

朝日大学病院

初期臨床研修プログラム

(2025年度版)

朝日大学病院

研修管理委員会

目 次

I	プログラムの名称と運営	P. 3～P. 7
II	研修医の採用等	P. 8～P. 9
III	全診療部門共通の臨床研修の到達目標、方略及び評価	P. 10～P. 15
IV	各科研修プログラム	
1	必修科目	
1)	内科	P. 16～P. 19
2)	救急部門	P. 20～P. 22
3)	地域・へき地医療	P. 23
4)	外科	P. 24～P. 27
5)	小児科	P. 28～P. 39
6)	産婦人科	P. 40～P. 46
7)	精神科	P. 47～P. 48
2	選択科目	P. 49～P. 50
8)	脳神経外科	P. 51
9)	整形外科	P. 52～P. 53
10)	形成外科	P. 54
11)	眼科	P. 55～P. 56
12)	泌尿器科	P. 57～P. 59
13)	麻酔科	P. 60～P. 61
14)	放射線治療科	P. 62～P. 63
15)	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	P. 64～P. 65
16)	皮膚科	P. 66～P. 67
17)	心臓血管外科	P. 68～P. 69
18)	循環器内科	P. 70～P. 71
19)	呼吸器外科	P. 72
20)	小児外科	P. 73
21)	保健・医療行政研修プログラム	P. 74
V	評価方法	P. 75～P. 76
VI	臨床研修の修了基準	P. 77

I プログラムの名称と運営

1. 研修プログラムの名称

朝日大学病院初期臨床研修プログラム

2. 研修プログラムの概要

本研修プログラムは、朝日大学病院を基幹型病院とし、独立行政法人国立病院機構長良医療センター、医療法人澄心会岐阜ハートセンター、高山赤十字病院、社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院、医療法人清風会大垣病院、あいち小児保健医療総合センター及び岐阜市民病院内の7協力型病院並びに本巣市国民健康保険根尾診療所、医療法人社団いちだクリニック、岩砂病院・岩砂マタニティ及び医療法人杏野会各務原病院の4協力施設とともに運営する。

3. 研修プログラムの運営

(1) プログラム基幹施設（朝日大学病院）の概要

所在地：岐阜市橋本町3丁目23番地 病院長 日下義章

診療科：内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、放射線診断科、外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、リハビリテーション科、眼科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、心臓血管外科、麻酔科、病理診断科、放射線治療科、歯科、歯科口腔外科、脳神経内科、皮膚科

病床数：381床

特色：急性期・回復期リハビリテーション病棟併設、救急告示病院

職員数：職員数 660名（医師・歯科医師94名、看護職307名、医療技術職員123名、その他136名）

専門医（認定医）教育病院などの学会指定状況：

日本内科学会教育関連病院、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本腎臓学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本外科学会認定医制度修練施設、日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設、日本整形外科学会認定研修施設、日本麻酔科学会認定病院他

(2) 認証評価

(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価(3rdG:Ver2.0)の認証取得(2023年6月2日発行)

(3) 目的・特色

本プログラムは、朝日大学病院の理念に基づき、研修医が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻りに係わる疾患に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を修得することを目的とする。

一般内科・外科・救急でのプライマリー・ケアを中心とした研修のみならず、専門性の高い様々な診療科での選択研修が可能で、各研修医の将

来のキャリア形成に役立つ研修をオーダーメイドで行うことができることが大きな特色である。

研修期間は2年間で、1年目は必修科目である内科系を24週（一般外来研修を含む）、救急を12週、外科を4週、小児科を4週、産科、婦人科を4週、精神科を4週研修する。また、内科系を履修中に所定の一般外来研修を4週研修する。

2年目は、必修科目である地域医療を4週研修した後、さらに選択科目を48週研修する。3年目以降も専門診療科で後期研修を行うことが可能であり、専門医・認定医試験の受験資格を得るなど、当院で継続してキャリア形成をすることができる。

(4) 研修期間

1年次：必修科目 52週

○内科系 24週

消化器内科 4週（朝日大学病院）

循環器内科 4週（朝日大学病院）

腎臓内科 4週（朝日大学病院）

内分泌内科 4週（朝日大学病院）

呼吸器内科 8週（朝日大学病院

及び長良医療センターで各4週）

○救急部門 12週（長良医療センターで4週

及び朝日大学病院で8週）

○外科 4週

○小児科 4週

（長良医療センター、高山赤十字病院、
社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院、
あいち小児保健医療総合センター）

○産婦人科 4週

（岩砂病院・岩砂マタニティ、岐阜市民病院、
大垣市民病院

○精神科 4週

（医療法人清風会大垣病院、
医療法人杏野会各務原病院）

2年次：必修科目 4週

○地域・へき地医療 4週（国民健康保険根尾診療所）

選択科目 48週

○朝日大学病院

消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、呼吸器
内科、外科、脳神経外科、整形外科、眼科、泌尿器科、婦
人科、麻酔科、救急部、放射線治療科、耳鼻咽喉科・頭頸
部外科、皮膚科

○長良医療センター

- 呼吸器内科、小児科、呼吸器外科、小児外科
- 岐阜ハートセンター
循環器内科、心臓血管外科
 - 高山赤十字病院
小児科
 - 社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院
小児科
 - 国民健康保険根尾診療所
地域保健
 - 医療法人社団いちだクリニック
形成外科
 - 岩砂病院・岩砂マタニティ
産婦人科
 - あいち小児保健医療総合センター
小児科
 - 医療法人清風会大垣病院
精神科
 - 医療法人杏野会各務原病院
精神科
 - 岐阜市民病院
産婦人科
 - 大垣市民病院
産婦人科

4. 指導体制と研修管理委員会

(1) 指導医リスト

診療科目	指導責任者	指導医数 (上級医含む)
消化器内科	八木 信明 (診療部長)	7名
循環器内科	瀬川 知則 (診療部長)	5名
腎臓内科	山本 順一郎 (診療部長)	3名
呼吸器内科	舟口 祝彦 (診療部長)	2名
糖尿病・内分泌内科	佐々木 昭彦 (診療部長)	5名
脳神経内科	大倉 睦美 (診療部長)	1名
放射線診断科	桐生 拓司 (診療部長)	1名
外科	田中 秀典 (診療部長)	3名
乳腺外科	川口 順敬 (診療部長)	1名
脳神経外科	郭 泰彦 (診療部長)	3名
整形外科	今泉 佳宣 (診療部長)	7名
リハビリテーション科	今泉 佳宣 (診療部長)	上記に含む
眼科	郭 泰彦 (診療部長)	0名
泌尿器科	江原 英俊 (診療部長)	2名
婦人科	日下 義章 (診療部長)	0名

頭頸部外科・耳鼻咽喉科	松塚 崇	(診療部長)	3名
皮膚科	清島 真理子	(診療部長)	1名
麻酔科	下畑 敬子	(診療部長)	3名
救急部	石澤 錠二	(診療部長)	1名
病理診断科	杉江 茂幸	(診療部長)	2名
放射線治療科	田中 修	(診療部長)	1名
総合健診センター	大洞 昭博	(センター長)	3名

(2) プログラムの管理運営

朝日大学病院臨床研修管理委員会を設ける。臨床研修プログラムの内容は年度ごとに臨床研修管理委員会に提出し、承認を得るとともに、その内容を小冊子として公表し、研修希望者に配布する。委員会の構成員は、病院長（管理者）、総括プログラム責任者、内科系診療部長、外科系診療部長、看護部長（看護部門責任者）、事務部長（事務部門責任者）、管理課長、協力型病院の研修実施責任者（長良医療センター、岐阜ハートセンター、高山赤十字病院、社会医療法人蘇西会松波総合病院、あいち小児保健医療総合センター、医療法人清風会大垣病院、岐阜市民病院、）、協力施設の研修実施責任者（国民健康保険根尾診療所、医療法人社団いちだクリニック、岩砂病院・岩砂マタニティ、医療法人杏野会各務原病院）、さらに外部委員（有識者）として一般社団法人岐阜市医師会会長からなる。

(3) 朝日大学病院臨床研修管理委員会構成員

日 下 義 章（病院長：管理者）
岡 直 樹（総括プログラム責任者）
星 野 雄 志（専門研修プログラム責任者）
郭 泰 彦（診療部長：副病院長）
瀬 川 知 則（診療部長：副病院長）
山 本 順一郎（診療部長：副病院長）
寺 島 裕 貴（看護部長）
関 谷 泰 明（薬剤部長）
石 黒 幹 彦（事務部長：事務部門責任者）
井 川 裕 平（管理課長）
下 畑 敬 子（診療部長）
田尻下 敏 弘（外科准教授）
安 田 邦 彦（長良医療センター：研修実施責任者）
松 尾 仁 司（医療法人澄心会岐阜ハートセンター：研修実施責任者）
白 子 順 子（高山赤十字病院：研修実施責任者）
笠 原 由貴子（社会医療法人蘇西会松波総合病院：研修実施責任者）
金 武 康 文（本巣市国民健康保険根尾診療所：研修実施責任者）
市 田 正 成（医療法人社団いちだクリニック：研修実施責任者）
岩 砂 智 丈（岩砂病院・岩砂マタニティ：研修実施責任者）
鈴 木 基 正（あいち小児保健医療総合センター：研修実施責任者）
田 口 真 源（医療法人清風会大垣病院：研修実施責任者）

天 野 宏 一 (医療法人杏野会各務原病院：研修実施責任者)
藤 岡 圭 (岐阜市民病院：研修実施責任者)
大 西 将 美 (大垣市民病院：研修実施責任者)
林 力 (一般社団法人岐阜市医師会会長：外部有識者)

Ⅱ 研修医の採用等

1. 研修医の処遇等

(1) 研修医の勤務時間等

勤務時間及び休暇：研修医の勤務時間等は朝日大学病院臨床研修医規程に基づく。

勤務時間：月～金曜日 8時30分から16時45分（休憩1時間含む）

土曜日 8時30分から12時15分（休憩無し）

休日：日・祝日、年末年始（12月29日から1月3日）、大学創立記念日（8月15日に振り替え）、夏季休日（8日を限度とする）

休暇：年次有給休暇（初年度10日、2年目12日）、特別休暇、産前産後休暇他

その他：兼業（アルバイト）は禁止

(2) 研修医の処遇

基本給：434,400円

その他手当：医師手当、通勤手当、宿日直手当、住居手当、超過勤務手当
期末手当

1年次：837,900円

2年次：1,077,300円

※年間支給総額（各種手当含む。）

1年次（7,200,000円） 2年次（7,400,000円）

当直勤務：有（月4回程度）（当直翌日は午前中に勤務を終える）

宿舍：無（ただし、住居手当有り）

健康保険：日本私立学校振興・共済事業団

雇用保険：有

医師賠償責任保険：個人負担による強制加入

研修医のための病院内の個室：無（ただし共同利用室あり）

健康診断：年1回実施

学会、研修会等への参加：可

同上参加費用支給の有無：有

(3) 福利厚生

診療費補助：朝日大学の医療機関（3機関）で受診した医療費（保険診療）は、申請により全額大学から還付される。

育児休暇：取得可能、ただし、休暇終了後、未受講の所定プログラムを受講することを条件とする。

保育施設：病院内及び提携している岐阜市認可保育園あり

2. 応募方法・選考概要

(1) 募集方法

採用者は原則としてマッチングにより決定する。なお、マッチングで定員に達しない場合はマッチング終了後個別に募集選考する。

(2) 募集予定人数

4名

- (3) 応募資格
医師免許取得予定者及び取得者（原則として取得後1年以内）
- (4) 応募必要書類
研修許可申請書（本院所定）、履歴書（本院所定、写真貼付）、健康診断書（申請書提出3か月以内のもの）、卒業（見込み）証明書、成績証明書
- (5) 選考方法
面接、小論文、適性検査
- (6) 応募期限
2024年7月31日（水）
- (7) 選考日
2024年8月31日（土）
- (8) 施設見学・説明会
随時（ただし、事前にご連絡ください）
- (9) 申込（書類請求）・問い合わせ先
研修プログラム責任者：岡 直樹（総括プログラム責任者）
事務担当者：事務部管理課
Tel：058-254-0907（管理課直通）
Fax：058-253-7039
E-mail：k-kawai@hosp.asahi-u.ac.jp

Ⅲ 全診療部門共通の臨床研修の到達目標、方略及び評価

1 到達目標

研修医は、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）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

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。

2 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。
- ② 内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。
- ③ 各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行う。ただし、救急については、4週以上のブロック研修を行った上で、（週1回の研修を通年で実施するなど）特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科研修は、一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患及び、入院患者の診療とケアを習得するために、一般外来研修、及び、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。
- ⑤ 外科研修は、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応や、基本的な外科的手技、周術期の全身管理などを習得するために、幅広い外科的疾患に

