

初期臨床研修医

○プログラム責任者の挨拶

大洞昭博准教授（消化器内科）  
朝日大学歯学部附属村上記念病院  
初期臨床研修プログラム責任者

朝日大学歯学部附属村上記念病院の初期研修プログラムについて、研修プログラム責任者から初期研修をめざしている皆さんに一言メッセージを送ります。

当院は JR 岐阜駅から徒歩 7 分という交通アクセスのよい立地と専門性の高い診療を特徴とする中規模病院です。この村上記念病院とこれまた専門性の高さを特徴とする国立病院機構長良医療センターが提携して研修プログラムを作りました。

本プログラムでは村上記念病院での内科(消化器、循環器、糖尿病・内分泌、呼吸器)、外科(腹部外科)、救急部門の研修を核にしています。

さらにプライマリ・ケアにおいて必要性が高く、また当院の専門性と合致した消化器癌（腹部外科）、骨折・外傷(整形外科)や脳血管障害(脳神経外科)への対応も村上記念病院で研修します。そして小児科、産婦人科と内科(呼吸器)は長良医療センターで研修します。

プログラム以外においても、希望する研修医師に対し、腹部外科では、外科の基本手技（結紮・縫合・創処置・胸腔ドレーン）についてドライラボによるトレーニングを、放射線科では、画像読影のトレーニングを行います。

村上記念病院では確立した分業システムにより各診療科が専門性の高い診療を実施しています。しかし、病院規模があまり大きくないため診療科を隔てる壁が高くなく連携も密です。また、大規模な組織にありがちなスタッフ個人が組織に埋没してしまうようなこともありません。 病床数 400 床、医師・歯科医師総数 53 名、全スタッフ数 459 名は決して小さな職場ではないですが、一人一人の医療スタッフがお互いに知り合える ぎりぎりの規模の職場です。その意味で、ヒューマンな職場環境といえます。ヒューマンな環境ですが決してぬるま湯ではありません。

スタッフの職業意識や自立意識は高く各部署が行動目標を持って活動しています。当院の医療の現場で研修医の皆さんは日々新鮮な刺激を受けるものと思います。総括すると本プログラムはプライマリ・ケアへの対応をマスターした後で専門性の獲得を目標にしている人に最適な研修環境を提供できるものと考えています。

研修責任者として当院での研修が医師としての成長を合理的に促すものであり将来の夢を育てるものであるよう研修医一人一人の研修進捗状況を見守りたいと考えています。

○病院の概要

所在地	岐阜市橋本町 3 丁目 23 番地
病院長	大橋 宏重
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、麻酔科、病理診断科、放射線治療科、歯科、歯科口腔外科
病床数	400 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	502 名（医師・歯科医師 58 名、看護師 268 名、医療技術職員 84 名、その他 92 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、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本脳神経外科学会専門医訓練施設、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、日本がん治療認定医機構認定研修施設 他
認証評価	(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver.6.0 審査体制区分 3(200 床以上 500 床未満)の認証取得(2013 年 2 月 1 日発行)

臨床研修医募集要項

○待遇

定員	2 名
勤務時間及び休暇	研修医の勤務時間は朝日大学歯学部附属村上記念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～16 時 45 分(休憩 1 時間含む)
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
給与	①基本給 ②手当:医師手当、調整手当、通勤手当、宿日直手当、住居手当、超過勤務手当 期末手当 ③固定給(月額)434,400 円 ④年間支給見込額(各種手当含む) 1 年次:7,200,000 円、2 年次:7,400,000 円
当直勤務	あり(月 4 回程度)
宿舎	なし(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	あり
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	なし(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
診療費補助	朝日大学の附属医療機関(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	病院契約の民間保育施設あり

○募集要項

募集要項	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
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)
応募必要書類	研修許可申請書(本院所定)・履歴書(市販のもので可、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
選考方法	面接・小論文
応募期限	随時
選考日	随時
施設見学・説明会	随時(ただし事前にご連絡ください)

○提出書類

- 研修許可申請
- 履歴書

○お問合せ、資料請求、書類提出先

〒500-8523 岐阜市橋本町 3 丁目 23 番地 朝日大学歯学部附属村上記念病院管理課  
担当 人事担当  
TEL:058-254-0907(直通)  
FAX:058-253-7039

## 初期臨床研修医

### ○研修プログラムの概要

本研修プログラムは、朝日大学歯学部附属村上記念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及び公益社団法人岐阜病院 2 協力型病院並びに本巣市国民健康保険根尾診療所の 1 協力施設とともに運営する。

### ○研修プログラムの目的・特色

本プログラムは、朝日大学歯学部附属村上記念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繁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し、確かな医療技術を持ちつつ、患者の視点に立った全人的医療のできる医師を養成することを目的とする。

