

令和7年度 旭労災病院群臨床研修合同プログラム

基幹型臨床研修病院：独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院

協力型臨床研修病院：名古屋市立大学病院

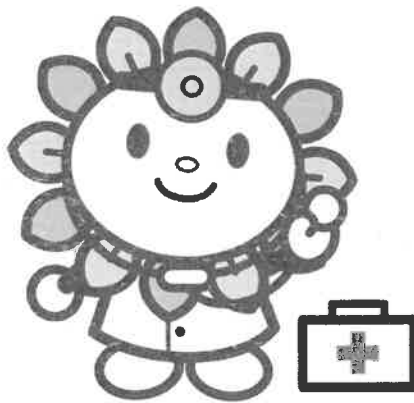
協力型臨床研修病院：愛知医科大学病院

協力型臨床研修病院：春日井市民病院

研修協力施設：愛知県瀬戸保健所

研修協力施設：きっこファミリークリニック、うちだ内科クリニック、
犬飼クリニック、いかい内科クリニック、
いずみが丘クリニック、すなかわ耳鼻咽喉科

研修協力施設：屋久島徳洲会病院、与論徳洲会病院、
宮古島徳洲会病院、石垣島徳洲会病院、
喜界徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、
沖永良部徳洲会病院、山北徳洲会病院、
宇和島徳洲会病院



独立行政法人労働者健康安全機構
旭 労 災 病 院

目 次

【臨床研修病院としての理念、基本方針について】	1
【プログラムについて】	2
1. プログラムの名称	2
2. プログラムの目的	2
3. プログラムの特徴	2
4. プログラムの責任者と参加施設	3～5
5. プログラムの管理運営体制	5
6. 定員および選抜基準	5
7. 研修スケジュール	5～7
8. 研修医の業務	7
9. 教育に関する行事	7
10. 研修の評価と修了の認定	7
11. 出願問い合わせおよび資料請求先	7
【臨床研修の到達目標について】	8
1. 臨床研修における到達目標	8～11
2. 臨床研修における実務研修の方略	11～13
3. 臨床研修における到達目標の達成度評価	13～14
【各診療科別研修カリキュラム】	
内科全般について	15
呼吸器系	16～17
循環器系	18～20
消化器系	21～22
糖尿病代謝内科系	23
血液系	24
腎尿路系	25
神経系	26
感染症	27
小児科	28～29
外科	30～32
整形外科	33
皮膚科	34～35
泌尿器科	36～37
眼科	38
耳鼻咽喉科	39～40
麻酔科	41
産婦人科	42～43
放射線科	44～45
精神科	46～47
産業保健科	48
地域医療	49
(診療所)	
(へき地・離島研修)	50
地域保健	51～52
(保健所)	
救急部門	53
一般外来	54～55
感染予防対策チーム	56
栄養サポートチーム	57
病院群の想定時間外・休日労働時間	58

【臨床研修病院としての理念、基本方針について】

1. 理念

『地域の人々と勤労者の方々に信頼される医療を提供します。』

2. 基本方針

- ①患者さんの権利を尊重して、患者さん中心の医療を実践します。
- ②多職種と幅広く連携し、地域医療の充実に努めます。
- ③地域の中核病院として急性期医療・救急医療の充実に努めます。
- ④慈愛の心に満ちた医療人を育成します。
- ⑤一般医療を基盤とした勤労者医療を積極的に実践します。
- ⑥働き甲斐のある職場づくりをし、健全な病院運営を行います。

【プログラムについて】

1. プログラムの名称

旭労災病院群臨床研修合同プログラム（以下、プログラムと略す）

2. プログラムの目的

目的：医師として、プライマリケアに対処しうる第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれかを目指すのに必要不可欠な診療に関する、基本的な知識、技能および態度の修得を目的とする。一般的目標は以下のとおりである。具体的な到達目標（行動目標、経験目標）については後述する。

- ① 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- ② 緊急を要する病気または外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- ③ 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- ④ 末期患者を人間的、心理的理解の上で、治療し管理する能力を身につける。
- ⑤ 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ⑥ 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- ⑦ チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する能力を身につける。
- ⑧ 勤労者医療を理解する。
- ⑨ 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- ⑩ 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ⑪ 臨床を通じて思考力、判断力および創造力を培い、自己評価を行い第三者を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。

3. プログラムの特徴

- ① 研修医の将来の進路に合わせて研修科の選択ができるようにプログラムに柔軟性が持たせてあり、研修医は研修委員会と協議して個人別の研修計画の作成をすることができる。研修1年目は内科系24週以上（呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌・腎臓内科各4週以上）、救急12週（うち4週を先にブロック研修とし、残りの8週は並行研修とすることができる。【例：2年間通して週1回救急当番】）外科、小児科、麻酔科を各4週以上ずつ研修を行う。2年目は地域医療4週（診療所研修4週又はへき地・離島研修4週を選択）、精神科、産婦人科をそれぞれ4週とする【外部研修】。残り40週は研修医の希望により選択できる。また、名古屋市立大学病院および愛知医科大学病院での専門診療科の研修も選択できる。（ただし、自由選択での外部研修は最長8週とする）
- ② 一般外来での研修については、週1日午前中の総合内科外来を2年間の研修期間中行うこととする。
- ③ 研修全体において、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、ACP、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行う。また、院内の診療領域・職種横断的なチーム活動に

も参加することができ、臨床医として必要な幅広い知識や技術の修得を目指すことができる。

4. プログラム責任者と参加施設

① プログラム責任者

小川 浩平（糖尿病内分泌内科部長）

② プログラム参加施設とその概要

〔基幹型臨床研修病院〕

施設名	独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院
病院長	宇佐美 郁治
病床数	250床（一般）
診療科	内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

〔協力型臨床研修病院〕

施設名	春日井市民病院
病院長	成瀬 友彦
病床数	556床（集中治療棟20床、感染症病棟6床含む）
診療科	内科、メンタルヘルス科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、麻酔科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科

〔協力型臨床研修病院〕

施設名	名古屋市立大学病院
病院長	間瀬 光人
病床数	808床（精神病床36床含む）
診療科	総合内科、消化器内科、肝・膵臓内科、呼吸器・アレルギー内科、呼吸器・膠原病内科、神経内科、循環器・心療内科、内分泌・糖尿病内科、血液・種瘍内科、腎臓内科、消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児・移植外科、乳腺内分泌外科、整形外科、産科婦人科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、皮膚科、精神科、放射線科、脳神経外科、麻酔科、歯科口腔外科

〔協力型臨床研修病院〕

施設名 愛知医科大学病院
病院長 道勇 学
病床数 900床（精神病床47床含む）
診療科 消化管内科、肝胆膵内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー内科、内分泌・代謝内科、神経内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、血液内科、糖尿病内科、精神神経科、小児科、消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、腎移植外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、総合診療科、形成外科、救命救急科、リハビリテーション科、睡眠科、感染症科、歯科口腔外科

〔研修協力施設（地域保健・保健所）〕

施設名 愛知県瀬戸保健所
所長 澁谷 いづみ

〔研修協力施設（地域医療・診療所）〕

施設名 きっこファミリークリニック（名古屋市守山区）
院長 加藤 宗博

施設名 うちだ内科クリニック（名古屋市守山区）
院長 内田 淳夫

施設名 犬飼クリニック（尾張旭市）
院長 犬飼 偉経

施設名 いかい内科クリニック（名古屋市守山区）
院長 猪飼 昌弘

施設名 いずみが丘クリニック（名古屋市守山区）
院長 石黒 良彦

施設名 すなかわ耳鼻咽喉科（名古屋市守山区）
院長 砂川 博

〔研修協力施設（地域医療・へき地、離島研修）〕

施設名 屋久島徳洲会病院（鹿児島県・140床）
院長 山本 晃司

施設名 与論徳洲会病院（鹿児島県・81床）
院長 高杉 香志也

施設名 宮古島徳洲会病院（沖縄県・90床）

院 長	兼城 隆雄
施設名 院 長	石垣島徳洲会病院（沖縄県・49床） 池村 綾
施設名 院 長	喜界徳洲会病院（鹿児島県・104床） 浦元 智司
施設名 医 長	瀬戸内徳洲会病院（鹿児島県・60床） 星川 聖人
施設名 院 長	沖永良部徳洲会病院（鹿児島県・132床） 玉榮 剛
施設名 院 長	山北徳洲会病院（新潟県・120床） 小林 司
施設名 院 長	宇和島徳洲会病院（愛媛県・300床） 松本 修一

5. プログラムの管理運営体制

旭労災病院、春日井市民病院、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院と各協力施設および外部委員で構成する合同研修委員会が管理運営を行う。

合同研修委員会は適宜委員会を開催し、各研修医の研修計画の作成、研修実情の検討およびその評価を行うとともに研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

6. 定員および選抜基準

- ① 定 員 : 各年次3名
- ② 選抜基準 : 面接にて選抜

7. 研修スケジュール及び処遇

詳細は、下記の当院ホームページに掲載

<https://www.asahih.johas.go.jp/organization/kenshui/index.html#program>

① 教育課程、研修方式について

<一年次>

必修科目（内科、救急部門、小児科、外科）の研修

●内科は、糖尿病内分泌内科・腎臓内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科を各4週以上、合計で24週研修。

救急は12週以上。ブロック研修を4週行った後、ローテーションの診療科の指導医のもと各科救急プライマリケアを並行研修として行う。

外科、麻酔科、小児科は各4週以上とする。（麻酔科期間は救急部門研修とするこ

とができる)

循環器内科・呼吸器内科・消化器内科研修中は、それぞれの科の救急部門の研修を並行研修として行う。

糖尿病・内分泌内科では、救急部門のかわりに血液・尿検査一般・透析・眼科検査・食事運動指導を、腎臓内科では透析療法について研修を行う。

また、2年間を通して月3～4回の日勤及び当直の救急当番及び週に1回の外来を上級医・指導医のもとで実施する。

<二年次>

必修科目（地域医療、精神科、産婦人科）ならびに選択科目（麻醉科等）の研修

● 地域医療 4週

近隣診療所にて4週の研修もしくは徳洲会グループの協力施設にて4週のへき地・離島研修を選択する。(含む在宅医療研修)

● 精神科、産婦人科の研修については、協力型病院である愛知医科大学（精神科）で4週、春日井市民病院（産婦人科）にて4週間研修を行う。

● その他の期間は研修医選択枠とする。(ただし、外部研修は最大8週とする)

この期間では、旭労災病院はもとより名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院の専門診療科を選択できる。

