

一宮市立市民病院
医師臨床研修プログラム

2026年4月
初期研修管理委員会



基本理念

地域の皆さんに愛され、信頼され、期待に応えられる病院を目指します。

基本方針

- ・ 生命の尊厳と人間性を尊重した医療に努めます。
- ・ 急性期医療を担う基幹病院として救急体制をより充実させ、高度な医療を提供します。
- ・ チーム医療を推進し、安全で質の高い、患者さん中心の医療を提供します。
- ・ 地域の医療・介護・保健機関と連携し、地域住民に寄り添った医療を提供します。
- ・ 医療人として使命と責任を自覚し、自己啓発に努めます。
- ・ 研修医、学生、救急救命士などへの教育と職員の啓発を推進し、人材育成に努めます。
- ・ 職員の労働環境を整備し、働きがいを実感できる職場づくりに努めます。
- ・ 経営意識を高め、健全な病院経営に努めます。
- ・ 災害拠点病院として広域医療の提供に貢献します。



患者さんの権利と責務

一宮市立市民病院は、診療を受けられる皆さんへ、十分な説明と情報提供により、信頼関係で結ばれた医療サービスの提供に努めます。病院と皆さんが協力して安全な医療を行うために、患者さんの権利と責務をここに示します。

患者さんの権利

1. 最適な医療を受ける権利

適切で最善の医療を受けることができます。

2. 人権を尊重される権利

人権を尊重され、公平な医療を受けることができます。

3. プライバシー保護の権利

個人情報には十分に配慮されます。

4. 医療上の情報・説明を受ける権利

自分の病気や治療内容について、十分な説明を受け、情報開示を求めることができます。また、セカンド・オピニオン（診断や治療に関して、主治医以外に医師の意見を聞くこと）を受けることができます。

5. 自己決定の権利

緊急の場合を除き、治療を選択することができます。また、同意できない診療を拒否することができます。

6. 医療参加の権利

医療従事者と力を合わせて、医療に参加する権利と協力する責任があります。

患者さんの責務

1. 医療従事者に対して、ご自身の健康状態に関する情報を正確に伝えてください。

2. すべての患者さんが適切な医療を受けられるように、社会的ルール、病院の規則や職員の指示を守ってください。

3. 他の患者さんの診療や職員の業務の妨げとなるような行為（暴力、暴言、脅迫、不当要求、ハラスメントなど）を慎んでください。

4. 受けた医療に基づき請求された医療費は、速やかにお支払いください。

※責務を守っていただけない場合は、当院で医療提供を受けられないこともあります。

こどもの患者さんの権利と責任

あなたは、いつでもひとりの人間として大切にされます。

あなたの体と心について、必要なことを病院からうけとることができます。

このことは、あなただけでなくあなたの家族も同じです。

1. あなたにとって一番ちょうどよい治療を受けることができます。

2. あなたのことは大切にされ、ほかのひとと同じ治療を受けることができます。

3. あなたの秘密はまもられます。

4. あなたにもわかる内容で説明します。もっとくわしく聞きたいときは言ってください。

5. あなたがどうしたいかを聞きます。どうするか、あなたがきめられないと

きや、あなたにきめる力がないときは、あなたの家族と病院で相談してきめます。

6. あなたは治療を受けるとき、病院のひとに協力するようにしてください。

○厚生労働省臨床研修の達成目標

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

○当院における臨床研修の理念

患者に信頼される医師となるため、医師として人格をかん養し、基本的な診療能力と全人的医療を行う臨床力を身につける。

○臨床研修の基本方針

- (1) 医学・医療の全般にわたる広い視野と高い見識を習得します。
- (2) 医の倫理を守り、病を治すのみではなく人を癒す医師を目指します。
- (3) 日進月歩の医学に遅れないように最新の知識・技術を学習します。
- (4) 医師として、また公務員としての社会的責任を自覚します。
- (5) 人間性が豊かで温かさがあり、人間の生命に対し、深く畏敬の念をもちます。
- (6) 患者の意見をよく聞き、丁寧に診察し、その結果や治療方針を詳しく説明します。
- (7) 常に最善を尽くして診療を行うとともに自らの能力の限界を自覚し、困難な課題に直面した際には直ちに上級医に相談し、必要に応じてより適切な医療機関へ相談・紹介します。
- (8) 医療の担い手として、薬剤師・看護職員・医療技術職員・栄養士・ソーシャルワーカー・事務職員等医療従事者と協調して、組織的にチーム医療を行います。

一宮市立市民病院医師臨床研修プログラムⅣ

1) 一宮市立市民病院医師臨床研修プログラムⅣの概要

1. プログラムの名称

一宮市立市民病院医師臨床研修プログラムⅣ

2. 研修プログラムの目的と特徴

【目的】

医師の基本的な卒後教育として、将来の進路にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾病に対して適切に対応できるよう幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につけ、患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を築くことのできる臨床医の育成を目的とする。

- 1) 医師として身につけるべきプライマリケア対応能力を取得できるようにする。
- 2) 医の倫理を守り、病を癒すだけでなく人を治す医療をめざす。
- 3) 各科における基本的な診断、検査、治療に関する知識・技術を習得する。
- 4) 救急医療における対応能力を身につける。
- 5) チーム医療の構成員としての役割を理解し、他の医療メンバーと協調できる診療態度を身に付ける。
- 6) 医師の社会的役割を自覚し、医師としてふさわしい態度と責任感を養う。

【プログラムの特徴】

- 1) 研修医個人にカスタマイズされた成長性、柔軟性のあるプログラムである。
- 2) 各科でのローテーション研修以外に、研修医講義用プログラムが充実している。
- 3) 指導医と連絡を密にし、個別に研修状況を確認しながら指導している。

3. プログラム責任者、各科指導医、指導者（2026.4 現在）

1) プログラム責任者、副プログラム責任者

プログラム上での役割	役 職	氏 名
プログラム責任者	副院長	新田 華代
副プログラム責任者	部長	村井 俊文
副プログラム責任者	新生児部長	長屋 嘉頭

2) 各科指導医（臨床研修指導医講習会受講者）

科 名	役 職	氏 名
糖尿病・内分泌内科	部長	恒川 卓
糖尿病・内分泌内科	医長	溝口 暁
糖尿病・内分泌内科	医長	津留 香里
呼吸器内科	部長	福島 曜
呼吸器内科	医長	木村 令
腎臓内科	副院長	新田 華代

科 名	役 職	氏 名
腎臓内科	副医長	安田 和史
血液内科	部長	西山 誉大
血液内科	医長	岡崎 翔一郎
脳神経内科	副院長	伊藤 宏樹
脳神経内科	部長	田村 拓也
脳神経内科	リハビリテーション科部長	野田 智子
消化器内科	部長	平松 武
消化器内科	光学医療部長	金森 信一
消化器内科	医長	側島 友
消化器内科	医長	松浦 倫三郎
総合内科	診療局長	牛田 宣
がん診療センター	嘱託医師	北村 邦朗
循環器内科	院長	志水 清和
循環器内科	診療局長	石黒 久晶
循環器内科	部長	澤村 昭典
循環器内科	心血管内治療部長	田代 詳
循環器内科	不整脈部長	梅本 紀夫
循環器内科	医長	山内 良太
心臓血管外科	副院長	齋藤 俊英
心臓血管外科	医長	大野 司
心臓血管外科	医長	大塚 良平
心臓血管外科	嘱託医師	宮原 健
血管外科	部長	森前 博文
血管外科	医長	鶴岡 琢也
外 科	副院長	阪井 満
外 科	部長	村井 俊文
外 科	消化器外科部長	森本 大士
外 科	内視鏡外科部長	三輪 高嗣
外 科	嘱託医師	橋本 昌司
脳神経外科	部長	山之内 高志
脳神経外科	医長	白石 大門
脳神経外科	医長	秋 禎樹
脳神経外科	医長	玉利 洋介
脳神経外科	医長	清水 大輝
整形外科	部長	花林 雅裕
整形外科	第2部長	横田 裕
整形外科	医長	平松 泰
泌尿器科	部長	初瀬 勝朗
耳鼻いんこう科	嘱託医師	森部 一穂
耳鼻いんこう科	部長	関谷 真二

科 名	役 職	氏 名
耳鼻いんこう科	医長	鈴木 海斗
救 急	救命救急センター長	谷口 俊雄
小児科	診療局長	三宅 能成
小児科	新生児部長	長屋 嘉顕
小児科	医長	岡村 淳
小児科	医長	吉田 あや
小児科	医長	渡邊 翔太
小児科	医長	前川 聖可
小児科	副医長	鵜飼 聡士
産婦人科	診療局長	佐々 治紀
産婦人科	医長	小川 紫野
産婦人科	医長	林 萌
皮膚科	副院長	満間 照之
眼科	医長	赤堀 友彦
麻酔科	部長	加藤 規子
麻酔科	医長	井上 麻由
麻酔科	医長	大崎 友宏
麻酔科	医長	民井 あかね
麻酔科	医長	山田 美咲
放射線診断科	部長	永井 圭一
放射線診断科	医長	後藤 多恵子
放射線治療科	嘱託医師	村尾 豪之
病理診断科	部長	中島 広聖
緩和ケア	部長	草田 典子
緩和ケア	医長	岩田 江里
緩和ケア・精神科	部長	尾崎 公彦

※ 指導医が不在の場合には、最上級医が指導を行う。

3) 指導者

部 署 名	役 職	氏 名
薬剤局	薬剤局長	桜田 宏明
放射線技術室	技師長	則竹 昇
臨床工学室	技師長	大坪 克浩
臨床検査室	技師長	園田 由紀子
リハビリテーション室	技師長	中野 栄次
看護局	副看護局長	永井 恵子
南館 4 B (産)	看護師長	祖父江 都代
南館 4 B (NICU)	看護師長	徳山 陽子
南館 5 B	看護師長	高下 晶子

南館 6 B	看護師長	濱田 愛子
南館 7 B	看護師長	中野 知里
南館 8 B	看護師長	岡田 ひと美
南館 9 B	看護師長	武田 麻寿美
南館 3 A	看護師長	下井 里美
南館 4 A	看護師長	田中 由香
南館 5 A	看護師長	近藤 麻美
南館 6 A	看護師長	後藤 幸仁
OP室	看護師長	上田 康江
救命救急病棟	看護師長	長坂 優平
ER	看護師長	井阪 綾乃
外来	看護師長	加藤 和子
外来	看護師長	武山 洋子
ICU	看護師長	木村 靖子
南館 4 C	看護師長	須崎 泉
緩和ケア	看護師長	小川 乃里子
事務局	管理課長	安部 泉作

※ 上記以外の者も、指導を行う。

4) 協力病院・協力施設指導医等

施設名	役職	氏名
社会医療法人杏嶺会 上林記念病院	院長	山田 尚登
一宮保健所	所長	竹内 典之
一宮市立木曾川市民病院	院長	中村 憲昭
愛北ハートクリニック	院長	吉田 直樹
あさのこどもクリニック	院長	浅野 恵子
いくた内科クリニック	院長	生田 順也
いしぐろ内科	院長	石黒 義浩
いしだ内科クリニック	院長	石田 明弘
磯村医院	院長	磯村 豊司
いそむらファミリークリニック	院長	磯村 幸範
いとう腎泌尿器科クリニック	院長	伊藤 徹
いとう内科循環器科	院長	伊藤 修
井上内科クリニック	院長	井上 祥
いわたこどもクリニック	院長	岩田 直之
岩田整形外科医院	院長	岩田 佳久
宇野医院	院長	宇野 格
太田内科クリニック	院長	太田 博郷
おおやま内科	副院長	大山 バク
おかだ耳鼻咽喉科クリニック	院長	岡田 達佳

楓みみはなのどクリニック	院長	中下 陽介
可世木レディースクリニック	院長	可世木 博
勝見耳鼻咽喉科こどもクリニック		勝見 知代
加藤クリニック	院長	加藤 紀之
かとう皮フ科	院長	加藤 元一
かまた整形外科	院長	鎌田 浩幸
神山たかはし皮膚科	院長	高橋 一朗
かわい皮フ科クリニック	院長	河合 正博
きはしクリニック	院長	木全 崇之
きむら胃腸科・外科・内科	院長	木村 恵三
くどう耳鼻咽喉科	院長	工藤 真理子
クリニックちあき		松山 温子
こしの内科	院長	越野 保一
こだま内科クリニック	院長	児玉 佳久
五藤医院	院長	五藤 大貴
さかたこどもクリニック	院長	坂田 顕文
産婦人科はっとりクリニック	院長	服部 公博
耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科 ひらざわクリニック	院長	平澤 良征
しみず内科クリニック	院長	清水 智雄
しらき内科クリニック	院長	白木 晶
腎・泌尿器科河合クリニック	院長	河合 隆
杉本こどもクリニック	院長	杉本 和優
すぎやま内科クリニック	院長	杉山 正洋
高橋眼科	院長	高橋 研一
高御堂内科	院長	高御堂 祥一郎
瀧消化器内科クリニック	院長	瀧 智行
丹陽クリニック	院長	秋田 裕子
つかはらウィメンズクリニック	院長	塚原 慎一郎
つだハートクリニック	院長	津田 誠
つつい内科クリニック	院長	筒井 茂
富田医院	院長	富田 誠
西脇医院	院長	村瀬 圭吾
のだこどもクリニック	院長	山田 有紀
野田泌尿器科クリニック	院長	横田 雅史
野村眼科	院長	野村 亮二
野村内科	院長	米倉 新
はしもと耳鼻咽喉科	院長	橋本 彩恵
はしもと整形外科	院長	橋本 幸以千
はっとり皮フ科クリニック	院長	服部 尚生
はらだ内科クリニック	院長	原田 昌俊

はんじこどもクリニック	院長	小林 貴子
ひだの小児クリニック	院長	肥田野 洋
皮フ科内科よこたクリニック	院長	横田 雅史
兵藤こどもクリニック	院長	兵藤 潤三
平谷小児科	院長	平谷 俊樹
ひらまつ小児クリニック	院長	平松 正行
藤クリニック	院長	所 隆昌
ふじわら在宅ケアクリニック	院長	藤原 弘之
ふなはし眼科	院長	吉田 宗徳
真清田クリニック	院長	瀬瀬 雅明
松原クリニック	院長	松原 俊樹
松前内科医院	院長	松前 裕己
みずの内科クリニック	院長	水野 秀和
宮本医院	院長	宮本 洋通
むらせクリニック	院長	村瀬 圭吾
トクタウンなかファミリークリニック	院長	田中 孝守
森瀬内科	副院長	喜多島 京子
大和南クリニック	院長	堀 昭彦
YUKI 皮フ科・形成外科	院長	山田 有紀
米倉耳鼻咽喉科	院長	米倉 新
米本医院	院長	米本 貴行

