行う。

d．術者として急性虫垂炎・鼠径ヘルニアの手術を最低１例は行う。

3．検査

PTBD 各種血管造影･PTCS 各種 interventional radiology などに助手として参加する。

検査予定は手術予定簿に記載される。

4．外来

時間外救急診療を行う。その他、外来診療、創傷処置などを指導医のもとに行う。

5．当直

時間外救急当直を行う。

6．検討会

a．集中治療部検討会	毎日	8:15～
b．問題症例検討会	毎日	8:30～
c．全症例検討会、勉強会	水曜日	18:00～
d．手術症例検討会	金曜日	18:00～
e．抄読会（英文論文）	金曜日	7:30～

7．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

小児科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
1．患者を常に全人格として捉え、ＰＯＳ（problem/patient-oriented system）の原則に従った適切な診断・治療・教育計画を立てることが出来る
⑴ 得られた情報を整理し、POMR（problem-oriented medical record）の形式に従ってカルテに記載できる。
⑵ 症例を適切に要約し、場面に応じた提示が出来る
⑶ 問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する
⑷ 問題点を整理し、適宜診療計画の作成・変更が行える
⑸ 入退院の判定が出来る

C．基本的診療業務
一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
1．系統的診察により、必要な精神・身体所見を得ることが出来る
a　バイタルサイン（血圧測定、意識状態の把握を含む）
b　身体計測
c　全身の観察（小奇形、皮膚、爪、表在リンパ節の触知を含む）
d　頭頚部の診察（外耳道・鼻腔・口腔の観察、甲状腺の触診を含む）
e　胸部の診察
f　腹部の診察
g　骨、関節、筋肉系の観察
h　神経学的診察
2．基本的検査法を修得する。
⑴ 以下の基本的検査を自ら計画して実施し、結果を解釈できる
a　一般検尿
b　検便
c　血算、血液型判定・交差適合試験
d　髄液一般検査
e　簡易血液検査（血糖値、ビリルビンなど）
f　血液ガス分析
g　心電図
h　細菌学的検査検体採取（咽頭、痰、(カテーテル)尿、便、胃液、血液）
i　ツ反、皮内反応
⑵ 以下の検査を適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる
a　一般血液検査
b　血液生化学検査
c　血液免疫血清学的検査
d　細菌学的検査・薬剤感受性検査
e　ウィルス等抗原検査
f　薬物血中濃度
g　内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）
h　腎機能検査

i　血液凝固検査
j　腫瘍マーカー
k　アレルゲン検索
l　ＣＴ検査
m　ＭＲＩ検査
n　胸部、腹部、頭部、四肢Ｘ線単純撮影

⑶ 以下の検査を適応を適切に判断して指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる
a　骨髄像
b　超音波検査
c　消化管、尿路、胆道系の造影Ｘ線検査
d　神経の電気生理学的検査（脳波など）
e　呼吸機能検査
f　ＤＱ検査
g　染色体検査
h　新生児マススクリーニング
i　核医学検査
j　内視鏡検査

３．基本的治療法を修得する。

⑴ 以下の治療法を自ら適応を決定し、指導医の指示のもとに実施できる
a　心肺蘇生術、呼吸・循環管理
b　療養指導（安静度、体位、食事、運動、入浴、排泄等）
c　薬剤の処方
d　輸液
e　輸血・血液製剤の使用
f　注射薬の使用

⑵ 以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる
a　抗腫瘍化学療法
b　外科的治療
c　放射線治療
d　リハビリテーション
e　精神療法、心身医学的治療

４．基本的手技を修得する。

⑴ 以下の手技を自ら適応を決定し、実施できる
a　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）
b　採血法（静脈血、動脈血）
c　胃管の挿入、胃洗浄
d　浣腸
e　局所麻酔法
f　滅菌消毒法

⑵ 以下の手技を自ら適応を決定し、指導医の指導があれば実施できる
a　穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄）
b　導尿法・カテーテル採尿

５．救急処置法の基本を習得する。

⑴ 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える。
⑵ 病歴の聴取、全身の診察及び緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期治療計画を立て、実施できる
⑶ 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出来る。

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

研修指導体制

１．原則として、上級医１名が研修医１名に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。責任指導医は
a　原則として１日１回は研修医と連絡を取り、研修内容をチェックする。

b　必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールを調整する。
c　研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

２．外来研修の指導は一般外来担当医が行う。
３．入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。
４．検査・治療などの指示出しは、原則として主治医の承認を得て行う。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．オリエンテーション（第１日、専任指導医）
a　小児科病棟、外来の機構と利用法について。
b　専任指導医とローテートの割り振り。
c　研修カリキュラムの説明と研修目標の設定。

２．外来研修
a　外来診療研修：外来時間外受診者の初期対応を行う。（火・水・木）
b　外来処置研修。

３．病棟研修
a　入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じて夜間休日も行う。
b　カルテの記載。サマリーの作成。
c　症例検討会での受け持ち患者の症例提示：毎週木曜日。

４．その他
a　病棟カンファレンス。
b　勉強会、症例検討会。
c　学会、研究会。
d　抄読会。（ローテート期間中、最終週に１回）

５．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

産婦人科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力

1．産科

⑴ 正常分娩の介助ができる。
⑵ 帝王切開術の助手ができ、術者も経験する
⑶ 正常妊娠・分娩・産褥と異常妊娠・分娩・産褥の鑑別を行い、適切な治療計画を立てることができる
⑷ 周産期感染症の診断・治療・予防ができる
⑸ 妊娠・分娩の各段階における内診所見をとることができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる
⑹ 妊婦各期における超音波検査の実施と評価ができる
⑺ 分娩前・分娩中の胎児心拍陣痛図の評価ができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる
⑻ 切迫早産・妊娠高血圧症候群・多胎妊娠などの異常妊娠の周産期管理が上級医とともに実施できる
⑼ 前置胎盤・常位胎盤早期剥離などの産科救急疾患の診断治療が上級医とともに実施できる。
⑽ 各種産科手術の適応について理解できる
⑾ 会陰切開およびその縫合を行うことができる

2．婦人科

⑴ 内診・外診・膣鏡診など婦人科独自の診察法において所見をとることができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる
⑵ 各種婦人科手術におけるリスクを評価し、適切な術前・術後管理ができる。また必要に応じて適切に上級医にコンサルトできる
⑶ 婦人科良性疾患(子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣腫瘍)の診断・治療が上級医とともに実施できる。
⑷ 婦人科悪性腫瘍の診断・治療が上級医とともに実施できる
⑸ 婦人科感染症の診断・治療が上級医とともに実施できる
⑹ 婦人科救急疾患の診断・治療が上級医とともに実施できる
⑺ 術後合併症の診断・治療が上級医とともに実施できる

