

小牧市民病院
初期臨床研修プログラム
(2025年度)

研修医氏名 _____

小 牧 市 民 病 院

〒485-8520 愛知県小牧市常普請一丁目 20 番地

TEL 0568-76-4131 (代表)

FAX 0568-76-4145

ホームページアドレス <http://www.komakihp.gr.jp/>

小牧市民病院

【理念】

安全で質の高い急性期医療を行います

恕の心で患者さんに寄り添う病院を目指します

医療を通じて、安心して暮らせる地域の実現に貢献します

【基本方針】

○ 働きやすい職場環境の追求

職員はお互いを尊重しあい、心理的な安全性を高めつつ、良好な関係を構築することにより、日々気持ちよく働ける職場を作り上げます

○ 定着につながる人材育成

職員のやりがいと満足度を高め、長く地域に貢献できる医療人の育成に努めます

○ 多職種協働を重視した医療の質の向上

職員は自らの専門性を高めるだけでなく、コミュニケーションを良好にし、チーム医療の推進に自ら寄与することにより、安全で質の高い医療を追求します

○ 患者本位の医療の実践

「恕」の心で患者さんの視点に立った思いやりのある医療を行います

○ 地域社会への貢献

地域の医療機関との役割分担・連携を積極的に推進し、地域から求められる機能を十分に発揮することで、地域住民に安心をもたらす医療提供体制を確立します

○ 経営の健全化

医療情勢の変化に対応するとともに、自院の強みである高次医療をさらに発展させるにあたり、全職員がコストを意識して取り組むことにより、安定した経営基盤の確立を目指します

2025年度 病院の目標

- 長く働きたい職場にするためのカイゼン
- 患者・家族・職員の視点を取り入れた病院のカイゼン
- 緊急入院患者受け入れ体制の強化に向けたカイゼン
- 患者・家族が安心できる地域医療連携の醸成
- 収支のカイゼンに向けた取組の実践

2025年度 病院の標語

明確な目標設定と協働による『カイゼン』をめざそう

（より良い病院となるために、どう協働するとよいのか）

- ・ 現状に満足しない
- ・ 自らの感性を磨き、問題に気付く
- ・ より良い状態へ変化し続ける

患者さんの権利と責務

小牧市民病院では、患者さんが当院において人間として尊重され、差別を受けることなく適正な医療を受けることができるために、以下に挙げた患者さんの権利と責務を掲げ、患者さんとよい人間関係で結ばれた思いやりのある医療を行うことを誓います。

(1) 人間としての尊厳を守られる権利

社会・経済状況、国籍、宗教などいかなる理由によっても人間としての尊厳を損なわれてはならず、かつ平等な医療を受ける権利があります。

(2) 適正な医療を受ける権利

自身の意思により自由に医師・病院を選ぶことができ、その病気に応じた適正な医療を受けることができます。また病気に関わる法規・規則を知る権利があります。

(3) 治療内容を知り、自身で決定する権利

病気に関わる情報及び治療内容を知る権利があり、医師により示された治療方針に反対・賛成に関わらず自身の考えを反映させることができます。また診療記録の開示を求める権利と自由にセカンドオピニオンを求める権利があります。

(4) 個人情報の秘密保持に関する権利

個人に関わる全ての情報を守秘される権利があります。

(5) 医療に参画する協同の責務

良質で安全な医療を受けるために、自身の健康情報をできる限り正確に医療者に提供し、自らの治療に参加・協力する責務を有します。

(6) 病院の規則を遵守する責務

すべての患者さんが適切な医療を受けられるために、他の患者さんの治療や医療提供に支障を与えないように、病院規則や必要な指示を守る責務を有します。

子どもの権利

- (1) あなたは、ひとりの人間として大切にされ、安心してちりょうを受けることができます。
- (2) あなたは、病院の人たちやおうちの人とちりょうに参加することができます。また、ちりょう方法をえらぶことができます。
- (3) あなたは、おうちの人とちりょうについて、病院の人からわかりやすい説明を聞いて、自分の考えや気持ちを病院に伝えることができます。また、他の医師の意見を求めることができます。
- (4) あなたやおうちの人ひみつは守られます。
- (5) 心や体がつらい時や不安を感じる時は、病院の人に聞くことができます。
- (6) 入院していても、勉強したり、遊んだり、病院のぎょうじに参加したりすることができます。

医の倫理綱領

平成12年4月2日採択 於 社団法人日本医師会第102定例代議員会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

- (1)医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
 - (2)医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
 - (3)医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
 - (4)医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
 - (5)医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
 - (6)医師は医業にあたって営利を目的としない。
- (医の倫理綱領注釈は省略)

小牧市民憲章

わたくしたち小牧市民は、小牧を

1. 健康で生きがいのある明るいまちにしましょう
1. 感謝と思いやりのあるあたたかいまちにしましょう
1. 緑とやすらぎのある美しいまちにしましょう
1. 高い文化と教養のある豊かなまちにしましょう
1. 希望と働く喜びのある活気あふれるまちにしましょう

臨床研修理念

・「恕の心」を持って、謙虚、感謝の念を忘れずに、プライマリ・ケアの診療が出来る医療人を育成します。

臨床研修の基本方針

- (1)医療の本質の「仁」と「尽」を理解し、人格のかん養に努め、患者・家族中心の医療を実践します。
- (2)チーム医療の重要性を理解し、他者からの意見を真摯に受け入れた安全で質の高い医療を実践します。
- (3)常に最先端の医学的知識の習得を心掛け、最善の医療の提供に努めます。
- (4)地域の医療機関との役割分担・連携について理解するとともに、地域医療に参画し、全人的医療を実践します。

平成 25 年 9 月 24 日 制定
平成 26 年 7 月 14 日 一部改訂
令和 5 年 4 月 1 日 一部改訂

患者、家族から見てよい研修医とは

- (1)挨拶ができる
- (2)誠実である
- (3)身だしなみ（服装・髪型）がきちんとして清潔感がある
- (4)明るく健康的
- (5)礼儀正しい
- (6)傾聴できる
- (7)わかりやすい言葉で説明できる
- (8)納得できる説明ができる
- (9)診察後、患者や家族の不安や質問を確認する
- (10)病気を見るのではなく、病人を診る

病院概要

1. 沿革

- ・ 1963年 愛知県厚生農業協同組合連合会の病院を買収し、8科、198床で発足
- ・ 1985年 第1期新築工事竣工（旧病院）
378床で運用開始
- ・ 1987年 東海地方で最初に、腎結石破碎装置治療開始
- ・ 1989年 第2期（東棟・南棟）増築工事竣工（旧病院）
504床で運用開始
- ・ 1990年 第3期（外来棟）増築工事竣工（旧病院）
- ・ 1991年 救命救急センターの指定を受ける
全国に先駆けてガンマナイフ治療を開始
- ・ 1992年 第4期（救急部）増築工事竣工（旧病院）
- ・ 1996年 第5期（北棟）増築工事竣工 544床で運用開始
臨床研修病院、災害拠点病院の指定を受ける
健診センター発足（旧病院）
- ・ 2000年 日本医療機能評価機構より認定証受理（Ver.3.1）
- ・ 2005年 地域がん診療連携拠点病院の指定を受ける
- ・ 2006年 日本医療機能評価機構より認定証受理（Ver.5.0）
がん診療相談支援センター新設
- ・ 2008年 包括医療費支払い制度（DPC）の導入
排尿ケアセンター新設
- ・ 2011年 日本医療機能評価機構より認定証受理（Ver.6.0）
- ・ 2012年 緩和ケア病棟（14床）増築工事竣工 558床で運用開始
DPC医療機関群Ⅱ群に認定
- ・ 2015年 日本人間ドック学会より人間ドック健診施設機能評価認定証受理
地域医療支援病院の認定
- ・ 2016年 日本医療機能評価機構より認定証受理（3rdG：Ver.1.1）
卒後臨床研修評価機構より認定証受理（4年間）
- ・ 2017年 脳卒中センター新設
- ・ 2018年 患者支援センター新設
- ・ 2019年 新病院開院 一般520床（診療棟506床、緩和ケア棟14床）

研修センター、生殖医療センター新設

- ・ 2021年 日本医療機能評価機構より認定証受理（3rdG：Ver.2.0）
がん診療センター、がんゲノムセンター新設
- ・ 2023年 消化器センター新設
- ・ 2024年 卒後臨床研修評価機構より認定証受理（4年間）

2. 病院の概要

1) 病床数：520床

2) 診療科目

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、緩和ケア科、病理診断科、救急科

3) 機関指定届出

- ・ 保険医療機関・救急告示病院・労災保険指定医療機関
- ・ 生活保護等指定医療機関・指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）
- ・ 難病指定医療機関・地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院
- ・ 臓器移植施設・臓器提供施設・臨床研修病院・歯科臨床研修施設
- ・ 地域中核災害拠点病院・愛知 DMAT 指定医療機関
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 特定行為研修指定研修機関

4) 外部評価

- ・ 日本医療機能評価機構認定病院
（主たる機能：一般病院 2 機能種別版評価項目 3rdG：Ver.2.0）
- ・ 卒後臨床研修評価機構認定病院
- ・ 人間ドック健診施設機能評価認定（健診センター）

5) 認定医及び専門医の教育施設

- ・ 専門研修プログラム（内科領域）基幹施設

- ・ 専門研修プログラム（外科領域）基幹施設
- ・ 日本内科学会認定医制度教育病院
- ・ 日本呼吸器学会認定施設
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・ 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・ 日本循環器学会循環器専門医研修施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設群基幹施設
- ・ 関連 10 学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会副図ステントグラフト実施施設
- ・ 関連 10 学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部ステントグラフト実施施設
- ・ 浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- ・ 経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- ・ 日本血液学会認定専門研修認定施設
- ・ 成人白血病治療共同研究機構(JALSG)施設会員正会員
- ・ 日本消化器病学会消化器病専門医認定施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医指導施設
- ・ 日本肝臓学会専門医制度認定施設
- ・ 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・ 日本腎臓学会認定教育施設
- ・ 日本膵臓学会認定指導施設
- ・ 日本糖尿病学会認定研修施設 I
- ・ 日本内分泌学会認定教育施設
- ・ 日本透析医学会教育関連施設
- ・ 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・ 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設
- ・ 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・ 日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・ 日本神経学会神経内科専門医准教育施設
- ・ 日本認知症学会専門医教育病院
- ・ 日本老年医学会認定施設
- ・ 日本病院会病院総合医育成プログラム認定施設

- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会消化器外科専門医修練施設
- ・日本胃癌学会認定施設 B
- ・日本乳癌学会専門医制度認定施設
- ・日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設
- ・National Clinical Database（NCD）施設会員
- ・日本胸部外科学会・日本心臓血管外科学会・日本血管外科学会心臓血管外科専門医基幹施設
- ・日本胸部外科学会・日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医基幹施設
- ・日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
- ・日本救急医学会指導医指定施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
- ・日本脳神経外科学会脳神経外科専門医研修施設
- ・日本脳神経外傷学会認定研修施設
- ・日本整形外科学会整形外科専門医研修施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本手外科学会研修施設
- ・日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ・日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
- ・日本産科婦人科学会専門医専門研修連携施設
- ・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）暫定認定施設
- ・日本女性医学学会専門医認定研修施設
- ・日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）暫定認定施設
- ・日本形成外科学会認定施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設（一次再建／二次再建）
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設（一次一期再建／一次二期再建・二次再建）
- ・日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医研修施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設

- ・ 日本皮膚科学会皮膚科専門医研修施設
- ・ 日本口腔外科学会口腔外科専門医准研修施設
- ・ 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設
- ・ 日本緩和医療学会認定研修施設
- ・ 日本ホスピス緩和ケア協会「緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度」認証施設
- ・ 日本病理学会病理専門医研修認定施設 B
- ・ 日本臨床細胞学会認定施設
- ・ 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・ 日本超音波医学会超音波専門医研修施設
- ・ 日本輸血・細胞治療学会 I & A 認証施設
- ・ 認定輸血検査技師制度協議会指定施設
- ・ 認定臨床微生物検査技師制度協議会研修施設
- ・ 日本臨床衛生検査技師会精度保証施設認証施設
- ・ 日本臨床工学技士会認定臨床実習指導施設
- ・ 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
- ・ 日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設
- ・ 日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ・ 日本臨床栄養代謝学会 N S T （栄養サポートチーム）稼動施設
- ・ 日本健康・栄養システム学会臨床栄養師研修受託施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本外傷専門医研修施設

病棟における研修医の実務規程

入院診療を上級医の監督責任のもとに経験する。

(ア) 研修医の業務範囲

- ・ 上級医の監督・指導のもとに担当医として患者の診療にあたる。
- ・ 診療にあたっては、看護師及びメディカルスタッフとも密に連携を取る。
- ・ 「研修医の医療行為に関する基準」に従い医療行為を行う。
- ・ 治療方針の決定および、検査には上級医との相談およびその承認を必要とする。
- ・ 侵襲度の高い処置は必ず上級医の指導監督下に行う。
- ・ 手術的な処置には助手として参加する。
- ・ 患者や家族への説明は、原則として研修医の同席のもとに上級医が行う。日常的な病状説明や検査の説明などは研修医が行っても良い。
- ・ 担当患者が退院した場合は、1週間以内に退院時サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。

(イ) 安全確保体制

- ・ 入院患者は研修医に加え、少なくとも主治医と部長を加えたチームで診療を実践しており、上級医が直接、間接に日々の患者の状態および研修医の診療内容をチェックする。
- ・ 研修医の記載した電子カルテの記載内容は上級医・指導医が内容を確認の上、電子カルテで承認を行う。
- ・ 指示は全て電子カルテの経過記録あるいは看護指示に入力して行うこと。緊急を要する指示、複雑な指示、重要な指示などは口頭での申し送りを付け加えること。
- ・ 原則、口答指示は受け付けられない。
- ・ 患者の診察前後はかならず手洗い、手指の消毒を行う。
- ・ ヒヤリハット事例や疑義照会がある場合は速やかにインシデントレポートを作成する。

(ウ) 業務内容

- ・ 病棟研修開始時に、病棟診療の手順についてオリエンテーションを受ける。
- ・ チームカンファレンス、多職種合同カンファレンス等に参加して症例提示や討論を行いその情報を診療録に記録する。
- ・ 患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心がける。
- ・ 研修医は診療録を遅延なく記載し、指導医の指導と承認を受けるとともに、診療計画や退院の決定の際、必ず指導医の承認を得る。
- ・ 紹介患者を担当した際はその返書を遅延なく記載し、指導医の承認を得る。
- ・ 入院診療計画書、各種診断書を作成し、指導医の承認を得る。
- ・ 診療チームの一員であることを意識して職務に当たるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・ 業務を遂行するにあたっては、本規定以外の諸規定に従って実務を行う。

一般外来における研修医の実務規程

各科外来診療を上級医の監督責任のもとに経験する。

(ア) 研修医の業務範囲

- ・ 上級医の監督・指導のもとに担当医として患者の診療にあたる。
- ・ 診療にあたっては、看護師及びメディカルスタッフとも密に連携を取る。
- ・ 「研修医の医療行為に関する基準」に従い医療行為を行う。
- ・ 外来患者の問診、身体診察を行い治療方針の決定および、検査には上級医との相談およびその承認を必要とする。

(イ) 安全確保体制

- ・ 外来実習では上級医が直接患者の状態および研修医の診療内容をチェックする。
- ・ 研修医の記載した電子カルテの記載内容は上級医・指導医が内容を確認の上、電子カルテで承認を行う。

(ウ) 一般外来研修の研修内容

- ・ 一般外来研修における業務内容、指導方法は「一般外来」カリキュラムに基づき行う。
- ・ 研修医は、診断が特定されていない初診患者、慢性疾患の再来患者、入院中の経過を研修医がよく把握している患者など、指導医が研修医の教育に適すると判断した患者を担当する。
- ・ 研修医は外来開始時に患者へ自己紹介するとともに指導医と共に診療の承諾を得る。待ち時間や診療にかかる時間について留意すると共に、患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心がける。
- ・ 研修医は、指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、プレゼンテーションを行う。
- ・ 紹介患者を担当した際はその返書を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- ・ 診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・ ヒヤリハットや疑義照会がある場合には速やかにインシデントレポートを作成する。
- ・ 業務を遂行するにあたっては、本規定以外の諸規定に従って実務を行う。

救急外来における研修医の実務規程

救急外来での救急診療を上級医の監督責任のもとに経験する。

(ア) 研修医の業務範囲

- ・救急外来担当医または救急外来当直医及び救急外来サポート医の監督・指導のもとに担当医として患者の診療にあたる。
- ・診療にあたっては、看護師及びメディカルスタッフとも密に連携を取る。
- ・「研修医の医療行為に関する基準」に従い医療行為を行う。
- ・救急外来患者の問診、身体診察を行い必要な検査のオーダーや治療方針の決定には上級医との相談およびその承認を必要とする。
- ・帰宅許可は必ず救急外来担当医または救急外来当直医及び救急外来サポート医が行う。

(イ) 安全確保体制

- ・救急外来研修では救急外来担当医または救急外来当直医及び救急外来サポート医が直接患者の状態および研修医の診療内容をチェックする。
- ・研修医の記載した電子カルテの記載内容は上級医・指導医が内容を確認の上、電子カルテで承認を行う。

(ウ) その他

- ・上記以外の救急外来での実務については、「救命救急センターマニュアル」に準ずる。
- ・指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引継ぎの際、プレゼンテーションを行う。
- ・診療録を遅延なく記載し、指導医の承認を得る。
- ・診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・ヒヤリハットや疑義照会がある場合には速やかにインシデントレポートを作成する。

手術室における研修医の実務規程

(ア) 初めて入室する際の留意事項

- ・ロッカーの鍵は毎日所定の場所へ返却し占有しない。
- ・術衣で糸結びの練習はしない。
- ・術衣を洗濯へ出す際には、必ずポケットの中を確認する。
- ・事前に手洗いの手技について確認する。

(イ) 清潔・不潔の概念と行動

- ・手術室では帽子、マスク、ゴーグル・フットカバー（希望者）を着用する。
- ・術衣を着用して手術室の外へ出ない。
- ・不明な点があれば手術室管理師長、看護師、指導医、上級医に尋ねる。

(ウ) 研修医の業務範囲

- ・手術室において、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく、担当医として診療にあたる。
- ・研修医の手術室での業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療に限る。また手術にあたっては術者の指示に従う。
- ・指導医、麻酔科医、看護師などの手術室スタッフと協力して診療にあたる。指示出しのルールを順守すると共にメディカルスタッフとも連携しながらチーム医療を実践する。
- ・患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立に心がける。

(エ) その他

- ・診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・看護師および他の医療従事者が、研修医の指示や診療内容に疑義を持った場合には、直接あるいは間接的に研修医もしくはその上級医に連絡する。
- ・ヒヤリハットや疑義照会がある場合には速やかにインシデントレポートを作成する。

小牧市民病院 初期臨床研修プログラム 目次

1. 小牧市民病院初期臨床研修プログラムの到達目標、方略及び評価	1
----------------------------------	---

2. 小牧市民病院初期臨床研修プログラム規定

第1章 プログラムの序論

I. プログラム名称	1 0
II. プログラムの特徴	1 0
III. プログラムの目標	1 0
IV. 臨床研修病院としての役割、機能	1 1

第2章 組織体制

V. 病院群の構成	1 1
VI. 研修管理委員会・指導医部会・研修センター	1 2
VII. 研修医採用試験委員会	1 2

第3章 指導体制

VIII. 管理者	1 2
IX. プログラム責任者・副プログラム責任者	1 2
X. 研修実施責任者	1 3
X I. 指導医・上級医・専任指導医・専任上級医・指導者	1 3
X II. 指導体制	1 4
X III. メンター体制	1 4

第4章 研修の前提

XIV. 研修の定義・期間・開始時期	1 4
X V. 研修の募集・定員・申し込み・選考・採用	1 4
XVI. 研修の中断と再開	1 5

第5章 研修医の処遇

XVII. 研修医の身分・所属	1 6
-----------------	-----

XVIII. 研修医の職務規定	16
-----------------	----

XIX. 妊娠・出産・育児等のワークライフバランスに関する取組	17
---------------------------------	----

第6章 研修の方法

XX. 研修の方法	17
-----------	----

XX I. 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務	17
---------------------------	----

XX II. 研修医代表者・各種委員会の研修医代表および委員会などへの出席	18
---------------------------------------	----

XX III. 病院行事への参加	18
------------------	----

第7章 研修の評価

XXIV. 研修医の評価	18
--------------	----

XX V. 多面評価	18
------------	----

XXVI. 研修プログラムの評価	19
------------------	----

第8章 研修の修了判定基準

XXVII. 1年次終了時点の達成目標	19
---------------------	----

XXVIII. 修了判定基準	19
----------------	----

第9章 研修記録の保管・閲覧

XXIX. 研修記録の保管・閲覧	21
------------------	----

第10章 研修修了後のフォロー

XXX. 研修修了後のフォロー体制	21
-------------------	----

3. 病歴要約の作成について	23
----------------	----

4. 研修医の医療行為に関する基準	29
-------------------	----

5. 研修医による診療録等の記載について	31
----------------------	----

6. 研修医の管理、責任体制と医療事故対応	34
-----------------------	----

7. 研修記録閲覧許可判断基準	35
-----------------	----

8. 小牧市民病院初期臨床研修プログラム 各科カリキュラム

1. 内科	37
-------	----

2. 血液内科	40
---------	----

3. 循環器内科	4 5
4. 消化器内科	5 0
5. 呼吸器内科	5 5
6. 糖尿病内分泌内科	6 2
7. 腎臓内科	6 7
8. 脳神経内科	7 1
9. 小児科	7 8
10. 外科	8 5
11. 脳神経外科	9 2
12. 呼吸器外科	9 9
13. 心臓血管外科	10 4
14. 産婦人科	10 9
15. 整形外科	11 4
16. 整形外科（リハビリテーション科）	12 1
17. 形成外科	12 5
18. 皮膚科	13 0
19. 泌尿器科	13 5
20. 耳鼻いんこう科	14 0
21. 眼科	14 5
22. 放射線科	15 1
23. 精神科	15 6
24. 緩和ケア科	16 7
25. 麻酔科	17 2
26. 救急集中治療科	17 8
27. 救急集中治療科（ICU、救急病棟）	18 5
28. 歯科口腔外科	19 0

29. 病理診断科	195
30. 臨床検査科	198
31. 地域医療	202
32. 一般外来	211
9. 小牧市民病院研修管理委員会設置要綱	213

小牧市民病院初期臨床研修プログラムの到達目標、方略及び評価

【到達目標 Specific Behavior Objects : SBO s】

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. 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. 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問題を認識し、適切に行動するために、

- 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ために、

- 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判断を行う。
- 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ために、

- 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ために、

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、連携を図るために、

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ために、

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ために、

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ために、

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- 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 基本的診察業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

D 総合的に

1. 病院および研修指定病院の理念・基本方針を理解し、遂行できる。
2. 「恕」の心を持って、全人的な診療ができる。

【方略 Learning Strategy:LS】

研修期間

原則として、2年間の研修期間を通じ、以下に示す方法により研修を行う。

臨床研修を行う分野・診療科

1. オリエンテーション

- 1) 臨床研修への円滑な導入、小牧市民病院の職員としての基本的資質や多職種連携の強化等を目的に入職時から2週間、オリエンテーション研修を実施する。
- 2) オリエンテーションの内容は以下のとおりとし、その実施内容は、研修開始前に研修医に説明する。
 - ①臨床研修制度・プログラムの説明
 - ②医療倫理
 - ③医療関連行為の理解と実習

- ⑧自己研鑽 など

2. 各科ローテーション研修

1) 計画の作成

各研修医の要望を加味し、研修管理委員長、プログラム責任者と研修医の間で調整し、研修医配置表を編成する。

2) 研修期間

各科ローテーション期間は週単位とし、4週または2週を基本とするブロック研修とする。ただし、地域医療や必須経験項目等の研修のため、1日単位で研修を行うことは可とする。

3) 必修科目

2年間で、省令に定める「必修分野」である内科（24週）、救急部門（12週、内4週は麻酔）、外科（4週）、小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、地域医療（4週）を必修科目とする。

4) 選択科目

上記必修科目と当院が独自に経験必須とする科目（整形4週、脳外4週、麻酔4週、緩和2週、検査2週）以外の期間については、研修医が希望する診療科での研修とする。

5) 研修時期

1年目に、内科（循内、呼内、消内（4週ずつ）、救急部門として救急4週・麻酔4週、緩和2週、検査2週、小児4週、外科4週、整形4週、脳外4週、選択科10週をローテートする。

2年目に、内科（血内、腎内、糖内／脳内（4週ずつ））、救急部門として救急4週・麻酔4週、産婦4週、地域医療4週、精神科4週、選択科20週をローテーションする。

以下にローテーション研修を例示する。

	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52		
1年目																												
ローテ科	オリエンテーション	内科						麻酔		救急		緩和	検査	小児科		外科		脳外		整形		選択						
期間	2W	12W						4W		4W		2W	2W	4W		4W		4W		4W		10W						
2年目																												
ローテ科	内科						麻酔		救急		産婦人科		地域医療		精神科		選択											
期間	12W						4W		4W		4W		4W		4W		20W											

3. 一般外来研修

- 1) コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療が行えることを目標に、一般外来研修を行う。

- 2) 一般外来研修は計4週間とし、内科、外科、小児科、地域医療ローテート時に経験する。
- 3) 一般外来研修は、一般外来カリキュラムに基づき行う。

4. 救急外来研修

- 1) プライマリ・ケア修得の最優先業務として位置付けており、1年次・2年次を通して、日常よく遭遇する疾患については自力で対処できる基本的な知識と技術を養う。日勤帯の救急患者は救急科指導医と各科ローテーション時の担当医（救急担当医、主治医）の指導のもとで研修する。
- 2) 時間外の救急患者の経験は当直業務として行い、1年次・2年次研修医は、各当直医・救外サポート医の監督のもとで研修する。
- 3) 研修医の当直勤務に関する諸規定は「救命救急センターマニュアル」に定める。
- 4) 当直明けは、全日勤務免除とする。

5. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設での研修

- 1) 研修をより充実させるため、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設と連携した研修体制を敷く。
- 2) 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設での研修を行う科は「地域医療」及び「精神科」とする。
- 3) 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設は、小牧市民病院初期臨床研修プログラム規定で定め、各施設での研修内容はそれぞれのカリキュラムに基づき行う。

必須経験項目

1. 研修医は、全研修期間を通じて、別表に定める必須経験項目を必ず経験する。
2. 必須経験項目の研修方法は別に定め、オリエンテーション期間中に研修医に周知する。

選択研修項目

1. 研修医は、必須科目及び一般外来研修以外の研修期間中、選択研修として保健・医療行政の研修を行うことができる。

経験すべき症候・疾病・病態

1. 研修医は、その研修期間中に外来又は病棟において、別表に定める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。
2. 研修医は、外来又は病棟において、別表に定める疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

その他

1. 経験すべき診察法・検査・手技等
 - 1) 研修医は、研修期間中に、基本的診療能力が身に付き、到達目標を満たすための医療面接と身体診察の方法を学ぶ。
 - 2) 研修医は、研修期間中に、別表に定める臨床手技、検査手技を各科ローテーション中及び救急診療研修中に経験する。
 - 3) 研修医は、各科カリキュラムに基づき、各科ローテート時の医療記録の記載又は各種診断書の記

載経験を必須とする。

2. その他研修教育に関する行事等

1) 必修項目

- ①基本的臨床能力評価試験
- ②研修医教育講座（救急症例検討会含む）
- ③医局会及び各種委員会
- ④ICLS インストラクター研修
- ⑤CPC（それに準ずるもの）
- ⑥緩和ケア研修会
- ⑦病院全職員必須の集合研修

2) 推奨項目

- ①ローテート科の症例検討会、抄読会、カンファレンスなど
- ②院内学術集会
- ③各種セミナー、講演会、勉強会等
- ④各学会、地方会等

上記研修に記載のないものについても、積極的に参加すること。

【評価 Evaluation:Ev】

- 1. 研修医は、下図に定めるとおり前条の方略に定める研修内容を記録し、評価を受ける。
- 2. 研修の記録及び評価については、オンライン臨床教育評価システム（以下「EPOC2」という。）、電子カルテ、紙媒体による評価表を用いる。

【研修記録及び評価一覧表】

評価項目	記録方法	評価者	評価・記録の時期
①到達目標 A	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体)	自己、指導医 指導者	各科ローテ終了時 ※一部指導者による評価は年1回
②到達目標 B			
③到達目標 C			
④各科ローテの達成目標	チェックリスト (紙媒体)	自己、指導医	各科ローテ終了時
⑤一般外来研修	EPOC2 電子カルテ	自己、指導医	随時
⑥経験すべき診察法・検査・手技等	EPOC 2	自己、指導医、 指導者	随時 ※一部指導者による評価は年1回
⑦経験すべき症候、疾病、病態	EPOC 2 病歴要約（様式あり）	自己、指導医	随時
⑧症例レポート（CPC レポート）	レポート（紙媒体）	自己、指導医	随時
⑨必須経験項目	EPOC 2	自己、指導医、	随時

		指導者	
⑩各種医療記録	EPOC 2 電子カルテ	自己、指導医、 指導者	随時
⑪各種診断書	電子カルテ	自己、指導医	随時
⑫インシデントレポート	CLIP（電子カルテ）	自己、指導医	随時

3. 各評価項目の記録の仕方、評価者、評価方法等については以下のとおり

1) 各科ローテーション内容（①～⑥）

- (1) ①～③については、各科ローテーション終了後、研修医は速やかに EPOC 2 に記録し、自己評価を行う。その後、指導医が評価を行う。
- (2) 指導者は、紙媒体の評価表により評価を行う。
- (3) ④については、各科ローテーション終了時に研修医がチェックリストにて自己評価を行い、指導医が事後評価を行う。
- (4) ⑤については、一般外来研修の実施日ごとに研修医が一般外来研修記録表にその実施記録を入力し、研修センターが EPOC 2 に記録を行う。同時に、研修医は自身が担当した患者カルテに記載を行う。
- (5) ⑥については、該当する項目を研修したときに、研修医が EPOC 2 に記録し、指導医の評価を受ける。なお、指導者による評価は紙媒体の評価表にて行う。

2) 経験症例等（⑦）

- (1) 研修医が定められた経験すべき症候、疾病、病態を経験した時点で、EPOC 2 に入力する。
- (2) 上記と並行して、速やかに別に定める病歴要約にその経験した内容を記載し、指導医の承認を受ける。

3) 症例レポート（⑧）

- (1) 研修医は、担当した CPC レポートを作成し、指導医の承認を受ける。

4) 必須経験項目（⑨）

- (1) 経験したときに EPOC 2 に実施記録を入力し、指導医の承認を受ける。

5) 各種医療記録（⑩）

- (1) 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承認・指導を受ける。
- (2) 各種医療記録（処方箋・指示箋・紹介状・回答状）を作成し、指導医あるいは上級医の承認・指導を受ける。

6) 各種診断書（死亡診断書を含む）の記載（⑪）

- (1) 作成した診断書は印刷し、研修センターに提出する。

7) インシデントレポート（⑫）

- (1) その事由が発生したときに、電子カルテの CLIP に必要事項を入力する。

経験すべき症候— 2 9 症候—

1	ショック	1 6	下血・血便
2	体重減少・るい瘦	1 7	嘔気・嘔吐
3	発疹	1 8	腹痛
4	黄疸	1 9	便通異常（下痢・便秘）
5	発熱	2 0	熱傷・外傷
6	もの忘れ	2 1	腰・背部痛
7	頭痛	2 2	関節痛
8	めまい	2 3	運動麻痺・筋力低下
9	意識障害・失神	2 4	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
1 0	けいれん発作	2 5	興奮・せん妄
1 1	視力障害	2 6	抑うつ
1 2	胸痛	2 7	成長・発達の障害
1 3	心停止	2 8	妊娠・出産
1 4	呼吸困難	2 9	終末期の症候
1 5	吐血・喀血		

経験すべき疾病・病態— 2 6 疾病・病態—

1	脳血管障害	1 4	消化性潰瘍
2	認知症	1 5	肝炎・肝硬変
3	急性冠症候群	1 6	胆石症
4	心不全	1 7	大腸癌
5	大動脈瘤	1 8	腎盂腎炎
6	高血圧	1 9	尿路結石
7	肺癌	2 0	腎不全
8	肺炎	2 1	高エネルギー外傷・骨折
9	急性上気道炎	2 2	糖尿病
1 0	気管支喘息	2 3	脂質異常症
1 1	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	2 4	うつ病
1 2	急性胃腸炎	2 5	総合失調症
1 3	胃癌	2 6	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき臨床手技— 19 手法—

1	気道確保	1 1	ドレーン・チューブ類の管理
2	人工呼吸（徒手喚起含む）	1 2	胃管の挿入と管理
3	胸骨圧迫	1 3	局所麻酔法
4	圧迫止血法	1 4	創部消毒とガーゼ交換
5	包帯法	1 5	簡単な切開・排膿
6	採血法（静脈血・動脈血）	1 6	皮膚縫合
7	注射法	1 7	軽度の外傷・熱傷の処置
8	腰椎穿刺	1 8	気管挿管
9	穿刺法（胸腔・腹腔）	1 9	除細動
10	導尿法		

経験すべき検査手技— 5 手法—

1	血液型判定	4	心電図の記録
2	交差適合試験	5	超音波検査
3	動脈血ガス分析（動脈採血含む）		

必須経験項目及び推奨経験項目

必須項目	1	感染対策	推奨項目	1	児童・思春期精神科領域
	2	予防医療（予防接種を含む）		2	薬剤耐性菌
	3	虐待		3	ゲノム医療
	4	社会復帰支援		4	チーム医療
	5	緩和ケア			
	6	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			
	7	臨床病理検討会			

小牧市民病院初期臨床研修プログラム規定

第1章 プログラムの序論

I. プログラム名称

小牧市民病院初期臨床研修プログラム（以下プログラムと略す）

II. プログラムの特徴

当院は、尾張北部医療圏における急性期医療の基幹病院としての役割を果たしている DPC 特定病院群の総合病院である。救命救急センター、地域中核災害拠点病院、がん診療連携拠点病院の指定を受けており、平成 24 年 5 月には緩和ケア病棟も併設している。

臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院、日本救急医学会認定施設であり、救急車の搬送数も年間約 7,000 例と多く、初期研修医がファーストタッチで経験できる症例数は豊富である。

地域医師会との病診連携を推進しており、紹介率は 70%、逆紹介率も 90%を越えて、地域医療支援病院を取得している。

また、平成 28 年 1 月 26 日に NPO 法人卒後臨床研修評価機構による第三者評価を初受審し、認定基準に達成していると認められ、平成 28 年 3 月 1 日付けで認定期間 4 年の認定を受けた。その後も、認定期間中の更新書面調査、4 年に 1 度の訪問調査を受審し、再認定を受けている。令和 6 年 3 月 1 日付で認定を受けた際には最高認定の「エクセレント賞」を獲得した。

研修は 2 年間の総合診療方式で、特に救急医療に重点を置いており、救急外来での指導は、常勤の救急科医の他、名古屋大学・愛知医科大学の救急・集中治療医、および各科の指導医が担当している。

1 年次に救急科、脳神経外科、整形外科、小児科、緩和ケア科を必須科として、救急医療が不安なく対処でき、また、ターミナル・ケアを経験することで全人的な医療が早期に体得できるようにしている。

病理・検査部門のローテーションも必修とし、不十分になりがちな検査方法が習得可能である。更に、1 年次から選択科を設定することにより、研修早期から将来進路科への展望を得られる機会を設けている。

関連大学の各医局とは緊密な連携関係にあり、本プログラム終了後に受ける卒後専門教育と一貫性を持つよう構成されている。

III. プログラムの目標

研修の目標は、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・医療への社会的ニーズを認識しながら、基本的価値観（プロフェッショナリズム）とプライマリ・ケアに即応できる基本的臨床診察能力を習得し、最善の医療の提供ができるようになることである。

さらにチーム医療の重要性を理解し、疾病と関わる社会的因子への洞察力を養うことである。

具体的な項目として

- 1) 医療の社会における重大な職業性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を習得する。
- 2) 臨床医に求められる基本的診療に必要な技能・知識を習得する。
- 3) 救急医療に求められる効率的で即応的な診察能力を習得する。
- 4) 慢性疾患・高齢者・機能障害患者のための回復医療に必要な医学知識の習得と、その背景に存在する社会的・心理的病因を把握する。
- 5) 病める人の尊厳を守り、患者・家族との良好な対人的関係を構築し、「恕」の心で人格のかん養に務める。

- 6) チーム医療における医師の役割を認識し、他の医療メンバーとの良好な協調関係を確立する。
- 7) 地域医療の重要性に対する理解とともに診療所・病院間の連携を適切に実行できる習慣を身につける。
- 8) 研修・体験を通じて社会が求める医師としての姿勢（接遇、インフォームド・コンセント等）を学び、第三者の評価を受け入れた上で客観的な自己評価・管理ができる能力を高める努力を怠らない。
- 9) 病院理念を念頭に置き、組織の一員として、医療安全を最優先事項と認識して行動する。
- 10) 常に最先端の医学的知識の習得を心がけ、最善の医療の提供に努める。

IV. 臨床研修病院としての役割、機能

1) 臨床研修病院としての役割、機能

当院は、医師法第16条に基づき厚生労働省より指定された基幹型臨床研修指定病院である。長年に渡り、多くの研修医を採用し、別に定める臨床研修理念・基本方針に基づき、充実した研修環境のもと、多くの優秀な人材を排出している。