対する診療を行う病棟研修を行う。

- ⑥ 小児科研修は、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う外来及び病棟研修を行う。
- ⑦ 産婦人科研修は、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う外来及び病棟研修を行う。
- ⑧ 精神科研修は、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を行う。
- ⑨ 救急研修は、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期対応を習得するために、救急外来での研修を行う。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科では、気管内挿管を含む気道管理及び呼吸・循環管理、輸液・輸血療法についての研修を主に手術室で行う。
- ⑩ 一般外来研修は、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行う。適切な臨床推論プロセスを経て頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療は、原則として、2年次に行うこと。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ。
- ⑫ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

3. 経験すべき症候・疾病・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。

- ① ショック
- ② 体重減少・るい瘦

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

経験すべき疾病・病態

- ①脳血管障害
- ②認知症
- ③急性冠症候群
- ④心不全
- ⑤大動脈瘤
- ⑥高血圧
- ⑦肺癌
- ⑧肺炎
- ⑨急性上気道炎
- ⑩気管支喘息
- ⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ⑫急性胃腸炎

- ⑬胃癌
- ⑭消化性潰瘍
- ⑮肝炎・肝硬変
- ⑯胆石症
- ⑰大腸癌
- ⑱腎盂腎炎
- ⑲尿路結石
- ⑳腎不全
- ㉑高エネルギー外傷・骨折
- ㉒糖尿病
- ㉓脂質異常症
- ㉔うつ病
- ㉕統合失調症
- ㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

IV 各科研修プログラム（実施施設の記載のないものは基幹型病院で実施）

1 必修科目

1) 内科

(1) 消化器内科研修計画・スケジュール

①一般目標

食道疾患、胃疾患、小腸疾患、大腸疾患、肝疾患、膵疾患、胆道疾患のうち頻度の高い疾患に適切に対応し、プライマリーケアを中心とした基本的な診療能力を身につけることができるよう研修を行う。

②行動目標

学生時代に得た基礎知識をもとに、実地臨床の場で多くの消化器疾患を経験し、診断、治療にかかわる適切な診療計画を策定する力を養う。

消化器疾患の分野では、内視鏡による診断や治療が重要な位置を占めており、内視鏡機器の基礎的知識、取扱い方法を修得するとともに、内視鏡的治療法の意義、実際の手技および偶発症について正しく理解することも目標とする。

③研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	一般外来	上部内視鏡	救急外来 腹部エコー	腹部エコー 初診外来	上部内視鏡	一般外来
午後	大腸内視鏡	肝胆膵検査	下部消化管 内視鏡治療	上部消化管 内視鏡治療	肝胆膵検査	
			小腸内視鏡	腹部血管造影		
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
		カンファレンス	教授回診	カンファレンス		

④専門医への道

本院は日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化管学会認定指導施設である。

⑤学会活動

日本消化器病学会および日本消化器内視鏡学会の総会や支部例会、日本肝臓学会、日本消化管学会などで毎年発表している。

⑥症例検討会、抄読会など

毎週火曜日は消化器外科との合同カンファレンス、その後、消化管内視鏡検査、X線造影検査、CT・MRI検査の症例検討会を行っている。

毎週水曜日は病棟教授回診を行っている。

毎週木曜日は内科合同カンファレンスを行っている。

毎週木曜日は肝胆膵の内視鏡ならびにIVRの症例検討会を行っている。

英文抄読会は毎月1回行っている。

⑦研修医への提言

消化器内科は救急疾患が多く、また内視鏡検査件数も多い。複数の医師が連携

して行う医療業務も多く、体力、精神力、そして協調性のあることが望まれる。

(2) 循環器内科研修計画・スケジュール

① 実施施設

朝日大学病院

②対象となる疾患・病態

虚血性心疾患、高血圧、不整脈、成人先天性心疾患、
心筋症、大動脈解離、肺塞栓症、心不全等

③研修方法

研修指導医とともに主に病棟患者を受け持ってその検査、治療をする。

④到達目標

ア. 虚血性心疾患の診断、病態生理、治療、2次予防。

イ. 急性心不全、慢性心不全の病態生理、治療。

ウ. 不整脈の診断、治療。

(ア)発作性上室性頻拍症

(イ)心房細動

(ウ)心室頻拍

(エ)心室細動

エ. 胸部 X 線、心電図の判読。

オ. 心エコーの実践と判読。

カ. 各種心筋シンチグラフィの読影。

キ. 心臓 MRI の読影。

ク. MDCT の読影。

ケ. ジュニアレジデントは右心カテーテル、一時的心臓ペースメーカー

カ. シニアレジデントは左心カテーテル、永久ペースメーカー植え込み術、
冠動脈造影、PCI の補助。

⑤専門医・認定医への道

スタッフとなれば内科認定医、循環器学会専門医、日本インターベンション学会認定医、腎臓学会専門医の取得

⑥学会活動

日本循環器学会、日本内科学会、日本インターベンション学会、日本心血管治療学会、日本心臓病学会等

⑦週間予定

朝日大学病院

月～土：一般外来、心エコー、

月、水午前：負荷心筋シンチ、運動負荷心電図

火、木午後：心カテ、PTCA

水、金：総回診、金：胸部レントゲン読影・症例検討会・心臓MRI

⑧研修医への提言

積極的な人を歓迎します。

(3) 腎臓内科研修計画・スケジュール

①一般目標

尿尿異常から血液浄化療法まで、腎移植を除いたすべての腎疾患を対象

とする。腎疾患の診察はあらゆる内科的疾患の上に成り立っており、腎臓内科専門医、透析専門医を目指すとともに総合内科専門医の修得を目指す。

また、原疾患・合併症として心疾患、高血圧、糖尿病があり、それぞれの専門医となるべく研修する。診察するなかで患者さんから多くのことを学ぶとともに、知識だけでなく診療技術を学んでいく。

②研修体制

2名の指導医のもと腎臓内科の入院患者を担当する。救急外来でプライマリーケアを学び、呼吸・循環管理、中心静脈ラテンの確保などの技術を学ぶ。また、PTA、内シヤント作成、腹膜透析用カテーテルの植え込み術が行えるよう修練する。

病歴聴取、フィジカルアセスメント、プレゼンテーションなど症例をとおして学んで行くとともに、疾患の病態生理について理解する。

③週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	一般外来	病棟	病棟	一般外来
	PTA	手術		透析		
午後	救急	手術	回診	抄読会	腎生検	

(4) 糖尿病・内分泌内科研修計画・スケジュール

①一般目標

全身に異常を来たす疾患の代表である糖尿病、内分泌疾患の診療を通じて全身を診る内科の基本的診療姿勢を身に付ける。糖尿病・内分泌疾患診療の基本的知識、技術を取得する。

②経験目標

- ア. 糖尿病を診断し、病型を判定できる。
- イ. 患者の生活様式の問題点を客観的に判定できる。
- ウ. 糖尿病の治療成績を適切に評価できる。
- エ. 病院内の種々の状況で発生する高血糖を適切にコントロールできる。
- オ. 糖尿病性の合併症に対し適切に対応できる。
- カ. 糖尿病性合併症治療のために他科（眼科や循環器科など）との連携が円滑に行える。
- キ. 生活習慣、自己注射、自己血糖測定などの自己管理を適切に指導できる。
- ク. 他の医療スタッフと円滑なチーム医療を実施できる。
- ケ. 低血糖の予防や治療に必要な知識を患者に指導できる。
- コ. バセドウ病と橋本病を診断・治療できる。
- サ. 甲状腺エコー診断が行える。

③研修体制

2名の指導医のもとで糖尿病・内分泌科の入院患者を担当する。さらに当

診療科以外の入院患者についても、外科手術の周術期や HCU でのクリティカルケア時の代謝管理について研修する。担当患者について毎日診療記録を作成しカンファレンスでレポートする。

④週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	抄読会	病棟	病棟	症例 カンファレンス
		回診		内科医局研究会	

(5) 呼吸器内科研修計画・スケジュール

② 実施施設

朝日大学病院・国立病院機構長良医療センター

② 一般目標

- ア. 呼吸器疾患の基本的診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- イ. 緊急を要する呼吸器疾患の初期診療ができる。
- ウ. 代表的呼吸器疾患の管理上の要点が理解できる。

③ 行動目標

- ア. 面接技法および基本的診療を身につけ、病歴聴取と身体所見を習得する。
- イ. 胸部 X 線写真、胸部 CT (HRCT) などの胸部画像診断を理解する。
- ウ. 肺機能検査およびその診断と治療に対する結果を応用できる。
- エ. 動脈血ガス分析およびそれに基づく酸素投与と呼吸管理ができる。
- オ. 呼吸器感染症の正しい診断と抗生物質の適切な投与ができる。

④ 研修体制

指導医 1 名とのマンツーマン体制で研修

⑤ 週間スケジュール

ア. 朝日大学病院

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	病棟	一般外来	一般外来
午後	病棟	病棟	病棟	気管支鏡	病棟

毎 週 木曜日 内科医局研究会

イ. 長良医療センター

	月	火	水	木	金
午前	気管支鏡	外来	呼吸機能検査	外来	気管支鏡
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

毎週 木曜日

呼吸器内科カンファレンス (症例検討、抄読会、内視鏡カンファレンス)

2) 救急部門研修プログラム

1. 実施施設

朝日大学病院・長良医療センター

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

(1) 外来研修

HCU・麻酔科にて救急医療を行うとともに、月4回程度の救急当直をし、指導医のもとで救急患者の診療を行う。日勤帯は救急外来において、救急車で搬入される患者を、指導医のもとで診療する。

診断を的確に行い、専門的治療が必要かを判断し、必要な場合は該当科へコンサルトができる能力を養う。また、患者とその背景に考慮し、インフォームドコンセントを基盤とした患者中心の医療を進める能力を習得する。

(2) 病棟研修

救急外来から入院となった患者に対する治療を、指導医とともにを行い、その治療経過、患者の転帰を知ることにより、疾患全体の把握に努める。

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

(1) 救急外来における研修 (下記能力の習得)

①各種救急疾患に対応できる診療能力

②緊急処置が必要な患者への対応能力

(BLS, ACLS 等に積極的に参加する)

③必要な緊急検査をオーダーし、評価する能力

④該当科への的確にコンサルトできる能力

(2) 病棟における研修

①重症救急患者の管理 (特に脳、心、肺、腎など Vital organ の障害患者、ショック状態の患者に対する管理能力)

②重症呼吸不全患者の管理 (特に急性肺水腫、循環不全患者における管理能力)

③重症循環不全患者の管理 (特にショック、不整脈、心筋梗塞患者に対する管理能力)

④水・電解質・酸塩基平衡障害患者の管理 (特に呼吸不全、循環不全、多発外傷、敗血症、DIC 患者に対する管理能力)

(3) 上記の目標を達成するために以下の検査、診断 (評価)、手技、治療について研修

①検査、診断 (評価)

X線検査 (撮影方法と読影)

CT スキャン (頭部、全身) (読影)

臨床検査 (評価)

動脈血ガス分析

血液検査

尿検査

心電図

②手技

BLS, ACLS に準じた的確な蘇生術
静脈路の確保 (留置針、鎖骨下静脈穿刺)
動脈血採血、動脈穿刺、観血的動脈圧測定
CVP チューブの挿入、測定
胃管の挿入、胃洗浄
胸腔穿刺 (胸腔ドレナージ)
腰椎穿刺
導尿

③治療

循環不全の治療 (高血圧、低血圧、心不全)
DIC の治療
ショックの治療 (出血性、心原、薬物性、細菌性)
呼吸不全の治療 (気道の確保、酸素療法)
不整脈の治療
輸血、輸液療法
体液、電解質異常の補正
止血、局所麻酔、小切開、排膿、縫合
肋骨骨折固定 (バストバンド)
足関節捻挫絆創膏固定
鎖骨骨折固定 (クラビクルバンド)
上肢、・下肢骨折のシーネ固定

4. 対象となる疾患

(1) 内因性疾患

①神経系疾患

脳血管障害、てんかん発作、脳髄膜炎、その他

②心血管系疾患

虚血性心疾患、うっ血性心不全、客種不整脈、解難性大動脈瘤、その他

③呼吸器疾患

気管支喘息重積発作、肺炎、その他

④消化器疾患

消化管出血、穿孔、汎発性腹膜炎、イレウス、その他

⑤泌尿生殖器疾患

尿路結石、腎盂腎炎、膀胱炎、その他

⑥代謝性疾患

糖尿病性昏睡、低血糖発作、甲状腺クリーゼ、その他

(2) 外因性疾患

①外傷

頭部 (ICH, SAH、脳挫傷、その他)

顔面、頸部外傷 (気管損傷など)、その他

胸部外傷 (肋骨骨折、血気胸、肺挫傷、その他)

腹部外傷 (腹腔内および後腹膜および骨盤内臓器損傷、その他)

