令和７年度

済生会滋賀県病院
臨床研修プログラム

社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院

臨床研修管理委員会

済生会滋賀県病院初期臨床研修プログラム

１　研修プログラムの名称

済生会滋賀県病院臨床研修プログラム

２　臨床研修の基本理念

当院の理念、基本方針の下、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリの基本的な診療能力（態度、技術、知識）を身につける。臨床研修中に知識や技術を修得することはもちろんであるが、特に人間味のある医の心をもち社会性に富んだ医師の育成を最大の目的としている。

３　研修プログラムの特色

（１）医療の社会的役割を認識し、良質な医療で地域社会に貢献する。

（２）患者の命の尊厳を守る医療人としての倫理のみならず、社会人としての倫理も身に付ける。

（３）医療人として、患者の問題を医学的のみならず心理的・社会的側面からも捉え、患者・家族との良好な人間関係を確立したうえで、双方が納得できる医療を行なうための診療における基本的な姿勢の習得に努める。

（４）Share＆Support の精神を基本に、知識・経験の共有や自律の精神を重んじ、研修医同士のパートナーシップを養う。

（５）医療チームの一員としての役割を理解し、スタッフと強調しつつチーム医療の実践に努める。

（６）チームのリーダーとして診断と治療計画を決定し、最良の医療が提供できるようリーダーシップの基礎を学ぶ。

（７）院内感染対策マニュアル、安全管理マニュアルなど医療安全への配慮を常に怠らないこと。

４　プログラム責任者

済生会滋賀県病院　循環器内科　主任部長　倉田 博之

副プログラム責任者

済生会滋賀県病院　消化器内科　部長　片山　政伸

５　プログラム指導者と参加施設

（１）基幹型臨床研修病院

施設名	住所	指導責任者
済生会滋賀県病院	栗東市大橋二丁目４番１号	三 木　恒 治　病 院 長 （臨床研修管理委員会長） 倉 田　博 之　主 任 部 長 （プログラム責任者）

（２）協力型臨床研修病院

施設名	住所	指導責任者
一般社団法人水口病院	甲賀市水口町二丁目 2 番 43 号	診療部長　勝又　隆
滋賀県立総合病院	守山市守山五丁目 4 番 30 号	緩和ケア科　部長 花木　宏治
滋賀医科大学医学部附属病院	大津市月輪町	院長　田中　俊宏
京都府立医科大学附属病院	京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465	院長　佐和　貞治
済生会守山市民病院	守山市守山四丁目 14 番 1 号	院長　野々村　和男

（３）研修協力施設

施設名	住所	指導責任者
南草津野村病院	草津市野路 1 丁目 6 番 5 号	院長　秋山　稔
あらき内科クリニック	栗東市安養寺 1 丁目 1－20－101	院長　新木　真一
うつのみや医院	栗東市十里 136－2	院長　宇都宮　琢史
ひえだクリニック	栗東市高野 562-8	院長　稗田　弘一
富田クリニック	草津市西渋川 1－3－22	理事長　富田　耕彬
うちだクリニック	守山市守山 5-8-7	院長　内田　康和
須津整形外科	草津市野村 8－9－1	院長　須津　富鵬
きづきクリニック	栗東市岡 195－1	院長　木築　野百合
なかじま医院	草津市追分 3 丁目 1-14	院長　中嶋　康彦
パームこどもクリニック	栗東市野尻 440	院長　宇野　正章
こびらい生協診療所	栗東市小平井 3－2－25	理事長　金城　明
医療法人緑青会　栗東はた内科医院	栗東市苅原 233	院長　畑　和憲
はたスポーツ整形クリニック	守山市下之郷 1 丁目 15-8	理事長　畑　正樹
金沢整形外科クリニック	栗東市小野 881	院長　山本　亨
こうせい駅前診療所	湖南市針 337-1	所長　佐々木　隆史
ささきクリニック	草津市西大路町 5-2　ｼﾞｭﾈｽ･ｺｰﾄ 1F	院長　佐々木　康成

弓削メディカルクリニック	蒲生郡竜王町弓削 1825	院長　雨森　正記
特別養護老人ホーム淡海荘	栗東市出庭 697－1	荘長　安井　明子
滋賀県済生会 訪問看護ステーション	栗東市小柿 4 丁目 1-1	統括所長 安井　明子
介護老人保健施設 ケアポート栗東	栗東市大橋 2 丁目 8 番 2 号	施設長　吉岡　誠
南部健康福祉事務所 （草津保健所）	草津市草津 3－14－75	所長　川上　寿一

（４）病院又は施設の担当研修科目及び研修期間

担当研修科目		病院又は施設	研修期間
必修科目	内科	済生会滋賀県病院	24 週間
	救急部門	済生会滋賀県病院	12 週間
	地域医療	南草津野村病院	4 週間
		あらき内科クリニック	
		うつのみや医院	
		ひえだクリニック	
		富田クリニック	
		うちだクリニック	
		須津整形外科	
		きづきクリニック	
		なかじま医院	
		パームこどもクリニック	
		こびらい生協診療所	
		医療法人緑青会　栗東はた内科医院	
		はたスポーツ整形クリニック	
		金沢整形外科クリニック	
		こうせい駅前診療所	
		ささきクリニック	
		弓削メディカルクリニック	
		済生会守山市民病院	
	麻酔科	済生会滋賀県病院	8 週間
	外科	済生会滋賀県病院	4 週間
	小児科	済生会滋賀県病院	4 週間
		済生会守山市民病院	
	産婦人科	済生会滋賀県病院	4 週間
	精神科	一般社団法人水口病院	4 週間

選択科目		済生会滋賀県病院	40 週間
		滋賀県立総合病院	
		滋賀医科大学医学部附属病院	
		京都府立医科大学附属病院	
		南草津野村病院	
		あらき内科クリニック	
		うつのみや医院	
		ひえだクリニック	
		富田クリニック	
		うちだクリニック	
		須津整形外科	
		きづきクリニック	
		なかじま医院	
		パームこどもクリニック	
		こびらい生協診療所	
		医療法人緑青会　栗東はた内科医院	
		はたスポーツ整形クリニック	
		金沢整形外科クリニック	
		こうせい駅前診療所	
		ささきクリニック	
		弓削メディカルクリニック	
		済生会守山市民病院	
		特別養護老人ホーム淡海荘	
		南部健康福祉事務所（草津保健所）	
		滋賀県済生会訪問看護ステーション	
		介護老人保健施設ケアポート栗東	

6　臨床研修管理委員会

済生会滋賀県病院内に臨床研修管理委員会を設置する。

7　研修プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は、本院の病院長であり、研修修了の認定は病院長が行う。病院長のもとに、プログラム責任者、協力病院および協力施設の各研修実施責任者、事務部門の責任者等からなる研修管理委員会（以下「委員会」という）を設置し、プログラム及び研修医の全体的な管理、研修医の研修状況の評価、採用時における研修希望者の評価、研修後および中断後の進路について相談等の支援、研修医による指導医の評価等を基に

指導医への助言を行うなど必要な事項を調査審議する。また、臨床研修教育に関する事項（研修内容・プログラムの作成と相互調整、ローテート方式、指導方法など）を専門的に調査審議するために研修指導者連絡協議会を置く。研修指導者連絡協議会は各科指導医代表と研修医代表からなる委員で構成される。

８　研修医の定員

（１）　当院での２年間の研修については、１年次 11 名、２年次１０名の計２１名。

（２）　京都府立医科大学の協力病院として、１年次２名。

９　研修計画および研修スケジュール

（１）研修期間

研修期間は２年間とする。

（２）研修目標

本プログラムでは、厚生労働省より提示された「臨床研修の到達目標」に準じた各研修科目における目標を策定している。

なお、「臨床研修の到達目標」は、必須科目の期間中に経験できるよう、原則、必須科目に設定している。

（３）研修計画

原則として、出来得る限り当初の１２ヵ月の間に内科及び救急部門を研修し、２４ヵ月間のうちに必修科目（外科・小児科・産婦人科・精神科・麻酔科）について研修を行うこととする。オリエンテーション（１週間）を含み、必修科目として内科（２４週間）、救急部門（１２週間）、地域医療（４週間）、外科（４週間）、小児科（４週間）、産科・婦人科（４週間）、精神科（４週間）、独自に麻酔科（８週間）の研修とする。救急部門（１２週間）の内４週間は、救急当直（月４回程度）での研修とする。なお、研修期間中に一般外来（４週間）を含むものとし、総合内科、外科、小児科、地域医療においてそれぞれ並行研修を行う。また、選択科目は将来専門とする診療科に関連した診療科を中心に研修を行うこととし、必須科目での研修内容の不足分を補うことを原則的とする。

（４）研修ローテート

本院の研修ローテートは研修医により異なり、ローテーションの方法等については研修医の希望や人数をふまえ別途考慮する。

ローテート計画案（実際は週単位のローテートとなるが便宜上月単位で記載）
※ローテート順は変更可能

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td colspan="6">内科</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="2">麻酔科</td><td colspan="2">産婦人科・小児科・精神科・外科から２科目１ヶ月ずつ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td colspan="2">産婦人科・小児科・精神科・外科から２科目１ヶ月ずつ</td><td>地域</td><td colspan="9">選択科目</td></tr>
</table>

・救急12週間必修のうち4週間は救急外来（当直業務）で研修とする。
・一般外来は総合内科（週2回）、外科（週1回）、小児科（週1回）、においてそれぞれ並行研修を行い、さらに上限を3週間として地域医療研修時に経験する。

１０　当直・副直研修

研修医は週１回程度の当直研修を行う。１年目は当直指導医・上級医とともに副直として、２年目からは、担当科指導責任者の認可のもとに当直医としての診療に参加するが、必要に応じて当直医、待機医に相談、援助を受ける。当院は第３次救命救急センターとして、年間２万人以上の１次から３次の救急患者が受診する。毎日、５人以上の医師が当直業務に従事し、全診療科がオンコール体制で対応している。

１１　研修指導体制

（１）指導医

指導医は、担当する研修科目における研修期間中、各研修医の経験目標の達成状況を把握し、研修医の評価・指導を行い、研修期間終了後、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。なお指導医は臨床経験７年以上で、臨床研修指導医講習会などプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会で研修を修了しプライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とする。

（２）上級医

上級医とは、２年以上の臨床経験を有するが、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。上級医は、臨床の現場で、指導医と同様に研修医の指導にあたる。

（３）研修実施責任者

協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者で、研修管理委員会の承認を受けた者とする。

（４）指導者

指導者は、看護部、医療技術部から選定され、当該部署に関わる研修医の評価を行い、プログラム責任者に報告する。

１２　教育に関連する行事

（１）新規採用者オリエンテーション

（２）研修に関するオリエンテーション

（３）教育研修会

医療安全研修会、院内感染防止研修会、臨床倫理など、各院内委員会が開催する研修会に参加する。

（４）カンファレンス

毎朝午前８時 00 分から行われるＥＲカンファレンス（当直時間帯に入院した内科系患者のカンファレンス）に参加する。

毎週火曜日午前７時 45 分からのモーニングカンファレンスに参加する。

（５）ＣＰＣ（臨床病理検討会）

病理医の指導のもと定期的に開催。

（６）講演会

院外の講師を招いて不定期に開催。

（７）救急車同乗実習

救命救急医療について、消防局における救命救急活動を実習。

（対象者：１年目研修医）

（８）済生会初期臨床研修医のための合同セミナー

済生会本部と済生会臨床研修指定病院協議会の共催により、毎年、済生会学会・総会の日程に合わせて開催。（対象者：１年目研修医）

１３　臨床研修医の評価

各診療科研修修了時に、「研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」によって研修医評価を行う。

「臨床研修の目標の達成度判定票」により達成度を判定する。

１４　ストレスマネージメント

プログラム責任者は、日頃から研修医が抱えるストレス等を把握し、必要があれば個別面談を行ない、各診療科・各部門への協力要請、プログラムの改善を検討する。

定期的に年１回、研修医に対してストレス調査を実施する。

１５　プログラム責任者とのヒアリング

（１）プログラム責任者は、個々の研修医から研修の進捗状況を把握し、研修に関するアドバイス、助言を行い、必要があればプログラムの改善を検討する。定期的に年３回、研修医とヒアリングを実施する。

（２）プログラム責任者は、指導医・上級医および指導者から研修医の研修の進捗状況を

把握し、研修に関するアドバイス、助言を行ない、必要があればプログラムの改善を検討する。指導医・上級医および指導者から要請があれば適宜、ヒアリングを実施する。

１６　研修の中断と再開

研修医が何らかの理由で臨床研修を継続することが困難である場合、プログラム責任者の面談をうけ、臨床研修教育専門委員会の審議を経て、臨床研修管理委員会は病院長に当該研修医の研修中断を勧告する。勧告をうけ病院長が当該研修医の臨床研修の中断を決定し、すみやかに臨床研修中断証を交付する。

研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申込むことができる。

中断した研修医の臨床研修を受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮して研修を行う。また、予め定められた臨床研修プログラムの到達目標、基本科目および必修科目の履修期間、予め定められた休日を除いた休止期間が 90 日を超える場合未修了の場合 2 年間の研修期間を延長することができる。

１７　研修記録の保管

臨床研修を受けた臨床研修医に関する記録は、当該臨床研修医が臨床研修を修了または中断した日から最低５年、人事課にて保管する。

１８　研修修了の認定および証書の交付

２年間の研修期間終了時には、プログラム責任者から臨床研修の達成状況の報告を受けた臨床研修管理委員会が、総合的な評価を行い病院長に上申する。病院長は臨床研修を修了したと認定された研修医に対して、臨床研修修了証を授与する。

１９　研修終了後の進路

研修期間中、研修医自ら進路を選択する。研修が修了したと認定された研修医については、所定の手続きを経て、当院の後期研修に応募することができる。

２０　研修修了者の名簿について

臨床研修修了者について、勤務先などの連絡先を把握し、必要に応じて援助を行い、また当院の発展に貢献し、相互の親睦を図ることを目的に研修修了者の名簿を作成する。

２１　担当事務について

（１）　臨床研修全般に係る事務担当責任者は人事課に置き、国・県との調整、採用試験、研修医募集活動、委員会運営、外部との調整等を担当する。

（２）　研修医の到達状況の管理、研修症例チェック、ローテート表作成、カンファレンス

調整等院内の教育研修活動の補助を人事課が担当する。

（３） 人事課に事務担当者を２名置く。

２２　研修医の待遇

（１）身分は常勤職員に準じて処遇する。

（２）給与は、月額で支給され、基本手当一年次３１万円、二年次３６万円とする。

（３）諸手当は、日・当直手当（月４回程度）、時間外手当、通勤手当、住宅手当、賞与等を別途支給する。

（４）宿舎は、病院所有の住宅に一部本人負担で入居可能。

（５）勤務時間は平日 8 時 45 分～17 時 15 分、当直時間は、17 時 15 分～翌 8 時 45 分、日直時間は、8 時 45 分～17 時 15 分（当直明けが平日の場合は、10 時 00 分までが勤務時間とする）、副直時間は 17 時 15 分～22 時とする。ただし、時間外勤務は場合に応じて有りとする。

（６）土、日、祝祭日を休日とし、年次有給休暇は、6 か月後に 10 日付与。1 年 6 ヶ月後に 11 日付与。なお、特別休暇として、入職時に 10 日、1 年後に 9 日付与。（※研修医就業規則参照）

