

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 初期臨床研修プログラム

2025年度開始版

病院番号：030400

プログラム番号：030400507

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

〒464-8547 名古屋市千種区若水一丁目2番23号

Tel. 052-721-7171 Fax. 052-721-1308

《2024年4月1日策定》



目 次

当院の概要	1	研修カリキュラム	
プログラムの概要	3	必須科目	
1. 名称	3	循環器内科	2 3
2. プログラム責任者	3	消化器内科	2 8
3. 基本理念	3	呼吸器内科	3 2
4. 基本方針	3	脳神経内科	3 7
5. 特色	3	内分泌内科	4 2
6. 研修期間	4	腎臓内科	4 6
7. 病院群名称と研修分担	4	一般外来	5 0
8. 研修方法	5	麻酔・集中治療科	5 1
9. ローテート	5	外 科	5 5
10. 臨床研修管理委員会等	6	整形外科	6 1
11. 研修指導体制	6	心臓血管外科	6 4
12. 研修医実務規程	7	脳神経外科	6 7
13. 修了基準	1 0	泌尿器科	7 0
14. 研修の中断及び再開	1 2	小 児 科	7 3
15. 研修の修了認定等	1 2	産婦人科	7 7
16. プログラム修了後の進路	1 2	救急医療	8 3
17. 指導医名簿	1 3	地域医療	9 1
18. 指導者名簿	1 5	精 神 科	1 0 0
19. 学会施設認定等	1 5	選択科目	
20. 研修医の処遇	1 6	皮 膚 科	1 0 3
21. 研修医の定員と募集	1 7	眼 科	1 0 6
22. 本プログラムの評価	1 7	耳鼻咽喉科	1 0 8
臨床研修の到達目標、方略及び評価		放射線科	1 1 2
I 到達目標	1 8	病理診断科	1 1 5
II 実務研修の方略	2 0	血液・腫瘍内科	1 1 7
III 到達目標の達成度評価	2 2	リハビリテーション科	1 2 2

当院の概要

1. 基本理念

安全かつ高度な医療を提供し、市民のいのちと健康を守るとともに優れた医療人を育成します。

2. 基本方針

- ・心臓血管・脳血管疾患などに対する高度・専門医療の充実に努めます
- ・救命救急センター・災害拠点病院としての機能を果たします
- ・第二種感染症指定医療機関としての機能を果たします
- ・地域の医療機関と連携し、地域医療の発展に貢献します
- ・医学教育を充実し、優れた医療人を育成するとともに、医学の発展に寄与する研究及び情報発信を行います

3. 患者さんの権利と責務

患者さんは以下の権利を有します

- ・個人の尊厳が守られる権利
- ・医療行為を自由に選択し、決定する権利
- ・平等で良質な医療を受ける権利
- ・十分な説明を受ける権利
- ・プライバシーが保障される権利
- ・診療記録の開示を求める権利
- ・セカンドオピニオンを受ける権利
- ・要望を提案する権利

患者さんには以下の責務を果たしていただきます

- ・ご自身の健康に関する情報を提供する責務
- ・他の患者さんへの医療に支障を与えない責務
- ・医療提供者と協力する責務
- ・病院の規則・指示・助言を守る責務

4. 標榜診療科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、疼痛緩和内科、感染症内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、小児泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科

5. 概 要

34の診療科と40を超える学会認定を持つ、名古屋市の東部方面を受け持つ総合病院です。

救急医療に力を入れ、年間約 7,000件を超える救急搬送を受け入れています。2015年 3月に救急・外来棟をオープンし、2018年 2月には救命救急センターの指定を受け、一層の充実を図っています。さらに、2020年 1月には新病棟となる入院・診療棟がオープンしました。

心臓血管センター、脳血管センター、内視鏡センターを設置し、心臓血管疾患や脳血管疾患に対する高度・専門医療に積極的に取り組んでいます。また、平成25年度から、地域医療支援病院の指定を受け、地域の中核的病院としての役割を果たしています。

プログラムの概要

1. 名称

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター初期臨床研修プログラム

2. プログラム責任者

臨床研修センター長（脳神経内科部長） 山田 健太郎

3. 基本理念

- 1) 医師としてふさわしい人間性と能力を養う。
- 2) 医学及び医療の果たす社会的役割を認識する。
- 3) プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付ける。
- 4) 患者を全人的に理解し、尊重するよう努める。

4. 基本方針

- 1) 患者の呈する症状、身体的所見、検査所見に基づいた鑑別診断及び初期治療を的確に行える能力を修得する。
- 2) 医療チーム構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調・協力する習慣を身に付ける。
- 3) 患者及び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付ける。
- 4) 急性期医療を中心として、科学的根拠に基づいた良質な医療を提供するよう努める。
- 5) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する能力を身に付ける。

5. 特色

- 1) 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター（以下「東部医療センター」と略す）は、病診連携を基礎にした地域の中核病院であり、一般診療でよく見られる疾患を始めとしてさまざまな急性期疾患の研修ができる。
- 2) 東部医療センターは、総合病院として各科の専門医が充実しており、ローテート各科で専門の医師から指導を受けることができる。
- 3) 東部医療センターの各科は、関連学会の指定施設となっており、将来専門医を取得するために必要な研修ができる。
- 4) 選択科目の期間を充実し、総合病院としての特徴と個人的希望を取り入れて、将来の進路などに合わせた個人にあった研修ができる。
- 5) 充実した研修を可能とするために、選択科目において一部の科目を除き、名古屋市立大学病院、名古屋市立大学医学部附属西部医療センターをはじめ研修協力病院・施設にて指導を受けることができる。
- 6) 臨床研修センターによる症例検討会、抄読会、スキルアップ講座、シミュレーター研修などのプログラムが充実している。
- 7) 救急医療に関しては、2018年 2月に救命救急センターの指定を受けており、年間 7,000件以上

の救急搬送を受け入れ、救急科での研修の他、当直や各科のローテートにおいても指導を受けることができる。救急医療の研修は、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院、愛知医療センター名古屋第二病院での救急を選択により研修することも可能である。

8) 2年目に名古屋市立大学医学部附属西部医療センターでの小児科も希望により研修可能である。

6. 研修期間

2年間を原則とする。なお、初期研修に引き続き専門研修が最大3年間可能である。

7. 病院群名称と研修分担

名称：名古屋市立大学医学部附属東部医療センター臨床研修病院群

研修分野	協力病院又は協力施設の名称		研修期間
厚生労働省が定める必修科目	内科	030400 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	24週
	救急部門	030400 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	12週
		030402 愛知医療センター名古屋第二病院	
		030413 名古屋市立大学病院	
		030420 愛知医科大学病院	
	地域医療	032048 医療法人輝山会記念病院	4週
		035303 国民健康保険上矢作病院	
		096068 愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院	
		070002 医療法人生寿会かわな病院 医療法人豊隆会ちくさ病院	
	外科	030400 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	10週
	小児科	030400 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	4週
		030915 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	
	産婦人科	030400 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	4週
		030915 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	
	精神科	030413 名古屋市立大学病院	4週
		030417 愛知県精神医療センター	
		030810 医療法人資生会八事病院	
	選択科目	030400 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	42週
		030402 愛知医療センター名古屋第二病院	
030413 名古屋市立大学病院			
030915 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター			
030987 名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院			
030420 愛知医科大学病院			
030416 愛知県がんセンター			
030810 医療法人資生会八事病院			
030417 愛知県精神医療センター			
032048 医療法人輝山会記念病院			
035303 国民健康保険上矢作病院			
030941 愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院			
096068 愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院			
041344 大幸砂田橋クリニック			
032776 名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院			
056322 名古屋市総合リハビリテーションセンター			
070002 医療法人生寿会かわな病院 医療法人豊隆会ちくさ病院			

備考

- ・基幹型臨床研修病院での研修期間：最低52週（内科24週、外科10週、救急科4週、麻酔科4週、地域医療4週、選択科目（精神科及び地域医療を除く）6週）
- ・臨床研修協力施設での研修期間：最大12週（但しへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。）
- ・外科は、一般外科、乳腺内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科を含む。
- ・救急部門（必修）における麻酔科の研修期間は4週とする。
- ・一般外来研修は、内科、外科、地域医療の研修中に並行研修として行う。
- ・選択科目は、内科、外科、救急、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科、血液・腫瘍内科、リハビリテーション科、地域医療から選択できる。

8. 研修方法

- 1) 2年研修を原則とする。
- 2) 必修科目は、1年目に内科（循環器内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌内科、腎臓内科）を24週、外科（一般外科・乳腺内分泌外科、整形外科）を10週、外科または血液内科選択を2週、を麻酔科、産婦人科、救急科を各4週、2年目に救急部門を4週、小児科、地域医療、精神科を各4週ローテートする。
- 3) 上記2)の残り40週は必修科目、選択科目のうち希望する科を個々の自由選択とする。
- 4) 選択科目は、当院におけるすべての診療科と研修協力病院における分担科がある。
- 5) 臨床研修センター長が認めた場合、研修協力病院・施設において研修ができる。
- 6) 各科ローテート中は当該各科の患者を外来及び病棟にて研修する。
- 7) 時間外の救急は当直業務として行い、救急患者の診療を救急外来にて研修する。
- 8) 精神科の研修は、愛知県精神医療センター、八事病院または名古屋市立大学病院にて行う。
- 9) 必修科目の救急研修を、愛知医療センター名古屋第二病院、愛知医科大学病院もしくは名古屋市立大学病院で行うこともできる。
- 10) 地域医療の研修は、何れかの協力病院・施設で行う。
- 11) 2年目に名古屋市立大学医学部附属西部医療センターでの小児科及び産婦人科も研修可能である。
- 12) CPC（臨床病理検討会）：原則1年目に病理解剖に立ち会う。CPCに出席し、臨床経過について発表を行う。CPC後、臨床経過、病理結果、Ai（Autopsy imaging）から見た知見、CPCでのディスカッション等をもとに総括を行い、レポートを作成する。

9. ローテート

- 1) 各年次の研修計画（ローテート順）は、前年度末までに確定される。2年次のローテート順については、1年次の末までに臨床研修センター長と相談のうえ決定する。
- 2) ローテート順の変更は原則として認めないが、臨床研修センター長の許可があれば変更できる。その場合、“研修ローテーション変更届”を作成し、臨床研修センター事務に提出すること。

3) ローテート例

1 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 45週	45～ 48週	49～ 52週
	内科 循環器、神経、消化器、 呼吸器、内分泌、腎臓						麻 酔 科	産 婦 人 科	外科（必修10週） 一般、乳腺、整形、 脳外、心外、泌尿 器 選択（2週） 上記外科または 血液内科	救 急 科	選 択 科 目		
2 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	救 急 部 門	地 域 医 療	小 児 科	精 神 科	選択科目								

10. 臨床研修管理委員会等

1) 臨床研修管理委員会

業務) 以下の事項について、臨床研修管理委員会において協議・承認を行う。

- ① 研修プログラムの作成、検討、評価及び全体調整に関すること。
- ② 研修医の採用、中断及び修了に関すること。
- ③ 研修医ごとの研修進捗状況の把握、評価及び支援に関すること。
- ④ プログラム責任者、指導医及び指導者の評価、指導及び助言に関すること。
- ⑤ その他、臨床研修に関すること。

構成) ① 病院長（委員長）

- ② プログラム責任者
- ③ 臨床研修センター長
- ④ 副臨床研修センター長
- ⑤ 全ての協力型臨床研修病院・研修協力施設の研修実施責任者
- ⑥ 外部委員
- ⑦ 各診療科指導責任者
- ⑧ 管理部長
- ⑨ 看護部長
- ⑩ 中央放射線部技師長
- ⑪ 中央検査科技師長
- ⑫ 薬剤科部長
- ⑬ 臨床工学技士 1名
- ⑭ 臨床研修医

開催) 年 3回開催する。

その他) 詳細は、別に委員会規程を定める。

1 1. 研修指導体制

1) 研修管理者

資格) 病院長とする。

役割) 研修の修了を判断し臨床研修修了証を発行する。研修を中断させる場合には臨床研修中断証を発行する。

2) プログラム責任者

資格) 常勤医でプログラム責任者養成講習会を受講済者から、病院長が任命する。

役割) 当プログラムの責任者として、企画立案及び実施の管理並びに研修医からの意見聴取、研修医に対する助言、指導、その他の援助を行い、全体を統括する。

3) 臨床研修センター

センター長) プログラム責任者養成講習会を受講済者または予定者(受講した時点で、プログラム責任者に任命される。)

構成員) 臨床研修センターの構成員は、センター長が指名するスタッフ及び臨床研修医とする。

2024年4月1日現在の構成は、以下のとおりである。

① センター長 山田 健太郎(脳神経内科部長)

② 副センター長 近藤 啓(消化器内科部長)

大野 貴之(脳神経外科部長)

三浦 敏靖(救急科部長)

③ スタッフ 森島 徹朗(麻酔・集中治療科)、南谷 千帆(整形外科)、
前田 祐三(消化器外科)、蜂矢 健太(循環器内科)、
小林 玄弥(呼吸器内科)、中林 康太(内分泌・糖尿病内科)、
谷田 寿志(小児科)、佐藤 玲(産婦人科)、
猪飼 千咲(消化器内科)、多田 昌史(臨床研究開発支援センター)

④ 臨床研修医 2年次 9名 1年次 18名(たすきがけ 9名含む)

⑤ 事務担当 佐藤 寿奈、廣江 瞳

役割) 臨床研修センターは、プログラム責任者(センター長)を補佐し、臨床研修の実施にかかる事項の評価・検討を行う。それに基づき、プログラム責任者(センター長)は、臨床研修管理委員会、部長会、医局会等に協議、報告を行う。また、スタッフは、メンターとして研修医が研修目標を達成できるよう助言や援助を行う。

会議) センター長、副センター長、センタースタッフ、研修医による会議を原則、月1回開催する。

4) 指導医

資格) 7年以上の臨床経験を有する常勤医で指導医講習会を受講した者を指導医とする。

役割) 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。

5) 上級医

資格) 全ての指導医ではない常勤医とシニアレジデントとする。

役割) 指導医を補佐するとともに、指導医が不在の場合は代わりに務めるものとする。

6) 指導者

資格) 医師以外の常勤職員のうち、プログラム責任者が指定する。

役割) それぞれの専門知識を活かし、研修医を指導する共に、評価する。

1 2. 研修医実務規程

I. 勤務時間等

- (1) 勤務時間は午前 8時45分から午後 5時15分である。この間の休憩時間は60分である。
- (2) 勤務を要しない日は、土曜、日曜、休日、12月29日～ 1月 3日。その他、詳細は就業規程による。
- (3) 時間外当直業務は、平日の午後 5時15分から翌日の午前 8時45分まで、また、土曜、日曜、休日の日直は午前 8時45分から午後 5時15分まで、当直は午後 5時15分から翌日の午前 8時45分までとする。
- (4) 各科ローテート中はその科の指導医に従って行動する。また、勤務時間外のカンファレンス等にも可能な限り、参加することが望ましい。

II. 研修内容

- 1) 研修プログラムに従って、各科の研修を行う。
- 2) 各科ローテート中は、それぞれのカリキュラムにある研修方略（LS）、週間予定等に従って、研修を行う。
- 3) 救急科ローテート研修中は、救急搬送された救急患者を指導医とともに診療にあたる。引き続き入院となった場合は、当該診療科の指導医のもとに、担当医として診療にあたる。
- 4) 時間外の救急は当直業務として行い、救急患者の診療を救急外来にて研修する。
- 5) 研修プログラムの行動目標を達成するために、常に指導医とともに努力する。
- 6) 臨床研修センター主催のプログラム（IV参照）には必ず出席する。
- 7) その他、院内で行われる講演会や学習会には積極的に参加する。
- 8) 治療の甲斐なくお亡くなりになった場合、臨終に立ち会い、ご遺族に指導医とともに病状を説明する。また、ご遺体、ご遺族に敬意を表し、病理解剖をお願いする。
- 9) 担当医となって診療にあたった入院患者が退院となった場合、速やかに退院サマリーを作成する。作成後は、主治医に内容の確認を依頼する。
- 1 0) 看護師長が、指導者として指定されている科をローテートする場合は、研修開始時に当該師長に評価を依頼すること。
- 1 1) 協力病院・協力施設にて研修を行った場合、研修終了後、速やかに“院外研修報告書”を作成し、臨床研修センター事務に提出する。
- 1 2) ローテートを変更する場合、“研修ローテーション変更届”を作成し、臨床研修センター事務に提出する。

III. 時間外診療

- 1) 時間外診療（当直業務）については、1か月 5単位程度行う。平日は 1単位とし、土曜、日曜、休日は、日直・宿直で各 1単位とする。
- 2) 時間外の救急は当直業務として行い、救急患者の診療を救急外来にて研修する。
- 3) 当直の業務内容は以下の通りとする。
 - ① 宿直入は、17時15分に救急外来で、日直入は、救急外来スタッフステーションで、引き継ぎを受けること。

- ② 原則として救急外来に受診したすべての患者を副直として診療し、当直医の指示を受ける。
 - ③ カルテ記載時は、当直医と連名とする。
 - ④ 救急患者を帰宅させるか、入院とするかなどの最終判断には、当直医の確認が必要である。
 - ⑤ 外来にて診療した患者が入院した場合、入院後の検査、治療計画の作成を当直医の指導のもとに行う。
 - ⑥ 救急外来診療を主たる業務とするが、当直医の指導により、入院中の患者の診療も行う。
- 4) 外来診療のみで帰宅する場合、かかりつけ医があれば、かかりつけ医あてに必ず診療情報提供書を記載する。
 - 5) 当直は業務であり、当直明けは引き継ぎなどの診療業務が終了後、帰宅すること。受け持ち患者の回診などは済ませておくことが望ましい。

IV. 臨床研修センター主催プログラム

原則として、研修医は必ず出席をする。

1) オリエンテーション

研修開始時に病院各科各部門からの基本的な説明を受け、研修に当たって必要な診療技術、知識、制度などについて習得する。

2) 救急症例検討会

原則毎月第 1・3水曜日に開催する。

基本的な診療方法、プレゼンテーション技法を学ぶ。

3) 抄読会

臨床研修センター会議の後に不定期に開催する。

最新のトップジャーナルを読み、EBM(Evidence Based Medicine)を学ぶ。

4) スキルアップ講座

原則毎月第 1・3水曜日の救急症例検討会の後に開催する。

院内講師を中心に行う。プライマリ・ケアに必要な知識・技術、最近の臨床的なトピックスなどを系統的に習得する。

5) シミュレーター研修

年数回開催する。

シミュレーターなどを使用しながら、基本的な診療手技を習得する。

6) 画像読影会

年数回、放射線診断科部長の指導により、画像読影の方法を学ぶ。

V. 病院全体プログラム

病院全体として、主催・共催するプログラムに以下のものがある。研修医は、臨床病理検討会（CPC）、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修に参加すること。

1) 病理解剖、CPC

病理解剖には当番の研修医が立ち会う。

定期的で開催されるCPCに出席し、症例検討に参加する。

2) 感染対策研修会、医療安全研修会

感染対策研修会及び医療安全研修会をそれぞれ年 2回以上受講する。

3) 学術講演会

病診連携学術講演会（毎月開催）、各科病診連携講演会（随時）、市民健康講座（毎月開催）、院内学習会（随時）などに積極的に参加をする。

4) 総医局会

毎月第 4水曜日に開催されるので、出席する。

研修2年目に総医局会において症例発表を行う。

5) 各種委員会等

1年次研修医は、次の委員会に輪番制で出席する。当番日に出席でない時は、各自で交代して出席する。

- ① 医療安全委員会（毎月第 3火曜日）
- ② 院内感染対策部会（毎月第 4水曜日）
- ③ 診療録管理委員会（毎月第 3金曜日）
- ④ N S T委員会（毎週第 3木曜日）

VI. 臨床研修センタースタッフとの面談

- 1) 年に数回、臨床研修センタースタッフと面談を行い記録する。
- 2) 臨床研修センタースタッフは、メンターとして研修医の研修状況、到達状況の評価、研修に関する問題、進路などの相談を行う。

VII. 研修環境

- 1) 図書室に、各科の専門書、専門雑誌がある。
- 2) インターネットは図書館および研修医室にて各個人で利用できる。
- 3) 研修医室は常に清潔に使用すること。
- 4) 年間10万円の研究研修費を支給する。医学会の年会費、参加費、旅費、学術図書の購入などにあてることができる。

