初期臨床研修カリキュラム

総合診療科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

内科全般の診療（外来、病棟業務)、院内コンサルト業務を行うことで、様々な common disease はもちろん、診断がつきにくい希少疾患も経験することができることがあります。対応する患者の重症度も様々で、臓器別診療科では学びにくい横断的な視野を養い、身体的問題だけでなく心理社会的側面にもケアし、多職種協同を通じた問題解決も経験できます。守備範囲を広くする事でできる限り「断らない医療」を実践し、患者さんが困らないような環境を作ることができるような診療態度を養います。

①一般目標（GIO）

「入院～退院までの基本的な内科管理を習得する」ことを目標としています。その間に急変を含めた major なトラブルと minor なトラブルにも対応できる力を養います。エビデンスに基づいた標準医療（現時点での最良の医学的根拠に基づいて実践する医療）を意識して診療を行うことができることを目標とします。

②具体的行動目標（SBOs）

内科病棟管理の基本として、丁寧な診療（①病歴聴取、②身体診察、③患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション）を通じて、④エビデンスに基づいた治療法の習得と⑤診療録記載（入院サマリの作成、日々のカルテ記載、退院サマリ）を作成できる力を養う。上記①～⑤の習得を具体的目標とします。

さらに具体的な各論（病態生理の考え方、画像の見方、輸液の考え方、血行動態について、抗菌薬の考え方、血糖管理など）や手技は各研修医の達成度に応じて適宜指導。

③指導体制・方略（LS）

マンツーマン指導で日々の目標設定、振り返りを繰り返し行うことで診療能力の向上を図っていきます。適宜病棟管理に必要な手技習得に対する指導も行います。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来
午後	病棟業務	病棟業務	救急対応	病棟業務	病棟業務
その他					

④評価（EV）

１）自己評価

研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう

研修レポートを作成する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価

ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

内科基本

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 基本項目			
1	要領のよい問診ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	一般的な身体的な身体的所見を正しくとることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	適切な身体的所見を正しくとることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	頻度の高い内科疾患の診断と治療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	疾患の病態を指導医の下に患者及び家族に説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	適切に上級医師または他科に相談・紹介できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	積極的に救急疾患の診療に参加する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	良好な医師患者関係の内で診療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	守秘義務を果たし、プライバシーに配慮ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 基本的検査			
1	尿の肉眼的科学的検査を実施解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	便の肉眼的検査と潜血反応を実施解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	血液一般検査と白血球百分率の検査解釈ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	最近培養及び薬剤感受性試験の結果を解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	喀疾のグラム染色の結果を解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	血圧を正確に測定できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	心電図をとりその主要変化を解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	心電図モニターにて、主要な不整脈の診断ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	胸部、腹部X線にて急性腹症の異常を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 治療(1)			
1	静脈血を正しく採取できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	動脈血を正しく採取できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	動静脈血を確実に鑑別できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	注射部位を正しく選択できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	静脈確保ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	胸腔穿刺を正しくできる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	腹腔穿刺を正しく実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	中心静脈穿刺ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 治療(2)			
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。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法(抗菌薬、副腎ステロイド、解熱剤、麻薬を含める。)ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	輸液ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用を理解し輸血が実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

臨床研修評価表

内科基本

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	5. 医療安全			
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。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
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。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	院内感染対策（Standard　Precautionsを含む）を理解して実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	6. 医療記録			
1	診療録（退院サマリーを含む）をPOSに従って記載し、管理できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	処方箋、指示箋を発行し、管理できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	診断書、死亡診断書、その他証明書を発行して管理できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	紹介状と紹介状の返信を作成し管理できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	CPCレポートを作成し、症例呈示できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

消化器内科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

消化器疾患は日常臨床上頻度の高い疾患であり、その病態が多岐に渡ります。医師にしか行えない検査、手技が多いので日常臨床では自分の手で診断と治療を行える充実感が得られます。是非　一緒に消化器内科を学びましょう。

①一般目標（GIO）

消化器疾患の特徴と病態を理解し　正しい診断に至る論理的思考を磨き最善の治療方法を選択する能力を身に着ける。患者及び家族と適切なコミュニケーションを取り、チーム医療のために必要な意思疎通を取れる全人的な能力を獲得する。

②具体的行動目標（SBOs）

1. カンファレンス、回診で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
2. 担当症例の内視鏡や CT など画像所見を述べることができる。
3. 患者の状態が悪化した際に上級医に状況を適切に報告できる。
4. 急変時の初期対応（静脈確保や初期の呼吸循環管理、腹部診察と必要な検査の指示）が適切にできる。
5. 患者を毎日診察し、内科に必要な身体所見の聴取ができる。
6. 病状説明などを通して患者や家族と良好な関係を築くことができる。
7. 看護師や薬剤師と良好な関係を築き、チームの一員としての立ち振舞ができる。
8. 内視鏡や超音波検査に積極的に参加し、専門知識を獲得する。
9. 内視鏡や超音波検査の初級トレーニングができる。

③指導体制・方略（LS）

上級医・指導医とともに外来、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	消化器外来	上部内視鏡	上部内視鏡	腹部超音波	内科初診外来
午後	下部内視鏡	ERCP　PTCD	肝臓（TAE 等）	下部内視鏡	レクチャー
その他		朝 外科カンファレンス			

④評価（EV）

１）自己評価

研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう

研修レポートを作成する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価

ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する。

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

消化器内科

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 診察			
1	貧血や黄疸を視診できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	腹部の異常所見を触診できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	腸雑音を聴診できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	皮膚の異常所見を視診できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	直腸指診にて病変を触知できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	リンパ節腫大を触知できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 検査			
1	上部消化管X線検査の読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	下部消化管X線検査の読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	上部消化管内視鏡検査の読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	下部消化管内視鏡検査の読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	超音波検査にて異常所見を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	腹水の結果を正確に解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	腹部CT検査読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	膵胆管造影検査(DIC、ERCP)の読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	肝機能検査の所見を診断できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	黄疸所見の鑑別ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	肝炎ウィルス検査の所見を診察できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
12	膵機能検査の所見を診察できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
13	腫瘍、腫瘍関連マーカーの所見を診断できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 以下の疾患を受け持ちその病態、治療法が理解できる。			
1	胃十二指腸潰瘍	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	良・悪性腫瘍	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	胃腸炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	肝炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	肝硬変	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	胆石症	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	膵炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	腸閉塞	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	その他(急性虫垂炎、イレウスなどの外科的疾患)の診断、コンサルテーション	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 主な薬物療法(薬理・適応・投与量副作用)について			
1	抗潰瘍剤	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	抗生物質	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	下剤	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	止痢剤	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	肝臓用材	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	利胆剤	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	蛋白分解酵素阻害薬	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

臨床研修評価表

消化器内科

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
8	その他(IFNなどの特殊治療の理解)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	5. 消化器疾患の救急処置について述べることができる。			
1	消化器出血	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	ショック	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	肝性昏睡	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	重症急性膵炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	腹痛	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	6. 消化器疾患の一般的処置			
1	胃洗浄	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	洗腸	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	高圧洗腸	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	人口肛門洗浄	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	排液	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	7. 消化管の特殊療法			
1	食道静脈瘤止血、根絶療法への参加。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	イレウス管挿入法に参加する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	経皮的肝胆道ドレナージ、その他の閉塞性黄疸治療に参加。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	血漿交換(激症肝炎)に参加する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

脳神経内科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

神経疾患には 20 世紀には治療法がなかったものも多く、cure ではなく care の科とも呼ばれていました。しかし昨今目まぐるしい勢いで新たな治療法が確立しつつあります。
今後ますます需要が増え、新たな治療法が誕生する診療科です。

①一般目標（GIO）

脳神経内科で診る疾患像を把握し、破綻のない初期治療ができる。

②具体的行動目標（SBOs）

脳梗塞、てんかん発作、髄膜炎など脳神経内科疾患の救急対応ができる。

③指導体制・方略（LS）

指導医によるマンツーマン体制

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	外来	救急
午後	外来	カンファ	病棟	病棟	病棟
その他					

④評価（EV）

１）自己評価
研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
研修レポートを作成する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価
研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価
ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する
指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

脳神経内科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 神経学的診察法を身につける			
1	脳神経の意識障害と他の疾患を鑑別できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	意識障害の重要度を述べることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	脳神経の各部位別診療法を身につける。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	運動機能検査を正しく施行でき、運動失調を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	音叉触診等により知覚検査を正しく施行でき、知覚障害を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	四肢ならびに躯幹の筋萎縮、緊張・不随意運動がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	網膜刺激症状を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	言語障害、嚥下障害を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	知能障害を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 臨床検査			
1	頭部脊椎X線の読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	頭部脊椎CTの読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	頭部脊椎MRの読影ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	脳血管造影検査に参加し異常を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	脳波を理解できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	筋電図を理解できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	筋生検に参加する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	末梢神経伝道速度を理解できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 次の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法がわかる。			
1	脳出血	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	くも膜下出血	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	脳梗塞	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	一過性脳虚血発作	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	脳腫瘍	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	髄膜炎、脳炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	顔面神経麻痺	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	けいれん	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	パーキンソン症候群	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 主な薬物療法(薬理・適応・投与量・副作用)			
1	脳循環・代講機能改善剤	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	抗血小板薬、抗凝固薬	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	頭蓋内降下薬	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	抗パーキンソン薬	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	抗てんかん薬	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	抗不安薬、抗精神薬	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	副腎皮質ステロイド剤	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	抗菌薬、抗ウィルス薬	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

循環器内科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

当科での研修が臨床医となった後の診療に役立てば幸いです。

①一般目標（GIO）

循環器疾患のうち当院で対応しているものについての診察、検査結果をからの考え方、薬の使い方などについて修得する。

②具体的行動目標（SBOs）

心電図所見を読み取れるようになる。
胸部レントゲン、CT から循環器内科的所見を読み取れるようになる。
心エコー画像から病態を読み取れるようになる。大まかな画像描出ができるようになる。
冠動脈 CT から大まかな所見を理解できるようになる。
代表的な薬を覚え、処方できるようになる。
高次医療機関へ転送して緊急処置を要する病態かどうかの判断をできるようになる。

③指導体制・方略（LS）

決められた研修期間の中で、指導医とともに外来患者、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。

④評価（EV）

１）自己評価
　研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
　研修レポートを作成する
　事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する
２）指導医による評価
　研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
　事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する
３）研修医による評価
　ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する
　指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう
４）看護師・コメディカルによる評価
　研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
　病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評

価する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

循環器内科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 診察法			
1	正常な心音　Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　Ⅳ　音の聴取ができる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
2	心雑音を聴取し弁膜症の鑑別をする。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
3	四肢･頸部･鼠頸部の動脈を触知できる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
4	顔面･四肢の浮腫をみることができる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
5	外頚静脈の変化をみることができる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	2. 検査			
1	胸部X線にて心臓疾患を鑑別できる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
2	心電図にて、各種疾患の特徴を述べることができる	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
3	心電図モニターにて各種の不整脈の診断ができる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
4	ホルダー心電図の適応を述べ主要な所見を読むことができる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
5	運動負荷心電図の目的が理解でき、その所見の説明ができる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
6	心電図の正常と主要な異常波形を説明できる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
7	心臓エコーの主な所見が把握できる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
8	冠動脈インターベーションの適応を述べ経験する。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
9	ペースメーカーの適応（一時的、恒常的）を述べ経験する。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
10	電気的除細動の適応を述べ経験する。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
11	心臓核医学検査の適応、所見を理解できる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	3. 以下の疾患を受け持ち、その病態、治療法を理解できる。			
1	うっ血性心不全	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
2	急性心筋梗塞	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
3	狭心症	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
4	不整脈	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
5	心臓弁膜症	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
6	心筋症	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
7	その他	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	4. 治療			
1	強心剤（ジキタリス剤、カルコールアミン）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
2	抗狭心症剤（亜硝酸薬、Ca拮抗剤、βブロッカー）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
3	降圧剤	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	

腎臓内科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

腎臓領域を中心とした内科疾患について一緒に学びましょう。

①一般目標（GIO）

内科診療における基本を身につけ、主に腎、尿路系領域を中心に知識を習得する。

②具体的行動目標（SBOs）

以下の項目について診察をして、検査、治療について理解を深める。

・尿検査の意義、解釈
・水、電解質、酸・塩基平衡異常
・腎生検の適応、手技、合併症
・急性腎障害の原因、鑑別
・慢性腎臓病の病態、治療について
・末期腎不全患者の腎代替療法について（血液透析、腹膜透析、移植）
・ 病態に応じて輸液管理、食事療法について立案する。
・各種手技を経験する。
・ 医師、看護師、薬剤師、技師、栄養士、医療ソーシャルワーカーとともにチーム医療に参加する。

③指導体制・方略（LS）

・指導医とともに入院症例を担当し診療に参加する。
・腎生検や各種手技の準備、介助、経験をする。
・腎センターでの各種血液浄化療法について診療に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析もしくは腎外来	救急（腎生検）	透析、救急	腎外来	透析もしくは 腎外来
午後		救急			
その他					