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1．産科

⑴ 正常分娩の介助ができる
⑵ 帝王切開術の助手ができ、術者も経験する
⑶ 正常妊娠・分娩・産褥と異常妊娠・分娩・産褥の鑑別を行い、適切な治療計画を立てることができる
⑷ 周産期感染症の診断・治療・予防ができる
⑸ 妊娠・分娩の各段階における内診所見をとることができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる
⑹ 妊婦各期における超音波検査の実施と評価ができる
⑺ 分娩前・分娩中の胎児心拍陣痛図の評価ができ、それを他の医療従事者に適切に伝えることができる

⑻ 切迫早産・妊娠高血圧症候群・多胎妊娠などの異常妊娠の周産期管理が上級医とともに実施できる
⑼ 前置胎盤・常位胎盤早期剥離などの産科救急疾患の診断治療が上級医とともに実施できる。
⑽ 各種産科手術の適応について理解できる
⑾ 会陰切開およびその縫合を行うことができる

２．婦人科
⑴ 内診・外診・膣鏡診など婦人科独自の診療法において所見をとることができる
⑵ 各種婦人科手術におけるリスクを評価し、適切な術前・術後管理ができる
また、必要に応じて適切に上級医にコンサルトできる
⑶ 婦人科良性疾患（子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣腫瘍）の診断・治療が上級医とともに実施できる。
⑷ 婦人科悪性腫瘍の診断・治療が上級医とともに実施できる
⑸ 婦人科感染症の診断・治療が上級医とともに実施できる
⑹ 婦人科救急疾患の診断・治療が上級医とともに実施できる
⑺ 術後合併症の診断・治療が上級医とともに実施できる
⑻ 月経異常・不妊症・更年期障害など婦人科内分泌疾患に関する知識が身についており、基本的な対応が可能である。また必要に応じて適切に上級医にコンサルトできる

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

Ａ．産科
１．経膣分娩・帝王切開においては、他の duty がない限り全例で立ち会う。分娩は昼夜問わず行われるため、時間外や休日でも分娩・帝王切開がある場合には積極的な参加が望まれる。
２．経膣分娩における会陰切開およびその縫合を上級医とともに行う。異常分娩(吸引分娩・鉗子分娩)はリスクが低い症例では術者として、リスクが高い症例では間接介助として立ち会うことにしたい。
３．帝王切開では助手として参加する。予定帝王切開症例で術者も経験する。
４．外来の妊婦健診を見学し、超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価および妊娠・分娩の各段階における内診所見の取り方を学ぶ。入院患者の診察では上級医とともに超音波検査・内診も行っていく。
５．上級医の指導の下、10 名前後の患者を受け持つ。

Ｂ．婦人科
１．予定手術・緊急手術問わず手術には基本的には助手として全例参加する。卵巣腫瘍や異所性妊娠など比較的容易な手術においては術者も経験する。
２．上級医の指導の下、10 名前後の患者をうけもつ。上級医とともに術前・術後の評価および全身管理を行い、手術のリスクの評価と術後合併症の診断・治療を行う。
３．積極的に外来診察の見学を行い、婦人科疾患特有の診察法・検査法を学ぶ。
４．婦人科悪性腫瘍に対する化学療法・放射線治療および緩和医療などの治療計画を上級医とともに実施する。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．毎朝 8:30 までに東２病棟に集合し、その日の行動内容を上級医に相談の上決定する(救急当直明けを除く)。
２．毎週火曜日の午後に行われる産婦人科カンファレンスには必ず参加する。
３．NCPR や講演会などの勉強会に可能な限り参加する。
４．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

整形外科（選択４週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力

1．骨・軟骨・関節　　解剖と修復（骨折の治癒、軟骨の修復）
2．神経・筋・腱・脈管　　解剖、神経の変性・再生、腱の損傷・再生
3．関連領域の基礎知識　　放射線診断学

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1．全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる
2．詳細な四肢、関節所見をとる事ができる
3．系統的診察所見をもとに必要な検査を的に選択・指示できる
4．整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる
5．病棟において術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる
6．創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる
7．局所麻酔法について理解し、適切に実施できる
8．手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える
9．単純な切開・排膿手技を行える
10．軽度の外傷や熱傷への処置が行える
11．圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える
12．手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる
13．関節穿刺（主に膝）の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる
14．抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる
15．周術期の体液管理（輸液）について十分な知識を持ち、確実に実施できる
16．症状・病態の経験（*は厚生労働省によってレポート提出が求められている症状・病態）

⑴ 以下の症状を経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する
　a．腰痛*　b.膝関節痛　c.肩関節痛　d.足関節痛　e.股関節痛

⑵ 以下の緊急的症状を経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する
　a.麻痺　b.膀胱直腸障害*　c.外傷（四肢開放骨折など）　d.小児外傷

⑶ 以下の疾患・病態を経験し，理解する。
　a.頚椎疾患　b.腰椎疾患　c.肩関節疾患　d.骨盤疾患 e.股関節疾患　f.膝関節疾患
　g.肘関節疾患　h.手関節、手部の疾患　i.足関節、足部の疾患

LS（Learning Strategies：方略）1　On-the job training

1．手術症例患者の症例検討会（毎週月、火、木、金、８時）に参加する
　提示症例の病状　画像診断、手術法について理解する
2．病棟研修
　入院受け持ち患者の診察、カルテの記載を行う
3．手術　受け持ち患者およびそのほかの手術に参加し、手術の実際を理解する
4．外来診察と処置
　a 神経所見の取り方、脊柱変形の診断、画像診断、可動域や下肢長のはかり方、跛行の鑑別、リウ

マチ患者の診察と評価、膝の診察と評価法、股関節の診察と評価法、肩の診察と評価法、手の診察と評価法、リハビリテーションの処方を理解する

b ギプス、コルセットの採型、装具の付け方、装具の適合判定を理解する

c 骨折、脱臼の救急処置法、整復固定法を理解する

	月	火	水	木	金
8:00-8:30	症例検討会	症例検討会		症例検討会	症例検討会
午前	手術 又は外来	手術 又は外来	外来、救急 又は病棟	手術	手術 又は外来
午後	手術、検査	手術	ギプス、装具 検査	手術	手術 又は外来
17:00- 17:30			リハビリ検討会 第 1.3.5 週		

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

脳神経外科（選択４週間）

GIO　（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO　（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力