2) 周知

臨床研修病院としての役割、機能について、広く地域や患者に周知するため、院内掲示や病院ホームページ、各パンフレット等を用いて広報を行う。

3) 評価

臨床研修病院としての役割、機能について地域から意見を受けるため、随時、救急隊アンケートや患者満足度アンケート等を実施する。

- 4) 定期的な自己評価、外部評価により、臨床研修病院としての役割、臨床研修理念・基本方針の見直しを行う。

第2章 組織体制

V. 病院群の構成

1) 基幹型臨床研修病院

(1) 小牧市民病院 病床数：520床

診療科：内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、緩和ケア科、病理診断科、救急科

2) 協力型臨床研修病院

(1) 東尾張病院（精神科） 病床数：233床

診療科：精神科、児童精神科、内科、歯科

(2) もりやま総合心療病院（精神科） 病床数：484床

診療科：精神科、神経科、心療内科

3) 臨床研修協力施設

(1) 東春病院（地域医療） 病床数：297床

診療科：精神科、内科、歯科

(2) 白山リハビリテーション病院（地域医療） 病床数：84床

診療科：リハビリテーション科、内科

(3) サンエイクリニック（地域医療） 病床数：0床

診療科：内科

(4) 岩倉病院（地域医療） 病床数：141床

診療科：外科、内科、脳神経外科、整形外科、胃腸科、循環器科、リハビリテーション科、
肛門科、麻酔科

VI. 研修管理委員会・指導医部会・研修センター

- 1) 研修医がプライマリ・ケアに即応できる基本的臨床診察能力を習得し、最善の医療の提供ができるよう、臨床研修の充実のため、小牧市民病院研修管理委員会設置要綱に基づき、【研修管理委員会】（以下「委員会」）を設置し、運営する。
- 2) 委員会の下部組織として、小牧市民病院研修管理委員会設置要綱に基づき、臨床研修指導医講習会を受講した指導医数名と、研修医代表で構成される【指導医部会】を置き、運営する。
- 3) 当院における初期臨床研修を充実させるため【研修センター】を置く。
設立 平成27年4月1日
- 4) 研修センターは、院長の直轄の組織とし、初期臨床研修医（以下「研修医」）は、研修センターに所属するものとする。
- 5) 研修センターは研修管理委員会の指導の下、研修医の研修に関する事項の事務担当として、研修医の研修をサポートする。
- 6) 研修管理委員会での決定事項については、文書にて通知を行うこととし、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に対しても周知する。

VII. 研修医採用試験委員会

- 1) 小牧市民病院研修医採用試験に関する内規に従い、院長は、研修医採用試験委員会（以下、採用委員会）の委員・委員長を任命する。
- 2) 採用委員会は、採用試験前、後に2回開催とする。2次募集等を行った際は、その都度試験の前後に委員会を開催し、採用に関する討議を行う。
- 3) 採用委員会委員は、採用試験に面接官として立会い、評価を行う。
- 4) 採用委員会にて、委員長の下、マッチング順位を決定する。
- 5) マッチング順位決定に関しては、公平性を高めるため、議事録を残すこととするが、個人情報にかかわる案件であるため、閲覧に制限を設ける。研修センターにて管理を行う。
- 6) 採用試験の方法・選考方法は、研修管理委員会にて発議し、採用委員会に上申し、決定する。

第3章 指導体制

VIII. 管理者

- 1) 管理者（以下「院長」という。）は、研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。
- 2) 院長は、研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。
- 3) 臨床研修に関する院長の役割は以下のとおり。
 - (1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
 - (2) 研修医募集に関して必要な事項を公表する。
 - (3) 研修医の修了、未修了を認定し、それを証する書類を本人に交付する。
 - (4) 研修医が臨床研修を中断した場合は、中断証を交付し、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な指導を行う。
 - (5) 上記(3)、(4)に関する事務で必要となる書類を地方厚生局に送付する。
 - (6) 研修記録を5年間保存する。

IX. プログラム責任者・副プログラム責任者

- 1) プログラムを統括するプログラム責任者を置く。
- 2) プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会を受講した者の中から院長が任命する。
- 3) プログラム責任者は、プログラムの企画立案、実施の管理、研修医ごとに目標達成状況を把握し、研修医に対する助言、指導、その他の援助を行い、すべての研修医が目標を達成できるように調整を行う。
- 4) 研修医の到達目標の達成度について、年 2 回、形式的評価を行う。
- 5) 研修医の臨床研修の休止にあたっては、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当か判定する。
- 6) 研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、研修管理委員会と調整し、定められた研修期間内に研修を修了できるよう努める。
- 7) 研修の終了に際し、研修管理委員会に対し、研修医の到達目標の達成状況について達成度判定票を用いて報告する。
- 8) プログラム責任者は、指導医等の相談窓口（メンター含む）となり、指導医に対する助言、その他援助を行う。
- 9) 協力型臨床研修病院・臨床協力施設での研修状況を常に把握し、研修実施責任者と密に連携を取り、院外研修が円滑に行われるよう努める。
- 10) プログラム責任者の業務補佐の目的で副プログラム責任者を随時数名置く。

X. 研修実施責任者

- 1) 協力型臨床研修病院・連携施設において、当該病院の臨床研修を管理するものとして、研修実施責任者を置く。
- 2) 研修実施責任者は、研修管理委員会の構成員となる。

X I. 指導医・上級医・専任指導医・専任上級医・指導者

指導医・指導者は、院長が任命する。

すべての職員が研修医を育て上げる意識、自覚を持って指導に参画する。

- 1) 指導医
 - (1) 指導医は以下の要件を満たす者とする。
 - ① 7 年以上の臨床経験を持ち、臨床研修指導を行うために必要な経験・能力を備えた者。
 - ② 厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講している者。
 - (2) 指導医は、研修医による診断・治療と、その結果について直接の責任を負う。研修医の記載記録・内容を確認して承認するとともに指導内容を診療記録に残す。
 - (3) 指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるよう指導する。研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
 - (4) 指導医は研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
 - (5) 指導医が不在になる場合は、指導医の臨床経験に相当する医師を代理指名する。
 - (6) 指導医は、研修医・指導者から、研修カリキュラム・指導体制等に対する評価を、E P O C 2 および評価票にて評価を受け、その結果はプログラム責任者に報告され、研修システムの改善のためにフィードバックされる。
- 2) 上級医
 - (1) 上級医は 3 年以上の臨床経験を有する医師で、指導医の要件を満たさない者とする。
 - (2) 上級医は、指導医の補佐を担当し、指導医の管理の下に、臨床の現場で研修医の指導にあたる。
 - (3) 上級医は、研修医の診断・治療・記録等を監査して、指導内容を診療記録に残す。
 - (4) 上級医が不在になる場合は、上級医の臨床経験に担当する医師を代理指名する。
- 3) 専任指導医
 - (1) 専任指導医は、プログラム責任者が指導医の中から研修医ごとに 1 名選出する。

- (2) 専任指導医は、2年間の初期研修期間に亘り、公私を分かたずに指導にあたる。
- (3) 専任指導医は、担当研修医と年2回以上の面接で、進路相談、メンターを担う。
- (4) 専任指導医に異動があった場合は、新たに後任の者を選出する。
又、前任者は後任者に対し十分な引継ぎを行う。
- 4) 専任上級医
 - (1) 専任上級医は、プログラム責任者が上級医の中から研修医ごとに1名選任する。
 - (2) 専任上級医は、研修期間の1年間に亘り、公私を分かたずに指導にあたる。(延伸を妨げない)
 - (3) 専任上級医は、担当研修医と半年に1回以上の面接を行い、進路相談、メンターを担う。
 - (4) 専任上級医に異動があった場合は、新たに後任の者を選出する。
又、前任者は後任者に対し十分な引継ぎを行う。
- 5) 指導者
 - (1) 指導者は、看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関する医師以外の医療職種から選任された研修管理委員会の委員により指名される。
 - (2) 指導者は、研修医・指導医を評価し、プログラム責任者に報告する。
 - (3) 指導者は、研修医・指導医から、指導体制等に対する評価を、評価票にて評価を受け、その結果はプログラム責任者に報告され、研修システムの改善のためにフィードバックされる。

XII. 指導体制

- 1) 研修医は、年間計画に従って、各科に配属され、科の指導責任者の総括のもとに、各科カリキュラムに添って研修する。
- 2) 各科ローテーション期間中、各科が単独で対応・解決困難な事例が発生した場合、研修管理委員会に報告をし、解決にあたる。
- 3) 各指導医は、研修医の指導業務で対応・解決困難な事例が発生した場合、プログラム責任者に報告し、プログラム責任者は必要に応じ、研修管理委員会に報告し、解決にあたる。

XIII. メンター体制

- 1) 研修医は、健全に研修を実施していくために、いつでも心理的・精神的サポートを受ける権利を有する。
- 2) 各専任指導医・専任上級医は、担当研修医との面談を実施し、研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題の早期発見に努めなければならない。
 - ①ストレスに対する気づき
 - ②リラクゼーションのアドバイス
- 3) 精神科医による年1回の定期メンタルヘルス相談がある。そのほか、随時相談に応じる体制がある。(原則、プログラム責任者へ報告する。)

第4章 研修の前提

XIV. 研修の定義・期間・開始時期

- 1) 研修は医師法第16条の2第1項に準拠し、研修を受けるものは医師国家試験に合格し、医師免許を有するものでなければならない。
- 2) 研修期間は原則2年間であり、4月1日より開始する。

XV. 研修の募集・定員・申し込み・選考・採用

- 1) 募集
「医師法第16条の2第1項に設定する臨床研修に関する省令の施行について」に従い、募集について

ホームページ等に掲載し、全国から広く公募（マッチング利用）する。

2) 定員

- (1) 研修医の定員は、「医師法第16条の2第1項に設定する臨床研修に関する省令の施行について」に従い、研修管理委員会にて協議し、定員を決定する。
- (2) 協力型臨床研修病院としての研修、研修未修了者の研修再開等については、研修管理委員会にて協議、判断のうえ、受け入れを行う。

3) 申し込み

研修希望者は、採用試験申込書の書類を添えて所定の期日までに病院へ提出する。

4) 選考方法

- (1) 面接・筆記（小論文）
- (2) 面接を担当する選考者は、採用委員会委員が行う。
- (3) 選考結果に基づき、院長の承認を得て、医師臨床研修協議会の実施する研修医マッチングに登録する。

5) 採用

- (1) 研修医の採用は、マッチングの結果を受け、受験者に通知する。
- (2) マッチ者が採用予定人数に満たない場合は、協議会のルールに従い、二次募集を実施する。
- (3) 研修医として採用されたものは、承諾書（様式は別に定める）を所定の期日までに院長に提出する。

6) 評価と見直し

- (1) 研修医の募集、採用については中長期的に行うこととし、研修医数が研修体制に相応するかについての評価・見直しを行う。

XVI. 研修の中断と再開

1) 研修の中断

研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいうものである。やむを得ず研修の中断の検討を行う際には、プログラム責任者及び研修管理委員会は、研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

2) 中断の基準

中断には、研修医が研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合と研修医からプログラム責任者に申し出た場合の2種類がある。

院長が研修の中断を認めることができるのは、以下のような正当な理由がある場合である。

- (1) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合
 1. 当院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当院研修プログラムの実施が不可能な場合
 2. 研修医が臨床医としての適性を欠き、指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
 3. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 4. その他正当な理由がある場合
- (2) 研修医からプログラム責任者に申し出た場合
 1. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 2. 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 3. その他正当な理由がある場合

3) 中断の手順

- (1) 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

- (2) 院長は、(1) の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- (3) 臨床研修の中断の検討を行う際には、院長及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者
や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握する。
- また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か）についても併せて検討する。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残す。
- (4) 中断に至る場合には、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならない。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談する。
- 4) 中断した場合
- (1) 院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証を交付しなければならない。
- (2) 院長は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならない。
- (3) 院長は、速やかに、臨床研修中断報告書及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。
- 5) 研修の再開
- 臨床研修を中断した研修医は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。

第5章 研修医の処遇

XVII. 研修医の身分・所属

- 1) 身分：会計年度任用職員
- 2) 所属：研修センター

XVIII. 研修医の職務規定

- 1) 給与、賞与等（当直回数などにより諸手当は変動あります）

研修期間	給与（月額）	諸手当（月額）	合計（月額）	賞与（年額）	年収
第一年次	332,900	190,000	522,900	1,154,630	7,429,430
第二年次	347,500	308,000	655,500	1,854,260	9,720,260

- 2) 勤務時間

本院の就業規則に準ずる。

勤務時間 平日 8：45～17：30

（当直勤務の場合は、上記時間以外でも勤務する場合あり）

- 3) 出退勤時間の管理

キーホルダータイプのビーコンによる勤務管理を行う。

そのため、院内では常に持ち歩くこと。

- 4) 休暇

本院の就業規則に準ずる。

有給休暇…10日（以後、勤務年数に応じ増加） 夏季休暇…3日

産休…産前8週間以内、産後8週間 育児休暇…生後満1年まで

他に忌引休暇等あり

休日：土曜、日曜、祝祭日、年末年始、当直明け

休暇を取得する場合は、ローテート科の指導医の承認を得た上、勤怠管理システム（Dr.Joy）で申請を行い、研修センター長の承認をもらう。

無断欠勤が確認された場合、研修の履修が認められない可能性あり

5) 社会保険、労働保険など

公的医療保険（社会保険）：有

公的年金保険（厚生年金保険）：有

労働者災害補償保険の適応：有

雇用保険：有

6) 時間外勤務、当直に関する事項

研修医の時間外勤務の取り扱いについては別に定める。

当直に関する勤務時間については、「救命救急センターマニュアル」にて定める。

時間外勤務をした場合は、Dr.Joy で申請を行い、研修センター長に承認をもらう。

時間外手当、当直手当（時間外勤務手当として時間数に応じて）支給有

7) 住居：寮あり（単身用・世帯用）

8) 食事：食堂あり

9) 医師賠償責任保険：団体としては病院で加入するが、病院外では適応なし。

個人の加入は任意－自己負担

10) 研修活動に関する事項：研究会・学会への参加可、旅費負担有（条件あり）

11) 健康管理：健康診断 2回／年（他 ワクチン接種、ストレスチェック）を必ず受けること。

院外研修等で職員健康診断期間に受けられなかった研修医には、研修センター、病院総務課及び健診センターと調整し、予備日を設ける。

受けなかった研修医には研修センター長が指導を行い、必ず受診させる。

12) 職員駐車場：あり

13) 禁止事項：アルバイト勤務を禁ずる。

XIX. 妊娠・出産・育児等のワークライフバランスに関する取組

研修医は研修者であるのと同時に労働者であることを鑑みて、初期研修期間においても、多様なライフプランを持つことを尊重し、ワークライフバランスを推進するとともに、男女ともに育児休暇を取得しやすい風土を醸成し、妊娠・出産という人生にとって大きなライフイベントと臨床研修の両立を図ることができるよう、以下の取り組みを実施する。

① ライフイベントやハラスメント等について相談できる窓口（病院総務課）の設置

② 妊娠中の体調不良時に休憩できる場所の確保

③ 研修医の院内保育所の利用

④ 妊娠中の当直及び待機業務の免除

⑤ 柔軟な休暇・休業制度の導入と取得支援

⑥ 休暇・休業取得に伴う研修ローテ等の変更

第6章 研修の方法

XX. 研修の方法

研修医の研修は「小牧市民病院初期臨床研修プログラム目標、方略及び評価」に基づいて行う。

XXI. 研修医が行える医療行為・役割・責任・守秘義務など

1) 研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う。診療にあた

っては、指導医又は上級医とともに入院患者を受け持ち、単独で患者を担当しない。

- 2) 研修医は、「病棟における研修医の実務規程」「手術室における研修医の実務規程」「一般外来における研修医の実務規程」「救急外来における研修医の実務規定」に基づき診療を行う。
- 3) 研修医が行う指示出しは指導医又は上級医によく相談し指導を受けた上で行う。また、研修医が行う指示出しは、指導医又は上級医がチェックを行う。
- 4) 前項に基づいて実施した研修医の医療行為の責任は各診療科の指導医が負い、またその際に生じた事故等の責任は、当院が負う。
- 5) 研修医が、医療事故を起こした場合は、「医療安全マニュアル」等に沿って対応すること。
- 6) 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様である。
(守秘義務)

XXII. 研修医代表者、各種委員会の研修医代表および委員会などへの出席

- 1) 研修医は年次毎に代表者をおく。
- 2) 代表者は、研修医間で互選する。
- 3) 研修管理委員会が指定したメンバーは、下記の委員会に参加する。
 - ①研修管理委員会（指導医部会）
 - ②医療安全委員会
 - ③リスクマネージャー会議
 - ④院内感染対策委員会
 - ⑤医療情報システム委員会
 - ⑥栄養委員会・NST委員会
 - ⑦倫理委員会
 - ⑧化学療法委員会・がんセンターボード
 - ⑨保険医療検討委員会・DPC委員会
 - ⑩救命救急センター運営委員会、救急調整会議
 - ⑪その他、院長、各委員長が必要と認めた委員会
- 4) 各代表者は、他の研修医へのフィードバックを行う。

XXIII. 病院行事への参加

以下に掲げる病院行事・業務には、可能な限り参加しなければならない。

- ①研修医勧誘のための説明会
- ②病院主催の市民公開講座など
- ③その他病院行事（災害訓練など）
- ④災害時

第7章 研修の評価

XXIV. 研修医の評価

- 1) 研修医は、「小牧市民病院初期臨床研修プログラムの到達目標、方略及び評価」に基づき、指導医、指導者から評価を受ける。
- 2) 研修医の評価結果については、当該研修医に対し、半年に1回形成的評価を行う。

XXV. 多面評価

- 1) 指導医は、研修医のローテーション終了後に、EPOC 2により当該研修医から評価を受ける。
- 2) 指導医は、指導医、指導者、プログラム責任者から評価表にて年に1回評価を受ける。

3) 被評価者は、その評価結果のフィードバックを受け、研修教育の見直しや改善を図る。

XXVI. 研修プログラムの評価

- 1) 研修医、指導医、指導者、プログラム責任者は、年に 1 回 EPOC 2 または評価表にて、研修プログラムの評価を行う。
- 2) 研修プログラムの評価結果は、研修管理委員会に報告され、プログラム責任者を中心に、研修プログラムの見直しや改善を図る。

第 8 章 研修の修了判定基準

XXVII. 1 年次終了時点の達成目標

- 1) 研修医は、「小牧市民病院初期臨床研修プログラムの到達目標、方略及び評価」に基づき研修を行い、以下に定める 1 年次終了時点の達成目標の達成を目指す。

評価項目	評価者	評価方法	評価内容	達成目標
①～④ローテーション内容	自己、指導医 指導者	EPOC 2	到達目標 A、B	評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価レベルの半数が 3 以上であること。
	自己、指導医	EPOC 2	到達目標 C	
	自己、指導医	紙媒体	各ローテート科の達成目標	5 段階評価の半数が 3 以上であること。
⑦経験症例等	自己、指導医	電子媒体	経験すべき症候、疾病、病態 計 5 5 項目	5 5 項目中 2 0 項目の病歴要約を提出すること。
⑩各種医療記録	自己、指導医	電子媒体、紙	診療録・入退院診療計画・退院 時要約・処方箋・指示箋・紹介 状・回答状	可能な限り経験すること
⑪各種診断書の記載	自己、指導医	電子媒体、紙	各種診断書（死亡診断書含む）	可能な限り経験すること
⑫インシデントレポートの作成	自己、指導医	CLIP	インシデントレポートの提出	1 年間で 1 5 件以上提出すること。

- 2) プログラム責任者は、各評価結果や研修記録を集計し、その結果を研修管理委員会に報告する。
- 3) 結果の報告を受けた研修管理委員会は、1 年次終了の判定を行う。1 年次終了時点の達成目標に達していない研修医がいた場合は、プログラム責任者が責任をもって 2 年次の早期にその目標を達成できるよう、プログラムの調整を行う。

XXVIII. 修了判定基準

- 1) 2 年次終了時点の最終的な達成状況については以下のとおりとし、各研修医は研修期間中にこの基準を達成できるよう努力する。また、各指導医は受け持ちの研修医がこの基準を達成できるよう、随時指導を行う。

評価項目	評価者	評価方法	評価内容	総括的評価基準
①～⑤ローテーション内容	自己、指導医 指導者	EPOC 2	到達目標 A、B	評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価レベルが 3 以上であること。
	自己、指導医	EPOC 2	到達目標 C	
	自己、指導医	紙媒体	各ローテ科の経験目標	5 段階評価が 3 以上であること。
	自己、指導医	EPOC 2	一般外来研修	2 0 日以上経験すること
⑥経験手技等	自己、指導医	電子媒体	経験すべき臨床手技、検査手技 計 2 4 項目	2 4 項目を全て経験すること。

⑦経験症例等	自己、指導医	電子媒体	経験すべき症候、疾病、病態 計 5 5 項目	5 5 項目の病歴要約を全て提出すること。
⑧症例レポート	自己、指導医	紙媒体	CPC レポート	必ず提出すること
⑨必須経験項目	自己、指導医 指導者	EPOC 2	必須経験項目	全て経験すること
⑩各種医療記録	自己、指導医	電子媒体、紙	診療録・入退院診療計画・退院 時要約・処方箋・指示箋・紹介 状・回答状	左記を全て経験すること
⑪各種診断書の記 載	自己、指導医	電子媒体、紙	各種診断書（死亡診断書含む）	必ず経験すること
⑫インシデントレ ポートの作成	自己、指導医	CLIP	インシデントレポートの提出	研修期間中に 3 0 件以上提出すること。

2) 認定要件

認定要件 1 研修実施期間

ア、研修期間を通じた研修休止期間が 9 0 日以内

イ、研修休止の理由は、妊娠・出産・育児・傷病・キャリア形成などの正当なもの

認定要件 2 研修目標の到達目標達成度（①～⑤ローテーション内容の総括的評価基準参照）

下記の到達目標について、各科から提出される評価表ⅠⅡⅢを用いた形成的評価をもとに、プログラム責任者が達成度判定表により総括的評価を行う。

ア、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

イ、資質・能力

ウ、基本的診療業務

認定要件 3 厚生労働省の示す研修項目

ア、厚生労働省の示す経験すべき症候、疾病・病態（⑦経験症例等の総括的評価基準参照）

イ、症例レポートの提出（⑧症例レポートの総括的評価基準参照）

ウ、厚生労働省の示す経験すべき項目（⑨必須経験項目の総括的評価基準参照）

エ、医療記録の入力、診断書の記載（⑩各種医療記録の記載、⑪各種診断書の記載の総括的評価基準参照）

認定要件 4 臨床医としての適正の評価

ア、出席を求められている委員会の半数以上出席する

イ、インシデントレポートの提出（⑫インシデントレポートの作成の総括的評価基準参照）

3) 研修管理委員会で、研修修了基準を満たしたと判定された場合、院長に報告し、院長が修了と認定した場合は臨床研修修了証を交付する。

4) 研修管理委員会で、当該研修医及び研修指導関係者と十分な話し合いの結果、修了基準を満たしていないと判定された場合は、院長に報告し、院長は未修了と判定した研修医に対して、その理由を説明し、臨床研修未修了証を交付する。

ただし、院長及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があるため、容易に未修了の取り扱いを行わない。

5) 未修了とした研修医は、原則として引き続き同一のプログラムで修了基準を満たすまで研修を継続することとし、院長は、修了基準を満たすための履修計画書を東海北陸厚生局へ提出する。

6) プログラム修了後は希望する専門科の状況に応じて、常勤医となることができ、専攻医カリキュラムに従い、更に専門的研修を続けることができる。

第 9 章 研修記録の保管・閲覧

XXIX. 研修記録の保管・閲覧

- 1) 研修医に関する以下の個人情報、及び個別の研修情報は、個人ごとにファイリングし、研修修了日（中断日）から5年間保管する。
 - ①氏名、医籍登録番号、生年月日
 - ②修了したプログラム名称、開始・修了・中断年月日
 - ③臨床研修病院、協力型臨床研修病院、地域医療の名称
 - ④研修の内容、研修医の評価
 - ⑤中断した場合には中断の理由
- 2) 臨床研修の記録のうち EPOC 2 のデータについては、プログラム責任者が管理し、研修センターが保管する。その他の電子データは、医療情報システム室で管理し、研修センターが保管する。
- 3) 研修記録のうち紙媒体のものは、研修センターが管理し、保管する。
- 4) 研修センター長、プログラム責任者、研修センター職員はすべての研修記録を閲覧することができる。
- 5) 研修医、その他記録の閲覧を希望する者への閲覧可否の判断は、別に定める「小牧市民病院初期臨床研修記録閲覧許可判断基準」に基づいて行う。

第10章 研修修了後のフォロー

XXX. 研修修了後のフォロー体制

当院での初期臨床研修での教育が適切なものであったか否か、教育病院としての責任が求められているため、その後、どのように活躍しているかを把握する必要がある。

- 1) 当院は、修了者の名簿を作成する。
- 2) 当院から連絡が取れるように、研修修了者の退職時には連絡先を把握する。
- 3) 少なくとも、2年毎に連絡先へ近況報告の依頼をし、就職先の確認をとる。

小牧市民病院初期臨床研修プログラム規定改正履歴

平成16年5月6日	制定
(一部改正)	平成20年 4月 1日)
(一部改正)	平成22年 4月14日)
(一部改正)	平成25年 8月15日)
(一部改正)	平成26年 4月 1日)
(一部改正)	平成27年 4月 1日)
(一部改正)	平成27年12月17日)
(一部改正)	平成28年 4月 1日)
(一部改正)	平成29年 4月 1日)
(一部改正)	平成30年 4月 1日)
(一部改正)	平成31年 4月 1日)
(一部改正)	令和 2年 4月 1日)
(一部改正)	令和 3年 4月 1日)
(一部改正)	令和 5年11月16日)
(一部改正)	令和 7年 4月 1日)

病歴要約の作成について

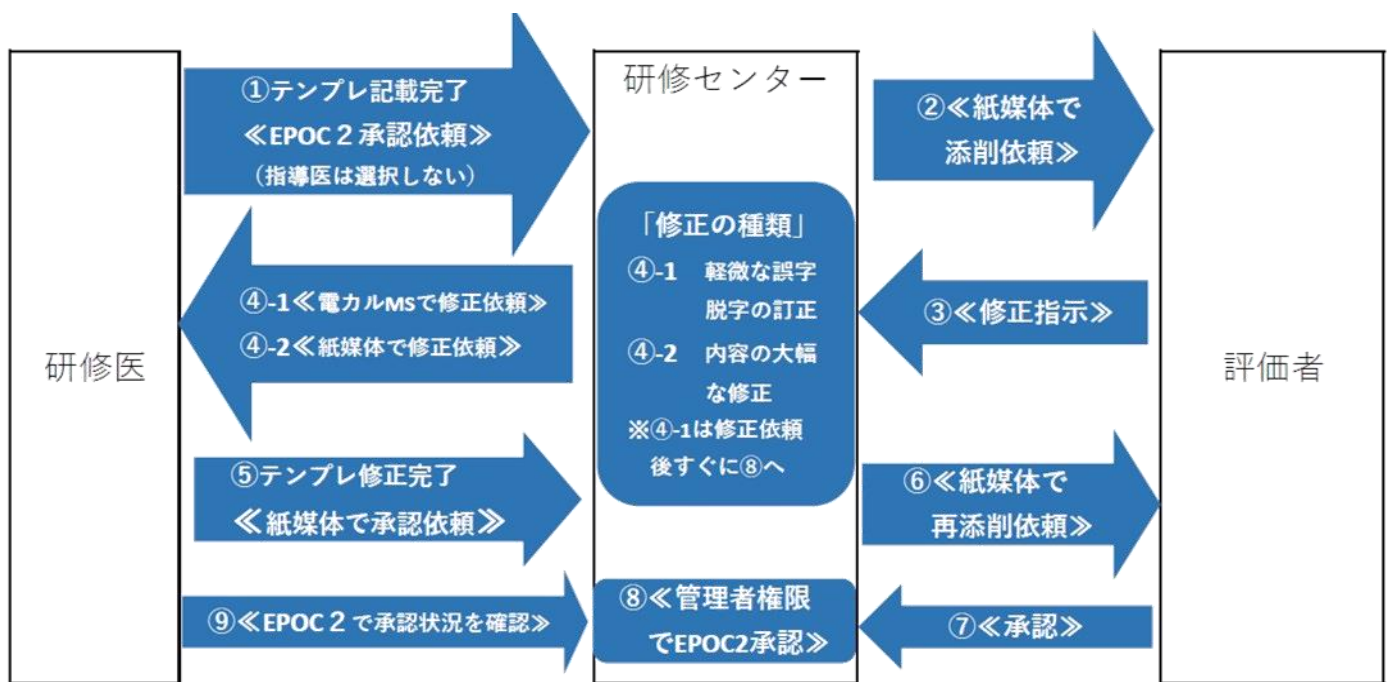
(内容)

研修医は研修期間中に、厚生労働省の定める経験すべき症候 29 症例・経験すべき疾病・病態 26 症例の計 55 症例を経験し、その記録を残さなければなりません。

記録については、その症例を経験した時点で病歴要約を作成するとともに、EPOC 2 に入力してください。

(運用)

- 1 病歴要約は、①研修記録要約、②研修記録要約（退院サマリー引用版）のいずれかとし、様式はテンプレートです。
- 2 入院症例は、「退院サマリー」を記載してから「研修記録要約（退院時サマリー引用版）」を記載し、外来症例（救外含む）は「研修記録要約」に記載してください。〔原則〕
- 3 記載から承認までの流れは以下のとおりです。



※承認まで③～⑥を繰り返す

(病歴要約の起動方法)

【退院時サマリー】

患者カルテから → Menu → 共通 → サマリー一覧 → の順でクリックし、患者検索して入力

【研修記録要約及び研修記録要約（退院サマリー引用版）】

患者カルテから → Menu → 共通 → テンプレート記載 → 全科 → 共通 → 「研修記録要約」または「研修記録要約（退院サマリー引用版）」 の順でクリックし入力

（注意点）

- （１）病歴要約の作成及びEPOC 2 への入力は、その症例を経験した時点で随時行うこと。
- （２）「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要。
- （３）研修センターにて評価者を指定するため、EPOC 2 への症例登録時は、指導医を選択しないこと。
- （４）病歴要約は、１患者１症例とし、また、一つの病歴要約を複数の経験すべき症候、疾病・病態の病歴要約としては認めない。

（病歴要約の記載時の注意事項）

病歴要約を記載する際は「小牧市民病院 病歴要約作成の手引き」を参考に、以下の点に留意すること。

- （１）「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」の６点が記載されているか。
- （２）誤字、脱字、記載誤りはないか。
- （３）必ずしもファーストタッチした症例でなくても良いが、アセスメントやプランをしっかりと記載できるレベルまで患者さんと関わっていることが必要。
- （４）考察には、鑑別診断・診断根拠等がしっかり記載されていること。
- （５）考察には、本症例の経験を基に学んだことや考えたことが記載されていること。

小牧市民病院 病歴要約作成の手引き

1. 病歴要約とは

臨床研修では、2年間の研修期間中に経験することが求められている必須項目として、「経験すべき症候(29例)」、「経験すべき疾病・病態(26例)」が定められており、これらの項目の研修を行った事実確認は、「日常業務において作成する病歴要約に基づくこと」となっている。

病歴要約とは、「日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの」と定義されているため、救急記録カルテやプログレスノートの記事、退院時サマリーの記載された内容を引用したものが想定される。

しかし、いずれの記事も記載されている内容がまちまちであることから、当院では、病歴要約として、記載しなければいけない項目をすべて網羅しているテンプレートを使用する。

2. 症例の選択について

【病歴要約の作成・提出対象となる項目】

—経験すべき症候(29症候)—

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・咯血、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

—経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)—

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)

★各項目のうち、「・」で結ばれている症候はどちらかひとつでよい。

★経験すべき症候については、そ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。

【症例を選択する上での注意点】

★一つの患者の症例を複数の研修医が選択することは可能とする。

★一人の患者で複数の症候、疾病・病態の記録を提出することは不可とする。

★経験すべき症候については、患者の疾病・病態が選択した症候に適切にリンクしていること。

(悪い例)「発熱」の病歴要約で熱性けいれんの患者が選択されている

「成長・発達の障害」の病歴要約で低体重児の出生の症例が選択されている

★病歴要約の作成に当たっては、当該患者と十分な関わりを持つことが必要である。十分な関わり

りとは、診察(問診、所見)、検査オーダー、治療(処方、処置、手術)などを自身で行うことである。(すべてを自身で行う必要はなく、これらのうちいくつかについて自身で行っていることが診療録上読み取れば良い。)

特に経験すべき症候については、初期対応を行った症例であることが求められている。

★経験すべき症候については、複数の症候を併発している場合も多くあるが、出来る限り提出する症候を主訴としている症例を選択すること。

★経験すべき疾病・病態の病歴要約については、その疾病又は病態が患者の主病名であること。
ただし、副病名であっても身体所見や検査所見、アセスメント、プランが適切に記載されていれば可とする。

★経験すべき疾病・病態のいずれかを疑い、診察や検査で精査した結果、該当のものではなかった場合は、考察が適切に記載されていたとしても、病歴要約としては認めない。

(悪い例)「急性上気道炎」で上気道に炎症所見が無いが、ほかの所見から急性上気道炎が疑われる場合

3. 使用するテンプレートについて

病歴要約には、「①病歴、②身体所見、③検査所見、④アセスメント、⑤プラン(診断、治療、教育)、⑥考察」の6項目の記載が必要とされていることから、それらの項目を記載することができるテンプレートを用いて、研修の記録を残すこととする。

なお、経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)のうちから一例を選択し、手術要約を含めたものを作成しなければならないことから、専用のテンプレートを用いて記録を残すこととする。

【テンプレートの種類】

★「研修記録要約」

★「研修記録要約(手術要約記載版)」

★「研修記録要約(退院時サマリー引用版)」

【テンプレートの開き方】

〔患者カルテから → Menu → 共通 → テンプレート記載 → 全科 → 共通〕

4. 研修記録要約を記載する上での留意事項

★病歴要約全体にまとまりがあり、各項目の記載内容の整合が取れ、理路整然と記載されていること。

(例)無駄な記載がない。提出する症候や疾病・病態とは関係のない考察が書かれている など

★各項目は、過去の記載記事を引用してもよいが、文体などの表現はレポート形式に修正すること。

(例)敬語の表現を無くす。(～科に上申し、御高診頂きました。→× お薬→薬)

★医学用語として正しいもの、一般的なものを使用すること。

(例)ターミナル→終末期 肩呼吸→努力呼吸 患者が元気→全身状態が良好

★臓器や部位は包括的に表現するのではなく具体的に表現する

(例)心臓→左室 腹部→左腹部

★話し言葉は避け、述部に漢語を用いた読み言葉で記載すること。

(例)～が折れた→骨折した ぶつかった→衝突した

★適切に主語を用いること。文自体を略さず、正しく意味が伝わるように記載すること。

(例)左手を直撃→～が左手を直撃 ヘルニア手術後→鼠径部のヘルニア手術後
アミオダロン静注→アミオダロン点滴静注

★みだりに略語を使用しないこと。なお、使用してよい略語は、「小牧市民病院 医学用語略語集」に記載のあるもののみ可とする。

(例)救外→救急外来 挿管→気管挿管

★今朝や本日などの時間を表す表現は使用せず、日付を記載すること

(例)本日～を施行 翌日～を実施 → 7/4～を施行 7/5～を実施

★薬品名は商品名ではなく一般名で記載すること

(例)ラシックス→フロセミド

★その他一般的な文書の記載における注意点

- 誤字や脱字はないか
- 文書は流れているか(いわゆる「てにをは」・・・)
- 句読点は文の中で統一されているか
- 文体は統一されているか
- 漢字を適切に使用しているか
- 検査値に単位を正しく記載されているか
- 体言止めは使用していないか
- 記号の使い分けができていないか(：と；の違いなど)

5. 研修記録要約の項目ごとの記載内容と注意事項

① 病 歴

★提出した項目(症候、疾病・病態)について主に記載すること。

★既往歴、現病歴、社会生活歴、家族歴について記載すること。

ただし、すべてを記載する必要はなく、提出する症候や疾病・病態に関わる重要なものを記載する。

② 身 体 所 見

★陰性所見についても大切な所見であることから、診察した項目については、全て記載すること。

★不良な結果、異常な状態を正確に表現すること。

(例)聴診で左右差は著名→聴診で右呼吸音減弱

★鑑別診断の根拠となる項目は漏れなく記載すること。

(悪い例)「成長と発達の障害」の病歴要約で身長と体重の記載がない

③ 検 査 所 見

★ルーチンの検査についてすべて羅列する必要はない。

しかし、その疾患で異常になりえるデータ、注目すべき正常値、特殊検査は記載すること。

★検査結果は重症度まで記載すること

(例)胸部 Xp:左気胸→胸部 Xp:左気胸(Ⅲ)度

★画像所見についてもこの項目に記載する。

★鑑別診断の根拠となるものは必ず記載すること

(悪い例)偽痛風を疑われる患者に対し、Xp、CTともに施行したが、明らかな骨折線が疑われなかった場合、単に「Xp;明らかな骨折線なし」だけではなく、「右肩関節周囲に石灰化を疑う所見を認める」という文言を加える。

④ アセスメント

★確定診断名を記載すること。

★主病名を除く副病名も記載すること。ただし、病名は正式名(日本語)で記載すること。

★鑑別診断に至った診断根拠や臨床推論について記載すること。

⑤ プラン

★疾患に対する適切なアプローチやエビデンスに基づく一般的な治療を記載すること。

★薬剤を投与した場合は、投与量まで正確に記載すること。

★処置を施行した場合は、単に「～を施行した。」と記載するのではなく、具体的に記載する。また、外科手術に至った場合は術式(日本語)まで記載すること。

★主治医目線で記載すること。

★「～科へコンサル」や「翌日～科受診」といった記載は不十分であり不可とする。患者が専門科に掛かったのであればその科でどういう対応がされたか、まで記載すること。

⑥ 考察

★提出した症候、疾病・病態についての考察が記載されていること

特に症候の場合は、原病名にのみフォーカスを当てた考察ではなく、症候(腹痛や発熱等)に対しても言及すること。

★考察の長さは妥当かつ論理的であること。大体 400 字以上が目安

★考察は、提出した症候、疾病・病態についての社会的・心理的側面や一般論についての記載がなされていること。また、その記載を踏まえた上での提出した症例との対比についての考察が含まれていること。

