

越谷市立病院
初期臨床研修プログラム
(プログラム番号:030121302)



<越谷市立病院>

目 次

越谷市立病院臨床研修管理規程	1
■ プログラム概要・研修理念・到達目標・方略	
越谷市立病院初期臨床研修プログラム概要	4
研修理念	6
到達目標	6
実務研修の方略	8
■ 各診療科研修プログラム	
内科（一般内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科）	11
救急部門（麻酔科を含む）	16
麻酔科	19
外科	21
小児科	23
産婦人科	25
精神科	27
地域医療	29
整形外科	30
脳神経外科	32
皮膚科	34
泌尿器科	36
眼科	38
耳鼻咽喉科	40
放射線科	42
臨床検査科	43
■ 研修評価	
到達目標の達成度評価	45
研修医評価票Ⅰ	46
研修医評価票Ⅱ	47
研修医評価票Ⅲ	57
臨床研修の目標の達成度判定票	58

越谷市立病院臨床研修管理規程

(目的)

第1条 この規程は、越谷市立病院（以下「市立病院」という。）を基幹型病院として、順天堂大学医学部附属順天堂医院、順天堂大学医学部附属練馬病院、順天堂大学医学部附属浦安病院及び順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院を協力型臨床研修病院、リハビリテーション天草病院を研修協力施設とする臨床研修病院群による臨床研修を適正かつ円滑に行うことを目的とする。

(臨床研修医)

第2条 臨床研修医（以下「研修医」という。）は、別に定める募集要項によって公募し、医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングにより決定するものとする。

- 2 市立病院の研修医の定数は、1年次8人とする。
- 3 研修医の身分は、市立病院研修医師（任期付職員）とする。
- 4 研修医の給料表は、別表第1のとおりとする。
- 5 研修医の勤務時間は、市立病院職員の勤務時間に準ずることとする。この場合において、臨床研修の目的達成のため、宿日直勤務を行うことができる。

(臨床研修プログラム)

第3条 臨床研修プログラムの名称は「越谷市立病院初期臨床研修プログラム」という。

- 2 越谷市立病院初期臨床研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）は、研修概要、研修理念、到達目標、方略、各診療科研修プログラム、研修評価から成る。

(臨床研修分野等)

第4条 臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間は次のとおりとする。

研修項目	研修診療科目	研修期間
必修科目	内科（一般内科(8週)、神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科(各4週))	24週
	救急部門(麻酔科(4週)を含む)	12週
	小児科	6週
	一般外科	6週
	産婦人科	4週
	麻酔科	4週
	精神科	4週
地域医療(2年日に研修)	4週	
選択科目	選択診療科（1科4週単位を基本）	40週

(臨床研修管理委員会)

第5条 越谷市立病院臨床研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という。）を市立病院内に設置する。

- 2 研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム診療科間の調整、研修医の管理、研修の中断、終了の際の評価・判定等臨床研修の実施を統括・管理する。
- 3 研修管理委員会は、市立病院長、市立病院事務部長、協力型臨床研修病院研修実施責任者、臨床研修協力施設研修実施責任者、市立病院各診療科（救急科及び臨床検査科を含む。）部長、医師会選出医師で構成される。
- 4 研修管理委員会に委員長及び副委員長を各1名置くこととする。

（プログラム責任者）

第6条 研修管理委員会にプログラム責任者1名並びに内科系副プログラム責任者1名及び外科系副プログラム責任者1名を置くこととし、プログラム責任者は研修管理委員会委員長を、副プログラム責任者は内科部長及び外科部長をもって充てる。

- 2 プログラム責任者は、研修プログラムの企画・立案及び研修実施の管理並びに指導医及び研修医に対する指導、助言等を行う。
- 3 プログラム責任者は、研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して研修医の目標達成状況を報告しなければならない。
- 4 副プログラム責任者は、プログラム責任者を補佐するとともに、それぞれ担任する内科系及び外科系における研修に関し、指導医及び研修医に対する指導、助言等を行う。

（臨床研修指導医）

第7条 研修医を直接指導等するため、臨床研修を実施する各診療科に臨床研修指導医（以下「指導医」という。）を置く。

- 2 指導医は、厚生労働省が認めた指導医講習会を修了し、研修管理委員会が認めた市立病院及び協力型臨床研修病院等の常勤の医師とする。
- 3 指導医は、担任する診療科の研修目標が達成できるよう、研修医への指導、助言等に努め、研修終了後は、速やかに研修医の評価をプログラム責任者に報告しなければならない。

（臨床研修の評価）

第8条 臨床研修の評価は、研修プログラムにある研修評価方法により、以下のとおり実施する。

- (1) 指導医等は、各診療科の研修期間終了時に、別に定める評価項目に基づき研修評価を行い、評価内容をプログラム責任者に報告する。
- (2) プログラム責任者は、年2回以上、研修医に対して履修状況を確認するとともに形成的評価を行う。なお、履修が不十分と思われる研修項目があるときは、副プログラム責任者及び該当する指導医と協議して再度の研修を行う。
- (3) プログラム責任者は、2年間の研修期間終了時において副プログラム責任者及び指導医と協議して研修医の最終的な総合評価を行い、当該評価を研修管理委員会に報告する。

(臨床研修修了証)

第9条 市立病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、当該研修医に対して別に定める臨床研修修了証を交付しなければならない。

(その他)

第10条 本規程の変更及び定めのない事項については、研修管理委員会での審議・検討により、決定するものとする。

附 則

この規程は、平成16年5月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

別表第1 (第2条関係)

号級	職務の級	1級
1		317,300 円
2		319,000
3		320,800
4		322,700
5		324,300
6		327,000
7		329,800
8		332,500

越谷市立病院初期臨床研修プログラム概要

【特色】

「越谷市立病院初期臨床研修プログラム」は、少人数制のため、マンツーマンでの研修が行われ、診療や各種手技に積極的に取り組めるとともに、当院内での研修のほか、希望者は2年目に大学病院で研修を積むことができ、より充実した研修を可能とする構成となっている。

【目標】

「越谷市立病院初期臨床研修プログラム」では、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)並びに医師としての使命及び基本的診療業務の遂行に必要な資質・能力の修得を目指す。

【プログラム責任者】

氏名：山中 貴博
所属：診療部 臨床工学科部長

【副プログラム責任者】

氏名：蒔田 雄一郎・所属：診療部 内科部長
氏名：行方 浩二・所属：診療部 外科部長

【臨床研修協力病院・研修実地責任者（指導医）】

名称：順天堂大学医学部附属順天堂医院（東京都文京区本郷2-1-1）

責任者 内藤 俊夫

名称：順天堂大学医学部附属練馬病院（東京都練馬区高野台3-1-10）

責任者 杉田 学

名称：順天堂大学医学部附属浦安病院（千葉県浦安市富岡2-1-1）

責任者 岡崎 任晴

※上記3院では、選択診療科（（一般）内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、（一般）外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、臨床検査科（病理診断科）、精神科）の研修を行う（1科4週以上）。

名称：順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院（埼玉県越谷市大字袋山560）

責任者 稲見 理絵

※精神科の研修を行う（4週以上）。

【臨床研修協力施設】

名 称：リハビリテーション天草病院（埼玉県越谷市平方343-1）

責任者 小 宮 忠 利

※地域医療（4週以上）の研修を行う。

【指導体制】

2年間の臨床研修を通じて、診療科ごとに臨床経験10年以上の指導医を複数配置することを原則に、プログラム責任者並びに内科系及び外科系の副プログラム責任者と協議し、幅の広い臨床研修を可能とする指導体制となっている。

【募集定員、募集、採用の方法】

定 員：20人（1年次研修医8人・2年次研修医8人・他の臨床研修病院からの研修医4人）

募 集：8人

採用方法：公募（医師臨床研修マッチング協議会によるマッチングによる。）

【処遇】

- ・身 分：市立病院研修医師（任期付職員）
- ・給 料：越谷市立病院臨床研修管理規程のとおり
- ・勤務時間：8時30分から17時（休憩時間45分を含む。）
※指導医が研修に必要と認める場合には、時間外勤務を命ずることができる。
- ・休 暇：常勤職員に準ずる。（年次有給休暇（1年度につき20日間）等）
- ・当 直：月5回程度
手当は1年目：10,000円/回、2年目15,000円/回
- ・保 険：埼玉县市町村職員共済組合保険に加入
- ・健康管理：労働安全衛生法に基づく健康診断
- ・研修活動：公費負担で学会、研究会等に参加可能（指導医が研修に必要と認める場合に限る。）
- ・そ の 他：医師賠償責任保険任意加入(研修医負担)
アルバイト診療禁止

