育和会記念病院
診療基盤型臨床研修広域連携
プログラム

（2026 年度）

医療法人 育和会
育和会記念病院
IKUWAKAI

医療法人育和会

目　　次

１．　はじめに…… 1
２．　研修の目的…… 1
３．　研修の方法…… 1
４．　研修の特色…… 2
５．　臨床研修病院群および実施責任者…… 5
６．　プログラム責任者、指導医および指導者…… 6
７．　評価の方法および修了認定…… 8
８．　研修医の指導体制…… 9
９．　研修管理委員会…… 9
１０．　研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法…… 10
１１．　研修医の処遇に関する事項…… 11
１２．　各科研修プログラム
〔１〕基本研修科目
（1）内　　科(6ヵ月) …… 12
（2）救 急 部 門(3ヵ月) …… 24
（3）外　　科(1ヵ月) …… 35
（4）小　児　科(1ヵ月) …… 45
（5）産 婦 人 科(1ヵ月) …… 47
（6）精　神　科(1ヵ月) …… 56
（7）地 域 医 療(1ヵ月) …… 61
〔２〕選択必修科目
（1）外　　科(1ヵ月) …… 63
（2）麻　酔　科(1ヵ月) …… 64
〔３〕選択科目
（1）循環器内科 …… 68
（2）呼吸器内科 …… 74
（3）消化器内科 …… 82
（4）整 形 外 科 …… 90
（5）総 合 内 科 …… 96
（6）泌 尿 器 科 …… 105
（7）放 射 線 科 …… 113
（8）脳神経外科 …… 115
（9）皮　膚　科 …… 122
(10) 形 成 外 科 …… 129
(11) 外　　科 …… 131
(12) 麻　酔　科 …… 132
(13) 外　　科（岡波総合病院） …… 133

(14) 脳神経外科(岡波総合病院) ･････････････････････････････････ 135
(15) 整 形 外 科(岡波総合病院) ･････････････････････････････････ 137
(16) 心臓血管外科 (岡波総合病院) ･････････････････････････････････ 139
(17) 泌 尿 器 科 (岡波総合病院) ･････････････････････････････････ 141
(18) 眼　　科 (岡波総合病院) ･････････････････････････････････ 144

１３． 研修医の業務基準･･･ 145

１．はじめに

育和会記念病院は、昭和 57 年、大阪市生野区に、内科、外科、放射線科、消化器科の118 床の病院として開設されたが、その後、呼吸器科、循環器科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科などを増設し、現在は診療科 23 科、計 265 床（内 HCU 12 床、回復期リハビリテーション病棟 47 床を含む）が稼働している。文字通り大阪市生野区を中心とする大阪市東部地域から東大阪市にかけての基幹病院であり、一般的ないわゆる common disease 症例から、専門的治療を要する特殊な疾患まで幅広く診療を行うとともに、地域の救急医療の中心的な病院として住民の信頼も厚い。基本理念である「地域住民に信頼される最新の医療を提供し、住民の健康と疾病予防に貢献する。」「“その人らしさ”を大切にしたケアーサービスに徹する。」を実現するべく、日々の医療･看護･業務の上に万全を期し、職員一同一丸となり精進している。

臨床研修においては、プライマリ・ケアの基本的な能力である態度・技能・知識を身につけることはもちろんのこと、社会人として患者様の持つさまざまな問題を患者様と同じ目線の高さで全人的にとらえ、チーム医療によって解決の糸口を探ることのできる柔軟さも身につけて頂きたい。

２．研修の目的

臨床研修の第１の目的とするところは、医師としての人格を涵養すると共に、患者様を中心とした医学・医療のニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、また、救急疾患の初期対応ができるよう知識と技能を習得することにある。また、多様化する社会のニーズに応えるべくインフォームド・コンセント、医療事故防止、病診連携のあり方などを身につけることも第２の目的として大切である。

３．研修の方法

1)当院を基幹型研修として研修を行う。

2) 6 カ月間は医師少数地域の協力病院で研修を行う。

3)研修内容（研修ローテーションは基本的に月単位で計画するが、1 ヵ月の研修期間には 4 週以上の研修を行うものとする。）

内科 6 ヵ月、救急部門 3 ヵ月（内 4 週は麻酔科で研修を行うこともある)、外科 1 ヵ月、小児科 1 ヵ月、産婦人科 1 ヵ月、精神科 1 ヵ月、地域医療 1 ヵ月、一般外来 1 ヵ月、選択研修 8 ヵ月以上

4)原則として、外科・麻酔科での 1 ヵ月の研修を選択必修としてプログラムに含める。（外科は計 2 ヵ月の研修となる。）

5)小児科、産婦人科、精神科、地域医療の研修は協力型臨床研修病院で、行う。

6)選択研修期間は、上記基礎研修科を含め１4 診療科、岡波総合病院での研修診療科のうちから当該診療科と相談の上期間を決めて研修を選択する。

7)ローテートする診療科の順番表は、研修医の希望と各診療科の受入れ体制を考慮して臨床研修管理委員会が作成する。ローテーション表と選択例を示す。

４．研修の特色

Practice Based Learning （PBL）

当院の研修においては、プログラムの特徴として診療基盤型学習、Practice Based Learning （PBL）を取り入れている。

PBL は、１９７０年代にカナダの Hamilton University で発案試行されたのが最初といわれ、その後、北米各地の医科大学および卒後研修センターで広く採用されている。当院では米国アイオワ大学病院のＰＢＬにならいカリキュラムを実践している。（プランナー；アイオワ大学木村健教授）

従来の臨床医学教育は、疾患を部位別あるいは機能別に分類し、各疾患を定義、病因、病態生理、疫学、症状、所見、診断、鑑別診断、治療、予後という順序で学習させ、知見の記憶能力テストに合格すると進級するという方式が、伝統的に受け継がれてきた。

しかし、診療の現場においては、この伝統的学習で学んだ情報を、頭脳のなかで一旦ほぐして、再構築しなければ実用にならないことが多い。それなら、はじめから診療に即した疾患知識を情報として学んだほうが有効ではないかという発想から開発された学習法が PBL である。

PBL は研修者が実際の患者に接した際、初対面の挨拶から患者の訴えを聞き、これを統合分析しながら最終診断に至り、最善の治療方法の選択にいたるまでの過程を重視する。

診療は、患者の問題点と治療方法の、よりよい選択および選別の反復 rule out(RO)である。患者の病歴、診察所見、検査所見で可能性のある疾患のいくつかを特定し、さらに特異的な診断技術により可能性のある疾患に焦点を絞る。この過程で最終診断にいたらなくても、治療対象となる問題点を選定し、それぞれの対処方法を考え実施するという、流動的な臨床的思考およびケアを学ぶことが重要である。

実際の臨床研修においては、各研修科において３症例程度のＰＢＬ対象症例を指定し、研修医は患者の発症から現在にいたるまでの経過を Problem Oriented System（POS）の形式に基づいてプレゼンテーション（narrative medicine 方式）し、続く質疑応答とミニレクチャーを通して、患者ケアの実践を常に評価、改善する態度を学ぶ。

ローテーション表の例

<table>
<tr><td rowspan="4">1年次</td><td colspan="6">育和会記念病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">6ヵ月
（下記診療科より2診療科選び12週ずつ行う）</td><td>3ヵ月</td><td>1ヵ月</td><td>1ヵ月</td><td>1ヵ月</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科
（循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・総合内科）</td><td>救急
（4週は麻酔科で研修を行うこともある）</td><td>外科</td><td>外科
（選択必須）</td><td>麻酔
（選択必須）</td></tr>
<tr><td colspan="6">一般外来研修</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年次</td><td colspan="3">岡波総合病院</td><td>※</td><td>※</td><td colspan="2">育和会記念病院</td></tr>
<tr><td>4ヶ月</td><td>1ヵ月</td><td>1ヵ月</td><td>1ヵ月</td><td>1ヵ月</td><td colspan="2">4ヵ月以上</td></tr>
<tr><td>選択科目</td><td>地域</td><td>小児科</td><td>産婦人科</td><td>精神科</td><td colspan="2">選択科目</td></tr>
<tr><td colspan="6">一般外来研修</td></tr>
</table>

※は協力型臨床研修病院で行う。

上記のローテーションの表は一例であり、実際には各研修医の将来像を聞き、研修医独自のローテーションを作り上げるため、ローテーションは研修医毎に異なる。

小児科・地域医療は岡波総合病院で行う。産婦人科・精神科は協力型臨床研修病院で行う。

必修科目

○内科・救急科・外科・精神科・地域医療・小児科・産婦人科を必修とする。

○1年次研修科目として麻酔科を必修選択とする。

＜産婦人科＞

医療法人愛仁会　高槻病院

市立柏原病院

＜精 神 科＞

医療法人サヂカム会　三国丘病院

医療法人微風会　浜寺病院

育和会記念病院診療基盤型臨床研修プログラム

一般外来の研修について

厚生労働省「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」より、一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。(略)一般外来研修においては、他の診療分野との同時に研修を行うこともできること。

上記により、当プログラムでの一般外来研修を以下のとおり定める。

【実施研修期間】下記期間のうち 4 週以上の研修を行う。

・必修内科研修…24 週以上

・必修外科研修…4 週以上

・必修小児科研修…4 週以上

・地域医療研修…4 週以上

・選択科目研修…一般外来研修の残日数により実施

【研修期間算定方法】

1) 半日の研修を 1 コマとする。(午前・午後いずれも可)

2) 4 週を 20 日とし、必要なコマ数を 40 コマとする。(2 コマ/日×20 日)

3) 1 年次研修中に 40 コマ以上研修を行うよう努める。

4) 2 年次研修中に 1 年次の残日数により必要な研修コマ数を行う。

5) 研修の実績は、研修手帳内「一般外来実績確認表」と院内にて管理する。

一般外来研修実績確認表

研修医氏名:

研修コマ数の合計 40コマ(4週)以上

※0.5日(半日)を1コマとする。

NO.	年月日	いずれかに		研修実施病院	指導医 署名又は押印	研修医記録箇所 患者ID	主訴	初診時診断	最終診断	適切な問診	適切な身体診療	診療録記載(SOA)	指導医への報告	次回への課題
										「よくできた/できた/できなかった/全くできなかった」から選ぶ				
例	○年○月○日	午前	午後	育和会記念病院	記念 太郎	9999999	発熱	肺炎		できた	できなかった	できた	できた	患者への適切な対応を心がける。血圧測定を練習する。
1		午前	午後											
2		午前	午後											
3		午前	午後											
4		午前	午後											
5		午前	午後											
6		午前	午後											
7		午前	午後											
8		午前	午後											
9		午前	午後											
10		午前	午後											
11		午前	午後											
12		午前	午後											
13		午前	午後											
14		午前	午後											
15		午前	午後											

５．臨床研修病院群および研修実施責任者

（１）基幹型臨床研修病院

名　称　：医療法人育和会　育和会記念病院　　施設番号：０３１７８３

所在地　：大阪府大阪市生野区巽北３－２０－２９

開設者　：理事長　山住　俊晃

診療科　：総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、アレルギー科、糖尿病内科
脳神経内科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、
リウマチ科、リハビリテーション科、脳神経外科、婦人科、泌尿器科、皮膚科
形成外科、放射線科、臨床検査科、救急科、麻酔科

病床数　：２６５床(内 HCU １２床、回復期リハビリテーション病床４７床)

研修実施責任者：院長　吉村　隆喜

（２）協力型臨床研修病院（プログラム責任者）

名　称　：社会医療法人畿内会　岡波総合病院

所在地　：三重県伊賀市上野桑町１７３４

（３）協力型臨床研修病院（産婦人科研修担当）

名　称　：医療法人愛仁会　高槻病院

所在地　：大阪府高槻市古曽部町１－３－１３

（４）協力型臨床研修病院（産婦人科研修担当）

名　称　：市立柏原病院

所在地　：大阪府柏原市法善寺１－７－９

（５）協力型臨床研修病院（精神科研修担当）

名　称　：医療法人ｻﾁｶﾑ会　三国丘病院

所在地　：大阪府堺市堺区榎元町１－５－１

（５）協力型臨床研修病院（精神科研修担当）

名　称　：医療法人微風会　浜寺病院

所在地　：大阪府高石市東羽衣 7-10-39

６．プログラム責任者、指導医および指導者

（１）プログラム責任者　　医療法人育和会　育和会記念病院　副　院　長　櫻井　康弘
（２）副プログラム責任者　医療法人育和会　育和会記念病院　副　院　長　西村　善也
副プログラム責任者　医療法人育和会　育和会記念病院　総合内科部長　藤岡　研

（３）指導医・指導者

担当研修科目	所　　属	役職等	指 導 医
内　　科	育和会記念病院	院長・循環器内科	吉　村　　隆　喜
	〃	副院長・総合内科	西　村　　善　也
		副院長・消化器内科	佐　伯　　善　彦
	〃	**総合内科部長**	**姜　永　範**
	〃	糖尿病内科医員	宮　島　　雅　子
	〃	副院長・循環器内科	坂　本　　常　守
	〃	循環器内科部長	市　場　　直　也
	〃	循環器内科部長	松　浦　　真　宜
	〃	循環器内科医員	坂　口　　花　子
	〃	**健診センター長**	**寺　川　　和　彦**
	〃	呼吸器内科副部長	浦　岡　　伸　幸
	〃	呼吸器内科副部長	川　井　　隆　広
	〃	呼吸器内科医員	高　野　　愛
	〃	呼吸器内科医員	糸　山　　美　咲
	〃	消化器内科部長	藤　井　　恭　子
	〃	消化器内科部長	林　　健　博
	〃	消化器内科部長	岡　本　　純　一
	〃	消化器内科医員	黒　岡　　浩　子
	〃	消化器内科医員	三　﨑　　絢　子
	〃	脳神経内科部長	鈴　木　　秀　和
	〃	脳神経内科副部長	山　下　　翔　子

担当研修科目	所　　属	役職等	指 導 医
外　　科	〃	名誉院長・整形外科	高　田　　正　三
	〃	副院長・泌尿器科	山　本　　晋　史
	〃	副院長・整形外科	新　山　　文　夫
	〃	副院長・整形外科	中　澤　　拓　也
	〃	外科部長	阿　古　　英　次
	〃	外科部長	永　井　　友　英
	〃	皮膚科部長	染　田　　幸　子
	〃	皮膚科医員	**山　根　　侑里子**
	〃	泌尿器科医員	増　田　　寛　雄
	〃	整形外科部長	豊　田　　嘉　清
	〃	整形外科副部長	友　田　　統　明
	〃	整形外科副部長	寺　村　　晋
	〃	**整形外科医員**	**吉　井　　肇**
		形成外科部長	松　島　　星　夏
救 急 / 麻 酔	〃	副理事長・麻酔科	中　村　　正　人
	〃	麻酔科部長	岩　﨑　　英　二
	〃	ＣＥＯ・麻酔科	山　住　　勲
	〃	救急科部長	玉　石　　順　彦
		救急科部長	鶴　和　　幹　浩
	〃	顧　問	木　村　　健
放　射　線	〃	放射線科部長	南　川　　聡　介
	〃	放射線科副部長	大　隈　　志　保
病　　理	〃	理事長・検査部長	山　住　　俊　晃
	〃		西　上　　隆　之

７．研修評価の方法および修了認定

(1) 研修評価の方法

１．指導医および研修医はＰＧ－ＥＰＯＣ（オンライン卒後臨床研修評価システム）に準じて評価を行う。

研修評価は自己評価と指導医による評価の２本立てとする。

各科目の研修終了後１ヵ月以内に、研修医自己評価と指導医評価の入力を終了する。

２．分野ごとの研修修了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票研修医(様式 18～20)を用いて、到達目標の達成度を評価する。

３．指導医の資質向上の為にも担当する分野における研修期間の終了後に、研修医による指導医の評価を行う。

.

(2) 修了認定

プログラム責任者は、研修管理委員会において研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を達成度判定票（様式 21）を用いて報告する。また、別紙「臨床研修修了基準について」に記載されている内容が満たされているか、指導医の意見などから総合的な評価を行い、臨床研修修了の判定を行う。

臨床研修修了として認定された研修医には、病院長名で臨床研修修了証を授与する。

(3) 研修修了時に不十分な時の対応

1. 到達度評価は、結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるようプログラム責任者と指導医が中心となって本人と共に対策をたてる。

2. プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などへ報告・相談し、対策を講じ記録を残す。休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより、履修期間を満たすよう努める。達成項目、レポート作成で不足する場合には、選択研修期間内に達成できるよう調整する。

3. それでも研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったとき（未修了）は、病院長は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の場合には、原則として当院の臨床研修プログラムを引き続き継続して、修了基準に達するよう、不足する期間・到達目標の研修を行う。

８．研修医の指導体制

各研修科目を担当する指導医のもと、当院において定めた臨床研修プログラムおよび各科研修目標に従って研修が行なわれる。

９．研修管理委員会

研修希望者の総合的審査を行い、育和会記念病院卒後臨床研修プログラムに準拠して、適切に医師研修が実施されているかについて審議および調整を行い、良質な医師臨床研修システムの実行と推進を役割とするために研修管理委員会を設置する。

（研修管理委員会の構成員）

委員長	医療法人育和会	育和会記念病院	病院長	吉村隆喜
委員・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者	医療法人育和会	育和会記念病院	副院長	櫻井康弘
委員・副ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者	医療法人育和会	育和会記念病院	副院長	西村善也
委員・副ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者	医療法人育和会	育和会記念病院	総合内科部長	藤岡　研
委員	医療法人育和会	育和会記念病院	事務長	大西浩夫
委員	医療法人育和会	育和会記念病院	看護部長	今福由昌
委員	医療法人育和会	育和会記念病院	中央検査部主幹兼顧問	田畑泰弘
委員	医療法人育和会	育和会記念病院	薬事部長	久岡清子
委員（協力型臨床研修病院）	社会医療法人愛仁会　高槻病院		副院長　小児救命救急センター長	起塚　庸
委員（協力型臨床研修病院）	医療法人ｻﾁﾞｶﾑ会	三国丘病院	病院長	河口　剛
委員（協力型臨床研修病院）	市立柏原病院		産婦人科部長	梶谷耕二
委員（協力型臨床研修病院）	社会医療法人畿内会	岡波総合病院	副院長	家村順三
委員（協力型臨床研修病院）	医療法人微風会　浜寺病院		病院長	木岡哲郎
委員（協力施設）	医療法人明香会やすなりみどり診療所			安成憲一
委員（協力施設）	秋岡診療所		院長	秋岡　要
委員（協力施設）	医療法人　藤井内科小児科		理事長	藤井隆生
委員（協力施設）	医療法人葛西医院		院長	小林正宜
委員（外部委員）	医療法人さの内科医院		院長	佐野徹明
委員（外部委員）	患者代表（元育和会職員）			寺本清男

１０．研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

（１）募集定員

１年次：1名

（２）募集及び採用方法

①公募により実施する。

②マッチングに登録する。

③応募資格：当該年度に医師免許取得見込みの者

又は医学部卒業者で、医師免許取得後臨床研修を行っていない者

④提出書類：１．履歴書（写真貼付）

２．卒業（見込）証明書

３．成績証明書

⑤書類送付先：〒544-0004　大阪府大阪市生野区巽北 3-20-29　総務課臨床研修係宛

⑥応募開始：6 月上旬頃

⑦選考日・選考方法： 8 月下旬頃・マッチングシステムによる選考を行う。

⑧選抜方法：提出書類、小論文・面接試験により審査し研修管理委員会にて決定する。

１１．研修医の処遇に関する事項

（１）研修医は常勤扱いとし、就業規則に基づき勤務する。

（２）研修手当、勤務時間及び休暇

①研修手当：	１年次	基本手当／月	254,500 円	賞　　与／年	1,146,000 円
		当 直 料／回	20,000 円	年 総 額	4,700,000 円
	２年次	基本手当／月	290,900 円	賞　　与／年	1,309,200 円
		当 直 料／回	40,000 円	年 総 額	7,200,000 円

②休　　暇：週休 2 日制
有給休暇 1 年次 10 日間、2 年次 11 日間
夏季休暇 3 日間　および年末年始の休暇 5 日間

（３）時間外勤務及び当直に関する事項
①時間外勤務：有
②日直・当直：約２～４回／月

（４）研修医のための宿舎及び研修医室の有無
①宿　　舎：有
②研修医室：有

（５）社会保険・労働保険に関する事項
①全国健康保険協会管掌健康保険および厚生年金保険に加入する。
②労働者災害補償保険法の適用を行なう。
③雇用保険は加入する。

（６）健康管理に関する事項
健康診断を年に２回実施する。

（７）医師賠償責任保険に関する事項
当院において加入する。個人加入について外部病院での研修中は義務とする。

（８）外部の研修活動に関する事項
学会、研究会等への参加は可能とし、その参加費用については年間 60,000 円を限度として支給する。学会発表、論文発表、著述･雑誌原稿投稿の場合は別途学術奨励金を支給する。

（９）その他
アルバイト（診療）は厳禁。

１２．各科研修プログラム

〔１〕基本研修科目

(1)内　科

ローテーター用　6ヵ月（24週以上）

一般目標(GIO)