★考察には、該当の症例を経験し、学んだことが含まれていること。

ただし、単に症例の感想を述べるのではなく、症例を客観的に評価出来ているかが重要であり、反省やローテの感想は記載しないこと。

★文献やガイドラインを引用した場合は、参照した文献の詳細や正式なガイドライン名を記載すること。

研修医の医療行為に関する基準

平成20年5月8日より運用開始

令和 元年 5月1日一部改正

令和 5年 2月1日一部改正

令和 5年11月1日一部改正

令和 6年 7月1日一部改正

運用上の留意点

- ①研修医の行う医療行為は、指導医（当該基準における「指導医」は研修医以外の上級医を含める）がチェックする。
また、研修医が行う医療行為に伴う各診療録の記載は、指導医がチェックする。
- ②単独で行ってよい医療行為でも、初回実施時は指導を受けて実施し、困難な状況があった場合は指導医に相談する。
- ③単独で行う場合でも事前に指導医と協議の上で、慎重に行うことが望ましい。
- ④水準2において、指導医が許可を与えるための症例数や技術評価の基準は特に定めない。
- ⑤同一の患者における同一医療行為であっても患者の状態は一定ではないため、水準2の医療行為は都度許可を得てから実施する。
- ⑥ここに示す基準は、通常の診療における基準であって、緊急時にはこの限りではないが、事後速やかに指導医に確認を依頼する。

研修医の医療行為に関する基準（別紙）

水準1：研修医が単独で行ってよい行為

水準2：指導医の許可を得た上で単独で行ってよい行為

水準3：指導医の立ち合いを必須とする行為

研修医の医療行為に関する基準

平成20年5月8日より運用開始

令和 元年 5月1日一部改正

令和 5年 2月1日一部改正

令和 5年11月1日一部改正

令和 6年 7月1日一部改正

	水準1 研修医が単独で行ってよい行為	水準2 指導医の許可を得た上で 単独で行ってよい行為	水準3 指導医の立ち合いを 必須とする行為
1、診察	全身の診察 簡単な器具（聴診器、打鍵器、眼底鏡、耳鏡、肛門鏡など）を用いる診察 直腸診察 ※1 乳腺診察 ※1	新規処方 診断書の作成（インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症のみ）	内診・産婦人科的診察
2、検査	静脈採血検査（小児含む） 動脈採血検査（小児含む） 尿検査 心電図 単純レントゲン検査 肺機能検査 聴力検査 眼圧測定 単純CT検査 超音波検査 培養検査	単純MRI検査 造影CT検査 造影MRI検査	髄液検査
3、処置 治療	皮膚消毒、洗浄、包帯交換 簡単な外傷処置 局所浸潤麻酔 外用薬貼付、塗布 シーネ固定 バストバンド固定 気道吸引、ネブライザー 喀痰検査、グラム染色 導尿・浣腸 抜糸、圧迫止血 気道確保（エアウェイ挿入など） バックマスク換気 酸素投与 心肺停止時の胸骨圧迫 末梢静脈穿刺とルート確保（小児含む） 輸液内容の指示 皮下の膿瘍穿刺、排膿処置（深部、神経に近い部位、関節部位除く）	縫合（頭部のみ）※2 シーツなどによる骨盤固定 尿道カテーテル留置 胃管挿入 皮下の膿瘍穿刺、排膿処置（深部、神経に近い部位、関節部位） 複雑、広範囲な外傷処置 Non-Invasive Ventilation の施行 人工呼吸器の管理 ドレーン・チューブ類の管理、除去 咽喉頭ファイバー観察 輸血の指示 皮内、皮下、筋肉、静脈注射 膀胱洗浄（指導医は泌尿器科医師限定） 薬剤の投与（抗菌薬など）	縫合（頭部以外） 電氣的除細動 気管挿管 動脈ライン確保 中心静脈ライン確保 カテーテル挿入・留置 胸腔ドレーン留置 気管支ファイバーによる喀痰吸引 患者への重要な病状説明 ギプス巻き、ギプスカット 胸腔穿刺、腹腔穿刺 薬剤の投与（抗不整脈薬及びアデノシン製剤）

※1 第3者の立ち合いが望ましい

※2 顔面、複雑な部分は除く

研修医による診療録等の記載について

1) カウンターサインについて

研修医による診療録等の記載の全てに指導医（または、研修医以外の上級医）の承認（カウンターサイン）が行われている。

承認行為は、記載記事単位で各診療科の責任のもと実施されている。（承認者は、研修医が診療録等の記載時に指定した指導医とは必ずしも一致しない）

研修医は、カウンターサインが滞りなく行われるよう、診療録等を記載するごとに適切な診療科を選択することと、承認後のコメントの有無を必ず確認すること。

2) 診療録等記載時の指導医及び診療科の選択

《指導医の選択》

- ① ここでの「指導医」は電子カルテ上で研修医が診療録等を記載する際に選択をする「指導医」のことを指し、カウンターサインを行うすべての上級医・指導医が含まれる。
- ② 各科ローテーション中（救急含む）に診療録等の記載をする場合は、そのローテーション中の指導担当医を指導医とする。
ただし、特に指導医の指定のある場合はその指示に従うこと。
- ③ 一般外来研修中に診療録等の記載を行う場合は、上記②に拘わらず、外来担当医を指導医とする。
- ④ 救急外来当直業務中に診療録等の記載をする場合は、救急外来当直医又は救外サポート医を指導医とする。
- ⑤ 平日の日勤帯と当直帯の区別は、17時15分及び8時30分が目安となり、研修医が指導医を選択した時間が基準となる。
- ⑥ 研修医が患者閲覧のみ行う場合は研修センター長を指導医とする。

《診療科並びに入外の別の選択》

- ① 各科ローテーション中の診療録等の記載は、ローテーション中の診療科を選択する。
- ② 救急外来当直・日直時の診療録等の記載は、カルテ記載時点において最も疑わしい又は最も重篤な症候や病態、疾病を担当する診療科を選択する。なお、複数科にまたがる記載をするときなどで判断に迷う場合は、その記載記事の承認をしてほしい診療科を選択すること。

- ③ 患者の診療録等の記載時の入外については、外来患者は「外来」、入院患者は「入院」にチェックを打つ。

ただし、救急外来で入院決定した患者の診療録等の記載は、入院決定後に記載するカルテ記事から「入院」にチェックを打つこと。

3) 診療録等記載時の診療科の訂正

研修医が診療録等の記載時点に選択した診療科と、最終診療科は必ずしも一致せず、暫定的に「一般内科」「救急集中治療科」などを選択して記載してしまった場合なども想定されるため、研修医は、当直・日直業務終了後に自身が診察し記載した診療録等をチェックし、上記2)に基づく診療科に選択し直すこと。

4) マニュアルに準じた適正な診療録等の記載

診療録等の記載にあたっては、「小牧市民病院診療録等記載マニュアル」を遵守し、特に、下記に掲げる事項を常に意識した記載を心掛けること。

- ① 診療の都度、記載する。
- ② 外国語はできるだけ避け、医学用語は小牧市民病院略語集に準拠して用いること。
- ③ 事実を正確かつ客観的に記載し、診断・検査・治療の根拠は、正当性に基づいた説明内容を記載すること。
- ④ 患者や家族に対する説明内容は、正確に記載する。
- ⑤ 電話での対応内容も記載する。
- ⑥ 重症患者は特に、所見・処置等を、詳細に記載すること。
- ⑦ 臨床的に必要でない患者・家族の性格や態度についての意見は記載しない。
- ⑧ 他の医療スタッフとのトラブルや他のスタッフに対する非難や批判は記載しない。
- ⑨ 自分の診療不備を、他人に転嫁するような記載はしない。
- ⑩ 診療について指導医又は上級医と議論を行った場合、又は、指導を受けた場合は、それがわかるような記録を心がけること。

5) 診療録等記載時の注意事項（救急外来）

- ① 患者の来院までの経緯
- ② （救急車の場合は）救急車内での処置
- ③ 現症（vital sign、意識レベル、身体所見など）
- ④ 検査結果、臨床診断

- ⑤ 症例に対するアセスメントを必ず記載
- ⑥ 治療内容及び治療経過を時間とともに記載
- ⑦ 指導医または上級医のコメント・承認
- ⑧ 転帰、他医紹介、患者や家族への病状説明の内容を、その時間とともに簡潔に記載
- ⑨ 病名、検査、処方、注射薬などの処置に必要な病名入力

6) 退院時サマリーの作成について

原則、退院時サマリーは、主治医が退院後 1 週間以内に作成する（診療録等記載マニュアル）とあるが、研修医は担当した症例の退院時サマリーを自ら積極的に記載し、主治医又は指導医に確認してもらい、承認を受ける。

研修医の管理、責任体制と医療事故対応

平成 26 年 4 月 1 日 施行

平成 27 年 10 月 13 日 一部改訂

1. 研修医は、研修センターに所属し、下記以外の場合は研修センター長の管理下にある。
 - 1) 院内ローテーション期間は、ローテーション科の指導医・上級医の管理下に入る。
複数診療科によって構成されるローテーション期間中は、代表指導医の管理下にある。
 - 2) 当直時間中は、院長代行医師の管理下に入る。
 - 3) それぞれの時間の業務を管理している指導医・上級医が、他の医師等の管理下に入ることを命じた場合は、その管理下に入る。
 - 4) 院外研修の期間は、研修先施設の管理下に入る。
「研修は命令されるものでなく、自らの諾否のもと実施するものである。」
2. 研修医は、指導医の指示監督の下、当院の医療行為に関する基準に基づき、診療を行うが、基準に基づいた医療行為に伴って生じた事故等の責任は、当院が負う。
3. 研修医が医療事故を起こした場合には下記の対応をとること。
(医師診療業務マニュアルより抜粋)

- 1) 指導医への報告（医療安全）
 - (1) 研修医はすぐに指導医（ローテーション科の指導医か、当直時には院長代行医師）へ報告する。
 - (2) 指導医は「7. インシデント・アクシデント発生時の対応心得」に沿って、研修医とともに事故対応を行う。
- 2) プログラム責任者への報告（教育、精神的ケア）
 - (1) 研修医は事故状況をプログラム責任者へ報告する。
 - (2) プログラム責任者は事故の状況を把握し、医療の質・安全管理室とともに発生原因を分析する。
 - (3) 指導体制に問題があった場合には、指導医、指導科へフィードバックを行う。また、病院の制度・管理システムに問題があった場合には、その修正を検討する。
 - (4) 研修医の行為に問題があった場合には、研修医へフィードバックを行う。
 - (5) 当該研修医、当該指導医については、事故後の精神的ケアについても配慮する。

小牧市民病院初期臨床研修記録閲覧許可判断基準

1 全文

小牧市民病院初期臨床研修プログラムに則り研修を行った研修者の研修記録については、「小牧市民病院初期臨床研修プログラム」中の（研修記録の保管・閲覧）項目に定めるとおり閲覧を許可しているところである。

ついては、その記録の閲覧について希望があった場合の閲覧許可判断のための基準を下記のとおりに定める。

2 前提

- （１）研修記録の閲覧については、記録の閲覧を希望する者が直接研修センターに申請を行う。
- （２）研修記録の閲覧は、研修センター長及びプログラム責任者双方が認可した場合のみ可能とする。
- （３）研修センター長及びプログラム責任者が研修記録の閲覧を許可する場合は、下記許可基準を参考に判断する。
- （４）研修センター長、プログラム責任者及び研修センター職員は、すべての研修記録を閲覧できるものとする。

3 許可基準

- （１）研修医が自身の研修記録の閲覧を希望する場合は、無条件で許可をする。
- （２）研修医が他者の研修記録の閲覧を希望する場合は、閲覧される者が承諾している場合に許可をする。ただし、個人が特定できないよう処理をした場合はその限りではない。
- （３）研修医以外のものが研修記録の閲覧を希望する場合は、下記３点が確認できた場合のみ許可をする。
 - １）その記録を閲覧されることにより、研修医に不利益が生じないこと
 - ２）研修記録の閲覧の理由は、正当で必然性があること
 - ３）閲覧した研修記録の内容を第三者に漏洩しないこと

施行 平成２８年４月１日

一部改正 平成３１年４月１日

小牧市民病院初期臨床研修プログラム

各科カリキュラム

「内科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

研修医がどの専攻科を選択するにしても、プライマリーケアの基本的な診察能力、検査、手技を習得すること、必要な検査、治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へ適切に相談が可能な能力を身につけることを目標とする。その目的を達成するために、内科を構成する各科の入院外来患者の担当医として、指導医の監督指導のもと、主体的に診察に関わり、疑問点を解消し、今後の診療に生かす態度と能力を習得する。あわせて、他の医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 研修全般に関係する下記項目に留意する。
 - ①医療安全、患者の人権および価値観へ配慮し、全人的医療の視点を失わない。
 - ②チーム医療を実践する。
 - ③診療記録の作成方法を習得する。

入院後に担当になった患者についても、入院までの経過、既往歴、現症、説明内容を記載すること。
また、入院概要要録の作成も行う。
 - ④検査及び治療方針を患者及びその関係者に説明ができる。
 - ⑤患者・家族と適切なコミュニケーションを作り上げ、かつ、患者のプライバシー保護に留意する能力を習得する。
 - ⑥保険診療、福祉医療制度を理解し実践する。
 - ⑦薬剤の薬理作用を理解し、適切に処方ができる。
 - ⑧地域医療及び、紹介・逆紹介の仕組みを理解する。
 - ⑨緩和終末期医療を理解し、緩和ケアに参加できる。
 - ⑩告知を巡る諸問題への配慮、死生観・宗教観への配慮ができる。
2. 研修全般に関係する下記基本的検査法を理解実践する。
 - ①血液・生化学検査、凝固系検査、尿検査、便検査を指示し、その結果を解釈できる。
 - ②各種腫瘍マーカーの意義を知り、指示と結果の解釈ができる。
 - ③細菌検査の指示とその結果の解釈ができる。
 - ④血液ガス分析の実施と結果の解釈ができる。
 - ⑤心電図検査が実施でき、その結果の解釈ができる。
 - ⑥腰椎穿刺が実施でき、髄液検査の指示とその解釈ができる。
 - ⑦胸部、腹部の単純X線像の読影ができる。
 - ⑧頭部、体幹のCT像及びMRI像の典型的異常所見を指摘できる。
 - ⑨胸腔、腹腔、骨髄等の穿刺法の目的、適応、禁忌、実施方法及びその合併症と処置についての知識を習得し、一部実践が可能であることが望ましい。
3. 研修全般に関係する下記基本的処置法を理解実践する。
 - ①静脈血及び動脈血採血が正しく安全にできる。

- ②皮下注、筋注、静注等の実施時の注意点を知り、各薬剤の投与法の違いを確認でき、薬剤アレルギーの知識を習得する。
 - ③中心静脈確保の方法とその適応を理解し、実施できる。
 - ④水電解質代謝の理論と、患者状態に応じた輸液量、種類を決めることができる。
 - ⑤経管栄養の適応と、各栄養剤の使用法を理解し実施できる。
 - ⑥輸血の適応と副作用、実施に当たっての注意点を理解し、予防、診断、治療が可能である。
 - ⑦一般的な薬剤の薬理作用、使用法を理解し処方できる。
 - ⑧抗生物質の適応を理解し、感染対策委員会の方針に沿った使用法ができる。
 - ⑨副腎皮質ステロイド剤の適応、副作用を理解し、上級医にコンサルト後処方できる。
 - ⑩抗腫瘍剤の種類、適応、副作用を理解する。
 - ⑪予防医療に関する知識を持ち、指導医と共に生活指導を行うことができる。
4. 救急医療を実践する
- ①頻度の高い病態症状を経験し、適切に対応できる。
心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、各種中毒、感染症、誤嚥など
 - ②上記の疾患の対応については、救急科及び各内科の方針に従う。
 - ③特に内科救急に対応するため、院内外で行われるJMECC（内科救急・ICLS講習会）や、院内でのICLS講習会に積極的に参加する。
6. 経験すべき症候
- 内科各科ローテート中及び一般外来研修中に、以下の経験すべき症候を経験する。
- ①体重減少・るい痩、②発疹、③黄疸、④発熱、⑤頭痛、⑥めまい、⑦けいれん発作、⑧視力障害、⑨胸痛、⑩嘔気・嘔吐、⑪腹痛、⑫便通異常（下痢・便秘）
7. その他
- 内科専門医制度においては、経験症例数の登録が必要となる。初期研修期間に経験した症例も指導医の指導の下、登録可能であるため、症例毎の記載を詳細に行うこと。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 内科ローテーションでは、内科を構成する内科系各科をローテーションする。
必須ローテとして、初期研修1年目は、緊急性の高い循環器内科、消化器内科、呼吸器内科をローテートし、2年目は、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科/神経内科をローテートする。
2. 研修は、各科の科別カリキュラムに従う。
3. 必須科として内科ローテート中に、曜日当番制で一般内科における一般外来研修を実施する。
4. 救急外来当直、日直を通じて、日々救急症例を指導医の下研修する。
5. ローテート各科の症例検討会、抄読会等に参加する。
6. 研修管理委員会主催の研修医教育講座には必ず参加する。
7. 指導医が推薦する病院外で行われる教育講演会、学術集会等に参加する。
8. 医療安全・医療倫理の講演会に参加する。

【評価 Evaluation:Ev】

※内科各科プログラムの評価方法に従う。医師としての基本姿勢、診療態度、チーム医療への参加等は自己、指導医、指導者等の観察記録により各科毎に評価される。

各科毎の疾患に応じた病歴要約、各科で経験した手技の自己記録、研修目標チェックリストを研修センターに提出

「血液内科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

臨床医として適切かつ安全な医療を提供するために、血液内科における基本的な知識を取得し、患者との接し方、身体所見の取り方、病態の把握などの基本的な診察技術の習得を目指す。あわせて、他の医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢

- ①血液内科診療に必要な基礎的知識を習熟し臨床応用できる。
- ②血液内科診療に必要な検査・処置に習熟し、それらを臨床応用できる。
- ③血液内科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
- ④患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
- ⑤診療記録を適切に作成し、管理できる。

2. 診断法と検査法

- ①詳細に病歴を聴取し、血液疾患に特有の身体所見を含め、一般内科医として所見を取ることができる。
- ②末梢血検査所見の的確な解釈ができる。
- ③造血器腫瘍に関連した血液生化学、血清免疫学的データを解釈することができる。
- ④血液凝固検査について、結果を診断に結びつけ、治療方針を立てることができる。
- ⑤細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験を適切に指示し、その結果を解釈することができる。
- ⑥異常胸部・腹部X線像、全身骨単純X線像の解釈ができる。
- ⑦CT、超音波、MRI、PET検査を読影し、解釈できる。
- ⑧骨髓穿刺を行い、正常像を理解したうえで、鏡検所見から異常所見を指摘できる。
- ⑨生検検体の検査法の指示およびその結果を解釈できる。
- ⑩表面マーカー検査、遺伝子検査結果の結果を判定できる。
- ⑪貧血の原因に応じた治療法を正しく選択することができる。
- ⑫急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の標準治療法を理解できる。
- ⑬各種化学療法剤の副作用を理解し、その対処法について述べることができる。
- ⑭化学療法前後および、骨髄抑制時の輸液の内容、速度について適切な指示を出すことができる。
- ⑮ステロイド薬の種類、副作用を理解し、適切に種類・量を選択・使用することができる。
- ⑯輸血の種類と適応を述べることができ、交差適合試験の結果を判断して、適切に輸血することができる。
- ⑰発熱性好中球減少時を中心として、抗生剤の適切な選択について述べることができる。
- ⑱抗真菌剤、抗ウイルス剤の投与時期を理解することができる。
- ⑲DIC、その他の凝固異常症のマネジメントを正しく行うことができる。
- ⑳腫瘍崩壊症候群に対応するために血液生化学・尿の一般的な検査を行い、結果の解釈とその対応策について理解できる。

3. 経験すべき症候・疾病・病態
 - ①白血病（急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病）
 - ②骨髄異形成症候群
 - ③貧血（鉄欠乏性貧血／巨赤芽球性貧血／再生不良性貧血／自己免疫性溶血性貧血）
 - ④リンパ腫（非ホジキンリンパ腫／ホジキンリンパ腫）
 - ⑤成人T細胞性白血病／リンパ腫
 - ⑥骨髄腫／MGUS
 - ⑦骨髄増殖性疾患（真性多血症／本態性血小板血症など）
 - ⑧特発性血小板減少性紫斑病
 - ⑨血栓性血小板減少性紫斑病
 - ⑩血友病／von Willebrand病
 - ⑪発熱性好中球減少症
 - ⑫播種性血管内凝固症候群

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修開始にあたり、指導医を1名指名する。
2. 病棟および外来研修
 - ①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。
 - ②受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ③受け持ち患者との信頼関係および病棟・外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
 - ④必要に応じて、指導医とともにベッドサイドで処置・治療に参加する。
 - ⑤指導医の外来診療に同席し、診療の流れと説明の方法を学ぶ。
3. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急患者の初期対応を行う。
 - ②緊急入院時には、可能な限り副主治医として担当する。
4. カンファランスへの参加
 - ①病態解釈の方法、ガイドラインに準じた治療方針の決定過程を学ぶ。
 - ②自ら症例提示を行うことで、その技術を習得する。
5. 病歴要約
 - ①担当した入院患者の「入院概要録」を記載し、指導医より認証を受ける。
 - ②担当した入院患者のうち、1名の「病歴要約」を作成し、研修指導責任者に提出する。
6. 抄読会

必ずローテーション期間中に、担当した患者の治療を中心に、研修医が関心のある最近公表された英文文献を紹介し、基本的な図表の解釈の仕方、論文の批判的な読み方を身につける機会とする。
7. 各種医療記録の入力
 - ①クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後	夕 方
月	外 来・病棟回診	病棟研修	抄読会
火	外 来・病棟回診	病棟研修	
水	一般外来研修	一般外来研修・病棟研修	
木	外 来・病棟回診	病棟研修	症例検討会
金	外 来・病棟回診	多職種カンファレンス・病棟研修	

※新来の患者の病歴聴取・理学的所見より始まり、主体的に診断・治療計画への参画を行うよう努力すること。

【評価 Evaluation:Ev】

評価項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「血液内科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
血液疾患の初期診療の基本的技術を取得する。			
①初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見、血液検査）ができ、治療計画を立てることができる。	()	()	
②患者および家族に対し、良好な対人関係を築き適切な説明を行って不安・理解不足を取り払うことができる。	()	()	
③チーム医療の側面より、他の医師・医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。	()	()	
2. 診断法と検査法			
①造血機能、凝固機能、免疫機能のための検査の適応を理解し、その結果の解釈ができる。			
ア、血液検査、凝固検査の理解	()	()	
イ、骨髄穿刺の適応の理解と実践	()	()	
ウ、血液像、骨髄像の読影	()	()	
エ、鉄代謝など造血に関わる検査所見の理解	()	()	
オ、免疫血液学的検査の理解	()	()	
カ、血液学における放射線・核医学的検査（CT/MRI/PET /Gaシンチ/骨シンチ）の理解	()	()	
キ、白血病分類のための細胞生化学的検査の理解	()	()	
ク、細胞表面形質検査の理解	()	()	
②化学療法・分子標的薬の合併症および免疫異常に関わる検査法の臨床的意義を理解し、その結果の解釈ができる。			
ア、液性・細胞性免疫機能検査の理解	()	()	
イ、抗がん剤の薬理動態に関わる検査の理解	()	()	
ウ、自己抗体検出検査の理解	()	()	
エ、免疫不全状態での重症感染症診断を的確にできる。	()	()	
3. 治療法			
①貧血の治療が行える。（鉄剤、ビタミンB12製剤など）	()	()	
②止血剤の使用、DICの治療ができる。	()	()	
③輸血、特に成分輸血の適応理解とその実践ができる。	()	()	
④免疫抑制剤を適切に用いることができる。	()	()	
⑤放射線療法の適応が理解できる。	()	()	
⑥がん化学療法の基本的知識と適切な治療計画の作成ができる。	()	()	
⑦重症感染症に対し、抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤が適切に使用することができる。	()	()	

「血液内科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :

)

「循環器内科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

臨床医として心臓、大血管、末梢血管疾患の病因、病態生理を理解した上で、症候の把握、診断、諸検査の適応、実施、その解釈、疾患の治療計画をたてる能力を身につける。特に救急時の鑑別診断と初期治療を適確に行い、緊急性を判断できる能力を身につける。あわせて医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢；基本的な面接、問診法、医師としての望ましい態度
小牧市民病院臨床研修プログラム目標に掲げられている、患者-医師関係、チーム医療、医療面接、診療計画における目標を遵守することができる。
2. 診断法と検査法
 - ①詳細な病歴聴取、正確な身体所見をとり、正常および循環器疾患の心音の聴取ができる。
 - ②以下に示す検査法の臨床的意義、適応を理解し、手技の習得とその結果の解釈ができる。
 - ア、胸部X線検査
 - イ、心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図
 - ウ、超音波心臓断層法および超音波ドップラー法
 - エ、血液ガス分析、血液生化学検査、内分泌検査
 - オ、胸腹部CT、冠動脈CT、末梢動脈CT検査
 - カ、心臓核医学検査
 - キ、Swan-Ganzカテーテル検査（挿入手技）
 - ク、心臓、冠動脈、大血管造影検査（介助）
 - ケ、心臓電気生理学的検査（EPS）（介助）
3. 経験すべき症候・疾病・病態
 - ①心不全
 - ②大動脈瘤
 - ③高血圧
 - ④ショック
 - ⑤意識障害・失神
 - ⑥胸痛
 - ⑦急性冠症候群
4. 治療法
 - ①急性疾患の治療
ショック、急性心不全、不整脈、高血圧性緊急症、急性冠症候群などの救急疾患の初期治療を確実に行うことができる。
 - ②強心薬、抗不整脈薬、利尿剤、降圧薬、抗血小板薬などの薬効、薬理作用、副作用を理解し適切に投与できる。

- ③直流除細動器の適応を理解し、除細動を実施することができる。
- ④体外式一時的ペースメーカーおよび体表面ペースメーカーの仕組みおよび適応を理解し実施できる。
- ⑤埋め込み型ペースメーカー（両心室ペーシングを含む）、埋め込み型除細動器の仕組みおよび適応を理解し、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。
- ⑥経皮的冠動脈形成術（PCI）、末梢血管の血管内治療（EVT）、腹部大動脈ステントグラフト（EVAR）、経皮的大動脈弁置換術（TAVI）の方法と適応を理解し、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。
- ⑦不整脈に対するカテーテルアブレーション治療の方法と適応を理解し、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。
- ⑧大動脈内バルーンポンピング（IABP）、経皮的心肺補助装置（PCPS）、補助循環用ポンプカテーテル（IMPELLA）の仕組みおよび適応を理解し述べることができる。
- ⑨循環器疾患のリスクファクター管理において適切な生活指導、食事指導ができる。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. オリエンテーション 第1日目 8:50 より 心カテ室 2 番あるいは3 番にて
研修開始にあたり、若手循環器医師の一名を指導医に指名する。
2. 病棟および外来研修；
①指導医のもと入院患者を副主治医として受け持ち、指導医とともに検査、治療に携わる。
②指導医の外来診療に同席し、診療の流れと病状説明の方法を学ぶ。
3. 検査研修；
指導医のもと 12 誘導心電図、Holter 心電図、心臓核医学検査、冠動脈 CT 検査の読影を行う。
4. 心臓カテーテル室研修；
指導医のもと心臓カテーテル検査、PCI、EVT、EPS、TAVI ペースメーカー治療見学、介助を行う。
5. 救急研修；
指導医のもと救急入院患者の初期診療にあたり、適宜、副主治医として担当する。
6. 講義；
適宜、指導医より循環器疾患の診断および治療法、循環器薬剤、血管内治療などについて解説を行う。
7. カンファレンス
；毎週月曜日の心臓血管外科との合同カンファレンス、火曜日・金曜日の循環器カンファレンスに参加する。
8. 抄読会に参加する。
9. 各種医療記録の入力
クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	一般外来研修	一般外来研修 E P S アブレーション 心電図及び心エコーの読影 合同カンファレンス・回診
火	心カテ検査・P C I ・E V T ・ 負荷シンチ	心エコー・トレッドミル 循環器カンファレンス・回診
水	心カテ検査・P C I ・E V T ・ 負荷シンチ	心エコー・トレッドミル 抄読会(第2・4週) ・回診
木	外来・心カテ検査・負荷シンチ	E P S アブレーション・回診
金	心カテ検査・負荷シンチ・P C I ペースメーカー・E V A R	心エコー・循環器カンファレンス・回診

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体) チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体) チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体)
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当(入院)症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体)

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「循環器内科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

- | | 自 | 己 | 指導医 |
|--|-----|-----|-----|
| 1. 診療姿勢 | | | |
| ①入院加療、検査を予定している患者および家族に対し良好な対人関係を築き、適切な説明を行って不安、理解不足を取り払うことができる。 | () | () | () |
| ②チーム医療の側面より他の医師、医療スタッフとの良好な協調関係を築くことができる。 | () | () | () |
| 2. 診断法と検査法 | | | |
| ①患者、家族より詳細な病歴聴取ができ、正確な記載ができる。 | () | () | () |
| ②正確な身体所見をとり、正常および循環器疾患の心音の聴取ができる。 | () | () | () |
| ③以下に示す検査法の臨床的意義、適応を理解し、手技の習得とその結果の解釈ができる。 | | | |
| ア、胸部X線検査 | () | () | () |
| イ、心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図 | () | () | () |
| ウ、超音波心臓断層法および超音波ドップラー法 | () | () | () |
| エ、血液ガス分析、血液生化学検査、内分泌検査 | () | () | () |
| オ、胸腹部CT、冠動脈CT、末梢動脈CT検査 | () | () | () |
| カ、心臓核医学検査 | () | () | () |
| キ、Swan-Ganzカテーテル検査 | () | () | () |
| ク、心臓、冠動脈、大血管造影検査 | () | () | () |
| ケ、心臓電気生理学的検査（EPS） | () | () | () |
| 3. 治療法 | | | |
| ①ショック、急性心不全、高血圧性緊急症などの救急疾患の初期治療を確実に行うことができる。 | () | () | () |
| ②救急治療を要する不整脈の初期治療を確実に行うことができる。 | () | () | () |
| ③急性冠症候群の初期治療を確実に行うことができる。 | () | () | () |
| ④強心薬、抗不整脈薬、利尿剤、降圧薬、抗血小板薬などの薬効、薬理作用副作用を理解し適切に投与できる。 | () | () | () |
| ⑤直流除細動器の適応を理解し、除細動を実施することができる。 | () | () | () |
| ⑥体外式一時的ペースメーカーおよび体表面ペースメーカーの仕組みおよび適応を理解し実施できる。 | () | () | () |
| ⑦埋め込み型ペースメーカー、埋め込み型除細動器の仕組みおよび適応を理解し、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。 | () | () | () |

「循環器内科」

(研修医氏名：)

- ⑧PCI、EVT、EVARの方法と適応を理解し、それらの実施にあたり補助的
役割を果たすことができる。 () ()
- ⑨不整脈に対するカテーテルアブレーション治療の方法と適応を理解し、
それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。 () ()
- ⑩IABP、PCPSの仕組みおよび適応を理解し述べるができる。 () ()
- ⑪循環器疾患のリスクファクター管理において適切な生活指導、食事指導
ができる。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「消化器内科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

主な消化器系疾患の病態生理、診断、治療、手技を学ぶと同時に、医師として基本的な診療態度、evidence を踏まえた治療判断、悪性疾患に対する配慮などについて学ぶ。あわせて、医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を身につける。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢；基本的な面接、問診法、医師としての望ましい態度
小牧市民病院臨床研修プログラム目標に掲げられている、患者－医師関係、チーム医療、医療面接、治療計画における目標を遵守することができる。
2. 診断法と検査法
 - ①詳細な病歴聴取、正確な身体所見をとり、カルテ記載ができる。
 - ②疾患に応じた的確な検査の指示ができる。
 - ③以下に示す検査法の臨床的意義・適応を理解し、手技の習得とその結果の解釈ができる。
 - ア、血液一般、検便（潜血、培養）、腹水
 - イ、肝機能検査、各種酵素測定、肝炎関連ウイルスマーカー、腫瘍マーカー
 - ウ、腹部超音波検査
 - エ、腹部単純X線検査
 - オ、腹部CT、MRI、RI
 - カ、消化管X線検査（上部、下部）
 - キ、消化管内視鏡（生検を含む）
 - ク、消化器系血管造影検査
 - ケ、腹水穿刺法、消化器臓器生検法
3. 治療法
 - ①消化管出血および急性腹症などの救急患者の初期対応・治療ができる。
 - ②患者の栄養状態を把握し、高カロリー輸液、経管栄養、胃瘻の適応を理解し実施できる。
 - ③内視鏡下の治療手技（止血術、ポリペクトミー等）の適応を理解し、介助ができる。
 - ④血管造影時の治療手技（TACE等）の適応を理解し、介助ができる。
 - ⑤肝炎の抗ウイルス治療の適応と治療法が理解できる。
 - ⑥がん患者に対する心理面への配慮や、告知方法を理解し実施できる。
 - ⑦消化器がん化学療法の適応と、治療法が理解できる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
 - ①下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できること。
腹痛、悪心・嘔吐、下痢、吐血・喀血、下血・血便、黄疸、腹水
 - ②消化管出血；上部消化管出血、下部消化管出血

- ③急性胃腸炎、急性腹症急性腹膜炎、急性胆嚢炎、消化管穿孔、急性膵炎（慢性膵炎再燃）、AGML、イレウス、肝細胞癌腹腔内破裂
- ④消化性潰瘍；胃潰瘍、十二指腸潰瘍
- ⑤炎症性腸疾患；潰瘍性大腸炎、クローン病
- ⑥悪性腫瘍；食道癌、胃癌、大腸癌、肝細胞癌、胆管癌、胆嚢癌、膵癌
- ⑦感染症；急性胆管炎（総胆管結石）、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝膿瘍
- ⑧代謝疾患；アルコール性肝障害（肝硬変）、NASH
- ⑨薬剤関連疾患；薬剤性腸炎、薬剤性肝障害
- ⑩自己免疫性疾患；自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修開始にあたり、若手消化器内科医師の一名を指導医に指名する。
2. 病棟および外来研修
 - ①指導医のもと、入院患者を副主治医として受け持ち、指導医とともに検査・治療に携わる。
 - ②指導医の外来診療に同席し、診療の流れと病状説明の方法を学ぶ。
3. 検査研修
 - ①指導医のもと、単純X線検査、CT、MRI、RI、腹部エコー、胃透視、注腸などを、読影する。
 - ②指導医のもと、内視鏡検査、造影検査、他の病態的検査・治療の見学、介助を行う。
4. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急患者の初期対応・診療にあたる。
 - ②救急入院患者を、積極的に副主治医として担当する。
5. 講義

随時、指導医より消化器疾患の診断法、検査法、治療法、消化器用薬剤についての解説を行なう。
6. 症例検討会

各種カンファレンスに参加し、ガイドラインに準じた治療方針の決定過程を学ぶとともに、最終週に研修症例報告をする。
7. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	上部内視鏡、超音波内視鏡、 腹部エコー、外来、病棟回診	大腸内視鏡、治療内視鏡（ESD）、 胆道膵臓系検査治療（ERCP, PTCCD）、 肝臓系検査治療（肝生検、RFA, TACE）
火	〃	〃
水	〃	〃
木	〃	〃
金	一般外来研修	一般外来研修 大腸内視鏡、治療内視鏡（ESD）、 胆道膵臓系検査治療（ERCP, PTCCD）、 肝臓系検査治療（肝生検、RFA, TACE）

※毎週月曜日 8 時 15 分 消化器内科、外科カンファレンス：手術症例検討

※毎週火曜日 19 時 消化器内科カンファレンス（内視鏡室）

※隔週（第 2， 4）水曜日 18 時 消化器内科、病理カンファレンス（病理診断室）

※隔週（第 1， 3）水曜日 18 時 内科カンファレンス（会議室）

※最終週火曜日 19 時 研修症例報告

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「消化器内科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

- | | 自 | 己 | 指導医 |
|--|-----|-----|-----|
| 1. 診療姿勢 | | | |
| ①入院加療・検査を予定している患者・家族に対し、良好な対人関係を築き、適切な説明を行って、不安・理解不足を取り払うことができる。 | () | () | () |
| ②チーム医療の側面より、他の医師・医療スタッフとの良好な協調関係を築くことができる。 | () | () | () |
| 2. 診断法と検査法 | | | |
| ①患者・家族より、詳細な病歴聴取ができ、正確な記載ができる。 | () | () | () |
| ②腹部診察ができ、その内容を正確にカルテ記載できる。 | () | () | () |
| ③消化器疾患における診療計画を作成し、患者・家族への説明が適切にできる。 | () | () | () |
| ④以下に示す検査法の臨床的意義・適応を理解し、手技の習得とその結果の解釈ができる。 | | | |
| ア、血液一般、検便（潜血、培養）、腹水 | () | () | () |
| イ、肝機能検査、各種酵素測定、肝炎関連ウイルスマーカー、腫瘍マーカー | () | () | () |
| ウ、腹部超音波検査 | () | () | () |
| エ、腹部単純X線検査 | () | () | () |
| オ、腹部CT、MRI、RI | () | () | () |
| カ、消化管X線検査（上部、下部） | () | () | () |
| キ、消化管内視鏡（生検を含む） | () | () | () |
| ク、消化器系血管造影検査 | () | () | () |
| ケ、腹水穿刺法、消化器臓器生検法 | () | () | () |
| 3. 治療法 | | | |
| ①消化管出血および急性腹症などの救急患者の初期対応・治療ができる。 | () | () | () |
| ②患者の栄養状態を把握し、高カロリー輸液、経管栄養、胃瘻の適応を理解し実施できる。 | () | () | () |
| ③内視鏡下の治療手技（止血術、ポリペクトミー等）の適応を理解し、介助ができる。 | () | () | () |
| ④血管造影時の治療手技（TACE等）の適応を理解し、介助ができる。 | () | () | () |
| ⑤肝炎の抗ウイルス治療の適応と治療法が理解できる。 | () | () | () |
| ⑥がん患者に対する心理面への配慮や、告知方法を理解し実施できる。 | () | () | () |
| ⑦消化器がん化学療法の適応と、治療法が理解できる。 | () | () | () |

「消化器内科」

(研修医氏名：)