※ 上記以外の者も、指導を行う。

5) 施設の概要

一宮市立市民病院（詳細については、病院概要参照）

① 許可病床数 594床（一般570床、結核18床、感染症6床）

② 診療科目 内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、緩和ケア科、救急科、歯科口腔外科

③ 施設認定 日本内科学会認定医制度教育施設、日本呼吸器学会関連施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本外科学会専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本呼吸器外科学会認定専門医修練施設、日本脳神経外科学会専門医訓練施設（A項施設）、日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本整形外科学会専門医研修施設、日本小児科学会小児科専門医研修支援施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設・認定施設、日本専門医機構認定研修施設（眼科専門研修基幹施設・連携施設等）、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本乳癌学会認定施設、日本内分泌・甲状腺外科学会専門医制度認定施設、日本周産期・

新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医暫定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医暫定研修施設、日本病理学会研修認定施設、日本臨床細胞学会教育研修認定施設、日本神経学会教育施設、心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（基幹施設）、日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設、日本放射線腫瘍学会認定施設、日本静脈栄養学会認定教育施設、日本医学放射線学会専門医総合修練教育機関、日本腎臓学会研修施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、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、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本アレルギー学会教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設、日本口腔外科学会認定研修施設、日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設、腹部ステントグラフト実施施設、がん専門薬剤師研修施設、薬物療法専門薬剤師研修施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設、経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本IVR学会専門医修練認定施設、日本脳卒中学会認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設、日本乳癌学会認定施設、植込型補助人工心臓管理施設、日本緩和医療学会認定研修施設、パワードシースによる経静脈的リード抜去術実施施設、日本胃癌学会認定施設A、日本肥満学会認定肥満症専門病院、日本胆道学会認定指導医制度指導施設、日本臨床細胞学会認定施設、臨床検査室認定（ISO15189：2012）、一次脳卒中センター、左心耳閉鎖システム実施施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、TAVR専門施設、日本血液学会血液専門医研修施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、NIPIT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）に関する連携施設、日本産科婦人科内視鏡学会ロボット手術認定研修施設

●当院の特色について：

尾張地区の中核病院として各科の専門医が常勤し高度医療をおこなっている。市民病院の使命である地域密着型の医療を展開し、救急医療と小児、周産期医療に重点をおいている。地域に根ざした幅広い医療をおこなっており、プライマリーケアの研修に適している。救急ローテート中に参加する救急車同乗研修や地域住民が参加するイベント開催時にアンケートをとり、救急隊や地域住民の声を取り入れている。様々な診療機器も設置され（トモセラピー、2台のMRI、マルチスライスCT、ヘリカルCT、結石破碎装置、リニアックなど）、平成21年10月に南館が完成した。平成22年10月には愛知県循環器呼吸器病センターと統合した。平成25年3月にエントランスが完成した。平成30年10月には南館C棟が完成した。

4. 研修プログラムの管理運営体制

初期研修管理委員会がプログラムの管理運営を行う。年12回の定例会を開催し、必要に応じ臨時会を開催する。初期研修管理委員会において、1) 各研修医にカスタマイズされたプログラムの作成 2) プログラムの立案、実施、変更 3) 研修状況の把握と評価をおこなう。

5. 定員

臨床研修医として1年次12名（名古屋市立大学たすきがけ研修医を除く）、2年次12名とする。

6. 教育課程

以下の研修プログラムは2027年度の研修医から適用することとする。

【期間割】

1年目 (研修期間 4月1日より翌年4月第4週)

内科	消化器内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科	各4週
	腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科	各3週
外科		5週
救急		5週
小児科		4週
麻酔科		4週
産婦人科		4週
脳神経外科		4週
整形外科		2週
選択外科 (血管外科、心臓血管外科、泌尿器科)		2週

2年目の4月までの間に上記の必須研修をおこなう。ローテーションの順番は各研修医により異なる。
(研修例)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
内科		救急	脳神経外科	外科	小児科	産婦人科	整形外科	麻酔科		内科		選択外科

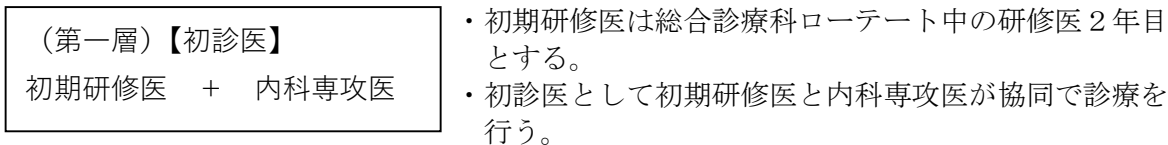
2年目 (研修期間 5月より翌年3月31日)

(必須研修) 13週 ローテーションの順番は各研修医により異なる。

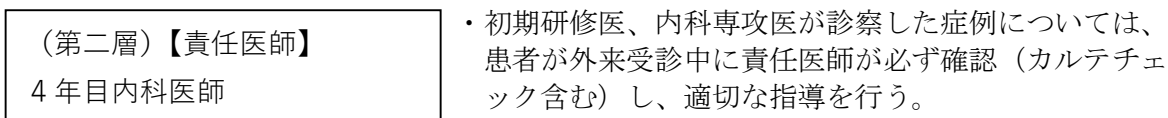
総合診療科 (一般外来研修) 5週

総合診療科とは振り分け困難症例に対応する診療科であり、適切な診断を行い専門家へスムーズに移行させることを主な役割としている。

【総合診療科診療体制】



↑ 責任医師による確認・指導



各診療科は総合診療科の円滑な運用のため、総合診療科からの他科依頼は積極的に受け入れる。

地域医療

4週

(一宮市医師会での1週間のスケジュール例)

	月	火	水	木	金
午前	内科診療所	皮膚科診療所	耳鼻科診療所	小児科診療所	内科診療所
午後	往診（在宅医療）	介護保険審査会	肺がん読影会	胃がん読影会	乳児健診

（木曾川市民病院での1週間のスケジュール例）

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	骨粗鬆症外来	内科外来	眼科外来	整形外科外来
午後	訪問看護 地域連携	リハビリテーシ ョン室	薬剤局	放射線技術室	入所判定会議

精神科

4週

（選択研修）

36週

選択科：内科、外科、血管外科、心臓血管外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻いんこう科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、放射線科、病理診断科、緩和ケア科

- 将来志望する科によって指導医と相談、選択科と期間を選択し研修
- 必須研修科を再度選択する場合は2年目として専門性の高い研修
- 選択研修は複数の科でもよい

（研修例その1）

5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児科			脳神経外科	総合診療科	地域医療	整形外科	精神科			産婦人科

（研修例その2）

5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	産婦人科		総合診療科	皮膚科	精神科					小児科

精神科の研修は、上林記念病院で行い、必要な症例を4週間で経験する。

麻酔科の研修は、必修は当院で行い、選択科は、当院または愛知医科大学病院、名古屋市立大学病院で行うことができる。

選択科の救急部門は、岐阜大学医学部附属病院で行うことができる。

選択科の研修は、1ヶ月間名古屋市立大学病院で行うことができる。

地域医療の研修は、2週間一宮市立木曾川市民病院、2週間一宮市医師会診療所（一宮市医師会指定場所）で行う。一宮市立木曾川市民病院では一般外来研修を行い、一宮市医師会診療所では一般外来研修および在宅医療の研修を行う。

保健・医療行政の研修は一宮保健所で行う。

【研修内容と到達目標】

1年目研修

主として病棟では、5名から10名の患者を受け持ち、指導医のもとで1) 面接技法、2) 診察技法 3) 臨床検査とその解釈法 4) EBMに基づいた診断と治療法 5) 医療現場での安全管理 6) ターミナルケア 7) 文書記録 8) 診療計画の立案と評価法 9) 救急患者の診察法と処置に関する技術を身に付ける。

2年目研修

1年目の基本研修で得られた経験を生かし、より大きな責任をもって実践する。病棟では10名前後の患者を受け持ち、より専門的な診療技術を身に付ける。またチーム医療の実践、医の倫理に関する理解を深める。最低でも年に1回の症例報告の学会発表を行う。

- 到達目標は研修カリキュラムとして別記

【勤務時間】

勤務時間は正職員に準ずるが、研修している科の定められた研修内容を満たし、教育関連行事に参加しなければならない。定期的に(月に5~6回)救急外来を指導医のもとに副直として担当する。

【教育に関する行事】

オリエンテーション：研修開始時に約2週間、院内の説明、コンピュータ操作に関するレクチャー、各科のガイダンスを行う。

回診、カンファレンス：研修している科の回診、カンファレンスに出席し、受け持ち患者に関するディスカッションを行う。

研修医教育レクチャー：4月~7月にかけて各科の指導医より、プライマリーケアに関する集中的な講義を行う。その後月に1回研修医を対象にしたプライマリーケアに関する症例検討会を行いプレゼンテーションしてもらう。

救急外来における研修医教育の一環として、2週間に1回の割合で救急疾患についての勉強会をランチョンセミナー形式で実施し、救急外来でよく経験する疾患や注意を要する疾患・病態等について、プレゼンテーションしてもらう。

上記、セミナーのない週にはプライマリーケアに関する講義を実施予定。

CPC:院内合同CPCに出席し、受け持ち例に関してはプレゼンテーションを行う。

【指導体制】

診療に関して各科で研修医1から2名に対して、1名の指導医がつく。指導医と連絡を密にし、研修状況の確認と個別指導を行う。常勤医(研修医含む)は約170名で非常勤医師を含めると約250名体制で診療している。

7. 研修医評価

各研修期間開始時に、各科研修カリキュラムの到達目標の確認を指導医とともにおこなう。研修期間終了ごとに、到達目標に対して自己評価と指導医による評価を行い、評価表を初期研修管理委員会に提出させる。また各科研修終了毎に、研修医による指導内容に対する評価が行われ、年間最優秀研修医を決定し、表彰する。

8. 臨床研修の中断・再開・未修了

1) 臨床研修の中断

中断とは、現に研修期間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、又は中止することである。

初期研修管理委員会が中断の判断をした場合、院長は、速やかに、臨床研修中断証（厚生労働省の定める様式18）を交付し、臨床研修中断報告書（厚生労働省の定める様式19）及び当該中断書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。

- ・ 初期研修管理委員会が勧告する場合
 - ① 当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における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、当該臨床研修病院の指導・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。
- ・ 研修医からの申し出
 - 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。

2) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、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。この場合において、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時は、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。

なお、当該管理者は、研修再開の日から起算して1ヶ月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（厚生労働省の定める様式20）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。

3) 臨床研修の未修了

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

未修了の検討を行う際には、初期研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。これらを通じて、最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならない。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく必要がある。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。

未修了とした場合には、管理者は研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（厚生労働省の定める様式24）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。

9. 研修プログラム修了の認定

1) 認定の手順

臨床研修プログラム修了の認定は初期研修管理委員会の審議により研修内容の総合評価が行われ、適格者には、院長から臨床研修修了証が交付される。

2) 修了の基準

以下の基準をすべて満たした場合に修了と認定する。

- ・ 必要研修期間を満たしていること（初期研修での休止期間の上限は90日である。）
- ・ 研修目標の達成度の評価

・臨床医としての適性

① 安心、安全な医療の提供ができない場合 ②法令・規則が遵守できない者

10. 研修記録の保管

院長（管理者）は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を終了し、又は中断した日から5年間保存する。

- 1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- 2) 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- 3) 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日
- 4) 臨床研修を実施した臨床研修病院の名称
- 5) 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価
- 6) 臨床研修を中断した場合には中断した理由

11. 研修医の処遇

- 1) 身分 フルタイム会計年度任用職員（1年以内の期間を定めて雇用）
- 2) 勤務時間 8時30分から17時15分
- 3) 給与 研修医2年目（2026年卒）医療職（1）1-17 355,700円
研修医1年目（2027年卒）医療職（1）1-13 342,000円
上記の他に、地域手当、研究手当（2年目のみ）、時間外勤務手当、賞与の支給あり。
- 4) 支払日 21日（通勤手当を含め当月支給）
- 5) 時間外勤務等 当直週1～2回
- 6) 休暇 年次休暇 1年目 20日 2年目 20日（前年からの繰越分最大20日を除く）
夏期休暇 5日間（7月～10月に取得可能）
- 7) 宿舎 単身用55戸、世帯用5戸
- 8) 研修医室 1室
- 9) 福利厚生 愛知県都市職員共済組合、厚生年金に加入
地方公務員災害補償基金により補償、年2回健康診断の実施
- 10) 学会 研修医2年目：宿泊は通算して3泊まで可能。
日帰りは2回まで可能。
研修医1年目：日帰りは1回まで可能。
- 11) 医師賠償責任保険 原則全員加入（個人負担）、病院賠償責任保険は別途病院加入

2) 臨床研修到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

ひんどの高い症候・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。

3) 経験すべき症状・病態

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

4) 各科の研修カリキュラム

各科チェックシートを参照すること。

※印のものは必ず経験し、さらに全体の最低限70%は経験することが望ましい。

【消化器内科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

将来臨床医として、実際に診療に携わる消化器疾患の概念を把握、診断、治療法に対して体験し、系統的に消化器診療をどのように行うかを、自分なりの考えを確立してもらう。

【行動目標】

- (1) 親しみ易い態度で患者に接し、わかり易く丁寧な言葉で面接、問診を行う。
- (2) 系統的な理学所見のとらえ方を、自分なりに確立し、病態の問題点を把握する。
- (3) 消化器疾患の検査値について、異常値の示すものを理解し、次の検査の選抜を考察する。
- (4) 消化器特有の検査に立ち会い、そのやり方について、自分が行う事を想定して理解する。
- (5) カルテの記載について、実際に記入し情報の整理及び診断、治療法の計画を立案する。
- (6) 他職種との診療従事者と円滑に協力する事により、診療に役立つ事を学ぶ。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション
- (2) 受け持ち患者：常時最低3～4名の患者を担当する。
- (3) 病棟実習：
 - ・受け持ち患者は、必ず毎日診察し、診療内容をカルテに記載する。
 - ・あらかじめ、患者の検査の予定を調べておき、検査に必ず付き添い見学する。
 - ・指導医の下で、診療に必要な検査、診療計画を立案する。
 - ・病棟内のカンファレンスに参加し、現在入院している患者の問題点を認識し、自分で調べ考察する。
 - ・毎日終業前に自分の記載したカルテの内容について、指導医にチェックしてもらい、指示を受ける。
- (4) 入院患者カンファレンス：担当患者について症例を呈示する。
- (5) 外来実習：
 - ・新患者について、問診及び理学的検査を行い、検査計画を立ててみて、指導医に提出する。
 - ・診察した患者について、指導医の診察に立ち会う。
 - ・検査が実施される際には、患者に付いて行き、検査の行われる場に立ち会う。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		GIF・腹部エコー	TV室での検査等	
火		GIF・腹部エコー	TV室での検査等	
水		GIF・腹部エコー	TV室での検査等	病理C
木		GIF・腹部エコー	TV室での検査等	
金		GIF・腹部エコー	TV室での検査等 腹部血管造影	病棟C