ただし、一年次に必修項目である疾患を経験できていない場合には、対象疾患を診ることができる診療科を4週以上必ず選択する。

研修中に興味をもった科や、より必要性を感じた科があれば、この期間を活用されたい。

● 研修全体において、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、ACP、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行う。また、院内の診療領域・職種横断的なチーム活動にも参加することができ、臨床医として必要な幅広い知識や技術の修得を目指すことができる。

② 研修期間割、研修医の配置等

例) 一年次

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修科	内科		救急	麻醉科	内科			整形外科	外科・小児科	小児科		
	糖尿病・腎内				循環器	呼吸器	消化器					
	検査一般		外科救急	各内科救急			外科救急	外科救急	小児科救急			

例) 二年次

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修科	地域医療	精神科	産婦人科	研修医選択枠								

8. 研修医の業務

- ① 指導医のもとで、主として入院患者の副主治医として診療を行う。
- ② 指導医とともに、入院および外来患者の検査業務を行う。
- ③ 指導医のもとで、救急患者の初期診療にあたる。
- ④ 研修中のアルバイトは禁止とする。

9. 教育に関する行事

院内では、種々の教育行事が行われている。

研修中の科で行われるカンファレンス、救急外来カンファレンス、症例検討会や各種研修会には出来る限り参加する。

また、研修中の科以外で行われる教育行事にも時間の許す限り、積極的に参加することが望ましい。

10. 研修の評価と修了の認定

研修医の研修内容についてはインターネットを用いた評価システムにより把握する。

分野ごとに研修中終了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職（含む看護師）が、研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管する。

また、到達目標の達成度については、年度末拡大研修管理委員会を開催し、形成的評価を行う。併せて研修についての問題点等があれば、検討する。（外部委員参加年2回）

一年次と二年次の研修修了後に拡大研修委員会を開催し、研修の評価を行う。

全研修修了時の研修委員会での最終評価で認定されれば、院長が認定証（研修修了証書）を授与する。

11. 出願問い合わせおよび、資料請求先

〒488-8585

愛知県尾張旭市平子町北61番地

独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院 総務課

TEL (0561) 54-3131

FAX (0561) 52-2426

Eメール syomu@asahih.johas.go.jp

HPアドレス <https://www.asahih.johas.go.jp/organization/recruit/rinshyokenshui01.html>

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念

医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につける。

1. 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. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- 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

頻度の高い疾患の、初診および定期通院の外来診療を適切に行うために、一般外来において必要な基本的な知識・技術・態度を身につける。

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、必要時には緊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。

2 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、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。

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含めること。
- ② 原則として、内科 24週以上、救急 12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 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こと。
- ⑤ 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こと。
- ⑥ 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こと。
- ⑦ 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こと。

- ⑧ 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こと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 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こと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。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こと。
- ⑩ 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。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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こと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・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を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 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含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 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含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

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)、考察等を含むこと。

3 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、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(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を勘案して作成される「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

【内科全般について】

一般目標

全科の診療の基盤となる内科診療の基盤的能力を身につける。入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において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。

とりわけ重要な学習目標は

- (1) 基本的診療技術
- (2) 医師としての態度
- (3) 患者を全体として診る方法である。

行動目標

共通研修目標として挙げたもののうち、外科系技術以外のすべてを対象とする。

さらに以下の目標を加える。

- (1) 内科救急の初期治療ができる。
- (2) 代表的な内科疾患の初期診療ができる。
- (3) 代表的な内科慢性疾患の管理能力を身につける。

【呼吸器系】

一般目標 (GIO)

呼吸器の解剖、生理、病態生理を理解し、呼吸器疾患における問診および理学的所見のとり方、呼吸不全を初めとする主要な呼吸器疾患の管理能力を身につける。

行動目標 (SBOs)

- (1) 以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。
 - ①胸部X線検査、CT、MR
 - ②喀痰採取法（細胞診、細菌学的検査（一般菌、抗酸菌）、胃液採取法
 - ③胸腔穿刺法とドレナージ法
 - ④肺機能検査
 - ⑤動脈血ガス分析
 - ⑥核医学検査
 - ⑦超音波断層検査
- (2) 呼吸器疾患の治療が適切にできる。
 - ①薬物療法（鎮咳去痰剤、抗菌剤、気管支拡張剤、ステロイド剤、抗癌剤など）
 - ②酸素療法
 - ③吸入療法
 - ④気管挿管
- (3) 呼吸不全のプライマリケアが適切にできる。
 - ①急性呼吸不全
 - ②慢性呼吸不全
- (4) 以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。
 - ①気管支内視鏡検査（気管支鏡、TBLB、BAL）
 - ②皮膚反応検査
- (5) 呼吸器疾患の治療が適切にできる。
 - ①レスピレータ
 - ②気管切開
 - ③脱気療法
 - ④内視鏡的気道吸引療法
 - ⑤体位ドレナージ
 - ⑥減感作療法
 - ⑦リハビリテーションの治療計画、呼吸器リハビリテーションの施行、在宅酸素療法

研修疾患

1. 気道・肺疾患

- (1) 感染性及び炎症性疾患
急性上気道感染症、急性気管支炎、ウイルス肺炎、マイコプラズマ肺炎、細菌性肺炎、肺化膿症、嚥下性肺炎、肺真菌症、肺結核症、非定型抗酸菌症、ニューモシスチス肺炎、日和見感染
(院内肺炎を含む)
- (2) 慢性気管支炎
- (3) びまん性汎細気管支炎
- (4) 気管支喘息
- (5) 気管支拡張症
- (6) 肺線維症、間質性肺炎
- (7) 無気肺

- (8) じん肺症
- (9) 肺循環障害
肺水腫、肺性心、肺梗塞
- (10) 肺癌
- (11) その他
PIE 症候群、サルコイドーシス、過敏性肺炎、薬物性肺障害、気道異物、ARDS

2. 胸膜疾患

- (1) 気胸
- (2) 胸膜炎
- (3) 膿胸
- (4) 血胸
- (5) 胸膜腫瘍

3. 縦隔疾患

- (1) 縦隔腫瘍
- (2) 縦隔気腫

4. その他

- (1) 睡眠時無呼吸
- (2) 過換気症候群

学習方略 (LS)

1. 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
2. 指導医・上級医の指導・監督のもと臨床医として必要な基本姿勢・態度を学び、呼吸分野の基本的知識、手技、治療法を修得する。
3. 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともにに行い、医療面接・身体診察・検査所見をもとに診療計画をディスカッションし、カルテに遅滞なく記載する。
4. 指導医・上級医とともに必要に応じて救急患者の診療にあたり、診断・治療法を修得する。
5. 週1回の呼吸器科カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。指導医からの基本的知識についての質問を受け、フィードバックを受け、知識・診療能力の向上に役立てる。
6. 呼吸器関連領域の研究会、学会に積極的に参加する。
経験した症例を日本内科学会、日本呼吸器学会などで、指導医・上級医の指導のもと学会発表を行う。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票 I / II / III) を活用する。

【循環器系】

一般目標 (GIO)

的確な問診と理学的所見を得て、主要な循環器疾患の診断と治療ができる。救急疾患のプライマリーケアができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

行動目標 (SBOs)

- (1) 以下の各種検査法を理解あるいは実施し、説明ができる。
 - ①心電図の波形の主要な変化を指摘できる。
 - ②危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
 - ③マスター2階段法などの運動負荷心電図を安全・確実に実施し、結果を判断できる。
 - ④長時間心電図を実施し、その主要所見を判定できる。
 - ⑤単純胸部X線像の主要な血管系の変化を読影できる。
 - ⑥心エコー図の主要な変化を述べるができる。
 - ⑦心臓核医学検査の目的を理解し、主要な所見を述べるができる。
 - ⑧中心静脈圧を測定し、その変化を述べるができる。
 - ⑨SwanGanz カテーテル挿入の介助ができ、その成績を理解できる。
 - ⑩冠動脈造影検査を理解し、その主要な変化を説明できる。
 - ⑪本態性高血圧症と二次性高血圧症の鑑別が正しくできる知識を身につけることができる。
 - ⑫高血圧症の重症度を説明できる。
 - ⑬冠動脈造影検査に指導医とともに参加する

(1) 治療

- ①強心薬、利尿薬の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。
- ②降圧剤の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。
- ③抗狭心症薬の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。
- ④抗不整脈薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- ⑤抗血小板、抗凝固薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- ⑥抗高脂血症薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- ⑦その他、末梢循環改善薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- ⑧血栓溶解薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- ⑨生活指導が適正にできる。
- ⑩人工ペースメーカー使用の適応を述べるができる。
- ⑪冠動脈インターベンションの適応を述べるができる。
- ⑫救急処置
 - 1) ショックの治療
 - 2) 人工呼吸 (呼吸器の装着)、心マッサージ
 - 3) 除細動 (薬物、電氣的)
- ⑬冠動脈インターベンションに指導医とともに参加する

研修疾患

1. 心不全
右心不全、左心不全、両心不全
2. ショック
3. 虚血性心疾患
狭心症、心筋梗塞症
4. 不整脈
発作性上室性頻拍症、発作性心室性頻拍症、心房細動、心房粗動、洞不全症候群、WPW 症候群、

LGL 症候群、Adams-Stokes 症候群

5. 弁膜症
僧帽弁疾患、大動脈弁疾患、三尖弁疾患、肺動脈弁疾患、連合弁疾患
6. 先天性心疾患
心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、ファロー四徴症
7. 心筋疾患
拡張型心筋症、肥大型心筋症、二次性心筋症、心筋炎
8. 心膜疾患
急性心膜炎（特発性、結核症、SLE 等）、収縮性心膜炎、心タンポナーデ
9. 感染性心内膜炎
10. 肺性心疾患
肺塞栓、原発性肺高血圧症
11. 高血圧症
本態性、腎性（腎血管症を含む）、高血圧性心疾患、内分泌性（特にアルドステロン症、褐色細胞腫、クッシング症候群）
12. 動脈疾患
大動脈炎症候群、大動脈瘤（解離性、非解離性）、閉塞性動脈硬化症、レイノー症候群
13. 各種疾患における二次性心臓病
貧血、甲状腺機能亢進症、尿毒症、甲状腺機能低下症、膠原病、サルコイドーシス、アミロイドーシス、糖尿病、脚気心など
14. 静脈疾患
静脈血栓症など

学習方略 (LS)