四肢、脊椎、骨盤外傷

②中毒

薬物、農薬、ガス中毒、その他

③熱傷

④その他

溺水、窒息、熱中症、低体温、咬症、異物（気管、消化管、伏針など）

5. 週間スケジュール

朝日大学 病院	午前	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	
			HCU	HCU		HCU	HCU	
		脳神経外科 外来	脳外科病棟	脳外科病棟	脳神経外科 外来	脳外科病棟	脳外科病棟	
	午後	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番		
		HCU	HCU	HCU	HCU	HCU		
	他					脳外科病棟 ・手術		夜間当直
長良医療 センター	午前	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番		
		ICU・NICU	ICU・NICU	ICU・NICU	ICU・NICU	ICU・NICU		
		循環器・心 臓血管外科 病棟	呼吸器科病 棟・手術室	循環器・心 臓血管外科 病棟	呼吸器科病 棟・手術室	循環器・心 臓血管外科 病棟		
	午後	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番	内科・外科 救急当番		
		ICU・NICU	ICU・NICU	ICU・NICU	ICU・NICU	ICU・NICU		
	他							夜間当直

- (1) 午前、午後とも救急患者を受け入れるときに救急当番科・担当医の指導のもと救急診療（研修）にあたる。
- (2) これ以外のときは指導医のもと指導医の診療科（朝日：脳神経外科、長良：麻酔科等）での研修を行う。
- (3) 週1回程度の夜間当直にあたる。

6. 学会活動

診療の成果を論理的にまとめ国内外主要学会で発表する。

3) 地域・へき地医療研修プログラム

1. 実施施設

本巢市国民健康保険根尾診療所

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

診療所または訪問診療においてへき地医療の実際を体験する。

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

(1) 診療所

地域の中での診療所の役割を理解し、診療する。

① 診療所医療に必要な基本的診察法

ア. 全人的、社会的アプローチを考慮した病歴聴取

イ. 全身診察法、理学的所見の取り方

② 診療所医療に必要な検査法

ア. 血算、血液生化学的検査、検尿

イ. 胸、腹部X線検査の手技と読影

ウ. CT、エコー、検査の読影

(2) へき地診療所

へき地における医療事情、診療所の役割を理解し、診療する。

4. 研修期間

2年次に4週以上とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	専門外来	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	往診・検査		訪問診療		訪問診療	

4) 外科臨床研修プログラム

1. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

一般臨床医に求められる外科的初期治療を実践するために必要な基本的知識、技能を習得し、医師として望ましい態度を身につける。すなわち、

- (1) 問題解決に必要な外科的基礎知識、判断能力と問題解決能力を習得する。
- (2) 基本的外科手技を習得する。
- (3) 医の倫理に基づいた外科診療を行う上で適切な態度を身につける。

2. 行動目標 (S B O : Specific Behavioral Objectives)

A. 外科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的外科診療能力

- ① 病歴聴取：患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- ② 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- ③ 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- ④ 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- ⑤ 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。

(2) 基本的外科臨床検査

(A)自ら実施し、結果を解釈できる検査

(B)指示し、結果を解釈できる検査

(C)指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる検査

ア. 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む) (A)

イ. 便検査:潜血(A)

ウ. 血算・白血球分画(A)

エ. 血液型判定・交差適合試験(A)

オ. 心電図(12誘導)(A)

カ. 動脈血ガス分析(A)

キ. 血液生化学的検査(B)簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)(A)

ク. 細菌学的検査・検体の採取(痰、尿、血液など)(A)

ケ. 肺機能検査(B) スパイロメトリー(A)

コ. 細胞診・病理組織検査(C)

サ. 内視鏡検査(C)

シ. 超音波検査(B)

ス. 単純X線検査(B)

セ. 造影X線検査(C)

ソ. X線CT検査(C)

タ. MRI検査(C)

チ. 核医学検査(C)

(3) 基本的外科手技

- ①一次(気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等)および二次救命処置(心肺蘇生法、除細動、気管内挿管、薬剤投与等)ができる。

- ② 圧迫止血法を実施できる。
- ③ 包帯法を実施できる。
- ④ 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- ⑤ 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- ⑥ 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- ⑦ 導尿法を実施できる。
- ⑧ 浣腸を実施できる。
- ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑫ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑬ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑭ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑮ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

(4) 基本的治療法

- ① 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄環境整備を含む)ができる。
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- ③ 輸液ができる。
- ④ 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- ① 全身倦怠感、② 食欲不振、③ 体重減少増加、④ 浮腫、⑤ リンパ節腫脹、⑥ 黄疸、⑦ 発熱、⑧ 嘔声、⑨ 胸痛、⑩ 動悸、⑪ 呼吸困難、⑫ 咳・痰、⑬ 嘔気・嘔吐、⑭ 胸やけ、⑮ 嚥下困難、⑯ 腹痛、⑰ 便通異常・下痢・便秘、⑱ 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- ① 心肺停止、② ショック、③ 急性呼吸不全、④ 急性心不全、⑤ 急性腹症、⑥ 急性消化管出血、⑦ 急性感染症、⑧ 外傷、⑨ 誤飲・誤嚥

(3) 経験が求められる疾患・病態

① 消化器系疾患

- ア. 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎)
- イ. 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌)
- ウ. 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢・胆管癌)
- エ. 肝疾患(肝癌、薬物性肝障害など)
- オ. 膵臓疾患(急性・慢性膵炎、膵癌など)
- カ. 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

② 呼吸器系疾患

- ア. 呼吸不全
- イ. 呼吸器感染症

- ウ. 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症)
- エ. 肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
- オ. 異常呼吸(過換気症候群)
- カ. 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎など)
- キ. 肺癌
- ③循環器系疾患
 - ア. 心不全
 - イ. 狭心症、心筋梗塞
 - ウ. 心筋症
 - エ. 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
 - オ. 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
 - カ. 動脈疾患(閉塞性動脈硬化症、大動脈解離)
 - キ. 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)

- ④内分泌系疾患
 - ア. 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺癌など)
 - イ. 上皮小体疾患(上皮小体機能亢進症など)
 - ウ. 乳腺疾患(乳腺炎、乳腺良性腫瘍、乳癌)
 - エ. 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

C. 外科研修項目(SBOのBの項目)の経験優先順位

- 経験優先順位第1位(最優先)項目:横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- 経験優先順位第2位項目:小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
- 経験優先順位第3位項目:肝疾患・胆嚢・胆管疾患(肝癌、胆石、胆嚢炎、胆管炎)

3. 研修スケジュール

(1) 研修期間

4週以上とする。

(2) 対象となる疾患・病態

一般外科としては乳癌、鼠径ヘルニアなどの疾患を対象としている。消化器外科としては胃癌・大腸癌などの消化管悪性疾患およびその他の消化管良性疾患、肝癌・膵癌・胆道癌・胆石症などの肝胆膵疾患、さらに急性虫垂炎、腹膜炎などの腹部救急疾患などを対象とする。これらの対象疾患に対する術前・術後の病態について、症例毎に把握し、管理を行う。

(3) 研修方法

- ①臨床研修指導医等とペアで、担当医として患者を受持つ。手術日には指導医とともに手術に入り、併せて術前術後管理を行う。指導医のもとに主として入院患者を担当し手術を中心とした診療を行う。
- ②指導医のもとに当直業務を行い、外科救急患者の初期治療を研修する。
- ③各科の検討会、カンファレンス、院内勉強会、学会、講演会などに参加する。
- ④退院時総括を行い、必要であれば、担当患者の退院後フォローを行う。

(4) 週間予定

月～金曜日 定期手術日

火曜日 17:30～消化器内科・外科合同カンファレンス

金曜日 15:30～外科カンファレンス（症例検討会）

各主治医による病棟回診は朝夕で適宜行う。

(5) 学会活動

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器病学会、日本内視鏡外科学会など。積極的に参加を奨励する。

5) 小児科臨床研修プログラム

1. 実施施設

国立病院機構長良医療センター

2. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

- (1) 小児の特性を学ぶ
- (2) 小児の診療の特性を学ぶ
- (3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

3. 行動目標 (S B O : Specific Behavioral Objectives)

- (1) 小児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立する。
- (2) 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- (3) 医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調した医療を実施することができる。
- (4) 指導医や専門医、他科の医師に適切なコンサルテーションができる。
- (5) 病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
- (6) 当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、研究会や学会において症例呈示・討論ができる。
- (7) 小児医療における安全の重要性を理解し、医療事故防止にとりくむ。
- (8) 小児救急疾患の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。

4. 経験目標

- (1) 小児科の診断(診療)に必要な問診(医療面接)、診察(身体診察)の技術を習得する。
- (2) 小児疾患の診断、治療に必要な一般的手技(採血、点滴のための血管確保、採尿、髄液採取、培養の取り方、発達検査法)を取得する。
- (3) 一般的な検査(尿検査、心電図、髄液細胞数測定)がおこなえる。
- (4) 臨床検査(生化学、生理、血、尿)の意義を理解し、結果の判定ができる。
- (5) 日常遭遇する急性感染症の診断・治療ができ、患児・家族に対して説明をすることができる。
- (6) 小児に対する輸液の基本を理解し実行できる。
- (7) 小児に対する基本的薬物(抗菌薬、解熱薬、鎮咳去痰薬、気管支拡張薬、抗けいれん薬、止痢薬)の使用法についての知識を習得し処方ができる。
成長発達する小児の特徴を理解し、小児のプライマリケアの診断と治療に必要な基本的知識と技術を習得する。

5. 研修期間

4週以上とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

指導医とともに週1～2回程度、夜間小児救急医療に参加する。
小児科カンファレンス、抄読会、周産期カンファレンスに参加する。
随時専門外来の見学、乳幼児健診を組み入れる。

5) 小児科臨床研修プログラム

1. 実施施設

高山赤十字病院

2. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

小児を診察するのに必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

- (1) 子どもの特性を学ぶ
- (2) 小児診療の特性を学ぶ
- (3) 小児疾患の特性を学ぶ

3. 行動目標 (S B O : Specific Behavioral Objectives)

〈患者-家族-医師関係〉

- ・子どもや家族と良好な人間関係を築くことができる。
- ・子どもや家族の心理・社会的背景に配慮できる。
- ・入院している児・家族のストレスに配慮できる。
- ・守秘義務とプライバシーを順守できる。

〈医療面接病歴聴取〉

- ・子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる。
- ・子どもの不安を和らげるように接することができる。
- ・子どもに痛いところ、気分の悪いところを示してもらすることができる。
- ・養育者から診断に必要な情報（発病の状況、いつもと違う点、心配している点など）を的確に情報収集できる。
- ・養育者から子どもの健康にかかわる発達歴・既往歴・予防接種歴・家族歴などを聴取できる。
- ・傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図れる
- ・心理・社会的側面に配慮した病歴聴取を行い、身体疾患だけでなく心理的問題の把握ができる。
- ・患者・家族が納得できる医療を行うために適切に説明・指導ができる。

〈身体診察〉

- ・年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。
- ・子どもの全身状態（動作、行動、顔色、元気さなど）を包括的に観察し、重症度を推測できる。
- ・視診により、顔貌、栄養状態、発心、呼吸状態、チアノーゼ、脱水などを評価できる。
- ・正確な身体計測とバイタルサイン測定ができる。
- ・身体発育、性的発育、神経学的発達、生活状況の概略を評価できる。
- ・診察中、子供や家族への声掛けと配慮ができる。

〈診断問題解決〉

- ・子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。
- ・子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる。
- ・得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。
- ・必要最低限の検査を選択し、患者・家族の同意のもとに実施できる。

- ・患者の家族背景を考慮し、指導医とともに診療計画を立案できる。

<診療技能>

自ら単独でできる

鼓膜検査、静脈採血、毛細血管採血、皮下注射、静脈確保、鼻出血の止血、エアロゾール吸入、酸素吸入、

指導医のもとで実施、補助できる

皮内注射、腰椎穿刺、腸重積整復術、鼠径ヘルニアの還納、輸血、胃洗浄、経管栄養法

<臨床検査>

以下の検査を指示し、結果を解釈できる。

尿検査（定性・沈査・培養）、便検査（性状・潜血・膿球、培養含む）

血液検査（白血球分画・像を含む血算、生化学検査、免疫学的検査）

血液型判定、微生物学的検査（迅速診断、培養、感受性、PCR や LAMP 法）

髄液検査、X線検査（単純・造影）、心電図、超音波検査（心臓、腹部、頭部）

CT（頭部、腹部）、MRI（頭部、腹部）RI（レノグラム等）

<治療>

- ・性・年齢・重症度に応じた治療計画を立案できる。
- ・薬剤の投与量と投与方法を決定できる。
- ・服薬・食事指導、精神的サポートの基本を説明できる。

<リハビリテーション>

- ・比較的明確な障がい児の発見ができる。
- ・療育に関する助言指導の基本を説明できる。
- ・副作用や後遺症の発生に対して真摯に対応できる。

<チーム医療>

- ・医師、看護師、薬剤師、保育士、事務職員、その他医療職・福祉職等の役割を理解し、協調して医療ができる。
- ・指導医・他の分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚・後輩医師、医学生などへ教育的配慮ができる。

<安全管理>

- ・医療安全の基本的考え方を理解し、安全管理の方策を身につける。
- ・病院内での子どもの事故（ベッドからの転落など）を防止できる。
- ・院内感染対策を理解し、感染予防策を実行できる。
- ・医療事故防止の基本を身につけている。