C：カンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
丁寧な言葉で、患者に敬意を払って問診する。	A・B・C	A・B・C
理学的な所見をできる限り系統的に行い、正確にとるように努力する。	A・B・C	A・B・C
特に腹部の触診、打診、聴診を必ず実施する。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
血液、生化学検査適応と判読。	A・B・C	A・B・C
便潜血検査の判定及びその結果に基づく検査法の採用を考察する。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
腹部 X-p 写真の読影、異常所見の把握。	A・B・C	A・B・C
UGIX-p、注腸 X-p の検査の場に立ち会い、自分が行う事を想定して考察する。	A・B・C	A・B・C
UGIX-p、注腸 X-p、腹部 CT、MRI の異常所見について考察する。	A・B・C	A・B・C
(4) ERCP、PTCD、膵管鏡、EIS&EVL、IDUS、EUS etc		
種々の消化器疾患の検査法について立ち会い、方法、異常所見について考察する。	A・B・C	A・B・C
(5) 上部消化管及び、下部消化管内視鏡検査（電子内視鏡）の実際の場に、検査者の傍らで立ち会い、操作法、異常所見について考察する。	A・B・C	A・B・C
(6) 消化管疾患診断の有用な検査法である腹部 US につて、検査者の傍らで見学し、操作法、画像診断について考察し、複数の実習者がいれば、互いに検査を実施し合い、臓器の描出法について体験する。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 （※印は必ず経験すること）

項目	研修医	指導医
※ (1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、食道癌）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、炎症性腸疾患、大腸癌）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、総胆管血石）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※ (4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【呼吸器内科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

- ・病歴の取り方とその解釈を学ぶ。
- ・バイタルサインを正しく評価し、初期診療を行うことができるようになる。
- ・常に標準となる書籍や文献を参考にして診療を進めてゆく。

【行動目標】

- (1) 患者・家族と良好なコミュニケーションを築くことができる。
- (2) 呼吸器初期診療に必要な病歴採取ができる。
- (3) 呼吸器初期診療に必要な身体所見・精神所見を得ることが出来、その評価ができる。
- (4) 呼吸器初期診療に必要な臨床・諸検査を指導医とともに計画・実施し、その結果を評価できる。
- (5) 以上を正確に記録できる。
- (6) 以上をカンファレンスなどで提示できる。
- (7) コメディカルスタッフと協力できる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション
- (2) 受け持ち担当患者：常時最低 3~10 名の患者を担当医として指導医と共に診療する。
- (3) 病棟担当：
 - ・呼吸器病棟の患者を指導医と共に廻診する。
 - ・入院担当患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
 - ・ベッドサイドでの基本手技は可能な限り参加し、一定の範囲内ならば指導医のもとで自ら行う。
 - ・毎日終業前に各種検査の結果を確認し、その評価を行う。
 - ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。
 - ・諸検査に参加し、結果を理解し、その評価を行う。
 - ・実習内容について適宜チェックを受ける。
 - ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
 - ・他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換する。
- (4) 入院患者カンファレンス：
 - ・新入院患者のカンファレンスにおいて病歴・身体所見を的確に提示する。
- (5) 外来担当：
 - ・新患の予診をとり、診察に参加する。
 - ・再来（慢性疾患）患者の管理を学ぶ。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	C			病理C
火	C			
水	C			症例検討会
木	放射線治療科C 呼吸器外科C			
金	C			症例検討会

C：カンファレンス

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
適切に医療面接を行える。	A・B・C	A・B・C
全身の診察を正確、かつ要領よく行える。	A・B・C	A・B・C
全身の観察（皮膚所見を含む）	A・B・C	A・B・C
バイタルサイン	A・B・C	A・B・C
頭頸部の診察（口腔の観察、甲状腺の触診を含む）	A・B・C	A・B・C
胸部の診察（心音、肺野の聴取、触診、打診を含む）	A・B・C	A・B・C
腹部の診察	A・B・C	A・B・C
四肢の診察	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿の一般的検査結果の意義を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
以下の検査結果を解釈できる。		
血液一般検査と白血球百分率	A・B・C	A・B・C
血液凝固検査	A・B・C	A・B・C
血清生化学的検査	A・B・C	A・B・C
動脈血ガス分析	A・B・C	A・B・C
細菌塗抹、培養及び薬剤感受性試験	A・B・C	A・B・C
グラム染色	A・B・C	A・B・C
心電図をとり、その所見を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
呼吸器疾患における肺機能検査の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸部単純X線写真の所見を読影し、その結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
胸部CT写真の所見を読影し、その結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 救急対処法		
バイタルサイン（意識、呼吸、血圧、脈拍、尿量など）の判断ができる。	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
酸素療法の適応を理解し、病態にあった投与法を選択できる。	A・B・C	A・B・C
気管内挿管の適応を理解し、その判断ができる。	A・B・C	A・B・C
人工呼吸管理の基礎を学ぶ。	A・B・C	A・B・C
(5) 医療の場での人間関係		
研修医としてふさわしい身なりとマナーを身につける。	A・B・C	A・B・C
患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。	A・B・C	A・B・C
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。	A・B・C	A・B・C
(6) 医療文書の作成		
適切な診療録、入院診療概要録が作成できる。	A・B・C	A・B・C
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C
(7) その他		
院外の研究会・勉強会に参加する。	A・B・C	A・B・C
可能であれば学会発表を経験してほしい。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項目	研修医	指導医
※(1) 急性および慢性呼吸不全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(2) 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(3) 閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 肺循環障害 (肺塞栓・肺梗塞)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 異常呼吸 (過換気症候群)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (自然気胸、胸膜炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 肺癌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月				
火				症例検討会
水				
木				抄読会・症例発表
金				

C：カンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
適切に医療面接を行える。	A・B・C	A・B・C
全身の診察を正確、かつ要領よく行える(貧血、リンパ節腫脹、肝脾臓の腫大など)。	A・B・C	A・B・C
検査結果を適切に解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
血液疾患患者は、さまざまな疾患を合併することをふまえ、総合的に全身状態を診察し、適切な検査をオーダーし、異常所見の有無を考察できるよう内科一般の基本的検査について理解する。	A・B・C	A・B・C
以下の検査について意義、適応を理解でき、結果を解釈できる。		
尿一般検査	A・B・C	A・B・C
血液一般検査と白血球百分率	A・B・C	A・B・C
血液凝固スクリーニング検査	A・B・C	A・B・C
血清生化学的検査	A・B・C	A・B・C
動脈血ガス分析	A・B・C	A・B・C
細菌塗抹、培養及び薬剤感受性試験	A・B・C	A・B・C
心電図	A・B・C	A・B・C
胸部、腹部、骨の単純X線写真	A・B・C	A・B・C
(3) 血液内科学的検査法		
以下の検査について意義、適応を理解でき、結果を解釈できる。		
末梢血血液像(血球形態の観察)	A・B・C	A・B・C
骨髄検査(穿刺法、生検法)と骨髄標本の見方	A・B・C	A・B・C
染色体分析、細胞表面マーカー	A・B・C	A・B・C
線溶凝固系検査	A・B・C	A・B・C
血小板凝集能検査	A・B・C	A・B・C
(4) 輸血療法		

チェック項目	研修医	指導医
輸血マニュアルの内容を理解できる。	A・B・C	A・B・C
血液製剤、輸血療法について意義、適応を理解できる。		
血液製剤の種類、適応	A・B・C	A・B・C
輸血療法に伴う副作用とその対処	A・B・C	A・B・C
(5) 画像検査法		
以下の検査について意義、適応を理解でき、結果を解釈できる。		
胸部、腹部、骨の単純 X 線写真	A・B・C	A・B・C
頸部、胸腹部 CT 写真	A・B・C	A・B・C
G a シンチ、骨シンチ、P E T 検査	A・B・C	A・B・C
(6) 医療の場での人間関係		
患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。	A・B・C	A・B・C
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し、チーム医療を行うことができる	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項 目	研修医	指導医
※(1) 貧血 (鉄欠乏貧血、二次性貧血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(2) 白血病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(3) 悪性リンパ腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 多発性骨髄腫)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 骨髄異形成症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群 : DIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(7) ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(8) 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア、結核菌)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 真菌感染症 (カンジダ症、アスペルギルス症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 自己免疫疾患に伴う血液異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【化学療法センター】 期間（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

罹患率が急速に増加し総死亡の30%以上を「がん」が占める日本において、救急外来などでがん患者の初期対応に関わる場面は少なくない。専門性が求められるがん診療において、初期研修中に抗がん剤一つ一つの名前や詳細な用法用量を覚える必要はない。しかしながら、病名告知・再発や緩和ケアへの移行など悪い知らせを伝える技術、コミュニケーション・スキルを身に着けること、この10-20年で急速な発展を遂げてきた臨床腫瘍のEBMやガイドラインを理解することは、将来どの医療分野に進んでも役立つことである。当科ローテート中は以下の事項を行動目標に掲げる。

- ・基本的な知識・臨床姿勢を基盤に、緊急性があるか否かの判断ができるようになる。
- ・告知技術や緩和医療の導入に接することで、苦痛を伴う患者への対応・治療の組み立て方を学ぶ。
- ・ハイリスク薬である抗がん剤の最低限の知識を習得し、急性期有害事象や漏出などへの対応を学ぶ。

【行動目標】

- (1) 患者および家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 系統的な考え方、エビデンスに基づいた治療姿勢を身につける。
- (3) SOAP方式に従い、適切な診断・治療方針をたて、他者にわかるようカルテ記載できる。
- (4) 基本的検査の結果を解釈し、情報の整理ができる。
- (5) 不明な点、疑問点を明らかにし、これを調べるための方法や技能を習得する。

【研修方法】

- (1) 化学療法センターで毎朝行われる症例検討に参加し、問題症例への対応などを学ぶ。
- (2) 診療→承認→抗がん剤の調製→治療(投与管理)という一連の流れを把握する。
- (3) 同時期にローテートする血液内科で受け持ちとなった入院患者について理解を深める。

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 基本的がん診療技術の習得		
緊急性があるか否かの判断ができる。	A・B・C	A・B・C
コミュニケーション・スキルを高める。	A・B・C	A・B・C
SPIKESを理解する。	A・B・C	A・B・C
検査結果を適切に解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的な抗がん剤の知識		
抗がん剤がハイリスク薬であることを理解する。	A・B・C	A・B・C
安全対策や曝露対策について学ぶ。	A・B・C	A・B・C
アレルギーの発症頻度が高い薬剤について発症時期や対応を学ぶ。	A・B・C	A・B・C
抗がん剤の血管外漏出とその対応について学ぶ。	A・B・C	A・B・C
骨髄抑制期（nadir期）の感染予防につき患者に指導できるようになる。	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
発熱性好中球減少症(FN)の初期対応ができるようになる。	A・B・C	A・B・C
(3) 医療現場におけるチーム医療		
患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。	A・B・C	A・B・C
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し、チーム医療を行うことができる	A・B・C	A・B・C

経験すべき事項 (※印は必ず経験すること)

チェック項目	研修医	指導医
※(1) 発熱性好中球減少症(FN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(2) 抗がん剤調製の見学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(3) 抗がん剤のルート確保 (漏出しにくい適切な静脈を選択する)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(4) 化学療法センターで行われる症例検討に参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(5) がん告知や I. C. の場に積極的に参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(6) 抗がん剤の皮下注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 抗がん剤のアレルギー対応 (infusion reaction を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 抗がん剤の血管外漏出予防と起こった場合の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【循環器内科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医としての基礎を築くために、内科学（特に循環器学）の診断、治療に必要な基礎知識や技能を学び、患者さんとの触れ合いを通して臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【行動目標】

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を築けるように努力する。
- (2) 面接技法と系統的問診法を用いて、診断に必要な病歴採取ができる。
- (3) 系統的診察により、全身の身体、精神所見を得ることができる。
- (4) 得られた情報を整理し、POSの形式に従って適切な診断、治療、教育計画を立て、カルテに記載する。
- (5) 回診時所見を記載し、また症例を適切に要約する。
- (6) カルテに記載されている基本的検査の結果を解釈できるようにする。

【研修方法】

- (1) 受け持ち患者：常時最低3～4名の患者を担当する。
- (2) 病棟実習：
 - ・入院受け持ち患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
 - ・ベッドサイドで行われる基本手技は、一定の範囲内ならば指導医のもとで自ら行う。
 - ・他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換する。
 - ・毎日診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。
- (3) 入院患者カンファランス：毎朝カンファランスの際に、受け持ち患者の症例呈示を行う。
- (4) 救急外来実習：
 - ・曜日によって決まっている救急外来担当循環器医師とともに、救急外来に来院した循環器疾患を持つ患者の対応を行う
- (5) カテ室業務：
 - ・検査前の末梢静脈ルートの確保、尿道バルーン挿入などを行う
 - ・担当患者が検査を受ける場合には、積極的に清潔野に参加する
 - ・中心静脈穿刺、動脈穿刺を行うことを希望する場合には、検査症例の主治医に逐一確認を行い、許可が得られた場合には穿刺やカテ操作を行う

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	C	L, R	L, R	L, R
火	C	L, R	L, R	L, R
水	C	L, R	L, R	L, R
木	C	L, R	L, R	L, R
金	C	L, R	L, R	L, R