1. 主治医である上級医の指導のもとに、担当医として入院患者の診療を行う。
2. 問診を正確にとり、診療録に記録する（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、冠血管危険因子など）。
3. 以下の基本的な診察方法ができる。 血圧および脈拍測定、動脈の触診、心音・心雑音の聴取、呼吸音の聴診、浮腫の有無など。
4. 以下の検査を計画し、上級医の指導のもとに実施し、結果を評価できる。
 - 心電図：不整脈、虚血、心筋疾患の評価。
 - 胸部レントゲン：肺うっ血、心拡大の評価。
 - 心エコー：心機能、弁膜症の評価。
 - ホルター心電図：不整脈、ST 変化、心拍数変化の評価。
 - 心筋シンチ：心筋虚血、心筋疾患の評価
 - CT：胸水、肺血管、冠動脈の評価。
 - MRI：心機能、心筋疾患の評価。
 - 心臓カテーテル検査（検査計画と評価のみ）：心機能の評価、冠動脈造影の評価。
5. 以下の治療に必要な手技を上級医の指導のもとに実施する。
 - CV 挿入、動脈ライン挿入、スワン・ガンツカテーテル挿入
6. 担当患者に対し、上級医の指導のもとインフォームドコンセントを適切に実施し、その内容を診療録に記載できる。
7. カンファランス、勉強会、学会・研究会など
 - (1) 毎週火、金曜日のカンファランスに参加し、担当患者の病歴、身体所見、検査結果から適切な症例提示ができる。
 - (2) 毎週金曜日の抄読会に参加し、また研修中に自ら抄読を行う。
 - (3) 基本的な循環器疾患を対象とした、院内、院外で開催される勉強会、研究会、Web 講演会に参加する。

- (4) 上級医の指導のもとに、興味深い循環器症例の発表を内科医局カンファランス、地域医療連携勉強会、学会
地方会などで発表する。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票 I / II / III) を活用する。

【消化器系】

一般目標 (GIO)

消化器疾患に関する症候の把握、各種検査の理解と実践、結果の解釈および治療方針の決定を的確に行い、患者の治療管理維持の手法を修得する。

行動目標 (SBOs)

- (1) 的確な病歴の聴取と医学的所見をとることができる。
- (2) 診断、治療のための以下の各種検査の適応、必要性、手技手法、合併症を理解し、検査の実践、検査結果の正確な解釈ができる。
 - ①血液生化学検査、血清免疫学的検査、糞便検査、細菌学的検査
 - ②消化管造影X線検査
 - 1) 上部消化管 (食道・胃・十二指腸造影)
 - 2) 低緊張性十二指腸造影 (HDG)
 - 3) 小腸造影
 - 4) 注腸造影
 - ③腹部超音波検査 (US)
 - ④腹部CT、腹部MRI
 - ⑤ラジオアイソトープ検査 (RI)
 - 1) 肝シンチグラム
 - 2) 全身シンチグラム
 - 3) 出血シンチグラム
 - ⑥内視鏡検査・治療
 - 1) 上部消化管
 - 2) 下部消化管
 - 3) 小腸内視鏡
 - 4) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)
 - 5) 超音波内視鏡検査
 - (a) 内視鏡的止血術 (局注法、クリッピング法、凝固法)
 - (b) 内視鏡的食道静脈瘤硬化療法 (EIS)・結紮術 (EVL)
 - (c) 内視鏡的粘膜切除術 (EMR)・ポリペクトミー、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)
 - (d) 内視鏡的逆行性胆管ドレナージ (ERBD、ENBD、EPBD)
 - (e) 内視鏡的乳頭切開術、碎石術
 - (f) 超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA)
 - (g) 内視鏡的胃瘻造設術 (PEG)
 - ⑦腹部血管造影検査
 - 1) 腹腔動脈・肝動脈造影
 - (a) 肝動脈塞栓術
 - ⑧経皮的穿刺術
 - 1) 腹水穿刺検査
 - 2) 超音波ガイド下肝生検・腫瘍生検
 - (a) 経皮的エタノール局注療法 (PEIT)
 - (b) 経皮的胆管ドレナージ (PTBD)
 - (c) ラジオ波焼灼療法 (RFA)
 - ⑨イレウス管挿入と管理
- (3) 疾患、病状を把握し適切な薬剤選択、使用ができる。
- (4) 患者に対し、適切な食事・生活指導ができる。
- (5) 患者、家族に十分なインフォームドコンセント (IC) ができる。

主な研修疾患

- (1) 消化管
食道炎、食道腫瘍、バレット食道、マロリーワイス症候群、胃食道静脈瘤、胃炎、胃十二指腸潰瘍、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、感染性腸炎、大腸憩室炎、腸閉塞、機能的消化障害、腫瘍 (癌、ポリープ、粘膜下腫瘍)
- (2) 肝臓

肝炎・肝硬変（ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、アルコール性）、脂肪肝、
腫瘍（肝細胞癌、転移性肝癌、肝血管腫）

(3) 胆道、膵臓

胆石（胆嚢、胆管）、胆嚢・胆管炎、膵炎、腫瘍（胆嚢・胆管癌、胆嚢ポリープ、膵臓癌）

当科では消化器疾患に関する症候の把握、各種検査の理解と実践、結果の解釈および治療方針の決定を的確に行い、患者の治療管理維持の手法を修得することを目標としているが、特に以下の治療主義の研修も重点的に行っている。

- ・胃・大腸腫瘍（癌・ポリープ）の内視鏡的切除術
- ・消化器管出血（胃・十二指腸潰瘍、食道静脈瘤）内視鏡的止血術
- ・胆管結石の内視鏡的破碎術
- ・閉塞性黄疸、胆嚢・胆管炎の内視鏡的・経皮的ドレナージ
- ・膵臓癌の経皮的焼灼術、動脈塞栓術

学習方略（LS）

1. 指導医（上級医）による指導のもとに、入院患者の診療を行う。
2. 的確な問診を行い、理学的所見をとる。
3. 必要な検査から診断を行い、治療計画を立てる。
4. 腹部超音波の基本操作を習得し、診断を行う。
5. 治療内視鏡、超音波ガイド下治療の助手を行う。
6. 中心静脈カテーテル挿入、腹腔穿刺、胃管挿入など、消化器疾患に必要な処置を行う。
7. 週1回行う消化器内科カンファレンスにおいて、入院患者の簡潔かつ適確な症例提示を行う。
8. 週1回行う消化器内科外科合同カンファレンスにおいて外科治療予定患者の簡潔かつ適確な症例提示を行う
9. 院内のカンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行い、適切な発言、討論を行う。
10. 積極的に学会、講演会などに参加、発表を行い、より知識の習得に努める。

研修評価（EV）

EPOC2（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

【糖尿病内分泌内科系】

一般目標 (GIO)

糖尿病を中心とした内分泌代謝疾患に関する症候の把握、診断のための各種検査法に対する理解と検査結果の解釈、治療方針の決定ができるようにする。

行動目標 (SBOs)

- (1) 的確な病歴聴取と正確な理学的所見をとることができる。
- (2) 糖尿病合併症の正確な把握、対処ができるようにする。糖尿病の的確なコントロール（適切な食事療法、経口血糖降下剤の適切な使用、インシュリン自己注射の指導）ができるようにする。
*とくに食事療法は治療の根幹を成すため、食品交換表に基づいた適切な指導が、医師によって直接患者に対して行えるようにする。さらに糖尿病療養指導士と連携をとりながら個々の患者との信頼関係を確立できるようにする。
- (3) 糖尿病性腎症に対する透析導入の適応を理解する。
- (4) 糖尿病をはじめとする生活習慣病に対する運動療法の適応を理解し、実際の運動指導ができる。
- (5) 甲状腺及び副腎疾患の画像診断ができる。
- (6) 内分泌代謝系疾患患者の治療計画を作成し、実際に治療ができる。

研修疾患

- (1) 糖尿病
- (2) 視床下部下垂体疾患
末端肥大症、クッシング病、下垂体腫瘍、SIADH、尿崩症
- (3) 甲状腺疾患
甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、慢性甲状腺炎、甲状腺腫瘍
- (4) 副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症
- (5) 副腎疾患
クッシング症候群、アルドステロン分泌異常
- (6) 異所性ホルモン産生異常症
- (7) 高脂血症
- (8) 肥満症
- (9) 痛風

学習方略 (LS)

上記の糖尿病・内分泌疾患について、診断・治療の実際の方法の知識・臨床技能を習得する。また、内科学会認定医資格取得のために必要な症例を経験し、内科学会地方会や糖尿病学会地方会などへの報告を行う。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票 I / II / III) を活用する。

【血液系】

一般目標 (GIO)

造血器細胞、止血・血栓機構全般に及ぶ症候を的確に把握し、これら疾患患者の治療方針の計画及び治療の実施ができる

行動目標 (SBOs)

- (1) 以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。
 - ①末梢血塗抹標本の作成と鏡検
 - ②骨髓穿刺、骨髓像
- (2) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。
 - ①交叉試験 (食塩水法、アルブミン法、プロメリン法、クームステスト)
 - ②造血と血球崩壊に関連する物質 (血清鉄、鉄結合能、ビリルビン代謝)
 - ③血漿蛋白の定量及び質的検査 (電気泳動法、免役電気泳動法)
 - ④免疫血液学の諸検査 (クームス試験、抗血小板抗体、抗核抗体、LE 細胞)
 - ⑤出血凝固系検査 (プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間、補正試験フィブリノーゲン、FDP など)
- (3) 治療
 - ①鉄欠乏性貧血の原因追及と治療 (鉄剤の投与方法)
 - ②白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略
 - ③再生不良性貧血の治療法
 - ④輸血 (成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤) の適応、方法、副作用

研修疾患

- (1) 貧血
急性及び慢性の出血性貧血、鉄欠乏性貧血、全身性疾患に併発する貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、
- (2) 白血球系疾患
無顆粒球症、急性骨髄性・リンパ性白血病
- (3) 骨髄増殖性疾患
慢性骨髄性・リンパ性白血病、多血症
- (4) 悪性リンパ腫
非ホジキンリンパ腫、ホジキン病
- (5) 単クローン性蛋白血症
多発性骨髄腫
- (6) 出血性素因
血小板減少性紫斑病、DIC、全身性疾患に併発する出血傾向、血友病
- (7) 血栓形成素因

学習方略 (LS)

1. 指導医は研修医の臨床経験・診療能力を考慮し、診療科部長と相談の上、担当患者を決定する。
2. 毎朝夕の回診にて指導医と担当患者についての検討を行う。
3. 研修医は直接の指導医以外の常勤医からも随時、指導を受けることができる。
4. 指導医は、その監督下に、研修医の知識習熟度に応じて検査・手技の指導を行う。
5. 研修医は、診療上の問題や疑問が生じた時には、速やかに指導医に相談し、指示を仰ぐ。
6. 指導医は研修医に対し、口頭あるいは診療録の記載を通じて助言・指導を行う。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票 I / II / III) を活用する。

