

公立西知多総合病院臨床研修プログラム

(令和6年4月～令和8年3月)

■ 基本理念

すべては患者さんのために

■ 基本方針

- 1 患者さんの生命と人権を尊重し、安心安全な医療を提供します。
- 2 地域の基幹病院として、救急医療と急性期医療の充実に努めます。
- 3 地域の医療機関や保健・福祉機関と連携し、地域住民の健康増進を図ります。
- 4 教育と研修により、医療技術の向上と人間性豊かな医療人の育成に努めます。
- 5 職員がやりがいを持ち、安心して働くことができる環境を整えます。
- 6 健全な病院経営に努めます。

■ 特 色

公立西知多総合病院は、知多半島医療圏の北西部地域の中核病院として、2015年に東海市民病院と知多市民病院が統合してできた急性期病院です。この地域で治療を完結できるように32の診療科を備え、特に救急医療には重点を置いています。

当院の研修プログラムでは、基本的なスキルを習得して医師としてのスタイルとプロフェッショナリズムの確立を目指します。研修医は、救急医療の最前線でファーストタッチし、軽症からCPAの患者まで幅広い診療に携わります。また、救急以外の研修では内科、外科、小児科、麻酔科など幅広いスーパーローテーション研修を行い、将来の志望科に関わらず、ジェネラルに患者が診られるような医師を目指します。

2019年度からは放射線治療センターも稼働し、また知多半島唯一の緩和ケア病棟も設置してがん診療の幅を広げてきました。がん拠点病院の取得を目指して、さらに診療体制の充実に努めております。

専門医制度にもほとんどの診療科で対応し、3年目以降も専攻医として研修が可能です。また、臨床能力だけでなく研究のためのスキルを磨くように指導します。院内研究会、学会発表に積極的に参加してプレゼンテーションしてもらいます。そのために文献を読み、自分で考えて発表をしていただきます。

■ 目 標

医師の初期研修として、医師としての人格を涵養し、患者さんを全人的に診ること及びプライマリーケアに対応できるようにすること。

■ プログラム責任者及び委員会

- 1 プログラム責任者 加藤 二郎（糖尿病・内分泌内科主任部長）
- 2 委員会名 臨床研修管理委員会

役 割 研修医の指導・評価、研修プログラム、募集要項の作成等に関すること。

■ 研修計画

1 オリエンテーション

研修開始に当たって、医師として最低限必要とされる知識を学ぶ。医師法、医療法、薬事法、療養担当規則の主な条項：公的医療制度（医療費の仕組み、健康保険等）。入院外来診療録（カルテ）及び入院概要録（サマリ）、診断書（死亡診断書、死体検案書等）、各科からの説明など

2 公立西知多総合病院における必須知識

夜間・休日・時間外・救急外来における検査・投薬オーダー法、文献検索法、当院におけるカルテシステムなど

3 研修計画の作成

研修医の希望をできるだけ尊重して研修計画を作成する。各研修医は自分の進路を考え、指定された分野を含めた2年間の割り振りを臨床研修委員長と相談して決定する。

研修期間の割り振りの一例

1年次	4～5月	6月	7～10月	11月	12～1月	2～3月
	外科 救急部門	小児科 放射線科	内科	選択科 小児科	救急部門 麻酔科	内科 救急部門
2年次	4月	5～6月	7月	8月	9月	10～3月
	救急部門	内科	精神科	地域医療	産婦人科	選択科

※ 臨床研修を行う分野のうち、内科（24週以上）、外科（4週以上）、小児科（4週以上）、産婦人科（4週以上）、精神科（4週以上）、救急部門（12週以上）、地域医療（4週以上：2週間ごとに分けて実施）は必修とする。（一般外来4週以上を含む）

※ 原則として、研修期間全体の1年以上は当院で研修を行うものとする。

■ 研修実施施設

施設区分	名称	研修分野・期間	研修実施責任者
協力型 臨床研修 病院	半田市立半田病院	産婦人科 (4週間)	渡邊 和彦
	医療法人資生会 八事病院	精神科 (4週間)	吉田 伸一
	社会医療法人宏潤会 大同病院	産婦人科 (4週間)	野々垣 浩二
	特定医療法人共和会 共和病院	精神科 (4週間)	西岡 和郎
	医療法人寿康会 大府病院	精神科 (4週間)	岡田 寿夫
	あいち小児保健医療総合センター	小児科 (2～4週間)	鈴木 基正