プライマリ・ケアを中心とした基本的な診療能力を身につけることで、日常診療で遭遇する頻度の高い病気や病態に適切に対応できるようにする。

また、消化器内科では内視鏡的手術、循環器内科では心臓カテーテル、外科では腹腔鏡手術及び脳神経外科では脳血管内手術と日常はもとより緊急時にも対応できる環境にあることが大きな特色である。

#### 1. 概要

研修期間は 2 年間で、1 年目は必修である内科系を 6 ヶ月間、救急を 3 ヶ月間研修した後、選択必修科目を 3 ヶ月間研修する。2 年目は、必修科目である地域医療を 1 ヶ月間研修した後、選択必修科目を 3 ヶ月間研修し、さらに、選択科目を 8 ヶ月間研修する。

なお、このプログラム修了後、評価を満たせば、3 年目以降も専攻医として継続して 専門研修を行うことが可能であり、当該診療科の専門医・認定医試験の受験資格を得ることができる。

#### 2. 研修期間

##### (1) 1 年次

###### ① 必修科目 9 ヶ月

###### ○ 内科系 6 ヶ月

消化器内科 1 ヶ月（朝日大学歯学部附属村上記念病院）

循環器内科 1 ヶ月（朝日大学歯学部附属村上記念病院）

腎臓内科 1 ヶ月（朝日大学歯学部附属村上記念病院）

内分泌内科 1 ヶ月（朝日大学歯学部附属村上記念病院）

呼吸器内科 2 ヶ月（朝日大学歯学部附属村上記念病院及び長良医療センターで各 1 ヶ月）

###### ○ 救急部門 3 ヶ月

（長良医療センターで 1 ヶ月及び朝日大学歯学部附属村上記念病院で 2 ヶ月）

###### ② 選択必修科目 3 ヶ月

外科（腹部）、脳神経外科、整形外科、眼科、泌尿器科、麻酔科（いずれも朝日大学歯学部附属村上記念病院）

精神科（岐阜病院）、小児科、産科（いずれも長良医療センター）、婦人科（朝日大学歯学部附属村上記念病院）

##### (2) 2 年次

###### ① 必修科目 1 ヶ月

###### ○ 地域・へき地医療 1 ヶ月（国民健康保険根尾診療所）

###### 選択必修科目 3 ヶ月

1 年次と同じ科目の中から選択

###### ② 選択科目 8 ヶ月

###### ○ 朝日大学歯学部附属村上記念病院での選択科目

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（腹部）、脳神経外科、整形外科

眼科、泌尿器科、婦人科、麻酔科、救急部

###### ○ 長良医療センター

呼吸器内科、呼吸器外科、小児外科、小児科、産科

- 国民健康保険根尾診療所  
地域保健
- 岐阜病院  
精神科
- いちだクリニック  
形成外科
- 岐阜ハートセンター  
心臓血管外科

### 3. 指導医リスト(協力型病院及び施設を除く)

診療科目	指導責任者	指導医数(上級医師も含める)(名)
消化器内科	八木信明(診療部長)	7
循環器内科	瀬川知則(診療部長)	2
腎臓内科	大橋宏重(診療部長)	3
呼吸器内科	舟口祝彦(診療部長)	1
糖尿病・内分泌内科	武田則之(診療部長)	3
放射線診断科	桐生拓司(診療部長)	1
外科・消化器外科	久米 真(診療部長)	4
乳腺外科	川口順敬(診療部長)	2
脳神経外科	郭 泰彦(診療部長)	2
整形外科	日下義章(診療部長)	7
リハビリテーション科	日下義章(診療部長)	上記に含む
眼科	矢田宏一郎(診療部長)	1
泌尿器科	江原英俊(診療部長)	1
婦人科	藤本次良(診療部長)	1
麻酔科	智原栄一(診療部長)	2
救急部	石澤錠二(診療部長)	2
病理診断科	杉江茂幸(診療部長)	1
放射線治療科	大宝和博(診療部長)	1
総合健診センター	小島孝雄(センター長)	3