また、その他の休暇として、年末年始、創立記念日（11 月 23 日）を付与する。

（７）各種保険（健康保険、厚生年金保険、労災保険）に加入。また、医師賠償責任保険は病院が加入。（個人加入は任意）

（８）院内に専用の研修医室を 1 部屋完備。なお、当直時には仮眠用として個室（シャワー付き）を完備。

（９）健康管理について、年１回労働安全衛生法等による法定検診として健康診断を実施。

（１０）外部への研修活動として学会・研究会等への参加は、研修の妨げにならない程度に参加可能。

（１１）研修医のアルバイトは禁止する。

２３　研修医の応募手続き

（１）応募資格

来年度医師免許取得見込みの者（医師国家試験合格後正式採用）

※医師臨床研修マッチング協議会のマッチングに登録する者

（２）必要書類

選考試験申込書（指定様式 1）・履歴書・自己紹介書（指定様式 2）・成績証明書・卒業（見込）証明書

※指定様式は、ホームページよりダウンロード可能

（３）選考方法

小論文、筆記試験、面接試験（予定）※変更の場合あり

（４）応募先

〒520-3046　滋賀県栗東市大橋二丁目 4 番 1 号

済生会滋賀県病院　人事課（臨床研修担当）　川島
電話（077）552-1221　FAX（077）553-8259

各診療科研修プログラム一覧

○　全体共通項目
○　医療安全研修カリキュラム
○　総合内科外来カリキュラム
○　糖尿病内分泌内科研修プログラム
○　血液内科研修プログラム
○　呼吸器内科研修プログラム
○　脳神経内科研修プログラム
○　腎臓内科研修プログラム
○　消化器内科研修プログラム
○　循環器内科研修プログラム
○　小児科研修プログラム
○　外科研修プログラム
○　整形外科研修プログラム
○　形成外科研修プログラム
○　脳神経外科プログラム
○　皮膚科研修プログラム
○　泌尿器科研修プログラム
○　産婦人科研修プログラム
○　眼科研修プログラム
○　耳鼻咽喉科研修プログラム
○　麻酔科研修プログラム
○　放射線科研修プログラム
○　病理診断科研修プログラム
○　救急集中治療科研修プログラム【ドクターカー同乗研修カリキュラム】
○　臨床検査科研修プログラム
○　精神科研修プログラム（協力病院：一般社団法人　水口病院）
○　地域医療研修プログラム（協力施設）

全体共通項目

済生会滋賀県病院の理念：

私たちは、済生会の「救療済生」の精神に基づき、安全で質の高い医療の提供と、心温まるサービスを実践し、地域の皆さまの安心と幸せな未来へ貢献します。

【一般目標（GIO)】

当院の研修プログラムを履修することにより、初期臨床研修医が「救療済生」の精神を理解する。また　将来専攻する診療科にかかわらず、心温まるサービスを実践しながら安全かつ質の高い全人的医療を行い、社会が期待する医師に成長し、診療を通してプライマリケアの基礎を学び、知識・診断・技術を修得する。さらに臨床現場において診療担当者の一員としてチーム医療を実践し、疾病の予防と治療にかかわる基本的・標準的診療能力（知識、技能、態度・習慣）を身につける。結果として地域の皆さまの安心と幸せな未来へ貢献する。

【行動目標（SBO)】

１．患者―医師関係

SB01: 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。

SB02: 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。

SB03: 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

SB04: 適切な身だしなみを実践できる。

SB05: 患者および家族との対話を適切な言葉遣いで実践できる。

２．チーム医療

SB06: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。

SB07: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。

SB08:同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

SB09:患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

SB010: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

SB011: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)。

SB012:臨床上の問題点に対して論理的思考ができる。

SB013: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。

SB014: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。

SB015: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

SB016:医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。

SB017:医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

SB018:医療事故防止およ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。

SB019:院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

５．　医療面接

SB020: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。

SB021: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。

SB022:患者・家族への適切な指示、指導ができる。

６．　医療記録

SB023:診療録（退院サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

SB024:他人が容易に判読できる文字で記載できる。

SB025:処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

SB026: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

SB027: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。

SB028: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。

SB029: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)。

SB030: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。

８．　症例提示

SB031:症例提示と討論ができる。

SB032:臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

９．　医療の社会性

SB033:保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

SB034:医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

SB035:医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

SB036: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。

【評価】

1）　定期的に指導医とともに振り返りを実施。その後　形成的評価を行い適切にフィードバックする。

2）　指導医・上級医・多職種指導者からの観察評価（360 度評価）に基づいて、研修管理委員会で評価し、適切にフィードバックする。

医療安全研修カリキュラム

Ⅰ＜GIO＞

最良のアウトカムを達成するために、患者・スタッフにとって安全な医療を行う上での必要な予防策、対処法を理解して実践できる。

Ⅱ＜SBO＞

1. 医療安全管理室の役割とメンバーを知る。
2. 当院の各種ガイドラインをスタッフ全員が理解できる。
3. 指示・伝達が正確で、連絡・報告・相談のタイミング適切に判断できる。
4. 医事法制を理解する。
5. 暴言・暴力などへの対応ができる。
6. 輸液時の注意・シリンジポンプを適切に扱うことができる。
7. 人工呼吸器の管理ができ、その患者に安全な呼吸ケアが実践できる。
8. 薬剤に対する基本的知識、抗がん剤、輸血の基礎的知識が理解できる。
9. スタッフや患者・家族との良好なコミュニケーションが取れる。
10. 事故発生時に適切な対応ができる。
11. 苦情への対応・メディエーション技法について方法を理解する。
12. 医学的・倫理的判断をチームで行い、患者の意思決定をサポートできる。
13. 医療記録への適切な記載ができる。
14. インシデントレポート／オカレンスレポートの目的を理解し、報告できる。
15. 急変予知の方法（NEWS）に基づいた対応ができる
16. 急変時の医学的対応を習得し、基本的な救急処置ができる。

ⅢSBO項目の到達方法

1. 新採用者には新採用者オリエンテーション時に、講義とグループワークを実施
2. 各種ガイドラインを医局会や院内メール等で伝達
3. インシデントレポート／オカレンスレポートを年間10件以上提出する。
4. 基礎的知識修得のための、年間計画に基づいた講義（DVD学習）および演習の実施
5. 「医事法制」理解のため講演会の開催
6. 医療事故発生時の対応をテーマとしたグループワーク
7. リスクマネジメント部会への研修医代表者の参加（輪番）

Ⅳ 評価

１．レポート提出件数

２．レポートの内容チェックとフィードバック

３．講義参加とレポート提出を単位換算し、個人別に取得単位をチェックする。

総合内科外来カリキュラム

【一般目標】

現代の医療は、細分化と専門性が進み、高度な治療が受けられるようになる一方、複数科にまたがる横断的な診療も求められている。総合内科では、入院患者の問題点を抽出し検査計画と治療計画エビデンスに基づいて立てることを通して、多科にまたがるような問題に対する問題可決能力を高める足がかりを作ることを目標とする。また、単に医学的な問題解決にのみならず、心理・社会面含めて包括的にマネジメントすることの重要性を学ぶ。
一方外来診療を通して、救急外来とは別の角度で患者と向き合い、診断する技術のみならず、コミュニケーションの手法を学ぶ。

【行動目標】

全体共通項目に準ずる。

【経験目標】

GIO

患者中心の医療を行う上で、外来診療に必要な総合的な技能と態度を身につける。

SBO

1) 患者・家族に患者中心の医療面接が行える。（注：評価表あり）
2) 必要十分な病歴を聴取し、カルテ記載できる。
3) 身体診察を行い、適切にカルテ記載ができる。
4) 医学的問題、心理社会的問題、生活の障害をプロブレムとして整理できる。
5) 症状と身体所見から、緊急で見落とせない疾患、頻度の高い疾患をあげることができる。
6) 検査計画を立案できる。
7) 診療ガイドラインを利用できる。
8) 職業関連疾患や生活習慣病患者をアセスメントし、指導のポイントをあげることができる。
9) 不定愁訴や精神疾患疑診例のアセスメントができる。
10) 次回以降の外来診療計画をたてることができる。
11) 疾患・病態に応じた適切な療養指導を行うことができる。
12) 連携すべき科・職種（受付事務も含める）に依頼できる。
13) 院内紹介状およびかかりつけ医への紹介状適切に作成し、必要な情報を提供することができる。
14) 適切なレセプト病名を登録できる。

【方略・評価】

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	外来実習	病棟業務	病棟業務	外来実習
午後	病棟業務	外来実習 病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来実習 病棟業務

※病棟業務（糖尿病内分泌内科、呼吸器内科における検査・処置も含む）

※内科新患紹介

1） 自己評価表（別紙） 1週目、4週目（総括的） 外来看護師も評価に加わる。

2）～11）症例毎に方針を指導医とともに検討する。

12）作成時に評価・添削する。

【提出物】

1） 経験症例一覧（エクセル）: ID、年齢、性別、主病名（主症状）、主な実施内容（検査・治療）

2） 経験症例の中で、2年間で作成するレポートに使用できる症例があればレポート作成し、2ヶ月終了時に責任者に提出し、添削指導を受ける。

医療面接評価表 （1．問題あり、2．少し問題あり 3．ほぼ問題ない 4．よい）

自己評価、指導医・看護師による評価を行う

1） 患者を安心させる挨拶・自己紹介とアイコンタクトができている。	1－2－3－4
2） 表情、身だしなみ、姿勢や距離のとりかたに問題がない。	1－2－3－4
3） 医学用語だけでなく、わかりやすい言葉を用いている。	1－2－3－4
4） 傾聴技法を用いている（うなずき、オウム返し、要約など）	1－2－3－4
5） 症状による生活への影響を明らかにしている。	1－2－3－4
6) 症状に対する患者の解釈を引きだし、尊重している。	1－2－3－4
7) 患者の心配や診療への希望を引きだしている。	1－2－3－4

糖尿病内分泌内科研修プログラム

【一般目標】

- 食事療法：適正な食事療法の指導を管理栄養士と協議しながら行う事ができる。
- 運動療法：理学療法士と協議しながら適正な運動処方・指導ができる 。
- 薬物治療：経口薬の作用機序の理解とインスリン導入、インスリンの容量調整、患者へのインスリン注射手技指導ができる。

・内分泌疾患に関して検査計画をたてて、結果の解釈と診断ができる。

【行動目標】

１．患者―医師関係

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

１．医療面接

“全体共通項目”に準ずる。

２．基本的な身体診察法

1) バイタルサインを評価できる。
2) 意識障害を評価できる。
3) 全身状態を評価できる。
4) 神経学的診察ができ、記載できる。

３．基本的な臨床検査

必要な検査を予定し、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）・蓄尿検査
2) 血算・白血球分画
3) 血液生化学的検査・内分泌負荷試験
4) 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
5) 超音波検査

４．基本的治療法

1) 一般的な薬剤（鎮痛薬、解熱薬、鎮静薬、睡眠薬、降圧薬、抗不整脈薬、強心薬、昇圧薬、消化性潰瘍治療薬、消化薬、下剤など）、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、インスリン製剤・経口血糖降下薬などの作用、副作用、相互作用について理解し、適切な薬物治療が実施できる。
2) 薬剤師に服薬指導を依頼でき、自身でも患者にその薬剤の機序や効果が説明できる。
3) 専門家の意見に基づき、適切な外科的治療を提案できる。
4) 適切な医学的リハビリテーション・運動療法を処方・提案できる。

5)　食事療法について適切に設定し、患者に指導できる。

6)　専門家の意見に基づき、適切な精神的・心身医学的治療を提案できる。

５．医療記録

“全体共通項目”に準ずる

６．診療計画

“全体共通項目”に準ずる

７．経験が求められる症状

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) 胸痛

7) 多尿

8) 呼吸困難

9) 四肢のしびれ

「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

８．経験が求められる疾患・病態

1) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、慢性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎）

3) 糖代謝異常（1 型糖尿病、2 型糖尿病・膵性糖尿病、妊娠関連糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖症）

4) 脂質異常症

5) 副腎疾患・下垂体疾患

＊ 高血圧症、糖代謝異常については入院患者を受け持ち、それぞれ代表的な 1 例の診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する

９．緩和・終末期医療

1) 心理的・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) 臨終の立ち会いを経験する。

＊　到達目標のうち一つ以上経験する

【方略】

＜週間スケジュール＞

＜診療科：　糖尿病内分泌内科＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務、 担当患者診察	病棟業務、 担当患者診察	病棟業務、 担当患者診察	病棟業務、 担当患者診察	外来診療、 副腎静脈サンプリング
午後	病棟業務、 担当患者診察	症例カンファレンス、 病棟業務	多職種カンファレンス、 病棟業務	病棟業務、 担当患者診察	病棟業務、 担当患者診察

1)　教育入院患者さんの担当

- 血糖自己測定の意義：食前血糖，食後血糖の解釈
- 血液検査の意義とオーダー：尿中 Alb，尿中 CPR，血中 CPR、eGFR，HbA1c など
- 経口薬の理解と処方調整
- インスリン製剤の特徴の理解と単位調整：インスリン製剤の選択と単位数設定
- 合併症検索：網膜症，腎症，神経障害の評価と治療，動脈硬化性疾患の精査
- 多職種医療スタッフとの連携：病棟看護師のインスリン自己注射指導，栄養指導，服薬指導，リハビリスタッフ
- カンファレンス：火曜日 16 時 30 分医局にて、水曜日 15 時 45 分より病棟にて
- 病院内で行われる糖尿病教室に参加し、教室運営や講義などを通じて患者教育に携わる。
- 受け持ち患者に対して、糖尿病教育・療養について個別指導を行う。

2)　他科入院中の併診患者の回診，SMBG（自己血糖測定），インスリン，内服の確認・指示

3)　スライディングスケールの意義・調整：血糖値により速効性・超速効性インスリンの管理

4)　糖尿病内科外来の診療見学

5)　一般撮影、CT、MRI、内視鏡検査を指導医とともに読影する。

6)　指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術（採血法、注射法、静脈確保、胃管挿入、超音波検査）を習得する。

7)　指導医の行うインフォームド・コンセントに立会う。
8)　指導医とともに救急患者の診察に参加する。
9)　指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
10）経験した症例（必須）のレポートを作成し、指導医のチェックを受け提出する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

血液内科研修プログラム

【一般目標】

１）主要な血液に関連した内科疾患の検査、結果の意義の理解・診断ができる。
２）主要な血液疾患の病態、検査・診断・治療方法が理解できる。
３）骨髄穿刺などの、一般内科に必要とされる手技ができる。
４）化学療法の前・中・後の患者のマネージメントができる。
５）外来での、一般的な疾患の見学
６）骨髄穿刺などの検査の実技・検鏡
７）化学療法の指示

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる

【経験目標】

“全体共通項目”に準ずる

【方略】

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	外来実習	(フリー)	外来実習	(フリー)	外来実習
午後	病棟業務 検査	病棟業務 検査	病棟業務 検査	病棟業務 検査 カンファ	病棟業務 検査

１）外来での、一般的な疾患の見学
２）骨髄穿刺などの検査の実技・検鏡
３）化学療法の指示
４）入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、診療録に記載する。
５）指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
６）一般撮影、CT、MRI 等の所見を、指導医とともに読影する。
７）指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術を習得する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

呼吸器内科研修プログラム

【一般目標】

・呼吸器疾患の診断を行い、これに対する初期治療を行う。
・呼吸器疾患について学び、治療法について理解できる。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

1・基本的な身体診察法

1） 全身の観察ができ、記載ができる。
2） バイタルサインが観察でき、記載できる。
3） 呼吸状態を把握ができ、記載できる。
4） 胸廓の変化が観察でき、記載できる。
5） チアノーゼ・浮腫の観察ができ、記載できる。
6） 胸部の打診、聴診ができ、記載できる。

2・基本的な臨床検査

1） 動脈血ガス分析の経験があり、解釈ができる。
2） 血液生化学的検査の経験があり、解釈ができる。
3） 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）の経験があり、解釈ができる。
4） 細菌学的検査・薬剤感受性検査の経験があり、解釈ができる。
・検体の採取（痰、尿、血など）
5） 肺機能検査の経験があり、解釈ができる。
・スパイロメトリー
6） 細胞診・病理組織検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
7） 気管支ファイバーの適応が判断でき、結果の解釈ができる。
8） 胸部 X 線の経験があり、解釈ができる。
9） 胸部 CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
10） MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
11） 核医学検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
12） PET 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

【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） 発熱
3） 嗄声
4） 胸痛
5） 呼吸困難
6） 咳・痰
7） 胸やけ
8） 嚥下困難

【経験が求められる疾患・病態】

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
　気管支喘息・気管支拡張症
4） 異常呼吸（過換気症候群）
5） 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
　自然気胸・胸膜炎
6） 肺癌

【方略】

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午　前	病棟業務	病棟業務	外来	病棟業務	外来
午　後	病棟業務	呼吸器ケア チームラウンド	外来	病棟業務	外来

※木曜日午後　草津保健所で会議に出席（臨時）

※金曜日午後　ICT ラウンド実施（隔週）

脳神経内科研修プログラム

【一般目標】

1） 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。
2） 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。
3） 脳梗塞、脳炎などの神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、適切な対応ができる。
4） コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
5） 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り実践できる。
6） 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
7） 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる

【経験目標】

１．医療面接

“全体共通項目”に準ずる

２．基本的な身体診察法

1）バイタルサインを評価できる。
2）意識障害を評価できる。
3）精神状態を評価できる。
4）全身状態を評価できる。
5）頭頚部の診察（眼瞼結膜、眼球結膜、眼底、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
6）胸部の診察ができ、記載できる。
7）腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

３．基本的な臨床検査

➢ 指示し、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）血液生化学的検査

5） 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）
6） 細菌学的検査・薬剤感受性検査
7） 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
8） 動脈血ガス分析
9） 髄液検査、胸水・腹水検査
10）単純 X 線検査

➢ 指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1） 細胞診・病理組織検査
2） X 線 CT 検査
3） MRI 検査
4） 核医学検査（PET、肺血流、骨、ガリウム）
5） 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

４．基本的治療法

1） 一般食と治療食の内容を理解し、患者の病態に応じた適切な治療食を選択できる。
2） 患者の病態から栄養指導の必要性を判断し、栄養指導を依頼できる。
3） 患者の病態に応じて、適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
4） 一般的な薬剤（鎮痛薬、解熱薬、鎮静薬、向精神薬、催眠薬、降圧薬、抗不整脈薬、強心薬、昇圧薬、消化性潰瘍治療薬、消化薬、下剤など）、麻薬、血液製剤、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、抗癌剤、インスリン製剤などの作用、副作用、相互作用について理解し、適切な薬物治療が実施できる。
5） 薬剤師に服薬指導を依頼できる。
6） 輸液の適応を理解し、適切な輸液が実施できる。
7） 専門家の意見に基づき、適切な外科的治療を提案できる。
8） 専門家の意見に基づき、適切な放射線治療を提案できる。
9） 専門家の意見に基づき、適切な医学的リハビリテーションを提案できる。
10）専門家の意見に基づき、適切な精神的・心身医学的治療を提案できる。

５．医療記録

“全体共通項目”に準ずる。

６．診療計画

“全体共通項目”に準ずる。

７．経験が求められる症状

1） 意識障害
2） 運動麻痺（筋力低下、筋萎縮）
3） 頭痛
4） 失神
5） けいれん発作
6） めまい

7） 視力障害、視野狭窄

8） 歩行障害

9） 四肢のしびれ

10）失語

11）不随意運動

12）認知症

※　下線の症状を経験し、それぞれの鑑別診断についてレポートを提出する。「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

８．経験が求められる疾患・病態

1） 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

2） 脳炎・髄膜炎

3） てんかん

4） 変性疾患（パーキンソン病など）

5） 痴呆性疾患

6） 内科的疾患に伴う神経障害（膠原病など）

7） ニューロパチー　（ギラン/バレー症候群など）

※　脳・脊髄血管については入院患者を受け持ち、それぞれ代表的な１例の診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

９．緩和・終末期医療

1） 心理的・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） 臨終の立ち会いを経験する。

※　到達目標のうち一つ以上経験すること　臨終の立ち会いを経験することは必修。

【方略】

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	8:30～　SCUカンファレンス 病棟業務	8:30～　SCUカンファレンス 病棟業務 脳アンギオ	8:30～　SCUカンファレンス 病棟業務	8:30～　SCUカンファレンス 病棟業務 脳アンギオ	8:30～　SCUカンファレンス 病棟業務
午後	病棟業務 新患カンファレンス	病棟業務 経食道心エコー	病棟業務 リハビリ回診 病棟カンファレンス 脳卒中パスカンファレンス 新患カンファレンス	病棟業務 経食道心エコー	病棟業務 新患カンファレンス

1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、診療録に記載する。
2) 指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3) 一般撮影、CT、MRI、頚部血管エコー、心エコー、ABI,脳波や筋電図検査など電気生理検査の所見を、指導医とともに読影する。
4) 指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術（採血法、注射法、静脈確保、気道確保、腰椎穿刺、胃管挿入、超音波検査）を習得する。
5) 指導医の行うインフォームドコンセントに立会う。
6) 指導医とともに救急患者の診察に参加する。
7) 指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
8) 経験した症例（必須）のレポートを作成し、指導医のチェックを受け提出する。
9) その他の詳細は、ローテート時に説明します。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

腎臓内科研修プログラム

【一般目標】

1)　腎疾患について理解できる。
2)　手術（内シャント造設術/腹膜透析用カテーテル挿入術）の術前後管理ができる。
3)　水分・電解質異常について理解できる。
4)　血液透析・腹膜透析・腎移植について理解できる。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

１．医療面接

“全体共通項目”に準ずる。

２．基本的な身体診察法

1）バイタルサインを評価できる。
2）意識障害を評価できる。
3）精神状態を評価できる。
4）全身状態を評価できる。
5）頭頚部の診察（眼瞼結膜、眼球結膜、眼底、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
6）胸部の診察ができ、記載できる。
7）腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

３．基本的な臨床検査

指示し、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
5）心電図（12 誘導）
6）動脈血ガス分析
7）血液生化学的検査
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
10）呼吸機能検査（スパイログラム、フローボリューム、肺気量分画、肺拡散能）
11）髄液検査、胸水・腹水検査
12）簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

13) 細菌学的検査用検体の採取（痰、尿、血液、咽頭など）
14) 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
15) 単純 X 線検査指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
16) 負荷心電図
17) 細胞診・病理組織検査
18) 造影 X 線検査
19) X 線 CT 検査
20) MRI 検査
21) 核医学検査（PET、肺血流、骨、ガリウム）
22) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

４．基本的手技

1) 消毒法を実施できる。
2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
3) 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。
4) 鼻カニューラや酸素マスクによる酸素吸入を実施できる。
5) 胃管の挿入と管理ができる。
6) イレウス管の挿入と管理ができる。
7) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
8) 気管カニューレの交換ができる。
9) 気道吸引を実施できる。
10) 胃洗浄を実施できる。
11) 導尿法を実施できる。
12) 圧迫止血法を実施できる。
13) 局所麻酔法を実施できる。
14) 気道確保を実施できる。
15) 気管内挿管を実施できる。
16) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
17) 心マッサージを実施できる。

５．基本的治療法

1) 一般食と治療食の内容を理解し、患者の病態に応じた適切な治療食を選択できる。
2) 患者の病態から栄養指導の必要性を判断し、栄養指導を依頼できる。
3) 患者の病態に応じて、適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
4) 一般的な薬剤（鎮痛薬、解熱薬、鎮静薬、向精神薬、催眠薬、降圧薬、抗不整脈薬、強心薬、昇圧薬、消化性潰瘍治療薬、消化薬、下剤など)、麻薬、血液製剤、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、抗癌剤、インスリン製剤などの作用、副作用、相互作用について理解し、適切な薬物治療が実施できる。
5) 薬剤師に服薬指導を依頼できる。

6) 輸液の適応を理解し、適切な輸液が実施できる。
7) 輸血（成分輸血を含む）の種類、適応、副作用を理解し、適切な輸血が実施できる。
8) 血液浄化法の種類、適応、副作用、注意点を理解し、適切な血液浄化法を選択できる。
9) 中心静脈栄養の適応、副作用、注意点を理解し、適切な中心静脈栄養が実施できる。
10) 経管栄養の適応、副作用、注意点を理解し、適切な経管栄養が実施できる。
11) 専門家の意見に基づき、適切な外科的治療を提案できる。
12) 専門家の意見に基づき、適切な放射線治療を提案できる。
13) 専門家の意見に基づき、適切な医学的リハビリテーションを提案できる。
14) 専門家の意見に基づき、適切な精神的・心身医学的治療を提案できる。

６．医療記録

“全体共通項目”に準ずる。

７．診療計画

“全体共通項目”に準ずる。

８．経験が求められる症状

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) 発熱
9) 頭痛
10) めまい
11) 胸痛
12) 動悸
13) 呼吸困難
14) 咳・痰
15) 嘔気・嘔吐
16) 胸やけ
17) 嚥下困難
18) 腹痛
19) 便通異常（下痢、便秘）
20) 腰痛
21) 関節痛
22) 歩行障害
23) 四肢のしびれ

24) 血尿
25) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
26) 尿量異常
27) 不安・抑うつ

＊ 下線の症状を経験し、それぞれの鑑別診断についてレポートを提出する。「経験」とは自ら診療し、鑑別診断を行うこと

９．経験が求められる緊急を要する症状・病態

1) 心肺停止
2) ショック
3) 意識障害
4) 脳血管障害
5) 痙攣発作
6) 急性呼吸不全
7) 急性腎不全
8) 急性感染症

10．経験が求められる疾患・病態

1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
2) 出血傾向・紫斑病・DIC（播種性血管内凝固症候群）
3) 蕁麻疹
4) 心不全
5) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
6) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
7) 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）
8) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
9) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
10) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、慢性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎）
11) 副腎疾患（副腎不全、副腎腫瘍）
12) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
13) 高脂血症
14) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
15) 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）
16) 細菌感染症（一般細菌、非定型病原体）
17) 真菌感染症（カンジダ症）
18) 全身性エリテマトーデスとその合併症
19) 高齢者の栄養摂取障害

＊ 心不全、呼吸器感染症、腎不全、については入院患者を受け持ち、それぞれ代　　表

的な１例の診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

11. 緩和・終末期医療

1) 心理的・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) 臨終の立ち会いを経験する。

＊　到達目標のうち一つ以上経験すること　臨終の立ち会いを経験することは必修

【方略】

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	透析センター業務	外来業務	病棟業務	透析センター業務	病棟業務
午後	病棟業務及び 病棟回診、カンファレンス	病棟業務	病棟業務 腎生検病理カンファレンス	病棟業務 腎生検	病棟業務

1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、診療録に記載する。
2) 指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3) 一般撮影、CT、MRI の所見を指導医とともに読影する。
4) 指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術（採血法、注射法、静脈確保、気道確保、腹腔穿刺、胸腔穿刺、胃管挿入、胸腔ドレーン挿入、超音波検査、内視鏡検査）を習得する。
5) 指導医の行うインフォームドコンセントに立会う。
6) 指導医とともに救急患者の診察に参加する。
7) 指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
8) 経験した症例（必須）のレポートを作成し、指導医のチェックを受け提出する。
9) 腎生検の介助
10) 手術の介助
11) 病棟業務介助
12) 透析業務介助

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

消化器内科研修プログラム

【一般目標】

1）主訴や病歴、家族歴などの医療面接と身体診察から、鑑別診断を行い、問題点を十分に整理し、略語などを使用せずに診療録に記載する。消化器科の検査種は多いので、適切な検査を選択する前に、病歴・身体所見から診断を推測する、検査前の確定(pretest probability)について十分検討する。消化器疾患の場合、悪性病変の家族性発症は高く、家族歴の聴取は重要である。

2）患者・家族への説明は医療の中で最も重要である。特に救急診療、癌診療には重要で、上級医の患者・家族への説明には必ず同席する。一人で病状の説明はしない事。

3）担当患者への診察は１日２回行い、十分に話を聞く姿勢が必要である。

4）担当患者の他科の対診は自ら出向き、臨床経過を説明し、他科の診断・治療方針に関し、上級医に報告する姿勢が必要である。

5）クリニカルカンファランス

消化器科、外科合同症例検討会は担当患者以外について学ぶ機会で、上級医の討論を聞くことはさらに重要である。検討会において、研修医は上級医に出来るだけ質問が出来るように、文献を読んで準備することが望ましい。

6）消化器の病歴聴取の重要な点：腹痛に関する問診“OPQRST“を厳守する。

O:onset　：発症様式――急激か徐々にか

P:palliate・provoke　：寛解・増悪因子と誘因
（食事、排便、排尿、生理、体位・体動）

Q:quality　：痛みの性質（鈍い痛み、刺すような痛み、）

R:region　：部位、放散

S:associated symptoms　：随伴症状
（嘔気、嘔吐、吐血・下血、排便障害、熱・悪寒、貧血・黄疸、不正出血、体重減少）

T:time course　：時間経過による変化
（持続痛・間歇痛、体重減少あれば発症様式例えば２ヶ月間で、2週間でなど確認する）

7）消化器科で研修する診察：重要な身体所見

① 視診　栄養状態：低栄養・悪液質、色素沈着、貧血・黄疸

② 触診　表在リンパ節腫、甲状腺腫、皮下脂肪低下、筋肉量低下、腹部腫瘤、肝脾腫、圧痛点（Murphy 徴候、McBurney 徴候など）、腹膜刺激症状（反跳痛・腹膜刺激症状）、鼠径部腫瘤、陰嚢腫

③ 打診　腹部鼓音・濁音域の確認（腸管麻痺・閉塞、腹水）

④ 直腸指診

8）研修すべき画像診断

腹部単純 X 線検査：読影できる。

腹部超音波検査：施行できる。

検査の目的と検査所見を理解できる。

消化管造影検査・上部下部消化管内視鏡検査・腹部 CT 検査。

9）経験すべき急性疾患

腸閉塞、急性虫垂炎、消化管穿孔、消化管出血、急性胆嚢炎、急性膵炎

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

１．医療面接

“全体共通項目”に準ずる。

２．基本的な身体診察法

1）バイタルサインを評価できる。

2）精神状態を評価できる。

3）全身状態を評価できる。

4）皮膚の観察ができる。

5）腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

３．基本的な臨床検査

➢ 指示し、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）簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

4）血算・白血球分画

5）血液生化学的検査

6）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）

7）細菌学的検査・薬剤感受性検査

・ 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

・ 細菌学的検査用検体の採取（痰、尿、血液、咽頭など）

8）超音波検査

9）単純 X 線検査

➢ 指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1）細胞診・病理組織検査

2）内視鏡検査

3）造影 X 線検査

4）X 線 CT 検査

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、中心静脈確保）を実施できる。
3） 気道吸引を実施できる。
4） 気管内挿管を実施できる。
5） 鼻カニューラや酸素マスクによる酸素吸入を実施できる。
6） 胃管の挿入と管理ができる。
7） イレウス管の挿入と管理ができる。
8） 胸腔ドレーンの挿入と管理ができる。
9） S-B チューブの挿入と管理ができる。
10) 胃洗浄を実施できる。
11) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。

５．基本的治療法

1） 一般食と治療食の内容を理解し、患者の病態に応じた適切な治療食を選択できる。
2） 患者の病態から栄養指導の必要性を判断し、栄養指導を依頼できる。
3） 患者の病態に応じて、適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
4） 一般的な薬剤（鎮痛薬、解熱薬、鎮静薬、向精神薬、催眠薬、降圧薬、抗不整脈薬、強心薬、昇圧薬、消化性潰瘍治療薬、消化薬、下剤など）、麻薬、血液製剤、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、抗癌剤、インスリン製剤などの作用、副作用、相互作用について理解し、適切な薬物治療が実施できる。
5） 薬剤師に服薬指導を依頼できる。
6） 輸液の適応を理解し、適切な輸液が実施できる。
7） 輸血（成分輸血を含む）の種類、適応、副作用を理解し、適切な輸血が実施できる。
8） 中心静脈栄養の適応、副作用、注意点を理解し、適切な中心静脈栄養が実施できる。
9） 専門家の意見に基づき、適切な外科的治療を提案できる。
10) 専門家の意見に基づき、適切な放射線治療を提案できる。
11) 専門家の意見に基づき、適切な医学的リハビリテーションを提案できる。
12) 専門家の意見に基づき、適切な精神的・心身医学的治療を提案できる。

６．医療記録

“全体共通項目”に準ずる

７．診療計画

“全体共通項目”に準ずる

８．経験が求められる症状

1） 全身倦怠感
2） 食欲不振
3） 体重減少、体重増加
4） <u>浮腫</u>

5） リンパ節腫脹
6） 発疹
7） 黄疸
8） 発熱
9） 胸やけ
10）嚥下困難
11）腹痛
12）便通異常（下痢、便秘）
※　下線の症状を経験し、それぞれの鑑別診断についてレポートを提出する 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

９．経験が求められる緊急を要する症状・病態

1） 心肺停止
2） ショック
3） 急性腹症
4） 急性消化管出血
5） 誤飲、誤嚥

10．経験が求められる疾患・病態

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・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
※　食道・胃・十二指腸疾患については入院患者を受け持ち、代表的な１例の診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

