

2023.4.1

静岡市立静岡病院 臨床研修プログラム

プログラム番号：030379405／030379501

目次

臨床研修プログラム（総論）	1
各科ローテーションプログラム	
循環器内科	13
消化器内科	15
呼吸器内科	17
内分泌・代謝内科	19
血液内科	21
腎臓内科	23
脳神経内科	25
外科・消化器外科	26
心臓血管外科	28
呼吸器外科	29
整形外科	31
脳神経外科	32
産婦人科	33
小児科	35
眼科	37
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	39
皮膚科	41
形成外科	43
泌尿器科	44
放射線診断科	47
放射線治療科	50
麻酔科	52
救急科	54
病理診断科	56
精神科	57
地域医療研修	60
初診外来研修	62
薬剤科	64
検査技術科（必修・選択）	65
医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表	67
研修医評価票Ⅰ～Ⅲ・達成度判定票フォーム	70

静岡市立静岡病院臨床研修プログラム

(令和4年度開始プログラムは 0303795405、令和5年度開始プログラムは 030379501)

1 プログラムの構成

(1) プログラムの名称

静岡市立静岡病院臨床研修プログラム (030379405/030379501)

(2) プログラムの理念及び基本方針

○理念 (臨床研修基本理念 (医師法第16条の2第1項に基づく))

臨床研修は、医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たす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疾病または負傷に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力 (態度・技術・知識) を身につけることのできるものでなければならない。

○基本方針

- ・ 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム) を身につける。
- ・ 幅広い疾患を研修する。(スーパーローテーション研修)
- ・ 頻度の高い一般的な疾患の研修を習得する。
- ・ 基本的な診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。
- ・ 救急医療体制を重視する。
- ・ 地域医療を理解する。
- ・ チームで教育する。(屋根瓦方式)

(3) 静岡病院の理念・方針

○基本理念

開かれた病院として、市民に温かく、質の高い医療を提供し、福祉の増進を図ります。

○基本方針

- ・ 患者さんを主体とし、患者さんにとって最善の全人的医療を実践します。
- ・ 静岡市の基幹病院として、高度専門医療を提供し、その向上を常に図ります。
- ・ 市民の安全を守るため、二次救急医療、救命救急医療、災害時医療を提供します。
- ・ 地域医療の充実のため、病診連携、病病連携、保健福祉期間との連携を図ります。
- ・ 職員は、研修、研究、教育を通じて医療水準の向上を図ります。

(4) プログラム責任者及び連携施設等

1. プログラム責任者 副病院長 前田 明則
2. 連携施設(協力型臨床研修病院 研修協力施設)

【協力型臨床研修病院】

- ・静岡市立清水病院（選択科目：脳神経内科）
- ・静岡赤十字病院（選択科目：脳神経内科）
- ・静岡県立こども病院（選択科目：小児科）
- ・溝口病院（精神科領域）
- ・日本平病院（精神科領域）
- ・清水駿府病院（精神科領域）
- ・静岡県立こころの医療センター（精神領域）
- ・共立蒲原総合病院（選択科目：内科）

【臨床研修協力施設】

- ・静岡富沢病院（静岡県静岡市）
 - ・JA 静岡厚生連 清水厚生病院（静岡県静岡市）※令和6年度より研修開始
 - ・西伊豆健育会病院（静岡県賀茂郡西伊豆町）
 - ・熱川温泉病院（静岡県賀茂郡東伊豆町）
 - ・岡本石井病院（静岡県焼津市）
 - ・土別市立病院（北海道士別市）
 - ・翔南病院（沖縄県・沖縄市）
 - ・静岡市医師会診療所、静岡市保健所、静岡県赤十字血液センター
- ※この期間の研修の処遇については、基幹型病院(当院)の規定による。

(5) 到達目標

医師そして、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する。また、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として、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・能力を修得することを目標とする。

A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C.基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・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。

(6) 実務研修の方略

1. 研修期間

研修期間は原則として2年間（104週）以上とする。

2. 臨床研修を行う分野・診療科（各科の研修期間）

必修科目として内科（24週以上）、外科（8週以上）、救急（12週以上）、麻酔科（4週以上）、小児科（4週以上）、産婦人科（4週以上）、精神科（4週以上）地域医療（4週以上）を研修する。また、内科・小児科（一部地域医療、選択科目）研修時に、4週以上の一般外来での研修を含める。

なお、必修科目の研修に加え、自由選択研修（32週）を研修する。選択科目は研修医各自が研修の基本理念に沿って、教育研修管理センターと相談しながら次の診療科から選択する。

腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、脳神経内科（静岡市立清水病院・静岡赤十字病院において実施）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科（小児科を8週以上研修した場合に指導医と相談のうえ一部の研修を県立こども病院で実施することも可能）、

精神科、外科・消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科

※精神科研修は協力型臨床研修病院である溝口病院で研修をおこなう。溝口病院で受け入れ困難な時は、県立こころの医療センター、日本平病院、清水駿府病院での研修も可能な体制を確保している。また、希望者は必修分の研修後に、必修分研修先以外の病院で研修を行うことが可能とする。

※地域医療研修は、協力施設である静岡富沢病院、JA 静岡厚生連清水厚生病院、西伊豆健育会病院、熱川温泉病院、岡本石井病院、士別市立病院（北海道）、翔南病院（沖縄）ほかで研修をおこなう。

※在宅医療：2年次に地域医療研修の一環として、在宅医療を提供する市内近隣の診療所研修および地域医療研修先において、全員が1日以上在宅医療研修をおこなう。

※臨床研修修了後に当院内科・外科専門医研修プログラムを目指す者は、内科・外科重点コースを選択することが可能。

(研修ローテーション一例)

一年次	1~5	6~10	11~14	15~19	20~24	25~28	29~32	33~36	37~40	41~44	45~48	49~52
	内科						外科		麻酔	救急		
二年次	53~56	57~60	61~64	65~68	69~73	74~77	78~82	83~87	88~92	93~96	97~100	101~104
	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択研修							

※救急科12週の研修のうち、4週は救急系疾患の多い整形外科または脳神経外科で研修する。

3. 研修支援プログラム

各診療科での研修内容を補完するため、静岡病院の定める各種研修補助プログラムに参加することで臨床研修制度に求められている様々な分野のスキル・知識の向上を図ることができる体制を整えている。

【主な支援プログラム】

採用時オリエンテーション、多職種と合同の新人職員研修、外科系講義、内科カンファレンス、CPC 報告会、救急講習会（外部講師による講演会・院内救急セミナー・救急業務ミニレクチャー）、感染症治療道場、検査科・薬剤科研修、緩和ケア講習会、静岡県血液センター献血当番、静岡市保健所研修（1年次）、医師会診療所研修（2年次）、救急自動車同乗研修、医療学術集談会、静岡市研修医を育む会主催 歓迎セミナー／地域医療研修懇談会、ICLS 講習会、JMECC（内科救急）講習会、静岡県医師会主催ウェルカムセミナー／屋根瓦塾等

【科重点研修項目】

心電図、心臓エコー；循環器内科、胸部画像読影；呼吸器内科、腹部エコー；消化器内科、生理検査室、外科小手技；外科系診療科（外科・心臓血管外科・呼吸器外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科）
シミュレーション機器を使用した研修：小児科

(7) 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）

(8) 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。

(9) 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会（教育研修管理センター）で保管する。医師以外の医療職には、看護師、コメディカルスタッフを含む。

- ・上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
- ・2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（別紙厚労省指定様式18～20）を勘案して作成する「臨床研修の目標の達成度判定票（別紙厚労省指定様式21）」を用いて、到達目標の達成状況について評価し、研修修了の可否を判断する。

(10) 研修医評価票（別紙厚労省指定様式）

- I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
 - A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
 - A-2. 利他的な態度
 - A-3. 人間性の尊重
 - A-4. 自らを高める姿勢
- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
 - B-1. 医学・医療における倫理性

- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

(11) 研修体制

- ・臨床研修を統括する部門として、教育研修管理センターを静岡病院に設置する。
- ・臨床研修医は教育研修管理センターの所属とする。
- ・院内委員会組織として臨床研修管理委員会を設置し、臨床研修プログラムに関する審議・承認および、臨床研修医の募集・採用・修了に関する審議・承認をおこなう。
- ・研修プログラム委員会設置し、臨床研修プログラムの作成や改良作業をおこなう。
- ・臨床研修運営委員会を設置し、日常の運営活動及び連絡・調整活動を行う。
- ・各種委員会の運営・統括は教育研修管理センターがおこなう。
- ・教育研修管理センターにはセンター長と副センター長を置き、研修医スケジュールの管理や公的事務的手続き業務（認定証の作成、管理委員会の招集等々）を行う。
- ・教育研修管理センター長・副センター長は、定期的に研修医と会合を持ち、連絡・協議事項、カンファレンスの司会、各研修医の研修の進捗状況や研修上の問題への助言・解決のサポート、ローテート先との調整やスケジュール管理を行う。
- ・各診療科、協力病院、協力施設より研修指導医※、指導責任者を選出・任命し、研修指導チームを編成する。
※指導医の要件：臨床経験7年以上の常勤医で、厚生労働省医政局認可の臨床
研修指導医講習会修了者とする
- ・教育研修管理センターは隔週定例の打合せを行うとともに、院内外の各種研修会等の開催、院外の各種研修会等へ研修医の派遣受講をおこない、臨床研修体

制の安定と臨床研修医の質の向上を図る。

- ・指導医、指導責任者はローテート先、配属部署での研修に責任を持つ。
- ・指導医は研修医とマンツーマンで指導する。

(12) 研修修了基準

①医師法第16条の2第1項に規定される臨床研修に関する省令「臨床研修の評価」に基づくものとし、具体的には研修実施期間の評価、臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価、臨床医としての適性の評価を基準に終了を判定する。