VIII. 研修の記録および評価

- 1) 研修の記録および評価はE P O C 2を用いる。
- 2) 各科のローテート修了時に自己評価、指導医、看護師長が評価を記録する。
- 3) 放射線・検査・薬剤部門からの評価を 1年毎に記録する。
- 4) 研修医手帳を活用し、実施した手技、主要な疾患の記録をする。
- 5) プログラム責任者は、研修医の到達目標の達成度について、年 2回、形成的評価を行い、研修医にフィードバックする。
- 6) 研修医は、研修修了時に、本プログラムの評価を行う。

1 3. 修了基準

プログラム責任者は、2年間の研修期間を通じ、研修医ごとの各到達目標について、その達成状況を臨床研修目標の達成度判定票（様式21）を用いて臨床研修管理委員会へ報告し、臨床研修管委員

会は、その報告に基づいて修了認定の可否についての評価を行う。修了基準は以下のとおりとする。

1) 研修実施期間の評価

研修医が2年間の研修期間において、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施していること。

① 休止の理由

傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（就業規程に基づく休暇を含む）とする。

② 必要履修期間等についての基準

研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日（就業規程に定める休日は含めない）とする。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めること。

③ 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うものとする。

④ その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努める。

2) 臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

臨床研修管理委員会は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したかの否かの評価を行い、すべての必修項目について目標を達成したと認められる場合に、終了とする。個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該目標を達成したものとする。

3) 臨床医としての適性の評価

研修医が、安心、安全な医療を提供でき、かつ、法令・規則を遵守できると認められれば修了とする。ただし、以下に該当する場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

① 医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等に、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育を行ったにも関わらず、その状況が改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合。

② 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関して、指導医が中心となって、十分指導・教育を行ったにも関わらず、医療の適切な遂行に支障を来す場合。

③ 重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合。なお、傷病又はそれに起因する障害等により、当院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院で研修可能

な場合には、21の手順により、当該研修医が中断をして臨床研修病院を移ることも可能とする。

- ④ 医道審議会の処分対象となり、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育が行われたにも関わらず、その状況が改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合。

1 4. 研修の中断及び再開

- 1) プログラム責任者は、研修医が臨床医としての適性を欠く場合、妊娠・出産・育児・傷病等により研修を継続することが困難と判断される場合、その時点での研修評価を行い、臨床研修管理委員会に報告する。
- 2) 病院長は、上記報告に基づく臨床研修管理委員会からの勧告または研修医からの申し出を受けて当該研修医の研修を中断することができる。この場合、当該研修医の求めに応じて速やかに、臨床研修省令第16条第3項の規定に基づき、臨床研修中断証を交付し、東海北陸厚生局に送付する。
- 3) 病院長は、研修医の求めに応じて他の臨床研修病院を紹介する等、研修再開のための支援を行う。
- 4) 他の臨床研修病院での研修を中断した研修医から研修再開の申し込みがあった場合は、中断内容を考慮し可否を決定する。また、受け入れる場合は、中断内容を考慮した研修を行う。

1 5. 研修の修了認定等

- 1) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの研修目標の達成状況を報告する。
- 2) 臨床研修管理委員会は上記の報告に基づき評価を行ない、結果を病院長に報告する。
- 3) 病院長は、研修を修了したと認められた研修医に対して所定の研修修了証を交付する。
- 4) 病院長は、やむをえず未修了とした場合、当該研修医に理由を付した文書で通知する。また、原則として引き続き同一プログラムで研修を継続することとし、研修を継続させる前に修了基準を満たすための履修計画表を東海北陸厚生局に提出する。
- 5) 研修の記録は、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（以下「臨床研修省令」と略す）第18条の規定に基づき、研修修了後5年間保存する。

1 6. プログラム修了後の進路

- 1) 研修医の希望によって進路が決定されるが、必要に応じて臨床研修センターに相談ができる。
- 2) 研修医が当院での後期研修（シニアレジデント採用）を希望した場合は、定員の範囲内で希望を優先できるように最大限努力する。
- 3) 当院での後期研修は、専攻する科以外の関連する科を関連病院も含め短期ローテートすることが可能である。また、内科系ローテート、外科系ローテートなどの横断的なプログラムも可能となっている。
- 4) 研修修了者の現況については、臨床研修センターで逐次捕捉するほか、3年以内に一度、現況確認を実施し、把握に努める。

17. 指導医名簿 (2024年 4月 1日現在)

所 属 ・ 役 職	氏 名	備 考	
名古屋市立大学医学 部附属東部医療センタ ー	病院長	大手 信之	研修管理者 研修管理委員会委員長
	循環器内科	和田 靖明	
		関本 暁	
		蜂矢 健太	
	血液・腫瘍内科	柳田 正光	
	消化器内科	林 香月	
		伊藤 恵介	指導医講習会Director Task Force
		近藤 啓	臨床研修副センター長
		小島 尚代	
		西垣 信宏	
	呼吸器内科	前田 浩義	
		川口 裕子	
		藤田 浩平	
	脳神経内科	山田 健太郎	臨床研修センター長 指導医講習会Cheaf Task Force
	内分泌内科	平林 真代	
	腎臓内科	小池 清美	
		小野 水面	
	小児科	服部 文子	
		遠藤 剛	
		伊藤 孝一	
		谷田 寿志	
		武内 温子	
		笠原 克明	
	消化器外科	原田 幸志朗	
		志賀 一慶	
		前田 祐三	
		田中 達也	
	呼吸器外科	水野 幸太郎	
	乳腺内分泌外科	三田 圭子	
	心臓血管外科	佐々木 英樹	
		神谷 信次	
		沼田 幸英	
	整形外科	南谷 千帆	
		白神 宗男	
		安間 三四郎	
		上用 祐士	
	リハビリテーション科	青山 公紀	
	脳神経外科	相原 徳孝	
		大野 貴之	臨床研修副センター長 指導医講習会Task Force
		柴田 広海	
岩田 卓士			
皮膚科	岩井 敦子		
泌尿器科	丸山 哲史		
	杉野 輝明		
	田口 和己		

	産婦人科	村上 勇	
		中山 健太郎	
		小島 和寿	
		関 宏一郎	
		倉兼 さとみ	
		石橋 朋佳	
	眼科	野崎 美穂	
	精神科	音羽 健司	
	放射線診断科	橋爪 卓也	
		北林 佑季也	
		中谷 優子	
		竹内 萌	
	放射線治療科	永井 愛子	
	救急科	松嶋 麻子	
三浦 敏靖			
大出 靖将			
今井 一徳			
麻酔・集中治療科	森島 徹朗		
	工藤 妙		
	佐野 文昭		
疼痛支持緩和治療科	伊藤 恭史		
病理診断科	稲熊 真悟		
感染症内科	伊東 直哉		
名古屋市立大学病院	総合研修センター長	瀬尾 由広	研修実施責任者
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	臨床研修センター長	片田 栄一	研修実施責任者
名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院	副院長	徳田 泰司	研修実施責任者
愛知医科大学病院	高度救命救急センター長	渡邊 栄三	研修実施責任者
愛知医療センター名古屋第二病院	副院長	吉田 幸彦	研修実施責任者
愛知県がんセンター	副院長	室 圭	研修実施責任者
医療法人資生会八事病院	副院長	吉田 伸一	研修実施責任者
愛知県精神医療センター	副院長・総合医療部長	羽瀧 知可子	研修実施責任者
愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院	第2診療部長・臨床研修部長・循環器内科部長	中塚 雅雄	研修実施責任者
愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院	院長	小林 真哉	研修実施責任者
医療法人輝山会記念病院	内科医長	下平 隆寛	研修実施責任者
国民健康保険上矢作病院	副院長	佐本 洋介	研修実施責任者
大幸砂田橋クリニック	院長	前田 憲志	研修実施責任者

名古屋市立大学医学 部附属みらい光生病院	院長	妹尾 恭司	研修実施責任者
名古屋市総合リハビリテーション センター	附属病院長	日比野 敬明	研修実施責任者
医療法人豊隆会 ちくさ病院	院長	服部 智司	研修実施責任者
医療法人生寿会 かわな病院	副院長	戸田 崇之	研修実施責任者

18. 指導者名簿（2023年4月1日現在）

〔看護部門〕

科	病棟	師長名	科	病棟	師長名
循環器内科	3階西	日下部 千鶴	整形外科	4階西	吉住 拓郎
消化器内科	7階東	高木 秀一	脳神経外科	5階東	猪飼 美由紀
呼吸器内科	8階東	伴 仁美	皮膚科	6階西	前川 好
脳神経内科	5階西	山田 幸弘	泌尿器科	6階西	前川 好
内分泌内科	8階西	須貝 浩子	産婦人科	6階東	石川 美江
腎臓内科	8階西	須貝 浩子	眼科	8階西	須貝 浩子
小児科	8階西	須貝 浩子	耳鼻咽喉科	6階西	前川 好
外科	7階西	浅野 智恵	麻酔・集中治療科	手術室	林 華世
心臓血管外科	3階東	滝川 佐友里	救急科	救急	平 愛

※ これ以外の科及び協力病院、協力施設では、指導者(看護部門)による評価は行わない。

〔コメディカル部門〕

薬剤部門	薬剤部長	近藤 勝弘
放射線部門	中央放射線部技師長	永吉 純平
検査部門	中央検査科技師長	北村 勇

19. 学会施設認定等

- ・日本内科学会認定教育施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・日本高血圧学会専門医認定施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本消化器病学会認定医制度認定施設
- ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- ・日本神経学会認定教育施設
- ・日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携研修施設

- ・日本感染症学会連携研修施設
- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本甲状腺学会認定専門医施設
- ・日本糖尿病学会教育関連施設
- ・日本静脈経腸栄養学会認定NST稼働施設
- ・日本病態栄養学会認定栄養管理・NST稼働施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本小児科学会専門医研修施設
- ・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練指定施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（認定施設）
- ・日本乳癌学会認定関連施設
- ・呼吸器外科専門医合同委員会認定修練機関（関連施設）
- ・腹部ステントグラフト実施施設
- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本手外科学会研修施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
- ・日本眼科学会専門医研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医関連研修施設
- ・日本医学放射線科学会専門医修練機関（画像診断・IVR、核医学）
- ・日本救急医学会認定救急科専門医指定施設
- ・日本集中治療医学会専門医研修施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本病理学会研修認定施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本ペインクリニック学会指定研修施設
- ・日本呼吸療法学専門医研修施設

20. 研修医の処遇

1) 身分 名古屋市立大学契約職員（臨床研修医）

2) 給与・手当

① 月額 40.0万円

② 時間外当直手当 1単位当りの勤務時間に応じて支給

③ 通勤手当 実費相当額

④ 賞与、退職金 なし

⑤ 支給日 給料 当月17日（休日等の関係で前後します）

通勤手当、宿日直手当 未締め翌月17日（休日等の関係で前後します）

- 3) 勤務時間 8時45分から17時15分までの間において 7時間30分 (休憩 1時間)
- 4) 週休日・休日 土曜、日曜、休日、12月29日～ 1月 3日
- 5) 有給休暇 1年間で20日付与
忌引休暇、病気休暇、出頭休暇 (裁判員等)、事故休暇 (風水震火災などによる交通機関途絶)、公民権行使休暇 (選挙)、夏季休暇等あり
- 6) その他休暇 出産休暇、結婚休暇、育児休暇、生理休暇、介護休暇、労災 (休業補償はあり)
- 7) 各種保険
 - ① 公立学校共済組合、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入する。
 - ② 医師賠償責任保険 病院にて団体加入 個人加入は各自の負担で行うこと。
- 8) 研修期間中のアルバイト禁止
医師法第16条の 2に規定されているとおり、研修期間中に研修以外に診療すること、いわゆるアルバイト診療は禁じられているので、研修期間中は研修に専念すること。
- 9) その他
 - ① 衛生管理規定あり
 - ② 健康診断の規程あり
 - ③ 病院敷地内に、24時間、病後児対応が可能な保育施設完備
 - ④ 詳細は、公立大学法人名古屋市立大学契約職員就業規則を参照

2 1. 研修医の定員と募集

- 1) 1学年の定員は、8名とし、全国から広く公募する。
- 2) マッチングシステムを利用する。
- 3) 選抜は筆記試験及び面接試験による。
- 4) マッチング終了後に定員に余裕がある場合は、個々に応募を受け付ける。

2 2. 本プログラムの評価

本プログラムの評価は、臨床研修管理委員会で行う。その際、指導医、研修医、指導者からの評価とともに、地域の有識者で構成される地域医療支援病院運営委員会や院内に設置されているご意見箱における臨床研修医に関する意見を参考とする。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握す

る。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は2年間以上とし、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができるものとする。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を内科、外科、地域医療研修と並行して行う。
- ② 内科 24 週、救急12 週、外科12週、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4週の研修を行う。
- ③ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むものとする。
- ④ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むものとする。
- ⑤ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むものとする。
- ⑥ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むものとする。

- ⑦ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むものとする。
- ⑧ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むものとする。また、麻酔科における研修期間 4週を救急の研修期間とし。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むものとする。
- ⑨ 一般外来での研修については、内科、外科、地域医療研修と並行して 4週以上の研修を行うものとする。その際、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。
- ⑩ 地域医療については、以下の研修内容を行うことができるべき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所において、2年次に行うものとする。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を行うことができる。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を行うことができる。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に持つことができる。
- ⑪ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を受講するものとする。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候)

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26 疾病・病態)

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

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOCを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」で評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果を踏まえて、年2回、プログラム責任者が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案の上作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

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

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

循環器内科 研修カリキュラム

指導責任者：吉田 孝幸

指 導 医：関本 暁、蜂矢 健太

G I O

心臓、血管系の病因、病態生理の基礎を習得し、主要な循環器疾患に対応できる基本的な診療能力を獲得するとともに、緊急を要する循環器疾患に対して、重症度および緊急度の把握をし、その初期治療、対処方法などを身につける。

S B O s

1. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
2. EBM(Evidence Based Medicine)を実践しつつ、個々の患者に応じたきめ細かい診療を実施することができる。
3. 症例カンファレンスの重要性を理解し、症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 緊急を要する場合においては、特に、的確な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。

L S

1. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する。
2. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導を受ける。
3. 入院患者は循環器医師とペアを組み、担当医として診療を行う。
4. 受け持ち患者数は常時3～6名程度とする。
5. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容をカルテに記録する。
6. 原則として心エコー、負荷心電図、心臓カテーテル検査などには必ず参加する。
7. 毎日、心電図の判読をするので、予め心電図を読影し指導医の評価を受ける。
8. Weekly Summaryを作成し、症例検討会において受け持ち患者の症例提示を行う。
9. 病棟の合同カンファレンスに参加し、症例提示、意見交換を行う。
10. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリーを作成し主治医の点検を受ける。
11. 症例検討会、抄読会、心カテ症例検討会には出来るだけ参加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	カテ前conf 8:20	カテ前conf 8:20	カテ前conf 8:20	抄読会 リサーチconf 8:00	カテ前conf 8:20
午前	心カテ	外来 心筋シンチ	エコー	病棟管理	経食道エコー
午後	回診 カテ	回診 カテ	回診 カテ (EPS, ablation) 心リハconf	病棟管理	回診 ペースメーカー外来 カテ
夕刻		循環器conf 17:30	医局会 17:00 心リハ勉強会 17:30	カテconf 17:00 ハートチームミーティング (心外と) 18:00	内科医局会 17:00

- ・カテ前conf：当日の心カテ方針と前日の反省とCCU患者の検討
- ・循環器conf：循環器内科全症例のプレゼンと指導・討論
- ・医局会：1回/月、院内全体
- ・内科医局会：2回/月、内科全体
- ・カテconf：コメディカル合同
- ・抄読会：英文ペーパーを輪番制で紹介する。研修医も研修期間中に一回担当する。
臨床研究の進捗状況と指導・討論。

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 患者の病歴の聴取と記録が的確にでき、受診動機を把握できる。
- 救急時には、迅速で的確な病歴聴取ができ、必要に応じて家族、目撃者、救急隊員などからの病歴聴取ができる。
- 患者、家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 身体診察法

- 胸部の打聴診を行い、呼吸音、心音の記載ができる。
- 頸部、四肢の血管の観察ができ、記載できる。
- ショック、急性循環不全などの緊急を要する場合には、速やかにバイタルサインを把握し、全身の所見の観察ができ、記載できる。

(3) 臨床検査

- 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 血液凝固検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 薬物血中濃度検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 12誘導心電図を自ら実施し、その結果を解釈できる。（必修項目、自ら実施）
- 心電図モニターの適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- マスター二階段法、トレッドミル、自転車エルゴメーターなどの負荷心電図の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ホルター心電図の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 心臓超音波検査、ドプラー法を自ら実施し、その結果を解釈できる。（必修項目、自ら実施）
- 胸部単純エックス線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 胸部エックス線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 冠動脈C T、心臓C T、血管C T検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 心臓核医学検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 心臓、血管MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 中心静脈圧測定の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- スワングアンツカテーテルの適応が判断でき、検査を介助し、結果の解釈ができる。
- 心臓カテーテル検査の適応が判断でき、指導医のもとで検査の補助ができ、結果の解釈ができる。
- 血圧脈波検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 24時間血圧検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 睡眠時無呼吸検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(4) 基本的手技

- 閉胸式心マッサージが実施できる。
- 電氣的除細動が実施できる。
- 注射法が実施できる。
- 動脈穿刺が実施できる。
- 心肺蘇生チームの1員となることができる。

(5) 治療法

- 循環器疾患の療養指導（安静度、運動、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。
- 循環器疾患治療薬（強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、抗不整脈薬、降圧薬、抗凝固・抗血小板薬、高脂血症薬など）の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 心不全などの循環器疾患に対応した輸液治療ができる。
- 体外式ペースメーカーの適応が判断でき、指導医のもとで実施でき、術後管理ができる。
- 体内式ペースメーカー手術の助手ができ、術後管理ができる。
- 心疾患の非薬物療法（カテーテル治療、ペースメーカー治療、大動脈バルーンパンピング、経皮的な心肺補助装置、心臓手術など）の適応が判断できる。
- 経皮的冠動脈形成術、末梢血管カテーテル治療、経皮的カテーテル心筋焼灼術の結果の解釈と術後管理ができる。
- 循環器疾患の慢性期のリハビリテーションについて理解し、指導できる。

(6) 医療記録

- 得られた情報を整理し、診療録にわかりやすく記載し、管理できる。
- 心電図検査の報告書を記載できる。
- 心臓超音波検査の報告書を記載できる。
- 心臓カテーテル検査の報告書を記載できる。
- 循環器薬の処方箋、注射箋を正確に作成し、管理できる。
- 症例検討会のためのレポートを作成し、症例提示できる。
- 受け持ち患者の退院サマリーを作成できる。

(7) 診療計画

- 診断、治療、患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
- 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し、活用できる。
- 入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

- 胸痛を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- 呼吸困難を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- 動悸を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- めまいを訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- 失神を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- 浮腫を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

(2) 緊急を要する症状・病態

- 心肺停止の初期治療に参加する。
- ショックの初期治療に参加する。
- 急性心不全の初期治療に参加する。
- 急性冠症候群の初期治療に参加する。
- 頻拍発作の初期治療に参加する。

(3) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 心不全（A）
- 狭心症、心筋梗塞（B）
- 心筋症（C）
- 不整脈（上室性頻拍症、心房粗動・細動、心室性期外収縮、心室性頻拍症、心室細動、房室ブロック、洞不全症候群）（B）

- 弁膜症（僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、成人先天性心疾患（C））
- 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、解離性大動脈瘤、腹部大動脈瘤）（B）
- 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）（C）
- 高血圧症（本態性高血圧症、二次性高血圧症）（A疾患）
- 急性心膜炎
- 急性心筋炎
- 肺動脈血栓塞栓症
- 睡眠時無呼吸症候群

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

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

E V

- （1）研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- （2）ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

消化器内科 研修カリキュラム

指導責任者：林 香月

指 導 医：林 香月、伊藤 恵介、近藤 啓、小島 尚代、西垣 信宏

G I O

消化管、肝胆膵、腹膜を中心に腹部全体の病態生理の基礎を習得し、主要な消化器疾患に対する、基本的な診察能力を身につける。また急性腹症などの緊急を要する病態に対し、重症度や緊急度を把握すると共に、鑑別診断能力や初期治療法を学ぶ。

S B O s

1. 医師としてふさわしい言動ができ、患者・家族と十分なコミュニケーションをとり、患者を全人的に理解し、家族を含めた良好な人間関係を作ることができる。
2. 当科に特に多い悪性腫瘍や終末期医療の患者に対し、医師としての守秘義務やプライバシーの配慮ができる。
3. 正確な病歴聴取や身体診察を実践し、診療計画を作成できる。
4. EBMに基づいた、十分なインフォームドコンセントを実施し、個々の患者に応じた診療を実施することができる。
5. 医療チームの構成員としての役割を理解し、指導医や同僚、他の職種メンバーと円滑なコミュニケーションがとれる。
6. 患者や自己を含めた医療従事者に対し、安全管理（医療事故防止、院内感染対策など）を理解し、実施できる。