11．緩和・終末期医療

1） 心理的・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） 臨終の立ち会いを経験する。
※　到達目標のうち一つ以上経験すること　臨終の立ち会いを経験することは必修。

【方略】

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡（内視鏡）	上部消化管内視鏡（内視鏡）	外来（消化器病）	上部消化管内視鏡（内視鏡）	上部消化管内視鏡（内視鏡）
午後	病棟・救外(消化器)／下部内視鏡（内視鏡）	病棟・救外(消化器)	病棟・救外(消化器)／キャンサーボード、外科消化器カンファレンス	病棟・救外(消化器)／下部内視鏡（内視鏡）	病棟・救外(消化器)

1）入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、診療録に記載する。
2）指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3）一般撮影、CT、MRI、消化管造影、内視鏡検、心臓カテーテル検査の所見を、指導医とともに読影する。
4）指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術（採血法、注射法、静脈確保、気道確保、腹腔穿刺、胸腔穿刺、胃管挿入、胸腔ドレーン挿入、超音波検査、内視鏡検査）を習得する。
5）指導医の行うインフォームド・コンセントに立会う。
6）指導医とともに救急患者の診察に参加する。
7）指導医とともにＮＳＴラウンドに参加し他部署と栄養評価を行う。
8）指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
9）経験した症例（必須）のレポートを作成し、指導医のチェックを受け提出する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

循環器内科研修プログラム

＜研修指導責任者＞
倉田博之

＜指導医＞
中村隆志、肌勢光芳、今井雄太、内橋基樹、階元聡

【一般目標（GIO)】

将来専攻する診療科にかかわらず初期臨床研修医が、思いやりを持ちながら安全かつ良質な全人的医療を行い、社会が期待する医師に成長できるようにする。そのため、循環器内科疾患患者の診療を通してプライマリケアの基礎を学び、循環器的知識・診断・技術を修得する。この過程を通じ、臨床現場において循環器・救急患者診療担当者の一員としてチーム医療を実践し、循環器疾病の予防と治療にかかわる基本的・標準的診療能力（知識、技能、態度・習慣）を身につける。

【行動目標（SBO)】

SBO1：動脈疾患、心不全を問診により診断と重症度の把握に努める。
SBO2：心音の聴診を修得する。（Ⅰ音、Ⅱ音、過剰心音、心雑音の鑑別）
SBO3：動脈疾患を問診と身体所見（視診、触診、血管雑音）で診断できるように浮腫、頚静脈拍動による鑑別診断を理解する。
SBO4：心電図読影を修得する。
SBO5：単純Ｘ線検査読影を修得する。
SBO6：安全な動・静脈の穿刺が実施できる。(動脈血ガス分析やカテーテル留置)
SBO7：ホルター心電図検査結果を解釈できる。
SBO8：心臓超音波検査、血管超音波検査から得られる情報を理解する。
SBO9：運動負荷心電図の判定、禁忌事項を理解する。
SBO10：CT（冠動脈・大動脈)、心臓 MRI 検査から得られる情報を理解する。
SBO11：心筋シンチグラフィ検査から得られる情報を理解する。
SBO12：心臓カテーテル検査・治療の適応と手技を理解する。
SBO13：一時的および永久ペースメーカー植え込みの適応を理解する。
SBO14：不整脈の診断・治療を理解する。
SBO15：抗不整脈薬の特徴・使用法・副作用を理解する。
SBO16：PSVT に対してアデホスを使用できる。
SBO17：ALS を理解し、実践できる。(気道確保・BVM・気管挿管・人工呼吸・胸骨圧迫・除細動・アミオダロン・昇圧剤など)
SBO18：DC ショックの適応と手順を理解して、使用できる。
SBO19：心不全の診断・治療（hANP、利尿剤、血管拡張剤、昇圧剤、ASV など）を理解

し、検査計画・治療計画・患者指導計画を立案できる。
SB020：急性冠症候群を含む虚血性心疾患の診断・治療を理解し、検査計画・治療計画・患者指導計画を立案できる。
SB021：下肢深部静脈血栓症・肺塞栓症に関して診断でき、治療の適応を理解する。
SB022：弁膜疾患を診断できる。
SB023：大動脈疾患（動脈瘤・解離）を診断し、初療を行うことができる。
SB024：下肢動脈閉塞・狭窄疾患を診断し、PTA の適応を理解できる。
SB025：高血圧症（2 次性も含む）・脂質異常症・糖尿病が動脈硬化に与える影響について理解して、管理できる。
SB026：集中治療に関する循環・呼吸・全身管理を経験する。（人工呼吸器、CHDF、PCPS、IABP、昇圧剤、利尿剤、A ライン、ヘパリンなど）
SB027：抗血小板剤・抗凝固剤などの使用法、リバース法、検査法などを理解する。
SB028：患者・家族・多職種と良好で円滑なコミュニケーションをとることができる。
SB029：多職種によるチーム医療を理解し実践できる。（臨床倫理も含む）

【研修の実際・方略】

1）循環器救急患者を来院から退院まで受け持つ
　①　朝、夕 2 回は必ず回診する。
　②　発症に至ったストーリーを詳細に把握し、問題点を整理する。
　③　重症患者の呼吸・循環管理、急変時の対処、救命処置に必ず参加する。
　　希望者は時間外の重症患者来院時の初療(ｶﾃｰﾃﾙｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝと CCU 管理)に参加する。
　④　クリニカルパスの内容を理解し、多職種チーム医療の一員として行動する。
　⑤　退院後の治療計画、退院時の個別セルフケア指導を重視する。（心不全再発予防、生活習慣病の改善、悪化時の対処法など。）

2）重点的に行ってほしい基本的な臨床検査の手技と診断トレーニング
　１．不整脈監視モニターの診断（毎日把握に努める）、12 誘導心電図の診断。
　２．単純Ｘ線検査の読影
　３．安全な動・静脈の穿刺　（動脈血ガス分析やカテーテル留置）
　４．心臓超音波検査の基礎トレーニング（左室壁運動、弁膜疾患など）

3）理解してほしい検査の適応・合併症
　①　心電図検査
　②　超音波検査
　③　心臓カテーテル検査
　④　冠動脈・大動脈 CTA, 心臓 MRI
　⑤　核医学検査

4）特に理解を深めてほしい重要な疾患
　①　心不全

② 冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞、ACS）
③ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
④ 動静脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤、大動脈解離、深部静脈血栓症、肺塞栓症）
⑤ 高血圧症（本態性、2 次性高血圧症）
⑥ メタボリック症候群

＊最低でも心不全、冠動脈疾患については入院患者を受け持ち、それぞれ代表的な１例の診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

5）ブリーフィングとカンファレンスについて
循環器病棟医として指導医に定期的に受け持ち患者の状態報告、検査・治療方針の相談。

※ プレゼンテーションは短時間で、要領よく行う。

６）処方・注射のオーダー、各種文書、電子カルテ記載、退院サマリーは上級医・指導医の確認を得ること。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
	ERカンファレンス	ERカンファレンス・モーニングレクチャー	ERカンファレンス	ERカンファレンス・モーニングレクチャー	ERカンファレンス
午前	病棟・エコー/カテーテル検査・治療	病棟・エコー/RI/カテーテル検査・治療	病棟・エコー/RI/カテーテル検査・治療	病棟・エコー/RI/カテーテル検査・治療	病棟・エコー/カテーテル検査・治療
午後	カテーテル検査・治療	カテーテル検査・治療	カテーテル検査・治療	カテーテル検査・治療	カテーテル検査・治療
	内科新患紹介		循環器科入院カンファレンス		カテーテル治療カンファレンス

【評価】

3） 定期的に指導医とともに振り返りを実施。その後　形成的評価を行い適切にフィードバックする。

4） 指導医・上級医・多職種指導者からの観察評価（360 度評価）に基づいて、研修管理委員会で評価し、適切にフィードバックする。

【その他】

小児科研修プログラム

【一般目標】

1) 大人として、こどもの代弁者となる＝”アドヴォカシー”を理解し、身につける。
2) こどもの成長・発達と異常に関する基本的知識を修得する。
3) こども・養育者との信頼関係を構築し、訴えに十分耳を傾ける。
4) バイタルサインを測定し、年齢による違いを理解できる。
5) 小児において頻度の高い症状に対し、的確な鑑別診断を挙げることが出来る。
6) 小児の薬用量、検査正常値などは成長と共に変化することを理解する。
7) 小児の診察、採血、血管確保、導尿など基本的技能を修得する。
8) 感染症診療の原則にのっとり診療する。
9) 簡潔、明瞭なプレゼンテーションを行う。
10) 外因性疾患の予防（事故防止、虐待を含めた不適切養育の早期認知等）、内因性疾患の予防（予防接種、感染防御等）を理解し、指導する。

【行動目標】

１．インフォームド・コンセント等

1）インフォームド・コンセント、守秘義務、プライバシー保護につき配慮する。

２．チーム医療

1）医療にかかわる構成員として様々な職種の職員と協調できる。
2）指導医や専門医、他科医師に適切にコンサルテーションができる。
3）後輩医師へ教育的指導ができる。

３．問題対応能力

1）患児の病態に対する情報収集、分析、判断ができる。
2）患児、家族の経済的、社会的背景に配慮し、医療相談、児童相談所、保健所、学校の担当者とコンタクトし対応できる。
3）カンファレンスにおいて患児の臨床経過をまとめ、症例提示、討論ができる。

【経験目標】

１．コミュニケーション

1）患児、家族とのコミュニケーションを確立する。
2）患児に不安を与えないように接することができる。
3）養育者から経過、既往歴、家族歴、予防接種歴を要領よく聴取できる。

２．診察

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）小児の正常な発育、発達を評価できる。
3）小児の年齢差による特徴を説明できる。

4） 発熱児を診察し鑑別診断、治療ができる。
5） 熱性痙攣の診断、処置ができ入院適応の判断ができる。
6） 咳を認める児の鑑別診断ができる。
7） 発疹を認める児の鑑別診断ができる。
8） 嘔吐、下痢による脱水症の程度を評価し、適切な輸液ができる。
9） 腹痛を訴える患者のなかから、急性腹症を見分けることができる。
10）頭痛、嘔吐、痙攣、意識障害の患者の所見がとれ、腰椎穿刺の適応が判断できる。

３．新生児

1） 未熟児、成熟児の出生時ルーチンケアができる。
2） 未熟児、成熟児の出生時蘇生ができる。
3） 新生児の呼吸、循環動態を理解し、管理ができる。
4） 新生児の栄養、黄疸管理ができる。
5） 新生児の頭部病変（脳室内出血、低酸素性虚血性脳症など）に対処できる。
6） 超音波を用いた新生児の評価ができる。
7） 早産児のフォローアップについて理解できる。
8） 一般新生児の退院健診ができる。

４．検査、手技、処置

1） 小児の検査値を正しく解釈できる。
2） 単独で採血ができる。
3） 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）ができる。
4） 導尿ができる。
5） 点滴確保ができる。（静脈路、骨髄路）
6） マスク換気ができる。
7） 胸骨圧迫ができる（片手法、二本指法、胸郭包み込み法）
8） 腸重積の整復ができる。
9） 腰椎穿刺ができる。
10）骨髄穿刺ができる。
11）耳鏡検査ができる。
12）成分輸血ができる。
13）吸入療法ができる。
14）小児の鎮静ができる。

５．薬物療法

1） 小児の年齢別の投与量を理解し処方ができる。
2） 乳幼児の薬の服用、使用について親に指導することができる。
3） 年齢、疾患などに応じて輸液の種類、量を決めることができる。

６．予防医学

1） 予防接種の知識、および実践につき理解し実行できる。
2） 乳児健診を通して母親の育児不安、不満につき理解し対応できる。

3） 心身症のケア、成長曲線を用いた社会心理ストレスの早期発見ができる。

4） 小児外傷初療に関わり、事故再発予防指導、虐待の早期発見ができる。

７．救急医療

1） PALS 体系的評価アプローチに基づいた初期評価ができる。

2） 小児の救命、蘇生処置ができる。（マスク換気、胸骨圧迫）

８．その他

1） 学校、家庭などに配慮し、地域との連携に参画できる。

2） 母子健康手帳を理解し活用できる。

９．医療記録

1） 診療録（退院サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

2） 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

10. 診療計画

全体共通項目に準ずる。

11. 経験が求められる小児救急患者にみられる症状・病態

1） 顔貌異常、外表奇形、頭囲の異常

2） 体重減少、体重増加、体重増加不良、低身長

3） 性発育異常

4） 発達の遅れ、言葉の遅れ

5） 発熱

6） 発疹

7） けいれん、意識障害

8） 浮腫

9） 黄疸

10）頚部の異常、リンパ節腫脹

11）心雑音、チアノーゼ、脈拍の異常、血圧の異常

12）頭痛、めまい

13）結膜の充血

14）聴覚障害

15）貧血、出血傾向、紫斑

16）胸痛

17）動悸

18）呼吸困難、咽頭痛、鼻閉、咳、痰、喘鳴

19）腹痛、嘔吐、下痢、血便、便秘

20）腹部膨満、腹部腫瘤、肝脾腫

21）脱水

22）関節痛

23）歩行障害

24)血尿、蛋白尿

25)排尿障害（夜尿・頻尿・多尿）

12.　経験が求められる疾患・病態

1）小児保健（乳幼児健診、予防接種）

2）新生児医療（早産児、低出生体重児、新生児仮死、胎便吸引症候群、特発性呼吸窮迫症候群、高ビリルビン血症、新生児感染症、先天性心疾患）

3）遺伝性疾患・染色体異常症（13、18、21 トリソミー、ターナー症候群）

4）内分泌・代謝疾患（糖尿病、甲状腺疾患、成長ホルモン分泌不全性低身長）

5）アレルギー性・免疫性疾患（アトピー性皮膚炎、気管支喘息、川崎病）

6）細菌感染症（溶連菌感染症、市中肺炎、中耳炎、細菌性胃腸炎、尿路感染症、中枢神経感染症、敗血症、皮膚軟部組織感染症）

7）ウイルス感染症（感冒、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、インフルエンザ、RSV 感染症、アデノウイルス感染症、マイコプラズマ感染症、ウイルス性胃腸炎）

8）呼吸器疾患（上気道炎、下気道炎、気道異物、気管軟化症、小児結核）

9）気管支喘息

10)消化器疾患（腸重積、肥厚性幽門狭窄症、肝・胆道疾患、虫垂炎）

11)循環器疾患（先天性心疾患、川崎病冠動脈瘤、不整脈、学校心電図健診）

12)血液疾患、悪性腫瘍（白血病、神経芽細胞腫、ウィルムス腫）

13)泌尿器・生殖器疾患（急性腎炎、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、膀胱尿管逆流、腎盂尿管移行部狭窄、水腎症、停留精巣、陰嚢水腫、集団尿検診）

14)神経・筋疾患（熱性けいれん、中枢神経感染症、てんかん、フロッピーインファント）

【方略】

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟 新生児回診	病棟 新生児回診	循環器外来 新生児回診	病棟 新生児回診	病棟 新生児回診
午後	救急番	救急番 予防接種	救急番	乳児検診	救急番

・毎日16時頃　・・・1日の振り返り兼申し送り（於：医局）

・隔週木曜日17:00　・・・産科・小児科合同周産期カンファレンス（於：会議室等）

・第1金曜日13:30　・・・10ヶ月健診見学（於：栗東市なごやかセンター）

＜入院＞

1） 原則、入院患者（小児科入院、NICU 入院）は全て受け持ち。
2） 本人・養育者から詳細な病歴、発育歴、予防接種歴を聴取する。
3） 年齢と状態に応じた臨機応変な診察を行い、治療方針を立てる。
4） 正常新生児を診察し、小児科医にコンサルトが必要な状態を発見する。
5） 正常新生児の回診を行い、退院許可を出す（日齢１、５）
6） 小児期特有の疾患(川崎病・ネフローゼ症候群 etc)を経験することが望ましい。

＜外来＞

1） 予防接種、乳児検診は上級医の指導の下、自ら行う。
2） 救急外来では小児期特有の救急疾患(熱性けいれん・気管支喘息発作 etc)を経験する。2 例目以降は自ら方針を立て、治療を行う。
3） 循環器外来は見学に入り、先天性心疾患児の診察を行う。
4） その他興味のある外来に関しては、見学は自由である。(指導医及び外来担当医の了承を得ること)