②研修実施期間の評価

研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日とする。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、研修管理委員会にて協議をおこない、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすようにする。

③臨床研修の目標の達成度の評価

2年間ローテートした診療科において、評価された「研修医評価票」において基準を満たしていること。

- 1) 『形成的評価』研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価をおこなう。
- 2) 『総括的評価』臨床研修の目標の達成度判定票を用いた評価をおこなう。

④臨床医としての適性の評価について、以下の項目を評価する。

1) 安心・安全な医療の提供

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の医療者として資質に問題がある場合や、重大な疾病によって適切な診療行為がおこなえる医療安全の確保が危ぶまれるような状況になった場合は、研修の継続可否について、臨床研修管理委員会に置いて検討をおこなう。

2) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修をおこなう。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

⑤上記の履修を修了した臨床研修医を対象に、臨床研修管理委員会にて修了判定報告をおこなう。認定された場合、臨床研修修了証を授与する。

⑥上記の履修を修了できなかった臨床研修医については、同一プログラムで引き続き研修期間の延長をおこなうこととする。

(13) 臨床研修医定員数（基幹プログラム研修医）

1年次：13名、2年次：12名 合計：25名

※公募実施。プログラムは病院ホームページに公表。

(14) 研修医の処遇等

静岡市立静岡病院研修医制度規程にしたがう。

身分	非常勤嘱託
所属	教育研修管理センター
給与	上記研修医制度規程による
アルバイト	研修期間中のアルバイトは原則認めない。 研修医がアルバイトなしでも生活できるよう処遇する。
社会保険	・静岡県市町村共済組合健康保険 ・雇用保険 ・労働災害については、労災保険を適用
勤務時間	8時30分から17時15分まで 但し、必要により前記以外の時間において勤務の命令を受けた場合は、特別の事情がない限りその命令に従うものとする。
休暇	年次有給休暇は1年間に20日付与、夏季休暇は5日付与する。
時間外勤務 (当直)	職務としての勤務命令に従う。当該勤務に係る時間外勤務手当 ・深夜勤務手当等を規程に従い支給する。
研修医室	医局内に設置し、執務デスク、本棚、ロッカーを貸与する。
宿舎	病院官舎の利用可。民間住宅の借用者には住宅手当を支給する。
賠償責任保険	病院にて一括して勤務医賠償責任保険へ加入する。 また院外研修先での賠償責任を担保するため、日本医師会の医師賠償責任保険に研修医が個人で加入する。
外部研修活動	研修医の学会、研究会等への参加を奨励する。院内の所定の手続きを経て、承認を受けたものについては、別の規程に定めるとおり、交通費・宿泊費・参加費等の費用の給付を受けることができる。

(15) 健康管理及び面談

心身の健康を保ち、2年間の臨床研修を円滑におこなうため、健康診断及び面談を実施する。

- ①年2回の健康診断を受診。
- ②教育研修管理センターによる面談（年1回）
- ③メンタルヘルスケアが必要な時は、教育研修管理センターで内容や状況に応じ、適切な相談窓口を紹介する。
- ④院内ハラスメント対策委員会を設置済み。

(16) 研修修了後の進路

当院を基幹施設とする内科・外科・麻酔科専門研修プログラム、他施設が基幹となる専門研修プログラムの専攻等。

臨床研修修了後に当院内科・外科専門医研修プログラムを目指す者は、内科・外科重点コースを選択することが可能。

(17) 研修医の応募手続き

応募先	静岡市立静岡病院 教育研修管理センター
応募条件	・医師国家試験を受験し、医師免許を取得（見込み）の者 ・マッチングシステムに参加登録する者
必要書類	履歴書 卒業（見込み）証明書 成績証明書 CBT（共用試験成績表）の写し、健康診断書
選考方法	筆記試験、面接

各科ローテーションプログラム

診療科名：循環器内科

(必修) 8週間

当科での研修の到達目標

1. 適切な病歴聴取と心臓、胸部を含む系統的身体診察ができ、所見を記載できる。
2. 胸痛、息切れ、浮腫、動悸など循環器疾患に関連する症状の鑑別診断ができる。
3. 診断確定のための検査計画と結果の解釈、緊急度のアセスメントができる。
4. 一般的な循環器疾患について治療計画と初期治療ができる。
5. 適切なタイミングで専門医に引き継ぐことができる。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 心カテ	救急当番	予診	心カテ	心筋シンチ
午後	心カテ 17:30 カンファレンス	救急当番 15:00 循内・心外 合同検討会	病棟	心臓CT 16:00 カテ前カンファレンス	心臓リハビリ

研修方略

1. 基本的な循環器疾患を、主治医の指導のもと担当医として経験する。
 - (1) 心不全
 - (2) 狭心症、心筋梗塞
 - (3) 心筋症
 - (4) 弁膜症（僧帽弁疾患、大動脈弁疾患）
 - (5) 不整脈（主な頻脈性、徐脈性不整脈）
 - (6) 動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離）
 - (7) 静脈疾患（静脈血栓塞栓症、下肢静脈瘤）
 - (8) 高血圧症
2. 動脈硬化の危険因子（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）について知る。
3. 初診患者の予診を行い、病歴聴取を学ぶとともに患者とのコミュニケーションスキルを磨く。
4. カンファレンスに参加してプレゼンテーションを行い、症例の理解を深める。
5. 心臓血管外科との合同検討会に参加してハートチームとしての治療方針を学ぶ。
6. 心電図読影、心エコー実習に参加して所見の見方を学ぶ。
7. 心筋シンチ検査・心臓CT検査・心臓カテーテルに参加して検査の流れと所見を学

ぶ。

8. 心臓リハビリに参加して運動療法について学ぶ。
9. 上級医の日中救急当番に付き、循環器救急患者の診断・初期治療について学ぶ。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29 症候)および経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：消化器内科 (必修) 8週間

当科での研修の到達目標

日常遭遇することの多い消化管・肝胆膵疾患に関連して

1. 適切な病歴聴取とカルテ記載ができる。
2. 自・他覚所見、検査所見、画像所見に基づいた診断技術を習得する。
3. 重症度、緊急度の判定ができる。
4. 診断、重症度、緊急度の判断に基づき、治療方針を立てる。
5. 消化器内科特有の検査・治療手技を体験する。
6. 腹部エコー検査技能を習得する。
7. 癌終末期患者の心理・社会的背景も考慮に入れた診療を習得する。
8. 各疾患の病態生理を理解する。
9. NST チームに参加し、臨床栄養に係る実務とチーム医療を経験する。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	消化器総合センターカンファレンス	新患カンファレンス	TACE		
午前		科長回診	IVR		
午後		RFA		RFA/TACE	
夜	消化器内科症例検討				

内視鏡(上部・下部)は連日、EIS/EVL、EMR、ESD、ERCP/EST、PTBD、PTAD は、随時実施。

研修方略

1. 外来・入院患者、救急患者を受け持ち、消化管・肝胆膵疾患の初歩的症候学、診断学、治療学を習得する。
2. 上級医とともに患者画像(CT、MRI、胃透視、注腸、ERCP)を見て、読影スキルを身に付ける。
3. 初歩的な消化管・肝胆膵疾患の手技(経鼻胃管挿入、腹水穿刺・排液など)を習得する。
4. 腹部超音波検査を行い、その手技を習得する。
5. 上級医とともに、内視鏡検査(上部、下部消化管、シングルバルーン内視鏡、カプセル内視鏡)を行い、検査手技を体験する。

6. 上級医とともに、治療手技(緊急内視鏡的止血術、イレウス管挿入、食道静脈瘤硬化療法[EIS]・結紮療法[EVL]、内視鏡的粘膜除去術[EMR]、内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]、緊急カテーテルによる腹腔内出血止血術、経動脈的化学塞栓術[TACE]、経皮ラジオ波焼灼術[RFA]、内視鏡的逆行性胆管・膵管造影[ERCP]、内視鏡的乳頭切開術[EST]、経皮経肝胆道ドレナージ[PTBD]、経皮経肝膿瘍ドレナージ[PTAD])を体験する。
7. NST チームへの参加により、患者や病気に対して適切な栄養管理を行うための実務を研修する。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29 症候)および経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：呼吸器内科 (必修) 8週間

当科での研修の到達目標

1. 病歴や身体所見、一般的検査から、呼吸器疾患に気づくことができる。
2. 呼吸器疾患患者の病態評価をし、治療方針をたて、治療にあたる。
3. 呼吸器疾患の病態を知り、生活指導ができる。
4. 呼吸器疾患の症状を知り、病態と検査や治療について知る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-8:40	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
9:00-12:00	科長回診	科長外来	病棟	科長外来	科長回診
13:00-16:00	気管支鏡検査 胸腔鏡検査	気管支鏡検査 胸腔鏡検査	血管造影 (症例あるとき)	気管支鏡検査 胸腔鏡検査	気管支鏡検査 胸腔鏡検査
16:00-17:00			呼吸器 カンファレンス		
16:30-17:30		リハビリカンファレンス			チェストカンファレンス
17:30					抄読会

研修方略

- ・患者とのコミュニケーションのスキルを磨き、適切な病歴の聴取と記載ができる。
- ・胸部を含め系統的身体診察ができ、所見を記載できる。
- ・咳、痰、血痰、喘鳴、発熱、胸痛、息切れ・呼吸困難、浮腫などの呼吸器疾患に関連する症状の鑑別診断と診断確定のための検査計画と初期治療ができる。
- ・動脈血が採取できる。
- ・動脈血ガス分析の適応とオーダーができ、結果を解釈できる。
- ・微生物学的検査・薬剤感受性の適応とオーダーができ、結果を解釈できる。
- ・喀痰のグラム染色ができる。
- ・血液検査、生化学検査、免疫・血清学的検査の適応とオーダーができ、結果の解釈ができる。
- ・肺機能検査・スパイロメトリーの適応と結果の解釈ができる。
- ・胸部単純レントゲンの適応とオーダーができ読影ができる。
- ・胸部CT写真の適応とオーダーができ、基本的な読影ができる。
- ・呼吸器疾患において、MRIの適応とオーダーができる。