C：カンファランス, L:カテ室業務, R: 回診

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
適切に医療面接を行える。	A・B・C	A・B・C
全身の診察を正確、かつ要領よく行える。	A・B・C	A・B・C
全身の観察（皮膚所見を含む）	A・B・C	A・B・C
バイタルサイン	A・B・C	A・B・C
頭頸部の診察（口腔の観察、甲状腺の触診を含む）	A・B・C	A・B・C
胸部の診察（心音、肺野の聴取を含む）	A・B・C	A・B・C
腹部の診察	A・B・C	A・B・C
四肢の診察	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿の一般的検査結果の意義を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
以下の検査結果を解釈できる。		
血液一般検査と白血球百分率	A・B・C	A・B・C
血液凝固検査	A・B・C	A・B・C
血清生化学的検査	A・B・C	A・B・C
動脈血ガス分析	A・B・C	A・B・C
細菌塗抹、培養及び薬剤感受性試験	A・B・C	A・B・C
心電図をとり、その主要変化を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
心エコーの結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸部、腹部の単純X線写真の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
胸部、腹部のCT写真の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 救急対処法		
バイタルサイン（意識、呼吸、血圧、脈拍、尿量など）のチェックができる。	A・B・C	A・B・C
気管内挿管の適応をのべることができる。	A・B・C	A・B・C
直流除細動の適応をのべることができる。	A・B・C	A・B・C
中心静脈圧の測定ができる。	A・B・C	A・B・C
(5) 医療の場での人間関係		
患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。	A・B・C	A・B・C
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。	A・B・C	A・B・C
(6) 医療文書の作成		

チェック項目	研修医	指導医
適切な診療録、入院診療概要録が作成できる。	A・B・C	A・B・C
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項目	研修医	指導医
※(1) 心不全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(2) 狭心症、心筋梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 心筋症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【脳神経内科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医としての基礎を築くために、神経内科学の診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【行動目標】

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴聴取ができる。
- (3) 神経学的診察を正確に行え、正常・異常の判断ができる。
- (4) 基本的検査の結果を解釈できる。
- (5) 得られた情報を整理し、適切な診断・治療計画をたて、これをカルテに記載できる。
- (6) 症例を適切に要約し、場面に応じた呈示ができる。
- (7) 他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換し問題に対応できる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：第1日目に10B病棟にて行う。
- (2) 担当患者：約5名
- (3) 病棟
 - ・外来日以外は指導医と共に病棟回診を行う。
 - ・入院受け持ち患者の診察は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
 - ・ベッドサイドで行われる基本手技は、指導医のもとで積極的に自ら行う。
 - ・指導医に診察内容（神経学的診察）、カルテ記載内容のチェックを適宜受ける。
- (4) カンファレンス：毎週水曜日の病棟カンファレンス受け持ち患者の症例呈示を行う。
- (5) 外来：金曜日は神経内科外来において新来患者の予診をおこない、カルテに記載する。
- (6) 抄読会：病棟カンファレンス後に行う。研修中一回は神経内科に関連する英語文献を要約して発表する。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		病棟回診	検査、処置	
火		病棟回診	検査、処置	症例検討
水		病棟回診	検査、処置	病棟カンファ、抄読会
木		病棟回診	検査、処置	
金		初診外来	検査、処置	重症患者カンファ

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
適切に医療面接を行える。	A・B・C	A・B・C
神経学的診察が正確かつ要領よく行える。	A・B・C	A・B・C
意識状態	A・B・C	A・B・C
脳神経	A・B・C	A・B・C
感覚系	A・B・C	A・B・C
運動系	A・B・C	A・B・C
腱反射	A・B・C	A・B・C
髄膜刺激症状	A・B・C	A・B・C
自律神経系	A・B・C	A・B・C
高次脳機能	A・B・C	A・B・C
(2) 神経学的検査法		
以下の検査について意義、適応を理解でき、結果を解釈できる。		
髄液検査（実技も含む）	A・B・C	A・B・C
神経生理学的検査（脳波、筋電図、誘発筋電図、誘発電位）	A・B・C	A・B・C
神経病理学的検査（筋生検、末梢神経生検）	A・B・C	A・B・C
自律神経機能検査（起立血圧試験、CVR-R 間隔）	A・B・C	A・B・C
(3) 神経放射線学的検査法		
以下の結果を解釈できる。		
頭部・頸椎・胸椎・腰椎単純X線写真	A・B・C	A・B・C
頭部・頸髄・胸髄・腰髄MR I	A・B・C	A・B・C
頭頸部MR A	A・B・C	A・B・C
脳血流シンチ・DAT スキャン・MIBG 心筋シンチ	A・B・C	A・B・C
(4) 神経救急対処法		
以下の神経救急疾患の内容・特徴を理解し、適切な対応をとることができる。		
意識障害	A・B・C	A・B・C
脳・脊髄血管障害	A・B・C	A・B・C
けいれん（特にてんかん重積発作）	A・B・C	A・B・C
脳炎・髄膜炎	A・B・C	A・B・C
重症筋無力症のクリーゼ	A・B・C	A・B・C
ギランバレー症候群	A・B・C	A・B・C
(5) 医療の場での人間関係		

チェック項目	研修医	指導医
患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。	A・B・C	A・B・C
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。	A・B・C	A・B・C
(6) 医療文書の作成		
適切な診療録・入院診療概要録が作成できる。	A・B・C	A・B・C
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項目	研修医	指導医
※(1) 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(2) 認知症(アルツハイマー病、レビー小体型認知症、血管性認知症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 神経変性疾患(パーキンソン病およびその類縁疾患、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、ハンチントン病)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 神経免疫疾患(多発性硬化症、視神経脊髄炎スペクトラム障害、急性散性脳脊髄炎、抗NMDA受容体脳炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 中枢神経感染症(ヘルペス脳炎、髄膜炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 末梢神経疾患(ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、血管炎に伴う多発性単神経炎、糖尿病性多発ニューロパチー)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 筋疾患・神経筋接合部疾患(炎症性筋炎、筋強直性ジストロフィー、封入体筋炎、重症筋無力症、ランバート・イートン筋無力症候群)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 脊椎・脊髄疾患(頸椎症、後縦靭帯骨化症、脊髄炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 発作性疾患(てんかん、めまい症、片頭痛・緊張型頭痛)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【腎臓内科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 年目 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医としての基礎を築くために、内科学（特に腎臓病学）の診断、治療に必要な基礎知識や技能を学び、患者さんとの触れ合いを通して臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【行動目標】

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を築けるように努力する。
- (2) 面接技法と系統的問診法を用いて、診断に必要な病歴採取ができる。
- (3) 系統的診察により、全身の身体、精神所見を得ることができる。
- (4) 得られた情報を整理し、POSの形式に従って適切な診断、治療、教育計画を立て、カルテに記載する。
- (5) 回診時所見を記載し、また症例を適切に要約する。
- (6) カルテに記載されている基本的検査の結果を解釈できるようにする。
- (7) 腎疾患治療に関する救急処置が実践できる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション（血液浄化センター、内容：カリキュラムの説明）
- (2) 受け持ち患者：常時2-3名の患者を担当する。
- (3) 病棟：
入院受け持ち患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換する。
毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。
- (4) 透析室：
透析について、透析機器の説明をMEさんから行ってもらう。
現在透析を受けている入院患者について、CKD原疾患や現在の問題点などについて透析当番より解説。
入院受け持ち患者で透析を行っている患者の回診、透析指示出しを行う。
- (5) 多職種カンファレンス（週1回）、週末症例カンファレンス（週1回）と腎生検病理カンファレンス（月1-2回で随時）

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		新患外来見学 透析回診・病棟回診	病棟回診	多職種カンファ
火		新患外来見学 透析回診・シャント手術	腎生検	
水		新患外来見学 透析回診・病棟回診	病棟回診	
木		新患外来見学 透析回診・病棟回診	病棟回診	腎生検カンファ (随時)
金		新患外来見学 透析回診・病棟回診	病棟回診	週末症例カンファ

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
ポイントを押さえた問診（病歴聴取）ができる。	A・B・C	A・B・C
全身の観察（皮膚所見を含む）	A・B・C	A・B・C
バイタルサイン	A・B・C	A・B・C
頭頸部の診察（眼瞼浮腫、眼球結膜、頸静脈怒張の有無、頸部血管雑音の有無）	A・B・C	A・B・C
胸部の診察（胸水貯留、心雑音）	A・B・C	A・B・C
腹部の診察（腎の下垂、腹部腫瘤、腹水、血管雑音）	A・B・C	A・B・C
四肢の診察（浮腫、末梢動脈触知、皮疹、関節炎）	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
随時尿検査の解釈、評価ができる。	A・B・C	A・B・C
以下の検査結果を解釈できる。		
Cr, BUN, UA、電解質の評価	A・B・C	A・B・C
血液検査と体液量の評価	A・B・C	A・B・C
血清生化学的検査	A・B・C	A・B・C
動脈血ガス分析	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸部、腹部（KUB）の単純X線写真の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
腹部エコー、腹部のCT写真を読影できる。（腹部エコーは実技も含む。）	A・B・C	A・B・C
(4) 腎生検		
超音波下腎生検の介助を行う。	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
(5) 各種腎疾患の治療		
免疫抑制療法、抗血小板療法、抗凝固療法、降圧療法を理解する。	A・B・C	A・B・C
(6) 各種血液浄化法		
血液透析の導入	A・B・C	A・B・C
腹膜透析の導入	A・B・C	A・B・C
透析カテーテル（ダブル、トリプルルーメン）挿入の手技	A・B・C	A・B・C
(7) 腎機能低下時の薬剤の使い方		
腎機能に応じた大まかな薬剤調節ができる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 （※印は必ず経験すること）

項目	研修医	指導医
※(1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 全身性エリテマトーデスとその合併症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【糖尿病・内分泌内科】期間(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医としての基礎を築くために、内科学（特に内分泌代謝学）の診断、治療に必要な基礎知識や技能を学び、患者さんとの触れ合いを通して臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【行動目標】

- (1) 患者、家族と会話ができる。
- (2) 問診ができる。
- (3) 身体、精神所見が評価できる。
- (4) 臨床、諸検査結果が評価できる。
- (5) 以上を記録できる。
- (6) 以上を提示できる。
- (7) コメディカルスタッフと協力できる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション
- (2) 受け持ち患者：常時最低3～4名の患者を担当する。
- (3) 病棟実習：
 - ・入院受け持ち患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
 - ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
 - ・ベッドサイドで行われる基本手技は、一定の範囲内ならば指導医のもとで自ら行う。
 - ・他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換する。
 - ・毎日終業前に診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。
- (4) 入院患者カンファレンス
- (5) 外来実習（当科医師より指示があるときのみ）：
 - ・内科外来において、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
 - ・自分が予診をとった患者の診察を診察室において見学する。この際、患者の許可が得られれば、自ら診察する。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		病棟回診 病棟副科・救外	病棟副科・救外 糖尿病教室	
火		病棟回診 病棟副科・救外	甲状腺エコー 病棟副科・救外 カンファレンス	
水		病棟回診 病棟副科・救外	甲状腺エコー 病棟副科・救外 糖尿病教室（開催時のみ）	
木		病棟回診 病棟副科・救外	病棟副科・救外 糖尿病教室（開催時のみ）	
金		病棟回診 病棟副科・救外	病棟副科・救外 糖尿病教室（開催時のみ） カンファレンス	

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
患者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。	A・B・C	A・B・C
ポイントを押さえた問診（病歴聴取）ができる。	A・B・C	A・B・C
バイタルサインのチェックが行える。	A・B・C	A・B・C
全身の診察が正確にでき、異常所見が把握できる。	A・B・C	A・B・C
頭頸部の診察	A・B・C	A・B・C
胸部の診察	A・B・C	A・B・C
腹部の診察	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
血液検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
内分泌学的検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
細菌検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
免疫学的検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸部、腹部、レントゲン写真の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
CT、超音波写真の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 医療の場での人間関係		
患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。	A・B・C	A・B・C
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。	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
(5) 医療文書の作成		
適切な診療録・入院診療概要録が作成できる。	A・B・C	A・B・C
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項目	研修医	指導医
(1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 甲状腺疾患（甲状腺中毒症、甲状腺機能低下症、甲状腺腫瘍）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 副腎不全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(5) 高脂血症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【外科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 年目 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医として、各種外科疾患に対する臨床所見のとらえ方、全身状態の把握、画像診断、治療法の選択等を通して基礎的知識を深めるとともに基本的な外科的手技を修得する。

【行動目標】

- (1) 理学的所見を正確にとらえる事ができる。
- (2) 血液検査データが理解できる。
- (3) 術前患者の全身状態、合併症の有無につき把握できる。
- (4) 各種画像データの読影に参加する。
- (5) 各疾患ごとの病態を理解する。
- (6) 疾患ごとの治療法が列挙できる。
- (7) 手術に立ち会い、手術の実際を体験する。
- (8) 基本的な外科的手技を修得する。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：
場所：外科外来、AM8:30、内容：カリキュラムの説明
- (2) 受持患者：常時最低3名の患者を担当する。
- (3) 病棟実習：
 - 朝の回診に参加し、創部処置、ドレーン管理などについて理解する。
 - 術患者の術前サマリーを記載し、全身状態の評価とリスクの判定を行う。
 - 術患者の病態と術式を理解する。
 - 血液検査データ、各種画像データの所見を理解する。
 - ベッドサイドでの処置（IVH、採血、血管確保）に参加する。
 - 術後の輸液・輸血管理、呼吸管理、栄養管理などを学ぶ。
- (4) カンファレンス、勉強会：
 - 毎週月曜日のカンファレンスに担当する症例の呈示を行う。
 - 毎週金曜日の若手外科医による勉強会に参加する。
- (5) 外来実習：
 - 外来患者の予診をとり、カルテに記載する。
 - 外来での診察に参加する。
 - 検査、処置等の見学を行う。
 - 救急外来から紹介される患者の診療に参加する。
- (6) 手術室での実習：
 - 手術室での清潔操作、消毒法を理解する。
 - 各種麻酔法（局所麻酔、腰椎麻酔、全身麻酔）を学ぶ。
 - 指導医の立ち会いのもとで動脈血採血を行う。
 - 実際に手洗いをして手術に立ち会う。
 - 摘出された標本の取り扱いについて理解し実践する。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	術前C	手術/病棟回診	手術	
火		手術/病棟回診	手術	
水	病棟C	手術/病棟回診	手術	
木	消化器・放射線科合同C	手術/病棟回診	手術	
金	勉強会	手術/病棟回診	手術	