その他

指導医の救急当番や外来、透析などの業務にあわせて一緒に経験していただければと思います。

④評価（EV）

１）自己評価

研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう

研修レポートを作成する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価

ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

腎臓内科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	１．基本的診察法と検査			
1	病歴聴取と身体所見の診察	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
2	基本的な臨床検査法の意義と解釈			
	①検尿	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	②腎機能検査	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	③腎を中心とする画像診断（エコー、CT、DIPなど）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	④免疫学的検査	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	⑤腎生検の主義と標本の理解	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
3	病態の理解と診断			
	①各種腎炎及びネフローゼ症候群	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	②急性及び慢性腎不全	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	③各種膠原病	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
	２．治療			
1	腎疾患の食事療法と薬物療法	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
2	血液浄化両方の適応と方法について理解できる。	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
3	膠原病の治療（血漿交換療法も含む）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	

糖尿病内科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

どの科の医師でも知識が求められる糖尿病を中心に、その診断・治療について学ぶことを目標とします。そのほか、内分泌代謝疾患の臨床の基礎的事項について学びます。

「患者さんの健康寿命の確保と幸福な人生をサポートすること」を第一目標とした診療姿勢を身につけてもらえれば幸いです。

①一般目標(GIO)

糖尿病

1）糖尿病の定義・診断・検査項目の理解
2）糖尿病の分類
3）糖尿病の治療
4）低血糖の治療
5）糖尿病性昏睡（DKA, HHS, 低血糖性昏睡）の治療

内分泌

1）内分泌疾患を疑うべき症例の理解
2）内分泌疾患の分類
3）内分泌検査値の読み方
4）内分泌負荷試験
5）内分泌疾患の治療

脂質異常症

1）脂質異常症における検査値の読み方
2）二次性脂質異常症の原因疾患
3）治療薬の使い分けと副作用

高尿酸血症

1）治療薬と副作用

②具体的行動目標（SBOs）

1．糖尿病患者の診療に際し、良好な医師・患者関係を確立し、合併症の発展・進行を抑制するための治療目標を実現するための治療および患者の問題点の把握方法を学ぶ。同時に、糖尿病患者に随伴しやすい生活習慣病（代謝疾患）についての問題点の把握・治療方法を学ぶ。

○体得すべき治療法

1）糖尿病の食事・運動療法の意義と実際

２）経口血糖降下薬の種類、作用機序、使い分け、副作用
３）インスリンの適応・個々の患者における調整法
４）低血糖の治療
５）糖尿病性昏睡（DKA, HHS 低血糖性昏睡）の治療
６）脂質異常症・高尿酸血症の治療

２．内分泌疾患を疑うためのアルゴリズムを学び、身体的特徴・検査所見の特徴を習得し、各種内分泌疾患の治療方針について学ぶ。
３．全科共通項目
１）診療録（退院サマリーを含む）をＰＯＳ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、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる
４）保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

③指導体制・方略（LS）

日々の指導は、糖尿病内科部長が行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	部長回診・レクチャー	専門外来見学（初診問診・診察）	病棟回診	部長回診・レクチャー	専門外来見学（初診問診・診察）
午後	糖尿病患者カンファレンス	病棟回診 内科カンファレンス	病棟回診 サマリー作成など	病棟回診	病棟回診
その他	※週1回一般外来見学または担当		※水曜日は上級医不在		

④評価（EV）

１）自己評価
研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
研修レポートを作成する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する
２）指導医による評価
研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価

ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

糖尿病内科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 診察法及び検査法を理解し所見を指摘できる。			
1	糖尿病の問診技術と合併症検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	糖負荷試験	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	甲状腺機能検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	下垂体前葉機能、後葉機能	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	副腎皮質、髄質機能	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 治療			
1	糖尿病性ケトアシドーシスの治療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	糖尿病の薬物療法ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	糖尿病の食事療法と運動療法の指導ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	甲状腺機能亢進症の治療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	高脂血症の治療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	痛風の食事療法及び薬物療法ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	高カルシウム血症の治療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	補充療法（甲状腺・副腎皮質）ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 以下の疾患を受け持ち、その病態、治療法を理解できる。			
1	糖尿病（教育入院、合併症入院）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	甲状腺機能亢進症	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	肥満	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	高脂血症	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	二次性高血圧	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	痛風	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	その他	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

消化器外科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

・消化器外科のオリエンテーションでは、①中心静脈栄養カテーテル留置法、②動脈血液ガス採取法、③FAST、④急性腹症の鑑別について講義を行います。
・消化器外科研修では、1 回の研修期間につき一人の外科医とともに診療を行います。
・研修では個人の希望に合わせる形でのローテイションが可能ですので、希望を伝えてください。

①一般目標(GIO)

外科研修は、消化器一般外科、乳腺外科、甲状腺外科からなる。
消化器外科では、腹部外傷、腫瘍、炎症性疾患の外科領域を診療する。
外来診療は、一般外来として、山口医師の外来診察にて研修する。

②具体的行動目標（SBOs）

１．消化器一般外科における基本的診療法の実際
1） 問診、聴打診、触診
2） 肛門内指診・肛門鏡診察

２．外科における基本的臨床検査法の選択と実施
1） 採血検査：血算、一般生化学、腫瘍マーカー、炎症関連など
2） 尿検査：

３．画像診断検査の選択と理解
1） 胸腹部 CT 検査
2） MRI 検査　①MRCP、②プリモビスト肝 MRI
3） 上部消化管内視鏡検査、胃透視
4） 下部消化管内視鏡検査、注腸検査

４．外科における輸液の実際

５．基本的な外科的手技
1） 糸結び法
2） 皮膚縫合法
3） 手術の助手

4） 腹腔鏡下虫垂切除術の術式の習得と術者経験

６．消化器外科における感染症対策

1） 予防法

2） 診断

3） 治療と抗生剤選択

７．消化器外科における抗悪性腫瘍剤の治療

1） 疾患別の適応薬剤レジメン

2） 治療の実際

3） 効果判定

③指導体制・方略（LS）

・上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める。

・当科の週間スケジュールに従い、外来、手術、検査およびカンファレンスなどに参加することを原則とする。

・原則として一人の上級医につき、入院診療を行う

・希望があれば時間外の緊急手術に参加しても良い

・１ローテイションごとに１例以上の大腸癌症例に関して、症例のまとめの用紙を使って、実際の外科診療に深く携わる

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術参加	・消化器カンファレンス ・手術参加	・一般外科外来	手術参加	手術参加
午後	手術参加	手術参加	・16 時消化器外科カンファレンス	手術参加	手術参加
その他					

④評価（EV）

１）自己評価

研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう

研修レポートを作成する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価

ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

外科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 診療・診察法			
1	病歴(現病歴、既往歴、手術歴、家族歴)を正確に把握し記録できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	理学所見を正確に把握し、記載できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	全身の異常所見(貧血、黄疸、脱水症状、癌性悪液質)を正確に把握できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	(頚部、胸部、乳腺、腹部、四肢、肛門、直腸)の視診、触診、聴診ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	消化器症状及び腹部所見(腹痛下痢便秘悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、腫瘤触知、腸蠕動音など)からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	外傷創を観察し記載できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	動脈性出血静脈性出血神経損傷筋及び筋膜損傷を判断できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	胸・腹部外傷多発外傷の重傷度を判断できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 検査			
1	消化器疾患一般外科疾患(乳腺、甲状腺、熱傷外傷)に必要な血液生化学検査の解析ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	放射線検査(胸・腹部単純エックス線撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI)の適応を判断し、それらの写真を読影できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	内視鏡検査(食道、胃、十二指腸、大腸)の適応が判断でき、異常を指摘できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	腹部超音波検査を理解できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	血液培養の適応が判断でき、正しく採血できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 処置			
1	術前術後の輸液や輸血の適切な計画を立てることができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	術前処置(胃管挿入、高圧洗浄、尿道カテーテル挿入など)ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	観血的検査・創傷治療などの無菌的処置の際に用いる器具や材料の滅菌法を述べることができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	滅菌手袋の正しいガウンテクニックができ、手指の消毒を正しく行うことができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	輸血について正しく理解し、実施できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	術創部のドレーンの意義を理解できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	摘出標本のスケッチを行い、所見を述べることができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	救急処置の施行ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
a	気管内挿管ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
b	レスピレーターによる呼吸管理ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
c	気管内吸引と気管内洗浄ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
d	中心静脈の確保ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
e	胃洗浄ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
f	胸腔穿刺ドレナージができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
g	導尿ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
h	摘便ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

臨床研修評価表

外科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
9	吐血、下血の診断処置を考えることができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	消化管異物、気管異物の処置法を理解することができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	術後の創の消毒とその異常の発見、処置ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
12	各種注射を適切に実施できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
13	包帯法を理解し、実施できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 治療			
1	外来にて、縫合、膿瘍切開、デブリードメントなどの創傷処置ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	糸の原則を知り、実施できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	局所麻酔法及び局所麻酔剤の種類を理解して、実施できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	腰椎麻酔ショックについて理解し、その早期診断対策について述べることができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	正確な糸結び(結紮)ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	麻酔医、ナース、他のコメディカルスタッフとの協調性を理解することができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、外傷の治療方針をたてる事ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	手術の適応を述べることができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	手術術式の概略を述べることができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	開腹、閉腹、虫垂切除術、ヘルニア根治術、痔核根治術の助者ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	高カロリー輸液の管理ができる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	5. その他			
1	患者の経過を正確に把握し記録できる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	患者の訴えを良く聞き、適切にできる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	指導医への報告連絡・相談が適切にできる	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

整形外科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

当院整形外科は名古屋大学医学部の関連施設であり、外傷および一般整形外科の他に人工関節、関節鏡手術に力をいれています。また脊椎、腫瘍、リウマチ、膝肩疾患の専門外来もあり、整形外科の様々な分野において気軽に上級医に相談ができることが特徴です。

①一般目標（GIO）

臨床医として整形外科の役割を理解し、運動器疾患、外傷のプライマリーケアに必要な知識と診断手技、基本的な治療技術を習得する。

②具体的行動目標（SBOs）

(1) 運動器疾患、外傷に関する基本的知識を身につける。

(2)診断に必要な問題解決方法を習得する。

1)患者との間に良い関係を作り、的確な問診を行い正確なカルテ記載ができる。

2)診断のために必要な身体所見をとることができる。

（視診、触診、関節可動域測定、筋力測定、神経学的所見等）

3)診断のために必要な検査を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。（単純 X 線、CT、MRI 等）

(3) 整形外科の基本的処置・治療を行うことができる。

1)整形外科分野における主な薬剤の用途を理解して使用することができる。

2)創傷処置を適切に行うことができる。

（創部の洗浄・消毒、創傷被覆材の使用、縫合、デブリードマン、切開排膿等）

3)骨折に対する徒手整復、シーネなどによる外固定を行うことができる。

4)関節脱臼や肘内障の整復を行うことができる。

③指導体制・方略（LS）

(1) 外来診療

1)適切な問診と診察を行い、診療禄に記載する。

2)レントゲン、CT、MRI 等の画像検査を指示を出す。

3)指導医の外来診療の見学をする。

(2) 手術治療

1)手術助手として手術に参加する。

2)糸結び、創縫合など手術の基本手技を習得する。

3)抜釘、骨接合手術など整形外科手術の術者を体験する。

(3) 抄読会、カンファレンス

1)毎週月曜日の症例カンファレンスに参加する。

2)火曜日の英語文献抄読会に参加をして研修中に１回は発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟実習	病棟実習	外来	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
	症例カンファレンス	朝　抄読会（隔週） 夕　リハビリカンファレンス（隔週）			

④評価（EV）

１）自己評価

研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう

研修レポートを作成する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価

ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

整形外科

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 診療			
1	骨・関節の診察	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	神経・筋の診察	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	運動・知覚障害の診察	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	筋力検査法(徒手・器械)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 検査			
1	造影検査(関節造影・脊髄造営・血管造影)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	電気生理学的検査(筋図・神経伝導速度)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	関節鏡	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 疾患・治療法			
1	整形外科の基本的処置法			
a	固定法(包帯・副子・ギプス・テーピング)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
b	各種注射法(関節・ブロック)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
c	牽引(介達・直達)療法	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
d	装具療法	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
e	理学療法	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	基本的な整形外科疾患の理解			
a	外傷性疾患(骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷・脊椎／骨髄損傷)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
b	関節疾患(変形性関節症・慢性関節リウマチ・肩関節周囲炎・外反母趾・痛風)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
c	脊椎疾患(椎間板ヘルニア・腰痛症・変形性脊椎症・脊柱管狭窄症・骨粗鬆症・OPLL)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
d	化膿性疾患(骨髄炎・関節炎・脊椎炎)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
e	小児整形疾患(先天性股関節脱臼・筋性斜頚・内反足・手先天異常・骨端症・ペルテス病・大腿骨頭すべり症・特発性側わん症)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
f	アマチュアのためスポーツメディソンの理解と実践	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
g	その他(腫瘍性・末梢神経・代謝性・骨系統疾患)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	整形外科的手術療法の理解と修得			
a	外傷性疾患(主な骨折の観血的整復小底術・股関節人口骨頭挿入術の助手)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
b	関節疾患(人工関節置換術。関節形成術・骨膜切除術・関節鏡下手術の助手)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
c	脊椎疾患(椎弓税所・脊椎固定・ヘルニア摘出術などの助手)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
d	神経疾患(尺側神経移行術・手根管開放術・神経縫合術の助手)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
e	その他、小手術の術者(ばね指・新鮮開放創・腱縫合・軟部主要摘出・関節鏡・形成外科的皮膚手術・切断)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 整形外科的リハビリテーションの理解と実践			
1	治療目標の設定	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	受け持ち患者の術前・術後のリハビリテーション	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	代表的整形外科の運動療法・物理療法	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	5. その他			
1	障害認定(労災・障害者・交通災害・年金)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