- ・気管支鏡の適応が判断でき、指導医のもと経験する。
- ・胸腔穿刺の適応を判断し、実施できる。
- ・胸腔ドレーンチューブの挿入と管理ができる。
- ・経鼻胃管が挿入でき栄養管理ができる。
- ・気道の確保、気管内挿管と人工呼吸ができる。
- ・酸素療法が適切にできる
- ・吸入療法が適切にできる
- ・抗生物質が適切に使用できる
- ・ステロイドが適切に使用できる
- ・解熱剤・鎮痛剤が適切に使用できる
- ・麻薬が適切に使用できる
- ・一般的な呼吸器疾患の鑑別診断、検査計画、治療計画と初期治療ができる。
- ・急性呼吸不全の迅速な鑑別診断と適切な初期治療ができる。
- ・痴呆、脳梗塞、脳出血後遺症による寝たきり高齢患者の誤嚥性肺炎の治療と管理を経験する。
- ・インフルエンザ、結核、MRSAなどの伝染性の強い感染症に適切に対応できる。
- ・肺癌において緩和・終末期医療を経験する。
- ・予防医療の一環として禁煙の意義と方法を理解し、経験する。
- ・予防医療の一環としてインフルエンザ予防接種を経験する。

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29 症候)および経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：内分泌・代謝内科

(必修) 8週間

当科での研修の到達目標

1. 病歴や身体所見、一般的検査所見から、内分泌・代謝疾患に気づくことができる。
2. 糖尿病患者の病態を評価し、治療方針を立て、治療にあたることができる。
3. 肥満症、脂質異常症、高血圧の患者の病態を知り、生活指導ができる。
4. 内分泌疾患（視床下部・下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎疾患など）の症状を知り、病態と検査や治療について理解する。

	月	火	水	木	金
午前	8:30 科長回診	病棟診療 糖尿病教室 (随時)	病棟診療 糖尿病教室 (随時)	8:30 カンファレンス・ 科長回診	病棟診療 糖尿病教室 (随時)
午後	病棟診療 17:00 カンファレンス	病棟診療	病棟診療 糖尿病教室 (随時)	13:30 病棟多職 種カンファレン ス	病棟診療 糖尿病教室 (随時)

研修スケジュール

研修方略

1. 疾患が発見された経緯、病歴、身体所見、検査所見から、内分泌・代謝疾患の特徴を知る。
2. 糖尿病教育入院患者の検査とその評価、治療方針の決定について経験する。
 - (1) 内因性インスリン分泌能、糖尿病腎症、動脈硬化などを評価できる。
 - (2) 糖尿病神経障害、皮膚（足）病変を評価できる。
 - (3) 眼科的検査・診察を眼科に依頼し、糖尿病眼合併症を理解する。
 - (4) 食事内容の指示ができ、栄養士と一緒に食事指導ができる。
 - (5) 運動療法を行って良いかどうか判断でき、運動処方を理解する。
 - (6) 経口血糖降下薬およびインスリン以外の糖尿病治療薬の選択・調整ができる。
 - (7) インスリン導入の判断と、インスリンの種類を選択・用量調整ができる。
 - (8) 受け持ち患者の退院後の生活指導ができる。
3. 糖尿病性昏睡の病態把握のための検査とその評価ができ、治療を行うことができる。
4. 低血糖に対して適切な対応ができ、その鑑別診断について理解する。

5. 感染症などのシックデイで入院した患者の輸液管理、インスリン指示ができる。
6. 脂質異常症、肥満症、高血圧などの検査と生活指導ができ、治療薬を選択できる。
7. 内分泌疾患と関連した電解質異常の鑑別と治療について理解する。
8. 甲状腺機能異常の診断、治療方針を理解する。
9. 副腎疾患の診断、治療方針を理解する。
10. 視床下部・下垂体疾患（シックデイ対応を含む）の診断、治療方針を理解する。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候（29症候）および経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：血液内科 (必修) 8週間

当科での研修の到達目標

1. 病歴や身体所見、一般的検査所見から、血液疾患、HIV 感染症、自己免疫疾患に気付くことができる。
2. 感染症を理解し、検査、治療が適切に行える。
3. 血液疾患患者の病態評価をし、指導医とともに治療方針をたて、治療にあたる。
4. HIV 感染症の病態を知り、日和見感染症などから HIV 感染症を疑うことができる。
5. 自己免疫疾患の症状、病態、検査、治療について知る。
6. 終末期医療・緩和ケアを理解し、実践できる。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 11:00～ 科長回診	病棟診療
午後	病棟診療 16:15～ カンファレンス	13:30～ 病棟スタッフカン ファレンス① 緩和ケアカンファ レンス 病棟診療	13:30～ 病棟スタッフカン ファレンス② 病棟診療	病棟診療	病棟診療

適宜外来研修も経験する。

研修方略

1. 疾患が発見された経緯、病歴、身体所見、検査結果から、血液疾患、HIV 感染症、自己免疫疾患の特徴を知る。
2. 感染症道場などで感染症について学び、グラム染色なども習得する。また実際の症例において、抗生剤の適切な使用について研修する。
3.
 - (1) 実症例、講義などを通して、貧血の鑑別診断を学び、一人で行えるようにする。
 - (2) 造血器腫瘍の種類、分類、病態について知り、鑑別診断ができるようにする。
 - (3) 実症例、講義などを通して、輸血療法の副作用と必要性を学び、適切な輸血療法が行えるようにする。
 - (4) 抗がん剤の副作用、有効性を理解し、指導医とともに受け持ち症例の化学療法メニューを組み立て、実際に静脈確保を行い治療を実行する。

- (5) 放射線療法の副作用、有効性を理解し、受け持ちの悪性リンパ腫症例、多発性骨髄腫症例において、その適応につき考える。
 - (6) 発熱性好中球減少症 (FN) の緊急性を理解し、対応できるようにする。
 - (7) 骨髄穿刺を練習キットで練習する。また実際の骨髄穿刺を見学する。
 - (8) 血液検査室において骨髄穿刺標本を検鏡する。
 - (9) 造血幹細胞移植について知り、その適応につき考える。
 - (10) 機会があれば、自家末梢血幹細胞移植症例を経験する。
4. 講義により HIV 感染症について理解し、救急外来等において日和見感染症から HIV 感染を疑うことができるようにする。また機会があれば HIV/AIDS 症例を経験する。
 5. 外来研修において自己免疫疾患の診療を経験する。
 6. 造血器腫瘍の終末期医療を経験する。緩和ケア内科症例を担当する。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29 症候)および経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：腎臓内科

(必修) 8週間

当科での研修の到達目標

1. AKI (急性腎障害) 症例を経験し、鑑別診断とその対処法を学ぶ
2. 慢性腎不全患者の透析導入を経験する
3. ネフローゼ症例の診断と治療を経験する
4. 腎不全患者の多くが心血管系を中心とした合併症を有していることを症例から学び、総合内科的な診察の重要性に気付く

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
08:45- 09:30	回診 病棟/ 透析室診療	病棟 /透析室診 療	病棟 /透析室診 療	病棟 /透析室診療	病棟 /透析室診 療
13:00	(腎生検) (シャント手 術)	透 析 室 診 療	(腎生検) シャント手術	(シャント手術) 透析室診療	透 析 室 診 療
18:00				勉強会 /検討会	

研修方略

- ・患者とのコミュニケーションのスキルを磨き、適切な病歴の聴取と記載ができる。
- ・胸部・腹部・四肢の系統的身体診察ができ、所見を記載できる。
- ・動脈血が採取でき、結果を解釈できる。
- ・胸部単純レントゲンの適応が判断でき読影ができる。
- ・尿検査、血液検査、生化学検査、免疫・血清学的検査の適応とオーダーができ、結果の解釈ができる。
- ・腎機能が障害された患者に対する抗生物質が適切に使用できる
- ・ネフローゼの患者を対象にステロイドおよび免疫抑制剤が適切に使用できる
- ・解熱剤・鎮痛剤が適切に使用できる
- ・急性腎不全の迅速な鑑別診断と適切な初期治療ができる。
- ・咳、痰、喘鳴、息切れ・呼吸困難、浮腫などの心不全に関連する症状の鑑別診断と診断確定のための検査計画と初期治療ができる。
- ・血液透析について一般的な理解ができる。
- ・血液透析患者の貧血管理を理解する

- ・血液透析患者の除水管理を理解する

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：脳神経内科 (選択) 4週間

当科での研修の到達目標

1. 適切な病歴の聴取と記載が出来る。
2. 系統的神経学的所見がとれ、記載できる
3. 意識障害の鑑別が出来る
4. 鑑別診断、診断確定のための検査・初期治療ができる
5. 腰椎穿刺、髄液採取ができる
6. 眼底所見がとれ、所見を記載できる
7. 眼振検査ができ、所見を記載できる
8. 頭部 CT・MRI 検査、脳血管撮影の適応とオーダーができ、基本的な読影が出来る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 回診	8:30 回診	8:30 回診	8:30 回診	8:30 回診
午後		17:00 カンファレンス		(隔週)リハビ リ カンファレンス	

