

【概 要】

1. プログラムの名称 一宮西病院初期臨床研修プログラム

2. 杏嶺会理念

『街と人が明るく健康でいられますように』

1) 職員の行動と意識の指針

患者様・利用者様及び家族のために

- ◎ 私たちは、高い技術への自己研鑽に励みます
- ◎ 私たちは、安全のために細心の注意を払います
- ◎ 私たちは、常に業務改善を目指して創意工夫します
- ◎ 私たちは、地域との密接な連携を大切にします
- ◎ 私たちは、社会規範を遵守します

2) 一宮西病院基本方針

1. 24時間365日、いつでもどんな怪我や病気も断らない
2. 最新の設備と高度な医療技術の提供
3. 患者さま中心のきめ細かい医療サービスの実践

3. 臨床研修理念と基本方針

『患者さま中心の医療を実践し、地域から愛される医師を目指します。』

1) 基本方針

次のような医師を育成します。

自分を律し、社会人・組織人として規律を守る。

自発性、主体性を持つ。

リーダーシップを持ち、自立して考える習慣を持つ。

将来専門とする分野に関わらず、幅広い病態・疾患に対応できる。

各職種・各職員と連携を密にし、チーム医療を実践できる。

常に謙虚さを忘れず、「心」を大切に「人」と向き合った医療が実践できる。

2) 臨床研修病院としての機能と役割

当院は基幹型臨床研修病院です。

尾張西部医療圏の中核病院として、最新の設備と高度な医療技術を提供するとともに、患者さま中心のきめ細かい医療が実践できる医師を育成します。

4. プログラムの特色

一宮西病院初期臨床研修プログラムは、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な傷病や疾患の初期診療に従事し、それに引き続く二次救急対応まで円滑に行えることを目標としています。入院や外来において円満・円滑な患者－医師関係を築くことができるような医師になること、広く地域医療を展開する能力を修得することも目標としています。法人内には老人保健施設や訪問看護ステーション等もあり、入院から退院までに加え、退院後の医療・介護・福祉を考えながら研修することができると思います。

5. 研修プログラム

研修期間は2年間とします。原則として、2年間の中に救急部門16週間（救急科10週間、麻酔科4週間）、内科15週間、総合内科12週間、外科5週間、外科選択5週間、小児科5週間、産婦人科4週間、ICU5週間、内科・外科系選択8週間、選択17週間でそれぞれローテート研修します。

外来研修は2年次に隔週×1年の形式で平行研修を行う。精神科は上林記念病院で4週間研修を行います。地域医療は医療法人かがやきで4週間研修を行います。

全研修期間を通じ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、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、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行います。

● 1年次

オリエンテーション (1週間)	内科 (15週間)	小児科 (5週間)	外科 (5週間)	救急科 (6週間)	外科系選択 (5週間)	麻酔科 (6週間)	総合内科 (8週間)
--------------------	--------------	--------------	-------------	--------------	----------------	--------------	---------------

● 2年次

地域医療 (4週間)	精神科 (4週間)	産婦人科 (4週間)	総合内科 (4週間)	救急科 (4週間)	ICU (5週間)	内科・外科選択 (8週間)	選択 17週間
---------------	--------------	---------------	---------------	--------------	-----------	------------------	------------

臨床研修を行う分野	病院（施設）名	期間	
オリエンテーション	一宮西病院	1 週間	
内科	一宮西病院	27 週間	
救急部門（救急科・麻酔科）	一宮西病院	14 週間	
外科	一宮西病院	5 週間	
地域医療	医療法人かがやき	4 週間	
精神科	上林記念病院	4 週間	
産婦人科	一宮西病院	4 週間	
小児科	一宮西病院	5 週間	
外科選択	一宮西病院	5 週間	
内科・外科選択	一宮西病院	8 週間	
選択科	内科	一宮西病院	17 週間
	救急科	一宮西病院	
	麻酔科	一宮西病院	
	外科（消化器・乳腺）	一宮西病院	
	小児科	一宮西病院	
	産婦人科	一宮西病院	
	精神科	上林記念病院	
	整形外科	一宮西病院	
	脳神経外科	一宮西病院	
	泌尿器科	一宮西病院	
	耳鼻咽喉科	一宮西病院	
	眼科	一宮西病院	
	皮膚科	一宮西病院	
	呼吸器外科	一宮西病院	
	心臓血管外科	一宮西病院	
	形成外科	一宮西病院	
	放射線科	一宮西病院	
総合内科	一宮西病院		
血液内科	一宮西病院		
CPC	一宮西病院		

6. 研修病院・研修施設

- 1) 基幹型臨床研修病院 一宮西病院

許可病床数 801 床

診療科目

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・糖尿病
内科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、心臓血管外科、
呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科
頭頸部外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科
放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科、麻酔科、精神科、
救急科、血液内科、リウマチ科、腎臓内科、内分泌外科、緩和ケア内科、歯
科口腔外科

- 2) 協力型臨床研修病院

施設名	研修科目	研修実施責任者
上林記念病院	精神科	山田 尚登

- 3) 研修協力施設

施設名	研修科目	研修実施責任者
医療法人かがやき	地域医療	市橋 亮一

7. プログラム責任者

- 1) プログラム責任者 水田 啓介（卒後臨床研修センター長、耳鼻咽喉科 副院長）

8. 指導責任者、臨床研修指導医

診療科	指導責任者	臨床研修指導医				
病院長	—	上林弘和				
消化器内科	森昭裕	森昭裕	東玲治	大橋憲嗣	與儀竜治	林晋太郎
内分泌内科	伏見宣俊	伏見宣俊	原田雄太			
呼吸器内科	竹下正文	竹下正文	村田泰規	中島潔		
循環器内科	古川喜郎	古川喜郎	田中伸享	前田拓哉	寺村真範	市橋敬
		高瀬哲郎	旦一宏			
脳神経内科	金井雅裕	山口啓二	金井雅裕	岡田弘明	中井良幸	
血液内科	一木章史	一木章史				
総合内科	竹之内盛志	竹之内盛志	笹木 晋			
腎臓内科	美浦 利幸	美浦利幸				
緩和ケア内科	金澤裕信	金澤裕信				
外科	笹本彰紀	笹本彰紀	大澤一郎	佐藤知洋	岩本久幸	
乳腺・内分泌外科	石黒清介	石黒清介	大久保雄一郎	鈴木 瞳		
救急科	竹内昭憲	竹内昭憲	安藤裕貴	松窪将平		
麻酔科・集中治療室	坪内宏樹	坪内宏樹	川出健嗣	河野真人	杉野貴彦	前迫大樹
		本田あや子	民井 亨			
小児科	元野 憲作	元野憲作	丹羽聡司	新開 敬	水川花織	池田 圭
産婦人科	竹下 奨	竹下 奨	水川淳	北川雅章	坪内寛文	
整形外科	梶田幸宏	梶田幸宏	巽 一郎	近藤陽	傍島 淳	
脳神経外科	安田宗義	安田宗義	丸賀洋平	伊藤圭佑	戸塚剛彰	白坂暢朗
泌尿器科	永田大介	永田大介	横川竜生			
耳鼻咽喉科	水田啓介	水田啓介	西堀丈純			
眼科	水野友広	水野友広				
皮膚科	大橋優文	大橋優文				
呼吸器外科	重松義紀	大亀剛	重松義紀	小山真		
心臓血管外科	水田真司	水田真司	山本淳平			
形成外科	野田 慧	野田 慧				
病理診断科	池部大	池部大	竹山裕之			
放射線診断科	山田弘樹	山田弘樹	中山格	山田篤史	村井淳志	松尾啓司
		木口貴雄				
放射線治療科	—	久保田誠司	藤田真司			

歯科口腔外科	小原圭太郎	小原圭太郎				
臨床検査科	—					
リハビリテーション科	宮崎章宏	宮崎章宏	野々山孝志	宮本康二		

2024年3月現在

9. 研修医の指導体制

1) 診療業務における指導体制

研修医は、入院患者の担当医となり、主治医である上級の医師（指導医又は上級医）と共同して担当する。研修医は主治医にはなれない。

2) 各研修科における指導医・上級医の指導体制

- ① 指導医・上級医は、指導責任者と協力して担当分野の指導を行う。
- ② 指導責任者・指導医・上級医は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど）に気付いた場合は、診療科の長ならびに卒研センター長に報告する。

3) 指導者による指導体制

- ① 指導者は、看護師（看護師長等）、臨床検査科 科長、薬剤科 科長などで構成する。
- ② 指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各部門（例えば病棟看護師）と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。指導者は研修医の評価を行う。
- ③ 指導者は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安全・安心な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど）に気付いた場合は、卒研センター長に報告する。

4) 指導医・上級医（各科指導責任者を含む）の研修医診療行為に対するチェック体制

- ① 指導医・上級医は、観察・監視が必要な診療行為を研修医が行う場合には、チェックと指導を行う。
- ② 指導医・上級医は、研修医の診療録記載内容をチェックし、承認・指導を行う。

5) 病院職員による研修医の診療行為に対するチェック体制

- ① 看護師等は、研修医から「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医・上級医の許可を得ていることを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医に報告する。報告を受けた指導医・上級医は、結果を研修医にフィードバックする。
- ② 薬剤師等は、研修医から出された処方に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、調剤する前に指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
- ③ 臨床検査技師、放射線技師等は、研修医から出された指示に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、結果を研修医にフィードバックする。

6) メンター

- ① 指導者たるメンターは、指導を受けるメンティーに対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う

10. 到達目標の達成度の評価

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、看護師を含むこととする。

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

11. 臨床研修期間修了時の評価法と修了基準

研修管理委員会が、研修修了の可否について評価を行う。

以下の修了基準（①②③④の4つ）が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

① 研修期間の評価

- ・ 研修期間（2年間）を通じた研修休止の上限は90日とする。
- ・ 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
- ・ 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。
- ・ 休止期間の上限を超える場合は、日当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
- ・ プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、病院長に報告し、対策を講じる。
- ・ 未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

② 「臨床研修の到達目標」達成度の評価

- ・ 厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうち、少なくとも全ての必須項目を達成している。
- ・ 55編の全てのレポートを完成している。

③ 必要な研修会・病院行事への参加

- ・ 全研修期間を通じ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、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）の研修を受講していること。
- ・ 防災訓練などの病院行事へ参加していること。（病院に届出し、認められた休日（公休・有休・出張など）以外で参加しなかった場合は未修了とする）

④ 臨床医としての適性の評価

- ・ 臨床医としての適正に問題がある（安心、安全な医療が提供できない、法令、規則が遵守できない等）場合には、未修了・中断とする。判断前には地方厚生局に相談する。

12. 研修管理委員会

区分	氏名	備考
委員長	野手英明	卒研センター長 プログラム責任者
病院長	上林弘和	一宮西病院 院長
卒研センター長より指名された医師	笹本彰紀	診療部長
卒研センター長より指名された医師	岩本 久幸	卒研センター 副センター長
卒研センター長より指名された医師	竹之内盛志	卒研センター 副センター長
卒研センター長より指名された医師	林 晋太郎	卒研センター 副センター長
卒研センター長より指名された医師	元野 憲作	卒研センター アドバイザー
卒研センター長より指名された医師	篠田明紀良	卒研センター アドバイザー
卒研センター長より指名された医師	白坂暢朗	卒研センター アドバイザー
卒研センター長より指名された医師	高瀬 哲郎	卒研センター アドバイザー
卒研センター長より指名された医師	中島潔	卒研センター アドバイザー
卒研センター長より指名された医師	岡田弘明	卒研センター アドバイザー
卒研センター長より指名された医師	小出 裕史	卒研センター アドバイザー
卒研センター長より指名された医師	上田 雄大	卒研センター アドバイザー
院外施設の研修実施責任者	山田尚登	上林記念病院 院長
院外施設の研修実施責任者	市橋亮一	医療法人かがやき 院長
研修医代表	佐伯 太陽	2年次研修医
研修医代表		1年次研修医
事務部門の長	川井悦嗣	事務長
看護部より選出されたもの	都築智美	看護部長
中央診療部より選出されたもの	瀬古光宏	中央診療部技術部長兼臨床検査科長
事務部より選出されたもの	泉 招	
法人本部人事部より選出されたもの	澤田 怜	庶務
法人本部人事部より選出されたもの	田中 将希	
外部の有識者	溝口弘康	NPO 法人アズワン顧問

2022年12月現在

【研修医の処遇及び申し込み】

1. 研修医の処遇

- | | |
|------------|--|
| 1) 身分 | 常勤職員（卒後臨床研修センター所属） |
| 2) 勤務時間 | 8：30～17：20（休憩 60 分） |
| 休日 | 原則土曜日・日曜日・祝日 年末年始（12/30～1/3） |
| 3) 給与 | 月額報酬 1 年目 500,000 円 賞与 なし
2 年目 584,000 円 賞与 なし |
| 4) 手当 | 通勤手当等の支給基準は別に定めるところによる |
| 5) 時間外手当 | <p>診療業務に必要な勤務（診察・処置・検査・手術・本人及び家族への説明）について超過勤務報告書を必ず申請し、指導医（センター長）の承認を受けた場合に支給。19 時以降を対象とし、20 時を超えて勤務した場合に 30 分単位で支給。</p> <p>“労働に該当しない研鑽”と判断される次のアからオまでの条件については時間外勤務手当を支給しない。</p> <ul style="list-style-type: none">ア. 上司に命令されたものではないイ. 自由な意思に基づくウ. 不実施による制裁等がないエ. 診療の準備または診療に伴う後処理として
不可欠なものではないオ. 診療行為を伴わない |
| 6) 日当直手当 | 時間外勤務手当として支給 |
| 7) 外部の研修活動 | 可（一宮西病院医師出張旅費規程に準ずる） |
| 8) 加入保険等 | 健康保険・厚生年金・労災保険・雇用保険・退職金制度 |
| 9) 健康管理 | 年 2 回健康診断実施 |
| 10) 医師賠償 | 病院において加入（個人で加入することは任意） |
| 11) 研修医の宿舎 | 病院による借上式 |
| 12) 住宅手当 | 家賃・共益費・駐車場 1 台分
合計費用の 70%（最大 70,000 円）を住宅手当として補助 |
| 13) 有給休暇 | 1 年次：10 日、2 年次：11 日 |
| 14) 当直 | 当直は夜間勤務扱いとし、当直明け 8:30 以降は時間外扱いとする
当直明けについて
当直明けは、勤務免除とする。 |
| 15) 福利厚生 | 各種クラブ活動・会員制リゾート・保育施設・夜間保育所 |

- 16) アルバイト 産休、育休・男女更衣室
禁止

2. 申し込み法

- 1) 応募資格 医師国家試験合格予定者
2) 募集定員 10名
3) 研修開始時期 2023年4月1日
4) 選考時期 毎年7月初旬～8月末日
5) 出願書類 ①履歴書
②成績証明書
③卒業（見込み）証明書
④健康診断書
6) 選考方法 筆記試験、適正検査および面接による
7) 採否 マッチングによる
8) 応募連絡先 一宮西病院 人事部 TEL 0586-48-0033

3. 研修終了後の進路（専門研修について）

当院で専門研修可（内科・外科専門研修プログラムあり）

厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

I. 一般目標(GIO：General Instructional Objectives)

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。

II. 行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

医師としての基本的価値観

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。

医師としての使命の遂行に必要な資質・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) 社会における医慮の実践

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) 科学的研究

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。

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

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。

III. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、お互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして全プロセス中最も重要な情報が得られることを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

2) 身体診察法

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもらしたりすることのないよう、そして倫理的にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等立会いのもとに行わなくてはならない。

3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。まら、見落とすと死につながる

いわゆる Killer disease を確実に診断されるように指導されるのが望ましい。

4) 臨床手技

大学での医学教育モデルコアカリキュラムでは、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

具体的には気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブマスクによる徒手喚気を含む）、胸部圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（胸腔、腹腔）、動尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等の臨床手技を身に付ける。

5) 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7) 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候及び疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

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

B 経験すべき症候・疾病・病態

1) 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	● 尿量異常
● 胸痛	● 妊娠・出産
● 終末期の症候	

2) 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察にあたる。

● 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 |
| ● 総合失調症 | ● 依存症(アルコール・薬物・病的賭博) |

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、日常診療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。

研修医の医療行為に関する基準

1. 基準の運用上の留意点

- 1) 研修医が行うあらゆる医療行為には指導医、上級医の許可が必要である。医療行為のうち研修医が指導医あるいは上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為の基準を下表に示す。
- 2) 下記書類は、研修医の署名だけでなく指導医(上級医)の連名とすること。
 - ・入院診療計画書、退院療養計画書
 - ・他院紹介状、返書
 - ・診断書(病院書式、自賠責診断書：当直帯診療分 等)
 - ・注射・検査・処置・治療同意書、病状説明書、手術記録
- 3) 紹介状、診断書は、患者・家族に手渡す前に指導医(上級医)のサインが必要。

2. チェック体制

- 1) 看護師等は、研修医から当基準以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医・上級医の許可を得ていることを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医に報告する。