⑧上部消化管、下部消化管、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、脾疾患、横隔膜・腹壁

・腹膜疾患を経験し、症例レポートを作成する。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「呼吸器内科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

臨床医として適切かつ安全な医療を提供するために、呼吸器内科における基本的な知識を取得し、患者との接し方、身体所見の取り方、病態の把握などの基本的な診療技術の習得を目指す。あわせて医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①呼吸器内科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。
 - ②呼吸器内科診療に必要な検査・処置を習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - ③呼吸器内科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
 - ④患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
 - ⑤診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 診断法および検査法
 - ①適切な問診を行い、身体所見をとることができる。
 - ②血液検査、血液ガス分析、肺機能検査による病態の把握ができる。
 - ③胸部単純X線検査、胸部CTの読影ができる。
 - ④超音波検査で胸水を確認し、指導医とともに胸腔穿刺を実施することができる。
 - ⑤気管支鏡検査の意義を理解し、指導医とともに気管支の観察ができる。
3. 治療法
 - ①急性肺炎の重症度を判定し、適切な治療選択ができる。
 - ②気管支喘息発作への対応を立案し、安定期の管理法を理解することができる。
 - ③呼吸管理法（酸素療法、侵襲的・非侵襲的人工呼吸）を理解し、実施することができる。
 - ④胸腔ドレナージを指導医とともに実施することができる。
 - ⑤肺癌化学療法の基本方針を理解することができる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
 - ①呼吸困難
 - ②呼吸器感染症（急性気管支炎、急性肺炎など）
 - ③閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息
 - ④急性上気道炎
 - ⑤呼吸不全（急性呼吸不全、慢性呼吸不全およびその急性増悪など）
 - ⑥胸膜疾患（膿胸、胸膜炎）、自然気胸、続発性気胸
 - ⑦呼吸器悪性腫瘍（肺癌、胸膜中皮腫など）

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修開始にあたり、若手呼吸器内科医師の一名を指導医に指名する。
2. 病棟及び外来研修
 - ①指導医とともに緊急患者を副主治医として担当する。
 - ②受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ③受け持ち患者との信頼関係、および病棟・外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
 - ④必要に応じて、指導医とともにベッドサイドでの処置、治療に参加する。
 - ⑤部長回診に参加して、広く呼吸器疾患について学ぶ。
 - ⑥指導医の外来診療に同席し、診療の流れと病状説明の方法を学ぶ。
3. 救急研修

- ①指導医のもと、緊急患者の初期対応を行う。
- ②緊急入院時には、可能な限り副主治医として担当する。
4. 検査
 - ①気管支鏡検査に参加し、検査前処置および気管支鏡の操作を体験する。
 - ②CTガイド下肺生検に参加し、介助行為を行う。
 - ③ヒスタミン吸入試験に参加する。
5. カンファランスへの参加
 - ①病態解釈の方法、ガイドラインに準じた治療方針の決定過程を学ぶ。
 - ②自ら症例提示を行うことで、その技術を習得する。
6. 病歴要約
 - ①担当した入院患者の「入院概要録」を記載し、指導医より認証を受ける。
 - ②担当した入院患者のうち「経験が求められる呼吸器系疾患」の1名の病歴要約を作成し、研修指導責任者に提出する。
7. 各種診断書の作成
紹介状・診療情報提供書、回答状、診断書、死亡診断書などの書類の作成方法を学習する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来・病棟回診	気管支鏡検査・病棟回診
火	一般外来研修	一般外来研修 病棟回診 ヒスタミン吸入試験 7E病棟カンファランス 呼吸器科合同カンファランス
水	外来・病棟回診	気管支鏡検査・病棟回診
木	病棟回診	病棟回診
金	外来・病棟回診	気管支鏡検査・病棟回診 カンファランス・抄読会

※呼吸器内科関連の定期カンファランス

毎週火曜日 13:30 7E病棟カンファランス

場所: 7E病棟ナースステーション

毎週火曜日 17:00 呼吸器科合同カンファランス (呼吸器内科・呼吸器外科・研修医)

場所: 2階会議室1

毎週金曜日 17:30 呼吸器内科カンファランス (入院患者・問題症例の検討) ・抄読会

場所: 内科外来35診

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
診断書の作成	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「呼吸器内科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
①呼吸器疾患の初期診療の基本技術を身につける。			
ア、バイタルサインの把握と生命維持のための基本的診療技術を習得する。	()	()	
イ、初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見など）ができ、必要な初期治療計画をたてることができる。	()	()	
②呼吸器内科処置の基本技術を習得し、指導医の監督下で行える。	()	()	
③患者および家族に対し良好な対人関係を築き、適切な説明を行って不安・理解不足を取り払うことができる。	()	()	
④チーム医療の側面より、他の医師・医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。	()	()	
2. 診断法			
①患者、家族に適切な問診ができ、病態につき正確に記載できる。	()	()	
②正しく理学的所見を取り、バイタルサインより緊急度を判断できる。	()	()	
③救急処置を要する疾患に対して必要な触診、聴診ができる。	()	()	
④理学的所見、問診内容より診断に必要な検査計画を立てることができる。	()	()	
3. 検査法			
①血液ガス分析検査の結果を解釈できる。	()	()	
②胸部X線写真・胸部CTの正しい読影を行うことができる。	()	()	
③呼吸機能検査の結果を解釈できる。	()	()	
④気管支鏡による観察を指導医の監督下で実施することができる。	()	()	
⑤胸腔穿刺を指導医の監督下で実施することができる。	()	()	
4. 治療法			
①呼吸器感染症に対し、適切な抗菌剤を選択できる。	()	()	
②気管支喘息発作への対応を立案し、安定期の管理法を説明できる。	()	()	
③呼吸管理法（酸素療法、侵襲的・非侵襲的人工呼吸）を理解できる。	()	()	
④肺癌化学療法の基本方針を理解することができる。	()	()	

「呼吸器内科」

(研修医氏名：)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「呼吸器内科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 一般	自	己	指導医
①呼吸器疾患の初期診療の基本技術を身につける。			
ア、バイタルサインの把握と生命維持のための基本的診療技術を習得する。	()	()	
イ、初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見など）ができ、必要な初期治療計画をたてることができる。	()	()	
②呼吸器内科処置の基本的技術を習得し、指導医の監督下で行える。	()	()	
③患者および家族に対し良好な対人関係を築き、適切な説明を行って不安・理解不足を取り払うことができる。	()	()	
④チーム医療の側面より、他の医師・医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。	()	()	
2. 診断法			
①患者、家族に適切な問診ができ、病態につき正確に記載できる。	()	()	
②正しく理学的所見を取り、バイタルサインより緊急度を判断できる。	()	()	
③救急処置を要する疾患に対して必要な触診、聴診ができる。	()	()	
④理学的所見、問診内容より診断に必要な検査計画を立てることができる。	()	()	
3. 検査法			
①血液ガス分析検査の結果を解釈できる。	()	()	
②胸部X線写真・胸部CTの正しい読影を行うことができる。	()	()	
③呼吸機能検査の結果を解釈できる。	()	()	
④気管支鏡による観察を指導医の監督下で実施することができる。	()	()	
⑤胸腔穿刺を指導医の監督下で実施することができる。	()	()	
4. 治療法			
①呼吸器感染症に対し、適切な抗菌剤を選択できる。	()	()	
②気管支喘息発作への対応を立案し、安定期の管理法を説明できる。	()	()	
③呼吸管理法（酸素療法、侵襲的・非侵襲的人工呼吸）を理解できる。	()	()	
④胸腔ドレナージを指導医とともに実施することができる。	()	()	
⑤肺癌化学療法の基本方針を理解することができる。	()	()	

「呼吸器内科」

(研修医氏名：)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「糖尿病内分泌内科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

幅広い内科臨床の知識を備え、糖尿病、内分泌疾患の病態を深く理解し、適切に問題解決ができる能力を身につけ、またチーム医療のリーダーとして他科・他職種と円滑な連携、指導が行える医師となることを目標とする。あわせて、患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①他職種と連携し、チーム医療の大切さを理解できる。
 - ②患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
 - ③診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 診断法と検査法
 - ①内分泌疾患の患者の病態と理学的所見を取ることができる。
 - ②各種内分泌疾患（甲状腺、下垂体、副腎疾患、骨粗鬆症など）の検査法の解釈・説明・指示ができる。
 - ③各種ホルモン負荷試験を理解・実施し、結果の評価が行える。
 - ④糖代謝に関する検査法を理解し、説明・指示ができる。
 - ⑤糖尿病の病因・合併症（網膜症、腎症、神経障害）を理解し、適切な検査法が指示できる。
 - ⑥超音波検査、CT、MRIなど内分泌臓器の画像診断を評価できる。
 - ⑦内分泌疾患の救急（血糖異常による昏睡、甲状腺クリーゼ、高カルシウム血症、急性副腎不全など）の検査・診断ができる。
3. 治療法
 - ①生活習慣病の予防および健康増進の教育ができる。
 - ②糖尿病の食事療法・運動療法の指示が行える。
 - ③各種経口糖尿病薬、各種インスリン製剤の特性・副作用を理解し、適切に使用できる。
 - ④高脂血症薬の特性、副作用を理解し、適切に使用できる。
 - ⑤内分泌疾患の各種治療法（ホルモン療法、手術など）が説明できる。
 - ⑥内分泌疾患の救急症例の治療法が説明できる。
 - ⑦周術期の糖尿病コントロールなど、他科との連携において、適切な指示が行える。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
 - ①糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - ②脂質異常症
 - ③経験しなくても十分な知識を習得する必要がある内分泌代謝疾患
蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症、痛風）、肥満、視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患およびカルシウム代謝異常、副腎疾患

【方略 Learning Strategy:LS】研修指導体制と週間スケジュール

1. 病棟業務
指導医とともに糖尿病、内分泌疾患患者を中心に担当する。特に1年目は内科疾患全般にわたって担当する。
2. 外来業務
糖尿病外来、内分泌外来の予診とりを指導医について担当する。
3. 検査法
指導医の下で甲状腺エコー・血管エコー検査、各種内分泌負荷試験を経験し、単独で行えるように研鑽を積む。
4. カンファレンス参加
糖尿病チームカンファレンス、内分泌代謝カンファレンス、抄読会に参加し、最新の学術論文を理解し、診療活動に生かせるようにする。
5. 糖尿病教室の講師として入院・外来患者の教育を担当する。
6. 内科地方会、糖尿病学会、内分泌学会などにおいて症例報告、発表を行う。
7. 各種医療記録の入力
クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。
8. 各種診断書の作成
紹介状・診療情報提供書、回答状、診断書、死亡診断書などの書類の作成方法を学習する。

週間スケジュール（2年目研修スケジュールの一例）

	午 前 ・ 午 後
月	指導医との病棟回診及び外来予診とりおよび負荷テスト
火	指導医との病棟回診及び外来予診とりおよび負荷テスト
水	指導医との病棟回診及び外来予診とりおよび負荷テスト
木	指導医との病棟回診及び外来予診とりおよび負荷テスト
金	指導医との病棟回診及び外来予診とりおよび負荷テスト

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
診断書の作成	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

1. 日本内科学会認定内科医の資格を取得する。
2. 学会での発表、法人学術誌での論文投稿などで評価を受ける。
3. 定期的な指導医との共同診療、他職種との連携で形成的評価を受ける。

「糖尿病内分泌内科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

	自 己	指導医
1. 診察法		
①患者・家族との間に適切な人間関係を作ることができ、診察ができる。	()	()
②ポイントを押さえた問診（病歴聴取）ができる。	()	()
③バイタルサインのチェックが行える。	()	()
④全身の診察が正確にでき、異常所見が把握できる。		
ア、頭頸部の診察	()	()
イ、胸部の診察	()	()
ウ、腹部の診察	()	()
エ、四肢の診察	()	()
オ、聴診を体験する。	()	()
2. 基本的臨床検査法		
①尿検査の結果を理解できる。	()	()
②血液検査の結果を理解できる。	()	()
③細菌検査の結果を理解できる。	()	()
④生化学検査の結果を理解できる。	()	()
⑤免疫学的検査の結果を理解できる。	()	()
3. X線検査法		
①胸部、腹部、レントゲン写真の結果を解釈できる。	()	()
②CT、MRI、超音波写真の結果を解釈できる。	()	()
4. 治療法		
①糖尿病の治療方針が計画・説明できる。	()	()
②高脂血症の治療方針が計画・説明できる。	()	()
③生活習慣病の予防法、健康増進法の計画・説明ができる。	()	()
④内分泌疾患の救急治療法が計画・説明できる。	()	()
⑤周術期の内分泌患者に対し、他科との連携が適切に行える。	()	()
5. 医療の場での人間関係		
①患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。	()	()
②指導医およびその他の医師、他職種の医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。	()	()
6. 医療文書の作成		
①適切な診療録・入院診療概要録が作成できる。	()	()
②適切な症例呈示ができる。	()	()

「糖尿病内分泌内科」

(研修医氏名：

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

「腎臓内科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

主な腎臓病（ネフローゼ症候群・腎不全）と透析療法に関する基本的な知識を習得し、腎臓病の患者管理の方法を身につける。電解質異常と酸塩基平衡の基本的理解ができるようにする。
あわせて医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①患者の人権および価値観を配慮し、患者・家族との良好な人間関係を築く。
 - ②他の医療従事者と意志疎通を図り、チーム医療を実践する。
 - ③診療録を適切に作成し、管理できる。
2. 診断法および検査法
 - ①適切に病歴を聴取し、身体所見をとることができる。
 - ②各種検査（尿、血算、生化学、血液ガスなど）の指示と解釈ができる。
 - ③画像検査（腹部エコー・CT など）の読影ができる。
 - ④腎生検の適応および合併症を理解できる。
3. 治療法
 - ①腎臓病患者に対して適切な輸液管理、食事指導、生活指導ができる。
 - ②腎臓病に対するステロイド治療の適応と合併症を理解できる。
 - ③透析療法の適応と合併症を理解し、透析患者の管理ができる。
 - ④高カリウム血症の初期治療ができる。
 - ⑤腎機能に応じた適正な薬物使用ができる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
 - ①ネフローゼ症候群：微小変化型ネフローゼ症候群、膜性腎症など
 - ②急性腎不全：腎前性、腎性、腎後性
 - ③慢性腎不全：糖尿病性腎症、慢性腎炎、腎硬化症など
 - ④電解質異常：高ナトリウム血症、高カリウム血症など

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. オリエンテーション 第1日目 9:00 より血液浄化センターにて
2. 病棟・血液浄化センター研修、外来研修
 - ①入院患者を指導医とともに副主治医として担当する。
 - ②指導医のもと、検査や輸液のオーダーを出す。
 - ③受け持ち患者を回診し、診療録に記載する。
 - ④腎生検やシャント手術に助手として参加する。
 - ⑤症例検討会・カンファレンスに参加するとともに、受け持ち患者の症例提示を行う。

- ⑥指導医の外来診察に同席し、診察の流れや病状説明の方法を学ぶ。
3. 救急研修
- ①指導医のもと、救急入院患者の初期対応を行う。
- ②緊急透析時の透析カテーテル挿入に助手として参加する。
4. ミニレクチャー・自習
- ①経験すべき疾患の概念・診断・治療法についてミニレクチャーを受ける。
- ②ネフローゼ症候群診療指針、CKD 診療ガイドライン 2013 など自習。
5. 各種医療記録の入力
- クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を体験する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟・血液浄化センター回診	腎臓内科外来
火	病棟・血液浄化センター回診	腎生検・腎病理検討会
水	病棟・血液浄化センター回診	手術・術後管理
木	一般外来研修 病棟・血液浄化センター回診	一般外来研修 腹膜透析外来 入院患者カンファレンス
金	病棟・血液浄化センター回診	腎臓内科外来 透析患者カンファレンス

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「腎臓内科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

- | | 自 己 | 指導医 |
|---------------------------------------|-----|-----|
| 1. 医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療 | | |
| ①患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。 | () | () |
| ②他の医療従事者と意志疎通を図り、チーム医療を実践することができる。 | () | () |
| ③診療録を適切に作成し、管理できる。 | () | () |
| 2. 診断法および検査法 | | |
| ①適切に病歴を聴取し、身体所見をとることができる。 | () | () |
| ②各種検査（尿、血算、生化学、血液ガスなど）の指示と解釈ができる。 | () | () |
| ③画像検査（腹部エコー・CT など）の読影ができる。 | () | () |
| ④腎生検の適応および合併症を理解できる。 | () | () |
| ⑤腎生検の介助ができる。 | () | () |
| 3. 治療法 | | |
| ①腎臓病患者に対して適切な輸液管理、食事指導、生活指導ができる。 | () | () |
| ②腎臓病に対するステロイド治療の適応と合併症を理解できる。 | () | () |
| ③透析療法の適応と合併症を理解し、透析患者の管理ができる。 | () | () |
| ④緊急透析時の透析カテーテル挿入介助ができる。 | () | () |
| ⑤内シャント作成時の助手ができる。 | () | () |
| ⑥電解質異常（K、Na、Ca、P等）の初期治療ができる。 | () | () |
| ⑦腎機能に応じた適正な薬物使用ができる。 | () | () |
| 4. 経験すべき疾患 <経 験 数> <レポート提出> | | |
| ①ネフローゼ症候群 () 件 () 件 | | |
| ②急性腎不全 () 件 () 件 | | |
| ③慢性腎不全 () 件 () 件 | | |
| ④電解質異常) () 件 () 件 | | |
| 5. 経験した手技 | | |
| () | | |
| () | | |
| () | | |

「腎臓内科」

(研修医氏名：

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

「脳神経内科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

脳神経内科は現在社会的ニーズの高い、専門性に富んだ内科の一つとなっている。救急外来の受診者や入院患者の中で比較的多くの割合を占め、救急医療を学ぶ上でも重要な科である。更には高齢化社会を迎え、脳神経内科では高齢者の占める割合が多い上に、合併症も多く、他科との協力のもと、

QOLやADLを考慮したチーム医療が基本である。介護との関連も深く、他の病院や施設との連携も重要な要素である。

脳神経内科の研修では、神経系の疾患の病因・病態を習得し、主要な脳神経内科疾患に対応できる基本的な診療能力を身につけるとともに、緊急を要する神経疾患に対して、重症度・緊急度の把握をし、その初期治療と対処方法を身につける。脳神経内科診察の特殊性を理解し、神経学的所見を正しく評価できるようにするとともに、患者およびその家族とのコミュニケーションの取り方も学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 脳神経内科行動目標

医療人としての必要な基本姿勢・態度として、以下を必須項目とする。

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

2. 脳神経内科経験目標

経験すべき診察法・検査・手技として、以下を必須項目とする。

①医療面接

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

②基本的な身体診察法

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

ア、一般身体所見

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

③基本的な臨床検査

以下の検査法を正確に理解し、その適応を判断し、結果を正しく解釈できる。

ア、動脈血ガス分析

イ、知能検査

ウ、髄液検査

エ、X線検査（頭部、脊椎）

- オ、CT、MRI・MRA（頭部、脊椎、脊髄）
- カ、超音波検査（頸部）
- キ、神経系の核医学（SPECT・MIBGシンチなど）
- ク、脳波・筋電図・誘発筋電図・誘発電位などの各種電気生理検査
- ケ、自律神経機能検査（起立血圧試験、CVR-R間隔など）

④基本的手技、検査法

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

⑤基本的治療法

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

- ア、非薬物療法（生活指導、食事療法）を正しく理解し、各種神経疾患の治療を適正に行えるようにする。
- イ、薬物治療・処方を正しく理解し、その適応と副作用を把握して、脳血管障害だけでなく、パーキンソン病やてんかん等の各種神経疾患の治療を適正に行えるようにする。
- ウ、血圧・呼吸管理を正しく理解し、適正に行えるようにする。
- エ、栄養管理（経管、胃ろう、中心静脈栄養）を正しく理解し、その適応と副作用を把握して、各種神経疾患の治療を適正に行えるようにする。
- オ、急性期を中心としたリハビリテーションを正しく理解し、適正に行えるようにする。
- カ、手術適応の判断手順を正しく理解し、適正に脳神経外科や整形外科へコンサルトが行えるようにする。

⑥医療記録

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

⑦診療計画

神経疾患において正確で十分な病歴聴取と系統的な全身診察を実践して、一般身体所見を基本に神経学的所見も的確に加えて評価し、診断と治療を行うとともに、患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。

3. 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

以下の症状を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

- ア、意識障害・失神
- イ、けいれん
- ウ、頭痛
- エ、めまい
- オ、しびれ、疼痛など感覚異常

カ、運動麻痺、筋力低下、歩行障害

キ、認知症

ク、もの忘れ

②緊急を要する症状・病態

迅速に鑑別診断をし、初期治療に参加する。

ア、意識障害

イ、けいれん

ウ、ショック

エ、心肺停止

オ、呼吸不全

カ、頭蓋内圧亢進

キ、運動麻痺（四肢麻痺・対麻痺・片麻痺など）

③経験が求められる疾患・病態

ア、脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脊髄梗塞など）

イ、脳炎・髄膜炎

ウ、中毒・代謝性神経障害

エ、神経変性疾患（パーキンソン病・パーキンソン症候群、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症、運動ニューロン病（筋萎縮性側索硬化症など））

オ、認知症疾患（アルツハイマー病など）

カ、免疫性疾患（多発性硬化症など）

キ、不随意運動

ク、てんかん

ケ、脊髄・脊椎疾患

コ、筋疾患・末梢神経疾患

サ、内科疾患などに伴う神経疾患（糖尿病性神経障害など）

【方略 Learning Strategy: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1. 診療体制

①入院患者は脳神経内科医師とペアを組み、副主治医として診療を行う。

②入院患者の受け持ちは常時数名程度とする。

③外来患者、救急患者は必要に応じてスタッフの指導のもとで診療を行う。

④脳神経内科総合・部長回診、入・退院症例検討会などは、毎週金曜日午後に行う。

⑤代表的症例の神経学的診察のプレゼンテーションを週一回程行う。

⑥他科との合同カンファレンスには積極的に参加する。

2. 研修体制

①「行動目標」、「経験目標」を実践するために、積極的に診療に参加する。

②原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導も受ける。

③入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間・休日も行い、診療内容を「診療録記載の手引き」（小牧市民病院）に従って記録する。

④脳神経内科診察の特殊性を理解し、神経学的所見を正しく取れるよう、スタッフの診察にできる限り伴う。

⑤神経学的所見は所定の用紙に記載する。

⑥各種検査の指示、予約を行い、頸動脈エコー、脳波検査、筋電図検査などに参加する。髄液検査は自分でできるようにする。

⑦検査・治療にあたっては、インフォームドコンセントを徹底する。

- ⑧Weekly summaryを作成し、症例検討会では受け持ち患者の症例呈示、意見交換を行う。
- ⑨受け持ち患者が退院したら、1週間以内に退院サマリーを作成し、指導医の点検を受ける。
- ⑩紹介医への返事、入院時説明書、紹介状など書類の記載を習得する。
- ⑪院内外の合同カンファランスや学術集会には積極的に参加する。
- ⑫剖検があった際には必ず参加し、CPCで発表する。
- ⑬研修修了時に最低二例以上の症例報告レポートを、日本内科学会のフォーマットに準拠した形式で記載し添削を受ける。

週間スケジュール

	午 前	午 後	夕 方
月	一般外来研修 外来・病棟研修・検査	一般外来研修 病棟研修・検査	症例検討会 (脳外科と合同)
火	外来・病棟研修・検査	病棟研修・検査	リハビリカンファレンス (1, 3週)
水	外来・病棟研修・検査	病棟研修・電気生理検査	
木	外来・病棟研修・検査	病棟研修・検査	
金	外来・病棟研修・検査	総回診	症例検討会

※電気生理検査：脳波検査、筋電図検査、末梢神経伝導速度検査

※以下のミーティング(脳神経外科と合同)に参加する。

症例検討会

毎週月曜日夕方

リハビリテーションカンファレンス

毎月第1、3週火曜日夕方

【評価 Evaluation: Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「脳神経内科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

	自 己	指導医
1. 一般		
①身だしなみが適切である。	()	()
②礼儀正しい。	()	()
③患者・家族に誠実に接する。	()	()
④責任感を持って行動する。	()	()
⑤知識・技能の習得に積極的である。	()	()
⑥チーム医療の大切さを理解し、他の医療スタッフと良好な関係を築くことができる。	()	()
2. 救急医療		
①救急患者に対し適切な問診ができ、一般状態の把握ができる。	()	()
②神経学的所見をとり、正しく記載することができる。	()	()
③救急搬送された意識障害・脳血管障害患者の初期対応（呼吸管理・血圧管理）ができる。	()	()
④神経救急疾患を正しく診断し、指導医に迅速に上申できる。	()	()
3. 検査・診察手技		
①神経所見が正しく取れる。特に以下の項目別に所見を取ることができる。		
ア、意識状態	()	()
イ、脳神経	()	()
ウ、感覚系	()	()
エ、運動系（錐体路系）	()	()
オ、錐体外路系	()	()
カ、深部腱反射	()	()
キ、髄膜刺激症状	()	()
ク、自律神経系	()	()
ケ、高次脳機能	()	()
②認知症疾患の大まかな評価方法と診断ができる。	()	()
③CT・MRI検査（脳だけでなく、脊髄も含む）や各種核医学検査を指示し、画像診断を適切に行うことができる。	()	()
④腰椎穿刺検査を行い、その結果を正しく判断できる。	()	()
⑤各種電気生理検査（脳波検査、筋電図検査、末梢神経伝導速度検査）の内容を理解できる。	()	()

「脳神経内科」

(研修医氏名：)

4. 治療法	自 己	指導医
①意識障害時の呼吸管理、栄養管理、電解質管理ができる。	()	()
②脳梗塞超急性期及び急性期の治療方針を理解し、適切な治療計画を立てることができる。	()	()
③脳梗塞急性期の薬物治療（抗血小板・抗凝固剤、降圧剤などの使用）を行うことができる。	()	()
④開頭減圧術、脊髄除圧術などの緊急手術適応が判断でき、脳神経外科や整形外科へ適切に相談できる。	()	()
⑤脳血管リハビリテーション（運動、言語、嚥下訓練）の内容を理解し、処方箋作成ができる。	()	()
⑥認知症も含めた神経変性疾患の薬物療法が理解できる。	()	()
⑦医療社会制度の概略を理解できる。具体的には公費負担医療（特定疾患・身障者など）・社会福祉制度（介護保険など）の使用方法、回復期リハビリ～維持期施設や在宅医療への紹介方法を理解できる。	()	()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

「小児科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

小児の患者に対してプライマリケアを行うための、基本的な診察法・検査・手技を身につける確かな診断、治療する能力を習得する。また他の診療科や医療従事者とのチーム医療実践の方法と子ども・保護者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

(1年次は必須、2年次は選択科となるが、2年間従事する救急外来においては小児疾患の頻度が多いため、2年次にも疾患の季節性を考慮して研修することが望ましい。)

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 一般診療技術および知識
 - ①小児の診療に必要な小児の特性を理解する。
 - ②小児に対する基本的な診療技術を体得し、重要な小児疾患については診断治療の概要を理解する。
 - ③小児の初期救急治療ができる。
 - ④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。
 - ⑤子ども・保護者・家族から、十分な病歴を聴取し、的確に記載するとともに、診療内容を適切に説明することができる。
 - ⑥他の診療科や職種と意思疎通を図り、チーム医療における小児科の役割を理解する。
 - ⑦診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 習得すべき検査手技
 - ①一般小児の静脈採血ができる。
 - ②年齢に応じたマンシュートを選択し、正しく血圧測定ができる。
 - ③胸部単純X線写真で肺炎、胸水の貯留、無気肺、肺気腫、気胸の所見を指摘できる。
 - ④腹部単純X線写真で消化管ガス像、糞便の所見を述べるができる。
 - ⑤自ら心電計を操作して心電図をとることができる。
 - ⑥指導医の監督下で腰椎穿刺ができる。
3. 治療法と治療手技
 - ①小児の年齢別薬用量を理解し、それに基づき一般薬剤を処方できる。
 - ②乳幼児に対する薬剤の服用法・使用法について、保護者への指導ができる。
 - ③年齢、疾患、状態などに応じて適切な輸液の種類と量を指示できる。
 - ④新生児を除く一般小児の血管(静脈)確保ができる。
 - ⑤その意味や危険を理解したうえで、静脈内、皮下および筋肉注射ができる。
4. 経験すべき小児症候、疾病、病態
 - ①呼吸器疾患；急性肺炎、急性気管支炎、細気管支炎、クループなど
 - ②消化器疾患；感染性胃腸炎、細菌性腸炎、周期性嘔吐症、腸重積症など

- ③神経疾患；てんかん、熱性痙攣、髄膜炎、脳炎・脳症など
- ④腎泌尿器疾患；尿路感染症、急性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など
- ⑤血液疾患；鉄欠乏性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、アレルギー性紫斑病など
- ⑥腫瘍性疾患；白血病、悪性リンパ腫、神経芽細胞腫など
- ⑦先天性疾患；染色体異常症、先天性代謝異常症など
- ⑧新生児疾患；低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児黄疸など
- ⑨循環器疾患；心室中隔欠損症、心房中隔欠損症など
- ⑩アレルギー疾患；気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎など
- ⑪内分泌・代謝栄養疾患；クレチン症、低身長症、糖尿病など
- ⑫リウマチ性疾患とその周辺疾患；若年性特発性関節炎、川崎病など
- ⑬感染症；百日咳、溶連菌感染症、伝染性単核症、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎など
- ⑭事故・中毒；異物誤飲、薬物中毒など
- ⑮その他；成長・発達の障害、乳幼児突然死症候群、被虐待児症候群など
- ⑯下記の頻度の高い小児の症状を経験し、診断に至ること
発熱 発疹 嘔吐 下痢 腹痛 痙攣

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修開始にあたり、若手小児科医師の一名を指導医に指名する。
2. 病棟研修
 - ①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。
 - ②受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握して診療内容をカルテにSOAPで記載する。
 - ③診療およびカルテ記載内容について、指導医のチェックを受け討論する。
 - ④診療手技をできる限り自ら行う。
 - ⑤総回診に参加して、広く入院患者の把握に努める。
 - ⑥朝の採血に参加し、指導医より手技を学ぶ。
 - ⑦入院患者カンファランスの際に受け持ち患者の症例提示を行う。
3. 一般外来研修
 - ①指導医が担当する初診患者および慢性疾患の再来通院患者の外来を見学する。
 - ②指導医が担当する初診患者のうち、指導医が選択した患者の医療面接と身体診察を行う。
 - ③予防接種、乳児検診を見学し、指導医のもとに実施する。
 - ④専門外来を見学する。
 - ⑤小児救急患者の診療を行う。
4. 新生児、NICU 研修
 - ①産科(5W)病棟において正常新生児の診察を行い、所見をカルテに記載する。
 - ②指導医とともに帝王切開分娩に立ち会い、必要に応じて新生児蘇生法を学ぶ。
 - ③新生児・未熟児の入院患者を副主治医として受け持つ。
5. 抄読会において小児科関連の英文文献を訳す。

6. 学会、研究会発表

- ①院内学会において症例を発表する。
- ②地域小児科医会症例検討会へ参加し、症例を呈示する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	一般外来・病棟回診	乳児健診・腎臓外来
火	一般外来・病棟回診	慢性疾患外来、小児神経外来
水	一般外来・病棟回診	乳児健診・小児神経外来
木	一般外来・病棟回診・心臓外来	予防接種
金	一般外来・病棟回診	慢性疾患外来

※毎週水曜日 15:30～小児科・産科合同カンファランス、症例検討会、抄読会

※午後の時間外受診患者の初期診察を指導医とともに行う。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
診断書の作成	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
一般外来研修	自己、指導医	EPOC2

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「小児科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

- | | 自 己 | 指導医 |
|--|-----|-----|
| 1. 一般 | | |
| ①子ども・家族と適切にコミュニケーションをとることができる。 | () | () |
| ②小児の身体的・精神的発達を正しく理解できる。 | () | () |
| ③チーム医療の側面よりほかの医師、医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。 | () | () |
| 2. 診断法 | | |
| ①子ども・家族から適切な病歴を聴取でき、正確に記載できる。 | () | () |
| ②身体所見を正確に診察でき、異常を記述することができる。 | () | () |
| ③問診、身体所見から診断に必要な検査計画を立てることができる。 | () | () |
| 3. 検査法 | | |
| ①小児検査値の正しい評価ができる。 | () | () |
| ②胸部・腹部X線写真の正しい読影を行うことができる。 | () | () |
| ③心電図検査の正しい診断ができる。 | () | () |
| ④CT像、MRI像の結果を解釈できる。 | () | () |
| 4. 手技・治療法 | | |
| ①一般小児の静脈採血ができる。 | () | () |
| ②静脈確保を実施できる。 | () | () |
| ③腰椎穿刺の適応を決定し、指導医の監督下に実施できる。 | () | () |
| ④薬剤の処方ができる。 | () | () |
| ⑤適切な輸液が実施できる。 | () | () |
| ⑥抗菌剤の使用を自ら適応を決定し、実施できる。 | () | () |
| 5. 経験すべき主な症状・疾患 | | |
| ①急性下気道感染症（気管支炎・肺炎・細気管支炎） | () | () |
| ②感染性胃腸炎 | () | () |
| ③けいれん性疾患（熱性痙攣・てんかん） | () | () |
| ④気管支喘息・喘息性気管支炎 | () | () |
| ⑤伝染性疾患（流行性耳下腺炎・麻疹・風疹・水痘など） | () | () |
| ⑥発熱と発疹性疾患の鑑別と診断 | () | () |
| ⑦嘔吐、下痢、腹痛の鑑別と診断 | () | () |
| ⑧小児救急疾患の鑑別と対応 | () | () |

「小児科」

(研修医氏名 :)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :)

「小児科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自 己	指導医
①子ども・家族と適切にコミュニケーションをとることができる。	()	()
②小児の身体的・精神的発達を正しく理解できる。	()	()
③チーム医療の側面よりほかの医師、医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。	()	()
2. 診断法		
①子ども・家族から適切な病歴を聴取でき、正確に記載できる。	()	()
②身体所見を正確に診察でき、異常を記述することができる。	()	()
③問診、身体所見から診断に必要な検査計画を立てることができる。	()	()
3. 検査法		
①小児検査値の正しい評価ができる。	()	()
②胸部・腹部X線写真の正しい読影を行うことができる。	()	()
③心電図検査の正しい診断ができる。	()	()
④CT像、MRI像の結果を解釈できる。	()	()
4. 手技・治療法		
①一般小児の静脈採血ができる。	()	()
②静脈確保を実施できる。	()	()
③腰椎穿刺の適応を決定し、指導医の監督下に実施できる。	()	()
④薬剤の処方ができる。	()	()
⑤適切な輸液が実施できる。	()	()
⑥抗菌剤の使用を自ら適応を決定し、実施できる。	()	()
5. 経験すべき主な症状・疾患		
①急性下気道感染症（気管支炎・肺炎・細気管支炎）	()	()
②感染性胃腸炎	()	()
③けいれん性疾患（熱性痙攣・てんかん）	()	()
④気管支喘息・喘息性気管支炎	()	()
⑤伝染性疾患（流行性耳下腺炎・麻疹・風疹・水痘など）	()	()
⑥発熱と発疹性疾患の鑑別と診断	()	()
⑦嘔吐、下痢、腹痛の鑑別と診断	()	()
⑧小児救急疾患の鑑別と対応	()	()

「小児科」

(研修医氏名 :)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :)

「外科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object: GIO】

臨床医として適切かつ安全な医療を提供するために、外科的疾患の基本的な知識を取得し、基本的な手術手技、周術期の患者管理の方法を身につけ、あわせて医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【到達目標 Specific Behavior Objects: SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①外科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床応用できる。
 - ②外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - ③外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
 - ④診療記録を適切に作成し、管理できる。
 - ⑤患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
2. 診断法および検査法
 - ①適切な問診に加え、乳房、腹部、肛門などの視診、聴診、触診による診断ができる。
 - ②血液検査、血液ガス分析、肺機能検査、心電図による病態の把握ができる。
 - ③胸部・腹部単純X線検査、上部・下部消化管造影、CT、MRIの読影ができる。
 - ④超音波検査、上部・下部消化管内視鏡検査の結果を解釈することができる。
3. 治療法
 - ①消毒法の基本的概念を学ぶとともに、行うことができる。
 - ②縫合などの外科的基本手技を行うことができる。
 - ③術前術後の患者管理を理解し、立案できる。
 - ④緊急止血法を行うことができる。
 - ⑤感染予防、処置、抗生剤の使い方について述べることができる。
 - ⑥急性腹症の診断と、その初期対応ができる。
 - ⑦末梢輸液、中心静脈栄養、経腸栄養について述べることができる。
4. 経験すべき疾患
 - ①悪性腫瘍：大腸がん、胃がん、乳がん 他
 - ②急性腹症：急性虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔、腹部外傷 他
 - ③胆石症
 - ④鼠径ヘルニア

【方略 Learning Strategy: LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修開始にあたり、若手外科医師の一名を指導医に指名する。
2. 一般外来研修
 - ①指導医が担当する初診患者および慢性疾患の再来通院患者の外来を見学する。
 - ②指導医が担当する初診患者のうち、指導医が選択した患者の医療面接と身体診察を行う。
3. 病棟研修
 - ①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。
 - ②受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ③受け持ち患者との信頼関係、および病棟スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
 - ④必要に応じて、指導医とともにベッドサイドでの処置、治療に参加する。
 - ⑤総回診に参加して、広く周術期管理について学ぶ。
 - ⑥がん患者の緩和ケアについて基本的な方針を学ぶ。
4. 手術室研修

- ①各種疾患の手術に参加して、基本的な手術手技と解剖を学ぶとともに、助手の働きを理解する。
- ②麻酔覚醒から病棟搬送の間、常に患者の状態を観察する習慣をつける。
- ③摘出標本の整理を通じて、病変の広がりや形態の把握を行い、術前検査との比較検討を行う。
5. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急入院患者の初期対応を行う。
 - ②緊急手術には可能な限り参加することによって、術前検査、身体所見と術中所見の比較検討を行う。
6. 症例検討会
 - ①消化器合同カンファレンスに参加し、術前診断、治療方針の立案、術後診断を学ぶ。
 - ②外科カンファレンスに参加し、術前検査の解釈の仕方、ガイドラインに準じた治療方針の決定過程を学ぶとともに、自ら症例提示を行うことで、その技術を習得する。
 - ③外科カンファレンスに参加し、受け持ち患者の経過報告を行う。
 - ④抄読会に参加して最新の知見を学ぶとともに、自ら発表を担当することで、論文の内容を解釈、要約して、他者に伝達する能力をつける。
7. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理
火	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理
水	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理
木	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理
金	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理