【腎尿路系】

一般目標 (GIO)

腎尿路疾患に関して繊細な病歴、的確症候の把握、診断に必要な諸検査の適応並びに解釈ができ、さら治療方針を決定し、医学的管理ができるように習得する。

行動目標 (SBOs)

- (1) 腎臓の形態、機能、病態生理を把握し説明ができる。
- (2) 診断のための腎機能検査、腎血管撮影法などを理解する。
- (3) 治療
 - ①薬物療法、特に利尿剤、ステロイドホルモン、抗血小板凝集剤の使用方法について習得する。
 - ②透析療法（血液透析、腹膜透析）について適応、方法を理解する。
 - ③食事療法の必要性を理解し、具体的な疾患に応じたタンパク質、カリウム、塩分、水分などの指示ができる。

研修疾患

- (1) 糸球体腎炎：急性糸球体腎炎（急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、Goodpasture 症候群）、慢性糸球体腎炎
- (2) ネフローゼ症候群
- (3) 尿路感染症：急性腎盂腎炎、慢性腎盂炎、膀胱炎、腎結核
- (4) 高血圧症：良性腎硬化症、腎血管性高血圧症
- (5) 腎不全：急性腎不全、慢性腎不全
- (6) 二次性腎障害：膠原病による腎炎、妊娠中毒症、代謝異常による腎障害（アミロイドーシス、痛風糖尿病性腎症）
- (7) 泌尿器科的疾患：嚢胞腎、水腎症、腎・尿路結石、腎腫瘍、奇形

学習方略 (LS)

1. 実地研修：指導医の指導のもと診察・治療を担当する。適時、ベッドサイドまたは透析センター（SBOs①～⑧）
2. 新患カンファレンス：新患者に対し研修医による症例提示。（SBOs①～⑤）
3. 透析室カンファレンス：研修医による症例提示。（SBOs ⑤, ⑥, ⑨）

研修評価 (EV)

EPOC2（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

【神経系】

一般目標 (GIO)

神経疾患全般にわたり、病歴の聴取、一般内科的診察、神経学的診察、神経内科的諸検査を通して各々の所見の把握と記載ができ、さらにそれらに基づき診断、治療方針の決定、実施ができる。

行動目標 (SBOs)

- (1) 以下の検査が確実にできる。
 - ①ベッドサイドでの神経学的診察の実施と所見の記載ができる。
 - ②腰椎穿刺により、髄液の採取を行い、結果の解釈ができる。
- (2) 以下の検査の適応を決定し、その結果を判断できる。
 - ①頭部、脊椎単純撮影
 - ②頭部 CT
 - ③頭部 MR
 - ④脊椎 MR
- (3) 以下の救急処置ができる。
 - ①意識障害、痙攣の処置
 - ②呼吸筋麻痺をきたす神経疾患の管理
- (4) 意識障害の鑑別診断と治療管理ができる。
- (5) 脳血管障害の鑑別診断と急性期の全身管理、その後のリハビリテーションを含めた治療方針を立て、実行できる。
- (6) 脳炎、髄膜炎の鑑別診断と治療ができる。
- (7) 神経・筋疾患の鑑別診断ができる。

研修疾患

脳血管障害、脳炎、髄膜炎、神経変性疾患（パーキンソン病、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症など）、多発性硬化症、代謝異常に基づく神経疾患、中毒性神経疾患、頭痛、神経痛、てんかん、外傷による神経障害、腫瘍性疾患、ミエロパチー（脊髄炎、頸椎症、後縦靭帯化症、脊椎血管障害、骨髄空洞症など）、ニューロパチー（ベル麻痺、ギランバレー症候群、CIDP など）、ミオパチー（筋ジストロフィー、重症筋無力症、多発筋炎、皮膚筋炎、周期性四肢麻痺など）
ベーチェット病やサルコイドーシスなどの系統疾患に伴う神経障害、膠原病や内分泌疾患に伴う神経障害

学習方略 (LS)

1. 研修医は、上級医（主治医）のもとに入院患者の担当医となり、基本的な診察・検査・治療の立案・実施を行う。（希望に応じて脳神経外科症例も担当可能。）
2. 担当患者の退院時には、退院時のサマリーを作成し、必要であれば症例報告会・学会での発表を行う。
3. 外来研修では指導医の診察補助を行う。
4. 各種カンファレンス（新入院カンファレンス、症例カンファレンス、画像・電気生理カンファレンス）および病棟回診では、前もって準備を行い対象患者のプレゼンテーションを行う。
5. 週間スケジュール以外にも、必要に応じて急患対応・他病棟への往診などの研修を行う。希望に応じて脳神経外科の手術にも参加する。

研修評価 (EV)

EPOC2（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

【感染症】

一般目標 (GIO)

感染部位と起因菌を同定し、患者の状態に応じて適切な治療ができる知識と技能を身につける。併せて院内感染、日和見感染、菌交代現象に対する正しい知識を身につける。

行動目標 (SBOs)

- (1) 感染部位別に起因菌の頻度を述べることができる。
- (2) 各種感染症の感染経路、宿主-寄生体相互関係が理解できる。
- (3) 日和見感染、院内感染、菌交代現象を正しく理解し、対応できる。
- (4) 各種抗生剤、抗菌剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤の種類を知り、代表的抗生剤を患者の状態に応じて適切に使用できる。
- (5) 微生物の正確な検出を行うため、材料採取、輸送、保存が正しくできる。
- (6) 血清反応、抗体検出法を正しくできる。
- (7) 薬剤感受性試験の意義につき述べるができる。

研修疾患

- (1) 菌血症、敗血症、敗血症性ショック
- (2) 呼吸器感染症
- (3) 尿路感染症
- (4) 細菌性赤痢、腸チフス
- (5) 食中毒 (サルモネラ食中毒、腸炎ビブリオ食中毒、キャンピロバクター腸炎)
- (6) 真菌感染症 (カンジダ症、アスペルギルス症、クリプトコッカス髄膜炎)
- (7) マイコプラズマ感染症 (マイコプラズマ肺炎)
- (8) ウイルス感染症 (感冒症候群、インフルエンザ、ヘルペスウイルス感染症、麻疹、風疹、ムンプス、AIDS)
- (9) 寄生虫疾患 (アニサキス症)

学習方略 (LS)

1. カンファレンス時に受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、指導医と情報を共有し、方針決定を行う。
2. 受け持ち患者のベッドサイド回診を、毎日指導医と行い、診療についてフィードバックを受ける。
3. 血液培養陽性検体および救急室で染色されたグラム染色スライドを、毎日指導医と共に鏡検する。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票 I / II / III) を活用する。

—— 小児科研修目標 ——

§ 研修に入る前に

麻疹、風疹、水痘、おたふくの罹患歴、又はワクチン歴を確認すること。

研修期間中に感染発病の恐れのないことを確認して下さい。

また未罹患、ワクチン未接種のものがあれば研修開始2週間前にワクチンを済ませておいて下さい。

* 研修目標 (GIO)

乳児から児童、思春期の子ども達と接し、養育者との良好な関係を築きながら、頻度の高い小児疾患のプライマリケアを理解・習得し、小児の救急に対応できるようにする。また、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研修する。

* 研修期間…4週間以上

* 具体的研修目標と評価 (SBOs)

(1) 面接・指導

一般目標

小児ごとに乳幼児への接触の仕方や、親（保護者）から診断に必要な情報を聴取する方法及び指導法を身につける。

行動目標

- ①小児ごとに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ②親（保護者）から、問診をとることができる。
- ③親（保護者）に対して、指導医とともに病状を説明し、療養の指導ができる。

(2) 診察

一般目標

診断に必要な所見をとらえ、頻度の高い疾患について鑑別対処することができる。

行動目標

- ①小児の年齢差による特徴を理解できる
- ②視診により、顔色や全身状態を判断し、発疹・呼吸困難・チアノーゼ・黄疸・脱水の有無を確認できる。
- ③乳幼児の咽頭の視診ができる。
- ④頻度の高い伝染性疾患を判断することができる。
- ⑤心音、呼吸音、腹部所見、膵膜刺激症状の有無を診察できる。
- ⑥発熱、咳、嘔吐、下痢、腹痛などの小児の日常よく遭遇する症状に対して大まかな鑑別判断と対症療法ができる。

(3) 手技

一般目標

小児ごとに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身につける。

行動目標

- ①単独又は、指導者のもとで採血ができる。（動脈、静脈、足底）
- ②血液ガスが測定でき、その評価ができる。
- ③単独で皮下注射ができる。
- ④単独又は、指導者のもとで筋肉注射ができる。
- ⑤単独又は、指導者のもとで血管確保ができる。

- ⑥単独又は、指導者のもとで腰椎穿刺ができる。
- ⑦単独又は、指導者のもとで胃洗浄ができる。
- ⑧導医のもとで気道確保と挿管することができる。

(4) 小児の救急

一般目標

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

行動目標

- ①喘息発作の応急処置ができる。
- ②脱水症の応急処置ができる。
- ③痙攣の応急処置ができる。
- ④鼠径ヘルニアの嵌頓の応急処置ができる。
- ⑤腸重積を診断し、指導者とともに注腸整腹することができる。

学習方略 (LS)

小児科での実際の仕事初日にオリエンテーションを行います。

1. 朝は8時15分までに出勤、8時30分から病棟小児患者の採血。
2. 指導医と共に入院患者の担当医となる。朝は指導医と主に回診をし、午後からは一人で適宜回診し患者の
状態把握に努めるとともに患者や養育者との良好な関係を築くよう心がける
3. 午前の入院患者の回診後は、外来患者の点滴、採血などの手技、入院指示、その他の検査に立ち会う
4. 午後からは予防接種、時間外患者診察を指導医の指導のもとに行う。
5. 入院患者の点滴、採血、指示だし、カルテ記載(病歴、理学所見、検査所見、治療方法など)を自ら行い、
指導医のチェックを受ける。さらに入院患者が退院した場合は同日中にサマリーを記載し指導医のチェッ
クを受ける。
6. 外来の見学は投薬や所見の取り方、病状説明の仕方の見本になるので積極的に経験する。

研修評価 (EV)

EPOC2(評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ)を活用する。

一般目標 (GIO)

基本的な技能を習得し、臨床医として外科的初期治療が行える。基本的な外科的知識を身につけて外科的疾患に対する手術適応の判断が下せる。チーム医療の理解と実践ができる。患者及び、家族との望ましい人間関係を確立できる。また、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修得、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行う。

行動目標 (SBOs)