<教育への配慮>

- ・治療中の患者が教育の機会が損なわれないよう配慮できる。

<診療録の記載>

- ・問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる。

4. 経験することが望ましい症候と疾患

<症候>

発達の遅れ（運動、精神、言語）、発熱、脱水・浮腫、発疹・湿疹、黄疸、心雑音・チアノーゼ、貧血、紫斑・出血傾向、けいれん・意識障害、頭痛、咽頭痛・口内痛、耳痛、咳・喘鳴・呼吸困難、鼻漏・鼻閉、鼻出血、

頸部腫瘍・リンパ節腫脹、便秘、下痢・血便、嘔吐、腹痛、四肢の疼痛
夜尿・頻尿、肥満、やせ

〈疾患〉経験すべき疾患群

- ・新生児疾患
- ・乳児疾患
- ・発疹性ウイルス感染症
- ・その他のウイルス感染症
- ・呼吸器感染症
- ・アレルギー疾患
- ・けいれん疾患
- ・尿路感染症
- ・川崎病
- ・貧血
- ・低身長、肥満
- ・精神運動発達遅滞、言語発達遅滞
- ・救急疾患

5. 研修期間

4週以上とする。

外来にて指導医とともに患者の医療面接を行い、診察し、基本的技術を習得する。

指導医とともに入院患者を受け持つ。

指導医とともに検査、処置等を経験する。

小児科カンファレンス、抄読会、周産期カンファレンスに参加する。

随時専門外来の見学、乳幼児健診を組み入れる。

5) 小児科臨床研修プログラム

1. 実施施設

医療法人蘇西厚生会松波総合病院

本プログラムは、2年間の研修期間中の4週間の中で、小児の健康・予防医学・発育・発達・福祉・教育等に関する小児医療に必要な知識・技術・態度を習得することを目的としている。

2. 一般目標 (General Instructional Objective GIO)

小児医療に必要な基礎知識・基本的態度を研修期間の中で可能な限り習得する。主に外来においては common disease について学習し、病棟では担当医の一員として治療・検査に携わる。

1) 小児の特性を理解する

さまざまな成長・発達段階にある子どもと接し、特に乳幼児の運動・精神発達を実践的に理解する。主訴を言葉で表現できない病児から、表現できない訴えを推測し、さらに適切に理学的所見をとれるように学習する。バイタルサインの年齢による正常値が異なるため、おおよその正常値を把握し、異常か正常かの判断ができるようにする。多くの場合は保護者から子どもの状態や病歴を聴取しなければならないので、保護者から信頼される人間関係を比較的短時間で構築することを理解し、その方策を学ぶ。また、小児は生理的予備能力が未熟なため、病態が急激に悪化する。プレシヨック状態の病児を早期に見分け、治療に結びつける。

2) 小児疾患の特性を理解する

一般に小児疾患は発育・発達により疾患・症状・重症度・予後が異なる。同じ症状でも鑑別しなければならない疾患と頻度が年齢により異なる。小児疾患は成人と同様の疾患も多いが、小児特有の疾患である先天性代謝異常・染色体異常・発達障害も少なくない。

また、頻度の高い感染症の診療においては、免疫力の発達途上にある小児にとって、随伴症状や熱型より病原体を推定し、迅速診断を含めた早期診断と治療を行う。

3. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives SBOs)

原則的に卒後研修1年目の研修医を対象として研修期間は1ヶ月とする。研修期間中は指導医と行動を共にし、受け持つ疾患は肺炎、気管支炎、気管支喘息、胃腸炎、脱水症、痙攣性疾患など比較的頻度の高い common disease を中心に担当医グループの一員として診断・治療を行う。

4. 経験目標

診察法・基本的手技・検査・治療に関する経験的目標を以下に記す。

一般外来午前半日を週4日、4週間行い問診、検査、診察などからアセスメントを学ぶ。

1) 医療面接・説明

a) ファーストインプレッションでトリアージし、緊急性があるかどうかを見分ける力をつける。

b) 小児・乳幼児に不安を与えず、コミュニケーションがとれるようになる。

- c) 病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。
- d) 保護者との信頼関係を築き、診断に必要な情報・通常の状態との違いなどを的確に短時間に聴取することができる。
- e) 保護者から発病の状況、心配になる症状、病児の発育歴・既往歴・予防接種歴などを要領よく聴取できる。
- f) 病児・保護者にわかりやすい説明ができ、内容や言葉が相手に伝わっているかどうか確認できる。

2) 理学所見

子どもの視線にあわせ、あやしたり、怖がらない診察を優先的に行うなどの小児の診察態度・技術を学ぶ。下記の理学所見をとり、評価することができる（特に発育・発達評価と緊急評価）

- a) 頭頸部所見（眼瞼・結膜・外耳道・鼓膜・舌・口腔・咽頭・頸部リンパ節・項部硬直など）
- b) 胸部所見（呼吸筋の補助の有無－陥没呼吸等・呼吸音の性状・呼吸雑音・打診・心音・心雑音）
- c) 腹部所見（占拠性病変の有無・肝臓の触診・脾臓の触診・腸雑音）
- d) 神経学的所見（脳神経所見・反射）、四肢（筋緊張・関節の可動域）
- e) 皮膚所見（発疹・湿疹・母斑・血管腫など）
- f) 身体計測（身長・体重・頭囲・胸囲・上肢長・下肢長）

3) 基本的手技・臨床検査

小児では、成人に比べると採血や静脈ラインの確保などの基本的手技が難しい。しかし可能な限り、肘静脈、手背静脈からの採血や静脈ラインの確保などを学ぶ。小児の安全な採血量は限られており、常に検査の優先順位を考えて必要最低量の採血量ですむように検査項目を選択する。また、成人と異なり、鎮静あるいは睡眠させないと実地できない検査も少なくない。とりあえずの検査ではなく、有益性を考え、必要な検査のみを行う配慮をし、検査を行う。

- a) 乳幼児の採血、静脈ラインの確保ができる。
- b) 指導医のもとで小児の輸液、輸血ができる。
- c) パルオキシメーターの装着ができ、評価ができる。
- d) 乳幼児の血圧測定ができ、評価ができる。
- e) 血糖測定の実地ができ、評価できる。
- f) 一般尿検査・尿沈査顕微鏡検査が実地でき、評価できる。
- g) 血液型判定・交差適合試験の実地ができる。
- h) 血清免疫学的検査などの検査を的確に評価できる。
- i) アレルギー検査を的確に評価でき、説明できる。
- j) 細菌培養・感受性検査（臨床所見から起因菌を推定し、培養結果を対応させる）の実地とその評価ができる。
- k) 髄液検査の実地と評価ができる。
- l) 単純X線検査の読影ができる。
- m) C T・MR I 検査の鎮静法の実地とある程度の評価が可能である。
- n) 脳波検査の鎮静法の実地と大まかな評価ができる。
- o) 心臓超音波検査と腹部超音波検査の実地と評価ができる。

- p) 発達評価表を用いて、発達の評価ができる。
- 4) 輸液の基本・薬物の処方
小児の輸液量・薬用量は病児の年齢・体重・体表面積・脱水の程度などにより異なる。
適切な小児の輸液量・薬用量について学ぶ。
a) 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の処方箋を作成できる。
b) 小児用の剤型の種類と使用法が理解でき、処方箋を作成できる。
c) 乳幼児の薬に関して、保護者にわかりやすく内服の仕方・座剤の使用法・塗り薬の塗り方など説明できる。
- 5) 予防接種
小児保健・予防医学の最も基本的なものである。
種類・接種スケジュール・接種法・副反応を学ぶ。
- 6) 乳幼児健診
正常な発育・発達を学ぶことは小児の病態生理を理解する上で極めて重要である。乳幼児健診を通じて保護者の不安を取り去り、子育てを支援することは小児科医の役割である。
院内1ヶ月検診、町3ヶ月検診を行っているが、この検診を経験することで小児の発育・発達、保護者とのより良い関係の構築を学ぶ。
- 7) 救急医療
研修中に小児救急医療を経験することは可能である。小児の救急医療を通じて微細な所見から重大な状態を見逃さないようにする。また、保護者の感じている不安などを察し、精神的に動揺している場面においても適切な対応、保護者への暖かい対応ができるようにしたい。
- 小児救急医療で経験してほしい状態・疾患は以下である。
- a) not well doing から pre shock 状態を見逃さず、早急に応急処置ができる。
b) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
c) 喘息発作の重症度が判断でき、小発作・中発作の応急処置ができる。
d) 痙攣の頓挫ができ、痙攣疾患の鑑別のための検査実地ができる。
e) 腸重積症の診断ができ、適切な処置、検査ができる。
f) 急性虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。
g) 適切な酸素療法ができる。
h) 急性脳症・脳炎・細菌性髄膜炎の診断、検査ができ、上級医に迅速にコンサルテーションできる。
i) 潜在性菌血症を疑う理学的所見・検査データを見逃さず、適切な検査（血液培養も含む）と救急処置ができる。
j) 被虐待児を疑う所見に遭遇したら、迷わず児の安全を確保し、児童相談所・警察に通報することができる。
- 8) 発達障害（自閉症スペクトラム・ADHD・LD）
おおよその診断の疑いができ、上級医に相談、あるいは連携機関に紹介できる。
- 9) 不登校・摂食障害・起立性調節障害
おおよその診断・説明ができ、共感的姿勢で児と向き合い初期対応ができる。環境調整をアドバイスでき、上級医に相談できる。

5. 学習の確認と方略

1) 研修開始後、1～2週間後に確認・レクチャーを行う

- A) 問診のとりかた、小児科医の態度とマナー
- B) 院内感染と感染予防・予防接種
- C) 新生児の特性と取り扱い・乳児検診
- D) 病棟での検査と手技
- E) 胸部・腹部レントゲン、超音波検査
- F) 小児循環器疾患、川崎病の管理
- G) 小児肝臓・消火器疾患
- H) 小児の神経学的診察方・脳波
- I) 被虐待児の対応・発達障害

2) 研修医個別評価とプログラム終了認定

研修期間に応じたプログラムの達成目標につき、達成したか否かを自己評価する。この自己評価を参考にして勤務状況・態度・マナーなどを総合的に判断して指導医から総合評価を受ける。

6. 評価

4週間終了時まで以下に以下のことが期待される。

- A) 病院の規約を守って行動できる。
- B) 清潔な服装・髪型・手や爪など不快感を与えない。
- C) 出勤、カンファランス、行事等の時間を厳守できる。
- D) 勤務時間、居場所が明らかにわかる。
- E) 適切な小児科診療（診断・治療方針決定・予後判定）が可能になる。
- F) 診療録を所定の方式で的確に記載できる。
- G) 退院時にサマリーと紹介医への返事を指導医のもとで書くことができる。
- H) 初めて経験する疾患に関しては必ず複数の参考文献や国際的な教科書を読むことができる。
- I) 不明な点を明らかにするために自発的に勉強する。
- J) わからないことは自分勝手に行わないで必ず指導医に尋ねる。
- K) 医療は医師以外の多くのコメディカルとのチーム医療であることを理解し、協力して医療を行う。
- L) 病児には優しく、病気には厳しい態度がとれる。
- M) 病児・保護者からの信頼を得ることができる。病児にどのように接するべきか理解でき、実践できる。
- N) 各年齢別の最良な QOR を理解できる。
- O) 保護者に平易な用語で病状・疾患・経過・治療・予後などを説明できる。
- P) 保護者の不安・動揺・病児に関する悩みを察し、共感・支える態度がとることができる。

研修プログラム・指導体制の評価

- ① 研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
- ② PG-EPOC 内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバック

クする。

- ③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理委員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
- ④PG-EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

5) 小児科臨床研修プログラム

1. 実施施設

あいち小児保健医療総合センター

2. 小児科研修の一般目標

(1) 子どもの特性を学ぶ

- ・ 子供の成長・発達と異常に関する基本的知識を習得する
- ・ 子どもの心身の特性を知り、身体的状態だけでなく心理的状态を考慮した診療態度を身につける
- ・ 養育者の心配・育児不安などを受け止める

(2) 小児診療の特性を学ぶ

- ・ 子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに十分耳を傾ける
- ・ 養育者からの情報を的確に収集できる
- ・ 養育者の情報と子どもの観察から病態を推察する「初期印象診断」の経験を蓄積する
- ・ 診察に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける
- ・ 小児のや薬容量、検査値などは成長とともに変化することを理解する
- ・ 小児の採血、血管確保、予防接種などの基本的技能を習得する

(3) 小児疾患の特性を学ぶ

- ・ 小児疾患は成人と同じ疾患でも病像が異なり、同じ主訴・症候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する
- ・ 年齢特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、子どもの病態に応じて問題解決する経験を蓄積する
- ・ 頻度の高い疾患（感染症、けいれん、喘息など）については、診断・治療法について習熟する

3. 小児科研修の行動目標

(1) 患者・家族・医師の関係

- ・ 子どもや家族と良好な人間関係を気づくことができる。
- ・ 子どもや家族の心理状態・社会的背景に配慮できる
- ・ 入院している児のストレスに配慮することができる
- ・ 守秘義務とプライバシーを遵守できる