麻酔科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

指導医もしくは専門医の資格を有している常勤の麻酔科医が 5 名おり、他にも非常勤の専門医が 3 名、麻酔標榜医が 1 名という充実の体制です。大病院では麻酔科の研修医複数名を 1 名の上級医が並列で指導するということが珍しくないですが、当院麻酔科では、毎症例マンツーマンで研修医の指導に当たることができます。週一回ペインクリニック外来もあり、手術麻酔だけでなくペインクリニックに触れることも可能です。

①一般目標（GIO）

・麻酔を受ける患者の周術期管理を通して、ＡＢＣ（気道確保、呼吸管理、循環管理）の基礎となる生理学を理解し、プライマリケアに必要な知識、技能を習得する
・患者中心のチーム医療における麻酔科の役割を理解する

②具体的行動目標（SBOs）

・術前診察を通して患者のリスク評価を適切に行える
・麻酔計画の立案ができる
・全身麻酔管理に必要な器具、薬剤を選択し、準備することができる
・各種モニターの意味を理解し、結果を評価できる
・以下の手技を安全かつ確実に実施できる
　（1）マスクとバッグによる気道確保・用手換気
　（2）マッキントッシュ喉頭鏡もしくはビデオ喉頭鏡
　　（McGRATH 及びエアウェイスコープを用いた基本的な気管挿管）
　（3）ラリンゲアルマスク（ProSeal もしくは i-gel)の挿入
　（4）胃管の挿入

③指導体制・方略（LS）

一日に 1、2 症例の全身麻酔症例を割り当て、1 名の上級医とともに術前診察から術中麻酔管理、術後診察までの一連の患者管理を行う。一週間でおよそ 7 から 10 症例の麻酔管理を行うことになる。希望があれば週一回はペインクリニック外来の見学も可能となっている。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	麻酔（術前診察、薬剤・器材の準備、術中麻酔管理および麻酔記録の記入、術後診察、カルテ記載）	麻酔	麻酔	ペインクリニック外来（もしくは麻酔）	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
その他					

④評価（EV）

1）自己評価

研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう

研修レポートを作成する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

2）指導医による評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

3）研修医による評価

ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

4）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

麻酔科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 気道確保			
1	用手的気道確保	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	気管内挿管(経口的)、ラリンジアルマスク挿入	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 人口呼吸			
1	自然呼吸と人口呼吸の生理学的理解	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	バッグによる用手人工呼吸の習得	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	補助呼吸と調節呼吸の習得	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 麻酔患者の術前評価			
1	手術直前の患者の状態把握	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	術式の理解と麻酔法の選択	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 全身麻酔の手術			
1	麻酔器の構造、取扱いの理解	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	モニターの使い方	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	麻酔薬の薬理、使い方	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	静脈路確保	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	5. 脊髄くも膜下麻酔の手術			
1	脊椎による生理学的変化の理解	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	手技の習得	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	6. 局所麻酔			
1	局所麻酔薬の薬理	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	局麻中毒の発見、予防、処置	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	7. 術中麻酔管理			
1	術中の患者の状態把握と処置	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	低酸素症の早期発見と処置	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	低血圧と高血圧の治療	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	不整脈の診断と治療	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	麻酔記録	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

泌尿器科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

泌尿器科的対処の基礎を修得

①一般目標（GIO）

泌尿器科的な考え、一般基礎を身につける

②具体的行動目標（SBOs）

尿道バルンの挿入、留置、管理。膀胱洗浄などの手技の修得。
尿路感染、尿路結石、排尿障害などの管理、治療などの修得。

③指導体制・方略（LS）

木曜日午後の排尿ラウンドに参加、排尿関係の指導。
手術や膀胱鏡検査、逆行性腎盂尿管造影などの見学・指導。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診、外来	回診、外来	回診	回診、外来	回診、外来
午後	処置	手術、検査	手術、検査	手術	
その他				排尿ﾗｳﾝﾄﾞ	

④評価（EV）

１）自己評価
研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
研修レポートを作成する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価
研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価
ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する
指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

泌尿器科

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 頻度の高い疾患について、問診・理学的所見・検査を立案・実行することができる			
1	腎・尿路・性器の泌尿器科疾患について、問診を通じて問題点を把握できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	腹部・陰嚢内容・前立腺の理学的検査ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	検尿・X線検査・超音波検査・膀胱尿道鏡検査等の要否を判断できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	膀胱尿道鏡検査を施行し客観的所見を記載できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	腎・尿路・性器のX線検査をおこない異常所見を診断できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	神経因性膀胱の病型診断ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 治療			
1	尿路・性器感染症の保存的治療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	泌尿器科周術期管理ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	泌尿器科カテーテルワークを様々な局面に合わせて使い分けできる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	小手術を指導者のもとで完遂できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	内視鏡手術操作を指導者のことでできる。	A・B・C・D・E	A・B・Ⓒ・D・E	
6	経皮的手術を安全に遂行できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	泌尿器科ガンの抗がん剤治療・免疫治療・内分泌治療を理解し実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	泌尿器科悪性腫瘍手術の病期別治療法について理解し、他人に解説できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	体外衝撃波砕石術の原理を理解し指導者の下で砕石術ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	男性不妊・尿路奇形・尿路変更・腎移植の治療について理解する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

眼科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

臨床医として活躍する場面で、この研修が役立つことがあれば幸いです。

①一般目標（GIO）

１）眼科診療とはいかなるものか

眼科は高度に専門化された領域である。眼科疾患の特徴、眼科疾患患者に対する注意点、眼科診療における考え方を学ぶ。

２）眼科医でなくとも必要とされる眼科疾患の診断

臨床医が知っておくべき、緊急性の高い眼科疾患の診断

緊急性の有無の判断、治療が必要であるかの判断ができる知識・技量を習得する

②具体的行動目標（SBOs）

１）基本的診察法を習得する

問診、病歴聴取

２）眼科検査を理解する

正常・異常所見、数値　　検査目的

見学だけでなく、自ら検査を行う

視力検査

眼圧検査

細隙灯検査

眼底検査

瞳孔反応、眼位、眼球運動

光干渉断層計、眼底写真

造影検査

視野検査

画像検査（MRI CT）

３）眼科治療を理解する

薬物治療

点眼　眼内注射　テノン嚢注射

レーザー治療　YAG

汎網膜光凝固　部分光凝固　虹彩光凝固

手術治療　外眼手術：眼瞼手術　眼瞼下垂

霰粒腫　翼状片

内眼手術：白内障手術
緑内障手術
硝子体手術

４）緊急性を有する疾患の診断・治療
眼外傷（穿孔性　鈍的　異物）
眼内炎（術後　外傷、異物に伴う）
薬傷（アルカリ　酸）
急性緑内障発作
網膜動脈閉塞症

５）全身疾患との関連
他科疾患（糖尿病　高血圧　膠原病など）の関連を理解する

③指導体制・方略（LS）

１）外来診療
研修１週目　　午前　指導医の外来診察を見学
午後　検査見学
研修２週目以降　午前　初診患者の問診・病歴聴取を行う
当該患者の指導医による診察ののち、
診断の道筋、治療の基礎を検討する
午後　検査見学及び検査を行う　検査被験者経験
外来で行うレーザー治療　薬物投与の見学

２）病棟診療
病棟回診に参加　症例検討に参加
午後　　手術のセッティング　手術器械のセッティング
手術の見学、助手を務める

④評価（EV）

１）自己評価
研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
研修レポートを作成する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価
研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価
ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

4）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

眼　科

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 種々の眼科検査を理解し、適切に選択、施行、評価できる能力を身に付ける			
1	矯正視力、屈折検査の意味を理解し、その結果を判断できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	各種の眼圧測定法を施行できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	細隙灯顕微鏡検査、写真撮影が施行できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	眼底検査、眼底写真撮影、蛍光眼底検査が施行でき、その結果を評価できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	瞳孔反応を評価できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	眼位、眼球運動を評価できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	視野傷害を評価できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	表面麻酔薬、散瞳薬の特性と副作用を理解し、正しく使用できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	視覚誘発電位	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 代表的な眼科疾患の診断と治療法について理解する			
1	結膜炎の原因を鑑別し、適切な治療薬を選択できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	白内障の診断、手術適応、手術法を理解できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	緑内障を診断し、適切な治療薬を選択できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	緑内障に対するレーザー治療、手術治療の適応を判断できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	糖尿病網膜症の病期評価ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	糖尿病網膜症に対するレーザー治療、手術治療の適応を理解できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	網膜剥離の成因と治療法を患者に説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	虹彩炎を診断し、適切な治療薬を選択できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	正しい点眼方を患者に説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 代表的な眼科手術を習得する前段階として手術法の理解を深める			
1	超音波白内障手術の手順と起こりうる合併症について患者に説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	超音波白内障手術の助手に付くことができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	線維柱帯切除術の手順と起こりうる合併症について患者に説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	線維柱帯切除術の助手に付くことができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	外眼部小手術に地明日ルインフォームドコンセントを取得し、執刀できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

形成外科カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴（研修医へのメッセージ）

形成外科では頭から手足まで全身の皮膚・軟部組織など比較的浅い部分の疾患を扱います。皮膚腫瘍、先天性の外表奇形やあざ、外傷や熱傷、癌などを切除した後の修復など体表面に関することを対象とします。形成外科では体表面に関することを対象とすることから、より綺麗に美しくするという美容的な配慮も大切にしています。

①一般目標（GIO）

形成外科で取り扱う疾患について理解する。手術適応や手術内容について学び、必要な解剖を確認する。整容面に配慮した治療を心掛ける。

②具体的行動目標（SBOs）

手術の内容を理解し、手術の助手をできるようにする。
レーザー治療について理解する。
簡単な創部の縫合や創部の管理をできるようにする。
軟膏や被覆材の使用について理解する。

③指導体制・方略（LS）

上級医・指導医とともに外来、手術などの診療を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	乳房再建外来	外来	手術室手術	外来
午後	外来手術	乳房再建手術	レーザー治療 又は 手術室手術	手術室手術	外来手術
その他					

・入院患者がいる時は外来開始前に病棟回診を行います。

④評価（EV）

１）自己評価

研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
研修レポートを作成する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価

ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう

病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する

事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

形成外科

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

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

09 小児科研修プログラム

Ⅰ　一般目標（GIO）

小児疾患の診断と治療に必要な知識および基本的手技を習得するとともに、患者およびその養育者との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

Ⅱ　経験目標（SBO ｓ）（各項目の※は必修項目、）

A　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もつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、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

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

1）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。

2）精神面の診察ができ、記載できる。

3．基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A)：自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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）　血液生化学的検査 ※

5）　血液免疫血清学的検査 ※

6）　細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※

7）　髄液検査 ※

8）　単純Ｘ線検査 ※

4．基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

1）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※

2）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※

3）穿刺法（腰椎）を実施できる。※

4）局所麻酔法を実施できる。※

5．基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

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。

6．医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。

(E)：自ら行った経験があること

1) 診療録の作成 ※ (E)

2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)

3) 診断書の作成 ※ (E)

4) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

7．診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

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ニ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。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1．頻度の高い症状

1) リンパ節腫脹 ※ R

2) 発疹 ※ R

3) 発熱 ※ R

4) 結膜の充血 ※ R

5) 呼吸困難 ※ R

6) 咳・痰 ※ R

7) 嘔気・嘔吐 ※ R

8) 腹痛 ※ R

9) 便通異常(下痢、便秘) ※ R

2．緊急を要する症状・病態

1) 急性感染症

2) 急性中毒 ※

3) 誤飲、誤嚥

3．経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

1) 脳炎・髄膜炎

2）湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）※（B）
3）皮膚感染症 ※（B）
4）呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎） ※（A） R
5）閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）※（B）
6）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）
7）細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、A群レンサ球菌、クラミジア）※（B）
8） アレルギー疾患 ※（B）
9）小児けいれん性疾患 ※（B）
10）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）
11）小児細菌感染症
12）小児喘息 ※（B）
13）先天性心疾患

C　特定の医療現場の経験

1．予防医療

予防医療の現場を経験し※、予防接種を実施できる。

2．小児・成育医療

小児・成育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、小児・成育医療の現場を経験する ※

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。

Ⅲ　方略（LS）

1．研修の場は、小児科外来、予防接種センター、小児科病棟（4F）での診療である。

2．研修の指導にあたるのは、外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては各曜日の回診担当医および受持ち患者の主治医である。