研修方略

1. 受持医として臨床経験する
2. カンファレンスへの参加とプレゼンテーション
3. 学会への参加と発表
4. 剖検の義務づけ

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：外科・消化器外科

(選択必修) 8週間

当科での研修の到達目標

1. 消化器癌・乳癌の治療方針を理解し、手術での助手・周術期管理や薬物療法を経験する。
2. 胆石症・虫垂炎・鼠径ヘルニア等の良性疾患の治療方針を決定し、指導医とともに治療する。
3. 患者の心のケア、緩和医療、終末期医療を経験する。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
07:30	消化器総合センターカンファレンス	外科術前カンファレンス		外科病棟カンファレンス	不定期 8:00～ 研修医小勉強会
終日	手術室研修	手術室研修	手術室研修	午前： 主任科長回診	手術室研修
午後	毎日病棟で指導医と担当症例の検討				

隔月木：消化器癌がんセンターボード 隔月木：乳癌がんセンターボード

研修方略

1. 癌の診療
 - 1) 癌が診断された経緯、身体所見、検査結果から、各臓器の癌の特徴を知る。
 - 2) 同一臓器の癌でもステージ、部位やタイプにより治療法が異なることを理解する。
 - 3) 術式選択の根拠や手術手順について学習する。
手術室では手洗い、ガウンテクニック、消毒、ドレーピングを実習する。手術室で実際の手術手技、器具の操作を習得する。
(縫合結紮の事前練習・ドライボックスでの鏡視下手術のトレーニングを行う)
 - 4) 術後管理と術後合併症について学習する。(予防・予測と発生時の対応)
 - 5) 化学療法について学習・経験する(適応、用量、副作用の理解)。
症例に応じて中心静脈カテーテル・ポートを留置する。
2. 良性疾患の診療
 - 1) 臨床所見と画像読影からの的確な診断を下せるようにする。
急性腹症として鑑別診断が要求されるケースも多く、トレーニングが

必要。

2) 緊急手術・待機的手術・保存的治療の選択肢があることを理解する。
患者にとって一番メリットの多い治療法を判断する。

3) 緊急手術時（特に全身状態不良な場合）の対応を学習する。

手術室までの全身管理や輸血等の事前準備、迅速な手術、慎重な術後管理を学ぶ。

3. 心のケア・緩和医療

1) ボディイメージの変容を伴う術後の患者や術後に機能低下を伴う患者では精神的・身体的不調を伴うケースも多い。早期に認知しチームでサポートする。

2) 転移・再発癌の患者の緩和医療・終末期医療を 緩和ケア内科や多職種と連携して行う。

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29 症候)および経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：心臓血管外科

(選択必修) 8週間

当科での研修の到達目標

1. 病歴や身体所見から、心臓血管外科手術術前症例の病歴、身体所見の把握
2. 心臓手術に参加し、手術がスムーズに遂行されるように行動することができるようになる。
3. 術前術後（主にペースメーカ手術）の治療指示を行うことができる。
4. 心臓手術術式、適応、段取り、合併症を知る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	ペースメーカ外来 自己血貯血	手術または 病棟	手術	手術	前日担 当あれば 病棟
午後	手術	合同検討会	手術または 病棟	手術	手術	休日

研修方略

1. 心臓手術の適応、術式、起こりうる合併症を知る。
2. 手術入院患者の入院時カルテ、所見を作成、術前プレゼンテーションを行う。
3. 手術がスムーズに実行されるために術野で協力ができる。
4. 縫合、結紮、カテーテル挿入、抜去などの診療行為をおこなうこと
5. 定型的な手術の周術期の指示をすることができる
6. 心不全入院患者の管理ができる。
7. 論文を読み、その趣旨をプレゼンする。

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：呼吸器外科

(選択必修) 8週間

当科での研修の到達目標

1. 病歴や身体所見から、肺癌や気胸、胸部外傷の可能性に気づくことができる。
2. 胸部悪性腫瘍や気胸、胸部外傷、慢性肺気腫、気道緊急の初期対応を行い、検査計画をたてる。
3. 胸腔ドレーン管理や胸部レントゲン読影を含む、術後管理ができる。
4. 肺癌や気胸の疫学、病態と検査や治療、予防について知る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00 カンファレンス 外来見学	手術	8:00 カンファレンス 8:40 病棟スタッフカンファレンス 外来見学	手術	病棟診療	病棟当番
午後	病棟診療	手術	病棟診療	手術	呼吸器内科の気管支鏡見学など 16:30 キャンサーボード	

研修方略

1. 肺癌や縦郭腫瘍、気胸の疫学や症状、検査結果を知る。
2. 肺切除のクリニカルパスを理解し、一般的な術後管理ができる。
3. 肺癌や縦郭腫瘍に対するガイドラインを理解し、治療方針を立てて遂行できる。
4. 胸部外傷の初期対応ができる。
5. 呼吸生理を理解し、胸腔ドレーン挿入・抜去と管理ができる。
6. 胸腔内の状態と対応させて胸部レントゲンを読影できる。
7. 指導医の指示のもと、開胸・閉胸ができる。
8. シミュレーターを用いてミニトラック留置を行う。
9. シミュレーターを用いて VATS トレーニングを行う。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：整形外科 (選択必修) 4週間

当科での研修の到達目標

1. プライマリケア、救急外来における整形外科的診療の基本を理解する。
2. 病歴や身体所見、検査から整形外科疾患に気づくことができる。
3. 単純X線、CTの基本的読影ができる。
4. 外傷の初期対応ができる。

研修スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	手術	外来	外来	手術	外来
午後1	手術	総回診	ギプス	手術	ギプス
午後2	手術	検査		手術	検査
術後	術後検討会			術後検討会	

研修方略

1. 指導医について整形外科外来の研修をする。
2. 指導医について救急外来の患者の診療を行う。
3. 指導医について手術に参加する。
4. 入院患者を指導医とともに受持ち、腰痛、捻挫、骨折患者の管理をする。
5. 整形外科カンファレンス・回診に参加する。
6. 骨折の画像読影ができる。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：脳神経外科

(選択必修) 4週間

当科での研修の到達目標

1. 病歴や身体所見から、神経所見が適格に把握できる。
2. 入院患者の外科的治療、保存的治療にあたる。
3. 頭部 CT、MRI の基本的読影ができる。
4. 手術手技の基本を知る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術	病棟	病棟	手術	病棟	時に病棟	時に病棟
午後	手術	血管撮影	血管撮影	手術	血管撮影	休日	休日

研修方略

1. 脳血管障害の凡そを知る。
2. 意識レベルの評価、神経所見の把握ができる。
3. 基本的な切開、縫合治療をおこなうこと
4. 入院カルテの作成、プレゼンテーションができる
5. 手術の基本的な手技の理解ができる。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：産婦人科 (必修) 4週間

当科での研修の到達目標

1. 病歴や身体所見、一般的検査から、妊娠の有無や婦人科疾患に気づくことができる。
2. 妊娠の診断ができ、妊娠中の生理的変化や妊婦への投薬の特性を学ぶ。
3. 分娩に立ち会い、出産の経過を知る。
4. 婦人科疾患(腫瘍や炎症性疾患など)の診断や治療にあたる。
5. 思春期や更年期の生理的変化について知る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00 カンファレンス 9:00 科長回診	病棟診療 外来見学	手術	病棟診療 外来見学	手術
午後	病棟診療	病棟診療	手術 病棟診療	病棟診療	手術 病棟診療

毎月第2火曜日 16:45～ 産科小児科合同カンファレンス

毎月第3金曜日 産婦人科症例検討会および抄読会

毎月第4月曜日 CTG 勉強会

研修方略

1. 女性特有の疾患を鑑別するための問診(月経、妊娠歴など)および病歴を聴取、記載することができる。
2. 内診に立ち会い、細胞診・組織診、経膈超音波検査について知る。
3. 妊娠に伴う母体の生理的変化や検査所見、超音波検査について説明できる。
4. 異常妊娠(流産、異所性妊娠)の診断法について説明できる。
5. 切迫早産の治療や管理について知る。
6. 妊娠中の投薬や、放射線被曝の影響について説明できる。
7. 妊娠糖尿病の診断と食事療法の指示ができる。
8. 陣痛発来後の経過を観察し、胎児心拍数モニタリングや分娩経過を評価できる。
9. 分娩に立ち会い、胎児機能不全や急速遂娩の適応について知る。
10. 産科危機的出血への対応について学び、応援部門との連携に参画することができる。

11. クリニカルパスに沿って産科・婦人科手術の流れを学び、第2助手として参加もしくは見学し、周術期管理について理解する。
12. 経腹超音波検査やCT検査で、緊急を要する婦人科疾患や腹腔内出血の有無を把握できる。
13. 婦人科炎症性疾患(骨盤腹膜炎、付属器炎など)について診断し、治療方針が立てられる。
14. 婦人科悪性腫瘍の診断法と集学的治療を知る。
15. 終末期の緩和療法、連携機関との協力体制について学ぶ。
16. 思春期から老年期までのホルモン動態を理解し、それに伴う病態について説明できる。

(2、3、6、8、9、11は必須)

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：小児科 (必修) 4 週間

当科での研修の到達目標

◎小児のプライマリ・ケアを実践するため、小児の特性・小児科診療の特性・小児疾患の特性を理解する

1. 小児の成長・正常発達を理解し、養育者の心配や育児不安を受け止めることができる
2. 小児の採血、血管確保、検査所見の正しい解釈、予防接種などの基本的技能を習得する
3. 感染症・けいれん・気管支喘息・川崎病など、小児科で診察する頻度の高い疾患の診断、治療の基本を理解する
4. NCPR(新生児蘇生法)、PALS(小児二次救命救急法)の要点講習を受講し実践する
5. 児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や症候、関連機関との連携について学ぶ。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置 病棟回診 正常新生児 診察 外来処置	→	→	→ (第3週木曜) ラボ室にて NCPR・PALS 講習	→
午後	予防接種 抄読会	4, 10ヶ月 健診	1ヶ月健診 回診・カンファ レンス・勉強会	学童外来 専門外来	学童外来 週末回診