医療全般にわたる基本的な知識・技能を有する医師になるために、一般医として最低限必要とされる内科疾患の基礎的な知識、記憶すべき手技や治療法を修得する。かつ緊急事態にすばやく対応できる判断力を養うため、疾患に対する理解を深め積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を疾患とそれに付随する精神面まで把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、インフォームドコンセントやインフォームドチョイスによる医師－患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）

ｶBO

以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

1) 面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
2) 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節、甲状腺の触診を含む）
3) 胸部の診察
4) 腹部の診察
5) 四肢の診察
6) 神経学的診察

LS

a. 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。

b.内科初診外来にて、指導医・上級医ともに初診患者の初期診療を行う。又、内科外来で定期的に受信する慢性疾患患者等の診療を行う。

c. 回診時に受け持ち患者の病状説明を行う。

2. 基本的臨床検査

SBO

以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
2) 便検査（潜血、虫卵）

3) 血算・白血球分画
4) 血液型判定・交差適合試験
5) 心電図（12 誘導）
6) 負荷心電図
7) 動脈血ガス分析
8) 血液生化学的検査
- 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

9) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
10) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 検体の採取（痰、尿、血液など）
- 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

11) 肺機能検査
- スパイロメトリー

12) 髄液検査
13) 細胞診・病理組織検査
14) 内視鏡検査
15) 超音波検査
16) 単純Ｘ線検査
17) 造影Ｘ線検査
18) Ｘ線ＣＴ検査
19) ＭＲＩ検査
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。また、その手技に関する指導を指導医ならびに検査技師から受ける。

3. 基本的手技

SBO

以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

1) 気道確保
2) 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
3) 心臓マッサージ
4) 圧迫止血法
5) 包帯法
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
7) 採血法（静脈血、動脈血）
8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
9) 導尿法
10) ドレーン・チューブ類の管理

11) 胃管の挿入と管理
12) 局所麻酔法
13) 創部消毒とガーゼ交換
14) 気管挿管
15) 除細動

LS

指導医とともに受け持ち患者の処置を行う。

4. 基本的治療法

SBO

以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
2) 薬物の作用、副作用、相互作用の理解に立つ薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）
3) 輸液
4) 輸血（成分輸血を含む）

LS

指導医とともに受け持ち患者の治療を行う。

5. 経験すべき症状病態・疾患

1) 頻度の高い症状

SBO

以下の症状を経験する。

1) 全身倦怠感
2) 不眠＊
3) 食欲不振
4) 体重減少、体重増加
5) 浮腫＊
6) リンパ節腫脹＊
7) 発疹＊
8) 黄疸
9) 発熱＊
10) 頭痛＊
11) めまい＊
12) 失神
13) けいれん発作
14) 視力障害、視野狭窄＊
15) 結膜の充血＊
16) 聴覚障害
17) 鼻出血

18) 嗄声
19) 胸痛＊
20) 動悸＊
21) 呼吸困難＊
22) 咳・痰＊
23) 嘔気・嘔吐＊
24) 胸やけ
25) 嚥下困難
26) 腹痛＊
27) 便通異常(下痢、便秘)＊
28) 腰痛＊
29) 関節痛
30) 歩行障害
31) 四肢のしびれ＊
32) 血尿＊
33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）＊
34) 尿量異常
35) 不安・抑うつ

LS

上記疾患を外来または病棟で経験し、必修項目（＊）に関してはレポートを提出する。

2) 緊急を要する症状・病態

SBO

以下の症状または病態を経験し、必修項目（＊）の初期治療に参加する。

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) 急性中毒
13) 誤飲、誤嚥

LS

外来または病棟で上記の項目を経験し、必修項目（＊）の初期治療に参加する。

3) 経験が求められる疾患・病態

SBO

以下の疾患を経験またはその疾患の患者を担当する。

（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患

①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）**B**

②白血病

③悪性リンパ腫

④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC ）

（２）神経系疾患

①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）**A**

②認知症性疾患

③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

④変性疾患（パーキンソン病）

⑤脳炎・髄膜炎

（３）皮膚系疾患

①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）**B**

②蕁麻疹 **B**

③薬疹

④皮膚感染症 **B**

（４）運動器（筋骨格）系疾患

①骨折 **B**

②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷 **B**

③骨粗鬆症 **B**

④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）**B**

（５）循環器系疾患

①心不全 **A**

②狭心症、心筋梗塞 **B**

③心筋症

④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）**B**

⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）**B**

⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）**A**

（６）呼吸器系疾患

①呼吸不全 **B**

②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）**A**

③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）**B**

④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

⑤異常呼吸（過換気症候群）

⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

⑦肺癌
⑧発作性夜間無呼吸発作
（７）消化器系疾患
①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）**A**
②小腸･大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）**B**
③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）**B**
⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）**B**
（８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）**A**
②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）**B**
（９）生殖器疾患
①男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）**B**
（１０）内分泌・栄養・代謝系疾患
①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
③副腎不全
④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）**A**
⑤高脂血症 **B**
⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
（１１）眼・視覚系疾患
①屈折異常（近視、遠視、乱視）**B**
②角結膜炎 **B**
③白内障 **B**
④糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（１２）耳鼻・咽喉・口腔系疾患
①中耳炎 **B**
②急性・慢性副鼻腔炎
③アレルギー性鼻炎 **B**
④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
（１３）精神・神経系疾患
①症状精神病
②認知症（血管性認知症を含む）**A**
③アルコール依存症

④不安障害（パニック症候群）
⑤身体表現性障害、ストレス関連障害 **B**
（１４）感染症
①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）**B**
②細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ 、Ａ 群レンサ球菌、クラミジア)**B**
③結核 **B**
④真菌感染症（カンジダ症）
⑤性感染症
⑥寄生虫疾患
（１５）免疫・アレルギー疾患
①全身性エリテマトーデスとその合併症
②関節リウマチ **B**
③アレルギー疾患 **B**
（１６）物理・化学的因子による疾患
①中毒（アルコール、薬物）
②アナフィラキシー
③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
④熱傷 **B**
（１7）加齢と老化
①高齢者の栄養摂取障害 **B**
②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）**B**

LS

疾患 **A** については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。
疾患 **B** については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

6. 特定の医療現場の経験

1）救急医療

GIO

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために救急医療の現場を経験する。

SBO

1) バイタルサインの把握ができる。
2) 重症度および緊急度の把握ができる。
3) ショックの診断と治療ができる。
4) 一次救命処置（BLS =Basic Life Support ）を指導できる。
5) 二次救命処置(ACLS =Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができる。
6) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

注：ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の

一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、
人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

ＬＳ

外来もしくは病棟での時間外診療をおこなう。

一次救命処置（BLS）と二次救命処置(ACLS)の講習会で学習した後、自らが講師として講習会参加者を指導する。

2）予防医療

GIO

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、予防医療を経験する。

SBO

1） 患者に食事療法の基本を指導する。

2） 患者に運動療法の基本を指導する。

3） 患者に禁煙の基本を指導する。

4） 患者にストレスマネージメントの基本を指導する。

LS

病棟または外来で実施する。

7. 医療人としての基本的姿勢と態度

1）患者－医師関係

GIO

患者を全人的に捉えるために、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO

1） 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

2） インフォームドコンセントが実施できる。

3） 守秘義務を果たせる。

4） プライバシーへの配慮ができる。

LS

病棟または外来で実施する。

2）チーム医療

GIO

適切な医療行為を行うため、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーからなる医療チームの構成員としての役割を理解し、チームとして行動できる。

SBO

1） 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

2） 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

3） 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

4） 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。

5） 関係する機関や団体に連絡できる。

LS

病棟または外来で実施する。

3）問題解決能力

GIO

適切に患者の問題を解決するため、生涯学習の習慣を身につけ、問題解決型の考え方ができる。

SBO

1） 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、当該患者への適応を判断できる。

2） Evidence Based Medicine を用いた診療の基本を実践できる。

3） 自己評価および第三者評価により問題対応能力を改善できる。

4） 臨床研究や治験の基本的な意義を述べられる。

5） 学会に参加できる。

LS

1） 病棟または外来で実施する。

2） Evidence Based Medicine の講習会に参加する。

3） 自己評価および第三者評価をおこなう。

4） 適切な学会の情報を与える。

4）安全管理

GIO

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行するため、安全管理の基本を実践できる。

SBO

1） 医療における安全確認の考え方の基本を述べられる。

2） 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

3） 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

LS

1） 病棟または外来で実施する。

2） 安全管理の講習会に参加する。

5）医療面接

GIO

患者・家族との信頼関係を構築するため、適切な医療面接が実践できる。

SBO

1） 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を述べられる。

2） 基本的なコミュニケーションスキルを用いた医療面接ができる。

3） 患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を記録できる。

4） 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）を記録できる。

5） 患者・家族に対してインフォームドコンセントが得られる。

LS

1） 病棟または外来で実施する。

2） 標準模擬患者を用いた講習会に参加する。

8. 医療書類

GIO

基本的な医療書類を適切に作成できる。

SBO

以下の書類が適切に作成できる。

1）診療録

2）処方箋、指示箋

3）診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書

4）紹介状とその返事

5）医療事故報告書、インシデント・レポート

LS

病棟または外来で実施する。

9. 医療における社会的側面

GIO

医療の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO

以下の制度に対応できる。

1）保健医療法規・制度

2）医療保険、公費負担医療

3）社会福祉施設

4）在宅医療（介護を含む)、社会復帰

5）地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）

6）医の倫理・生命倫理

7）医療事故

LS

1） 病棟または外来で実施する。

2） 講習会に参加する。

10. 診療計画・評価

GIO

診療計画・評価を実施できる。

SBO

以下の項目の基本が実施できる。

1） 必要な情報収集（文献検索を含む）

2） プロブレムリストの作成

3) 診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
4) 入退院の判断
5) 症例提示・要約
6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
7) 退院時要約の記載
8) 剖検所見の要約・記載
9) 診療ガイドライン
10) クリニカルパス
11) 入退院の適応
12) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）への参画

LS

1) 病棟または外来で実施する。
2) 講習会に参加する。

週間スケジュール：内科（24 週以上）

（呼吸器内科）

	午　　前	午　　後
月	外来診療	気管支鏡、カンファレンス
火	病棟回診	外来診療
水	病棟回診	病棟回診、 リハビリカンファレンス（隔週）
木	外来診察	運動負荷試験
金	病棟回診	病棟回診
土	病棟回診	

（循環器内科）

	午　　前	午　　後
月	病棟回診	病棟回診
火	病棟回診	CAG、ＰCI、ペースメーカー
水	外来診療	病棟回診
木	病棟回診	ドブタミン負荷超音波、 経食道心臓超音波検査、チルトテスト
金	CAG、ＰCI ペースメーカー	病棟回診 カンファレンス
土		

（消化器内科）

	午　　前	午　　後
月	上部内視鏡	大腸内視鏡
火	外来診療　又は　上部内視鏡	大腸内視鏡
水	上部内視鏡	大腸内視鏡
木	上部内視鏡	処置
金	上部内視鏡・腹部超音波検査	大腸内視鏡
土	病棟回診	

（総合内科）

	午　　前	午　　後
月	外来診察	病棟回診 カンファレンス
火	病棟回診	外来診療
水	病棟回診	外来診療 抄読会（隔週）
木	病棟回診	病棟回診
金	病棟回診	外来診療
土	病棟回診	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(2) 救急部門

ローテーター用　3ヵ月（12週以上）

一般目標(GIO)

救急患者の初期治療（プライマリケア）ができるようになることを目標とする。そのためには少なくとも心肺蘇生法、バックマスクによる人工呼吸、気管挿管、除細動、静脈路確保の手技と昇圧薬、抗不整脈薬など緊急薬剤の使用法は修得する必要がある。また、多岐にわたる救急患者の急性期全身管理を担当することにより、救急疾患や外傷の基本的な診療に関する知識、技能を幅広く修得し、傷病に対する理解を深め、積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するように努め、良好な医師-患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 緊急時の面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
2) 緊急を要する全身の観察（バイタルサインと意識状態のチェック）
3) 緊急を要する頭頸部の診察（意識障害、顔面を含む外傷など、眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節・甲状腺の触診を含む）
4) 緊急を要する胸部の診察（視診、触診、打診、聴診、呼吸様式など）
5) 緊急を要する腹部の診察（視診、触診、打診、聴診、腹膜炎所見など）
6) 緊急を要する骨盤、四肢の診察（不安定性、循環障害など）
7) 緊急を要する外皮の症候（熱傷など）の診察
8) 緊急を要する泌尿・生殖器の診察
9) 緊急を要する骨・関節・筋肉系の診察
10) 緊急を要する神経学的診察（麻痺、痙攣など）
11) 緊急を要する精神面の診察
12) 医療面接と身体診察において精査治療の優先順位の迅速な判断
13) 医療面接と身体診察の結果の記載と、正しい鑑別診断

LS

a. 救急患者の医療面接並びに身体診察を行い、正確に記載し、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。

b.症例検討会時に担当した患者の presentation を行う。

2. 基本的臨床検査１：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 血液型判定・交差適合試験

2) 動脈穿刺と動脈血ガス分析
3) 血算、血液生化学的簡易検査
Hb、Ht、血糖、電解質、乳酸などとトロポニンT、FDP - D ダイマーを含む
4) 基本的な超音波検査（FAST）
5) 心電図（モニターならびに 12 誘導）
6) 動脈血酸素飽和度（パルスオキシメーター）
7) 動脈圧モニタリング（観血的、非観血的）
8) 血液止血・凝固検査
9) 尿の肉眼的性状観察と一般尿検査（テステープ）、尿比重測定
10)便の肉眼的性状観察と便潜血反応
11)細菌学的検査の検体採取（痰、尿、血液など）
12)髄液検査と髄液圧測定
13)中心静脈圧測定
14)肺動脈カテーテル挿入による心機能の評価
15)細胞診・病理組織検査の検体採取（胸水、腹水、壊死組織など）

LS
a. 救急患者の検査を迅速に行い、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに、結果を指導医と討議評価する。
b. 各種緊急検査器具の特徴を理解し、維持・管理を行い、検査技師と協力して緊急検査を行う。

3. 基本的臨床検査２：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。
SBO
1) 一般尿検査（尿沈渣を含む）
2) 便検査（潜血・虫卵）
3) 血算・白血球分画
4) 血液生化学的検査
5) 血清学的・ウイルス学的検査
6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
7) 単純Ｘ線検査
8) 緊急の基本的な内視鏡検査（気管支、上部消化管、下部消化管）
9) 肺機能検査（スパイロメトリー）

LS
救急患者の検査を迅速に行い、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに、結果を指導医と討議評価する。
4. 基本的特殊検査：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。
SBO
1) 細胞診・病理組織検査

2) 血液免疫血清学的検査（アレルギー検査など）
3) 血液内分泌学的検査
4) 造影Ｘ線検査（注腸造影、イレウス管からの小腸造影を含む）
5) Ｘ線 CT 検査
6) MRI 検査
7) 超音波検査
8) 内視鏡検査
9) ホルター心電図、負荷心電図
10) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）
11) 血管造影検査（IVR を含む）

LS

a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（ 1)2)3)を除く）と共に、その結果を指導医と共に読影する。
b. カンファレンスに参加する。

5. 基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO

1) 気道確保
2) 人工呼吸（バックマスクによる人工換気を含む）
3) 心臓マッサージ（閉胸式）
4) 気管挿管
5) 除細動
6) 圧迫止血法
7) 包帯法
8) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
9) 採血法（静脈血、動脈血）
10)穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
11)導尿法、膀胱洗浄
12)ドレーン・チューブ類の管理、気管切開チューブ入れ替えも含む
13)胃管の挿入と管理
14)局所麻酔法
15)創部消毒とガーゼ交換
16)簡単な切開・排膿
17)皮膚縫合法
18)軽度の外傷・熱傷の処置

LS

指導医とともに救急患者の処置を行う。

6. 基本的治療法：救急疾患、外傷につき、以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

SBO

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
2) 薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）、とくに緊急薬剤の使用（昇圧薬、抗不整脈薬など）
3) 輸液、とくに緊急輸液（セット組み、輸液の種類、速度の判断）
4) 輸血（成分輸血を含む）、とくに緊急輸血（セット組み、輸血の種類、速度の判断）
5) 酸素療法
6) 機械的人工呼吸による呼吸管理
7) 食事療法
8) 運動療法
9) 経腸栄養法

LS

指導医と共にあるいは指導の下に救急患者の指導・管理を行う。

7. 救急医療：指導医の補佐のもとに、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切に対応し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。プレホスピタルケアを含めた救急医療の仕組みを理解できる。

SBO

1) バイタルサインの把握
2) 重症度および緊急度の把握（判断）
3) ショックの診断と治療
4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）
5) 外傷初期診療ガイドラインに従った外傷患者への対処
6) 一次救命処置（BLS = Basic Life Support）の指導
7) Prehospital Trauma Evaluation and Care (PTEC)の理解
8) 頻度の高い救急疾患の初期治療
9) 専門医へ適切なコンサルテーション
10) 災害医療とトリアージの理解（大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。トリアージを理解し、実施できる。）
11) プレホスピタルケアの理解（救急隊員、救急救命士の活動を理解する）
12) 救急救命士による心肺停止患者に対する特定行為の重要性を理解し、迅速に指示を行う。

LS

a. 指導医と共にあるいは指導の下に救急患者に対応する。
b. 勉強会などで災害医療のシュミレーションを行う。
c. 救急救命士との交流、救急車同乗実習の参加などでプレホスピタルケアを理解する。
d. 救急救命士による特定行為に対する迅速な指示（オンラインメディカルコントロール）のためのトレーニングを行う。

8. 患者・家族との人間関係：救急医療の現場で以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO

1) コミュニケーションスキル

2) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握

3) インフォームドコンセント

4) 守秘義務、プライバシーへの配慮

LS

a. 患者に不必要な不安や苦痛を与えぬように配慮し、良好なコミュニケーションをはかる。

b. 患者、家族からの情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

c. 患者ならびに家族に病状、検査結果や治療方針について、指導医とともに説明を行う。

9. チーム医療：救急医療の現場で以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO

1) 救急隊員や他病院からの搬送・転送依頼に対する対応

2) 救急救命士に対する特定行為の指示を迅速に行う。

3) 指導医や専門医へのコンサルテーション

4) 他科、他施設への紹介・転送

5) コメディカルを含めた救急医療チーム内での協調的行動

6) 医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織とのコミュニケーション

7) 同僚や後輩へ教育的配慮ができる。

LS

a. 救急隊員や他病院からの搬送・転送依頼に対しては、迅速かつ適切に対応するとともに、指導医に要点を報告する。

b. 担当患者を中心とした救急患者について治療方針を指導医と協議し、適切に専門医へのコンサルテーションや他科、他施設への紹介・転送を行う。

c. コメディカルを含めた救急医療チームの中で協調的に行動し、周辺のチーム組織の担当者ともコミュニケーションを行う。

10. 医療記録：救急医療の現場で以下の医療記録を適切に作成し、管理できる。

SBO

1) 診療録

2) 処方箋、指示箋

3) 診断書（死亡診断書を含む）証明書

4) 紹介状とその返事

5) CPC レポートの作成

6) インシデント・レポート、アクシデント・レポート

LS
受け持ち患者について書類を作成する。

11. 診療計画・評価：救急医療において以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO
1）必要な情報収集（文献検索を含む）
2）プロブレムリストの作成と基本的な病態の理解
3）診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
4）診療ガイドラインやクリニカルパスの活用
5）入退院の判断
6）症例提示・要約
7）自己評価および第三者による評価をふまえた改善
8）剖検所見の要約・記載

LS
受け持ち患者について、診療計画作成に必要な情報収集を行い、診療計画を立案し、回診や症例検討会でプレゼンテーションして指導医から評価を受ける。

12. 医療における社会的側面：救急医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO
1）保健医療法規・制度
2）医療保険（包括医療を含む）、公費負担医療（特定疾患）
3）医の倫理・生命倫理
4）社会福祉施設
5）在宅医療（介護を含む）、社会復帰
6）地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
7）医療におけるリスクマネージメント

LS
a. 受け持ち患者の適応を指導医と共に協議し、申請手続きなどを行う。
b. リスクマネージャーから指導を受け、関連セミナーを受講する。

13. 予防医療：救急医療においての以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO
1）食事指導
2）運動指導
3）禁煙

4) ストレスマネージメント
5) 医療関連感染対策(Standard Precautions を含む)

LS
a. 受け持ち患者の指導を行う。
b. インフェクションコントロールチームから指導を受け、関連セミナーを受講する。

15.精神保健・医療：
SBO
1) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

LS
精神疾患を伴う救急患者の初期治療に参加し、また受け持ち医として指導医と共に診療を行う。

16. 終末期医療：救急医療の現場で指導医の補佐のもとに、全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる。
SBO
1) 心理社会的側面への配慮
2) 身体症状のコントロール（除痛、適切な鎮静など）
3) 死生観・宗教観などの側面への配慮
4) 死後の家族への配慮

LS
a. 指導医とともに行動し、指導医の行動・発言を見習い、自己の行動・発言に対して助言を受ける。
b. 担当患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

17. 経験すべき緊急を要する症状・病態
SBO
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)急性肝不全
12)DIC
13)急性感染症
14)外傷
15)アナフィラキシー
16)急性中毒
17)誤飲（タバコ、薬物など)、誤嚥（ビーナツなど）
18)熱傷
19)精神科領域の救急