【研修理念】

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、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、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

【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 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度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常に省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、

生涯にわたって自律的に学び続ける。

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患についてはフォローアップができる。

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・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

【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、地域包括ケアの実際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。

経験すべき症候 (29症候)	研修科
1 ショック	内・外・産・救
2 体重減少・るい瘦	内・小・外・産
3 発疹	内・小・外・産
4 黄疸	内・小・外・産
5 発熱	内・小・外・産・救
6 もの忘れ	内・精
7 頭痛	内・小・産・救
8 めまい	内・小・産・救
9 意識障害・失神	内・小・産・救
10 けいれん発作	内・小・産・救
11 視力障害	内
12 胸痛	内・小・産
13 心停止	内・外・産
14 呼吸困難	内・小・外・産・救
15 吐血・喀血	内・外・救
16 下血・血便	内・小・外・救
17 嘔気・嘔吐	内・小・外・産・救
18 腹痛	内・小・外・産・救
19 便通異常(下痢・便秘)	内・小・外・産・救
20 熱傷・外傷	外・救
21 腰・背部痛	内・外・産
22 関節痛	内・外・産
23 運動麻痺・筋力低下	内・小・外・産・救
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	内・小・外・産・救
25 興奮・せん妄	内・小・外・救
26 抑うつ	内・外・産
27 成長・発達の障害	小・産
28 妊娠・出産	産
29 終末期の症候	内・外・産

経験すべき疾病・病態 (26疾病・病態)	研修科
1 脳血管障害	内・救
2 認知症	内・外
3 急性冠症候群	内
4 心不全	内・外
5 大動脈瘤	内
6 高血圧	内・外・産・救
7 肺癌	内
8 肺炎	内・小・外・産
9 急性上気道炎	内・小・外・産
10 気管支喘息	内・小・外・産
11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	内・外
12 急性胃腸炎	内・小・外・産・救
13 胃癌	内・外
14 消化性潰瘍	内・外
15 肝炎・肝硬変	内・外
16 胆石症	内・外
17 大腸癌	内・外
18 腎盂腎炎	内・小・外・産
19 尿路結石	内・外・産
20 腎不全	内・外・産
21 高エネルギー外傷・骨折	救
22 糖尿病	内・小・外・産
23 脂質異常症	内・外・産
24 うつ病	産・精
25 統合失調症	精
26 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	精

内：一般内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科
 小：小児科
 外：一般外科
 産：産婦人科
 救：救急部門
 精：精神科

研修医が単独で行ってよい処置及び処方の方針

越谷市立病院における診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置及び処方の方針は以下のとおりとする。また、実際の運用に当たっては、研修医個々の技量のもとより、各診療科における実状を踏まえて当該診療科の指導医が判断するものとする。なお、本方針は通常診療における方針であり、緊急時はこの限りではない。

	研修医が単独で行ってよい処置等	研修医が単独で行ってはいけない処置等
1.診察	(1)全身の視診、打診、触診 (2)簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計など）を用いる全身の診察 (3)直腸診 (4)耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ※診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。	(1)内診
2.検査 2-①. 生理学的検査	(1)心電図 (2)聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 (3)視野、視力 (4)眼球に直接接触れる検査 ※眼球を損傷しないように注意する必要がある。	(1)脳波 (2)呼吸機能（肺活量など） (3)筋電図、神経伝導速度
2-②. 内視鏡検査など	(1)喉頭鏡	(1)直腸鏡 (2)肛門鏡 (3)食道鏡 (4)胃内視鏡 (5)大腸内視鏡 (6)気管支鏡 (7)膀胱鏡

	研修医が単独で行ってよい処置等	研修医が単独で行ってはいけない処置等
2-③. 画像検査	(1)超音波	(1)単純X線撮影 (2)C T (3)M R I (4)血管造影 (5)核医学検査 (6)消化管造影 (7)気管支造影 (8)脊髄造影
2-④. 血管穿刺と採血	(1)末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ※血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。 ※困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 (2)動脈穿刺 ※肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。 ※動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。 ※困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	(1)中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） (2)動脈ライン留置 (3)小児の採血 ※特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない。 ※年長の小児はこの限りではない。 (4)小児の動脈穿刺 ※年長の小児はこの限りではない。
2-⑤. 穿刺	(1)皮下の嚢胞 (2)皮下の膿瘍 (3)関節	(1)深部の嚢胞 (2)深部の膿瘍 (3)胸腔 (4)腹腔 (5)膀胱 (6)腰部硬膜外穿刺 (7)腰部くも膜下穿刺 (8)針生検
2-⑥. 産婦人科		(1)膣内容採取 (2)コルポスコピー (3)子宮内操作
2-⑦. その他	(1)アレルギー検査（貼付） (2)長谷川式認知症テスト (3)M M S E	(1)発達テストの解釈 (2)知能テストの解釈 (3)心理テストの解釈

	研修医が単独で行ってよい処置等	研修医が単独で行ってはいけない処置等
<p>3.治療</p> <p>3-①. 処置</p>	<p>(1)皮膚消毒、包帯交換</p> <p>(2)創傷処置</p> <p>(3)外用薬貼付・塗布</p> <p>(4)気道内吸引、ネブライザー</p> <p>(5)導尿</p> <p>※前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。</p> <p>(6)浣腸</p> <p>※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。</p> <p>※潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>(7)胃管挿入(経管栄養目的以外のもの)</p> <p>※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。</p> <p>※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。</p> <p>※困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>(8)気管カニューレ交換</p> <p>※研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。</p> <p>※技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。</p>	<p>(1)ギプス巻き</p> <p>(2)ギプスカット</p> <p>(3)胃管挿入（経管栄養目的のもの）</p> <p>※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。</p>
<p>3-②. 注射</p>	<p>(1)皮内</p> <p>(2)皮下</p> <p>(3)筋肉</p> <p>(4)末梢静脈</p> <p>(5)輸血</p> <p>※輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>(6)関節内</p>	<p>(1)中心静脈（穿刺を伴う場合）</p> <p>(2)動脈（穿刺を伴う場合）</p> <p>※目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。</p>

	研修医が単独で行ってよい処置等	研修医が単独で行ってはいけない処置等
3-③. 麻酔	(1)局所浸潤麻酔 ※局所麻酔薬のアレルギーの既往を 問診し、説明・同意書を作成する。	(1)脊髄麻酔 (2)硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
3-④. 外科的処置	(1)抜糸 (2)ドレーン抜去 ※時期や方法は指導医と協議する。 (3)皮下の止血 (4)皮下の膿瘍切開・排膿 (5)皮膚の縫合	(1)深部の止血 ※応急処置を行うのは差し支えない。 (2)深部の膿瘍切開・排膿 (3)深部の縫合
3-⑤. 処方	(1)一般の内服薬 ※処方箋の作成の前に、処方内容を 指導医と協議する。 (2)注射処方（一般） ※処方箋の作成の前に、処方内容を 指導医と協議する。 (3)理学療法 ※処方箋の作成の前に、処方内容を 指導医と協議する。	(1)内服薬（抗精神薬） (2)内服薬（麻薬） ※法律により、麻薬施用者免許を受け ている医師以外は麻薬を処方しては いけない。 (3)内服薬（抗悪性腫瘍剤） (4)注射薬（抗精神薬） (5)注射薬（麻薬） ※法律により、麻薬施用者免許を受け ている医師以外は麻薬を処方しては いけない。 (6)注射薬（抗悪性腫瘍剤）
4.その他	(1)インスリン自己注射指導 ※インスリンの種類、投与量、投与 時刻は予め指導医のチェックを受け る。 (2)血糖値自己測定指導 (3)診断書・証明書作成 ※診断書・証明書の内容は指導医 のチェックを受ける。	(1)病状説明 ※正式な場での病状説明は研修医単 独で行ってはならないが、ベッドサイ ドでの病状に対する簡単な質問に答 えるのは研修医が単独で行って差し 支えない。 (2)病理解剖 (3)病理診断報告

内科（一般内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科）初期研修プログラム

【研修期間】

24週以上の研修[必修]