## 初期臨床研修医－全診療部門共通の一般目標・行動目標・経験目標

### ○全診療部門共通の一般目標・行動目標・経験目標

#### 1.一般目標

- 1.すべての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.緊急を要する病気又は外傷を持つ患者の初期治療ができる
- 3.慢性疾患患者や小児、高齢患者の管理の要点を知り、治療ができる
- 4.末期患者の人的、心理的理解の上に立って、治療し管理することができる
- 5.医療評価ができる適切な診療録を作成することができる
- 6.臨床上の問題点を解決するための情報を収集し、評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM の実践ができる)
- 7.患者と医師の良好な関係に基づく医療を実践するためにインフォームド・コンセントが実施でき、プライバシーへの配慮ができる
- 8.患者の持つ問題を身体・心理・社会的側面から理解し、治療・管理することができる
- 9.指導医や専門医(他科、他施設)に委ねるべき問題がある場合に、適切なタイミングで コンサルテーションができ、必要な記録を添えて紹介・転送することができる
- 10.チーム医療において、上級及び同僚医師、他の医療従事者並びに関係機関や諸団体の担当者と適切なコミュニケーションがとれる
- 11.安全な医療を遂行するために、安全確認の考え方が理解でき、医療事故や院内感染の防止や処理の適切な対応ができる
- 12.自己管理能力を身につけ、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックし、生涯にわたり基本的診療能力の改善に努める
- 13.生涯にわたる自己学習の習慣を身につける

#### 2.行動目標

##### 1.患者-医師関係

- 1.患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる
- 2.医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる
- 3.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.指導医や専門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.上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- 3.同僚及び後輩へ教育的配慮ができる
- 4.患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる
- 5.関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

##### 3.問題対応能力

- 1.臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる  
(EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる)
- 2.自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる
- 3.臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ
- 4.自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める

##### 4.安全管理

- 1.医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
- 2.医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる
- 3.院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる

##### 5. 症例呈示

- 1.症例呈示と討論ができる
- 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

## 6.医療の社会性

- 1.保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる
- 2.医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
- 3.医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる
- 4.医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

## 3.経験目標項目

### A)経験すべき診察法・検査・手法

#### 1.医療面接

- 1.医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる
- 2.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
- 3.患者・家族への適切な指示、指導ができる

#### 2.基本的な身体診察法

- 1.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
- 2.頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、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
- 3.胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる
- 4.腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる
- 5.泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)ができ、記載できる
- 6.骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
- 7.神経学的診察ができ、記載できる
- 8.小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる
- 9.精神面の診察ができ、記載できる

#### 3.基本的な臨床検査 ※は必須項目 (A)は自ら実施し、結果を解釈できる

- 1.一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)※
- 2.便検査(潜血、虫卵)※
- 3.血算・白血球分画※
- 4.血液型判定・交差適合試験(A)※
- 5.心電図(12誘導)(A)※  
  ・負荷心電図
- 6.動脈血ガス分析(A)※
- 7.血液生化学的検査※  
  ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素 など)
- 8.血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)※
- 9.細菌学的検査・薬剤感受性検査※  
  ・検体の採取(痰、尿、血液など)  
  ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 10.肺機能検査※  
  ・スパイロメトリー
- 11.髄液検査※
- 12.細胞診・病理組織検査
- 13.内視鏡検査※
- 14.超音波検査(A)※
- 15.単純 X 線検査※
- 16.造影 X 線検査
- 17.X 線 CT 検査※
- 18.MRI 検査
- 19.核医学検査
- 20.神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

#### 4. 基本的手法 ※は必須項目

1. 気道確保を実施できる※
2. 人工呼吸を実施できる(バックマスクによる徒手換気を含む)※
3. 心マッサージを実施できる※
4. 圧迫止血法を実施できる※
5. 包帯法を実施できる※
6. 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。※
7. 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる※
8. 穿刺法(腰椎)を実施できる。※
9. 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる
10. 導尿法を実施できる※
11. ドレーン・チューブ類の管理ができる※
12. 胃管の挿入と管理ができる※
13. 局所麻酔法を実施できる※
14. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる※
15. 簡単な切開・排膿を実施できる※
16. 皮膚縫合法を実施できる※
17. 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる※
18. 気管挿管を実施できる※
19. 除細動を実施できる※

#### 5. 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、血液製剤を含む)ができる
3. 基本的な輸液ができる
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

#### 6. 医療記録 ※は必須項目

1. 診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる※
2. 処方箋、指示箋を作成し、管理できる※
3. 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる※
4. CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)を作成し、症例呈示できる※
5. 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる※

#### 7. 診療計画

1. 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる
2. 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる
3. 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)
4. QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な 管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する

#### B) 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1. 頻度の高い症状 ※は必須項目

1. 全身倦怠感
2. 不眠※
3. 食欲不振
4. 体重減少、体重増加
5. 浮腫※
6. リンパ節腫脹※
7. 発疹※
8. 黄疸
9. 発熱※
10. 頭痛※
11. めまい※