LS
救急患者の初期治療に参加し、また受け持ち医として診療のなかで経験する。

18.　**経験すべき症状**
SBO
1）全身倦怠感
2）不眠
3）食欲不振
4）体重減少、体重増加
5）浮腫
6）リンパ節腫脹
7）発疹
8）黄疸
9）発熱
10)頭痛
11)めまい
12)失神
13)痙攣発作
14)視力障害・視野狭窄
15)鼻出血
16)嗄声
17)胸痛
18)動悸
19)呼吸困難
20)咳・痰
21)嘔気・嘔吐
22)胸やけ
23)嚥下困難
24)腹痛
25)便通異常（下痢、便秘）

26)吐血・下血
27)腰痛
28)関節痛
29)歩行障害
30)四肢のしびれ
31)血尿
32)排尿障害（尿失禁・排尿困難）
33)尿量異常
34)不安・抑うつ

LS
日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

19.　経験が求められる疾患・病態
SBO
1）貧血（鉄欠乏性・二次性貧血）
2）出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
3）脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
4）脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・下血腫）
5）脳炎・髄膜炎
6）蕁麻疹
7）薬疹
8）皮膚感染症
9）骨折
10)関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
11)脊柱障害（椎間板ヘルニア）
12)四肢切断（再接着術を含む）
13)心不全
14)狭心症、心筋梗塞
15)心筋症
16)不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
17)弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
18)動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤、急性動脈閉塞など）
19)静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
20)高血圧症（本態性、二次性高血圧）
21)呼吸不全
22)呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
23)閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
24)肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
25)異常呼吸（過換気症候群など）

26)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
27)食道疾患（食道静脈瘤、逆流性食道炎、マロリーワイス症候群、食道カンジダ症など）
28)胃・十二指腸疾患（胃静脈瘤、消化性潰瘍、胃十二指腸炎、急性胃粘膜病変など）
29)小腸疾患（急性腸炎、虚血性腸炎、イレウスなど）
30)大腸疾患（急性虫垂炎、憩室炎、過敏性腸症候群、虚血性大腸炎など）
31)胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、閉塞性黄疸など）
32)肝疾患（ウイルス性肝炎、急性肝炎、アルコール性肝障害、薬物性肝障害など）
33)膵臓疾患（急性膵炎など）
34)横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニアなど）
35)腎不全（急性、透析など）
36)全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、薬物性腎障害など）
37)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
38)婦人科的疾患（骨盤内感染症、子宮外妊娠破裂、卵巣嚢腫茎捻転など）
39)男性生殖器疾患（前立腺疾患、睾丸軸捻転、精巣上体炎など）
40)視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
41)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、低下症）
42)副腎不全
43)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖など）
44)高脂血症
45)蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
46)急性副鼻腔炎
47)外耳道・鼻腔・咽頭・食道・気管の代表的な異物
48)アルコール依存症
49)うつ病
50)不安障害（パニック症候群）
51)ウイルス感染症（インフルエンザなど）
52)細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、レンサ球菌など）
53)結核
54)真菌感染症（カンジダ症など）
55)寄生虫疾患
56)アレルギー疾患
57)中毒（アルコール、薬物）
58)アナフィラキシー
59)環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
60)熱傷
61)小児けいれん疾患
62)小児細菌感染症
63)小児喘息
64)高齢者の栄養摂取障害
65)老年症候群（誤嚥、転倒など）

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

週間スケジュール：救急科

	午　　前	午　　後
月	朝の会 救急患者対応 フィードバック・レクチャー	救急患者対応 フィードバック・レクチャー 午後の会
火	朝の会 救急患者対応 フィードバック・レクチャー	救急患者対応 フィードバック・レクチャー 午後の会
水	朝の会 救急患者対応 フィードバック・レクチャー	救急患者対応 フィードバック・レクチャー 午後の会
木	朝の会 救急患者対応 フィードバック・レクチャー	救急患者対応 フィードバック・レクチャー 午後の会
金	朝の会 救急患者対応 フィードバック・レクチャー	救急患者対応 フィードバック・レクチャー 午後の会
土	朝の会 救急患者対応 フィードバック・レクチャー	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(3) 外　科

ローテーター用　1ヵ月（4週以上）

一般目標（General Instructional Objective；GIO）

一般の臨床医として必要な基本的診療に関する知識、手技を修得し、緊急事態に素早く対応できる判断力を養い、外科系疾患に関する理解を深め、積極的に問題を解決する能力を身につける。また、患者を全人的に把握して、よりよい医師・患者間の信頼関係を築く習慣も身につける。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

1. **基本的診察**(医療面接および身体診察)：以下の基本的診察を行いその意義を説明できる。

SBO

1) 医療面接（患者・家族より診療情報の収集を正確に行い記載できる）
2) 全身的身体診察（バイタルサインと精神状態のチェック、ならびに全身的な身体的所見を把握することができる）
3) 局所的身体診察（頚部、胸部、腹部、直腸肛門、四肢などの局所的な身体所見を把握することができる）
4) 鑑別診断（医療面接および身体診察の結果をまとめて記載し、正しい鑑別診断を行える）
5) 検査計画（鑑別診断を行うために必要な検査計画を立てることができる）
6) 患者や家族と良好なコミュニケーションがとれる

LS

1) 入院患者の医療面接および身体診察を行い、指導医とともに鑑別診断・検査計画などを討議する
2) 回診時および症例検討会において受け持ち患者の報告を行う
3) 外科外来にて、指導医・上級医ともに初診患者の初期診療を行う。又指導医・上級医が担当している患者の、病歴聴取、診察、診断、治療を行う。
4) 患者ならびに家族に病状、検査、治療法などにつき、指導医とともに説明する

2. **基本的臨床検査**：以下の基本的臨床検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 血液型の判定・交差適合試験
2) 尿検査
3) 便の肉眼的検査ならびに化学的検査（潜血など）
4) 血液一般検査
5) 止血・凝固検査
6) 血液生化学検査
7) 免疫血清学的検査
8) 内分泌学的検査
9) 腫瘍マーカー
10) 血液ガス分析

11)細菌学的検査
12)薬剤感受性検査
13)心電図
14)呼吸機能検査

LS

受け持ち患者の入院時ならびに必要時に諸検査を迅速に実施または指示し、指導医とともにその評価を行う。

3. 放射線学的検査：以下の放射線学的検査を指示し、専門家の意見を参考にして、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO

1) 胸・腹部単純Ｘ線検査
2) 骨単純Ｘ線検査
3) 上部・下部消化管造影検査
4) 胆道造影検査
5) 尿路造影検査
6) Ｘ線ＣＴ検査（頚部、胸部、腹部など）
7) ＭＲＩ検査
8) 血管造影検査（動脈、静脈、リンパ管）
9) マンモグラフィー

LS

受け持ち患者の放射線学的検査を指示し、その検査にできるだけ立ち会うとともに、その結果を指導医とともに読影しカンファレンスで説明する。また指導医とともに検査内容ならびに結果を患者ならびに家族に説明する。

4. 特殊検査：以下の特殊検査を指示（腹部・体表超音波検査は指導者の指導のもとで自ら施行）し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明する。

SBO

1) 上部・下部消化管内視鏡検査、直腸肛門鏡検査
2) PTC、ERCP
3) 腹部超音波検査（ドップラー検査を含む）
4) 体表（乳腺、甲状腺など）超音波検査
5) 細胞診、病理組織学的検査
6) 瘻孔造影検査
7) 術後消化管造影検査

LS

受け持ち患者の特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（ 5)を除く）とともに、その結果を指導医とともに読影しカンファレンスで説明する。また指導医とともに検査内容ならびに結果を患者ならびに家族に説明する。

5. 基本的手技：以下の基本的手技の概念を理解したうえで、自ら実施することができる。

SBO

1) 清潔操作
2) 手術野の消毒
3) 手洗い
4) 手術着および手袋の着用
5) 採血法（静脈、動脈）
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、点滴、静脈ルートの確保）
7) 導尿法
8) 中心静脈ルート確保の補助
9) 中心静脈圧の測定
10)局所麻酔法
11)簡単な切開、排膿処置
12)軽度の外傷、熱傷の処置
13)皮膚縫合
14)気管カニューレ交換、気管内吸引
15)胃管挿入と管理
16)創部、ドレナージチューブの消毒と管理

LS

予測しうる合併症を理解し、患者に苦痛を与えないように配慮しながら、指導医とともに受け持ち患者に対して安全に、適切な処置を行う。

6. 基本的治療法：以下の基本的治療法の概念を理解し、その適応を決定する。

SBO

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄）
2) 薬物治療（経口薬、坐薬、注射薬、麻薬の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌を理解し、処方する）
3) 輸液（水、電解質代謝、栄養について理解し処方する。）
4) 輸血（成分輸血を含む）
5) 基本的（標準的）な手術の術前管理
6) 基本的（標準的）な手術の術後管理
7) 高カロリー輸液
8) 経腸栄養法
9) 放射線治療（単独治療、抗癌化学療法との併用：放射線治療は本院では実施不可のため、その適応を決定するのみ）
10)抗癌化学療法（内服、点滴、動注化学療法）
11)内視鏡的治療（止血術、ポリペクトミー、EMR、EVL、EIS、ERBD、ENBD、EST、PEG）
12)超音波ガイド下の治療（PTCD、膿瘍ドレナージ、胸腔・腹腔・心嚢ドレナージ、エタノール注入療法、マイクロ波凝固療法）
13)イレウス管（経口・経肛門）の挿入

14)IVR 治療（消化管ステント留置術、胆道ステント留置術、消化管拡張術）

15)血管造影下の治療（TAE）

16)人工呼吸器の使用ならびに管理

LS

指導医とともに治療法を選択し、患者、家族に説明し同意を得たうえで施行する。

7. **基本的手術**：以下の基本的手技を理解したうえで施行することができる

SBO

1）皮膚・皮下良性腫瘍摘出術

2）リンパ節生検術

LS

予測しうる偶発症、合併症を理解し、指導医の指導のもと適切かつ安全に施行する。

8. **標準的手術**：以下の標準的手術の適応、術式を理解し手術に参加する。

SBO

1）甲状腺・耳下腺・顎下腺手術

2）乳腺手術

3）食道手術

4）胃手術

5）結腸・直腸手術

6）胆道疾患手術

7）膵臓疾患手術

8）肝臓疾患手術

9）ヘルニア修復術（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア）

10)痔核・痔瘻・裂肛手術

11)虫垂切除術

12)胃瘻、腸瘻造設術

13)人工肛門造設術、閉鎖術

14)イレウス解除術

15)下肢静脈瘤手術

LS

指導医の指導のもとに手術に参加する。

付）以下の脳神経外科的手術については、脳神経外科医の指導のもとに手術に参加することができる。

1）穿頭術後脳室ドレナージ術

2）減圧開頭術（外減圧および内減圧）

3）脳膿瘍排膿術

4）定位脳手術

5）視神経管開放術

6）頭蓋内微小血管減圧術

7) 頭蓋骨腫瘍摘出術
8) 頭蓋内血腫除去術（硬膜外のもの・硬膜下のもの・脳内のもの）
9) 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄
10)脳内異物摘出術
11)頭蓋内腫瘍摘出術
12)経鼻的下垂体腫瘍摘出術
13)脳動静脈奇形摘出術
14)脳室腹腔短絡術
15)脳動静脈被包術
16)脳動脈瘤流入血管クリッピング
17)脳動脈瘤頚部クリッピング
18)頚部内頚動脈血栓内膜切除術
19)浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術
20)経皮的脳血管形成術
21)選択的脳血栓・塞栓溶解術
22)髄液漏閉鎖術
23)頭蓋骨形成術
24)頸椎前方固定術
25)頸椎椎弓形成術

9. 救急対処法：以下の救急処置の補佐を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO

1) 救急患者や急変した患者のバイタルサインのチェック
2) 患者の重症度、緊急度の把握
3) 心臓マッサージ、人工呼吸法
4) 圧迫止血法
5) 気管内挿管、気道確保
6) 緊急薬剤の適切な使用
7) 重症患者のスムースな転送
8) 指導医や専門医（専門施設）への申し送り

LS

救急医療チームの一員として協調性をもち、指導医とともに救急患者に対し、冷静、沈着に治療にあたる。

10. 患者・家族との対応：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な関係を確立できる。

SBO

1) 患者・家族のニーズと心理的側面の把握
2) インフォームドコンセント
3) 生活習慣変化への配慮

4) プライバシーへの配慮

LS

受け持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報を得たうえで指導医とともに対応する。

11. **終末期医療**：心理面、社会面をふくめた全人的理解に基づいて、指導医の補佐のもとに、以下の終末期医療を行うことができる。

SBO

1) 終末期の身体・精神症状のコントロール
2) 告知をめぐる患者、家族の諸問題への配慮
3) 死生観・宗教観などの側面への配慮
4) 患者の臨死における発言、行動への配慮
5) 死後の処置
6) 患者の死後における家族への配慮

LS

1) 指導医とともに行動し、指導医の行動、発言を見習い、自分の対応に対して助言をうける
2) 受持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報を得たうえで指導医とともに対応する

12. **予防医療**：以下の予防医療の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO

1) 食事指導
2) 運動指導
3) 禁煙
4) 院内感染

LS

指導医とともに受持ち患者の指導を行う。

13. **安全管理**：医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

SBO

1) 医療を行う際の安全確認が実施できる
2) 医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できる。
3) 院内感染対策を理解し、実施できる

LS

関連の講習会などに出席し、安全管理対策の重要性を認識するとともに、受持ち患者に安全な医療が提供できるように指導医やパラメディカルスタッフと協議する。

14. **チーム医療**：外科におけるチーム医療の重要性を認識するとともにチームの中で協調性を持って行動できる。

SBO

1）指導医や専門医へのコンサルテーション
2）医師ならびにパラメディカルスタッフとの協力
3）医療、保健、福祉への幅広い職種からなるチーム組織
4）他施設からの紹介や転入、他施設への転送時における適切な情報交換

LS

受持ち患者について指導医と協議するとともに、パラメディカルスタッフや同僚ともよく相談し、協調性をもって行動する。

15. **医療書類**：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO

1）診療録
2）処方箋、注射箋、指示書
3）診断書、死亡診断書、その他の証明書
4）退院時サマリー
5）紹介状とその返事
6）医療事故報告書、インシデントレポート

LS

受持患者について各書類を作成し、指導医のチェックを受ける。

16. **医療の社会的側面**：以下の社会的側面を認識し、指導医の補佐のもとに適切に対応できる。

SBO

1）保健医療法規・制度
2）医療保険、公費負担医療
3）在宅医療、社会復帰
4）医療事故
5）医の倫理・生命倫理

LS

指導医の指導のもと、受持ち患者の適応を考慮し、説明できる。

17. **診療計画・評価**：以下の診療計画、評価が行える。

SBO

1）必要な情報収集（文献検索をふくむ）
2）入院時、退院時の診療計画書の作成
3）診断、治療、患者への説明の計画書の作成
4）入退院の判断
5）診療ガイドラインやクリニカルパスの活用
6）症例呈示、要約（学会、研究会での発表）
7）自己評価および第三者による評価をもとにしたフィードバック

8) 受持ち症例の整理（退院時サマリーなど）

9) ＱＯＬを考慮に入れた総合的な管理計画（在宅医療、介護も含む）への参画

LS

受持ち患者について必要な情報収集を行ったうえで診療計画をたて、指導医のチェックをうけた後、プレゼンテーションを行い、指導医や責任医から評価を受ける。

18. 緊急を要する疾患・病態：以下の疾患、病態に対して指導医とともに初期治療にあたる。

SBO

1) 心肺停止

2) ショック

3) 急性感染症

4) 急性腹症

5) 急性消化管出血

6) 誤飲、誤嚥

7) アナフィラキシー

8) 外傷、熱傷

LS

外来、病棟で上記の項目を経験する。

19. 経験すべき症状：以下の症状を経験し、指導医とともに鑑別診断を行う。

1) 全身倦怠感

2) 食欲不振

3) 体重減少、体重増加

4) 浮腫

5) リンパ節腫脹

6) 発疹、かゆみ

7) 黄疸

8) 発熱

9) 嗄声

10)胸痛

11)動悸

12)呼吸困難

13)嘔気、嘔吐

14)嚥下困難

15)胸やけ

16)腹痛

17)心窩部痛

18)季肋部痛

19)腰痛、背部痛

20)腹部膨満感

21)便通異常（下痢、便秘など）
22)四肢のしびれ
23)吐血
24)下血

LS

外来、病棟で上記の項目を経験する。

20. 経験すべき疾患・病態：以下の疾患・病態を経験し、指導医の指導のもと診断、検査、治療、術後管理などにつきレポートを作成する。

1）食道静脈瘤
2）胃潰瘍
3）胃癌
4）十二指腸潰瘍
5）幽門狭窄
6）イレウス
7）結腸癌、直腸癌
8）虫垂炎
9）痔核、痔瘻、裂肛
10)胆石症
11)総胆管結石症
12)胆嚢炎
13)胆管炎
14)肝臓癌
15)急性膵炎
16)慢性膵炎
17)ヘルニア（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア）
18)甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症
19)乳癌
20)良性乳腺腫瘍
21)腹膜炎
22)自然気胸

LS

外来、病棟で上記の項目を経験する。

付）以下の脳神経外科疾患・病態を経験し、脳神経外科医の指導のもと診断、検査、治療、術後管理などにつきレポートを作成することができる。

1）脳腫瘍（星細胞腫、退形成星細胞腫、膠芽腫、下垂体腺腫、神経鞘腫、頭蓋咽頭腫、原発性悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍）
2）脳血管障害（くも膜下出血、未破裂脳動脈瘤、解離性脳動脈瘤、脳内出血、脳梗塞、TIA、RIND、鎖骨下動脈盗血症候群、脳動静脈奇形、海綿状血管腫、モヤモヤ病、特発性頚動脈

海面静脈洞瘻、硬膜動静脈瘻）

3) 頭部外傷（頭蓋骨骨折（線状骨折・陥没骨折・頭蓋底骨折）、外傷性髄液鼻漏、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血、脳挫傷、びまん性脳内血腫、外傷性脳内血腫、慢性硬膜下血腫、外傷性頚部症候群）
4) 感染症疾患（脳炎、髄膜炎、脳膿炎）
5) 脊椎疾患（頚椎）および末梢神経障害（頚椎椎間板ヘルニア、頚部脊柱管狭窄症、後縦靭帯骨化症、環軸椎亜脱臼、Jefferson's fracture、歯状突起骨折、脊髄損傷、脊髄動静脈奇形、正中神経麻痺、橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺、手根管症候群）
6) 機能的脳神経外科（三叉神経痛、顔面痙攣）
7) その他（正常圧水頭症）

週間スケジュール：外科

	午　　前	午　　後
月	病棟業務 手術	手術
火	病棟業務 手術	手術 検査（造影、術後透視、ドレーン造影等） PEG、CV ポート造設
水	体表超音波検査 病棟業務	手術 検査（造影、術後透視、ドレーン造影等） PEG、CV ポート造設
木	病棟業務 手術	手術 検査（造影、 PTCD 、ステント留置等）
金	病棟業務 手術	手術 検査（造影、術後透視、ドレーン造影等） 術前カンファレンス

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。
①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」の関する評価
②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(4) 小児科

＜社会医療法人畿内会　岡波総合病院＞

ローテーター用 1ヵ月（4週以上）

研修責任者　宮原　雅澄

研修目標

・小児科特有の疾患を理解し、初期の対応の仕方を身につける。
・家族と良好な信頼関係が築けるような診療態度を身につける。

オリエンテーション

当科は一般小児全体を診療しています。外来患者延数は年間約6,000名超で、入院患者延数は年間約1,500名弱います。 軽症から重症児まで幅広い小児疾患の初期診療を行うことができます。

研修期間中は外来診療及び救急外来の現場を中心に診察を行っていただきますが、小児に代表的な発熱性感染性疾患、発疹性疾患、アレルギー性疾患・痙攣性疾患を中心とした慢性疾患の診断・治療の基本を学ぶことができます。

経験が求められる症状・疾患

Ｂ疾患：小児けいれん性疾患、小児ウィルス性疾患（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）、小児細菌感染症、小児喘息、アトピー性皮膚炎、先天性心疾患、中耳炎

研修医へのアドバイス

小児は診察や採血の処置等、大人では簡単にできることに困難を伴う場合が少なくありません。また付き添いの家族への対応も診療をする上で重要なウエイトを占めます。扱う疾患のほとんどは軽症ですが、いろんな配慮が必要なことを学んでください。

週間スケジュール：小児科

	午　　前	午　　後
月	外来診察・病棟診察	乳児健診、予防接種
火	外来診察・病棟診察	乳児健診、予防接種
水	外来診察・病棟診察	病棟診察
木	外来診察・病棟診察	乳児健診、予防接種
金	外来診察・病棟診察	乳児健診、予防接種
土	病棟診察	