※内科は内科（一般）8週以上、神経内科4週以上、呼吸器科4週以上、消化器科4週以上、循環器科4週以上の研修とする。また、内科（一般）では一般外来研修を行う。

【到達目標】

- 1) プライマリ・ケアに対処できる臨床内科医を育成するため、放射線科等他科と連携して内科領域における基本的な診療に関する知識、技能、医師としての倫理感を習得する。
- 2) 内科の各専門分野別に特徴的な急性疾患、慢性疾患を広く研修するとともに、その病態の制御、管理の実際を習得する。
- 3) 院内外の症例検討会や研究会に積極的に参加して、常に臨床的問題点を整理、解決し得る方策を習得する。

【研修内容】

内科（一般）、神経内科、呼吸器科、消化器科及び循環器科の5部門について、それぞれ初年度（必修）カリキュラムを提示する。

1. 一般内科

- 1) 救急の初期診療を行うことができる。
- 2) 腎尿路系疾患にみられる症状である尿量異常、蛋白尿、血尿、浮腫、尿毒症、膿尿等の病態生理を理解し、臨床的意義を説明することができる。
- 3) 糖尿病、内分泌疾患の病態生理を理解し、臨床的意義を説明することができる。
- 4) 自己免疫疾患の主要症状である紅斑、脱毛、レーノー症状、関節痛、発熱等の病態生理を正確に知り、臨床的意義を述べることができる。
- 5) 感染症の症状である発熱、発疹、リンパ節腫脹、肝脾腫等の病態生理を理解し、臨床的意義を述べることができる。
- 6) 老人における生理機能の特殊性、社会環境因子に留意し、老人のケアを行うことができる。
- 7) 成人病で入院した患者の合併症を予防し、速やかに社会復帰ができるようにリハビリテーション（いわゆる第三次予防）を行うことができる。
- 8) 適切に他科あるいは上級医に紹介することができる。
- 9) 一般外来にて初診患者の診療等を適切に行うことができる。

2. 神経内科

1) 基本的診察法

- ①系統的な神経学的診察が行え、正常・異常の判断ができる。
- ②神経解剖・生理の知識が概ね身についている。
- ③神経学的所見から解剖学的診断ができる。
- ④病歴・診察所見から病因が推定できる。

2) 症候

以下の症候の内容・病態生理を理解し、鑑別診断と初期治療のための検査計画、治療計画の立案に参加し実施する。

- i) 歩行障害
- ii) 髄膜刺激症状
- iii) けいれん
- iv) 痴呆
- v) めまい
- vi) 頭痛
- vii) 言語・構音障害
- viii) 歩行障害
- ix) 筋萎縮
- x) 筋力低下
- xi) 運動麻痺
- xii) 不随意運動
- xiii) 失調
- xiv) しびれ
- xv) 感覚障害

xvi) 感覚障害 xvii) 膀胱直腸障害

3) 神経疾患

以下の各疾患の内容・特徴を理解し、確定診断のための検査計画、治療計画の立案に参加し実施する。

- i) 脳・脊髄血管障害 ii) 神経系感染症 iii) 非感染性炎症性疾患
- iv) 脱髄疾患 v) 変性疾患 vi) 代謝性疾患
- vii) 内科疾患に伴う神経系障害 viii) 中毒・薬物による神経系障害
- ix) 末梢神経疾患 x) 筋肉疾患 xi) 発作性疾患（てんかんなど）

4) 以下の神経疾患診断のために特殊検査法の内容・特徴を理解し、適切に選択しその結果を評価できるようにする。

- i) 髄液検査（腰椎穿刺） ii) 中枢神経系CTおよびMRI iii) 脳波
- iv) 筋電図（神経伝達速度と針筋電図）

3. 呼吸器科

◎到達目標

- 1 内科医として必要な基本的知識と技術を身につける。
- 2 呼吸器疾患の診断・検査法及び治療法について理解し、臨床医として臨機応変に対応できるよう習得する。

具体的には

- 1) 問診を正確に取り、記録することができる。
- 2) 胸部の打診、聴診を正確に行い、疾患との関連を明らかにすることができる。
- 3) 胸部各種画像検査（X線単純、CT、MRI、超音波検査、PET、各種シンチグラム等）の適応を理解し、読影することができる。
- 4) 呼吸機能、血液ガス分析を行い、その結果について評価することができる。
- 5) 指導医と共に胸腔穿刺を行い、その結果について評価することができる。
- 6) 気管支鏡検査の適応をあげ、結果について説明することができる。
- 7) 各種薬物療法、吸入療法、呼吸管理（酸素療法、人工呼吸器、理学療法）、胸腔ドレナージ（胸水、気胸）等の適応を理解し、指導医のもとで実施することができる。
- 8) 呼吸不全を引き起こす病態生理を理解し、人工呼吸器管理を含む治療への適応ができる。
- 9) グラム染色を行い、呼吸器感染症の起病菌を理解し、治療を行うことができる。
- 10) 肺結核、肺真菌症に関する知識を習得し、指導医とともに診断を行う。
- 11) 間質性肺炎の病態に関する知識を習得し、病型の鑑別を行う。
- 12) 喘息や閉塞性肺疾患に関する知識を習得し、吸入療法を実践する。
- 13) 肺癌の化学療法で使用される抗癌剤の特徴や副作用について理解する。
- 14) 指導医とともに肺癌患者の緩和治療を実践する。

◎研修内容

指導医とともに入院患者の担当医となり、診察・処置等を行う。

各種検査を指導医とともに行う。

カンファレンスでのプレゼンテーションや抄読会での発表を行う。

4. 消化器科

- 1) 主訴、現病歴、既往歴を適切に記載することができる。
- 2) 腹痛、悪心と嘔吐、食欲不振、便通異常(下痢・便秘)、黄疸、腹水などの病態生理を理解し、臨床的意義を述べることができる。
- 3) 消化管出血について理解し、対応及び治療を行うことができる。
- 4) 以下の諸検査について、適応、禁忌を述べることができ、指導医のもとで助手をつとめるか、あるいは施行し、所見(病理所見も含む)を理解し、正確に診断することができる。
 - ①上部消化管造影、小腸造影、注腸検査
 - ②上部消化管内視鏡(診断および治療、止血、ポリペクトミー、胃粘膜切除)
 - ③下部消化管内視鏡(診断およびポリペクトミー)
 - ④腹部超音波検査
 - ⑤ERCP
 - ⑥肝生検
 - ⑦血管造影
- 5) 消化器癌についてのリスク因子をあげ、早期発見、予防対策について述べることができる。
- 6) 各種消化器科領域の悪性腫瘍の早期症状について述べることができる。
- 7) 消化器疾患で用いられる腫瘍マーカーの臨床的意義について、説明することができる。
- 8) 消化器系各種悪性腫瘍の臨床的病期分類を説明することができる。
- 9) 手術、放射線療法、癌化学療法の適応を理解し、それぞれを説明することができる。
- 10) 主な制癌剤の薬理、投与方法、副作用を理解し、それぞれを説明することができる。
- 11) 上部消化管潰瘍の診断と治療ができる。
- 12) 非特定異性炎症性腸疾患の診断と治療ができる。
- 13) 胆石症診断と治療ができる。
- 14) 消化器科領域の薬物療法、食事療法について述べることができる。

5. 循環器科

- 1) 狭心症、心不全の発症時期、重傷度評価などの問診ができる。
- 2) 心音、心雑音、抹消動脈の触知、血管雑音について診察し記載できる。
- 3) 高血圧、低血圧(ショックを含む)、呼吸困難、浮腫、チアノーゼ、胸痛、動悸などの症状の病態生理を理解し、臨床的意義を述べることができる。
- 4) 虚血性心疾患、脳卒中などの主要な成人病のリスク因子をあげ、その対策を述べることができる。
- 5) 心不全、ショック、急性冠症候群の病態生理を説明することができる。
- 6) ショックの治療を指導医のもとで行うことができる。
- 7) 人工呼吸、心マッサージを指導医のもとで行うことができる。
- 8) 以下の検査法を理解し、指導医のもとで主要な所見を説明することができる。
 - ①心電図波形の主要変化
 - ②負荷心電図の安全な施行方法と結果の解釈
 - ③心電図で危険でない不整脈と致死性不整脈の鑑別
 - ④Holter心電図の適応と方法の概略
 - ⑤各方面から撮影した心血管陰影の所見(胸部X線写真)
 - ⑥心エコーの主要な所見
- 9) 強心剤、利尿剤、降圧剤の薬理を正確に知り、適正に使用することができる。
- 10) 心臓カテーテル検査の意義について理解し、その適応を熟知することができる。
- 11) 冠動脈造影を指導医とともに行うことができる。