- 12.失神
- 13.けいれん発作
- 14.視力障害、視野狭窄※
- 15.結膜の充血※
- 16.聴覚障害
- 17.鼻出血
- 18.嘔声
- 19.胸痛※
- 20.動悸※
- 21.呼吸困難※
- 22.咳・痰※
- 23.嘔気・嘔吐※
- 24.胸やけ
- 25.嚥下困難
- 26.腹痛※
- 27.便通異常(下痢、便秘)※
- 28.腰痛※
- 29.関節痛
- 30.歩行障害
- 31.四肢のしびれ※
- 32.血尿※
- 33.排尿障害(尿失禁・排尿困難)※
- 34.尿量異常
- 35.不安・抑うつ

## 2.緊急を要する症状・病態 ※は必須項目

- 1.心肺停止※
- 2.ショック※
- 3.意識障害※
- 4.脳血管障害※
- 5.急性呼吸不全
- 6.急性心不全※
- 7.急性冠症候群※
- 8.急性腹症※
- 9.急性消化管出血※
- 10.急性腎不全
- 11.流・早産および満期産
- 12.急性感染症
- 13.外傷※
- 14.急性中毒※
- 15.誤飲、誤嚥
- 16.熱傷※
- 17.精神科領域の救急

## 3.経験が求められる疾患・病態

A＝入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出

B＝外来診療または受け持ち入院患者(合併症を含む)で自ら経験する

- 1.血液・造血器・リンパ網内系疾患
  - 1.貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)(B)
  - 2.白血病
  - 3.悪性リンパ腫
  - 4.出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群：DIC)
- 2.神経系疾患
  - 1.脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)(A)
  - 2.認知症性疾患
  - 3.脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)



- 4.変性疾患(パーキンソン病)
- 5.脳炎・髄膜炎
- 3.皮膚系疾患
  - 1.湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)(B)
  - 2.蕁麻疹(B)
  - 3.薬疹
  - 4.皮膚感染症(B)
- 4.運動器(筋骨格)系疾患
  - 1.骨折(B)
  - 2.関節・靱帯の損傷及び障害(B)
  - 3.骨粗鬆症(B)
  - 4.脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)(B)
- 5.循環器系疾患
  - 1.心不全(A)
  - 2.狭心症、心筋梗塞(B)
  - 3.心筋症
  - 4.不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)(B)
  - 5.弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
  - 6.動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)(B)
  - 7.静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
  - 8.高血圧症(本態性、二次性高血圧症)(A)
- 6.呼吸器系疾患
  - 1.呼吸不全(B)
  - 2.呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)(A)
  - 3.閉塞性・拘束性肺疾患(COPD・肺腺位症)(B)
  - 4.肺循環障害(肺塞栓・肺高血圧症)
  - 5.呼吸調節異常(過換気症候群)
  - 6.胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
  - 7.肺癌
- 7.消化器系疾患
  - 1.食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)(A)
  - 2.小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)(B)
  - 3.胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
  - 4.肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)(B)
  - 5.膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
  - 6.横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)(B)
- 8.腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患
  - 1.腎不全(急性・慢性腎不全、透析)(A)
  - 2.原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
  - 3.全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
  - 4.泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)(B)
- 9.妊娠分娩と生殖器疾患
  - 1.妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)(B)
  - 2.女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
  - 3.男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)(B)
- 10.内分泌・栄養・代謝系疾患
  - 1.視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
  - 2.甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
  - 3.副腎不全
  - 4.糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)(A)
  - 5.高脂血症(B)
  - 6.蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)
- 11.眼・視覚系疾患
  - 1.屈折異常(近視、遠視、乱視)(B)
  - 2.角結膜炎(B)

- 3.白内障(B)
- 4.緑内障(B)
- 5.糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- 12.耳鼻・咽喉・口腔系疾患
  - 1.中耳炎(B)
  - 2.急性・慢性副鼻腔炎
  - 3.アレルギー性鼻炎(B)
  - 4.扁桃の急性・慢性炎症性疾患
  - 5.外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- 13.精神・神経系疾患
  - 1.症状精神病
  - 2.認知症(血管性認知症を含む)(A)
  - 3.アルコール依存症
  - 4.気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)(A)
  - 5.統合失調症(精神分裂病)(A)
  - 6.不安障害(パニック症候群)
  - 7.身体表現性障害、ストレス関連障害(B)
- 14.感染症
  - 1.ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)(B)
  - 2.細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)(B)
  - 3.結核(B)
  - 4.真菌感染症(カンジダ症)
  - 5.性感染症
  - 6.寄生虫疾患
- 15.免疫・アレルギー疾患
  - 1.全身性エリテマトーデスとその合併症
  - 2.慢性関節リウマチ(B)
  - 3.アレルギー疾患(B)
- 16.物理・化学的因子による疾患
  - 1.中毒(アルコール、薬物)
  - 2.アナフィラキシー
  - 3.環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)
  - 4.熱傷(B)
- 17.小児疾患
  - 1.小児けいれん性疾患(B)
  - 2.小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)(B)
  - 3.小児細菌感染症
  - 4.小児喘息(B)
  - 5.先天性心疾患
- 18.加齢と老化
  - 1.高齢者の栄養摂取障害(B)
  - 2.老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)(B)