※外科関連の定期カンファレンス（場所：8階カンファレンス・ルーム）

- 毎週水曜日 11:30 消化器合同カンファレンス（外科・消化器内科・放射線科・病理科・研修医）
- 毎週水曜日 17:00 外科カンファレンス（翌週の手術症例検討、問題症例検討）
- 毎週木曜日 18:30 乳腺病理カンファレンス（乳腺外科・病理科・研修医）
- 毎週金曜日 11:00 外科カンファレンス（手術報告、症例検討～入院患者、問題症例）
- 毎週金曜日 8:00 抄読会

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
①外科的処置の前提条件となる初期診療の基本技術を身につける。			
ア．バイタルサインの把握と生命維持のための基本的診療技術を習得する。	()	()	
イ．初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見など）ができ、必要な初期治療計画をたてることができる。	()	()	
②外科的処置の基本的技術を習得し、小手術を指導医の監督下で行える。	()	()	
③手術を予定している患者および家族に対し良好な対人関係を築き、適切な説明を行って不安、理解不足を取り払うことができる。	()	()	
④チーム医療の側面より他の医師、医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。	()	()	
2. 診断			
①患者、家族に適切な問診ができ、病態につき正確に記載できる。	()	()	
②正しく理学的所見を取り、バイタルサインより緊急度を判断できる。	()	()	
③救急外科的処置を要する疾患に対して必要な触診、聴診ができる。	()	()	
④理学的所見、問診内容より診断に必要な検査計画を立てることができる。	()	()	
3. 検査			
①胸部・腹部X線写真の正しい読影を行うことができる。	()	()	
②上部・下部消化管造影の正しい読影を行うことができる。	()	()	
③上部・下部消化管内視鏡検査の結果を解釈できる。	()	()	
④CT, MRI, 超音波検査, RI検査結果を解釈できる。	()	()	
4. 手術			
①清潔操作の基本を理解し、忠実に実施できる。	()	()	
②頻用される外科器具の操作ができる。	()	()	
③局所麻酔の実施とその副作用に対する処置ができる。	()	()	
④縫合糸の結紮、縫合などの基本的外科的処置ができる。	()	()	
⑤簡単な外科的処置（止血、切開、排膿など）ができる。	()	()	
⑥胸腔・腹腔穿刺を行うことができる。	()	()	
⑦腹部と鼠径部の解剖を理解できる。	()	()	
⑧基本的な手洗いとガウンテクニックを実践できる。	()	()	
5. 周術期の全身管理			
①術前に全身状態を把握し、手術侵襲度を評価する。	()	()	
②術前患者の精神状態を把握し、不安除去に努める。	()	()	
③患者や家族に手術内容、予想される合併症などを適切に説明できる。	()	()	
④術中必要と考えられる検査を判断し、その結果の評価ができる。	()	()	
⑤切除標本を正しく取り扱い、その肉眼的所見を正確に記載できる。	()	()	

「外科」 (研修医氏名：)

⑥多くの手術の助手として積極的に参加し、場合により術者を務める。 () ()

⑦術後処置（創管理、ドレナージなど）を行うことができる。 () ()

⑧術後全身管理（輸液、栄養管理、止血、感染予防など）を行うことができる。 () ()

6. 末期患者の管理

①末期患者の病態生理と心理的状态を理解できる。 () ()

②死亡診断書を正しく書くことができる。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

- | | 自 | 己 | 指導医 |
|---|-----|-----|-----|
| 1. 一般 | | | |
| ①外科的処置の前提条件となる初期診療の基本技術を身につける。 | | | |
| ア．バイタルサインの把握と生命維持のための基本的診療技術を習得する。 | () | () | |
| イ．初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見など）ができ、必要な初期治療計画をたてることができる。 | () | () | |
| ②外科的処置の基本的技術を習得し、小手術を指導医の監督下で行える。 | () | () | |
| ③手術を予定している患者および家族に対し良好な対人関係を築き、適切な説明を行って不安、理解不足を取り払うことができる。 | () | () | |
| ④チーム医療の側面より他の医師、医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。 | () | () | |
| 2. 診断 | | | |
| ①患者、家族に適切な問診ができ、病態につき正確に記載できる。 | () | () | |
| ②正しく理学的所見を取り、バイタルサインより緊急度を判断できる。 | () | () | |
| ③救急外科的処置を要する疾患に対して必要な触診、聴診ができる。 | () | () | |
| ④理学的所見、問診内容より診断に必要な検査計画を立てることができる。 | () | () | |
| 3. 検査 | | | |
| ①胸部・腹部X線写真の正しい読影を行うことができる。 | () | () | |
| ②上部・下部消化管造影の正しい読影を行うことができる。 | () | () | |
| ③上部・下部消化管内視鏡検査の結果を解釈できる。 | () | () | |
| ④CT, MRI, 超音波検査, RI検査結果を解釈できる。 | () | () | |
| ⑤血管造影検査所見を解釈できる。 | () | () | |
| 4. 手術 | | | |
| ①清潔操作の基本を理解し、忠実に実施できる。 | () | () | |
| ②頻用される外科器具の操作ができる。 | () | () | |
| ③局所麻酔の実施とその副作用に対する処置ができる。 | () | () | |
| ④縫合糸の結紮、縫合などの基本的外科的処置ができる。 | () | () | |
| ⑤簡単な外科的処置（止血、切開、排膿など）ができる。 | () | () | |
| ⑥胸腔・腹腔穿刺を行うことができる。 | () | () | |
| ⑦腹部と鼠径部の解剖を理解できる。 | () | () | |
| ⑧基本的な手洗いとガウンテクニックを実践できる。 | () | () | |
| 5. 周術期の全身管理 | | | |
| ①術前に全身状態を把握し、手術侵襲度を評価する。 | () | () | |
| ②術前患者の精神状態を把握し、不安除去に努める。 | () | () | |
| ③患者や家族に手術内容、予想される合併症などを適切に説明できる。 | () | () | |

「外科」

(研修医氏名：)

- ④術中必要と考えられる検査を判断し、その結果の評価ができる。 () ()
- ⑤切除標本を正しく取り扱い、その肉眼的所見を正確に記載できる。 () ()
- ⑥多くの手術の助手として積極的に参加し、場合により術者を務める。 () ()
- ⑦術後処置（創管理、ドレナージなど）を行うことができる。 () ()
- ⑧術後全身管理（輸液、栄養管理、止血、感染予防など）を行うことができる。 () ()

6. 末期患者の管理

- ①末期患者の病態生理と心理的状态を理解できる。 () ()
- ②末期患者の治療を身体的だけでなく、心理的、社会的な理解の上に立って行える。 () ()
- ③末期患者や家族に対し心身共に、社会的理解を持って支えることができる。 () ()
- ④死亡診断書を正しく書くことができる。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

「脳神経外科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

1. 頭蓋内疾患を有する患者に対する神経所見の取り方や画像検査所見を正しく理解し、迅速に指導医に上申する能力を身につけ、適切な初期対応を習得する。
2. より多くの患者に接することで脳神経外科疾患に対する診断能力を高め、手術を含めた様々な治療法を理解し、先端医療に対する見聞を広げる。
3. 医療従事者との協調性や、患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①脳神経外科診療を行う上で看護師、薬剤師、理学療法士などを含めたチーム医療の大切さを理解する。
 - ②患者やその家族と良好な人間関係を築くことができる。
 - ③診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 救急医療
 - ①救急患者に対し適切に問診し、一般状態の把握ができる。
 - ②神経学的所見をとり、正しく記載することができる。
 - ③頭蓋内圧亢進症状を正しく判断できる。
 - ④救急頭蓋内疾患を迅速に診断し、上級医に上申できる。
3. 検査手技
 - ①頭蓋骨、脊椎単純X線写真の読影ができる。
 - ②CT, MRI 検査を適切に指示し、その結果を正しく理解できる。
 - ③腰椎穿刺検査を行い、その結果を正しく理解できる。
 - ④脳血管撮影の助手を務め、その正しい読影ができる。
4. 治療法
 - ①術前処置および非観血治療
 - ア、脳浮腫の治療ができる。
 - イ、意識障害時の呼吸管理、栄養管理、電解質管理ができる。
 - ウ、脳出血急性期の薬物治療（止血剤、降圧剤など）を行い、手術適応を判断できる。
 - エ、脳梗塞超急性期及び急性期の治療方針を理解し、適切な治療計画を立てることができる。
 - オ、脳血管リハビリテーション（運動、言語、嚥下訓練）の重要性を理解する。
 - カ、頭部外傷に対する保存的治療を行い、迅速に手術適応を判断できる。
 - キ、脳腫瘍に対する治療法を説明できる。
 - ②手術
 - ア、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫除去術を施行できる。
 - イ、水頭症に対する脳室ドレナージ／シャント手術の助手をすることができる。
 - ウ、開頭手術の助手をすることができる。
 - エ、脳血管内治療の助手をすることができる。
 - オ、脳内視鏡手術の助手をすることができる。
 - ③ガンマナイフ治療
 - ア、装置の基本的原理を理解し、治療適応が判断できる。
 - イ、治療後の合併症の対処ができる。
 - ウ、ガンマナイフの治療効果を評価し、長期成績が理解できる。
5. 経験すべき症候・疾病・病態

- ①意識障害・失神
- ②麻痺
- ③脳血管障害（くも膜下出血、脳内出血、急性期脳梗塞等）
- ④脳腫瘍（良性・悪性）
- ⑤頭部外傷

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 病棟研修
 - ①各研修医に対し、脳外科指導医1名を決定し、その指導のもとで研修を行う。
 - ②新規入院患者を副主治医として担当し、神経所見、画像所見を含めて患者の病態を把握し、カルテ記載を行い、最終的に退院サマリーを作成する。
 - ③指導医とともに治療方針の決定を行い、患者へのインフォームドコンセントに参加する。
 - ④担当患者の退院時にソーシャルワーカー等とともに社会復帰支援計画を作成する。
 - ⑤総回診に参加し、周術期管理、リハビリテーションについて学ぶ。
 - ⑥病棟カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - ⑦病棟カンファレンスやリハビリテーションカンファレンスに参加し、他職種との連携を行い、チーム医療を学ぶ。
2. 一般及び救急外来研修
 - ①週1回の外来実習を行い、頭蓋内疾患に対する初期対応、初期治療を学ぶ。
 - ②指導医の監視下で腰椎穿刺や創処置を行う。
 - ③神経所見の正しい診察法を学び、CT、MRIなど画像所見を読影する。
 - ④脳神経外科に関わる救急患者が搬送された場合は、救急担当医とともに救急対応を優先して行う。
3. 脳血管撮影研修
 - ①脳血管撮影に助手として参加する。
 - ②動脈穿刺、圧迫止血を行う。
 - ③脳血管撮影所見を読影する。
 - ④脳血管内手術に助手として参加する。
4. 手術室研修
 - ①慢性硬膜下血腫の執刀医を行う。
 - ②脳室・腰髄腹腔シャント術、ドレナージ術に参加し、助手を務める。
 - ③開頭手術に助手として参加し、頭蓋内の解剖を学び、皮下縫合を身につける。
 - ④脳内視鏡手術に助手として参加する。
5. ガンマナイフ研修
 - ①毎朝、ガンマナイフのフレーム装着に参加する。
 - ②指導医のもと、ガンマナイフ治療計画に参加する。
 - ③ガンマナイフの適応、知見についての講義を受ける。
6. 勉強会
 - ①毎週金曜日に行われる若手脳神経外科医による勉強会に参加する。
 - ②脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、頭部外傷についての講義を受ける。
 - ③退院サマリー・病歴要約を作製し、指導医のチェックを受ける。
7. 各種診断書の作成

紹介状・診療情報提供書、回答状、診断書、死亡診断書などの書類の作成方法を学習する。

研修スケジュール

	午 前	午 後	夕 方
月	外来・病棟研修・検査・ ガンマナイフ	病棟研修・手術	病棟カンファレンス
火	外来・病棟研修・検査・ ガンマナイフ	病棟研修・手術	リハビリカンファレンス (1, 3週)
水	外来・病棟研修・検査 ガンマナイフ	病棟研修・手術・血管内治療	脳波カンファレンス (最終週) 脳腫瘍病理検討会 (不定期)
木	外来・病棟研修・検査 手術	病棟研修・手術	
金	外来・病棟研修・検査 ガンマナイフ	病棟研修・手術	(勉強会)

※以下の脳外科ミーティングに参加する。

病棟カンファレンス、勉強会

毎 週

リハビリテーションカンファレンス

毎月第1、3週 火曜日

脳腫瘍病理検討会 、脳波カンファレンス

毎 月

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体) チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体) チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体)
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当 (入院) 症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
診断書の作成	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体)
必須経験項目	自己、指導医、指導者	EPOC 2

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「脳神経外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

	自 己	指導医
1. 一般		
①身だしなみが適切である。	()	()
②礼儀正しい。	()	()
③患者・家族に誠実に接する。	()	()
④責任感を持って行動する。	()	()
⑤知識・技能の習得に積極的である。	()	()
⑥チーム医療の大切さを理解し、他の医療スタッフと良好な関係を築くことができる。	()	()
2. 救急医療		
①救急患者に対し適切な問診ができ、一般状態の把握ができる。	()	()
②神経学的所見をとり、正しく記載することができる。	()	()
③救急搬送された脳血管障害や頭部外傷患者の初期対応（呼吸管理・血圧管理・脳圧管理）ができる。	()	()
④救急頭蓋内疾患を正しく診断し、指導医に迅速に上申できる。	()	()
3. 検査手技		
①頭蓋骨、脊椎単純X線写真の読影ができる。	()	()
②頭部CT・MRI検査を指示し、画像診断を適切に行うことができる。	()	()
③腰椎穿刺検査を行い、その結果を正しく判断できる。	()	()
④脳血管撮影における正常血管を認識し、異常血管を指摘できる。	()	()
4. 治療法		
①脳浮腫の治療ができる。	()	()
②意識障害時の呼吸管理、栄養管理、電解質管理ができる。	()	()
③適切な創傷処置ができる。	()	()
④脳出血急性期の薬物治療（止血剤、降圧剤など）を行い、手術適応を判断できる。	()	()
⑤脳梗塞超急性期及び急性期の治療方針を理解し、適切な治療計画を立てることができる。	()	()
⑥脳血管リハビリテーション（運動、言語、嚥下訓練）を依頼できる。	()	()
⑦頭部外傷に対する保存的治療を行い、手術適応を迅速に判断できる。	()	()
⑧脳腫瘍に対する治療戦略（手術・放射線療法・化学療法）を理解できる。	()	()
⑨慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫除去術を施行できる。	()	()
⑩水頭症の診断を適切に行い、脳室ドレナージ/シャント手術の適応を判断できる。	()	()
⑪開頭手術における解剖を理解できる。	()	()
⑫脳血管内治療の適応と方法を理解できる。	()	()

「脳神経外科」

(研修医氏名：)

	自 己	指導医
⑬脳内視鏡手術の適応と方法を理解できる。	()	()
⑭ガンマナイフ治療の適応と方法を理解できる。	()	()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「脳神経外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

(研修医氏名：)

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

	自 己	指導医
1. 一般		
①身だしなみが適切である。	()	()
②礼儀正しい。	()	()
③患者・家族に誠実に接する。	()	()
④責任感を持って行動する。	()	()
⑤知識・技能の習得に積極的である。	()	()
⑥チーム医療の大切さを理解し、他の医療スタッフと良好な関係を築くことができる。	()	()
2. 救急医療		
①救急患者に対し適切な問診ができ、一般状態の把握ができる。	()	()
②神経学的所見をとり、正しく記載することができる。	()	()
③救急搬送された脳血管障害や頭部外傷患者の初期対応（呼吸管理・血圧管理・脳圧管理）ができる。	()	()
④救急頭蓋内疾患を正しく診断し、指導医に迅速に上申できる。	()	()
3. 検査手技		
①頭蓋骨、脊椎単純X線写真の読影ができる。	()	()
②頭部CT・MRI検査を指示し、画像診断を適切に行うことができる。	()	()
③腰椎穿刺検査を行い、その結果を正しく判断できる。	()	()
④脳血管撮影における正常血管を認識し、異常血管を指摘できる。	()	()
4. 治療法		
①脳浮腫の治療ができる。	()	()
②意識障害時の呼吸管理、栄養管理、電解質管理ができる。	()	()
③適切な創傷処置ができる。	()	()
④脳出血急性期の薬物治療（止血剤、降圧剤など）を行い、手術適応を判断できる。	()	()
⑤脳梗塞超急性期及び急性期の治療方針を理解し、適切な治療計画を立てることができる。	()	()
⑥脳血管リハビリテーション（運動、言語、嚥下訓練）を依頼できる。	()	()
⑦頭部外傷に対する保存的治療を行い、手術適応を迅速に判断できる。	()	()
⑧脳腫瘍に対する治療戦略（手術・放射線療法・化学療法）を理解できる。	()	()
⑨慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫除去術を施行できる。	()	()
⑩水頭症の診断を適切に行い、脳室ドレナージ／シャント手術の適応を判断できる。	()	()
⑪開頭手術における解剖を理解できる。	()	()
⑫脳血管内治療の適応と方法を理解できる	()	()

「脳神経外科」

(研修医氏名：)

	自 己	指導医
⑬脳内視鏡手術の適応と方法を理解できる。	()	()
⑭ガンマナイフ治療の適応と方法を理解できる。	()	()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「呼吸器外科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

呼吸器外科疾患に対する基本的な診察法・検査・手技・知識を習得して、必要な検査や治療計画を立てる能力を身に付け、専門医のコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養う。あわせて医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①呼吸器外科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床応用できる。
 - ②入院患者の病歴や理学所見をとり、入院診療録を正確に記載、管理することができる。
 - ③呼吸器外科診療に必要な検査・処置・手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - ④呼吸器外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
 - ⑤患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
2. 診断法および検査法
 - ①適切な問診に加えて視診、聴診、触診による診断ができる。
 - ②血液検査、血液ガス分析、肺機能検査、心電図による病態の把握ができる。
 - ③胸部X線検査、CT、MRI、気管支鏡、その他の画像診断などの結果を理解することができる。
 - ④一般状態、加齢、他臓器機能、合併疾患を評価し、心身両面から総合的な治療計画の策定と手術適応の決定、術式の選択ができる。
3. 治療法
 - ①縫合などの外科的基本手技を行うことができる。
 - ②消毒法の基本的概念を学ぶとともに、行うことができる。
 - ③術後退院までの治療方針を立案し、管理ができる。
 - ④緊急止血法を行うことができる。
 - ⑤感染予防、処置、抗生剤の使い方について述べるができる。
 - ⑥胸部外傷の診断と、その初期対応ができる。
 - ⑦心臓マッサージや緊急の輸液・輸血、薬剤の指示など緊急時の対応ができる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
 - ①肺癌
 - ②転移性肺腫瘍
 - ③縦隔腫瘍
 - ④気胸
 - ⑤胸部外傷など

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 病棟および外来研修
 - ①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。
 - ②受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ③受け持ち患者との信頼関係、および病棟・外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
 - ④必要に応じて、指導医とともにベッドサイドでの処置、治療に参加する。
 - ⑤総回診に参加して、広く周術期管理について学ぶ。
 - ⑥指導医の外来診察に同席し、診療の流れと病状説明の方法を学ぶ。
 - ⑦指導医とともに一般状態、加齢、他臓器機能、合併疾患を評価し、心身両面から総合的な治療計画の策定と手術適応の決定、術式の選択を学ぶ。

2. 手術室研修
 - ①手術に参加して、基本的な手術手技と解剖を学ぶとともに、助手の働きを理解する。
 - ②麻酔導入から退室まで、常に患者の状態を観察する習慣をつける。
 - ③摘出標本の整理を通じて、病変の広がりや形態の把握を行い、術前検査との比較検討を行う。
3. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急入院患者の初期対応を行う。
 - ②緊急手術には可能な限り参加することによって、術前検査、身体所見と術中所見の比較検討を行う。
4. 症例検討会
 - ①呼吸器合同カンファレンスに参加し、術前診断、治療方針の立案、術後診断を学ぶ。
 - ②呼吸器外科カンファレンスに参加し、術前検査の解釈の仕方、ガイドラインに準じた治療方針の決定過程を学ぶとともに、自ら症例提示を行うことで、その技術を習得する。
 - ③抄読会に参加して最新の知見を学ぶとともに、自ら発表を担当することで、論文の内容を解釈・要約して、他者に伝達する能力をつける。
5. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	手 術 ・ 病 棟 管 理	
火	外 来	病棟管理・呼吸器合同カンファレンス
水	手 術 ・ 病 棟 管 理	
木	外 来	病 棟 管 理
金	病棟管理・呼吸器外科カンファレンス／抄読会（隔週）	

※カンファレンス（場所：管理棟2階 会議室1）

毎週火曜日 17:00 呼吸器合同カンファレンス（呼吸器外科・呼吸器内科・研修医）

第1、3、5金曜日 呼吸器外科カンファレンス（呼吸器外科・研修医）

第2、4金曜日 手術・病棟管理

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「呼吸器外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
①外科的処置の前提条件となる初期診療の基本技術を身につける。			
ア．バイタルサインの把握と生命維持のための基本的診療技術を習得する。	()	()	
イ．初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見など）ができ、 必要な初期治療計画をたてることができる。	()	()	
②外科的処置の基本的技術を習得し、小手術を指導医の監督下で行える。	()	()	
③手術を予定している患者および家族に対し良好な対人関係を築き、適切な説明を行って不安、理解不足を取り払うことができる。	()	()	
④チーム医療の側面より他の医師、医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。	()	()	
2. 診断法			
①患者、家族に適切な問診ができ、病態につき正確に記載できる。	()	()	
②正しく理学的所見を取り、バイタルサインより緊急度を判断できる。	()	()	
③救急外科的処置を要する疾患に対して必要な触診、聴診ができる。	()	()	
④理学的所見、問診内容より診断に必要な検査計画を立てることができる。	()	()	
3. 検査法			
①胸部X線写真の正しい読影を行うことができる。	()	()	
②気管支鏡検査の結果を解釈できる。	()	()	
③血液検査、血液ガス分析、肺機能検査の結果を解釈できる。	()	()	
④CT, MRI, 超音波検査, RI, PET検査結果を解釈できる。	()	()	
4. 手術			
①清潔操作の基本を理解し、忠実に実施できる。	()	()	
②頻用される外科器具の操作ができる。	()	()	
③局所麻酔の実施とその副作用に対する処置ができる。	()	()	
④縫合糸の結紮、縫合などの基本的外科的処置ができる。	()	()	
⑤簡単な外科的処置（止血、切開、排膿など）ができる。	()	()	
⑥胸腔穿刺を行うことができる。	()	()	
⑦胸部の解剖を理解できる。	()	()	
⑧基本的な手洗いとガウンテクニックを実践できる。	()	()	
5. 周術期の全身管理			
①術前に全身状態を把握し、手術侵襲度を評価する。	()	()	
②術前患者の精神状態を把握し、不安除去に努める。	()	()	
③患者や家族に手術内容、予想される合併症などを適切に説明できる。	()	()	
④術中必要と考えられる検査を判断し、その結果の評価ができる。	()	()	
⑤切除標本を正しく取り扱い、その肉眼的所見を正確に記載できる。	()	()	
⑥多くの手術の助手として積極的に参加し、場合により術者を勤める。	()	()	
⑦術後処置（創管理、ドレナージなど）を行うことができる。	()	()	
⑧術後全身管理（輸液、栄養管理、止血、感染予防など）を行うことができる。	()	()	

「呼吸器外科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

「心臓血管外科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

心臓血管外科疾患に対する基本的な診察法・検査・手技・知識を習得して必要な検査や治療計画を立てる能力を身に付け、専門医のコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養う。あわせて医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①心臓血管外科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床応用できる。
 - ②入院患者の病歴や理学所見をとり、入院診療録を正確に記載、管理することができる。
 - ③心臓血管外科診療に必要な検査・処置・手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - ④心臓血管外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
 - ⑤患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
2. 診断法および検査法
 - ①心臓疾患・血管疾患の診断に必要な問診に加えて、身体所見による診断ができる。
 - ②血液検査、心電図、ABI、肺機能検査、動脈血液ガス分析による病態の把握ができる。
 - ③胸部X線検査、CT、UCG、冠動脈造影、その他の画像診断などの結果を理解することができる。
 - ④一般状態、年齢、他臓器機能、合併疾患を評価し、心身両面から総合的な治療計画の策定と手術適応の決定、術式の選択ができる。
3. 治療法
 - ①消毒法の基本的概念を学ぶとともに、行うことができる。
 - ②縫合などの外科的基本手技を行うことができる。
 - ③感染予防、処置、抗生剤の使い方について述べることができる。
 - ④術後退院までの治療方針を立案し、管理ができる。
 - ⑤心臓マッサージや緊急の輸液・輸血、薬剤の指示など緊急時の対応ができる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
 - ①虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）
 - ②心臓弁膜症（大動脈弁、僧帽弁、三尖弁）
 - ③大動脈瘤（胸部・腹部）
 - ④急性大動脈解離
 - ⑤末梢血管疾患（動脈、静脈）

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 病棟および外来研修
 - ①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。
 - ②受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ③受け持ち患者との信頼関係、および病棟・外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
 - ④必要に応じて、指導医とともにベッドサイドでの処置、治療に参加する。
 - ⑤総回診に参加して、広く周術期管理について学ぶ。
 - ⑥指導医の外来診察に同席し、診療の流れと病状説明の方法を学ぶ。
 - ⑦指導医とともに一般状態、年齢、他臓器機能、合併疾患を評価し、心身両面から総合的な治療計画の策定と手術適応の決定、術式の選択を学ぶ。
2. 手術室研修
 - ①手術に参加して、基本的な手術手技と解剖を学ぶとともに、助手の働きを理解する。

- ②麻酔導入から退室まで、常に患者の状態を観察する習慣をつける。
- ③術中所見から、術前検査との比較検討を行い、治療方針の妥当性も検討する。
- 3. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急入院患者の初期対応を行う。
 - ②緊急手術には可能な限り参加することによって、術前検査、身体所見と術中所見の比較検討を行う。
- 4. 症例検討会
 - ①循環器合同カンファレンスに参加し、術前診断、治療方針の立案、術後診断を学ぶ。
 - ②心臓血管外科カンファレンスに参加し、術前検査の解釈の仕方、ガイドラインに準じた治療方針の決定過程を学ぶとともに、自ら症例提示を行うことで、その技術を習得する。
 - ③抄読会に参加して最新の知見を学ぶとともに、自ら発表を担当することで、論文の内容を解釈、要約して、他者に伝達する能力をつける。
- 5. 各種医療記録の入力
 - クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

月	外来・病棟管理, 循環器合同カンファレンス
火	手術・病棟管理
水	外来・病棟管理, 心臓血管外科カンファレンス 抄読会 (不定期)
木	手術・病棟管理
金	手術・病棟管理

※カンファレンス

毎週月曜日 17:00 循環器合同カンファレンス (循環器内科・心臓血管外科・研修医)
(場所: 4階 血管造影センター)

毎週水曜日 17:00 心臓血管外科カンファレンス (心臓血管外科・ME・研修医)
(場所: 4階 カンファレンス室1)

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「心臓血管外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
①外科的処置の前提条件となる初期診療の基本技術を身につける。			
ア、バイタルサインの把握と生命維持のための基本的診療技術を習得する。	()	()	
イ、初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見など）ができ、必要な初期治療計画をたてることができる。	()	()	
②外科的処置の基本的技術を習得し、小手術を指導医の監督下で行える。	()	()	
③手術を予定している患者および家族に対し良好な対人関係を築き、適切な説明を行って不安、理解不足を取り払うことができる。	()	()	
④チーム医療の側面より他の医師、医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。	()	()	
2. 診断法			
①患者、家族に適切な問診ができ、病態につき正確に記載できる。	()	()	
②正しく理学的所見を取り、バイタルサインより緊急度を判断できる。	()	()	
③救急外科的処置を要する疾患に対して必要な触診、聴診ができる。	()	()	
④理学的所見、問診内容より診断に必要な検査計画を立てることができる。	()	()	
3. 検査法			
①胸部X線写真、心電図の正しい評価を行うことができる。	()	()	
②血液検査、ABI、肺機能検査、動脈血液ガス分析結果の評価ができる。	()	()	
③冠動脈造影、心臓カテーテル検査の結果の評価ができる。	()	()	
④CT、心臓超音波検査、血管造影検査の結果の評価ができる。	()	()	
4. 手術			
①清潔操作の基本を理解し、忠実に実施できる。	()	()	
②頻用される外科器具の操作ができる。	()	()	
③局所麻酔の実施とその副作用に対する処置ができる。	()	()	
④縫合糸の結紮、縫合などの基本的外科的処置ができる。	()	()	
⑤簡単な外科的処置（止血、切開、排膿など）ができる。	()	()	
⑥血管の分枝の結紮を行うことができる。	()	()	
⑦心臓、血管の解剖を理解できる。	()	()	
⑧基本的な手洗いとガウンテクニックを実践できる。	()	()	
5. 周術期の全身管理			
①術前に全身状態を把握し、手術侵襲度を評価する。	()	()	
②術前患者の精神状態を把握し、不安除去に努める。	()	()	
③患者や家族に手術内容、予想される合併症などを適切に説明できる。	()	()	
④体外循環の確立・離脱、循環状態の理解ができる。	()	()	
⑤術中の肉眼的所見、検査所見を正確に理解できる。	()	()	
⑥多くの手術の助手として積極的に参加し、場合により術者を務める。	()	()	
⑦術後処置（創管理、ドレナージなど）を行うことができる。	()	()	

「心臓血管外科」

(研修医氏名：)

⑧術後全身管理（輸液、栄養管理、止血、感染予防など）を行うことができる。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

「産婦人科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

臨床医として適切かつ安全な医療を提供するために、頻繁に遭遇する女性の健康問題を含んだ女性特有のプライマリケア、思春期や更年期における医学的対応、救急医療、妊娠、分娩、産褥期ならびに新生児の医療に必要な産婦人科における基本的知識、診療技術を修得する。あわせてチーム医療に必要な医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①産婦人科科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床応用できる。
 - ②産婦人科科診療に必要な検査・処置に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - ③他職種と意思疎通を図り、チーム医療の大切さを理解する。
 - ④患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
 - ⑤診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 診断法および検査法
 - ①月経歴、結婚、妊娠、分娩歴を含めて適切に問診を行い正確に記載できる。
 - ②妊娠症例を中心に超音波断層法などの検査技術を習得し評価できる。
 - ③分娩症例を通して経過の理解とその処置を習得する。
 - ④正常及び各種疾患の骨盤CT、MRI像が診断できる。
3. 治療法
 - ①妊婦・褥婦への薬物治療について、胎児への影響を理解し処方することができる。
 - ②正常妊婦の外来管理ができる。
 - ③正常分娩の管理・介助ができる。
 - ④産婦人科的急性腹症の鑑別診断ができ、初期対応ができる。
 - ⑤婦人科腫瘍の診断、治療計画の立案ができ手術前後の患者管理を理解し立案ができる。
 - ⑥不妊症、内分泌疾患患者の検査と治療計画の立案ができる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
 - ①妊娠、分娩、産褥
 - ②急性腹症：子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血、骨盤腹膜炎
 - ③良性腫瘍：子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症
 - ④悪性腫瘍：子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌
 - ⑤不妊症、卵巣機能不全、間脳下垂体機能不全

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修開始にあたり、一名を指導医に指名する。
2. 病棟および外来研修
 - ①指導医とともに分娩に立ち会い、標準的な経過を理解する。
 - ②指導医とともに副主治医として患者を受け持ち、毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ③受け持ち患者との信頼関係、および病棟・外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
 - ④必要に応じて、指導医とともにベッドサイドでの検査、処置、治療に参加する。
 - ⑤がん患者の緩和ケアについて基本的な方針を学ぶ。
 - ⑥指導医の外来診察に同席し、診療の流れと病状説明の方法を学び検査、処置に参加する。

3. 手術室研修
 - ①各種疾患の手術に参加して、基本的な手術手技と解剖を学ぶとともに、助手の働きを理解する。
 - ②麻酔導入から手術中及び麻酔覚醒から病棟搬送の間、常に患者の状態を観察、評価する。
 - ③摘出標本の整理を通じて、病変の広がりや形態の把握を行い、術前検査との比較検討を行う。
4. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急入院患者の初期対応を行う。
 - ②緊急手術には可能な限り参加することによって、術前検査、身体所見と術中所見の比較検討を行う。
5. 症例検討会
 - ①産婦人科カンファレンスに参加し、手術症例や入院管理症例の治療方針の決定過程を学ぶとともに、自ら症例提示を行うことで、その技術を習得する。
 - ②産婦人科カンファレンスに参加し、受け持ち患者の経過報告を行う。
 - ③小児科合同カンファレンスに参加し、周産期管理に必要な治療方針の立案、新生児管理について学ぶ。
 - ④抄読会に参加して最新の知見を学ぶとともに、自ら発表を担当することで、論文の内容を解釈、要約して、他者に伝達する能力をつける。
 - ⑤経験した疾患に関連したテーマについて学習し、その成果を発表する。
6. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	一般外来・病棟回診・分娩管理	手術・分娩管理・検査（超音波など）
火	一般外来・病棟回診・分娩管理	手術・分娩管理・検査（超音波など）
水	一般外来・病棟回診・分娩管理	分娩管理・カンファレンス
木	一般外来・病棟回診・分娩管理	手術・分娩管理・検査（超音波など）
金	一般外来・病棟回診・分娩管理	手術・分娩管理・検査（超音波など）

※毎週水曜日 15:00～産婦人科カンファレンス、症例検討会、抄読会

※毎週水曜日 15:30～小児科・産婦人科合同カンファレンス、症例検討会、抄読会

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「産婦人科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

- | | 自 己 | 指導医 |
|--------------------------------------|-----|-----|
| 1. 一般 | | |
| ①産婦人科領域の疾患に対する基礎的知識・技術を身につける。 | () | () |
| ②産婦人科領域における救急患者に対して適切な対処ができる。 | () | () |
| ③患者・家族と良好な対人関係を築くことができる。 | () | () |
| ④助産師、看護師、他職種との良好な協調関係を築くことができる。 | () | () |
| 2. 経験すべき診療法・検査法・手技・病態・疾患・治療法 | | |
| I. 産科領域 | | |
| ①妊産婦に適切な問診ができ、十分な情報を得ることができる。 | () | () |
| ②超音波診断による妊娠経過、胎児の観察ができる。 | () | () |
| ③妊婦健診での一般検査の結果の意義を解釈できる。 | () | () |
| ④正常分娩の管理・介助ができる。 | () | () |
| ⑤NSTや分娩時胎児心拍図の結果を解釈できる。 | () | () |
| ⑥新生児の観察法を修得し、アプガールスコアを算出できる。 | () | () |
| ⑦分娩後の褥婦の状態の評価ができる。 | () | () |
| II. 婦人科領域 | | |
| ①婦人科救急患者・家族に適切な問診ができ、十分な情報を得ることができる。 | () | () |
| ②超音波、CT、MRIの検査結果を解釈できる。 | () | () |
| ③手術患者の術前術後の診察を適切に行える。 | () | () |
| ④縫合糸の結紮、縫合などの基本的処置ができる。 | () | () |
| ⑤切除標本を正しく取扱い、術前検査との比較検討が行える。 | () | () |
| ⑥排卵周期に伴うホルモン分泌と不妊に関わる内分泌機能を評価できる。 | () | () |
| ⑦婦人科領域悪性疾患の化学療法の基礎的知識を習得する。 | () | () |

「産婦人科」

(研修医氏名：

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

「整形外科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

1. 医師として必要な運動器疾患・外傷の診断および治療の基本事項を理解、習得する。
2. 整形外科の救急外傷に対する診断能力を高め、適切な初期治療を学ぶ。
3. 手術を含めた様々な治療法を経験し、最新の整形外科医療に関する見聞を広げる。
4. 医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①整形外科診療に必要な基礎的知識を習得する。
 - ②整形外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - ③整形外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
 - ④患者・家族および他の医療従事者との良好な人間関係を築くことができる。
 - ⑤診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 救急医療
 - ①救急患者に対し適切な問診を行い、カルテに記載できる。
 - ②運動器外傷患者の身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - ③問診と理学所見により、適切なX線検査や血液検査の指示が出せ、結果の理解ができる。
 - ④治療に緊急性を要する開放骨折や脱臼を迅速に診断し、指導医に上申できる。
 - ⑤開放骨折に対する初期治療（洗浄、デブリードマン、創縫合、外固定など）の助手ができる。
3. 診断法および検査法
 - ①運動器（骨、関節など）の身体所見がとれ、正しく評価できる。
 - ②脊髄、末梢神経の神経学的所見がとれ、正しく評価できる。
 - ③四肢および脊椎の単純X線写真の読影ができる。
 - ④運動器のCT、MRI、超音波検査の結果を正しく理解できる。
 - ⑤理学所見や画像、血液検査所見から代表的な疾患の診断ができる。
 - ⑥脊髄造影、椎間板造影、神経根造影、関節造影検査の適応と方法を理解できる。
4. 治療法
 - ①代表的な疾患の治療方針を立てることができる。
 - ②保存的治療と観血的治療の長所と短所を理解できる。
 - ③救急外来において簡単な創傷処置を行える。
 - ④関節内注射や神経ブロックの適応や方法を理解できる。
 - ⑤骨折や脱臼に対する整復、固定、牽引などの保存的治療を理解できる。
 - ⑥ギプス巻きの助手ができる。
 - ⑦関節リウマチ、骨粗鬆症、痛風などの薬物療法を理解できる。
 - ⑧清潔不潔の区別の重要性が理解でき、術中清潔操作を順守できる。
 - ⑨糸結びや簡単な縫合ができる。
 - ⑩伝達麻酔や腰椎麻酔の適応や方法を理解できる。
 - ⑪腰椎穿刺や関節穿刺を指導医のもとで施行できる。
 - ⑫抜釘術などの簡単な手術を指導医のもとで施行できる。
 - ⑬骨接合術、人工関節手術、脊椎手術など代表的手術を理解し、助手を務める。
 - ⑭運動器リハビリテーションの適応や方法を理解できる。