B-1

1．脳神経疾患に関連した身体所見・神経学的所見を記載して指導医に説明できる
（バイタルサイン、意識レベル、運動機能、感覚機能、小脳機能等）
2．脳神経疾患診断に必要な検査法を把握して、指示できる
（頭頸部X線撮影　頭部CT・MRI・MRA　造影3D-CTA、髄液血液尿検査等）
3．脳神経疾患診断に必要な検査の所見について理解や判断が出来て、指導医に説明ができる

B-2

1．脳浮腫、開頭術後管理、下垂体腫瘍術後ホルモン補充療法について理解でき（維持液、抗浮腫薬、SIADH、栄養管理等）、その初期治療について指導医のもと適切に実践できる
2．急性期脳卒中、急性期脳損傷、脳腫瘍、開頭術後管理の経験を通じ、他科・他部署へのコンサルテーションができる
3．術中神経モニタリングやナビゲーションシステムについて理解できる

B-3

1．開頭術に助手として参加して、指導医のもとに開創閉創等の基本的脳外科手技を習得する
2．穿孔洗浄術など低侵襲の脳外科手術を指導医の監督・指導の下、執刀できる
3．脳血管撮影・脳血管内手術に指導医の監督の下、助手として参加する
4．術後の創部処置や気道確保、気管切開術執刀、中心静脈カテーテル挿入・抜去、ドレーン類の抜去等、必要な病棟（一般・集中治療室）手技を実施ないし介助できる

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。

C-1　以下の症状を理解できる。また、指導医のもとに初期治療ができる

a．意識障害
b．麻痺
c．脳ヘルニア兆候

C-2　以下の疾患・病態を経験し、理解する。また、指導医のもとに初期治療ができる

a．くも膜下出血
b．脳内出血
c．急性期脳梗塞（血管内治療）
d．急性期脳塞（減圧開頭）
e．脳腫瘍（良性・悪性）
f．頭部外傷
g．脳・背髄（硬膜外）膿瘍
h．症候性てんかん
i．　三叉神経痛・片側顔面痙攣

LS　（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

受け持ち患者数　：　10名

1．上級医と共に、入院患者の診療、救急患者の初期診療にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める

2．病棟業務:　上級医の指導の下に、脳神経外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する
3．神経所見の把握、特に意識レベルや麻痺症状の程度など神経疾患全般に共通した診断技術を習得する
4．脳神経外科疾患のCT、MRI、脳血管撮影を中心とした画像診断力を習得する
5．頭蓋内圧亢進や痙攣発作の病態と初期治療法を理解する
6．救命救急センターからの診察依頼には、上級医とともに初期診療から参加する
7．上級医と相談し、救急患者の治療方針の検討に参加する
8．手術:定期手術および緊急手術の助手として参加する
9．気管切開術、慢性硬膜下血腫の穿孔洗浄術に助手・術者として参加する
10. 脳血管撮影・脳血管内手術に上級医の監督の下、助手として参加する

LS　（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．平日　8：30から東5病棟で行う、入院患者症例報告に参加する
2．毎週木曜日　17：00からの症例検討会に参加する
3．第1第3木曜日　17：30から英論文の抄読会に参加して担当論文の概要を発表する
4．第2第4木曜日　17：30から医薬品勉強会に参加する
5．毎月第2月曜日　18：00から脳神経内科・放射線科・脳神経外科合同カンファレンスに参加する
6．毎月第2第4木曜日　15：30からリハビリテーション科脳神経外科合同カンファレンスに参加する
7．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV　（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

心臓外科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
1．術前検査から症例の重症度を判定し、手術計画を立てることができる
2．手術に参加し、手術の流れを十分に理解できる
3．心臓麻酔の特異性、体外循環の病態などが説明できる
4．手術後のモニターやパラメーターの重要性や内容を理解し、急性期の循環呼吸動態や全身状態から患者の病態生理を把握できる
5．手術後の投薬やリハビリテーション、日常生活の方針を立てることができる
6．心肺蘇生時の胸骨圧迫、電気的除細動、および緊急時の補液、輸血、薬剤の投与指示ができる

C．基本的診療業務
一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。
1．術前諸検査から症例の重要度を判定し、手術計画を立てることができる
2．手術に参加し手術の流れを十分に理解できる
3．心臓麻酔の特殊性、体外循環の病態などを説明できる
4．手術後のモニターやパラメーターの重要性や内容を理解し、急性期の循環呼吸動態や全身状態から患者の病態生理を把握できる
5．手術後の投薬やリハビリテーション、日常生活の方針を立てることができる
6．心肺蘇生時の胸骨圧迫、電気的除細動、および緊急時の補液、輸血、薬剤の投与指示ができる

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

1．オリエンテーションは心臓外科責任者が行う
2．指導医とマンツーマン体制で研修を行い、すべての患者の主治医の一人として日常臨床業務に参加する
3．入院中の診療録の記載を行う
4．術前検査の解析を行い、具体的な手術方針や入院治療計画を指導のもとに立案する
5．施行希望の検査や処置がある時は、指導医に申し出て、絶対に一人では行わない
6．全ての予定された心臓外科手術には助手として参加する
7．夜間、休日に行われる緊急手術・緊急処置などには原則的に参加する。そのため、いつでも必要な時には連絡できる様にする
8．集中治療室での術後管理に参加するが、夜間の管理にも可能な限り参加して循環呼吸管理の理解に努める
9．心臓外科の予定に従い、循環器内科との症例検討会などには必ず参加する

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する

血管外科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- １．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
- ２．詳細な病歴聴取ができる
- ３．POS の原則に従い病態把握ができる
- ４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
- ５．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
- １．血管外科診療に必要な全身の所見がとれる（胸部・腹部・四肢の視診・聴診・触診）
- ２．重症度・緊急性が判別できる
- ３．診断のために必要な検査を計画し、検査結果を解釈できる
- ４．治療（手術・血管内治療）に参加し、助手を務める

C．基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。

１．血管外科診療法を習得する
- ⑴ 四肢の脈拍の触知
- ⑵ 血管雑音の聴取
- ⑶ 四肢径の計測

２．基本的検査法を習得する
- ⑴ ドップラー血流診断装置を用いて血流の有無を鑑別する
- ⑵ 足関節上腕血圧比検査の結果を解釈できる
- ⑶ カラードップラー超音波診断装置を用いて動脈・静脈を抽出する
- ⑷ 超音波診断装置を用いて静脈血栓の有無を鑑別する

３．治療（手術・血管内治療）に参加し、助手を務める
- ⑴ 指導医のもとで、超音波下に血管を穿刺する
- ⑵ 血管内治療で使用するデバイスの準備や組み立てを指導医のもとで行う

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

- １．入院患者の病歴をサマライズして診療録に記載する
- ２．入院患者の診察を毎日行い、診療録に記載する
- ３．全ての治療（手術・血管内治療）に参加し、治療中は実施可能な手技を指導医のもとで行う