＜全般＞

1） 原則指導医は固定しないが、各診療に当たっては担当医と行動を共にする。
2） 新しく受け持った入院患者の Admission Note を必ず当日中にカルテに記載する。
3） 1 日の振り返り、入院カンファレンスでは自分の受持ち患者のプレゼンをする。
4） 1 日の振り返りでは入院、外来症例問わず、疑問に思った点を質問する。
5） 退院後は遅滞なくサマリーを記載する。考察では一般的事項と個々の症例を比較する。
6） 小児科当直は原則なし。希望者は相談に応じる。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

【その他】

外因性疾患の予防(事故防止、虐待を含めた不適切養育の早期認知等)、内因性疾患の予防(ワクチン、感染防御等)を理解し、「小児科医」「医師」「養育者」といった区別を越えた、「おとな」の立場としてこどもの代弁者となる。
＝”*アドヴォカシー*”を理解し、身につける。

外科研修プログラム

【一般目標】

１）　外科における研修は、消毒・清潔などの基本的な理解と実践、また結紮、縫合など外科における基本中の基本手技の習得をめざす。

２）　手術適応と術式決定のために必要な検査所見を理解し、わかりやすくプレゼンテーションできるようにトレーニングを行う。

【行動目標】

１．患者―医師関係

“全体共通項目”に準ずる。

２．チーム医療

“全体共通項目”に準ずる。

３．問題対応能力

1）臨床上の問題点に気付き、それを評価することができる。

2）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）。

3）臨床上の問題点に対して論理的思考ができる。

4）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。

5）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。

6）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

“全体共通項目”に準ずる。

５．症例提示

1）手術適応と術式決定のための症例提示と討論ができる。

2）臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

６．医療の社会性

“全体共通項目”に準ずる。

７．トータルオーダリングシステムに伴うコンピューター入力

1）トータルオーダリングシステムを理解し、誤りなく適切に実践できる。

2）規約を理解し、適切に実践できる。

3）自分に認可されたオーダーを理解し、その範囲を超えない。

【経験目標】

１．全身の診察

1）顔貌や脈拍、バイタルサインを把握し、循環血液量不足を早期に診断で

きる。

2）皮膚の乾燥・湿潤や脱水・浮腫を診断できる。

２．胸・腹部の診察

1）腹部疾患患者における触診所見、特に腹膜刺激症状（筋性防御、反跳痛）を診断できる。

2）直腸指診により直腸の腫瘤を触知できる。

3）胸部の聴診により、肺の雑音を聴き分けられる。

３．急性腹症の診察

○　下記に挙げる頻度の高い急性腹部疾患の基本的臨床像を成書の上で理解し、実際の症例を体験する。

1）急性虫垂炎

2）胆石症（胆嚢結石発作・急性胆嚢炎）

3）腸閉塞（癒着性イレウス・絞扼性イレウス）

4）穿孔性腹膜炎（上部消化管穿孔）

5）閉塞性黄疸

４．手術の説明

1）説明は主治医が行い、研修医は行わない。説明の内容を理解し、手術術式と起こりうる合併症を把握する。

５．基本的手技

1）局所麻酔法を実施できる。

2）簡単な切開・排膿を実施できる。

3）皮膚縫合法を実施できる。

4）胸部・腹部の穿刺法が実施できる。

６．ドレーンの管理

1）手術ドレーンの目的（information drain・drainage drain）を理解し、ドレーンの観察ができる。

○　各種ドレーン・チューブの挿入と管理を経験する。

1）経鼻胃管・イレウス管

2）胸腔ドレーン

７．腹部外科解剖学

1）腹腔動脈の主な分枝と走行を理解している。

2）上腸間膜動脈の主な分枝と走行を理解している。

3）下腸間膜動脈の主な分枝と走行を理解している。

4）上腸間膜動・静脈の位置関係を理解している。

5）下腸間膜動・静脈の位置関係を理解している。

８．手術

1）手術室の清潔部分、不清潔部分が理解できる。

2）手術室で手洗いが正確にできる。

3) 汎用される外科器具の名称がわかる。
4) 汎用される外科器具の扱い方がわかる。（メス・クーパー・持針器・せっし）
5) 皮膚の縫合操作ができる。
6) 皮膚の縫合糸の糸結びができる。

９．術後管理
1) 術後の包交ができる。清潔・不潔の区別ができる。
2) 術後の利尿期を理解している。
3) 外科的糖尿病を理解している。

10. 胃癌
1) 胃癌治療ガイドライン・胃癌取り扱い規約を理解する。
2) 胃癌に対する基本的な術式を知っている。
3) 胃切除後症候群（早期/後期ダンピング症候群・逆流性胃炎/食道炎・胆石症・鉄欠乏性貧血・悪性貧血）を理解している。
4) 早期胃癌の内視鏡的粘膜切除の適応を理解している。

11. 大腸癌
1) 大腸癌治療ガイドライン・大腸癌取り扱い規約を理解する。
2) 結腸、直腸癌に対する主な手術術式を理解している。
3) 直腸癌手術に伴う術後機能障害を理解している。

12. 肛門疾患
1) 痔核・痔瘻・肛門周囲膿瘍・裂肛の病態、手術法を理解している。

13. 胆石症
1) 胆嚢結石の治療法(LAP-C=Laparoscopic Cholecystectomy、開腹胆嚢摘出術)を理解している。
2) 胆管結石の主な治療法を理解している。

14. 鼠径ヘルニア
1) 直接・間接鼠径ヘルニアの違いを理解している。
2) 鼠径ヘルニアに対する主な手術術式を理解している。

15. 急性虫垂炎
1) 鑑別診断を含む急性虫垂炎の診断をつけた経験がある。
2) 虫垂切除を術者としてシミュレートできる。
3) 虫垂切除後の合併症について理解している。

16. 乳癌
1) 乳癌の触診所見（不整形・弾性硬・辺縁不規則）および皮膚所見（dimpling・陥凹・ひきつれ）を理解している。
2) 乳癌の画像上の特徴を理解している。
・マンモグラフィー：微細石灰化・星芒状/分葉状腫瘤影
・乳房超音波：不均一な内部エコー・辺縁粗造

3) 乳癌に対する主な手術術式とその適応を理解している。

17. 医療記録

1) 診療録（退院サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

2) 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

18. 診療計画

“全体共通項目”に準ずる。

19. 経験が求められる症状

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) 嗄声

12) 胸痛

13) 呼吸困難

14) 咳・痰

15) 嘔気・嘔吐

16) 胸やけ

17) 嚥下困難

18) 腹痛

19) 便通異常（下痢、便秘）

20) 尿量異常

21) 不安・抑うつ

＊　下線の症状を経験し、それぞれの鑑別診断についてレポートを提出する
「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

20. 経験が求められる緊急を要する症状・病態

1) 心肺停止

2) ショック

3) 意識障害

4) 脳血管障害

5) 痙攣発作

6) 急性呼吸不全

7) 急性心不全
8) 急性腹症
9) 急性消化管出血
10)外傷
11)急性感染症
12)誤飲、誤嚥
13)熱傷
14)外傷性気胸

21. 経験が求められる疾患・病態
1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
2) 湿疹・皮膚炎群
3) 心不全
4) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
5) 呼吸不全
6) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
7) 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）
8) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
9) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
10)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）
11)膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
12)横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
13)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）
14)細菌感染症（一般細菌、非定型病原体）
15)真菌感染症（カンジダ症）
16)アナフィラキシー
17)熱傷
18)高齢者の栄養摂取障害
19)老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

22. 経験が求められる疾患・病態
1) 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、上部消化管穿孔、胃切除後症候群）
2) 小腸・大腸疾患（癒着性イレウス、絞扼性イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻・肛門周囲膿瘍・裂肛、大腸癌）
3) 閉塞性黄疸
4) 胆嚢・胆管疾患（胆嚢結石、胆管結石、胆嚢結石発作、急性胆嚢炎）
5) 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（急性腹膜炎、穿孔性腹膜炎、直接・間接鼠径

ヘルニア）

6）乳房疾患（乳腺炎、乳腺腫瘍、乳癌）

【方略】

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	論文抄読会 病交 手術	病交 手術	手術症例検討会 病交 手術	病交 手術	病交 手術
午後	病棟業務 手術	病棟業務 手術	部長回診 内科合同カンファレンス	病棟業務 手術	病棟業務 手術

1）　一般外科の診察・検査

- 一般外科に置ける基本的な問診、視触診、聴診を行い診療録に記載する。
- また透視、内視鏡、超音波、ＣＴなどの画像診断についても、ポイントとなるものに関しては診療録にスケッチをするとともに、病状を把握し手術方針を検討する。
- 一般消化器外科における術前術後指示を指導医のもとに学習する。

2）　手術

- 一般外科において最も重要なのが手術室における研修である。
- 特に基本的な手洗い、ガウンテクニック、消毒などの清潔、消毒法の理解と実践。
  また結紮、縫合など外科における基本中の基本手技の習得をめざす。
- 術後には心電図、パルスオキシメーター、酸素マスク、ＤＶＴシステムなどの装着を実際に行うとともに、術後患者では、どこに気をつけ、何を診ているかを学び術後管理の実際を習得する。

3）　救急疾患

- 急性虫垂炎や十二指腸潰瘍の穿孔など代表的な消化器外科の疾患を実際に指導医と診療するとともに肝損傷、腎損傷、肺挫傷などの外傷による重要臓器損傷についても、保存的治療、intervention、開腹手術の適応と実際を可能な限り学ぶ。
- 救急センター内での行動は救急部行動ガイドラインを参照のこと。

４）　カンファレンス

- 週一回の手術症例カンファレンスで実際に受け持ち患者の症例提示と術前プレゼンテーションを行う。
- 具体的なプレゼンテーションの手順や、わかりやすいプレゼンテーションのために必要なテクニカルタームの習得やその表現について学び、外科にとどまらず医師として必要なプレゼンテーションの方法について学ぶ。

５）　研修の注意事項等

- 勤務時間として、午前８時４５分～午後５時１５分とする。
- 一般に上記勤務時間を基本とするが必要に応じて時間外に勤務することが要求されることもある。
- 服装について、身だしなみを整えて、診療にふさわしい服装で勤務すること。
- 安全のためスリッパは禁止とする。
- 処置時はマスク、手袋を必ず着用のこと。

６）　その他

- どのような些細なことでも報告、連絡、相談を怠らず、決して自分ひとりで判断したり、行動したりしてはならない。
- 担当患者への診察は最低１日２回行い、十分に話を聞く姿勢が必要である。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

整形外科研修プログラム

【一般目標】

１）運動器の基礎知識（解剖学、生理学、生化学、生体力学）を理解する。

２）整形外科的診察法（骨・関節の診察、神経・筋の診察）を習得する。

３）整形外科検査法（X 線検査、造影検査、CT, MRI, 筋電図など）を実施し、その所見を理解できる。

４）基本的な整形外科的治療法（保存的治療と手術的治療）を理解する。

５）骨折･脱臼等の救急外傷を正確に診断して､整復･ギプス固定など初期治療が行える。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

１．本的な診察法

1） 運動器全般の診察、記載ができる。

2） 脊椎の診察、記載ができる。

3） 上肢・下肢の診察、記載ができる。

4） 神経学的診察、記載ができる。

5） 四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載ができる。

6） 小児運動器の診察、記載ができる。

7） 救急外傷の診察、記載ができる。

２．以下の検査項目について自分で施行できる。

1） 関節穿刺

2） 筋力測定

３．以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

➢ 指示し、結果を解釈できる。

1） 血液生化学検査

2） 細菌学的検査

3） 髄液検査

4） 単純レントゲン検査

➢ 指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1） 肺機能検査

2） CT 検査

3） 3 次元 CT 検査

4） MRI 検査

5） RI 検査

6） 血管造影検査
7） 関節造影検査
8） 脊髄造影検査
9） 神経根造影検査

４．以下の基本的治療行為を自らできる。

1） 局所麻酔、伝達麻酔
2） 関節内注射
3） 四肢のギプス固定、ギプスシーネ固定、アルフェンスシーネ固定
4） 四肢の包帯
5） CPM（Continuous Passive Motion）の管理・施行
6） 鋼線牽引
7） 介達牽引
8） 骨折・脱臼の整復・管理
9） 捻挫の処置・管理
10）切開・排膿の施行
11）関節血症の処置

５．以下の治療行為に指導医と共に参加する。

1） 硬膜外ブロック
2） 脊髄神経根ブロック
3） 関節・靭帯の損傷及び障害の処置・管理
4） 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニアなど）の処置・管理
5） 汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
6） 止血処置・管理
7） 区画症候群の処置
8） 褥創の予防処置・管理
9） 脊髄麻痺の処置・管理
10）貯血に関する処置

６．以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

1） さまざまな疾患の手術適応
2） 放射線治療
3） リハビリテーション

７．医療記録

“全体共通項目”に準ずる。

８．診療計画

“全体共通項目”に準ずる。

９．経験が求められる症状

1） 腰痛
2） 関節痛

3）歩行障害

4）四肢のしびれ

＊ 下線の症状を経験し、それぞれの鑑別診断についてレポートを提出する 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

10. 経験が求められる緊急を要する症状・病態

1）外傷

11. 経験が求められる疾患・病態

1）脳・脊髄外傷

2）変性疾患（パーキンソン病）

3）骨折

4）関節・靭帯損傷

5）骨粗鬆症

6）脊椎障害

7）慢性関節リウマチ

【方略】

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8 時 30 分～	ｼｮｰﾄﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	ｼｮｰﾄﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	ｼｮｰﾄﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	ｼｮｰﾄﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	ｼｮｰﾄﾐｰﾃｨﾝｸﾞ
ＡＭ	手術 ・病棟回診 ・救急応需	←	外来診療 補助	手術 ・病棟回診 ・救急応需	←
ＰＭ	手術 ・病棟回診 ・救急応需	←	←	←	←
17 時～		術前症例 検討会		術前症例 検討会	

1）原則

指導医：竹下　博志

- 上級医の指導のもと、診療に当たる。
- 外来診療は、指導医の新患診察日に指導を受ける。
- 入院患者は、指導医が主治医である患者を受け持つ。
- 「ホウレンソウ」（報告・連絡・相談）を徹底する。
- 午前 8：30 には整形外科医局に集合して、伝達事項の確認を行う。
- ショートミーティングでは、特に新規の外来・救急・入院患者の問題点の治療方針について検討する。

２）外来患者診療

- 患者が診察室へ入室する様子から診察を開始する。
- 診察にあっては、必要な場合に脱衣・更衣をしてもらうが、患者の羞恥心に十分配慮する。
- 原則として、看護師の介助下に診察を行い、密室状態を避ける。
- 問診、視診、触診所見に加え、運動診察・計測を行い、「S,O,A,P」形式で診療録に記載する。
- 診察所見から、必要な検査・X線検査をオーダーする（問診だけで、検査のオーダーはしない)。
- 身体所見やX線所見は、できるだけスケッチする。
- 診断・治療方針の決定に際しては、指導医と十分ディスカッションする。

３）入院患者診療（手術症例）

- 手術症例においては、上級医と綿密な治療計画を立案し、術前症例検討会で発表する。
- 手術前日または手術当日の病床訪問の際に、手術部位を確認し、マーキングを行う。
- 担当患者が手術へ出室する前には、病床訪問して状態を確認する。
- 手術後は、手術室退出から病床帰室まで、状態を観察しながら付き添う。
- 毎日の診察の記録を診療録に記載する。

４）整形外科的造影検査

- 脊髄腔造影検査の手技を習得し、指導医の管理下に実践する。
- 画像の読影。

５）救急患者診療

- 「救命救急センター・研修医行動ガイドライン」に沿って診療にあたる。
- 外傷の初期治療（創傷に対する皮膚縫合、骨折・脱臼に対する整復・ギプス包帯法）を実践する。

６）自己学習・研修発表など

- 研修期間中に、与えられたテーマについて学習し、カンファレンスの場で発表する。（2 回程度）
- 研修修了時に、研修期間中に経験した検査、手術手技、症例数などをまとめて報告する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

形成外科研修プログラム

【一般目標】

形成外科研修医は臨床医学の一旦を担うものとして、医学全体との連携を忘れずに、形成外科の対象である先天性あるいは後天性の身体外表の醜状と機能障害を外科手技その他をもって形態解剖学的に正常あるいは美しく、個人を社会に適合させる仕事の基礎を学ぶものとする。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