	名古屋掖済会病院	産婦人科 (4週間)	北川 喜己
臨床研修 協力施設	愛知県知多保健所	保健・医療行政 (2週間)	清水 康弘
	内科外科日比野クリニック	地域医療 (2週間)	日比野 茂
	医療法人嚶鳴会 如来山内科・外科クリニック		平松 義文
	医療法人メディライフ 西知多リハビリテーション病院		尾内 一如
	医療法人清樹会 知多サザンクリニック		菅江 崇
	安藤医院		安藤 啓一郎
	医療法人敬寿会 やすい内科		安井 直
	医療法人友和会 のばたクリニック		野畑 和夫
	クリニックひらまつ		平松 敬人

■ 研修指導体制

研修医にチューター制（研修医1人に対して1人のチューター：指導医師が指定され、専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。必要に応じて個々に指導し、研修の面は勿論のこと公私にわたり研修医を全面的にサポートしながら教育していく。）を導入し、将来の進路に近い科の指導者をチューターとする。期間割りの配属各科においては、その科の長を指導責任者に充てる。

■ 研修の記録及び評価方法

研修医の到達目標の達成は、医師及び医師以外の医療職により研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて行う。これらの評価は、EPOC（オンライン卒後臨床研修評価システム）で行う。臨床研修指導医による評価結果は、EPOC上でフィードバックされる。これらの資料に基づき、年に2回、プログラム責任者との面談を実施する。なお、研修プログラムはホームページに掲載し、認定は定められた期間の研修終了後、臨床研修委員会の承認を経て院長が認定する。

■ 臨床研修の修了判定

1 臨床研修の修了基準

- ・研修期間を通じた休止日数が、上限の90日を超えていないこと。
- ・研修プログラムに定める全必修分野について、必要期間を研修していること。
- ・臨床研修の到達目標の達成度評価が、EPOCなどにより全て完了し、その基準を満たしていること。
- ・臨床医としての適正評価（医療安全・法令順守等）がEPOCなどにより全て完了し、その内容に問題がないこと。

- ・提出が求められている病歴要約の全てが提出され、指導・評価を受けていること。
- 2 臨床研修の修了認定
 - ・臨床研修管理委員会で研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの内容から作成する臨床研修の目標の達成度判定票を用いて、研修プログラムに定める到達目標の達成が認定された時、院長に対し報告する。

■ 修了判定後の手続き

- 1 院長は臨床研修管理委員会から研修医が到達目標の達成が修了基準を満たしていると報告された場合、臨床研修修了証を交付する。
- 2 同委員会で修了基準を満たしていないと報告された場合は、その研修医に対して理由を説明し、院長は当該研修医に対して臨床研修未修了理由書を交付する。
- 3 未修了となった研修医は、原則として引き続き当院での研修を継続することとし、同委員会は修了基準を満たすための履修計画表を東海北陸厚生局健康福祉部医事課へ提出する。

■ 研修医募集定員数

7人

■ 研修医の募集及び採用方法

- 1 必要書類
履歴書（写真貼付）、身体検査書、小論文を7月31日（月）までに公立西知多総合病院 管理課人事管理室に提出。
- 2 選考方法
8月8日（火）、10日（木）又は24日（木）のいずれか希望する日に実施する。院長、プログラム責任者、副プログラム責任者との面接及び小論文により選考する。

■ 研修医の処遇

- 1 身分 非常勤職員
- 2 給与 1年次 想定年収：7,200,000円
2年次 想定年収：8,500,000円
（※手当てによって個人毎に差がありますので、表示額の通りではありません。）
- 3 勤務時間 8時30分から17時15分（休憩時間：基本は12時から13時）
- 4 手当 地域手当、当直手当、通勤手当、時間外勤務手当、特殊勤務手当、期末手当及び勤勉手当（手当支給額は、西知多医療厚生組合職員の給与に関する条例等の例による。）
- 5 宿日直 月に4回程度
当直：17時15分～翌8時30分（翌日1日休み）
日直（土・日曜日、祝日）：8時30分～17時15分
応援直：平日（17時15分～22時）、休日（13時～22時）

- 6 休暇 土・日曜日、祝日、年末年始及び西知多医療厚生組合臨時職員取扱要綱による年次有給休暇
- 7 その他 宿舎あり（近隣の住宅を借上予定、自己負担有り：上限2万円）、研修医室2室、厚生年金・健康保険、病院賠償責任保険、勤務医賠償責任保険加入（包括契約方式）、健康診断年2回実施、研修参加費用負担（年間10万円）あり。

■ 関連大学

名古屋大学、藤田医科大学、愛知医科大学、名古屋市立大学の各大学との連携があり、医師の派遣、共同研究、医学部実習生の受け入れを行っている。

■ その他

研修に専念するため当院及び協力病院以外で、賃金等を得て就業することを禁止する。（アルバイトの禁止）

■ 問い合わせ先

〒477-8522 愛知県東海市中ノ池三丁目1番地の1
公立西知多総合病院 管理課人事管理室
電話：0562-33-5500 FAX：0562-33-5900
E-mail：jinji@nishichita-hp.aichi.jp