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

- １．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する

メンタルヘルス科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
1．生物、心理、社会面から総合的に患者を理解する視点を持つ
2．患者、家族に信頼感を与え、診断と治療に必要な情報を得られるような面接を行うことが出来る
3．基本的な診断及び治療・重傷度について理解するため、主要な精神科疾患（気分障害、統合失調症、各種神経症、境界例などの人格障害、器質性精神障害、認知症、せん妄など）についての知識と理解を得る。
4．チーム医療が適切に行えるように、他科医師、コメディカルスタッフの理解できる、またカルテ開示に耐えうるような医療記録を適切に作成できる
5．使用頻度の高い向精神薬についての基礎的な知識と理解を得ることができる。特に、副作用についての知識を得ること。また、特殊な身体療法（電気けいれん療法）や心理社会療法の基礎を修得する。

C．基本的診療業務
一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。
1．以下の精神症状を把握することが出来る
a．　抑うつ気分
b．　幻覚・妄想状態
c．　不安
d．　不眠
e．　認知機能
f．　(軽度)意識障害
2．以下の精神疾患について病態の理解、経験、初期治療ができる
a．うつ病　躁うつ病などの気分障害
b．統合失調症
c．パニック障害
d．不眠症
e．認知症
f．せん妄

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

1．外来初診患者の病歴聴取とその後の初診診察陪席により、精神科面接、診断、初期治療の実際を学ぶ
2．病棟患者のコンサルテーションにおいて、病歴聴取とその後の初診診察陪席により、精神科面接、診断、初期治療を学ぶ　担当患者については適時回診を行う
3．心理カンファレンス(随時)等に参加し、症例に対する多角的な視点を学ぶ
4．精神科コンサルテーションにおいてチーム医療を経験し、コメディカルスタッフとの協調、協同治療の重要性を学ぶ。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

1．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

泌尿器科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
　１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
　２．詳細な病歴聴取ができる
　３．POS の原則に従い病態把握ができる
　４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
　５．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
　１．望ましい面接技法と系統的問診法による正確で十分な病歴採取
　２．全身の観察
　３．胸部の診察
　４．腹部の診察
　５．外性器、会陰の診察、直腸診
　６．神経学的所見

C．基本的診療業務
　　一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
　１．基本的検査法
　　1-1 以下の基本的検査を自ら実施し、結果を解釈できる
　　⑴ 一般検尿、尿沈渣
　　⑵ 腎臓、膀胱、前立腺の超音波検査
　　⑶ レントゲン検査（ＫＵＢ）
　　⑷ レントゲン検査（逆行性腎盂造影、尿道造影、血管造影など）
　　⑸ 膀胱鏡検査（硬性鏡、ファイバースコープ）
　　⑹ 前立腺生検
　　⑺ ウロダイナミクス検査
　　1-2 以下の検査を指示し、結果を解釈できる。
　　⑴ 一般血液検査
　　⑵ 腎機能検査（尿、血液性化学的）
　　⑶ 尿細菌学的検査・薬剤感受性検査
　　⑷ 尿路性器画像検査（ＤＩＰ、ＣＴ、MRなど）
　　⑸ 核医学検査（腎シンチ、骨シンチなど）
　　1-3 以下の検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
　　⑴ 尿細胞診
　２．基本的治療方法
　　2-1 目的、方法を理解できる
　　⑴ 泌尿器科における薬物療法
　　a. 尿路感染症
　　b. 排尿障害：下部尿路閉鎖および神経因性膀胱
　　c. 悪性腫瘍（化学療法）
　　d. その他
　　2-2 尿路管理法を理解し、習得する
　　⑴ 泌尿器用カテーテルの種類と使用法
　　⑵ 導尿法、膀胱穿刺
　　⑶ バルンカテーテル挿入、留置法
　　⑷ 腎盂カテーテルの挿入、留置法
　　2-3 泌尿器科的救急処置を理解し習得する。
　　⑴ 尿路結石

⑵ 尿閉（前立腺肥大症など）
⑶ 尿路性器外傷に対するプライマリーケアー
⑷ 精索回転症
2-4 泌尿器科における外科的治療法の概略を理解し助手として参加する。
（1）内視鏡手術（経尿道的、経皮的）
⑵ 体外衝撃波結石破砕術（ＥＲＳＷＬ）
⑶ 観血的手術
2-5 患者、家族と適切で良好なコミュニケーションをとる事ができる。
2-6 情報を整理し、適切な診療録を作成できる。
2-7 問題点を整理し、解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検察など）を積極的に活用でき、診療計画を作成できる。

LS（Learning Strategies：方略）１　On-the job training

１．チーム医療の一員として、研修医は実際の医療を行う。
２．診察、検査、治療に関する指導は常勤医が行う。
３．研修医は常勤医との連絡を緊密に行い、臨床医療を遂行する。

LS　（Learning Strategies：方略）　２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．オリエンテーション（第１日　A.M　8:30　泌尿器科外来）
（1）泌尿器科外来、病棟（西６階　混合病棟）の機構と利用法
⑵ チーム医療と責任体制
⑶ 泌尿器科研修カリキュラムの説明
２．研修
（1）入院受け持ち患者の診療
⑵ 外来新患患者の問診、診察、検査、治療を常勤医の指導のもとに行う
⑶ 常勤医の監督下に各種検査、手術、手術介助を実際に行う
⑷ 抄読会（不定期）
３．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

眼科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
1．外来においては屈折検査、視力矯正検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査などの基本的眼科検査を習得後、蛍光眼底撮影、超音波検査、OCT 検査など、様々な眼科精密検査を習得する
2．入院症例を受け持ち検査・治療計画を指導医のもとに立案する
3．基本的眼科診療技術について、指導医の指導の下に積極的に研修する
4．指導医の手術助手を務める
5．救急当番にあたり救急眼疾患の初期検査・治療を体得する
6．各科スタッフ、コメディカルと良好なコミュニケーションを行い、チーム医療を実践する

C．基本的診療業務
一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
1．眼科疾患の問診の方法を習得する
2．失明と視覚障害の概念について、医学的かつ社会的に理解する
3．屈折の概念を理解する
4．点眼薬の基礎的な知識を習得する
5．視路について理解する
6．眼球および眼瞼、眼窩の解剖を理解する
7．眼球運動と複視について理解する
8．眼圧と前房水の代謝に関し理解する
9．眼と全身疾患の関連を理解する
10. 基礎的な眼科検査を理解し、眼科診察法を習得する
11. 点眼、眼帯、洗眼、結膜下注射などの眼科処置を習得する
12. 眼科治療薬の処方の基礎を習得する
13. 眼科救急疾患の診断と初期治療法を習得する
14. 緑内障発作、眼外傷、薬傷、熱傷などのプライマリ・ケアの基礎を習得する
15. 眼科疾患の他科との連携と病診連携について理解する