1. 検査の施行と主要な診断ができる。
 - (1) 胃・十二指腸透視
 - (2) 注腸透視
 - (3) 腹部超音波検査
 - (4) 肛門鏡・直腸鏡検査
 - (5) 腹腔穿刺
 - (6) 胸腔穿刺
2. 消毒法の理解
 - (1) 術創および外傷の消毒処置が清潔に行える。
 - (2) 手術時の手洗いおよびガウン着衣ができる。
3. 血管確保
 - (1) 末梢ルート確保ができる。
 - (2) IVH の理論と実際が理解できる。
4. 良性疾患の診断と手術の適応が理解できる。
 - (1) ヘルニア
 - (2) 虫垂炎
 - (3) 痔核・痔瘻
 - (4) 胆石症・胆嚢ポリープ
 - (5) 胃・十二指腸潰瘍
 - (6) 自然気胸
 - (7) 乳腺疾患
 - (8) 甲状腺疾患
5. 急性腹症に対する診断・治療の進め方を理解し、指導医のもとで実践できる。
6. 術前患者の手術および麻酔のリスク評価ができる。
 - (1) 心機能
 - (2) 肺機能
 - (3) 肝機能
 - (4) 腎機能
 - (5) 血液凝固系機能
 - (6) 内分泌・代謝機能
7. 術式と要点について述べるができる。
 - (1) ヘルニア根治術
 - (2) 虫垂切除術
 - (3) 痔核手術
 - (4) 胆嚢摘出術
 - (5) 胃切除術
 - (6) 大腸・直腸切除術
 - (7) 乳房切除術
 - (8) 肺切除術
 - (9) 血管バイパス手術

8. 指導医のもとで術後管理ができる。
 - (1) ヘルニア根治術
 - (2) 虫垂切除術
 - (3) 痔核手術
 - (4) 胆嚢摘出術
 - (5) 胃切除術
 - (6) 大腸・直腸切除術
 - (7) 乳房切除術
 - (8) 肺切除術
 - (9) 血管バイパス手術
9. 外来小手術が指導医の監督下にてできる。
 - (1) 皮膚良性腫瘍摘出術
 - (2) リンパ節生検
10. 皮膚の切開、縫合ができる。
11. 救急患者に対して外来小外科的処置あるいは応急処置ができる。
12. 腰椎麻酔の方法および実際が理解できる。
13. 局所麻酔の方法を理解し、実践できる。

学習方略 (LS)

1. 外来診療
 - (1) 問診を行い診療録に記載する。
 - (2) 必要と思われる検査 (採血、X・P、超音波、CT、MR、シンチグラム) をオーダーする。
 - (3) 指導医の外来診察 (診察、説明、治療) を見学する。
 - (4) 診断、治療、外来の外科小手技、投薬を学ぶ。
2. 入院診療
 - (1) 上級医2名 (主治医と担当医) とともに3人のチーム (主治医-担当医-研修医) で患者を受け持つ。
 - (2) 上級医とともに、手術患者の術前評価・手術適応・予定術式を検討し、患者への説明・手術・術後管理を実践する。
 - (3) 上級医とともに、悪性腫瘍患者の化学療法への適応を検討し、実践する。
 - (4) 上級医とともに、終末期患者の緩和ケアを実践する。
3. 手術
 - (1) 手術助手として手術に入る。
 - (2) 糸結び、簡単な縫合を実践する。
 - (3) 鼠径ヘルニア、虫垂炎などの手術を上級医の指導の下で経験する。
4. 救急診療
 - (1) 救急患者診察の要請があった場合、上級医とともに初診から患者の診療にあたる。
 - (2) 問診・診察・検査のオーダーを行い、自分なりの診断をつける。
 - (3) 緊急手術となった場合、手術に入り自分の診断が正しかったかどうかフィードバックして診断能力を高める。
5. カンファレンス等
 - (1) 毎週水曜日の消化器内科とのカンファレンスに参加する。
 - (2) 毎週木曜日の外科術前カンファレンスでは、自分の受け持ち患者について、診断・術前評価・手術適応・予定術式をプレゼンテーションする。
 - (3) 部長回診に参加し、自分の受け持ち患者以外の患者の病態等についても理解を深める。
 - (4) 隔週月曜日の周術期リハビリテーションカンファレンスに参加し、他の医療スタッフとのコミュニケーションを深める。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ) を活用する。

一般目標 (GIO)

四肢関節における痛みの評価と診断、急性疾患の初期診断と初期治療の習熟を目的とする。

行動目標 (SBOs)

1. 問診において診断に必要な各種情報（主訴、既往歴、家族歴、現病歴など）を聞き出すことができる。
2. 骨関節の解剖を理解した上で、痛みの部位、特徴より正しくX線撮影の指示が行える。
3. 単純X線写真、断層撮影、CT、MRI等において正常像との鑑別ができる。
4. 骨折、脱臼に対して救急室におけるシーネなどを用いた簡易的な固定ができる。
5. 各種固定包帯（三角巾、デゾー固定など）、ギプスシーネ、ギプスおよび各種装具（クラビクラバンド、ケニーハワード、バストバンドなど）の適応を理解する。
6. 糸結び、創縫合をはじめとする創傷処理の基本的な手技を修得する。
7. NSAIDsをはじめとする整形外科において汎用される薬剤の種類と特徴を理解する。
8. リハビリテーションの目的、種類を理解する。

学習方略 (LS)

1. 毎朝夕の病棟回診にて、指導医・上級医と入院患者全員の状態の把握、検討を行う。術前・術直後患者の状態については特に留意する。
2. 新患については自らの病歴聴取と診察にて理学的所見、画像所見を得てその所見を指導医・上級医の診察により確認する。
3. 外傷系救急外来の診療に積極的に参加する。
4. 毎週行われる勉強会・抄読会に参加して疾患、外傷、手術手技などの知識のブラッシュ・アップにつとめる。
5. 毎週2回行われる症例カンファレンスにおいて自らが症例のまとめと問題点、治療・解決方法をプレゼンテーションする。また、その週に行なわれた手術に対しての報告も併せて行う。その上で指導医・上級医などとのディスカッションを経て、実際の診療の場に生かす。
6. 毎週行われる他職種との合同カンファレンスにおいて自らの担当患者の問題点を発表し、討論し、解決策を見いだす。
7. 貴重な症例などは症例報告など学会発表を積極的に指導医・上級医の指導のもとに行う。

研修評価 (EV)

EPOC2（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

一般目標 (GIO)

一般的な皮膚疾患や他科との関連性の強い疾患につき、診断手順・検査法・治療法を理解し修得する。
救急外来での皮膚疾患への対応を理解し修得する。
患者とのコミュニケーション能力を獲得する。

行動目標 (SBOs)

1. 皮診の見方

発疹学上の用語とその意味を理解し、種類・大きさ・分布・境界・硬さ・表面の性状など正確に記載できるようにする。

2. 検査

皮膚科で行う一般的な検査を理解し修得する。

(1) 理学的検査法

皮膚描記法・硝子圧診・知覚検査法・Nikolsky 現象・Auspitz 現象など。

(2) アレルギー検査法

皮内テスト・プリックテスト・パッチテストなど。

(3) 光線検査

(4) 皮膚生検法

(5) 皮膚科における一般細菌・抗酸菌・真菌の培養方法、同定法、染色法

3. 診断の手順

代表的な皮膚疾患を覚える。

正確な問診を行い、症状の経過・皮診から鑑別疾患を列挙する。

鑑別のための検査を行い診断に導く。

4. 治療

皮膚疾患の的確な治療を行えるように主要な治療法を修得する。

(1) 全身療法

副腎皮質ステロイド・抗生剤・抗真菌剤・抗ウイルス剤・抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤などの適応・使用方法を理解する。

(2) 外用療法

ステロイド外用剤・非ステロイド抗炎症剤・抗真菌剤など一般的な外用剤の使い分け、使用方法を理解する。

(3) 理学療法

光線療法・凍結療法などの仕方を修得する。

(4) 外科療法

皮膚外科的切除法・縫合法を熟知し、実施する。

学習方略 (LS)

1. 診療

(1) 初診患者の問診をおこない、視診・触診などをもとにカルテ記載し、鑑別診断をあげる。

(2) 指導医とともに鑑別診断をあげ、それを鑑別するための検査を適宜おこなう。

(3) 指導医とともに、治療薬の選択をおこなう。

(4) 指導医とともに、簡単な皮膚外科手術をおこなう。

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

2. カンファレンス

(1) カンファレンスにて、簡単な診断ができるようになる。

(2) 病理組織をよみ、簡単な診断ができるようになる。

3. 学会、研究会

- (1) 学会、研究会などに参加し、皮膚疾患に対する知識を深める。
- (2) 大学病院と連携し各種勉強会等に参加する。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ) を活用する。

一般目標 (GIO)

代表的泌尿器科疾患を理解し、基本的な診察、検査及び手技を習得する。

行動目標 (SBOs)

1. 適切な問診ができる。
2. 検尿ができ、読める。
3. 尿道カテーテルを安全に挿入できる。
4. 触診（前立腺、陰嚢内容など）の所見がとれる。
5. 超音波検査ができ、読影ができる。
6. 泌尿器科的X線検査であるKUB, D I P, R C U Gを施行し、読影できる。
7. C T, M R検査の指示をし、読影できる。
8. U F M, C M Gを施行し、評価できる。
9. 膀胱鏡の操作を理解し、指導下を実施でき、所見がとれる。
10. 泌尿器科手術の適応と術式が理解でき、指導下に術後管理ができる。
経皮的腎瘻造設術、TUR-P, TUR-B t, E S W L, 精巣摘出術、精巣固定術、
陰嚢水腫根治術、膀胱瘻造設術など。
11. 小手術が指導医の監督下に行える。
環状切除術、精管紮術など。
12. 泌尿器科救急疾患への対応ができる。
腎後性腎不全、尿管結石の癌痛発作、急性尿閉、急性陰嚢症、外傷など。

学習方略 (LS)

1. 病棟部門

- (1) ローテート開始時には、指導医、病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 入院患者を担当医として受け持ち、上級医ならびに指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもとで積極的に能動的に行う。
- (3) 術創管理、ドレーン管理、ベッドサイド処置などを主治医の指導のもとで積極的に能動的に行う。
- (4) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行う。(4)
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを主治医の指導のもとで自ら記載する。
- (6) 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもとで自ら作成する。
- (7) 入院患者カンファランスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

2. 外来部門

- (1) 外来診療および救急外来コンサルトを指導医・担当医とともにやり、泌尿器領域疾患の診断から初期治療までを理解する。
- (2) インフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理面も含めた状態把握の方法を理解する。
- (3) 尿路カテーテル交換、膀胱鏡検査などの処置や検査の、目的や手順を理解し、助手として実施し、能力に応じて自ら処置や検査を行う。