評価方法

１）研修医による評価

・ｅ研修医手帳を用いて「臨床研修の達成目標」「健康状態」の自己評価を行う。

・ｅ研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。

・経験した症状、疾病・病態をｅ研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

・ｅ研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

・看護師長はｅ研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

・（１）～（３）の評価の結果を基に研修医にフィードバックを行う。

(5)産婦人科

（選択：高槻病院・市立柏原病院）

＜医療法人愛仁会 高槻病院＞

ローテーター用　１ヵ月（4週以上）

1　産科婦人科研修プログラム

＜診療の特徴＞

高槻病院産婦人科は日本産婦人科学会の認定医制度卒後研修指導施設で認定医を有し、平成14年9月からMFICU（母体胎児集中治療室）を設置し、総合周産期母子医療センターを開設した。母児同室・母乳栄養を実施し正常分娩のみならず、緊急母体搬送の受け入れを積極的に行っている。また、婦人科症例も豊富で婦人科手術症例だけで年間３００例を超えており、常にレベルの高い医療を目指しています。

①研修の一般目標

１.女性特有の疾患による救急医療を研修する。

２.女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

３.妊産褥婦の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を学ぶ。また、妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。

必修科目および選択科目としての短期（1～３ヵ月）研修プログラムの一般目標

産科：研修医が将来の専門性にかかわらず、正常分娩を含む妊婦、分娩と産褥に関連した救急患者を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性とその時期を判断する基本的診療能力を身につける。

婦人科：研修医が将来の専門性にかかわらず、婦人科の救急患者を診察し、適切な初期診療及び鑑別診断を行い、専門の婦人科医にコンサルトし、それまでに、応急処置を行う技術を身につける。

選択科目としての長期（4～8ヵ月）研修プログラムの一般目標

産科：緊急時には自分自身で対応できる能力を身につける。

婦人科：緊急時には自ら対応できる能力を身につける。

②産婦人科研修および指導体制

研修医は指導医の指導と監督の下に、産婦人科領域における基本的な身体診察法を身につけ、基本的な臨床検査、手技、治療法および頻度の高い疾患・病態を経験するために、入院患者の受け持ち医として診療に携わる。指導医は研修医に対し、確認された疾患・病

態に応じた治療方針を実施させる。指導医は毎日病棟において研修医と共に受け持ち患者を診察し、適切で安全な診療が行われるように指導する。

研修医は指導医の外来に出て、産婦人科領域における頻度の高い症状を経験し、患者の呈する症状、身体所見、簡単な検査所見等に基づいた鑑別診断を行う能力を修得する。

研修医は、指導医の指導と監督の下に、産婦人科領域における緊急を要する症状・病態に対し適切に対応するために、産婦人科当直医と共に救急医療の現場を経験し初期治療に参加する。

③産婦人科研修評価法

指導医は当科研修期間中、プログラム責任者と緊密な連絡をとりながら、研修医ごとに臨床研修の目標達成状況を適宜把握し、研修医に対し助言、指導その他の援助を行う。

厚生労働省より提示された経験目標や必須の症例レポート提出等に関しては、研修医手帳に各項目の一覧表が作成されている。その中で当科に関係する項目に関して、その目標達成状況を研修医ならびに指導医は適宜お互いに把握する。未達成項目について、指導医はプログラム責任者と相談し、当院の特製マトリックスを用いて、必要に応じて他診療科の指導医に協力を要請し、研修医の目標達成のための援助を行う。当科研修期間の終了後、目標達成の最終状況を各項目ごとに確認し、その可否で

達成（達成できた）　　未（未達成）

を研修医自身（自己）ならびに指導医が評価し、研修医手帳に記載する。指導医は署名する。症例レポートに関しても同様である。

当科独自の経験（到達）目標に関しても、指導医は同様に研修医に対し目標達成のための助言、指導その他の援助を行う。当科研修期間の終了後、目標達成の最終状況を各項目ごとに確認し、その達成の可否で

A：達成できた　B：未達成　C：研修していないので評価できない

を研修医自身（自己）ならびに指導医が研修プログラムを用いて評価する。

責任指導医または指導医は、研修医の目標達成状況を総合評価し

甲　十分に目標に到達している

乙　目標に到達している

丙　不十分であるが今後の研修の場で達成可能である

丁　目標に到達しておらず、当科の再研修が必要である

のいずれかをプログラム責任者に報告する。

⑥経験(到達)目標

短期研修プログラム：◎　長期研修プログラム：○

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1）産婦人科の基本的な身体診察法

1　◎腹部の診察ができ、記載できる。

2　◎産婦人科的診察ができ、記載できる。

（2）産婦人科の基本的な臨床検査

1　○細胞診（子宮頚部・子宮体部）を実施でき、その結果を説明できる。

２ ○組織診（子宮頚部・子宮体部）を実施でき、その結果を説明できる。
３ ◎超音波検査（婦人科腫瘍・胎児）を実施でき、その結果を説明できる。
４ ◎骨盤X線検査（グースマン・マルチウス）を読影し、CPDの有無を判定できる。
５ ○骨盤CT検査を読影し、異常所見を説明できる。
６ ○骨盤MRI検査を読影し、異常所見を説明できる。
７ ◎分娩監視装置を装着し、その結果を説明できる。
８ ◎膣感染症の検査を実施でき、その結果を説明できる。
９ ○子宮卵管造影法を実施でき、その結果を説明できる。
１０ ○羊水検査の介助ができる。

（３）産婦人科の基本的手技
１ ◎局所麻酔法を実施できる。
２ ◎会陰切開・縫合ができる。
３ ◎ドレーン・チューブ類の管理ができる。
４ ◎創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
５ ◎正常分娩の介助ができる。
６ ◎分娩直後の新生児の処置ができる。
７ ○吸引分娩を実施できる。
８ ○骨盤位牽出術の介助ができる。
９ ○子宮内容除去術を実施できる。
１０ ○手術（帝王切開、婦人科手術）の介助ができる。
１１ ○腹水穿刺ができる。

（４）産婦人科の基本的治療法
１ ◎婦人科疾患の療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄）ができる。
２ ◎分娩後の療養指導ができる。
３ ○子宮収縮抑制薬の作用、副作用について説明し、適切な処方ができる。
４ ◎抗菌薬の作用、副作用について説明し、適切な処方ができる。
５ ○抗癌剤の作用、副作用について説明し、適切な処方ができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患
（１）頻度の高い症状
下線の症状を経験し、症例レポートを提出する。
無月経
<u>過多月経</u>
月経困難症
<u>不正性器出血</u>
<u>下腹部腫瘤感</u>
下腹部痛
腰痛

排尿障害（頻尿、残尿感）

（２）緊急を要する症状・病態

下線の病態を経験する。

流・早産および満期産

急性腹症（子宮外妊娠・卵巣腫瘍茎捻転・卵巣出血）

大量性器出血

胎児仮死

（３）経験が求められる婦人科疾患・病態

Ａ疾患については、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。

Ｂ疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。

手術症例を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。

Ｂ　妊娠分娩

正常妊娠

流産

早産

正常分娩

産科出血

乳腺炎

産褥

女性生殖器およびその関連疾患

月経異常（無月経を含む）

更年期障害

不正性器出血

子宮脱

感染症

外陰・膣・骨盤内感染症

性感染症（クラミジア・淋菌・ヘルペス）

真菌感染症

骨盤内腫瘍

子宮頸癌

子宮体癌

卵巣癌

子宮筋腫

良性卵巣腫瘍

Ｂ　貧血

C　特定の医療現場の経験

（1）　救急医療

救急医療の現場を経験する。

◎ バイタルサインの把握ができる。

◎ 緊急を要する産婦人科領域の病態や疾病に対して、重症度及び緊急度の把握ができる。

○ 頻度の高い婦人科領域の救急疾患の初期治療ができる。

◎ 専門医への適切なコンサルテーションができる。

（2）予防医療

○　性感染症予防、家族計画指導を指導できる。

（3）周産・小児・成育医療

◎　周産期の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

◎　周産期に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

◎　家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

◎　母子手帳を理解し活用できる。

週間スケジュール：産婦人科（高槻病院）.

	午　　前	午　　後
月	オリエンテーション	ランチタイムレクチャー 外来見学（変更有） ブリーフィング
火	産科カンファレンス 婦人科手術実習	外来見学（変更有） ブリーフィング
水	産科カンファレンス 産科手術実習	産科手術実習 ブリーフィング
木	産科カンファレンス 病棟実習 新生児回診	ランチタイムレクチャー 婦人科手術実習 ブリーフィング
金	産科カンファレンス 婦人科手術実習	まとめの会

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

＜市立柏原病院＞

ローテーター用　１ヵ月（4 週以上）

【１】 研修指針

産婦人科医として医療のすすめ方とその役割を理解し、産婦人科医療において必要とされる基本的な知識と診療技術の習得

【２】 研修項目

■１．必須研修（２年目・１ヵ月）

産科においては外来診察を通じて妊娠の経過、異常妊娠の管理、治療。合併症妊娠の診断、治療について、また分娩に関しては正常分娩の経過と取り扱い、異常時の処置、対応を研修する。特に、正常分娩の立会い、臍帯の結紮、胎盤の娩出、会陰切開の方法及び縫合を実践する。新生児の診察、治療についても研修する。

婦人科では、外来で骨盤腹膜炎や附属器疾患などの婦人科疾患の特徴を知り、症状、身体所見や、超音波検査における他科との違いについて研修する。子宮癌健診における細胞診の採取の仕方、超音波診断をへて治療に至るまでの過程を研修する。

手術では、できるだけ多くの手術に参加し、産婦人科手術の概要について研修する。

不妊治療やホルモン療法などの治療を通じて、女性ホルモンの作用について習得する。

指導医と組んで当直を行い、分娩、救急外来、緊急手術、処置等の産婦人科当直医の教務を実践する。

週１回の勉強会、症例検討会、回診に参加してもらい、積極的に症例のプレゼンテーションをおこなう。

① 経験すべき診察法、検査、手技

血液、生化学検査
細胞診（子宮頸部　子宮頸管　子宮体部）
ホルモン検査、腫瘍マーカー
放射線検査（一般 X 線、CT 検査、MRI 検査、）
産婦人科超音波検査（経膣、腹部）
子宮卵管造影検査
コルポスコープ検査

② 経験すべき症状、病態、疾患

妊娠　　；　妊娠の経過、正常分娩、子宮外妊娠、　流産、早産、産科出血、産褥、絨毛性疾患
腹部腫瘤　；　子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮癌、子宮内膜症
性器出血　；　子宮癌、機能性出血、腟炎、子宮径管ポリープ
月経異常　；　妊娠、卵巣機能不全、第１度無月経、第２度無月経、

思春期、更年期障害

下腹部痛　；　急性腹症（子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣嚢腫の茎捻転、付属器炎
骨盤内腹膜炎、クラミジア感染症）

帯下異常　；　カンジダ腟炎、トリコモナス腟炎、子宮頸管炎、クラミジア
感染症、細菌性腟炎

外陰部異常；　外陰炎、外陰腫瘍、バルトリン腺腫瘍

不妊症　　；　排卵障害、卵管通過障害、着床異常、男性不妊

排尿障害　；　子宮脱、膀胱脱、直腸脱　尿失禁

③ 経験が求められる疾患、病態

妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

女性性器関連疾患（無月経、思春期、更年期障害、子宮腺筋症、月経前症候群）

■ ２．選択研修（２年目・８ヵ月）

産婦人科診療を通じて達成すべき目標

産科においては外来での診察を通じて妊娠の経過、妊娠中の異常、切迫流早産の診断治療について、また分娩に関して正常分娩の経過と取り扱い、異常時の処置、対応を研修する。同時に妊娠中の他科疾患合併時の投薬や検査についても習熟する。

婦人科では、外来（救急外来）で婦人科疾患の特徴を知り一般救急との鑑別を研修する。

その他、不妊治療やホルモン療法などの治療を通じて、女性ホルモンの作用について習得する。産科手術、婦人科手術についても研修する。

① 経験すべき診察法、検査、手技

血液、生化学検査

細胞診（子宮頸部、子宮頸管、子宮体部）

ホルモン検査、腫瘍マーカー

生理学検査

放射線検査（一般 X 線、CT 検査、MRI 検査、）

産婦人科超音波検査（経膣、腹部）

子宮卵管造影検査

コルポスコープ検査

② 経験すべき症状、病態、疾患

妊　娠　：　妊娠の経過、正常分娩、子宮外妊娠、流産、絨毛性疾患

腹部腫瘤：子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮癌、子宮腺筋症

性器出血；子宮癌、機能性出血、腟炎、子宮頸管ポリープ

月経異常；妊娠、卵巣機能不全、第１度無月経、第２度無月経、子宮内膜症

下腹部痛；子宮頸管炎、付属器炎、骨盤内腹膜炎、クラミジア感染症

帯下異常；カンジダ腟炎、トリコモナス腟炎、クラミジア感染症

外陰部異常；外陰炎、外陰腫瘍、バルトリン腺腫瘍
不妊症；排卵障害、卵管通過障害、着床異常、男性不妊
排尿障害；子宮脱、膀胱脱、直腸脱　尿失禁

（1）　治療計画の策定
手術治療か保存的治療か
手術時期の決定
薬物療法の選択と開始時期の決定
癌に対する化学療法の薬剤選択と開始時期の決定
分娩方法および分娩時期の決定

（2）　自分で実施できる治療および処置
外来での小手術、局所麻酔
入院小手術（流産手術、ポリープ切除、バルトリン腺膿様）
手術時の助手、皮下、皮膚縫合
分娩時の会陰縫合
創傷処置

（3）　説明、理解、書類作成
入退院治療計画書作成と説明
手術説明書作成と説明
輸血説明書と説明
病状説明書作成と説明
紹介状に対する返事の作成
患者診療録の記録

週間スケジュール：産婦人科（市立柏原病院）．

	午　　前	午　　後
月	外来診察	胎児超音波診察
火	外来診察	手術見学
水	外来診察	手術見学 新生児回診・病棟回診
木	外来診察	手術見学 胎児超音波診察
金	外来診察	胎児超音波診察
土		

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(6)精神科

（選択：三国丘病院・浜寺病院）

＜医療法人ｻﾁﾞｶﾑ会 三国丘病院＞

ローテーター用　1ヵ月（4週以上）

精神科研修カリキュラム

１．研修の一般目標

厚生労働省の臨床研修到達目標に基づき、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアを遂行しうる臨床医を基本とし、特に精神科および神経科疾患全般の診療に必要な基本的知識、技能、及び医師として必要な態度を身につけることを目標とする。

（１）基本研修(1ヵ月)

日常診療に必要な精神医学的知識を深め，患者や家族に対する支持的・共感的接近法身につけ，専門医に紹介すべきかどうかを判断する力を習得する。研修期間は１ヵ月。

（２）専門研修(2ヵ月以上)

精神医学的面接、状態像の把握、診断、治療方針の決定、薬物療法、精神療法的アプローチなどについて、疾患別に幅広く修得する。研修期間は２ヵ月以上。

２．研修及び指導方法

（１）研修医は指導医の指導監督のもとに外来治療を行ない，精神科医に必要な診療能力を高める。

（２）研修医は指導医の指導監督のもとに入院患者の主治医として診療を行なう。

（３）研修医は指導医の指導監督のもとにコンサルテーション・リエゾン活動を行なう。

（４）研修医は入院受け持ち患者の退院後２週間以内にサマリーを記載し，指導医の評価を受ける。

（５）研修医は院内外で行なわれている症例検討会，回診のほか，各種カンファレンス，研究会に積極的に参加し発表する。

（６）基本研修１ヵ月、専門研修２ヵ月を組み合わせることで，３ヵ月研修を可能とする。

３．研修場所

医療法人ｻﾁﾞｶﾑ会　三国丘病院

４．研修目標と評価表

評価方法：研修目標の各項目について、自己評価及び指導医評価を３段階で行う。

行動目標

必要な基本姿勢・態度について　A：独立して行える
B：指導のもとに行なえる
C：できない

経験目標

診察法・手技について　A：独立して完全に行なえる
B：一応経験を持った
C：見学などで，その方法について理解している

疾患について　A：内容を精密に理解している
B：概略理解している
C：理解していない

週刊スケジュール：精神科（三国丘病院）

	午　前	午　後
月	病棟回診	病棟回診
火	病棟回診 外来診療	研修医講義
水	病棟回診	病棟回診
木		
金	病棟回診	外来診療
土	病棟回診	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。
①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価
②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

＜医療法人微風会 浜寺病院＞

ローテーター用　１ヵ月（4 週以上）

《精神科》 研修施設：浜寺病院精神科

【目標】

精神科研修目標

＜一般目標＞

・ 研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく判断し、
それに適切に対応で きる。

・ 精神科医療の社会的側面を理解し、対応できる。

＜具体的目標＞

a.基本的事項

- ◆ 感性の錬磨
- ◆ 医療コミュニケーション能力の獲得

b.一般的事項

- ◆ 精神症状のプライマリ・ケア（診断、治療）
- ◆ メンタルヘルスケアの技術
- ◆ 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療
- ◆ コンサルテーション・リエゾン精神医学の理解
- ◆ コメデイカルスタッフとの連携
- ◆ 緩和ケア、精神科デイケア、終末期医療の理解
- ◆ 社会復帰施設、居宅生活支援事業を経験

c.精神科的現症、診断

- ◆ 精神症状の重症度を含む評価と記載
- ◆ 臨床心理検査（種々の知能検査、性格検査）の理解
- ◆ 神経心理学的検査の理解
- ◆ 脳波、頭部 CT、頭部 MRI など
- ◆ 心理的・社会経済的背景の理解

d.疾患と治療

- ◆ 心気症、不安神経症、ヒステリー、強迫観念・行為、不安障害（パニック症候群）の概略
- ◆ 気分障害
- ◆ 睡眠障害の治療
- ◆ 注意・記憶・見当識の障害、譫妄、器質性妄想症候群、幻覚症、器質性人格症候群の状態像の理解
- ◆ 統合失調症（精神分裂病）の病型、経過、治療の概略
- ◆ アルコール依存症（身体的障害、社会的障害、離脱症候群など）の理解

- ♦ 向精神薬療法の適応と理解
- ♦ 精神療法、心理社会療法、心理的介入方法などの理解
- ♦ 心身医学的診療の理解
- ♦ 家族からの病歴聴取と家族への病名告知、疾患・治療法の説明など
- ♦ ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画の作成

【方略】

対象疾患・病態

A（自ら主治医として受け持ちレポートを作成する）統合失調症（精神分裂病），気分障 害（うつ病，躁うつ病），痴呆（脳血管性痴呆を含む）

B（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する）身体表現性障害・ストレス関連障害

C（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験することが望ましい）症状精神病（せん妄），アルコール依存症，不安障害（パニック症候群），身体合併症を持つ精神疾患

D（余裕があれば外来又は入院患者で経験する）てんかん，児童思春期精神障害，薬物依 存症，精神科救急疾患

経験する検査

人格検査（ロールシャッハテスト，MMPI，TAT，バウムテスト等）、知能検査（WAIS-R， 25 田中ビネー，コース立方体等）、脳波検査、頭部画像診断（CT）など

経験する治療法

薬物療法；副作用（錐体外路症状，悪性症候群を含む）についても経験する

精神療法；支持的精神療法，心理社会療法（生活療法），集団療法等

行動療法：作業療法、SST など

週刊スケジュール：精神科（浜寺病院）

	午　前	午　後
月	病棟回診	病棟回診
火	病棟回診 外来診療	研修医講義
水	病棟回診	病棟回診
木		
金	病棟回診	外来診療
土	病棟回診	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(7) 地域医療

＜社会医療法人畿内会　岡波総合病院＞

ローテーター用 1ヵ月（4週以上）

研修責任者　家村　順三

研修目標

当院は、伊賀地域におけ基幹病院です。従って、その役割は急性期の患者に最善の医療を提供することだけでは終わりません。

各診療科の臨床研修の場では、「病を診断し治療する」ことを主に学んでいただきますが、この地域医療を学ぶ1ヶ月では、地域の外来診療を通じ、急性期が一段落した後の患者の社会背景、生活背景についても触れる機会を持っていただきます。

そして、地域に生活する個々の患者に対して、「最善の治療とは何だろうか」や「病を治すだけで医師の仕事は終わったとしてよいのか」など考える機会としてほしいです。

研修の場は主に在宅医療、訪問看護の現場です。

慢性期医療について学ぶ機会が多くなると思いますが、当然急性期からいきなり慢性期に移行するわけではありません。

その過程である回復期リハビリテーション病棟での研修も入ってきますし、必要に応じて地域医療連携室、介護老人保健施設にも触れていただきたいと考えています。

【地域医療】

紀平医院（紀平　久和）
嶋地医院（嶋地　健）
竹沢医院（竹澤　千裕）
おおすみ整形外科（大角　秀彦）
まちしクリニック（町支　素子）
亀田クリニック（亀田　陽一）
たけざわクリニック（竹澤　有美子）