	処方	注射	診察・その他	検査	処置
レベル 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ 定期処方 of 継続 ■ 臨時処方 of 継続 ■ 下記の新規処方 <ul style="list-style-type: none"> ・アセトアミノフェン ・鎮咳、去痰薬 ・軟膏 ■ 職業療法 of 処方 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 定期注射 of 継続 ■ 下記の新規注射 <ul style="list-style-type: none"> ・細胞外液 ・ブドウ糖液 ・維持液 ・1号輸液 ・アセトアミノフェン 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療面接 ■ 全身の視診、打診、触診 ■ 基本的な身体診察法 【泌尿・生殖器の診察、小児を除く】 ■ 直腸診 ■ 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ■ インスリン自己注射指導 ■ 血糖値自己測定指導 ■ 診断書の複製 ■ 診療録の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 正常範囲の明確な検査の指示・判断 <ul style="list-style-type: none"> ・一般尿検査・便検査・血液型不適合試験 ・血液・生化学的検査・血液免疫血清学的検査 ・髄液検査・細菌学的検査 ・薬剤感受性検査 など ■ 他部門依頼検査指示 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図・ホルター心電図指示 ・単純X線検査指示・肺機能検査指示 ・脳波検査指示 ・単純CT検査・単純MRI検査 ■ 下記検査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査・動脈圧測定 ・中心静脈圧測定・認知機能テスト 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 静脈採血・動脈採血 ■ 皮膚消毒、包帯交換 ■ 外用薬貼付・塗布 ■ 気道内吸引、ネブライザー ■ 抜糸 ■ 皮下の止血 ■ 包帯法 ■ 以下の危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 <ul style="list-style-type: none"> ・マスクとバグによる手動的換気 ・エアウェイの使用(経口、経鼻) ・胸骨圧迫 ・除細動(緊急時で上級医がすぐ来られないとき)
レベル 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 定期処方の変更 ■ 新たな処方(定期・臨時等) ■ 経腸栄養新規処方 ■ 新規処方(レベル1、レベル3以外のもの) ■ 麻薬処方【新規処方を除く】(法律により麻薬施用者免許を受けている医師のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 輸血 ■ 麻薬剤注射(法律により麻薬施用者免許を受けている医師のみ) ■ その他新規注射(レベル1、3以外のもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 紹介状の作成 ■ 診断書の作成 ■ 治療の指示 ■ 病状説明と「 informed consent」取得 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 検査結果の判読・判断 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図 ・ホルター心電図 ・単純X線検査 ・肺機能検査 ・脳波 ・超音波検査 ■ 以下の検査指示 <ul style="list-style-type: none"> ・筋電図 ・神経伝達速度 ・内分泌負荷試験 ・運動負荷検査 ・造影CT検査・造影MRI検査 ・核医学検査 ・髄液検査 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 ■ 導尿、洗腸 ■ 尿カテーテル挿入と管理 【新生児・未熟児は除く】 ■ 留置挿入と管理 ■ 皮下の腫瘍切開・排膿 ■ 皮膚縫合 ■ 局所浸潤麻酔 ■ ドレーン・チューブ類の管理・抜去 ■ 動脈ライン留置 ■ 小児の静脈採血 ■ 人工呼吸器の管理 ■ 透析の管理 ■ 静脈留置針の穿刺・留置 ■ 気管カニューレ交換 ■ 腰椎穿刺
レベル 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者への新規の処方 <ul style="list-style-type: none"> ・向精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・インスリン ・麻薬処方 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新規の注射 <ul style="list-style-type: none"> ・向精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・届出対象の広域抗生物質 ・鎮静薬 ■ 関節内注射 ■ 髄腔内注射 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内診 ■ 死亡診断書の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ■ レベル1～2に記載のない全ての検査 ■ 発達・知能・心理テストの解釈 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 以下の侵襲的処置 <ul style="list-style-type: none"> ・骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺など体腔穿刺 ・髄腔内抗癌剤注入 ・ランジアルマスクの挿入・気管挿管 ・除細動(非緊急時) ・IABP(IntraAorticBalloonPumping) ・PCPS(PercutaneousCardioPulmonarySupport) ・中心静脈カテーテル挿入・留置 ・小児の動脈穿刺 ・穿髄麻酔 ・硬膜外麻酔 ・吸入麻酔 ■ 深部の処置 <ul style="list-style-type: none"> ・止血 ・腫瘍切開・排膿、嚢胞切開・排膿 ・嚢胞穿刺 ・縫合 ■ その他レベル1～2に記載のない全ての処置

【時間外当直における医療行為に関する基準】

	処方	注射	診察・その他	検査	処置
レベル1	<ul style="list-style-type: none"> 解熱鎮痛薬 アセトアミノフェン ロキソプロフェン ジクロフェナク NSAID処方に伴う潰瘍予防薬 抗ウイルス薬 抗インフルエンザ薬（オセルタミビル[®]、イナビル[®]） 抗水痘帯状疱疹薬 鎮咳薬・去痰薬 ワセリン・ゲンタシン軟膏 	<ul style="list-style-type: none"> 皮内注射 皮下注射 筋肉注射（破傷風トキソイド） 静脈注射（ブドウ糖液） 末梢点滴（ソリューゲンF[®]、生理食塩水、ブドウ糖液） 	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚面接 バイタルサインの測定 トリアージ、緊急度の判断 全身の視診、打診、触診 基本的な身体診察法 虫歯診 耳鏡、鼻鏡、眼底鏡による診察 診療録の作成 全ての注射・処置・検査前の説明 	<ul style="list-style-type: none"> 検体検査の指示・判断 緊急セット採血、トロポニン検査 血液ガス検査 一般尿検査 インフルエンザ検査 アデノウイルス検査 溶連菌検査 血液培養検査 尿培養検査 喀痰培養検査（抗酸菌含む） 検査指示 心電図検査 単純X線検査 単純CT検査 超音波検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 静脈採血・動脈採血 末梢ルート確保 ワセリン・ゲンタシン軟膏塗布 気道内吸引 ネブライザー吸入（メブチン[®]、アドレナリン[®]） 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 抜糸 圧迫止血 肘内関節復 包帯法、シーネ固定法、三角巾固定法 以下の危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 マスクとバッグによる手換気 エアウェイの使用（経口、経鼻） 胸骨圧迫 AEDの使用
レベル2	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な抗生物質 アモキシシリン オーグメンチン[®] セファレキシム ST合剤 経腸剤 制吐剤 プリンペラン[®] アタラックス[®] ナウゼリン[®] 抗アレルギー薬 	<ul style="list-style-type: none"> 産後時の鎮痛薬注射 ・ホリゾン[®]、ミダゾラム[®]、ホストイン[®] せん妄時 ・リスバダル内用液[®]投与、セレネース[®] 静注または筋注 抗生物質 ・セファゾリン、スルバシリン[®]、セフトリアキソン、セフメタゾール 制吐剤 ・プリンペラン[®]、アタラックスP[®] 抗アレルギー薬 ・ポララミン[®]、リンデロン[®] 鎮痛薬 ・ソセゴン[®]、アセリオ[®] 	<ul style="list-style-type: none"> ベッドサイドでの病状説明 同意書を伴う医療行為に対してのインフォームド・コンセント取得（造影CTなど） 紹介状の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 以下の検査指示 ・凝固系採血 ・BNP検査 ・甲状腺機能検査 ・術前セット採血 ・造影CT ・MRIおよび造影MRI ・肛門鏡 ・抗原検査（ノロ、hMP、マイコプラズマ、レジオネラ、肺炎球菌） 	<ul style="list-style-type: none"> 導尿、浣腸 尿カテーテル挿入と管理 胃管挿入と管理 皮下の腫瘍切開・排膿 術前セット採血 動脈ライン留置 小児の静脈採血 鼻出血止血法 皮膚縫合 局所浸潤麻酔 脱臼整復（PIP・顎） BIPAP装着（装着後指導医または上級医に確認が必要）
レベル3	<ul style="list-style-type: none"> 患者への新規の処方 抗生物質（第3世代セフェム系、ニューキノロン系） 向精神薬（ダイアップ[®]） 抗悪性腫瘍剤 心血管作動薬 抗不整脈薬 抗凝固薬 インスリン 麻薬処方 	<ul style="list-style-type: none"> 輸血 注射 鎮静薬（プロポフォール[®]） 心血管作動薬（ノルアドリナリン[®]、アドレナリン[®]、ドブポン[®]、イノバン[®]、シグマート[®]、ニトログリセリン[®]、ニカルジピン[®]、ハンブ[®]、ジルチアゼム[®]、カルチコール[®]） 抗不整脈薬（ワソラン[®]、アミオダロン[®]、アデホス[®]、オノアクト[®]） KCL、GI療法 抗凝固薬（ヘパリン、rt-PA） 抗生物質（メロペネム[®]、タゾピベ[®]などの広域抗生物質、抗MRSA薬） 関節内注射 	<ul style="list-style-type: none"> 内診 死亡診断書の作成 DV、虐待、性被害を疑う場合 	<ul style="list-style-type: none"> レベル1～2に記載のない全ての検査 	<ul style="list-style-type: none"> 脱臼整復（肩・股関節・肘・膝蓋骨） 人工呼吸器の管理 透析の管理 以下の侵襲的処置 ・気管カニューレ交換、腰椎穿刺、骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺 以下の危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 ・ラリッジアルマスクの挿入・気管挿管 ・除細動・IABP(IntraAorticBalloonPumping) ・PCPS(PercutaneousCardioPulmonarySupport)など ・中心静脈カテーテル挿入・留置 ・小児の動脈穿刺 その他レベル1～2に記載のない全ての処置

1. 消化器内科 初期臨床研修プログラム

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

将来の専門診療科にかかわらず、良質な医療を提供するために、日常遭遇する一般的疾患の知識、診療の技術、診察の態度を身につける。

行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

到達目標

- ・一般的な消化器疾患の診断と治療計画が立案できること。
- ・検査（腹部エコー、上部内視鏡検査、胃透視読影）の基礎を学ぶことができる。

LS1 : 病棟研修

- ・ローテート開始時には部長、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feed backを受ける。
- ・受け持ち患者を数名担当し、担当医として主治医と合同で診療に参加する。問診・診察・検査のオーダー・検査データの解釈を毎日行い、主治医の指導を受ける。内視鏡などの検査・治療に積極的に参加する。毎週消化器内科カンファレンスにて担当患者の症例提示を行い協議する。手術が必要な症例は内科外科合同カンファレンスにて提示する。担当患者の退院時には入院要約をまとめ、指導医から指導を受ける。
- ・採血・静脈路確保などを行う。中心静脈カテーテル留置を行う。
- ・腹水穿刺を術者・助手として行う。
- ・インフォームド・コンセントの実際を学び、担当患者については必要に応じて指導医の指導の下自ら行う。
- ・指導医の指導の下(主治医との連名で)診療情報提供書、各種証明書・診断書を自ら記載する。
- ・緩和・終末期医療について学習する。

LS2:外来研修

- ・初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にfeed back を受ける。
- ・指導医が行う再診患者の診療を観察する。

LS3 : 内視鏡センター研修

- ・上級医による内視鏡に関する講義を受講する。

- ・主に助手として内視鏡検査及び治療に参加する。
- ・担当患者については必要な場合、指導医の指導の下、上部消化管スクリーニング内視鏡検査を行う。内視鏡所見の観察・記録を行うことによって、各種癌取扱規約を学ぶ。緊急内視鏡検査には積極的に介助・助手として参加する。

LS4：放射線部門

- ・血管造影・IVR、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを術者・助手として行う。
- ・胃透視を上級医と共に読影し、読影の基礎を身につける。

LS5：生理検査部門

- ・上級医による講義を受講する。上級医・指導医・検査技師の指導の下、腹部超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う。研修終了時にレポートを提出する。

LS6：救急業務

- ・日中救急外来より消化器疾患の診療依頼があった際は必要に応じて救急担当指導医とともに初期対応にあたる。入院となった場合には、救急担当指導医の指導の下担当医として引き続き入院後治療も行う。

【Off the job training(OffJT)】

LS7: カンファレンス

- ・毎週月曜日 17 時から消化器内科症例カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示を行う。その後にある、抄読会に参加し、研修中 1 回は自ら抄読を行う。
- ・毎週火曜日 17 時から内視鏡カンファレンスに参加し、内視鏡検査所見を上級医と供覧し学習する。
- ・毎週水曜日 8 時から内科外科合同カンファレンスに参加し手術が必要となる担当患者の症例提示を行い、手術適応について学習する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
8:00	AM8:20 内科 ミーティング		AM8:00 内科外科合同 カンファレンス		
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00	腹部超音波検査	救急当番 病棟 内視鏡	総回診	救急当番 病棟 内視鏡	救急当番 病棟 内視鏡
12:00	昼休憩				

13:00	救急当番 病棟 内視鏡	救急当番 病棟 内視鏡	救急当番 病棟 内視鏡	救急当番 胃透視研修 病棟 内視鏡	救急当番 病棟 内視鏡
17:00	消化器 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス			

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 良好な患者医師関係が構築できインフォームドコンセントが適切に施行できる
- 2) 患者の心情や社会的背景を理解し惻隱の情をもって診療する
- 3) 挨拶ができ、医師、コメディカルと良好なコミュニケーションがとれる
- 4) 時間を守る
- 5) 感染対策、医療安全対策を理解し実施できる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 腹部超音波検査の実施
- 2) 上部消化管検査の適応、実施介助、所見読影
- 3) 消化管出血症例の経験、治療
- 4) イレウス症例の経験、治療
- 5) 消化器がん症例の経験、治療
- 6) 消化器感染症の経験、治療
- 7) 不明熱の診断・治療

3. Academic skill

- 1) 消化器、総合内科カンファレンスで論理的な症例呈示や討論ができる。
- 2) 臨床上の問題解決のため文献的情報収集し、吟味したうえで当該患者に対応する

2. 内分泌・糖尿病内科 初期臨床研修プログラム

特色・ローテーション終了時の到達目標

1.総合目標 (GIO)

内科医としての基本的な知識と技能を背景として、内分泌・糖尿病内科としての専門性が必要となる糖尿病栄養代謝疾患および内分泌疾患の診断治療を経験し、患者に対し全人的医療を行うため、問題の発見とその解決にいたる考察、医療者としての基本的姿勢、病棟血糖マネジメントに必要な臨床的技能や内分泌疾患を理解するための必要な能力を修得する。

2.行動目標 (SBOs)

(1) 基本的知識

- ① 糖尿病の成因分類と合併症について説明できる
- ② インスリンと糖代謝について説明できる
- ③ 病態に応じた栄養
- ④ ホルモン異常と起こりうる病態について説明できる

(2) 基本となる診断・検査・手技

● 糖尿病栄養代謝

- ① 糖尿病診療における問診ポイントを理解し実践できる。
- ② 糖尿病神経障害の評価のための診察ができる。
- ③ 簡易血糖測定の管理と患者指導，持続血糖測定モニタの管理ができる。
- ④ 各種検査：尿検査，血液ガス検査，簡易血糖測定，持続血糖測定モニタ，血中ケトン体，HbA1c，経口ブドウ糖負荷試験，グリコアルブミン，IRI，血中・尿中 CPR，抗 GAD 抗体，蓄尿（アルブミン・蛋白），ABI，頸動脈 US，神経伝達速度，栄養代謝マーカーのオーダーとその結果の解釈ができる。

● 内分泌疾患

- ① 甲状腺の触診，内分泌疾患における特徴的な身体所見の診察と記載ができる。
- ② 甲状腺超音波検査の基本的な手技の取得と理解ができる。
- ③ 下垂体・副腎・甲状腺・副甲状腺等の画像検査（CT、MRI、RI 等）の意義と基本について理解できる。
- ④ 各種ホルモン検査と内分泌負荷試験の実施の適切な検体採取と結果の解釈ができる。

(3) 基本となる治療法

- ① 栄養療法：糖尿病・肥満・低栄養患者における栄養療法の基本と注意点，実践方法について理解できる
- ② 運動療法：意義と効果，実践方法と注意点について理解できる。

- ③ 薬物療法：抗糖尿病薬の作用，副作用を理解し，ガイドラインに沿った治療を提案できる。
- ④ 糖尿病患者支援におけるチーム医療の重要性と医師の役割について理解できる。
- ⑤ 低血糖，高血糖緊急症（DKA，HHS）の診断，初期対応ができる。
- ⑥ 糖尿病の成因分類と診断，合併症の評価，治療目標の設定ができる。
- ⑦ 他科入院患者血糖マネジメントにおける必要情報の取得と，初期治療の立案ができる。
- ⑧ 内分泌緊急症（甲状腺クリーゼ，副腎不全，高Ca血症など）の診断，重症度評価，初期対応ができる。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

A. 知識（認知領域）

- ①読書 ②講義 ③視聴覚教材 ④討論 ⑤問題解決演習（PBL）⑥実地経験（実習）

B. 技能（精神運動領域）

- ①シミュレーション（シミュレータ、ロールプレイ、模擬患者）
- ②実地経験（実習）

C. 態度・価値観（情意領域）

- ①エクスポージャー（読書、討論、経験）
- ②実地経験（実習）
- ③省察の促進
- ④ロールモデル

【On the job training(OJT)】

LS1：実習

(1) 病棟

- ・ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方、指導箋などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- ・ インスリン注射，簡易血糖測定，持続血糖測定について専門看護師または上級医・指導医のもとで行う。
- ・ リハビリスペースにて専任の理学療法士の指導のもと，糖尿病運動療法の実践について理解する。
- ・ コメディカルと積極的に情報交換を行い，チーム医療を実践する。
- ・ 診療ガイドラインに準じた疾患治療の立案を行い，指導医と検討する。
- ・ インフォームドコンセントの実際を学び，簡単な事項については主治医の指導のもと