内科（一般内科）研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	外来	病棟回診	レクチャー（第1週～8週） （糖尿病・高血圧・一般感染症）
火	外来	病棟回診	外来症例検討会
水	病棟回診 糖尿病学級出席	超音波, 腎生検・骨髄生検補助	骨髄生検, 腎生検などの 病理所見検討会
木	病棟回診	入院・新患症例検討会	レクチャー（第1週～8週） （腎・血液疾患・膠原病）
金	病棟回診	病棟部長回診	医局会、抄読会

内科（神経内科）研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診	神経内科診察技法 病棟部長回診	
火	病棟回診	病棟処置	神経解剖 神経放射線読影
水	外来	病棟処置 筋電図検査	
木	病棟回診	病棟処置 脳波判読	
金	病棟回診	病棟部長回診 筋電図検査	

内科（呼吸器科）研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診	病棟、処置	気管支鏡カンファレンス
火	病棟回診	病棟、処置	
水	病棟回診	気管支鏡検査	入院患者カンファレンス
木	病棟回診	病棟、処置	院外勉強会
金	病棟回診	病棟、処置	外来カンファレンス、抄読会

内科（消化器科）研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	内視鏡検査	病棟、処置	X線検査、内視鏡症例検討会
火	病棟回診	病棟、処置	
水	病棟回診、X線検査	病棟部長回診	X線検査読影
木	外来	病棟処置	研修医症例検討会
金	病棟回診、 腹部超音波検査	ERCP、レクチャー	

内科（循環器科）研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	初診外来 ペースメーカー植込術	病棟回診	心電図解析
火	病棟回診	心臓超音波検査 心臓ペースメーカー外来	心電図解析
水	初診外来	心臓超音波検査 心臓カテーテル検査	心電図解析
木	病棟回診	心臓超音波検査 心臓カテーテル検査	心電図解析
金	負荷心筋シンチグラム ペースメーカー植込術	心臓カテーテル検査	心電図解析、シンチグラム 読影、症例検討会

救急部門（麻酔科を含む）初期研修プログラム

【研修期間】

1 2 週以上の研修（麻酔科（4 週）を含む。） [必修]

【到達目標】

プライマリケアの習得で最も大切な一つである救急医療に関する基礎知識と救急医療システムを理解し、頻度の高い症候等や急性諸症の諸原因を認識し、与えられた状況下で最も適切な初期救急処置をとることができる能力を身につける。

【研修内容】

1. 救急疾患の救急度と重傷度の鑑別

- 1) ショックの重傷度を鑑別することができる。
- 2) 意識障害の程度、原因を診断することができる。
- 3) 呼吸困難の原因を診断することができる。
- 4) 不整脈を鑑別することができる。
- 5) 胸痛、腹痛の原因を診断することができる。

2. 救急検査手技の技術の獲得

- 1) 血液型の判定、血液交叉試験を行うことができる。
- 2) 動脈血ガス分析を行い、結果を解釈することができる。
- 3) 電解質測定ができ、結果を解釈することができる。
- 4) 心電図をとることができ、評価することができる。
- 5) エコー、X線像、CT、MRIなど画像診断を行い、治療方針をたてることができる。

3. 心肺脳蘇生を中心とした救急に必要な処置の手技

- 1) 気道の確保を行うことができる。
 - ①気道内の異物、分泌物の除去
 - ②エアーウェイの挿入
 - ③気管内挿管（経口、鼻腔）
- 2) バック、マスク法による人工呼吸を行うことができる。
- 3) 胸骨圧迫式心マッサージを行うことができる。
- 4) 直流除細動の適応をあげ、実施することができる。
- 5) 蘇生に必要な緊急薬品を適切に使用することができる。
- 6) 大量出血の対策を講じることができる。
- 7) レスピレーターを装着、調整を行うことができる。

4. 患者管理のための処置

- 1) 静脈を確保することができる。
- 2) CVP チューブの挿入、測定を行うことができる。
- 3) 動脈血の採血を行うことができる。

5. 治療的処置

- 1) 胃チューブを挿入することができる。
- 2) 胃洗浄を行うことができる。
- 3) 心臓穿刺を行うことができ、薬物注入を行うことができる。
- 4) 胸腔ドレナージを行うことができる。
- 5) 腹腔穿刺を行うことができる。
- 6) 腰椎穿刺を行うことができる。
- 7) 導尿、Foley カテーテルを挿入することができる。
- 8) 止血、小切開、排膿、縫合、応急副子固定を行うことができる。

6. 重症患者管理（主に vital organ の不全患者の評価と治療）
 - 1) 循環動態のモニタリングと血行動態を評価することができる。
 - 2) ショック患者の循環管理を行うことができる。
 - 3) 循環管理に必要な薬剤を使用することができる。
 - 4) 不整脈の管理を行うことができる。
 - 5) 血液ガスの評価が行い、酸素療法を行うことができる。
 - 6) 体液電解質異常を評価し、補正することができる。
 - 7) 酸塩基平衡異常を評価し、補正することができる。
 - 8) 輸液、輸血の評価を行うことができる。
 - 9) 血液凝固・線溶系の管理を行うことができる。

7. 外傷患者の診断と治療
 - 1) 多数の外傷患者の場合に、治療優先順位を決めることができる。
 - 2) 多発外傷患者の治療の優先順位の決定をすることができる。

8. 専門医への転送（主に3次救急）
 - 1) 病状を把握し、適切な検査後専門医へ転送することができる。

●救急科の当直ローテーション

勤務時間－17:00～8:30

※研修科は下記のとおりとするが、診療の状況により他科も研修するように努めること。

1 週目

曜日	月	火	水	木	金	土	日
A	入	明	入	明	入	明	休
	内科		内科		小児科		
B	休	入	明	入	明	休	休
	外科			外科			

2 週目

曜日	月	火	水	木	金	土	日
A	休	入	明	入	明	休	休
	小児科			外科			
B	入	明	入	明	入	明	休
	脳神経外科		脳神経外科		産婦人科		

3 週目

曜日	月	火	水	木	金	土	日
A	入	明	入	明	入	明	休
	外科		脳神経外科		脳神経外科		
B	休	入	明	入	明	休	休
	産婦人科			連合			

4 週目

曜日	月	火	水	木	金	土	日
A	休	入	明	入	明	休	休
	産婦人科			産婦人科			
B	入	明	入	明	入	明	休
	内科		内科		小児科		

【研修期間】

4週以上の研修[必修]

【到達目標】

麻酔に関する知識と手技、コミュニケーション手技を習得し、適切な麻酔管理を実践できることを到達目標とする。具体的には主として気道確保、気管内挿管、気道・呼吸管理、蘇生術、急性期の輸液・輸血療法及び血行動態管理法を修得し、指導医のもとに術前回診で患者の全身状態を把握し、脊椎麻酔あるいは全身麻酔を自ら行うことができることを目標とする。

【研修内容】

1. 麻酔前の準備について理解する。

- 1) 術前の回診で患者の状態を把握することができる。
- 2) 前投薬を患者に説明し、指示することができる。
- 3) 麻酔方法と麻酔薬を決めることができる。
- 4) 麻酔器の構造を理解し、麻酔に必要な器具を準備することができる。
- 5) 麻酔に必要な薬剤の薬理作用を理解し、使用することができる。
- 6) 輸液・輸血に関する理論を理解し、実施することができる。
- 7) 麻酔下に必要なモニター類を理解し、使用することができる。

2. 全身麻酔法

- 1) 静脈麻酔法と吸入麻酔法を理解し、指導医のもとで実施することができる。
- 2) 気管内挿管の手技を指導医のもとで実施することができる。
- 3) 全身麻酔の導入から維持までの基本的事項を理解し、患者のバイタルサインを把握することができる。
- 4) 麻酔からの覚醒を確認し、指導医の許可を得て抜管することができる。
- 5) 抜管後の患者の観察を行い、安全を確認して帰棟させることができる。
- 6) 術後の疼痛対策を修得し、指示することができる。