（総論）

１.形成外科の基本的な手術手技

1) 形成外科の必要な手術器具（メス、鑷子、鈎、鉗子、持針器など）と手術材料の操作ができる。
2) 形成外科的な皮膚の切開法、縫合法を理解し、指導医の下で実施できる。
3) 創面の止血操作が行える。
4) 術後の創部のドレッシングを理解し、適切に行うことができる。
5) 正確な手術録を記載することができる。

２.麻酔法

1) 麻酔薬の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌、使用上の注意を列挙できる。
2) 麻酔法の理論を理解し、局所麻酔、各種伝達麻酔を正しく行うことができる。
3) 麻酔の副作用を列挙し、その予防、診断、治療を行うことができる。

３.術前術後の管理

1) 手術に先立ち、必要な問診を行い、術前の検査を指示し、結果を判断できる
2) 術後起こりうる合併症、異常を理解し、指導医の下に速やかに対処できる。

４.組織の移動、移植

1) 遊離植皮について、正しく理解し、指導医の下で実施することができる。
2) 真皮、脂肪、粘膜、筋膜、腱、神経、骨、爪の移植の基礎を理解し、その実際的な方法を述べることができる。

（各論）

１．熱傷

1)　熱傷の深達度、面積を診断し、重症度の判定ができる。
2)　重症度に基づき、入院の可否、及び治療を選択できる。
3)　軟膏治療を実施できる。

２.顎顔面外傷

1)　顎顔面の解剖について述べることができる。
2)　顎顔面外傷に特徴的な所見を列挙し、的確な診断が可能となる。
3)　診断に必要な検査を選択し、指示し、異常所見を指摘できる。
4)　小外傷の適切な縫合が実施できる。

３.体表先天奇形

1)　体表先天奇形、およびその分類について学ぶ。

４.皮膚・皮下良性腫瘍／皮膚悪性腫瘍

1)　視診・触診を行い、診断に必要な検査がオーダーできる。
2)　皮膚悪性腫瘍の鑑別ができる。
3)　小腫瘍の手術加療ができる。
4)　あざについては、レーザー治療の適応について述べることができ、実施できる。

５.瘢痕／ケロイド

1)　肥厚性瘢痕、ケロイドに対する手術的、保存的治療を理解する。

６.難治性潰瘍／褥瘡

1)　難治性創傷のメカニズムとその治療法について学ぶ。
2)　下肢難治性創傷について、原因を述べることができる。
3)　褥瘡のリスク因子を述べることができる。
4)　DESIGN-R に基づいた褥瘡の診断ができる。

７.皮膚軟部組織感染症

1)　感染の有無の診断および重症度の判定ができる。
2)　皮膚切開術、デブリードマンの適応を診断し、施行できる。
3)　適切な抗生剤の選択ができる。

【研修内容】

1) 指導医の下で外科診療に参加し、カルテの記載、予診をとる。
2) 指導医の下で入院患者を受持ち、入院カルテの記載、術前・術後の各種検査処置、薬剤の投与などを行う。
3) 手術の助手をつとめる。
指導医の下で手術のデザイン、切開方法、縫合方法についてトレーニングをうける。

【研修方略】

・目標の各項目につき、ミニレクチャー、ベッドサイドティーチングにて学習する。
・指導医の下で実際の診療を見学する。
・経験数の多い疾患については、指導医の下で実際に治療にあたる。
・カンファレンス（1 回／週）
・ケーススタディ、及びその発表（1 - 2 回／月）
・縫合法の実習（シミュレーション）（適宜）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	外来 病棟処置	手術	回診 病棟処置	手術	カンファレンス 病棟処置

脳神経外科研修プログラム

【一般目標】

1） 意識障害のレベル、神経脱落症状の把握のしかたを修得する。
2） CT スキャン，MRI，MRA，脳血管撮影など、画像診断の特徴と適応を修得する。
3） 患者、患者家族との　communication 能力を高める。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

１．経験すべき基本的診断手技・検査

1） 脳・脊髄の解剖と生理の理解
2） 神経学的検査法・問診
3） 内分泌機能検査
4） 血液・生化学・尿検査
5） X-P・CT・MRI・ラジオアイソトープ検査・頚動脈エコー、脳血管撮影の実施、読影
6） 腰椎穿刺検査の実施
7） 以上の検査を用いた診断・治療の計画
8） 気道確保
9） 人工呼吸
10）心マッサージ
11）圧迫止血法
12）ドレーン、チューブ
13）創部消毒
14）簡単な切開・排膿
15）皮膚縫合法
16）気管挿管

２．経験すべき基本的治療

1） 頭蓋内圧亢進の治療
2） 薬物治療
3） 脳室ドレナージの管理
4） けいれんの治療
5） 髄膜炎の治療
6） 重症患者の輸液管理
7） 脳血管攣縮の治療
8） 内分泌異常患者の管理・補充療法

9） X 線 CT 検査

10)MRI 検査

３．医療記録

“全体共通項目”に準ずる。

４．診療計画

“全体共通項目”に準ずる。

５．経験が求められる疾患

○ 頭部外傷

1） 頭蓋内出血、脳挫傷

2） 慢性硬膜下血腫

3） 頭蓋骨骨折

4） 髄液瘻

○ 脳血管障害

1） くも膜下出血

2） 脳出血

3） 脳梗塞、TIA

4） 無症候性脳梗塞、未破裂脳動脈瘤、無症候性内頚動脈狭窄症

○ 脳腫瘍

1） 良性脳腫瘍

2） 悪性脳腫瘍

3） 転移性脳腫瘍

○ 先天性疾患

1） 水頭症

2） 二分脊椎症

○ 血管内治療

1） 脳動脈瘤の瘤内塞栓術

2） 脳動静脈奇形・脳腫瘍の塞栓術

3） 頭頚部血管に対する血管拡張術・ステント留置

4） 急性脳動脈閉塞に対する血栓溶解療法

○ その他

1） てんかん

2） 変性疾患

3） 脊椎脊髄疾患

【方略】

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	SCUカンファレンス 病棟カンファレンス 病棟回診・処置 手術	SCUカンファレンス 病棟カンファレンス 病棟回診・処置 脳血管撮影	SCUカンファレンス 病棟カンファレンス 病棟回診・処置 脳血管撮影	SCUカンファレンス 病棟カンファレンス 病棟回診・処置 手術	SCUカンファレンス 病棟カンファレンス 病棟回診・処置
午後	手術 病棟業務	脳血管撮影 病棟業務	リハビリ回診 副院長回診 退院調整カンファレンス 脳卒中パス会議 病棟業務	手術 病棟業務	脳血管撮影 病棟業務

1) くも膜下出血,脳内出血，脳梗塞，重症頭部外傷と軽症頭部外傷などの診断。
一見軽症に見える頭痛や外傷にも、危険な病態があることを知る。
2) 単純Ｘ線検査 CT スキャン，MRI，MRA，脳血管撮影を読影する。
3) 各種脳神経疾患の現時点における標準的な治療法を知る。
4) 各種開頭手術の適応と基本的手技を知る。
5) 安全な動・静脈の穿刺技術　（動脈血ガス分析やカテーテル留置など)。
6) 意識障害患者の全身管理の難しさを知る。
7) 午前８時３０分に ICU へスタッフとともに集合する。
   - 重症入院患者の病態を把握し、治療方針を決定する。
   - 手術や血管撮影など、当日のスケジュールを確認する。
8) 救命救急病棟、ICU，　８東病棟をスタッフとともに回診して処置を行う。
9) 重症患者の呼吸・循環管理、急変時の対処、救命処置には必ず参加する。
10) 救命救急センターの依頼でスタッフとともに随時救急患者の診察する。
11) 気道　循環などの全身状態と意識障害のレベルを速やかに評価する。
12) 問診、身体所見、神経学的所見から、画像診断の前に病態を推定する。
   - 輸液、気道確保など必要な全身管理を行う。
   - CTや血管撮影などを手配し、診断を確定し、治療方針を決定する。
13) スタッフが患者、患者家族に病状、治療方針を説明するのに同席すること。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

皮膚科研修プログラム

【一般目標】

1）外来処置（いぼ焼勺術、いぼ冷凍凝固法、皮膚生検、皮膚切開、創傷処置、褥瘡処置、熱傷処置、創傷処理、切除術）は指導医の指導のもと、出来るようにする。
2）治療方針にそって、投薬、検査を考え、入力、記載する。
3）新入院患者がある時は、New Admission Note を記載し、入院治療計画を作る。
4）退院患者がある時は退院時薬を処方し、退院指導書を作る。退院サマリーを記載する。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

１．総論

1）皮膚の構造と機能
2）発疹学、個疹とその病態生理
3）皮膚病理組織学
4）皮膚科検査法
5）外用療法
6）皮膚の切開と縫合の基本手技

２．各論

1）湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
2）蕁麻疹
3）薬疹
4）膠原病の皮膚症状
5）内科的疾患の皮膚病変
6）熱傷、褥瘡の治療法
7）皮膚感染症
8）急性発疹症
9）性行為感染症
10)皮膚悪性腫瘍の鑑別

３．医療記録

1）診療録（退院サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2）他人が容易に判読できる文字で記載できる。
3）紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

４．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。

【方略】

１．外来診察の仕方

1）主訴、現病歴、既往歴、家族歴記載

2）臨床所見記載

3）必要があれば真菌鏡検

- ここまではひとりで行う。
- 指導医（基本的にその日の新患担当医だが、新患担当が大学からの応援医師の場合は当院医師）にカルテ記載内容を説明し、自分で考えた診断と治療方法を述べる。

4）指導医が診察し、診断をつけ、治療方法を決定する。

5）指導医が患者に診断と治療方法を説明するが、許可があれば自分で説明してもよい。

6）診断と治療方法をカルテに記載し、投薬、処置内容を入力する。

7）次回の診察予約をとる。

8）紹介患者の場合は返事を書く（自分と指導医の連名とする）。

9）外来処置（いぼ焼勺術、いぼ冷凍凝固法、皮膚生検、皮膚切開、創傷処置、褥瘡処置、熱傷処置、創傷処理、切除術）は指導医の指導のもと、出来るようにする。

２．病棟業務の仕方

① 適時患者の診察をおこなう。

② 患者の症状、診察所見をカルテに記載する。

③ 午後、指導医とともに診察、処置をおこなう。

④ 血液、尿検査、画像検査などがあった場合はその結果を評価する。

⑤ 指導医と診察、検査内容を話し合う。指導医の評価、判断により治療方針を決定する。

⑥ 治療方針にそって、投薬、検査を考え、入力、記載する。

⑦ 新入院患者がある時は、New Admission Note を記載し、入院治療計画を作る。

⑧ 退院患者がある時は、退院時薬を処方し、退院指導書を作る。退院サマリーを記載する。

３．手術の仕方

1）手術計画をたて、手術申し込みをする。

2）必要な薬剤を処方し、入力する。

3）指導医とともに患者に手術の説明をし、同意を得る。
4）術前指示書を書く。
5）手術についてはデブリードマン、採皮、植皮が出来るようにする。
6）術後の指示を書き、病棟に伝える。
7）手術所見を記載する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

泌尿器科研修プログラム

【一般目標】

1）外来診察・検査

- 泌尿器科における基本的な問診、視触診、を指導医のもとで学ぶ。
- またレントゲン、内視鏡、超音波、ＣＴ・ＭＲＩなどの画像診断についても、指導医のもとに読影し、病状を把握し治療方針を検討する。
- 術前の患者へのインフォームド・コンセント、術前術後指示を指導医のもとに学習する。

2）手術

- 特に基本的な手洗い、ガウンテクニック、消毒などの清潔、消毒法の理解と実践。
- 内視鏡手術に使用する器具の構造を理解し操作できるようになる。
- 術後患者では、どこに気をつけ、何を診ているかを学び術後管理の実際を習得する。

3）カンファレンス

- 毎朝、入院患者の病状報告と今後の治療方針を報告する。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

１．以下の項目を学ぶ

1）尿路閉塞に対する対応

①　上部尿路閉塞に対して逆行性カテーテル挿入法及び腎瘻造設術の適応と手技を習う。

②　下部尿路閉塞に対して尿道カテーテルの挿入法と経皮的膀胱瘻造設術の適応と手技を習う。

2）尿路・性器外傷の診断と治療を習う。

3）尿路感染症の診断と治療を習う。

4）尿路結石症の診断と治療

①　保存的治療及び ESWL（Extra-corporeal Shock Wave Lithotripsy）を含む外科的治療の適応を習う。

②　保存的治療、ESWL、TUL（Transurethral Lithotomy）　の手技を習う。

③　疝痛発作時の治療を習う。

5）前立腺肥大症の診断と治療を習う。

6）ウロダイナミクススタディを含めた神経因性膀胱の診断と治療を習う。

7）悪性腫瘍（腎腫瘍、腎盂尿管腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍）の診断と治療を習う。

8）その他の泌尿器科的救急疾患（精索捻転症、陰茎折症、嵌頓包茎など）の診断と治療を習う。

２．医療記録

“全体共通項目”に準ずる。

３．診療計画

“全体共通項目”に準ずる。

【方略】

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診
午後	手術	ESWL レントゲン検査	ESWL レントゲン検査	手術	外来

１）原則として研修医は上級医とともにその指導の下に診療に当たる。

２）どのような些細なことでも報告、連絡、相談を怠らず、決して自分ひとりで判断したり、行動したりしてはならない。

３）担当患者への診察は最低１日２回行い、十分に話を聞く姿勢が必要である。診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。

４）指導医とともに臨終の場に立会う。

５）救急患者の診療に参加する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

産婦人科研修プログラム

【一般目標】

厚生労働省で定められた臨床研修の到達目標に定められた産科婦人科疾患・病態を、外来診療および受け持ち入院患者で自ら経験することを研修目標とする。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

◎産科・婦人科共通

1. 産婦人科診察法（内診）を習得する。
2. 基本的手術の手順を理解し、手術の基礎（開閉腹および縫合等）を習得する。
3. 基礎的な画像診断法（超音波、CT、MRI）を習得する。

◎産科

1. 妊娠・分娩・産褥の一般知識を学び、正常分娩を取り扱うことができる。
2. 合併症妊娠についての基礎的知識を習得する。
3. 新生児の生理を学び、新生児の異常・疾患を鑑別できる。

◎婦人科

1. 婦人科的急性腹症の鑑別診断ができる。
2. 悪性腫瘍を診断し、治療計画を立てることができる。
3. その他婦人科疾患についての一般知識と治療法の基礎を習得する。

【方略】

＜週間スケジュール＞

＜診療科： 産婦人科

	月	火	水	木	金
午前	病棟患者回診 9:00～外来診療	病棟患者回診 9:00～外来診療	病棟患者回診 9:00～外来診療	病棟患者回診 9:00～外来診療	病棟患者回診 9:00～外来診療
午後	手術および外来手術（処置） 16:30～術前カンファレンス	手術および外来手術（処置）	手術および外来手術（処置）	手術および外来手術（処置） 17:15～周産期カンファレンス	手術および外来手術（処置）

1. 指導医とともに主治医として入院患者を受け持ち、所見を診療録に記載する。
2. 指導医の外来診療（産科・婦人科：午前）に立ち会う。
3. 指導医とともに産科超音波画像診断法（胎児計測等）実施する。
4. 正常分娩 5 例、異常分娩（陣痛促進・吸引分娩等）2 例に立ち会う。
5. 産科手術（帝王切開術等）3 例に立ち会う。
6. 婦人科手術（開腹手術・腹腔鏡手術・経腟手術）5 例に立ち会う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

眼科研修プログラム

【一般目標】

1）入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2）様々な患者と基本的なコミュニケーションがとれるようになる。
3）患者の症状から、考えられる疾患を可能性が高い順に想定できるようになる。
4）確定診断のために必要な所見が正しくとれ、必要な検査を理解し、行うことが出来るようになる。
5）各々の治療法の長所、短所を理解し、患者に適切に勧められるようになる。
6）簡単な処置や手術は自身でも行えるようになる。