自ら行う。

- ・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)
- ・ 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2) 外来

- ・ 内分泌・糖尿病内科の初診外来を見学し、問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、そしてインフォームドチョイスを学ぶ。
- ・ ER からの緊急入院依頼時は指導医または上級医とともにできるだけ参加する。
- ・ 外来処置室にて内分泌負荷試験を指導医の指導のもとで行う。
- ・ 栄養指導室にて専任の管理栄養士の指導のもと糖尿病食事療法の指導方法を理解する。
- ・ 内分泌外来にて専任の看護師の指導のもとフットケアの重要性と方法を理解する。
- ・ 毎週火曜日午後甲状腺超音波外来では指導医とともにエコーの実際や穿刺細胞診の方法を理解する。
- ・ 毎週火曜日と木曜日メディカルダイエット外来では指導医のもと、高度肥満患者対への減量治療の実際を学ぶ。

【Off the job training(OffJT)】

LS4: カンファレンス

- ・ 毎週月曜日 16 時 30 分から入院糖尿病患者を対象とした療養支援に対するコメディカルとの調整カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示、今後の方向性について議論する。
- ・ 毎週木曜日の 8:30 からの症例提示カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- ・ 臨時カンファレンスとしての内分泌外科，脳外科，泌尿科外科とのカンファレンスに参加する。

LS3: 勉強会

- ・ 毎週火曜日の 8:30 から勉強会に参加し、その週に自らが学んだ内容について発表する。

LS4: 学術活動他

- ・ 適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会などについても可能な限り参加する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝	指導医 回診	勉強会 指導医 回診	指導医 回診	症例検 討会 指導医 回診	指導医 回診
午前	内科ミ ーティ ング・ 病棟業 務	病棟業 務／外 来／負 荷試験	病棟業 務／外 来／部 長回診	病棟業 務／外 来など	病棟業 務／外 来など
午後	糖尿病 患者支 援カン ファレ ンス	甲状腺 エコー 検査	病棟業 務など	病棟業 務など	病棟業 務など
夕刻	カルテ レビュー	カルテ レビュー	カルテ レビュー	カルテ レビュー	カルテ レビュー

評価(Ev : Evaluation)

- ① 指導医による評価：本カリキュラム内容について自らが関わった内容については指導医が直接評価，上級医や関連コメディカルが指導した内容については指導医が聴取した上で評価する。レポートやサマリを通じた評価する。
- ② 研修医による評価：研修目標の各項目について自己評価を実施する。指導医や指導内容について評価する。

3. 呼吸器内科 初期臨床研修プログラム

到達目標

- ・呼吸器内科領域で遭遇する急性疾患、common diseaseを多く経験し適切な初期対応ができる診療能力を身につけること。
- ・胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル等の適応を自身で判断し、安全かつ適格な手技・処置を習得すること。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1: 病棟研修

- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、診察および入院治療に関わる。毎日回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- ・その前日の当直帯で入院した患者をその日の午前中対応の呼吸器内科緊急当番医師が対応するので、その患者について一緒に担当医として診断・治療を行う。
- ・胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
- ・気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- ・インフォームドコンセントの現場に立ち会い、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要。）
- ・入院診療計画書/退院療養計画書/退院サマリーを主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2: 外来研修

- ・初診患者の問診診察 検査(血液検査、画像検査)を呼吸器内科当番医師の指導のもと行い、検査治療計画立案に参加し診療後にfeed backを受ける。
- ・指導医の再診患者の診察に立ち会い見学を行う。

【Off the job training(OffJT)】

LS3: カンファレンス

- ・毎週水曜日17時からの呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療科と合同カンファレンス 及び、水曜日16時からの呼吸器内科カンファレンスで担当患者の症例呈示を行い、問題点などのプレゼンテーションなどに慣れる。

- ・毎日朝10時より行われる9階病棟の医師、看護師、コメディカルでの各受け持ち患者のカンファレンスに出席し、看護師、リハビリ、栄養士、MSWとの連携を密にし、情報を共有する。

LS4：勉強会

- ・不定期に行われる院内外研究会にも積極的に参加する。

V. 評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 良好な患者医師関係が構築できる
- 2) 他の医師（先輩医師、指導医）と適切に相談できる
- 3) メディカルスタッフと適切にコミュニケーションがとれる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 十分な問診が出来る。十分に理学所見がとれる
- 2) 鑑別すべき疾患が十分に挙げられる（特に忘れてはならない疾患）
- 3) 胸部レントゲンの読影
- 4) 血液ガス分析の解釈
- 5) 呼吸機能検査の解釈
- 6) 感染症の必要十分な診断と適正な治療
- 7) 外来治療が可能な疾患の治療
- 8) 手技（動脈血採取、胸水穿刺、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル）

3. Academic skill

- 1) 適切な症例提示（プレゼンテーション）
- 2) 鑑別診断と診断確定に至るまでの検査過程（思考過程）の勉強
- 3) 症例報告をまとめる事が出来る（学会症例発表レベル）

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	病棟 病棟カンファ (10:00～)	病棟 病棟カンファ (10:00～)	外来/病棟 病棟カンファ (10:00～)	病棟 病棟カンファ (10:00～)	外来/病棟 病棟カンファ (10:00～)
午後	病棟 気管支鏡検査	病棟 気管支鏡検査	病棟 気管支鏡検査 ・呼吸器カン ファレンス ・合同カンフ アレンス	病棟 気管支鏡検査	病棟 気管支鏡検査
夕刻					

〈 Message 〉 ～呼吸器内科としての役割～

病棟や外来診療で対応する頻度の多い肺炎治療の実践や喘息診療やがん治療について外来や病棟主治医とともに診療にあたり経験を高めてほしいです。

今後も高齢者の比率が増えてくるに従い肺炎や肺がん患者数は増加が予測されます。

また、当院の様に複数人の呼吸器常勤医師のいない病院も一般的に多く存在しています。

もし、そのような病院に勤務するようなことがあっても当院での研修の経験を生かしてもらえればと考えます。

4. 循環器内科 初期臨床研修プログラム

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 病棟研修

- ・ローテート開始時には、循環器内科部長、直接指導医、病棟看護師長と面談を行い、自己紹介や研修目標の設定を行う。またローテート終了時には、評価表の記載とともに feedback を受ける。また受け持ち症例につき数例のレポートを提出し直接指導医の評価を受ける。
- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては必要な輸液、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行う。
- ・採血、静脈路の確保など病棟での手技を指導医監督のもとで積極的に行う。
- カテーテル検査入院となる患者の検査前日（夕方）の静脈路確保は指導医や病棟看護師の見守りのもと安全に留意し積極的に行う。
- 胸腔穿刺や中心静脈カテーテル留置術を、指導医の指導のもと安全に留意し積極的に行う。
- ・カテーテル検査・治療を助手として行う。
- 橈骨動脈穿刺や内頸静脈穿刺、検査後の穿刺部位の止血を主治医（指導医）の指導に従い、十分な安全に配慮したうえで行う。
- 種々のカテーテル検査（冠動脈造影、スワングアンツカテーテルによる血行動態評価、下肢造影など）の結果を指導医と共に評価し、患者の病態や循環動態の把握を行う。また評価に基づいて指導医と治療方針を決める。
- ・心エコー検査を積極的に自ら行い結果を指導医の指導のもとで評価する。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医（指導医）の指導監督のもとで自ら行う。
- ・主治医との連名にて診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。
- ・入院診療計画書/退院療養計画書を、主治医の指導下で自ら作成する。

LS2 : 外来研修

- ・初診の患者の問診と診察を上級医と行い、鑑別疾患を挙げ必要な検査や処置を提案する。
- ・検査データ、画像データの把握を行い治療計画立案に参加する。
- ・指導医が行う再診患者の診療を観察して使用薬剤、検査内容について把握する。

【Off the job training(OffJT)】

LS3：カンファレンス・抄読会・研究会・学会

- ・毎日16：00頃からカテーテル検査の振り返りと翌日のカテーテル治療患者の予習を循環器内科カンファレンスにて行う。その際に担当患者の症例提示を行い、議論に積極的に参加する。
- ・論文抄読会において指導医から原著論文の読み方を教わり、自ら発表する。
- ・循環器内科関連の研究会・学会に積極的に参加し、指導医の指導のもと自ら演題を作成し発表する。

【週間スケジュール例】 (外来が火、金曜日の指導医についての場合の一例)

		月	火	水	木	金
早朝	8:00 ～ 9:00	朝ミーティング 担当患者の朝回診	朝ミーティング 担当患者の朝回診	論文抄読会7:45～ 担当患者の朝回診	朝ミーティング 担当患者の朝回診	朝ミーティング 担当患者の朝回診
午前	9:00 ～ 12:00	カテーテル検査	外来 心臓エコー 下肢血管エコー	カテーテル検査	カテーテル検査 救急外来当番	外来 心臓エコー 下肢血管エコー
午後	12:00 ～ 16:00	カテーテル治療	カテーテル治療	カテーテル治療 救急外来当番	CPX (運動負荷試験)	カテーテル治療
夕刻	16:00	カテーテル治療 カテ/症例カンファ	病棟で 末梢静脈路確保	カテーテル治療 カテ/症例カンファ 心外科との合同カンファ 16:30～	カテーテル治療 カテ/症例カンファ	病棟で 末梢静脈路確保

※指導医に帯同して指導医の外来診療日に、外来研修を行う。

評価(Ev：Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)
 - 1) 服装、身だしなみが適切である
 - 2) 挨拶ができる
 - 3) 時間に遅れない
 - 4) 良好な患者医師関係が構築できる
 - 5) 看護師等の医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる
2. Medical skill (経験目標)
 - 1) しっかりとした問診が出来る

- 2) 疾患に即した聴診が出来る
- 3) 疾患に応じた身体所見が取れる
- 4) 病態に応じた内服・静脈内薬の処方出来る
- 5) 末梢静脈ラインが確保できる
- 6) 血液ガスが採取できる
- 7) (エコーガイド下) 中心静脈ラインが取れる
- 8) (エコーガイド下) 動脈穿刺が出来る
- 9) 適切な心肺蘇生法が行える (胸骨圧迫式心臓マッサージ・気管内挿管)
- 10) 心電図が読影できる・運動負荷心電図が読影できる
- 11) 一通りの心エコー読影、施行ができる
- 12) ABI検査を読影、理解できる
- 13) 心筋シンチグラフの仕組み、大まかな意味合いを理解できる
- 14) 冠動脈造影検査を大まかに読影できる
- 15) スワングアンツカテーテルの波形を判読、値を理解できる

3. Academic skill

- 1) 受持ち症例の臨床的問題について文献の検索評価ができる
- 2) カンファレンスの場などで適切な症例報告ができる
- 3) 現状では解説しきれない事象に関して掘り下げて探求できる

< Message >

救急外来では上級医と一緒に心電図の読影や超音波検査、薬剤投与などを、病棟では心不全の患者さんが多いため体液量コントロールを含めて全身管理を学ぶ事ができます。またカテーテルでは決して見ているだけではなく橈骨動脈穿刺、大腿動脈穿刺、頸静脈穿刺、血管内治療(冠動脈、下肢動脈)の助手を1年目から経験してもらいます。

救急外来で循環不安定な患者さんが来ても冷静に正確な対応ができ、病棟での全身管理に長け、どの科に進んでも必要な技術である穿刺に自信を持てるような研修医になれるように優しく指導していきます。循環器は短気で怖い人というイメージがあるかもしれませんが、当院ではそんなことはなくフレンドリーな雰囲気です毎日仕事をしています。

5. 神経内科 初期研修臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

将来の専門診療科にかかわらず、良質な医療を提供するために、日常遭遇する一般的疾患の知識、診療の技術、診察の態度を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

到達目標

- ・ 医師としての基本的価値観を身に着けさせること
- ・ 脳神経内科領域において頻回に遭遇する疾病について、非専門の医師として患者の予後の悪化をきたさないような適切な初期対応ができる診療能力を身につけること

研修方略 (LS : Learning Strategies)

LS1 : 病棟研修

- 1) 研修開始時には、神経内科スタッフ・病棟師長などに挨拶・自己紹介を行う。研修終了時に研修評価表の記載とともに feed back を指導医から受ける。
- 2) 受け持ち患者を 10 名程度担当し、担当医として主治医と合同で診療に参加する。問診・診察・検査のオーダー・検査データの解釈を毎日行い、主治医の指導を受ける。
- 3) 担当患者の退院時には入院要約をまとめ、指導医から指導を受ける。
- 4) 毎週金曜日の総回診では担当患者の症例提示を行う。
- 5) 手技習得としては腰椎穿刺、胃管挿入は必須項目。中心静脈カテーテル留置は経験目標。
- 6) 画像診断上教育的価値が高い症例を症例集ノートにまとめる。

LS2 : 救急外来

- 1) 指導医とともに救急診療を行う。神経診察、検査計画・治療計画の立案を行い、フィードバックを受ける。
- 2) 脳卒中診療においては NIHSS 評価、tPA 適応評価ができるようになる。
- 3) CT や MRI 画像を読影し、指導医よりフィードバックを受ける。

LS3 : カンファレンス

- 1) 症例検討会 (月・水曜日午前 8 時) ; 新入院検討会に参加し、問題点や診療方針を共有する。月曜日は脳神経外科と合同。水曜日は当科のみ。
- 2) HAL カンファレンス (火曜日午後 4 時) ; HAL 使用中患者の評価。HAL 関連の抄読会。
- 3) 多職種合同カンファレンス (水曜日午後 4 時) ; 看護師、リハビリスタッフなどと患

者の問題点や診療方針を検討する。

LS4：抄読会（木曜日午前8時）

脳神経外科との抄読会。英語論文の抄読会を1回担当。論文検索は指導医と相談しながら行う。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月曜日	病棟	病棟
火曜日	病棟	病棟
水曜日	病棟	病棟、多職種合同カンファレンス
木曜日	病棟	病棟
金曜日	病棟	総回診、症例検討会、抄読会

・月曜日の昼に薬剤の説明会があります。

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill（行動目標）

- 1) 担当患者のカルテ記載を毎日、遅滞なく行える
- 2) 指導医にコンサルトしながら迅速に適切な処方や処置が行える

2. Medical skill（経験目標）

- 1) 脳卒中の救急診察が実施できる(NIHSS含む)
- 2) 頭痛の救急診察が実施できる
- 3) 一般的な神経診察が実施できる
- 4) 頭部CTでの危険な器質的疾患の読影ができる
- 5) 頭部MRIのDWIの読影ができる
- 6) 腰椎穿刺の注意点を理解し、一人実施できる
- 7) てんかん(強直間代性痙攣)の初期対応ができる

3. Academic skill

- 1) 担当患者のアセスメント、プロブレムリストの作成が適切にできる

〈 Message 〉

どのような立派なプログラムを立てても成果が上がらなければ意味がないと考える。当科は県内有数の神経疾患症例数を有しているが、限られた時間の中で初期研修医にとって何を学ぶべきかを考え抜き、責任をもった教育を行っている。具体的には救急

診療で困ることがないようになるよう、神経救急に必須の知識と経験を習得することに主眼を置いており、必須項目についてはできるようになるまで指導している点の特徴である。

6. 一般外科・消化器外科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標(GIO : General Instructional Objectives)

将来専門とする分野にかかわらず、医学およ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かかわる負傷または疾病に対処できるよう、基本的な診療能力を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 病棟研修

- ・ローテート開始時には、外科部長、指導医、病棟看護師長(主任)と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価表の記載とともにfeedbackを受ける。
- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データ、画像データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- ・毎週水曜日(8:30~)の部長総回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行なう。
- ・採血、静脈路の確保、動脈血採取などを行なう。
- ・抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胃管の挿入、胸水・腹水穿刺、などを術者・助手として行なう。
- ・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自ら行なう。
- ・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、主治医との連名が必要)
- ・入院診療計画書/退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

- ・初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にfeedbackを受ける。
- ・指導医が行う再診患者の診療を観察する。
- ・創傷処置などを指導医の下に行う。
- ・小手術(切開排膿など)、検査の助手・術者をする。

LS3:手術室研修

- ・受け持ち症例の手術に主に助手として参加する。
- ・外来、検査のない場合はその他の手術にも積極的に参加する。
- ・胆石症、鼠径部ヘルニアまたは虫垂炎の手術を最低1例は指導医の指導のもと術者として行う。
- ・切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- ・執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- ・腰椎麻酔を術者として行なう。

LS4: 検査手技研修（主に放射線部門）

- ・上部・下部消化管造影、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入、血管造影・IVRなどを術者・助手として行なう。

【Off the job training(OffJT)】

LS6：検討会

- ・(毎日8:30～)

集中治療部検討会：担当患者が集中治療室に入室しているときは検討会に参加する。

- ・(水曜日8:00～8:30)

消化器内科/外科 合同検討会 術後・消化器手術症例検討会：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

- ・(木曜日17:00～)