## C) 特定の医療現場の経験

### 1.救急医療の場において

- 1.バイタルサインの把握ができる
- 2.重症度および緊急度の把握ができる
- 3.ショックの診断と治療ができる
- 4.二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS =Basic Life Support)を指導できる
- 5.頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- 6.専門医への適切なコンサルテーションができる
- 7.大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

### 2.予防医療の場において

- 1.食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる
- 2.性感染症予防、家族計画を指導できる
- 3.地域・産業・学校保健事業に参画できる
- 4.予防接種を実施できる

### 3.地域保健・医療の場において

- 1.地域保健・健康増進について理解し、実践する
- 2.社会福祉施設等の役割について理解し、実践する
- 3.診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する
- 4.へき地・離島医療について理解し、実践する

### 4.周産・小児・成育医療の場において

- 1.周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる
- 2.周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる
- 3.虐待について説明できる
- 4.学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる
- 5.母子健康手帳を理解し活用できる

### 5.精神保健・医療の場において

- 1.精神症状の捉え方の基本を身につける
- 2.精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- 3.デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

### 6.緩和・終末期医療の場において

- 1.心理社会的側面への配慮ができる
- 2.基本的な緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)ができる
- 3.告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- 4.死生観・宗教観などへの配慮ができる
- 5.臨終の立ちあいが適切に対応できる

## 初期臨床研修医内科研修プログラム

### ○内科研修プログラム

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

内科診療の基本の一つは全身を診ることにある、この点全ての研修医にとって必修の科目である。内科研修においては患者に対するプライマリ・ケア役割を重視し、基本的な医療知識、診察能力、検査・治療手技を習得する。

良好な医師－患者関係に基づいた医療が実施できるような患者・家族への接し方を習得するとともに臨床医としてふさわしい人間性を身に付けることを目標とする。

さらに、プライマリ・ケアから専門医療への医療連携の観点から、より専門的な疾患、知識の一端にふれることが望ましい。

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

##### A.患者－医師関係

- 1.患者、家族のニーズを身体的のみならず心理・社会的側面からも把握できる
- 2.インフォームド・コンセントに基づき医師、患者・家族がともに納得できる医療を行う
- 3.守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる

##### B.チーム医療

- 1.指導医や専門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.医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- 3.同僚及び後輩へ教育的配慮ができる
- 4.他の医療機関との医療連携や関係諸機関・団体との情報交換が円滑に行える

##### C.問題対応能力

- 1.臨床上の疑問点を解決するために情報収集・評価し、患者への適応を判断できる(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)
- 2.自己評価及び第三者評価に基づき問題対応能力を改善させることのできる自己管理能力を身に付け、生涯にわたり臨床能力の向上に努める
- 3.臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ

##### D.安全管理

- 1.医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
- 2.医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる
- 3.院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる

##### E.症例呈示

- 1.症例呈示と討論ができる
- 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

##### F. 医療の社会性

- 1.保健医療法規・制度を理解し遵守できる
- 2.医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
- 3.医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる
- 4.医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

#### 3.経験目標

- 1.経験すべき診察法・検査・手技

## 1.医療面接

- 1.医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる
- 2.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
- 3.患者・家族への適切な指示、指導ができる

## 2.基本的な身体診察法

- 1.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
- 2.頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、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
- 3.胸部の診察(内科として乳房の診察を含む)ができ、記載できる
- 4.腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる
- 5.泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)ができ、記載できる
- 6.骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
- 7.神経学的診察ができ、記載できる

## 3.基本的な臨床検査

- 1.一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2.便検査(潜血、虫卵)
- 3.血算・白血球分画
- 4.血液型判定・交差適合試験
- 5.心電図(12誘導)、負荷心電図
- 6.動脈血ガス分析
- 7.血液生化学的検査・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素 など)
- 8.血液免疫血清学的検査
- 9.細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取(痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 10.肺機能検査
- 11.髄液検査
- 12.細胞診・病理組織検査
- 13.内視鏡検査
- 14.超音波検査
- 15.単純 X 線検査
- 16.造影 X 線検査
- 17.X 線 CT 検査
- 18.MRI 検査
- 19.核医学検査
- 20.神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

## 4.基本的手技

- 1.採血法(静脈血、動脈血)を実施できる
- 2.注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる
- 3.穿刺法(腰椎)を実施できる
- 4.穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる
- 5.導尿法を実施できる
- 6.ドレーン・チューブ類の管理ができる
- 7.胃管の挿入と管理ができる
- 8.局所麻酔法を実施できる
- 9.圧迫止血法を実施できる
- 10.包帯法を実施できる
- 11.創部消毒とガーゼ交換を実施できる