3．研修医は副主治医として、主治医とともに入院患者を受け持つ。

4．研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。

A　病棟における研修

（1）病棟回診に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
（2）入院受持ち患者の診察は毎日行い、SOAP 形式に従って所見をカルテに記載する。
（3）主治医とともに、受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
（4）患者またはその養育者の許可が得られれば、主治医（またはこれに代わる指導医）の監視のもとで、受持ち患者の検査あるいは治療を自ら行う。
（5）週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
（6）受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

B　外来における研修

（1）新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。

（2）外来担当医に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。

（3）患者またはその養育者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。

（4）予防接種センターにおいて、予防接種の種類、適応、接種スケジュールを習得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	外来研修 (一般外来)	病棟研修	予防接種 センター	外来研修 (一般外来)	外来研修 (一般外来)	外来研修
午後	病棟研修	乳児健診	外来研修 (慢性疾患)	外来研修 (慢性疾患)	カンファレンス	

指導体制

責任指導医：渡邉修大

指導医：永田俊人

上級医：関屋由子、工藤隆史、稗田芙蓉太

病棟師長：内窪 佳代

Ⅳ　評価（EV）

1．研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

2．経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。

臨床研修評価表

小児科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 小児科全般			
1	小児の成長・発達に対する知識を修得する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	小児でよく見られる一般症状(発熱・咳・嘔吐・下痢など)を理解し、その認知法を修得し、適切な対応ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	児の栄養法について知識を修得する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	病気の予防、予防接種についての知識を修得する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	その他、育児について、また小児の養育についての知識を修得する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 一般的診察能力			
1	患児及び養育者との間に好ましい人間関係を作り、有用な病歴を得る。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し整理できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	年齢によるバイタルサインの正常値の違いが理解できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	小児によく見られる症状(発熱・咳・腹痛・嘔吐・呼吸困難・発疹)について、必要な鑑別をして観察できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	小児によく見られる徴候(脱水・髄膜刺激症状・呼吸困難・チアノーゼ)を理解し診察できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 手技			
1	採血(静脈血・動脈血・毛細血管)ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	血圧測定(体格にあわせて)ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	鼓膜検査ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	乳幼児の採尿方法が理解できている。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	導尿ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	浣腸ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	胃洗浄ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	腰椎穿刺ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	胃チューブの挿入ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	分泌物の吸引、体位ドレナージができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	吸入療法ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 治療			
1	疾患に応じて指導医のもとで治療計画を立てることができ、養育者に説明ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	年齢に見合った治療薬を処方できる。(種類、剤型、投与量)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	年齢に応じて種類、量、輸液方法を決めることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	年齢に応じて酸素投与量・薬物吸入方法を決めることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	5. 臨床検査			
	＜検査結果の解釈ができる。場合によっては自ら実施＞			
1	尿一般検査(一般定性、沈査)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	一般血液検査(赤血球数網状赤血球数ヘモグロビン量、ヘマクリット値白血球数血小板数血液塗沫標本、出血時間、凝固時間、血液判定、輸血の為の交叉時間)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	便一般検査(便性の安定、潜血、虫卵、定性試験)	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	髄液の一般検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

臨床研修評価表

小児科

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
5	血液ガス検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	最近培養、塗沫染色（単染色、グラム染色）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	一般的生化学検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	一般血清学的検査、免疫学的検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	放射線学的検査（単純撮影、CT、MRI、造影撮影、膀胱撮影）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	超音波検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	脳波検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
12	心電図	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	6. 経験すべき疾患・病態			
	＜小児の救急疾患＞			
1	1次心肺蘇生、2次心肺蘇生ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	喘息発作の応急措置ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	グループの処置ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	脱水症の応急処置ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	けいれんの応急処置ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	腸重積症を診断士、空気整復ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	高熱時の対処ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	意識障害の対処ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	異物誤飲時の対処ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	急性腹膜症の対処ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	ヘルニア嵌頓の整復処置ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜アレルギー・免疫疾患＞			
1	気管支喘息（発作の程度、重症度の判定、適切な処置）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	蕁麻疹	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	アトピー性皮膚炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	食物アレルギー	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	アナフィラキシーショック（適切な診断、治療）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	膠原病（主要な疾患の診断基準、治療法）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	アレルギー紫斑病	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜感染症＞			
1	急性（熱性）発疹性疾患 麻疹、風疹、突発性発疹、伝染性紅斑、水痘、手足口病、ヘルパンギーナ、単純疱疹、帯状疱疹、溶連菌感染症など	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	呼吸器症状を中心とする感染症 インフルエンザウィルス、RSウィルス、アデノウイルス、マイコプラズマ、パラインフルエンザウィルスなど	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	消化器症状を中心とする感染症 ロタウィルス、A型肝炎ウィルスなど	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	中枢神経系に親和性を有するウィルス エンテロウィルス群、ムンプウィルス、麻疹ウィルスなど	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	その他 アデノウィルス（咽頭結膜熱、出血性膀胱炎）など	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜呼吸器疾患＞			
1	急性上気道炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

臨床研修評価表

小児科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
2	扁桃炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	クループ	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	急性気管支炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	急性肺炎（細菌性、ウィルス性、マイコプラズマ）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	細気管支炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	百日咳	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	気管支喘息	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜消化器疾患＞			
1	口内炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	急性胃腸炎（ウィルス性、細菌性）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	アセトン血性嘔吐症	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	急性虫垂炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	急性肺炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	腸重積小	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	鵞口瘡	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜循環器疾患＞			
1	先天性心疾患（ASD、VSD、PDA、TOF）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	不整脈	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	川崎病	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	起立性調節障害	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	心不全	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜血液・腫瘍性疾患＞			
1	鉄欠乏性貧血	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	その他の貧血の鑑別診断	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	出血性疾患（特発性血小板減少性紫斑病）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	白血球異常（無顆粒球症好酸球増多症）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	良性腫瘍（血管腫リンパ管腫嚢腫など）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	リンパ節腫大、肝脾腫腹部腫瘤の鑑別診断	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	悪性腫瘍	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜泌尿器・生殖器疾患＞			
1	血尿。蛋白尿の鑑別	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	急性糸球体腎炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	ネフローゼ症候群	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	その他急性慢性糸球体腎炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	尿路感染症と膀胱尿管逆流症	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	亀頭包皮炎、陰門膣炎、陰嚢水腫包茎、停溜睾丸	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜神経・筋疾患＞			
1	熱性けいれん	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	てんかん	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	けいれん重積症	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	脳性麻痺	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	精神遅滞	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	髄膜炎（ウィルス性、細菌性）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	脳炎、脳症	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

臨床研修評価表

小児科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	＜小児保健＞			
1	予防接種	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	乳幼児健診	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	育児相談	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	事故、虐待	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜水・電解質異常＞			
1	新生児、小児における輸液療法の理解	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	脱水症、電解質異常、塩酸基平衡異常に対する診断と治療	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜先天性異常＞			
1	ダウン症候群などの染色体異常	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜内分泌・代謝性疾患＞			
1	低身長の診断、治療	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	肥満症の鑑別	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	糖尿病	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	甲状腺疾患	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	その他の内分泌疾患	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜皮膚疾患＞			
1	膿痂疹、蜂窩識炎、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	帯状疱疹、単純疱疹	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	血管腫	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	母斑症	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜耳鼻科疾患＞			
1	急性中耳炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	浸出性中耳炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	外耳道炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	反復性耳下炎	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	＜眼科的疾患＞			
1	結膜炎（ウィルス性、細菌性）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	斜視	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

名古屋第二赤十字病院　産婦人科研修(4週間)

産婦人科オリエンテーション

産婦人科の概要

当院の産科は、愛知県に 7 施設ある総合周産期母子医療センターの一つであり、積極的にハイリスクの母体搬送を受け入れ、母体胎児集中治療室（MFICU）にての診療を行っている。やごと周産期ネットワークによる病診連携の強化と共に、院内の新生児科医や助産婦などによるチーム医療体制を整え、ハイリスク妊娠、母体搬送を積極的に受け入れている。また院内各科と連携し、合併症妊娠の管理にも取り組んでいる。また出生前診断 NIPT の実施施設であり、母体救命のための J-CIMELS 講習会の開催なども特徴である。

婦人科では子宮筋腫や内膜症など一般の開腹手術や腹腔鏡手術に加え、子宮悪性腫瘍、卵巣悪性腫瘍の治療にも積極的に取り組んでいる。手術や化学療法併用放射線療法の他、再発例などで強度変調型放射線治療装置（トモセラピー）治療も実施している。Cancer board参加や放射線科との定期カンファレンスを実施し、緩和医療も含めた個別対応を配慮した質の高い医療の提供を目指している。

到達目標（全科共通）

基本プログラムを参照

産婦人科研修の行動目標

	病棟診療
B-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) 患者の人間的尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応をする (2) 患者や家族、医療者との価値観の相違に配慮した対応をする
B-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（下腹痛、不正出血）について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断を行う
B-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) Problem-Oriented Systemに準じてカルテ記載を行う (2) 患者の訴えの背景にある不安や価値観に配慮した診療を行う
B-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
B-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)多職種カンファレンスに参加し、患者をめぐる諸問題を多角的に理解する (2)看護師、検査技師などのコメディカルと協調しチーム医療を展開する

B-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)日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する (2)安全レポートの提出を行う
B-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)紹介状の回答を速やかに記載する (2)退院支援の業務を把握する
B-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)自分の臨床的疑問点をリサーチクエスチョンに変換し、解決方法を理解する
B-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)RCTなどの文献を精読し、自らの臨床に活かす (2)カンファレンス等で聴き手がポイントを把握しやすいプレゼンテーションを行い、論理的なディスカッションに寄与する

<u>産婦人科研修の方略（LS）</u>

１．週間研修スケジュール

① 原則として２週間ずつに分け、産科と婦人科のローテーションを行う。産科、婦人科、それぞれ研修医担当医師を１名固定し、担当医師の指導に従って研修を行う。

② 毎月第１月曜日に産婦人科病理カンファレンス、隔月第２月曜日に産婦人科放射線科カンファレンス、毎月第３月曜には産婦人科小児科カンファレンスが行われる。

産科

	午前	午後
月曜日	8:20～朝カンファレンス、 MFICU回診　外来研修	他科との合同カンファレンス 産科カンファレンス
火曜日	8:20～朝カンファレンス、 MFICU回診　手術助手	手術助手 NST勉強会
水曜日	8:00～NICUカンファレンス 朝カンファレンス MFICU回診 外来研修	産科勉強会
木曜日	8:20～朝カンファレンス、 MFICU回診　手術助手	手術助手 産科勉強会
金曜日	8:20～朝カンファレンス、 MFICU回診　外来研修	外来研修

<研修医が行う外来診療関連業務>

（1）外来診療に助手として参加し、産科診療の流れを把握する

（2）超音波検査による妊娠診断、妊婦管理のあり方を実習、修得する

（3）胎位の把握および胎児心音の異常の有無を指摘できるようにする

<研修医が行う入院診療関連業務>

（4）分娩、流産処置、侵襲検査処置（羊水検査など）の研修は､機会がある毎に研修する

（5）分娩は必ず１例以上の立会いをし、正常分娩経過を理解に努める

（6）課題テーマを決めて産科勉強会で発表する

（7）時間外のカンファレンスは初期研修医は出席不要である　産婦人科志望の研修医は自己研鑽として参加可能である

婦人科

	午前	午後
月曜日	外来研修 病棟小手術 手術助手	外来実習 他科との合同カンファレンス
火曜日	外来研修 病棟小手術 手術助手	手術助手
水曜日	外来研修 手術助手	手術助手
木曜日	外来研修 手術助手	手術助手
金曜日	回診処置 手術助手	婦人科カンファレンス 手術症例提示、抄読会

<研修医が行う外来診療関連業務>

（1）外来診療に助手として参加し、婦人科診療の流れを把握する

（2）超音波検査などにより腹部腫瘤の鑑別（子宮筋腫、卵巣腫瘍など）ができるようにする

（3）子宮癌検診（子宮頚癌）スクリーニング法を実習する

<研修医が行う入院診療関連業務>

(1) 侵襲検査処置（腹水穿刺、子宮内膜掻爬術など）の研修は､機会がある毎に研修する。

(2) 抄読会は、原則として英文文献を一題以上提示すること。課題テーマについてのレクチャーに代えることも可能である。

(3) 他科との合同カンファレンスは自由参加、金曜の症例カンファレンスは時間外申請（30分）を認めます。

(4) 術前患者の入院時ノートを作成して問題点を把握し、カンファレンス時に症例呈示を行う。定例手術患者のパス指示を行う。

(5) カンファレンスを通して産婦人科疾患の画像診断の読影能力を高める。
(6) 手術時は、手術助手を務め、実技の指導を受ける。骨盤内の解剖を学習する。
(7) 手術患者の双合診（内診）を経験する。
(8) 正常術後経過を習得することを目的として術後に手術患者を回診して術後経過を把握し、経過に異常がないかを判断する。これらの所見を術後回診時に提示する。

<産婦人科研修で経験可能な症候>　経験すべき症候29症候中13症候

産婦人科で経験可能で頻度の高いもの
　流・早産及び満期産、腹痛、便通異常（下痢・便秘）
産婦人科で経験可能であるが頻度の低いもの
　ショック、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、嘔気・嘔吐、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