研修方略

1. 基本的な小児疾患を受持医として経験する

- ・感染症（ウイルス感染、細菌感染など）
- ・早産児、新生児疾患（低出生体重児、新生児仮死、呼吸障害、黄疸、出血傾向など）
- ・肺炎、気管支炎、細気管支炎などの呼吸器疾患
- ・胃腸炎などの消化器疾患
- ・心雑音の評価、主な先天性心疾患(心室中隔欠損症など)
- ・川崎病、IgA 血管炎などの血管炎症候群
- ・気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、結膜炎など

のアレルギー疾患

- ・低身長、糖尿病、甲状腺疾患などの内分泌疾患
- ・熱性痙攣、てんかんなどの神経疾患

2. 外来研修

- ・小児科ローテーション期間中、計5日間小児初診外来診療を経験する
- ・午前中病棟での業務が終わり次第外来にて診察や処置を経験する
- ・午後の予防接種外来、乳児健診に参加する
- ・学童外来、専門外来を見学する

3. 病棟回診

- ・午前中は病棟当番医とともに採血などの処置、正期産新生児の診察、病棟回診に参加する

4. 小児科専門医によるレクチャー

- ・新生児の診察、小児の診察、乳児健診、予防接種、小児の血液検査、小児への投薬、小児救急外来での対応、発熱小児への対応、腹痛・嘔吐小児への対応、アナフィラキシー、脳震盪などの小児医療に関する基本的かつ重要なテーマ(10講座以上)に関し、小児科専門医による講義を受講する

5. 虐待

- ・虐待に関する伝達研修や被虐待児の対応事例について、専門医による講義を受講する

6. 症例検討会、回診、カンファレンス

- ・水曜午後に入院患者の回診、カンファレンス、勉強会を行う(ローテーション中1回以上勉強会を担当する)
- ・産科小児科カンファレンスに参加する

7. 輪読会・抄読会

- ・月曜午後に行われる、英文の標準的教科書(“Pediatric Emergency of Medicine”など)の輪読会に参加する(ローテーション中1回以上担当する)

8. 学会、研究会への参加・発表

- ・市内医療機関症例検討会、小児科学会地方会に参加し、発表の機会を得る

9. シミュレーションラボ室でのNCPR・PALS研修受講

- ・小児救急医療研修の一環として、新生児・小児の蘇生・救命について、シミュレーターを使用したセミナーを受講する。

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：眼科 (選択) 4週間

当科での研修の到達目標

眼科は他科とは異なる特殊な診療形態を持つ一方、糖尿病・高血圧・各種感染症等、全身疾患が関与する分野である。また、高齢化にともなって、QOLの面からも重要性が増してきている。当科においては、眼科特有の診療機器を使った基本的診察法・検査法と眼症状・病態、眼疾患の診断、検査、治療法を研修する。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 8:45カンファレンス 手術	手術翌日病棟回診 外来	病棟回診 手術	手術翌日病棟回診 外来	病棟回診 外来
午後	手術 術後回診	外来	手術 術後回診	外来	外来

研修方略

- ・様々な表現で訴える患者さんの眼症状から適切に病歴の聴取と記載ができる。
- ・各種眼科検査結果や病態理解の基礎となる眼構造・眼機能を理解する。
- ・屈折検査、視力検査、眼圧検査等の診察前基本的検査ができ、また結果を適切に判断できる。
- ・細隙灯顕微鏡を操作でき、多様な機能を活用できる。
- ・眼位、眼球運動、対光反射などの対坐検査ができる。
- ・直像鏡、倒像鏡を使っての眼底検査技能を修得する。
- ・細隙灯顕微鏡を使って、結膜・角膜等の眼表面状態の観察ができる。
- ・各種結膜炎・角膜炎および類縁疾患を診断し、感染性の有無の判断や適切な点眼剤の選択ができる。
- ・接眼レンズを使った診察ができる。
- ・眼底カメラの撮影ができる。
- ・動的、静的視野検査の方法とその結果の解釈ができる。
- ・眼底造影検査ができ、その解釈ができる。
- ・眼科超音波検査（Aモード、Bモード）ができる。
- ・眼科疾患におけるCT, MRIの適応判断とオーダーおよび基本的読影ができる。
- ・涙液分泌能検査とその解釈および涙道通水検査ができる。
- ・細隙灯顕微鏡の観察によって、白内障の程度とその進行度分類が適切にできる。

- ・眼圧と視神経乳頭の観察、および視野検査結果から緑内障程度の判断ができる。
- ・眼底検査、眼底写真から糖尿病網膜症の進行度判断ができ、その治療方針立てることができる。
- ・眼底検査、眼底写真から高血圧性・動脈硬化性変化の進行度判断ができる。
- ・種々の眼底変化のパターンから主だった眼底疾患の判断ができる。
- ・白内障手術の種類を理解し、適切な手術介助ができる。
- ・緑内障手術の種類を理解し、適切な手術介助ができる。
- ・主だったぶどう膜炎疾患を理解し、血液検査等の全身検査のオーダーができる。
- ・ステロイド剤の効能と副作用を理解し、局所的、全身的投与ができる。
- ・手術後点眼の適切な組み合わせと投与時期・期間の判断ができる。
- ・種々の緑内障点眼の投与方法と組み合わせが適切にできる。
- ・遠視、近視、乱視等 各種屈折異常の光学的理解と、適切な眼鏡矯正の判断ができる。
- ・乳児、小児特有の眼疾患の診断と適切な治療方針をたてることができる。
- ・網膜剥離や硝子体手術の適応となるような重篤な眼底疾患の手術治療と術後管理を経験する。また、術後の安静度・体位制限の意味を理解する。
- ・各種レーザー治療の意味を理解し、基本的な症例については指導医のもと経験する。

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：耳鼻咽喉科

(選択) 4週間

当科での研修の到達目標

- ・患者とのコミュニケーションのスキルを磨き、適切な病歴の聴取と記載ができる。
- ・頭頸部（外耳道、鼻腔・口腔・咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- ・プライマリーケア的な要素として、中耳炎、副鼻腔炎や扁桃炎など当科領域の炎症性疾患の診断と初期治療ができる。
- ・基本的処置手技である鼻出血止血法や外耳道、咽頭、鼻腔等の代表的異物の除去術などを修得する。
- ・頭頸部腫瘍の診断と治療に参加し研修を行う。
- ・神経耳科学的疾患である眩暈の診断と初期治療ができるように研修を行う。
- ・手術の基本的な研修を行う。
- ・特に耳鼻咽喉科専門医を目指す場合には、早い時期から手術を修得する機会が与えられる。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 ／外来	入院・放射線 カンファレンス ／手術	嚥下カンファレンス ／病棟回診 ／外来	病棟回診 ／外来	入院・音声カ ンファレンス ／手術
午後	外来	手術 ／頭頸部癌カ ンファレンス	外来	外来 ／病棟 カンファレンス	手術

研修方略

基本的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患を受持医として経験する。

- ・急性扁桃炎
- ・急性喉頭蓋炎
- ・慢性扁桃炎
- ・慢性副鼻腔炎
- ・鼻中隔彎曲症・アレルギー性鼻炎
- ・眩暈症
- ・顔面神経麻痺
- ・突発性難聴

- ・鼻出血
 - ・頭頸部腫瘍（甲状腺腫瘍、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍、喉頭癌、咽頭癌、舌癌など）
2. 外来研修
 - ・月水木は病棟回診、その後 外来研修。
 3. 病棟回診
 - ・月水木午前中の病棟回診に参加し、受持患者の診療の指導を受ける。
また、先輩医師の診療を学ぶ。
 4. カンファレンス。
 - ・木曜日午後1時半からの病棟カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションをし、また、他の症例の討論に参加し、耳鼻咽喉科疾患の診断、治療について学ぶ。また、放射線カンファレンス、嚥下カンファレンス、入院カンファレンス、頭頸部癌カンファレンス、音声カンファレンスに参加する
 5. 学会、研究会への参加・発表
 - ・各種学会で症例発表する。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：皮膚科 (選択) 4 週間

当科での研修の到達目標

1. 皮疹の把握を通して、皮膚疾患の病態を理解する。
2. 皮疹の把握を通して、全身疾患のサインを捉える。
3. 皮膚・軟部組織感染症の適切な抗菌薬治療、管理を行える。
4. 褥瘡の DESIGN 分類に則った評価ができ、適切な処置・指導を行える。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		
午後	外来診療 または 病棟業務	外来診療 または 病棟業務	手術 カンファレンス	褥瘡回診 病棟回診	外来診療 または 病棟業務	適宜 病棟回診	適宜 病棟回診

研修方略

- ・全身の観察ができ、皮疹の性状や部位を正確な用語を用いて記載できる。
- ・皮膚疾患において必要な血液検査（血算・白血球分画・血液生化学・血液免疫血清学的検査など）の適応を判断、オーダーし、結果を解釈できる。
- ・皮膚感染症において細菌学的検査・薬剤感受性検査の適応を判断、オーダーし、その結果を解釈できる。
- ・皮膚病理組織検査の適応を判断、実施し、その結果を解釈できる。
- ・皮膚疾患において必要な各種画像検査（単純 X 線・CT・MRI・PET-CT など）の適応を判断、オーダーし、その結果を解釈できる。
- ・適切に皮内、皮下注射が実施できる。
- ・適切に局所麻酔が実施できる。
- ・創傷治癒の正しい理解にのっとり、適切な創部の管理ができる。
- ・簡単な切開・排膿ができる。
- ・各皮膚疾患で必要な療養指導（安静度、体位、食事、排泄、入浴、環境整備を含む）ができる。
- ・各皮膚疾患に適切な薬物治療ができる。（外用剤および抗菌剤、抗真菌剤、副腎皮質ステロイド剤など）
- ・湿疹・皮膚炎群を経験し、適切に治療できる。