3. 局所麻酔法

- 1) 腰椎麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔等の手技と手術に対する適応を理解し、指導医のもとで実施することができる。
- 2) 局所麻酔薬の薬理作用を理解して使用することができる。
- 3) 各種ブロックの効果を判定することができる。
- 4) 各種ブロックの副作用および合併症について理解し、対処することができる。

4. 救急蘇生法

- 1) 一次救命処置および二次救命処置を理解し、指導医のもとで実施することができる。
- 2) バイタルサイン（意識、呼吸、体温、血圧、脈拍、尿量）のチェックを行うことができる。
- 3) 以下の呼吸、循環の管理と蘇生法を指導医もとで行うことができる。
 - ①人工呼吸、気管内挿管
 - ②心マッサージ
 - ③除細動
 - ④輸液ルートの確保
 - ⑤救急に必要な薬品およびモニター類の理解と効果の判定

麻酔科研修医週間スケジュール表

	8：30～9：00	9：00～17：00	17：00～18：00	18：00～
月	当日の麻酔方法の検討 麻酔の準備	整形外科の麻酔 脳神経外科の麻酔	翌日手術患者のプレ メディケーション 病棟訪問	第1・第3週 勉強会
火	当日の麻酔方法の検討 麻酔の準備	泌尿器科の麻酔 眼科の麻酔	翌日手術患者のプレ メディケーション 病棟訪問	
水	当日の麻酔方法の検討 麻酔の準備	外科の麻酔 産婦人科の麻酔	翌日手術患者のプレ メディケーション 病棟訪問	
木	当日の麻酔方法の検討 麻酔の準備	整形外科の麻酔 ペインクリニック	翌日手術患者のプレ メディケーション 病棟訪問	
金	当日の麻酔方法の検討 麻酔の準備	耳鼻咽喉科の麻酔 産婦人科の麻酔	翌日手術患者のプレ メディケーション 病棟訪問	研修医麻酔 反省会

【研修期間】

4週以上の研修[必修は6週以上]

【到達目標】

プライマリケアの視点で救急疾患、悪性腫瘍を含む高頻度外科的疾患の病態の診断・治療及び周術期の全身管理等ができるようになるために基本的知識、技術及び態度を身につける。

【研修内容】

1. 外科に特徴的な理学的所見を理解し、SOAP方式でカルテを記載することができる。
2. 外科に必要な検査法・処置法を指導医とともに実施し、異常所見を指摘することができる。
 - 1) 胸部レントゲン、腹部レントゲン、CT、MRI、RI、ERCP、PTCの読影
 - 2) 腹部、甲状腺、乳腺エコーを実践し、読影
 - 3) 胃・十二指腸透視
 - 4) 注腸透視
 - 5) 瘻孔造影
 - 6) 腹腔穿刺，胸腔穿刺
 - 7) 肛門鏡直腸鏡検査
3. 消毒法を理解し実施することができる。
 - 1) 術創・外傷の包交（包交用具を清潔に操作できる）
 - 2) 手術時の手洗い
 - 3) 採血，点滴などの取り扱い
4. 手術の適応を決定し，指導医のもとで執刀することができる。
 - 1) ヘルニア
 - 2) 虫垂炎
 - 3) 胆石症
 - 4) 痔疾
5. 術前患者のリスクを評価することができる。
 - 1) 小児
 - 2) 成人
 - 3) 老人
6. 各種の機能検査を評価することができる。
 - 1) 心肺機能検査
 - 2) 肝機能検査
 - 3) 腎機能検査
 - 4) 代謝機能検査
 - 5) 内分泌機能検査
7. 術式を述べることができ，また術後管理を行うことができる。
 - 1) ヘルニア根治術
 - 2) 虫垂切除術
 - 3) 胃切除術
 - 4) 胆嚢摘出術（開腹の場合，腹腔鏡による場合）

8. 小生検を指導医のもとで行うことができる。
 - 1) 皮膚良性腫瘍摘出
 - 2) リンパ節生検
 - 3) 乳線腫瘍生検

9. 皮膚の切開、縫合を行うことができる。

10. 救急患者に対して以下のことが行うことができる。
 - 1) 外来小外科的処置, あるいは応急処置
 - 2) 腹痛および急性腹症の診断

11. 一般外来にて初診患者の診療等を適切に行うことができる。

外科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診	病棟処置	医局会
火	病棟回診、手術、 消化管造影検査	病棟処置、手術	第2週：抄読会 第4週：研修医症例検討会
水	手術	手術	術前カンファランス
木	病棟回診、手術	病棟処置、手術	病棟カンファランス
金	消化管造影検査、 外来	病棟処置、手術、外来	術後カンファランス

小児科 初期研修プログラム

【研修期間】

4週以上の研修[必修は6週以上]

【到達目標】

プライマリケアの視点で、小児の成長・発達、小児保健、小児疾患の特殊性などについて学び、疾患の診断、治療、特に小児の救急に対処できるようになるために基本的知識、技術及び態度を身につける。

【研修内容】

1. 面接、指導

- 1) 小児こ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、症状、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取することができる。
- 3) 親（保護者）に対して、指導医とともに適切に症状を説明し、療養指導を行うことができる。

2. 診察（指導医のもとで行う）

- 1) 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断することができる。
- 2) 小児の年齢差による特徴を理解することができる。
- 3) 視診による顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認することができる。
- 4) 乳幼児の咽頭の所見を正確に評価することができる。
- 5) 発疹のある患者について、指導医のもとで発疹の所見を述べることができ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、水痘など）の鑑別診断を行うことができる。
- 6) 下痢患児について、便の性状（粘液、血液、膿など）と疾患の関係を説明することができる。
- 7) 嘔吐や腹痛のある患児について、腹部所見から該当する疾患を類推することができる。
- 8) 咳をする患児について、咳の出方と呼吸困難の有無を説明することができる。
- 9) けいれんや意識障害のある患児について髄膜刺激症状を検索することができる。
- 10) 新生児の身体的診察を行うことができる。
- 11) 一般外来において、問診・診察を行い、鑑別診断のための追加すべき検査等を組み立てることができる。

3. 手技（指導医のもとで行う）

- 1) 採血
- 2) 皮下注射
- 3) 乳幼児の筋肉注射，静脈注射
- 4) 輸液
- 5) 導尿，浣腸，高圧浣腸
- 6) 胃洗浄
- 7) 腰椎穿刺

4. 薬物療法（指導医のもとで行う）

- 1) 小児の各年齢による薬用量の決定
- 2) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用についての看護婦への指示、親（配偶者）の指導
- 3) 年齢、疾患等に応じた補液の種類、量の決定

5. 小児の救急（指導医のもとで行う）

- 1) 喘息発作の応急処置
- 2) 脱水症の応急処置
- 3) けいれんの応急処置
- 4) 腸重積の診断
- 5) 酸素療法
- 6) 人工呼吸，胸骨圧迫式マッサージ等の蘇生術
- 7) 新生児仮死の蘇生
- 8) 新生児の症状安定化および高次施設への搬送
- 9) 月に数回上級医とともに当直業務

小児科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診及び 外来 病棟処置	病棟処置，救急外来 新生児回診	第1～第4週：入院カンファランス 第4週：症例呈示
火	病棟回診及び 外来 病棟処置	病棟処置，救急外来	
水	病棟回診及び 外来 病棟処置	乳児検診，救急外来 病棟処置	
木	病棟回診及び 外来 病棟処置	病棟処置，救急外来	
金	外来	病棟処置，救急外来	

【研修期間】

4週以上の研修[必修]

【到達目標】

産科領域では正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者を診察し、専門の産科医に移管する必要性および時期を判断するとともに、それまでの応急措置を行う技術を身につける。婦人科領域では救急患者を診察し適切な初期診断を行う積極性と能力を獲得し、専門の産婦人科医に移管するまでの応急処置を行う技術を身につける。

【研修内容】

1. 産科（指導医のもとで）

- 1) 産科救急患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録することができる。
- 2) 産科的一般診察を行い、その結果を解釈することができる。
- 3) 流早産の応急処置を行うことができる。
- 4) 正常分娩の介助を行うことができる。（簡単な会陰裂傷縫合、会陰側切開術を含む）
- 5) 分娩直後の新生児の処置を行うことができる。
- 6) 妊・産・褥婦の出血に対する応急処置を行うことができる。