【行動目標】

“全体共通項目”に準ずる。

【経験目標】

１．解剖・生理および基本的検査手技

1）眼球および眼窩（前眼部、中間透光体、眼底、眼窩、視路等）の解剖・生理
2）視力検査：裸眼・矯正視力
3）眼圧検査：トノメーター
4）細隙灯顕微鏡検査：前眼部検査
5）眼底検査：直像鏡、倒像鏡、前置レンズ、スリーミラー
6）隅角検査：ゴニオスコープ
7）眼底撮影：カラー眼底、フルオレスセイン、イニドシアニングリーン、蛍光眼底造影
8）視野検査：動的・静的視野検査

２．眼科診察の基本的訓練

1）問診のとり方：眼症状の正確な把握および所見の確認
2）現病歴、既往歴：眼症状の発生状況および時期、出現頻度
3）診察の進め方
4）検査データの正確な理解

３．眼科外来での処置および小手術

1）霰粒腫切開
2）涙嚢洗浄
3）翼状片手術
4）ドライアイ治療（涙点閉鎖、プラグ挿入等）

４．眼科マイクロサージェリー

1）適応疾患の判定と術式の選択：白内障、緑内障、網膜剥離、加齢黄斑変性など

2) 眼科手術時の局所麻酔手技の体得：球後麻酔、瞬目麻酔、結膜下麻酔、テノン下麻酔など

3) 顕微鏡操作、顕微鏡下での手術体験、豚眼を用いた擬似手術でのトレーニング

５．医療記録

1) 診療録（退院サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

2) 他人が容易に判読できる文字で記載できる。

3) 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

６．診療計画

“全体共通項目”に準ずる。

７．眼科緊急疾患の診断と対応について

1) 眼科緊急疾患：中心動脈閉塞症、急性緑内障、網膜剥離、アルカリバーン、眼内炎、視神経炎などの診断と処置

2) 眼外傷：眼内異物、角膜穿孔、眼窩ふきぬけ骨折、涙小管断裂などの診断と処置

3) 正確な臨床診断、検査、手術等の迅速な対応について

８．経験が求められる疾患・病態

1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）

2) 角結膜炎

3) 角膜潰瘍

4) 麦粒腫、霰粒腫

5) 翼状片

6) 眼瞼下垂

7) 眼瞼内反症

8) ドライアイ

9) 白内障

10)緑内障

11)増殖性硝子体網膜症

12)加齢黄斑変性

13)糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

14)斜視

15)ぶどう膜炎

16)網膜色素変性症

【方略】

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	病棟回診 外来診察	病棟回診 手術	外来診察	病棟回診 外来診察
午後	手術	外来検査	手術	外来検査	外来検査

1) 視力、視野、斜視検査など、眼科の自家検査の理解と実践
2) 細隙灯前眼部装置、単眼鏡、双眼倒像鏡などで所見をとるための実践
3) 眼科処置、手術手技の習得
4) 疾患の病態、必要な検査知識など知識の習得
5) 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、所見を診療録に記載する。
6) 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
7) 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
8) 指導医の行うインフォームド・コンセントに立会う。
9) 救急患者の診療に参加する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

耳鼻咽喉科研修プログラム

【一般目標】

1）頭頚部の解剖・生理を理解し、耳鼻咽喉科の一般的疾患の病態がわかる。
2）病態を念頭において簡潔に病歴の聴取ができる。
3）耳鼻咽喉科の診察器具を用いて診察ができる。
4）問診と診察結果から疾患を想定し検査を指示できる。
5）各種検査を理解し検査結果を判定できる。
6）一般的な疾患について診断をつけ治療方針を立てられる。
7）基本的な手術について手術方法とその合併症がわかる。
8）患者やその家族とコミュニケーションをしっかりとり、信頼関係を構築できる。
9）チーム医療の一員として、他のメンバーと協調して行動できる。

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	手術	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 検査 病棟棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	外来診療 検査 病棟業務	頚部エコー 病棟業務

【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。
4	適切な身だしなみを実践できる。
5	患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。

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	臨床上の問題点に対して論理的思考ができる。
３	自己評価及び第三者による評価を踏まえ、問題対応能力を改善できる。
４	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。
５	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	医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
２	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
３	医療事故防止およ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。
４	院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

５．症例提示

１	症例提示と討論ができる。
２	臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

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。

７．トータルオーダリングシステムに伴うコンピューター入力

１	トータルオーダリングシステムを理解し、誤りなく適切に実践できる。
２	規約を理解し、適切に実践できる。

【経験目標】

１．基本的な身体診察法

１	耳鏡を正しく使用し、耳介、外耳道、鼓膜の視診ができ、所見を記載できる。
２	眼振の所見がとれ、正しく記載できる。
３	鼻鏡を正しく使用し、外鼻、鼻前庭、副鼻腔開口部を含む鼻腔の視診ができ、所見を記載できる。
４	鼻咽腔ファイバースコープを使い、鼻内、術後副鼻腔、上咽頭の観察ができ、所見を記載できる。
５	口腔、咽頭の視診ができ、所見を記載できる。
６	喉頭ファイバースコープおよび間接喉頭鏡を使い、喉頭、下咽頭の観察ができ、

	所見を記載できる。
7	頚部の触診ができ、所見を記載できる。

２．基本的な臨床検査と手技

以下の諸検査の所見を理解する。

1	嗅裂部・副鼻腔・鼻咽腔ファイバースコピー、喉頭ファイバースコピー
2	耳鼻咽喉科領域の単純Ｘ線、CT、MRI の読影、頚部超音波検査
3	標準純音聴力検査、ティンパノグラム、アブミ骨筋反射、中耳機能検査
4	語音聴力検査、聴性脳幹反応、顔面筋評価（筋電図検査）
5	平衡機能検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査、重振動揺検査
6	鼻汁中好酸球検査、RIST/RAST 検査、静脈性嗅覚検査、電気味覚検査
7	音声機能検査、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

以下の手技を習得する。

1	耳処置、鼻処置、咽頭処置、扁桃処置
2	成人の耳垢栓塞除去
3	鼓室洗浄
4	鼻出血止血処置
5	鼻骨骨折非観血的整復術
6	扁桃周囲膿瘍穿刺

３．医療記録

1	診療録（退院サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2	他人が容易に判読できる文字で記載できる。
3	紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

４．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。

５．経験が求められる頻度の高い症状

以下の症状について鑑別疾患を想定し、それに沿った診断計画が立てられる。

1	発熱：熱源となりうる病変を想起し検索できる。
1	聴覚障害：診断に加え、聴覚障害者のおかれている社会的問題を理解できる。
2	めまい：特に中枢性めまいと末梢性めまいの鑑別ができる。
4	耳痛
5	耳漏
6	鼻閉

7	鼻漏
8	鼻出血：冷静に判断し、適切な初期治療ができる。
9	咽頭痛
10	嗄声：喉頭浮腫、悪性腫瘍などの重篤な疾患の可能性を考えて診断する。
11	嚥下困難
12	頸部腫瘤：腫瘍かリンパ節の腫脹かを鑑別し適した検査を指示できる。

６．経験が求められる疾患・病態

1	中耳炎：急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎の病態の違いを理解する。顔面神経麻痺、髄膜炎、脳膿瘍、めまいなどの症状の鑑別疾患として中耳炎を想起することができる（耳性合併症に関する知識を習得する）。
2	アレルギー性鼻炎
3	急性、慢性副鼻腔炎：急性と慢性の病態の違いを理解する。複視、視力低下、髄膜炎、脳膿瘍などの原因疾患として副鼻腔炎を想起できる。
4	扁桃の急性・慢性炎症性疾患：それぞれの病態につき理解するとともに、扁桃周囲膿瘍、ヘルパンギーナ、伝染性単核球症など、特殊な病態を鑑別できる。
5	呼吸器感染症：喉頭浮腫、急性喉頭蓋炎などの緊急性を要する状態を想定し、気管支炎等の可能性も念頭に置き鑑別、治療を行う。
6	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物：異物の有無を確認し確実に診断ができる。
7	ウイルス感染症：流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱、インフルエンザなどを診断できる。
8	真菌感染症：外耳道真菌症、副鼻腔真菌症、口腔咽頭カンジダ症などを診断できる。
9	頭頸部悪性腫瘍：病態について学習するとともに、治療により生じる機能的欠損、患者のおかれる社会的状況について理解を深める。

【方略】

1）外来診療：指導医の指示の下で病歴聴取・診察・検査・局所処置などを行う。

2）入院診療：指導医とともに患者を担当し、診察検査結果をもとに治療方針を立て、それに従って治療を行う。

3）手術：助手として手術に携わり、術後に手術記録を記載する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

麻酔科研修プログラム

２０１９年３月

【基本姿勢と全体目標】

・「生命身体の安全を自ら守ることのできない生体に対して、徹底した安全を保障する」ことを通じて、生命身体の安全を確保する姿勢を身につける。

・術前の短い時間で情報収集と情報提供を行い、適切な医師患者関係を築くことが求められる。担当症例は必ず術前訪問を行って情報収集を行い、麻酔計画を立案すること。

・病態変化が極めて急峻な臓器組織の管理を行うことが麻酔科診療の醍醐味の一つである。麻酔担当中は常にＡＢＣが確立できているか看視を続けること。

・麻酔科研修中に行うさまざまな手技や投薬は、一つ間違えば重大な医療事故となると認識してほしい。特に次の５項目は何があってもしてはならないミスとして肝に銘じておく。

一、　輸血の血液型の間違い
二、　薬剤の種類の間違い
三、　薬剤の量や濃度の間違い
四、　呼吸回路のはずれや閉塞、呼吸器運転忘れ
五、　点滴回路のはずれ

・実際に数多くの手術に立ち会って、麻酔科と外科系各科、手術室スタッフなどがどのように協力しているのか、またどのように協力すべきなのかを考える機会にしてほしい。

【具体的目標】

１．　急性期の呼吸管理ができる。

(ア) 術前の呼吸機能が評価でき、必要な対策が立てられる。
(イ) 気道確保に必要な身体所見が収集できる。
(ウ) 有効なバッグバルブマスク換気が行える。
(エ) 一般的な気管挿管の手順を身につける。
　① 気管挿管を成功しやすくするための工夫ができる。
　② 気管挿管の成否を判断できる。
　③ 症例によりラリンジアルマスクの挿入を行う。
(オ) 基本的な人工呼吸器の運転ができる。
　① 適切な換気条件が設定できる。
(カ) 換気状態の評価とそれに基づいた換気条件が設定できる。
(キ) 筋弛緩剤、筋弛緩回復剤を正しく使用できる。
(ク) 有効な酸素投与とその評価ができる。
(ケ) 酸塩基平衡、血液ガスデータの解釈ができる。

２．　急性期の循環管理ができる。

(ア) 術前の心機能、心疾患の既往とその重症度が評価できる。

(イ) 動脈カテーテル、中心静脈カテーテルの安全な留置ができる。

(ウ) 術中の各種不整脈、心筋虚血、循環血液量異常が発見でき対処できる。

(エ) 昇圧剤、降圧剤、冠血管拡張薬が使用できる。

① ネオシネジン、エフェドリン、エホチール、イノバン、ニカルピン、ミリスロール、シグマート、ハンプなど

３．　急性期の体液管理ができる。

(ア) 術前の水分バランスが評価できる。

(イ) 術中の水分電解質バランスを評価でき、そのうえで術中の論理的な輸液計画を立案実行できる。

４．　以下の Common diseases を合併する全身管理を経験する。

(ア) 心疾患、呼吸器疾患

(イ) 肝疾患、腎疾患

(ウ) 代謝内分泌、造血器疾患

(エ) 中枢神経疾患

【習得・経験する手技】

静脈路確保、動脈ライン留置、中心静脈カテーテル留置、腰椎穿刺、酸素ボンベの取り扱い、マスクによる酸素投与、バッグバルブマスク換気、気管挿管・抜管、ラリンジアルマスク挿入、気管吸引、口腔鼻腔内吸引、胃管挿入、シリンジポンプの操作、人工呼吸器の設定と運転

＜週間スケジュール＞

＜ 診療科 ： 麻酔科 ＞

	月	火	水	木	金
午前	・早朝、本日手術予定の担当患者と面談（最終チェック） ・術直前カンファレンス（参加とプレゼン） ・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・周術期外来（希望により見学可能）	・早朝、本日手術予定の担当患者と面談（最終チェック） ・術直前カンファレンス（参加とプレゼン） ・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行	・早朝、本日手術予定の担当患者と面談（最終チェック） ・術直前カンファレンス（参加とプレゼン） ・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・周術期外来（希望により見学可能）	・早朝、本日手術予定の担当患者と面談（最終チェック） ・術直前カンファレンス（参加とプレゼン） ・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・周術期外来（希望により見学可能）	・早朝、本日手術予定の担当患者と面談（最終チェック） ・術直前カンファレンス（参加とプレゼン） ・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・周術期外来（希望により見学可能）
午後	・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・翌日担当予定の手術患者に関する情報収集、並びに麻酔計画立案（場合により指導者と打ち合わせ） ・術前重症検討会（参加）	・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・翌日担当予定の手術患者に関する情報収集、並びに麻酔計画立案（場合により指導者と打ち合わせ）	・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・翌日担当予定の手術患者に関する情報収集、並びに麻酔計画立案（場合により指導者と打ち合わせ） ・術前重症検討会（参加）	・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・翌日担当予定の手術患者に関する情報収集、並びに麻酔計画立案（場合により指導者と打ち合わせ）	・担当手術症例の麻酔管理を、指導者とともに実行 ・翌日担当予定の手術患者に関する情報収集、並びに麻酔計画立案（場合により指導者と打ち合わせ） ・術前重症検討会（参加）

放射線科研修プログラム

【一般目標】

1） 基本的な放射線診断を学ぶ。
2） 放射線被ばくについて学ぶ。

【行動目標】

放射線科は病院すべての科の患者を扱っており、また、放射線科の業務は医師、看護師、放射線技師、事務職員など医療チーム構成員の共同作業として絶えず行われている。行動目標は救急医療に準じ、以下を目標とする。

1） 医療チーム構成員の役割を理解した医療の実践
2） 患者との人間関係確立
3） 問題の適切な抽出と把握を行い、問題対応型思考の確立
4） 患者並びに医療従事者の安全の確保

【経験目標】

１． 基本事項

1） 病態と臨床経過の把握：医療面接と身体所見から得られた情報と検査の結果を解釈できる。
2） 依頼検査の必要性評価：病態・臨床経過に見合った適切な検査と治療が依頼されているか判断し、過不足を指摘できる。
3） 依頼内容の評価：検査を施行するのに充分な依頼内容かどうか評価できる。

２． 基礎知識

1） 単純 X 線、X 線 CT、MRI、核医学検査など使用機器のメカニズムを理解する。
2） 放射線物理を理解し、放射線防御を習得する。
3） 造影剤の有用性と副作用に精通し、検査のリスク・ベネフィットについて患者・家族に説明できる。
4） 画像解剖
　① 単純 X 線の画像解剖、CT・MRI の画像解剖を理解する。
　② 血管画像解剖を理解する。
5） 放射線治療の基礎を理解する。

３． 基本手技

1） 疾患毎に CT や MRI、核医学の検査計画をたてられる。
2） CT や MRI の造影検査法、核医学の核種の投与法を理解し、適切な撮影指示ができる。
3） 造影剤の有害事象に対して、適切に対応できる。
4） 造影 X 線検査：消化管・腎尿路系造影検査を経験し、専門医・指導医のもとに施行できる。

４． 特定医療（IVR=Interventional Radiology、放射線治療）

1） 指導医のもとに IVR の助手ができるようになる。セルディンガー法を経験する。
2） 緊急検査としての血管造影・IVR の意義及び方法を理解する。
3） 放射線治療の適応を決定し、指導医のもとで照射計画をたてることが出来る。

【方略】

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	読影・検査	読影・検査	読影・検査	読影・検査	読影・検査
午後	読影・検査 放射線治療	読影・検査 IVR 放射線治療	読影・検査 IVR 放射線治療	読影・検査 IVR 放射線治療	読影・検査 IVR 放射線治療
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	

1） 自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。
2） 解剖に基づき正常像を観察し、異常のポイントを理解する。
3） 過去の所見を見て、所見の記載方法を学ぶ。
4） 記載した所見は指導医の添削を受け、積極的に質問する。
5） 各種検査の撮影に立会い、撮影を計画し、有用性と限界を把握する。
6） IVR 治療の助手をつとめ、指導医のもとで実際の手技を経験する。
7） 指導医がカンファレンスのテーマを決め、スライドを作成して発表する。
8） 検査・治療で生じる有害事象に、指導医とともに判断し治療にあたる。
9） 放射線治療の適応や有用性・副作用について学ぶ。