3. 手術部門

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

4. 放射線部門

膀胱尿道造影、腎盂造影、腎瘻交換、ESWLなどを助手・術者として行う。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ) を活用する。

一般目標 (GIO)

眼科における基礎的な診察および検査を習得する。また、眼科領域の救急患者について、簡単なものは診断できるようにする。

行動目標 (SBOs)

- (1) 病歴を簡潔かつ正確にとり記録できる。
- (2) 外眼部の異常 (結膜炎など) を診断し、治療できる。
- (3) 視力検査および記録が正確にできる。
- (4) オートレフラクトメーターを用いて他覚的屈折検査ができる。
- (5) ノンコンタクトトノメーターを用いて眼圧測定ができる。
- (6) 眼科外来で用いる点眼薬の適応および禁忌について述べるができる。
- (7) 細隙灯顕微鏡を使用し、前眼部、中間透光体および眼底の観察ができる。
- (8) 直像眼底鏡、倒像眼底鏡により眼底の観察ができる。
- (9) 自動視野検査および動的視野検査ができる。
- (10) 眼軸長、網膜図の検査ができる。
- (11) 眼底写真撮影ができる。
- (12) 白内障手術の手順が理解できる。
- (13) 救急患者を指導医の指示のもとに診療することができる。

研修疾患

点状表層角膜炎、角膜潰瘍、糸状角膜炎、水疱性角膜炎、角膜ヘルペス、角膜ジストロフィー、円錐角膜、翼状片

上強膜炎、虹彩毛様体、ぶどう膜炎、サルコイドーシス

白内障、後発白内障

閉塞隅角緑内障、解放隅角緑内障、正常眼圧緑内障

硝子体出血、高血圧眼底、網膜中心動脈枝閉塞症、網膜中心静脈 (枝) 閉塞症、

糖尿病網膜症、網膜剥離、網膜色素変性症、乳頭浮腫、

視神経炎、視神経萎縮、

眼瞼下垂、兔眼、眼瞼痙攣、睫毛乱生症、麦粒腫、霰粒腫、眼瞼単純ヘルペス、細菌性結膜炎、

流行性角・結膜炎、

眼乾燥症、アレルギー性結膜炎、春季カタル、網膜振盪症、前房出血、電気性眼炎、角膜異物、結膜異物、

屈折異常各種、弱視 (斜視、不同視、屈折異常などによる)、内斜視、外斜視、上斜視、

動眼神経麻痺、滑車神経麻痺、外転神経麻痺、眼振

学習方略 (LS)

1. 上級医の指導の下に外来及び入院患者の診察にあたる
2. 細隙等顕微鏡、倒像鏡を用いて外来・入院患者の検査を行う
3. 外来検査につき視能訓練士から講義・実技指導を受ける
4. 白内障・緑内障・糖尿病網膜症・加齢黄斑変性症等、代表的な疾患につきクルズスを受ける
5. 科全体のカンファレンスで治療方針等の討議に参加する

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票 I / II / III) を活用する。

一般目標 (GIO)

一般臨床医として、耳鼻咽喉科疾患に対して（特に救急疾患に対して）基本的な診療が出来るための基礎的な知識と技能の習得をめざす。

行動目標 (SBOs)

1. 一般診察ができる。
 - (1) ENTファイバースコープの使用法を理解し、指導下を実施できる。
 - (2) 耳鏡、鼻鏡、間接咽頭鏡による視診ができる。
2. 耳鼻咽喉科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。
 - (1) 平衡機能検査
 - (2) 聴力検査, 特殊聴力検査
 - (3) 単純X線検査
 - (4) 咽頭部CT、MRI検査
3. 耳鼻咽喉科手術の適応と術式が理解できる。
 - (1) 扁桃摘出術
 - (2) 鼓膜切開、鼓膜チューブ留置術
 - (3) 鼻副鼻腔手術
4. 救急疾患への対応ができる。
 - (1) 簡単な鼻出血に対する処置
 - (2) 簡単な外耳道異物、鼻腔異物に対する処置
 - (3) 気管支異物、食道異物の診断
 - (4) めまい患者に対する処置

§ 研修疾患

- (1) 先天性耳瘻孔
- (2) 外耳炎、中耳炎（急性、滲出性、慢性）、真珠腫性中耳炎、内耳炎
- (3) 副鼻腔炎
- (4) 鼻茸
- (5) アデノイド
- (6) 扁桃炎
- (7) 声帯ポリープ
- (8) 鼻出血
- (9) 外耳道異物、鼻腔異物、食堂異物
- (10) 突発性難聴
- (11) 顔面神経麻痺
- (12) メニエル病

学習方略 (LS)

1. 上級医の外来および病棟の診察につき、診療の実際を学ぶ。
2. 手術日は原則として全ての手術に参加する。
3. 聴覚検査、平衡機能検査を見学し、その実際を学ぶ。
4. 週1回のカンファレンスに参加する。
5. 文献抄読会に参加する。
6. 専門学会および講習会（日本耳鼻咽喉科学会主催の専門学会、地方部会、日本職業・災害医学会など）に参加する。
7. 症例報告論文を作成する。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ) を活用する。

一般目標 (GIO)

麻酔科が関与する医療は主に病院内での中央部門である手術室や集中治療室にある。そこで行われる医療は『チーム医療』であり、その中で個人がとるべき行動、態度、言動、義務、責任などを学ぶ。

麻酔は手術、外傷、生命危機な状態など身体に及ぼされる侵襲から患者を守ることを考える学問である。

疼痛、意識をなくしたただ単に手術を行えるようにするだけではなく、それに伴い起こりうる呼吸、循環、反射など侵襲制御や患者の安全にかかわるすべての基本原理、知識、技術を習得する。

(GICU) 経験的ではなく、標準的な集中治療の考え方を習得する。

(GICU) どういう患者を集中治療医に相談すべきか判断できるようになる。

個別行動目標 (SBOs)

麻酔とは何かを理解する。

知識・・・周期期におこりうる身体の変化、疾患、術式による違いなどを理解する。

判断・・・術前評価より重症度、緊急度、麻酔方法などを判断できるようになる。

技術・・・血管確保、気道確保、局所、全身麻酔法の管理に必要な技術を習得する。

管理・・・実際の麻酔法、人工呼吸、輸液、循環管理など全身管理法を習得する。

(GICU) 正しい ABC アプローチができる。

(GICU) 生理学、エビデンスを元にした循環管理を説明できる。

(GICU) 人工呼吸器の初期設定ができる。

(GICU) 敗血症治療の原則を説明でき、治療戦略を立てることができる。

(GICU) 重症患者に関わる倫理的問題を議論することができる。

(GICU) 急変を予防する方法とそのシステムを説明できる。

方略 (LS)

本、インターネットなどの媒体を用いて、座学にて『麻酔とは?』と自分で学ぶ。

専修医、上級医とともに手術前の患者評価を行い、麻酔計画を立てる。

使用する薬剤について、その作用と効果を学び、起こりうる事象とそれに対応する方法を考える。

気道確保、血管確保についてシミュレーション、モデルを使用し実際の患者に携わる前に経験する。

上級医と実際の麻酔を担当し、経験する。

予想された事象に対して、対応ができるようになる。

手術後の回診をして、自分が行った全身管理について患者の訴え、所見を上級医とともに評価する。

必要ならば手術前、手術後のカンファレンスに症例を提示し他の医師の考えを学ぶ。

特殊な疾患を担当し、術前に文献検索、麻酔計画等が立てられるようになり、術後に症例報告ができるようになる。

(GICU)

毎朝の多職種カンファレンスで治療方針の決定方法、治療選択の思考過程を学ぶ。

重症患者管理に必要な知識をレクチャー形式で提供する。

モデル肺を使用して実際に人工呼吸器を操作する。

責任を持って患者を担当する。

研修評価 (EV)

E POC 2 (評価票 I / II / III) を活用する。

一般目標 (GIO)

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

行動目標 (SBOs)

A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

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

B. 資質・能力

1. 産科

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

2. 婦人科

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

3. 産婦人科独自のシステム

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

C. 基本的診療業務

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療において実施する

1. 免疫学的妊娠診断法の方法・意義について理解し、妊娠の有無について適切な判断ができる。
2. 内診を含む女性生殖器に対する所見をとることができる。
3. 経膈分娩 5 例以上・帝王切開 5 例以上に立ち会い、正常妊娠・分娩・産褥の経過が理解できる。また、異常妊娠・分娩・産褥の鑑別ができる。
4. 妊婦検診および超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価の基本が理解できる
5. 異常妊娠・合併症妊娠の周産期管理を経験し、経験例の経過を報告できる
6. 産科救急疾患の診断・治療に産科し、産科救急の特殊性を理解できる
7. 妊婦・産婦・褥婦における薬物療法の意義と限界について理解できる
8. 母子健康手帳の内容および活用について理解できる
9. 母体保護法について理解できる。
10. 妊婦検診・分娩に関する医療費（自己負担分と保険適応の有無など）について理解できる
11. 産科医療補償制度について理解できる
12. 産前産後休暇・育児休暇・妊娠中あるいは育児中の減免勤務などの社会システムについて理解できる。
13. 代表的な婦人科疾患の診断・治療を経験し、経験例の経過を報告ができる
14. 婦人科手術術前のリスク評価ができる
15. 術後の流れを理解し、体位取りや準備・清潔野の形成、清潔野の保持などを適切に実施できる。
16. 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し適切に実施できる。
17. 周術期の体液管理についての十分な知識を持ち、上級医とともに適切な術前・術後管理ができる。
18. 月経異常・不妊症・更年期障害など婦人科内分泌疾患に関する基本的な知識が身につけている。

方略 (LS)

A. 産科

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

B. 婦人科

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

研修評価 (EV)

EPOC 2 (評価票 I/II/III) を活用する。

一般目標 (GIO)

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

行動目標 (SBOs)

A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

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

B. 資質・能力

1. 画像診断

- (1) X 線診断、CT 診断、MRI 診断の各種画像検査の一般的撮像原理を理解する
- (2) 正常の画像解剖を理解する
- (3) 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する
- (4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる
- (5) 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる
- (6) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる

2. 核医学診断

- (1) 核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する
- (2) 核医学検査の適応を理解する
- (3) 放射性医薬品を適切に取り扱うことができる
- (4) シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べることができる
- (5) 動態検査、負荷検査を実施できる
- (6) 核医学検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる
- (7) 患者に検査目的、検査方法、副作用について適切に説明できる