週間スケジュール：地域医療

	午　前	午　後
月	外来	外来
火	外来	
水	外来	外来
木	外来	
金	外来	外来
土	外来	

評価方法

１）研修医による評価

・ｅ研修医手帳を用いて「臨床研修の達成目標」「健康状態」の自己評価を行う。

・ｅ研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。

・経験した症状、疾病・病態をｅ研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

・ｅ研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

・看護師長はｅ研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

・（１）～（３）の評価の結果を基に研修医にフィードバックを行う。

〔２〕選択必修科目

(1) 外　科

ローテーター用　１ヵ月（4 週以上）

基本研修科目を終了し、更に外科研修を収める。

研修内容については 35 頁を参照。

(2) 麻酔科

ローテーター用　1ヵ月（4週以上）

手術麻酔を通じて、下記の５項目からなる周術期管理の基本を学ぶ。
①患者の術前状態を十分理解したうえで、術中管理の計画がたてられる。
②麻酔方法や起こり得る合併症に関して、患者に正確に説明できる。
③マスクによる気道確保、気管挿管、末梢静脈路確保、くも膜下穿刺の基本手技ができる。
④適切な術中管理ができるとともに、緊急事態にも素早く対応できる判断力を養う。
⑤術後の患者を診察することで術中管理を再検討する。

Ⅰ　行動目標

手術麻酔を通じて、医療人として必要な下記項目の取得を目標とする。
①患者・家族に礼儀正しく接し、彼等が納得できるようなインフォームドコンセントを実施できる。
②指導医と患者情報を十分に検討し、適切なタイミングで指示を仰ぐことができる。また外科医や看護師、臨床工学士と円滑なコミュニケーションがとれる。
③臨床上の問題点を解決するため、積極的に情報収集を行い、当該患者への適応を判断できる。
④医療事故防止のための安全確認事項を理解し、それを実践できるとともに、その実現のための自己管理能力を身につけることができる。
⑤医の倫理、生命倫理を重視した行動ができると同時に、医療経済も理解できる。

Ⅱ　経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技
①全身にわたる身体診察を系統的に実施し、患者の術前状態を把握できる。
②血算、生化学検査、一般尿検査、動脈血ガス分析、心電図、呼吸機能検査、単純胸部Ｘ線検査の結果を理解し、術前患者の問題点を理解できる。また合併症の有無や疾患によっては超音波検査、内視鏡検査、造影Ｘ線検査、Ｘ線 CT 検査、MRI 検査などの結果も理解できる。
③以下の基本手技の適応を決定し、実施できる。
a)バッグマスクによる気道確保 b)気管挿管 c)末梢静脈路確保 d)末梢動脈路確保 e)動脈血静脈血採血 f) くも膜下穿刺 g)胃管挿入
④輸液・輸血の効果と副作用について理解し、実施できる。また手術中に必要な薬剤投与の適応を決定し、実施できる。
⑤術前・術後の患者の状態を診療記録に記載できる。また術中麻酔記録を正確に記載できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

①内科・外科で研修した以下の症状・病態を術前患者で経験する。

1) 全身倦怠感
2) 食欲不振
3) 体重減少、増加
4) 浮腫
5) リンパ節腫張
6) 発疹
7) 発熱
8) 頭痛
9) 眩暈
10)失神
11)痙攣発作
12)視力障害、視野狭窄
13)聴覚障害
14)鼻出血
15)嗄声
16)胸痛
17)動悸
18)呼吸困難
19)咳、痰
20)嘔気、嘔吐
21)胸やけ
22)嚥下困難
23)腹痛
24)便痛異常
25)腰痛
26)関節痛
27)歩行障害
28)四肢のしびれ
29)血尿
30)排尿障害
31)尿量異常
32)手術による不安、不眠
33)心肺停止
34)ショック
35)意識障害
36)脳血管障害
37)急性呼吸不全
38)急性心不全

39)急性冠症候群
40)急性腹症
41)急性消化管出血
42)急性腎不全
43)急性感染症
44)外傷
45)誤飲、誤嚥

②内科・外科で研修した以下の疾患の術中管理を研修する。

1) 血液系疾患
悪性リンパ腫など。

2) 運動器系疾患
骨折、人工関節、脊柱脊髄障害など。

3) 消化器系疾患
食道癌、胃癌、大腸癌、直腸癌、肝癌、膵臓癌、胃潰瘍、虫垂炎、胆石症、ヘルニア、痔核など。

4) 腎・尿路系疾患
腎癌、膀胱癌、前立腺癌、尿路結石など。

5) 生殖器系疾患
骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍など。

6) 内分泌・栄養・代謝系疾患
甲状腺腫瘍、副腎腫瘍など。

7) 免疫・アレルギー疾患
慢性関節リュウマチ（整形外科的手術を必要とする）など。

上記の手術対象疾患以外にも合併症として精神・神経系患者、感染症患者、高齢患者の術中管理も行う。

Ⅲ　研修医評価およびレポート提出

①研修医は研修医自己評価表を毎日記載し、１ヵ月ごとに指導責任医に提出する。
②研修開始後、適宜、指導責任医が研修医に対し、口頭試問を行うとともに、研修医の疑問に答える。
③研修終了時に指導責任医が指示した課題のレポートを提出することがある。

週間スケジュール：麻酔科

	午　前	午　後
月	術前診察（9：00 より） 麻酔　　（10：00 より）	麻酔
火	術前診察（9：00 より） 麻酔　　（10：00 より）	麻酔
水	術前診察（9：00 より） 麻酔　　（10：00 より）	麻酔
木	術前診察（9：00 より） 麻酔　　（10：00 より）	麻酔
金	術前診察（9：00 より） 麻酔　　（10：00 より）	麻酔
土		

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

〔３〕選択科目

(1) 循環器内科（選択科目）

<u>ローテーター用</u>

I. 循環器科(内科系)コース

研修理念

医療全般にわたる基本的な知識・技能を有する医師になるために、一般医として最低限必要とされる循環器疾患の基本的な診療に関する知識、技能を修得し、緊急事態にもすばやく対応できる判断力を養うとともに、循環器疾患に対する理解を深め積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、インフォームドコンセントに根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

（研修終了時に、下記と同じ項目の研修医チェックリストに、指導医が評価をつける）

I　行動目標

<u>医療人として必要な基本姿勢・態度</u>

SBO

（１）患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

1）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
3）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（２）チーム医療

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

1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2）上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4）患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
5）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

（３）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

1）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、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる）。
2）自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
3）臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
4）自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

（４）安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

1）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
2）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
3）院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

（５）医療面接

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

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

（６）症例呈示

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

1）症例呈示と討論ができる。
2）臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

（７）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1）診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
2）診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
3）入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
4）QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

（８）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

LS

・指導医とともに行動し、指導医の行動・発言を見習い、自己の行動・発言に対して助言を受ける。
・受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

II　【経験目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

SBO

（１）基本的な身体診察法

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

1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
2）頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
3）胸部の診察ができ、記載できる。
4）腹部の診察ができ、記載できる。
5）骨盤内診察ができ、記載できる。

LS

a. 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。

b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。

c. 回診時に受け持ち患者の症例呈示を行う。

SBO

（２）基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

(A)　　・・自ら実施し、結果を解釈できる。

(A)以外・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1)　一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む)

2)　便検査（潜血、虫卵）

3)　血算・白血球分画

4)　血液型判定・交差適合試験（A)

5)　心電図（12 誘導）(A)、負荷心電図

6)　動脈血ガス分析

7)　血液生化学的検査

・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8)　血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

9)　細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取（痰、尿、血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

10）肺機能検査

・スパイロメトリー

11）細胞診・病理組織検査

12）内視鏡検査

13）超音波検査（A)

14）単純Ｘ線検査

15）造影Ｘ線検査

16）Ｘ線ＣＴ検査

17）ＭＲＩ検査

18）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に実施し、その検査に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

SBO

（４）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

1）気道確保を実施できる。

2）人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）

3）心臓マッサージを実施できる。

4）圧迫止血法を実施できる。

5）包帯法を実施できる。

6）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。

7）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

9）導尿法を実施できる。

10)ドレーン・チューブ類の管理ができる。

11)胃管の挿入と管理ができる。

12)局所麻酔法を実施できる。

13)創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

LS

指導医と共に受け持ち患者の指導・処置を行う。

SBO

（５）　基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

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

LS

指導医と共に受け持ち患者の指導・処置を行う。

SBO

（６）　医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1）診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
2）処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3）診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
4）CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
5）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

LS

受け持ち患者について書類を作成する。

B　経験すべき症状・病態・疾患

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

SBO

1　頻度の高い症状

1）全身倦怠感
2）不眠
3）食欲不振
4）体重減少、体重増加
5）浮腫
6）リンパ節腫脹
7）発疹
8）黄疸
9）発熱
10）頭痛
11）めまい
12）失神
13）けいれん発作
14）視力障害、視野狭窄
15）結膜の充血
16）聴覚障害
17）鼻出血

18）嗄声
19）胸痛
20）動悸
21）呼吸困難
22）咳・痰
23）嘔気・嘔吐
24）胸やけ
25）嚥下困難
26）腹痛
27）便通異常(下痢、便秘)
28）腰痛
29）関節痛
30）歩行障害
31）四肢のしびれ
32）血尿
33）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34）尿量異常
35）不安・抑うつ

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

SBO

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

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

SBO

３　経験が求められる疾患・病態

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

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

週間スケジュール：循環器内科

	午　　前	午　　後
月	病棟診療	病棟診療
火	病棟診療	CAG、ＰCI、ペースメーカー
水	外来診療	病棟診療
木	病棟診療	ドブタミン負荷超音波、 経食道心臓超音波検査、チルトテスト
金	CAG、ＰCI ペースメーカー	病棟診療 カンファレンス
土		

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(2) 呼吸器内科（選択科目）

ローテーター用

I. 呼吸器科(内科系)コース

一般目標（GIO）

病棟および外来において患者診察を実践することにより、医学書、論文などによりあらかじめ習得した知識を実践応用が可能なものへと発展させることが目的である。この際、医学技術を見学あるいは実践することを臨床研修の一方の柱とし、ひとりの人間として患者に接し、患者に対する全人的医療とはどういうものかを常に考えながら研修することを一方の柱とする。その上で、内科学全般にわたる基本的な知識・技能を有する医師になるために、一般医として最低限必要とされる呼吸器疾患の基本的な診療に関する知識、技能を修得し、緊急事態にもすばやく対応できる判断力を養うとともに、呼吸器疾患に対する理解を深め積極的に問題解決に当たる能力を身につける。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

（研修終了時に、下記と同じ項目の研修医チェックリストに、指導医が評価を付ける）

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
2) 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節・甲状腺の触診を含む）
3) 胸部・腹部・骨盤内の診察とその正確な記載
4) 泌尿・生殖器の診察とその正確な記載
5) 骨・関節・筋肉系の診察とその正確な記載
6) 神経学的診察とその正確な記載
7) 精神面の診察とその正確な記載

LS

a. 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。
b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。
c. 回診時に受け持ち患者の presentation を行う。

2. 基本的臨床検査１：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 血液型判定・交差適合試験
2) 喀痰の肉眼的観察と定量
3) 動脈血ガス分析

4）細菌学的検査の検体採取（痰、尿、血液など）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に実施し、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

3. 基本的臨床検査２：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査）

2）血算・白血球分画

3）検便（潜血・虫卵）

4）血液生化学的検査

5）血液免疫血清学的検査

6）細菌学的検査・薬剤感受性検査

7）単純Ｘ線検査

8）肺機能検査

9）心電図・負荷心電図

10)髄液検査

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

4. 基本的特殊検査：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO

1）Ｘ線ＣＴ検査

2）ＭＲＩ検査

3）超音波検査

4）内視鏡検査

5）呼吸器運動負荷検査

6）換気応答検査

7）睡眠時無呼吸検査

LS

a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（ 1）を除く）と共に、その結果を指導医と共に読影する。

b. カンファレンスに参加する。

c. 内視鏡検査については、指導医のもとで補助を行う。

5. 基本的治療法：呼吸器疾患につき、以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

SBO

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
2) 薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）
3) 輸液
4) 輸血（成分輸血を含む）
5) 食事療法
6) 運動療法
7) 経腸栄養法
8) 酸素療法
9) 人工呼吸器療法
10)非侵襲的人工呼吸器療法

LS

指導医と共に受け持ち患者の指導・処置を行う。

6. 基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO

1) 圧迫止血法の実施
2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
3) 採血法（静脈血、動脈血）
4) 穿刺法の実施（腰椎、胸腔、腹腔）
5) 導尿法
6) 浣腸
7) ガーゼ交換と創部消毒の実施
8) ドレーン・チューブ類の管理（胸腔内ドレーンの挿入と管理）
9) 局所麻酔法の実施
10) 簡単な切開・排膿と皮膚縫合法の実施

LS

受け持ち患者の処置を行う。

7. 救急処置法：指導医による、以下の救急処置法の補佐を行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO

1) バイタルサインの把握
2) 重症度および緊急度の把握（判断）
3) ショックの診断と治療
4) 気道確保、挿管手技
5) 心肺蘇生術の適応判断と実施（心臓マッサージ・除細動の実施）
6) 指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

LS

指導医と共に受け持ち患者の処置を行う。

8. 内視鏡検査法：内視鏡検査の適応を決定し、術者の補佐ができる。

1） 気管支鏡検査

LS

a. 受け持ち患者の内視鏡検査を指示し、その検査に立ち会い術者を補佐すると共に、その結果を指導医と討議評価する。

b. カンファレンスに参加する。

9. 患者・家族との人間関係：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO

1） コミュニケーションスキル

2） 患者・家族のニーズと心理的側面の把握

3） 生活習慣変容への配慮

4） インフォームドコンセント

5） プライバシーへの配慮

LS

受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

10. 予防医療：以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO

1） 食事指導

2） 運動指導

3） 禁煙

4） ストレスマネージメント

5） 予防接種への参画

LS

a.受け持ち患者の指導を行う。

b.関連セミナーを受講する。

11. 終末期医療：指導医の補佐のもとに、全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる。

SBO

1）告知をめぐる諸問題への配慮

2）身体症状のコントロール（WHO 方式がん疾病治療法を含む）

3）心理社会的側面への配慮

4）死生観・宗教観などの側面への配慮

5）告知後および死後の家族への配慮

LS

a. 指導医とともに行動し、指導医の行動・発言を見習い、自己の行動・発言に対して助言を受ける。

b. 受け持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

12. チーム医療：以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO

1) 指導医や専門医へのコンサルテーション

2) 他科、他施設への紹介・転送

LS

受け持ち患者について指導医と協議する。

13. 医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO

1) 診療録

2) 処方箋、指示箋

3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書

4) 紹介状とその返事

5) 臨床病理カンファレンス・レポートの作成・管理

6) 医療事故報告書、インシデント・レポート

LS

受け持ち患者について書類を作成する。

14. 医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、指導医の補佐のもとに適切に対応できる。

SBO

1) 保健医療法規・制度

2) 医療保険、公費負担医療

3) 在宅医療（介護を含む)、社会復帰

4) 医の倫理・生命倫理

5) 医療事故

LS

a.受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。

b 関連セミナーを受講する。

15. 診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO

1) 必要な情報収集（文献検索を含む）

2) プロブレムリストの作成

3) 診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
4) 入退院の判断
5) 症例提示・要約
6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
7) 剖検所見の要約・記載

LS

受け持ち患者について、診療計画作成に必要な情報収集を行い、具体的に診療計画を立案し、グループ回診でプレゼンテーションして指導医および責任医から評価を受ける。

16. 緊急を要する疾患・病態

SBO

1) ショック
2) 心肺停止
3) 意識障害
4) 急性呼吸不全
5) 急性感染症
6) 急性気管内出血
7) アナフィラキシー

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

17. 経験すべき症状

SBO

1) 咳・痰；cough, sputum
2) 喘鳴；wheeze
3) 呼吸困難；dyspnea
4) チアノーゼ；cyanosis
5) 喀血・血痰；hemoptysis, hemosputum
6) ばち指；clubbed finger
7) 嗄声；hoarseness
8) 浮腫；edema
9) 動悸（不整脈）；palpitation (arrhythmia)
10) 血圧異常（高血圧・低血圧・ショック）；hypertension, hypotension, shock
11) 意識障害；unconsciousness
12) いびき；snore
13) リンパ節腫脹；lymphnode swelling
14) 発熱；fever
15) 胸痛・胸内苦悶；chest pain, chest discomfort
16) 全身倦怠感；general fatigue
17) るいそう；tabescence

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

18. 経験すべき疾患・病態

SBO

A 感染性肺疾患

1　肺炎

2　肺結核

B 気道性疾患

1　肺気腫

2　慢性気管支炎

C アレルギー性肺疾患

1　気管支喘息

2　好酸球性肺炎

3　過敏性肺臓炎

4　薬物性肺臓炎

D 化学物質，熱，放射線などによる肺疾患

1　放射線肺臓炎

2　塵肺

E 原因不明の肺疾患

1　サルコイドーシス

2　特発性間質性肺炎

F 肺血管性病変

1　肺血栓塞栓症・肺梗塞

2　肺性心

G 胸膜の疾患

1　胸膜炎

2　自然気胸

3　胸膜中皮腫

H 腫瘍性肺疾患

1　肺癌

2　転移性肺癌

I 換気の異常

1　睡眠時無呼吸症候群

2　過換気症候群

K 全身疾患の肺病変

1　膠原病の肺病変

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

週間スケジュール：呼吸器内科

	午　　前	午　　後
月	外来診療	気管支鏡、カンファレンス
火	病棟診療	外来診療
水	病棟診療	病棟診療、 リハビリカンファレンス（隔週）
木	外来診察	運動負荷試験
金	病棟診療	病棟診療
土	病棟診療	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(3) 消化器内科（選択科目）

ローテーター用

I. 消化器科(内科系)コース

一般目標（GIO）

内科医として最低限必要とされる消化器疾患の基本的な診療に関する知識、技能を修得し、緊急事態にも素早く対応できる判断力を養うとともに、消化器疾患に対する理解を深め積極的に問題解決に当たる能力を身に付ける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、informed consent に根ざした医師・患者関係を築く習慣を身に付ける。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）
（研修終了時に、下記と同じ項目の研修医チェックリストに、指導医が評価を付ける）

１．基本的診察（診療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

１）面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
２）全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節・甲状腺の触診を含む）
３）腹部の診察

LS

a. 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。
b. 外来初診患者の医療面接を行うと共に、外来指導医の身体診察を補助する。
c. 回診時に受け持ち患者の presentation を行う。

２．基本的臨床検査１：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

１）血液型判定・交差適合試験
２）便の肉眼的性状観察と便潜血反応
３）動脈ガス分析
４）細菌学的検査の検体採取（痰、尿、血液など）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に実施し、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

３．基本的臨床検査２：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

１）　一般尿検査

２）　血算

３）　検便（潜血・虫卵）

４）　血液生化学的検査

５）　血液免疫血清学的検査

６）　細菌学的検査・薬剤感受性検査

７）　単純Ｘ線検査

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に実施し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

４．基本的特殊検査：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO

１）　細胞診・病理組織検査

２）　腹部超音波検査（カラードップラー、造影超音波検査を含む）

３）　造影Ｘ線検査（注腸造影、選択的小腸二重造影、胆道造影、腹部血管造影を含む）

４）　内視鏡検査

５）　Ｘ線ＣＴ検査

６）　ＭＲＩ検査

７）　超音波誘導下肝穿刺法（超音波誘導下肝生検、胆道造影を含む）

LS

a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（１)を除く）と共に、その結果を指導医と共に読影する。

b.内視鏡検査については、指導医のもとで補助を行う。

c.超音波誘導下肝穿刺法については、指導医のもとで補助を行う。

５．基本的治療法：消化器疾患につき、以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

SBO

１）　療養指導（安静度、体位、入浴、排泄、環境整備を含む）

２）　薬物治療（抗菌薬、抗ウイルス薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）

３）　輸液

４）　輸血（成分輸血を含む）

５）　食事療法

６）　運動療法

７）　経腸栄養法

LS
指導医と共に受け持ち患者の指導・処置を行う。

６．基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
SBO
１）　注射法（皮内、皮下、筋肉点滴、静脈確保）
２）　採血法（静脈血、動脈血）
３）　導尿法
４）　浣腸
５）　ガーゼ交換
６）　ドレーン・チューブ類の管理
７）　胃管の挿入と管理
８）　局所麻酔法
９）　創部消毒法
LS
受け持ち患者の処置を行う。

７．救急処置法：指導医のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。
SBO
１）　バイタルサインの把握
２）　重症度および緊急度の把握（判断）
３）　気道確保、挿管手技
４）　心肺蘇生術の適応判断と実施
５）　指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送
LS
指導医と共に受け持ち患者の処置を行う。

８．内視鏡検査法：内視鏡検査の適応を決定し、１)に関しては実施できる。
１）　上部消化管内視鏡検査
２）　下部消化管内視鏡検査

９．内科的治療法：内科的治療の基本理念を理解し、専門医の意見を参考にして適応を決定できる。
SBO
１）　ポリペクトミー
２）　内視鏡的粘膜切除術（EMR）
３）　胃・食道静脈瘤治療（EVL、EIS、B-RTO）
４）　内視鏡的止血術
５）　超音波誘導下肝穿刺法（エタノール注入療法、マイクロ波凝固療法、胆道ドレナージ術等）