L S

1. 入院患者は消化器内科医師とペアを組み、副主治医として診療を行う。
2. 受け持ち患者は常時 数名～10名程度とする。
3. 消化器内科症例検討会は毎週月曜日午後5時より行う。
4. 消化器外科、放射線科、病理科との合同術前・術後検討会は毎週火曜日午後5時より行う。
5. 原則として、病棟、検査担当スタッフの指導を受け、適宜外来担当医の指導を受ける。
6. 入院患者の診療は毎日、朝は前日よりの状態の変化を、午後は検査・治療後の把握を中心に行い、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容をカルテに記録する。
7. 消化器内科では一般診療とともに、検査技術の習得・読影は必須であり、検査は午前は胃透視・注腸検査、超音波検査、上部消化管内視鏡検査の習得を、午後は大腸内視鏡やERCP 検査や治療内視鏡を担当患者のみならず、可能な限り参加、見学する。担当患者の検査は読影し指導医の点検を受ける。
8. Weekly Summaryを作成し症例検討会では受け持ち患者の症例提示を行う。
9. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリーを作成し主治医の点検を受ける。

週間予定

	午 前	午 後	夕 刻
月	上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査	消化器症例検討会、 読影会
火	腹部超音波検査 透視検査	ERCP、EUS (+FNA) 内視鏡治療 (ESD, EMR, etc.)	外科、放科、病理 合同検討会、読影会
水	胃瘻造設 カプセル内視鏡	小腸内視鏡 PTCD、PTGBD	
木	救急疾患対応	RFA	
金	外来診察	救急疾患対応 病棟回診	内科医局検討会

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 患者の病歴の聴取と記録ができる—主訴（腹痛などでは発症時期、部位、強さ、間歇性、変化の程度など）、現病歴（渡航歴を含めた）、既往歴（特に手術歴、輸血歴）、家族歴、生活（飲酒量、薬剤歴）、職業歴
- 当科では特に悪性腫瘍や終末期医療の患者が多く、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。

(2) 基本的な身体診察法

- バイタルサインを含めた全身の観察、記載ができる。
- 腹部の診察（視診・触診・打診・聴診）ができ、正確な記載ができる。

(3) 以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 便検査（潜血、虫卵）目
- 血液生化学検査
- 血液免疫血清学的検査
- 細菌学的検査（便、血液、腹水、胆汁など）
- 細胞診・病理組織検査
- 上部消化管、下部消化管内視鏡検査
- 腹部超音波検査（自ら実施）
- 腹部単純X線検査
- 上部消化管造影X線検査（自ら実施）

- 腹部X線CT検査
- 腹部MRI検査
- 核医学検査
- 血管造影検査
- ERCP
- PTC

(4) 基本的手技

- 気道確保を実施できる。
- 人工呼吸を実施できる。
- 心マッサージを実施できる。
- 注射法（静脈、中心静脈確保を含む）を実施できる。
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 穿刺法（腹腔）を実施できる。
- 胃管の挿入と管理を実施できる。
- 局所麻酔法を実施できる。
- チューブ（イレウス、胆汁、胃瘻）類の管理を実施できる。
- 直腸指診を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 消化器疾患の療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。
- 消化器疾患治療薬（抗潰瘍薬、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、利尿薬、鎮痛・麻薬など）について理解し、薬物治療ができる。
- 消化器疾患の輸液治療ができる。
- 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、輸血を実施できる。
- 内視鏡治療（止血術、ポリペクトミー、粘膜切除術）の適応が判断できる。
- エコー下穿刺・治療法の適応が判断でき、指導医のもとで実施できる。

(6) 医療記録

- 診療録をPOSに従って記載、管理できる。
- 消化器薬の処方箋・指示書を作成し、管理できる。
- 造影X線検査や超音波検査の報告書を記載できる。
- 症例検討会や剖検報告を作成し、症例提示できる。
- 退院時サマリーを作成できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 以下の症状を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

- 腹痛
- 下痢
- 便秘

- 食欲不振
- 体重減少
- 黄疸
- 嘔気・嘔吐
- 胸やけ

(2) 以下の緊急を要する症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 急性腹症
- 急性消化管出血
- ショック
- 心肺停止
- 肝性脳症

(3) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、逆流性食道炎、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

(A)

- 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌、感染性腸炎、炎症性腸疾患、寄生虫疾患） (B)

- 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎・胆管炎、胆道癌） (C)

- 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、薬剤性肝障害） (B)

- 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵腫瘍） (C)

- 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア） (B)

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

精神的ケアができる。

家族への配慮ができる。

がん終末期の嘔気・嘔吐、悪性消化管閉塞などの消化器症状のコントロールを理解する。

E V

(1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。

(2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

呼吸器内科 研修カリキュラム

指導責任者：前田 浩義、川口 裕子

指 導 医：前田 浩義、川口 裕子

G I O

呼吸器系の病因、病態生理の基礎を習得し、主要な呼吸器疾患に対応できる基本的な診療能力を身に着けるとともに、緊急を要する呼吸器疾患に対して重症度、緊急度の把握をし、その初期治療、対処方法などを身につける。

S B O s

1. 基本的な呼吸器疾患の概念、病因、病態生理を習得する。
2. 胸部理学所見のとり方、胸部レントゲン写真の読影等、医師として基本的な技術、知識を身につける。
3. 患者—医師関係
 - 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) 守秘義務をはたし、プライバシーへの配慮ができる。
4. チーム医療
 - 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できる。
5. 問題対応能力
 - 1) EBMの実践ができる。
 - 2) 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もつ。
 - 3) 自己管理能力を身につけ、基本的診療能力の向上に努める。
6. 安全管理
 - 1) 医療事故防止、事故後の対処について医療安全管理マニュアルにそって行動できる。
 - 2) 院内感染対策を理解し実践できる。
7. 症例提示
 - 1) 症例提示と討論ができる。
 - 2) カンファレンスや学術集会に参加する。

L S

研修方法

1. 呼吸器科医を指導医として組になって患者を受け持つ。
2. 受け持ち患者の状況を常に指導医に報告し、独善のないよう努めること。
3. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容をカルテに記載する。
4. 気管支鏡、胸腔穿刺、肺生検等の検査には積極的に参加する。

5. 症例カンファレンスにおいて受け持ち患者の症例提示を行う。
6. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリーを作成し指導医の点検を受ける。
7. 学会発表を行う。
8. 入院患者症例検討会（病棟） 火曜日 17：30
9. 気管支鏡（レントゲン室） 月曜日 14：00

注意事項

1. 胸部単純X線、胸部CT検査は基本的な知識であるから充分習熟すること。
2. 肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患については、ガイドラインに留意した治療法を学ぶこと。
3. 呼吸不全症例については、呼吸管理を中心とした全身管理の重要性を学ぶこと。
4. 肺癌症例は、診断学、化学療法、放射線療法とその補助療法を学ぶこと。また末期医療の大切さを学ぶこと。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	(第1週のみ) 9時~11時 エンターション/病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	14時~気管支鏡 /病棟	病棟/16時~カンファレンス(受持患者の プレゼンテーション)/抄読会(月1回)	病棟	病棟	14時~気管支鏡 /病棟
夕刻		18時~(第1,3週)リハビリカンファ (第2,4週)説明会(薬)			

※病棟業務は、受持患者の回診、処置など。新規入院は、その日の担当Dr. とともに担当する。

※気管支鏡が1日に3件ある場合には、13時30分開始。

※カンファレンスは、南5階病棟にて行う。研修医は、自分の電子カルテ用ノートPCを持参する。

※ローテート中に各Dr. より一度、各分野のレクチャーを受ける。

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接・問診

- 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 吸器疾患に関連した病歴（喫煙、ペット、職業など）の聴取がとれる。
- 患者、家族への適切な指示、指導ができる。
- 呼吸器症状を具体的、客観的に記載できる。

(2) 基本的な身体診察法

- 全身の観察ができ、記載できる。
- 胸部の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 血液ガス分析（必修項目、自ら実施）
- アレルギー検査
- 喀痰検査（細菌学、細胞診）
- 肺機能検査
- 病理組織検査
- 気管支鏡
- 胸部単純X線検査
- 胸部CT検査
- 胸部MRI検査
- 呼吸器核医学検査
- 血管撮影検査

(4) 基本的手技

- 気道確保を実施できる。
- 人工呼吸を実施できる。
- 心マッサージを実施できる。
- 注射法（点滴、静脈確保、中心静脈）を実施できる。
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 胸腔穿刺法を実施できる。
- ドレーン、チューブ類の管理を実施できる。
- 気管挿管を実施できる。
- 気管支鏡検査の助手ができる。

(5) 基本的治療法

- 呼吸器疾患の療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。
- 呼吸器治療薬（抗菌剤、副腎ステロイド薬、抗真菌薬、抗がん剤、抗アレルギー薬、気管支拡張剤、麻薬など）の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 酸素療法ができる。
- 呼吸器疾患のリハビリテーションについて理解し、指導できる。
- 呼吸器疾患の手術適応の判断ができる。

(6) 医療記録

- 診療録をPOSにそって記載できる。
- 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- CPCレポートを作成し症例提示できる。
- 紹介状、返信を作成し、管理できる。

(7) 診療計画

- 診療計画を作成できる。
- ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

以下の症状を訴える患者を診療し、鑑別疾患、初期治療を行う。

- 体重減少
- 発熱
- 胸痛
- チアノーゼ
- 呼吸困難
- 咳・痰
- 血痰

(2) 緊急を要する症状

以下の緊急の症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 心肺停止
- ショック
- 急性呼吸不全

(3) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 急性、慢性呼吸不全（B）
- 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎（細菌性、クラミジア、MRSA、誤嚥性））
（A）
- 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）（B）
- 肺循環障害（肺梗塞、肺塞栓）（C）
- 異常呼吸（過換気症候群）（C）
- 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、肺化膿症、胸膜炎）（C）
- 肺癌（C）
- びまん性肺疾患（間質性肺炎、アレルギー性肺臓炎など）（C）
- 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）
- 全身性エリテマトーデスとその合併症（C）
- 慢性関節リウマチ（B）
- 結核（B）

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

精神的ケアができる。

家族への配慮ができる。

がん終末期の呼吸困難・痰がらみ・喘鳴などの呼吸器症状のコントロールを理解する。

E V

(1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。

(2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

脳神経内科 研修カリキュラム

指導責任者：山田 健太郎

指 導 医：山田 健太郎、北村 太郎

G I O

神経系の疾患の病因、病態を取得し、主要な神経内科疾患に対応できる基本的な診療能力を身につけるとともに、緊急を要する神経疾患・病態に対して、重症度、緊急度の把握をし、その初期治療、対処方法を身につける。また、神経内科診察の特殊性を理解し、神経学的所見を正しく取れる。

S B O s

1. 面接（問診等）、検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
2. EBM(Evidence Based Medicine)を実践しつつ、個々の患者に応じたきめ細かい診療を実施することができる。
3. 症例カンファレンスの重要性を理解し、症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 緊急を要する場合には、特に、迅速な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。

L S

診療案内

1. 入院患者は神経内科医師とペアを組み、副主治医として診療を行う。
2. 入院患者の受け持ちは常時数名程度とする。
3. 外来患者、救急患者は必要に応じてスタッフの指導のもとで診療を行う。
4. 神経内科総合・部長回診、入・退院症例検討会などは、毎週火曜日午後に行う。
5. 文献の抄読会、代表的症例の神経学的診察のプレゼンテーションを週一回程行う。
6. 他科との合同カンファレンスには積極的に参加する。
7. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導も受ける。
8. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容を記録する。
9. 神経内科診察の特殊性を理解し、神経学的所見を正しく取れるよう、スタッフの診察にできる限り伴う。
10. 神経学的所見は所定の用紙に記載する。
11. 各種検査の指示、予約を行い、頸動脈エコー、血管撮影、脳波検査、筋電図検査などに参加する。髄液検査は自分でできるようにする。
12. 検査、治療にあたって、インフォームドコンセントを徹底する。

- 1 3. Weekly summaryを作成し、症例検討会では受け持ち患者の症例呈示、意見交換を行う。
- 1 4. 受け持ち患者が退院したら、1週間以内に退院サマリーを作成し、指導医の点検を受ける。
- 1 5. 紹介医への返事、入院時説明書、紹介状など書類の記載を取得する。
- 1 6. 抄読会に参加し、担当日に文献を紹介する。
- 1 7. 院内外の合同カンファレンスや学術集会には積極的に参加する。
- 1 8. 剖検には、必ず参加し、CPCで発表する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前			頰動脈エコー (外来見学)		頰動脈エコー
午後	Angio		Angio	カンファレンス	神経伝導速度 検査
夕刻	カンファレンス				

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

神経疾患の診断の上で病歴聴取など医療面接の果たす役割は重要である。患者・家族の状態やニーズ、プライバシーを考慮した上で、的確で十分な情報をできるだけ短時間で得られる技術を習得する。

(2) 基本的な身体診察法

以下の診察法を正確に理解し、的確にかつ要領良く実施し、得た所見を総合的に正しく評価、判断できるようにする。

一般身体所見

神経学的所見 (意識状態、精神症状、知的機能、脳神経、運動系、反射、小脳系、感覚系、自律神経系、髄膜刺激症候)

眼底所見

(3) 基本的な臨床検査

以下の検査法を正確に理解し、その適応を判断し、結果を正しく解釈できる。

動脈血ガス分析

知能検査

髄液検査

X線検査 (頭部、脊椎)

CT、MRI・MRA (頭部、脊椎、脊髄)

- 超音波検査（頸部）
- 神経系の核医学（SPECTなど）
- 脳波検査
- 筋電図、神経伝導速度
- 自律神経機能検査
- 脳血管撮影

（４）基本的手技、検査法

- 救急時（ショック、呼吸・心停止）処置（気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管ができる。
- 血管確保（注射法）ができる。
- 採血法（動脈血ガス分析を含む）ができる。
- 髄液採取（腰椎穿刺）ができる。

（５）基本的治療法

以下の治療法を正しく理解し、その適応と副作用を把握して、各種神経疾患の治療を適正に行えるようにする。

- 非薬物療法（生活指導、食事療法）を正しく理解し、各種神経疾患の治療を適正に行えるようにする。
- 薬物治療・処方を正しく理解し、その適応と副作用を把握して、各種神経疾患の治療を適正に行えるようにする。
- 血圧・呼吸管理を正しく理解し、適正に行えるようにする。
- 抗けいれん治療を正しく理解し、その適応と副作用を把握して、各種神経疾患の治療を適正に行えるようにする。
- 栄養管理（経管、胃ろう、中心静脈栄養）を正しく理解し、その適応と副作用を把握して、各種神経疾患の治療を適正に行えるようにする。
- リハビリテーションを正しく理解し、適正に行えるようにする。
- 手術適応の決定を正しく理解し、適正に行えるようにする。

（６）医療記録

- 得られた情報を整理し、診療録にわかりやすく記載し、管理できる。
- 入院時、入院治療計画書・説明書を的確に作成できる。
- X線検査、髄液検査、脳CT、MRI検査、超音波検査（頸部）、神経系の核医学の報告書を記載できる。
- 神経内科で使用する薬、特に脳血管障害、けいれん発作時の薬などの処方箋、注射箋を正確に作成し、管理できる。
- リハビリテーション治療計画書を作成できる。
- 症例検討会のためのレポートを作成し、症例提示できる。
- 受け持ち患者の退院時療養説明書、退院サマリーを作成できる。

(7) 診療計画

神経疾患において正確で十分な病歴聴取、系統的な全身診察を實踐して一般身体所見を基本に神経学的所見を的確に採り、診断、治療 患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

以下の症状を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

- 意識障害・失神
- けいれん
- 頭痛
- めまい
- しびれ、疼痛など感覚異常
- 運動麻痺、歩行障害
- 認知症

(2) 緊急を要する症状・病態

迅速に鑑別診断をし、初期治療に参加する。

- 意識障害
- けいれん発作
- ショック
- 心肺停止
- 呼吸不全
- 頭蓋内圧亢進
- 運動麻痺（四肢・対・片麻痺など）

(3) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）（A疾患）
- 認知症（血管性認知症を含む）（A疾患）
- 認知症性疾患
- 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- 変性疾患（パーキンソン病）
- 脳炎・髄膜炎
- 中毒・代謝性神経障害
- 心身症、うつ病など精神科的疾患（A疾患）

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

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

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

内分泌内科 研修カリキュラム

指導責任者：高木 博史

指 導 医：平林 真代

G I O

主要な疾患（糖尿病，甲状腺疾患，電解質異常など）の基本的診察、診断ができるようになり、特に、高血糖性昏睡、低血糖性昏睡、電解質異常の救急治療ができるようになること。現実的に内分泌代謝疾患の大多数を占める糖尿病患者につき、検査、診断ができるようになり、さらに糖尿病の治療（食事、運動、内服コントロール、インスリンコントロール、生活指導）ができるようになること。

S B O s

1. 内分泌代謝疾患において正確で十分な病歴聴取や系統的な全身診察を実践し、診断、治療、患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
2. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をしたうえで、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
3. EBM(Evidence Based Medicine)を実践しつつ、個々の患者に応じた、きめ細かい診療を実施することができる。特に慢性疾患が多いことから、患者・家族の精神的な部分についても十分に考慮した医療ができる。
4. 症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
5. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
6. 緊急を要する場合においては、特に、迅速な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。
7. 最終的に（副）主治医として、受け持ち入院患者の適切で責任ある指示出しができる。

L S

1. 内分泌代謝疾患の入院患者を受け持った場合、副主治医として主治医の指導のもとに診察、治療にあたる。
2. 毎週月曜日と木曜日の午後2時より、南5階面談室にて、入院患者対象の糖尿病教室を行なうので、参加すること。
3. 入院患者の症例検討会は、毎週月曜日の午後4時から南5階で行われる。
4. 木曜日午後2時より、甲状腺超音波検査、穿刺吸引細胞診を行うので参加すること（内科外来7番の部屋で）。
5. 部長回診は、毎週木曜日午前9時より行われる。
6. 抄読会は、第3木曜日の午後に行われる。内分泌代謝に関連ある英語の文献の発表を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	回診	負荷試験など	総回診	外来
午後	糖尿病教室 回診	回診	救急	甲状腺エコー	外来 NST
夕刻				カンファ	

経験目標

A 経験すべき診察法，検査，診断，基本的治療法

(1) 基本的な診察

医師・患者関係を良好に確立し，必要十分な病歴を聴取できる全人的医療のできる知識・技能・態度を身につける。

- 患者の訴えによく傾聴できる。
- 患者の理解できる言葉で分かりやすく説明できる。
- 患者の心理的・社会的特徴を的確に把握して，カルテ記載できる。
- 患者と家族に病状を把握した上で，診断と治療方針につき十分に説明して同意を得ることができる。
- 内分泌、代謝疾患においてみられる全身の所見を観察し、所見を記載できる。

(2) 基本的な検査

以下の検査法を正確に理解し，その適応を判断し，そして結果を正しく解釈できるようにする。

- 尿，血液像，血液生化学
- 糖負荷試験
- 各種ホルモン検査（ベースライン）
- 各種ホルモン検査（負荷試験）
- X線検査
- 甲状腺エコー（必修項目、自ら実施）
- 頭部（下垂体），頸部（甲状腺），腹部（副腎）のCT検査
- 頭部（下垂体），頸部（甲状腺），腹部（副腎）のMRI検査
- 内分泌器官核医学検査

(3) 専門的診断、治療

より高度でより専門的な知識・技能・態度を身につける．より高い治療関係の確立を志向できる専門医としての素養を培う。

- 糖尿病患者の身体的・心理的特徴を的確にカルテ記載できる。
- 糖尿病の病型を特定できる。

- 糖尿病に伴う合併症などの臨床診断を的確に記述できる。
- 各種内分泌代謝疾患の病態生理を正確に理解し、臨床的意義を把握し、その病歴、理学的所見、検査成績などから、正しい診断を下せるようにする。
- 確定診断に必要な特殊検査を選択でき、安全に苦痛なく実施できる。
- 甲状腺穿刺検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