(2) 医療面接病歴聴取

- ・ 子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる
- ・ 子どもに不安をあたえないように接することができる
- ・ 子どもに痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる
- ・ 養育者から診断に必要な情報を的確に情報収集できる
- ・ 養育者から子どもの発達歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる
- ・ 傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図れる
- ・ 心理・社会的側面に配慮した病歴聴取を行い、身体疾患だけでなく心理的問題

の把握ができる

・患者・家族が納得できる医療を行うために、適切に説明・指導ができる

(3) 身体診察

・年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる

・子どもの全身状態を包括的に観察し、重症度を推測できる

・診察中に子どもや家族への声かけと配慮ができる

(4) 診断問題解決

・子どもの状態を把握し、適切なプレゼンテーションができる

・得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる

(5) 診断技能（自ら行える）

・鼓膜検査

・静脈採血

・静脈確保

(6) 臨床検査（以下の検査の結果を解釈できる）

・尿検査

・血液検査

・細菌学的検査

・X線検査

・心電図

・超音波検査

・CT

・MRI

(7) 治療

・性・年齢・重症度に応じた治療計画を立案できる

(8) チーム医療

・医師・看護師・薬剤師・保育士・事務職員・その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる

・指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる

(9) 安全管理

・病棟内での子どもの事故（ベッドからの転落など）を防止できる

・院内感染対策を理解し、感染予防策を実行できる

4. 研修指導体制

(1) 指導医1名が研修医1名に対して、専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。

(2) 研修内容は研修医とその内容に関して打ち合わせを行う。

6) 産婦人科臨床研修プログラム

1 実施施設

産婦人科:岩砂病院・岩砂マタニティ

2 一般目標(G I O: General Instructional objectives)

- (1) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。
- (2) 女性特有のプライマリケアを研修する。
思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。
これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。
- (3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
女性特有の疾患に基づく救急疾患を的確に鑑別し初期治療を行う。

3 行動目標(S B O: specific Behavioral objectives)

(1) 産科

- ①妊娠の検査・診断
- ②正常妊婦の外来管理
- ③正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ④正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ⑤正常産褥の管理
- ⑥正常新生児の管理
- ⑦妊婦への薬物投与の原則の理解
- ⑧産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- ⑨腹式帝王切開術の経験・流・早産の管理
- ⑩産科出血に対する応急処置法の理解

(2) 婦人科

- ①骨盤内臓器の局所解剖の理解
- ②内診の習得
- ③子宮頸癌検診における細胞採取法の習得
- ④婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- ⑤婦人科性器感染症(骨盤内感染症・性感染症)の検査・診断・治療
- ⑥婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- ⑦不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療

4 研修期間

原則として4週間とする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・手術	外来・病棟	外来・手術

・毎週金曜日 8時 15分～：産婦人科カンファレンス

6) 産婦人科臨床研修プログラム

1 実施施設

産婦人科:岐阜市民病院

2 一般目標 (G I 0: General Instructional objectives)

3 行動目標 (SBOs)

1. 婦人科診察の基本マスター

- ・問診、身体所見を通し病院を推定し検査の計画をたてる事ができる。
- ・腔鏡診、内診、外診、超音波検査など一般婦人科診察を経験し理解する。
- ・子宮筋腫・卵巣嚢腫、子宮内膜症、性器脱、子宮頸管ポリープ、内膜ポリープなどの良性疾患の診断、治療計画を立てる事ができる。
- ・子宮癌・卵巣癌などの悪性腫瘍の診断、治療計画を立てる事ができる。
- ・骨盤内感染、外陰膣炎、性感染症などの炎症性疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- ・月経異常、更年期障害、月経困難症など婦人科内分泌疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- ・婦人科における CT や MRI を理解し腫瘍病変を読影できる。
- ・内視鏡下手術、開腹手術、腔式手術を理解し補助できるようにする。また骨盤内解剖も理解する
- ・術後管理が行える

2. 参加診察の基本マスター

- ・正常妊娠、分娩、産褥を理解し診察、介助ができる。
- ・異常妊娠、分娩、産褥を理解し、治療計画を立てる事ができる。
- ・妊産褥婦の薬物治療について理解する。
- ・妊婦健診、妊婦健診で行われる検査、診察を理解し評価できる。
- ・CTG (胎児心拍監視装置) を理解し正常、異常を評価できる。
- ・産科手術、帝王切開を理解し介助できる。

3. 産婦人科急性腹症の対応をマスター

- ・異常出血の鑑別診断をし適切な検査、処置ができる。
- ・産科急性腹症の診断、検査、処置が適切にできる。

4. 方略 (LS)

- ・指導医、上級医とともに妊婦健診および婦人科外来診察を行う。
- ・指導医、上級医とともに入院患者の担当医となり手術、術後管理、薬物治療等行う。
- ・指導医、上級医とともに診察を通して、抗癌剤、妊婦への薬物投与や婦人科疾患の薬物治療を適切に行う

- ・指導医、上級医とともに分娩に立ち会い分娩産褥に対処し、新生児を診察する。
- ・腹腔鏡ドライボックスを用いて、課題をクリアし腹腔鏡の基本手技を習得する。
- ・カンファレンスに産科し治療内容等討議する。
- ・産婦人科研修中課題を決め最終週にプレゼンテーションを行う。

5. 経験すべき疾患

1. 婦人科疾患

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、卵巣腫瘍、月経異常、更年期症候群、婦人科感染症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、腹膜癌

2. 産科疾患

切迫流早産、流産、早産、胎状奇胎、妊娠悪阻、HDP、合併症妊娠（糖尿病合併妊娠、精神疾患合併妊娠、心疾患合併妊娠等々）産婦人科急性腹症疾患

3. 産科

子宮外妊娠、流産、胎状奇胎、常位胎盤早期剥離、子宮破裂

4. 婦人科

茎捻転（卵巣腫瘍、子宮筋腫）卵巣出血、急性付属器炎、子宮内膜症

6. 評価

1. PG-EPOC による評価を行う。
2. プレゼンテーションより評価を行う。（浮腫、腰痛）

6) 産婦人科臨床研修プログラム

1 実施施設

産婦人科:大垣市民病院

2. 一般目標 (GIO)

将来の専攻にかかわらず医師としての最低限必要な産科及び婦人科の基礎的知識・診療技術を修得する。

3. 行動目標 (SB0s)

A. 産科、B. 婦人科、C. 産婦人科独特のシステムについて研修を深められたい。

A. 産科

①妊娠の診断について

- 1) 女性の性周期、ホルモン状態について基礎知識の修得
- 2) 超音波診断の修得 (正常妊娠・異常妊娠・多胎妊娠)
- 3) 免疫学的妊娠診断法の意義とその理解

②妊娠検診、周産期、産褥期の管理、新生児の管理

- 1) 正常妊娠経過、正常分娩、産褥経過及び新生児の正常経過の修得
- 2) 妊婦検診時の超音波検査の意義、CTGによる胎児評価の修得
- 3) 妊娠時母体の血液学的、生理学的並びに内分泌的所見の知識を修得
- 4) 内科的合併症を有する妊婦の管理について修得
- 5) 応急的な新生児仮死蘇生術の理解および技術の修得
- 6) ハイリスク妊婦 (切迫流産・妊娠高血圧症・多胎妊娠等) の管理について理解、修得
- 7) 産科救急疾患 (前置胎盤・胎盤早期剥離等) の診断管理についての理解、修得
- 8) 正常分娩直後の異常出血 (頸管裂傷・弛緩出血等) の診断治療についての理解
- 9) 分娩室における産婦、夫の心理の理解、助産業務に携わる助産師業務内容についての理解

B. 婦人科

- 1) 問診、内診、膣鏡診等の婦人科一般診療法により女性生殖器の異常所見の有無を診断できることを研修
- 2) 経膣並びに経腹超音波診断により子宮及び子宮附属器の形態を正しくとらえ、かつその大きな異常所見を把握できることを修得
- 3) 婦人科細胞診、病理組織診断の一般的な内容を修得
- 4) 婦人科悪性腫瘍に対する診断治療について修得
- 5) 婦人科感染症の診断と治療法につき修得
- 6) STDについて修得
- 7) 婦人科良性疾患 (子宮筋腫・良性卵巣腫瘍・子宮内膜症) の診断治療について修得
- 8) 排卵障害、不妊症に関する内分泌検査の修得
- 9) 更年期障害、骨粗鬆症、高脂血症、中高年婦人疾患の診断と治療を修得
- 10) 婦人科救急疾患の診断治療を修得

C. 産婦人科独特のシステムについて、その他

- 1) 母子健康手帳についての理解
- 2) 母体保険法についての理解
- 3) 妊婦検診、分娩などの医療費について
- 4) 無過失補償制度についての理解
- 5) 抄読会

4. 評価法

- 1) 察記録
- 2) 症例についてのレポート

5. 方略 (LS)

- 1) 内診
- 2) 経膈超音波検査
- 3) 妊婦の超音波検査
- 4) 産科婦人科の麻酔
- 5) 入院患者の共観医となる。
- 6) 外来診療にあたる。

6. 経験すべき疾患：

- 1) 子宮外妊娠
- 2) 卵巣腫瘍
- 3) 子宮筋腫
- 4) 子宮頸癌
- 5) 子宮体癌
- 6) 卵巣癌
- 7) PID
- 8) 正常妊娠、分娩

7. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午前	外来	外来 (妊婦健診)	外来	病棟回診	外来
午後	手術	手術	手術	手術 カンファレンス 抄読会	手術 胎児エコー 外来
時間外					

選択研修について

Ⅱ (追加) . 行動目標 (SBOs)

A. 産科

- 1) 軽度の会陰裂傷縫合術、会陰切開ができる。
- 2) 人工妊娠中絶術、子宮内容清掃術の手技の修得。

- 3) 分娩経過の異常を把握し鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開術の適応が判断できる。
- 4) 帝王切開術の適応要約を理解し麻酔並に第1助手を務めることができる。
- 5) 応急的な新生児仮死蘇生術を実施できる。

B. 婦人科

- 1) ダグラス窩穿刺を的確に実施できる。
- 2) 婦人科手術の麻酔及び術中術後の全身管理が実施できる。
- 3) 子宮附属器摘出術、子宮外妊娠の執刀、腹式及び膣式子宮全摘の第1助手ができる。

8. 産婦人科の紹介

産科は地域周産期病院に指定されており、岐阜西濃地区を中心に他県の症例までも母体搬送を24時間体制で受け入れている。産科の重症例から正常分娩まで幅広く症例を経験できる。また、婦人科悪性腫瘍患者も多く年100例前後の新患がある。最近では良性腫瘍に対する腹腔鏡下手術 例が増加傾向にある。また不妊治療として体外受精を行っている。

9. 指導責任者

古井 俊光 (所属長)

指導医資格保持者

古井 俊光、石井 美佳

7) 精神科研修プログラム

1. 実施施設
医療法人清風会 大垣病院
2. プログラムの目的
初期研修医が精神科医療に関して基本的素養を有することにより、より一層、全人的医療の実践し得ることを本プログラムの目的とする。その目的を達成するため、初期研修医の自主性を重んじつつ、必要な臨床経験の場を提供し、知識・技術等の向上をはかる。
3. 経験すべき疾患
統合失調症、認知症、気分障害、睡眠障害、抑うつ、興奮・せん妄、依存症
4. レクチャーについて
 - ・精神科医療における法律（精神保健福祉法、入院形態など）
 - ・向精神薬の使い方（抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗不安薬、抗てんかん薬、睡眠薬について、具体的処方方法を含めて講義）。
 - ・（術後）せん妄、ICU症候群などへの対応
 - ・認知症の診断と治療（認知症に伴う行動障害・精神症状に対する治療方法を含めて）
 - ・うつ病、うつ状態の診断と治療（仮面うつ病を含めて）これらについて、適宜、実践的講義を行います。
5. 研修期間
4週以上とする。
6. 週間スケジュール

	午前	午後
月 火 水 木 金	医療法人清風会 大垣病院で 経験すべき疾患を研修する。 外来診療に同席、与信、疾患に 関する講義	医療法人清風会 大垣病院で 経験すべき疾患を研修する。 病棟にて症例患者の診察、疾患に 関する講義

7) 精神科研修プログラム

1. 実施施設

医療法人杏野会 各務原病院

2. プログラムの目的

初期研修医が精神科医療に関して基本的素養を有することにより、より一層、全人的医療の実践し得ることを本プログラムの目的とする。その目的を達成するため、初期研修医の自主性を重んじつつ、必要な臨床経験の場を提供し、知識・技術等の向上をはかる。

3. 経験すべき疾患

統合失調症、認知症、気分障害、睡眠障害、抑うつ、興奮・せん妄、依存症

4. レクチャーについて

- ・精神科医療における法律（精神保健福祉法、入院形態など）
 - ・向精神薬の使い方（抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗不安薬、抗てんかん薬、睡眠薬について、具体的処方方法を含めて講義）。
 - ・（術後）せん妄、ICU症候群などへの対応
 - ・認知症の診断と治療（認知症に伴う行動障害・精神症状に対する治療方法を含めて）
 - ・うつ病、うつ状態の診断と治療（仮面うつ病を含めて）
- これらについて、適宜、実践的講義を行います。