2. 婦人科（指導医のもとで）

- 1) 婦人科救急患者または家族などを問診し、診断に必要な情報を聴取し、記録することができる。
- 2) 婦人科的一般診察を行い、その結果を解釈することができる。
- 3) 性器出血の応急処置を行うことができる。
- 4) 腹腔内出血の有無を早急かつ正確に診断することができる。
- 5) 骨盤内腫瘍、茎捻転及び破裂を他の急性腹症とある程度識別診断ができる。

産婦人科医研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診 手術	病棟処置 手術	第1～第4週：手術カンファレンス 第1週：放射線カンファレンス 第2週：病理カンファレンス 第4週：周産期カンファレンス
火	外来	病棟処置 入院患者臨床検討会 手術症例検討会 不妊症例検討会	
水	病棟回診 手術	病棟処置 手術	第1～第4週：抄読会
木	病棟院長回診	病棟処置 外来患者検討会 手術症例検討会 超音波検査	
金	病棟回診 手術	病棟回診 手術	第1～第4週：病棟カンファレンス

精神科 初期研修プログラム

【研修期間】

4週以上の研修[必修]

【研修目標】

精神疾患の診断及び治療の考え方について、プライマリケアを中心とした研修を受ける。さらに当センターで行われている独自の特殊治療（家族教室、集団療法、作業療法、精神科デイケア）地域精神保健活動に参加して、精神障がい者への理解を深める。

【研修場所】

順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院メンタルクリニック（精神科）

【研修内容】

1. 身体症状が前景に認められるが、心理的要因による不安が原因となっている患者に対して適切な診断と治療的対応ができる。
 - 1) 心気症、不安神経症、ヒステリー等の神経鞘について概略を述べるができる。
 - 2) それらの症例の症状形成に至った心理的機制病歴を力動的に記述することができる。
 - 3) 簡単な精神療法的アプローチを行うことができる。
 - 4) 身体障害が前景に立つ気分障害（仮面うつ病）との区別することができる。
 - 5) 抗不安薬、睡眠導入剤の選択することができる。
2. 器質性精神障害の鑑別診断及びそれら疾患の適切な対応することができる。
 - 1) 注意、記憶、見当識の障害、譫妄、地方、器質性妄想症候群、幻覚症、器質性人格症候群などの状態像を述べるができる。
 - 2) 痴呆の診査スケール（長谷川式等）を実施することができる。
 - 3) MRI、CT スキャン、脳血流、脳波等の所見差の概略を述べることができる。
3. アルコールによる精神障害と主要な薬物依存について診断と適切な対応ができる。
 - 1) アルコール症の身体的関連障害を述べるができる。
 - 2) アルコール症の社会的関連障害の概略を述べるができる。
 - 3) 離脱症候群に対する適切な治療を行うことができる。
 - 4) 断酒の方法と援助について概略を述べるができる。
 - 5) 有機溶剤、覚醒剤、抗神経薬、麻薬の乱用、依存の概略を述べるができる。
4. 抑うつ状態を呈する神経疾患の鑑別診断を行い、適切に対応することができる。
 - 1) 抑うつ状態の正確な記載を行い、ことに自殺企図など自己破壊的傾向の有無を指摘することができる。
 - 2) 抑うつ状態を呈する患者への心理的対応と治療について概略を述べるができる。
5. 身体疾患を有する一般科の患者の心理的な反応に適切な対応をすることができる。
 - 1) 患者の持つ心理、社会、経済的背景を理解し身体疾患への影響について関心を示すことができる。
 - 2) 身体疾患に対して患者がどのような心理的反応や心理的防衛機制をしているかを述べるができる。
 - 3) 精神科的コンサルテーションの意義について概略を述べるができる。
6. 妄想、幻覚を呈する病態について、診断と適切な対応を行うことができる。
 - 1) 妄想、幻覚を呈する精神疾患をあげ、それぞれの特徴を述べるができる。

- 2) 精神分裂病の特有な精神症状について、現象学的な記述を行い、診断及び適切な対応を行うことができる。
- 3) 精神分裂病の病型と経過について概略を述べることができる。
- 4) 主な抗神経薬の適応、禁忌、使用量、副作用、使用上の注意をあげ、適切な薬物療法を行うことができる。
- 5) 精神科における社会復帰について概略を述べることができる。

精神科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	オリエンテーション	講義 (1) 講義 (2)	
火	外来診察 (1) 予診と診断	講義 (3) 講義 (4)	
水	外来診察 (2) 予診と診断	講義 (5) 講義 (6)	
木	デイケア活動への参加	講義 (7)	
金	ナイトケア活動への参加	講義 (8)	

【研修期間】

4週以上の研修(研修2年目)[必修]

【概要】

地域医療研修は、「リハビリテーション天草病院(院長:天草大陸)」を臨床研修協力施設として実施する。当該医療機関は、昭和51年開設の内科、神経内科及びリハビリテーション科を標榜、175床を有する越谷市内の医療機関である。

理学療法士、作業療法士、言語療法士、ソーシャルケースワーカーを多数擁した県内最大規模のリハビリテーション病院であり、脳血管障害、パーキンソン病などの神経難病、骨折術後の患者を中心にマンツーマン指導により、患者の社会復帰、自宅復帰に向けたチームアプローチを重視した医療サービスが提供されている。

【研修実地責任者(兼)指導医】

氏名:小宮忠利、所属:副院長

【一般目標】

初期臨床研修を行うに当たり、中核病院における医療の現場だけでなく、地域における中小病院の役割(地域保健、健康増進への理解を含む)・実態についても、研修を通じて理解を深める。

【到達目標】

プライマリケアを中心とした診療活動に指導医の下に従事することにより、地域での中小病院の役割及び地域医療の実態を理解、把握し、実践の場において知識、技能、態度を習得する。

1. 一般外来(内科)診療を適切に行うことができる。
2. 在宅医療を経験する。
3. 中小病院の機構・機能を理解する。
4. 中小病院と地域との関係、役割を理解する。
5. 病診連携の重要性について理解する。
6. 関連病院への紹介状と他の診療所からの紹介状への返信を作成できるようにする。
7. 中小病院と中核病院の相違を理解する。

【研修期間】

4週以上の研修

【到達目標】

整形外科疾患の診断・治療に必要な基本的知識や技術を修得し、またプライマリケアとしての外傷等救急外科疾患への適切な対処法を学ぶ。

【研修内容】

主に病棟に所属し整形外科認定医あるいは整形外科医のもとで以下のことを研修する。

1. 運動器の基礎知識

- 1) 骨、軟骨、関節の解剖、組織学的なことについて理解し、説明することができる。
- 2) 神経、筋、腱、脈管の解剖、生理、組織学的なことについて理解し、説明することができる。

2. 整形外科的検査法

- 1) 骨、関節を中心としたX線検査所見を理解し、説明することができる。
- 2) 以下の骨、関節を中心とした特殊画像検査所見を理解し、説明することができる。
 - ①関節造影
 - ②脊髄造影
 - ③椎間板造影
 - ④血管造影
 - ⑤CT
 - ⑥MRI
- 3) 超音波検査を行い、その所見について述べるすることができる。
- 4) 以下の電気生理学的検査を理解し、所見について説明することができる。
 - ①筋電図
 - ②神経伝導速度
- 5) 放射性同位元素検査を理解し、所見について述べるすることができる。
 - ①シンチグラフィ
- 6) 整形外科領域における各種疾患の病理組織学的所見を学習し、指導医のもとで診断することができる。
- 7) 関節鏡検査の手技を指導医のもとで行い、異常所見を指摘することができる。

3. 整形外科的診断学

- 1) 骨・関節疾患の診察法を学び、診断・治療計画をたてることができる。
- 2) 神経・筋疾患の診察法を学び、診断・治療計画をたてることができる。
- 3) 日整会各種機能評価判定基準を理解し、所見をとることができる。

4. 整形外科的治療学

- 1) 保存的治療法を学び、指導医とともに施行することができる。
 - ①各種牽引療法
 - ②各種固定法（ギプス、装具など）
 - ③関節穿刺
 - ④神経ブロック
- 2) 手術的治療法について、手術の助手をつとめ、各種整形外科基本的手技を理解することができる。
 - ①消毒法
 - ②糸結び
 - ③止血法