術後・消化器手術症例検討会・病棟入院患者検討会：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

LS7：勉強会

- ・(月曜日 8:00～8:30)

抄読会：発表内容を指導医と相談の上、外科研修中に1度、自ら発表する。

- ・(木曜日 16:30～17:00)

薬剤・機械勉強：最新の薬剤・手術機器についての知識・理解を深める。

LS8:レポート

- ・担当患者について外科レポートを作成する。その他の“提出が義務つけられている経験すべき症状・病態・疾患”についてレポートを作成する。

LS9:学術活動他

- ・(毎月 第3水曜日 18:00～)

中央検査カンファランス:研修中に経験した稀な症例を、診断・治療に必要な情報の収集(文献検索など)を行い指導医と相談の上、15分程度で発表をしてもらう。

・上記の発表内容を学会発表に沿う形に簡略化し、外科系を希望する研修医には学会発表(地方会)をしてもらう。

LS10：自習

【週間スケジュール例】

*主に指導医の外来に同伴する

		月	火	水	木	金	土
早 朝				外科 内科 カンファ			
	8:00	抄読会					
午 前	8:30	回診/手術/ 検査	回診/手術/ 検査	総回診/手 術/検査	回診/手術/ 検査	回診/手術/ 検査	回診/手術/ 検査
	12:00～ 13:00					薬剤勉強会	
午 後	13:30	手術/検査/ 検査	手術/検査/ 検査	手術/検査/ 検査	手術/検査/ 検査	手術/検査/ 検査	検査/ 検査
夕 刻	16:30	自習レポート	自習レポート	自習レポート	薬剤、機械 勉強会(不定 期) 外科病棟カ ンファ	自習レポート	
	18:00			中央検査 カンファ (第3水曜)			

V. 評価(Ev: Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 身だしなみが適切・挨拶ができる
- 2) 態度・言葉遣い・優しさ・気配り(患者・家族・スタッフなどに対する)
- 3) 患者およびその家族との良好な人間関係
- 4) 協調性(同僚・上級医・コメディカルなどに対する)
- 5) 勤務時間・連絡事項の遵守
- 6) 外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 頸部、乳房、腹部、肛門などの触診による診断ができる
- 2) 血液検査、血液ガス、肺機能検査、心電図による病態の把握ができる

- 3) 単純X線検査の読影ができる
- 4) US、CT、MRIなどの検査の適応を決定し、読影することができる
- 5) 急性腹症の診断とその初期対応ができる
- 6) 術前術後の患者管理を理解し立案できる
- 7) 術後管理、水・電解質管理について述べることができる
- 8) 感染予防、処置、抗生剤の使い方について述べるができる
- 9) 高カロリー輸液法・経腸栄養法について述べるができる
- 10) 消毒法の基本的概念・ドレーン管理の必要性を理解する
- 11) 縫合など外科的基本手技を行うことができ
- 12) 指導医のもと、副主治医・外来診療に参加する
- 13) 指導医のもと、助手として数多くの手術・検査に参加する
- 14) 虫垂炎・胆石症などの手術を指導のもと術者として行うことができる
- 15) 受け持ち患者の診察を毎日行い、適切に診療録に記載できる

3. Academic skill

- 1) 指導医と相談の上、抄読会をおこなうことができる
- 2) 外科術前・術後カンファレンスで受け持ち患者の症例提示ができる
- 3) 中央検査カンファレンスで経験した疾患の症例報告・提示ができる
- 4) 消化器・外科・多職種カンファレンスに参加し意見を述べる
- 5) 受け持ち症例の問題点について文献的検索評価ができる

7. 乳腺・内分泌外科 初期臨床研修プログラム

特色・ローテーション終了時の到達目標

1.総合目標 (GIO)

乳癌の治療には、外科という領域にかかわらず内科、放射線科、形成外科、薬剤部、病理部、臨床検査部、遺伝診療部などの幅広い知識と技術を必要とする。外科医としての基本的な知識と技能を背景として、乳腺・内分泌外科としての専門性が必要となる専門疾患の診断治療を経験する。患者に対し全人的医療を行うため、医療者としての基本的姿勢、担癌患者特有の問題やそれを解決するための多職種連携の重要性について学ぶ。画像・病理学的診断や、化学療法・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬などの全身治療と手術・放射線治療などの局所治療、再発患者における緩和治療まで幅広く学ぶ。

2.行動目標 (SBOs)

1) 基本的知識

- ①乳腺疾患の診断方法について説明できる。
- ②早期乳癌の基本的な治療方針を提案できる。
- ③進行再発乳癌の治療について理解する。

(2) 基本となる診断・検査・手技

- ①病歴を聴取し診療録を記載・管理できる。
- ②乳房・腋窩の視触診ができ正しく所見を記載できる。
- ③乳房超音波検査の適応が判断でき、実際のプローブ操作と結果の解釈ができる。
- ④マンモグラフィの適応が判断でき、正しく所見を記載できる。
- ⑤画像検査 (CT, MRI) を読影し、結果の解釈ができる。
- ⑥穿刺吸引細胞診・組織診 (針生検) の補助・実施ができる。

(3) 基本となる治療法

- ①治療指針 (ガイドライン) を理解し、説明できる
- ②手術

基本的な手術手技について理解し、説明できる。(胸筋温存乳房切除術、乳房部分切除術、皮膚温存乳腺全摘術、乳腺腫瘍摘出術、センチネルリンパ節生検)

術前・術後管理、合併症について説明、管理できる。

③化学療法

化学療法の適応と副作用について説明できる。

アンスラサイクリン系 (AC)、タキサン系 (ドセタキセル、パクリタキセル)、非タキサン (ビノレルビン、ゲムシタビン、エリブリン)、プラチナ製剤 (カルボプラチン)、経口 5-FU 製剤 (カペシタビン、S-1)

④Oncologic emergency への対応

好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。

静脈塞栓症

脳転移による脳浮腫

⑤内分泌療法

内分泌療法の適応と副作用について説明できる。

抗エストロゲン薬、アロマターゼ阻害薬、LH-RH アゴニスト

⑥分子標的薬

分子標的薬の適応と副作用について説明できる。

抗 HER2 剤（トラスツズマブ、ペルツズマブ、トラスツズマブデルクステカン、トラスツズマブ・エムタンシン、ラパチニブ）

抗 VEGF 剤（ベバシズマブ）

CDK 阻害薬（パルボシクリブ、アベマシクリブ）

抗 PD-L1 抗体（ペンブロリズマブ）

⑦放射線治療

放射線治療の適応と副作用について説明できる。

残存乳腺・所属リンパ節に対する術後照射

脳転移や骨転移など転移巣に対する放射線治療

⑧その他の治療の適応と副作用が説明できる

骨転移に対するビスホスホネート製剤

⑨遺伝性腫瘍について理解する

遺伝性乳癌卵巣癌症候群について理解し、説明ができる。

その検査とリスク低減のための方法について説明できる

⑩緩和治療

悪性腫瘍に伴う疼痛管理（医療用麻薬やその副作用について）説明できる。

再発・進行に伴う全人的苦痛について理解し、多職種と連携し問題の解決に努める。

⑪地域連携

地域連携に関して理解し、説明できる。

（3）乳腺疾患の患者のケア

自己検診を説明できる。

癌の告知と精神的ケアを理解し実践できる。

乳癌周術期のケアを説明できる。

乳癌化学療法中のケアを説明できる。

リンパ浮腫のケアを説明できる。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

A. 知識（認知領域）

①読書 ②講義 ③視聴覚教材 ④討論 ⑤問題解決演習（PBL）⑥実地経験（実習）

B. 技能（精神運動領域）

①シミュレーション（シミュレータ、ロールプレイ、模擬患者）

②実地経験（実習）

③録音や録画によるスキルの振り返り

C. 態度・価値観（情意領域）

①エクスポージャー（読書、討論、経験）

②実地経験（実習）

③省察の促進

④ロールモデル

【On the job training(OJT)】

LS1：実習

(1) 病棟

- ・ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、処方などのオーダー主治医の指導のもと積極的に行う。

- ・ 診療ガイドラインに準じた術後補助療法の治療計画の立案を行い、指導医と検討する。
- ・ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連盟が必要）
- ・ 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2) 外来化学療法センター

- ・ 外来化学療法の適応を理解し、指導医とともに実施に参加する。

(3) 放射線部門

- ・ 放射線照射療法の適応（緩和的照射を含む）を理解する。

(4) 検査室（病理など）

- ・ リンパ節生検検体の病理学的検索につき理解する。化学療法の遂行にあたり病理所見がいかに大切であるかを実感する。
- ・ 手術・病理検体の読影を指導医とともに実施する。

(5) 外来診療

- ・ 多くの乳腺関連疾患が外来を中心に管理されており、時間の許す限り外来を見学し経験値の向上を目指す。

- ・ 乳房の診察と乳房超音波検査を指導医の指導のもと実践する。
- ・ マンモグラフィや乳房超音波検査の読影とカテゴリー診断を指導医の指導のもと行う。
- ・ 乳房針生検や、吸引細胞診を指導医の指導のもとで行う。
- ・ 漿液腫穿刺などの処置を指導医の指導のもとで行う。
- ・ 治療に関わるインフォームドコンセントや患者家族との関わりについて学ぶ。

【Off the job training(OffJT)】

LS2:カンファレンス

- ・ 乳腺カンファ 金曜日 16:00～
その週の新患、初発・再発例の治療方針について
抄読会、学会発表の予行等

LS3:勉強会

ガイドライン読み合わせ：月曜日夕方とか？

LS4:学術活動他

適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会などについても可能な限り参加する。

【週間スケジュール例】 午前中は外来。午後は手術中心

	月	火	水	木	金
早朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	外来	外来/手術	外来/手術	外来
午後		手術	手術	手術	手術
夕刻					乳腺カンファ

V. 評価(Ev: Evaluation)

- ①臨床研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバック

クされる。

- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。
- ③臨床研修評価指導医または上級医は、提出された症例、症例レポートにより、経験すべき症状、病態、疾患に関する理解度についての形成的評価を行う。

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 服装、身だしなみが適切である
- 2) 挨拶ができる
- 3) 時間に遅れない
- 4) 良好な患者医師関係が構築できる
- 5) 看護師等の医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 乳房の診察ができる
- 2) 甲状腺の触診ができる
- 3) マンモグラフィの読影ができる
- 4) 乳房超音波ができる
- 5) 甲状腺超音波ができる
- 6) 吸収糸による皮下の縫合ができる

3. Academic skill

- 1) 受持ち症例の臨床的問題について文献の検索評価ができる
- 2) 術前検討会でのプレゼン、術後検討の発表ができる
- 3) 術式と解剖を勉強してきている
- 4) 手術所見が書ける
- 5) 英語論文を読破できる

〈 Message 〉

乳癌は女性の罹患率をもっとも高い癌であり、我々乳癌外科医が診断から治療、ターミナルまで扱う疾患です。40-60代の罹患率が高いことや、通院期間が長いこともあり、患者自身の家庭内・社会的役割を損失しないよう、治療を柔軟に組み立てていく難しさとやりがいのある分野です。患者の悩みも他疾患と同等もしくは以上に多岐にわたり、問題解決には医師だけでなく多職種連携が必須です。チームの一員となり積極的に、実際の患者さんの声を聞き、多職種とコミュニケーションをとって研修を行ってほしいと思います。

8. 救急科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標(GIO : General Instructional Objectives)

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病状の急変に適切に対応する初期治療を実践するための基本的な救急医療の診療能力を身につける

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

到達目標

- ・ どこにいても安全に救急対応が行えるようになる
- ・ 急変時対応の基礎を学ぶことができる

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

- ・ 救急外来の初期対応から担当し、問診、身体診察から検査や輸液、処置などの計画を立案する。指導医と相談し、方針を決定する。
- ・ 病歴や検査データの把握を指導医と行い、適切な診療科へのコンサルテーションを行う。
- ・ 緊急での入院や各診療科の診療を要しない患者に対して、投薬を含めた治療や後日の外来受診について説明を、指導医の指導の下で行う。
- ・ 説明と同意の実際を学び、簡単な事項については自ら行って指導医のフォローを受ける。
- ・ 静脈または動脈採血、血液培養採取、静脈路の確保などを行う。
- ・ 縫合、胸水穿刺、ドレーン挿入、シーネ固定、マスク換気、気管内挿管などを術者・助手として行う。
- ・ 診療情報提供書、死亡診断書などを自ら記載し、指導医と連名で作成する。
- ・ ロータート終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

【Off the job training(OffJT)】

- ・ 経験した症例に関する疾患を、教科書で復習する。院内で利用できる Up To Date や ClinicalKey も活用する。
- ・ ICLS、PTLS、救急外来主訴別トリアージ (ELITE) コースを1年目に受講する。
- ・ AHA 主催の BLS や ACLS を積極的に受講する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝	引継ぎ	引継ぎ	引継ぎ	引継ぎ	引継ぎ
午前	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応
午後	ウォークイン+ 救急車対応	ウォークイン+ 救急車対応	ウォークイン+ 救急車対応	ウォークイン+ 救急車対応	ウォークイン+ 救急車対応
夕刻	症例振り返りカン ファレンス	症例振り返りカン ファレンス	症例振り返りカン ファレンス	症例振り返りカン ファレンス	症例振り返りカン ファレンス

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 医師として適切な態度を取る
- 2) わかりやすく説明する
- 3) 他人の意見を受け入れる努力をする
- 4) 同僚やコンサルト医、コ・メディカルに敬意を払い接する
- 5) 意見が不一致の際に、傾聴し妥協する
- 6) 呼び出しがあったらすぐに返答する
- 7) 患者・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
- 8) 守秘義務を果たし、患者のプライバシーに配慮できる
- 9) 医師・看護師・コメディカルスタッフと適切なコミュニケーションがとれる
- 10) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 患者の話を遮らずに傾聴し、自由に質問をさせる
- 2) 平易な言葉で患者にこまめに説明する
- 3) 検査・治療の計画・経過を患者・家族・看護師にタイミングよく伝える
- 4) 手技を安全に行う
- 5) 患者が楽になる様に努力する
- 6) 適切かつ迅速に病歴と身体所見を聴取する
- 7) Common disease と除外すべき緊急疾患を鑑別する
- 8) 二次救命処置が実施でき、一次救命処置を指導できる
- 9) 多発外傷の初期対応をする
- 10) ショックを鑑別し、初期対応する
- 11) 適切なタイミングで専門医・指導医へのコンサルテーションをす
- 12) 検査や治療の意義を理解し、過不足無く行う

- 13) 病歴から方針決定までを SOAP に則りカルテ記載する
- 14) カルテを適切なタイミングで記載できる
- 15) バイタルサインの把握ができる
- 16) 重症度および緊急度の把握ができる
- 17) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- 18) 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

3. Academic skill

- 1) 不足していた知識を現場で即座に補う方法を持つ
- 2) 良質な教材で疾患や治療に関して復習を行う
- 3) ACLS など off the job training に参加する
- 4) 医療の知識をアップデートする習慣を身につける
- 5) わからないことを自分で適切な医療情報媒体から情報・文献検索できる
- 6) カンファレンスなどで症例報告を行うことができる

〈 Message 〉

どんな診療科に進んでも、どんな医師になっても、遭遇する可能性があるのが救急というシチュエーションです。それが病棟であるのか、外来であるのか、手術室なのか、路上なのか、飛行機なのか。どのようなときでも自信をもって医師であることができるように、基本的なことをしっかりとマスターできるようにトレーニングします。

9. ICU 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病状の基本的な診療能力を身につけるため、呼吸管理、循環管理をふくめた全身管理を理解する。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

到達目標

- ・重症病態下にある患者に対して、集中治療が必要であると判断することができるようになる。
- ・重症病態下にある患者に対して、初期に適切にライフサポートが実践できるようになる。そのために、重要臓器不全に対する知識と技術と判断力を習得する。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

- ・毎朝の ICU カンファレンスに先立ち、患者の状態をあらかじめ把握し、カンファレンスに臨むことにより、より深い理解と集中治療のストラテジーを学ぶ。
- ・病態に応じた治療法を実践するための指示書（治療計画書）を、指導医の添削を受けながら完成する。
- ・救急・集中治療を要する重症患者に対する処置・手技を救急外来、ICU、手術室にて指導医のもとに実習する。
- ・重要臓器不全に対する各種人工補助療法を含む高度な集中治療を指導医のもと、実践する。
- ・上級医とともに院内救急・院外救急に対応し、現場にて適切な処置を施し、必要ならば ICU に収容する。

【Off the job training(OffT)】

ベッドサイドまたはカンファレンスルームでの講義を以下の内容にて行う。

- ① ICU システムについて
- ② 入室・退室基準
- ③ ルート管理の基本
- ④ 呼吸(病態と管理)
- ⑤ 循環(病態と管理)
- ⑥ 代謝(病態と管理)
- ⑦ 感染・SIRS(病態と管理)
- ⑧ 栄養管理
- ⑨ 輸液・電解質
- ⑩ 腎不全
- ⑪ 肝不全
- ⑫ 中枢神経・脳保護・低脳温療法
- ⑬ 多臓器不全
- ⑭ 薬物中毒
- ⑮ モニタリング
- ⑯ 急性血液浄化