B 経験すべき病態、疾患

(1) 経験すべき症状、救急を要する病態

- 体重増加、体重減少を訴える患者の鑑別診断をし、初期治療を行うことができる。
- 浮腫を訴える患者の鑑別診断をし、初期治療を行うことができる。
- 動悸を訴える患者の鑑別診断をし、初期治療を行うことができる。
- 四肢のしびれを訴える患者の鑑別診断をし、初期治療を行うことができる。
- 尿量異常を訴える患者の鑑別診断をし、初期治療を行うことができる。
- 糖尿病による意識障害（特に高血糖）の特徴を記述でき、それぞれの場合に応じて適切な初期治療ができる。
- 低血糖の患者に対し、糖尿病に関するものか、他の疾患によるものかを鑑別し、適切な初期治療ができる。
- 甲状腺クリーゼに対する的確に診断し、適切な初期治療ができる。
- 内分泌異常に由来する不全症状または意識障害の身体的特徴と鑑別点を記述できる。
- 今後に予測される急変や予後についてカルテ記載できる。

(2) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- 副腎不全
- 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）（A疾患）
- 高脂血症（B疾患）
- 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）
- 糖尿病性網膜症

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

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

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

腎臓内科 研修カリキュラム

指導責任者：小池 清美

指 導 医：小池 清美

G I O

基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる能力を養うために、腎・透析科の患者の担当医として、上級医の監督指導のもと主体的に診療にかかわり、その経験を今後の診療に生かす能力を習得する。特に、腎関連疾患の鑑別診断と初期治療を的確に行う能力を身につけ、基本的な治療法を理解する。

S B O s

1. 1年次では、予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援の下に腎・透析科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 2年次選択プログラムでは、1年次プログラムに以下のものを加える。
 - 1) 重症、緊急入院例
 - 2) 副科、当番時の急変、救急外来症例への第一対応

L S

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 新入院患者について、入院時診療チェックリストをもとに診療を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画書を作成する。
3. 日課表に従って回診し、観察項目の情報を収集、診療録を記載し、上級医へプレゼンテーションを行い、討論をしたうえで、治療を行う。
4. 診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が計画通り進行しているか評価のうえ報告する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	大学病院連携カンファ 病棟回診 透析回診 外 来	病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診 外 来	病棟回診 透析回診 外 来	病棟回診 透析回診
午後	回 診	腎生検 症例カンファ 透析カンファ	回 診	手 術	回 診

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 既往歴：腎疾患（検尿異常を含む）、糖尿病、高血圧、膠原病
- 薬（特に非ステロイド系抗炎症薬）
- 健康診断（職場、学校検尿）の結果
- 発熱、上気道炎・扁桃炎の有無
- 全身疾患の有無：高血圧、糖尿病等

(2) 基本的な身体診察法

- バイタルサインのチェック
- 扁桃腺腫大の有無の観察ができ、記載できる。
- 皮膚・粘膜：皮診、脱水の有無の観察ができ、記載できる。
- 心拡大の有無の評価ができ、記載できる。
- 肺うっ血の有無の評価ができ、記載できる。
- リンパ節腫大の有無の観察ができ、記載できる。
- 浮腫の有無の観察ができ、記載できる。

(3) 基本的臨床検査

以下の検査法を正確に理解し、その適応を判断し、そして結果を正しく解釈できるようにする。

- 尿検査の評価ができる。
- 水、電解質、生化学、血清学的検査の評価ができる。
- 血液ガス分析の評価ができる。
- 腎機能検査の評価ができる。
- 内分泌機能検査の評価ができる。
- 超音波検査所見の評価ができる。
- CT 検査の適応判断と評価ができる。
- 腎生検の適応判断ができる。

(4) 基本的治療法

- 薬物（利尿薬、降圧薬、副腎皮質ホルモン薬、免疫抑制薬など）の作用，副作用，相互作用を理解したうえで処方し，その効果を評価できる。（特に腎機能低下患者に対する禁忌薬，減量を要する薬剤などの知識を蓄積する）
- 病態に応じた輸液療法（水分、電解質、カロリー、窒素量バランス等）ができる。
- 腎機能や治療法に応じた食事療法、生活指導ができる。
- 血液浄化療法（血液透析、血液ろ過、血漿交換、ECUM、各種吸着療法など）それぞれの特色を理解し，おのおのの適応を決定できる。

(5) 医療記録

- 診療録をPOSに従って記載できる。
- 処方箋、注射箋を作成し、管理できる。
- 透析回診記録を作成し、管理できる。
- 症例検討会のためのレポートを作成し、症例提示できる。
- 受け持ち患者の退院サマリーを作成できる。

(6) 診療計画

- 診療計画を作成できる。
- ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき病態・疾患

(1) 経験すべき疾患・病態

以下の症状を訴える診察を診察し、鑑別診断・初期治療を行う。

- 全身倦怠感
- 不眠（必須項目、レポート提出）
- 食欲不振
- 体重減少、体重増加
- 浮腫（必須項目、レポート提出）
- リンパ節腫脹（必須項目、レポート提出）
- 発疹（必須項目、レポート提出）
- 黄疸
- 発熱（必須項目、レポート提出）
- 腰痛（必須項目、レポート提出）
- 血尿（必須項目、レポート提出）
- 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の緊急の症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する

- 心肺停止（必須項目）
- ショック（必須項目）
- 意識障害（必須項目）
- 急性腹症（必須項目）
- 急性腎不全
- 急性感染症
- 急性中毒（必須項目）

(3) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

腎不全（急性、慢性、透析）（A）

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）（C）

全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）（C）

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

精神的ケアができる。

家族への配慮ができる。

E V

（1）研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。

（2）ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

一般外来 研修カリキュラム

指導責任者：山田 健太郎

G I O

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、基本的な診療能力を身につける。

S B O s

1. 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できる。
2. 患者の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できる。
3. 患者の解釈モデル、受診動機、受療行動、病歴の聴取と把握ができるようコミュニケーションスキルを身につける。
4. 診断、治療、患者・家族への説明を含む診療計画を作成し、診療内容を医療記録として適切に記載し、管理することができる。
5. 患者の問題に関する必要な情報を収集・評価し、当該患者への適応を判断でき、EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。

L S

1. 内科、外科、小児科、地域医療研修中に並行して、指導医の下、それぞれの診療科の初診外来診療日に一般外来での診療を行う。
2. 診療日の初診患者の中から、指導医が選別した患者の診察を行い、診療録に記載する。
3. 診療後に、患者への対応について、指導医と振り返りを行う。

E V

- (1) 研修医は、E P O Cを用いて、外来研修の実施状況を記録する。
- (2) ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (3) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

麻酔・集中治療科 研修カリキュラム

指導責任者：森島 徹朗

指 導 医：森島 徹朗、佐野 文昭、工藤 妙

G I O

手術の麻酔管理を通して、呼吸・循環・代謝・その他身体の機能を理解し、その管理を学ぶ事を目的とする。さらに、その知識をひろげ、救急医療、心肺蘇生、集中治療の分野の理解に務める努力をする。

S B O s

1. 患者—医師関係：周術期の短い期間に患者およびその家族と十分な信頼関係を築き、麻酔に必要な情報収集とインフォームドコンセントができる。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：手術部内医療チームの構成員の役割を理解し、麻酔科スタッフ、手術医師、看護師、患者およびその家族と短時間における綿密な連絡のとり方とコミュニケーションの方法を学び実践する。
3. 問題応用能力：患者の抱える問題点のうち、手術、麻酔に影響を及ぼす情報を不足なく収集し、術中管理に反映させる。また、多様な情報源の有効な利用方法を学ぶ。
4. 安全管理：手術部内における清潔不潔の概念および安全知識を学び、患者、医療スタッフ、自分自身の安全管理の方法を学ぶ。院内感染対策、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することを学ぶ。
5. 症例提示：毎朝のカンファランスにおいて症例提示ができる。
6. 診療計画：問題点を総合し、麻酔計画を立てる。
7. 医療の社会性：守秘義務を理解し、プライバシーに関係する書類の取り扱いに注意する。医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる。

L S

1. 基本的な全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の方法・手技を身につける。
2. 麻酔を通じて、救急医療、心肺蘇生領域における正しい対処法を学ぶ
3. 指導医とペアを組み、一人の患者の術前・術中・術後の全経過を把握する。
4. 朝8時45分までに手術下着に着替えて麻酔科医室に集合する。
5. 朝のカンファランスで、その日の麻酔症例の報告・検討をおこなう。
6. 指導医の指導のもと、マスク換気、気管内挿管などの技術を身につける。
7. できる限り多くの麻酔を経験・見学し、術前回診・術後回診はその合間の時間におこなう。
8. 当直日、当直明け日以外は原則として指導医とともに麻酔の待機を行い、緊急手術の際には速やかに要請に応じる。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	ペイン クリニック	麻酔	麻酔	ペイン クリニック	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	心臓麻酔	麻酔

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

手術の麻酔を前提とした医療面接の技術を学び、実践する。

(2) 基本的な身体診察法

呼吸状態を観察して評価ができる。

循環状態を観察して評価ができる。

意識状態を観察して評価ができる。

麻酔深度、筋弛緩剤の効果を観察して評価ができる。

(3) 基本的な臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

一般尿検査

心電図（必修項目、自ら実施）

動脈血ガス分析（必修項目、自ら実施）

血液生化学的検査

肺機能検査

単純X線検査

術中モニター（SpO₂, ETCO₂など）

(4) 基本的手技

気道確保を実施できる。

気管挿管（喉頭鏡を用いて）を実施できる。

ラリンジアルマスクの挿入を実施できる。

エアウェイスコープ、ファイバー等を使用した気管挿管を実施できる。

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）

機械的調節呼吸の設定、装着ができる。

自発呼吸下の麻酔管理ができる。

注射法（点滴、静脈確保）を実施できる。

- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 圧迫止血法を実施できる。
- 注射法（動脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 麻酔に使用する機器（麻酔器、各種モニター等）の点検整備ができる。
- 局所麻酔法を実施できる。
- 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔を実施できる（穿刺部の消毒、清潔操作も含めて）。
- 胃管の挿入と管理ができる。
- 導尿法を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 術前検査結果を解釈し手術までになすべき治療、対処方法を学ぶ。
- 術中モニターの結果を解釈し変化に対応した、麻酔薬、輸液、輸血、薬剤投与の方法を学ぶ。
- 麻酔からの覚醒状態を判定し、対応する。
- 術後の状態が観察でき、症状にあわせて対処ができる。

(6) 医療記録

- 麻酔記録（術前回診記録、術中記録、術後回診記録）が書ける。
- 診療録（術前回診記録、術後回診記録）が書ける。

(7) 診療計画

- 術前に得られた情報・データをふまえ、麻酔方法の計画をたてることができる。
- 手術中のデータをもとに、麻酔管理計画をたて、かつ実行することができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 仰臥位の全身麻酔、仰臥位以外の全身麻酔、腹臥位の全身麻酔を経験する。
- 開腹手術の麻酔を経験する。
- 腹腔鏡手術の麻酔を経験する。
- 開頭手術の麻酔を経験する。
- 意識下の手術（局所麻酔、脊髄くも膜下麻酔など）の麻酔を経験する。
- 帝王切開の麻酔を経験する。
- 小児の麻酔、高齢者の麻酔を経験する。
- 開胸、胸腔鏡手術の麻酔を経験する。
- 循環器疾患、胸部疾患、糖尿病、その他合併症のある患者の麻酔を経験する。
- 特殊疾患、特殊体位手術の麻酔を経験する。
- 緊急手術の麻酔を経験する。
- 術中大量出血、その他のショック状態にある重症患者の麻酔を経験する。

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

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

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

外科 研修カリキュラム

指導責任者：木村 昌弘

指導 医：木村 昌弘、原田 幸志朗、坪井 謙、志賀 一慶、前田 祐三
水野 幸太郎、三田 圭子

G I O

患者ならびにその家族に信頼される医師となるためには、疾患に対する深い知識を持ち、常に患者の病態の変化や精神状態を把握し、適切に対応できる技術と観察眼を養う必要がある。外科においては、基本的な外科診察法・処置法を習得し、一般的外科対象疾患の診断・術前術後管理・手術法についての理解を深める。また急性腹症などの救急疾患に対する診断能力を身につけ、手術適応の判断、救急処置法を習得する。

S B O s

1. 入院患者に対し、正確で十分な病歴聴取をし、系統的な全身診察を行いその他の検査所見と総合し、治療計画を立ててカルテに記載できる。
2. 患者・家族に対し、よくコンタクトを取り、十分なインフォームドコンセントを行い、皆が納得した医療が実施できる。
3. 常に文献などで知識を吸収し、EBM (Evidence Based Medicine) を実践できる。
4. 基本的診断学・治療学について常に向上心を持って取り組める。つまり画像診断の読影会に積極的に参加し、糸結びを毎日練習する等々の努力ができるかである。
5. 手術時には、外科治療の面からのみでなく、解剖をよく理解するよう努める。
6. 指導医や他の職種のメンバーと円滑なコミュニケーションをとり、診療にあたる。
7. 緊急を要する場合にも、冷静に迅速な対応ができる。

L S

基本的な外科診断学・治療学を理解し、実践できるようになる。

1. 診療は外科医師とペアを組み、担当医として行う。
2. 月・火・水・金曜は原則手術日で、あらかじめ決められた手術に参加する。
3. 火・木曜は検査日であり、可能な限り参加する。
4. 月曜日の夕刻と木曜日の午後に症例検討会を行う。
5. 火曜日の夕刻に消化器内科との検討会を行う。
6. 金曜日の午前8時に抄読会を行う。
7. 行動目標・研修目標を実践するために積極的に診療に参加する。
8. 受け持ち患者の診察は毎日行い、カルテに記載する。
9. あらかじめ決められた手術に参加する。時間があれば他の手術も見学する。
10. 緊急手術時は診断の段階から積極的に参加する。
11. 適宜外来診療の指導も受ける。

- 1 2. 受け持ち患者について症例検討時に症例報告をする。
- 1 3. 手術記事を、その翌日までに作成し、主治医の点検を受ける。
- 1 4. 受け持ち患者の退院サマリーを1週間以内に作成し、点検を受ける。
- 1 5. 抄読会に参加し、担当日には文献の紹介をする。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					抄読会
午前	外来	検査	手術	検査	外来
午後	手術	手術	手術	症例検討会	手術
夕刻	症例検討会	合同検討会			

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察法

- 全身の観察（バイタルサインと精神状態のはあく、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 頸部の診察（甲状腺の触診など）ができ、記載できる。
- 胸部の診察（乳腺の診察を含む）ができ、記載できる。
- 腹部の診察ができ、記載できる。
- 末梢血管の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 血液生化学的および尿検査
- 動脈血ガス分析（必修項目、自ら実施）
- 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 肺機能検査
- 細胞診・病理組織検査
- 内視鏡検査
- 頸部・乳腺・腹部超音波検査（必修項目、自ら実施）
- 単純X線検査
- 造影X線検査
- X線CT検査

(3) 基本的手技

- 気道確保を実施できる。
- 人工呼吸を実施できる。
- 心マッサージを実施できる。
- 圧迫止血法を実施できる。
- 包帯法を実施できる。
- 注射法を実施できる。
 - 皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保
 - 中心静脈確保
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 胃管の挿入と管理ができる。
- 局所麻酔法を実施できる。
- 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 皮膚縫合法を実施できる。
- 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 気管内挿管を実施できる。
- 手術前の手洗い、ガウンテクニックができる。
- 手術器具の操作ができる。

(4) 基本的治療法

- 術前術後の療養指導ができる。
- 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 水分、電解質、酸塩基、栄養状態の評価ができ輸液（中心静脈栄養を含む）、栄養管理ができる。
- 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。
- 腹部手術の助手を務めるができる。

(5) 医療記録

- 診療録（手術記事、退院時サマリーを含む）をPOS (Problem Oriented System) にしたがって記載し、管理できる
- 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- CPC (臨床病理カンファランス) レポートを作成し、症例提示できる。
- 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

以下の症状を訴える患者を診療し、鑑別診断、初期治療を行う。

- 全身倦怠感
- 不眠
- 食欲不振
- 体重減少、体重増加
- 浮腫
- リンパ節腫脹
- 黄疸
- 胸痛
- 動悸
- 呼吸困難
- 咳・痰
- 嘔気・嘔吐
- 胸やけ
- 嚥下困難
- 腹痛
- 便通異常（下痢、便秘）
- 腰痛
- 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の緊急を要する症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 心肺停止
- ショック
- 意識障害
- 急性呼吸不全
- 急性腹症
- 急性消化管出血
- 急性感染症
- 外傷
- 熱傷
- 腸閉塞

(3) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 悪性リンパ腫
- 出血傾向・紫斑病
 - 播種性血管内凝固症候群：DIC

- 特発性血小板減少性紫斑病
- 動脈疾患
 - 大動脈瘤
 - 慢性閉塞性動脈硬化症（B疾患）
- 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
- 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
 - 自然気胸（B疾患）
 - 縦隔腫瘍
 - 膿胸
- 肺疾患（肺癌）
- 食道・胃・十二指腸疾患
 - 食道静脈瘤
 - 胃癌（A疾患）
 - 消化性潰瘍（B疾患）
- 小腸・大腸疾患
 - イレウス（B疾患）
 - 急性虫垂炎（B疾患）
 - 大腸癌（A疾患）
 - 痔核・痔ろう（B疾患）
- 胆嚢・胆管疾患
 - 胆石（A疾患）
 - 胆嚢炎、胆管炎
- 肝疾患（肝癌）（B疾患）
- 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- 横隔膜・腹壁・腹膜
 - 腹膜炎（B疾患）
 - 急性腹症（A疾患）
 - ヘルニア（A疾患）
- 乳腺疾患
 - 乳癌（A疾患）
 - 乳腺症
 - 繊維腺腫
- 甲状腺疾患
 - 甲状腺癌
 - 甲状腺腫
- 熱傷（B疾患）

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

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

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

整形外科 研修カリキュラム

指導責任者：永谷 祐子

指 導 医：南谷 千帆、白神 宗男

G I O

整形外科の対象となる患者は年齢、性別を問わず、また罹患部位も頸部より四肢に至る内臓を除外した運動器すべてである。したがって研修目標は、整形外科全般にわたる診断と治療に必要な基礎知識ならびに基本技術を修得することである。

S B O s

1. 整形外科疾患において正確で十分な病歴聴取や系統的な診察を実践し、診断、治療、患者や家族への説明を含む診療計画を作成することが必要である。
2. 検査、治療に当たり、インフォームドコンセントを行い、患者・家族が十分な理解と満足が得られるようにすることが望まれる。
3. 手術にはチームワークが必要であるため、や他の職種のメンバーとも円滑なコミュニケーションをはかることが必要である。

L S

1. 入院患者は整形外科医師とペアをくみ副主治医として診療を行う。受け持ち患者は常時数名程度とする。
2. 症例検討会は毎週火曜日、金曜日に行う。
3. 部長回診は、毎週金曜日午後に行う。
4. 指導医とともに、手術、外来診療、病棟診療に積極的に参加する。
5. できるかぎり多くの手術に参加する。
6. 入院患者を指導医とともに診察し、診療内容をカルテに記載する。
7. 原則として脊髄造影、ギプス包帯などの検査や処置に参加し経験を深める。
8. 症例検討会に受け持ち患者の症例提示を行い、指導を受ける。
9. 受け持ち患者の病態や治療法についてレポート作成を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	症例検討/ 手術/外来	手術	手術/外来	手術	手術/外来
午後	手術/外来	検査/手術 /外来	手術/外来	手術/外来	手術/外来

経験目標

A 経験すべき診察法、検査、手技

(1) 診断および検査

- 四肢の関節可動域を正確に測定し、その結果を正しく記載することができる。
- 脊椎、脊髄、筋、神経疾患では反射、知覚、筋力などについて詳細な所見をとり、正確に記載することができる。
- 単純X線像において骨折の有無を読影し、その所見を的確に記載できる。
- CT、MRI、骨シンチグラフィなどの検査の適応、意義、方法を理解しその結果を解釈することができる。
- 関節鏡の適応、意義、方法を理解し、その結果を解釈することができる。

(2) 治療

- 清潔と不潔の区別を明確に判断でき、不潔となった場合には、それに対する処置が速やかにできる。
- 手術器具の基本的操作ができ、手術医の助手を努めることができる。
- 術前術後管理を指導医とともにを行い全身状態について評価できる。
- 術後の局所状態、神経学的所見の変化について評価を行い、指導医とともに対処することができる。

(3) 整形外科的救急処置

- 骨折、脱臼、捻挫の病態について述べるができる。
- 包帯、副木、ギプス固定法の原則を述べることができ、骨折の際の応急の副木法を実施することができる。
- 創傷の程度と種類によってはいかなる専門医に連絡すべきかを述べるができる。
- 全身状態の把握を短時間に要領よく済ませ、専門医に移管する際に系統的に報告することができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