5. 整形外科リハビリテーション

- 1) 障害の診断を指導医のもとに行うことができる。
- 2) 治療目標を指導医のもとで自ら設定することができる。
- 3) 治療手段を指導医のもとで自ら設定することができる。
- 4) 障害認定（労災、身障者、交通災害、年金）を指導医とともにいき、内容を記載することができる。

整形外科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診 手術	手術	第1・第3週：X線カンファレンス 第2・第4週：抄読会
火	病棟回診	外来手術など	
水	病棟回診 リハビリ診見学	脊髄造影・椎間板造影等 外来手術	
木	手術	病棟・リハビリカンファレンス 手術	症例カンファレンス
金	病棟回診	脊髄造影・椎間板造影等	

【研修期間】

4週以上の研修

【到達目標】

第一線の医療において脳神経外科的疾患の適切な処置が行えるようになるために、(一般的な)脳神経外科全般にわたる基本的知識や技能を修得する。

【研修内容】

1. 脳神経外科の救急疾患（外傷性血管障害等）に関して、以下の診療を行うことができる（指導医のもとで行う）。
 - 1) 迅速・的確に診療（病歴，現症の把握等）
 - 2) 意識障害、嘔吐、呼吸障害に対する処置
 - 3) 必要な検査を短時間に順序よく指示、施行
2. 頭蓋内圧亢進に対して、以下の対応を行うことができる（指導医のもとで行う）。
 - 1) 臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握
 - 2) 急性圧亢進状態に対する処置
 - 3) 慢性頭蓋内圧亢進に対する注意と対策
3. 意識障害の鑑別診断と適切な処置を行うことができる（指導医のもとで行う）。
 - 1) 原因の診断と程度のカテゴリ
 - 2) 必要な救急処置
 - 3) 診断に必要な検査を順序よく施行
4. 緊急手術の必要性について述べることができ、その術前検査を適切に指示することができる。
5. 神経放射線学に関して以下のことができる（指導医のもとで行う）。
 - 1) 頭部外傷における頭部単純撮影の適応，主要な所見の把握
 - 2) CT 検査（単純、enhanced）、MRI 検査の適応，主要な所見の指摘
 - 3) 外傷，脳血管障害の主要な CT、MRI 所見の把握，診断
 - 4) 脳血管造影の適応、脳動脈瘤の診断
6. 外傷、血管障害による神経脱落症状、ケイレン等に関して以下のことができる（指導医のもとで行う）。
 - 1) 急性期に後遺症を考慮に入れた処置
 - 2) ケイレンに対し、的確に診断，処置
 - 3) 神経症状が一過性か永続性かの予後の推測
 - 4) リハビリテーション、退院社会復帰の time schedule の患者、家族に対する説明
7. 開頭術、穿頭術、脳室腹腔シャント術等の助手をつとめ、脳神経外科の術前術後の管理を行うことができる。
8. 気管切開等の気道確保を指導医の介助のもとで行うことができる。

脳神経外科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診 手術	病棟処置 画像診断	抄読会
火	病棟回診 手術	放射線補助診断法	
水	初診外来	病棟処置	手術カンファランス (大学ケースカンファランス)
木	病棟回診 リハビリとの合同カン ファランス	放射線補助診断法	死亡症例検討会
金	病棟回診	病棟処置 救急外来	

皮膚科 初期研修プログラム

【研修期間】

4週以上の研修

【到達目標】

プライマリケアに対処しうる第一線の臨床家として、一般のおよび救急的な皮膚科疾患を中心に基本的知識、診断、治療を習得する。

【研修内容】

外来での陪席、入院患者の診療およびクルズスを通して、下記事項の修得に努める。

1. 皮膚および付属器の正常な構造・機能を理解し、説明することができる。
2. 皮膚科領域の疾患の診断に必要な問診と皮膚所見を正確に説明することができる。
3. 以下の基本的な皮膚科学的検査法を指導医のもとで学び、自ら実施し、その結果を評価することができる。
 - 1) 皮膚描記法
 - 2) 真菌検鏡・培養
 - 3) 貼付試験
 - 4) 搔破試験
 - 5) MED測定
 - 6) 皮膚生検術
4. 以下の局所療法を取得し、治療に応用することができる。
 - 1) 外用療法
 - 2) 光線療法
 - 3) 液体窒素療法
5. 皮膚科の外科的手技を修得し、指導医とともに実施することができる。
6. 皮膚科における薬剤処方、注射等の処置法を修得し、実施することができる。
7. 頻度の高い皮膚疾患について指導医とともに適切な診断を行い、生活指導も含め、治療を行うことができる。
 - 1) 湿疹
 - 2) 蕁麻疹
 - 3) 薬疹
 - 4) 感染症
 - 5) 皮膚腫瘍
8. 代謝性疾患、膠原病、母斑症など皮膚症状を発現する全身性疾患について理解し、指導医のもとで診断・治療を行うことができる。
9. 天疱瘡、皮膚悪性腫瘍などの疾患について理解し、指導医のもとで治療を行うことができる。

皮膚科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診 外来	病棟処置 外来手術	大学病理検討会
火	病棟回診 外来	病棟処置 光線外来	外来症例検討会
水	病棟回診 外来	病棟処置 外来手術	病理カンファランス
木	病棟回診 外来	病棟処置 手術	クルズス
金	病棟回診 外来	病棟回診 クルズス	

【研修期間】

4週以上の研修

【到達目標】

泌尿器科領域における臨床のみならず、関連領域の基本的知識と技能を修得し、幅広い知識を身につける。またプライマリケアとしての外傷等救急外科疾患への適切な対処法を学ぶ。

【研修内容】

1. 病歴を正確にとり、記録することができる。
2. 全身の診察を正確に要領よく行うことができる。
3. 直腸診により、前立腺の異常および神経因性膀胱の可能性を指摘することができる。
4. 男・女性器の異常を指摘することができる。
5. 泌尿器科各種疾患の診断に必要な理学的検査法を理解し、結果を正確に評価することができる。
 - 1) 基礎的臨床検査
 - ①尿検査一般、尿の肉眼的、生化学的、顕微鏡的検査
 - ②尿細菌塗抹標本の観察、起因菌の推定、培養および薬剤感受性試験
 - ③性腺および副腎内分泌学的検査
 - 2) 泌尿器科的検査法（指導医のもとで行う）
膀胱尿道鏡、尿管鏡、尿管カテーテリスマス、ウロダイナミックスタディ
 - 3) X線検査（指導医のもとで行う）
腹部単純、排泄性腎盂造影、逆行性腎盂造影、膀胱造影、血管造影、CT（MRI）
 - 4) 超音波検査法（指導医のもとで行う）
腎、膀胱、前立腺、精巣
 - 5) R I検査法
レノグラム、腎シンチグラム、腎血流シンチグラム、骨シンチグラム、副腎シンチグラム
 - 6) 生検法、超音波監視下生検法（指導医のもとで行う）
腎生検、膀胱腫瘍生検、前立腺生検、精巣生検
 - 7) 穿刺法（指導医のもとで行う）
腎嚢胞性疾患穿刺法

泌尿器科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診 外来	外来手術 外来検査	第 2 週：地域病院抄読会
火	病棟回診 手術	手術	毎週：病理カンファランス
水	病棟回診 病棟カンファランス (医師)	手術 外来検査	第 2、第 4 週：病棟カンファ ランス (看護部)
木	病棟回診 外来	外来手術 外来検査	毎週：医局会、抄読会
金	病棟回診	外来検査	

【研修期間】

4週以上の研修

【到達目標】

眼科領域における主な症候を知り、検査法、診察法を学び、高頻度疾患の診断および治療方針を決定し、治療を実施することにより眼科の基本的診察を修得する。

【研修内容】

1. 眼科疾患の病歴を正確にとることができる。
2. 眼科用語を理解し、説明することができる。
3. 診断に必要な検査を行い、結果を正確に評価することができる（指導医のもとで行う）
 - 1) 視力検査
 - 2) 視野検査
 - 3) 眼圧検査
 - 4) 細隙灯検査
 - 5) 眼底検査
 - 6) 眼位
 - 7) 眼球運動検査
 - 8) 涙液・涙道検査
 - 9) 網膜電図（FRG）
4. 手術
 - 1) 眼科領域の麻酔を行うことができる。
 - 2) 麦粒腫、霰粒腫、内反症、眼瞼下垂などの小手術を指導医のもとで執刀することができる。
 - 3) 白内障、緑内障などの内眼手術の助手をつとめ、その一部は指導医のもとで術者となることができる。
 - 4) 網膜剥離、硝子体手術の助手をつとめることができる。
5. 救急疾患（指導医のもとで行う）
 - 1) 急激な視力障害の原因を知り、その治療を指導医のもとで行うことができる。
 - 2) 急性閉塞性隅角緑内障の症状、検査法を理解し、鑑別診断を行い、可能な限りの救急処置を行うことができる。
 - 3) 眼外傷の程度を判断することができ、必要な検査および処置を行うことができる。
 - 4) 酸、アルカリなどの薬物腐蝕の救急処置を行うことができる。
6. 眼科薬剤について
 - 1) 眼科薬剤の薬理作用を理解し、使用することができる。
 - 2) 眼科薬剤の副作用を知り、対応することができる。