６）　血管造影法（肝動脈塞栓術、動注療法）

LS

a. 受け持ち患者の治療を指示し、その治療に立ち会うと共に、その結果を指導医と共に討議評価する。

b. カンファレンスに参加する。

１０．患者・家族との人間関係：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO

１）　コミュニケーションスキル

２）　患者・家族のニーズと心理的側面の把握

３）　生活習慣変容への配慮

４）　インフォームドコンセント

５）　プライバシーへの配慮

１１．予防医療：以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO

１）　食事指導

２）　運動療法

３）　禁煙

４）　ストレスマネージメント

５）　院内感染（Universal Precautions を含む）

LS

a. 受け持ち患者の指導を行う。

b. 関連セミナーを受講する。

１２．終末期医療：指導医のもとに、全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる。

SBO

１）　告知をめぐる諸問題への配慮

２）　身体症状のコントロール（WHO 方式がん疾病治療法を含む）

３）　心理社会的側面への配慮

４）　死生観・宗教観などの側面への配慮

５）　告知後および死後の家族への配慮

LS

a. 指導医とともに行動し、指導医の行動・発言を見習い、自己の行動・発言に対して助言を受ける。

b. 受け持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

１３．チーム医療：以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO

１）　指導医や専門医へのコンサルテーション

２）　他科、他施設への紹介・転送

３）　医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織

４）　在宅医療チームの調整

LS

受け持ち患者について指導医と協議する。

１４．医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO

１）　診療録

２）　処方箋、指示箋

３）　診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書

４）　紹介状とその返事

５）　医療事故報告書、インシデント・レポート

LS

受け持ち患者について書類を作成する。

１５．医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO

１）　保健医療法規・制度

２）　医療保険、公費負担医療

３）　社会福祉施設

４）　在宅医療（介護を含む)、社会復帰

５）　地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）

６）　医の倫理・生命倫理

７）　医療事故

LS

a.　受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。

b.　関連セミナーを受講する。

１６．診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO

１）　必要な情報収集（文献検索を含む）

２）　プロブレムリストの作成

３）　診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成

４）　入退院の判断

５）　症例提示・要約

６）　自己評価および第三者による評価をふまえた改善

１７．緊急を要する疾患・病態

SBO

１）　ショック
２）　急性感染症
３）　急性腹症
４）　急性消化管出血
５）　誤飲（タバコ、薬物など）、誤嚥（ピーナッツなど）
６）　アナフィラキシー
７）　意識障害

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

１８．経験すべき症状

SBO

１）　腹痛；abdominal pain
２）　心窩部痛；epigastralgia
３）　季肋部痛；hypochondralgia
４）　胸痛；chest pain、cardiac pain
５）　発熱；fever
６）　体重減少、増加；body weight loss、gain
７）　腰痛；lumbago
８）　全身倦怠感；general fatigue
９）　食欲不振；appetite loss
１０）リンパ節腫脹；swelling of lymphnodes
１１）便通異常（下痢、便秘）；diarrhea、constipation
１２）嘔気・嘔吐；nausea、vomiting
１３）浮腫；edema
１４）発疹、痒み；eruption、itching
１５）動悸；palpitation
１６）嚥下困難；dysphagia
１７）胸やけ；heart burn
１８）吐血；hematoemesis
１９）下血；melena
２０）黄疸；icterus

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

１９．経験すべき疾患・病態

SBO

１）　逆流性食道炎（reflux esophagitis）
２）　食道静脈瘤（esophageal varices）
３）　マロリーワイス症候群（Mallory-Weiss syndrome）
４）　食道アカラシア（achalasia）
５）　食道カンジダ症（candidiasis at esophagus）
６）　早期食道癌（early esophageal cancer）
７）　進行食道癌（advanced esophageal cancer）
８）　胃潰瘍（gastric ulcer）
９）　急性胃粘膜病変（acute gastric mucosal lesion）
１０）胃ポリープ（gastric polyp）
１１）胃粘膜下腫瘍（gastric submucosal tumor）
１２）胃静脈瘤（gastric varices）
１３）早期胃癌（early gastric cancer）
１４）進行胃癌（advanced gastric cancer）
１５）十二指腸潰瘍（duodenal ulcer）
１６）機能性ディスペプシア（functional dyspepsia）
１７）急性腸炎（acute colitis）
１８）クローン病（crohn disease）
１９）潰瘍性大腸炎（ulcerative colitis）
２０）虚血性腸炎（ischemic colitis）
２１）過敏性腸症候群（irritable bowel syndrome）
２２）大腸ポリープ（colon polyp）
２３）早期大腸癌（early colon cancer）
２４）進行大腸癌（advanced colon cancer）
２５）急性肝炎（acute hepatitis）
２６）慢性肝炎（chronic hepatitis）
２７）肝硬変（liver cirrhosis）
２８）劇症肝炎（fulminannt hepatitis）
２９）ウイルス性肝炎（viral hepatitis）
３０）薬剤性肝障害（drug-induced hepatitis）
３１）自己免疫性肝炎（autoimmune hepatitis）
３２）原発性胆汁性肝硬変（primary biliary cirrhosis）
３３）アルコール性肝障害（alcoholic liver injury）
３４）体質性黄疸（constitutional jaundice）
３５）脂肪肝（fatty liver）
３６）肝細胞癌（hepatocellular carcinoma）
３７）胆管細胞癌（cholangiocellular carcinoma）
３８）転移性肝腫瘍（metastatic liver tumor）

３９） 肝血管種（hepatic hemangioma）
４０） 肝膿瘍（liver abscess）
４１） 胆石症（cholelithiasis）
４２） 胆嚢ポリープ（gall bladder polyp）
４３） 総胆管結石（common bile duct stone）
４４） 胆道感染症（infectious disease of the biliary tract）
４５） 胆嚢癌（gall bladder cancer）
４６） 胆管癌（bile duct cancer）
４７） 急性膵炎（acute pancreatitis）
４８） 慢性膵炎（chronic pancreatitis）
４９） 膵臓癌（pancreatic cancer）

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

週間スケジュール：消化器内科

	午　　前	午　　後
月	上部内視鏡	大腸内視鏡
火	外来診療　又は　上部内視鏡	大腸内視鏡
水	上部内視鏡	大腸内視鏡
木	上部内視鏡	処置
金	上部内視鏡・腹部超音波検査	大腸内視鏡
土	病棟診療	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。
①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」の関する評価
②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(4) 整形外科（選択科目）

ローテーター用

一般目標(GIO)

外科医として最低必要とされる一般外科の基本的な診察に必要な知識・技能・態度を修得し、緊急事態にもすばやく対応できる判断を養うとともに、整形外科的疾患やリハビリテーションに関する理解を深め積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、インフォームドコンセントに根ざした医師—患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標(SBO)および学習方略(LS)

（研修終了時に、下記と同じ項目の研修医チェックリストに、指導医が評価をつける）

１．基本的診察（医療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
2) 全身の診察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽頭の診察、表在リンパ節・甲状腺の触診を含む）
3) 骨・関節・筋肉系の診察
4) 神経学的診察

LS

a. 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共に鑑別診断・検査計画などを討論する。
b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに外来指導医の身体診察を補助する。
c. 回診時に受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

２．基本的臨床検査１：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 血液型判定・交差適合試験
2) 動脈血ガス分析
3) 細菌学的検査の検体採取（痰、尿、血液、浸出液など）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に実施し、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討論評価する。

３．基本的臨床検査２：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 一般尿検査
2) 血算

3) 生化学的検査
4) 血液免疫血清学的検査
5) 単純Ｘ線検査
6) 心電図
7) 髄液検査

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示を出し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討論評価する。

４．基本的特殊検査：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO

1) Ｘ線ＣＴ検査
2) ＭＲＩ検査
3) 骨塩定量検査

LS

a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会うと共に、その結果を指導医と共に読影する。
b. カンファレンスに参加する。

５．一般外科の基本的処置法：以下の一般外科の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、関節内注入）
2) 採血法（静脈血、動脈血）
3) 導尿法
4) 腰椎穿刺
5) 清潔操作
6) 術後創の処置
7) 局所麻酔法
8) 創処理、デブリードマン
9) 皮膚切開、皮膚縫合

LS

受け持ち患者、外来患者の処置を行う。4) 5) 6) 7) 8) 9)は指導医のもとで実施する。

６．手術療法：手術療法の適応を決定し、手術の補助ができる。

SBO

1) 手術適応の理解
2) 術式の理解
3) 手洗い法の習得
4) 助手として手術の参加（その都度指導医の了承と指導を受ける）

LS

a. 受け持ち患者についてカンファレンスでプレゼンテーションして指導医および責任医から評価を受ける。

b. 指導医と共に手術に参加する。

７．周術期管理：指導医の補佐のもとに、周術期の全身管理の計画を立て、実施できる。

SBO

1) 輸液管理

2) 輸血法

3) 除痛法

4) 抗生物質の使用

LS

指導医と共に受け持ち患者の治療を行う。

８．救急処置法：指導医の補佐のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。

SBO

1) バイタルサインの把握

2) 重症度および緊急度の把握（判断）

3) 気道確保、挿管手技

4) 心肺蘇生術の適応判断と実施

5) 指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

LS

指導医と共に受け持ち患者の処置を行う。

９．リハビリテーション：指導医の補佐のもとに、リハビリテーションの計画を立て、実施できる。

SBO

1) 術前・術後リハビリテーション

LS

a. 術前・術後のリハビリテーション・プログラムを作成し、指導医と討論する。

b. リハビリテーションの実施状況を評価し、プログラムの妥当性について指導医と討論する。

１０．患者・家族との人間関係：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO

1) コミュニケーションスキル

2) 患者・家族のニーズと心理的側面の把握

3) 生活習慣変容への配慮

4) インフォームドコンセント

5) プライバシーへの配慮

LS

受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

１１．予防医療：以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO

1) 運動指導

2) 食事指導

3) 院内感染（Universal Precautions を含む）

LS

a. 受け持ち患者の指導を行う。

b. 関連セミナーを受講する。

１２．チーム医療：以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO

1) 指導医や専門医へのコンサルテーション

2) コメディカル・スタッフとの協議の重要性の認識

3) 他科、他施設への紹介・転送

4) 医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織

LS

受け持ち患者について指導医と協議する。

１３．医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO

1) 診療録

2) 処方箋、指示箋

3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書

4) 紹介状とその返事

5) 医療事故報告、インシデント・レポート

LS

受け持ち患者について書類を作成する。

１４．医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO

1) 保健医療法規・制度

2) 医療保険、公費負担医療

3) 社会福祉施設

4) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
5) 医の倫理・生命倫理
6) 医療事故

LS

a. 受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。
b. 関連セミナーを受講する。

１５．診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO

1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
2) プロブレムリストの作成
3) 診療計画（診断、治療、患者への説明）の作成
4) 入退院の判断
5) 症例提示・要約
6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
7) 剖検所見の要約・記載

LS

受け持ち患者について、診療計画作成に必要な情報収集を行い、具体的に診療計画を立案し、回診でプレゼンテーションして指導医および責任医から評価を受ける。

１６．緊急を要する疾患・病態

SBO

1) ショック
2) 外傷

LS

日常の病棟・外来業務の中で経験する。

１７．経験すべき症状

SBO

1) リンパ節腫脹
2) 発熱
3) 胸痛
4) 呼吸困難
5) 腰痛
6) 関節痛
7) 歩行障害
8) 四肢のしびれ

LS

日常の病棟・外来業務の中で経験する。

１８．経験すべき疾患・病態（他科と関連する整形外科疾患を含む）

SBO

1）骨折

2）関節の脱臼、亜脱臼

3）関節の捻挫、靭帯損傷

4）骨粗鬆症

5）腰椎椎間板ヘルニア

6）変形性関節症

7）関節リウマチ、膠原病

8）特発性大腿骨頭壊死症

9）転移性骨腫瘍

LS

日常の病棟・外来業務の中で経験する。

週間スケジュール：整形外科

	午　前	午　後
月	外来診察補助 病棟診療	手術 リハカンファレンス
火	病棟回診　若しくは 手術	手術 病棟診療
水	病棟回診　若しくは 手術	手術 病棟診療
木	病棟回診　若しくは 手術	手術 病棟診療
金	外来処置、外来診察補助 病棟回診	手術又は検査（脊髄造影） 病棟診療
土	病棟診療、若しくは　外来診察補助	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(5) 総合内科（選択科目）

ローテーター用

一般目標（GIO）

医療全般にわたるわたる基本的な知識・技能を有する医師になるために、内科医として必要とされる内科疾患の基礎的な知識、記憶すべき手技や治療法を習得するとともに、総合内科研修中には、内科専門領域としては主として糖尿病、代謝、内分泌内科領域の知識を深め、診断・治療の能力を獲得することを目標とする。また、高齢者の診療や救急医療・緩和医療に関して、一般内科医として必要とされる知識、治療法を習得する。これらの領域では、定型的な診断・治療に加えて、個々の患者本人・家族に対するインフォームドコンセントや社会的・宗教的背景にも十分に留意したうえで診療を行なう必要性が高く、それらの診療を通して、適切な面接法や医師患者関係の構築、医療と福祉・社会保障との連携について学ぶことを目標にする。さらに、脳外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科などの入院患者の内科的マネージメントに協力することを通じて、（当院では主として内科以外の科が担当しているため）内科研修中には直接受け持つ機会は多くないが、一般内科医として十分な知識を習得しておく必要のある疾患・病態（脳梗塞・脳出血や、圧迫骨折、尿管結石など）の診療を学ぶとともに、他科医師とのコミュニケーションの能力を高めていくことを図る。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

1. 基本的診察（医師面接、身体所見）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1）面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）

2）全身の観察（バイタルサインの把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）

3）頭頚部の診察（結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）

4）胸部・腹部・骨盤内の診察

5）泌尿・生殖器の診察

6）骨･関節・筋肉系の診察

7）神経学的診察

8）精神面の観察・診察

LS

1）入院患者の医療面接ならびに身体診察を行い、指導医ともにその鑑別診断・検査計画などを討議する。

2）外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。

3）回診時に受け持ち患者の症例提示を行う。

2. 基本的臨床検査：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

2）便検査（潜血、虫卵）
3）血算・白血球分画
4）血液型判定・交差適合試験
5）心電図、負荷心電図
6）動脈血ガス分析
7）血液生化学検査
8）免疫血清学的検査
9）髄液検査
10）細菌学的検査（グラム染色検鏡を含む）
11）肺機能検査
12）細胞診・病理組織検査
13）上部・下部消化管内視鏡検査
14）超音波検査（腹部、心臓、頚動脈、甲状腺を含む）
15）単純 X 線検査
16）X 線 CT 検査
17）MRI 検査
18）神経生理学的検査（脳波、筋電図など）
LS
受け持ち患者の入院時ならびに必要時に検査を指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに、結果を指導医と討議評価する。

3. 基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
SBO
1）気道確保
2）人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
3）心臓マッサージ
4）圧迫止血法
5）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
6）採血法（静脈血、動脈血）
7）導尿法
8）胃管の挿入と管理
9）ドレーン・チューブ類の管理
10）局所麻酔法
11）創部消毒とガーゼ交換
LS
指導医とともに受け持ち患者の処置を行う。
4. 基本的治療法：以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。
SBO
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
2）薬物療法（薬物の作用、副作用、相互作用の理解に立って行う）

3）輸液
4）輸血（成分輸血を含む）
5）食事療法
6）運動療法
7）経腸栄養法
8）酸素療法
LS
指導医とともに受け持ち患者の指導、処置を行う。

5. 経験すべき症状：以下の症状を経験する。
SBO
1）全身倦怠感
2）不眠
3）食欲不振
4）体重減少
5）体重増加
6）浮腫
7）リンパ節腫脹
8）発疹、掻痒感
9）発熱
10）頭痛
11）めまい
12）失神・意識障害
13）痙攣発作
14）視力障害
15）聴覚障害
16）嗄声
17）胸痛
18）動悸
19）呼吸困難
20）咳・痰
21）吐気・嘔吐
22）胸焼け
23）嚥下困難・嚥下障害
24）腹痛
25）便通異常（便秘、下痢）
26）腰痛
27）関節痛
28）歩行障害
29）四肢のしびれ

30）麻痺
31）脱力・筋力低下
32）血尿
33）排尿障害（尿失禁、排尿困難、尿閉）
34）尿量異常（多尿、乏尿、無尿）
35）不安・抑うつ
36）不穏・せん妄
LS
上記症状を外来または病棟で経験する。

6. 経験すべき病態･疾患：以下の病態･疾患を経験する
I. 血液・造血器・リンパ網内系疾患
1）貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
2）悪性リンパ腫
3）出血傾向・紫斑病（ＤＩＣ）
II. 神経系疾患
4）脳脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
5）痴呆性疾患
6）変性疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺など）
7）脳炎・髄膜炎
III. 皮膚系疾患
8）湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
9）尋麻疹
10）薬疹
11）皮膚感染症
12）褥瘡
IV. 運動器系疾患
13）骨粗しょう症
V. 循環器系疾患
14）心不全
15）不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
16）高血圧症
VI. 呼吸器系疾患
17）呼吸不全
18）呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
19）過換気症候群
VII. 消化器系疾患
20）逆流性食道炎
21）アルコール性肝障害
VIII. 腎・尿路系（体液電解質バランスを含む）疾患

22) 腎不全（急性、慢性）
23) 全身性しっかんによる腎障害（糖尿病性腎症）
24) 泌尿器科的腎、尿路疾患（尿路結石、尿管感染症）
IX. 内分泌・栄養、代謝疾患
25) 視床下部･下垂体疾患（下垂体機能障害）
26) 甲状腺機能亢進症
27) 甲状腺機能低下症
28) 副腎不全
29) 糖尿病（1 型糖尿病、2 型糖尿病、二次性糖尿病を含む）
30) 糖尿病性昏睡（高浸透圧性非ケトン性昏睡、糖尿病性ケトアシドーシス）
31) 低血糖
32) 脂質代謝異常
33) 高尿酸血症
X. 眼・視覚系疾患
34) 白内障
35) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
XI. 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
36) 急性・慢性副鼻腔炎
37) アレルギー性鼻炎
38) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
XII. 精神・神経疾患
39) 症状精神病
40) 認知症（血管性認知症を含む）
41) アルコール依存症
42) 不安障害（パニック症候群）
XIII. 感染症
43) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
XIV. 免疫・アレルギー疾患
44) 関節リウマチ
45) アレルギー性疾患
XV. 物理化学的因子による疾患
46) 中毒（アルコール、薬物）
47) アナフィラキシー
48) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
XVI. 加齢と老化
49) 高齢者の栄養摂取障害
50) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
LS
上記疾患を外来または病棟で経験する。

7. 救急医療：指導医の指導のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。

SBO

1）バイタルサインの把握

2）重症度および緊急度の把握

3）ショックの診断と治療

4）気道確保、挿管手技

5）心肺蘇生術の適応判断と実施（心臓マッサージ、除細動の実施）

6）指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

LS

指導医とともに受け持ち患者および救急患者の処置を行なう。

8. 予防医療：以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の指導のもとに、適切な対応ができる。

SBO

1）食事指導

2）運動指導

3）禁煙

4）ストレスマネージメント

5）予防接種への参画

LS

1. 受け持ち患者の指導を行なう

2. 関連セミナーを受講する

9. 終末期医療：指導医の指導のもとに、全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる

SBO

1）告知をめぐる諸問題への配慮

2）身体症状のコントロール（WHO 方式がん疾病治療法を含む）

3）心理社会的側面への配慮

4）死生観、宗教観などへの側面への配慮

5）告知後および死後の家族への配慮

LS

1. 指導医とともに行動し、指導医の言動・発言を見習い、自己の行動・発言に対して助言を受ける。

2. 受け持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

10. 患者医師関係：以下の項目に配慮し患者・家族と良好な人間関係を確立できる

SBO

1）コミュニケーションスキル

2) 患者･家族のニーズと心理的側面の把握
3) 生活習慣変容への配慮
4) インフォームドコンセント
5) プライバシーへの配慮、守秘義務
LS
受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

11. チーム医療：以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる
SBO
1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
2) 他科、他施設への紹介・転送
3) 他医師（指導医を含む)、他職種の医療従事者とのコミュニケーション・連携
4) 医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織
LS
受け持ち患者について指導医と協議する

12. 安全管理：患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行するための、安全管理・危機管理の方法を理解し実践できる。
SBO
1) 医療を行う際の基本的な安全確認の理解･実践
2) 医療事故防止、事故後の対処に関する各マニュアル
3) 院内感染対策（standard precautions を含む）
LS
1. 病棟および外来で実施する。
2. 安全管理の講習会に参加する。

13. 医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。
SBO
1) 診療録
2) 処方箋、指示録
3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書
4) 診療情報提供書、紹介状に対する返信
5) 臨床病理カンファレンス・レポートの作成・管理
6) 医療事故報告書、インシデントレポート
LS
受け持ち患者についての書類を作成する

14. 医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、指導医の指導のもとに適切に対応できる。
SBO

1）保健医療法規・制度
2）医療保険、公費負担医療
3）社会福祉施設
4）在宅医療（介護を含む）、社会復帰
5）地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
6）医の倫理・生命倫理
7）医療事故
LS
1. 受け持ち患者の適応を考慮し説明する
2. 関連セミナーを受講する

15. 診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる
SBO
1）必要な情報収集（文献検索を含む）
2）プロブレムリストの作成
3）診療計画の作成（診断、治療、患者への説明）の作成
4）入退院の判断
5）症例提示･要約
6）自己評価および第三者による評価をふまえた改善
7）剖検所見の要約･掲載
LS
受け持ち患者について、診療計画作成に必要な情報収集を行い、具体的に診療計画を立案し、カンファレンスでプレゼンテーションして指導医および責任医から評価を受ける。