C：カンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
患者との間に適切な人間関係を作ることができる。	A・B・C	A・B・C
全身の診察が正確にでき、異常所見が把握できる。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
便潜血反応の意義を理解できる。	A・B・C	A・B・C
血液一般検査、生化学的検査、尿検査、動脈血ガス分析、生理学検査、超音波検査、細菌学的検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸腹部の単純X線写真が理解できる。	A・B・C	A・B・C
CT、MRI等の写真が理解できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 外科的基本手技		
清潔操作、消毒法が理解できる。	A・B・C	A・B・C
血管確保（末梢静脈、中心静脈カテーテル挿入）を行う。	A・B・C	A・B・C
指導医の立ち会いのもとで動脈血採血を行う。	A・B・C	A・B・C
局所麻酔、腰椎麻酔、縫合処置を行う。	A・B・C	A・B・C
外来小手術の執刀を行う。	A・B・C	A・B・C
体腔内穿刺処置（胸腔穿刺/腹腔穿刺）を行う。	A・B・C	A・B・C
鏡視下手術のカメラ操作を行う。	A・B・C	A・B・C
胸部、腹部の解剖が理解できる。	A・B・C	A・B・C
(5) その他		
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C
患者個々に対する最適な治療法の選択の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
適切な診療録の記載ができる。	A・B・C	A・B・C
抄読会、勉強会、カンファレンスへの参加を行う。	A・B・C	A・B・C

【血管外科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 年目 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医としての基礎を築くために、動静脈血管系疾患の診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【行動目標】

- (1) 理学的所見を正確にとらえる事ができる。
- (2) 術前患者の全身状態、合併症の有無につき把握できる。
- (3) 各種画像データの読影に参加する。
- (4) 各疾患ごとの病態を理解する。
- (5) 疾患ごとの治療法が列挙できる。
- (6) 手術に立ち会い、手術の実際を体験する。
- (7) 基本的な手技を修得する。
- (8) コメディカルスタッフと協力できる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション
- (2) 受け持ち担当患者：入院患者すべてを担当医として指導医と共に診療する。
- (3) 病棟担当：
 - ・血管外科病棟の患者を指導医と共に廻診する。
 - ・入院担当患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
 - ・ベッドサイドでの基本手技は可能な限り参加し、一定の範囲内ならば指導医のもとで自ら行う。
 - ・諸検査に参加し、結果を理解し、その評価を行う。
 - ・実習内容について適宜チェックを受ける。
 - ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
 - ・他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換する。
- (4) 入院患者カンファランス：
 - ・新入院患者のカンファランスにおいて病歴・身体所見を的確に提示する。
- (5) 外来担当：
 - ・新患の予診をとり、診察に参加する。
 - ・再来（慢性疾患）患者の管理を学ぶ。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	MC	回診・手術	回診・手術	自己研鑽
火	MC	回診・手術	回診・手術	科内症例検討会
水	MC	回診・手術	回診・手術	自己研鑽
木	MC	回診・手術	回診・検査	手術症例検討会
金	MC	回診・手術	回診・手術	自己研鑽

MC：モーニングカンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
患者との間に適切な人間関係を作ることができ、診察が行える。	A・B・C	A・B・C
バイタルサインのチェックが行える。	A・B・C	A・B・C
全身の診察が正確にでき、異常所見が把握できる。	A・B・C	A・B・C
胸部の診察	A・B・C	A・B・C
腹部の診察	A・B・C	A・B・C
四肢の診察	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿検査の意義を理解できる。	A・B・C	A・B・C
便潜血反応の意義を理解できる。	A・B・C	A・B・C
血液一般検査、生化学的検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
心電図の所見が理解できる。	A・B・C	A・B・C
超音波画像が理解できる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸腹部の単純X線写真を読影し、その結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
CT、MRI 写真を読影し、その結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
血管造影写真を読影し、その結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 外科的基本手技		
清潔操作、消毒法が理解できる。	A・B・C	A・B・C
血管確保（末梢静脈、中心静脈カテーテル挿入）が行える。	A・B・C	A・B・C
指導医の立ち会いのもとで動脈血採血が行える。	A・B・C	A・B・C
局所麻酔、縫合処置が行える。	A・B・C	A・B・C
四肢、腹部、胸部における血管の走行を含めた外科解剖が理解できる。	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
(5) その他		
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C
診断学の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
患者個々に対する最適な治療法の選択の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
適切な診療録の記載ができる。	A・B・C	A・B・C
抄読会、カンファレンスへの参加。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項目	研修医	指導医
(1) 胸部・腹部大動脈瘤または解離	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 閉塞性動脈硬化症（大動脈—腸骨動脈領域）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 閉塞性動脈硬化症（大腿—膝窩動脈領域）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 足壊疽（糖尿病性含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 下肢静脈瘤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 深部静脈血栓症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) リンパ浮腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【心臓血管外科】期間(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医としての基礎を築くために、心臓・大血管系疾患の診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【行動目標】

- (1) 理学的所見を正確にとらえる事ができる。
- (2) 術前患者の全身状態、合併症の有無につき把握できる。
- (3) 各種画像データの読影に参加する。
- (4) 各疾患ごとの病態を理解する。
- (5) 疾患ごとの治療法が列挙できる。
- (6) 手術に立ち会い、手術の実際を体験する。
- (7) 基本的な手技を修得する。
- (8) コメディカルスタッフと協力できる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション
- (2) 受け持ち担当患者：入院患者すべてを担当医として指導医と共に診療する。
- (3) 病棟担当：
 - ・血管外科病棟の患者を指導医と共に廻診する。
 - ・入院担当患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
 - ・ベッドサイドでの基本手技は可能な限り参加し、一定の範囲内ならば指導医のもとで自ら行う。
 - ・諸検査に参加し、結果を理解し、その評価を行う。
 - ・実習内容について適宜チェックを受ける。
 - ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
 - ・他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換する。
- (4) 入院患者カンファランス：
 - ・新入院患者のカンファランスにおいて病歴・身体所見を的確に提示する。
- (5) 外来担当：
 - ・新患の予診をとり、診察に参加する。
 - ・再来（慢性疾患）患者の管理を学ぶ。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		抄読会・病棟回診 処置・(手術)	(手術)	(術後管理)
火		抄読会・病棟回診 処置・手術	手術	術後管理
水		抄読会・病棟回診 処置・(手術)	(手術)	(術後管理)
木		抄読会・病棟回診 処置・手術	手術	術後管理
金		抄読会・病棟回診 処置・手術	手術 症例検討会	術後管理

C：カンファレンス

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
患者との間に適切な人間関係を作ることができ、診察が行える。	A・B・C	A・B・C
バイタルサインのチェックが行える。	A・B・C	A・B・C
全身の診察が正確にでき、異常所見が把握できる。	A・B・C	A・B・C
胸部の診察	A・B・C	A・B・C
腹部の診察	A・B・C	A・B・C
四肢の診察	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿検査の意義を理解できる。	A・B・C	A・B・C
便潜血反応の意義を理解できる。	A・B・C	A・B・C
血液一般検査、生化学的検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
心電図の所見が理解できる。	A・B・C	A・B・C
超音波画像が理解できる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸腹部の単純X線写真を読影し、その結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
CT、MRI 写真を読影し、その結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
血管造影写真を読影し、その結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 外科的基本手技		
清潔操作、消毒法が理解できる。	A・B・C	A・B・C
血管確保（末梢静脈、中心静脈カテーテル挿入）が行える。	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
指導医の立ち会いのもとで動脈血採血が行える。	A・B・C	A・B・C
局所麻酔、腰椎麻酔、縫合処置が行える。	A・B・C	A・B・C
四肢、腹部、胸部における血管の走行を含めた解剖が理解できる。	A・B・C	A・B・C
(5) その他		
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C
診断学の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
患者個々に対する最適な治療法の選択の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
適切な診療録の記載ができる。	A・B・C	A・B・C
抄読会、カンファレンスへの参加。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項目	研修医	指導医
(1) 虚血性心疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 心臓弁膜症 (大動脈弁疾患)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 心臓弁膜症 (僧帽弁疾患)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 心臓弁膜症 (僧帽弁疾患)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 大動脈解離	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 不整脈外科治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 先天性心疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 心臓外傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【呼吸器外科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医として、呼吸器外科疾患に対する臨床所見のとらえ方、全身状態の把握、画像診断、治療法の選択等を通して基礎的知識を深めるとともに基本的な外科的手技を修得する。

【行動目標】

- (1) 理学的所見を正確にとらえる事ができる。
- (2) 血液検査データが理解できる。
- (3) 術前患者の全身状態、合併症の有無につき把握できる。
- (4) 各種画像データの読影に参加する。
- (5) 各疾患ごとの病態を理解する。
- (6) 疾患ごとの治療法が列挙できる。
- (7) 手術に立ち会い、手術の実際を体験する。
- (8) 基本的な外科的手技を修得する。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：
場所：外科外来、AM8:30、内容：カリキュラムの説明
- (2) 受持患者：基本的に入院患者すべて（平均3～4名）を担当する。
- (3) 病棟実習：
 - 朝の回診に参加し、清潔操作、消毒法を理解する。
 - 術患者の術前チェックリストを記載し、全身状態の評価とリスクの判定を行う。
 - 術患者の病態と術式を理解する。
 - 血液検査データ、各種画像データの所見を理解する。
 - ベッドサイドでの処置（胸腔ドレーン挿入&抜去、癒着療法など）に参加する。
 - 術後の輸液管理、呼吸管理、栄養管理、ドレーン管理などを学ぶ。
- (4) 入院患者カンファレンス：
 - 毎週月曜日のカンファレンスで症例呈示を行う。
- (5) 外来実習：
 - 希望により外来患者の予診をとり、カルテに記載する。
 - 希望により外来での診察に参加する。
- (6) 手術室での実習：
 - 手術室での清潔操作、消毒法を理解する。
 - 各種麻酔法（局所麻酔、胸部傍脊椎ブロック、硬膜外麻酔、全身麻酔）を学ぶ。
 - 指導医の立ち会いのもとで動脈ライン確保を行う。
 - 実際に手洗いをして手術に立ち会う。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	外科術前C	手術	手術	
火		病棟回診		病理C (第4火曜日)
水	外科病棟C	病棟回診		
木	呼吸器放射線治療C 呼吸器外科症例C	手術	手術	
金		病棟回診		

C：カンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
患者との間に適切な人間関係を作ることができ、診察が行える。	A・B・C	A・B・C
バイタルサインのチェックが行える。	A・B・C	A・B・C
全身の診察が正確にでき、異常所見が把握できる。	A・B・C	A・B・C
頸部の診察	A・B・C	A・B・C
胸部の診察	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿検査の意義を理解できる。	A・B・C	A・B・C
便潜血反応の意義を理解できる。	A・B・C	A・B・C
血液一般検査、生化学的検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
心電図の所見が理解できる。	A・B・C	A・B・C
超音波画像が理解できる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸部の単純X線写真が理解できる。	A・B・C	A・B・C
胸部CT、MRI等の写真が理解できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 外科的基本手技		
清潔操作、消毒法が理解できる。	A・B・C	A・B・C
血管確保（末梢静脈、中心静脈カテーテル挿入）が行える。	A・B・C	A・B・C
指導医の立ち会いのもとで動脈血採血が行える。	A・B・C	A・B・C
局所麻酔、縫合処置が行える。	A・B・C	A・B・C
胸腔穿刺が行える。	A・B・C	A・B・C
鏡視下手術のカメラ操作が行える。	A・B・C	A・B・C
胸部、腹部の解剖が理解できる。	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
(5) その他		
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C
診断学の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
患者個々に対する最適な治療法の選択の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
適切な診療録の記載ができる。	A・B・C	A・B・C
抄読会、カンファレンスへの参加。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項目	研修医	指導医
(1) 原発性肺癌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 転移性肺癌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 気胸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 縦隔腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 胸部外傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【乳腺・内分泌外科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

主要な乳癌、線維腺腫、乳腺症などの疾患を経験して各種疾患の特徴を理解する。画像診断、インターベンション及び手術の基本的事項を体験する。悪性腫瘍に対する薬物療法を理解する。

【行動目標】

- (1) 家族歴、現病歴の正確な問診ができる。
- (2) 視触診の所見の記載が正確にできる。
- (3) マンモグラフィーのカテゴリー分類ができる。
- (4) 乳腺超音波所見のカテゴリー分類ができる。
- (5) インターベンションができる。
- (6) 手術に立ち会い、手術の実際を体験する。
- (7) 手術病理と術前画像の対比を行い、診断力の向上をはかる。
- (8) 悪性腫瘍に対する薬物療法を理解する。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：
場所：外科外来、AM8:40、内容：カリキュラムの説明
- (2) 受持患者：常時最低1~2名の手術患者を担当する。
- (3) 病棟実習：
 - 患者の術前サマリを記載し、手術術式の選択決定を理解する。
 - 全身麻酔に関する血液、呼吸機能、心電図、各種データを理解する。
 - 周術期管理を担当する。
 - 術後の創部管理とドレーン管理を学ぶ。
- (4) 入院患者カンファレンス：
 - 毎週月曜日のカンファレンスに症例呈示を行う。
- (5) 外来実習：
 - 新患患者の予診をとり、マンモグラフィー、超音波検査の読影を行い、カテゴリー分類をカルテに記載する。
 - 指導医のもとでインターベンションを行う。
- (6) 手術室での実習：
 - 手術室での清潔操作、消毒法を学ぶ。
 - 最初は第一助手として、手術の理解に努め、その後は執刀医として担当する。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	外科 C	回診・外来	外来・検査	画像 C・病理 C
火		回診・外来	外来・検査	
水	抄読会 病棟 C	手術	手術	
木		手術	手術	
金		回診・外来	外来・検査	

C：カンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
患者との間に適切なコミュニケーションがとれ、問診が行える。	A・B・C	A・B・C
乳房の視触診ができて、カルテに所見記載が過不足なくできる。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
血液一般検査、生化学的検査結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
細胞診の結果を評価理解できる。	A・B・C	A・B・C
組織診の結果を評価理解できる。	A・B・C	A・B・C
(3) 画像検査		
マンモグラフィーのカテゴリ診断が行える。	A・B・C	A・B・C
乳腺超音波画像のカテゴリ診断が行える。	A・B・C	A・B・C
乳腺 MRI 画像を読影できる。	A・B・C	A・B・C
CT の所見を読影できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 外科的基本手技		
清潔操作、消毒法が理解できる。	A・B・C	A・B・C
血管確保（末梢静脈）が行える。	A・B・C	A・B・C
指導医の立ち会いのもとでインターベンションが行える。	A・B・C	A・B・C
皮膚切開，閉創を行うことができる。	A・B・C	A・B・C
小手術を自らが執刀医となっていける。	A・B・C	A・B・C
(5) その他		
適切な症例呈示ができる。	A・B・C	A・B・C
画像病理診断学の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
患者個々に対する最適な治療法の選択の重要性が理解できる。	A・B・C	A・B・C
適切な診療録の記載ができる。	A・B・C	A・B・C
抄読会、カンファレンスへの参加。	A・B・C	A・B・C