以下の症候では特に次の内容を中心に学ぶ

症候	学修内容
満期産	満期産の見学
ショック	出血性ショックの入院後管理と退院後のフォロー

<産婦人科研修で経験可能な疾病・病態>　経験すべき26疾病・病態中2疾病・病態

妊娠分娩（正常分娩、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
女性生殖器及びその関連疾患（無月経を含む月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）

このうち、以下の疾病・病態では特に次の内容を中心に学ぶ

疾病・病態	学修内容
流産、早産	初期治療方法
産科出血	初期対応によるショックの回避
月経異常	妊娠の見落としをしない
骨盤内腫瘍	子宮・卵巣疾患の画像診断の特徴

<産婦人科研修で経験可能な臨床手技>

経験すべき手技	研修医１年次			研修医２年次		
	単独可	単独不可		単独可	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
注射法（末梢静脈）	○			○		
抗がん剤			○		○	
採血法（静脈血）	○			○		
採血法（動脈血）	○			○		

導尿法	○			○		
穿刺法（腹腔）			○			○
胃管の挿入と管理			○	○		
圧迫止血法			○	○		
ドレーン・チューブ類の管理			○		○	
緊急輸血			○		○	
補液管理			○	○		
各科の特殊性						
産婦人科診察法（内診、妊婦腹部外診）			○			○
妊婦腹部超音波検査			○			○

評価（EV：Evaluation）

研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A.医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の 4 項目を評価する。
研修医評価票 II を用いて、到達目標 B.資質・能力の 9 項目を評価する。
研修医評価票 III を用いて、到達目標 C.基本的診療業務の 4 項目を評価する。

いずれも EPOC2 を使用して WEB 上での評価入力を研修終了後、速やかに行う。
評価に際して、客観性を高めるために、Mini-CEX を用いる。
（主に外来診療・病棟診療の場面で評価を行う場合に用いる）

研修医による自己評価：評価入力はローテート終了後、速やかに行なう。
指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認後、指導医評価を入力する。
看護師・薬剤師による評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価・入力する。

形成的評価
・カンファレンスなどでのプレゼンテーションに対してフィードバックを行う。
・年に 2 回、プログラム責任者からのフィードバック受ける。

2010.3.5 作成
2013.2.27 一部改訂
2014.3.28 一部改訂
2015.1.23 一部改訂
2016.3.9 一部改訂
2017.3.1 一部改訂
2019.3.6 一部改訂
2020.3.11 一部改訂

臨床研修評価表

産婦人科

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 基本的な産婦人科診療能力、態度・技能を身につける。			
1	産婦人科に関する問診及び病歴の記載ができる。（月経歴、結婚、妊娠、分娩歴を含む）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	視診（一般的視診及び膣鏡診）ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	触診（外診、双合診、内診、妊婦のLeopold触診法）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	直腸診、膣・直腸診	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	穿刺診（Douglas窩穿刺、腹腔穿刺その他）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	新生児の診察（Apgar score,Silverman scoreその他）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 基本的産婦人科臨床検査ができる。			
1	基礎体温表の診断ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	頸管粘液検査がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	ホルモン負荷テストがわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	各種ホルモン検査がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	卵管疎通性検査がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	精液検査がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	免疫学的妊娠反応ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	妊娠の超音波検査ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	膣トリコモナス感染症検査ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	膣カンジダ感染症検査ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	子宮膣部細胞診がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
12	子宮内膜細胞診がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 画像診断検査がわかる。			
1	コルポスコピーがわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	超音波検査（ドプラー法、経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	骨盤単純X線検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	骨盤計測（入口面撮影、マルチウス・ダーマン法）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	子宮卵管造影法	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	骨盤X線CT検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	骨盤MRI検査	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 基本的治療法がわかる。			
1	処方箋の発行ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	薬剤の選択と薬用量・安全性がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈各注射ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	催奇形性についての知識を理解する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	5. 経験すべき症状・病態・疾患			
1	子宮筋腫がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	子宮内膜炎がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	月経困難症がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	子宮付属器炎がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

	項目	自己評価	指導医評価	備考
5	排卵痛がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	骨盤腹膜炎がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	切迫流早産がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	常位胎盤早期裂がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	切迫子宮破裂がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	婦人科的急性腹症がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	婦人科良性腫瘍の診断・治療計画案がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
12	婦人科良性腫瘍の手術へ参加する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
13	悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
14	婦人科悪性腫瘍の手術への参加を経験する。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	６．産科経験優先項目			
1	妊娠の検査・診断がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	正常妊婦の外来管理がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	正常分娩第１期・第２期の管理がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	正常頭位分娩の娩出前後の管理がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	正常産褥の管理、正常新生児の管理がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	腹式帝王切開術の経験がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	流・早産の管理がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	合併症妊娠の管理がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	産科出血に対する応急処置法の理解がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	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がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

救急外来／時間外救急外来研修カリキュラム

① 総合上飯田第一病院

1 年次に、計 4 週間の研修を行う。日中の研修に加え、毎月、複数回実施する当直においても救急研修を行う。2 年間で 20 回以上（月 2 回程度）の夜間及び日直当直をおこない、4 週間の救急研修とみなす。また、麻酔科における研修期間 4 週を上限として救急研修期間とする。麻酔科を研修する際は、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。

②名古屋医療センター　研修

2 年次に、名古屋医療センターにて研修を行う（4 週間）。

研修概要は名古屋医療センター作成の「医師臨床研修指導実施規程」による。

①一般目標（GIO）

救急疾患に対して適切な初期診療を行うための基礎的知識、技能、態度を身につける。

1）バイタルサインの把握ができる。

2）重症度及び緊急度の把握ができる。

3）救急

医療に必要な様々な診断、治療技術を習得する。

4）ショックの診断と治療ができる。

5）二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）が指導できる。

6）頻度の高い救急疾患の診断の初期治療ができる。

7）専門医への適切なコンサルテーションができる。

8）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具体的行動目標（SBOs）

1）救急医としての基本姿勢を習得する。

○ 救急患者の受入れ準備と対応が迅速にできる。

○ 情報収集と発症状況が把握できる。

○ 患者・家族との信頼関係を構築した上での医療面接ができる。

○ 患者家族への適切な指示・指導ができる。

○ 虐待が疑われる患者（おもに児童）への対応ができる。

2) 基本的な身体診察法を習得する。

○ 全身観察（バイタルサイン含む）ができる。

○ 頭頚部、胸部、腹部、泌尿・生殖器の診察ができる。

○ 骨格系の診察ができる。

○ 神経学的、精神面の診察ができる。
3）基本的な検査、診断法を適切に指示し、その結果を評価することができる。
○ 血液検査、尿検査など
○ 心電図
○ 細菌学的検査
○ 髄液検査
○ 超音波検査
○ X 線、CT、MRI など画像検査
4）救急医療において必要な基本的手技が実施できる。
○ 気道確保、気管内挿管、人工呼吸管理
○ 胸骨圧迫、除細動（同期下も含む）
○ 止血法（直接、間接など）
○ 注射法、静脈路の確保（中心静脈、骨髄輸液含む）
○ 中心静脈、骨髄輸液路の確保
○ 穿刺法（動脈、腰椎、胸腔、腹腔など）
○ 動脈血採血・動脈圧ラインの挿入
○ 導尿法
○ ドレーン、チューブの挿入とその管理
○ 局所麻酔法と創処置
○ 外傷、熱傷等の処置
○ 輸液療法
○ 気道内吸引・ネブライザー処置
○ 体位変換、移送
○ 外用薬の塗布、湿布など
5）緊急を要する疾患の初期治療ができる。
心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、急性消化管出血、急性冠症候群、多発重症外傷、中毒・熱傷、高エネルギー外傷・骨折など
6）専門医への適切なコンサルテーションができる。
入院や手術の適応、治療順位などを専門医と協議できる。
○ 専門医のコンサルトが必要か判断できる。
○ 専門医への適切な転送・申し送りができる。
○ 緊急手術のための術前検査と処置ができる。
7）病院前救護の重要性と連携について理解する。
○ 一次救命処置、応急処置を指導できる。
○ 救急救命士制度を含めた病院前医療体制の意義と実際について理解できる。

8）死亡症例に対して、適切に対処できる。
○ 死亡診断書ならびに死体検案書を適切に記載することができる。
○ 異状死体に対して、適切に対応できる。
○ 消防、警察などと適切な連携がとれる。

③指導体制・方略（LS）

1)指導医とともに診察所見等から重症度・緊急度を判断し、必要な検査や処置を行う。
2）入院の必要性を判断し、各専門医へのコンサルテーションを行う。また患者・家族への説明・指導を行う。
3）受け持ちの入院患者に対しては、上級医とともに治療にあたる。また共診患者には、各診療科とともに治療にあたる。
4）当直業務を行う（上級医とともに)。

④評価（EV）

１）自己評価
研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
研修レポートを作成する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する
２）指導医による評価
研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する
３）研修医による評価
ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する
指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう
４）看護師・コメディカルによる評価
研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

名古屋医療センター　救急研修（４週間）

救命救急センター

目標

一般目標

診療科単位での診察ではなく、救急初期対応及び重症全身管理を必要とする患者さんに対応できるようになるために、救急外来における初期対応及び集中治療室において求められるチーム医療の一員としての臨床能力を身につける。

行動目標

1. **ICU、ＥＲにおける緊急治療の実際（手技、手法を経験する）**
    1) 救急蘇生法（ＡＣＬＳに準じたもの）
    2) 呼吸管理（気管挿管、気管切開、人工呼吸）
    3) 心電図、脳波、体温、血圧などのモニタリング
    4) 血液ガス、水電解質の補正
    5) 緊急薬剤の投与（心血管作動薬、鎮静剤、鎮痛剤、抗けいれん薬など）
    6) 不整脈の緊急治療（除細動、抗不整脈薬、経皮ペーシング等）
    7) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）
    8) 採血法（静脈血、動脈血）
    9) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
    10) 胃管の挿入、管理、導尿法
    11) 圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、皮膚縫合法
    12) 緊急輸血法
    13) 血液浄化法
    14) 感染の予防
2. **重症患者の診断と治療のすすめ方**
    1) vital sign のチェック
    2) 問診、聴打診、触診
    3) 意識障害の評価とその意義づけ（APACHEⅡ及び AIS-90 の評価法）
    4) 血液、尿、髄液、X 線写真その他の諸検査成績とその解釈
    5) 各種重症患者の診断治療のすすめ方
        a) 急性冠症候群、急性心不全（心電図の判読とモニタリングおよび治療法）
        b) 脳血管障害（神経学的徴候の把握、CT スキャン、MRI、脳血管撮影および内科的療法と手術的療法）
        c) 頭部外傷、脊髄損傷(頭蓋 X 線写真、CT スキャン、脳血管撮影および創傷処置と手術的療法)
        d) 急性中毒(その原因と治療)
        e) 代謝性脳症(その原因と治療)
        f) 急性感染症
        g) 急性呼吸不全(その原因と治療)
        h) 多発外傷（胸腹部外傷、脊椎骨折、骨盤骨折、多発骨折など）

i) その他 ① 溺水
② 熱傷、環境異常（熱中症、低体温症）
③ 急性腹症
④ 急性腎不全
⑤ 消化管出血
⑥ その他（産婦人科、精神科領域の救急）

3. **医療倫理**

守秘義務など医師の守るべき法律を理解する。患者や家族の心情に共感し、思いやりのある態度で接する。

4. **医療面接**

清潔な服装で患者に接し、きちんと挨拶ができる。患者の訴えに辛抱強く耳を傾け、鑑別診断に重要な情報を得る。

5. **基本的診察**

バイタルサインをチェックし、頭頚部、胸部、腹部、四肢の基本的診察を正しくおこなう。

6. **検査**

胸部レントゲン写真、心電図を正しく読影する。
血液、尿検査データを正しく解釈する。

7. **応急処置**

救急初期診療における標準的な診療手順である、BLS、ACLS、JATEC、RUSH を理解し、上級医に指示された救命処置を迅速におこなう。

8. **カルテ記載**

SOAP 方式を用いて他の医療従事者にもわかりやすく診療経過や方針を記載し、必ず署名をする。

方略

① 上級医および指導医とともに、救急外来受診患者及び救命救急センター入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める
② 当科の週間スケジュールに従い、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
③ 原則、最低それぞれ 4 週の研修期間とする。

評価

① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
③ 救命救急センター・総合診療科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

臨床研修評価表

救急

該当の記号に〇印をつける

A：確実にできる　B：できる　C：何とかできると思う　D：できない　E：経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1．救急診療の基本的事項			
1	病歴に関する必要な情報を短時間に収集できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	バイタルサインの把握ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	身体所見を迅速かつ的確にとれる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	重症度と緊急度を判断できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	専門医への適切なコンサルテーションができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	患者、家族、医療従事者と適切で良好なコミュニケーションをとることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	患者・家族のニーズと心理的側面を理解できる。　特にCPA患者家族に対して。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	救急現場での適切なインフォームドコンセントを行うことができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2．検査			
1	必要な検査（検体、心電図、画像）が指示できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	電解質の検査結果に対する評価とそれに基づく治療の実施と結果を解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	検尿、沈渣を実施し、結果を解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	心電図（手技・評価）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	X線像（単純、造影写真の評価）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	腹部エコー、心エコーの実施、評価	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	CTスキャン（評価）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3．経験しなければならない手技			
1	気道確保を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	気管挿管を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	人工呼吸を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	胸骨圧迫心マッサージを実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	除細動を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、動脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