【週間スケジュール例】

※ICU 当直は月 2 回程度（原則翌日午後からは休み）

		月	火	水	木	金
早朝	8:30 ~9:10	ICU カンファ レンス	ICU カンファ レンス	ICU カンファ レンス	ICU カンファ レンス	ICU カンファ レンス
午前		ICU/救急重症 管理	ICU/救急重症 管理	ICU/救急重症 管理	ICU/救急重症 管理	ICU/救急重症 管理
午後		ICU/救急重症 管理	ICU/救急重症 管理	ICU/救急重症 管理	ICU/救急重症 管理	ICU/救急重症 管理
夕刻						
夜間		ICU 当直		ER 当直		ER 当番

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill（行動目標）

- 1) ICU の入室適応と退室基準についての的確に判断できる。
- 2) 救急・集中治療に用いる各種薬剤の薬理作用（副作用も含む）について説明でき、投与ルート管理、投与量（速度）、も含めて使いこなすことができる。
- 3) 各種カテーテル挿入、胸腔ドレーン留置、気管切開などの適応について判断できる
- 4) 重症病態下での栄養管理について、理解し実践できる。
- 5) 感染対策を理解し、実践できる。
- 6) 病態に応じた循環管理が適切に実践できる。
- 7) 人工呼吸管理の各種モードを把握し、病態に応じた人工呼吸管理が実践できる。

2. Medical skill（経験目標）

- 1) 静脈路が確保できる。
- 2) 適切な用手的人工呼吸が行える。
- 3) 基本的な気管挿管ができる。
- 4) 最も基本的な人工呼吸が行える。
- 5) 最も基本的な麻酔管理が行える。
- 6) 経鼻胃管が挿入できる。
- 7) 動脈ラインが挿入できる。
- 8) 動脈血採血ができる。
- 9) 基本的な気管内チューブの抜管ができる。

- 10) 緊急時のライフサポートとして ACLS を習得する。
- 11) 院内救急に対応し、適切なライフサポートが行える。
- 12) 安全な中心静脈カテーテルの挿入と管理ができる。

3. Academic skill

- 1) クローズドシステムがオープンシステムより優れている理由を述べ、重症患者管理病棟と ICU の相違について説明できる。
- 2) ICU が医師のみならず看護師・理学療法士・臨床工学技師の協力によって運営されていることを理解する。

〈 Message 〉

本院の麻酔科の特徴は、麻酔科が集中治療部も兼務し、院内・院外の重症患者管理を一手に引き受けていることが挙げられる。

本院 ICU のシステムは、いわゆるクローズドシステム<註>で、麻酔科医が専従医の全科対応の general ICU である。毎朝のカンファレンスに際して、各部門の協力によりその日の検査結果、レントゲン写真が 8 時 30 分までに出揃い、医師のみならず、看護師、専従呼吸療法士、ME も常時参加し活発な討議が行われる。適定治療の実現と現場の混乱を避けるため、指示系統は、専従医による一本化となっており、各科主治医の要望は、専従医との綿密なコミュニケーションを通じて十分に反映されている。また、各部門の連携が非常に円滑に行われている。年間入室者数は 600 を超えるが、重症度は非常に高い。疾患分類は全科にわたり、院内発生・救急経由を問わず、外科系・内科系のすべての患者を引き受ける。

このように、麻酔科は、手術室での麻酔業務にとどまらず、集中治療部の運営を行い、院内急変対応、重症救急対応をも担っている。

現在、本院のような完全にクローズドシステムで麻酔科が ICU 管理を行っているのは、全国に多数ある ICU のうち 1~2 割り程度しかないといわれている。

ぜひ、研修医諸君には、当 ICU で、集中治療専門医が行う重症患者管理を研修し、けっして片手間ではできない、重症患者管理を専門にする医師だからこそおこなえる医療を経験して欲しい。

また、それにより麻酔科が、その全身を診るという能力を、手術麻酔だけに留まらず重症患者を救うために活用する場面を研修し、麻酔科の可能性を知るきっかけになると思われる。

<註>クローズドシステムとは、専任の集中治療医が中心となって、各科の医師が専門的立場から参画し、協力して治療効果を上げようとする集学的治療を行う方式である。

これに対し、各診療科の主治医が中心になって管理する方式は、オープンシステムとよばれ、本来の ICU ではなく重症患者看護病棟と呼ばれるもので、多臓器不全などの重症患者の管理には十分な成績を上げることが困難である。

10. 麻酔科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

日常診療で頻りに遭遇する病気や病状の基本的な診療能力を身につけるため、呼吸管理、循環管理をふくめた全身管理を理解する。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

研修方略 (LS : Learning Strategies)

到達目標

術前・術中・術後管理を安全に実践する麻酔管理を経験することを通して、生命危機管理医学の考え方を理解し、呼吸・循環、輸液・電解質をはじめとする全身管理に必要な知識と、気管挿管・ルート確保といった全身管理に必要な最低限の技術を習得する。

【On the job training(OJT)】

1) 麻酔管理

- ① 日々の麻酔症例を通して、術前評価、術中管理、術後管理（主にICUにおいて）を実践する。
- ② 各種処置・手技を手術室の中で実践する。
- ③ 術中起こりうる事態について予見し、その対策を学ぶ。

2) 術前術後回診

- ① 手術患者の状態の評価（現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点等）ができ、適切な麻酔計画（導入法、麻酔法など）の立案を指導医とのもで行う。

【週間スケジュール例】

		月	火	水	木	金	土
午前	8:30	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス
	9:00~9:20	麻酔カンファレンス	麻酔カンファレンス	麻酔カンファレンス	麻酔カンファレンス	麻酔カンファレンス	麻酔カンファレンス
		麻酔管理	麻酔管理	術後回診 術後回診	麻酔管理	麻酔管理	術後回診 術後回診
午後		麻酔管理	麻酔管理		麻酔管理	麻酔管理	

夕刻		術前回診 術後回診	術前回診 術後回診		術後回診 術後回診	術後回診 術後回診	
夜間			ER 当直			麻酔待機	

注) 当直明けは、安全確保のため麻酔管理には組み入れない。

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) バイタルサインを観察、評価し、患者の状態を常に把握する
- 2) 手術患者の状態の評価(現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点等)をする
- 3) 術前回診の結果を上級医にプレゼンテーションすることができる
- 4) 患者の状態に応じて、適切な挿管方法が選択できる
- 5) 患者の状態に応じて、適切な静脈路確保が選択できる
- 6) 患者の状態に応じて、適切な麻酔管理が選択できる
- 7) 気管内チューブの抜管の基準を理解し、習得する

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 静脈路が確保できる
- 2) 適切な用手的人工呼吸が行える
- 3) 基本的な気管挿管ができる
- 4) 最も基本的な人工呼吸が行える
- 5) 最も基本的な麻酔管理が行える
- 6) 経鼻胃管が挿入できる
- 7) 動脈ラインが挿入できる
- 8) 動脈血採血ができる
- 9) 基本的な気管内チューブの抜管ができる

3. Academic skill

- 1) 術前の評価に応じて適切な麻酔法を選択できる
- 2) 鎮静・鎮痛・筋弛緩薬剤について説明でき、投与ルートの管理、投与量(速度)、も含めて使いこなすことができる
- 3) 緊急薬剤の薬理作用(副作用も含む)について説明でき、投与ルートの管理、投与量(速度)、も含めて使いこなすことができる

1 1. 小児科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

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、医学およ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かかわる負傷または疾病に対処できるよう、基本的な小児科の診療能力を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

到達目標

- ・呼吸器内科領域で遭遇する急性疾患、common diseaseを多く経験し適切な初期対応ができる診療能力を身につけること。
- ・胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル等の適応を自身で判断し、安全かつ確かな手技・処置を習得すること。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 病棟研修

- ・受け持ち患者を 3-10 名程度担当して、担当医として主治医と合同で診療に参加する。
- ・問診、診療、検査のオーダー・検査データの解釈を毎日行い、主治医の指導を受けて薬物などの治療を行う。担当患者の退院時には入院要約をまとめ、指導医から指導を受ける。

LS2 : 外来研修

- ・毎日、指導医の診察の見学を行う。可能な限り新患患者の予診を行い診療を実際に行う。
- ・血液検査やルート確保などの処置を積極的に行う。
- ・指導医の指導のもと、一般外来研修を行う。
- ・小児の発達特性を理解する。(当院での 1 か月健診および集団検診)
- ・小児の予防接種スケジュールを理解する。(予防接種外来に 1 回は出る)

【Off the job training(OffT)】

LS3 : カンファレンス

- ・毎週月曜日にカンファレンスが行われる。受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を小児科内で共有する。

LS4 : 勉強会

- ・週 1 回程度の研修医のための勉強会を施行する。具体的な内容は、common disease の基

礎的な知識を得ること、もしくは頻度は高くはないが見逃すと危険な疾患や状態についての勉強会を中心的に行っていく。

- ・ローテーション中は抄読会（基本的に英語論文）を指導医のもと最低1回は行う。
- ・機会があれば学会発表、論文投稿の支援、指導を行う。

【週間スケジュール例】

		月	火	水	木	金
早朝						
午前	～9:00	回診	回診 新生児回診	回診	回診	回診
	9:00～	外来	外来	外来	外来	外来
午後	14:00～	小児科カンファ	勉強会 1ヶ月健診	抄読会 予防接種	保育園健診	予防接種 集団検診
夕刻						

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill（行動目標）
 - 1) 服装、身だしなみが適切である
 - 2) スタッフ、患者さんに笑顔で挨拶が出来る
 - 3) 時間に遅れない
 - 4) 指導医へSBARに基づいた報告、連絡、相談ができる
 - 5) 患者さんの親御さんから有用な医学情報を引き出すことが出来る
 - 6) コメディカルと有機的連携をとれる
2. Medical skill（経験目標）
 - 1) 年少児の採血ができる
 - 2) 年少児の血管確保が出来る
 - 3) 小児の輸液量を理解できる
 - 4) 小児の薬用量を理解できる

- 5) 予防接種のスケジュールを理解できる
- 6) 予防接種を行うことが出来る
- 7) 患者さんの保護者とコミュニケーションがとれる
- 8) 笑顔で子どもに接することが出来る
- 9) 保育園の健診を経験する
- 10) 1ヶ月健診での診察内容を理解できる
- 11) 新生児の診察が出来る
- 12) 新生児の心エコーが理解できる
- 13) 新生児の採血が出来る
- 14) 新生児の血管確保が出来る（見学するでも可）
- 15) 胃腸炎、肺炎などの入院患者のクリニカルコースを予測できる

3. Academic skill

- 1) 毎週のカンファレンスで症例提示を行うことが出来る
- 2) 疾患の病態、診断、治療法を自分で検索することができる
- 3) 医療安全に基づいたカルテの記載が出来る
- 4) 希望者には症例報告や学会発表、論文作成など積極的に指導します
- 5) 希望者にはプレゼンテーションの極意を指導します

〈 Message 〉

小児の処置や薬用量は当直においても必須の知識です。また、common disease や発熱、腹痛などの急性症状に対する知識と対応を身につけておくことは、安心して当直が出来るようになるばかりでなく、自身が親になったときに、必ず役立つ知識となります。小児科は親との対応が難しいと思われがちですが、子ども達の純粋な姿を見て、可愛いと感じてもらえれば嬉しく思います。

1 2. 産婦人科初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

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、医学およ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かかわる負傷または疾病に対処できるよう、基本的な診療能力を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 病棟研修

- ① ローテート開始時には、指導医、病棟師長と面談し、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 feed back を受ける。
- ② 担当医として常に 2 例を受け持ち、毎日カルテ記載をする。指導医はクリニカルパスを使用して、診療内容の説明を行う。随時指導医または主治医とカンファランスを行う。
- ③ 経膣分娩に 10 症例立会う。1 症例は分娩第一期（入院時）から助産師とともに関わる事が望ましい。常勤医の指導のもと会陰裂傷の縫合を行っても良い。

LS2 : 外来研修

- ① 婦人科初診患者の問診、内診所見、超音波検査所見、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- ② 指導医、上級医が行う再診患者の診療を観察する。
- ③ 妊婦健診では指導医、上級医が行う胎児超音波検査を観察し、胎位と胎児心拍の確認ができるように実習を行う。

LS3 : 手術研修

- ① 主に助手（第一または第二）として手術に参加する。
- ② 執刀医による家族への手術結果説明に参加する。

【Off the job training(OffT)】

LS4 : カンファランス

- ・病棟カンファランス（月曜日 8 時に開始）に参加し、担当症例の提示を行う。

LS5 : 勉強会

- ① 病棟勉強会（火曜日 17 時頃、不定期、産婦人科医または小児科医が講師）に参加し知識を深める。
- ② 新生児蘇生法講習（水曜日 17 時頃）に参加し新生児蘇生法の実技を学ぶ。

LS6：レポート

- ・担当した 1 症例についてレポート作成して最終週に症例報告する。

LS7：自習

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝			カンファレンス		
午前	手術	妊婦健診	病棟業務	病棟業務	手術
午後	手術	病棟業務	手術	手術	手術
夕刻					

*** 研修病院・研修施設**

一宮西病院外来・病棟で研修をおこなう。

評価(Ev：Evaluation)

1. Communication skill（行動目標）
 - 1) 服装、身だしなみが適切である
 - 2) 挨拶ができる
 - 3) 時間に遅れない
 - 4) 良好な患者医師関係が構築できる
 - 5) 看護師等の医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる
 - 6) 患者およびその家族への声かけができるようになる
2. Medical skill（経験目標）
 - 1) 分娩10件以上立ち会う（帝王切開は含まない）
 - 2) 母子手帳、妊婦検診の記載ができ、内容についても理解する

- 3) 妊婦検診時の経腹超音波検査ができる
- 4) 切迫流産、切迫早産の診断、治療について理解できる
- 5) 担当医として常に2例患者を受け持ち、毎日カルテ記載する。随時指導医または主治医とカンファレンスを行う
- 6) 急性腹症（骨盤腹膜炎、卵巣腫瘍系捻転、子宮外妊娠等）の鑑別診断ができる
- 7) 手術は原則全例助手として参加し、執刀医による家族への手術結果説明に同席する
- 8) 骨盤内のCT、MRIの読影ができる
- 9) 婦人科初診患者の問診、内診所見、超音波検査所見、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。

3. Academic skill

- 1) 妊婦検診の流れを理解する
- 2) 保険診療、自費診療、公費診療（妊婦検診補助）の違いを理解する
- 3) 毎週月曜日朝の病棟カンファレンスに参加し、担当症例の提示を行う
- 4) 症例ごとの治療方針について議論、説明ができる

〈 Message 〉

産婦人科は出産から更年期、腫瘍、さらにはリプロダクションと女性の一生と関わっていく科であり、広い分野を取り扱っており、外科系、内科系両方の領域があることが魅力です。

妊婦健診では救急外来で妊婦に対するエコー、処方等が安心してできるように、婦人科外来では下腹部痛における婦人科疾患鑑別ができるように指導していきます。

積極性がある研修医には、指導医の下で分娩時の会陰縫合や開腹術の執刀チャンスもあるので、一緒に楽しく学びましょう。

1.3. 精神科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

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、医学およ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かかわる負傷または疾病に対処できるよう、精神科疾患にたいする基本的な診療能力を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 病棟研修

受け持ち患者を担当し、担当医として主治医と合同で診療に参加する。問診・診察を行い、主治医の指導を受け、薬物による治療を行う。心理療法士の行うカウンセリングにも参加する。担当患者の退院時には入院要約をまとめ、指導医から指導を受ける。

LS2 : 外来研修

新来患者の予診を行う。精神科救急患者の診療にも参加し研修する。

【Off the job training(OffJT)】

LS3 : 勉強会

各種カンファレンス、講義、抄読会に参加し日々の診療に活かす。
また、最終火曜日の症例検討会では受け持ち患者のレポートの報告を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟	外来 病棟
午後	病棟 勉強会	病棟 勉強会 症例検討会	病棟 勉強会	病棟 勉強会	病棟 勉強会

1. 看護師よりルート確保、頓服薬処方、患者付添、不穏患者の鎮静等の依頼があれば対応して下さい。特に患者が不穏な場合は担当の有無にかかわらず、主治医、担当医、その他の

人手を確保して患者の元に向かって下さい。注意：扱う薬は向精神薬が多く、法律で管理が厳重に規定されています。

2. 病状によっては1人で患者の部屋に入ることが制限されている場合があり、その場合は必ず複数人で対応して下さい。
3. 患者に奪われると事故につながる可能性のある物（ペン、聴診器等）は保護室には持ち込まない。
4. 病棟の扉の出入り時には、飛び出し等が無いよう周囲に十分注意する。
5. 病室入室時には必ず声かけあるいはドアロックをする。