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．新患患者の病歴を聴取し、指導医の指示に従い、検査をオーダーする
2．検査結果を指導医のもとに評価し、治療方針を決定する
3．眼科検査技師について各種眼科検査を学ぶ

【研修内容】
・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	手術	網膜光凝固 硝子体注射など	手術 網膜光凝固 硝子体注射など	手術	手術説明会

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

耳鼻咽喉科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
　１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
　２．詳細な病歴聴取ができる
　３．POS の原則に従い病態把握ができる
　４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
　５．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
　１．患者、家族との良好な人間関係を確立できる
　　⑴ 適切なコミュニケーション
　　⑵ 患者、家族のニーズの把握
　　⑶ 生活指導
　　⑷ 心理的側面の把握と指導
　　⑸ インフォームド・コンセント
　　⑹ プライバシーの保護
　２．チーム医療：他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる
　　⑴ 指導医・専門医のコンサルト指導を受ける
　　⑵ 他科、他施設へ紹介・転送する
　　⑶ 文献検索など必要な情報収集

C．基本的診療業務
　　一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
　１．基本的な耳鼻咽喉科診療法を習得する：以下の必要な耳鼻咽喉科所見を得ることができる
　　⑴ 額帯鏡を用いた、耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診
　　⑵ ファイバースコープを用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診
　　⑶ 顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診
　　⑷ 頚部の触診
　　⑸ 硬性内視鏡を用いた耳・鼻腔の視診
　２．基本的検査法を習得する。
　　2-1 以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる
　　⑴ 純音聴力検査
　　⑵ 平衡機能検査（指鼻試験、注視眼振・頭位眼振検査）
　　⑶ 温度眼振検査
　　⑷ 顔面神経機能検査（麻庫スコア、流涙検査）
　　2-2 以下の検査を指導医のもとで施行し、結果を解釈できる
　　⑴ 聴性脳幹反応
　　⑵ ＥＮＧ検査（視標追跡検査、視運動崖鰻頻検査）
　　⑶ 食堂造影検査
　　⑷ 顔面神経筋電図検査
　　⑸ 頚部超音波検査
　　2-3 以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる
　　⑴ インピーダンスオージオメトリー
　　⑵ 語音聴力検査
　　⑶ 画像検査（単純　Ｘ線、断層撮影、ＣＴ．ＭＲＩ）
　　2-4 以下の検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
　　⑴ 細胞診、病理組織検査（必要に応じてエコーを併用する）

３．耳鼻咽喉科の基本的治療法を習得する：以下の治療法を指導医のもとで実施できる。
⑴ 鼻出血止血処置
⑵ 簡単な異物除去法
⑶ 気管切開術
⑷ 耳鼻咽喉科手術の助手
４．基本的手技を習得する：以下の手技を指導医のもとで実施できる
⑴ 鼓膜切開、鼓室穿刺、鼓膜チューブ留置術
⑵ 上顎洞穿刺、洗浄
⑶ 気管カニューレ交換
⑷ 表在腫瘍・頚部リンパ節生検

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

Ａ．研修指導体制
１．原則として、代表医師が研修医に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う
２．受け持ち患者は、研修開始時に専任指導医が数名の患者を研修医に振り分ける
３．入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う
４．専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進歩具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする
a．必ず一日一回は研修医と連絡を取る。このときに、その日の研修予定あるいは、研修内容（結果）をチェックする
b．個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する
c．研修医の（公私にわたる）相談に応じる

LS　（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

Ａ．オリエンテーション（研修第１日目８：３０耳鼻科外来にて）
１．専任指導医と受け持ち患者の割り振り
２．耳鼻咽喉科研修カリキュラムの説明
Ｂ．病棟研修（専任指導医及び主治医）
１．入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じ夜間・休日も
２．診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じ夜間・休日も
Ｃ．外来研修（予診及び検査担当医）
１．耳鼻咽喉科予診（毎日、耳鼻咽喉科外来）
２．外来検査（毎週　月、水、木曜日午後、耳鼻咽喉科外来）：上顎洞穿刺・洗浄、各種生検など
３．病理解剖の手伝い（機会毎に）
Ｄ．その他の業務
１．受け持ち患者以外でも、研修目的達成に必要な検査や処置、治療の場合は見学し、主治医の指導下でこれを行う。（血液型判定、動脈血ガス分析、内視鏡検査、胃管の挿入、聴性脳幹反応検査、ＥＮＧ検査、頚部超音波検査、鼓膜切開、鼓室穿刺、鼻出血止血、気管切開等）
２．緊急で上記検査や処置が行われる場合にポケットベルにより研修医を呼び出す
３．随時：抄読会、カンファレンスを予定するのでそれへの参加
Ｅ．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

皮膚科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）（☆：初期研修必須レベルのめやす）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
　１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
　２．詳細な病歴聴取ができる
　３．POS の原則に従い病態把握ができる
　４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
　５．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
　１．診断
　　⑴☆診断に必要な問診情報の取得が出来る。
　　⑵☆皮膚科用語に従った皮疹の記載が出来る。
　　⑶ 診断に必要な検査を選択・評価することが出来る。
　　採血検査
　　真菌鏡検、ツァンクテスト
　　ダーモスコピー
　　皮膚生検、病理組織検査
　　超音波検査
　　⑷ 得た情報を元に、鑑別診断を挙げることができる。
　☆⑸ 悪性黒色腫　有棘細胞癌　基底細胞癌　乳房外パジェット病を疑う事ができる。

C．基本的診療業務
　一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する。
　１．対処
　　⑴☆疾患(common disease)について、患者に説明ができる。
　　⑵ 皮膚疾患に対する適切な外用薬・内服薬を選択することが出来る。
　　⑶☆外傷、皮膚潰瘍、褥瘡などの創傷管理が出来る。
　　☆創洗浄
　　☆創縫合(表皮縫合：単縫合、マットレス縫合)
　　☆適当な外用剤の選択
　　適当な被覆材の選択
　　デブリードマン
　　褥瘡 DESIGN-R 分類の評価　褥瘡ポケット切開
　　⑷ 簡単な皮膚腫瘍の処置・手術をすることが出来る。
　　皮膚皮下腫瘍摘出術（真皮縫合を含む）
　　液体窒素冷凍凝固術
　２．☆救急外来で遭遇する皮膚疾患に対処することが出来る。
　　⑴ 細菌性皮膚感染症、壊死性軟部組織感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎）重症度を判断し適切に皮膚科コンサルトができる。
　　⑵ ウイルス性感染症　入院適応の判断ができる。
　　⑶ 帯状疱疹　診断し腎機能に合わせた抗ウイルス薬の処方、外用剤の処方ができる。
　　⑷ 創傷　感染徴候の有無が判断でき、適切な初期治療ができる。
　　⑸ 蕁麻疹　適切な内服を選択し、かつ、患者が安心するような説明ができる。
　　⑹ アナフィラキシー　徴候をつかみ対応できる。
　　⑺ 多形滲出性紅斑(薬疹)　重症度評価、それに基づいた対応、原因検索ができる。
　　⑻ 湿疹、虫刺症　適切な外用薬を選択できる。
　　⑼ 熱傷　重症度評価ができ、全身管理の必要性を判断し、局所処置ができる。