5. 経験すべき症候、疾病、病態

- ①外傷性疾患：骨折（大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、橈骨遠位端骨折など）、脱臼（肩関節など）、靱帯損傷（前十字靱帯損傷、アキレス腱断裂など）、脊椎・脊髄損傷、手の外傷
- ②脊椎・脊髄疾患：頸椎症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症など
- ③関節疾患：関節リウマチ、変形性関節症、特発性骨壊死、痛風など
- ④感染性疾患：化膿性関節炎、骨髓炎、化膿性脊椎炎など
- ⑤腫瘍性疾患：良性骨・軟部腫瘍、転移性骨腫瘍など
- ⑥手の疾患：手根管症候群、腱鞘炎など
- ⑦その他：骨粗鬆症など

【方略 Learning Strategy:LS】研修指導体制と週間スケジュール

- 1. 研修にあたり、整形外科指導医1名を決定し、その指導のもとで研修を行う。
- 2. 病棟および外来研修
 - ①指導医とともに新規入院患者を副主治医として担当する。
 - ②受け持ち患者を毎日経過観察し、病態を把握してカルテに記載し、退院時には入院概要録を作成する。
 - ③担当患者の退院時にソーシャルワーカー等とともに社会復帰支援計画を作成する。
 - ④受け持ち患者との信頼関係および病棟、外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
 - ⑤指導医とともに病棟や外来での処置、治療に参加する。
 - ⑥総回診に参加し、周術期管理やリハビリテーションについて学ぶ。
 - ⑦指導医の外来診察に同席し、診察の流れや患者とのコミュニケーションを学ぶ。
 - ⑧ギプス外来に同席し、ギプス包帯法や装具療法の基礎知識を習得する。
- 3. 手術室研修
 - ①整形外科は清潔度の高い手術が多いため、清潔不潔の区別を徹底的に身につける。
 - ②できる限り助手として手術に参加し、基本的な手術手技と解剖を学ぶ。
 - ③腰椎麻酔に際し、症例を選んで指導医の監視下で腰椎穿刺を行う。
 - ④抜釘術などの簡単な手術を指導医のもとで執刀する。
- 4. 救急研修
 - ①指導医のもとで救急患者の初期対応（診察法、検査オーダーの仕方など）を学ぶ。
 - ②緊急手術が必要な症例かどうかを見極める診断能力を養う。
 - ③創縫合、脱臼整復などの救急処置に参加し、簡単なものは指導医のもとで自ら行う。
 - ④緊急手術になった場合は、できる限り助手として参加する。
- 5. 症例検討会、カンファレンス
 - ①整形外科カンファレンスに参加し、担当患者の術前プレゼンテーションを行う。
 - ②経験した疾患について学習し、その成果をカンファレンスで発表する。
- 6. ショートレクチャー
外傷、関節、脊椎、手の外科など専門領域の講義を週1回受けて、知識を深める。
- 7. 各種医療記録の入力
クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	休日入院患者症例検討会 一般外来・病棟回診・手術	手術
火	整形外科カンファレンス 一般外来・病棟回診・手術	手術・検査
水	一般外来・病棟回診・手術	手術
木	ギプス外来・手術	手術
金	一般外来・病棟回診・手術	手術

※以下の整形外科ミーティングに参加する。

毎週月曜日 8:00 休日入院患者症例検討会（3階整形外科処置室）

毎週火曜日 7:00 整形外科カンファレンス（2階会議室）

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
必須経験項目	自己、指導医、指導者	EPOC 2

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「整形外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
①身だしなみが適切である。	()	()	()
②礼儀正しい。	()	()	()
③患者・家族に誠実に接する。	()	()	()
④責任感を持って行動する。	()	()	()
⑤知識・技能の修得に積極的である。	()	()	()
⑥他の医師や医療従事者と良好な協調関係を築くことができる。	()	()	()
2. 救急医療			
①救急患者に対し適切な問診ができ、身体所見をカルテに正しく記載できる。	()	()	()
②適切なX線検査や血液検査の指示が出せ、結果の理解ができる。	()	()	()
③治療に緊急性を要する症例を見極め、指導医に上申できる。	()	()	()
④開放骨折に対する初期治療の助手ができる。	()	()	()
3. 診断法および検査法			
①運動器の理学所見がとれる。	()	()	()
②脊髄、末梢神経の神経学的所見がとれる。	()	()	()
③四肢および脊椎の単純X線写真の読影ができる。	()	()	()
④運動器のCT、MRI、超音波検査の結果を理解できる。	()	()	()
⑤脊髄造影、椎間板造影、神経根造影、関節造影検査の適応と方法を理解できる。	()	()	()
4. 治療法			
①保存的治療と観血的治療の長所と短所を理解できる。	()	()	()
②簡単な創傷処置ができる。	()	()	()
③骨折や脱臼に対する保存的療法を理解できる。	()	()	()
④ギプス巻きの助手ができる。	()	()	()
⑤消炎鎮痛剤、抗菌薬などの適切な処方ができる。	()	()	()
⑥腰椎穿刺を施行できる。	()	()	()
⑦術中清潔操作を順守できる。	()	()	()
⑧手術において糸結びや簡単な縫合ができる。	()	()	()
⑨代表的手術の助手を務めることができる。	()	()	()
⑩抜釘術を施行できる。	()	()	()
⑪運動器リハビリを理解できる。	()	()	()

「整形外科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :

)

「整形外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

	自 己	指導医
1. 一般		
①身だしなみが適切である。	()	()
②礼儀正しい。	()	()
③患者・家族に誠実に接する。	()	()
④責任感を持って行動する。	()	()
⑤知識・技能の修得に積極的である。	()	()
⑥他の医師や医療従事者と良好な協調関係を築くことができる。	()	()
2. 救急医療		
①救急患者に対し適切な問診ができ、身体所見をカルテに正しく記載できる。	()	()
②適切なX線検査や血液検査の指示を出せ、結果の理解ができる。	()	()
③治療に緊急性を要する症例を見極め、指導医に上申できる。	()	()
④開放骨折に対する初期治療の助手ができる。	()	()
3. 診断法および検査法		
①運動器の理学所見をとれる。	()	()
②脊髄、末梢神経の神経学的所見をとれる。	()	()
③四肢および脊椎の単純X線写真の読影ができる。	()	()
④運動器のCT、MRI、超音波検査の結果を理解できる。	()	()
⑤脊髄造影、椎間板造影、神経根造影、関節造影検査の適応と方法を理解できる。	()	()
4. 治療法		
①保存的治療と観血的治療の長所と短所を理解できる。	()	()
②簡単な創傷処置ができる。	()	()
③骨折や脱臼に対する保存的療法を理解できる。	()	()
④ギプス巻きの助手ができる。	()	()
⑤関節リウマチや骨粗鬆症の薬物療法を理解できる。	()	()
⑥関節穿刺を施行できる。	()	()
⑦腰椎麻酔を施行できる。	()	()
⑧術中清潔操作を順守できる。	()	()
⑨手術において糸結びや簡単な縫合ができる。	()	()
⑩簡単な骨接合術を施行できる。	()	()
⑪代表的手術の助手を務めることができる。	()	()
⑫運動器リハビリを依頼できる。	()	()

「整形外科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :

)

「整形外科（リハビリテーション）」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

1. 運動器疾患リハビリテーションにおける障害及び治療に関する基本事項を理解、習得する。
2. 急性期病院におけるリハビリテーションの役割を理解する。
3. 医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①整形外科領域におけるリハビリテーションに必要な基礎的知識を習得する。
 - ②ICF（：国際生活機能分類）を理解し、疾患や障害のみならず、患者を総合的に評価できる。
 - ③整形外科領域におけるリハビリテーションにおける療法（理学療法、作業療法など）の適応を理解する。
 - ④患者・家族および他の医療従事者との良好な人間関係を築くことができる。
 - ⑤診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. リハビリテーション
 - ①障害の階層性（機能障害、活動制限、参加制約、環境因子、個人因子）を踏まえた患者評価ができる。
 - ②患者・家族の訴えをよく聴き、正確な病歴の聴取と記載ができる。
 - ③理学療法、作業療法等の役割を理解し、適切なリハビリテーション処方ができる。
 - ④リハビリテーション対象患者のリスク管理ができる。
 - ⑤中枢神経麻痺と末梢神経麻痺の評価ができる。
 - ⑥徒手筋力テストができる。
 - ⑦関節可動域測定ができる。
 - ⑧補装具について概要を知り、処方内容を解釈できる。
 - ⑨社会復帰や地域支援体制を理解する。

【方略 Learning Strategy:LS】研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修にあたり、整形外科指導医1名を決定し、その指導のもとで研修を行う。
2. 病棟および外来研修
 - ①指導医及び理学療法士と共に新規患者を副主治医として担当する。
 - ②受け持ち患者を毎日経過観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ③受け持ち患者との信頼関係および病棟、外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
 - ④指導医及び理学療法士と共に病棟や外来での処置、治療に参加する。
 - ⑤総回診に参加し、リハビリテーションについて学ぶ。
 - ⑥指導医の外来診察に同席し、診察の流れや患者とのコミュニケーションを学ぶ。
3. リハビリテーション室
 - ①理学療法士とともに新規患者又は再来患者のリハビリを担当する。
 - ②リハビリテーション室で、三次元動作解析、等速性筋力評価、急性期荷重訓練の様子を見学する。
 - ③理学療法士とともに担当患者のリハビリテーション実施計画の継続、終了の評価を行う。
4. 症例検討会、カンファレンス
 - ①リハビリカンファレンスに参加し、術後療法の進め方を学ぶ。
 - ②経験した疾患について学習し、その成果をカンファレンスで発表する。

5. 各種医療記録の入力

新患リハ処方箋やリハビリテーション実施計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	三次元動作解析見学	ベッドサイドリハ見学
火	リハ外来見学	ベッドサイドリハ見学
水	等速性筋力評価見学	ベッドサイドリハ見学
木	急性期荷重訓練見学	リハビリカンファレンス
金	急性期荷重訓練見学	ベッドサイドリハ見学

※以下の整形外科カンファレンスに参加する。

毎週木曜日 17:00 リハビリカンファレンス (6階カンファレンス室)

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体) チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体) チェックリスト
担当 (入院) 症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2 (指導者のみ紙媒体)

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「整形外科（リハビリテーション）」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
①身だしなみが適切である。	()	()	
②礼儀正しい。	()	()	
③患者・家族に誠実に接する。	()	()	
④責任感を持って行動する。	()	()	
⑤知識・技能の修得に積極的である。	()	()	
⑥他の医師や医療従事者と良好な協調関係を築くことができる。	()	()	
2. リハビリテーション			
①障害の階層性(機能障害、活動制限、参加制約、環境因子、個人因子) を踏まえた患者評価ができる。	()	()	
②患者・家族の訴えをよく聴き、正確な病歴の聴取と記載ができる。	()	()	
③理学療法、作業療法等の役割を理解し、適切なリハビリテーション 処方ができる。	()	()	
④リハビリテーション対象患者のリスク管理ができる。	()	()	
⑤中枢神経麻痺と末梢神経麻痺の評価ができる。	()	()	
⑥徒手筋力テストができる。	()	()	
⑦関節可動域測定ができる。	()	()	
⑧補装具について概要を知り、処方内容を解釈できる。	()	()	
⑨社会復帰や地域支援体制を理解する。	()	()	
⑩運動器の理学所見がとれる。	()	()	

「整形外科（リハビリテーション）」（研修医氏名： ）

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

（指導医氏名： ）

「形成外科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

創傷治癒全般、形成外科的疾患の概略を理解して創傷管理のプライマリ・ケアが適切に行えるように、その処置・治療方法の基本と実際を研修して臨床的技能・判断力を身につける。

形成外科患者の診療、患者・家族とのコミュニケーションを通して患者への接し方を体得し、患者に創の状態・疾患を理解させて処置・治療を行う。また他の診療科や医療従事者とのチーム医療実践の方法を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢

- ①創傷管理、形成外科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床的応用ができる。
- ②創傷管理、形成外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、臨床応用できる。
- ③他の診療科や職種と意思疎通を図り、チーム医療における形成外科の役割を理解する。
- ④患者・家族との良好な人間関係に配慮することができる。
- ⑤患者に疾患・検査・治療について正確に説明することができる。
- ⑥診療記録を適切に作成し、記述することができる。

2. 診断法および検査法

- ①適切な問診に加え、疾患部位の視診・触診により適切な状況把握ができる。
- ②血液検査、各種画像検査等の適切な検査をオーダーできる。
- ③各種画像検査の読影ができる。
- ④上記により適切な病態把握ができ、提示できる。

3. 治療法

- ①創傷治療に対する基本的概念を理解する。
- ②創傷に対する基本的処置手技を学び、行うことができる。
- ③外科的基本手技（切開・止血・結紮・縫合）を学び、行うことができる。
- ④創傷の状況に応じて上記の適切な治療法を選択することができる。

4. 経験すべき症候、疾病、病態

- ①下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる。
外傷一般、特に熱傷、挫創、擦過創
- ②形成外科として頻度の高い疾患を経験し適切に対応できる。
顔面骨骨折、切断指、難治性潰瘍

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. オリエンテーション第1日目8:45より形成外科外来にて

2. 外来研修

- ①指導医のもと外来(通常および救急)患者の診療に初期対応する。

- ②指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
- ③指導医のもと外来手術に参加する。
- 3. 病棟研修
 - ①指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。
 - ②症例検討会で討議する。
 - ③指導医のもと XP、CT、MRI などを判読する。
 - ④指導医のもと処置・治療に携わる。
 - ⑤指導医のもと手術に参加する。
- 4. 手術室研修
 - ①各種手術に助手として参加する。
 - ②指導医のもと止血・縫合方法を学ぶ。
 - ③部位別の解剖、縫合法の違いなどを理解する。
- 5. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急患者の初期対応を行う。
 - ②緊急手術には可能な限り参加することによって、術前検査、身体所見と術中所見の比較検討を行う。
- 6. 講義・自習
 - ①各種カンファレンスに参加する。
 - ②各症例の臨床写真による講義を受ける。
- 7. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。
- 8. 各種診断書の作成

紹介状・診療情報提供書、回答状、診断書、死亡診断書などの書類の作成方法を学習する。

研修スケジュール

曜日	午 前	午 後
月	外 来・ 手 術	手 術
火	外 来・ 手 術	手 術
水	外 来・ 手 術	手 術
木	外 来・ 手 術	手 術
金	外 来 ・ 褥 瘡 回 診	カンファレンス（病棟・症例）

- 1. 金曜日に行われるフットケアカンファレンスに参加する。
- 2. 研修期間

形成外科は、外科研修のうち最低1日（月曜日）、また2年次研修のうちの選択研修として履修する。専門的研修は、その後の4年間に主に名古屋大学形成外科のカリキュラムに沿って行う。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
診断書の作成	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「形成外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自 己	指導医
①身だしなみが適切である。	()	()
②礼儀正しい。	()	()
③患者・家族に誠実に接する。	()	()
④チーム医療を実践する。	()	()
⑤責任感を持って行動する。	()	()
⑥知識・技能の習得に積極的である。	()	()
2. 創傷管理・外傷処置		
①各種創傷患者に対し適切な問診ができ、一般状態の把握ができる。	()	()
②創部の所見をとり、正しく記載することができる。	()	()
③救急外来において外傷性創傷の初期対応・処置（止血・洗浄・縫合 or テープ固定等）ができる。	()	()
3. 検査手技		
①顔面骨X線写真（Waters 等）の読影ができる。	()	()
②顔面CT・MRI 検査を指示し、画像診断を適切に行うことができる。	()	()
4. 治 療		
①創の状態に応じた処置・治療ができる。	()	()
②湿潤療法の原理を理解し応用できる。	()	()
③熱傷の重傷度（受傷面積・深度）が判定できる。	()	()
④適切な真皮縫合、皮膚縫合創傷処置ができる。	()	()
⑤簡単な手術（切開・切除・縫合）ができる。	()	()
⑥各種創傷に対する手術適応を判断できる。	()	()
⑦手術治療戦略（皮弁、植皮等）を理解できる。	()	()

「形成外科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :

)

「皮膚科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

患者に適切かつ安全な医療を提供できるように、皮膚疾患全般にわたる知識を取得し、患者・家族との適切なコミュニケーション、医療従事者との協調と協力の習慣を身につける。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①皮膚科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床的応用ができる。
 - ②診療記録を適切に作成し、記述することができる。
 - ③他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践することができる。
 - ④患者・家族との良好な人間関係に配慮することができる。
 - ⑤患者・家族に疾患・検査・治療について正確に説明することができる。
2. 診断法および検査法
 - ①詳細に病歴を聴取し、皮膚所見を取って皮疹の表現が正確にできる。
 - ②微生物（真菌、ダニ等）を顕微鏡検査にて識別できる。
 - ③細胞診（スメアのギムザ染色）を行うことができる。
 - ④ダーモスコピー検査の所見を述べることができる。
 - ⑤アレルギー検査（パッチテスト、IgE 測定等）の意義を理解し、施行できる
 - ⑥画像検査（X線検査、エコー、CT、MRI等）の所見を述べることができる。
 - ⑦臨床症状、皮膚所見より必要な検査の選択ができる。
3. 治療法
 - ①外用剤の作用、副作用を理解し、適切な外用療法を行うことができる。
 - ②内服薬（抗アレルギー剤、ステロイド剤、抗生剤、抗ウイルス剤等）の薬理作用と副作用を知り、適切に投与できる。
 - ③皮膚感染症に対する、切開、排膿処置ができる。
 - ④皮膚・皮下腫瘍の切除術ができる。
 - ⑤紫外線療法の適応疾患を知り、照射することができる。
 - ⑥液体窒素による凍結療法を実施できる。
 - ⑦悪性腫瘍に対する化学療法薬の副作用について述べることができる。
 - ⑧皮膚疾患に対する、適切な生活指導を述べることができる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態、または経験しなくても十分な知識を取得する必要がある疾患
 - ①湿疹皮膚炎群
 - ②蕁麻疹
 - ③紫斑（アレルギー性紫斑等）
 - ④壊疽（褥瘡、糖尿病性壊疽等）
 - ⑤薬疹

- ⑥熱傷
- ⑦炎症性角化症（尋常性乾癬等）
- ⑧水疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症等）
- ⑨膠原病（強皮症、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、ベーチェット病等）
- ⑩皮膚良性腫瘍（脂漏性角化症、粉瘤等）
- ⑪皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌、パジェット病、悪性黒色腫等）
- ⑫細菌感染症（せつ、伝染性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎、SSSS等）
- ⑬ウィルス感染症（水痘、带状疱疹、風疹、疣贅、伝染性柔属腫等）
- ⑭真菌感染症（白癬、カンジダ症等）
- ⑮動物性皮膚疾患（マムシ咬症、ムカデ咬症、蜂刺症、疥癬等）

【方略 Learning Strategy:LS】研修指導体制と週間スケジュール

1. 外来および入院研修
 - ①外来患者の診察を見学し、皮疹の見方を学ぶ。
 - ②初診患者の病歴聴取をし、皮膚所見とともにカルテに記載する。
 - ③真菌検査、生検、ダーモスコピー検査、皮膚切開、軟膏処置に参加する。
 - ④入院患者の副主治医として経過を観察し、病態をカルテに記載する。
 - ⑤凍結療法、電気焼灼法を学ぶ。
 - ⑥外来・入院で経験した症例のレポートを提出する。
2. 救急研修
 - ①指導医のもと、蜂や食物、薬剤などによるアナフィラキシーショックに対する初期治療に対応する。
 - ②その後、可及的に副主治医として担当する。
3. 講義・自習
 - ①皮膚疾患の臨床写真による講義を受ける。
 - ②臨床症状と病理組織所見とを比較検討する。
 - ③外用剤の適切な使用法を学ぶ。
4. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来	病棟回診・手術
火	外来	外来処置・病棟回診
水	外来	外来処置・病棟回診
木	外来	外来処置・病棟回診・学童外来
金	外来	光線外来・病棟回診・カンファレンス

※ 毎週金曜日の問題症例の検討カンファレンスに参加する。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「皮膚科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

	自 己	指導医
1. 一般		
①診療記録を適切に記載することができる。	()	()
②患者・家族に対して思いやりのある態度で対応することができる。	()	()
③他の医師、医療スタッフと良好な関係を築くことができる。	()	()
2. 診断法		
①病歴の正確な聴取ができる。	()	()
②皮疹の形状、分布が正しく記載できる。	()	()
③診断に至る適切な検査を選択できる。	()	()
④皮膚腫瘍のそれぞれの特徴をしり、鑑別診断にあげることができる。	()	()
⑤膠原病の皮疹を理解し、疑うことができる。	()	()
3. 検査法		
①真菌の直接顕鏡の要領を理解し、実施・判定ができる。	()	()
②皮膚生検を適切な部位と方法で施行できる。	()	()
③ダーマスコピーの所見を解釈できる。	()	()
④パッチテストの方法を知り、結果を判定できる。	()	()
4. 治療法		
①感染粉瘤の切開排膿ができる。	()	()
②疣贅・良性腫瘍に対して電気凝固法が施行できる。	()	()
③疣贅・良性腫瘍に対して冷凍凝固療法が施行できる。	()	()
④紫外線療法の適応を理解している。	()	()
⑤簡単な切除・縫合ができる。	()	()
⑥各々のステロイド外用剤の強さを知り、使い分けができる。	()	()
⑦アナフィラキシーに対する治療ができる。	()	()
⑧蕁麻疹の治療ができる。	()	()
⑨帯状疱疹の患者に疾患を説明し、治療ができる。	()	()
⑩蜂刺症の治療ができる。	()	()
⑪蜂窩織炎の診断と治療ができる。	()	()
⑫皮膚疾患患者に対する生活指導ができる。	()	()

「皮膚科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :

)

「泌尿器科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

泌尿器・男性生殖器疾患の概略を理解して泌尿器科患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように、その診断方法・治療方法の基本と緊急処置を研修して臨床的技能、問題解決力、重症度・緊急性の判断を身につける。泌尿器科患者の診療、患者・家族とのコミュニケーションを通して患者への接し方を体得し、患者・家族に疾患とその診断法、治療法を理解させ、同意を得て治療を行う。そのための手続き（書類等）につき理解する。また他の医療従事者とのチーム医療実践の方法を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢

- ①医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
- ②他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
- ③泌尿器科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床応用できる。
- ④泌尿器科診療に必要な検査・処置に習熟し、それらの臨床応用ができる。
- ⑤診療記録、登録業務、証明書診断書などの書類を適切に作成し、管理できる。

2. 診断法および検査法

- ①泌尿器科疾患患者や家族に対し正確な問診が聴取できる。
- ②泌尿器系・男性生殖系臓器の解剖・生理を理解できる。
- ③一般尿検査、腎機能検査を正しく評価できる。
- ④導尿ができ、各種カテーテル操作ができる。
- ⑤泌尿器科的造影検査（IVP、RP など）の結果が正しく解釈できる。
- ⑥腎臓及び膀胱・前立腺・精巣超音波検査の適応を理解し手技を習得し、その検査結果を正しく評価できる。
- ⑦CT、MRI、RI 検査の適応を理解し、施行にあたっての前処置の指示を行い、その結果を正しく解釈できる。
- ⑧排尿動態検査の適応を理解し、その結果を正しく解釈できる。
- ⑨尿道膀胱鏡検査の適応を理解し、施行にあたっての前処置の指示を行い、その結果を正しく解釈できる。
- ⑩膀胱、前立腺、精巣生検の適応を理解し、手技を習得する。
- ⑪排泄管理ならびに女性泌尿器科疾患を理解する。

3. 治療法

- ①尿路結石の応急処置を行うことができる。
- ②尿路感染の病態を理解し、感染対策を行うことができる。
- ③手術前・中・後の必要な指示、全身管理ができる。
- ④手術の助手を務め、小手術は執刀する技術を習得する。

- ⑤内視鏡的手術の基本的技術を習得する。
 - ⑥腹腔鏡下手術及び腹腔鏡下小切開手術の意義及び方法について理解する。
 - ⑦ESWL の適応を理解し、その介助ができる。
 - ⑧腎移植患者を担当し、その全身管理法につき学ぶ。
 - ⑨移植医療の現状を理解する。
 - ⑩泌尿器科領域の悪性疾患に対する化学療法の基礎的知識を習得する。
 - ⑪尿路ストマの管理ができる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
- ①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、混濁尿、血尿、残尿感、尿失禁、癌性疼痛
 - ②泌尿器科として頻度の高い疾患を経験し適切に対応できる。
 - ・悪性腫瘍：腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍
 - ・尿路結石：腎結石、尿管結石、膀胱結石
 - ・感染症：腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎、前立腺炎、精巣上体炎
 - ・尿路性器先天異常：腎盂尿管移行部狭窄、膀胱尿管逆流、停留精巣、陰嚢水腫、真性包茎
 - ・外傷：腎外傷、尿道損傷
 - ・その他の疾患：前立腺肥大症、神経因性膀胱、勃起不全、精巣軸捻転
 - ・腎移植レシピエント、腎移植ドナー

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. オリエンテーション第1日目8:30より7W病棟にて
2. 外来研修
 - ①泌尿器科指導医のもと外来(通常および救急)患者の診療に初期対応する。
 - ②指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
 - ③指導医のもと外来手術に参加する。
3. 病棟研修
 - ①泌尿器科指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。
 - ②症例検討会で討議する。
 - ③指導医のもとXP、CT、MRI、RIシンチグラムなどを判読する。
 - ④指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
 - ⑤指導医のもと手術に参加する。
4. 講義・自習
 - ①尿路結石症・前立腺肥大症診療ガイドラインなど
 - ②経験すべき疾患の概念・診断・治療
 - ③泌尿器科使用薬物の効能・副作用・使用方法
5. 講演会、研究会に参加する。
6. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

研修スケジュール

曜日	午 前	午 後
月	病棟回診・手 術	検 査
火	病棟回診・ E SWL	手 術・検 査
水	外 来 ・ 手 術	検 査・合同カンファレンス
木	外 来 ・ 手 術	手 術・検 査
金	病棟回診・手 術・ E SWL	手 術

※毎朝8：30より受持ち患者のチェックを行い、朝のカンファレンスに参加する。

毎日夕方より行われる臨床カンファレンスに参加する。

水曜日夜方に行われる看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー合同カンファレンスに参加する。

※研修期間

泌尿器科は後期研修のうちの選択研修として履修する。

専門的研修は、その後の4年間に主に名古屋大学泌尿器科のカリキュラムに沿って行う。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「泌尿器科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
①泌尿器科的処置の前提条件となる初期診療の基本技術を身につける。			
ア、バイタルサインの把握と生命維持のための基本的診療技術を習得する。	()	()	()
イ、初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見など）ができ、必要な初期治療計画をたてることができる。	()	()	()
ウ、救急の場で遭遇する緊急を要する泌尿器科疾患の診断と初期治療ができる。	()	()	()
②手術を予定している患者および家族に対し良好な対人関係を築き、適切な説明を行って不安、理解不足を取り払うことができる。	()	()	()
③チーム医療の側面より他の医師、医療スタッフとの良好な協調関係を築く態度を身につける。	()	()	()
④泌尿器科疾患患者や家族に対し正確な問診が聴取できる。	()	()	()
⑤泌尿器系・男性生殖系臓器の解剖・生理を理解できる。	()	()	()
⑥移植医療の現状を理解する。	()	()	()
⑦女性泌尿器科疾患を理解する。	()	()	()
2. 診断・検査法			
①一般尿検査、腎機能検査を正しく評価できる。	()	()	()
②導尿ができる。尿道カテーテルの留置、交換ができる。	()	()	()
③泌尿器科的造影検査（IVP、RP など）の結果が正しく解釈できる。	()	()	()
④腎臓及び膀胱・前立腺・精巣超音波検査の適応を理解し、手技を習得し、その検査結果を正しく評価できる。	()	()	()
⑤CT、MRI、RI 検査の適応を理解し施行にあたっての前処置の指示を行い、その結果を正しく解釈できる。	()	()	()
⑥排尿動態検査の適応を理解し、その結果を正しく解釈できる。	()	()	()
⑦尿道膀胱鏡検査の適応を理解し、施行にあたっての前処置の指示を行い、その結果を正しく解釈できる。	()	()	()
⑧膀胱、前立腺、精巣生検の適応を理解し手技を習得する。	()	()	()
⑨急性陰嚢症の診断ができ治療法を理解する。	()	()	()
3. 手術・処置法			
①尿路結石の応急処置を行うことができる。	()	()	()

「泌尿器科」 (研修医氏名：)

- ②尿路感染の病態を理解し、感染対策を行うことができる。 () ()
- ③手術の助手を務め、小手術は執刀する技術を習得する。 () ()
- ④内視鏡的手術の基本的技術を習得する。 () ()
- ⑤腹腔鏡下手術及び腹腔鏡下小切開手術の意義及び方法について理解する。 () ()
- ⑥ESWL の適応を理解し、その介助ができる。 () ()

4. 患者管理

- ①手術前・中・後の必要な指示、全身管理ができる。 () ()
- ②腎移植患者を担当し、その全身管理法につき学ぶ。 () ()
- ③悪性疾患に対する化学療法の基礎的知識を習得し、管理法を理解する。 () ()
- ④緩和医療の対象とその方法について理解する。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「耳鼻いんこう科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

患者に適切な医療を提供するために耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療における主要疾患や主要症状に対する診察・診断・検査・治療方針決定に必要な基礎的知識・基本的技能を修得し、更に患者および家族とのコミュニケーション能力を身に付け、他の医療従事者と協調してチーム医療ができるようにする。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 基本的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診察法を確実なものにする。
 - ①問診を適切に行うことができる。
 - ②額帯鏡あるいは額帯ファイバーを用いて、耳・鼻・口腔・咽頭の視診ができる。
 - ③鼻咽腔・喉頭ファイバースコープが操作できて、所見が正確に取れる。
 - ④顔面～頸部の触診が出来る。
 - ⑤診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 基本的な検査法を確実にする。
 - ①標準純音聴力検査
 - ②平衡機能検査
3. 以下の検査を指導医の元で指示し、結果を解釈し評価できる。
 - ①画像検査（単純X線検査・CT検査・MRI検査・食道造影検査）
 - ②インピーダンスオージオメトリー・語音聴力検査・聴性脳幹反応
 - ③顔面神経機能検査
 - ④嗅覚検査
 - ⑤味覚検査
 - ⑥重心動揺検査
4. 耳鼻咽喉科における一般的な疾患に対する診断・治療計画を立て、かつ耳鼻咽喉科の基本的な治療法・処置が出来る。（下記の疾患を経験するか、経験できなくても知識として知っておくことが望ましい。）
 - ①急性中耳炎・慢性中耳炎などの中耳疾患、外耳炎・先天性耳瘻孔などの外耳疾患
 - ②急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎・副鼻腔のう胞などの副鼻腔疾患
 - ③アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患
 - ④鼻出血・咽頭出血
 - ⑤急性扁桃炎・急性咽喉頭炎などの咽喉頭疾患
 - ⑥眩暈を来す疾患
 - ⑦難聴を来す疾患
 - ⑧外耳道異物・鼻腔異物・咽頭異物など（簡単なもの）
 - ⑨顔面神経麻痺
 - ⑩鼻骨骨折・頬骨骨折などの外傷
 - ⑪睡眠時無呼吸症候群

- ⑫耳下腺腫瘍などの良性腫瘍
- ⑬喉頭癌などの悪性腫瘍
- 5. 指導医の立会いのもとで小手術が行える。
 - ①頸部リンパ節生検、鼻骨骨折整復術、下口唇嚢胞摘出術など
- 6. 指導医とともに手術に立会い、解剖などが理解できる。
 - ①気管切開術、副鼻腔手術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術、唾液腺手術など
- 7. 患者・家族との良好な人間関係が確立できる。
 - ①患者・家族の希望を把握して、質問に対して回答が出来る。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

- 1. オリエンテーション
- 2. 外来研修
 - ①新規患者の問診を行い、患者の訴えを把握する。
 - ②指導医の元で額帯鏡・額帯ファイバーを使用して、耳・鼻・口腔咽頭の所見をとる。
 - ③自分で取った所見を指導医に報告して、カルテに記載を行う。
 - ④推定する疾患・鑑別診断を指導医に報告する。
 - ⑤指導医のもと検査を行う。
- 3. 病棟研修
 - ①指導医の元で入院患者を担当する。
 - ②病棟回診を指導医とともにに行い、所見を確認する。
 - ③指導医の元、手術に携わるあるいは助手として参加する。
 - ④症例検討会にて症例提示・検討を行う。
- 4. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急処置を行う。
 - ②指導医とともに救急入院患者に対応する。
- 5. 自己研修
 - ①経験した症例の中から、指導医に指示された症例に対して文献などを調べて報告する。
- 6. 各種医療記録の入力
 - クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

週間スケジュール

	午前	午後	夕刻以後
月曜日	外来	手術	
火曜日	手術/病棟回診	手術	
水曜日	外来/病棟回診	外来検査	
木曜日	外来/病棟回診	外来検査	検討会
金曜日	手術/病棟回診	手術	

※ 毎週木曜日夕方に行われる、看護師、薬剤師との検討会に参加する。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「耳鼻いんこう科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

	自 己	指導医
1. 診察		
①病歴聴取が出来る。	()	()
②額帯鏡・額帯ファイバーを用いた耳・鼻・口腔・咽頭の視診が確実に出来る。	()	()
③鼻咽腔ファイバー・喉頭ファイバーを的確に操作して局所の所見が取れる。	()	()
④頭頸部の触診が確実に出来る。	()	()
2. 検査法		
①耳鼻咽喉科領域の単純X線撮影の支持と読影が出来る。	()	()
②耳鼻咽喉科領域のCT検査・MRI検査の読影結果が理解できる。	()	()
③食道造影検査の結果が理解できる。	()	()
④標準純音聴力検査の結果が判断できる。	()	()
⑤語音聴力検査の結果が判断できる。	()	()
⑥平衡機能検査を実施して、その結果を解釈出来る。	()	()
⑦他覚的聴力検査（聴性脳幹反応・OAE）の結果を解釈出来る。	()	()
⑧細胞診を実施して、その結果を把握できる。	()	()
⑨アプノモニターの結果を解釈出来る。	()	()
3. 治療法		
①耳処置・鼻処置を行う事が出来る。	()	()
②簡単な鼻出血止血処置が出来る。	()	()
③簡単な異物が除去出来る。	()	()
④鼓膜切開・鼓膜穿刺が出来る。	()	()
⑤気管切開術の助手が出来る。	()	()
⑥気管カニューレの交換が出来る。	()	()
⑦手術の手技を理解し、解剖を理解出来ている。	()	()
⑧手術に助手として参加出来る。	()	()
4. その他		
①患者・家族と適切なコミュニケーションが取れる。	()	()
②看護師などの医療スタッフと協力が円滑に出来る。	()	()
③症例検討会に積極的に参加出来る。	()	()

「耳鼻いんこう科」

(研修医氏名：)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「眼科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

基本的臨床能力を身につけ、自己判断能力と手技を獲得する姿勢を養うために、眼科の患者の診療に責任を持って携わることで、基本的な診察法、検査、手技を習得し、鑑別診断と初期治療を的確に行う能力を身につける。あわせて医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①眼科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床応用できる。
 - ②眼科診療に必要な検査・処置・手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - ③眼科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
 - ④診療記録を適切に作成し、管理できる。
 - ⑤患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
2. 診断法および検査法
 - ①詳細に病歴を聴取し、眼症状を正確に把握できる。
 - ②症状から必要な検査法を選択できる。
 - ③屈折および視力検査を理解し、実施することができる。
 - ④視野検査の理解と結果を解釈できる。
 - ⑤眼圧の各種測定方法の習得とその理解ができる。
 - ⑥細隙灯検査での器具の使用方法を習得し、所見をとることができる。
 - ⑦眼内および眼窩内の解剖学的構造を理解し、超音波検査ができる。
 - ⑧全身疾患と関連する眼疾患については他科との連携を行うことができる。
 - ⑨いくつかの疾患から鑑別診断を行い、適切な診断を行うことができる。
3. 治療法
 - ①急性視力障害を来す疾患の診断と診療
 - ②点眼薬、内服薬、注射薬の薬効・薬理作用・副作用を理解し、症状や診断にあわせ投与することができる。
 - ③角膜・結膜等にある異物を除去することができる。
 - ④麦粒腫切開などの簡易な処置を行うことができる。
 - ⑤洗眼処置ができる。
 - ⑥結膜の縫合を行うことができる。
 - ⑦白内障手術の方法、合併症を説明できる。
 - ⑧レーザー手術の適応を説明することができる。
4. 経験すべき症候、疾病、病態
 - ①屈折異常(遠視、近視、乱視、不同視、不等像視)