	項目	自己評価	指導医評価	備考
8	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	胃管の挿入と管理、胃洗浄（適応、注意点）ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	圧迫止血法を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	局所麻酔法を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
12	簡単な切開・排膿を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
13	皮膚縫合法を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
14	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
15	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
16	包帯法を実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
17	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
18	緊急輸血が実施できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4. 症状および診断			
	A. 頻度の高い症状			
1	発疹	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	発熱	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	頭痛	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	めまい	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	湿疹	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	けいれん発作	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	視力障害、視野狭窄	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8	鼻出血	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9	胸痛	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
10	動悸	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
11	呼吸困難	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
12	咳・痰	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
13	嘔気・嘔吐	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
14	吐血・下血	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
15	腹痛	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
16	便通異常（下痢、便秘）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
17	腰痛	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

	項目	自己評価	指導医評価	備考
18	歩行障害	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
19	四肢のしびれ	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
20	血尿	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
21	排尿障害（尿失禁、排尿困難）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
B. 緊急を要する症状･病態				
1	心停止	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
2	ショック	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
3	意識障害	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
4	脳血管障害	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
5	急性呼吸不全	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
6	急性心不全	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
7	急性冠症候群	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
8	急性腹症	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
9	急性消化管出血	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
10	急性腎不全	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
11	急性感染症	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
12	外傷	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
13	急性中毒	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
14	誤飲、誤嚥	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
15	熱傷	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
16	流･早産および満期産（当該科研修で経験してもよい）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
17	精神科領域の救急（当該科研修で経験してもよい）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
5. 基本的薬剤				
1	一般経口薬	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
2	注射薬、吸入薬（特に抗菌薬、血管作動薬、気管支拡張剤、副腎ステロイド）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
3	鎮痛薬、鎮静薬（麻薬を含む）	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
4	輸血	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
5	血液製剤	A･B･C･D･E	A･B･C･D･E	
6. 以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。				
心肺蘇生法（AHAのACLSプロトコールに準拠する）				

	項目	自己評価	指導医評価	備考
1	気道確保	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	遺物・分泌物の除去、エアウェイの挿入（経口、経鼻）、気管挿管（経口、経鼻）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	緊急気管切開	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	人工呼吸	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	バッグ・マスク法による人工呼吸	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	胸骨圧迫心臓マッサージ	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	蘇生に必要な緊急医薬品の使用法（用予報法、投与量、使用の根拠） ラミン（アドレナリン、ドパミン等）、アトロピン、リドカイン、炭酸水素ナトリウム カテコ	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	7．以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。			
	（1）外傷患者の診断と治療			
1	外傷患者の取扱い	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	外傷重症度の判定（トリアージ）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	多発外傷患者の地用の優先順位の決定	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	（2）循環管理			
1	循環動態のモニタリングと結構動態の評価	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	ショック患者の循環管理・蘇生	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	循環作動薬の使用法	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	不整脈の管理（抗不整脈薬の使用法、心臓ペーシング、Cardioversion）	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	（3）呼吸管理			
1	血液ガスの評価と診断に基づいた治療	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	酸素療法	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	人工呼吸管理	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	（4）体液管理			
1	体液電解質異常の評価と補正	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	酸塩基平衡異常の評価と補正	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	輸液・輸血管理	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

精神科研修カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴

精神科研修は二年次において 4 週間必修とする。

①一般目標（GIO）

精神科医として、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、精神科診療で頻回に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、基本的な診察能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

②具体的行動目標（SBOs）

a)精神科診療にあわせた病歴の聴取、カルテ記載ができる。
b)理学的所見（特に精神医学的所見）がとれる。
c)精神障害を人間全体として総合的に把握し、合理的な対処を行うことができる。
d)血液検査、採血、動脈穿刺ができる。
e)髄液検査ができる。
f)単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査が解る。
g)知能検査、記銘力検査、作業能力検査、CMI、文章完成テストができる。
h)脳波検査を解釈できる。
i)面接法：診断面接、精神療法面接ができる。
j)向精神薬による薬物療法がわかる。
k)精神科救急（自殺企図を含む）に対処できる。
l)リエゾン精神医学がわかる。
m)緩和医療（疼痛ケアを含む）がわかる。
n)精神保険法に則り、対処する能力をつける。

③指導体制・方略（LS）

以下のコースにて研修を行う（4 週間）。

概略

１．法人名称：特定医療法人楠会（住所：名古屋市北区五反田町 111 番地の 1）
２．管理者（理事長）：伊藤 淳
３．名称：特定医療法人 楠会 楠メンタルホスピタル（住所：名古屋市北区五反田町 111 番地）
４．研修医の処遇：管理型臨床研修病院と同一（給与、社会保障、交通費などの手当、医療事故の保険）
５．その他臨床研修の実施に関し必要な事項：医師免許と保険医登録の写、履歴書
６．研修の指導を行う者の氏名：原 秀吉　担当分野：精神科

臨床研修評価表

精神科

該当の記号に〇印をつける
A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 基本的な精神科診療・面接ができる。			
1	精神科診療にあわせた病歴の聴取、カルテ記載ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	理学的所見(特に精神医学的所見)がとれる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	精神障害を人間全体として総合的に把握し、合理的な対処を行うことができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 基本的な検査の実施・理解ができる。			
1	血液検査、採血、動脈穿刺ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	髄液検査ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	単純X線検査、CT検査、MRI検査が解る。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	核医学検査(SPECT)や他の画像診断検査の解釈ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	心理検査(WAIS-R、ロールシャッハテストなど)を施行できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	知能検査、記銘力検査、作業能力検査、CMI、文章完成テストができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7	脳波検査を解釈できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 診断・治療			
1	面接法:診断面接、精神療法面接ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	向精神薬による薬物療法がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	精神科救急(自殺企図を含む)に対処できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	リエゾン精神医学がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	緩和医療(疼痛ケアを含む)がわかる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	精神保険法に則り、対処する能力をつける。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

地域医療研修カリキュラム

◎オリエンテーション・研修の特徴

地域医療研修は二年次において 4 週間必修とする。研修中に 0.5 日以上の在宅医療研修を含める。

①一般目標（GIO）

医療全体の中でのプライマリ・ケアや地域医療の位置付けを理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになる為に、病気の治療、予後改善の観点のみからだけではなく、地域に基盤を置いた全人的医療の重要性を認識した上で、急性期特定機能病院とは異なった慢性期の高齢者医療や地域での診療所医療の現場を実際に経験し、問題解決に当たる。

②具体的行動目標（SBOs）

１． かかりつけ医の役割を述べることができる。

２． 地域の特性が患者の罹患する疾患や、受療行動にどのように影響するかを述べることができる。

３． 患者と家族の心理社会的側面に注目し、個々の要望や意向を尊重しつつ問題の解決に当たることができる。

４． 患者に必要な医療･福祉資源を挙げ、各機関に働きかけながら問題解決を図ることができる。

５． 介護保険制度についての枠組みと介護度認定について述べることができる。

６． 地域医療の中でのチーム医療を実践できる。

③指導体制・方略（LS）

以下の協力施設にて実施する（4 週間）。

１．研修施設

１．法人名称：おがわ内科クリニック 住所：名古屋市守山区幸心一丁目 228 番地

２．管理者（院長）：小川　拓男

３．名称：おがわ内科クリニック 住所：名古屋市守山区幸心一丁目 228 番地

４．研修医の処遇：管理型臨床研修病院と同一（給与、社会保障、交通費などの手当、医療事故の保険）

５．その他臨床研修の実施に関し必要な事項：医師免許と保険医登録の写、履歴書

６．研修の指導を行う者の氏名：小川　拓男担当分野：循環器内科

７．研修評価項目

a）臨床検査や生理検査が制限された中での診断のポイントを理解できる。

b) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
c) 患者をその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
d) 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。
e) 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
f) 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
g) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
h) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。
i) 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
j) 在宅医療の現場を体験し、在宅患者の診察と家族への対応を学ぶ。

④評価（EV）

１）自己評価
研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
研修レポートを作成する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

２）指導医による評価
研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

３）研修医による評価
ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する
指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう

４）看護師・コメディカルによる評価
研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

地域医療

該当の記号に〇印をつける

A:確実にできる　B:できる　C:何とかできると思う　D:できない　E:経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1. 基本項目			
1	臨床検査や生理検査が制限された中での診断のポイントを理解できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	患者をその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6	健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
7		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
8		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
9		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2. 地域医療			
1	患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
6		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3. 研修態度			
1	研修に関する熱意と興味が感じられた。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	地域の医療行政や医療情報を積極的に取り入れようとした。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5		A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

保健・医療行政　カリキュラム

①一般目標（GIO）

A.自分の診療を振り返り改善につなげることが出来るようになる
B.円滑なコミュニケーション(医療職・家族・患者)をし、チーム医療に参加することができるようになる
C.主治医として診療をするための必要な態度・基本的な臨床能力を獲得する
D.複数の問題が併存する状況に対応するための基本的な技術を身に付ける

②具体的行動目標（SBOs）

Ａ．介護保険の仕組みを理解できる。
a)　医療提供システムを説明できる。
b)　介護保険・福祉制度を説明できる。

Ｂ．在宅支援にかかわる各種の仕組みを理解できる。
a)　適切な急性期治療の必要性を判断し、急性期医療機関との連携ができる。
b)　在宅のためのかかりつけ医・訪問診療・看護などとの連携ができる。

Ｃ．日常的にみられる高齢者医療の特性を理解できる。
a)　人間の尊厳を守ることができる。
b)　加齢に伴う変化について説明できる。
c)　終末期医療について、自らの意見を述べることができる。

Ｄ．高齢者施設入所者の医学的特性、感染予防対策を理解できる。
a)　高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特徴を理解し、適切な治療ができる。
b)　高齢者に多い神経疾患（脳卒中、パーキンソン病など）について説明できる。
c)　認知症の診断とケアの基本を説明できる。
d)　廃用症候群の予防を実践できる。
e)　嚥下障害を説明できる。

Ｅ．高齢者、その家族とのコミュニケーションが行なえる。
a)　告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
b)　死生観・宗教観などへの配慮ができる。
c)　患者・家族との面談で、十分な意見交換を図ることができる。
d)　患者・家族と真摯に話し合う態度を養い、自らの死生観を形成する為敬虔な努力を続け

ることができる。

Ｆ．他職種との連携がとれ、協調して課題に対応できる。
a) チーム医療を実践できる。
b) 抑制防止の考え方を説明し、スタッフと協働できる。
c) 疾病予防の知識をもち、指導ができる。
d) 医療安全に十分配慮できる。

③指導体制・方略（LS）

①名古屋市保健センター　研修
名古屋市保健センターにて下記に基づき研修を行う（2 週間)。
研修概要は名古屋市健康福祉局作成の「保健センターによる医師臨床研修指導実施規程」による。実施時期は 2 年次とする。
②老人保健施設　サン・くすのき　研修
以下のコースにて研修をおこなう（2 週間)。実施時期は 2 年次とする。
◎概略
１．法人名称：特定医療法人楠会（住所：名古屋市北区五反田町 111 番地の 1）
２．管理者（理事長）：伊藤 淳
３．名称：老人保健施設　サン・くすのき（住所：名古屋市北区五反田町 111 番地の 1）
４．研修医の処遇：基幹型臨床研修病院と同一（給与、社会保障、交通費などの手当、医療事故の保険)
５．その他臨床研修の実施に関し必要な事項：医師免許と保険医登録の写、履歴書
６．研修の指導を行う者の氏名：石黒　順造　担当分野：保健医療

④評価（EV）

１）自己評価
　研修医評価票（紙）にて自己評価をおこなう
　研修レポートを作成する
　事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する
２）指導医による評価
　研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
　事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する
３）研修医による評価
　ＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する
　指導医評価票を用いて指導医評価をおこなう
４）看護師・コメディカルによる評価

研修医評価票（紙）にて研修医の評価をおこなう
病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価する。
事務局にて、ＥＰＯＣへ評価を反映する

臨床研修評価表

保健医療行政（地域保健・医療（老人保健施設））　該当の記号に〇印をつける

A：確実にできる　B：できる　C：何とかできると思う　D：できない　E：経験していない

	項目	自己評価	指導医評価	備考
	1．介護保険の仕組みを理解できる。			
1	医療提供システムを説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	介護保険・福祉制度を説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	2．在宅支援にかかわる各種の仕組みを理解できる。			
1	適切な急性期治療の必要性を判断し、急性期医療機関との連携ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	在宅のためのかかりつけ医・訪問診療・看護などとの連携ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	3．日常的にみられる高齢者医療の特性を理解できる。			
1	人間の尊厳を守ることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	加齢に伴う変化について説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	終末期医療について、自らの意見を述べることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	4．高齢者施設入所者の医学的特性、感染予防対策を理解できる。			
1	高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特徴を理解し、適切な治療ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	高齢者に多い神経疾患（脳卒中、パーキンソン病など）について説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	認知症の診断とケアの基本を説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	廃用症候群の予防を実践できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
5	嚥下障害を説明できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	5．高齢者、その家族とのコミュニケーションが行なえる。			
1	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	患者・家族との面談で、十分な意見交換を図ることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	患者・家族と真摯に話し合う態度を養い、自らの死生観を形成する為敬虔な努力を続けることができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
	6．他職種との連携がとれ、協調して課題に対応できる。			
1	チーム医療を実践できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
2	抑制防止の考え方を説明し、スタッフと協働できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
3	疾病予防の知識をもち、指導ができる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	
4	医療安全に十分配慮できる。	A・B・C・D・E	A・B・C・D・E	