3. 放射線治療

- (1) 放射線治療の基礎的な事項を理解する
- (2) 外照射の方法を理解する
- (3) 種々の悪性腫瘍患者の診察、経過観察を行う。
- (4) 放射線治療の適応、副作用および副作用に対する対処法を理解できる
- (5) 患者に放射線治療の効果、副作用等について適切に説明できる

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

1. 画像診断

- (1) X 線診断、CT 診断、MRI 診断の各種画像検査の一般的撮像原理を理解する
- (2) 正常の画像解剖を理解する
- (3) 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する
- (4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる
- (5) 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案する
- (6) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる

2. 核医学診断

- (1) 核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する
- (2) 核医学検査の適応を理解する
- (3) 放射性医薬品を適切に取り扱うことができる
- (4) シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べることができる

- (5) 動態検査、負荷検査を実施できる
- (6) 核医学検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる
- (7) 患者に検査目的、検査方法、副作用について適切に説明できる

3. 放射線治療

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

方略 (LS)

- 1. 放射線診療全般（診断部門・治療部門）に関するオリエンテーション
- 2. 放射線被曝についての基礎知識の把握と放射線の安全取扱及び被曝防護の実際
- 3. 他科との関連、コメディカルスタッフとの協力体制の把握
- 4. 画像診断法の原理の理解
- 5. 救急患者に対する画像診断の最適化と読影
- 6. 各種画像診断法の修得
(X線写真・CT・MRI・アイソトープ検査・超音波検査・サーモグラフィー・各種造影検査など)
- 7. 造影剤の副作用について理解を深め、予防法と治療法を修得
- 8. 他科との合同症例検討会

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票 I / II / III) を活用する。

一般目標 (GIO)

精神科医師として日常診療で頻繁に遭遇する内因性精神病（統合失調症・感情障害・非定型精神病）、反応の異常（各種神経症・パニック障害・強迫性障害・心身症など）、人格障害、てんかん、身体因性精神障害（器質性精神病・症状精神病・認知症）、薬物依存、アルコール性精神障害、児童思春期精神障害に対して適切な対応ができるよう、幅広い基本的な臨床能力を身につける。

行動目標は、特に精神科医師として必要なものとして①医師－患者関係（精神障害者の全人的理解や家族との良好な関係、守秘義務やプライバシーへの配慮）、②精神科医療チーム（指導医や専門医および他科医師へのコンサルテーション、医師以外の医療従事者とのコミュニケーション）、医療面接（患者・家族からの病歴の聴取と信頼関係の構築）、③安全管理（患者・家族および医療従事者にとって安全な医療の遂行と危機管理への対応）、④問題対応能力（当該患者の問題を把握し、その対応の自己評価と第三者の評価）、⑤精神医療の社会性（精神障害者医療の持つ社会的側面の理解と精神保健福祉法の把握）、⑥精神科救急医療（精神障害の重症度・緊急度の把握、専門医への適切なコンサルテーション）を中心に、また⑦身体診察（身体因性精神障害の把握）、⑧臨床検査、⑨基本的手技や治療法、⑩医療記録、⑪症例呈示、⑫診療計画に至るまで身につける。

個別行動目標 (SBOs)

自己評価

① 初診時の患者面接

1 患者・家族に対して挨拶、インフォームド・コンセント、共感的な態度ができる。 2 病歴聴取（精神症状・身体所見・神経学的所見等を含む）と記載ができる。

② 診断と治療計画

1 ICD-10 や DSM-Vによる診断ができる。
 2 必要な検査の選択ができる。
 3 自傷他害の可能性の判断ができる。
 4 治療方針（入院治療の適応など精神福祉保健法に基づく対応）の選択ができる。③ 基本的検査法
 1 軽度意識障害の判定ができる。
 2 血液・生化学、尿・便検査などの実施と臨床的意義の理解ができる。
 3 頭部 CT・MRI、脳波の判読ができる。
 4 各種疾患の評価尺度（BPRS・PANSS・HAM-D・MMSE など）の記載ができる。 5 薬剤性の副作用の評価ができる。

④ 治療法

1 薬物療法（抗精神病薬・抗うつ薬・感情調節薬・抗不安薬・抗けいれん薬・睡眠薬など作用・副作用・使用方法）の理解ができる。
 2 精神療法の理解と運用ができる。
 3 電気痙攣法の適応と実施ができる。
 4 身体合併症への対応と他科医へのコンサルトができる。

⑤ 家族面接

1 病状の説明ができる。
 2 治療方針の説明ができる。
 3 患者家族の協力の説明ができる。

⑥ 救急

1 精神運動興奮の強い患者への対応ができる。
 2 自殺の恐れのある患者や自殺未遂者への対応ができる。
 3 意識障害の患者への対応ができる。
 4 けいれん発作への対応ができる。

⑦ 精神科医療チーム

1 医師・看護婦・臨床心理士・PSW など医療従事者とのコミュニケーションがとれる。 2 他施設への紹介・

転送ができる。

方略 (LS)

- (1) オリエンテーション (第1 日目午後研修コーディネーターが行う)
 - a 精神科医局・病棟 (4C)・外来の機構と利用方法について
 - b 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c 精神科研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修 (専任指導医と主治医)
 - a 入院受け持ち患者の紹介および診察の仕方
 - b 診療録の記載の仕方
- (3) 外来研修 (外来担当医)
 - a 新患の予診を行い、医療面接の習得を行う。
 - b 他科依頼の症例を外来担当医とコンサルテーションする。
- (4) 診療会議及び教授回診 (毎週月曜日 13 時 30 分より 4C カンファレンス)
 - a 新入院患者と退院患者の紹介・検討をする。
 - b 教授回診に随行し入院患者の病状を把握する。
- (5) 症例検討会 (毎週月曜日 16 時より医局)
 - a 難治性・処遇困難な症例を検討する。
 - b 研修最終月曜日に入院受け持ち患者の 1 名のケースプレゼンテーションを行う。
 - c ケースプレゼンテーションの内容を事前に指導医と検討する。
- (6) 研究会 (以下の研究会に 1 つ以上参加することを推奨する)
 - a 脳波研究会 (月曜日 15 : 45 頃から)
 - b 精神病理読書会 (火曜日 17 : 00 から)
 - c 児童精神症例検討会 (月 1 回不定期水曜日 18 : 30 から)
 - d てんかん症例検討会 (月 1 回不定期水 or 木曜日 19 : 30 から)
 - e 心理症例検討会 (月 1 回不定期土曜日 13 : 30 から) .
- (7) 症例レポート
必修の担当した統合失調症・感情障害・認知症の入院患者の診療概要をレポートとして提出し、精神科センター教員の指導を受ける。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票 I / II / III) を活用する。

一般目標 (GIO)

事業所において実際に産業医としての業務が行えるよう、基礎的な知識と技能の修得をめざす。

行動目標 (SBOs)

1. 産業医に必要な基礎知識を習得する。
2. 法律に基づいて行われる事業所の健康診断を理解し、実践する。
3. 作業環境測定結果の判断の仕方および事後措置の方法を理解し、実践する。
4. 職場巡視の意義および方法を理解し、実践する。
5. 事業所における従業員の健康問題に対応できるようにする。
6. 従業員における健康づくりの方法を理解し、実践する。
7. 労災病院が行う勤労者医療を理解し、実践する。

方略 (LS)

1. 日本医師会認定産業医研修会を受講する。
2. 事業所における産業医業務を見学する。
3. 愛知労働局および瀬戸労働基準監督署の業務を見学する。
4. 当院健康診断部、関連健康診断機関および関連事業所において、一般健診および特殊健診を行う。
5. 関連作業環境測定機関において作業環境測定を見学し、関連事業所において結果に基づいた事後措置を行う。
6. 瀬戸地域産業保健センターの登録事業所を巡視する。
7. 当院産業保健科および愛知産業保健推進センターに持ち込まれる産業保健上の相談に対応する。
8. 当院治療・就労両立支援部が行う従業員の生活習慣病対策に参加する。
9. 当院呼吸器病センターの業務に参加する。

研修評価 (EV)

EPOC2 (評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ) を活用する。

—— 地域医療（診療所）研修目標 ——

一般目標（GIO）

へき地病院の役割を理解し、保健・医療・福祉の総合的視点に立った地域医療活動の実践方法を修得する。

行動目標（SBOs）

- （１）かかりつけ医の役割を説明することができる。
- （２）患者、家族、地域のニーズを知り、応える診療を行う。
- （３）地域医療を担うチームの一員として在宅医療を計画し、チームリーダーとしてコメディカルスタッフと連携して実施する。
- （４）利用可能な保健・福祉・介護の資源を述べることができる。
- （５）地域住民にも働きかけることにより、地域全体の健康増進に関与する。

方略（LS）

1 研修場所

きっこファミリークリニック（名古屋市守山区）うちだ内科クリニック（名古屋市守山区）犬飼クリニック（尾張旭市）いかい内科クリニック（名古屋市守山区）いずみが丘クリニック（名古屋市守山区）すなかわ耳鼻咽喉科（名古屋市守山区）
愛知県瀬戸保健所

2 研修期間

通算 4 週間

3 研修方法

（１）外来

新患・継続外来、健診（等）の研修を行う。内視鏡の実習も可能。

（２）多職種実習

放射線科実習（胸部 x_p 撮影、CT 検査の操作など）臨床検査実習（ギムザ・グラム染色などを行う）

（３）健診

健康診断と生活指導を行う。腹部エコーによるスクリーニングも行う。

（４）在宅医療

訪問診療、訪問介護などへの取り組みを学ぶ

研修評価（EV）

EPOC2（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

一般目標（GIO）

地域包括医療の理念を理解し実践するために、地域の第一線の診療所において、外来診療・在宅診療・介護・福祉に関する知識・技術・態度を身につける。

行動目標（SBOs）

- （1）かかりつけ医の役割を説明することができる。
- （2）患者、家族、地域のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、対処できる。
- （3）在宅診療の役割を理解し、訪問看護師と連携して活動する。
- （4）患者をとりまく家族背景、住宅環境について注意すべき事項を説明できる。
- （5）緩和・終末期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。

方略（LS）

1 研修期間 4週間

2 場所

施設名	屋久島徳洲会病院（鹿児島県・140床）
院長	山本 晃司
施設名	与論徳洲会病院（鹿児島県・81床）
院長	久志 安範
施設名	宮古島徳洲会病院（沖縄県・90床）
院長	斉藤 憲人
施設名	石垣島徳洲会病院（沖縄県・49床）
院長	池原 康一
施設名	喜界徳洲会病院（鹿児島県・104床）
院長	浦元 智司
施設名	瀬戸内徳洲会病院（鹿児島県・60床）
医長	上山 泰男
施設名	沖永良部徳洲会病院（鹿児島県・132床）
院長	玉榮 剛
施設名	山北徳洲会病院（新潟県・120床）
院長	黒岩 宙司
施設名	宇和島徳洲会病院（愛媛県・300床）
院長	保坂 征司