- ②調節異常（老視、調節麻痺、調節緊張、眼精疲労）
- ③色覚異常（先天色覚異常、後天色覚異常）
- ④弱視（斜視弱視、屈折異常弱視）
- ⑤斜視（斜位、内斜視、外斜視、上下斜視、回旋斜視、Duane 症候群）
- ⑥眼瞼疾患（睫毛内反、眼瞼下垂、兔眼）
- ⑦眼瞼の炎症（麦粒腫、霰粒腫、眼瞼皮膚炎）
- ⑧結膜炎（細菌性、ウイルス性、クラミジア、アレルギー性の結膜炎）
- ⑨涙腺（ドライアイ、シェーグレン症候群）
- ⑩涙道（鼻涙管閉塞、涙嚢炎）
- ⑪角膜疾患（先天異常、角膜炎、角膜びらん、角膜混濁、角膜変性）
- ⑫強膜疾患（強膜炎、上強膜炎、強膜ぶどう腫）
- ⑬水晶体（水晶体脱臼、白内障）
- ⑭ぶどう膜炎（虹彩炎、毛様体炎、硝子体混濁、網脈絡膜炎）
- ⑮緑内障（急性閉塞隅角緑内障、開放隅角緑内障、正常眼圧緑内障、続発緑内障）
- ⑯硝子体（第1次硝子体過形成遺残、後部硝子体剥離、硝子体出血）
- ⑰網膜血管閉塞（網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、Coats 病）
- ⑱糖尿病網膜症（単純、増殖前、増殖糖尿病網膜症）
- ⑲黄斑疾患（中心性漿液性網脈絡膜症、加齢黄斑変性、黄斑上膜、黄斑円孔）
- ⑳網膜剥離（裂孔原性網膜剥離、滲出性網膜剥離、増殖性硝子体網膜症）
- ㉑眼窩（眼窩底骨折、眼窩蜂巣炎、眼窩腫瘍）
- ㉒視神経疾患（視神経炎、虚血性視神経症、視神経萎縮）
- ㉓眼外傷（鈍的外傷、穿孔性外傷、異物、化学外傷）
- ㉔全身疾患と眼（先天感染、先天代謝異常、糖尿病、脳血管障害、脳腫瘍、高血圧、片頭痛、腎疾患、貧血、膠原病、バセドウ病、アトピー性皮膚炎、薬剤中毒、心因性疾患）

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来	各種検査・処置
火	外来	手術
水	外来	手術
木	外来	手術
金	外来	各種検査・処置

1. オリエンテーション 第1日目 8時30分から眼科外来にて
2. 入院研修
 - ①指導医のもと、入院患者を副主治医として積極的に担当する。
 - ②術前、術後の管理を指導医とともに行う。

3. 外来研修
 - ①指導医の外来診察に同席し、診療の流れと病状説明の方法を学ぶ。
 - ②視能訓練士の行う検査を理解し、実際に検査に参加する。
4. 救急研修
 - ①指導医のもと、救急患者の初期治療に携わる。
5. 手術研修
 - ①各種手術に参加し、基本的な手術手技を学ぶ。
 - ②豚眼を使って手術手技を実際に学ぶ。
6. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「眼科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

	自 己	指導医
1. 眼科診療において適切な病歴聴取ができる。	()	()
2. 屈折検査を理解し、行うことができる。	()	()
3. 視力検査ができる。	()	()
4. 眼圧検査ができる。	()	()
5. 視野検査の結果を理解できる。	()	()
6. 超音波検査を行い、評価できる。	()	()
7. 細隙灯検査を行い、前眼部を観察できる。	()	()
8. 眼底検査で眼底を見て、疾患を把握できる。	()	()
9. 涙液分泌機能検査の評価ができる。	()	()
10. 色覚検査の結果を理解し、説明できる。	()	()
11. 蛍光眼底検査を理解し、結果を見て疾患の鑑別や治療法の選択ができる。	()	()
12. 白内障の手術の適応、術式、術後管理について理解している。	()	()
13. 経験すべき症状	(目標人数) (経験人数)	
①充血	(2) () 人	() ()
②視力低下	(2) () 人	() ()
③眼痛	(2) () 人	() ()
④視野異常	(1) () 人	() ()
⑤眼脂	(2) () 人	() ()
⑥羞明感	(1) () 人	() ()
⑦飛蚊症	(1) () 人	() ()
14. 経験すべき病態	(目標人数) (経験人数)	
①屈折異常	(1) () 人	() ()
②調節異常	(1) () 人	() ()
③色覚異常	(1) () 人	() ()
④弱視	(1) () 人	() ()
⑤斜視	(1) () 人	() ()
⑥眼瞼疾患	(1) () 人	() ()

「眼科」

(研修医氏名：)

	(目標人数)	(経験人数)	自 己	指導医
⑦眼瞼の炎症	(1)	() 人	()	()
⑧結膜炎	(1)	() 人	()	()
⑨涙腺	(1)	() 人	()	()
⑩涙道	(1)	() 人	()	()
⑪角膜疾患	(1)	() 人	()	()
⑫強膜疾患	(1)	() 人	()	()
⑬水晶体	(3)	() 人	()	()
⑭ぶどう膜炎	(1)	() 人	()	()
⑮緑内障	(1)	() 人	()	()
⑯硝子体	(1)	() 人	()	()
⑰網膜血管閉塞	(1)	() 人	()	()
⑱糖尿病網膜症	(2)	() 人	()	()
⑲黄斑疾患	(1)	() 人	()	()
⑳網膜剥離	(1)	() 人	()	()
㉑眼窩	(1)	() 人	()	()
㉒視神経疾患	(1)	() 人	()	()
㉓眼外傷	(1)	() 人	()	()
㉔全身疾患と眼	(1)	() 人	()	()

15. その他

- | | | |
|--------------------------|-----|-----|
| ①患者・家族と適切なコミュニケーションが取れる。 | () | () |
| ②看護師などの医療スタッフと協力が円滑に出来る。 | () | () |

「眼科」

(研修医氏名：)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「放射線科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

放射線科診療・検査に関わることで、画像診断を的確に行う能力を身につける。

放射線治療の適応判断、計画立案、副作用およびその対処などを学び、放射線治療を的確に行う能力を身につける。あわせて医療従事者との協調性や患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. CT, MRI, IVR, 核医学検査の原理・基礎事項を理解する。また適応判断をする。
2. 造影の手技、造影剤の副作用・禁忌および造影剤アレルギー発症時の対処を理解する。
3. CT, MRIの読影トレーニングを行う。
4. 血管造影・特殊検査の際、可能であれば助手を務める。
5. 放射線治療の適応を判断し、治療計画を立案する。
6. 放射線治療の副作用を理解し、対処する。

【方略 Learning Strategy:LS】研修指導体制と週間スケジュール

1. 指導医から振り分けられる検査の読影を行う。
2. 読影結果について指導医に報告し、チェックを受ける。
3. 血管造影、特殊検査がある場合は、事前に適応・使用する機材の理解をし、適切に説明できるようにする。
4. 指導医から振り分けられる放射線治療患者について検討を行い、治療の適応判断・治療計画を立案する。
5. 消化器がん合同カンファレンスに参加し、術前診断、治療方針の立案、術後診断を学ぶ。

週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後	読影	検査（午後）
月	外 来	放射線治療計画	終 日	
火	外 来	放射線治療計画	終 日	
水	外 来	放射線治療計画	終 日	腹部超音波検査
木	外 来	放射線治療計画	終 日	IVR
金	外 来	放射線治療計画	終 日	

※毎週水曜日午後4時30分から行う消化器がん合同カンファレンス（放射線科、外科、内科）に出席する。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
担当（入院）症例の放射線治療計画	自己・指導医	レポート 自己記録

1. CT, MRIのレポートを作成を行い、チェックを受ける。
2. 放射線治療の適応、計画につき指導医とディスカッションを行う。

放射線科研修のときは、指導医評価用と指導者評価用（技師長）の2種類あります。

「放射線科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自	己	指導医
①放射線医療に関する基礎的知識・技能を習得する。			
特に、画像診断の基礎となる生体解剖と放射線装置の原理を理解する。	()	()	
②放射線治療の適応を理解し、適正な治療計画を立てる。	()	()	
③放射線障害について理解し、その予防について対処できる。	()	()	
④患者・家族と適切なコミュニケーションが取れる。	()	()	
⑤看護師などの医療スタッフと協力が円滑に出来る。	()	()	
2. 診断法			
①X線検査			
ア、放射線装置の基本的原理を理解し、適切な撮影法を選択できる。	()	()	
イ、単純X線写真を正しく読影できる。	()	()	
②CT検査			
ア、各部のCT検査を正しく選択できる。	()	()	
イ、ダイナミックなど応用技術を理解し、実際、行ってみる。	()	()	
ウ、検査結果を正しく読影できる。	()	()	
③MRI検査			
ア、各部のMRI撮影法を正しく選択ができる。	()	()	
イ、適応を理解し、造影などの必要な指示ができる。	()	()	
ウ、検査結果を正しく読影できる。	()	()	
④血管造影検査			
ア、適応を理解し、実際に助手として参加する。	()	()	
イ、検査に伴う合併症を理解し、その対処ができる。	()	()	
ウ、検査結果を正しく読影できる。	()	()	
⑤核医学検査			
ア、適応を理解し、適正な核種を選択できる。	()	()	
イ、各種アイソトープの特徴と取扱方法を理解する。	()	()	
ウ、検査結果を正しく読影できる。	()	()	

「放射線科」 (研修医氏名：)

⑥腹部超音波検査

ア、各臓器に対して、超音波検査を適切に施行できる。 () ()

イ、画像結果を正しく読影できる。 () ()

⑦総合画像診断

ア、上記の①～⑥の画像結果を総合的に判断し、鑑別疾患については最終診断へと考える能力を身につける。 () ()

イ、上記結果から operability の有無の判定ができ、他科からのコンサルトに対し適切な情報伝達が行える。 () ()

3. 放射線治療

①放射線治療の適応・限界を理解し、その適正な治療計画を作成する。 () ()

②放射線治療の副作用・合併症を理解し、その対策を講じる。 () ()

③集学的治療での位置づけを理解し、より高度な体系的抗癌治療を理解する。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

このチェックリストは、放射線技師長に評価を依頼します。

「放射線科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 一般	自 己	指導者
①臍臓を描出できる。	()	()
②総胆管を描出できる。	()	()
③肋間から胆嚢頸部、肝臓深部を観察できる。	()	()
④超音波画像所見を正しく評価できる。	()	()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導者から研修医へのコメント、指導内容】 指導者から研修医へのフィードバック

（指導者氏名： _____ ）

「精神科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】(総合病院精神科研修にて)

精神科研修の目標としているのは、医療面接において以下の流れを習得することである。すなわち、

1. 患者・家族のニーズと心情を把握し、
2. 面接から得た情報から診断と評価を行い、
3. 2)で得た診断と評価に加えて、実証的データから診療方針を立案し、
4. 3)で立案した診療方針と1)で得た患者・家族のニーズをすり合わせることを面接の過程で行うことである。

その上で、一般診療場面で遭遇することが多い、気分障害（うつ病）、睡眠障害、不安障害（パニック障害）、せん妄（認知症等に伴う）などに関する診断や治療に関する実践的な知識と理解を得ることを目標とする。特に厚生労働省が発表している臨床研修における経験すべき疾病・病態のうち、精神科関連の三疾患である、うつ病、統合失調症、依存症は臨床上で経験するように配慮する。精神疾患の診療経過を実際に経験し、以上の目標を満たすには、ある程度期間の研修が必要である。前述の医療面接に関する習得目標を理解して、医療面接が適切にできる能力を身につける。具体的には、

1. 頻度が高く、一般診療科においても遭遇することの多い精神疾患（成人と児童の双方における気分障害、うつ病、不安障害、睡眠障害、統合失調症、せん妄、依存症など）に関する診断と評価ができ、初期対応と治療ができる。
2. 患者と家族に主要な精神疾患について心理教育的配慮に基づき、説明できる。
3. 社会技能訓練(SST)やデイケアなどの社会復帰や地域支援体制と精神障害者手帳や通院医療費公費負担制度（自立支援）等の社会資源とその利用方法について理解する。
4. 精神科の特殊性（受診のしにくさ、ときに必要なら他院では強制的な治療も必要との理解、法的手続きとその問題点の理解など）についても理解した上で、患者と家族に説明し、人権にも配慮し、精神保健福祉法を理解し運用できる。
5. 担当した患者についての適切な症例報告（病歴要約）ができる。
6. 精神科で頻回に施行する検査（脳波、頭部CT、頭部MRI等）に関する判断（重要な異常を見逃さない）ができる。
7. 他の医療従事者と協調して診療ができる。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 外来診療
 - ①初診時患者や家族と良好な関係を築き、患者・家族のニーズと心情を理解できる。
 - ②初診の面接で精神医学的所見を取り、診断と評価のための情報収集ができる。

③他科病棟において、他科の医師、看護師から情報収集を行い、共同で診療にあたることができる。
(副科依頼に応ずる)

④検査を選択、実行、解釈できる。

⑤鑑別診断ができる。

⑥経過を予測できる。

⑦指導医に状況を説明して、指導を求めることができる。

⑧治療方針が立てられる。

⑨心理教育的配慮を持って、患者や家族に説明ができる。

2. 身体疾患で入院となった患者診療（コンサルテーション、リエゾン）

①患者や家族と良好な関係を築き、患者・家族のニーズと心情を理解できる。

②医療面接、問診で精神医学的所見を取り、診断と評価のための情報収集ができる。

③検査を選択、実行、解釈できる。

④各精神疾患についての鑑別診断ができる。

⑤経過を予測できる。

⑥指導医に状況を説明して、指導を求めることができる。

⑦治療方針が立てられる。

⑧心理教育的配慮を持って、患者や家族に説明ができる。

⑨診療記録を適切に作成し、管理できる。

⑩他科の医師、看護師、臨床心理士、社会福祉士、作業療法士、薬剤師、理学療法士、栄養士、放射線技士、検査技士と協調して診療ができる。

⑪病棟全体の状況を把握して行動できる。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修指導体制

①精神科常勤1名が研修医師1名に対して専任指導医として全期間を通じ、研修の責任を負う。

②受け持ち患者は、常勤指導医が割り振る。

③患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は常勤医（指導医）が行う。

④専任指導医は研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に指示を与え、直接指導を行う。

2. オリエンテーション

①Mブロック精神科外来にて研修初日に行う。

②専任指導医と受け持ち患者の割り振りを話し合う。

③精神科研修カリキュラムの説明をする。

『精神科救急マニュアル』を受け取り、予習復習する。これをもとに、当院精神科外来ならびに救急医療に参加し（救急科での研修、救急の日当直も含む）、精神的な事例について対応の仕方等を、実践を通して学ぶ。

3. 研修開始前に、「精神科研修のための文書」を受け取り、予習復習をする。
 文書の内容：臨床研修の概要と精神科ミニレクチャー
 ①予診、精神療法的配慮 ②薬物療法 ③うつ病 ④意識障害、せん妄 ⑤神経症
 ⑥境界例 ⑦アルコール依存症、アルコール離脱症候群 ⑧統合失調症
 ⑨認知症、老人患者 ⑩精神保健福祉法
4. 指導医による講義、臨床心理士による講義・実習。
5. 当院での臨床研修内容（2週間。おもに、うつ病、不安障害、睡眠障害、統合失調症、認知症、せん妄）
 ①外来診療の陪席（午前の外来に陪席、適宜、患者について説明、質疑も行う）
 ②外来新患の予診、診察陪席（午前に2～3枠。予診をとって診察に陪席。説明や質疑）
6. 副科依頼での入院患者の研修について
 ①入院中の患者の診療：患者に応じて診察日を決める。
 ②診療業務日誌（カルテ）の記載：診察した時。
 ③他科から依頼された症例を指導医とともにコンサルテーションにあたる。
 副科診療の予診、診察陪席（おもに午後。予診をとって診察に陪席。説明や質疑等は、随時）、事例の経過追跡を行う。
7. 当院での症例検討会（週に2回）に参加
 ①緩和ケアカンファランス（毎週月曜日16：00～）
 ②外来新患事例の紹介と討議（研修医が予診を担当した事例については、研修医が事例提示をして、担当医がそれを補い、討議する）は随時する。
8. 協力病院（精神科病院）での臨床研修内容（2週間。おもに、統合失調症、躁うつ病、認知症）
 ①外来や入院の診療の陪席
 ②入院患者を受け持ちレポート作成
 ③作業、レクレーション、デイサービスなども見学・参加
9. 病歴要約
 協力病院で担当した患者3例（統合失調症、うつ病、依存症）について診療概要の病歴要約を作成する。作成過程で指導医と相談し指導を受ける。完成した病歴要約を研修センターに提出する。
10. 修了面接（担当指導医）
 当院での研修最終日に面接を行う。経験症例、到達度を確認する。感想や要望も述べてもらう。面接後、すみやかに自己、指導医、指導者の評価を記載する。

週間スケジュール（小牧市民病院）

	午 前	午 後
月	外来・病棟	外来・病棟
火	外来・病棟・認知症ケアラウンド	外来・病棟
水	外来・病棟	外来・病棟
木	外来・病棟	外来・病棟
金	外来・病棟	外来・病棟・緩和ケアカンファランス

※精神科関連の定期カンファランス

緩和ケアカンファランス症例検討会（症例検討、問題症例等）毎週金曜日 13：30

認知症ケアラウンド 毎週火曜日 9：15～11：00

認知症ケア会議 毎月末日

緩和ケア会議 毎月末日

※「職員対象メンタルヘルス相談」 随時

【協力型病院での研修スケジュール】

I. 東尾張病院 週間スケジュール (例)

【第1週】

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	思春期ユニット回診 医療観察法病棟 治療評価会議	一般病棟総回診 受け持ち患者 割り振り	担当患者診察 カルテ閲覧	作業棟見学 NST・褥創 ラウンド	心理社会教育 参加

【第2週】

	月	火	水	木	金
午前	外来予診	外来予診	訪問看護参加	担当患者診察	外来予診
午後	思春期ユニット回診 治療評価会議	総回診	担当患者診察 訪問看護カンファレンス	レポート作成	レポート作成 ディスカッション・まとめ

1. オリエンテーション・担当割り振りを予定しているため、1週目の月・火の2日間は、できる限り出席する。
2. その他、症例があれば、薬物関連、器質・症状性精神病、パーソナリティ関連障害などについても経験する。
3. 午前中は予診をできるだけとって初診に陪席し、担当医師と議論をすること。
4. 新入院や自ら予診をとった症例については、積極的に経過を追う。
5. 開放病棟、結核病床へも積極的に出向くこと。
6. 医療観察法病棟の業務についても積極的に参加すること。

II. 東春病院 週間スケジュール (例)

【第1週】

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	一般病棟総回診 受け持ち患者 割り振り	治療評価会議	担当患者診察 カルテ閲覧	作業棟見学 NST・褥創 ラウンド	心理社会教育 参加

【第2週】

	月	火	水	木	金
午前	外来予診	外来予診	外来予診	担当患者診察	訪問看護参加
午後	総回診	治療評価会議	担当患者診察 訪問看護カン ファレンス	レポート作成	レポート作成 ディスカッ ション・まとめ

1. オリエンテーション・担当割り振りを予定しているため、1週目の月・火の2日間は、できる限り出席する。
2. その他、症例があれば、薬物関連、器質・症状性精神病、パーソナリティー関連障害などについても経験する。
3. 午前中は予診をできるだけとって初診に陪席し、担当医師と議論をすること。
4. 新入院や自ら予診をとった症例については、積極的に経過を追う。
5. 開放病棟へも積極的に出向くこと。

Ⅲ. もりやま総合心療病院 週間スケジュール（例）

【第1週】

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後	病棟回診 カルテ閲覧 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療病 棟院長回診	心理教育参加	担当患者診察

【第2週】

	月	火	水	木	金
午前	外来予診	作業療法参加	訪問看護同行	担当患者診察	社会復帰施設 見学
午後	デイケア回診 医局会	治療評価会議 医局勉強会	急性期治療病 棟院長回診	レポート作成	レポート作成 ディスカッション・まとめ

1. オリエンテーション、担当割り振りを予定しているため、1週目の月、火の2日間は、できる限り出席する。
2. その他、症例があれば、薬物関連、器質・症状性精神病、パーソナリティ関連障害などのについても経験する。
3. 午前中は予診をできるだけとって初診に陪席し、担当医師と議論すること。
4. 新入院や自ら予診をとった症例については、積極的に経過を追う。
5. 病棟から要請があれば積極的に出向き対応する。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「精神科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

- | | 自 | 己 | 指導医 |
|---|-----|-----|-----|
| 1. 修得すべきおもな知識 | | | |
| ①主要な精神科疾患についての知識と理解を得る。 | | | |
| ア、気分障害の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| イ、統合失調症の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| ウ、不安障害の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| エ、境界例などの人格障害の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| オ、認知症（それに伴うせん妄）の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| ②主要な精神科検査に関する知識と理解を得る。 | | | |
| ア、脳波の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| イ、頭部C Tの知識と理解を得る。 | () | () | () |
| ウ、頭部MR Iの知識と理解を得る。 | () | () | () |
| ③主要な治療法についての知識と理解を得る。 | | | |
| ア、薬物療法の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| イ、心理社会的治療の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| ④主要な薬物についての知識と理解を得る。（副作用も含める） | | | |
| ア、抗精神病薬の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| イ、抗うつ薬の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| ウ、抗不安薬の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| エ、睡眠導入薬の知識と理解を得る。 | () | () | () |
| ⑤精神科医療における法的問題について基本的な知識と理解を得る。 | () | () | () |
| 2. 修得すべきおもな検査と診断の技能 | | | |
| ①主要な精神科検査についてのある程度（重要な異常を見逃さない程度）の判断ができる。 | | | |
| ア、脳波のある程度の判断ができる。 | () | () | () |
| イ、頭部C Tの判断ができる。 | () | () | () |
| ウ、頭部MR Iの判断ができる。 | () | () | () |
| ②医療面接に基づいて、主要な精神科疾患の鑑別診断ができる。 | () | () | () |
| 3. 修得すべきおもな治療の技能 | | | |
| ①外来初診患者の医療面接が適切にできる。 | | | |
| ア、診断と評価に有用な情報（客観的な面）の医療面接が適切にできる。 | () | () | () |

「精神科」

(研修医氏名：

)

イ、ニーズと心情（主観的な面）の医療面接が適切にできる。() ()

②面接を通して患者・家族との信頼感の形成を適切にできる。() ()

③診断と評価に基づいた治療方針・治療計画を立てることができる。() ()

④診断と評価に基づき基本的な薬物の処方をする事ができる。() ()

⑤患者と家族に主要な精神疾患について説明できる。

ア、気分障害について説明できる。() ()

イ、統合失調症について説明できる。() ()

ウ、不安障害について説明できる。() ()

エ、境界例などの人格障害について説明できる。() ()

オ、認知症（それに伴うせん妄）について説明できる。() ()

⑥患者・家族と適切なコミュニケーションができる。

ア、日常的なコミュニケーションができる。() ()

イ、精神科面接（簡易な精神療法的面接）ができる。() ()

⑦心理検査（簡単なもの）の知識と理解を得る。() ()

4. コメディカルとの協調

①看護師、臨床心理師、社会福祉士、作業療法士、薬剤師、理学療法士、
栄養士、放射線技士、検査技士と協調して診療ができる。() ()

5. 症例報告

①担当した患者についての適切な症例報告とレポート作成ができる。() ()

②担当した患者に関する診療概要をレポートとして提出し、常勤指導医の
指導を受ける。() ()

③他者の報告した精神科症例についても適切に討議ができる。() ()

「精神科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :

)

「緩和ケア科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

命を脅かされる疾患を有する患者と家族の抱える身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、実存的苦痛といった全人的苦痛の視点に基づき緩和ケアを提供するための基本的研修を行うとともに、チーム医療の重要性を理解する。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①緩和ケアを提供するために必要な病態生理や基本的知識を習得し、臨床応用できる。
 - ②患者や家族の価値観を尊重したコミュニケーションができる。
 - ③チーム医療の重要性と難しさを理解し、多職種カンファレンスを行い方針決定できる。
 - ④診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 診断法及び検査法
 - ①患者の負担が最小限となるような検査方法を選択できる。
 - ②適切な身体診察技術を身につけ、診察結果を総合的にアセスメントができる。
3. 症状評価および治療法
 - ①症状評価に必要なスケールの知識を習得し、対象患者の適切な選定ができる。
 - ②症状緩和に必要な薬剤についての知識を習得し、臨床応用できる。
 - ③症状緩和に必要な処置方法についての知識を習得し、臨床応用できる。
4. 経験すべき緩和ケアの具体的内容
 - ①身体症状：痛み、呼吸器症状、消化器症状
 - ②精神症状：せん妄
 - ③心理的問題：不安や悲嘆への支持的傾聴

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 指導医の指導下に緩和ケア外来、緩和ケアチーム（一般病棟）、緩和ケア病棟で実際に患者の診察を行う。またチーム医療で行われるがん診療を理解するために、化学療法室での研修も実施する。
 - ① 緩和ケア病棟において入院患者を副主治医として受け持ち、入棟時アセスメントを実施し、全人的苦痛への対応を学ぶ。
 - ②緩和ケアチームにおいて多職種チーム医療を理解し、医師としての役割を学ぶ。また指導医の指示の下で依頼患者の診察、治療計画策定を行う。
 - ③緩和ケア外来において、指導医の診察に同席して、在宅療養中の患者や家族のケアについて学ぶ。
 - ④化学療法室において、抗がん治療中の患者や家族の身体症状や心理について学ぶ。
 - ⑤紹介状・診療情報提供書、回答状、診断書、死亡診断書などの書類の作成方法を学習する。

2. 研修スケジュール

	午前	午後
月	緩和ケア病棟回診、外来	問題症例カンファレンス 地域連携カンファレンス 緩和ケア病棟 入棟カンファレンス
火	緩和ケア病棟回診、外来	問題症例カンファレンス 緩和ケア病棟入棟面談外来
水	緩和ケア病棟回診、外来	問題症例カンファレンス 緩和ケア病棟入棟面談外来
木	緩和ケア病棟回診、外来	問題症例カンファレンス、緩和ケアチームカンファレンス、緩和ケア病棟入棟カンファレンス
金	緩和ケア病棟回診、外来	問題症例カンファレンス

*新規入棟患者カンファレンスは入院日に適宜実施する。研修医はカンファレンスでの症例紹介を行う。

*デスカンファレンスは不定期に開催され、開催時には必ず出席する。

*緩和ケアチーム回診は適宜指導医の指示の下に同行する。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
診断書の作成	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
必須経験項目	自己、指導医、指導者	EPOC 2

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「緩和ケア科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

1. 一般	自 己	指導医
①SHAREについて理解する。	()	()
②基本的なコミュニケーションにSHAREが臨床応用できる。	()	()
③患者や家族の価値観を尊重して、傾聴できる。	()	()
④身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、実存的苦痛からなる 全人的苦痛の視点から患者のアセスメントを実施できる。	()	()
⑤医療における倫理的問題について気づくことができる。	()	()
⑥死亡確認方法、死亡診断書作成方法を学習する。	()	()
⑦臨死期の身体的徴候を理解し、説明できる。	()	()
⑧安楽死の概念を理解し、説明できる。	()	()
2. 診断・検査		
①適切に身体診察を実施し、アセスメントができる。	()	()
②検査の侵襲性を理解して、低侵襲な検査予定がたてられる。	()	()
3. 症状緩和の方法		
(一般)		
①症状緩和に必要なスケールの特徴を理解して、選択できる。	()	()
(がん疼痛)		
②がん疼痛に対する評価を行い、治療計画を作成できる。	()	()
③非オピオイド（NSAID、アセトアミノフェン）の特徴、 使用方法を理解する。	()	()
④オピオイドの特徴、使用方法を理解する。（初回処方できる 知識を習得する）	()	()
(呼吸困難)		
⑤呼吸困難のアセスメントができる。	()	()
⑥呼吸困難の基本的なマネージメントができる。（オピオイド、 抗不安薬、ステロイドの選択ができる）	()	()
(消化器症状)		
⑦吐き気の病態を理解する。	()	()
⑧制吐薬の特徴、使用方法を理解し、病態生理に基づいて臨床 応用できる。	()	()

「緩和ケア科」

(研修医氏名：

)

(せん妄)

⑨せん妄のアセスメントができる。(活動性、低活動性の鑑別) () ()

⑩せん妄に対する抗精神病薬の役割を理解し、臨床応用できる。 () ()

4. コミュニケーション・心理的援助の方法

①患者・家族が病状をどのように理解しているか確認し、評価
することができる。 () ()

②患者・家族に病気の診断や見通し、治療方針を適切に伝える
ことができる。 () ()

③適切なタイミングで必要な情報を患者に伝えることができる。 () ()

④患者の不安や気がかりの表出を促し、傾聴できる。 () ()

⑤困難な質問や感情の表出に対応できる。 () ()

⑥患者の自立性を尊重し支援できる。 () ()

5. 多職種チーム医療

①チーム医療の重要性と難しさを理解できる。 () ()

②他職種の視点を尊重し、アドバイスを求めることができる。 () ()

③多職種チームカンファレンスに参加し、医師の視点での評価
を述べるることができる。 () ()

6. 家族・遺族ケア

①家族に先行き不安や予期悲嘆が生じることを理解できる。 () ()

②家族の不安や悲嘆の表出を促し傾聴できる。 () ()

③家族の身体的負担、社会的負担のアセスメントを行い、他職種
にアドバイスを求めることができる。 () ()

④遺族の悲嘆を傾聴し、他職種にアドバイスを求めることができる。 () ()

「緩和ケア科」

(研修医氏名：)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「麻酔科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

担当する麻酔症例の周術期全身管理を通して麻酔科領域の基礎的臨床能力を身につける。

あわせて、医療従事者との協調性や、患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢

- ①患者の人権及び医療安全に配慮した診療姿勢を身につける。特に医療安全面では麻酔中の一瞬の判断の遅れやミスが重大な事故につながる事を十分に自覚し、相応の覚悟と責任感を持って診療にあたる。
- ②医師や看護師、技師等他職種の役割を理解しチーム医療を行える。
- ③麻酔の目的は単に疼痛、意識を除去し、筋弛緩を得るに留まらず、様々な手術侵襲に対し生体の恒常性を維持し、防御することにあることを理解する。さらに心停止、致死的不整脈を含む術中の様々な危機的状況に対する危機管理能力を養う。
- ④常に最新の知識を得よう努め、麻酔科研修を通して習得した気道確保の技能や、全身管理の能力を重症患者管理や救急医療に活かせるよう心がける。
- ⑤診療記録を適切に作成し、管理できる。

2. 術前管理

①術前回診

- ア、現病歴、既往歴、家族歴、内服薬等について問診し問題点を把握できる。
- イ、聴診等一般内科的診察を通じて適切に身体所見を把握できる。
- ウ、開口制限、歯牙の異常、頸部の可動制限、顔貌などから気道確保の難易度を予測できる。
- エ、脊柱の異常、末梢動静脈の確保しやすさなど麻酔管理上特に問題となる身体所見を把握できる。
- オ、患者及び家族に適切に麻酔法、合併症等について説明しインフォームド・コンセントを得る事ができる。
- カ、患者のプライバシーに配慮し、個人情報を適切に管理できる。

②術前検査

- ア、胸部 X-P の読影、心電図の判読が正しく行える。
- イ、各種術前検査の意義を理解し、患者の問題点を把握できる。

③麻酔計画

- ア、術前回診で得られた情報及び各種術前検査から患者の全身状態を把握し、手術の侵襲度を適切に評価できる。
- イ、上記をもとに適切な麻酔法（及び麻酔薬）、モニタリングを選択できる。

3. 術中管理

- ①気道確保、血管確保等麻酔管理上必要な手技（腰椎穿刺、胃管の挿入等）を習得する。
- ②各種麻酔薬や循環作動薬、その他周術期に使用する薬剤の薬理作用、副作用を理解する。
- ③各種生体監視モニター及び麻酔器の基本構造を理解し、適切に使用できる。
- ④症例に適した様々の導入法を理解する。
- ⑤手術、麻酔の生体に及ぼす影響を理解する。
- ⑥術中の様々なバイタルサインの変動の病態生理を理解し、適切に対処する能力を身につける。
- ⑦手術室の各種安全マニュアルに従って行動できる。
- ⑧抜管、退室の基準を理解し、その可否を評価できる。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修内容と指導体制

- ①1年次研修開始時に麻酔業務全般についてオリエンテーションを受ける。
- ②実際の患者に挿管する前にシミュレーターを使って練習を行う。
- ③術前回診用紙に沿って術前回診を行う。1年次研修の最初の1週間は指導医と術前回診を行う。
- ④毎朝AM. 8:30からのカンファレンスで当日担当する症例を提示し、インストラクターから麻酔法・麻酔薬、モニタリング、注意点等について指示を受ける。
- ⑤インストラクターの指導のもと、実際の麻酔管理を行う。
- ⑥麻酔を担当した症例の術後回診を手術翌日以降に行う。
- ⑦院内の各種勉強会に出席する。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
担当の麻酔症例	自己・指導医	自己記録 経験目標記録 チェックリスト

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「麻酔科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

	自	己	指導医
1. 術前患者の全身状態及び手術のリスクを正しく評価し、適切な症例提示をすることができる。	()	()	()
2. 患者及び家族に適切に麻酔法、合併症等について説明しインフォームド・コンセントを得る事ができる。	()	()	()
3. 医師や看護師、技師等他職種の役割を理解し、サインイン、タイムアウト、サインアウトに参加できる。	()	()	()
4. 麻酔器、モニターその他必要物品の点検準備を適切に行うことができる。	()	()	()
5. 使用薬剤等の指示を適切に出すことができる。	()	()	()
6. 以下の麻酔手技を確実にできる。			
①末梢静脈路を確保する。	()	()	()
②マスクによる気道確保と用手換気をおこなう。	()	()	()
③喉頭鏡をもちいて気管挿管を行う。	()	()	()
④胃管を挿入する。	()	()	()
⑤動脈圧ラインを確保する。	()	()	()
7. 麻酔器の構造を理解し、適切な人工呼吸を行える。	()	()	()
8. 適切な麻酔深度を維持し、必要に応じて筋弛緩薬を追加できる。	()	()	()
9. 症例、状態に応じて適切に輸液・輸血を行える。	()	()	()
10. 動脈血採血を行い、その結果を正しく評価できる。	()	()	()
11. 麻酔中の様々な異常事態をすみやかに発見し、指導医に報告、適切に指示を仰ぐことができる。	()	()	()
12. 麻酔記録への記載が正確に行える。	()	()	()
13. 適切に覚醒させることができる。	()	()	()
14. 抜管・退室の可否を評価できる。	()	()	()
15. 麻酔台帳に必要事項を正確に他人に理解できるよう記載できる。	()	()	()
16. 術後回診を行い、患者の状態、疼痛の程度を評価できる。	()	()	()

「麻酔科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名 :

)

「麻酔科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

	自 己	指導医
1. 術前患者の全身状態及び手術のリスクを正しく評価し、適切な症例提示をすることができる。	()	()
2. 患者及び家族に適切に麻酔法、合併症等について説明しインフォームド・コンセントを得る事ができる。	()	()
3. 医師や看護師、技師等他職種の役割を理解しサインイン、タイムアウト、サインアウトに参加できる。	()	()
4. 麻酔器、モニターその他必要物品の点検準備を適切に行うことができる。	()	()
5. 使用薬剤等の指示を適切に出すことができる。	()	()
6. 症例に適した導入法、気道確保法を選択できる。	()	()
7. 以下の麻酔手技を適切に行える。		
①末梢静脈路を確保する。	()	()
②マスクによる気道確保と用手換気を行う。	()	()
③喉頭鏡をもちいて気管挿管を行う。	()	()
④胃管を挿入する。	()	()
⑤動脈圧ラインを確保する。	()	()
⑥声門上器具を挿入する。	()	()
⑦硬膜外腔穿刺	()	()
⑧クモ膜下腔穿刺	()	()
8. 適切な麻酔深度を維持し、必要に応じて筋弛緩薬を追加できる。	()	()
以下の病態を正しく診断し、適切に治療または対処できる。		
9. 循環		
①ショック、高血圧、徐脈、頻脈、不整脈、心電図異常など	()	()
10. 呼吸		
①SpO2 低下、高炭酸ガス血症その他の呼吸・換気障害	()	()
11. 代謝		
①電解質異常、酸塩基平衡の異常、体温の異常、乏尿もしくは無尿	()	()

「麻酔科」 (研修医氏名：)

- 1 2. 術中に危機的状況が発生したとき、すみやかに対処しつつ、インストラクターの指示を仰ぐことができる。 () ()
- 1 3. 麻酔記録への記載が正確に行える。 () ()
- 1 4. 適切に覚醒させることができる。 () ()
- 1 5. 抜管・退室の可否を評価できる。 () ()
- 1 6. 麻酔台帳に必要な事項を正確に他人に理解できるよう記載できる。 () ()
- 1 7. 術後回診を行い、患者の状態、疼痛の程度を評価できる。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「救急集中治療科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

どのような救急患者にも自信を持って適切な初期対応ができ、その上で全身をトータルに捉え病態生理学的な思考から心理社会的側面まで含めて考察でき、患者にとって常に最良の医療が提供できる方法を身につける。また他の診療科や医療従事者とのチーム医療実践の方法や、患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBO s】

1. 救急診察
 - ①病歴聴取 救急現場における状況に応じた効率的な病歴聴取ができる。
 - ②身体診察 救急現場における状況に応じた効率的な身体診察ができる。
 - ③患者・家族に適切なインフォームドコンセントができる。
 - ④診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 救急検査
 - ①救急検査の選択と評価ができる。
 - ②救急心電図の解読ができる。
 - ③基本的な救急画像診断ができる。
3. 救急医薬品について理解し適切に使用できる。
 - ①救急薬剤の使用法 頻度の高い救急薬品の理解と安全な使用ができる。
 - ②救急時の輸液・輸血療法などの適応の判断と実施ができる。
4. 様々な症候を呈する救急患者に対して適切に対応ができる。

※必須項目

- ①ショックの診断と治療
- ②意識障害の診断と治療
- ③失神の診断と治療
- ④めまいの診断と治療
- ⑤運動麻痺の診断と治療
- ⑥頭痛の診断と治療
- ⑦痙攣の診断と治療
- ⑧呼吸困難の診断と治療
- ⑨胸痛の診断と治療
- ⑩腰・背部痛の診断と治療
- ⑪動悸（不整脈含む）の診断と治療
- ⑫咯血・吐血の診断と治療
- ⑬腹痛の診断と治療
- ⑭熱傷・外傷の診断と治療

5. 重症病態の理解と対応ができる。
 - ①侵襲と生体反応
 - ②急性臓器不全の診断と治療
 - ③体液電解質・酸塩基平衡の診断と治療
 - ④敗血症の診断と治療
 - ⑤凝固・線溶異常の診断と治療
 - ⑥脳障害の診断と治療
 - ⑦心停止（CPA）の診断
6. 集中治療管理の基本について理解をする。
7. 救急医療システムの理解
 - ①救急医療体制について理解をする。
 - ②病院前救護について理解をする。
8. 災害医療システムを理解する。
9. 救急蘇生法・救急処置を理解し、実践する。
 - ①BLS・ICLS・ACLS・JPTEC・J A T E C等に積極的に参加する。
10. 救急医療に必要な法律を理解する。
11. 救急医療における医療安全管理対策を行える。
12. 救急医療における生命倫理・医療倫理を理解する。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 救急専従医とともに救急外来を担当し、多くの救急症例を経験し救急医療の基本を学ぶ。