保健センターにおける医師臨床研修指導実施規程

(趣旨)

第１条　この規程は、医師臨床研修における研修協力施設として、保健センターが行う地域保健研修に関して必要な事項を定める。

(研修を実施する期間及び研修内容)

第２条　研修期間は、２週間を限度とする。研修内容は、別表第１とし、研修プログラムについては、別表第２を基本とする。ただし、臨床研修病院および保健センターの事由により、研修内容を変更することは妨げない。

(研修医の受入れ数及び受入れ時期)

第３条　研修医の受入れ数は、原則として１保健センター１回最大２名までとし、年間１２名を限度とする。また、研修医の受入れ時期は、原則として毎年６月から翌年３月までの間とする。

(研修医の受入れ調整及び受入れ決定)

第４条　研修医の受入れに係る調整及び決定は次によるものとする。

（１）　臨床研修病院は、別記様式第１により名古屋市健康福祉局長あて依頼するものとする。

（２）　保健医療課は、各臨床研修病院からの依頼を受け、各保健センターごとの年間計画表を作成する。

（３）　保健医療課は、上記年間計画表において、前条による受入れ数及び受入れ期間を超えた場合は、該当保健センターと協議を行なうものとする。

（４）　保健医療課は、該当保健センターとの協議の結果、受入れできない人数及び期間について保健所長に調整を依頼するものとする。

（５）　保健医療課は、保健所長からの調整結果を受け、受入れを決定するとともに、別記様式第２により臨床研修病院に承諾書を通知する。

(研修実施統括者及び実務責任者)

第５条　研修実施統括者は、保健センター所長とし、実務責任者は、保健センター保健管理課長または、健康安全課長とする。

(研修受託費)

第６条　研修医が保健センターにおいて研修を行ったときは、保健センターは、臨床研修病院から研修受託費として、研修医１人につき１日金２，８５０円を研修受託費として徴収する。

(研修受託費の請求)

第７条　研修受託費は、研修終了後１か月以内に、保健所が臨床研修病院に対し、保健センターが発行する納入通知書(名古屋市会計規則第 39 条)により請求するものとする。

(研修医の処遇等)

第８条　研修医の処遇に関する事項は次に掲げるとおりとする。

（１）　研修期間中の身分は、臨床研修病院に属するものとする。

（２）　研修期間中の研修手当、社会保険（公的医療保険、公的年金保険、労災保険、雇用保険）料は、臨床研修病院において対応するものとする。

（３）　研修期間中の出張旅費、通勤費は、臨床研修病院において対応するものとする。

（４）　研修期間中の通勤災害、労働災害は、臨床研修病院において対応するものとする。

（５）　研修期間中に研修医の行為により発生した医療事故については、臨床研修病院及び研修医での対応を原則とし、必要に応じ、保健センターと臨床研修病院が協議して対応するものとする。

（６）　研修期間中の研修時間は、午前８時４５分から午後５時３０分とする。

ただし、健康危機発生等、緊急時において時間外の研修を行った場合には、その費用は臨床研修病院で対応するものとする。

（７）　研修期間中の休暇は、臨床研修病院の定めるところによるが、未取得となった研修プログラムは、研修実施統括者が別途定める日に取得することとする。

（８）　研修期間中の学会、研究会等外部の研修活動は原則として認めない。ただし、研修実施統括者がやむを得ないと判断するときは、前号と同様の扱いとする。

（９）　研修期間中に負傷・疾病にかかった場合には、保健センターの責任に帰すべき原因による場合を除き、臨床研修病院において対応するものとする。

(10)　研修期間中に研修医の行為により保健センターの職員･施設に損害等を生じた場合には、臨床研修病院の責任において対応するものとする。

(11)　研修期間中に研修医の行為により第三者に損害等（医療事故を除く。）を与えた場合には、保健センターと臨床研修病院が協議して対応するものとする。

(守秘義務)

第９条　研修医は、研修期間中知り得た秘密を漏らしてはならない。研修期間終了後も、また、同様とする。

(委任)

第１０条　この規程の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附　則

この規程は、平成１６年１２月　１日から施行する。

附　則

この規程は、平成１７年１０月　１日から施行する。

附　則

この規程は、平成１９年　４月　１日から施行し、平成１９年７月２日に実施する医師臨床研修から適用する。

附　則

この規程は、平成３０年　４月　１日から施行する。

別記様式第1

年　月　日

名古屋市健康福祉局長　様

臨床研修病院名
病院長　　印

平成31年度臨床研修医の受入について(依頼)

みだしのことについて、下記のとおり臨床研修医の受入についてよろしくお願いします。

記

氏　名	受入希望保健センター		研修希望期間	受入希望月日		
	第一希望	第二希望		第一希望日	第二希望日	第三希望日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日
	保健センター	保健センター	週間	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日

別表第1

研修内容

NO1

分　類	担　当	研　修　内　容	目　標
母子保健対策	保健センター所長 医　師 保健予防課	・健康診査（乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診） ・健康教育（母親教室、子育て教室等） ・健康相談（発達相談、育児相談等） ・予防接種（ポリオ、BCG） ・子育て総合相談窓口（子育てサロン、自主サークル） ・訪問指導（妊産婦、新生児、未熟児等） ・児童虐待防止対策	・乳幼児健診ができる。 ・小児慢性特定疾患等医療給付の必要書類の記載ができる。 ・予防接種の予診の重要性を理解し、適切に接種ができる。 ・児童虐待を早期に発見し、通報、治療等の必要性について理解し対応できる。
精神保健福祉対策	保健センター所長 医　師 保健予防課	・精神保健福祉相談 ・精神障害者家族教室 ・デイケア ・共同作業所	・精神障害者の相談を行うことができる。 ・保健センター等で行う地域精神保健福祉活動に参加する。
難病対策	保健センター所長 医　師 保健予防課	・特定疾患申請書受付業務 ・居宅生活支援事業 ・相談 ・在宅患者訪問	・公費負担申請診断書、意見書作成できる。 ・難病患者の居宅生活支援事業に参加する。 ・難病に関する相談ができる。
健康づくり対策	保健センター所長 医　師 保健予防課	・ヘルスプロモーションの概念 ・健康なごやプラン21推進事業 ・健康増進法に基づく健康増進事業 （健康教育、がん検診、健康相談、訪問指導） ・介護予防事業	・ヘルスプロモーションに関する理解を深める。 ・地域における健康づくり活動を支援できる。 ・生活習慣病予防、その他健康の保持増進に関する健康教育ができる。
感染症・エイズ対策	保健センター所長 医　師 保健予防課	・感染症法の理念と仕組み ・感染症発生時の対応 ・積極的疫学調査 ・サーベイランス ・SARS ・性感染症及びエイズに関する正しい知識の普及、相談、検査	・感染症法に基づく届出ができる。 ・感染症に関する情報を収集し、活用できる。 ・患者、感染者の人権に配慮した対応ができる。 ・エイズ相談、エイズカウンセリングができる。 ・感染症の集団発生に対して適切に対応できる。

分　類	担　当	研　修　内　容	目　標
結核対策	保健センター所長 医　師 保健予防課	・感染症診査会結核部会準備及び当日プレゼンテーション ・サーベイランス入力 ・接触者健診、定期外健診 ・コホート調査 ・患者訪問（含初回面接病院訪問） 退院患者へのDOTS訪問	・感染症法に基づく届出をすることができる。 ・結核健診ができる。 ・患者家族、接触者の感染不安に配慮することができる。 ・結核サーベイランス検索をする。 ・患者宅の家庭訪問に同行する。
医療安全対策	保健センター所長 医　師 主査（医療安全）	・医療事故、院内感染対策等の対応 ・医療機関の立ち入り検査、実地指導	・医療事故防止対策、院内感染対策が適正に進められているか確認できる。 ・立ち入り検査等に同行する。 ・医療相談、苦情に立ち会う。
人口動態統計	保健センター所長 企画管理係	・人口動態調査票の取りまとめ（死亡個票等） ・各種衛生統計の調査・報告 ・地区診断	・死亡診断書の正しい記載ができる。 ・地域の人口動態統計を用いて地域特性を理解できる。
健康危機管理・救急医療体制	保健センター所長 医　師	・健康危機管理の事例演習 ・救急医療体制の仕組み	・健康危機管理体制における保健所の役割を理解する。 ・救急医療体制の仕組みを理解する。
食中毒防止対策	保健センター所長 医　師 保健管理課または、健康安全課	・食中毒の防止と対応（積極的疫学調査） ・食品営業施設の監視、指導 ・監視指導、収去検査	・食品衛生の概要を理解できる。 ・食中毒事例(疑い)に適切に対応ができる。 ・食中毒予防について指導できる。
環境衛生対策	保健センター所長 環境薬務室	・営業許可 ・監視指導	・環境衛生の概要を理解する。 ・居住環境対策，レジオネラ症等関連施設の衛生管理について理解する。
公害対策	保健センター所長 公害対策室	・監視指導 ・地域環境保全実践活動	・立ち入り検査に同行する。 ・公害に関する苦情に立ち会う。

別表第2

研修プログラム

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	オリエンテーション及び集中講義	健康づくり対策	感染症・エイズ対策	健康づくり対策	健康危機管理・救急医療対策
	人口動態統計	母子保健対策	難病対策	結核対策	環境衛生対策
第2週	結核対策	食中毒防止対策	健康づくり対策	感染症・エイズ対策	母子保健対策
	医療安全対策	公害対策	健康づくり対策	精神保健福祉対策	レポート作成及び総括

一般外来研修カリキュラム

①一般目標（GIO）

患者と対面した瞬間に、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける。

②具体的行動目標（SBOs）

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、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の継続診療を含む研修を行う。

③指導体制・方略（LS）

１．一般内科（外来 24 コマ＝2.4 週以上）、一般外科（外来 16 コマ＝1.6 週以上）にて実施する。

２．毎週１コマ以上、午前中の外来について指導医の指導の下、「医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版」に基づき研修を行う。午前のみの外来は 0.5 カウントとして算定し、２年間の研修期間中、合計 40 コマ以上の外来を経験する。

３．ダブルカウントの認められる当該診療科の研修に支障をきたさない範囲において、研修医の習熟度に応じて、週の実施コマ数を増やすこととする。

４．研修記録については、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を電子カルテへ記載する。

５．一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を研修記録として管理する。

総合上飯田第一病院　臨床研修プログラム(2022年度以降)

1年次

週所定労働日数：5日

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	必修	必修	必修	必修	必修	必修	必修	必修	選択（必修）	選択（必修）	選択（必修）	選択	選択
1週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	3週
（オリエンテーション）	内科 （消化器内科）（糖尿病内科）（脳神経内科）（腎臓内科）（循環器内科）（総合診療科）						救急 （麻酔科並行）	外科			整形外科 （外科系志望は8週選択）	（選択）	（選択）

2年次

15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
必修	必修	必修	必修	必修	選択（必修）	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択
4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
小児科 （名鉄病院）	救急 （名古屋医療センター）	精神科 （楠メンタルホスピタル）	産婦人科 （名古屋第二赤十字病院）	地域医療 （含在宅医療） （おがわ内科クリニック）	保健・医療行政 （北保健所2w、老健サン・くすのき2w）	（選択）						

※二年間で20回以上の夜間当直を実施し、4週間の救急研修（必修）とみなす

研修医評価票書式

社会医療法人愛生会総合上飯田第一病院
臨床研修教育目標

一般目標
医師としての人格を涵養し,将来どのような分野に進むにせよ,医学・医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ,日常診療において頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう,幅広い基本的な診療能力(態度,技能,知識)を身に付けることを目標とする。

行動目標
すべての診療科の医師にとってコアとなる臨床能力(clinical competence)の涵養を目標とする。

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者-医師関係
患者を全人的に理解し,患者・家族と良好な人間関係を確立するために,
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
医療チームの構成員としての役割を理解し,保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために,
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
患者の問題を把握し,問題対応型の思考を行い,生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために,
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診療能力の向上に努める。

4. 安全管理
患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し,安全管理の方策を身に付け,危機管理に参画するために,
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
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な,症例呈示と意見交換を行うために,
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
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し,社会に貢献するために,
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。