以下の症状を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行うことができる。

- 腰痛
- 関節痛
- 歩行障害
- 四肢のしびれ

以上4つのうち2つレポート提出

(2) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

骨折（B疾患）

脱臼、捻挫（靭帯損傷）（B疾患）

骨粗鬆症（B疾患）

腰部椎間板ヘルニア（B疾患）

関節リウマチ（B疾患）

変形性関節症

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

精神的ケアができる。

家族への配慮ができる。

E V

（1）研修医は、ローテート終了時にEPOCを用いて自己評価を行う。

（2）ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOCを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

心臓血管外科 研修カリキュラム

指導責任者：佐々木 英樹

指 導 医：佐々木 英樹、神谷 信次

G I O

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

S B O s

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

L S

1. 診療は主治医制ではなくチーム制で行なっている。したがってスタッフ全員が主治医であるため、治療方針はすべて研修医を含むスタッフ全員と朝夕の回診にて協議しながら行う。
2. 研修期間中に毎週1、2例の手術患者の重点担当医として、担当患者の入院中の診療録の記載を行う。
3. 指導医とともに術前カンファランスにて症例の呈示を行う。
4. 研修オリエンテーションは、指導医が行う。
5. 手術には原則として全例助手として参加する。
6. 夜間あるいは土曜、日曜などに生じる患者の急変や緊急手術の際には必ず連絡がとれ、出勤できるようにすることが望ましい。
7. 回診、術前カンファランス（症例検討会）、抄読会には必ず参加する。
8. 入院患者が担当中に退院した場合は、指導医の指導のもと入院サマリーを作成する。
9. 研修中に担当した手術症例のうち、少なくとも一症例に関して手術症例レポートを記載する。

週間予定

	8:30	9:30	13:00	16:00	17:00～
月	● 9:30 【手術 心臓】				病棟 回診
火	専門外来 術後ICU処置	抄読会	術前カンファレンス		
水	● 9:30 【手術 心臓】				
木	専門外来 術後ICU処置	● 【手術 心臓血管】	17:00循環器合同 カンファレンス		
金	専門外来 術後ICU処置	● 【手術 血 管】	術前カンファレンス		

病棟回診は一日2回全員で行う。午前8:45～9:15 午後5:00～7:00（適宜時間は変更）

毎週火曜午後6:00～ 名古屋市立大学病院CCUにて、循環器カンファが開催される。時間に
余裕があれば積極的に参加が望ましい。

経験目標

A：身体診察法

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

B：手術への参加

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

C：術後管理

- 集中治療室にて術後急性期の病態観察を行い、手術後のモニター、各種パラメーターから、血行動態や呼吸状態の把握ができる。
- 循環作動薬（強心剤、血管拡張剤、抗不整脈剤）の使用法を理解する。
- 指導医とともに緊急時の心臓マッサージ、輸液、薬剤の指示ができる

疾患各論

以下の対象疾患の診断と手術適応、手術術式の概略の理解

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

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

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

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

脳神経外科 研修カリキュラム

指導責任者：大野 貴之

指 導 医：相原 徳孝、大野 貴之、岩田 卓士

G I O

脳神経外科疾患の病態生理の基礎を知り、主な神経外科的疾患に対応できる基本的な診療能力を身につけると共に、緊急を要する神経外科疾患の初期治療、対処法を身につける。

S B O s

1. 臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技術を身につけ、初歩的な救急処置ができる。
2. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームド・コンセントを実施することができる。
3. 主な脳神経外科疾患の特徴を知り、患者の状態が緊急を要するか、経過を見ても良いか、を判断できる。
4. チーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションができ、信頼される診療を行うことができる。
5. 初歩的脳神経外科手術手技を習得する。

L S

脳神経外科疾患の診断と治療の実際に参加し、その基本的な診療能力を身につけると共に、脳卒中や頭部外傷など緊急を要する脳外科疾患の初期治療、対処法を学ぶ。

1. 主治医とペアを組み入院から退院までの全経過を把握する。（術前・術中・術後管理を含む）
2. 脳神経外科専門医の指導の下、検査、処置、手術に助手として参加し基本的手技を習得する。
3. 朝8：45分までに東1階病棟に集合する。
4. 月曜日の朝のカンファランスで、入院症例の報告・検討と、その週の予定および業務報告が行われるので、参加をする。
5. 月曜日16：30からの英文雑誌抄読会、入院患者症例検討と術前症例検討会に参加する。
6. そのほかの脳外科関連のカンファランスに参加する。病院外のカンファランスへの参加も可能である。
7. 木曜日13：30から部長回診は、（全員参加）に参加する。
8. 原則として、研修時間は、8：30から17：00とする。ただし、教育に関する行事や、緊急手術の参加等で延長する場合もある。また、研修医自身の病院Dutyと競合する場合は、病院のDutyを優先する。

週間予定

内 容	月	火	水	木	金
外来（8：45am～）	○	○	○	○	○
定期手術（午前）		○			○
定期手術（午後）		○			○
定期脳血管撮影・血管内治療（午後）	○	○	○		
症例検討・英文雑誌抄読会	○				
入院患者合同カンファレンス・部長回診				○	
定位的放射線治療			○		

経験目標

（1）面接・問診・態度

- 患者、家族の心理的・社会的側面を考慮して正しい人間関係を損なうことなく信頼関係を築くことができる。
- 一般的病歴の聴取にとどまらず神経学的病歴を捉えて経時的に要領よくカルテ記載ができる。
- コメディカルスタッフの仕事を尊重し、協調することができる。

（2）基本的診断・検査法

- 全身の観察（精神状態、皮膚の観察、バイタルサイン等）を正確に行うことができる。
- 神経学的観察（中枢、末梢神経、眼底検査、平行機能検査を含む）を正確に行い記述することができる。
- 上記2項目から得られた情報に基づき神経学的疾患を疑い診断・神経放射線学検査を立案する基礎能力を身につけることができる。

（3）神経放射線学的検査法

- 以下の検査を適切に選択・指示し所見を解釈できる。
- 単純X-P（頭部X-P、頸椎X-P、ステンバース、ウォータース）
 - CT検査（単純CT、造影CT、3D-CT、CTAngio、CTミエログラフィ、CTcisternography）
 - MRI検査（頭部MRI、頸部MRI、MRA）

（4）神経生理学的検査

- 以下の検査を適切に選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
- 脳波検査
 - 筋電図検査
 - 聴性脳幹反応
 - 体性感覚誘発電位

（5）救急処置法

- 問診、全身の診察および検査によって得られた情報をもとに迅速に判断を下し必要な処置を行うことができる。
- 神経系以外の合併症などを把握し、専門医もしくは指導医の手にゆだねるべき状況を的確に判

断し初期治療ができる。

- 患者のバイタル・サインより病態の把握、緊急性の判断と挿管処置、動脈ライン、静脈血管確保ができる。
- 抗痙攣薬の選択と投薬を行うことができる。（痙攣発作と痙攣重積の治療を含む）
- 意識障害の鑑別ができる。
- 基本的脳外科的救急疾患の診断ができる。（脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞、硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳挫傷）
- 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、幼児に不安を与えない。

(6) 外科的治療法

- 穿頭術の術前術後管理ができる。
- 髄液の体外ドレナージ、髄液シャント手術の術前術後管理ができる。
- 定位的血腫除去術の術前術後管理ができる。
- 開頭術の術前術後管理ができる。
- 上記の手術の介助ができる。
- 皮膚縫合や軽度の外傷の処置ができる。

(7) 終末期医療

適切に治療し管理するために

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

(8) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 脳内出血、クモ膜下出血（A疾患）
- 慢性硬膜下血腫（B疾患）
- 原発性脳腫瘍（B疾患）
- 転移性脳腫瘍
- 急性硬膜下血腫
- 急性硬膜外血腫

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

泌尿器科 研修カリキュラム

指導責任者：丸山 哲史

指導 医：丸山 哲史、杉野 輝明

G I O

泌尿器科研修は、腎・尿路・性腺・性器系疾患を幅広く研修するものである。また腎機能や内分泌機能など全身状態を考えて診断、治療する必要があり、幅広い知識が要求される。泌尿器科は外科的治療が中心であるので、一般外科の知識、技術の習得が必要である。このような理念を念頭に研修に臨むことが重要である。

S B O s

1. 泌尿器科疾患は小児の先天性疾患から前立腺・膀胱疾患までに至る小児から高齢者までの幅広い年齢層を扱うので、患者およびその家族との信頼関係を築くため、細心の注意をもって診察する。
2. 守秘義務を果たし、患者のプライバシーへの配慮をする。先天性疾患や悪性腫瘍などは患者および家族への告知の問題があるので、インフォームドコンセントについて理解すること。
3. 泌尿器科外来での診察手順、入院患者の回診、手術室での清潔・不潔の概念、ならびに手術手技について学ぶ。

L S

1. 泌尿器科の研修は外来、病棟、手術室、結石破碎室にておこなう。
2. 泌尿器科の一日は、下記のようなものである。
 - ①外来では指導医の診察の様子をみながら、診断から治療までの流れについて自ら学び、そして指導を受ける。
 - ②外来では超音波検査、膀胱鏡、その他の検査について指導を受ける。
 - ③病棟では術前・術後管理を学び、悪性腫瘍患者や尿路感染症、尿路結石患者などの治療法や全身管理について学ぶ。実際に主に担当する患者を決めて自ら治療計画をたて指導を受ける。
 - ④手術は毎週火曜と木曜日の午後にあるので、手術の助手を務める。
 - ⑤カンファレンスは毎週月曜日の夕方にあるので、X線の読影、病理標本の検討、手術患者の検討、入院患者の診断から治療方針までを学ぶ。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	部長回診	外来	手術	外来
午後	造影 透視検査 ESWL	手術	造影 透視検査 ESWL	手術	手術
夕	カンファ			泌尿器科研究会	

経験目標

(1) 問診・態度

- 陰部の疾患を有する患者の恥心を配慮した面接態度をとることができる。
- 高齢患者から忍耐強く思いやりのある心をもって、かつ簡潔に必要な情報を聴取できる。

(2) 診断、経験すべき症状

- 血尿の診断と概要を説明できる。
- 排尿障害の診断と概要を説明できる。
- 急性腹症の概要と診断法を述べることができる。
- 男子性機能障害の概要と診断法を説明できる。
- 画像診断などにより内科、外科、婦人科疾患と泌尿器科疾患の鑑別ができる。

(3) 検査

- 経静脈性尿路造影の手技と診断ができる。
- 逆行性腎盂造影の適応を述べることができる。
- 検尿所見を参考にして、診断に役立てることができる。
- 尿路疾患のCT, MRI, 超音波像の所見を読影できる。

(4) 手技、治療

- 導尿、尿道カテーテル留置、膀胱洗浄の手技を習得する。
- 膀胱鏡の操作について習得する。
- 体外衝撃波結石破碎術の手技と方法について習得する。
- 超音波ガイド下の前立腺針生検術について習得する。
- 前立腺摘除術、腎摘除術、膀胱全摘除術などの泌尿器科手術の助手を務め、合わせて指導医のもとで術後管理の仕方を学ぶ。
- 経尿道的切除術(TUR), 経皮的尿管碎石術(PNL)などの助手を務めることができる。
- 泌尿器科内視鏡手術の適応を列挙できる。
- 泌尿器科腹腔鏡手術を理解することができる。
- 尿路変更がどのようなものかを説明し、その管理ができる。
- 尿路結石症の特徴を把握して疼痛に対する処置を述べることができる。

- 尿路感染症及び性行為感染症に対する治療ができる。
- 男子性機能障害を症状とする疾患についての治療を説明できる。

(5) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 尿路結石症、尿路感染症（B疾患）
- 前立腺疾患（前立腺肥大、前立腺炎、前立腺癌）、精巣腫瘍、勃起障害（B疾患）
- 急性、慢性腎不全（A疾患）

(6) 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

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

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

小児科 研修カリキュラム

指導責任者：服部 文子

指 導 医：服部 文子、遠藤 剛、伊藤 孝一、谷田 寿志

G I O

小児科研修は、未熟児、新生児、乳児、学童および思春期の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として把握する。その扱う疾患範囲は幅広く、一般の急性・慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患および身体諸機能の障害、心因性の疾患、行動発達の異常など多彩である。これら小児の健康保持とその増進および疾病・障害の早期発見とその予防の役割を担う。

S B O s

1. 小児科疾患において正確で十分な病歴聴取や系統的な全身診察を実践し、診断・治療・患者家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
2. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
3. 症例カンファレンスの重要性を理解し、症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種メンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションのもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 緊急を要する場合においては、特に、迅速な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。

L S

1. 入院患者は小児科医師とペアーを組み、診療を行う。
2. 受持ち患者数は常時数名程度とする。
3. 文献の抄読会は、原則毎週水曜日午後に行う。
4. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する。
5. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導を受ける。
6. 入院患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
7. 心エコー、脳波、CT、MRIなどの検査には出来る限り参加する。
8. 抄読会に参加し、担当日には文献を紹介する。
9. 家族との面接は指導医と相談の上行うこと。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	受け持ち患者 採血、処置等	受け持ち患者 採血、処置等	受け持ち患者 採血、処置等	受け持ち患者 採血、処置等	受け持ち患者 採血、処置等
午前	病棟回診 一般外来 上記担当	病棟回診 一般外来 上記担当	病棟回診 一般外来 上記担当	病棟回診 一般外来 上記担当	病棟回診 一般外来 上記担当
午後	受け持ち患者 回診	受け持ち患者 回診 乳児検診補助	受け持ち患者 回診 予防接種補助	受け持ち患 者回診 神経外来補助	受け持ち患者 回診
夕刻			抄読会 カンファレンス		

カンファレンス、抄読会は月2回程度の頻度で水曜日午後に行っております。

乳児健診外来、予防接種外来、神経外来を火曜日午後、水曜日午後、木曜日午後に行っており、適宜この場において専門的な指導を受けることが可能です。

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

社会的側面や家族関係、母子関係などを考慮しながら面接する。

(2) 診療

小児の正常な身体発育・精神発達・生活状況を理解し判断できる。

小児の年齢差による特徴を理解できる。

視診により顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。

発疹の所見を述べることができ、麻疹・風疹・水痘・突発性発疹症・溶連菌感染症の鑑別を説明できる。

下痢患者では、便の性状を説明できる。

腹痛・嘔吐のある患者では、腹部所見を記載できる。

胸部の打聴診を行い心音・呼吸音などの記載ができる。

痙攣や意識障害のある患者では、髄膜刺激徴候を診ることができる。

(3) 臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

一般尿検査

心電図（12誘導）

動脈血ガス分析

- 血液生化学的検査
- 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 髄液検査
- 心エコー、腹部エコー
- 単純X線検査（頭部・胸部・腹部）
- X線CT検査（頭部・腹部）

（４）基本的手技

- 単独または指導者のもとで採血や皮下注射ができる。
- 予防接種に対応でき、接種もできる。
- 指導者のもとで新生児・乳幼児の静脈注射ができる。
- 指導者のもとで輸液・輸血ができる。
- 浣腸ができる。
- 指導者のもとで注腸・高圧浣腸ができる。
- 指導者のもとで胃洗浄ができる。
- 指導者のもとで腰椎穿刺ができる。
- 指導者のもとで採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

（５）薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と薬用量を身につけるために

- 小児の年齢区分の薬用量を理解しそれに基づいて一般薬剤を処方できる。
- 乳幼児に対する薬剤の服用・使用について、看護師に指示し、親（保護者）を指導できる。
- 年齢・疾患等に応じて補液の種類・量・速さを決めることができる。

（６）小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につけるために

- 喘息発作の応急処置ができる。
- 脱水症の応急処置ができる。
- 痙攣の応急処置ができる。
- 熱発時の処置、保護者への指導ができる。
- 酸素療法ができる。
- 人工呼吸、心マッサージなどの蘇生術が行える。
- 指導医のもとにハイリスク分娩に立会い、ベビーを扱うことができる。

（７）医療記録

- 得られた情報を整理し、診療録にわかりやすく記載し、管理できる。
- 外国文献を要領よく抄読会で発表できる。
- 受持ち患者の退院サマリーを作成できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につけるために

- 喘息発作の応急処置ができる。
- 脱水症の応急処置ができる。
- 痙攣の応急処置ができる。
- 熱発時の処置、保護者への指導ができる。
- 酸素療法ができる。
- 人工呼吸、心マッサージなどの蘇生術が行える。
- 指導医のもとにハイリスク分娩に立会い、ベビーを扱うことができる。

(2) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 小児けいれん性疾患（A疾患）
- 小児ウイルス性感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
（B疾患）
- 小児細菌感染症
- 小児喘息（B疾患）
- 先天性心疾患

C 特定の医療現場の経験

周産・小児・育成医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 虐待について説明できる。
- 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 母子健康手帳を理解し活用できる。

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

産婦人科 研修カリキュラム

指導責任者：村上 勇

指 導 医：小島 和寿、関 宏一郎、倉兼 さとみ

G I O

女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する患者の訴えを傾聴し、種々の疾患に対する診断と治療を研修する。また妊娠分娩と産褥期ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を習得する。救急医療の中で急性腹症として位置づけられる女性特有の疾患を的確に鑑別し、初期治療を行うための能力を身につける。

S B O s

1. 女性特有のプライバシーを配慮しつつ、正確で十分な病歴聴取を行い記録できる。
2. 産科診察法、超音波検査を用いて妊婦健診を行うことができる。
3. 妊娠中の偶発合併症に対し、使用可能な薬剤を選択し治療ができる。
4. 正常妊娠、正常分娩経過を理解する。
5. 画像診断を用い婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別診断ができる。
6. 急性腹症の患者に対し適切な鑑別診断を行い対応できる。
7. 手術助手として手術に参加し、骨盤内臓器の解剖を理解する。

L S

1. 外来研修では初診患者の問診を行い、指導医の診察に立会い鑑別診断する。
2. 産科診察法（腹囲・子宮底測定、レオポルド法、胎児心音聴取）を行うことができる。
3. 妊婦健診を行い、正常妊娠経過を理解し、必要な検査を計画し結果を評価する。
4. 妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
5. 指導医とともに分娩に立会い、正常経過を理解し処置に参加する。
6. 指導医とともに異常分娩（吸引・鉗子分娩、帝王切開術）の管理に参加する。
7. 手術患者の画像診断を含めた術前評価を行い、手術助手として手術に立会い縫合糸結紮などの手技を習得する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外 来	回診・病棟	回診・病棟	外 来	外 来
午後	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
夕	症例検討会				

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 診療法

- 適切に病歴聴取を行える。
- 妊婦の診療を要領よく行える。
- 腹部の診療（レオポルド法）
- 下腿浮腫の有無のチェック
- 新生児のアプガースコアを算出できる
- 分娩後の産婦の診療を指導医とともに適切に行える。
- 子宮の復古状態のチェック
- 外陰創部のチェック
- 悪露の量、色調のチェック
- 手術患者の術前術後の診療を適切に行える。
 - バイタルサイン
 - 過正常帯のチェック
 - 胸部の診察
 - 腹部の診察
 - 創部の消毒

(2) 基本的臨床検査法

- 妊婦健診での一般的検査（血圧、検尿など）の結果の意義を解釈できる。
- NSTや分娩時胎児心拍図の結果を解釈できる。
- ドップラーにて胎児心音を聴取できる。
- 以下の検査項目について、その結果を解釈できる。
 - 血液一般検査
 - 血液生化学検査
 - 腫瘍マーカー
 - 細菌培養
 - 細胞診
 - 組織診

(3) 画像診断法

- 妊婦スクリーニングエコーの所見を解釈できる。
- CTの所見を解釈できる。
- MRIの所見を解釈できる。

(4) 処方および指導

妊婦のminor troubleに対する簡単な治療を習得する。

- かぜ
- 下痢
- 便秘
- 膀胱炎
- 頭痛
- 湿疹
- むくみ

(5) 手術介助

- 鉤引きなど手術の助手が適切にできる。
- 糸結びが正確かつ迅速にできる。

(6) 医療文書の作成

- 適切な診療録が作成できる。
- 適切な入院診療概要録が作成できる。
- 適切な症例呈示ができる。

以下の項目について、【a】自分ひとりでできる

【b】指導医のアドバイスのもとでならできる。

【c】自分ではできなくてもよいが知っている。

(7) 正常妊娠

- 妊娠反応を実施できる。【a】
- 妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる。【a】
- 生殖器の診療（双合診、膣鏡診）ができる。【b】
- 妊娠中に使用する薬について調べることができる。
- 正常妊婦の定期健診ができる。【b】
- レオポルド触診法で胎児を確認し、ドップラーで心音が確認できる。【a】
- 経膣超音波により妊娠初期の診療を行う。【b】
- 超音波断層法によって胎児計測を行う。【b】