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 自分からすすんで挨拶ができる
- 2) 不必要にため口をきかず、言葉遣いには気をつけている
- 3) 5分前には所定の場所で待機している
- 4) 聞いていてわからないところは、質問してきちんと確かめるようにしている
- 5) 人の意見に反対するとき、感情的にならず、ニュートラルに是非を表明できる
- 6) いつでも相手の話を聞く側に回ることが出来る
- 7) 先輩や年長者への敬意と意見の是非とは区別する
- 8) 相手の優れたところは率直にほめることが出来る
- 9) 話を聞きながら、要点をメモしたりする
- 10) メンバーの問題行動や誤りをきちんと指摘したり、批判できる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 病歴を時系列で適切に聴取することができる
- 2) 患者の訴えをありのままに記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる
- 3) 精神症状を適切に把握することができる
- 4) 患者とその家族のニーズを心理社会的側面から把握することができる
- 5) 各疾患の概念および病態を把握し、成因仮説を理解することができる
- 6) 精神疾患の症状の把握・診断・鑑別ができる。特に双極性障害、統合失調症、認知症、自閉性障害、パーソナリティ障害、アルコール依存症、てんかん、パニック障害、器質性精神病は重要
- 7) 各種向精神薬の薬理特性を理解し、精神疾患に応じた適切な薬物を選択できる
- 8) 頭部 CT や MRI の読影と脳波の判読ができる
- 9) 支持的精神療法が施行でき、認知行動療法や森田療法について説明理解できる

- 10) 精神運動興奮状態や自殺の危険度の高い患者への適切な対応ができる
- 11) 他科からの依頼に応じて、患者の精神医学的な適切な介入ができる
- 12) 作業療法、心理教育、社会生活技能訓練（SST）などを見学し、活動に参加する
- 13) 精神保健福祉法全般の理解と行動制限事項について把握する
- 14) 精神保健指定医の措置診察を見学する
- 15) 医療観察法の精神鑑定の実際を理解できる（必須事項ではない）
- 16) 日常臨床で、自らの行動を「医の倫理」の視点から点検する態度を身につける
- 17) 日常臨床で患者の安全について指導医と話しあう

3. Academic skill

- 1) 文献の検索と評価ができる、特に英文献の評価ができる
- 2) 勉強会、カンファレンスで受け持ちの症例を提示し、診断および治療について助言と指導を受ける
- 3) 講演会、学会に出席して情報を得ることができる
- 4) 学会で症例報告ができる

1 4. 地域医療 初期臨床研修プログラム

研修方略 (LS : Learning Strategies)

・医療法人かがやきで4週間研修を行う。

【On the job training(OJT)】

LS1 : 診療同行

研修前半において、2週目以降に研修医が担当する患者宅へ、主治医に同行して訪問する。

LS2 : 訪問診療

研修後半より、研修医+看護師のペアで患者宅を訪問する。現場での判断が難しい場合は、主治医とZOOMで連絡を取りながら治療方針等を決定する。

適宜、多職種同行を行う。(看護師・理学療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士・音楽療法士)

【Off the job training(OffJT)】

LS3 : モーニングレクチャー

毎朝 15 分程度、医師が持ち回りで毎日 1 つの疾病を扱い発表・質疑応答を行う。研修医は研修中に 3~4 回程度担当。

LS4 : カンファレンス

前日の夜間コール・往診の申し送り、重症患者や当日の訪問スケジュールの共有を行う。

LS5 : ランチョンセミナー

研修最終日、講師としてランチョンセミナー発表を行う。(テーマ自由、30 分程度で発表～質疑応答まで)

LS6 : その他自習

空き時間には、医師からのレクチャーや、在宅医ココキン帖を使用しての自習等を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	モーニングレクチャー	モーニングレクチャー	モーニングレクチャー	モーニングレクチャー	モーニングレクチャー
	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療
午後	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療	(研修前半)診療同行 (研修後半)訪問診療 (最終日)ランチ オンセミナー講師

評価 (EV)

- ①臨床研修医は、EPOC2の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC2上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。
- ③臨床研修評価指導医または上級医は、提出された症例、症例レポートにより、経験すべき症状、病態、疾患に関する理解度についての形成的評価を行う。

15. 整形外科 初期臨床研修プログラム

特色・ローテーション終了時の到達目標

1.総合目標 (GIO)

患者・医療スタッフから信頼される医師になるために将来の専門分野に拘わらず、医師として必要な心構え・外科的内科的知識および整形外科的疾患の初期診療に必要な技術を習得し、外来患者・手術患者の診療に関わる基本的な技能・態度を身につける。

2.行動目標 (SBOs)

1. 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとの報告・連絡・相談ができる。
2. 患者およびその家族の心情に配慮できる。
3. 患者の問題点を把握し、必要な検査・治療の流れを述べることができる。
4. 院内感染対策を理解し、実践できる。
5. カンファレンスにて必要十分な症例呈示ができる。
6. インフォームドコンセントに必要な内容を列挙できる。
7. 外科的基本技能（局所麻酔 腰椎麻酔、皮膚縫合、糸結び、抜糸など）について、その適応を理解し実施できる。
8. 術前・術後の管理ができる。（呼吸・循環評価ができる、点滴・血液製剤・麻薬を含む鎮痛薬などの使用について適応について理解し実施できる）

研修方略 (LS : Learning Strategies)

A. 知識（認知領域）

- ①読書 ②講義 ③視聴覚教材 ④討論 ⑤問題解決演習（PBL）⑥実地経験（実習）

B. 技能（精神運動領域）

- ①シミュレーション（シミュレータ、ロールプレイ、模擬患者）
- ②実地経験（実習）
- ③録音や録画によるスキルの振り返り

C. 態度・価値観（情意領域）

- ①エクスポージャー（読書、討論、経験）
- ②実地経験（実習）
- ③省察の促進
- ④ロールモデル

【On the job training(OJT)】

LS1：病棟研修

- 1) ローテート開始時には、整形外科スタッフ・病棟師長などに挨拶・自己紹介を行う。ローテート終了時に研修評価表の記載とともに feed back を指導医から受ける。
- 2) マンツーマンで指導を受ける指導医の新規入院患者の担当医として診療に携わり、問診・身体診察・検査結果の把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、患者の状態を把握して今後の治療方針を指導医に相談する。2年目以降での研修の場合、検査・処方などのオーダーを主治医に相談しながら積極的に行う。
- 3) 術後病棟回診を通して、創部処置・術後処置・ドレーン管理の仕方を学び、できるようなる。
- 4) 指導医のインフォームドコンセントの実際を学び、平易な事項に関しては指導医指導の下、自らが行う。
- 5) 診療情報提供書や診断書などについて必要十分な記載ができるようになる。
- 6) 入院診療/退院療養計画書および、入院診療録を指導医指導のもと記載する。

LS2：外来研修

- 1) 指導医の外来時に同伴し、問診・身体所見の取り方・必要な検査のオーダー・検査結果の解釈の仕方を学び、治療計画立案について参加する。診療終了後に feedback を受ける。
- 2) 1)で学んだ内容について初診患者を実際に指導医指導の下に診察し、カルテ記載を行う。

LS3：手術研修

- 1) 主に助手として手術に参加する。
- 2) 術前と術後の指導医が行うインフォームドコンセントに参加する。
- 3) 縫合練習を充分に行ったと指導医が判断した場合、閉創の縫合を指導医指導の下、施行する。
- 4) 局所麻酔・伝達麻酔・腰椎麻酔の実際を見学・理解し、指導医が許可した場合に限り指導医指導の下、実際に行う。

LS4：検査研修

脊髄造影検査、関節造影検査、ストレステストなどには積極的に参加し、その適応・方法について学ぶ。

【Off the job training(OJT)】

LS5：カンファレンス

手術症例患者の必要十分なプレゼンテーションができるようになる。また、治療に難渋している症例についても問題点を把握し必要十分なプレゼンテーションを行

い、治療についての提案をうける。

LS6：勉強会

指導医の協力のもと可能であれば研究会や学会で発表を行う。

LS7：技能研修

手術器具・縫合糸に慣れる。静脈路確保ができるようになる。

評価 (EV)

- ①臨床研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。
- ③臨床研修評価指導医または上級医は、提出された症例、症例レポートにより、経験すべき症状、病態、疾患に関する理解度についての形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

		月	火	水	木	金	土日
早朝	7:30			術前カンファ			
	8:15	カンファ	カンファ		カンファ	カンファ	
午前		病棟回診 手術 外来	病棟回診 手術 外来	病棟回診 手術 外来	病棟回診 手術 外来	病棟回診 手術 外来	担当 患者 回診
		手術 関節造影	手術	手術 骨粗鬆症外来	手術	手術 脊髄造影	

- ・指導医制(毎週変わります。月曜日に確認してください。)
- ・朝カンファ時にその日の予定(手術、外来見学など)を指導医に確認してください。
- ・午前中指示された業務がなければ病棟回診 (9:00～4F) についてください。
- ・整形疾患の救急対応は積極的に参加して下さい。
- ・積極性があれば指導医の監督下で執刀の機会があります。執刀後は毎日回診をしてください。

1 6. 脳神経外科初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

医師としての人格を涵養し、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷または疾病に対処できるよう、脳外科疾患にたいする基本的な診療能力を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度を説明し応用する。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 病棟研修

- ・メンターの指導の下、研修目標の設定を行い、研修終了時に評価を行う
- ・メンター指導にて担当医を受け持ち、問診・身体所見・検査(画像を含めた)のオーダー、所見・治療方針の決定・手術の適応の判断に参加する
- ・脳血管撮影検査の助手を行う
- ・手術の助手を行い、実際の手技を身近で観察・糸結び・縫合などの基本的手技を行う
- ・インフォームドコンセントの実際に立ち会うことで実地の医者患者関係を構築する
- ・指導医の下で、各種診断書の記載を行う
- ・入院診療計画書や退院療養計画書を、指導医の下で作成する

LS2 : 脳卒中ストロークチーム

- ・24時間365日の脳卒中ホットラインの受け入れに、指導医の下参加し、救急外来または救急搬送された患者の診察・診断・家族説明・手術に立ち会う

LS3 : 放射線部門

- ・頭部・脊髄の画像診断の読影に指導医の下参加する

LS4 : 手術

- ・脳神経外科手術に助手として参加する

【Off the job training(OffT)】

LS5 : カンファレンス

- ・毎日朝8時30分より症例検討・手術症例カンファレンスを行い、自ら症例提示と治療方針を示し、議論に参加する

- ・脳神経放射線科合同カンファレンス（毎月最終月曜日・午後4時から）
- ・神経内科との合同症例検討会（毎週月曜日午前8時から）
- ・神経内科との合同抄読会（原則毎週木曜日午前8時から）
- ・M&Aカンファレンス（毎月第一木曜日午前8時30分から）

評価(Ev: Evaluation)

1. Communication skill（行動目標）

- 1) 救急患者への入院時の治療方針の説明
- 2) 患者への検査の説明と同意書の取得
- 3) 患者家族へ入院後、治療結果・病状の説明
- 4) 転院や退院へ向けた方針の説明と相談
- 5) 看護師やコメディカルとのコミュニケーション
- 6) 救急疾患での迅速な神経所見の取り方

2. Medical skill（経験目標）

- 1) 脳血管撮影時のシース挿入
- 2) 脳血管撮影や脳血管内治療での器具の取り扱いと準備ができる
- 3) 脊髄造影の施行
- 4) 穿頭手術の実践
- 5) 気管切開術の助手
- 6) 開頭手術の助手
- 7) 血管内治療の助手
- 8) 脳・脊髄外科に必要な解剖の理解
- 9) 神経疾患の画像診断（CT・MRI）が適切に判断できる
- 10) 脳血管の解剖と疾患の画像の読影が可能となる
- 11) 手術適応の判断と根拠が言える
- 12) 手術解剖と機能の理解

3. Academic skill

- 1) 院内勉強会への参加
- 2) 研究会への参加
- 3) 学会への参加
- 4) 学会での発表
- 5) 論文作成

〈 Message 〉

当科では、脳卒中を中心に脳血管内治療、脳外科手術、脊椎・脊髄手術、内視鏡手術などを幅広く学べます。手術症例は豊富で、できるだけ手術に参加していただくことを研修の目的にしており、実地の臨床を重視します。また毎朝のカンファレンスや神経内科医との密接な連携で、神経系研修として脳神経外科・神経内科ともに研修していただくことも可能です。

24 時間ホットラインで神経内科医と脳神経外科医が協力体制のもと、神経救急を扱っており、またスタッフもみなフレンドリーで教育的なため、とても貴重で充実した研修を受けていただけると自負しております。是非、当科での研修をご検討ください。フレッシュな方の研修参加を待っています。

【週間スケジュール例】 ※毎朝、脳神経外科症例カンファレンスがあります

		月	火	水	木	金
早朝	8:00	脳神経外科・神経内科合同症例カンファレンス			脳神経外科・神経内科合同抄読会	
午前	8:30	脳神経外科手術症例検討	脳神経外科手術症例検討	脳神経外科手術症例検討	脳神経外科手術症例検討 M&A カンファレンス(第1木曜のみ)	脳神経外科手術症例検討
	9:30	手術 または脳血管撮影	手術(脊椎・脊髄疾患など)	手術(開頭手術など)	手術(脳血管内治療)	手術 または脳血管撮影
	13:30	脳血管撮影				
午後	16:00	(最終月曜のみ) 脳神経系放射線科合同症例カンファレンス		脳神経外科・神経内科・リハビリ・看護師・ワーカー入院患者カンファレンス		
夕刻						

17. 泌尿器科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

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、医学およ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かかわる負傷または疾病に対処できるよう、泌尿器科疾患の基本的な診療能力を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度を説明し応用する。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

LS1 : 病棟研修

- ① ローテート開始時には、泌尿器科スタッフ、病棟師長などに挨拶・自己紹介を行う。
ローテート終了時に研修評価表の記載とともにfeed backを指導者から受ける。
- ② マンツーマンで指導を受ける指導医の新規入院患者の担当医として診療に携わり、問診、検査結果の把握、全身ならびに尿路性器の理学的所見をとり、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、患者の状態を把握して今後の治療方針を指導医に相談する。2年目以降での研修の場合、検査、処方などのオーダーを主治医に相談しながら積極的に行う。
- ③ 上級医と共に病棟回診を行い、診療所見を把握して診療計画について協議し、診療録に記載する。また、創部処置・術後処置・ドレーンの管理の仕方を学び、できるようになる。
- ④ 病棟業務後、指導医のもとで外来診療〈検査・処置〉に従事する。検尿、超音波検査腎、膀胱、前立腺、残尿測定法、膀胱尿道鏡、カテーテルの挿入・抜去、膀胱洗浄、尿流量測定、前立腺生検、結石の疼痛管理法などの基本処置、検査法を経験する。
- ⑤ 手術に助手として参加する。小手術の場合は、上級医の指導のもと、術者を担当する。
- ⑥ 救急対応患者の診察を上級医と共に診察し、泌尿器科救急処置を学ぶ。
- ⑦ 指導医の同席指導のもと、検査・治療について患者、家人に同意書に基づいて説明を行う。
- ⑧ 診療情報提供書や診断書、入院診療計画書、退院療養計画書などについて必要十分な記載ができるようになる。

LS2 : 外来研修

- ① 指導医の外来時に同伴し、問診・身体所見の取り方・必要な検査のオーダー・検査結果の解釈の仕方を学び、治療計画立案について参加する。診療終了後にfeed backを受

ける。

- ② 上記で学んだ内容について初診患者を実際に指導医指導の下に診察し、カルテ記載を行う。

LS3：手術研修

- ① 主に助手として手術に参加する。
- ② 術前と術後の指導医が行うインフォームドコンセントに参加する。
- ③ 縫合練習を十分に行ったと指導医が判断した場合は、閉創の縫合を指導医指導の下で施行する。
- ④ 腰椎麻酔、局所麻酔の実際を見学・理解し、指導医が許可した場合に限り指導医指導の下で実際に施行する。

LS4：検査研修

- ① 泌尿器科特有の膀胱尿道鏡やIVP、DIP、前立腺生検、膀胱尿道造影、逆行性腎盂造影、順行性腎盂造影などには積極的に参加し、その適応や方法について学ぶ。

LS5：カンファレンス

手術症例患者の必要十分なプレゼンテーションができるようになる。また治療に難渋している症例についても問題点を把握し必要十分なプレゼンテーションを行い、治療についての提案を受ける。

金曜日 16時～ カンファレンス(症例のプレゼンテーションを行う)

LS6：学会参加

- ① 泌尿器科に関連する研究会、学会に参加する。
- ② 経験症例で報告の意義のある症例について学会発表を行う。

【週間スケジュール例】(週休2日)

	月	火	水	木	金
早朝	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診
午前	外来	手術	手術	病棟	外来
午後	手術	手術	手術	検査	検査 カンファレンス
夕刻					

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 服装、身だしなみが適切である
- 2) 挨拶ができる
- 3) 時間を厳守する
- 4) 医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
- 5) 他職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
- 6) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 泌尿器および男性生殖器の解剖と生理を理解する
- 2) 泌尿器および男性生殖器疾患の症候を理解する
- 3) 泌尿器科の基本的診断手技を理解する
- 4) 泌尿器科の基本的な検査法・検査所見を理解する
- 5) 経静脈性尿路造影 (IVU) の適応と検査結果の理解ができる
- 6) 逆行性腎盂造影、経皮的腎盂造影の適応と検査結果の理解ができる
- 7) CT 検査、MRI 検査の適応と検査結果の理解ができる
- 8) 超音波検査の手技の習得とその正常像を理解し、各疾患の所見を診断できる
- 9) 膀胱尿道鏡の適応と検査結果の理解ができる
- 10) 尿管カテーテル法の適応と検査結果の理解ができる
- 11) 尿流量検査法の適応と検査結果の理解ができる
- 12) 泌尿器科の基本的処置 (尿道カテーテル留置等) の適応を理解し、その手技の習得と管理ができる
- 13) 泌尿器科救急疾患 (尿路結石症、尿閉、精索捻転症、外傷等) の診断と基本的処置ができる
- 14) 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる
(排尿困難、頻尿、尿閉、血尿、残尿感、疼痛等)
- 15) 下記の頻度の高い疾患を副主治医として経験し、適切に対応できる
(尿路感染症、尿路結石症、前立腺肥大症、悪性腫瘍、外傷等)