5. 研修期間

4週以上とする。

2 選択科目

1. 選択可能な診療科

- (1) 必修科目の診療科での研修が可能である。
- (2) 上記(1)の他、長良医療センターにおいては呼吸器外科及び小児外科の研修が、岐阜ハートセンターにおいては循環器内科及び心臓血管外科の研修が、本巣市国民健康保険根尾診療所においては保健・医療行政研修が、それぞれ可能である。

2. 研修スケジュール

- (1) 2年次の5週目から52週目までの合計48週とする。
- (2) 各科における研修期間は、研修医の希望を尊重し決定することとする。
- (3) 研修可能な診療科

朝日大学病院

消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、麻酔科、救急部門、放射線治療科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科

長良医療センター

呼吸器内科、小児科、呼吸器外科、小児外科

岐阜ハートセンター

循環器内科、心臓血管外科

医療法人社団いちだクリニック

形成外科

本巣市国民健康保険根尾診療所

地域保健

高山赤十字病院

小児科

社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院

小児科

岩砂病院・岩砂マタニティ

産婦人科

あいち小児保健医療総合センター

小児科

医療法人清風会大垣病院

精神科

医療法人杏野会各務原病院

精神科

岐阜市民病院

産婦人科

大垣市民病院

産婦人科

3. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

- (1) 各診療分野において臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・倫理観を身につける。

- (2) 詳細については各診療科の特性及び研修期間を鑑み目標設定を行う。
- 4. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)
 - (1) 朝日大学病院の全診療科に共通する行動目標 (研修プログラムの概要に記載) をもとに各科で目標設定を行う。
 - (2) 詳細については各診療科の特性及び研修期間を鑑み設定する。

8) 脳神経外科臨床研修プログラム

1. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

脳神経外科治療の基本的技能を身につける。

2. 行動目標 (S B O : Specific Behavioral Objectives)

- (1) 脳神経外科疾患および脳卒中の臨床の基礎を学び、救急初期対応能力を身につける。
- (2) 入院患者の受け持ち医となり、上級医師・指導医の指導を受ける。神経学的診断および神経放射線診断の基礎知識を習得する。
- (3) 到達目標：
 - ①脳神経疾患および脳卒中患者について病態を正確に把握した病歴聴取ができる。
 - ②意識障害患者を含めた脳神経疾患および脳卒中患者について、神経学的所見をとることができる。
 - ③CT, MRI, SPECT, 脳血管撮影, 脳波などの神経放射線および神経生理学的検査の基礎的診断ができる。
 - ④指導医のもとで脳神経疾患および脳卒中患者の初期治療および全身管理ができる。
 - ⑤脳神経外科手術・脳血管内手術・脳血管撮影の助手を務め、基本手技を習得する。
 - ⑥患者・家族との信頼関係を築き、必要に応じて病態を説明できる。
 - ⑦看護師などの多職種スタッフと協調し、チーム医療ができる。

3. 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	脳卒中センター回診	脳卒中センター回診	脳卒中センター回診	脳卒中センター回診	脳卒中センター回診	病棟処置
9:00~12:00	病棟処置	病棟処置	病棟処置 脳血管内手	病棟処置	手術	病棟処置
13:00~	脳血管撮影 脳血管内手術(第1,3)		脳血管内手		手術	
16:00~16:30		回復期リハビリ 病棟回診				
16:30~17:00	部長回診	抄読会		部長回診		

4. 研修期間

4週以上とする。

9) 整形外科臨床研修プログラム

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

整形外科におけるプライマリーケア、基本手技について学ぶ。脊椎、四肢の骨、関節、神経、筋腱における外傷、変性疾患、炎症性疾患、腫瘍について学ぶ。

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

以下につき指導医の監視下に習熟する。

(1) 問診および病歴の記載

患者との間に良い関係を作り、総合的かつ全人的に問題をとらえ、正確なカルテ記載ができる。

(2) 整形外科の診察

視診、触診、関節可動域評価、筋力評価、神経症候学、他について学ぶ。

(3) 基本的な整形外科的臨床検査

以下に列記した検査を必要に応じて実施あるいは依頼し、結果を適切に評価して説明することができる。

X線、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、関節造影、脊髓造影、神経根造影

(4) 基本的治療

①基本的処置圧迫止血法、包帯法、ギプス固定法、ドレーン法、ドレーピング法

②麻酔法局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔

③創傷処置ガーゼ交換、切開排膿、皮膚縫合

④処方箋の発行薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、安全で適正な処方箋を発行する。

⑤注射の施行皮内、皮下、筋肉、静脈、関節穿刺、関節内注射

3. 研修期間

4週以上とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療 または手術	外来診療 または手術	外来診療 または手術	外来診療 または手術	外来診療 または手術	外来診療
午後	手術または 病棟業務 16:00から 総回診	手術または 病棟業務	手術または 病棟業務	手術または 病棟業務	手術または 病棟業務	
17:00～	術前症例 検討、抄 読会		術前症例 検討、術 後症例検 討			

○時間外救急患者については随時呼び出しをうけて初期治療に参加する。

4. 研修体制

(1) 病棟業務

指導医の指導のもとに病棟患者を受け持ち、インフォームドコンセント、手術、検査、処置、カルテ記入、各種書類記入、コメディカルへの指示などに参加する。

(2) 外来業務

外来担当医の指導のもとに問診を実施し、外来診療の基本的な手技を習得する。

10) 形成外科

1. 実施施設

医療法人社団いちだクリニック

2. 一般目標

- ① 体表外傷に対するプライマリ・ケア、殊に縫合処置の基本を完全にマスターする。
- ② 形成外科は手術をマスターすることが主目的であることが多いので各種手術の基本を理解する。

3. 行動目標

- ① 体表の外相処置及び縫合技術を修得する。
- ② ホクロなどの皮膚良性腫瘍の基本的技術を修得する。
- ③ 瘢痕形成術の基本を学ぶ。
- ④ 重瞼術の基本を学ぶ。
- ⑤ 眼瞼下垂症手術の基本を学ぶ。
- ⑥ 脂肪吸引術の基本を学ぶ。
- ⑦ 脂肪注入術の基本を学ぶ。

4. 研修期間

4週以上とする。

5. 研修体制

	月	火	木	金	土	日
午前	●	●	▲	●	●	▲
手術	●	●	▲	●	●	▲
午後	●	●	▲	●	×	×

※ ▲は隔週となります。

1 1) 眼科研修プログラム

1. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

- (1) 主要な眼科疾患について学習し、診断および治療を行なう能力を養う。
眼科プライマリーケアを中心として、眼瞼、結膜、眼球、視神経、視路における外傷、変性疾患、炎症性疾患について学ぶ。
- (2) 眼科一般診療に必要な基本的手技を習得する。
- (3) 代表的な眼科手術の理論と実際について学び、手術手技を習得する。
眼瞼手術、結膜手術、白内障手術、緑内障手術、網膜硝子体手術などについて学ぶ。

2. 行動目標 (S B O : Specific Behavior Objectives)

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的眼科診察能力

ア. 問診および病歴の記載

患者から十分な病歴（主訴、現病歴、家族歴、既往歴）を聴取し、問題解決志向型病歴（P O M R : Problem Oriented Medical Record）を記載できる。

イ. 眼科診察

眼科診察に必要な基本的診察（眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応、細隙灯顕微鏡検査、倒像鏡による眼底検査、眼圧測定等）を身につける。

②基本的眼科臨床検査

眼科診察に必要な種々の検査〔視力検査、動的・静的視野検査、カラー眼底撮影、蛍光眼底撮影、超音波検査（Aモード、Bモード）、電気生理学的検査（E R G、V E P）眼窩のX線検査・C T・M R I〕を実施または依頼し、結果を評価して患者や家族に説明できる。

③基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用（投薬の制限・禁忌）について充分理解し、薬物治療ができる。

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

ア. 視力障害

イ. 視野狭窄

ウ. 結膜の充血

以上について症例を経験し、レポートを提出する。

②緊急を要する症状・病態

ア. 外傷（鈍的眼外傷、穿孔性眼外傷等）

イ. 異物

ウ. 化学傷、物理傷

③経験が求められる疾患・病態

ア. 屈折異常（近視、遠視、乱視）

イ. 角結膜炎

ウ. 白内障

エ. 緑内障

オ. 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(3) 眼科研修項目（SBOのBの項目）の経験優先順位

① 経験優先順位第一位（最優先）項目

白内障、緑内障

外来診療もしくは受け持ち医として合計3例以上を経験する。

② 経験優先順位第二位項目

糖尿病の眼底変化、網膜剥離、動・静脈閉塞疾患

受け持ち患者として合計2例以上を経験する。

③ 経験優先順位第三位項目

屈折異常、角結膜炎、結膜充血の鑑別診断

機会があれば積極的に初期診療に参加しレポートにまとめる。

3. 研修スケジュール

週間スケジュール表

第一週

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前8:30～	外来診察	外来診療	外来診察	外来診察	外来診察
午後13:00～	レーザー治療 蛍光眼底造影 他、特殊検査	定期手術 の見学	レーザー治療 蛍光眼底造影 他、特殊検査	レーザー治療 蛍光眼底造影 他、特殊検査	レーザー治療 蛍光眼底造影 他、特殊検査

第二週

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前8:30～	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後13:00～	受け持ち患者 の病歴聴取、 診察、手術準 備	定期手術の 助手および 見学	レーザー治 療 蛍光眼底造 影 他、特殊検査	受け持ち患者 の病歴聴取、 診察	受け持ち患者 の病歴聴取、 診察

1 2) 泌尿器科臨床研修プログラム

1. 一般目標

一般臨床医に求められる泌尿器科的初期治療を実践するために必要な基本的知識、技術を習得し、医師として望ましい態度を身につける。すなわち、

- (1) 問題解決に必要な泌尿器科的基礎知識を習得する。
- (2) 基本的泌尿器科手技を修得する。
- (3) 医の倫理に基づいた泌尿器科診療を行う上で適切な態度を身につける。

2. 行動目標

A. 泌尿器科研修において特に経験すべき新療法・検査・手技

(1) 基本的泌尿器科診療能力

- ① 病歴聴取：特に排尿症状の把握
- ② 全身の観察ができ、記載できる
- ③ 尿路・外性器(外陰部)の診察ができ、記載できる。
- ④ 直腸診ができ、記載ができる。

(2) 基本的泌尿器科臨床検査

- (A) 自ら実施し、結果を解釈できる検査
- (B) 指示し、結果を解釈できる検査
- (C) 指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる検査
 - ア. 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む) (A)
 - イ. 血算・白血球分画 (B)
 - ウ. 血液型判定・交差適合試験 (A)
 - エ. 心電図(12誘導) (A)
 - オ. 動脈血ガス分析 (A)
 - カ. 血液生化学的検査 (B)
 - キ. 細菌学的検査の検体採取(尿・血液) (A)
 - ク. 肺機能検査 (B)
 - ケ. 尿細胞診・病理組織検査 (C)
 - コ. 膀胱鏡検査 (C, 後期研修はA)
 - サ. 泌尿器科領域超音波検査 (C, 後期研修はA)
 - シ. 単純X線検査 (B)
 - ス. 造影X線検査 (C)
 - セ. X線CT (C)
 - ソ. MRI検査 (C)
 - タ. 核医学検査 (C)

(3) 基本的泌尿器科手技

- ① 一次および二次救命処置ができる。
- ② 圧迫止血法ができる。
- ③ 包帯法ができる。
- ④ 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈確保)ができる。
- ⑤ 採血法(静脈血、動脈血)ができる。
- ⑥ 穿刺法(腰椎、胸腔、膀胱、陰嚢腔)ができる。

- ⑦ 導尿法ができる。
- ⑧ 浣腸を実施できる。
- ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる
- ⑩ 膀胱留置カテーテルの挿入と管理ができる。
- ⑪ 局所麻酔法と仙骨硬膜外麻酔法が実施できる。
- ⑫ 創部消毒とガーゼ処置ができる。
- ⑬ 簡単な切開・排膿が実施できる。
- ⑭ 皮膚縫合法が実施できる。

(4) 基本的治療法

- ① 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄環境整理を含む)ができる。
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む)ができる。
- ③ 輸液ができる。
- ④ 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

排尿症状(排出症状と蓄尿症状)、疼痛、浮腫、体重の増減、発熱、腹痛、尿量減少

(2) 緊急を要する症状・病態

- ①心肺停止、②ショック、③急性腹症、④急性陰嚢症、⑤尿閉、⑥持続勃起症、⑦有熱性尿路性器感染症

(3) 経験が求められる疾患・病態

- ① 尿路性器感染症(膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、精巣上体炎)
- ② 尿路結石症(腎結石、尿管結石、膀胱結石、前立腺結石)
- ③ 水腎症(尿路通過障害を来す疾患)
- ④ 肉眼的血尿(良性疾患並びに悪性新生物の鑑別)
- ⑤ 前立腺肥大症(男性における下部尿路通過障害)
- ⑥ 過活動膀胱(頻尿と切迫性尿失禁)
- ⑦ 腹圧性尿失禁と膀胱脱(女性泌尿器科)
- ⑧ 外性器異常(停留精巣、陰嚢水腫)
- ⑨ 末期腎不全(バスキュラアクセスの作製と管理、腹膜透析)
- ⑩ 副甲状腺機能亢進症