- ・蕁麻疹を経験し、適切に治療できる。
- ・薬疹を経験し、適切に対応できる。
- ・皮膚感染症（ウイルス性・細菌性・真菌性・寄生虫性）を経験し、適切に治療できる。
- ・膠原病および類縁疾患を皮膚症状より鑑別し、必要な検査を計画・実施できる。
- ・環境要因による皮膚障害や、内科疾患による皮膚障害を経験し、適切に対応できる。
- ・褥創を経験し、適切に対応できる。また予防について理解し、スタッフに指導できる。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：形成外科 (選択) 4週間

当科での研修の到達目標

1. 医療面接・記録を正しく行い、確定診断を得るための検査を行う。
2. 創の管理を学び、創傷治癒のメカニズムを理解したうえで急性・慢性外傷、手術創に対して適切な外用療法および局所治療、固定療法、理学療法の処方を行えることができる。
3. 縫合の基本を学び、真皮埋没縫合を実施することができる。
4. 難治性潰瘍の病態を知り、創傷治癒阻害因子を除去するための手段を知る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置	手術	病棟処置	手術	病棟処置
午後	病棟処置	手術 カンファレンス	レーザー 病棟処置	手術 褥瘡回診	病棟処置

研修方略

1. 必要な病歴聴取を行う。
正しい画像検査オーダーを知る。
生検の意義を知り、方法を知る。
2. 局所陰圧閉鎖療法の機序を知る。
3. シミュレーション器具での修練を行ったあと、皮膚縫合を実践する。
適切な皮膚切開の方法を知る。
4. 皮膚の血行障害、神経障害、代謝性障害を理解する。
デブリードマンの方法を知る。
血行再建や血糖管理の必要性を理解し他科と連携する必要性を知る。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：泌尿器科 (選択) 4 週間

当科での研修の到達目標

1. 一般目標

一般臨床医として最低必要と思われる泌尿器科的知識および技術を身につける。特に頻度の高い泌尿器科疾患のプライマリーケアの習得を第一目標とする。これは専門領域として泌尿器科を選択する者にとってもあらかじめ習得しておくべき基礎知識と技術である。

2. 行動目標

- ・適切な病歴の聴取と記載ができる。
- ・泌尿器、男性生殖器の身体診察ができ、所見を記載できる。
- ・泌尿器救急疾患に関連する症状（発熱、腹痛など）の鑑別診断と、診断確定のための検査計画をたてることができ、初期治療ができる。
- ・尿の肉眼的異常が判断でき、尿沈査で異常所見が判定できる。
- ・腎機能評価のための検査を指示することができ、その結果を解釈できる。
- ・基本的な泌尿器科関連X線検査を理解し、その適応を決め結果が判読できる。
- ・超音波装置で腎、膀胱、前立腺を描出し主要な異常所見が指摘できる。
- ・泌尿器科関係のカテーテル類を理解し、尿道カテーテル、尿管ステント、腎瘻カテーテル等について基本的な技術を習得する。
- ・膀胱鏡検査、経直腸前立腺針生検を指導医のもとで研修医自ら行う。
- ・泌尿器科手術すべてに助手として立ち会う。腹腔鏡手術のスコーピスト、ロボット手術の第2助手を経験する。
- ・ダヴィンチシミュレーターを用いてロボット手術の操作を体験する。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
0800～ 0830	抄読会		外来カンファレンス		術前カンファレンス
0830～ 0900	回診	回診	回診	回診	回診
AM	病棟	手術	手術	手術	病棟
PM	外来検査処置 ESWL	および 病棟	および 病棟	および 病棟	外来検査処置 ESWL
1645～	他職種合同 病棟カンファレンス 科長回診		入院カンファレンス 薬剤説明会		入院カンファレンス

研修方略

1. 泌尿器科専門医の指導のもとで入院患者を担当し、以下のような基本的泌尿器疾患の治療を研修する。
 - ・腎、尿管、膀胱、前立腺、精巣、陰茎の悪性腫瘍
 - ・副腎腫瘍（ホルモン産生腺腫、悪性腫瘍など）
 - ・単純性・複雑性腎盂腎炎、急性前立腺炎などの尿路感染症
 - ・下部尿路閉塞（前立腺肥大症、尿道狭窄）
 - ・神経因性膀胱、過活動膀胱
 - ・尿管狭窄・水腎症（他科領域悪性腫瘍による圧迫、先天性）
 - ・腎後性腎不全
 - ・尿路結石症
 - ・性器脱
 - ・男性不妊
 - ・尿路性器外傷
2. 外来研修
 - ・週1回指導医の外来診察に付き泌尿器科外来診療を研修する。
 - ・週2回体外衝撃波碎石術（ESWL）を含む泌尿器科外来検査および処置を研修する。
3. 病棟回診
 - ・毎朝指導医同伴で回診し、診療の指導を受ける。
4. 症例検討会
 - ・月曜4時45分からの他職種共同病棟カンファレンス、および水金朝夕の泌尿器科カンファレンスに参加し、診療方針について協議する。

5. 抄読会

- ・毎週月曜日 8 時より行われる抄読会に参加し、研修期間中最低 1 回は割り当てられたテーマに関する文献の要約を発表する。

6. 学会、研究会への参加・発表

- ・研修期間に開催される学会、研究会に可能な限り参加する。

7. 静岡市ウロ会あるいは静岡県中部 URO 研究会で症例報告を行う

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票 I～III を用いて評価を行う。経験すべき症候 (29 症候) および経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態) については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：放射線診断科

(選択) 4 週間

当科での研修の到達目標

各種画像診断法の適応やそれらの画像についての基本的な読影能力を修得する。

画像診断を活用するために必要な基本姿勢・態度

1. 患者—医師関係

- 1) 患者が不安を感じる状態では造影剤の副作用発現率が高いことが知られている。検査実施の際に、患者に安心感を与えるような言動をとることができる。
- 2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

- 1) 上級医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 同僚、診療放射線技師、看護師、事務員と協調して、円滑に検査が実施できる。

3. 問題対応能力

- 1) 疑問点を解決するための情報を収集して評価し、撮影法・読影報告書に反映することができる。
- 2) 各画像診断法の有用性や限界を知り、効率的な検査結果を立案できる。

4. 安全管理

- 1) 放射線防護の考え方を理解し、実施できる。
- 2) MRI 装置に関し、高磁場の特性ならびに危険性を理解し、安全対策を実施できる。
- 3) 造影剤の副作用を含む各検査の合併症を理解し、対応できる。
- 4) 院内感染対策を理解し、実施できる。

5. 症例呈示

- 1) 症例呈示と議論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

研修の経験目標

1. 経験すべき検査・手技

- 1) X線 CT 検査、MRI 検査の実施 : 必修項目
必要な情報が得られるような検査、MRI 検査を適切にかつ安全に実施するために、指導医のもと、
 - (1) 検査依頼票の情報をもとに、最適な撮影法を選択・実施できる。
 - (2) 造影検査の際、腎機能や問診票などの情報をもとに、当該患者の副作用

- 発現の危険性を推測し、造影剤の減量や代替検査法への変更などを考慮できる。
- (3) 副作用・合併症発生時に、迅速に対応できる。
- (4) 診療放射線技師、看護師などへの適切な指示ができる。患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 2) 単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査読影報告書の作成 : 必修項目
適切な読影報告書の作成のために、
- (1) 各検査法の正常像を理解できる。
- (2) 多時相造影 CT における各時相の区別ができる。
- (3) MRI の各シーケンスが理解できる。
- (4) 基本的な疾患の画像所見を理解しており、記載できる。

※下線の項目については、画像カンファレンスの際、説明できること。

2. 経験すべき疾患・病態

- 1) 自ら希望する領域の疾患・病態について、自ら読影報告書を作成する。
- 2) 担当指導医に与えられたテーマについてレポートを作成しカンファレンスで発表する。
- 3) 経験が求められる疾患・病態の画像診断
読影報告書を作成ないし閲覧、もしくはカンファレンスで経験する。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像診断業務	→	→	→	→
午後					

研修方略

【研修指導体制】指導医が 1 対 1 で指導する。

CT 検査、MRI 検査の実施においては、

- ① 検査依頼票を確認し、造影の可否を判断し、撮影プロトコルを決定する
- ② 看護師が確保した血管ルートを用いて造影検査を行う。指導医は研修医に助言を与え、緊急時に研修医をバックアップする。研修医が作成した単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査読影報告書は研修医の同席のもとに指導医がチェックし、確定する。

【研修評価項目・方法】

厚生労働省の経験目標に揚げられる基本的な臨床検査のうち以下の項目に対し、研修コーディネータが指導医の意見を参考にして、評価する。

- 1) 単純 X 線検査
- 2) CT 検査

3) MRI 検査

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：放射線治療科

(選択) 4 週間

当科での研修の到達目標

1. 根治適応のあるがん患者(脳腫瘍、頭頸部癌、肺癌、乳癌、食道癌、直腸癌、子宮頸癌、前立腺癌、悪性リンパ腫などのいずれか)の病態評価をし、外部放射線療法に関する治療方針をたて、治療について知る。
2. 緩和適応のあるがん患者(骨転移、脳転移、リンパ節転移、内臓転移などのいずれか)の病態評価をし、外部放射線療法に関する治療方針をたて、治療にあたる
3. 高精度外部放射線療法 (STI、IMRT) や内用療法(核医学治療)の原理を知り、検査や治療について知る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療 7:45 頭頸部外科 カンファレンス	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療 16:00 放射線治療科 多職種スタッフ カンファレンス	外来診療	外来診療 16:30 チェストカンファレンス