3. Academic skill

- 1) 担当症例の臨床的問題について文献の検索評価ができる
- 2) 症例カンファレンスの場などで症例報告ができる
- 3) 指導的立場に立ったときに適切な指導ができる
- 4) 他科 Dr.と積極的にコミュニケーションを図る

〈 Message 〉

泌尿器科の魅力は悪性疾患から良性疾患・小児から老年・男女様々な疾患を取り扱っていることでしょうか。なおかつ担当医として初診～診断～治療～アフターフォローまでと患者さんの全経過に携われることです。

日常診療のウェイトでは、がん診療や手術の多くを占めます。手術は開腹から内視鏡手術までと様々です。泌尿器科＝”後腹膜腔～骨盤腔の外科でかつ腫瘍治療医かつ内視鏡治療医”というイメージをお持ちいただくと良いと思います。手術や検査処置、病棟管理と日中は忙しいものの、緊急を要する手術や処置は比較的少ないのが特徴です。

当科所属医師は出身大学や経歴はまちまちですが、雰囲気はよく、かつ適度の緊張感をもって日常診療を行っております。他大学関連施設との交流もしやすく、様々な施設の先生との情報交換をして診療に活かしています。こんな泌尿器科であなたもローテートで学びませんか？

参考 <https://www.urol.or.jp/student/>

18. 耳鼻咽喉科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

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、医学およ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かかわる負傷または疾病に対処できるよう、基本的な診療能力を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度を説明し応用する。

到達目標

- ・外来でのめまい診察を通して、めまいの検査方法、めまいの診断に必要な知識を得ること (必須)
- ・喉頭内視鏡検査を実施できること。喉頭・咽頭の所見を把握できること (必須)
- ・耳鼻咽喉科一般疾患の診察を見学し、疾患に対する知識を得ること
- ・耳鼻咽喉科領域の画像所見について知識を得ること

研修方略 (LS : Learning Strategies)

1) 研修期間

選択期間の間に耳鼻咽喉科救急対応を中心とした研修を行う。

2) 研修病院・研修施設

一宮西病院で研修する。

LS1 : 病棟研修

- ・主治医の指導のもと診療にあたり、毎日担当患者の回診を行う。

LS2 : 外来研修

- ・指導医の指導のもと、外来研修を行う。

LS3 : 手術研修

- ・主に助手として手術に参加する。

LS4 : カンファレンス

- ・週1回 (金曜日) のカンファレンスに参加する。

【週間スケジュール例】

		月	火	水	木	金
--	--	---	---	---	---	---

早朝		病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診
午前	9 : 00	外来（水田 Dr） もしくは手 術	外来（水田 Dr）	手術	外来（水田 Dr）	手術
午後		手術	外来小手術 検査（水田 Dr）	手術	外来小手術 検査（水田 Dr）	手術
夕刻			スモールレクチャー （随時）			

研修第一週月曜日外来に8：30集合

月・水・金 耳鼻咽喉科手術に参加し、助手を務める

火・木（午前）耳鼻咽喉科外来で外来診察見学

火・木（午後）耳鼻咽喉科外来で検査・処置の見学・補助

空いた時間でスモールレクチャー

持参品：保護ゴーグル

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill（行動目標）

1) 患者・家族のニーズを把握できる

2. Medical skill（経験目標）

1) 側頭首・鼻・副鼻腔・口腔・咽頭・唾液腺の解剖を理解する

2) 外耳・中耳・内耳の機能について理解する

3) 鼻・副鼻腔の機能を理解する

4) 喉頭・気管・食道の解剖を理解する

5) 扁桃の機能について理解する

6) 摂取・咀嚼・口蓋の生理を理解する

7) 頭頸の解剖と生理を理解する

8) 中耳炎の病態を理解する

9) 難聴の病態を理解する

10) アレルギー性鼻炎の病態を理解する

11) 嗅覚障害の病態を理解する

12) 扁桃病巣の病態を理解する

3. Academic skill

1) 症例提示と討論ができる

2) 医療事故防止および事故への対応を理解する

3) 感染対策を理解して実行できる

19. 眼科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

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、医学およ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かかわる負傷または疾病に対処できるよう、基本的な診療能力を身につける。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度を説明し応用する。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

LS1 : 診察研修

- 1) 外来診察に同伴し、問診・眼所見の取り方・必要な検査のオーダー・検査結果の解釈の仕方を学び、治療計画立案について参加する。診療終了後にfeedbackを受ける。
- 2) 1)で学んだ内容について初診患者を実際に指導医指導の下に診察し、カルテ記載を行う。

LS2 : 検査研修

視力検査、眼圧検査、網膜画像検査、超音波検査、視野検査、涙道検査に参加し、その方法・適応について学ぶ。

LS3 : 手術研修

- 1) 主に助手として手術に参加する。
- 2) 術前と術後に上級医が行うインフォームド・コンセントに参加する。
- 3) 縫合練習を充分に行ったら上級医が判断した場合、眼瞼や結膜創の縫合を上級医指導の下、施行する。

【週間スケジュール例】

		月	火	水	木	金
早朝						
午前	8:30			術後回診		術後回診
	9:00	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査
午後	14:00	外来・検査	外来・検査	外来・検査	手術	外来・検査
	15:00		手術			
夕刻						

- ・水曜日と金曜日は術後回診（8:30～外来）、その他の曜日は午前外来（9:00～外来）からついてください。
- ・当直明けは指導医に確認し帰宅可能です。
- ・眼疾患の救急対応は積極的に参加してください。
- ・積極性があれば上級医の監督下で執刀の機会があります。執刀後は毎日診察をしてください。

1) 研修期間

選択科目の間に研修をおこなう。

2) 研修病院・研修施設

一宮西病院で研修する。

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill（行動目標）

- 1) 服装、身だしなみが適切である
- 2) 挨拶ができる
- 3) 時間に遅れない
- 4) 良好な患者医師関係が構築できる
- 5) 看護師等の医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる

2. Medical skill（経験目標）

- 1) 屈折異常の鑑別と治療法を列挙できる。
- 2) 白内障を診断し、鑑別と治療を列挙できる。
- 3) 緑内障を診断し、鑑別と治療を列挙できる。
- 4) 網膜硝子体疾患を診断し、鑑別と治療を列挙できる。
- 5) 角膜炎、結膜炎の治療を説明できる。
- 6) 必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。

3. Academic skill

- 1) 症例の臨床的問題について文献の検索評価ができる
- 2) 症例報告ができる

20. 皮膚科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標(GIO : General Instructional Objectives)

一般臨床医として皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる最低限の皮膚科学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。

II. 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

(1) 基本的知識

- ①個々の皮疹について判別・記載ができる（紅斑、紫斑などの記載）。
- ②外用剤の剤型及び特徴について説明できる。

(2) 基本となる診断・検査・手技

- ①直接鏡検が及び関連疾患の鑑別ができる。
- ②皮膚生検ができる。
- ③縫合、抜糸、切開処置が行える。
- ④褥瘡の評価及び処置、外用指示が行える。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

A. 知識（認知領域）

- ①講義 ②視聴覚教材

B. 技能（精神運動領域）

- ①実地経験（実習）

C. 態度・価値観（情意領域）

- ①エクスポージャー（討論、経験）
- ②実地経験（実習）
- ③省察の促進

【On the job training(OJT)】

L S1 : 講義

初日の月曜日 病棟回診後～

L S2 : 病棟及び外来研修

- 1) 初診患者の予診をして視診・触診を行い、カルテ記載をして鑑別疾患をあげ、必要な検査を考える。そこから得られた検査データ及び画像データから確定診断を行ない、治療計画立案に参加する。診療終了後にfeed back を受ける。
- 2) 指導医と供に糸状菌、疥癬など病原微生物の直接鏡検を行う。
- 3) 指導医と供に皮膚生検を行う。

- 4) 指導医と供に創部洗浄、ガーゼ交換を行う。
- 5) 指導医と供に抜糸を行う。
- 6) 手術助手をする。
- 7) 指導医と供に簡単な小手術を術者として行う。
- 8) 指導医と供に、褥瘡回診を行う。

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 服装、身だしなみが適切である
- 2) 挨拶ができる
- 3) 時間に遅れない
- 4) 医療スタッフと良好な関係を構築できる
- 5) 良好な患者医師関係を構築できる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 問診から必要な情報を抽出しカルテに記載できる。
- 2) カルテに皮疹の形態を記載できる。
- 3) KOH法で真菌の有無を確認できる。
- 4) Tzanck試験ができる。
- 5) ステロイド外用剤の部位、年齢による塗りわけができる。
- 6) ステロイド(内服、外用)の副作用を説明できる。
- 7) 典型的な帯状疱疹の診断、加療ができる。
- 8) 薬疹を疑い、原因薬剤をある程度絞り込める。
- 9) 重症薬疹(SJS TEN DIHS)を疑う事ができる。
- 10) 水疱症(天疱瘡、類天疱瘡)を疑う事ができる。
- 11) 壊死性筋膜炎を疑う事ができる。
- 12) 粉瘤の切開処置ができる。
- 13) 皮膚生検を施行できる。
- 14) 手術で助手業務ができる。

3. Academic skill

- 1) 経験した症例に関して文献を検索し評価、考察できる。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	外来見学/診察	外来見学/診察	病棟回診	外来見学/診察	外来見学/診察
午後	検査(随時) 外来手術 病棟	病棟	褥瘡回診	外来手術 病棟	外来 病棟 褥瘡回診
夕刻					

2 1. 呼吸器外科 初期臨床研修プログラム

11. 呼吸器外科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標(GIO : General Instructional Objectives)

呼吸器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。また、外科治療の対象となる呼吸器疾患(縦隔、胸壁疾患を含む)の外科治療に参加して、その診断、基本手技を学ぶとともに、周術期の全身管理法を習得する。さらに、一般外科医としても必要な縫合や剥離、および創傷処置、ドレーン管理などの基本的な外科手技を習得する。

II. 行動目標(SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人、人として必要な基本姿勢・態度

到達目標

- ・呼吸器外科手術の周術期管理を理解し実践する
- ・胸部の解剖、及び呼吸器外科疾患に対する治療を理解する
- ・胸腔ドレーン管理ができるようになる

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1: 病棟研修

- ・ローテート開始時には、外科部長、指導医、病棟看護師長(主任)と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feedback を受ける。
- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データ、画像データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。
- ・基本的な臨床検査を身につける。
 - ①胸部単純X線写真と胸部CT写真の基本的読影ができる。
 - ②呼吸器外科診療に必要な検査所見について基本的な理解と評価ができる(MRI 検査、FDG-PET 検査、心電図、肺機能検査、気管支鏡検査、超音波検査、酸素飽和度、血液検査、病理検査)
 - ③胸部悪性腫瘍(主に肺癌)の staging を実施し、これに基づいた治療方針を作成できる。
- ・毎日担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- ・毎週金曜日のカンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行なう。

- ・ 基本的手技を取得する。
 - ① 周術期の全身管理を実施できる。(気道確保、人工呼吸管理、水分バランス管理、胸腔ドレーンの管理・抜去、肺理学療法、呼吸循環作動薬の使用)
 - ② 胸腔穿刺、胸腔ドレナージを実施できる。
 - ③ 抗感染症剤を適切に選択できる。
 - ④ 呼吸器外科手術に助手として参加し、指導医の指示の下に開胸・閉胸を含む基本的手術手技を実施できる。
 - ⑤ 術後の創部処置を実施できる。
- ・ インフォームドコンセント、病状説明の実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自らも行なう。
- ・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、主治医との連名が必要)
- ・ 入院診療計画書/退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- ・ 担当患者の退院時には入院概要をまとめ、指導医のチェックを受ける。

LS2:外来研修

- ・ 初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後に feedback を受ける。
- ・ 指導医が行う再診患者の診療を観察する。
- ・ 抜糸、ガーゼ交換、創傷処置などを指導医の下に行なう。

LS3:手術室研修

- ・ 受け持ち患者の手術に主に助手として参加する。
- ・ 気胸手術の第1助手、肺癌手術の第2助手をつとめる。
- ・ 切除標本の観察、整理を行ない、記録する。肺癌取扱い規約を学ぶ。
- ・ 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

LS4: 検査手技研修

- ・ 気管支鏡検査を術者・助手として行なう。

【Off the job training(OffJT)】

LS5 :検討会

- ・ 集中治療部検討会(毎日 8:30-) :担当患者が集中治療室に入室しているときは検討会に参加する。
- ・ 毎週水曜日(17:00-)呼吸器内科との合同カンファレンス:担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

LS6 :勉強会

・抄読会:月曜日 8:00-8:30

発表内容を指導医と相談の上、研修中に1度、自ら発表する。

・薬剤・機械勉強会(随時):最新の薬剤・手術機器についての知識・理解を深める。

LS7:レポート

・担当患者についてレポートを作成する。その他の“提出が義務つけられている経験すべき症状・病態・疾患”についてレポートを作成する。

LS8:学術活動他

・研修中に経験した稀な症例を、診断・治療に必要な情報の収集(文献検索など)を行なう。

・学会発表に沿う形に簡略化し、学会発表(地方会)を行なう。

LS9 :自習

【週間スケジュール例】

		月	火	水	木	金
早朝	8:00	抄読会				
午前	8:30	回診/処置 ICU 検討会	回診/処置 ICU 検討会	回診/処置 ICU 検討会	回診/処置 ICU 検討会	回診/処置 ICU 検討会
	9:00 ~ 12:00	外来	手術	外来	手術	外来
午後	13:00	手術	手術	外来/ 検査・処置	手術	外来/検査・処置 呼吸器外科カンファ レンス
夕刻	16:00	回診	呼吸器内科 合同カンファ レンス	病理切り出し	回診	病理切り出し

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 服装、身だしなみが適切である
- 2) 挨拶ができる
- 3) 時間に遅れない
- 4) 良好な患者医師関係が構築できる
- 5) 看護師等の医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 胸部 X 線、胸部 CT の読影ができる
- 2) 手術リスクを評価できる
- 3) 指導医の元で、胸腔ドレナージと、その後のドレーン管理が実施できる
- 4) 指導医の元で、胸腔穿刺を実施できる
- 5) 胸腔内の解剖を理解する
- 6) 指導医の元で、基本的な開胸・閉胸操作を行うことができる
- 7) 胸腔鏡を操作し、術野をモニターに展開できる
- 8) 術後合併症を診断し、治療方針を立案できる
- 9) 肺癌薬物療法の治療効果や有害事象について理解する

3. Academic skill

- 1) カンファレンスで担当症例についてプレゼンテーションできる
- 2) 担当症例について、診療ガイドラインや最新の文献に基づいて検査・治療方針を計画できる

〈 Message 〉

初期研修は社会人、医師としての第一歩です。

内科志望でも外科志望でも、みなさんはできるだけ早くいい親鳥を見つけてください。

10年、20年経ってから、親鳥に教えてもらったとおりに育っている医師、人となっていることに気づくはずです。

来たれ、若き未来の外科医たち。

2 2. 形成外科 初期臨床研修プログラム

I. 総合目標 (GIO)

形成外科で取り扱う疾患を把握し、どのような患者を形成外科で治療するかを理解する。治療の緊急性のある疾患とそうでないものを区別できるようになる。

II. 行動目標 (SBOs)

・診療

- 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 守秘義務を果たし、プライバシーへ配慮できる。
- ③ 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。
- ④ 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ⑤ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ⑥ 院内感染対策を理解し、実施できる。
- ⑦ 創の状態の良し悪しを理解し、指導医に報告できる。
- ⑧ 外科的基本処置ができる。
- ⑨ 手術の助手ができる。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 病棟研修

- ・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。
- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医)の指導の下、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日、担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
- ・病棟回診で術前患者への説明に立ち会い、術前後のオーダー内容を学ぶ。
- ・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・コンセントを実施する。
- ・診療録をPOSに従って記載する。
- ・術後処置を適切に解除し、自分も行う。
- ・ドレーン・チューブ類の管理を行う。
- ・創部消毒とガーゼ交換を実施する。

LS2:外来研修

- ・初診患者に対する対応や簡単な処置を行う。

- ・診療録をPOSに従って記載する。
- ・指導医が行う再診患者の診察を観察する。
- ・軽度の外傷・熱傷の処置を実施する。

LS3:手術センター研修

- ・手術に助手として参加する。
- ・局所麻酔法を実施する。
- ・手術の助手として簡単な切開、縫合、糸切りを実施する。
- ・症例ごとに手術法の選択根拠、手術手技上のポイントを理解する。

【Off the job training(OffJT)】

LS4:カンファレンス

- ・カンファレンスで予定手術の方針を理解し、行われた手術のポイントを理解する。
- ・臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