研修指導体制

上記研修項目について、常に上級医に相談できる体制があり、初期研修医のニーズに合わせ研修内容を決めていく。☆の項目については必須のレベルとして研修し、その他はアドバンスとして研修していく。

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

１．外来見学および初診患者の予診聴取・皮疹の記載を行い、鑑別疾患を挙げる
２．指導医の指示の下、各種検査・処置を実践する
３．外来初診患者の鑑別疾患についてディスカッションを行い、フィードバックを受ける
４．入院患者の担当医となり、治療の計画を立てる
５．創傷に対する外用薬、被覆材について理解する
６．褥瘡回診にて創洗浄を実践し、DESIGN-R 分類の評価に従い使用する外用薬・被覆材を選択する
７．手術にて第一助手を務め、真皮縫合、表皮縫合を実践する
８．皮膚科救急疾患について教科書や皮膚科の院内マニュアル等に則り実践する

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来 外来手術	外来	外来 外来手術	外来	
午後	中央手術 病棟回診	褥瘡回診 病棟回診	外来手術 病棟回診	外来手術 病棟回診	外来手術 病棟回診	

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

放射線科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
　1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
　2．詳細な病歴聴取ができる
　3．POS の原則に従い病態把握ができる
　4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
　5．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
　1．画像診断
　　⑴ X 線診断、CT 診断、MRI 診断の各種画像検査の一般的撮像原理を理解する
　　⑵ 正常の画像解剖を理解する
　　⑶ 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する
　　⑷ 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる
　　⑸ 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる
　　⑹ 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる
　2．核医学診断
　　⑴ 核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する
　　⑵ 核医学検査の適応を理解する
　　⑶ 放射性医薬品を適切に取り扱うことができる
　　⑷ シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べることができる
　　⑸ 動態検査、負荷検査を実施できる
　　⑹ 核医学検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる
　　⑺ 患者に検査目的、検査方法、副作用について適切に説明できる
　3．放射線治療
　　⑴ 放射線治療の基礎的な事項を理解する
　　⑵ 外照射の方法を理解する。
　　⑶ 種々の悪性腫瘍患者の診察、経過観察を行う。
　　⑷ 放射線治療の適応、副作用および副作用に対する対処法を理解できる
　　⑸ 患者に放射線治療の効果、副作用等について適切に説明できる

C．基本的診療業務
　　一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
　1．画像診断
　　⑴ X 線診断、CT 診断、MRI 診断の各種画像検査の一般的撮像原理を理解する
　　⑵ 正常の画像解剖を理解する
　　⑶ 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する
　　⑷ 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる
　　⑸ 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案する
　　⑹ 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる
　2．核医学診断
　　⑴ 核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する
　　⑵ 核医学検査の適応を理解する
　　⑶ 放射性医薬品を適切に取り扱うことができる
　　⑷ シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べることができる
　　⑸ 動態検査、負荷検査を実施できる
　　⑹ 核医学検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる
　　⑺ 患者に検査目的、検査方法、副作用について適切に説明できる
　3．放射線治療

⑴ 放射線治療の基礎的な事項を理解する
⑵ 外照射の方法を理解する
⑶ 種々の悪性腫瘍患者の診察、経過観察を行う
⑷ 患者に放射線治療の効果、副作用等について適切に説明できる

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

１．原則として研修医には専任の指導医を付ける。
２．研修期間に応じて、上記三部門の中から研修医の希望する部門を選び、それぞれ一週間程度ずつ研修する。
３．部門によっては時間にゆとりのできるものもあるので、その場合は他部門と並列に研修することもできる。
４．研修期間中に、割り当てられた論文の抄読を行う。
５．レポートの作成は、参考文献、テキスト等を参考にして行い、指導医のチェック指導を受ける。

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

病理診断科（選択２週間）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
　１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
　２．詳細な病歴聴取ができる
　３．POS の原則に従い病態把握ができる
　４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
　５．適切な治療計画が立てられる

B．資質・能力
　１．病理診断における基本的な考え方の習得
　（病理診断の臨床診断、治療決定プロセスにおける意義を理解する）
　２．病理診断に必要な検体の処理方法を習得する
　３．検体の記録方法を習得する
　４．肉眼病変組織の形態的把握、検索方法を習得する
　５．組織標本の作製方法を理解する
　６．組織標本を検鏡し、病理診断にいたるプロセスを理解する
　７．細胞診標本の作製方法を理解する
　８．細胞診標本の診断にいたるプロセスを理解する
　９．術中迅速診断の必要性と適応を理解し、手技と診断にいたるプロセスを理解する

C．基本的診療業務
　　一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する
　１．病理解剖で臨床担当医からの臨床情報と病理医への検索希望事項をまとめ、解剖を実施し、病理診断と報告書作成ができる
　２．組織診断を行い、病理報告書の作成ができる
　３．術中迅速診断を行い、報告ができる
　４．細胞診断を行い、報告書の作成ができる

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

２名の病理専門医が生検標本、手術標本、細胞診の診断の仕方について直接指導する。また、病理解剖に助手として参加し、基本的手技と臓器の観察法を直接指導する。

１．病理診断
　a. 全臓器にわたって病理診断を経験できる。各疾患の代表的な標本が保管してあり、興味ある領域を中心に勉強することも可能である。
　b. 生検標本、細胞診標本をそれぞれ数例ずつ実際に検鏡し、病理報告書を作成する。その後、その日の担当医と一緒に検鏡し、診断に至るプロセスと診断書の作成の仕方を学ぶ。必要に応じて、免疫染色をオーダーし、その重要性を学ぶ。
　c. 手術標本は各種腫瘍取り扱い規約に基づいて組織を観察して、切り出し法と組織標本作製を理解し、規約の意義を学ぶ。