## 5.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、血液製剤を含む)ができる
- 3.基本的な輸液ができる
- 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

## 6.医療記録

- 1.診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
- 2.処方箋、指示箋を作成し、管理できる
- 3.診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる
- 4.CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)を作成し、症例呈示できる
- 5.紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

## 7.診療計画

- 1.診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる
- 2.診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる
- 3.入退院の適応を判断できる
- 4.QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する

## 2.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.不眠
- 3.食欲不振
- 4.体重減少、体重増加
- 5.浮腫
- 6.リンパ節腫脹
- 7.発疹
- 8.黄疸
- 9.発熱
- 10.頭痛
- 11.めまい
- 12.失神
- 13.けいれん発作
- 14.視力障害、視野狭窄
- 15.胸痛
- 16.動悸
- 17.呼吸困難
- 18.咳・痰
- 19.嘔気・嘔吐
- 20.胸やけ
- 21.嚥下困難
- 22.腹痛
- 23.便通異常(下痢、便秘)
- 24.腰痛
- 25.関節痛
- 26.歩行障害
- 27.四肢のしびれ
- 28.血尿
- 29.排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 30.尿量異常
- 31.不安・抑うつ

### 2.緊急を要する症状・病態

- 1.心肺停止
- 2.ショック
- 3.意識障害
- 4.脳血管障害
- 5.急性呼吸不全

- 6.急性心不全
- 7.急性冠症候群
- 8.急性腹症
- 9.急性消化管出血
- 10.急性腎不全
- 11.急性感染症
- 12.急性中毒
- 13.誤飲、誤嚥

### 3.経験が求められる疾患・病態

#### 1.循環器系疾患

- 1.心不全
- 2.狭心症、心筋梗塞
- 3.心筋症
- 4.不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- 5.弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- 6.動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- 7.静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- 8.高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

#### 2.消化器系疾患

- 1.食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- 2.小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
- 3.胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- 4.肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- 5.膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- 6.横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

#### 3.内分泌・栄養・代謝系疾患

- 1.視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- 2.甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- 3.副腎不全
- 4.糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
- 5.高脂血症
- 6.蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)

#### 4.呼吸器系疾患

- 1.呼吸不全
- 2.呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- 3.閉塞性・拘束性肺疾患(COPD、肺腺位症)
- 4.肺循環障害(肺塞栓・肺高血圧症)
- 5.呼吸調整異常(過換気症候群)
- 6.胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- 7.肺癌

#### 5.腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

- 1.腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- 2.原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- 3.全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
- 4.泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

#### 6.血液・造血器・リンパ網内系疾患

- 1.貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)
- 2.出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)

#### 7.神経系疾患

- 1.脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- 2.認知症性疾患
- 3.変性疾患(パーキンソン病)
- 4.脳炎・髄膜炎

#### 8.感染症

- 1.ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- 2.細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア)
- 3.結核
- 4.真菌感染症(カンジダ症)
- 5.性感染症
- 6.寄生虫疾患

#### 9.免疫・アレルギー疾患

- 1.全身性エリテマトーデスとその合併症
- 2.慢性関節リウマチ
- 3.アレルギー疾患

#### 10.物理・化学的因子による疾患

- 1.中毒(アルコール、薬物)
- 2.アナフィラキシー
- 3.環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)
- 4.熱傷

#### 11.加齢と老化

- 1.高齢者の栄養摂取障害
- 2.老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

### 4.研修計画・スケジュール

6ヶ月の研修期間中消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科にそれぞれ1ヶ月、呼吸器内科に2ヶ月ローテートし各診療科の研修スケジュールに基づいて研修する。

指導医の下で患者を担当し入院診療を中心に研修し行動目標、経験目標を達成する。研修医は研修期間中研修進捗状況を内科研修責任者にレポートする。経験目標達成状況に応じ研修スケジュールを調整する場合がある。

#### 1.消化器科研修計画・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・ケア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診断や内視鏡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、取り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事も目標とする

##### 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
	エコー 検査研修	胃腸X線 検査研修	内視鏡研修	救急外来	外来研修	
午後	大腸内視鏡 検査・治療 研修	内視鏡的 肝胆膵検査 研修	上部消化管 内視鏡治療 研修	腹部血管 造影 X 線 検査研修	小腸内視 鏡検査・ 治療研修	
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	