眼科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	病棟回診 病棟、外来処置	病棟回診 外来検査 光凝固	第 1 ～ 4 週：入院カンファレンス
火	手術	手術 病棟回診 外来処置	第 1 ～ 4 週：眼科手術カンファレンス
水	病棟回診 病棟、外来処置	外来検査 病棟回診 光凝固	第 1 ～ 4 週：眼科抄読会
木	病棟回診 病棟、外来処置 手術	外来検査 光凝固 病棟回診	第 1 ～ 4 週：眼科クルズス
金	病棟回診 病棟、外来処置	病棟回診 光凝固	第 1 ～ 4 週：大学症例検討会

【研修期間】

4週以上の研修

【到達目標】

耳鼻咽喉科領域において、特にプライマリケアを行うことができるように、基礎的な知識、技能を修得する。

【研修内容】

1. 基本的診察法を理解し、指導医のもとで患者を診察することができる。
2. 基本的検査法を理解し、検査結果を評価することができる。
3. 基本的処置法を理解し、指導医のもとで実施することができる。
 - 1) 鼻出血
 - 2) 中耳処置
 - 3) 鼻副鼻腔の処置
 - 4) 頭頸部腫瘍手術後の処置
4. 基本的な耳鼻咽喉科疾患を理解し、指導医のもとで治療を行うことができる。
 - 1) 耳疾患（急性化膿性中耳炎、慢性化膿性中耳炎、滲出性中耳炎）
 - 2) 内耳疾患（メニエール病、突発性難聴）
 - 3) 鼻副鼻腔疾患（主に慢性鼻副鼻腔炎、鼻アレルギー、悪性腫瘍）
 - 4) 唾液腺疾患
 - 5) 悪性腫瘍（鼻副鼻腔、咽頭、口腔）
 - 6) めまい疾患
5. 保存療法を理解し、指導医のもとで保存的治療を行うことができる。
 - 1) 急性炎症性疾患（扁桃炎、咽喉頭炎、伝染性単核球症等）
 - 2) 慢性疾患（慢性鼻副鼻腔炎、鼻アレルギー）
 - 3) 内耳疾患、他（主にメニエール病、突発性難聴、顔面神経麻痺）
6. 手術療法を理解し指導医の助手をつとめ、簡単な手術の術者となることができる。
 - 1) 扁桃摘出術
 - 2) 鼻中隔彎曲症
 - 3) 上顎洞根本手術
 - 4) 内視鏡下副鼻腔手術
 - 5) 鼓室形成術
 - 6) 顕微鏡下喉頭手術
 - 7) 頭頸部外科手術

耳鼻咽喉科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	外来	病棟処置、補聴器外来 手術症例検討会 外来患者検討会	手術カンファランス 外来カンファランス
火	外来	病棟処置	耳鼻咽喉科クルズス
水	手術	病棟処置 外来手術 めまい症例検討会	医局会 抄読会 大学症例検討会 研修医症例検討会
木	外来	病棟処置、補聴器外来 特殊聴力検査 難聴症例検討会	難聴症例手術カンファレンス 補聴器症例カンファレンス 嚥下機能検査
金	手術	病棟処置、外来手術 めまい症例検討会	めまい症例カンファレンス 頭頸部外科クルズス

放射線科 初期研修プログラム

【研修期間】

4週以上の研修

【到達目標】

放射線医療に関する基礎的な知識、技能を習得する。

各種画像検査（単純X線撮影、CT、MRI、核医学）や放射線治療の適応、方法並びに放射線障害の予防について理解する。

画像診断においては病変を指摘し、鑑別診断を行う能力を身につける。

【研修内容】

1. 画像検査・診断（X線撮影、CT、MRI、核医学）

- 1) 各検査の適応を理解し、指示の方法を学ぶ。
- 2) 造影CT、MRI検査の適応や禁忌を理解し、実施する。
- 3) 各検査において解剖学的知識を理解し、指導医のもとで読影する。
- 4) 各検査において主な疾患の典型的な所見を学ぶ。

2. 放射線治療

- 1) 放射線治療の一連のプロセス（診察、計画、実施、経過観察）を学ぶ。
- 2) 放射線治療の適応を学ぶ。
- 3) 主ながん種の放射線治療計画を作成する（コンピューターシミュレーション）。

放射線科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17時～
月	放射線治療外来 (初診・再診)	放射線治療外来 治療計画実習	第1週:産婦人科との合同カンファレンス
火	MRI検査	MRIの読影	
水	CT検査	CTの読影	
木	RI検査	RIの読影	
金	CT検査	CTの読影	

【研修期間】

4週以上の研修

【到達目標】

病院における臨床検査科は実験や研究が主体をなすのではなく、患者にとっての臨床検査科であることを認識した上で、臨床検査と病理学の基礎的技能および知識の習得を目標とする。

【研修内容】

1. 以下の各種臨床検査の基礎理論、診断技術、臨床評価について理解し、検査結果の評価を行うことができる。
 - 1) 臨床血液学
 - 2) 臨床化学（一般検査を含む）
 - 3) 臨床免疫血清学
 - 4) 臨床微生物学
 - 5) 臨床生理学
2. 病理学
 - 1) 病理解剖学の手技
 - ①解剖の基本を理解することができる。
 - ②各臓器の病態生理を理解し、組織所見との相互関係を述べることができる。
 - ③解剖時の手順と解剖の目的を理解し、説明することができる。
 - ④剖検所見の全体像を理解し、とくに臨床所見との関連性を述べることができる。
 - 2) 外科材料の処理
 - ①胃、腸管、胆嚢、子宮等の採取、固定および電顕やレセプターの資料を作成することができる。
 - ②生検材料の処理、凍結標本および蛍光抗体法標本作製のための処理を行うことができる。
 - ③所見の記載とシェーマの記載をわかりやすく行い、臓器によっては全体と局所の写真撮影を行うことができる。
 - ④腫瘍性疾患の場合は、各種癌取り扱い規約に従って切り出し、腫瘍組織の全体像と周囲組織との関係を明らかにすることができる。
 - ⑤組織の断面のスケッチを行い、必要な染色法を指定することができる。
 - 3) 細胞診
 - ①細胞診で採取された細胞の由来と、そのもととなる組織との相互関係を理解することができる。
 - ②細胞の異型性を理解することができる。
 - ③剥離細胞と吸引細胞との差を理解することができる。
 - ④必要な染色法を指定することができる。

臨床検査科研修医週間スケジュール表

	午前	午後	17 時～
月	検鏡	手術材料の切り出し 生理機能検査	第 1 ～ 4 週 : 消化器カンファレンス
火	検鏡	手術材料の切り出し 一般生化学検査 血液検査	第 3 週 : 抄読会
水	検鏡	骨髄像 免疫電気泳動	第 2 週 : 大学症例検討会 (順天堂大)
木	検鏡	解剖例切り出し 解剖例検討	第 4 週 : 院内症例検討会
金	検鏡	手術材料の切り出し 血清・輸血検査	

【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

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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外 (職種名 _____)

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-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。	<input type="checkbox"/>				
A-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。	<input type="checkbox"/>				
A-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。	<input type="checkbox"/>				
A-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。	<input type="checkbox"/>				

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>	<p>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。</p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>必要最低限の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、安全に収集する。</p>	<p>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。</p>	<p>複雑な症例において、患者の健康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。</p>
	<p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p>	<p>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</p>	<p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p>
	<p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p>	<p>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。</p>	<p>必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームのメンバーとして診療に参加できる。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p>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。</p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4				
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。				
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。				
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。				
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____