【脳神経外科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 年目 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

臨床医としての基礎を築くために、脳神経外科学の診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決方法、基本的技能および、他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

【行動目標】

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴採取ができる。
- (3) 神経学的診察を正確に行え、正常・異常の判断あるいは緊急性の判断ができる。
- (4) 基本的検査の結果を解釈できる。
- (5) 得られた情報を整理し、適切な診断・治療計画をたて、これをカルテに記載できる。
- (6) 症例を適切に要約し、場面に応じた呈示ができる。
- (7) 他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換し問題に対応できる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：実習第1日目に南館5Aにて行う。
- (2) 受け持ち患者：2~3名
- (3) 病棟実習
 - ・外来実習日以外は指導医と共に病棟回診を行う。
 - ・入院受け持ち患者の診察は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
 - ・始業前に当日の受け持ち患者の予定を確認し、検査やリハビリ、他科受診の際には患者についていく。
 - ・ベッドサイドで行われる基本手技は、一定範囲内ならば指導医のもとで行う。
 - ・始業前に当日の手術患者の診察術前処置を確認し、手術に立ち会い、術後管理を学ぶ。
 - ・指導医に診察内容、カルテ記載内容のチェックを適宜受ける。
- (4) カンファレンス：受け持ち患者の抱える問題に関して文献的考察を加えた上で検討をする。
- (5) 外来実習
 - ・脳神経外科外来において、指導医の診療の見学、新来患者の予診をとりカルテに記載する。
 - ・患者の許可が得られれば、予診をとった患者を指導医と共に診察する。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		病棟回診・予定手術	脳血管撮影 脳血管内手術 処置	リハビリカンファ (第2、4週) 病棟カンファ (第1、3、5週)
火		病棟回診・予定手術	予定手術・処置	
水		病棟回診	脳血管撮影 脳血管内手術・処置	
木		病棟回診・予定手術	予定手術・処置	
金		病棟回診	処置	カンファレンス

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
適切に医療面接を行なえる。	A・B・C	A・B・C
意識状態	A・B・C	A・B・C
バイタルサイン	A・B・C	A・B・C
脳神経	A・B・C	A・B・C
感覚系	A・B・C	A・B・C
運動系	A・B・C	A・B・C
深部腱反射	A・B・C	A・B・C
髄膜刺激症状	A・B・C	A・B・C
高次脳機能	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
以下の検査について意義、適応を理解できる。		
血液一般検査と白血球百分率	A・B・C	A・B・C
血液凝固検査	A・B・C	A・B・C
血清生化学的検査	A・B・C	A・B・C
動脈血ガス分析	A・B・C	A・B・C
細菌塗抹、培養及び薬剤感受性試験	A・B・C	A・B・C
(3) 神経放射線学的検査法		
以下の結果を解釈できる。		
頭部CT	A・B・C	A・B・C
頭部・頸椎・胸椎・腰椎単純X線写真	A・B・C	A・B・C
頭部・頸髄・胸髄・腰髄MRI	A・B・C	A・B・C
頭頸部MRI	A・B・C	A・B・C
脳血管撮影（検査の介助、カテーテル操作等も）	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
ミエログラフィー	A・B・C	A・B・C
脳血流 SPECT	A・B・C	A・B・C
(4) 救急疾患対処法		
以下の神経救急疾患の内容・特徴を理解し、適切な対応を述べるができる。		
意識障害	A・B・C	A・B・C
頭頸部外傷	A・B・C	A・B・C
けいれん（特にてんかん重積発作）	A・B・C	A・B・C
(5) 手術室への入室と見学		
清潔な手洗い	A・B・C	A・B・C
顕微鏡下手術の見学	A・B・C	A・B・C
(6) 医療の場での人間関係		
患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 （※印は必ず経験すること）

項目	研修医	指導医
※(1) 脳・脊髄血管障害（脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【整形外科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 年目 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】 臨床医としての基礎を築くために、整形外科学的診断と治療に必要な基礎的知識、基本的技能を身につける。

【行動目標】

- (1) 患者及び家族と良好な人間関係を確立する。
- (2) 正確で十分な病歴聴取をする。
- (3) 系統的診察ができるようになる。
- (4) カルテ記載内容、検査結果を解釈できる。
- (5) EBM、ガイドラインに沿った診断、治療ができる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：
 - (2) 受け持ち患者：常時最低3～4名の患者を担当する。
 - (3) 病棟担当：
 - ・入院受け持ち患者の診察を毎日行ない、カルテ内容を記載する。
 - ・入院患者の手術、検査に立ち合う。
 - (4) 入院患者カンファレンス：
 - (5) 外来担当：
 - ・週2日は外来において新患の予診を取りカルテに記載する。
- ・予診をとった患者の診察を担当医とともに行なう（患者の許可を得てから）

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	外来カンファ	手術、病棟処置 救急処置	手術、救急処置	
火	画像カンファ	手術、病棟処置 救急処置	手術、救急処置	
水	外来カンファ	手術、病棟処置 救急処置	手術、救急処置	
木	外来カンファ	手術、病棟処置 救急処置	手術、救急処置	
金	病棟カンファ	手術、病棟処置 救急処置	手術、救急処置	

C：カンファレンス

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
適切に医療面接を行える。	A・B・C	A・B・C
全身の診察を正確に行える。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
血液、尿の一般検査の結果を評価できる。	A・B・C	A・B・C
CT, MRI の読影ができる。	A・B・C	A・B・C
腰椎穿刺ができる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
骨、関節X線が読影できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 手術の一般手技の習得		
麻酔（全身、脊椎、伝達）法の習得	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 （※印は必ず経験すること）

項 目	研修医	指導医
(1) 骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(3) 骨粗鬆症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 腰椎椎間板ヘルニア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 関節リウマチ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【泌尿器科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 年目 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

泌尿器疾患を理解し、泌尿器科学の診断、治療に必要な基礎知識や技能を患者さんから学んでゆく。

【行動目標】

- (1) 十分な問診を通じて、病歴を取り、整理できるようにする。
- (2) 身体所見を詳細に取りカルテに簡潔に記載できるようにする。
- (3) 各症例の要約を行い上級医に簡潔に報告ができるようにする。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：泌尿器科外来に AM8：45 に集合し、カリキュラムの説明を行う。
- (2) 受け持ち患者：3~4名の患者を担当する。(1年目研修は2週間の短期にて1~2名を目安とする)
- (3) 病棟担当
 - ・受け持ち患者の診察内容をカルテ記載し、異常があるときは原因について検討し上級医に報告する。
 - ・カンファレンスで、各患者の問題点を簡潔に説明し(3分以内)、上級医と治療方針について検討する。
 - ・自分が行った検査・処置に関しては、必ず結果や所見をカルテに記載する。
 - ・手術、検査、処置には上級医と共に行い指導を受ける。
- (4) 病棟カンファレンスは毎週火曜日 16時にすべての患者に行う。各患者の病歴、問題点、治療効果などを簡潔に発表(3分以内)し、今後の方針について検討する。まずガイドラインなどから各疾患の標準治療を学んでゆく。
- (5) 外来担当：
 - 新患の予診を取り、病歴を簡潔にカルテに記載する。(SOAP形式で)
 - 診察は患者さんの許可を得て上級医と共に行い、所見をカルテに記載する。
 - 処置は外来担当医の指導の下で共に行う。
 - はじめて遭遇した所見、疾患に関しては必ず標準的なテキストを読んで学習し、担当医に確認する。
 - 予診を取った患者は全て、その後の転帰を把握する。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		外来、病棟回診	手術	
火		外来、病棟回診	手術	病棟 C
水		外来、病棟回診	手術(全麻)	
木		外来、病棟回診	手術、ESWL	
金		外来、病棟回診	手術(第1, 3, 5週)、ESWL	

C:カンファレンス

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
問診（詳細な病歴の採取を行い、経時的にカルテに記載する）	A・B・C	A・B・C
診察		
腹部所見は急性腹症など、他科に關係する疾患との鑑別ができるようにする。	A・B・C	A・B・C
陰嚢所見はまず異常のある部位を把握できるようにする。	A・B・C	A・B・C
直腸診は上級医の指導のもとに行い必ず所見を確認する。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿所見はまず肉眼所見から疾患を類推し、つぎに沈査などの所見を解釈できるようにする。	A・B・C	A・B・C
血液データを通して各疾患の重症度、治療効果を把握する。	A・B・C	A・B・C
エコー検査は腎・膀胱・陰嚢を中心に実際に施行して、学習する。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
KUBを通して多くの情報を得られるようにする。	A・B・C	A・B・C
逆行性腎盂造影を理解し、異常所見を把握できるようにする	A・B・C	A・B・C
CTではまず各疾患の典型的な所見を学習する。	A・B・C	A・B・C
(4) 救急対処法		
泌尿器科救急疾患（尿管結石、排尿障害、腎盂腎炎、精巣捻転、腎外傷）について学習し、症例に遭遇した場合は診察する	A・B・C	A・B・C
結石に伴う疼痛のペインコントロールができるようにする。	A・B・C	A・B・C
排尿障害の時に安全に導尿ができるようにする。また腎瘻、膀胱瘻の適応について学ぶ。	A・B・C	A・B・C
(5) 医療の場での人間関係		
患者さんやその家族と適切な人間関係を確立し、相手の希望に応じて病状の説明ができる。	A・B・C	A・B・C
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し円滑に業務を進めることができる。	A・B・C	A・B・C
(6) 医療文書の作成		
適切な診療録や入院診療概要録の作成ができる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項 目	研修医	指導医
泌尿器科的腎・尿路疾患		
(1) 結石 ※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 腫瘍 ※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 尿路感染症 ※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 下部尿路障害（前立腺肥大症、神経因性膀胱等） ※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 外傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 腎不全（腎後性腎不全）の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
男性生殖器疾患		
(1) 腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 性器感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 陰囊皮膚疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 男性不妊症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 勃起障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック項目	研修医	指導医
検査に基づいた所見を適切に診療録に記載できる。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
視機能検査（視力、視野等）の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
眼圧が正しく測定できる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 （※印は必ず経験すること）

項目	研修医	指導医
(1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 角結膜炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 白内障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 緑内障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
皮膚の疾病は、局所の変化にとどまらず、身体内部の変化を示していることも多いため、視診、触診によって、局所をみると同時に全身的疾患の一つとしてみる。	A・B・C	A・B・C
患者との良好なコミュニケーションをはかる。	A・B・C	A・B・C
問診により鑑別疾患が複数あげられるようにする。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
皮膚病理生検につき、その意図を知ることができる。	A・B・C	A・B・C
皮膚科独自の検査（パッチテスト、光線テスト、真菌検鏡など）を学び、指導医とともに行うことができる。	A・B・C	A・B・C
膠原病検査（自己抗体、補体、ガムテスト、針反応など）を学び、その意味を知る。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
膠原病の間質性肺炎や皮膚腫瘍転移のスクリーニングなどX線検査の目的を知る。	A・B・C	A・B・C
(4) 治療法		
皮膚科外用薬についての知識を深め、正しい使用法を知る。	A・B・C	A・B・C
皮膚の処置についての行う理由を理解し、実践することができる。	A・B・C	A・B・C
皮膚腫瘍の手術法（切除範囲の把握、植皮術、皮弁法）について学ぶ。	A・B・C	A・B・C
(5) その他		
正しいカルテの内容記載を学ぶ。特に皮膚疾患は現症（臨床像）が重要であり、皮膚所見の基本的記載につき学ぶ。	A・B・C	A・B・C
患者やその家族、医療スタッフとの良好なコミュニケーションがとれる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 （※印は必ず経験すること）

項 目	研修医	指導医
(1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 蕁麻疹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 薬疹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 皮膚感染症（蜂巣織炎、丹毒、真菌症）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(5) 膠原病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 皮膚腫瘍（良性、悪性）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【耳鼻いんこう科】 期間(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

耳鼻咽喉における特殊な疾患、処置を学び、全身疾患と関係する徴候について結びつける。

【行動目標】

- (1) 患者及び患者の家族と信頼関係を築くことができる。
- (2) 局所の所見を正確にとれる。
- (3) 検査結果から得られる情報を正確にとれる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：耳鼻咽喉科外来／初日のAM8：30～／カリキュラムの説明
- (2) 担当患者：耳鼻いんこう科は全患者の主治医が森部で、他の医師全員が担当医となっている
- (3) 病棟実習：
 - ・常勤医とともに病棟回診を行う。
- (4) 入院患者カンファランス：月曜の午後5時半から行う。
- (5) 外来担当：
 - ・予診をとる。
 - ・所見をとる。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		外来	エコー、手術	カンファレンス
火		8時から勉強会 外来、または手術	手術	
水		めまい外来、 または手術	手術	希望すれば大学での 抄読会
木		外来	検査、エコー、処置	
金		病棟回診	手術	医局会に出ましよう

C：カンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
耳、鼻、咽頭、喉頭の所見がとれる。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
耳、鼻、咽頭、喉頭の所見がとれる。	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
平衡機能検査の目的と結果の把握	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
レントゲンによる解剖の把握、異常の有無の把握	A・B・C	A・B・C
(4) 救急で来院しやすい疾患、それに対する検査、処置など	A・B・C	A・B・C
(5) 患者の立場に立ったインフォームドコンセントの確立	A・B・C	A・B・C
(6) 開業医などとの病診連携を確立する。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項目	研修医	指導医
(1) 中耳炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 急性・慢性副鼻腔炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) アレルギー性鼻炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) めまい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 鼻出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 顔面神経麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
問診、視診、聴打診	A・B・C	A・B・C
胸部、腹部をはじめ全身の理学所見	A・B・C	A・B・C
運動機能や発達の評価	A・B・C	A・B・C
神経学的発達の評価	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿検査	A・B・C	A・B・C
血液検査	A・B・C	A・B・C
細菌検査	A・B・C	A・B・C
生化学検査	A・B・C	A・B・C
免疫学的検査	A・B・C	A・B・C
髄液検査	A・B・C	A・B・C
心電図	A・B・C	A・B・C
超音波検査	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸部、腹部、レントゲン	A・B・C	A・B・C
CT写真(頭部など)	A・B・C	A・B・C
(4) その他の検査		
MRI	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 (※印は必ず経験すること)