週間スケジュール：総合内科

	午前	午後
月	外来診察	病棟回診 カンファレンス
火	病棟回診	外来診療
水	病棟回診	外来診療 抄読会（隔週）
木	病棟回診	病棟回診
金	病棟回診	外来診療
土	病棟回診	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(6) 泌尿器科（選択科目）

ローテーター用

I. 泌尿器科(外科系)コース

一般目標(GIO)

泌尿器科医として最低限必要とされる基本的な診療に関する一般的な知識、技能を修得し、泌尿器科救急疾患にもすばやく対応できる判断力を養うとともに、泌尿器科領域の疾患に対する理解を深める。さらに医療の本質を認識し、患者の生活の質(QOL)に対する配慮するとともに、informed consent に根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。また適正な情報公開についての対応能力も養う。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

（研修終了時に、下記と同じ項目の研修医チェックリストに、指導医が評価を付ける）

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
2) 家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に記録できる。
3) 患者がわだかまりなく話せる雰囲気をつくることができる。
4) 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚の状態の観察）ができる。
5) 腹部の診察（腎の触診を含む）ができる。
6) 泌尿・生殖器の理学的検査（前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など）ができ、記載できる。
7) 問診、診察の結果から疾患群の想定が出来、鑑別に要する検査法の体系化ができる。

LS

a. 入院患者の問診並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。
b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。
c. 回診時に受け持ち患者の presentation を行う。

2. 基本的臨床検査１：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
2) 細菌学的検査の検体採取（尿、血液など）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に実施し、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

3. 基本的臨床検査２：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1）血算

2）血液生化学的検査

3）血液免疫血清学的検査

4）各種腫瘍マーカーの検査（PSA ほか）

5）内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺検査）

6）細菌学的検査・薬剤感受性検査

7）単純Ｘ線検査（胸部Ｘ線検査、ＫＵＢなど）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

4. 基本的特殊検査：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO

1）細胞診・病理組織検査

2）造影Ｘ線検査（DIP,　RP，各種膀胱造影、尿道膀胱造影など）

3）Ｘ線ＣＴ検査

4）ＭＲＩ検査

5）超音波検査（腎、前立腺、膀胱、陰嚢内容など）

6）腎機能検査（クレアチニン・クリアランスなど）

LS

a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（ 1）を除く）と共に、その結果を指導医と共に読影する。

b. カンファレンスに参加する。

c. 2）造影Ｘ線検査、6）超音波検査については、指導医の下で受け持ちおよび外来患者に対して検査を行う。

5. 基本的治療法：腎・泌尿器疾患につき、以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

SBO

1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

2）薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）

3）輸液

4）輸血

5）食事療法

LS

指導医と共に受け持ち患者の指導・処置を行う。

6. 基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO

1）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
2）採血法（静脈血、動脈血）
3）導尿法
4）バルーンカテーテル留置・抜去
5）膀胱洗浄
6）ドレーン・チューブ類の管理
7）局所麻酔法
8）創部消毒とガーゼ交換
9）簡単な切開・排膿
10)皮膚縫合法

LS

受け持ち患者の処置を行う。

7. 膀胱鏡検査：内視鏡検査の適応を決定し、実施できる。

SBO

1）膀胱鏡検査（軟性、硬性）
2）尿管カテーテル法

LS

指導医と共に受け持ちおよび外来患者の処置を行う。

8. ウロダイナミックス：神経因性膀胱等の排尿障害の病態生理学を理解し、指導医の意見を参考にして検査の適応を決定し、実施できる。

SBO

1） 尿流量率測定
2） 残尿測定（導尿、超音波検査）
3） 膀胱内圧測定（シストメトリー）

LS

a. 受け持ちおよび外来患者のウロダイナミクス検査を指示し、その治療に立ち会うと共に、その結果を指導医と討議評価する。
b. カンファレンスに参加する。

9. 前立腺生検：生検検査の必要性を理解し、指導医の意見を参考にして検査の適応を決定し、実施できる。

SBO

1）前立腺生検
2）膀胱生検

LS

指導医と共に受け持ち患者に前立腺生検を行う。

10. 手術：手術の原理と術式を理解し、指導医の指導の下手術の助手をつとめることができる。

SBO

1） 経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-bt）

2） 経尿道的前立腺切除術(TUR-P)

3） 精巣摘除術

4） D-J カテーテル留置術

5） 包茎手術

LS

指導医の指導の下に受け持ち患者の手術の補助を行う。

11. 専門的治療法：泌尿器科領域の専門的な治療法の原理を理解し、実践する。

SBO

1） 体外衝撃波結石破砕術(ESWL)

2） 経尿道的尿管結石除去術(TUL)

LS

指導医と共に受け持ち患者の専門的治療を行う。

12. 患者・家族との人間関係：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO

1）コミュニケーションスキル

2）患者・家族のニーズと心理的側面の把握

3）生活習慣変容への配慮

4）インフォームドコンセント

5）プライバシーへの配慮

LS

受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

13. 予防医療：以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO

1）食事指導

2）運動指導

3）禁煙

4）ストレスマネージメント

5）院内感染（Universal Precautions を含む）

6）発癌物質への暴露の予防

LS

a. 受け持ち患者の指導を行う。

b. 関連セミナーを受講する。

14. 終末期医療：指導医の補佐のもとに、全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる。

SBO

1）告知をめぐる諸問題への配慮

2）身体症状のコントロール（WHO 方式がん疾病治療法を含む）

3）心理社会的側面への配慮

4）死生観・宗教観などの側面への配慮

5）告知後および死後の家族への配慮

LS

a. 指導医とともに行動し、指導医の行動・発言を見習い、自己の行動・発言に対して助言を受ける。

b. 受け持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

15. チーム医療：以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO

1）指導医や専門医へのコンサルテーション

2）他科、他施設への紹介・転送

3）医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織

4）在宅医療チームの調整

LS

受け持ち患者について指導医と協議する。

16. 医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO

1）診療録

2）処方箋、指示箋

3）診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書

4）紹介状とその返事

5）医療事故報告書、インシデント・レポート

LS

受け持ち患者について書類を作成する。

17. 医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO

1）保健医療法規・制度

2）医療保険、公費負担医療

3）社会福祉施設

4）在宅医療（介護を含む）、社会復帰

5）地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
6）医の倫理・生命倫理
7）医療事故

LS

a. 受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。
b. 関連セミナーを受講する。

18. 診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO

1）必要な情報収集（文献検索を含む）
2）プロブレムリストの作成
3）診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
4）入退院の判断
5）症例提示・要約
6）自己評価および第三者による評価をふまえた改善
7）剖検所見の要約・記載

LS

受け持ち患者について、診療計画作成に必要な情報収集を行い、具体的に診療計画を立案し、グループ回診でプレゼンテーションして指導医および責任医から評価を受ける。

19. 緊急を要する疾患・病態

SBO

1） 尿閉
2） 血尿膀胱タンポナーデ
3） 急性感染症（腎盂腎炎、急性前立腺炎、急性精巣上体炎など）
4） 急性陰嚢症（精巣捻転など）
5） 外傷（腎外傷、膀胱損傷、陰茎折症など）
6） 尿路結石による疝痛発作

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

20. 経験すべき症状

SBO

1） 血尿
2） 排尿困難
3） 尿失禁
4） 排尿痛
5） 疝痛発作
6） 頻尿
7） 尿閉

8)　二段排尿

9)　尿線の異常

10) 遺尿

11) 膿尿

12) 尿混濁

13) 多尿

14) 乏尿

15) 無尿

16) 尿道分泌物

17) 腹部腫瘤

18) 陰嚢内腫瘤

19) 勃起および射精傷害

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

21. 経験すべき疾患・病態

SBO

1)　腎細胞癌

2)　腎盂および尿管癌

3)　膀胱癌

4)　前立腺癌

5)　前立腺肥大症

6)　精巣腫瘍

7)　腎結石

8)　尿管結石

9)　膀胱結石

10) 尿路感染症

11) 慢性腎不全

12) 二次性副甲状腺機能亢進症

13) 腎嚢胞

14) 停留精巣

15) 陰嚢水腫

16) 包茎

17) 腎下垂

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

週間スケジュール：泌尿器科

	午　　前	午　　後
月	病棟回診 採血、膀胱洗浄	ケースカンファレンス 膀胱鏡
火	病棟回診	外来診察見学
水	手術見学	手術見学
木	外来診察見学	手術見学
金	ＥＳＷＬ　他	バルーンカテーテル交換 外来処置
土	病棟	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(7) 放射線科（選択科目）

ローテーター用

一般目標（GIO）

一般病院における基本的な放射線科業務の研修を通じて、画像検査の適応・原理を理解し、将来選択することになる診療科において、適切な画像検査を選択・オーダーし、自信を持って画像診断が行えるようになることを目標とする。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

1. 画像検査：以下の検査の適応を理解し、実際に検査を行い、得られた画像所見の意義を説明できる。

SBO

1) 一般撮影(胸部、腹部：ポータブル撮影も含む)
2) 消化管造影（胃透視、注腸、小腸造影）
3) 造影Ｘ線検査（DIP,IVP）
4) Ｘ線ＣＴ検査
5) ＭＲＩ検査
6) 血管造影検査
7) マンモグラフィ

LS

a) 診療放射線技師とともに、実際の撮影を行う。
b) 依頼伝票を検討し、適切な撮影法を技師に指示する。
c) 基本的に全ての画像検査（単純撮影はのぞく）にレポートを作成する。
c) カンファレンスに参加する。
c) 血管造影検査については指導医のもとで補助を行う。

2. インターベンショナルラジオロジー

画像診断手技を応用した侵襲的な（治療）手技を、専門医の意見を参考にして適応を決定でき、処置の助手（一部は執刀）が行える。

SBO

1) インターベンショナルラジオロジーの基本的手技の実施の種類と適応の把握
2) 合併症の理解とその対処

LS

a) 治療適応を決定、指示し、指導医とともに討議評価する。
b) 指導医とともに患者に検査説明を行いインフォームドコンセントを得る。
b) 指導医とともに患者の処置を行う。
c) カンファレンスに参加する。

経験すべき手技

1）TAE（主に肝癌の動脈塞栓療法）

2）動注リザーバー留置術（術後管理も含む）

3）IVHリザーバー留置術（術後管理も含む）

4）イレウス管の挿入

5）腸重積の整復

3.　造影剤副作用に対する救急処置法：指導医の補佐のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO

1)　造影剤の薬理

2)　造影剤の禁忌

3)　副作用の種類

4)　副作用に対する処置

5)　指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

週間スケジュール：放射線科

	午　前	午　後
月	消化管造影 CT、MRI、一般ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影	消化管造影 CT、MRI、一般ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影
火	消化管造影 CT、MRI、一般ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影	消化管造影 CT、MRI、一般ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影
水	消化管造影 CT、MRI、一般ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影	消化管造影 CT、MRI、一般ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影
木	消化管造影 CT、MRI、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影	血管造影検査 IVR
金	消化管造影 CT、MRI、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影	消化管造影 CT、MRI、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影
土	消化管造影 CT、MRI、DIP、ﾄﾞｯｸ、読影	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(8) 脳神経外科（選択科目）

ローテーター用

I. 脳神経外科コース

一般目標(GIO)
脳神経外科臨床研修カリキュラム

一般目標（GIO）
臨床医として必要な中枢神経疾患に関する知識と治療についての技能を修得し、積極的に問題解決にあたる能力を身につけるとともに緊急事態にもすばやく対応できる判断力を養う．患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、患者の権利を理解し、インフォームドコンセントに根ざした医師一患者関係を築く習慣を身につける。
各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）
（研修終了時に、下記と同じ項目の研修医チェックリストに、指導医が評価をつける。）

１．医師の心得：医師としてのあり方や姿勢および責任感を理解している。
SBO
l）医師の立場を理解する。
2）医師の責任を理解する。
3）医師の欠点を理解する。
4）チーム医療を理解する。
LS
患者や医療スタッフにおける人間関係や医療態度から明らかとなる個人の特性を客観的に自己修正する。

２．基本的診察（医療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。
SBO
l）面接技法（病歴聴取、医療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
2）全身の診察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽頭、頚部の観察、表在リンパ節の触診）
3）胸部、背部の診察
4）腹部の診察
5）四肢の診察
6）神経学的所見
7）病歴・理学所見を正しく評価し、病態を記載し、判りやすくまとめてプレゼンテーションできる

LS

a）入院患者の医療面接ならびに身体参察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画・治療方針などを討論する。

b）外来初参患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の診察を補助し、指導医と共にその鑑別診断・検査計画・治療方針などを討論する。

c）カンファレンスにて受け持ち患者の症例呈示を行う。

３．基本的臨床検査：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1） 血液採取

2） 細菌学的検査の検体採取（尿、痰、血液など）

3） 尿の肉眼的性状観察とテストテープによる検査、尿沈渣の顕微鏡検査

4） 血算

5） 動脈血液ガス

6） 血液生化学検査

7） 血液凝固検査

8） 免疫血清学的検査

9） 標準 12 誘導心電図記録

10) 胸部・腹部単純Ｘ線検査

11) 腰椎穿刺

12) 髄液細胞検査

13) 脳波検査

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に実施し、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討論し、評価する。

４．神経放射線学的検査：以下の特殊検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1） 頭部、脊椎単純Ｘ線検査

2） Ｘ線ＣＴ検査、ＭＲＩ検査

3） 核医学

4） 血管造影検査

5） 画像の立体視

LS

受け持ち患者の必要時に実施し、その手技や得られた所見に関する結果を指導医と討論し、評価する。

５.病棟基本手技：以下の基本手技を自ら実施し習熟する。

SBO

1） 末梢静脈静脈留置カニューレ挿入・動脈留置カニューレ挿入・中心静脈留置カニューレ挿入

2) 気管カニューレ交換

3) 導尿・膀胱機能評価テスト

LS

受け持ち患者の必要時に実施し、その手技について指導医と討論し、評価する。

６．外科的基本手技

SBO

1) 中心静脈留置カテーテル挿入

2) 腰椎穿刺・スパイナルドレーン挿入

3) 創部・手術野の消毒

4) 縫合、包帯交換、消毒、抜糸

5) 気管切開術

LS

受け持ち患者の必要時に実施し、その手技について指導医と討論し、評価する。

７．術前管理

SBO

1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

2）検査計画

3）全身状態の術前評価（関連他科との検討を含む）

LS

指導医と共に受け持ち患者に対し治療計画をたてる。

８．術後管理

SBO

1）術後療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

2）薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）

3）食事

4）輸液、輸血

LS

指導医と共に受け持ち患者の術後管理をおこなう。

９．脳神経外科手術：指導医による以下の手術の補助を行い、脳外科的基本手術を習得する。

SBO

1) 手洗い・手術室内での清潔保持

2) 皮膚の切開および皮下および筋肉組織の剥離操作

3) 穿頭術、開頭、閉頭

4) 脳室穿刺

LS

指導医と共に受け持ち患者の手術に立会い技術を身につける。

１０．血管内手術治療：指導医による以下の治療の補助を行い理解する。

SBO

1) 治療の適応、方法の理解

2) 術者の助手

3) 術後の管理

LS

指導医と共に受け持ち患者の治療に立会い技術を身につける。

１１．救急処置法：指導医による以下の救急処置法の補助を行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO

l) バイタルサインの把握

2) 重症度および緊急度の把握（判断）

3) 気道確保、挿管手技

4) 電気的除細動

5) 心肺蘇生術の適応判断と実施

6) 指導医や専門医（専門施設）への申し送り

LS

指導医と共に受け持ち患者の処置を行う。

１２．患者・家族との人間関係：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO

l) コミュニケーションスキル

2) 患者・家族のニーズと心理的側面の把握

3) 生活習慣変更への配慮

4) インフォームドコンセント

5) プライバシーへの配慮

LS

受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を練る。

１３．予防医療：以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補助のもとに、適切に対応できる。

SBO

l) 食事指導

2) 感染予防

3) ストレスマネージメント

4) 院内感染

LS

a) 受け持ち患者を指導する。

b）関連セミナーを受講する.

１４．チーム医療：以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO

l）指導医や専門医へのコンサルテーション

2）他科・他施設への紹介・転送

3）医療・福祉・保健の幅広い職種からなる医療チーム組織

4）他職種の医療スタッフ（看護師、技師、事務職員など）とのコミュニケーション

LS

受け持ち患者について指導医と協議する。

１５．医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる.

SBO

1）診療録

2）処方箋・指示箋

3）診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書

4）紹介状とその返事

5）医療事故報告書、インシデントレポート

6）退院サマリー

LS

受け持ち患者について書類を作成する。

１６．医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、指導医の補助のもとに適切に対応できる。

SBO

l）保健医療法規・制度

2）医療保険、公費負担医療

3）社会福祉施設

4）在宅医療（介護を含む)、社会復帰

5）地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）

6）医の倫理・生命倫理

7）医療事故

LS

受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。

１７．診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO

1）必要な情報収集（文献検索を含む）

2）プロブレムリストの作成

3）診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）

4）入退院の判断

5）症例提示・要約

6）自己評価および第 3 者による評価をふまえた改善

7）剖検所見の要約・記載

LS

受け持ち患者について、診療計画作成に必要な情報収集を行い、具体的に診療計画を立案し、グループ回診でプレゼンテーションして指導医から評価を受ける。

１８．緊急を要する疾患・病態

SBO

l）ショック

2）心不全

3）不整脈

4）出血

5）DIC

6）切迫脳ヘルニア

LS

日常の病棟・外来業務の中で経験する。

１９．経験することが望ましい疾患・病態

SBO

1） 神経膠腫

2） 髄膜腫

3） 神経鞘腫

4） 下垂体腫瘍

5） 転移性脳腫瘍

6） 水頭症

7） てんかん

8） 頚部内頚動脈狭窄

9） 脳動脈瘤

10）頚椎症

11）脊髄腫瘍

12）急性硬膜下（外）出血

13）慢性硬膜下出血

LS

日常の病棟・外来業務の中で経験する。

週間スケジュール：脳神経外科

	午　前	午　後
月	病棟診療	病棟診療
火	病棟診療	脳血管撮影
水	外来診察	症例検討会
木	手術・病棟回診	手術・脳血管撮影
金	病棟診療	病棟診療
土	外来診察	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(9) 皮膚科（選択科目）

ローテーター用

I. 皮膚科コース

一般目標(GIO)

医師としての基本的修練を基盤に、皮膚疾患に関する基本的知識・診断・治療技術を習得し、関連領域に関する広い視野をもって診療内容を高める。更に、皮膚科の進歩に積極的に携わり、健全な医療の推進に努め、皮膚科医として社会的要望に応える。

各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

（研修終了時に、下記と同じ項目の研修医チェックリストに、指導医が評価を付ける）

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1）面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）

2）全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節・甲状腺の触診を含む）

LS

a. 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。

b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。

２．基本的臨床検査１：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1）真菌学的検査の検体採取、検鏡、培養、同定（皮膚）

2）細菌学的検査の検体採取（皮膚、痰、尿、血液など）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に実施し、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

３．基本的臨床検査２：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

1）一般尿検査

2）血算

3）血液生化学的検査

4）血液免疫血清学的検査

5）細菌学的検査・薬剤感受性検査

6）単純Ｘ線検査

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

４．基本的特殊検査：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO

1）Ｘ線ＣＴ検査

2）ＭＲＩ検査

LS

a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会うと共に、その結果を指導医と共に読影する。

b. カンファレンスに参加する。

５．基本的治療法：以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

SBO

1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

2）薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬を含む）

3）輸液

4）食事療法

LS

指導医と共に受け持ち患者の指導・処置を行う。

６．基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO

1）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）

2）採血法（静脈血、動脈血）

3）ガーゼ交換

LS

受け持ち患者の処置を行う。

７．皮膚科的検査法

1）病理組織検査の適応を決定し実施できる。

2）皮膚描記法（Darier 微候を含む）、硝子圧法、知覚検査法、Nikolsy 現象など、日常の検査法を熟知し実施できる。

3）免疫学的検査法(皮内テスト、貼付試験など)の意味と実施方法、判定などについて説明し、実施できる。

８．皮膚科的治療法：皮膚科的治療の基本理念を理解し、専門医の意見を参考にして適応を決定できる

SBO

1) 全身療法を必要とする皮膚疾患について、それらの治療法の原則を説明できる。
2) 抗生物質・抗菌物質の種類と抗菌スペクトルおよび感受性テストに基づいた投与法・副作用について説明できる。
3) 副腎皮質ステロイド全身投与の適応、使用法、副作用、禁忌などを熟知する。
4) 掻痒、疼痛に対する全身療法(抗ヒスタミン剤、消炎鎮痛剤)の種類と適応を列挙し使用法を説明できる。
5) 皮膚外用剤の基剤および配合剤の種類と適応を列挙し、説明できる。
6) 外用剤の使用法の種類(単純塗布・重層法・貼付法・ODT など)に応じた適応を列挙して説明し、実施できる。
7) 副腎皮質ステロイド外用剤の種類と使い分けの基本的事項、副作用とその防止法について説明できる。
8) 抗真菌剤、抗生物質、非ステロイド抗炎症剤、角質溶解剤、サンスクリーン剤、その他の皮膚外用剤について、それぞれの適応と使用法を説明できる。
9) 皮膚外用療法を実施するに当たって必要な皮膚洗浄法(消毒・入浴・石鹸など)について説明できる。
10)凍結療法(液体窒素法)について説明し、適応を選んで実施できる。
11)局所注射法およびその他の局所療法について知り、症例に応じて実施できる。