C. 泌尿器科研修項目の経験優先順位

2-B-(3)の順に経験を優先する

3. 研修スケジュール

(1) 研修期間

4週以上とする。

(2) 対象となる疾患・病態

以下の対象疾患に対する治療並びに術前・術後の病態について、症例毎に把握し、管理を行う。

対象疾患：尿路性器感染症(膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、精巣上体

炎)、尿路結石症(腎結石、尿管結石、膀胱結石)、前立腺肥大症、尿路性器癌、末期腎不全、副甲状腺機能亢進症

(3) 研修方法

- ① 指導医とペアで、担当医として患者を受け持つ。月曜から金曜までの手術には指導医とともに手術に入り、併せて術前術後の管理を行う。指導医のもとに主として入院患者を担当し手術を中心とした診療を行う。
- ② 指導医のもとに当直業務を行い、外科救急患者の初期治療を研修する。
- ③ 院内勉強会、学会、講演会などに参加する。
- ④ 退院時総括を行い、必要であれば、担当患者の退院後フォローを行う。

(4) 週間予定

月～金曜日午後 手術日(火曜日は麻酔科管理、他は自家麻酔)
月曜、水曜～金曜は8:00から病棟回診
土曜、午前中に担当医の回診
火曜日12時から1時間の勉強会(抄読会ほか)

(5) 学会活動

日本泌尿器科学会、日本透析医学会、日本癌治療学会、日本化学療法学会、日本腎臓学会、日本内分泌学会など。

研修期間中に適当な症例がある場合は、症例報告などの発表を指導する。

1 3) 麻酔科研修プログラム

1. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

- (1) 臨床における、いかなる緊急時にも即応できる医師を育成するために、①各種麻酔法、②各種生体監視装置の使用法、③各種臓器機能不全症管理法に関する知識と技術を習得する。
- (2) 手術患者の術前診察、麻酔計画、手術麻酔、術後診察を通じて、プライマリケアに必須の診察の態度、全身状態の評価、各種臓器不全状態に対する評価と対策、その有効性について検証し、診断・治療の基本を学習する。
- (3) チーム医療を考え、他科医師・看護師・臨床工学技士とのコミュニケーションを尊重する。

2. 行動目標 (S B O : Specific Behavioral Objectives)

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的麻酔科診療能力

- ア. 診療記録の作成
- イ. 術前回診と全身状態の評価
- ウ. 麻酔の説明と同意取得
- エ. 麻酔記録
- オ. 術後回診と合併症の評価
- カ. 副作用、合併症の経過

2) 触診

- ①皮膚温度、浮腫
- ②動脈拍動大きさ、拍数、リズム、アレンテスト

3) 聴診

- ①呼吸気音強弱、雑音、喘鳴、左右差
- ②心音
- ③血圧非観血的血圧測定
- ④経鼻胃管挿入、胃内空気の吸引または注入
- ⑤基本的麻酔科臨床検査
 - ア. 血液検査貧血、凝固系の異常、肝腎機能障害、糖尿病
 - イ. 胸部レントゲン写真 気胸、血胸、無気肺、片肺挿管
 - ウ. 心電図心房細動、心室性期外収縮、房室ブロック

(2) 経験すべき生体監視装置 (経験優先順位順) ・目標経験数

- ①心電図 20例
- ②非観血的血圧測定 20例
- ③パルスオキシメーター (経皮的酸素飽和度) 20例
- ④カプノグラム (終末呼気二酸化炭素分圧) 20例
- ⑤体温 20例
- ⑥尿量 20例
- ⑦麻酔器 (流量計、気道内圧計) 20例
- ⑧観血的血圧測定 10例
- ⑨血液ガス分析 10例

(3) 経験すべき基本的手技（経験優先順位順）・目標経験数

- ①気道確保 20例
- ②用手的人工呼吸 20例
- ③気管挿管 20例
- ④静脈路確保 20例
- ⑤動脈穿刺 5例
- ⑥胃管挿入 5例

(4) 麻酔に必須の薬物に関する知識

- ①作用を正しく理解する。
- ②適正な使用方法を理解する。
- ③副作用、相互作用について知識を深めるとともに、発現したとき対象を講ずることができる。
- ④輸液、輸血について正しい知識を身につける。

3. 研修スケジュール

以下の週間スケジュールに沿い、手術麻酔を担当し、生体監視装置の取り扱い方、麻酔に必要な動静脈確保、気道確保、気管挿管といった救急時における基本手技を習得する。同時に心肺蘇生（BLS/ACLS）のシミュレーション研修も行う。

週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
AM8:30 ～午前	麻酔カンファレンス 手術麻酔	麻酔カンファレンス 手術麻酔	麻酔カンファレンス 手術麻酔	麻酔カンファレンス 手術麻酔	麻酔カンファレンス 手術麻酔
午後	手術麻酔 術後診 術前診	手術麻酔 術後診 術前診	手術麻酔 術後診 術前診 抄読会	手術麻酔 術後診 術前診	手術麻酔 術後診 術前診

1 4) 放射線治療科研修プログラム

1. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

- (1) 放射線治療学について、臨床腫瘍学・放射線治療学のそれぞれの領域の知識の習得と放射線治療の実際を理解する。
- (2) 放射線診療を行うために必要な放射線の生物作用、物理作用および放射線防護と安全管理を理解する。

2. 行動目標 (S B O : Specific Behavioral Objectives)

放射線治療科として、本邦においては放射線科という立場上、ある一定レベルの一般的な放射線診断科も学ぶ必要がある。

放射線診療に関する基本的な知識

電離放射線による DNA 損傷の作用機序や生体反応を理解し、具体的な放射線の全身への影響、放射線防護に関する知識を習得する。

放射線治療

- (1) 放射線治療の基礎知識を習得する。
- (2) 他科とのカンファレンスにおいて放射線治療医としての意見を言える程度までがんと腫瘍における特徴を理解する。
- (3) 各疾患の概念を理解する。具体的には乳がん、肺がん、前立腺がん、子宮がんは一通り他科とカンファレンスができる程度まで習得する。
- (4) 併用化学療法の知識、ガイドラインに則った照射範囲・照射線量の決定。照射方法として3次元照射を習得する。可能であれば強度変調放射線治療(IMRT)も習得する。

放射線診断

- (1) CT、MRI、核医学検査の原理や方法、適応などを理解し、撮影過程を把握する。
- (2) 撮像された CT、MRI、核医学検査について、代表的な疾患の画像診断を習得する。他科からの簡易的な画像コンサルトができる程度までの習得が望ましい。

3. 方略 (L S : Learning Strategies)

- (1) テキストにより、指導医または上級医よりレクチャーを受ける。
- (2) CT、MRI、核医学検査の読影を行い、結果の解釈など指導医または上級医よりレクチャーを受ける。
- (3) 指導医及び上級医とともに放射線治療外来の患者の診察や放射線治療計画を習得する。初診の方法、治療中の診察、治療終了後、3、6、12ヶ月後の再診の方法を習得する。照射線量の決定、化学療法に合わせた照射線量の設定、カンファレンスでの他科の意見、患者の希望に沿った放射線治療計画診察を習得する。

4. 経験すべき疾患

- (1) 呼吸器系疾患
- (2) 泌尿器系疾患

- (3) 消化器系疾患
- (4) 脳神経系疾患
- (5) 中枢神経疾患
- (6) 乳腺科系疾患

5. 評価 (EV : Enterprise Value)

- (1) Minimum PG-EPOC による評価を行う。
- (2) ポートフォリオで研修期間の達成度の評価を行う。

放射線治療科研修スケジュール

時/曜日	月	火	水	木	金
8					
9	テキスト学習	テキスト学習	外来 (実践)	テキスト学習	テキスト学習
10	外来 (実践)	外来 (実践)	外来 (実践)	外来 (実践)	外来 (実践)
11					
12	昼休み				
13	治療計画 (実践)	治療計画	乳腺カンファ	治療計画	放射線治療カンファ
14					
15					
16	歯科カンファ	消化器カンファ			
17	テキスト学習				

1 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科臨床研修プログラム

1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)
一般臨床医に求められる耳鼻咽喉科・頭頸部外科的初期治療を実践するために必要な基本的知識、技術を習得し、医師として望ましい態度を身につける。特に、緊急性が高く専門医へのコンサルトが必要な疾患を適切に診断する能力、境界領域や複数科にわたる疾患における診断および治療の補助となる知識と技能を身につける。
2. 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)
 - (1) 特に経験すべき症候： めまい、呼吸困難、
特に経験すべき疾病・病態： 急性上気道炎
 - (2) 基本的臨床検査
 - ①自ら実施し、結果を解釈できる検査
経鼻内視鏡検査による鼻腔・咽頭・喉頭の観察、
平衡機能検査、頭位及び頭位変換眼振検査、
動脈血ガス分析
 - ②指示し、結果を解釈できる検査
単純 X 線検査
 - ③指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる検査
純音聴力検査、
造影 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、核医学検査
 - (3) 基本的手技
気道確保
注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理
局所麻酔法
創部消毒と処置
切開・排膿、皮膚縫合
3. 研修スケジュール
 - (1) 研修期間
4 週あるいはそれ以上
 - (2) 研修体制
病棟業務
指導医の指導のもとに病棟患者を受け持ち、説明と承諾取得、手術、検査、
処置、カルテ記録、指示などに参加する。
外来業務
外来担当医の指導のもとに問診を実施し、外来診療の基本的手技を習得する。

(1) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療 または 手術	外来診療 または 手術	外来診療	外来診療
午後	病棟業務 ・ 抄読会	外来診療 または 病棟業務	手術 または 病棟業務	外来診療 または 病棟業務	病棟業務	
17:00	症例検討					

(2) 学会活動

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、日本頭頸部外科学会、日本頭頸部癌学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本気管食道科学会、日本嚥下学会など。研修期間中に希望があれば学会参加し症例報告などの発表を指導する。

1 6) 皮膚科臨床研修プログラム

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

皮膚疾患についての概念、診断、治療に関する知識を習得する。皮膚疾患の診療に必要な基本的診断能力、検査および治療技能を習得する。患者および院内の医療スタッフから医師として信頼され、安全で標準的な医療を提供できる十分な知識と技術を習得できることを目標とする。医療人として必要な医療倫理・医療安全・医事法制・医療経済・感染対策などについての基本的姿勢を身につける。

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

皮膚疾患に対する基本的知識および最新医療情報を学ぶとともに、基本的診療能力、検査および治療についての知識と技能を習得し、関連領域に関する広い視野をもって診療を行う。

(1) 皮膚疾患に対する基本的診療能力の習得

- ① 病歴の聴取：患者および家族から病歴を詳細に聴取し記載する。
- ② 皮膚症状の観察：全身の皮膚を注意深く観察し、皮膚所見を正確かつわかりやすく記載する。
- ③ 粘膜、リンパ節の観察：必要な症例では口腔粘膜、結膜、表在リンパ節を注意深く診察し記載する。

(2) 皮膚疾患に対する基本的検査法の習得

- ① 診断に必要な検査を選択し、患者および家族の同意のもとに実施する。
- ② 施行した検査の結果を適切に解釈し、治療計画を立案する。
- ③ 検査結果について患者および家族にわかりやすく説明する。
- ④ 以下の皮膚科特有の検査について、その意味を十分理解し適切に選択する。手技を習得し実際に指導医とともに検査し、その結果を評価する。
 - ア. 皮膚生検・病理組織検査
 - イ. ダーモスコピー検査
 - ウ. 苛性カリ標本顕微鏡検査
 - エ. 細菌塗抹・培養検査

(3) 皮膚疾患に対する基本的治療能力の習得

- ① 外用療法の意味と方法を十分理解する。各外用薬の特性および副作用を熟知し、正しい外用方法を学んで実際に外用治療を指導医とともに行う。
- ② 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、抗ウイルス薬、抗菌薬、抗がん治療薬の全身投与について適応、作用、副作用、相互作用について十分理解し処方する。これらについてわかりやすく患者および家族に説明する。
- ③ 抗体製剤による治療について適応、作用、副作用を学び、また医療経済的側面についても十分理解する。
- ④ 冷凍凝固術、紫外線療法について、その適応、効果、副作用について十分学び、実際の手技を指導医とともに行う。
- ⑤ 切開、排膿が必要な症例ではその対象を十分把握し、指導医とともに正しく実施する。
- ⑥ 皮膚良性腫瘍あるいは悪性腫瘍切除術について、その適応、切除範囲、深さ、麻