項 目	研修医	指導医
(1) けいれん性疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(2) ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 細菌感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 小児喘息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 先天性心疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 腎疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 心身症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) アレルギー疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 新生児疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 他科に紹介すべき疾患(虫垂炎、中耳炎など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【産婦人科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

実習を通じて産婦人科における基本的な診察法、検査法、手技を理解し、human reproduction、及び、急性腹症を含めた各種疾患への対応法を学ぶ。

【行動目標】

- (1) 実習生としてふさわしい服装、身だしなみに留意して時間を厳守する。
- (2) 患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- (3) 望ましい面接技法と、系統的問診法を用いて正確で十分な病歴採取ができる。
- (4) 基本的検査（血液検査・画像診断）の結果を理解し、適切な診断・治療計画を立てる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション
- (2) 担当患者：常時最低3～4名の患者を担当する。
- (3) 病棟担当：
 - ・入院受け持ち患者（婦人科手術患者）の手術の適応と要約を理解し、手術見学をする。
 - ・術後経過を理解し、必要に応じて診察を行い、診察内容をカルテに記載する。
 - ・分娩経過を理解し、分娩各期における取り扱いを学び、分娩を見学する。
 - ・産褥経過を理解し、子宮復古の状態が把握できる。
 - ・婦人科悪性腫瘍患者の化学療法について学び、効果、及び副作用を理解する。
- (4) 入院患者カンファランス：受け持ち患者の症例呈示を行う。
- (5) 外来担当：
 - ・新来患者の予診をとり、カルテに記載し、診察を見学する。
 - ・週1回妊婦検診の見学をし、この際患者さんの許可が得られれば自ら診察をする。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	8時25分 MC	新患・妊婦健診・手術	外来検査 手術	
火	8時25分 MC	新患・妊婦健診・手術	手術	病理カンファレンス (第1、3週) 放射線カンファ (第2、4週)
水	8時25分 MC	新患・妊婦健診・手術	流産処置、手術	
木	8時00分 早朝カンファレンス	新患・妊婦健診・手術	産後1カ月健診、手術	NICUカンファレンス (第2、4週)
金	8時25分 MC	新患・妊婦健診・手術	子宮卵管造影、手術	病棟カンファ

MC：モーニングカンファレンス

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 診察法		
適切に医療面接を行える	A・B・C	A・B・C
双合診の要領を理解する	A・B・C	A・B・C
妊婦健診（外診）が行える	A・B・C	A・B・C
分娩各期における取り扱いを学び、新生児の状態把握ができる。	A・B・C	A・B・C
(2) 基本的臨床検査法		
尿妊娠反応の結果を理解できる。	A・B・C	A・B・C
膣分泌物検査の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
子宮腔部細胞診、子宮体部細胞診の採取法を学び、結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
血液検査（血液一般、生化学、凝固系、ホルモン検査）の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
NSTの結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(3) X線検査法		
胸、腹部、単純X線写真の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
腹、骨盤部CTの結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
子宮卵管造影検査の手技を理解し、結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
(4) 超音波検査法		
経腹エコー、経膈エコーの手技を理解する。	A・B・C	A・B・C
胎児の発育状態をチェックする。	A・B・C	A・B・C
婦人科腫瘍疾患の診断	A・B・C	A・B・C
(5) 救急対処法		
バイタルサインのチェックができる。	A・B・C	A・B・C
緊急手術の適応と要約を述べるができる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 （※印は必ず経験すること）

項 目	研修医	指導医
(1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【救急医療】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

一般臨床医として、救急医療の現場において迅速かつ的確な対応ができるよう全身状態の把握、各種検査データを理解し、救命処置時における知識と技術を身につける。

【行動目標】

- (1) 救急疾患の発生現場の検証および救急搬送の現状を理解する。
- (2) ウォークイン患者の診察・検査・処置・処方が行える。
- (3) 救急搬送された心肺停止症例に対して ACLS に準じた心肺蘇生法が行える。
- (4) 外傷患者に対し、外傷初期診療 (JATEC) に準じた診療が行える。
- (5) 救急医療に必要な知識と技能を理解し、習得する。
- (6) 救急医療における各種検査の必要性和検査結果が理解できる。
- (7) 救急搬送あるいは、ICU の重症患者の病態を理解し、対応することができる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：
救命救急センターの概要・ER における注意事項
- (2) 救急車への同乗：
 - ・ 救急活動の実際の現場を体験する。
 - ・ 救急隊、特に救急救命士の活動を理解する。
 - ・ 救急隊が記載する活動記録票について理解する。
- (3) 救急搬送患者の受け入れ：
平日時間内に救急搬送される患者について、救外当番医の指導のもとに診察、各種検査のオーダー、必要な処置について理解する。
- (4) 救急症例、ER-ICU、HCU 症例のカンファレンス
毎日、日勤帯および夜勤帯の救急症例、および ER-ICU、HCU 患者のカンファレンスを行い救急診療、ICU 診療の振り返りを行う
- (5) 救急外来実習：
 - 救外当番医、各診療科の指導医師、救急外来スタッフとの適切な人間関係を確立できる。
 - 救急搬送患者の流れが理解でき、救急隊からの適切な情報収集ができる。
 - 救急搬送患者の診察が適切に行える。
 - 電子カルテへの記録が的確に行える。
 - Standard precaution が理解でき、かつ実行できる。
 - 清潔・不潔の概念と消毒法が理解できる。
 - 各種モニターの装着とバイタルサインのチェックが迅速にできる。
 - 静脈血・動脈血の採取と点滴ルートの確保ができる。
 - 各種ショックの診断と治療ができる。
 - 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - 適切な BLS および電気ショックが実行できる。
 - 人工呼吸器のセッティングができる。

- 必要な検査がオーダーでき、検査所見が理解できる。
- 救急外来での使用薬剤の薬理作用・副作用が理解できる。
- 4週間のローテイト中に毎日救外研修レポートを提出する。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月	C	外来診療	外来診療	C
火	C	外来診療	外来診療	C
水	C	外来診療	外来診療	C
木	C	外来診療	外来診療	C
金	C	外来診療	外来診療	C

C：カンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 基本的手技		
バイタルサインチェック	A・B・C	A・B・C
問診、理学的所見	A・B・C	A・B・C
止血法	A・B・C	A・B・C
消毒・清潔操作	A・B・C	A・B・C
皮膚縫合	A・B・C	A・B・C
末梢血管確保	A・B・C	A・B・C
動脈血採血、ガス分析	A・B・C	A・B・C
心電図	A・B・C	A・B・C
(2) 心肺蘇生法		
気道確保（マスク、気管挿管）	A・B・C	A・B・C
心マッサージ	A・B・C	A・B・C
電氣的除細動	A・B・C	A・B・C
血管確保（中心静脈カテーテル）	A・B・C	A・B・C
CVP測定	A・B・C	A・B・C
薬剤使用（強心剤、抗不整脈剤、降圧剤、脳圧降下剤、利尿剤、抗けいれん剤など）	A・B・C	A・B・C
(3) 治療的処置		
胃管挿入、胃洗	A・B・C	A・B・C
膀胱カテーテル留置	A・B・C	A・B・C
心嚢穿刺	A・B・C	A・B・C
胸腔ドレナージ	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
腹腔ドレナージ	A・B・C	A・B・C
(4) 検査所見の理解		
各種血液検査	A・B・C	A・B・C
心電図	A・B・C	A・B・C
各種画像データ	A・B・C	A・B・C
(5) 各種救急疾患の病態の理解		
外傷（頭部、胸部、腹部、骨折、各種切創など）	A・B・C	A・B・C
脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）	A・B・C	A・B・C
急性心不全（心筋梗塞、心筋症）	A・B・C	A・B・C
急性呼吸不全（喘息を含む）	A・B・C	A・B・C
急性腹症（消化管出血を含む）	A・B・C	A・B・C
けいれん	A・B・C	A・B・C
急性中毒□各種薬	A・B・C	A・B・C
アナフィキシー	A・B・C	A・B・C
地震・災害時の医療（トリアージ）	A・B・C	A・B・C
熱傷	A・B・C	A・B・C

【麻酔科】

期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

研修医氏名 年目

記載日 令和 年 月 日

指導医氏名

記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

麻酔管理を通して基本的な周術期管理や手技を習得する。

【行動目標】

- (1) 術前評価の方法と麻酔計画の考え方を理解し実行する。
- (2) 基本的手技（血管確保、気道確保など）を習得する。
- (3) 手術中に使用される各種モニタリングを理解し適切な選択をする。
- (4) 麻酔診療を行う上で必要な基本的薬物を理解し適切に使用する。
- (5) 麻酔導入・維持・覚醒の方法を理解し実施する。
- (6) 手術侵襲に対する生体反応とその対処法を理解する。
- (7) 周術期に起こる可能性が高い有害事象に対する危機管理を習得する。
- (8) 術翌日以降の術後回診は麻酔管理料加算に必須項目であり、遅滞なく実施しカルテ記載する。
- (9) 術後鎮痛を理解し、術後疼痛管理チーム活動に参加する。

【研修方法】

研修前に、麻酔科初期研修用資料を別途配布します。

- (1) 毎朝8時半に麻酔医室に集合。
- (2) 受持患者：予定手術1～3例/日、緊急手術については随時。
- (3) 病棟実習：
手術患者の術前回診を行い、患者評価と麻酔計画を立案する。
術後回診で患者の回復状況を把握する。
- (4) 手術室実習：
麻酔器始業点検、麻酔必要物品の準備を行う。
指導医のもと、手術室内で麻酔管理を行う。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月				
火		手術	手術	術前・術後回診
水		手術	手術	術前・術後回診
木		手術	手術	術前・術後回診
金		手術	手術	術前・術後回診

C：カンファレンス

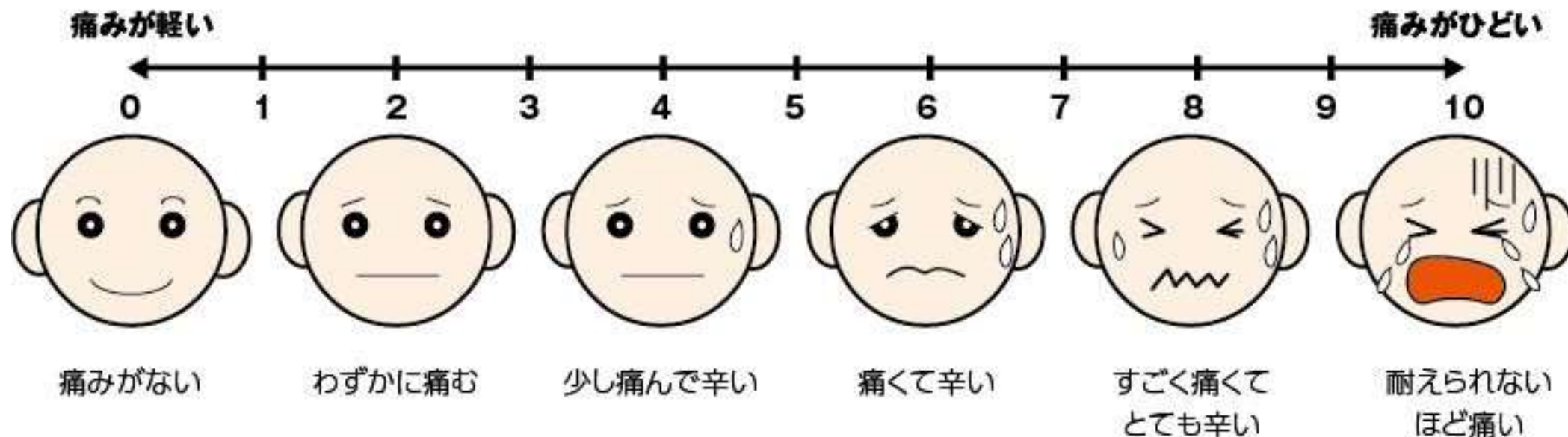
【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 血管確保・血液採取		
末梢静脈路確保を行う	A・B・C	A・B・C
中心静脈路確保の概要を理解する	A・B・C	A・B・C
動脈カテーテル挿入を行う	A・B・C	A・B・C
動脈血採取を行う	A・B・C	A・B・C
(2) 気道管理		
気道確保を行う	A・B・C	A・B・C
気管挿管を行う	A・B・C	A・B・C
(3) モニタリング		
次のモニタリングの評価ができる		
心電図	A・B・C	A・B・C
血圧測定	A・B・C	A・B・C
尿量	A・B・C	A・B・C
パルスオキシメータ	A・B・C	A・B・C
カプノモニター	A・B・C	A・B・C
体温モニター	A・B・C	A・B・C
筋弛緩モニター	A・B・C	A・B・C
BIS モニター	A・B・C	A・B・C
次のモニタリングの適応を説明できる		
肺動脈カテーテル	A・B・C	A・B・C
経食道心エコー法	A・B・C	A・B・C
(4) 治療手技		
胃管挿入を行う	A・B・C	A・B・C
気管内吸引を行う	A・B・C	A・B・C
輸液を理解する	A・B・C	A・B・C
輸血を理解する	A・B・C	A・B・C
(5) 心肺蘇生法		
成人の心肺蘇生を実施できる	A・B・C	A・B・C
(6) 成人の心肺蘇生を実施できる		
麻酔器・麻酔回路を扱える	A・B・C	A・B・C
医療ガスを扱える	A・B・C	A・B・C
麻酔器を扱える	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
シリンジポンプ・輸液ポンプを扱える	A・B・C	A・B・C
(7) 脊髄くも膜下麻酔		
脊髄くも膜下麻酔を行う	A・B・C	A・B・C
(8) 鎮痛・鎮静法		
鎮痛・鎮静法を理解する	A・B・C	A・B・C
術後疼痛管理チーム回診に参加する	A・B・C	A・B・C
(9) 感染予防		
感染予防を理解する	A・B・C	A・B・C
(10) 術前回診と術後回診		
適切な時期に回診し遅滞なくカルテ記載する	A・B・C	A・B・C
疼痛スケールはNRSを用いる	A・B・C	A・B・C