２．病理解剖
　a. 病理解剖の基本的手技を習得した後に、指導医のもとで執刀する。
　b. 肉眼観察後に診断に必要な部位を理解し、実際に切り出しを行う。
　c. 病理標本を検鏡し、病理解剖報告書を作成する。
　d. 指導医のもとで CPC に病理担当医として参加し、病理最終報告を行う。

３．検討会
　病理医が参加する検討会に出席し、臨床における病理医の役割を理解するとともに、臨床医との連携の重要性を学ぶ。

a. CPC（奇数月第３火曜日）
b. 消化器症例検討会（第３木曜日）
c. 乳癌症例検討会（年間４回）
d. 細胞診検討会（毎月）

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会・研修医サマリー

１．ローテート中に経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

臨床検査部

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
2．詳細な病歴聴取ができる
3．POS の原則に従い病態把握ができる
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
5．適切な治療計画が立てられる

B．診察法・検査・手技

1．各種検査の適応を理解する
2．検査に応じた検体の適切な採取法を理解する
3．検査を電子カルテで適切にオーダーを入れる
4．検査の基本的方法・手技を習得する（とくに血液型判定・交差適合試験・グラム染色・尿沈渣などは自ら実施する）
5．検査の測定時間を理解する　また検査結果を正確に迅速に報告するために実践していることを理解する。（精度管理など）
6．検査結果についてその妥当性、および病態に応じた解釈ができる（検査の偽陰性などについて）
7．臨床検査技師と話し合うことで、今後のチームワーク医療を実践できるようにする

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

初期研修１年目の６月から 10 月の期間中を目安に、検査技師の教育担当と連絡をとり、午後の３時間を検査室において実習する。

各部署の担当者から説明を聞き、実習する

1．検尿・一般

尿検査試験紙の反応の読み方、偽陽性・偽陰性などを理解する
尿沈渣を作成し、検鏡する
便検査（潜血）について理解する
髄液の細胞分画について理解する

2．輸血・血液

血球計算測定の原理を理解する
血液像を検鏡する

目視血液像の振り分け方について理解する
凝固検査について理解する（必要採血量等）
EDTA による偽血小板減少とその対応について理解する
血液ガスの集中管理について理解する
当院の輸血システムについて理解する
T&S と交差適合試験の違いについて理解する
血液型判定実習　オモテとウラ検査の意味を理解する
危機的出血時の対応について理解する
血液製剤の保管について理解する（禁止事項等）
FFP と PC の運用を理解する

３．生化学

採血管について（血清と血漿の違い・検体処理の流れ・抗凝固剤の種類・遠心後の検体処理・溶血について・必要採血量について）理解する
オーダーの修正について注意事項を理解する
追加できる項目について理解する
各測定機器（ラボスペクト・血糖・HbA1c・アリニティ・βグルカン・アレルギー・メディセーフキット）の測定時間と測定範囲および稼働時間について理解する
感染症について理解する

４．細菌

細菌検査の検体の提出方法を理解する
グラム染色の実習
抗酸菌染色の検鏡
培養検査の結果と報告の仕方について理解する
細菌の同定と薬剤感受性検査を理解する
各種簡易検査（POCT）について理解する
コロナウイルス検査について理解する

５．病理

病理検査のオーダーにおいて注意することを理解する
病理検査の流れと結果がでるまでの経過時間を理解する
剖検開始時のカルテの入力と運用（技師呼び出しなど）を理解する
細胞診検体処理の注意点を理解する

６．生理

各種生理検査のオーダーの出し方と注意することを理解する
オーダー時に患者へ説明すべき内容について理解する
生理検査とくに負荷心電図において禁忌事項を理解する
心電図のとり方について理解する
各種エコー検査について理解する
血管検査の種類と実際を理解する

とくに頻度の高い四肢血圧脈波測定の実際と結果の判定を理解する

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（その他の研修活動の記録）を活用する。

呼吸器サポートチーム（ＲＳＴ）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる

２．詳細な病歴聴取ができる

３．POS の原則に従い病態把握ができる

４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる

５．適切な治療計画が立てられる

Ｂ．診察法・検査･手技

１．レスピレーター、NPPV設定の内容を理解できる

２．回路の適切な接続状況が理解できる

３．人工呼吸器装着に至った患者の病態を理解できる

４．患者の呼吸パターンなどの身体診察ができる

５．患者の意識状態の評価や対応ができる

Ｃ．症状、病態の経験

１．以下の症状を経験し,把握できる。また基本的対処法につき知識を有する

a.人工呼吸器装着の適応

b.抜管可能の判断

２．レスピレーター操作を経験する

３．適切な設定を行う方法を体得する

４．人工呼吸器装着による合併症の抑制方法を経験する

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

※本プログラムは呼吸器内科研修中の研修医に対し履行される

病棟業務

毎週金曜日14時から、RSTメンバーと共に人工呼吸器装着患者に対して現状の評価・今後の対応について討議し、患者の状態を観察・設定の調整を行う。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（その他の研修活動の記録）を活用する。

感染予防対策チーム（ＩＣＴ）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる

２．詳細な病歴聴取ができる

３．POS の原則に従い病態把握ができる

４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる

５．適切な治療計画が立てられる

Ｂ．診察法・検査･手技

１．抗菌薬の不適切な使用や長期間の投与を防ぐため、適切な使用方法を学ぶ

２．医療現場での感染対策を体得する。

３．感染症管理におけるチーム医療の意義を学ぶ

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

※本プログラムは呼吸器内科研修中の研修医に対し履行される

１．呼吸器ローテート中、毎週水曜日１６時からＡＳＴチーム（抗菌薬適正使用支援チーム）と、ともにカンファレンスに参加する

２．毎週金曜日１１時からＩＣＴチーム（感染制御チーム）による病棟／外来ラウンドに参加する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（その他の研修活動の記録）を活用する。

栄養サポートチーム（ＮＳＴ）

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
２．詳細な病歴聴取ができる
３．POS の原則に従い病態把握ができる
４．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
５．適切な治療計画が立てられる

Ｂ．診察法・検査・手技

１．栄養状態が評価できる
２．活動係数とストレス係数を決定できる
３．ＮＳＴサポート患者の選定の手順が理解できる
４．基礎エネルギー消費量と必要エネルギー量が理解できる
５．栄養実投与量が算出できる
６．当院の経腸栄養剤の種類が理解できる
７．経静脈栄養（高カロリー輸液）の種類が理解できる
８．輸液・栄養製品の組成が把握できる
９．栄養投与ルートの選定が理解できる
10．チーム医療のリーダーの役割が理解できる