(8) 正常分娩・産褥

- 正常妊娠、分娩、産褥の管理（会陰切開、縫合術）ができる。【b】
- Bishop scoreを理解できる。【a】
- 分娩監視装置をつけ、異常が理解できる。【b】
- 児娩出の介助、胎盤娩出の介助ができる。【b】
- 新生児の処置、Apgar scoreがつけられる。【b】
- 新生児の診療ができる。【b】

(9) 異常妊娠・分娩

- 流産・早産の診断ができる。【b】

- 羊水検査法【c】
- 妊娠高血圧症候群が診断できる。【b】
- 帝王切開の適応を判断できる。【b】
- 産科出血に対応する。【b】

(10) 婦人科診療

- 生殖器の診察（双合診、膣鏡診）ができる。【b】
- 基礎体温表の意味が説明できる。【a】
- 子宮膣部細胞診を実施できる。【b】
- 子宮内膜細胞診を実施できる。【b】
- 経腔超音波検査を実施できる。【b】

(11) 婦人科疾患の取り扱い

- 月経異常の原因が理解できる。【a】
- 更年期障害の診断・治療ができる。【a】
- 子宮筋腫が診断でき、治療方針を説明できる。【b】
- 婦人科悪性腫瘍の治療指針について説明できる。【a】
- 急性腹症（子宮外妊娠、卵巣のう腫捻転、卵巣出血）の診断ができる。【b】

(12) 下記の手術を経験する。【b】

- 子宮内容除去術
- 鉗子、吸引分娩術
- 帝王切開術
- 付属器摘出術
- 子宮筋腫核出術
- 単純子宮全摘術
- 子宮脱根治術
- 内視鏡下手術
- 術前、術後管理

(13) 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。【b】

- バイタルサインの把握
- 重症度および緊急度の把握（判断）
- 心肺蘇生術（気道確保）の適応判断と実施
- 指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

(14) 基本的治療法の適応を決定し、実施できる。【b】

- 薬剤の処方
- 輸液、輸血の使用
- 抗生物質の使用

- ホルモン剤の使用
- (15) 基本的治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。【b】
 - 外科的治療
 - 放射線治療
 - 抗腫瘍化学療法
- (16) 下記の項目に配慮し、患者一家族との良好な人間関係を確立できる。【a】
 - コミュニケーションスキル
 - 患者、家族のニーズと心理的側面の把握
 - 生活習慣変容への配慮
 - インフォームドコンセント
 - プライバシーへの配慮
- (17) その他
 - 診療録記載が適切にできる。【a】
 - 保険診療の規則が理解できる。【b】
 - 症例発表ができる。【b】

B 経験すべき症状、病態、疾患

(1) 緊急を要する疾患、病態

- 産科ショック
- 急性腹症

(2) 頻度の高い症状

- 月経遅延
- 腹痛
- 性器出血
- 月経困難症
- 過多月経
- 月経不順
- 腰痛
- 帯下
- 貧血
- 挙児希望
- 排尿障害
- 更年期症状
- 子宮下垂感
- 外陰搔蟬感
- 習慣流産原因精査

(3) 経験が求められる疾患

産科関係

- 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理
- 正常産褥の管理
- 流・早産の管理
- 帝王切開
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 乳腺炎

婦人科関係

- 骨盤内の解剖の理解
- 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への参加
- 婦人科悪性腫瘍の診断法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- 婦人科性器感染症の検査・治療
- 思春期・更年期および無月経の病態の理解

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

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

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

救急医療 研修カリキュラム

指導責任者：松嶋 麻子

指導医：松嶋 麻子、三浦 敏靖、大出 靖将、今井 一徳

G I O

将来の専門性にかかわらず、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できるよう、救急医療の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

S B O s

1. 救急医療の場においては、患者・家族－医師関係を確立するための時間が限られた場合が多いが、インフォームドコンセントをもとに医師、患者・家族がともに納得できる医療を実施できる。
2. 救急医療でのチーム医療の重要性を理解し、他のメンバーと協調した医療ができ、また指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
3. 医療安全管理マニュアルや病院感染対策マニュアルに沿って、医療事故防止対策および院内感染対策を理解し、安全な救急医療が実施できる。
4. 診断・治療に必要な情報が得られるように、患者本人のみでなく、病状に応じて家族、付添い人、救急隊員などからの情報の聴取と記述ができる。
5. 症候・症状から、適切に病歴を聴取し、診察を行い、診断・治療のプロセスを適切に行うことができる。
6. 救急患者の入院適応を判断し、診療ガイドラインやクリニカルパスを活用しつつ、患者の重症度や緊急度に応じた診療計画を作成できる。
7. 救急医療システムについての知識を習得し、これを活用できる。
8. 救急医療の場においても保健医療法規・制度や医療保険制度を理解し、適切に診療できる。
9. 災害時の救急医療体制を理解し、災害医療における自己の役割を把握し、実行できる。

L S

A. 時間内救急医療

1. 救急科ローテート中は、救急科医師または内科救急当番医、外科救急当番医指導のもと救急外来に救急搬送される全患者の診療を行う。また各科外来受付終了後に来院された独歩患者の診療を当該診療科医師または救急科医師とともに行うこともある。
2. 各科外来に重症患者が受診し、救急外来での診療が適当と判断された場合、救急外来において当該診療科医師および救急科医師とともに診療を行う。
3. 救急隊からの電話対応業務を積極的に行い、必要に応じて救急隊への指示出しを行う。
4. 各科ローテート中は、当該診療科の救急患者診療を指導医とともに行う。
5. 救急科ローテート中は、救急搬送後に入院となった患者の診療を引き続き担当医として診療することも可能とする。この場合、当該診療科の主治医の指導のもとに診療にあたる。
6. 診療の合間に救急科医師によりOff the job trainingや講義を受ける。

7. 看護師やコメディカル、また救急外来で実習を行う救急救命士や医学生らと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
8. 救急科ローテート中に開催される救急隊とのCPA患者等症例検討会に参加する。
9. 外来診療終了時にかかりつけ医など他院受診を指示した場合、必ず診療情報提供書を記載する。

B. 時間外救急医療

1. 時間外救急医療については、時間外当直業務において研修する。
2. 当直は研修の2年間にわたり行う。
3. 時間外当直業務は、平日の午後5時15分から翌日の午前8時45分まで、また、休日における日直は午前8時45分から午後5時15分まで当直は午後5時15分から翌日の午前8時45分までとする。
4. 時間外診療研修（当直業務）については、1か月5単位程度行う。平日は1単位とし、土曜、日曜、休日は、日直・当直で各1単位とする。
5. 時間外救急医療は当直業務として行い、各科の救急患者を救急外来及び病棟にて研修する。
6. 当直の業務内容は以下の通りとする。
 - ① 宿直入は、17時15分に救急外来で、日直入は、救急棟ナースステーションで、引き継ぎを受けること。
 - ② 原則として救急外来に受診したすべての患者を副直として診療し、当直医の指示を受ける。
 - ③ カルテ記載時は、当直医と連名とする。
 - ④ 救急患者を帰宅させるか、入院とするかなどの最終判断には、当直医の確認が必要である。
 - ⑤ 外来にて診療した患者が入院した場合、入院後の検査、治療計画の作成などを当直医指導のもとに行ってもよい。
 - ⑥ 救急外来診療を主たる業務とするが、当直医の指導により、入院中の患者の診療も行う。
7. 外来診療終了時にかかりつけ医など他院受診を指示した場合、必ず診療情報提供書を記載する。
8. 当直は業務であり、当直明けは引き継ぎなどの診療業務が終了後、帰宅は可である。受け持ち患者の回診などは済ませておくことが望ましい。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	救急	救急	救急	救急	救急
午後	救急	救急	救急	救急	救急
			症例検討会(隔週)		

経験目標

基本的経験目標

以下の基本目標を持って、救急医療の現場を経験する。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- (3) 重症度および緊急度が判断できる。
- (4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）が

- でき、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
 - (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - (7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

A 経験すべき具体的な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 患者の病歴の聴取と記録が迅速で的確にでき、受診動機を把握できる。
- 診断・治療に必要な情報が得られるように、患者本人のみでなく、病状に応じて家族、付添い人、救急隊員などからの情報の聴取と記述ができる。

(2) 身体診察法

- バイタルサインの測定、判断ができ、記載できる。
- 疾患、外傷の種類を問わず、全ての救急患者について、全身の診察が迅速にでき、記載できる。

(3) 臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 尿妊娠反応検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 便検査（潜血、虫卵）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 緊急血算の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 血液型判定・交差適合試験を自ら実施し、その結果を解釈できる。（必修項目、自ら実施）
- 12誘導心電図および心電図モニターを自ら実施し、その結果を解釈できる。（必修項目、自ら実施）
- 緊急動脈血ガス分析を自ら実施し、その結果を解釈できる。（必修項目、自ら実施）
- 緊急血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 緊急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）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 緊急で行う細菌学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
 - ・ 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）
- 緊急髄液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 緊急内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 超音波検査（腹部、心臓）を自ら実施し、その結果を解釈できる。（必修項目、自ら実施）
- 緊急単純エックス線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 緊急造影エックス線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 緊急エックス線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 緊急MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 緊急心臓カテーテル検査・治療の適応が判断でき、専門医にコンサルテーションできる。

(4) 基本的手技

- 気道確保（エアウェイを含む）を実施できる。
- 喉頭鏡を使用した気管挿管を実施できる。
- 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）を実施できる。
- 閉胸式心マッサージを実施できる。
- 電氣的除細動を実施できる。
- 圧迫止血法を実施できる。
- 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- 中心静脈確保ができる。
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 導尿法を実施できる。
- 胃管の挿入と管理ができる。
- 局所麻酔法を実施できる。
- 皮膚縫合法を実施できる。
- 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 適切な切開・排膿を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 救急患者の重症度や緊急度を判断し、呼吸、循環管理のための初期治療ができる。
- 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、緊急医薬品の使用ができる。
- 救急患者における輸液の基本的理論を理解し、輸液治療ができる。
- 救急患者において輸血（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。
- 緊急手術の適応を判断し、専門医に連絡できる。

(6) 医療記録

- 救急医療の場での診療録の記載の重要性を理解し、必要十分な記載をし、管理できる。
- 処方箋、指示箋を正しく作成し、管理できる。
- 診療情報提供書と、診療情報提供書への返信を作成でき、それを管理できる。
- 死亡診断書（死体検案書）を作成し、管理できる。

(7) 診療計画

- 診断、治療、患者・家族への説明を含む診療計画を迅速に作成することができる。
- 救急患者の診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し、活用できる。
- 救急患者の入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

以下の症状を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

- 浮腫
- 発疹
- 黄疸
- 発熱
- 頭痛
- めまい
- 失神
- けいれん発作
- 視力障害、視野狭窄
- 結膜の充血
- 聴覚障害
- 鼻出血
- 胸痛
- 動悸
- 呼吸困難
- 咳・痰
- 嘔気・嘔吐
- 嚥下困難
- 吐血・下血
- 腹痛
- 下痢
- 便秘
- 腰痛
- 関節痛
- 歩行障害
- 四肢のしびれ
- 血尿
- 排尿困難
- 無尿、乏尿
- 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 心肺停止
- ショック
- 意識障害
- 脳血管障害
- 急性呼吸不全
- 急性心不全

- 急性冠症候群
- 急性腹症
- 急性消化管出血
- 急性腎不全
- 流・早産
- 急性感染症
- 外傷
- 急性中毒
- 誤飲、誤嚥
- 熱傷
- 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

A疾患：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B疾患：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C疾患：その他経験が求められる疾患・病態

- 貧血（B疾患）
- 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）（A疾患）
- 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- 脳炎・髄膜炎
- 蕁麻疹（B疾患）
- 薬疹
- 皮膚感染症（B疾患）
- 骨折（B疾患）
- 関節・靭帯の損傷及び障害（B疾患）
- 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）（B疾患）
- 急性心不全（A疾患）
- 不安定狭心症、急性心筋梗塞（B疾患）
- 不整脈発作（上室性頻拍症、心房粗動・細動、心室性頻拍症、心室細動、房室ブロック（B疾患）
- 大動脈瘤（解離性大動脈瘤、大動脈瘤切迫破裂）（B疾患）
- 高血圧緊急症（A疾患）
- 急性呼吸不全（B疾患）
- 呼吸器感染症（急性上気道炎、急性気管支炎、急性肺炎）（A疾患）
- 気管支喘息発作（B疾患）
- 急性肺動脈血栓塞栓症
- 異常呼吸（過換気症候群）
- 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

- 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤破裂、消化性潰瘍、急性胃・十二指腸炎）（A疾患）
- 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）（B疾患）
- 胆嚢・胆管疾患、胆石発作、急性胆嚢炎、胆管炎
- 肝疾患（急性肝炎、肝性脳症、急性アルコール性肝障害、薬物性肝障害）（B疾患）
- 急性膵炎
- 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）（B疾患）
- 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）（A疾患）
- 急性糸球体腎炎症候群
- 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石発作、急性尿路感染症）（B疾患）
- 妊娠分娩（流産、早産、産科出血）（B疾患）
- 女性生殖器およびその関連疾患（骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）
- 急性前立腺炎（B疾患）
- 甲状腺機能亢進症
- 糖代謝異常（高血糖、低血糖、糖尿病性昏睡）（A疾患）
- 高尿酸血症
- 急性角結膜炎（B疾患）
- 急性緑内障（B疾患）
- 急性中耳炎（B疾患）
- 急性副鼻腔炎
- アレルギー性鼻炎（B疾患）
- 急性扁桃炎
- 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- 症状精神病
- アルコール依存症
- うつ病（A疾患）
- 統合失調症（精神分裂病）（A疾患）
- 不安障害（パニック症候群）
- 身体表現性障害、ストレス関連障害（B疾患）
- 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疾患）
- 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）（B疾患）
- 結核（B疾患）
- 性感染症
- 寄生虫疾患
- 全身性エリテマトーデスとその合併症
- 中毒（アルコール、薬物、農薬）
- アナフィラキシー
- 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- 熱傷（B疾患）
- 小児けいれん性疾患（B疾患）

- 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）（B疾患）
- 小児細菌性感染症
- 小児喘息発作（B疾患）
- 異物誤嚥
- 脱水症

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

地域医療 研修カリキュラム

指導責任者：各病院・施設の研修実施責任者

愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院	院長	小林 真哉
医療法人輝山会記念病院	内科医長	下平 隆寛
国民健康保険上矢作病院	副院長	佐本 洋介
医療法人豊隆会ちくさ病院	院長	服部 智司
医療法人生寿会かわな病院	副院長	戸田 崇之

G I O

急性期病院とは異なった慢性期の高齢者医療や地域での中小病院、診療所等の現場を実際に経験しプライマリ・ケアや地域包括ケアの位置付けを理解する。地域における予防を含めた保健、医療、福祉（介護）の連携の重要性を理解し、全人的に対応できる能力を身に付ける。

S B O s

1. 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
2. 訪問診療などを通じて、疾患のみならず、社会心理的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集し、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
3. 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
4. 外来診療において、患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べるができる。
5. 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
6. 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
7. 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
8. 病診連携について理解し、診療情報提供書の作成を補助できる。
9. 介護保険制度を理解し、主治医意見書の作成を補助できる。

L S

1. 原則、1病院または施設で、4週間で行う。
2. 地域医療協力病院等へは、原則として公共交通機関を利用して、各人にて移動する。
3. 研修時間は、原則として平日の午前9時から午後5時とするが、各病院・施設の研修実施責任者の指示に従う。
4. 研修に際しては、各病院・施設の研修実施責任者の指示に従って行う。

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にEPOCを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOCを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

令和2年5月1日

足助地域医療研修プログラム

【特徴】

この研修は、愛知県厚生連足助病院で行う研修です。足助病院は、愛知県豊田市北東部に位置する紅葉で知られる香嵐溪や古い町並みを擁した風情豊かな中山間部地域にあり、中山間部地域におけるへき地医療拠点病院として、「在宅医療から急性期医療まで」を合い言葉に、職員一丸となって地域完結型の医療に取り組んでいる病院です。診療圏の高齢化率は40%以上で、過疎化が進む少子高齢化の先進地域です。年をとっても安心・満足して暮らせる地域作りを目標に地域のセーフティネットとして、保健・医療・福祉（介護）を提供します。この研修では、へき地医療の実際を体験することで医療の形態の多様性を知るとともに、内科患者を実際に主治医として受け持つことにより、慢性疾患、高齢者の医療に対する理解を深め、へき地医療の意義と理念を理解します。

1) 研修の目的

三河中山間部地域のへき地拠点病院としての役割を担う当院。

日常の診療に重きをおいた医療、そして病気を治療するだけでなく、保健・医療・福祉（介護）の包括的なサービスを提供し、地域の人々が大病にならず、最期まで安心して暮らすことができるようにするための予防医療。健診活動・在宅医療・高齢者入院患者医療などの実践を通じ、三河中山間部地域の保健・医療・福祉（介護）について学ぶ。

2) 研修協力施設

愛知県厚生連足助病院	豊田市岩神町仲田 20 番地
足助訪問看護ステーション	豊田市岩神町仲田 20 番地 足助病院内
社会福祉法人東加茂福祉会 特別養護老人ホーム「巴の里」	豊田市岩神町仲田 38-5

3) 研修期間

2週間～1ヶ月間

4) プログラム責任者および指導医

責任者	内科	小林 真哉	病院長
指導医	内科	早川 富博	名誉院長
	内科	正木 克由規	内科部長兼循環器科部長
	内科	安藤 望	内科病棟部長兼内視鏡部長
	内科	米田 恵理子	内科医長
	内科	鈴木 幹三	寄附講座
上級医	内科	森下 真圭	医員

5) 一般目標

いわゆるへき地の保健・医療・福祉（介護）を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、へき地医療について十分理解し、現場を経験する。

6) 行動目標、方略および評価

【行動目標】

1. へき地医療における医師の役割を経験する。
2. 診療範囲を限定せず、日常遭遇する疾患について治療できる。
3. 内科外来を担当できる。
4. 担当した入院患者を退院後までフォローできる。
5. 在宅診療を経験する。
6. 必要に応じて医療資源を動員できる。
7. 重篤な状態に対応できる。
8. へき地住民の健康問題に対応できる。
9. へき地における保健・医療・福祉（介護）の問題点を説明できる。
10. 根拠ある医療を実践できる。
11. 自分自身を向上させる能力を養う。

【方略】

項目	SBO
在宅看護、在宅診療へ参加する	1, 5, 8, 9
へき地健診を行う	1, 5, 8, 9
内科に所属して外来診療を担当する	2, 3, 6
内科入院患者を主治医として担当する	4, 6, 7
住民に対する健康講話を行う	1, 8, 9
隣接する特別養護老人施設でのデイサービスに参加する	1, 9
NST、褥瘡回診などを通じて、高齢者、慢性疾患の治療・管理を学ぶ	1, 2, 6, 9
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を行う。	1, 4, 8, 9

【評価】

研修期間終了時に達成度を評価する。

【具体的達成目標】**内科一般診療**

1. 内科外来を担当できる。
2. 担当した内科入院患者を退院後までフォローできる。
3. 日常遭遇する疾患について治療できる。
4. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成ができる。

へき地診療（健診）

1. へき地健診を行う
2. 在宅診療を経験し、実施する
3. 住民に対する健康講話を行う
4. 隣接する特別養護老人施設での診療、デイケアに参加する

7) 研修スケジュール

【週間スケジュール例】

第1週

	月	火	水	木	金
8:15～	オリエンテーション				
午前	外来診察 救急当番	救急当番 健康教室	医療福祉相談	内視鏡検査 健康教室	外来診察 救急当番
午後		13:00～ 1 症例紹介		介護認定審査会	13:00～ 1 症例紹介
	入院患者紹介	病棟回診 外来診察	介護病棟論 病棟回診	病棟回診	訪問看護
			15:00～ 足助レクチャー		
16:30～		抄読会・症例 検討・説明会			

第2週

午前	訪問看護	褥瘡回診	デイサービス	維持期リハビリ 患者診察	介護保険
午後	外来診察 救急当番	13:00～ 1 症例紹介			13:00～ 1 症例紹介
		病棟回診 外来診察	NST回診 病棟回診	病棟回診 訪問診察	病棟回診
			15:00～ 足助レクチャー		研修のまとめ
16:30～		抄読会・症例 検討・説明会			