#### 4.専門医・認定医への道

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である

#### 5.学会活動

日本 DDW、日本消化器病学会総会および日本消化器内視鏡学会の総会、支部例会、また日本肝臓学会で毎年発表している

#### 6.症例検討会、抄読会など

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

毎週水曜日は腹部血造造影検査の症例検討会を行っている

毎週木曜日は各内科の合同カンファレンスを行っている

英文抄読会は毎月 1 回水曜日早朝に行っている

#### 7.研修医への提言

消化器内科は救急疾患が多く、複数の医師が連携して行う医療業務も多く、体力、精神力、協調性のあることが望まれる

### 2.循環器科研修計画・スケジュール

#### 1.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

#### 2.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

#### 3.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

・発作性上室性頻拍症

・心房細動

・心室頻拍

・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ーの読影

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

コ.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

#### 4.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

#### 5.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

#### 6.週間予定・抄読会・症例検討会等

月～土: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、月:胸部レントゲン読影・症例検討会

火:心臓 MRI

## 7. 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

検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、中心静脈カテーテルの確保などの技術を学ぶ。また、PTA、内シャント作成、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ぶで行くとともに、疾患の病態生理について理解する。

### 3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	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	抄読会	甲状腺エコー	回診	病棟	症例
				内科医局研究会	カンファレンス

## 5.呼吸器科研修計画・スケジュール

### 1.実施施設

朝日大学歯学部附属村上記念病院・国立病院機構長良医療センター

### 2.一般目標

- ア. 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.研修スケジュール

ア.朝日大学歯学部附属村上記念病院

	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:内科医局研究会

イ.長良医療センター

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

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

# 初期臨床研修医救急部門研修プログラム

## ○救急部門研修プログラム

### 1.実施施設

朝日大学歯学部附属村上記念病院・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断を行う  
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

		月	火	水	木	金	土	週 1 回
村 上 記 念 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		
		脳外科病棟	脳外科病棟	脳外科病棟	脳外科病棟	脳外科病棟 ・手術		
	他							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		
		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		
	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(村上: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

初期臨床研修医地域・へき地医療研修プログラム

○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

1ヶ月

5.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	健診関連業務 読影	訪問診療	健診関連業務 読影	訪問診療	

## 初期臨床研修医外科(腹部)研修プログラム

### ○外科(腹部)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(SBO: 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.嚔声
- 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

1ヶ月以上とする。

### 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食道癌・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。月曜から木曜までの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～木曜日 定期手術日  
月曜日 17:00～18:00 消化器内科・外科合同カンファレンス  
金曜日 13:30～15:00 総回診  
金曜日 15:30～17:00 外科カンファレンス(症例検討会)  
病棟ガーゼ交換は、金曜日以外は 9:30 から行う。

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。  
研修期間中に適当な症例があれば症例報告などの発表を指導する。

初期臨床研修医脳神経外科臨床研修プログラム

○脳神経外科臨床研修プログラム

1.一般目標(GIO: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(SBO:Specific Behavioral Objectives)

- 1.脳神経外科疾患および脳卒中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
  - 3.CT, 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のスタッフと協調し、チーム医療ができる

3.研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
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 脳血管内手術	病棟処置	手術	病棟処置
13:00	脳血管撮影 脳血管内手術 手術 (第 1・3 週)		脳血管内手術		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		

研究期間

1ヶ月以上とする。

初期臨床研修医整形外科臨床研修プログラム

○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・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、脊髄造影、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。

5. 研修期間

1ヶ月以上とする。

# 初期臨床研修医眼科研修プログラム

## ○眼科研修プログラム

### 1.一般目標(GIO: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・ケア中心として、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(SBO: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(POMR: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(ERG、VEP)眼窩のX線検査・CT・MRI〕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.基頻度の高い症状
    - 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

#### 第一週

	月	火	水	木	金
午前 8:30～	外来診察	定期手術の 見学	外来診察	外来診察	定期手術の 見学
午後 13:00～	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	火	水	木	金
午前 8:30～	外来診察	定期手術の 助手および 見学	外来診察	外来診察	定期手術の 助手および 見学
午後 13:00～	受け持ち患者 の病歴聴取、 診察、 手術準備		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、 手術準備	

# 初期臨床研修医精神科研修プログラム

## ○泌尿器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(パ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

1ヶ月、またはそれ以上とする。

### (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

月一金曜日午後 手術日(火曜日は麻酔科管理、他は自家麻酔)