研修方略

1. 根治適応のあるがん患者において、がん治療(手術、放射線療法、全身療法)の中での外部放射線療法の役割・適応について理解し、説明できる。
2. 緩和適応のあるがん患者において、外部放射線療法の意義について理解し、説明できる。
3. がん患者の基本的な診察(原発巣の観察、表在リンパ節の触知など)と、画像検査の評価ができ、がんの病期診断を決定できる。
4. 線量処方を選択ができる。
5. 放射線治療計画体積などの基本的概念・用語について理解する。
6. 緩和適応のあるがん患者において、治療計画装置を用いて外部放射線療法の治療計画を立てられる。
7. 根治適応のあるがん患者において、外部放射線療法の治療計画を理解する。
8. 外部放射線療法の放射線療法中の効果や有害事象について評価と記録ができる。

また、有害事象に対して薬物療法をはじめとした治療ができる。

9. 高精度放射線療法（STI、IMRT）や内用療法（核医学治療）の原理を知り、検査や治療について理解する。
10. 放射線防護・管理について知り、経験する。

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：麻酔科

(必修) 4 週間

当科での研修の到達目標

1. 手術中の全身管理のための呼吸、循環、代謝のモニターの意義を理解し、的確な病態把握に努めるとともに、安全な麻酔管理を施行できる。
2. 救命処置を学ぶ上で救急蘇生の基本として、マスクによる気道確保、下顎保持を習得し、気管チューブまたはラリンジアルマスクの挿入による気道確保をできる。
3. 周術期の患者の生体管理を中心としながら、術中の体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応を理解する。
4. 麻酔中の患者の検査データやモニタリング結果について説明できる。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔、講義 術前術後診察	麻酔 術前術後診察	麻酔 術前術後診察	麻酔、講義 術前術後診察 症例検討会	麻酔、講義 術前術後診察

研修方略

1. 術前診察により患者のリスクに適した麻酔方法を決定する。
2. 患者に必要な麻酔薬と循環作動薬、必要な器具を準備する。
3. 静脈確保、動脈ライン確保をマスターする。
4. 使用する静脈麻酔薬、筋弛緩薬の薬理作用と臨床使用量を知る。
5. 吸入麻酔薬の薬理作用と適切な使用濃度を理解する。
6. マスクによる気道確保、特に下顎保持を習得する。
7. 気管チューブまたはラリンジアルマスクの挿入ができる。
8. 体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応を理解する。
9. 酸素飽和度、血液ガス、呼気終末炭酸ガスの数値について説明できる。
10. 脊髄クモ膜下麻酔を理解し、指導者のもとに施行できる。
11. 急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について理解する。
12. 術中の不整脈に対して、診断と対処法を学び、理解する。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：救急科 (必修) 8 週間

当科での研修の到達目標

・患者とのコミュニケーションのスキルを磨き、適切な病歴の聴取と記載を行いな
が

- ・ インフォームドコンセントを行える。
- ・ バイタルサインが把握できる。
- ・ 重傷度および緊急度の把握ができる。
- ・ ショックの診断と治療ができる。
- ・ 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる。
- ・ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ・ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ・ 大災害時の救急医療を理解し、自己の役割を把握できる。
- ・ 気道の確保、人工呼吸ができる。
- ・ 心マッサージを実施できる。
- ・ 圧迫止血法を実施できる。
- ・ 包帯法を実施できる。
- ・ 静脈確保ができる。
- ・ 導尿管の挿入ができる。
- ・ 経鼻胃管の挿入ができる。
- ・ 局所麻酔法ができる。
- ・ 骨折、脱臼、靭帯損傷の診断ができる。
- ・ 創部消毒とガーゼ交換ができる。
- ・ 皮膚縫合法ができる。
- ・ 軽度の外傷、熱傷の処置ができる。
- ・ 中耳炎の診断ができる。
- ・ 喉頭、気管、食道異物の診断と治療ができる。
- ・ 中毒（アルコール、薬物）の診断と初期治療ができる。
- ・ 熱中症、凍傷の診断と初期治療ができる。
- ・ 気管内挿管の適応を判断し指導医の介助ができる。
- ・ 除細動の適応を判断し指導医の介助ができる。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後					

研修方略

1. 術前診察により患者のリスクに適した麻酔方法を決定する。
2. 患者に必要な麻酔薬と循環作動薬、必要な器具を準備する。
3. 静脈確保、動脈ライン確保をマスターする。
4. 使用する静脈麻酔薬、筋弛緩薬の薬理作用と臨床使用量を知る。
5. 吸入麻酔薬の薬理作用と適切な使用濃度を理解する。
6. マスクによる気道確保、特に下顎保持を習得する。
7. 気管チューブまたはラリンジアルマスクの挿入ができる。
8. 体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応を理解する。
9. 酸素飽和度、血液ガス、呼気終末炭酸ガスの数値について説明できる。
10. 脊髄クモ膜下麻酔を理解し、指導者のもとに施行できる。
11. 急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について理解する。
12. 術中の不整脈に対して、診断と対処法を学び、理解する。

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：病理診断科

(選択) 4 週間

当科での研修の到達目標

1. 病理検体(生検、手術材料、細胞診、病理解剖検体)を適切に取り扱うことができる。
2. 肉眼所見を説明できる。
3. 病変部位からの確な組織の採取・切り出しができる。
4. 顕微鏡を適切に使用できる。
5. 病理組織所見を説明できる。
6. 術中迅速病理診断の目的と適応、標本作製法、ならびに限界を理解する。
7. 細胞診の標本作製法、組織診との違い、ならびに有用性や限界を理解する。
8. 病理解剖を見学し、方法や手順を知る。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
午後	切り出し, 病理診断	切り出し, 病理診断	切り出し, 病理診断	切り出し, 病理診断	切り出し, 病理診断

研修方略

1. 毎日提出される病理検体の取り扱い(臓器の画像撮影、固定、切り出し、肉眼所見記載など)を学ぶ。
2. 病理標本を顕微鏡で観察し、病変を理解する。
3. 病理診断に必要な特殊染色や免疫染色、腫瘍のコンパニオン診断を学ぶ。
4. 癌取り扱い規約、WHO 分類、TNM 分類などを学ぶ。
5. 臨床病理検討会(CPC)、臨床とのカンファレンス、静岡県病理医会(SPS)、病理学会等の主催する研修会や交見会、病理診断セミナーに参加する。

研修評価

ローテーション終了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：精神科 (必修) 4週間

当科での研修の到達目標

1. 一般的目標

精神医療に必要な基本姿勢・態度や基本的な知識を身につけると同時に精神障害者を全人的に理解し、その患者・家族とも良好な関係を確立して精神障害者に的確に対応できるために、プライマリー・ケアに求められる精神疾患の診断と診療技術、医療コミュニケーション技術を身につける。

2. 行動目標

精神疾患の診察法、医療コミュニケーション技術を修得する。

精神疾患の診断、状態像の把握、重症度の客観的評価法を修得する。

精神疾患の薬物療法、精神療法の基礎を取得する。

指導医のもと外来診療に携わり、出来るだけ多くの症例を経験する。

指導医のもと下記の入院症例（5例程度）を受け持つ。

統合失調症（1－2例）、痴呆症例（1－2例）、気分障害症例（1－

2例）

その他（1－2例）：アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、身体表現障害、ストレス関連障害

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	リハビリ研修 病棟研修	外来研修
午後	病棟研修	病棟研修 保健所研修	病棟研修	訪問看護研修 病棟研修	病棟研修 カンファレンス

研修方略

1. 基本事項の講義を受ける（第1日、第2日）

A) 基本的事項

- 1) オリエンテーション（病院の概要、精神的疾患（ICD-10）の分類・概要等）
- 2) 医の倫理（患者・家族への人権の配慮、インフォームド・コンセント等）
- 3) 面接技法（精神疾患に対する対応の仕方、興奮・拒絶患者への対応等）

- 4) 精神症状学 (精神症状の捉え方、状態像の把握、診断等)
- 5) 薬物療法 (抗精神薬、抗うつ薬、抗不安薬・睡眠薬の使い方、副作用等)
- 6) 身体療法 (電気痙攣療法等)
- 7) 精神療法 (個人精神療法、集団精神療法、家族面接など)
- 8) 心理検査 (知能検査、性格検査等)
- 9) 司法精神医学 (精神保健福祉法・司法精神鑑定など)
- 10) リハビリテーション (作業療法・デイケアなど)
- 11) コンサルテーション・リエゾン精神医学
- 12) 地域支援体制 (保健所、診療所、福祉施設、作業所)

B) 各精神障害に対する講義

- 1) 統合失調症とその治療
 - 2) うつ病とその治療
 - 3) 痴呆 (含器質性精神障害) および症状精神病とそれらの治療
 - 4) 中毒性精神障害とその治療
 - 5) 神経症およびストレス関連疾患とそれらの治療
 - 6) 睡眠障害・摂食障害とそれらの治療
 - 7) 人格障害とその治療
 - 8) 児童の精神障害とその治療
- 2 指導医のもとに外来診療に従事する。
 - 1) 外来新患の予診と陪診をする。
 - 2) 再来患者の陪診および予診患者の再診の陪診をする。
 - 3) 入院時診察の陪診をする。
 - 4) 専門外来 (児童、老年期) の陪診をする。
 - 3 指導医のもと入院症例を受け持つ
 - 4 その他
 - 1) 午後、昼休み、夕方に講義を受ける。
 - 2) 医療部で行う、症例検討会、新入院紹介には必ず出席する。
 - 3) 週1回程度、指導医とともに副当直、精神科救急医療相談業務を体験する。
 - 4) デイケアおよび作業療法部門で研修 (半日単位で1日)
 - 5) 保健所、児童相談所、グループホーム、介護保健施設等の訪問 (1日)。
 - 6) 訪問看護に同席する。
 - 7) うつ病・痴呆・統合失調症のレポート作成をする。

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：地域医療（必修）4週間

研修先：熱川温泉病院、西伊豆健育会病院、岡本石井病院、士別市立病院（北海道）、翔南病院（沖縄県）、清水厚生病院、静岡市医師会診療所（2年次）、静岡市保健所（1年次）、静岡県赤十字血液センター