痛みのものさし



安静時（寝ているとき）と動いたとき（咳をしたときなど）の
痛みを数字で教えてください

ボタンを押すタイミング

- 痛みが強くなってきた時（痛みのものさしが4点以上）
- 痛みが強くなると予想される時（リハビリをする前、咳をする前）
- ゆっくりと休息したいとき（寝る前）

【放射線治療科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

- 1) がん治療における放射線治療の特色と役割がわかること

【行動目標】

- 1) 放射線治療の適応疾患とその有効性を説明できる。
- 2) 他の治療法との対比した場合の放射線治療の特色を説明できる。
- 3) 放射線治療の主な治療中の副作用を理解し初期対応ができる。
- 4) 放射線治療で用いるX線の物理学的特色を説明できる
- 5) 代表的な癌に対して簡単な放射線治療計画を作成できる

【研修方法】

- 期間中の放射線治療新患の診察から治療計画まで連続して関わる
- 治療前後の症状や画像の変化などから放射線治療効果判定を行う
- 治療計画用ワークステーションを操作し最適な照射方法の作成を試みる
- 部門内や他科とのカンファレンスに積極的に参加する

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		外来・病棟	治療計画	耳鼻科 C
火		外来・病棟	講義	
水		外来・病棟	治療計画	
木		外来・病棟	治療計画	呼吸器 C 放射線 C
金		外来・病棟	治療計画	

C : カンファレンス

【評価】

A : 十分できる B : できる C : 要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 以下の癌について、基本的な放射線治療計画が立案できる		
喉頭癌	A・B・C	A・B・C
子宮癌	A・B・C	A・B・C
肺癌	A・B・C	A・B・C
乳癌	A・B・C	A・B・C
食道癌	A・B・C	A・B・C
前立腺癌	A・B・C	A・B・C
転移性骨腫瘍	A・B・C	A・B・C
転移性脳腫瘍	A・B・C	A・B・C

チェック項目	研修医	指導医
(2) 以下の放射線の副作用について、患者に説明ができ、適切な対処ができる		
皮膚炎	A・B・C	A・B・C
口内炎	A・B・C	A・B・C
食道炎	A・B・C	A・B・C
膀胱炎	A・B・C	A・B・C
直腸炎	A・B・C	A・B・C
骨髄抑制	A・B・C	A・B・C
肺臓炎	A・B・C	A・B・C

【放射線診断科】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【概要】

現在日常臨床において、画像検査は診断過程における非常に重要な検査となっています。CT・MRI 検査で得られる情報から正しい診断にたどり着くためには、画像診断の基本的なプロセスを理解することが欠かせません。IVR (画像下治療) は低侵襲治療として、また緊急症例に対する治療として重要性が増しており、適応や種々の治療法について理解することがのぞまれます。

【一般目標】

- 1) 画像診断の基礎的知識を理解する
- 2) IVR (画像下治療) の基礎的知識を理解する

【行動目標】

- 1) CT・MRI 検査の特色を理解する
- 2) 画像診断に必要な正常の画像解剖を理解する
- 3) 画像から異常所見を指摘できるようになる
- 4) 救急外来科依頼の検査を中心として、頻度の高い代表的な疾患の画像所見について理解する
- 5) 血管造影検査や塞栓術、CT ガイド下治療の適応・手技について理解する
- 6) 画像診断や IVR を通して、検査オーダー時の適切な臨床情報記載の必要性を理解する

【研修方法】

- 1) 実際に画像診断報告書を作成し、画像診断医のチェックをうける
- 2) ティーチングファイルを参照して、遭遇する頻度の高い疾患の画像所見について理解する
- 3) 各種 IVR 検査に助手として参加する

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		読影	読影	
火		読影	読影	
水		読影	読影	
木	呼吸器放射線 C	読影	IVR・読影	
金		読影	読影	

C : カンファレンス

【評 価】

チェック項目	研修医	指導医
(1) 救急外来科依頼の検査を中心として、以下のような頻度の高い代表的な疾患について画像診断報告書を作成できる。または、ティーチングファイルを参照して、画像所見について理解する。		
チェック項目	研修医	指導医
急性虫垂炎	A・B・C	A・B・C
憩室炎	A・B・C	A・B・C
虚血性腸炎	A・B・C	A・B・C
単純性腸閉塞	A・B・C	A・B・C
絞扼性腸閉塞	A・B・C	A・B・C
ヘルニア	A・B・C	A・B・C
消化管穿孔（上部・下部）	A・B・C	A・B・C
胆嚢結石	A・B・C	A・B・C
総胆管結石	A・B・C	A・B・C
急性胆嚢炎	A・B・C	A・B・C
急性膵炎	A・B・C	A・B・C
尿管結石	A・B・C	A・B・C
水腎症	A・B・C	A・B・C
急性腎盂腎炎	A・B・C	A・B・C
卵巣捻転	A・B・C	A・B・C
卵巣出血	A・B・C	A・B・C
骨盤腹膜炎	A・B・C	A・B・C
産褥出血など産科救急疾患	A・B・C	A・B・C
大動脈解離	A・B・C	A・B・C
動脈瘤破裂	A・B・C	A・B・C
肺血栓塞栓症	A・B・C	A・B・C
高エネルギー外傷	A・B・C	A・B・C
脳出血	A・B・C	A・B・C
脳梗塞	A・B・C	A・B・C
肺炎	A・B・C	A・B・C
肺水腫	A・B・C	A・B・C
慢性閉塞性肺疾患	A・B・C	A・B・C
原発性悪性腫瘍(肺、肝・胆道系、消化管、泌尿器系、婦人科系など)	A・B・C	A・B・C
転移性悪性腫瘍	A・B・C	A・B・C
(2) 各種 IVR 検査に参加する。	A・B・C	A・B・C
(3) 検査オーダー時の適切な臨床情報記載の必要性を理解する。	A・B・C	A・B・C

【**病理診断科**】 期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【概要】

悪性腫瘍などの治療指針に病理診断が大きなウェイトを占めるようになってきています。将来何科を専攻しても、質の高い医療のためには病理診断に関わる最新の知識およびそれらを駆使した病理診断医との密な連携が必要とされます。初期研修の間に、一般病院における実際の病理診断業務の概要を理解し、また基本的な診断病理学の技術を学んでもらいます。既に決めている専攻科があればその科に特化した知識を学んでもらうことができます。

【一般目標】

- (1) 病理診断科業務、病理解剖業務の流れを体験し、理解する。
- (2) 診断病理学の基本的知識を学び、理解する。
- (3) 悪性腫瘍の診療、皮膚科診療など各専門分野における病理診断の役割を理解する。

【研修方法】

- (1) 手術検体の切出しを行う。(希望により包埋・薄切・染色などの体験も可)
- (2) 生検・手術・細胞診検体の診断を病理医とともに行う。(術中迅速診断を含む)
- (3) 病理解剖を執刀する(あるいは介助する)。
- (4) カンファレンス(乳腺、消化器、婦人科)に出席する。
- (5) 研修会や学会等への出席により診断病理学の知識を学ぶ。

【1週間のスケジュール】

	朝	午前	午後	夕方
月		検体切出し・病理診断	科内ディスカッション	乳腺C
火		検体切出し・病理診断	科内ディスカッション	(産婦人科C)
水		検体切出し・病理診断	科内ディスカッション	
木		検体切出し・病理診断	科内ディスカッション	
金		検体切出し・病理診断	科内ディスカッション	

C：カンファレンス

【評価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 以下の項目について体験あるいは理解しているか。		
生検・細胞診検体の処理・診断、手術検体の切り出し・記録・診断。	A・B・C	A・B・C
迅速診断の意義・適応・手術室への適切な報告、永久標本での確認。	A・B・C	A・B・C
病理解剖の意義・遺体の取扱い・問題点の抽出と適切な解剖法の選択・記録。	A・B・C	A・B・C
特殊染色・免疫染色の染色法・適応・抗体に関する知識。	A・B・C	A・B・C
病理部門の管理・運営・感染防止対策・コンサルテーション。	A・B・C	A・B・C

【精神科】

【一般目標】

上林記念病院にて行い、認知症のタイプと進行程度の判断や、精神疾患、身体疾患との鑑別を行います。患者さん、御家族に当面の方向性を示せるようにします。

【行動目標】

- (1) 病歴・生活史などの聴取の仕方。
- (2) カルテ記載の仕方。これにより、問診内容を整理し、より正しい診断をするための道筋をつけることができる。
- (3) 必要に応じて、画像検査、心理検査、血液検査などのオーダーを考える。
- (4) 医療者として適切な人間関係を示すことができる（個人のプライバシーに踏み込みすぎない。守秘義務の遵守。適切な説明をしようこと。）
- (5) 他職種と協調、協力する事ができる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション（各部門の見学）
- (2) 外来新患の病歴・生活史などの聴取、及びカルテ記載を適切に記入しうる。
- (3) 新患担当医に情報を伝え、チェックを受け、病気の推定、必要な検査の指示を検討する。
- (4) 担当医について診察場面に参加して、診断過程を学ぶ。（患者の態度、表情、質問に対する返答の仕方、付き添い家族とのやりとりなど）
- (5) 週1回、新入院患者の検討会に出席。
- (6) 精神科の行事に参加（病棟行事、各種レクリエーションなど）
作業療法の現場に実地参加
外来デイ・ケア部門に参加
心理カウンセリング実際を知る。

【評価（チェックリスト）】

- (1) 病歴・生活史などの聴取を、過不足なく適切に行える。その際、被面接者との心理的距離を正しくとりうる
- (2) 基本的検査の結果を正しく解釈する。
 - ・血液検査、心理テスト結果、脳波など
- (3) 画像診断の評価
- (4) 医療現場での人間関係を円滑に保つ。
 - ・患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
 - ・医療行為は、医師をはじめ医療スタッフとの協同作業である事を理解し、役割を果たす。
- (5) 患者の症状、患者を取り巻く家族などの人間関係を把握し、表現する事ができる。

経験すべき症例

- (1) 症状精神病
- (2) 認知症(血管性認知症を含む。)
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)
- (5) 統合失調症（精神分裂病）
- (6) 不安障害（パニック症候群）
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

【緩和ケア科】期間（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

研修医氏名 年目 _____ 記載日 令和 年 月 日
指導医氏名 _____ 記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に直面する患者とその家族の抱える問題に対して全人的アプローチができる臨床医となるために、緩和ケアの基本的な知識と技能を修得するとともに、心理社会的側面にも配慮した姿勢を学ぶ。

緩和ケアは、生命を脅かす疾患、特に治癒することが困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の向上のために、療養の場にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種が協力して行われるケアを意味する。緩和ケアは、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供され、その要件は以下の 5 項目である。

- (1) 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
- (2) 人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う
- (3) 患者・家族の望まない無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- (4) 精神的・社会的な援助やスピリチュアルケアを提供し、最後まで患者が人生を積極的に生きていけるように支える
- (5) 病気の療養中から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える

【行動目標】

- ①全人的苦痛（トータルペイン）に対する包括的アセスメントを理解し、がん患者に対して全人的ケアを提供できる。
- 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がん患者の疼痛緩和の原則、特に医療用麻薬の使用の原則を理解し、適切に使用できる。
- ④がん患者の疼痛以外の身体症状（呼吸困難、悪心・嘔吐など）を理解し、適切に対応できる。
- ⑤がん患者の精神症状（不安、抑うつ、せん妄など）を理解し、適切に対応できる。
- ⑥鎮静について理解し、適切に実施できる。
- ⑦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。
- ⑧自らの死生観を涵養するとともに、患者・家族の死生観を尊重することができる。

【研修方法】

- (1) オリエンテーション：緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム
- (2) 指導医・上級医の指導のもと、緩和ケア病棟の患者を診察し、症状緩和のための治療をおこなう。
- (3) 緩和ケアチームに参加する。
- (4) 緩和ケア病棟への入院を希望する患者・家族との入棟面談に参加する。
- (5) 臨終の立ち会いを経験する。
- (6) 看護師と共に夜勤を体験する。

【1週間のスケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診 緩和ケア外来	病棟回診	病棟回診	病棟回診 緩和ケア外来
午後	音楽療法 緩和ケアチーム	病棟回診 緩和ケアチーム 入棟面談	病棟回診 緩和ケアチーム 入棟面談	緩和ケアチーム 入棟カンファレンス	病棟回診 入棟面談

朝の申し送り（毎日 8:30-9:00）に参加する

昼の病棟カンファレンス（毎日 13:30-14:00）に参加する

【評価】

①研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。

②指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。

目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feed back されるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。

③指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【地域医療】

期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

研修医氏名 _____ 年目 _____

記載日 令和 年 月 日

指導医氏名 _____

記載日 令和 年 月 日

【一般目標】

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、地域ニーズに基づいた医療が展開できる。

【行動目標】

- (1) 医師、看護師、栄養士、PT からなる医療チームと協調できる。
- (2) 在宅医療、訪問サービスに参画する。
- (3) 医師会との病診連携のシステムを理解する。
- (4) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- (5) 地域・職場・学校検診に参画できる
- (6) 社会福祉施設の役割について理解する。
- (7) 予防医療の理念を理解し地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）について理解する。
- (8) 社会福祉施設の役割について理解する。
- (9) 一般外来を経験する。

【研修方法】

一宮市医師会会員での研修

一宮市立木曾川市民病院での研修

【1週間のスケジュール（一宮市医師会会員での研修）】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	内科診療所	皮膚科診療所	耳鼻科診療所	小児科診療所	内科診療所
午後	往診（在宅医療）	介護保険審査会	肺がん読影会	胃がん読影会	乳児健診
夕方					

【1週間のスケジュール（一宮市立木曾川市民病院での研修）】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外科外来	骨粗鬆症外来	内科外来	眼科外来	整形外科外来
午後	訪問看護 地域連携	リハビリテーシ ョン室	薬剤局	放射線技術室	入所判定会議
夕方					

【評 価】

A：十分できる B：できる C：要努力

チェック項目	研修医	指導医
(1) 医療チームの一員として在宅、訪問診療の方法を体得する。	A・B・C	A・B・C
(2) 医師会との病診連携において患者の情報を交換できる。	A・B・C	A・B・C
(3) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A・B・C	A・B・C
(4) 予防医療の理念を理解し地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）について理解する。	A・B・C	A・B・C
(5) 予防接種に参画できる。	A・B・C	A・B・C
(6) 保健医療法規・制度を説明できる。	A・B・C	A・B・C
(7) 医療保険、公費負担医療を説明できる。	A・B・C	A・B・C
(8) 医の倫理・生命倫理について説明できる。	A・B・C	A・B・C
(9) 虐待について説明できる。	A・B・C	A・B・C

経験すべき症例 （※印は必ず経験すること）

項 目	研修医	指導医
※(1) 高齢者の栄養摂取障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※(2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>