- ・ 研修期間中に住民健診やへき地健診があれば優先的に参加していただく。
- ・ 訪問診察があれば参加していただく。
- ・ 隔週の木曜日午後、介護認定審査会
- ・ 内科抄読会、症例検討会への参加
- ・ 足助レクチャーは指導医が順番にへき地医療の特性・体験談など説明

8) その他

- (1) 受け入れ研修医予定数 同時期に2名まで 年間2.4名
- (2) 宿泊施設 あり

輝山会記念病院 研修カリキュラム

【研修目標】

1. 個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮できる。
2. チーム医療を理解できる。
3. ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し、実践できる。
4. 行政と連携し、地域の保健活動に参加・立案できる。
5. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
6. 当施設の特徴ある「保健・医療・福祉」三位一体とした事業を理解する。
 - ① 腎不全医療
 - ② リハビリテーション医療
 - ③ 診療所事業
 - ④ 健診事業
 - ⑤ 老人保健事業
 - ⑥ デイケア事業
 - ⑦ 訪問看護事業
 - ⑧ 特別養護老人ホーム事業

【概要】

I. 必須プログラム

- A. 研修単位：半日（午前8時～12時、午後1時～5時）を1単位
 - ◎ 月曜日～金曜日：2単位
 - ◎ 土曜日：午前1単位
 - ◎ 日曜日・祝祭日：なし
- B. 各事業の重みづけ
 - ① 腎不全・総合診療科医療 (11)
 - ② リハビリテーション医療 (23)
 - ③ 在宅医療 (10)
 - ④ 健診事業 (4)
 - ⑤ 老人保健事業 (6)
 - ⑥ デイケア事業 (6)
 - ⑦ 特別養護老人ホーム事業 (6)

II. 選択プログラム

- A. 夜間待機・当直指導
- B. 院内各種委員会オブザーバー出席

研修医スケジュール例

	日	月	火	水	木	金	土
午前		オリエンテーション	リハ	老健・デイ・特養	リハ	在宅	リハ
午後		リハ	腎不全・総合診療	リハ	腎不全・総合診療	在宅	
午前		リハ	腎不全・総合診療	老健・デイ・特養	腎不全・総合診療	在宅	健診
午後		腎不全・総合診療	リハ	リハ	リハ	在宅	
午前		リハ	在宅	老健・デイ・特養	腎不全・総合診療	健診	リハ
午後		腎不全・総合診療	在宅	リハ	リハ	リハ	
午前		リハ	在宅	老健・デイ・特養	腎不全・総合診療	リハ	健診
午後		リハ	在宅	リハ	リハ	腎不全・総合診療	
午前		リハ	在宅	老健・デイ・特養	老健・デイ・特養	健診	リハ
午後		腎不全・総合診療	在宅	リハ	リハ	腎不全・総合診療	

国民健康保険上矢作病院 研修カリキュラム

■GIO(一般目標)

地域住民の様々な健康問題を解決するため、プライマリ・ケアの基本的な診療技術を身につけるとともに、保健・医療・介護・福祉の知識を理解し、地域の中で医療が担う役割について認識する。

■SBOs (行動目標)

1. 基本的な医療面接技法を用いて患者の解釈モデルを把握することができる。
2. 基本的な身体所見が取れること
3. 地域での患者の生活を考慮して問題リストが作成できる。
4. 診療で生じる疑問を解決するために必要な医療情報を収集することができる。
5. 慢性疾患（高血圧・糖尿病・気管支喘息）の標準的な管理法を述べることができる
6. 臨床倫理の4分割法を使い患者の問題点の整理ができる
7. 他職種の仕事を理解し、尊重する態度を身につける
8. 地域の特性が受領行動や診療経過にどのように影響するかを延べることができる。
9. 在宅患者の居住環境を観察し、改善すべき点を指摘できる。
10. 在宅で利用できる医療資源をあげることができる。
11. 介護認定の仕組みを理解し、正確な意見書の記載ができる。

■LS (研修方略)

国民健康保険上矢作病院研修予定表

		／ (月)	／ (火)	／ (水)	／ (木)	／ (金)
第1週	午前	オリエンテーション	外来	外来整形 外科手術	外来	検査
	午後	施設、関連施設の 見学	検査 手術	入院	定期往診	特養診察
	夕方	歓迎会		夜診 (17:30 から 18:30)	症例検討 読影会	
第2週以降	午前	検査	外来	訪問看護	外来	検査
	午後	入院	串原診療所	訪問看護	入院	特養診察 (総括)
	夕方			夜診 (17:30 から 18:30)	症例検討 読影会	

ちくさ病院 研修カリキュラム

【研修目標】

入院から在宅医療まで、あらゆるステージに合わせた医療・介護サービスを理解し、地域医療が担う役割について認識する。

【概要】

1. 基本的な身体所見が取れること。
2. 患者ひとりひとりに対し高い問題解決意識を持ち情報収集できる。
3. 他職種を尊重し役割を知る中で、チーム医療を理解できる。
4. プライマリ・ケアの基本的な診療技術を身につける。
5. 地域包括ケア病棟の役割を理解し、各々の病床における診療を理解する。
6. 高齢者に関わる疾患の標準的な管理を理解する。
7. 回復期・維持期リハビリテーションの計画及び取り組みを理解する。
8. 在宅診療の役割を理解し、その診療について理解する。

【研修スケジュール例】

		月	火	水	木	金
第1週	午前	オリエンテーション	外来	医局会 外来	検査	病床会議 外来
	午後	施設内見学	入院	入院	リハビリ	在宅診療
第2週 以降	午前	外来	入院	医局会 外来	検査	病床会議 外来
	午後	在宅診療	在宅診療	リハビリ	在宅診療	在宅診療

医療法人生寿会 かわな病院 研修カリキュラム

1. 研修目標

患者さんの尊厳 そのご家族の思いに配慮した対応ができる
 医療安全対策 感染対策の知識の習得 その実践ができる
 多職種でのチーム医療 地域の介護福祉資源の理解 活用ができる
 緩和ケアを含む在宅医療 訪問診療を理解し、実践できる
 認知症状への適切な対応ができる 当院の特徴である透析治療を理解する
 当法人の医療・介護・福祉のシームレスな事業を理解してプランの提案ができる

2. 研修プログラム 概要

月～金 期間：4週間 8：30～17：00

入院患者（透析 非透析）を副主治医として担当 研修期間中 一貫して対応してもらう
 透析診療 在宅診療 病棟診療 訪問含むリハビリに日々 関わってもらう

3. 研修スケジュール表

下記項目から選択可

消化器検査 心エコーなどの検査は希望あれば立ち合い可

水曜日午後は在宅での胃瘻交換あり

リハビリは院内デイでのリハビリ 訪問リハビリあり

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	緩和ラウンド 在宅診療	皮膚科在宅 在宅 病棟	透析診療 病棟	外来 病棟 在宅
午後	病棟カンファレンス 施設 関連施設見学	病棟 リハビリ	せん妄カンファ 在宅（胃瘻交換など）	在宅診療 リハビリ	緩和カンファ 在宅カンファ
2週目以降	月	火	水	木	金
午前	透析診療 病棟	緩和ラウンド 在宅診療	皮膚科在宅 在宅 病棟	透析診療 病棟	外来 病棟 在宅
午後	病棟カンファレンス 施設 関連施設見学	病棟 リハビリ	せん妄カンファ 在宅（胃瘻交換など）	在宅診療 リハビリ	緩和カンファ 在宅カンファ

精神科 研修カリキュラム

指導責任者：（必須研修・研修実施責任者）愛知県精神医療センター 副院長 羽瀧 知可子
医療法人資生会八事病院 副院長 吉田 伸一
名古屋市立大学病院 総合研修センター長 林 祐太郎

G I O

精神科を将来の専門領域として勘案している研修医に対しては、別途相談に応じるが、さしあたっては、どんな分野の臨床に進んだ場合でも必要となる精神科の知識や技法、そして精神科的なものの考え方を習得する。

<補足>

精神科における知識や技法とは、以下のものである。

不安や抑うつなど、よく現れる精神症状の捉え方と対処法の基礎、と精神疾患・精神障害に関する基礎知識、これには

- 1) 身体症状を主訴として受診する例、即ち、うつ病、パニック障害、身体表現性障害などと、
- 2) 他科の臨床でしばしば併発や基礎疾患といった形で出会われ、ある程度の知識をもっていた方がいい例、即ち、せん妄、痴呆、症状精神病、アルコール（等の）依存、躁病、統合失調症、性格障害、その他の神経症性障害などがある。

精神科的なものの考え方とは、以下のものである。

- ① 消化器、循環器、眼、泌尿生殖器、内分泌系、などと並んで「精神」という「臓器」があるわけではない。むしろそうした現代の臓器別、器官系別に細分化された医学・医療の場からはこぼれ落ちてしまう症例にも目を向ける姿勢がもとめられる。
- ② あらゆる医療行為は、医師・患者関係、あるいはそこに家族や看護師や他の医療スタッフをも含めた総合的な「治療関係」の影響を無視しては考えられないこと。
- ③ 患者の「病い」自体、彼（または彼女）を取り巻く人間たちや諸々の状況のネットワークの中で、捉えるべきであること。ただ闇雲に「病んだ臓器」を治そうとすればすべて事足りるというわけではない。
- ④ 患者の病いはまた、「歴史」において捉えるべきであること。なぜ他ならぬこの時期に発病したのか、等。
- ⑤ 病いは患者にとっては、単なる事実の問題にとどまるわけではなく「意味」を持っている、という観点。自然科学的因果性からのみの説明では患者はしばしば納得しない。（こういった発想法は、どの科の臨床現場においても持っていた方がよい。ただ研修に際しては、精神科においてもっとも身につけるチャンスが多いだろうと思われる。）

SBOs

1. 患者のプライバシーに配慮した診療をする。特に精神科に対しては世間の偏見などもあり、隠したい気持ちや受診のしにくさもあるという事情にも配慮する。
2. 患者の語ることに對し、理屈や世間常識や価値判断、そして好悪の感情に左右されず、虚心坦懐に耳を傾ける。
3. 患者とのコミュニケーションに際し、事実関係や理屈だけでなく、情動面にも配慮し、共感・受容的な態度を保つ。
4. 患者の情動の爆発や、いわゆる不穩に対しても冷静に対処できる。
5. (やむをえず強制的医療行為を必要とする場合も) 患者の尊厳に配慮する。
6. 患者の家族とも適切なコミュニケーションをはかれる。
7. (患者が病識を欠く場合でもそれなりの) informed consentを実施できる。
8. 看護師やコメディカルスタッフと、情報を共有し、協調する。
9. 指導医に適宜相談をし、助言を求めることができる。

LS

当院精神科は専門の病棟を持たない。したがって院内で研修するとすれば、外来診療と他科病棟入院患者についての診療および相談(いわゆるリエゾン)に限られる。

それでは不十分なため、精神科入院患者を診る研修は、協力型臨床研修病院である愛知県立城山病院(研修期間:2週間以上)、八事病院(研修期間:4週間)、名古屋市立大学病院(研修期間:2週間以上)に出向いておこなってもらうことになる。

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- 操作的診断基準(ICD-10, DSM-IV)とその考え方についての大きな知識をもち、臨床実践において使用できる(多軸診断の考え方を理解する)。
- 精神科の予診をとることができる。
- 家族歴や生活歴の意義とその聴取法を習得する。
- 精神科のカルテ記載ができる。
- 希死念慮の聴取ができ、自殺の危険に対して配慮ができる。
- 入院の適応についての理解をし、ある程度の判断ができる。
- 精神保健福祉法と精神医療システムについて、最低限の知識をもつ。
- 入院の紹介ができる。
- 精神療法について、ある程度の理解をし、実践できる。
- 向精神薬など精神科領域で使用する薬物とその副作用について、ある程度の知識をもつ。
- 作業療法、生活指導、デイケア等について大きな知識をもち、その適応を判断できる。
- 脳波検査についての知識をもち、最低限の読みができる。
- 各種心理検査について大きな知識をもつ。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 理解、経験すべき症状・病態

- 不安・抑うつなど、どこの科の臨床場面でも日常的に出会う精神症状についての知識をもち、基本的な対処ができる。
- ストレスとその心身への影響についての理解をもつ。
- 主要な精神疾患（精神障害）を挙げられる。
- 意識障害について理解し、ある程度の診察ができる。
- せん妄について理解をする。
- せん妄、痴呆、幻覚妄想状態の違いを言うことができる。
- 痴呆患者の診察ができる。
- 統合失調症に関して最低限の知識をもつ。
- 統合失調症の（入院）患者とコミュニケーションをはかれる。
- うつ病および躁うつ病についての知識をもち、ある程度の診断ができる。
- 症状精神病について理解をし、ある程度の診断ができる。
- アルコールなどの依存および中毒性精神病について理解をし、ある程度の診断ができる。
- 緘黙、錯乱など言語的コミュニケーションのはかれない患者に、関わりがもてる。
- パニック障害とその他の不安障害についての知識をもち、ある程度の診断ができる。
- 身体表現性障害について理解をし、ある程度の診断ができる。
- 身体症状を主訴とした患者に対し、うつ病を念頭に置いた診察ができる。

(2) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 症状精神病
- 認知症（血管性痴呆を含む）（A疾患）
- アルコール依存症
- うつ病（A疾患）
- 統合失調症（A疾患）
- 不安障害（パニック症候群）
- 身体表現性障害、ストレス関連障害（B疾患）

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にEPOCを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOCを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

皮膚科 研修カリキュラム

指導責任者：岩井 敦子

指 導 医：岩井 敦子

G I O

皮膚病変を正確に観察し、全身との関連に注目しながら、診断・検査方針をたて、診療計画を作成することができるようになることが最終的な目標である。

そのためには、皮膚疾患に関する正確な理解と、それに基づいた的確な診療能力を身につけることが重要である。

S B O s

1. 皮膚病変を正確に観察し、全身との関連に注目しながら、診断・検査方針をたて、患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
2. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
3. 症例提示の重要性を理解し、症例を適切に要約し、カンファレンス、学会等で症例を提示ができ、かつ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 皮膚所見を全身所見の一部として捉える考え方を身につける。
6. 指導医又は他科に委ねるべき問題があれば、速やかに相談する習慣を身につける。

L S

1. 午前中は外来で、外来担当医の助手として、予診、処置などを行う。
2. 入院患者は副主治医として診療を行う。
3. 受け持ち患者は常時数名程度とする。
4. スライドカンファレンス、症例検討会病理カンファレンスは、毎週木曜日午後5時から行う。
5. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する。
6. 外来で指導医の下に経時的に診療を行う。
7. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間・休日も行い、診療内容をカルテに記録する。
8. Weekly Summaryを作成し、主治医の点検を受ける。
9. 受け持ち患者が退院したら、1週間以内に退院サマリーを作成し、主治医の点検を受ける。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟回診・往診 手術・検査	病棟回診・往診 手術・検査	病棟回診・往診 手術・検査	病棟回診・往診 手術・検査	病棟回診・往診 手術・検査

追記 難症例のカンファレンスは、日時を決めずその場ですぐに行う。

経験目標

A 経験すべき診察法、検査、治療法

(1) 診断・検査

- 診療にあたり患者からの情報、診療内容を正しく記載できる。
- 病歴を正確にとり、全身的な理学所見を把握して診断、検査方針をたてることができる。
- 皮膚所見を記述できる。（皮膚所見を適切な用語で記載できる。）
- 各種皮膚科的検査法の概要と適応を患者に説明できる。（皮膚生検、パッチテスト、真菌検査、光線テストなど）

(2) 治療

- 全身療法、特に抗生物質、副腎皮質ステロイド、抗ウイルス剤、抗真菌剤、免疫抑制剤について、適応と副作用を説明できる。
- 局所療法Aー外用療法について
- 皮疹の状態に応じて基剤を使い分けすることができる。
- ステロイド外用剤の種類、使い分けができ、副作用とその防止法について患者に説明できる。
- 局所療法Bー光線療法、物理療法について
- 光線療法、凍結療法の概略と、その適応を述べるすることができる。

(3) 皮膚外科

- 局所麻酔を実施できる。
- 指導医のもとで皮膚外科の助手を務め、皮膚外科的器具の操作ができる。

B 経験が求められる症状・病態・疾患

(1) 経験が求められる症状、緊急を要する病態

- 特定の発疹型に対応する主な疾患を列挙できる。
- 熱傷
- 重症度を評価できる。
- 緊急の全身的、局所的な治療を実践できる。
- 適切な緊急処置を行った上で専門医に送ることができる。

(2) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）（B疾患）

蕁麻疹（B疾患）

薬疹

皮膚感染症（B疾患）

熱傷（B疾患）

E V

(1) 研修医は、ローテート終了時にEPOCを用いて自己評価を行う。

(2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOCを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

眼科 研修カリキュラム

指導責任者：野崎 美穂

G I O

眼科研修は、眼科における基本的な検査、診察手技を修得して、適切な初期診断と対応ができる基本的な診療能力を身につけることを目標とする。また視覚障害者に対する理解や適切な対応を学ぶことも重要である。

S B O s

1. 疾患を有する患者の正確、十分な病歴聴取ができる。
2. 視覚障害者に対して、検査や検査の誘導に対して適切な配慮ができる。
3. 患者のプライバシーに配慮して、検査、診察ができる。
4. カンファランスでは、症例を適切に要約して提示し、意見を述べることができる。
5. 他の医師と円滑なコミュニケーションをとることができる。

L S

1. 外来受診患者に、必要十分な問診をとり、適切な初期診断を行い専門医に移管するまでの初期検査と診察を行う技術を習得する。
2. 視力障害者やその家族に対し、心理的社会的理解の上立った診療態度、配慮を身につける。
3. 指導医の下で、予診、基本的な検査（視力、眼圧など）を行う。
4. 基本的診察手技である細隙燈顕微鏡、眼底鏡の操作法を身につける。
5. 病棟では、入院患者（特に術後）に対する診察、処置を研修する。
6. 手術には、助手として参加する。
7. 症例カンファランスに参加し、症例呈示、意見交換を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟見学 (オリエンテーション) 外来(診察見学)	病棟(術後診察) 外来(診察見学・ 問診・診察)	外来(診察見学・ 問診・診察)	外来(診察見学・ 問診・診察・外 来検査)	病棟(術後診察) 問診・診察・外来 検査)
午後	手術 (オリエンテーション)	外来検査 蛍光眼底造影検査	手術 (消毒・洗眼処置)	手術 (消毒・洗眼処 置・手術助手)	外来検査・治療 (術前検査・レー ザー治療見学)
夕刻	週間予定確認 外来検査説明	症例カンファレンス	検査説明・学習 手術カンファレンス	検査説明・学習 手術カンファレンス	まとめ

経験目標

(1) 診断、検査

- 視力、屈折検査、眼圧検査など基本的な検査ができる。
- 眼位、眼球運動検査ができる。
- 細隙燈顕微鏡を使って、前眼部、中間透光体の観察ができる。
- 倒像眼底鏡を使用して、眼底の観察ができる。
- 眼底カメラによる撮影ができ、所見を把握できる。
- 眼科領域の放射線検査(X線、CTスキャンなど)を必要に応じて指示できる。
- 緊急性を要する疾患(外傷、急性緑内障等)を理解し、専門医に迅速に移管することができる。
- 自動視野計を使用して検査ができ、その所見を理解できる。
- 視力障害、視野狭窄を訴える患者の鑑別診断ができる。
- 結膜の充血を訴える患者の鑑別診断ができる。

(2) 治療

- 点眼薬の効能を理解し、その正確な点眼法を患者に指導できる。
- 眼科で使用するステロイド剤の全身投与における使い方について理解する。
- 術後患者に対して、清潔に配慮した処置ができる。
- 手術患者の洗眼、消毒処置ができる。

(3) 経験が求められる疾患・病態

A：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B：外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む)で経験する疾患・病態

C：その他経験が求められる疾患・病態

- 屈折異常(近視、遠視、乱視)の患者を診察、検査し、その病態を理解する。(B疾患)
- 角膜、結膜炎の患者を診察し、その病態を理解する。(B疾患)
- 白内障の患者を診察し、その病態を理解する。(B疾患)
- 緑内障の患者を診察、検査結果などから、その病態を理解する。(B疾患)
- 糖尿病網膜症の患者を診察、検査結果などから、その病態を理解する。
- 高血圧、動脈硬化のある患者を診察、検査し、その眼底所見、病態を理解する。

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長(または相当職の看護師)が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