当科での研修の到達目標

1. 一般目標

医療の多様性と社会性・公共性を理解し、診療所、へき地診療所、在宅医療、介護保健施設、社会福祉施設、保健所など、地域の医療、介護、保健、医療行政、社会福祉サービスの全体と連携を理解し、患者とその家族に対し全人的な医療が行えるよう、地域保健・医療の現場で研修する

（地域包括ケアについて学ぶ）。

2. 行動目標

- ・診療所・かかりつけ医の役割を理解する。
- ・病診連携を理解する。
- ・患者の日常的な訴えや、健康問題の基本的な対処について理解する。
- ・健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、禁煙など）が行える。
- ・患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査・予防接種を勧めることができる。
- ・へき地における医療の特殊性を理解する。
- ・介護療養型病院の役割を理解する。
- ・老人保健施設や老人ホームの役割を理解する。
- ・居宅介護や在宅医療について理解する。
- ・患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- ・保健・医療行政について理解する。
- ・献血業務の役割を理解する。
- ・紹介状・診療情報提供書や介護保険の主治医意見書の作成を補助できる。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	研修先の診療スケジュールに準じて研修をおこなう				
午後	〃				

研修方略

- ・ 医師会診療所において診療研修する。また在宅医療を経験する。(2年次)
- ・ 療養型病院において、診療研修する。(2年次)
研修先病院の特性に応じた研修(地域包括ケア、へき地医療、訪問診療等)
- ・ 静岡市保健所において、保健所の各種業務と役割を研修する(地域保健、予防医療、医療行政、感染症対策、精神保健行政、難病対策等) ※2日間程度の実地研修
- ・ 静岡県赤十字血液センターで献血業務の研修をする。(1・2年次)

研修評価

ローテーション修了時に、指導医によって研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)については、当科ローテーション中に経験した場合、当該患者の病歴要約と別紙に記載した考察を添えて、指導医の検認を受ける。

診療科名：初診外来研修（必修）4週間

当科での研修の到達目標

1. 研修医が指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を行う。
2. 研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来研修を行えることが目標。
3. 内科系診療科ローテーション時（24週）のうちに15日以上、小児科ローテーション時に5日以上の合計20日以上の経験を必須とする。
（経験数に不足がある場合は、適宜地域医療・選択科目（内科）等の診療科ローテーション時に研修を行う）

研修スケジュール

- ・内科系診療科ローテーション時は、ローテート科での研修開始時の科長（指導医）とのミーティングをおこない、研修のタイミング（曜日・時間帯等）を相談する。
- ・小児科ローテーション時についても、研修開始時の科長とのミーティングにて、研修のタイミングを相談する。
- ・地域医療、選択科目（内科）研修時の外来研修実施については、指導医と相談の上、研修をおこなう。

研修方略

1. 実施時の基本ルール

内科ローテーション先各科にて月3日以上の外來研修をおこなう。各科ローテーション時の上級医の外來見学は研修の一環として継続する。小児科ローテーション時は4週のローテーション期間中に5.0日以上の外來研修を実施する。

2. 実施方法

- ①1年次研修医の内科ローテーション（6ヶ月）中に、ローテーション先科長とも研修日や担当指導について相談の上、月3日以上、当該診療科の初診患者を研修医が指導医（上級医）と共に診察を担当する。診察場所は当該診療科の外來とする。（半日越えて診察をおこなった場合1.0日カウント）

※循環器内科での外來研修方法の詳細については後述の補足事項を参照

- ②小児科の外來研修については、ローテーション開始時に主任科長と実施のタイミング等を確認する。毎週カンファレンスで研修は実施状況を報告する。
- ③各科ローテーション時の上級医の外來見学は1日あたり患者数や時間にかかわらず、0.5日カウントとして記録する。

※外来見学は初診外来研修中、最大で0.5日×10=5.0日以内の登録とする。

- ④研修記録表には必ず患者情報（年齢・性別・病名（症状））を記録し、担当した指導医の確認サインを受ける。（患者情報の記載なし、指導医のサインのないものは無効）
- ⑤研修医は外来研修を実施した診療科のローテーション終了後にその他の自己評価票と併せて外来研修実施記録ファイルを教育研修管理センターに提出し検認を受ける。

【補足事項】循環器内科ローテーション中の初診外来研修実施方法について

循環器内科は①②の方法により、月3～4日の研修をおこなう

- ① 指導医（上級医）と共に循環器内科外来にて初診の患者を月1～2回診察する。
 - ・半日を超えて診察をおこなった場合は、1.0日カウントとする。
（午前・午後のみの場合は、0.5日カウントとする）
 - ・研修医が患者診察を担当し、指導医は研修医の診察方法について、確認とアドバイス・指導を行う。
 - ・実施のタイミングはローテーション開始時に科長と相談し決定する。
- ② 週1日（月4日）の循環器内科予診を担当する。
 - ・予診は診察した時間や患者数に関わらず0.5日カウントとする。
 - ・実施のタイミングはローテーション開始時に科長（縄田先生）と相談し決定する。

研修評価

指導医（上級医）は、研修医の外来診察状況を観察し、OJTで指導をおこなう。

診療科名：薬剤科研修（必修）

当科での研修の到達目標

1. 医療チームにおける薬剤科の役割を理解する。
2. 病院調剤のながれや、処方時の基本・院内ルールを理解する。
3. 科学的根拠に基づいた安全で効果的な院内製剤を理解し、調整する。
4. 疑義照会を理解し、患者の安全の確保と適正な医療の実践に役立てる。

研修スケジュール

研修実施日に14時から1時間程度

研修方略

1. 病院調剤の流れ（処方入力・処方監査・調剤・検薬）を理解する。
2. 処方について基本的な知識がある。
3. 処方時の院内ルールを理解できる。
4. 疑義照会について理解する。
5. 抗がん剤の曝露防止対策を理解する。
6. 吸入薬の特徴・手技を理解する。
7. インスリン自己注射の特徴・手技を理解する。
8. ドライシロップ・シロップの特徴・内服方法を理解する。
9. コメディカルを含む指導者、同僚と良好なコミュニケーションを取ることができる。
10. 時間を守る、ルールを守るなど基本的な社会常識を身につけている。

研修評価

所定の評価票にて、指導担当薬剤師が研修態度・研修状況等を総合的に評価をおこなう。

診療科名：検査技術科研修（必修）

当科での研修の到達目標

1. 医療チームにおける検査技術科の役割を理解する。
2. オーダー発行から、検体採取 検査実施、結果報告までの検査の流れを理解する。
3. グラム染色、輸血検査、エコー検査の基本的な手技を習得する。

研修スケジュール

研修実施日に 3 時間程度

研修方略

1. 検査技術科における検体検査・生体検査の流れを理解する。
2. グラム染色
 - ①微生物検査室の入室手順を理解する。
 - ②グラム染色の手順、手技を習得する。
3. 輸血検査
 - ①輸血剤の取り扱いを理解する。
 - ②輸血検査の依頼方法から出庫までの流れを理解する。
 - ③血液型判定検査、交差適合試験の手技を理解する。
4. エコー検査
 - ①エコー機器の取り扱い、適切な初期設定・プローブを選択できる。
 - ②心臓・腹部エコーの基本的な手技を習得する。
 - ③患者の体位の選択ができる

当科で経験すべき診察法・検査・手技等

検査手技、血液型判定・交差適合試験、超音波検査

診療科名：検査技術科研修 超音波検査（選択）

当科での研修の到達目標

1. 超音波装置の基本的知識を習得する。
2. 心臓超音波検査の基本画面を描出できる。
3. 腹部超音波検査の基本画面が描出できる。
4. 血管超音波検査の基本画面が理解できる。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	見学及び 技師検査後に実習				
午後	技師検査後実習 モデル患者での基本走査の説明・実習				

研修方略

1. 検査領域によって適切な初期設定、プローブを選択する。
2. 超音波装置の取り扱い方・注意点を理解する。
3. 検査領域によって患者の体位を選択できる。
4. 各検査領域の基本的走査法を学ぶ。
5. 心臓の基本画面を描出し、形態的異常ならびに壁運動の異常部位がわかる。
6. 腹部検査での基本画面を描出し、形態的異常がわかる。
7. 血管検査のドプラ血流パターンが理解できる。

研修評価

所定の評価票にて、指導担当検査技師が研修態度・研修状況等を総合的に評価する。

診療科名	オリエンテーション	一般外来	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	内分泌・代謝内科	血液内科	腎臓内科	外科・消化器外科	心臓血管外科	呼吸器外科	整形外科	脳神経外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療	脳神経内科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線診断科	放射線治療科	病理診断科	検査技術科	
胃管の挿入と管理			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
局所麻酔法			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
創部消毒とガーゼ交換			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
簡単な切開・排膿									○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
皮膚縫合									○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
軽度の外傷・熱傷の処置											○										○	○								
気管挿管	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
除細動等	○		○							○				○				○												
5 検査手技										○																			○	
血液型判定・交差適合試験									○																				○	
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)			○	○	○	○			○	○	○			○		○		○												
心電図の記録			○	○	○	○			○	○				○		○		○												
超音波検査			○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 地域包括ケア・社会的視点		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7 診療録	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他																														
1 感染対策(院内感染や性感染症等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 予防医療(予防接種を含む)															○			○												
3 虐待															○															
4 社会復帰支援			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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(CPC)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外 (職種名 _____)

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

観察する機会が無かった。

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。 	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<ul style="list-style-type: none"> ■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する 	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。			
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。			
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。			
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。			
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。			
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

B. 資質・能力

到達目標	既達/未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

C. 基本的診療業務

到達目標	既達/未達	備 考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)	

年 月 日

静岡市立静岡病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