【評価】

病院全体の評価法に準ずる。

病理診断科研修プログラム

【一般目標】

1）病理業務の流れを把握し、検体の扱い方を理解する。(必修)
2）病理医の仕事への理解を深める。(必修)
3）手術材料の肉眼観察・写真撮影・切り出しを行う。
　また、作製された標本の検鏡・評価を行う。
4）生検組織標本・術中迅速標本・細胞診標本の検鏡を行う。
5）剖検に参加し、執刀医の介助・マクロ写真撮影などを行う。(必修)
6）剖検材料の切り出しに参加する。
7）剖検所見のまとめを行う(肉眼所見・組織所見を合わせる)。
8）CPC に参加して病理所見を発表し、積極的に議論を行う。(必修)
9）院内カンファレンス・院外研究会・学会には積極的に参加する。

【行動目標】

１．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）病理診断担当者の立場から臨床担当者と適切に情報を交換できる。
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。

２．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）臨床上の問題点に対して論理的思考ができる。
3）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。
4）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。
5）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。

３．安全管理

1）医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
2）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
3）医療事故防止およ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。
4）院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

４．症例提示

1） 症例提示と討論ができる。

2） 臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

５．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。

【経験目標】

１．基本的な臨床検査

自ら経験し、様々な所見・結果について適切に解釈できる。

1） 細胞診断、病理組織診断、術中迅速診断

２．医療記録

1） CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。

【方略】

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	病理診断 （病理解剖）	病理診断 （病理解剖）	病理診断 （病理解剖）	病理診断 （病理解剖）	病理診断 （病理解剖）
午後	手術材料切出し 術中迅速診断	手術材料切出し 術中迅速診断 臨床病理カンファレンス （CPC、泌尿器病理など）	手術材料切出し 術中迅速診断	手術材料切出し 術中迅速診断	手術材料切出し 術中迅速診断 乳腺病理カンファレンス

1）一般目標の必修以外の項目は、各自の将来の病理診断への関わり方によって適宜選択し、研修を行うこととする(病理専門医志望者なら殆ど全てを、消化器病専門医志望者なら消化管生検及び切除材料検鏡中心の研修を、それぞれ行う)。また、検査室全般を研修する者は、午前中は生理検査研修・午後は病理診断科研修とするなど、予め研修時間を明確にして頂きたい。

＊　<u>CPC 研修について</u>

1）CPC 研修は、臨床科と病理診断科の双方が担当する<u>必修研修</u>である。当院では、以下の研修を義務づけている。

2）<u>CPC(原則として奇数月開催)への参加</u>：

※　特別な理由無く参加回数が半分以下の場合、研修修了認定不可

３）（原則として）自らの症例での CPC 研修：

①　臨床指導医と共に御遺族へ剖検承諾の説明を行う(成否は問わず)

②　剖検への参加(肉眼所見記載やマクロ写真撮影など)

③　CPC での発表(主として臨床側の立場で)

④　CPC report 作成(CPC 発表後、病理解剖最終診断書の内容を合わせて)

上記全てを経験して、CPC 研修修了と認定する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

救急集中治療科　研修プログラム

【概要】

当院は湖南地域で唯一の 3 次救命救急センターであり、センターにおける救急患者の初期診療は救急集中治療科が担っている。救命救急センターに搬入される救急搬入例を中心に、救急科医師の指導のもと救急患者の初期診療を経験する。また、ICU に入院している重症患者の管理を集中治療科医師の指導のもと経験する。

【一般目標】

1）　救急患者に対する基本的な初期診療技術（問診、身体検査、検査計画、適切な指示など）を身に付ける。
2）　救急患者の診断確定後に適切な診療科および専門医にコンサルトが行える。
3）　心肺停止患者に対する蘇生処置が補助できる。
4）　ICU における重症患者の全身管理（集中治療）を経験する。

【行動目標】

1）　平日時間内に救急科医師とともに救急車搬入例および Walk-in 患者の急患対応を行う。
2）　時間外・休日の場合は、日当直医師とともに救急患者の初期診療を行う（当直業務)。
3）　初期研修医に経験が求められる症状、病態を経験し、診断・治療において救急科医師とディスカッションを行う。
4）　重症入院患者（ICU 入院）の治療方針について検討する。
5）　基本的な手技を救急科医師の指導のもとに経験する。
6）　上級医（平日時間内は救急科医師、時間外・休日は当直医）の指示のもと、患者および家族に病状説明を行う。
7）　心肺停止患者に対する蘇生処置を経験する。
8）　ドクターカーの乗務を経験し、病院前救急診療の実際を体験する。

【経験目標】

1）　**基本手技**

BLS、ACLS、電気的除細動、バックマスク換気、気管挿管、注射法、採血法、導尿、胃管挿入、局所麻酔、外傷処置（洗浄・消毒・縫合など）

2）　**経験が求められる症状**

頭痛、めまい、発熱、意識障害、失神、しびれ、麻痺、痙攣、歩行障害

発疹、動悸、胸痛、呼吸困難、腹痛、悪心、嘔吐、下痢
浮腫、全身倦怠感、不眠、食欲不振、便通異常
腰痛、関節痛、血尿、排尿障害

3） **経験が求められる病態**

心肺停止、意識障害、脳血管障害
ショック、急性冠症候群、不整脈
急性呼吸不全、急性腎不全、喘息発作
急性感染症、敗血症、SIRS（全身性炎症性反応症候群）、DIC
低血糖、糖尿病性昏睡、脱水症、急性中毒
急性腹症、イレウス、消化管出血、アナフィラキシー反応
頭部外傷、脊椎・脊髄外傷、胸腹部外傷、四肢外傷、骨盤外傷
挫創・裂創、開放性外傷、熱傷
精神科領域の急患

4） **ドクターカー活動**

研修医におけるドクターカー研修目標を別に定める。

【方略】

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	ミーティング（8：30～） 救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者）	ミーティング（8：30～） 救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者）	ミーティング（8：30～） 救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者）	ミーティング（8：30～） 救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者）	ミーティング（8：30～） 救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者）
午後	救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者） 17:00 修了	救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者） 17:00 修了	救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者） 17:00 修了	救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者） 17:00 修了	救急患者の対応（救急車・Walk-in 患者） 17:00 修了

1） 勤務は午前 8 時 30 分からとする。
2） 救命救急センターにおける毎朝のミーティングに参加する。
3） 救急科センター番の指示のもと、救急患者の初期診療を行う。
4） 診察した患者は、原則として救急科センター番に方針を伝え、検査や処置の指示を仰ぐ。
5） 診察・処置の際には必ず手袋を着用し、スタンダードプリコーションを実践する。

６）　救命救急センターを離れる際には、救急科センター番に許可を得る。
７）　患者診察は救急科医師の指示に従って行う（診療する患者は救急科センター番が指示)。
８）　患者・家族への説明は救急科医師のもとで行う（指導医の許可があれば単独でも可能)。
９）　患者の最終診断と方針は救急科医師に確認する。
１０）　診察時には必ずカルテを記載する。
１１）　昼食は自由な時間にとる（救命救急センター控室において)。
１２）　ドクターカー研修は責任者（救急集中治療科部長）の講義と確認テストを終了した者から行う（原則として 1 年目の 10 月以降から研修開始)。
１３）　診断がついた後の手術・処置は救急科センター番の許可があれば参加可能とする。
１４）　希望があれば、ICU における重症患者の全身管理を集中治療科医師の指導のもと経験する。
１５）　16 時 30 分から救命救急センターにおいて 1 日の診療の振り返りを行うが、患者診療を優先した上で参加する。

【評価】
病院全体の評価に準ずる。

初期研修医　ドクターカー同乗研修カリキュラム

初期研修医に関するドクターカー同乗研修は以下の通りとする。1 年目研修医は体験実習（見学に近い）としての要素がつよく、2 年目研修医はドクターカー活動を理解した上で診療に参加する。

＜1 年目初期研修医＞
【GIO】
救急診療の一環として病院前救急診療を理解する。
【SBO】
1. 重症傷病者の病院前救急診療について経験する。
2. ドクターカー運用要綱、乗務員ルールを十分理解した上で活動する。
3. ドクターカー乗務員としての役割、病院外活動における注意点について理解する。
4. 現場における救急救命士の活動を理解した上で、連携して病院前診療に当たる。
5. 病院前診療において傷病者や家族に真摯な態度で接する。
6. ドクターカー診療チームの一員として可能な範囲で診療に参加する。
   ※ 1 年目初期研修医が現場で可能な診察・処置
   出動医師の指示・監視のもと、モニター装着、バイタルチェック（血圧、脈拍、SpO2）、意識レベルの確認・評価、酸素投与、気道確保（airway 挿入など）、気管挿管介助、採血、血糖測定、静脈路確保（介助も含めて）、問診（家族も含めて）、蘇生処置（胸骨圧迫、人工呼吸）など
【研修方略】
1. ドクターカーに関する講義を受講していることを条件に 10 月以降に開始する。
2. 2 か月間の救急科研修期間中に行う。
3. 10 月までに救急科の研修を終了した研修医は、希望すれば 10 月以降に同乗研修を行う。（研修している科の部長の許可のもと）
4. 診療、処置は同乗医師の判断により行う。
5. 同乗研修の決定は要請事案により現場責任者が判断する。乗務員研修日（医師、看護師）、小児事案は定員の問題から研修医の同乗は避ける。

＜2 年目初期研修医＞
【GIO】
ドクターカー診療チームの一員として病院前救急診療に参加する。
【SBO】
1. 病院前救急診療に参加することによりその意義、有効性を理解する。

2. ドクターカー運用要綱、乗務員ルールを十分理解した上で活動する。
3. 救急救命士が行う特定行為を理解した上で指示・助言を与え、行った処置の確認を行う（同乗医師監視のもと）。
4. 現場において救急救命士と連携して患者の初期診療に当たる。
5. 現場において出動医師の指示のもと可能な範囲で診療・処置を行う。
6. 病院前診療において傷病者や家族に真摯な態度で接する。
7. ドクターカー診療チームの一員として可能な範囲で診療に参加する。

※ 2年目初期研修医が現場で可能な診察・処置

出動医師の指示・監視のもと、1 年目研修医の診察・処置に加え、エコー検査、外科処置（創部の洗浄、縫合）、緊急脱気・ドレナージ挿入（介助も含めて）など

【研修方略】

1. ドクターカーに関する講義、現場活動に関する講義を受講していることを条件に、2年目で救急科を研修した場合に行う。
2. 同乗医師の指示のもと現場での初期診療に参加する。
3. 診療、処置は同乗医師の判断により行う。
4. 同乗研修の決定は要請事案により現場責任者が判断する。乗務員研修日（医師、看護師）、小児事案は定員の問題から研修医の同乗は避ける。

臨床検査科研修プログラム

【一般目標】

1） 検査業務の流れを把握する。
2） 検体検査では、検体の扱い方を理解する。
3） 生理検査（超音波、心電図など）では、患者対応から検査施行までの業務を理解し、実際に経験する。
4） 院内カンファレンス、院外研究会・学会には積極的に参加する。

【行動目標】

１．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） 臨床検査担当者の立場から臨床担当者と適切に情報を交換できる。
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。

２．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） 臨床上の問題点に対して論理的思考ができる。
3） 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。
4） 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。
5） 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。

３．安全管理

1） 医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
2） 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
3） 医療事故防止およ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。
4） 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

４．症例提示

1） 症例提示と討論ができる。
2） 臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

５．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。

【経験目標】

１．基本的な臨床検査

自ら実施し、様々な所見・結果について適切に解釈できる。

1）輸血検査（血型、クロスマッチ）

2）細菌検査（グラム染色）

3）生理検査（心電図、心臓超音波検査、腹部超音波検査）

【方略】

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	生理検査 （超音波等）	血液・一般検査	生理検査 （呼吸・脳波等）	血液・一般検査	生理検査 （超音波等）
午後	病理検査	微生物検査	病理検査	輸血検査	カンファレンス

1）研修内容は各自の将来の臨床検査への関わり方よって適宜調整する。

2）午前中は生理検査研修・午後は病理診断科研修などのように、予め研修時間を明確にすることが望まれる。

※ 臨床検査必修項目実習について

1）実習には輸血検査（血型、クロスマッチ）、細菌検査（グラム染色）、生理検査（心電図）が含まれる。当院では毎年前期研修１年目の期間内に行っている。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

精神科研修プログラム

【概要】

「病める人にやすらぎと生きる力を」を理念に掲げ、水口病院は 1908 年に創立され、滋賀県・三重県に亘る地域精神治療を担っています。済生会滋賀県病院の協力型病院として、広範囲の精神科医療の研修に対応しており、精神科救急や急性期治療から思春期や高齢者に伴う精神疾患まで、幅広い研修が行えます。また精神障害者や高齢者の地域での生活支援の体制も充実し、援護寮・支援センター・精神科デイケア・高齢者デイサービス・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・訪問看護など多方面での地域生活支援の仕組みを学べます。

【一般目標】

１）プライマリーケアに必要な精神疾患の概念・診断・検査・治療を学ぶ。
２）精神疾患を持つ患者とその家族より情報収集ができる。
３）患者とその家族に対して治療的関わりができる。
４）チーム医療を理解し実践できる。
５）精神科リハビリテーションと社会復帰や地域生活の支援体制を学ぶ。

【行動目標】

１）面接方法を学ぶ。
２）精神症状を捉える。
３）患者の背景を読み取る。（年齢、学歴、知能、家族関係、仕事、経済状況など）
４）精神疾患の知識を学ぶ。
５）初期対応と治療を学ぶ。
６）専門医紹介すべきかの判断をする。
７）精神療法の実際を学ぶ。

【経験目標】

１）精神医学的診察法（病歴の取り方、現在症の把握、状態像診断法、操作的診断法など）
２）検査法（画像診断、脳波、心理検査など）
３）頻度の高い精神疾患の理解
４）治療法の選択（薬物療法、精神療法、作業療法、環境療法など）
５）精神科救急
６）精神科医療に関わる法律
７）地域精神保健活動
８）チーム医療の中での医師の役割

【方略】

1）外来初診患者の予診をとり、病歴をまとめ新患外来担当医に提示する。その際診断や治療について自分なりの診断名と治療方法も提示できるようにし、診察終了後、自分の判断の妥当性を自己評価する。

2）入院患者を指導医とともに受け持ち、診察をして所見をカルテに記載する。

3）診断、治療のために必要な検査を組み立てる。

4）画像検査、心理検査、脳波検査などの所見から診断の妥当性を検討する。

5）精神科救急の実際に立ち会う。

6）精神科医療に関わる法律の運用の実際を経験する。

7）地域精神保健に関するカンファレンスに出席する。

8）受け持ち患者の症例提示ができる。

【評価】

基幹型病院に準ずる。

地域医療研修プログラム

【一般目標】
指導医の指導のもと診療にあたり、プライマリ・ケアに必要とされる知識・技能・態度の基礎を学習する。
地域の診療所で過ごすことにより、地域医療の現場をより具体的に体験し、地域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必要な能力を身につける。

【行動目標】
へき地、中小病院、診療所等の地域医療の現場を経験する。

【経験目標】
１．患者が営み日常生活や居住する地域の特性に即した医療や在宅医療について理解し、実践する。
２．診療所の役割や病診連携について理解し、実践する。
３．へき地医療、中小病院の役割・特性について理解し、実践する。

【方略】
１．外来診療
指導医とともに外来診療を行います。可能ならば、症例を選定した指導医とともに実際に診療を行います。可能であれば検査、処置にも参加します。また症例を通じて学習する事項をチェックします。

２．訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ
診療所において行なっている場合には、同行して指導医のもとで診療を行なう。

３．ヘルスプロモーション活動
地域のヘルスプロモーション活動を学習できることは、診療所での研修の特徴であり、積極的に研修プログラムに組み入れます。ヘルスプロモーション活動には以下のようなものがあります。
　介護保険サービス担当者会議、予防接種、乳幼児健診、学校健診、講演会、産業医活動、健康診断、など

【評価】
病院全体の評価に準ずる。