3 研修方法

- （1）外来にて一般内科、小児科の診療を行う。頻度の高い救急疾患に対して一次救急を行う。また、慢性疾患患者に対して、生活環境に配慮した生活指導を行う。必要に応じて専門病院へのコンサルテーションを行う。
- （2）在宅で療養している患者宅を巡回して訪問診療を行う。介護者に対しても適切な指導を行う。入院の必要な患者に対して、タイミングを逃さずに判断を行う。

研修評価（EV）

EPOC2（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

一般目標 (GIO)

保健・医療行政研修においてはヘルスプロモーションを基盤とした保健・医療行政、健康増進活動およびプライマリケアからリハビリテーション、さらに福祉サービスにいたる連続した包括的な保健・医療行政を理解する。また、公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶとともに、保健・医療行政における医師の役割を理解する。また、適切な指導體制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、へき地・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を適宜選択して研修を行う。研修内容としては、一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合はその限りではない。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。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含める。また、研修を行う病院又は診療所については、各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や、関係する地方公共団体の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定することでできるようにしている。

行動目標 (SBOs)

健康障害、疾病予防のための各種対策および健康増進や健康づくりのための計画、制度やシステム、さらに健康危機管理体制の仕組みを理解し実践することにより、医師法第一条（医師の任務）に定めるところの、医師としての地域保健・公衆衛生活動に対する基本的な態度・技能・知識を身につける。

1. 地域医療における医療ネットワークについて説明ができる。
2. 外来の予診を適切にとることができる。
3. 1 次の救急患者に対して、First Call 担当者として対応ができる。
4. 入院収容が望ましい状態か否かを判断できる。
5. 専門施設へ転送することが必要か判断できる。
6. 外来での外科的処置、小手術を助手として経験し、知識、技術を身につける。
7. 指導医とともに病棟回診を行い、入院患者の病態を適切に把握する。
8. 整形外科・脳神経外科領域の手術に助手として参加し、知識、技術を身につける。
9. 患者、家族に思いやりをもって接し、良いコミュニケーションを保つことができる。

方略 (LS)

- (1) 保健・医療行政・健康づくりの場としての保健所および市町村保健センターの機能、役割の理解及び関係法規の理解
- (2) 地域保健活動の理解と実践
母子保健活動、成人老人保健活動、精神保健福祉活動、在宅療養者への支援活動（難病等）、地域リハビリテーション、地域歯科保健活動等
- (3) 健康づくり活動の理解と実践
健康教育、健康相談、健康診断と事後指導、女性の健康づくり事業、健康日本 21 地方計画、健やか親子 21、健康づくり組織やグループの育成や支援、たばこ対策等
- (4) 結核・エイズ等感染症対策の理解と実践
 - ① 感染症法の理念と仕組み；サーベイランス、入院勧告、感染症診査協議会、まん延防止等
 - ② 結核予防法の理解；結核診査協議会、定期外検診、集団発生時の対応等
 - ③ エイズ対策；正しい知識の普及、検査体制、相談・カウンセリング、医療体制等
 - ④ 院内感染対策；予防対策等
- (5) 健康危機管理の理解と実践
健康危機管理とは、感染症、食中毒、医薬品・毒物劇薬、飲料水、その他の災害時、放射線及び廃棄物等により、国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止及び治療に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。
 - ① 健康危機管理事前管理

医療機関への立ち入り検査、食品衛生・環境衛生等監視指導、シックハウス調査、薬事監視、
廃棄物処理立ち入り、水質検査、大気汚染モニター等

②健康危機管理

健康危機管理対象事例発生時対応マニュアルの理解と実践

③健康危機後の被害の回復

(6) 新たに保健所に求められている機能の理解

児童虐待防止対策、家庭内暴力(D.V)等への対応、思春期の心の健康対策等

(7) 福祉サービスの理解と実践

①介護保険法の理解：要介護度調査、介護認定審査会、介護保険計画等

②居宅介護の現状把握：ケアプラン(作成)、訪問看護、訪問診療、ホームヘルプ、地域ケア会議等

③施設介護の現状把握：介護保険施設、短期入所

(8) 保健・医療行政および健康づくりの総理解

①地域保健医療計画、老人保健福祉計画、健康日本21地方計画、健やか親子21、障害者プラン、
その他各種計画の理解

②地域保健サービス評価会議、母子保健推進協議会、各種調整会議、検討会、研修会等への参加

③健康づくり組織やグループ育成・支援、ヘルスプロモーションの理解

④疫学資料の活用(人口動態統計、死亡・有病状況の把握等)、疫学調査

(9) 他機関との連携の必要性・重要性の理解

①医師会および病院等医療機関

②検診機関：基本健診、職場健診

③学校保健：思春期対策(いじめ、引きこもり、不登校、性、エイズ等)、生活習慣病予防、
感染症対策、健やか親子21の推進、薬物乱用対策等

④産業保健：地域産業保健センター等

⑤福祉部門：ケアマネージャー、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護老人施設、
介護保険事業者、介護予防事業等

児童相談所、市町村福祉担当部・課、保健所等

⑥地方衛生研究所

研修評価(EV)

EPOC2(評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ)を活用する。

一般目標 (GIO)

救急部等を適切に経験することにより頻度の高い救急疾患と外傷、また緊急性の高い病態に対する初期対応の研修を行う。さらに適切なタイミングでの専門医へのコンサルテーションや高次医療機関への転送判断を身に付ける。

行動目標(SBOs)

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 各種検査値の理解ができる
- ③ 各種画像検査（単純X線写真、CT、MRI、エコー等）の理解ができる
- ④ 重症度および緊急度の把握ができる
- ⑤ 救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥ ショックの診断初期治療ができる
- ⑦ 救急対応に必要な手技（気管内挿管、輸液ルートの確保等）を身に付ける
- ⑧ 外傷患者に対する緊急検査の施行ができる
- ⑨ 外傷患者に対して小外科手術や応急処置ができる
- ⑩ 胸痛に対する検査診断ができる
- ⑪ 急性腹症に対する検査診断ができる
- ⑫ 骨折や脱臼に対する固定法ができる
- ⑬ 小児に多い救急疾患の知識と手技を身に付ける

方略 (LS)

- ① 日勤帯で救急外来初期診療に参加し担当医師の指導を受ける
- ② 当直帯で救急外来初期診療に参加し当直医師の指導を受ける
- ③ 毎日前日の救急受診患者についての検討会を行う
- ④ 各種の救急集中治療に関連する勉強会への積極的参加を促す
- ⑤ 地域救急隊との症例検討会を通してプレゼンテーション能力を培う
- ⑥ 院内災害訓練へ参加し災害医療の基礎を習得する
- ⑦ ICU/HCU 患者の診療に参加する

研修評価 (EV)

EPOC2（評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）を活用する。

一般目標 (GIO)

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

行動目標 (SBOs)

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。

方略 (LS)

1) 導入

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計等の手順を説明する。

2) 見学 (初回～数回：初診患者及び慢性疾患の再来通院患者)

- ・研修医は上級医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助など研修医が担当する。

3) 初診患者の医療面接と身体診察 (患者1～2人/半日)

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択 (頻度の高い症候、継承、緊急性が低いなど) する。
- ・問診票等の情報をもとに、診療上の留意点 (把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など) を指導医と研修医で確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて (10～30 分間) 研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告 (プレゼンテーション) し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

4) 初診患者の全診療過程 (患者1～2/半日)

- ・上記3) の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方箋を指導医の指導の下に処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

5) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程 (上記3)、4) と並行して患者1～2人/半日)

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択 (頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承し得くれるなど) する。
- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点 (把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など) を指導医とともに確認する。
- ・指導医が研修医を紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて (10～20 分) 研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告 (プレゼンテーション) し報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼を行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方箋を指導医の下に処方する。
- ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票等の情報に基づいて、研修医に判断能力に応じて適切な患者を選択する。

- ・研修医は4)、5)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐ相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察したすべての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

*一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人の研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

*どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ずともに振り返りをおこない、指導内容を診療記録に記載する。

研修評価（EV）

EPOC2（一般外来研修の実施記録）を活用する。

—— 感染予防対策チーム (ICT) 部門研修目標 ——

一般目標 (GIO)

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

行動目標 (SBOs)

A. 基本姿勢・態度

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

B. 診察法・検査・手技

1. 抗菌薬の不適切な使用や長期間の投与を防ぐため、適切な使用方法を学ぶ
2. 医療現場での感染対策を体得する。
3. 感染症管理におけるチーム医療の意義を学ぶ

方略 (LS)

1. ICT の院内ラウンドに参加し、院内の感染対策を学ぶ。
2. 月に一回の感染対策委員会に参加し、院内の感染対策の問題点について学習する。
2. ICT カンファレンスに参加し、チーム医療を医師の役割を学習する

研修評価 (EV)

EPOC2 (その他の研修活動の記録) を活用する。

—— 栄養サポートチーム (NST) 部門研修目標 ——

一般目標 (GIO)

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

行動目標 (SBOs)

A. 基本姿勢・態度

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

B. 診察法・検査・手技

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

方略 (LS)

1. NST 回診に参加して、病棟での問題点等を学習する
2. NST カンファレンスに参加し、チーム医療を医師の役割を学習する。

研修評価 (EV)

EPOC2（その他の研修活動の記録）を活用する。

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：独立行政法人労働者健康安全機構旭労災病院（愛知県）

研修プログラムの名称：旭労災病院群臨床研修合同プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 (年単位換算) 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 (年単位換算) 前年度実績	C-1水準 適用
独立行政法人 労働者健康安全機構 旭労災病院	30442	基幹型	愛知県	500時間	月3～4回、宿日直許可申請済	約500時間 対象となる研修医7名 (2023年度)	A水準
春日井市民病院	030426	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	0時間 対象となる臨床研修医 3名 (2023年度)	C-1水準 適用
愛知医科大学病院	030420	協力型	愛知県	844時間	月4～5回 宿当直許可なし	723時間	適用 申請中 申請予定
名古屋市立大学病院	030413	協力型	愛知県	最大700時間	月4～5回 宿日直許可なし	681時間 ※対象となる臨床研修医36 名 (2023年度)	適用 申請なし
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

※ 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入すること。(プログラム開始年度)の想定を記入すること。

※ 該当する項目については、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づきものであるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。