6-1　研修医の遵守すべき原則

1 研修医の遵守すべき原則

1　研修医が、抗がん剤･抗生剤･インスリン･麻薬･鎮静剤･筋弛緩剤･降圧剤･昇圧剤等の危険性が高い薬剤を処方する場合は、指導医が必ずチェックをおこなう
2　抗がん剤･麻薬･鎮静剤･筋弛緩剤･降圧剤･昇圧剤の注射等は、研修医単独でおこなわず、必ず指導医の立ち会いの下におこなう
3　研修医が、定期処方を変更する場合、または新たに薬剤を処方する場合は、指導医が必ずチェックをおこなう
4　侵襲的な処置･検査(腰椎穿刺･骨髄穿刺･腹腔穿刺･胸腔穿刺･簡単な縫合･中心静脈カテーテルの挿入･消化管内視鏡等)については、研修医単独でおこなわず、必ず指導医の立ち会いの下におこなう
5　患者･家族との面談(病状説明･検査や手術の説明等)をおこなう場合は、必ず指導医と共におこなう
6　夜間･緊急時の処置や処方は、必ず指導医または当直医の立ち会いの下におこなう
7　各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医･指導医に任せる

2　研修医が単独で行ってよい処置･処方の基準

平成 16 年　国立大学医学部付属病院長会議　常置委員会　「研修医に対する安全管理体制について」より

		研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
診察		1 全身の視診、打診、触診 2 簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計等を用いる全身の診察等) 3 直腸診 4 耳鏡、鼻鏡、舌圧子、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察(組織を損傷しないように十分に注意をする)	1 内診(産婦人科)
検査	生理学的検査	1 心電図 2 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 3 視野、視力、眼圧、色覚 4 眼球に直接触れる検査(眼球の損傷に注意)	1 脳波 2 呼吸機能(肺活量など) 3 筋電図、神経伝導速度
	内視鏡検査	1 喉頭鏡(機器の取扱いに習熟しておく)	1 直腸鏡 2 肛門鏡 3 食道鏡 4 胃内視鏡 5 大腸内視鏡 6 気管支鏡 7 膀胱鏡

		研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
検査	画像検査	1 超音波（内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要あり。）	1 単純 X 線撮影 2 CT・MRI 3 血管造影 4 核医学検査 5 消化管造影 6 気管支造影 7 脊椎造影
	血管穿刺・採血	1 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置（血管穿刺の際に神経を損傷した事例あり。困難な場合は無理をしない。） 2 動脈穿刺（肘窩部は正中神経損傷に注意する。困難な場合は無理しない。）	1 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿） 2 動脈ライン留置 3 小児の採血（指導医の許可を得た場合、年長の小児はこの限りではない。） 4 小児の動脈穿刺（年長の小児はこの限りではない。）
	穿刺	1 皮下の嚢胞 2 皮下の膿瘍 3 関節	1 深部の嚢胞 2 深部の膿瘍 3 胸腔・腹腔 4 膀胱 5 腰部硬膜外穿刺 6 腰部くも膜下穿刺 7 針生検
	産科		1 膣内容採取 2 コルポスコピー 3 子宮内操作
	その他	1 アレルギー検査（貼付） 2 長谷川式痴呆テスト 3 ミニ・メンタルステート検査（MMSE）	1 発達テストの解釈 2 知能テストの解釈 3 心理テストの解釈
治療	処置	1 皮膚消毒、包帯交換、創傷処置 2 外用薬貼付・塗布 3 気道内吸引、ネブライザー 4 導尿（前立腺肥大等のためにカテーテルの挿入が困難な場合は無理をしない。新生児や未熟児では、単独でおこなってはならない。）	1 ギプス巻き 2 ギプスカット 3 胃管挿入（経管栄養目的のもの。反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。）

		研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
治療	処置	5 浣腸(新生児や未熟児では、単独でおこなってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をしない。) 6 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの。反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。新生児や未熟児では、単独でおこなってはならない。挿入が困難な場合は無理をしない。) 7 気管カニューレ交換(単独でおこなってよいのはとくに習熟している場合である。技量に僅かでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である。)	
	注射	1 皮内、皮下、筋肉、末梢静脈 2 輸血(輸血のアレルギー歴が疑われる場合は無理をしない。) 3 関節内	1 中心静脈(穿刺を伴う場合) 2 動脈(穿刺を伴う場合。目的が採血でなく、薬剤注入の場合は、単独でおこなってはならない。)
	麻酔	1 局所浸潤麻酔(局所麻酔薬のアレルギー歴の既往を問診し、説明・同意書を作成する。)	1 脊髄麻酔 2 硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)
	外科的処置	1 抜糸 2 ドレーン抜去(時期、方法は指導医と協議する。) 3 皮下の止血 4 皮下の膿瘍切開・排膿 5 皮膚の縫合	1 深部の止血(応急処置は差支えない。) 2 深部の膿瘍切開・排膿 3 深部の縫合
	処方	1 一般の内服薬(処方オーダー前に、処方内容を指導医と協議する。) 2 一般の注射薬(処方オーダー前に、処方内容を指導医と協議する。) 3 理学療法(依頼書の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。)	1 向精神薬(内服薬・注射薬) 2 麻薬(内服薬・注射薬) 3 抗悪性腫瘍薬(内服薬・注射薬)
	その他	1 インスリン自己注射指導(インスリンの種類、投与量、投与時はあらかじめ指導医のチェックを受ける。) 2 血糖値自己測定指導 3 診断書・証明書作成(内容は指導医のチェックを受ける。)	1 病状説明(ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは差支えない。) 2 病理解剖 3 病理診断報告

平成 27 年 10 月 15 日作成

経験可能な基本的臨床手技

○＝経験可能、△＝症例ある場合は可能

	総合診療科	消化器内科	循環器内科	脳神経内科	腎臓内科	糖尿病内科	救急	外科	形成外科	整形外科	産婦人科	小児科	精神科	麻酔科	泌尿器科	オリエンテーション
気道確保	○		△										○	○		
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。）	△		△				○						○	○		
胸骨圧迫	△		△										○			
圧迫止血法	○	○	○		○		○		○	○	○		○			
包帯法	△				○		○		○	○			○			
採血法（静脈血）	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○		○	○
採血法（動脈血）	○	○	○		○	○	○	○	△	○	○	○	○		○	
注射法（皮内）	○						○	○				○	○			○
注射法（皮下）	○						○	○				○	○		○	○
注射法（筋肉）	○	○					○	○				○	○		○	○
注射法（点滴）	○	○	○	○		○	○	○	△	○		○	○		○	○
注射法（静脈確保）	○		○		○	○	○	○	△			○	○		○	○
注射法（中心静脈確保）	○	○	○	○	○		○	○								
腰椎穿刺				△			○					○				
穿刺法（胸腔）	○		△				○									
穿刺法（腹腔）	△	○					○				○					
導尿法	○		△		○	○	○	○			○		○	○	○	
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	○	○					○	○	○	○		○	○			
創部消毒とガーゼ交換	△							○	○	○			○		○	
簡単な切開・排膿								○	△	○			○			
皮膚縫合	△	○						○	○	○					○	
軽度の外傷・熱傷の処置								△	△	○						
気管挿管	△		△											○		
除細動	△		△				○						○			
血液型判定・交差適合試験																○
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○		○	△	○	○	○	○							○	
心電図の記録	○		△		○	○	○									○
超音波検査（心）	○		○		○											○
超音波検査（腹部）		○													○	○
診療録の作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
各種診断書（死亡診断書を含む）の作成	○	○	△	△	○	○	○	○			○	○	○			○

経験可能な症候、疾病・病態

○＝経験可能、△＝症例ある場合は可能

		総合診療科	消化器内科	循環器内科	脳神経内科	腎臓内科	糖尿病内科	外科	形成外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	整形外科	眼科	泌尿器科
経験すべき症候	1 ショック	○	○	○	△	○	△			△		△	○			
	2 体重減少・るい痩	○	○	○	○	○	○	△		△			○			
	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）	△	○		△								○			

研修医評価票（研修医自己評価／指導医評価）

評価票Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

レベル　1：期待を大きく下回る　2：期待を下回る　3：期待通り　4：期待を大きく上回る　-：観察機会なし	1(※)	2	3	4	-
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与：社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度：患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重：患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢：自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
コメント：印象に残るエピソードなど　(※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。					

評価票Ⅱ　「B. 資質・能力」に関する評価

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

B-1. 医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント							観察機会なし ☐

B-2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント							観察機会なし ☐

B-3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント							観察機会なし ☐

B-4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント							観察機会なし ☐

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	□単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**□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。**	□複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	□単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**□チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	□チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント						**観察機会なし**	□

B-6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる。 ■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する。	□保健医療に関する法規・制度を理解する。	**□保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	□保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	□健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**□医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。**	□健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	□地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**□地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。**	□地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	□予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	**□予防医療・保健・健康増進に努める。**	□予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	□地域包括ケアシステムを理解する。	**□地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	□地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	□災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**□災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。**	□災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント						**観察機会なし**	□

B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	□医療上の疑問点を認識する。	**□医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	□医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	□科学的研究方法を理解する。	**□科学的研究方法を理解し、活用する。**	□科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	□臨床研究や治験の意義を理解する。	**□臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	□臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント						**観察機会なし**	□

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	□同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**□同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	□同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	□国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。	**□国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。**	□国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント						**観察機会なし**	□

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル　1：指導医の直接の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる　3：ほぼ単独でできる　4：後進を指導できる　-：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：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。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□
コメント：印象に残るエピソードなど					

基本的臨床手技

0　介助ができる
1　指導医の直接の監督の下でできる
2　指導医がすぐに対応できる状況下でできる
3　ほぼ単独でできる
4　後進を指導できる
NA 経験していない/観察機会なし

	自己評価	指導医評価
臨床手技		
気道確保	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
胸骨圧迫	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
圧迫止血法	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
包帯法	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
採血法（静脈血）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
採血法（動脈血）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
注射法（皮内）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
注射法（皮下）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
注射法（筋肉）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
注射法（点滴）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
注射法（静脈確保）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
注射法（中心静脈確保）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
腰椎穿刺	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
穿刺法（胸腔）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
穿刺法（腹腔）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
導尿法	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
ドレーン・チューブ類の管理	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
胃管の挿入と管理	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
局所麻酔法	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
創部消毒とガーゼ交換	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
簡単な切開・排膿	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
皮膚縫合	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
軽度の外傷・熱傷の処置	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
気管挿管	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
除細動	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
検査手技		
血液型判定・交差適合試験	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
心電図の記録	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
超音波検査（心）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
超音波検査（腹部）	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
診療録		
診療録の作成	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA
各種診断書（死亡診断書を含む）の作成	0・1・2・3・4・NA	0・1・2・3・4・NA

031678 総合上飯田第一病院

臨床研修センター長

臨床研修レポート

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研 修 部 署	
研 修 期 間	年　月　日　～　年　月　日
研 修 内 容	
評 価 ・ 反 省	
指導医コメント	**指導医署名（押印不要）：**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

一般外来研修の実施記録表

研修医氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

総計
日

研修先No.	研修先病院名	診療科名
1	総合上飯田第一病院	
2	総合上飯田第一病院	
3		
4		
5		
6		
7		

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
研修先No.									

実施日No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
研修先No.									

実施日No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
研修先No.									

実施日No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
研修先No.									

実施日No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
研修先No.									

実施日No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
研修先No.									

外科症例レポート

患者 I.D. ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**性別**：男性・女性　**年齢**＿＿＿

【入院日】　年　月　日【受け持ち期間】　年　月　日～　年　月　日

【疾　患　名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（経験すべき症例・症候一覧にある疾患であることを確認）

【手術術式名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【手術施行日】　年　月　日

【術者、助手】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【症例の経過概要】

主訴、症状について：

術前診断、術前合併症について：

術前検査について：

術前の治療方針について：

手術の内容について：

術後管理、術後経過について：

提出日＿＿＿＿　年　月　日　　研修医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

総合上飯田第一病院庶務課へ提出してください。

臨床研修医評価票（EPOC）

＜指導医評価＞

1. 不満
2. どちらかといえば不満
3. どちらかといえば満足
4. 満足

研修医氏名：
研修期間：

	評価（研修医→指導医）
指導医評価	
医療面接・基本手技の指導	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
考え方の指導	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
研修意欲の高め方※	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
（※やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど）	
研修医の状況への配慮	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
指導を受けた医療の水準※	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
（※診断・治療の水準）	
安全管理の指導	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
患者・家族に対する態度の指導	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
メディカルスタッフに対する態度の指導	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
フリーコメント	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
総合評価	
総合評価	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4

臨床研修医評価票（EPOC）

＜ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ等評価＞

1．指導医の直接の監督の下でできる
2．指導医がすぐに対応できる状況下でできる
3．ほぼ単独でできる
4．後進を指導できる
NA.観察機会なし

研修医氏名：
研修期間：

	ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ評価
評価票Ⅰ	
A-1.社会的使命と公衆衛生への寄与	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
A-2.利他的な態度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
A-3.人間性の尊重	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
A-4.自らを高める姿勢	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
評価票Ⅱ	
B-1.医学・医療における倫理性	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
B-2.医学知識と問題対応能力	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
B-3.診療技能と患者ケア	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
B-4.コミュニケーション能力	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
B-5.チーム医療の実践	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
B-6.医療の質と安全の管理	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
B-7.社会における医療の実践	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
B-8.科学的探究	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
B-9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
評価票Ⅲ	
C-1.一般外来診療	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
C-2.病棟診療	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
C-3.初期救急対応	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA
C-4.地域医療	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ NA