酔方法などを十分検討し、患者および家族に説明し同意を得る。実際に指導医とともに細心の注意を払って施行する。術後についても注意深く観察し、必要な処置を行う。

- ⑦ 熱傷あるいは皮膚潰瘍における植皮術については必要性を理解し、その方法、範囲、麻酔方法を検討する。患者および家族にわかりやすく説明して同意を得たのち、指導医とともに施行する。術後の経過観察、処置についても学ぶ。

3. 研修スケジュール

(1) 研修期間：2週間以上

(2) 研修の週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	手術/検査	外来診療	検査	外来診療
午後	外来診療	外来診療			

4. 研修体制

- (1) 外来および病棟での診療において、研修指導医の指導のもとに基本的診察、検査および治療手技を習得する。
- (2) 指導医の指導の下に病棟、外来患者を受け持ち、カルテ記載、インフォームドコンセント、医療スタッフへの指示を行い、指導医の監査を受ける。

5. 学会活動

- (1) 日本皮膚科学会総会や地方会、種々の研究会に参加し、最新の医療情報を得る。
- (2) 日本皮膚科学会などが提供するE-ラーニングを受講し、自己学習に励む。各疾患の治療ガイドラインを学会ホームページから入手し、診療能力の向上に努める。
- (3) 機会がある場合はこれらの学会での発表の準備をおこない、発表する。

1 7) 心臓血管外科研修プログラム

1. 実施施設

岐阜ハートセンター

2. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

- (1) 外科チームの一員として行動することができる。
- (2) 基本的な滅菌，消毒法を理解し，輸血・輸液一般，局所麻酔法について正しい解釈ができる。
- (3) 標準的な待機手術の術前準備が理解でき指示できる。
- (4) 標準的な術後の指示が理解できる。
- (5) 外科の初期治療に必要な基本的知識と技能を身につける。
- (6) 外科的診断法の基本と救急処置を中心とした外科的処置を修得する

3. 行動目標 (S B O : Specific Behavioral Objectives)

- (1) 他医師，ナース，ME と協調し、チームの一員として行動できる。
- (2) 自らできることできないことを判断し、不明な場合、いつでも応援を求めることができる。
- (3) 他科へのコンサルテーションを適切に行うことができる。
- (4) 病棟での患者の診察、創処置を適切に行うことができる。
- (5) 手術，観血的検査，創傷治療などの無菌的処置の際に用いる機具や諸材料の滅菌法を述べるができる。
- (6) 滅菌術着や手袋の正しい着用ができ手指の消毒，術野の消毒，術野の準備を正しく行うことができる。
- (7) 輸血一般，補液一般について正しく理解し，ミスのないようにオーダー・実施できる。
- (8) 四肢の脈拍触知を行い，所見をとることができる。
- (9) 胸部単純 XP 写真、胸部 CT の読影ができる。
- (10) 心電図をとり，その主要所見を解釈できる。
- (11) 心タンポナーデ，動脈閉塞を正しく診断できる。
- (12) 虚血性心疾患，弁膜症，大血管疾患(解離，瘤)，末梢血管疾患について各種検査結果を総合的に判断し治療法・手術適応を理解できる。
- (13) 末梢静脈の血管確保ができ，中心静脈カテーテル挿入法が理解できる。
- (14) 動脈血採血の目的と注意点を知って実施できる。
- (15) 血液ガス分析のデータを正しく理解し，判定することができる。
- (16) 動脈性出血と静脈性出血とを判別でき，止血法を実施できる。動静脈ライン抜去後、止血を確実にできる。
- (17) 糸結び、皮膚縫合を行うことができる。
- (18) ショックの病態を理解し，バイタルサインのチェックと治療方針の決定ができる。
- (19) 心停止を診断できる。ペースメーカーの適応と使用法を理解する。
- (20) 閉胸式心マッサージを行うことができる。カウンターショックを行うことができる。
- (21) 蘇生法を正しく理解し，人工呼吸，補助呼吸を行うことができる。
- (22) 補助循環(IABP, PCPS, 人工心肺)について，装置と適応について理解できる。

- (23) 心臓カテーテル法，動脈，静脈造影について理解できる。
- (24) 循環作動薬、抗不整脈薬、抗凝固薬について知識を深める。
- (25) 術後感染症の診断・治療方針を理解する。

4. 研修スケジュール

岐阜ハートセンター

月曜日	火曜日	水曜日～金曜日
8:15 回診	8:15 回診	8:15 回診
9:30～手術	9:30～手術	9:30～手術
16:30 外科カンファレンス	17:00 手術カンファレンス	16:30 外科カンファレンス
17:00 ハートチームカンファレンス	17:30 外科カンファレンス	

1 8) 循環器内科プログラム

① 実施施設

岐阜ハートセンター

②対象となる疾患・病態

虚血性心疾患、高血圧、不整脈、成人先天性心疾患、心筋症、大動脈解離、肺塞栓症、心不全等

③研修方法

研修指導医とともに主に病棟患者を受け持ってその検査、治療をする。

④到達目標

ア. 虚血性心疾患の診断、病態生理、治療、2次予防。

イ. 急性心不全、慢性心不全の病態生理、治療。

ウ. 不整脈の診断、治療。

(ア)発作性上室性頻拍症

(イ)心房細動

(ウ)心室頻拍

(エ)心室細動

エ. 胸部 X 線、心電図の判読。

オ. 心エコーの実践と判読。

カ. 各種心筋ソチグラフィの読影。

キ. 心臓 MRI の読影。

ク. MDCT の読影。

ケ. ジュニアレジデントは右心カテーテル、一時的心臓ペースメーカー

カ. シニアレジデントは左心カテーテル、永久ペースメーカー植え込み術、冠動脈造影、PCI の補助。

⑤専門医・認定医への道

スタッフとなれば内科認定医、循環器学会専門医、日本インターベンション学会認定医、腎臓学会専門医の取得

⑥学会活動

日本循環器学会、日本内科学会、日本インターベンション学会、日本心血管治療学会、日本心臓病学会等

⑦週間予定

月曜日

8:45 症例検討会

9:30 希望研修項目の研修

16:30 内科カンファレンス

17:00 ハートチームカンファレンス

火曜日

7:45 抄読会

8:45 症例検討会

9:30 希望研修項目の研修

16:30 内科カンファレンス

水、木、金曜日

8:45 症例検討会

9:30 希望研修項目の研修

16:30 内科カンファレンス

希望研修項目は下記のリストから選択可能

研修可能項目と日程

	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
抄読会			○							
症例検討会	○		○		○		○		○	
冠動脈造影CT検査		○		○		○		○		○
トレッドミル負荷心電図		○		○		○		○		○
心臓超音波検査		○		○		○		○		○
経食道超音波検査									○	
心臓リハビリ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
心臓カテーテル検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
経皮的冠動脈形成術	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
電気生理学的検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
経皮的カテーテル心筋焼灼術					○	○	○	○		
大動脈グラフト術	○	○								
経カテーテル的大動脈弁置換術	○	○								

⑧研修医への提言

積極的な人を歓迎します。

1 9) 呼吸器外科研修プログラム

1. 実施施設

国立病院機構長良医療センター

2. 一般目標 (G I O : General Instructional Objectives)

- (1) 基本的な滅菌, 消毒法を理解し, 輸血・輸液一般, 局所麻酔法について正しい解釈ができる。
- (2) 標準的な待機手術の術前準備が理解でき指示できる。
- (3) 標準的な術後の指示が理解できる。
- (4) 外科の初期治療に必要な基本的知識と技能を身につける。
- (5) 外科的診断法の基本と救急処置を中心とした外科的処置を修得する。

3. 行動目標 (S B O : Specific Behavioral Objectives)

- (1) 滅菌術着や手袋の正しい着用ができ手指の消毒, 術野の消毒, 術野の準備を正しく行うことができる。
- (2) 輸血一般, 補液一般について正しく理解し, ミスのないように実施できる。
- (3) 標準開胸術(正中切開, 腋窩開胸, 後側方開胸)を習得する。
- (4) 胸腔鏡手術術野の基本的準備ができる。
- (5) 胸, 腹部の視診, 触診および聴打診を正しく行い, 所見をとることができる。
- (6) 基本的な胸部の単純 X P 写真, C T の読影ができる。
- (7) 気胸, 胸腔液貯留を正しく診断できる。
- (8) 肺癌における各種検査結果を総合的に判断し治療法・術式を選択できる。
- (9) 動脈血採血の目的と注意点を知って実施できる。
- (10) 血液ガス分析のデータを正しく理解し, 判定することができる。
- (11) 気管切開の適応を理解できる。
- (12) 胸腔穿刺法を正しく理解し, 実施できる。また胸腔ドレーンの仕組みを理解し管理ができる。
- (13) 正常気管支, 肺区域の解剖を理解できる。
- (14) 胸部単純 X 線写真, 胸部 C T 検査を必要に応じて的確に指示でき読影する事ができる。
- (15) 気管支ファイバースコープの前処置, 麻酔法, 基本的手技ができる。
- (16) 経皮的針生検の基礎的手技を理解できる。
- (17) 外科病理(肺癌など)切除標本の検索ができる。

4. 研修スケジュール

毎週月曜日: 呼吸器科外科, 心臓血管外科合同術前・術後カンファレンス

毎週木曜日: 呼吸器カンファレンス (症例検討, 抄読会, 内視鏡カンファレンス)

20) 小児外科研修プログラム

1. 実施施設

国立病院機構長良医療センター

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

- (1) 基本的な滅菌，消毒法を理解し，輸血・輸液一般，局所麻酔法について正しい解釈ができる。
- (2) 標準的な待機手術の術前準備が理解でき指示できる。
- (3) 標準的な術後の指示が理解できる。
- (4) 外科の初期治療に必要な基本的知識と技能を身につける。
- (5) 外科的診断法の基本と救急処置を中心とした外科的処置を修得する。

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

- (1) 手術，観血的検査，創傷治療などの無菌的処置の際に用いる機具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
- (2) 滅菌術着や手袋の正しい着用ができ手指の消毒，術野の消毒，術野の準備を正しく行うことができる。
- (3) 輸血一般，補液一般について正しく理解し，ミスのないように実施できる。
- (4) 手術に際し，麻酔医，ナース，ME との協調性について理解する。
- (5) 外来診療でヘルニア囊の触知(シルクサイン)による診断手技を習得する。また、嵌頓ヘルニアと緊急性のない精索水腫とを鑑別できる
- (6) 小児急性腹症の診断技術を習得し、外科的適応を判断できる。
- (7) 待機手術症例の主治医として、小児患者および家族とのコミュニケーション能力を習得する。

4. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術	手術	手術	手術
午後	検査	病棟	手術	手術	病棟

毎週月曜日 小児外科カンファレンス

2 1) 保健・医療行政研修プログラム

1. 実施施設

本巢市国民健康保険根尾診療所

2. 一般目標

地域保健・医療等を必要とする住民とその家族に対して、全人的に対応するために必要な知識、態度を身につける。

3. 行動目標

- (1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、協力できる。
- (2) 地域医療について理解し、実践できる。
- (3) 診療所や小規模病院の役割について理解し、協力できる。
- (4) 社会福祉施設の役割について理解し、協力できる。
- (5) 産業医・学校医の責務について理解し、協力できる。
- (6) 経験すべき事業・役割等

地域医療の中での保健所の役割である下記の事項を理解し、健康診断等の医学的検査、健康教育、診察、保健指導・相談、訪問指導等を行う。

- ①母子保健対策
- ②成人・老人保健
- ③精神保健福祉対策
- ④難病患者等の支援
- ⑤結核対策
- ⑥エイズ・感染症対策
- ⑦健康づくり対策
- ⑧食中毒防止対策
- ⑨感染性廃棄物
- ⑩麻薬向精神薬等
- ⑪医療安全対策
- ⑫人口動向統計
- ⑬死体検案
- ⑭介護保険

4. 研修期間

数週間程度研修を行う。

V 評価方法

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 PG-EPOC を用いて研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

・研修医評価票

1. 「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

(1) 評価方法

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身に付けているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

(2) 研修期間中の評価

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフを評価者とする。

2. 「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

(1) 評価方法

研修医が研修終了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目（32下位項目）について評価する。研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした

分野・診療科が異なれば、達成度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があることも予測される。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

(2) 研修期間中の評価

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが事なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。

3. 「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

(1) 評価方法

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

(2) 研修期間中の評価

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。

VI 臨床研修の修了基準

1. 研修期間は合計2年以上とする。
2. 研修休止が90日を越えていないこと。
3. 厚生労働省が定める「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する評価」において、期待通り以上の評価であること。
4. 厚生労働省が定める「B.資質・能力に関する評価」において、臨床研修の終了時点で期待されるレベルの評価であること。
5. 厚生労働省が定める「C.基本的診療業務に関する評価」において、可とされる評価であること。
6. 厚生労働省が定める経験すべき29症例と26疾病・病態について、必修の項目が達成されていること。
7. 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、厚生労働省の定めた研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する（医師以外の医療職には、看護師を含む）。前述評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価し、研修修了の可否を判断する。