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

オリエンテーション；原則として参加日のカンファレンス開始時間１５分前に栄養管理についての説明を受ける。（第１週目とはかぎらない）

LS（Learning Strategies：方略）２　講義・勉強会・学会

ＮＳＴ回診；脳神経内科ローテート中　木・金１４時～１５時
所要時間１時間　ローテート開始時に日程調整
内容；回診予定患者のカンファレンス、その後回診

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（その他の研修活動の記録）を活用する。

緩和ケアチーム

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、患者・家族のＱＯＬの向上のために緩和ケアを実践できる

全人的苦痛を理解し、多職種アプローチによるチーム医療による苦痛の軽減を目指すことに関する知識と実践を経験する

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

Ａ．基本姿勢・態度

１．患者・家族と適切なコミュニケーション（言語的・非言語的）がとれる
２．患者の苦痛を多面的に捉えることができる
３．患者の希望、意向や価値観について傾聴することができる
４．詳細な病歴聴取ができる
５．POS の原則に従い病態把握ができる
６．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる
７．適切な治療計画が立てられる

Ｂ．診察法・検査・手技

１．がん患者の疼痛評価ができる
２．ＷＨＯ方式のがん疼痛治療が理解できる
３．オピノイドの副作用を知り、それについての対策が理解できる
４．疼痛以外の身体症状を正しく評価できる
５．症状に対する薬物療法が理解できる
６．がん患者の抱える苦痛を全人的にとらえることができる
７．患者や家族の治療に対する考えや意思を尊重し、配慮することができる
８．患者や家族と治療およびケアの方法について話し合い、計画を作成することができる
９．チーム医療の意義・役割について理解できる

LS（Learning Strategies：方略）１　　On-the job training

１．オリエンテーション・講義
５月の研修医オリエンテーション、ＡＣＰ講義時に、緩和ケアチーム研修について説明する
緩和ケア研修会（PEACE）の e-learning を受講する
（緩和ケア研修会の e-learning 受講後、２年以内に緩和ケア研修会に参加する）

２．緩和ケア外来、緩和ケアチーム回診
外科ローテート中の金曜日に、午前中は緩和ケア外来、午後 14 時からは緩和ケアチーム回診に参加する

３．研修医臨床研修期間中に、緩和ケア研修会に参加する

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２を活用する。

外来化学療法

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる

2．詳細な病歴聴取ができる

3．POS の原則に従い病態把握ができる

4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる

5．適切な治療計画が立てられる

B．診察法・検査・手技

1．外来化学療法センターの治療対象、治療内容、その流れを理解する

2．外来化学療法を受けている患者の苦痛や有害事象を評価し救急対応ができる

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

外科系各科ローテート中、指定された時に外来化学療法センターでの実習を行う

（9時00 分から１１時３０分）

A．結腸・直腸がんに対する化学療法について DVD（約 11 分）鑑賞し、以下について学ぶ。

1．在宅化学療法（シュアヒューザー・中心静脈カテーテルポート）の注意点

2．ポート穿刺・抜針・器材の回収・抗がん剤曝露の危険性

B．治療の実際について見学・実習する。（看護師、薬剤師）

1．外来化学療法の導入：チェックリスト・事前説明

2．外来化学療法の実際：カルテでの確認、認証、エクセルチャートやテンプレートへの記録、薬剤の交換。末梢ポート確保やポート穿刺。

3．有害事象の評価、緊急時の対応と各マニュアルの紹介

・苦痛、有害事象の評価、対応：化療テンプレート

・重要な有害症例：発熱性好中球減少症、消化器症状（下痢・嘔吐）、脱水

・血管外漏出の対応

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（その他の研修活動の記録）を活用する。

認知症ケアチーム

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．基本姿勢・態度

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる

2．詳細な病歴聴取ができる

3．POS の原則に従い病態把握ができる

4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる

5．適切な治療計画が立てられる

B．診察法・検査･手技

1．認知症ケアについて、講義・認知症ケアチームの回診に参加することによって、認知症ケアチームの活動を通じてチーム医療の役割を学ぶ。

LS（Learning Strategies：方略）1　　On-the job training

1．脳神経内科のローテート中の水・木曜日のいずれかの１４：００～認知症ケアチームの回診に参加する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（その他の研修活動の記録）を活用する。

予防医療

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

LS（Learning Strategies：方略）１

１．検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。

２．予防接種に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否や計画の作成に加わる。

8:30	オリエンテーション
9:00	人間ドック（問診・健診・結果説明の見学、実施）
13:00	胃透視・マンモグラフィ読影についての研修

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（その他の研修活動の記録）を活用する。

一般外来

GIO（General Instructive Objective：一般目標）

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、診療を受ける者に対応する医師としての人格をかん養し、一般的な診療において頻繁にかかる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

SBO（Specific Behavioral. Objectives：行動目標）

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2．詳細な病歴聴取ができる。
3．POS の原則に従い病態把握ができる。
4．確定診断にいたるために適切な検査法の適応・意義・結果の解釈ができる。
5．適切な治療計画が立てられる。

B．資質・能力

1．外来診療の流れ（受付・呼び出し・オーダー・会計）を理解できる。
2．病歴を適切に聴取し、整理して記載できる。
3．理学的所見を適切に評価し、記載できる。
4．紹介状・病歴・理学的所見から病態を把握し、必要な検査・治療計画が立案できる。

C．基本的診療業務

一般外来研修を行う場である内科系外来（腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科）、外科外来、小児科外来、午後のウォークイン外来および協力型臨床研修病院のうち東海記念病院を市立恵那病院において実施する。

以下の症状・病態・疾患を経験し理解できる。特に下線の部分は慢性疾患としての継続診療を学ぶ。

1．発熱
2．もの忘れ
3．めまい
4．下血・血便
5．嘔気・嘔吐
6．腹痛
7．便通異常
8．認知症
9．高血圧
10．急性上気道炎
11．気管支喘息
12．ＣＯＰＤ
13．急性胃腸炎

14. 糖尿病
15. 脂質異常症

LS（Learning Strategies：方略）　１　On-the job training

１．指導医の外来を見学する。
２．初診および紹介患者の場合、診察前に指導医とともに問診票・紹介状の内容を確認する。医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどを行う。
３．再診患者の場合、診察前に指導医とともに診療上の留意点を確認する。医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどを行う。
4. 自らの診療に対して指導医よりフィードバックを受ける。

LS（Learning Strategies：方略）　２　勉強会・研修医サマリー

１．　奇数月（第２水曜日）に行われる、医師合同勉強会に出席する。
２．一般外来研修で経験した症候、疾病・病態の研修医サマリーを作成する。

EV（Evaluation：評価）

ＥＰＯＣ２（一般外来研修の実施記録）を活用する。