耳鼻咽喉科 研修カリキュラム

指導責任者：本田 徹

G I O

耳鼻咽喉科の診療領域は、耳、鼻副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、気管、食道などと多岐にわたる。これらの器管は、聴覚、嗅覚、味覚などの感覚を司り、呼吸、発声、嚥下などの、生命の基本となる生理機能を担っている。咽喉科は末梢器管のみを扱う診療科ではなく、中枢機能を含めた頭頸部領域の総合的診療科であることを念頭に置き、全人的医療をもって診療を行う能力を身につける。

S B O s

1. 全身状態を含めた病歴聴取を行い、正確な局所所見を把握することができる。
2. 症状や所見から検査・治療などの診療計画を作成し、患者・家族への説明を行うことができる。
3. 他の耳鼻科医に症例呈示を行い、積極的な症例検討を行うことができる。
4. 医師以外の職種とも円滑なコミュニケーションを保つことができる。
5. 緊急性を要する病態を判断し、優先順位に基づいた、迅速な診療を行うことができる。

L S

1. 入院患者は指導医に協力し、担当医として診療を行う。
2. 火曜日、水曜日、金曜日の午後は手術を行う。
3. 月曜日、木曜日の午後は外来検査、外来手術を行う。
4. 外来診療では外来担当医の指導を受ける。
5. 病棟診療では病棟担当医の指導を受ける。
6. 検査、手術施行時には、担当医の指導を受ける。
7. 手術、外来検査、外来手術には必ず参加する。
8. 入院患者すべての状態を把握し、診療内容をカルテに記載する。
9. 病棟カンファランスでは、症例を呈示し、積極的に意見交換を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟	外来	外来	病棟
午後	外来手術	手術	外来手術	外来手術	手術

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 耳介、外耳道、鼓膜を視診し、異常所見を記載できる。
- 鼻腔を視診し、異常所見を記載できる。
- 口腔、扁桃、咽喉頭を視診し、異常所見を記載できる。
- 顔面・頸部を視診・触診し、異常所見を記載できる。
- 呼吸状態、気道を診察し、状態を把握記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- 簡易聴力検査、ティンパノメトリー、標準的平衡機能検査を行い、結果を解釈できる。
- 副鼻腔X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 鼻汁スメア検査を指示し、結果の解釈ができる。
- 静脈性嗅覚検査を行い、結果の解釈ができる。
- 鼻咽腔・喉頭ファイバー検査を行い、病態を把握記載できる。
- X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本的手技

- 気道確保を実施できる。
- 気管挿管を実施できる。
- 胃管の挿入と管理が実施できる。
- 鼻出血に対する基本的圧迫止血法を実施できる。

(4) 基本的治療法

- 耳鼻咽喉科疾患の療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄など）ができる。
- 耳鼻咽喉科疾患治療薬（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗アレルギー薬、抗腫瘍薬、麻薬を含む）の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 経口摂取不良状態の輸液治療ができる。
- 耳鼻咽喉科疾患の局所処置治療を理解できる。
- 縫合などの基本的手術手技を実践できる。

(5) 医療記録

- 局所所見を整理し、診療録に正確に記載し、管理できる。
- 検査結果を整理し、理論的な判断を行い、記載管理できる。
- 耳鼻咽喉科疾患治療薬の処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 入院患者の退院サマリーを作成できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

以下の症状を訴える患者を診療し、鑑別診断をし、初期治療を行うことができる。

- 耳痛
- めまい
- 聴力障害
- 鼻出血
- 咽頭痛, 発熱
- 嗄声
- 呼吸困難
- 咳や痰
- 嚥下困難
- 頸部リンパ節の腫張

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の緊急を要する症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 急性呼吸不全
- 誤嚥

(3) 経験が求められる疾患・病態

A : 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B : 外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態

C : その他経験が求められる疾患・病態

- 急性中耳炎（B疾患）
- 突発性難聴（急性感音難聴を含む）（A疾患）
- 眩暈症（A疾患）
- 急性および慢性副鼻腔炎
- アレルギー性鼻炎（B疾患）
- 鼻出血（B疾患）
- 急性扁桃炎（扁桃周囲膿瘍を含む）
- 外耳道, 鼻腔, 咽喉頭, 食道などの異物
- 声帯ポリープ（B疾患）
- 顔面神経麻痺（B疾患）
- 頸部腫瘍

- (1) 研修医は、ローテーション終了時にEPOCを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテーション終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOCを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

放射線科 研修カリキュラム

指導責任者：橋爪 卓也

指導 医：永井 愛子、武藤 昌裕、竹内 萌

G I O

放射線科は病院の中央部門として、診断、治療を行っている。他診療科を縦糸とすると、放射線科は横糸の関係にあるので、この点を踏まえて、放射線診断、放射線治療を理解し正しい対処法を学ぶものである。

S B O s

1. 放射線診療（診断、治療、核医学）における必要な知識、技能、態度を身に付けることができる。
2. 末期患者の肉体的、心理的理解の上に立って、検査を施行し、治療管理ができる。
3. 中央部門の医師である放射線科医の役割を理解し、他の医師や看護師、技師などの医療スタッフと協調して診療に当たることができる。

L S

1. 放射線診療は担当医師とペアとなり診療を行う。
2. 各診療科（神経内科、外科、泌尿器科、産婦人科）とのカンファランスを月曜日、火曜日、金曜日に行う。
3. 行動目標、経験目標を実践するために積極的に診療に参加する。
4. 画像診断（CT、MRI、核医学）は診療担当医とともに、診断報告書を作成する。
5. IVRは診療担当医とペアとなり助手として診療を行う。
6. 放射線治療は担当医とともに、治療計画を立案し、実際に治療を行う。

週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	CT MRI	RI	CT MRI	RI	CT MRI
午後	放射線治療	CT MRI	CT MRI	IVR	CT MRI
夕刻	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接・問診

- アレルギー歴や造影剤など薬剤の副作用歴について問診できる。

(2) 基本的な身体診察法

- バイタルサインと精神状態が把握できる。
- 咽頭、口腔の視診、皮膚や表在リンパ節の異常が診察できる。
- 胸部の聴打診を行い、呼吸音、心音の記載ができる。
- 四肢の血管の観察ができる。

(3) 基本的臨床検査

- 画像診断に必要な画像解剖が理解できる。
- CT検査の適応が理解でき、結果の解釈ができる。
- MRI検査の適応が理解でき、結果の解釈ができる。
- 核医学検査の核種と適応が理解でき、結果の解釈ができる。
- CT、MRIにおける造影剤投与の判断ができ、実施できる。
- 血管造影、インターベンションの適応を理解し、指導医のもとで検査の補助ができ、結果の解釈ができる。

(4) 基本的手技

- 放射性同位元素の静脈内投与ができる。
- 造影剤を自動注入器で注入できる。
- 採血法（静脈、動脈）ができる。
- 血管造影におけるカテーテルテクニックを指導医のもとでできる。

(5) 基本的治療法

- 放射線治療の適応を理解できる。
- 造影剤の副作用を理解し、その対処ができる。

(6) 医療記録

- 各検査結果を理解し、診断報告書を作成できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 画像診断、インターベンションに必要な病態

- 神経（脳出血、脳腫瘍、変性疾患、動脈瘤）
- 頭頸部（頭頸部腫瘍）
- 呼吸器（肺癌、縦隔腫瘍、肺炎）
- 消化器（肝臓癌、肝硬変、膵癌、胃癌、大腸癌）

泌尿生殖器（前立腺癌、膀胱癌、腎癌、子宮体癌、子宮頸癌）

悪性リンパ腫

(2) 放射線治療に必要な病態

脳腫瘍

肺癌

泌尿器系癌（膀胱癌・前立腺癌）

転移性腫瘍（脳転移・骨転移）

E V

(1) 研修医は、ローテート終了時にEPOCを用いて自己評価を行う。

(2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOCを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

病理診断科 研修カリキュラム

指導責任者：稲熊 真悟

指 導 医：稲熊 真悟

G I O

病理組織診、細胞診および病理解剖の現場を経験することにより、医療におけるそれらの役割と、より有効な情報を得るために検体の採取から検鏡に至る過程で留意すべき事項、疾患の病理学的理解を学ぶ。

S B O s

1. 守秘義務を果たし、プライバシーに配慮して検体、依頼書を扱える。
2. 検体内容、依頼書内容、標本番号などの整合性に留意し、適切に臨床担当医、検体提出者、標本作製者に確認をとれる。
3. 依頼医との円滑なコミュニケーションを図れる。
4. 知識、経験の向上に努め、必要に応じて、指導医や外部専門家にコンサルテーションすることができる。
5. C P Cに参加し、臨床および病理的討論に加わることができる。

L S

1. 病理組織診、細胞診の意義を理解し、適切に固定した検体および依頼書の提出ができる。
2. 病理解剖に立ち会い、その意義と実際を理解する。
3. 基本的な病理所見を臨床所見と対比させて理解できる。
4. 認定病理医および細胞検査士の指導の元で、生検、手術材料、術中迅速標本および細胞診の診断過程の実際を経験する。
5. 認定病理医の指導の元で、病理解剖に立ち会い個体について総合的に判断する。

週間予定

毎日：手術材料の切り出しおよび病理・細胞診診断

毎週火曜日夕方：消化器症例検討会に参加

その他：C P Cが、年に4～6回

経験目標

(1) 組織診断

- 病理組織検査依頼票の記載が適切にできる。
- 病理組織検体の固定、切り出しを適切にできる。
- 生検、手術摘出検体の組織標本作製の基本的手技を理解できる。

- 基本的な特殊染色、免疫染色の意義を理解できる。
- 術中迅速標本の意義、作成方法、限界を理解できる。
- 病理所見の記述を理解し、病理診断を解釈できる。

(2) 細胞診

- 細胞診の意義、限界を理解できる。
- 細胞診検体の種類、採取、固定および染色法が理解できる。
- 基本的な細胞診の所見が理解できる。

(3) 病理解剖

- 剖検依頼書の記載を的確にできる。
- 剖検開始前の臨床経過、検索主眼点を的確に説明できる。
- 剖検所見の記載を的確にできる。
- 剖検の手技、肉眼所見が理解できる。
- 組織所見を理解できる。

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票I、II、III」により研修医を評価する。

血液・腫瘍内科 研修カリキュラム

指導責任者：柳田 正光

指 導 医：柳田 正光

G I O

1. 血液疾患の病因・病態を理解し、主要な血液疾患に対応できる基本的な診療・治療技術を習得する。
2. 血液検査異常の解釈や血液コンサルテーションへの対応、安全に化学療法を実施するために必要となる知識や経験を身につける。

S B O s

1. 病歴聴取、全身診察、各種検査を駆使して必要な情報を入手し、得られた情報に基づいて適切な診療計画を作成することができる。
2. 代表的な血液疾患に対する標準的治療法を理解し実践することができる。
3. 各種の血球減少、血球増多の鑑別診断を行い、適切に対応することができる。
4. 化学療法におけるリスクマネジメントを理解し、安全に化学療法を行うことができる。
5. 適切な診療録を作成し、担当患者について症例提示することができる。
6. 医師としてふさわしい言動ができ、患者・家族に対して誠実に向き合うことができる。
7. 医療チームの一員であることを自覚し、指導医や同僚、他職種のメンバーと良好なコミュニケーションをとることができる。

L S

1. 入院患者の診療を、血液専門医の指導の下で主体的に担当する。
2. 勤務日は担当患者の回診を1日1回以上行い、診療内容をカルテに記載する。
3. 平日は午前9時に8東病棟のナースステーションに集まり短時間の業務ミーティングを行う。
4. 他科からコンサルテーションがあった日は、当日14時に医局に集合し指導医と共に対応する。
5. 火曜15時からの症例検討会、水曜10時からの部長回診に参加し、担当患者の症例提示を行う。
6. 火曜の症例検討会後に行う抄読会での発表を持ち回りで担当する。
7. 金曜15時から入院患者の週末の管理に関する情報共有を目的としたミーティングを8東病棟で行う。
8. 担当患者については金曜15時までに週間サマリーを、退院の際には退院後1週間以内に退院サマリーを作成し、指導医の点検を受ける。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	ミーティング 9時	ミーティング 9時	ミーティング 9時 部長回診 10時	ミーティング 9時	ミーティング 9時
午後	他科コンサルテ ーション対応 14時	他科コンサルテ ーション対応 14時 症例検討会/抄 読会 15時	他科コンサルテ ーション対応 14時	他科コンサルテ ーション対応 14時	他科コンサルテ ーション対応 14時 週間サマリーミ ーティング 15時

経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 病歴を正確に聴取し、聴取した内容をカルテに記録することができる。
- インフォームドコンセントを正しく行うことができる。
- 患者・家族に適切な指示、教育、指導ができる。

(2) 身体診察法

- 頭頸部、胸部、腹部、体表におけるリンパ臓器の視診・触診を行うことができる。
- 理学的所見により出血傾向の存在を把握することができる。

(3) 臨床検査

- 血液一般検査と血液像の実施法を理解し、結果を解釈することができる。
- 血液凝固検査の実施法を理解し、結果を解釈することができる。
- 血液生化学的検査、血清免疫学的検査の結果を解釈することができる。
- 細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験を適切に指示し、結果を解釈することができる。
- 血液細胞の表面マーカー検査において代表的な疾患における発現パターンを理解し、結果を解釈することができる。
- 骨髄検査の結果を骨髄像、病理、表面マーカー、染色体・遺伝子検査結果に基づいて包括的に評価することができる。

単純X線、CT、MRI、CT、PETの指示を行い、主要な所見について解釈することができる。

(4) 基本的手技

骨髄穿刺を行うことができる。

骨髄生検を行うことができる。

リンパ節生検に同行し、採取検体の正しい処理法について理解する。

各注射法(静脈、筋肉、皮内、皮下、点滴)を実施することができる。

中心静脈カテーテル留置の適応、実施上の注意点を理解し、安全に実施することができる。

髄液検査、髄液注射の適応、実施上の注意点を理解し、安全に実施することができる。

(5) 治療法

急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの代表的な血液疾患の標準的治療法を理解することができる。

適切な化学療法レジメンを選択することができる。

化学療法におけるリスクマネジメントを理解し、リスク回避のために行うべきことについて述べることができる。

輸血の種類と適応を理解し、適切に輸血を実施することができる。

ステロイド薬の種類、副作用を理解し、適切に選択・使用することができる。

抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤の適応について理解し、適切に選択・使用することができる。

腫瘍崩壊症候群に対応するために必要な検査を指示し、結果の解釈と対応策について理解できる。

DICスコアを理解し、DICの治療を行うことができる。

麻薬を正しく処方し、副作用に対して適切に対処することができる。

(6) 医療記録

正確でわかりやすい診療録を作成することができる。

症例検討会や回診時に受け持ち患者を適切かつ簡潔に提示することができる。

患者への説明内容をカルテに正しく記録することができる。

週間サマリーを正しく記載することができる。

退院サマリーを正しく記載することができる。

診療情報提供書、及び返書を作成することができる。

(7) 診療計画

- 適切な診療計画を作成することができる。
- 診療ガイドラインやクリニカルパスを活用することができる。
- 他科へのコンサルテーションを適切に行うことができる。
- 入退院の適応を判断することができる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

- 動悸、全身倦怠感等の貧血症状のある患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- 易感染性のある患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- 出血傾向のある患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- リンパ節腫大のある患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- 不明熱の患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

(2) 緊急を要する症状・病態

- DICを合併した患者の初期治療に参加する
- 敗血症性ショックを合併した患者の初期治療に参加する
- 腫瘍崩壊症候群を合併した患者の初期治療に参加する
- 高カルシウム血症を合併した患者の初期治療に参加する

(3) 経験が求められる疾患・病態

A:入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について提示する疾患・病態

B:外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む)で経験する疾患・病態

C:その他経験が求められる疾患・病態

- 鉄欠乏性貧血 (B)
- 巨赤芽球性貧血 (B)
- 溶血性貧血 (A)
- 再生不良性貧血 (A)
- 急性白血病 (A)
- 慢性白血病 (B)
- 骨髄異形成症候群 (B)
- 悪性リンパ腫 (A)

- 多発性骨髄腫 (A)
- 骨髄増殖性腫瘍(真性多血症、本態性血小板増多症、骨髄線維症) (B)
- DIC (A)
- 特発性血小板減少性紫斑病 (B)
- 無顆粒球症 (A)

C. 緩和ケア・終末期医療

- 終末期患者の心理社会的側面に配慮することができる。
- 終末期患者の身体的症状に対するケアを立案、実践することができる。
- 告知後および死後、家族へ適切に配慮することができる。
- 死後の法的処置を確実に行うことができる。

E V

- (1) 研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

リハビリテーション科 研修カリキュラム

指導責任者：青山 公紀

指 導 医：青山 公紀

G I O

リハビリテーション医学・医療における「障害学」（病態診断学）を基盤とした診療を理解するとともに、リハビリテーション医学・医療における診療・検査手技を習得する。

S B O s

1. 指導医や上級医の指導のもとで患者を受け持ち、障害学を理解するとともに、基本的 診療や検査を経験し、手技を習得する。
2. 障害評価に基づく治療計画を立て、リハビリテーション処方の方法を習得する。
3. 義肢・補装具の種類とその効果、適応、処方とチェック方法を習得する。
4. 電気生理学的検査（electromyography や nerve conduction study など）の所見を解釈できる。
5. 嚥下障害に対する嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査の所見を解釈できる。
6. 痙縮に対する緩和手技を理解する。
7. 身体障害者手帳や年金，福祉手当等の申請に必要な身体計測手技，記載方法等を習得する。
8. その他、診療に必要な知識と技術を習得する。

L S

1. 入院患者に対してスタッフの指導の下適切なリハビリテーション診療を行う。
2. 外来患者は必要に応じてスタッフの指導のもとで診療を行う。
3. 他科とのカンファランスには積極的に参加する。
4. 必要な検査の指示、予約を行い、嚥下造影、嚥下内視鏡などに参加する。
5. 検査、治療にあたって、インフォームドコンセントを徹底する。
6. 紹介医への返事、入院時説明書、紹介状など書類の記載を取得する。
7. 身体障害者手帳等、リハビリテーションに関連する書類が記載できる様にする。
8. 院内外の合同カンファランスや学術集会には積極的に参加する。
9. 多職種連携が特に重要な分野であることを理解し、他の専門スタッフに敬意をもって接する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来 OCTラウンド	外来	外来	外来
午後	心臓リハビリテーション外来 身体障害者手帳外来 呼吸器カンファレンス	摂食嚥下リハビリテーション外来 循環器内科カンファレンス	心臓リハビリテーション外来 嚥下機能検査	脳神経外科カンファレンス 心臓外科カンファレンス 脳神経内科カンファレンス 整形外科カンファレンス	心臓リハビリテーション外来

経験目標

【1】 基本的診察法：下記の基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。

(1) 運動学

上肢

下肢

歩行と姿勢

発達と反射

(2) 障害学（診断学）

運動障害

感覚障害

高次脳機能障害

排泄障害

嚥下障害

廃用症候群

歩行障害

日常生活動作障害

参加制約（社会的不利）

QOL

【2】 基本的検査法：下記の各種検査を実施し、所見を解釈できる。

(1) リハビリテーション診断学

画像診断：単純 X 線像，頭部 CT/MRI，脊椎および骨関節 CT/MRI，超音波断層像，核医学（脳血流シンチ，骨シンチ）

電気生理学的診断：筋電図，神経伝導検査，脳波，体性感覚誘発電位，心電図

(2) リハビリテーション評価

意識障害の評価：Japan Coma Scale (JCS)，Glasgow Coma Scale (GCS)

運動障害の評価：関節可動域，筋力，麻痺，失調，痙縮と固縮，不随意運動

感覚障害の評価

言語障害の評価：失語症，構音障害

認知症・高次脳機能の評価：知的機能障害，記憶障害，失行，失認，注意障害，遂行機能障害

心肺機能の評価：一般肺機能検査，運動負荷試験

摂食・嚥下の評価：水飲みテスト・反復唾液嚥下テスト，嚥下造影，嚥下内視鏡

排尿の評価

成長・発達の評価

障害者心理の評価：障害受容，心理状態に合わせた接し方

歩行の評価：異常歩行の診断

ADL の評価：Barthel index, FIM(functional independence measure)

参加制約（社会的不利）の評価

【3】 治療：

全身状態の管理と障害評価に基づく治療計画を立案できる。

各種療法（理学療法・作業療法・言語療法・摂食嚥下訓練）や義肢・補装具等を的確に処方できる（含 リスク管理）。

筋緊張異常（痙縮）に対する緩和治療（薬物療法・ボトックス治療）を理解する。

【4】 障害者（児）福祉システムや介護保険の仕組みを理解する。

E V

（1）研修医は、ローテート終了時にE P O Cを用いて自己評価を行う。

（2）ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、E P O Cを用いて「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。