	月	火	水	木	金
午前	ER担当	ER担当	ER担当	ER担当	ER担当
午後	ER担当	ER担当	ER担当	ER担当	ER担当

※1 救急外来または救急外来のカンファレンス室にて症例振り返りを行い、指導医から適宜フィードバックを受ける。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） 口頭試験 外傷診療実技試験
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト 口頭試験
診断書の作成	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「救急集中治療科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

自 己 指導医

1. 経験すべき診察法・検査・手技

①医療面接

- ア、救急患者の特殊性を理解し、親切に対応できる。 () ()
- イ、診療に必要な情報を、短時間に確実に聴取できる。 () ()
- ウ、緊急処置を要する場合には処置を優先し、適切なインフォームド
 コンセントを行うことができる。 () ()
- エ、看護師などの医療スタッフと円滑に協力が出来る。 () ()

②身体診察法

- ア、バイタルサイン(呼吸、循環、意識レベル)を把握し、救命処置が
 必要な患者を診断できる。 () ()
- イ、頭頸部の診察ができ、記載ができる。 () ()
- ウ、胸部の診察ができ、記載ができる。 () ()
- エ、腹部の診察ができ、記載ができる。 () ()
- オ、骨、関節、筋肉系の診察ができ、記載ができる。 () ()
- カ、神経学的診察ができ、記載ができる。 () ()

③基本的検査(正しく解釈できる)

- ア、血算、生化学、凝固系検査 () ()
- イ、動脈血ガス分析 () ()
- ウ、血液型判定、交差適合判定 () ()
- エ、検体の採取(たん、尿、血液) () ()
- オ、超音波検査(腹部、心血管) () ()
- カ、心電図(12誘導) () ()
- キ、単純X線、CT検査、MRI検査 () ()

④基本的手技

- ア、気道確保ができる。 () ()
- イ、人工呼吸を実施できる。(バッグマスク換気も含む) () ()
- ウ、心マッサージを実施できる。 () ()
- エ、圧迫止血法を実施できる。 () ()
- オ、包帯法を実施できる。 () ()

「救急集中治療科」

(研修医氏名：

)

- | | | |
|--------------------------------|-----|-----|
| カ、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。 | () | () |
| キ、採血法(静脈、動脈)を実施できる。 | () | () |
| ク、ドレーン、チューブ類の管理ができる。 | () | () |
| ケ、導尿法ができる。 | () | () |
| コ、指導の元で穿刺法(腰椎)を実施できる。 | () | () |
| サ、指導の元で穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。 | () | () |
| シ、胃管の挿入と管理ができる。 | () | () |
| ス、局所麻酔法を実施できる。 | () | () |
| セ、処置後の創傷の管理ができる。 | () | () |
| ソ、簡単な切開・排膿ができる。 | () | () |
| タ、皮膚縫合法を実施できる。 | () | () |
| チ、軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 | () | () |
| ツ、指導の元で気管挿管を実施できる。 | () | () |
| テ、除細動を実施できる。 | () | () |

⑤基本的治療法

- | | | |
|---|-----|-----|
| ア、救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる。 | () | () |
| イ、輸液療法(初期輸液、維持輸液、中心静脈栄養)について理解し、病態に応じた輸液療法ができる。 | () | () |
| ウ、輸血による効果と副作用について理解し、適切な輸血ができる。 | () | () |

⑥医療記録

- | | | |
|---------------------|-----|-----|
| ア、診療録を適切に記載し管理する。 | () | () |
| イ、処方箋、指示箋を作成し管理できる。 | () | () |

2. 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

- | | | |
|--------|-----|-----|
| ア、発熱 | () | () |
| イ、頭痛 | () | () |
| ウ、浮腫 | () | () |
| エ、動悸 | () | () |
| オ、鼻出血 | () | () |
| カ、胸痛 | () | () |
| キ、腹痛 | () | () |
| ク、排尿障害 | () | () |
| ケ、呼吸困難 | () | () |

「救急集中治療科」

(研修医氏名：)

コ、吐き気・嘔吐 () ()

サ、便通異常(下痢、便秘) () ()

シ、痙攣発作 () ()

②緊急を要する症状・病態

ア、心肺停止 () ()

イ、ショック () ()

ウ、意識障害 () ()

エ、脳血管障害 () ()

オ、急性呼吸不全 () ()

カ、急性心不全 () ()

キ、急性冠症候群 () ()

ク、急性腹症 () ()

ケ、急性消化管出血 () ()

コ、外傷 () ()

サ、急性中毒 () ()

3. 特定の医療現場の経験

①救急医療

生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病・外傷に対して適切な対応をするために

ア、バイタルサインの把握ができる。 () ()

イ、重症度および緊急度の把握ができる。 () ()

ウ、ショックの診断と治療ができる。 () ()

エ、ICLSを施行でき、BLSを指導できる。 () ()

オ、頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。 () ()

カ、専門医への適切なコンサルテーションができる。 () ()

キ、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。 () ()

「救急集中治療科」

(研修医氏名：)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

救急集中治療科（ICU、救急病棟） 研修カリキュラム

【一般目標】

重症患者における気道、呼吸、循環、栄養代謝、感染管理について理解し知見を深める。
各診療科、他職種とのつながりを重視し集学的治療を実践する。
中毒、熱傷、多発外傷などの特殊な救急患者に対応する。

【行動目標】

1. 一次及び二次救命処置を実施できる。
2. 集中治療における医療倫理について理解する。
3. 集中治療における安全管理対策を行える。
4. 集中治療における治療内容を、患者・家族に正確に説明できる。
5. 集中治療における各臓器における管理について理解し基本的な処置を実施できる。
呼吸、循環、中枢神経、腎、肝胆道膵、消化管、血液凝固、代謝内分泌
6. 集中治療における全身管理を理解し実施できる。
ショック、感染、多臓器障害、中毒、熱傷、多発外傷
7. 集中治療における輸液、輸血、薬剤管理を行える。
8. 集中治療において使用頻度の高い医療機器の理解と基本的な操作が行える。
9. 患者の重症度評価が行える。
10. 他職種と良好なコミュニケーションを構築し、集学的な患者管理が行える。
11. 診療記録を適切に作成し、管理できる。

【方略】

研修指導体制

1. 救急集中治療科入院患者について副主治医となり、研修医の可能な範囲内で積極的に介入する。
2. 毎朝の症例カンファレンスに参加し、ICU・救急病棟入院症例についてレビューを行う。
3. 救急集中治療科入院症例についてはプレゼンテーションを行い、問題点や疑問点を列挙し解決する。

スケジュール

#1日の基本スケジュール

8:45～ 症例カンファ：ICU・救急病棟の患者のレビュー

9:30～ ICU・救急病棟の多職種カンファレンス

10:30～ ICU・救急病棟の患者管理、救急集中治療科入院患者の管理

16:45～ ICU・救急病棟の回診

#月間スケジュール（4週間予定）

月	火	水	木	金
1日の基本スケジュール	1日の基本スケジュール 12:30～抄読会	1日の基本スケジュール	1日の基本スケジュール	1日の基本スケジュール
1日の基本スケジュール	1日の基本スケジュール 12:30～抄読会	1日の基本スケジュール	1日の基本スケジュール	1日の基本スケジュール

※ ICU、救急病棟の仕事を主とするが、救急外来での手技も研修に含める。

【評価】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己・指導医・指導者	チェックリスト
チーム医療	自己・指導医・指導者	チェックリスト
経験すべき検査・手技	自己・指導医	チェックリスト
経験すべき症状・病態・疾患	自己・指導医	チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	概要録、カルテ記録

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医がカリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

【評価基準】

評価は5段階評価です。及第点は3点以上です。3点未満は補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で正確に評価できない場合はNAとしてください。

	自 己	指導医
1. 医療倫理を理解し実践できる	()	()
2. 医療安全を理解し実践できる	()	()
3. 他職種と良好なコミュニケーションを構築し、集学的な患者管理が行える。	()	()
4. 集中治療における治療内容を、患者・家族に正確に説明できる。	()	()
5. 救急蘇生		
①一次救命処置を教えられる	()	()
②二次救命処置を実践できる	()	()
6. 呼吸		
①血液ガスデータの解釈ができる	()	()
②呼吸のモニタリングができる	()	()
③呼吸不全の病態を診断できる	()	()
④気道確保ができる	()	()
⑤酸素療法ができる	()	()
⑥人工呼吸ができる	()	()
⑦人工呼吸器が使える	()	()
⑧肺理学療法を理解しオーダーできる	()	()
7. 循環		
①循環に関する正常値を言える	()	()
②循環のモニタリングができる	()	()
③虚血性心疾患の診断と治療ができる	()	()
④心不全の診断と治療ができる	()	()
⑤不整脈の診断と治療ができる	()	()
⑥肺塞栓症、深部静脈血栓症の診断と治療ができる	()	()
⑦ショックの診断と治療ができる	()	()
⑧循環器薬物療法が行える	()	()

- ⑨循環補助装置のしくみを説明できる () ()
8. 中枢神経
- ①意識障害の診断ができる () ()
- ②脳血管障害の診断と治療ができる () ()
- ③けいれんの診断と治療ができる () ()
- ④脳浮腫の診断と治療ができる () ()
- ⑤せん妄の診断と治療ができる () ()
- ⑥鎮痛薬・鎮静薬が使用できる () ()
- ⑦脳死の診断ができる () ()
9. 腎
- ①急性腎障害の診断と治療ができる () ()
- ②慢性腎臓病の診断と治療ができる () ()
- ③腎機能障害時の薬剤投与ができる () ()
- ④血液浄化療法のしくみを説明できる () ()
10. 消化器
- ①消化管疾患の診断と治療ができる () ()
- ②肝胆道系感染症の診断と治療ができる () ()
- ③急性肝不全の診断と治療ができる () ()
- ④急性膵炎の診断と治療ができる () ()
- ⑤腹水、腹腔内出血、ACSの診断と治療ができる () ()
11. 血液
- ①貧血の診断と治療ができる () ()
- ②凝固線溶異常の診断と治療ができる () ()
12. 代謝、内分泌
- ①糖代謝異常の診断と治療ができる () ()
- ②電解質異常の診断と治療ができる () ()
- ③甲状腺機能異常診断と治療ができる () ()
- ④副腎機能異常診断と治療ができる () ()
13. 感染
- ①基礎 () ()
- ②敗血症の診断と治療ができる () ()
- ③院内感染症の診断と治療ができる () ()
14. 多臓器障害
- ①MODSの診断と治療ができる () ()
15. 外傷
- ①P S, S Sが行える () ()
- ②外傷患者の集中治療管理ができる () ()

16. 熱傷

- ①熱傷の受傷度を評価できる () ()
- ②熱傷患者の管理ができる () ()

17. 中毒

- ①基礎を理解している () ()
- ②診療において安全確保ができる () ()
- ③診断と重症度評価が行える () ()
- ④標準治療が行える () ()

18. 体温異常

- ①体温のモニタリングが行える () ()
- ②低体温症の診断と治療が行える () ()
- ③高体温症の診断と治療が行える () ()

19. 輸液、輸血、水、電解質

- ①基礎を理解している () ()
- ②水・電解質異常の診断と治療が行える () ()
- ③輸液療法が行える () ()
- ④輸液製剤について理解しており適切に投与できる () ()
- ⑤血液製剤について理解しており適切に投与できる () ()

20. 栄養

- ①基礎を理解している () ()
- ②経腸栄養と静脈栄養について理解しており適切に投与できる () ()

21. 患者重症度評価

- ①APACHE II、SOFA、ISSなどのスコアリングを理解している () ()

【研修を振り返って】 感想、努力した点など (研修医は、評価依頼前に記載する)

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「歯科口腔外科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

臨床医、臨床歯科医として適切かつ安全な医療を提供するために、顎顔面口腔領域の各種疾患に対する基礎的な知識、診察能力、手技を習得し、治療計画を立て、他科、医療従事者とのチーム医療の一翼を担える能力を習得する。あわせて、患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢
 - ①歯科、歯科口腔外科診療に必要な基礎的な知識に習熟し、臨床応用できる。
 - ②歯科、歯科口腔外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - ③歯科、歯科口腔外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。
 - ④患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
 - ⑤診療記録を適切に作成し、管理できる。
2. 診断法および検査法
 - ①適切な問診に加え、顎顔面口腔領域の視診、触診による診断ができる。
 - ②血液検査、歯髄検査、歯周検査による病態の把握ができる。
 - ③X-P（パントモ、デンタル、顎関節等）CT、MRI の読影ができる。
3. 治療法
 - ①一般歯科治療（歯科臨床研修医）の基本的概念を学ぶとともに、行うことができる。
 - ②縫合（口腔内外）、普通抜歯などの外科的基本手技を行うことができる。
 - ③術前術後の患者管理を理解し、立案できる。
 - ④感染予防、処置、抗生剤の使い方について述べることができる。
4. 経験すべき疾患
 - ①歯科疾患：う蝕、歯髄炎、歯周炎、歯根嚢胞
 - ②炎症：歯性上顎洞炎、智歯周囲炎、蜂窩織炎、歯槽膿瘍、歯肉膿瘍
 - ③顎関節症：クローズドロック
 - ④悪性腫瘍：舌癌、歯肉癌 他
 - ⑤顔面外傷：歯牙脱臼、顎顔面骨骨折
 - ⑥奇形：顎変形症、唇顎口蓋裂

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修開始に当たり、歯科医師臨床研修指導医が担当する。
2. 病棟および外来研修
 - ①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。
 - ②入院患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
 - ③受け持ち患者との信頼関係、および病棟・外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。

- ④病棟処置に参加して、広く周術期管理について学ぶ。
- ⑤指導医の外来診療に同席し、診療の流れと病状説明の方法を学ぶ。
- 3. 手術室（外来小手術を含む）研修
 - ①各種疾患の手術に参加して、基本的な手術手技と解剖を学ぶとともに、助手の働きを理解する。
 - ②麻酔覚醒から病棟搬送の間、常に患者の状態を観察する習慣をつける。
- 4. 救急研修
 - ①当番を通じて、救急症例を指導医のもと研修する。
- 5. 症例検討会
 - ①口腔外科カンファレンスに参加し、術前診断、治療方針の立案、術後診断を学ぶ。
 - ②抄読会等に参加して最新の知見を学ぶ。
 - ③研修管理委員会主催の講演会には参加する。
 - ④指導医が推薦する病院外で行われる教育講演会等に参加する。
- 6. 各種医療記録の入力

クリニカルパス、入院診療計画や退院療養計画書などの医療記録の入力を経験する。
- 7. 各種診断書の作成

紹介状・診療情報提供書、回答状、診断書、死亡診断書などの書類の作成方法を学習する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外 来	入院抜歯・カンファレンス
火	外 来（病棟）	手 術
水	外 来	手 術
木	外 来	入院抜歯
金	外来（病棟）	手術

- ※毎週月曜日 16：45 5E 病棟カンファレンス（歯科医師、研修医、看護師長、薬剤師）
- 毎週月曜日 17：15 口腔外科カンファレンス（翌・翌々週の手術症例検討、問題症例検討）
- 毎週月曜日 18：00 抄読会、説明会等

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
経験すべき症候、疾病、病態	自己、指導医	EPOC 2、病歴要約 チェックリスト
担当（入院）症例の治療計画	自己・指導医	レポート 概要録 自己記録
医療記録の入力	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
診断書の作成	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

※指導歯科医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「歯科口腔外科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次

（研修医氏名： _____ ）

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 一般	自	己	指導医
①歯科的処置の前提条件となる初期診察の基本技術を身につける。			
ア、バイタルサインの把握ができる。	()	()	()
イ、初期診療に必要な情報収集（問診、理学的所見など）ができる。	()	()	()
②歯科的処置（補綴、修復、根治、抜歯等）の基本技術を習得し、 指導医の監視下で行える。	()	()	()
③患者・家族との良好な人間関係を築く事ができる。	()	()	()
④チーム医療の側面より他の医師、歯科医師、医療スタッフとの良好な 協調関係を築く態度を身につける。	()	()	()
2. 診断法			
①患者、家族に適切な問診ができ、病態につき正確に記載できる。	()	()	()
②理学的所見、問診所見より診断に必要な検査計画を立てることができる。	()	()	()
3. 検査法			
①X-P（パントモ、デンタル等）の正しい読影を行うことができる。	()	()	()
②歯髄検査、根管長検査、歯周ポケット検査結果を解釈できる。	()	()	()
③CT、MRI、RI 検査結果を解釈できる。	()	()	()
4. 歯科処置・手術			
①歯科処置に汎用される器具を正しく操作できる。	()	()	()
②清潔操作の基本を理解し、忠実に実施できる。	()	()	()
③局所麻酔の実施とその副作用に対する処置ができる。	()	()	()
④簡単な、補綴、修復、根治、抜歯の処置ができる。	()	()	()
⑤縫合糸の結紮、縫合などの基本的外科処置ができる。	()	()	()
⑥顎関節脱臼の整復、開口障害のマニプレーションができる。	()	()	()
⑦顔面外傷の初期治療（歯牙脱臼歯の固定、創部の洗浄・縫合）ができる。	()	()	()
5. 周術期の全身管理			
①周術期口腔機能管理ができる。	()	()	()
②術前に全身状態を把握し、手術侵襲度を評価する事ができる。	()	()	()
③患者や家族に手術内容、予想される合併症などを適切に説明できる。	()	()	()
④術後全身管理（輸液、栄養管理、止血、感染予防など）を行うことができる。	()	()	()

「歯科口腔外科」

(研修医氏名：)

6. 末期患者の管理

①口腔癌患者病態生理と心理的状态を理解できる。 () ()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

(指導医氏名：)

「病理診断科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

日常臨床における病理診断の位置付け、重要性、問題点、限界を理解する。あわせて医療従事者との協調性を学ぶ。

また、剖検症例のまとめをすることによって、病理診断結果を臨床経過と照らし合わせることによって、症例やその疾患の理解を深める。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBO s】

1. 問題対応能力
 - ①剖検症例の臨床経過の理解、問題点の把握
 - ②剖検症例の病理診断の理解
2. チーム医療
 - ①依頼書に適切な臨床経過、データの記載が必要であることの認識
 - ②生検、手術によって得られた検体の取り扱い方、肉眼所見の観察
 - ③組織標本および、細胞診標本の作製過程の理解
 - ④術中迅速凍結標本作製のための基礎的技術の習得および適応・限界の理解
 - ⑤病理解剖の臨床的意義・法的位置づけを理解し、その助手を勤める。
3. 安全管理
 - ①手術検体の安全で適切な取り扱いを学ぶ。
 - ②剖検には、感染対策を理解して参加し、助手を務める。
4. プレゼンテーション力
 - ①解剖を依頼した臨床医の指導の下で臨床経過をまとめ、月一回行なうCPCで発表する。
ハンドアウトも準備する。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. CPC 症例の把握、Power point、ハンドアウトの作成
2. 術中迅速診断に参加する。生検体が提出された時はその切り出しに参加する。迅速標本の作製過程を理解する。
3. 前日の手術検体の切り出しに参加し、病変の肉眼観察を行う。
4. 組織標本、細胞診標本の作製過程を理解する。
5. 剖検に参加する。
6. 期間中に5症例ほど組織診断を行う。最終日に答え合わせを行う。

週間スケジュール

	午前 10-11 時	夕 方
月	切り出し	
火	切り出し	
水	切り出し	
木	切り出し	
金	切り出し	

※臨床検査科の duty がない時には、切り出しに参加する。

※迅速診断、剖検は、依頼があった時で、時間は不定。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）
CPC レポート	自己、指導医	レポート

※指導医は、研修医に対して、ローテーション中、形成的評価を繰り返して行い、研修医が、カリキュラムに沿った研修が十分できるよう最善の配慮をする。

「病理診断科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次・2年次共通

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

	自 己	指導医
1. CPC レポートが作成できる。	()	()
2. 適切に CPC 症例のプレゼンテーションができる。	()	()
3. 望ましい依頼書の書き方を理解する。	()	()
4. 検体処理、標本作製について概略が理解できる。	()	()
5. 病理診断の限界が理解できる。	()	()
6. 術中迅速診断の適応、限界を把握している。	()	()

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

（指導医氏名： ）

「臨床検査科」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

検体の取り扱いを理解し、検査法の臨床的意義の理解と検査の実施を行い結果の解釈について習得を目標とする。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

以下の事項を実施し理解をする。

1. 検査上の注意事項
 - ①検体の取り扱いにおいて注意事項を理解する。
 - ②検査オーダーに関する事項を理解する。
 - ③パニック値に関する事項を理解する。
2. 検体検査部門
 - ①血液検査、生化学検査、免疫検査、微生物検査、一般検査等の実施、検査結果の解釈を理解する。
 - ②感染症について理解する。(針刺し含む)
 - ③微生物感染について理解する。
 - ④感染制御について理解する。
グラム染色・培養同定・遺伝子検査
 - ⑤一般検査について理解する
3. 生体部門
 - ①心電図検査・心臓超音波検査等の実施、検査結果の解釈を理解する。
4. 輸血検査
 - ①T&S 検査の実施、血液型判定、交差適合試験、血液製剤の適正使用を理解する。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 研修指導体制
 - ①臨床検査科研修責任者は技師長または診療技術局長（臨床検査技師の場合）とする。
 - ②検体部門・生体部門・輸血部門の実務・注意事項・結果の解釈等は、各部署の臨床検査技師が担当する。
 - ③病理科と合わせてスケジュールをたてる。
 2. 検体部門・生体部門・輸血部門の実務・注意事項・結果の解釈等に参加する。
- ※必ずしも全ての部署を回る必要はない。

【評価 Evaluation:Ev】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢・ 診療態度	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
チーム医療	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体） チェックリスト
経験すべき診察法・検査 手技等	自己、指導医、指導者	EPOC 2（指導者のみ紙媒体）

「臨床検査科」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～1年次

（研修医氏名： ）

研修期間： 年 月 日から 年 月 日

	自	己	指導者
1. 検査上の注意事項			
①検体の取り扱いにおいて注意事項が理解できる。	()	()	()
②検査オーダーに関する事項が理解できる。	()	()	()
③パニック値に関する事項が理解できる。	()	()	()
2. 検体検査部門			
①血液検査の実施が理解できる。	()	()	()
②生化学検査の実施が理解できる。	()	()	()
③免疫検査の実施、ウイルス感染症・針さしについて理解できる。	()	()	()
④微生物検査の実施、微生物感染、感染制御について理解できる。	()	()	()
⑤一般検査の実施、尿沈査、尿定性について理解できる。	()	()	()
3. 生体部門			
①心電図検査等の実施、検査結果の解釈が理解できる。	()	()	()
②心臓超音波検査等の実施ができる。	()	()	()
③心臓超音波検査での症例の見方を理解できる。	()	()	()
④心臓超音波検査でのポイントを理解できる。	()	()	()
4. 輸血検査			
①輸血検査の実施ができる。	()	()	()
②血液型判定の実施ができる。	()	()	()
③交差適合試験の実施ができる。	()	()	()
④血液製剤の適正使用を理解できる。	()	()	()

「臨床検査科」

(研修医氏名 :

)

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導者から研修医へのコメント、指導内容】 指導者から研修医へのフィードバック

(指導者氏名 :

)

「地域医療」カリキュラム

臨床研修協力施設の「白山リハビリテーション病院」、「岩倉病院」の各2週間の院外研修を必須とする。さらに、同じく臨床研修協力施設の「サンエイクリニック」で在宅医療を研修する。

I. 白山リハビリテーション病院

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

機能障害が安定期に至った患者中心の医療とリハビリテーションに関わる臨床技術を理解、実践するとともに、チーム医療の重要性を理解する。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 各種安定期患者の機能不全に対する原因・病態に関わる診断方法を習得する。
2. 機能回復のためのリハビリテーション医療を理解する。
3. 予防医療としての生活指導の方法を学習する。
4. デイケア・訪問看護などで社会復帰や地域支援体制を理解する。
5. コメディカルとのチーム医療の重要性を理解する。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

週間スケジュールに基づいて研修をする。

1. 四肢の機能障害・嚥下障害・言語障害等の回復リハビリテーションの現場に立ち会う。
2. 訪問看護に同行し、患者の生活環境を知り、より適切なケアのあり方を考える。
3. コメディカルとの各種カンファレンスに参加する。

週間スケジュール（例）

【第1週】

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 入院診療参加 病棟回診（栄養回診）	入院診療参加	入院診療参加	入院診療参加	入院診療参加 病棟回診 （栄養回診）
午後	理学療法士の同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加	作業療法士の同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加	言語聴覚士の同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加	回復期リハビリテーション病棟看護師の同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加	MSWの同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加

【第2週】

	月	火	水	木	金
午前	入院診療参加 病棟回診 （栄養回診）	入院診療参加	入院診療参加	入院診療参加	入院診療参加 病棟回診 （栄養回診）
午後	理学療法士の同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加	作業療法士の同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加	言語聴覚士の同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加	回復期リハビリテーション病棟看護師の同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加	MSWの同行・業務見学 途中、カンファレンスや家族面談、退院時カンファレンス、VFがある場合順次参加

【評価 Evaluation:Ev】

厚労省の指定する到達目標と地域医療評価票及びコメディカルによる評価票を使用し、研修終了時に総括的評価を行う。

Ⅱ. サンエイクリニック

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

在宅生活を支える医療を現場で多数体験し理解するとともに、他のさまざまな医療系訪問サービスを間近に経験しその職種の理解を深めるとともに連携の重要性を認識する。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 基本どのような状態の方が在宅生活をし、人生を全う可能か十分に理解し意見を述べる。
2. 在宅での診察、検査、手技、治療を学ぶ。
3. 在宅生活中の本人のみならず、介護者である家族とも接し全般を理解し、医療者としてどのような対応が望ましいか意見を述べる。
4. 在宅での医療活動を経験し、病院医療との相違点を理解する。

【方略 Learning Strategy:LS】研修指導体制とスケジュール

1. 実際にさまざまな医療職に同行し現場での在宅医療を経験する。
2. カンファレンスに参加し、在宅医療を行う上で何が必要であるかを学ぶ。

〔1日の場合〕

時間	スケジュール
8:40～	カンファレンス
9:00～	訪問診療同行
13:00～	訪問診療同行
17:00～	カンファレンス

〔2日の場合〕

時間	スケジュール（初日）	スケジュール（2日目）
12:40～	カンファレンス	カンファレンス
13:00～	訪問診療同行	訪問診療同行
17:00～	カンファレンス	カンファレンス

【評価 Evaluation:Ev】

研修目標チェックリスト（サンエイクリニック用）及びコメディカルによる評価票を使用し、研修終了時に総括的評価を行う。

「地域医療」（サンエイクリニック）研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

研修病院名：_____（研修医氏名：_____）

研修期間：_____年_____月_____日から_____年_____月_____日

- | | 自 己 | 指導医 |
|-------------------------------|-----|-----|
| 1. 患者診察 | | |
| ①適切な病歴が聴取できる。 | () | () |
| ②心理社会的な側面についても情報収集できる。 | () | () |
| ③必要な身体観察が正確に行える。 | () | () |
| ④患者とその家族の要望や意向をくみ取ることができる。 | () | () |
| 2. 医師としての職業的態度 | | |
| ①患者に対して思いやりを持って接し共感を示すことができる。 | () | () |
| ②周囲のスタッフと良好なコミュニケーションがとれている。 | () | () |
| ③時間に正確である。 | () | () |
| 3. 地域医療一般 | | |
| ①地域医療における医師の役割を述べることができる。 | () | () |
| ②在宅医療について十分に理解している。 | () | () |

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

Ⅲ. 岩倉病院

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、保健・介護・福祉の知識を深め、プライマリ・ケアの実践の場を経験し、患者中心の医療を行う態度を身につける。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 一般外来研修を通じて、市中病院での外来診療と地域医療に即した外来診療との違いを理解し、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する力を身につける。
2. 機能回復のためのリハビリテーション医療を理解する。
3. デイケア・訪問看護などで社会復帰や地域支援体制を理解する。
4. 一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

週間スケジュールに基づいて研修をする。

1. 指導者の指導の下、以下の方法による一般外来研修を実施する。
 - 1) 見学（初診患者および慢性疾患の再来通院患者）
 - 2) 初診患者の医療面接と身体診察
 - 3) 初診患者の全診療過程
 - 4) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程
 - 5) 単独での外来診療
2. リハビリテーション病棟の回診及びリハビリテーション施設を見学する。
3. 訪問看護に同行し、病院医療との相違点を理解する。
4. 老人保健施設での業務を体験する。
5. 血液透析施設を見学し、市中病院の血液透析との違いを学ぶ。

週間スケジュール（例）

【第1週】

	月	火	水	木	金
午前	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修
午後	リハビリテーション病 棟回診 リハビリテーション施 設見学	老人保健施設見学	手術見学	血液透析施設見学	訪問看護同行

【第2週】

	月	火	水	木	金
午前	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修
午後	リハビリテーション病 棟回診 リハビリテーション施 設見学	老人保健施設見学	手術見学	血液透析施設見学	訪問看護同行

【評価 Evaluation:Ev】

厚労省の指定する到達目標と地域医療評価票及びコメディカルによる評価票を使用し、研修終了時に総括的評価を行う。

「地域医療」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

研修病院名： _____（研修医氏名： _____）

研修期間： _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日

- | | |
|---|-----|
| 1. 患者診察 | 自 己 |
| ①適切な病歴が聴取できる。 | () |
| ②心理社会的な側面についても情報収集できる。 | () |
| ③必要な身体観察が正確に行える。 | () |
| ④的確な問題リストを作成できる。 | () |
| ⑤臨床上の決断に際し、エビデンスに基づいたアプローチがとれる。 | () |
| ⑥患者とその家族の要望や意向をくみ取ることができる。 | () |
| ⑦健康維持に必要な患者教育が行える。 | () |
| 2. 記録の記載 | |
| ①診療録がきちんと記載できる。 | () |
| ②的確な診療情報提供書を書ける。 | () |
| 3. 医師としての職業的態度 | |
| ①患者に対して思いやりを持って接し共感を示すことができる。 | () |
| ②周囲のスタッフと良好なコミュニケーションがとれている。 | () |
| ③どのような状況下でも建設的な行動がとれる。 | () |
| ④時間に正確である。 | () |
| ⑤常に信頼できる。 | () |
| 4. 知識／学習態度 | |
| ①十分な医学的知識を有する。 | () |
| ②自ら積極的に教科書や文献にあたり知識を得ている。 | () |
| ③何を学ぶべきか認識できている。 | () |
| 5. 地域医療一般 | |
| ①地域医療における医師の役割を述べることができる。 | () |
| ②地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。 | () |

「地域医療」研修目標チェック・リスト（双方向評価）～2年次

研修病院名：_____（研修医氏名：_____）

【評価基準】

評価は5段階です。及第点は3点以上です。3点未満の場合、補習（追加研修や、追加課題等）が必要なレベルです。

5：よく習得できた 4：まあまあ習得できた 3：ふつう（可もなし、不可もなし）

2：あまり習得できなかった 1：まったく習得できなかった

NA：様々な理由で、正確に評価できない場合はNAとしてください。

【研修を振り返って】 感想、努力した点など（研修医は、評価依頼前に記載する）

【指導医から研修医へのコメント、指導内容】 指導医から研修医へのフィードバック

※別紙「地域医療研修 研修医評価」にて評価する

地域医療研修 研修医評価

研修医氏名： _____ (所属：小 牧 市 民 病 院)
 研 修 期 間： _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日 評価日： _____ 年 月 日
 研 修 施 設： _____

1	2	3	NA
今後更なる 努力が必要	研修医として 十分なレベル	研修医とは思えないほど 優れている	十分な情報がなく 評価できない

①患者診療

1 適切な病歴が聴取できる	1	2	3	NA
2 心理社会的な側面についても情報収集できる	1	2	3	NA
3 必要な身体観察が正確に行える	1	2	3	NA
4 的確な問題リストを作成できる	1	2	3	NA
5 臨床上の決断に際し、エビデンスに基づいたアプローチがとれる	1	2	3	NA
6 患者とその家族の要望や意向をくみ取ることができる	1	2	3	NA
7 健康維持に必要な患者教育が行える	1	2	3	NA

②記録の記載

1 診療録がきちんと記載できる	1	2	3	NA
2 的確な診療情報提供書を書ける	1	2	3	NA

③医師としての職業的態度

1 患者に対して思いやりを持って接し共感を示すことができる	1	2	3	NA
2 周囲のスタッフと良好なコミュニケーションがとれている	1	2	3	NA
3 どのような状況下でも建設的な行動がとれる	1	2	3	NA
4 時間に正確である	1	2	3	NA
5 常に信頼できる	1	2	3	NA

④知識／学習態度

1 十分な医学的知識を有する	1	2	3	NA
2 自ら積極的に教科書や文献にあたり知識を得ている	1	2	3	NA
3 何を学ぶべきか認識できている	1	2	3	NA

⑤地域医療一般

1 地域医療における医師の役割を述べるができる	1	2	3	NA
2 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などに どのように影響するかを述べるができる	1	2	3	NA

⑥総合評価

☐あまりに不十分で
研修したと認められない
 ☐今後更なる
努力が必要
 ☐研修医として
十分なレベル
 ☐研修医とは思えない程
優れている

⑦優れていた点

[]

⑧努力が必要な領域

[]

研修医の署名 _____

評価者の署名 _____

「一般外来」カリキュラム

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

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

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 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出来る。
2. コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える。

【方略 Learning Strategy:LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1. 一般外来研修は並行研修とし、必須科としてローテートする内科（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科／神経内科）、外科、小児科ローテート時に各2日、地域医療ローテート時に6～7日を予定する。
2. 一般外来研修は以下の工程により行う。
 - 1) 見学（初診患者および慢性疾患の再来通院患者）
 - ・研修医は指導医の外来を見学する。
 - ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。
 - 2) 初診患者の医療面接と身体診察（患者1～2人／半日）
 - ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
 - ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
 - ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
 - ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
 - 3) 初診患者の全診療過程（患者1～2人／半日）
 - ・上記2)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
 - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
 - 4) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（患者1～2人／半日）
 - ・指導医やスタッフが適切な患者を選択する。
 - ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医とともに確認する。
 - ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科

へのコンサルテーション依頼などを行う。

- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

5) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記 3、4) の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

3. 研修医は、自身が担当した患者のカルテ記載を積極的に行い、その記録を残す。

【評価 Evaluation:Ev】

1. 電子カルテ端末の共有ファイルサーバ内に格納する「一般外来研修記録用紙」に一般外来研修を実施した都度、①研修日、②総患者数、③総患者数の内診察した患者数、④カルテ記載した患者の ID を入力する。
2. 研修センターは確認後、EPOC2 に記録する。

小牧市民病院研修管理委員会設置要綱

平成 8 年 4 月 3 0 日

(設置)

第 1 条 臨床研修に必要な事項を協議するため、小牧市民病院研修管理委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(目的)

第 2 条 委員会は、研修医が医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアに適応できる基本的臨床診察能力を習得し、最善の医療の提供ができるようになるために、他部署とのチーム医療の連携、臨床研修プログラム、研修医の処遇等を充実させることを目的とする。

(所掌事項)

第 3 条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1)臨床研修プログラムの統括管理（プログラム作成、検討、各研修プログラムの相互調整など）に関すること。
- (2)研修医の全体的管理（研修医採用募集、他施設への出向、研修中断及び修了の可否、処遇、健康管理）に関すること。
- (3)研修医の研修進捗状況の把握及び評価に関すること。
- (4)有効な研修を行うためのプログラム責任者、指導医等への指導及び助言に関すること。
- (5)採用時における研修希望者の評価に関すること。
- (6)研修後及び中断後の進路についての相談などの支援に関すること。
- (7)前各号に掲げる事項のほか、研修に関し必要な事項（全体評価、指導医評価含む。）。

(組織)

第 4 条 委員会は、委員 5 5 人（以内）をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、病院長が委嘱し、又は任命する。

- (1)病院長
- (2)臨床研修担当副院長
- (3)プログラム責任者及び副プログラム責任者
- (4)学術担当者
- (5)薬局長
- (6)看護局長
- (7)事務局長
- (8)指導医の代表

(9)各診療科指導責任者

(10)初期研修医 1 年次、2 年次代表

(11)診療協助部門（放射線科、臨床検査科、リハビリテーション科、臨床工学科、栄養科）

(12)協力型臨床研修病院研修実施責任者

(13)院外有識者

（委員長及び副委員長）

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、病院長が指名する者をもって充てる。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 6 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が年 4 回招集する。ただし、委員長が必要と認めた場合は、臨時に会議を開催することができるものとする。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認めるものとする。

4 委員長が必要と認めた場合は、委員以外の者を委員会に出席させ、意見を聴き、又は委員以外の者から資料の提出を求めることができるものとする。

（指導医部会）

第 7 条 委員会の下部組織として、指導医部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会は、臨床研修プログラム、実施体制及び評価体制について継続的に検討し、その改善を行う。

3 部会の構成員は、プログラム責任者、指導医の代表、研修医代表、委員会から選出された委員及びその他委員会で承認された者で構成する。

4 部会長は、病院長が指名するものをもって充てる。

5 会議は、月 1 回定期的に開催する。

（秘密保持）

第 8 条 委員会及び部会の委員として知り得た事実は、他に漏らしてはならない。

（情報提供の拒否）

第 9 条 委員会並びに部会での協議記録及び報告書の提出の申出が次の各号に該当する場合は、記録、報告書等の開示の全部又は一部を拒否することができる。ただし、拒否する場合は、委員会又は部会において協議し、公平かつ適切に判

断するものとする。

(1)患者本人及び家族の利益を害する恐れがあるとき。

(2)関係者の利益を害する恐れがあるとき。

(3)第三者からの情報で、第三者本人の了承が得られないとき。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、研修センターにおいて処理する。

(雑則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会又は部会の運営に関し必要な事項は、委員長又は部会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成8年4月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年6月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年5月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年12月1日から施行する。