LS5:勉強会

- ・抄読会：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

LS6:レポート

- ・担当患者についてレポートを作成する。

LS7:自習

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 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) 守秘義務を果たし、プライバシーへ配慮できる。
- 3) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 4) 他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 5) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 6) 創の状態の良し悪しを理解し、指導医に報告できる。

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 担当医として入院患者を受け持ち、治療計画立案に参加する。
- 2) 毎日、担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
- 3) 術後処置を適切に介助し、自分も行う。
- 4) ドレーン・チューブ類の管理を行う。

- 5) 創部消毒とガーゼ交換を実施する。
- 6) 初診患者に対する対応や簡単な処置を行う。
- 7) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施する。
- 8) 手術に助手として参加する。
- 9) 局所麻酔法を実施する。
- 10) 手術の助手として簡単な切開、縫合、糸切りを実施する。
- 11) 症例ごとに手術法の選択根拠、手術手技上のポイントを理解する。

3. Academic skill

- 1) 受け持ち症例の臨床的問題について文献の検索評価ができる。
- 2) 勉強会やカンファレンスの場などで症例報告ができる。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	外来	外来	手術	外来	手術
午後	外来手術 病棟回診 勉強会	外来手術 病棟回診 カンファレン ス	手術 or 外来手術 病棟回診	外来手術 病棟回診	手術 or 外来手術 病棟回診
夕刻	自習・レポート	自習・レポート	自習・レポート	自習・レポート	

2 3. 放射線科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標(GIO : General Instructional Objectives)

画像診断(およびインターベンション)の適応を理解し、実践を通して放射線科の診療内容を理解し、臨床診療において画像診断の果たし得る役割を理解する。

II. 行動目標(SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 読影

- ①救急疾患のレポートを1日に最低1枚は作成する。画像とレポートを指導医と確認し、所見や考え方についてフィードバックを受ける。
- ②救急外来で遭遇する疾患のリストの症例について画像を見て、分からない所見や疑問点について指導医と議論を行う。
- ③PACS の使用方法について理解する。
- ④指導医とともに基本的な解剖について理解する。
- ⑤指導医とともに CT の画像原理について理解する。
- ⑥指導医とともに造影 CT の意義について理解する。
- ⑦指導医とともに MRI の基本的な原理や画像の特性について理解する。

LS2 : IVR(Interventional Radiology)

- ①血管造影検査に入り、Seldinger 法による穿刺を行う。安全な穿刺方法について理解する
- ②助手として血管造影に入り、血管造影の流れや必要な物品について理解する。

LS3 : 放射線防護

- ① 指導医から放射線防護、被ばくについての講習を受け、理解する
- ② 血管造影や核医学検査で被ばくに配慮した行動をとる。

【Off the job training(OffJT)】

LS4 : カンファレンス

- ①放射線科カンファレンス (火曜日 16 : 30) : CT・MRI・核医学検査の症例について議論を行う。
- ②神経画像カンファレンス (最終月曜日 16 : 00) : 脳神経外科・神経内科の画像について検討する。神経疾患の画像を学習する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	任意
早朝						
午前	読影：救急 CT	読影：救急 CT	読影：救急 CT	読影：救急 CT	緊急 IVR	緊急 IVR
午後	読影：中枢 神経・頭頸 部	読影：胸部	読影：腹 部・消化器	読影：泌尿 器・婦人科	読影：骨軟 部・小児・ 核医学	緊急 IVR
夕刻	神経画像カ ンファレン ス(月1回)	放射線科カ ンファレン ス				

※ローテート開始時に放射線及び防護についてオリエンテーションを行う。

評価(Ev : Evaluation)

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 服装、身だしなみが適切である
- 2) 挨拶ができる
- 3) 時間に遅れない
- 4) 良好な患者医師関係が構築できる
- 5) 看護師等の医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 単純レントゲン画像を正しく診断できる
- 2) CT画像を正しく診断できる
- 3) MRI画像を正しく診断できる
- 4) RI画像を正しく診断できる
- 5) 画像検査適応を正しく判断できる
- 6) 造影剤アレルギーに正しく対処できる
- 7) 血管撮影手技を理解できる

3. Academic skill

- 1) 担当画像症例の臨床的問題について文献の検索評価ができる
- 2) 画像勉強会、画像カンファレンスの場などで症例報告ができる
- 3) ティーチング画像ファイリング管理ができる

〈 Message 〉

画像はどの診療科に行っても関わり、診断や治療方針決定に重要な検査ですが、独学で学ぶのは難しく非効率的です。放射線科研修では読影トレーニングに専念でき、指導医から直接読影手順や知識を学べます。画像診断に興味のある方や、画像診断に少しでも強くなりたいという方は、一緒に学びましょう。

24. 心臓血管外科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標(GIO : General Instructional Objectives)

循環器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。また、心臓血管疾患の外科治療に参加してその診断、治療、基本手技を学ぶとともに、周術期の循環動態管理法を習得する。さらに、一般外科医としても必要な末梢血管吻合、再建の基本を習得する。

II. 行動目標(SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

研修方略 (LS : Learning Strategies)

【On the job training(OJT)】

LS1 : 病棟研修

- ・ローテート開始時には、指導医、病棟看護師長(主任)と面談し、自己紹介、研修目標を設定する。ローテート終了時には、評価表の記載とともにfeed back を受ける。
- ・担当医として受け持ち患者を決定し、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、患者の病歴の聴取と記録をし、治療計画立案に参加する。
- ・臨床上の疑問点を解決するための情報を広く収集して評価し、当該患者への治療適応を判断する(ガイドラインの遵守、EBM =Evidence Based Medicine の実施)。
- ・胸水・心嚢水穿刺、除細動などの適応を決定し術者・助手として行なう。
- ・インフォームドコンセント(IC)について、指導医より実際を学び、ご家族、本人が納得した治療をうけるために必要なICができる基礎づくりをする。
- ・医療事故防止及び事故後の対処についてしっかり報告、対応ができるようにする。
- ・院内感染対策を理解し、手指消毒や、緊急隔離の相談などを習慣的にできるようにする。
- ・臨床カンファレンスに参加し、自分の意見を積極的に述べられるようにする。

LS2 : 手術室

- ・主に助手として手術に参加する。
- ・麻酔導入時の患者確認(取り違え防止)など、手術室での医療安全に従事する。
- ・不潔・清潔領域、動作の徹底をおこなう。
- ・血管の採取・露出など心臓血管外科領域における基本手技を経験する。

【Off the job training(OffJT)】

LS3 : カンファレンス

- ・ICU カンファレンス(毎朝8:30) : 担当患者の症例提示と治療方針について積極的に議論する。

- ・ 心臓血管外科カンファレンス（毎朝 ICUカンファレンス後と17：00）担当患者の状態を報告し、治療方針について議論する。
- ・ 手術カンファレンス（毎週金曜 16:30）手術法、併存症およびその対応、術後の注意点などを議論する。
- ・ 循環器カンファレンス（毎月第一・第三火曜日）提示された検査および画像を診て、治療方針などについて理解し議論する。

LS4：勉強会

抄読会（水曜日8：30）：英文抄読会に参加し、議論に参加する。

LS5：レポート

担当患者に関するレポート作成（サマリー）を作成する。また”提出が義務付けられている経験すべき症状・病態・疾患”についてのレポートを作成する。

【週間スケジュール例】

		月	火	水	木	金
早朝	8:00			抄読会		
午前	8:30	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ
	8:45	F7病棟回診	F7病棟カンファ回診	心臓血管外科合同カンファ (病棟看護師、SW、リハビリ担当)	F7病棟カンファ回診	F7病棟カンファ回診
	9:30	手術 (静脈瘤)	手術 (心臓大血管)	手術 (心臓大血管)	手術 (心臓大血管)	手術 (静脈瘤)
午後	16:30			ハートチームカンファ(第1・3週)	手術カンファ(ICU内)、手術部・ME科・心臓外科・カテ室合同	
夕刻	17:00	タカンファ	タカンファ	循環器・心臓外科合同カンファ タカンファ	タカンファ	タカンファ
	17:30				製薬会社・機械メーカー説明会	

V. 評価(Ev：Evaluation)

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

〈 Message 〉

心臓血管外科で行われる医療は、全て生命に連結するものです。患者の命を預かり、医療を行う意味をよく理解し、更にはハートチームの一員としてチーム医療の意味を理解し実施することが大切です。ぜひ最先端の手術治療を経験し、知識を共有してください

25. 総合内科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- ・将来の専門診療科にかかわらず、良質な医療を提供するために、日常遭遇する一般的疾患の知識、診療の技術、診察の態度を身につける。
- ・コモンディーズを中心に研修医が主体的に医療を行い、主治医になるために必要な基本的能力を身につけることを目標にする。

II. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

1. 病歴、身体診察、検査の解釈、鑑別診断、カルテ記載を適切に行える
2. 各プロブレムをもれなくアセスメントすることができる
3. 入院患者のオーダー、処方を主治医と相談しながら主体的に行う
4. 日々の疑問をクリニカルクエッションに落とし込み、適切な文献検索ができる
5. 初診プレゼンテーション、回診時のプレゼンテーションを適切にできる
6. 多職種と連携しチーム医療を行える
7. システムエラーを同定し質の改善につなげることができる

【On the job training(OJT)】

LS1 : 外来業務

- ・総合内科の初診外来、継続外来を指導医の監督のもとに診療する(2年次、2週に1回)。

LS2 : 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・多職種と連携し、退院にむけての社会調整を行う。
- ・ポリファーマシーの問題を解決し、再入院予防のための計画を立てる。

LS3 : 病棟回診

- ・指導医回診、上級医回診では適切に患者のプレゼンテーションを行う。
- ・回診中に議論が行われ、検査・治療方針が決定される。

【Off the job training(OffJT)】

LS4 : カンファレンス

- ・毎昼の入院症例検討会で前日入院した患者の7分間のプレゼンテーションを行う。
- ・プレゼンター以外の研修医は、配られた紙のフォーマットに従い、プロブレムリストと鑑別診断を上げ、検査・治療プランを考える。
- ・適時ショートレクチャーをスタッフが行う。

- ・夕方振り返りで、その日に出てきた疑問点をクリニカルクエッションに落とし込み、文献検索を行う。調べたことを翌朝のカンファレンスで発表する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝	勉強会(任意) 指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	入院症例検討会 リウマチ外来レ ビュー 病棟業務 カルテレレビュー	入院症例検討会 病棟業務 カルテレレビュー	入院症例検討会 レアケース症例 の共有・ラウン ド 多職種カンファ レンス 病棟業務 カルテレレビュー	入院症例検討会 病棟業務 カルテレレビュー	入院症例検討会 病棟業務 カルテレレビュー
夕刻	回診	回診	回診	回診	回診

評価(Ev : Evaluation)

1. EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
2. 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。
3. 臨床研修評価指導医または上級医は、提出された症例、症例レポートにより、経験すべき症状、病態、疾患に関する理解度についての形成的評価を行う。

学会発表などの学術的な成果、または病態別に創設的に解析・検討したレポートを作成し、形成的評価を行う。

26. 血液内科 初期臨床研修プログラム

特色・ローテーション終了時の到達目標

1.総合目標 (GIO)

内科医としての基本的な知識と技能を背景として、血液内科としての専門性が必要となる造血器腫瘍および非腫瘍性血液疾患の診断治療を経験し、患者に対し全人的医療を行うため、問題の発見とその解決にいたる考察、医療者としての基本的姿勢、免疫不全患者の管理や輸血・輸液管理、化学療法の遂行に必要な全身管理能力を修得する。

2.行動目標 (SBOs)

(1) 基本的知識

- ①血球細胞の分化と機能を説明できる。
- ②血液の凝集・凝固・線溶機序を説明できる。

(2) 基本となる診断・検査・手技

- ①リンパ節腫脹に関する身体的診察ができる。
- ②末梢血液像を作成・鏡見できる。
- ③骨髓穿刺を実施でき、骨髓像を鏡見できる。
- ④各種検査（出血・凝固・線溶検査、溶血に関する検査、血漿蛋白・免疫電気泳動・免疫固相、細胞表面抗原検査、染色体検査、分子生物学的検査）を実施し、結果を解釈できる。
- ⑤血液型判定ができる。
- ⑥画像検査（CT、PET-CT）を読影し、リンパ節腫脹を評価できる。

(3) 基本となる治療法

- ①補充療法 適切な補充療法（鉄、ビタミン B12、葉酸）ができる。
- ②輸血療法 赤血球・血小板輸血を適切なタイミングで実施できる。
- ③薬物療法
白血球コロニー刺激因子（G-CSF）の適応を説明でき、実施できる。
白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫に対する標準的な化学療法の適応が理解できる。
- ④感染症への対応
好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。
免疫不全患者に対する感染予防策を説明できる。
真菌感染症などの日和見感染症の診断・治療ができる
- ⑤血液疾患
貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
白血病の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
悪性リンパ腫の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
出血傾向・紫斑病の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。

⑥緩和医療 悪性腫瘍に伴う疼痛緩和ができる。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

A. 知識 (認知領域)

①読書 ②講義 ③視聴覚教材 ④討論 ⑤問題解決演習 (PBL) ⑥実地経験 (実習)

B. 技能 (精神運動領域)

①シミュレーション (シミュレータ、ロールプレイ、模擬患者)

②実地経験 (実習)

③録音や録画によるスキルの振り返り

C. 態度・価値観 (情意領域)

①エクスポージャー (読書、討論、経験)

②実地経験 (実習)

③省察の促進

④ロールモデル

【On the job training(OJT)】

LS1 : 実習

(1) 病棟

- ・ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医 (指導医、上級医) の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方、輸血などのオーダー主治医の指導のもと積極的に行う。
- ・ 採血・静脈路の確保、中心静脈路の確保、腰椎穿刺などを行う。
- ・ 骨髄穿刺、骨髄生検を指導医の指導のもとで行う。
- ・ 診療ガイドラインに準じた化学療法の立案を行い、指導医と検討する。
- ・ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連盟が必要)
- ・ 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2) 外来化学療法センター

- ・ 外来化学療法の適応を理解し、指導医とともに実施に参加する。

(3) 放射線部門

- ・ 放射線照射療法の適応 (緩和的照射を含む) を理解する。

(4) 検査室 (病理など)

- ・ リンパ節生検検体の病理学的検索につき理解する。化学療法の遂行にあたり病理所見がいかに大切あるかを実感する。

- ・ 骨髄穿刺検体の鏡見・読影を指導医とともに実施する。
- (5) 外来診療
- ・ 多くの重要疾患が外来のみで管理されており、時間の許し限り血液内科外来を見学し経験値のかさ上げを目指す。

【Off the job training(OJT)】

LS2:カンファレンス

血液内科カンファレンス(金曜日 10 時～)担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

LS3：勉強会

抄読会：金曜日 11 時～

LS4：学術活動他

適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会などについても可能な限り参加する。

評価 (EV)

- ①臨床研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。
- ③臨床研修評価指導医または上級医は、提出された症例、症例レポートにより、経験すべき症状、病態、疾患に関する理解度についての形成的評価を行う。
- ④学会発表などの学術的な成果、または「白血病レポート」「悪性リンパ腫レポート」などの病態別に創設的に解析・検討したレポートを作成し、形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診
午前	病棟業務	病棟業務 外来実習（見学）	病棟業務 外来実習（見学） 緩和ケアチーム 検討会	病棟業務	病棟業務 多職種カンファ レンス 抄読会
午後	病棟業務 カルテレレビュー	病棟業務 カルテレレビュー	病棟業務 カルテレレビュー	病棟業務 カルテレレビュー	病棟業務 カルテレレビュー
夕刻	回診	回診	回診	回診	回診

27. 臨床病理検討会（CPC）初期臨床研修プログラム

I. 一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

研修医自身が何らかの臨床上の関わりを持った症例について、臨床経過を十分に検討して問題点を整理し、それを剖検結果と照らし合わせて総括することにより、症例の病態生理を考え、患者を全人的に診ることを学ぶ。医療記録としての剖検報告書の作成だけでなく、CPC への症例提示を通じて問題対応能力を身につける。

II. 行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

1. 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる
2. ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる
3. ご遺体に対して礼をもって接し、ご遺族の心情を思いやる倫理観や人間性を養う。
4. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる
5. 病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる
6. 症例の呈示ができ、他者に十分な理解が得られるような呈示の仕方を学ぶ

III. 研修方略（LS：Learning Strategies）

1) 対象症例の選択

研修医が何らかの臨床的な関わりを持った剖検症例を対象とする。自ら診断、治療に関与し、臨床的な問題点の解決のためにご遺族から病理解剖の承諾を得た例が最も望ましいが、チーム医療の一員として、診療に関わりを持った症例であれば対象としても良い。

2) ご遺族への説明

研修医が自ら遺族に対して剖検承諾の説明を実施又は、指導医が行う説明に同席する事を通じて実地研修を行う。

3) 病理解剖

病理医の指導のもと所見をとる。なお、研修医は関わりの持たなかった症例に対しても可能なかぎり病理解剖に参加する。

4) 症例呈示

CPC への症例提示の指導は、臨床側は症例を受け持った指導医、病理側は剖検を執刀した病理医が行う。

5) 研修施設

一宮西病院で研修する。