月曜、水曜一金曜は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。

初期臨床研修医精神科研修プログラム

○精神科研修プログラム

1. 実施施設

公益社団法人岐阜病院

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

基本的な精神科診療の習得及び代表的な疾患を理解する。

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

代表的な疾患の診察を実際に経験する。

A. 疾患(レポートを提出する必要がある疾患の入院患者の主治医となる)

統合失調症、うつ病、認知症

B. 疾患(外来患者または入院患者の受け持つ必要がある患者の主治医となる)

症状精神病、アルコール依存症、不安障害、身体表現性生涯、ストレス関連障害、適応障害、人格障害など

注:本院には、精神保険法に定められた精神科の病棟がなく、入院治療を要する患者の研修は協力病院である公益社団法人岐阜病院で研修する。

4. 研修期間

1ヶ月以上とする。

5.週間スケジュール

	午前	午後
月	公益社団法人 岐阜病院で A 疾患、B 疾患を研修する	公益社団法人 岐阜病院で A 疾患、B 疾患を研修する
火		
水		
木		
金		

初期臨床研修小児科研修プログラム

○小児科研修プログラム

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)

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(SBO: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)を収得する
  - 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

1ヶ月以上とする。

6.研修スケジュール

	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

# 初期臨床研修医産婦人科プログラム

## ○産婦人科プログラム

### 1.実施施設

産科:国立病院機構長良医療センター  
婦人科:朝日大学歯学部附属村上記念病院

### 2.一般目標(GIO: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ー・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(SBO: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.研修スケジュール

1ヶ月以上とする。

5.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	外来病棟	外来病棟
午後	手術	病棟	病棟	病棟	病棟手術

産科カンファレンス  
周産期カンファレンス

朝日大学歯学部附属村上記念病院外来診療に参加し、婦人科疾患のプライマリ・ケア研修する

## 初期臨床研修医選択科目概要

### ○選択科目概要

#### 1.選択可能な診療科

- 1.朝日大学歯学部附属村上記念病院または国立病院機構長良医療センターで研修した診療科での研修が可能である
- 2.上記 1.の他、朝日大学歯学部附属村上記念病院においては眼科及び麻酔科を、長良医療センターにおいては呼吸器外科、心臓血管外科及び小児外科の研修が可能である

#### 2.研修スケジュール

- 1.2 年次の 8 月から 3 月までの合計 8 ヶ月間とする
- 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

朝日大学歯学部附属村上記念病院

消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、内分泌内科、腹部外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、麻酔科、救急部門

長良医療センター

呼吸器外科、小児科、産科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科

本巣市国民健康保険根尾診療所

地域保健

#### 3.一般目標(GIO: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.朝日大学歯学部附属村上記念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

## 初期臨床研修医麻酔科研修プログラム

### ○麻酔科研修プログラム

#### 1.一般目標(GIO: 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(SBO: 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

1)問診

- 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

2.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。

4.週間スケジュール

	月	火	水	木	金
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



初期臨床研修医呼吸器外科研修プログラム

○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(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.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、CT 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 CT 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

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

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)

臨床研修医心臓血管外科研修プログラム

○心臓血管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.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(SBO: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ことができる
- 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

	月	火	水	木	金
午前	病棟	9:30～手術	外来	9:30～手術	外来
午後	外科 カンファレンス	病棟	病棟	病棟	心外 カンファレンス
					循環器 カンファレンス

○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嚢の触知(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

## 初期臨床研修医地域保健研修プログラム

### ○地域保健研修プログラム

#### 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。

## 評価方法

### 1. 評価の概略

初期臨床研修終了時、全診療部門共通の初期一般的臨床研修到達目標(行動目標並びに経験目標)については研修医自ら評価するとともに各科(部門)の指導医が評価し、研修管理委員会が審査並びに研修修了の認定を行う。

評価の仕方: 各項目について次の4段階評価を行う

- a. とりわけ優れている
- b. 平均を上回っている
- c. 平均レベルに到達している
- d. 不十分なレベルに留まっている

### 2. 評価方法

本研修プログラムでは研修医に対し研修改善を目的とした形成的評価を毎月実施し、研修終了時に研修達成度と臨床適性度を総括的に評価する。

### 3. 研修期間中の評価

研修期間中は行動目標と経験目標について1ヶ月毎に自己評価および指導医による評価を受け研修責任者に報告する。

研修責任者は研修医とその指導医とともに研修状況を評価し研修内容の改善に努める。

臨床研修のガイドラインに沿った研修ノートが研修医に配布される。研修ノートに研修評価と改善のための方策を記録する。

### 4. 研修期間終了時の評価

研修期間終了時には行動目標と経験目標の達成度に加え臨床医としての適性評価を行う。

研修責任者は研修管理委員会に対して各研修医の研修の達成度と臨床医としての適性について報告する。

この報告に基づいて研修管理委員会は研修の修了認定の可否について評価する。認定された場合は研修修了証を交付する。

### 5. 指導体制、研修プログラムの評価

予め作成した研修評価表により研修医による指導医、指導体制、研修プログラムの評価を実施する。

研修管理委員会は毎年研修医の研修達成度や研修医による研修評価を検討して研修プログラムおよび研修体制の改善をはかる。