LS

a. 受け持ち患者の皮膚科的治療を指示し、その治療に立ち会うと共に、その結果を指導医と討議評価する。

９．患者・家族との人間関係：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO

1) コミュニケーションスキル
2) 患者・家族のニーズと心理的側面の把握
3) 生活習慣変容への配慮
4) インフォームドコンセント
5) プライバシーへの配慮

LS

受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

１０．予防医療：以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO

1) 食事指導
2) 運動指導
3) 禁煙
4) ストレスマネージメント

5）院内感染（Universal Precautions を含む）

LS

a. 受け持ち患者の指導を行う。

b. 関連セミナーを受講する。

１１．チーム医療：以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO

1）指導医や専門医へのコンサルテーション

2）他科、他施設への紹介・転送

3）医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織

4）在宅医療チームの調整

LS

受け持ち患者について指導医と協議する。

１２．医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO

1）診療録

2）処方箋、指示箋

3）診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書

4）紹介状とその返事

5）医療事故報告書、インシデント・レポート

LS

受け持ち患者について書類を作成する。

１３．医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO

1）保健医療法規・制度

2）医療保険、公費負担医療

3）社会福祉施設

4）在宅医療（介護を含む）、社会復帰

5）地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）

6）医の倫理・生命倫理

7）医療事故

LS

a. 受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。

b. 関連セミナーを受講する。

１４．診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO

1）必要な情報収集（文献検索を含む）

2）プロブレムリストの作成

3）診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成

4）入退院の判断

5）症例提示・要約

6）自己評価および第三者による評価をふまえた改善

LS

受け持ち患者について、診療計画作成に必要な情報収集を行い、具体的に診療計画を立案し、指導医から評価を受ける。

１５．緊急を要する疾患・病態

SBO

1）急性感染症（蜂窩織炎、ヘルペス、白癬二次感染等）

2）熱傷（化学熱傷も含む）

3）急性蕁麻疹

4）外傷（擦過傷、切傷、裂傷など）

5）刺虫症

6）接触皮膚炎（ギンナン、漆など）

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

１６．経験すべき症状

SBO

1）掻痒

2）自発痛

3）圧痛

4）刺激感

5）発熱

6）リンパ節腫脹

7）浮腫

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

１７．経験すべき疾患・病態

SBO

1）接触皮膚炎

2）アトピー性皮膚炎

3）各種湿疹

4）蕁麻疹

5) 痒疹
6) 皮膚掻痒症
7) 多形紅斑
8) 結節性紅斑
9) 各種血管炎
10)リベド
11)鬱滞性皮膚炎
12)壊疽
13)皮膚潰瘍
14)熱傷
15)光線性皮膚症
16)薬疹
17)水疱性類天疱瘡
18)掌蹠膿庖症
19)紅皮症
20)毛孔性苔癬
21)乾癬
22)扁平苔癬
23)ジベル薔薇色粃糠疹
24)尋常性白斑
25)老人性疣贅
26)粉瘤
27)石灰化上皮腫
28)脂漏性角化症
29)尋常性座瘡
30)酒さ
31)皮脂欠乏症
32)円形脱毛症
33)陥入爪
34)爪囲炎
35)せつ
36)伝染性膿痂疹
37)丹毒
38)蜂窩織炎
39)単純疱疹
40)カポジ水痘様発疹症
41)帯状疱疹
42)水痘
43)手足口病
44)尋常性疣贅

45)青年性扁平疣贅
46)伝染性軟属腫
47)麻疹
48)風疹
49)白癬
50)癜風
51)カンジダ症
52)疥癬
53)梅毒

LS

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

週間スケジュール：皮膚科

	午　前	午　後
月	外来診療	処置・検査など 病棟回診
火	外来診療	褥瘡回診 処置・検査など 病棟回診
水	外来	病棟回診
木	外来診療	処置・検査など 病棟回診
金	外来診療	処置・検査など 病棟回診
土	外来診療	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。
①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価
②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(10) 形成外科（選択科目）

ローテーター用

I. 形成外科コース

一般目標(GIO)

各形成外科的初期治療の診断・治療の基本知識を理解する。

行動目標(SBO)

1) 形成外科的対象疾患を理解する。.
   (ア) 頭部・顔面外傷
   (イ) 手足外傷
   (ウ) 頭部・顔面先天異常
   (エ) 四肢先天異常
   (オ) 躯幹部先天異常
   (カ) 末梢神経障害
   (キ) 四肢血管障害
   (ク) 皮膚腫瘍・色素血管病変
   (ケ) 悪性腫瘍切断後の再建
2) 手術を行う疾患の病状・病期・進行度を正確に診断し治療計画を立てる。
3) 麻酔・術後管理に必要な患者状態の術前管理をおこなうことができる。
4) 基本的手技（局所麻酔、切開、排膿、縫合処置、胸腔・腹腔穿刺）を経験・見学する。
5) 抜糸・抜鈎・創傷処置などを経験する。
6) 各種ドレーンを挿入・管理を経験する。
7) 院内の医療安全・感染対策の方針に従い外科診療を行うことができる。

研修内容(方略　ＬＳ)

1) 手術前の患者を担当して術前管理を行う。
2) 術前に縫合結紮のトレーニングを行う。
3) 手術に実際に上級医と共に参加する。
4) 手術後の患者を担当して術後管理を行う。
5) 周術期の患者の問題点を上級医・指導医に報告し、対策を考える。

週間スケジュール：形成外科

	午　前	午　後
月	外来	手術
火	手術	褥瘡回診
水	外来	手術
木	病棟回診	病棟回診
金	外来	手術
土	外来	

評価方法

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って自己評価を行う。

①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」の関する評価

②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価

③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医・指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医・上級医の評価、診療科・病棟の評価を行う。

(11) 外　科（選択科目）

ローテーター用

基本研修科目を終了し、２年時に更に外科研修を収め、将来的に外科専門医を目指す研修医を対象とする。

研修内容については 35 頁を参照。

(12)麻酔科（選択科目）

ローテーター用

基本研修科目を終了し、２年時に周術期管理の応用を希望する研修医を対象とする。

研修内容については 61 頁を参照。

(13) 外科（選択科目）

＜岡波総合病院＞

ローテーター用

指導担当　福浦　竜樹

研修目標

Ⅰ、医療人としての基本的姿勢、良好な人間関係の確立。
Ⅱ、一般外科の初診診断、治療、基本的手技の習得
Ⅲ、自己管理能力、問題対応能力の向上。

オリエンテーション

臨床研修にあたり、基本的な医学知識、手技（検査、手術）を修得することはもちろんですが、近年の医療現場では、患者・家族のニーズ身体・心理・社会的側面から理解し、適切な治療法を選択することが重要となってきております。そのためには、より多くの患者様と接し、その経験を積み重ねていくことが必要です。外科では、検査機器、臨床科目、救急医療体制も充実しており、豊富な臨床研修ができるとおもいます。

経験が求められる症状・疾患
A 疾患：胃十二指腸潰瘍、胃癌
B 疾患：イレウス、急性虫垂炎、痔核痔瘻、肝癌、腹膜炎、急性腹症、ヘルニア
C 疾患：胆石、胆嚢炎、胆管炎、急性膵炎、慢性膵炎

研修医へのアドバイス

研修医の仕事は、精神的、肉体的に過酷なものですが、慣れることで臨床の楽しさもわかっていただけると思います。とはいえ適当な気分転換を図ることや、休めるときには十分に休むことなど自己管理能力も必要です。生涯の職業として医師を選んだ以上そのすばらしさを感じていただきたいと思います。

研修週間スケジュール

	午　前	午　後
月	外来診療、外来手術 上部消化管内視鏡	病棟診察、手術 下部消化管内視鏡
火	外来診療、外来手術 上部消化管内視鏡	病棟診察、症例検討会症例検討会 下部消化管内視鏡
水	外来診察、手術	病棟診察、手術 肝胆膵特殊検査
木	外来診察、外来手術 上部消化管内視鏡	病棟診察、症例検討会 下部消化管内視鏡
金	外来診療、手術	病棟診察、手術
土	病棟診察	

評価方法

（１）研修医による評価

・ｅ研修医手帳を用いて「臨床研修の達成目標」「健康状態」の自己評価を行う。

・ｅ研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。

・経験した症状、疾病・病態をｅ研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

・ｅ研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

・看護師長はｅ研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

・（１）～（３）の評価の結果を基に研修医にフィードバックを行う。

(14) 脳神経外科（選択科目）

＜岡波総合病院＞

ローテーター用

指導担当　乾　多久夫

研修目標

意識障害を伴った脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血、脳出血）や頭部外傷（多発外傷）は、迅速な診断と初期治療が患者さんの予後を大きく左右する重要な救急疾患である。このような救急疾患に対する基本的な臨床能力を身につけることを目標とする。

オリエンテーション

当院の脳神経外科は、日本脳神経外科学会専門医訓練施設（A 項）に認定され、地域の中核病院として、24 時間体制 365 日救急対応を行っています。年間手術件数は 120 件に及んでいます。特に、地域性を考慮し、脳血管障害に対する救急医療に力を入れ、超急性期の脳塞栓症に対する血栓溶解療法、血栓回収療法、また、くも膜下出血のクリッピング術などを積極的に行っています。一方で、慢性期の結構再建術にも積極的にも積極的に取り組み、脊椎脊髄外科や神経外科、脳腫瘍と幅広く、ほとんどすべての脳神経外科領域の診療を行っています。

経験が求められる症状、疾患

A 疾患：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

B 疾患：脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外、硬膜下血腫）

研修医へのアドバイス

当院の脳神経外科では、研修医は原則的に指導医と行動を共にし、基本的能力の獲得を自主的かつ積極的に行っていただきます。救急外来や初期治療、手術を通してチーム医療の体制を学び、そのスタッフの一員として対応することで、他科との連携にも対応できる柔軟性のある人間味あふれる医師としての素地を身につけてください。

指導医はみんな気さくで明るく、面倒見がいいので、アットホームな雰囲気の中で厳しく脳神経外科領域の基本的臨床力と全身管理が習得できます。些細なことでも、常に報告・質問・相談し、充実した研修を行ってください。

研修週間スケジュール

	午　前	午　後
月	外来診療、	病棟診察、 （随時脳血管造影）
火	病棟診療	手術
水	外来診察、	病棟診察、 （随時脳血管造影）
木	病棟診療	手術
金	外来診療、	病棟診察、 （随時脳血管造影）
土	病棟診察	

評価方法

（１）研修医による評価

・ｅ研修医手帳を用いて「臨床研修の達成目標」「健康状態」の自己評価を行う。

・ｅ研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。

・経験した症状、疾病・病態をｅ研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

・ｅ研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

・看護師長はｅ研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

・（１）～（３）の評価の結果を基に研修医にフィードバックを行う。

(15) 整形外科（選択科目）

＜岡波総合病院＞

ローテーター用

指導担当　衣川　和良

研修目標

整形外科疾患の診断技術、治療方法を身につけ、的確な初期治療を行う。

オリエンテーション

当院は伊賀市のおける 2 つの救急患者受入病院の 1 つであり、多種の外傷症例がある。外傷の正確な診断と初期治療技術を修得することが当科の研修の最重点目標である。また、手術的治療を要する大腿骨頚部骨折は年間 80 例以上あり、研修中に本骨折の手術を経験することが可能である。また、慢性疾患（変形性脊椎症、変形性関節症、椎間板ヘルニア、関節リウマチ）の症例も増加しており、これらに対する保存的、手術治療の研修も可能となっている。

経験が求められる症状・疾患

A 症状：頚部痛、腰痛、四肢のしびれ

B 症状：関節痛、歩行障害

A 疾患：軟部組織損傷（筋、靭帯、腱、血管、神経）

B 疾患：骨関節損傷（骨折、脱臼）、骨粗鬆症、脊柱障害（椎間板ヘルニア）

研修医へのアドバイス

① 週の半分は救急当番日です。外傷に時間的猶予は許されません。特に外傷疾患の学習をしておいて下さい。

② 1 対 1 でペアを組んで、診察や診断から治療まで行っていただきます。

研修週間スケジュール

	午　前	午　後
月	外来診療、病棟診察 リハビリ診察	病棟診察
火	外来診療、病棟診察 リハビリ診察	手術 病棟診察
水	外来診療、病棟診察 リハビリ診察、カンファレンス	手術 病棟診察
木	外来診療、病棟診察 リハビリ診察	手術 病棟診察
金	外来診療、病棟診察 リハビリ診察	手術 病棟診察
土	病棟診察 リハビリ診察	

評価方法

（１）研修医による評価

・ｅ研修医手帳を用いて「臨床研修の達成目標」「健康状態」の自己評価を行う。

・ｅ研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。

・経験した症状、疾病・病態をｅ研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

・ｅ研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

・看護師長はｅ研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

・（１）～（３）の評価の結果を基に研修医にフィードバックを行う。

(16) 心臓血管外科（選択科目）

＜岡波総合病院＞

ローテーター用

指導担当　神原　篤志

研修目標

外科的研修を終了したことを前提に心臓・大血管・抹消血管・肺・縦隔腫瘍の手術に入り、助手をしながら術後管理を指導責任者とともに行い、循環動態の評価・管理・維持、全身管理のノウハウを学ぶ。

オリエンテーション

手術は見学者としてではなく、助手として参加していただきます。術後も術者と共に ICU 管理をしていただかなければなりません。当院では、診断からインタベーション、手術、術後管理、フォローアップまで、循環器内科医と密接に関わり合いながら行っていて、単に手術のみの研修ではありません。

経験が求められる症状・疾患

後天性心疾患全般（特に CABG、弁置換手術）、肺癌に対する肺葉切除+リンパ節郭清、胸腔鏡下ブラ縫縮術、下肢血行再建術、ペースメーカー植え込み術

研修医へのアドバイス

選択科目として選んでいただいた以上、active に研修してほしいと思いますし、当方も、期待に応えられるように接するつもりです。

研修週間スケジュール

	午　前	午　後
月	手術	手術
火	外来診療	病棟診察、術前カンファレンス
水	病棟診察	病棟診察
木	外来診療	病棟診察
金	手術	手術
土	病棟診察	

評価方法

（1）研修医による評価

・ｅ研修医手帳を用いて「臨床研修の達成目標」「健康状態」の自己評価を行う。

・ｅ研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。

・経験した症状、疾病・病態をｅ研修医手帳に登録する。

（2）指導地による研修医評価

・ｅ研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（3）指導者による研修医の評価

・看護師長はｅ研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（4）指導医による形式的評価（フィードバック）

・（1）～（3）の評価の結果を基に研修医にフィードバックを行う。

(17) 泌尿器科（選択科目）

＜岡波総合病院＞

ローテーター用

指導担当　藤本　健

研修目標

泌尿器科疾患の病態、診療の基本的な考え方を理解し、処置の基本な技能を身につけることが目標である。高齢化社会に伴い増加している泌尿器科疾患を経験し、医師として必要な尿路管理が実施できるようにする。

オリエンテーション

泌尿器科の研修は、主に泌尿器外来、病棟、手術室にて実施される。

１）外来では、患者の問診、診察を経験し、泌尿器科的検査の適応、手術を理解し、結果の解釈を実施する。

２）病棟では、指導医の基に患者管理を行い、診療計画の作成、患者への作成、患者への説明、泌尿器科的処置（導尿、膀胱内洗浄など）、診療録の作成を経験する。

３）手術室では、指導医の基に手術に参加し、麻酔および手術の助手を務める。

４）血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）患者を自ら診察し、レポートを提出する。

経験が求められる症状・疾患

A 症状：発熱、腰痛、血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

B 症状：尿量異常、急性感染症

A 疾患

B 疾患：泌尿器科的腎尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
　　男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）
　　細菌感染症（クラミジア）

C 疾患：性感染症

研修医へのアドバイス

指導医との man－to－man 体制で研修できますので積極的に診療に参加してください。

研修週間スケジュール

	午　前	午　後
月	外来診療、病棟診察	手術
火	外来診療、病棟診察	検査
水	外来診療、病棟診察	検査
木	外来診療、病棟診察	手術、症例検討会
金	外来診療、病棟診察	検査
土	病棟診察	

評価方法

１）研修医による評価

・ｅ研修医手帳を用いて「臨床研修の達成目標」「健康状態」の自己評価を行う。

・ｅ研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。

・経験した症状、疾病・病態をｅ研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

・ｅ研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

・看護師長はｅ研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

・（１）～（３）の評価の結果を基に研修医にフィードバックを行う。

(18)眼科（選択科目）

＜岡波総合病院＞

ローテーター用

指導担当　三羽　晃平

研修目標

日常診療で遭遇する眼科疾患について、適切な所見をとり、初期治療あるいは専門医コンサルタントができるようになることができるようになることを目標とす。

そのために、基本的な眼科検査（視力検査、細隙灯検査、眼圧検査等）を可能な限り習得する。

オリエンテーション

午前中は、主に外来おｙｐび病棟で指導医と共に診療および指導医の診察の見学をする。午後は、手術の助手として参加したり、外来で各種眼科検査機器の操作法を習得したり、午前中に経験した症例についてのディスカッションを行う。

経験すべき症状・病態・疾患

３　経験が求められる疾患・病態

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

研修医へのアドバイス

眼科では特殊機器が多いため、実際に検査機器にも触れて、検査の流れ、結果の解決まで経験していただきます。そして、診察、手術もに参加していただくことで眼科診療全体を俯瞰していただけると思います。

この経験は、眼科医を目指す方はもちろんですが、他科へ進めれる方にとっても眼科疾患の初期対応や照会を考えるのに大いに役に立つと思います。

積極的なご参加をお待ちしています。

研修週間スケジュール

	午　前	午　後
月	外来または病棟診察	外来処置
火	外来または病棟診察	手術
水	外来または病棟診察	手術または検査、ディスカッション
木	外来または病棟診察	手術
金	外来または病棟診察	外来処置
土		

評価方法

１）研修医による評価

・ｅ研修医手帳を用いて「臨床研修の達成目標」「健康状態」の自己評価を行う。

・ｅ研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。

・経験した症状、疾病・病態をｅ研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

・ｅ研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

・看護師長はｅ研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

・（１）～（３）の評価の結果を基に研修医にフィードバックを行う。

１３．研修医の業務基準

医療法人育和会 育和会記念病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

Ⅰ．診 察

研修医が単独で行ってよいこと

A. 全身の視診、打診、触診

B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）

C. 直腸診

D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 内診

（乳房、泌尿・生殖器の診察の際には指導医の立ち合いを必要とする。）

Ⅱ．検 査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

A. 心電図

B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚

C. 視野、視力、眼底

D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 脳 波

B. 呼吸機能（肺活量など）

C. 筋電図、神 経 伝 導 速 度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

A. 喉頭鏡

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 直腸鏡

B. 肛門鏡

C. 食道鏡

D. 胃内視鏡

E. 大腸内視鏡

F. 気管支鏡

G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

A. 超音波

内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 単純Ｘ線撮影

B. Ｘ線ＣＴ検査

C. ＭＲＩ検査

D. 血管造影

E. 核医学検査

F. 消化管造影

G. 気管支造影

H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

A. 末梢静脈芽刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する

動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない

困難な場合は無理をせず指導医に任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）
B. 動脈ライン留置
C. 小児の採血
とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない
D. 小児の動脈穿刺
年長の小児はこの限りではない

5. 穿　刺

研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮下の嚢胞
B. 皮下の膿瘍

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 深部の嚢胞
B. 深部の膿瘍
C. 胸腔
D. 腹腔
E. 膀胱
F. 腰部硬膜外穿刺
G. 腰部くも膜下穿刺
H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 膀内容採取
B. コルポスコピー
C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. アレルギー検査（貼付）
B. 長谷川式痴呆テスト
C. MMSE

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 発達テストの解釈
B. 知能テストの解釈

C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治　療

1. 処　置

研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮膚消毒、包帯交換

B. 創傷処置

C. 外用薬貼付・塗布

D. 気道内吸引、ネブライザー

E. 導　尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. ギプス固定

B. ギプスカット

C. 胃管挿入（経菅栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する

2. 注　射

研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮内

B. 皮下

C. 筋　肉

D. 末梢静脈

ただし、以下の薬剤は注射を行ってはいけない

① 麻薬

② 筋弛緩剤

③ 向精神薬(第１～３種)

④ 抗悪性腫瘍剤

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）

B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

C. 輸血

D. 関節内

3. 麻　酔

研修医が単独で行ってよいこと

A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 脊髄麻酔

B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

A. 抜糸

B. ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 深部の止血

応急処置を行うのは差し支えない

B. 深部の膿瘍切開・排膿

C. 深部の縫合

5. 処　方

研修医が単独で行ってよいこと

A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

B. 注射処方（一般）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

C. 理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 内服薬(向精神薬)

B. 内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D. 注射薬(向精神薬)

E. 注射薬(麻薬)

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

Ⅳ. その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない

B. 病理解剖

C. 病理診断報告