公立西知多総合病院 臨床研修管理委員会 構成員名簿

職名	区分	氏名	備考
委員長		加藤 二郎	糖尿病・内分泌内科主任部長
副委員長		森谷 茂太	脳神経外科主任部長
委員等	各診療科	有木 弘	副院長 兼 救急科主任部長
		神野 靖也	院長補佐 兼 医務局統括部長 兼 内科主任部長
		中西 亨	呼吸器内科主任部長
		竹山 友章	院長補佐 兼 消化器内科主任部長
		早川 誠一	循環器内科部長
		久志本 浩子	診療部統括部長 兼 腎臓内科主任部長
		青野 景也	診療部統括部長 兼 外科部長
		樋田 大輔	院長補佐 兼 整形外科主任部長
		西田 卓	脳神経内科主任部長
		青嶋 努	小児科主任部長
		平野 泰広	泌尿器科主任部長
		齋藤 理	産婦人科主任部長
		大嶋 久和	耳鼻咽喉科主任部長
		西川 雅也	歯科口腔外科主任部長
		榊原 潤	皮膚科医長
		上岡 久人	放射線診断科主任部長
		佐用 旭	眼科医長
		内山 壮太	麻酔科主任部長
		溝口 良順	病理診断科主任部長
		矢田部 智昭	救急科部長
	加藤 賢人	2年次研修医	
	佐野 匠	1年次研修医	
		看護局	上村 千秋
	薬剤科	小林 義和	薬剤科長
	リハビリテーション科	井口 省三	リハビリテーション科長
	放射線科	中野 博文	放射線科長

臨床検査科	折戸 邦代	臨床検査科長
事務局	岸本 一昭	管理課課長 兼 人事管理室長
	石濱 真吾	管理課人事管理室主任
	天野 清一	管理課人事管理室主任

協力型臨床 研修病院	渡邊 和彦	半田市立半田病院院長
	吉田 伸一	医療法人資生会 八事病院副院長
	野々垣 浩二	社会医療法人宏潤会 大同病院院長
	山本 直彦	特定医療法人共和会 共和病院院長
	岡田 寿夫	医療法人寿康会 大府病院院長
	鈴木 基正	あいち小児保健医療総合センター 総合診療科部長
	北川 喜己	名古屋掖済会病院院長
臨床研修 協力施設	日比野 茂	内科外科日比野クリニック院長
	平松 義文	医療法人嚶鳴会 如来山内科・外科クリニック院長
	尾内 一如	医療法人メディライフ 西知多リハビリテーション病院院長
	菅江 崇	医療法人清樹会 知多サザンクリニック院長
	安藤 啓一郎	安藤医院副院長
	安井 直	医療法人敬寿会 やすい内科院長
	野畑 和夫	医療法人友和会 のばたクリニック院長
	平松 敬人	クリニックひらまつ院長
	清水 康弘	愛知県知多保健所 総務企画課課長補佐
	風間 忠広	東海市消防本部消防長

内科（一般）／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

内科一般における診断、治療に必要な基本的知識、技能を修得し、患者に対して全人的な診療を行うために、病院内外での他部門および他職種と連携ながらチーム医療を実践する。

B. 研修における行動目標 (SB0s)

- (1) 個々の患者さんに合った医療面接や全身の身体診察が正しくできる。
- (2) 日常行う一般尿検査、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査、生理学検査（呼吸機能検査、心電図、エコー検査など）、髄液検査、細胞診・病理組織検査、各種画像検査の意義を理解し、一部は実践できる。
- (3) 日常多く遭遇する以下の症候について発症機序を理解し、鑑別診断できる。
発熱、発疹・色素沈着、黄疸、悪心・嘔吐、胸やけ、吃逆、口渇、嚥下困難、便秘、下痢、吐血、下血、脾腫、リンパ節腫脹、浮腫、腹部膨隆、腹水、甲状腺腫、肥満、るいそう、チアノーゼ、胸水、貧血、胸痛、呼吸困難、異常呼吸、動悸、咳・痰、喘鳴、血痰、血尿、乏尿、多尿、脱水、排尿障害、四肢痛、関節痛、腰痛、意識障害、失神、頭痛、認知機能障害、痙攣、運動麻痺、しびれ、めまいなど
- (4) POS に基づき、多数ある患者の問題点を抽出し、それを診療録に記載できる。
- (5) 上記に基づいた初期診断、初期治療が円滑に行なえ、必要に応じて専門医と連携し、診断・治療ができる。
- (6) 複数の病態を有する高齢者の診療において、老年症候群を理解し適切に対応できる。
- (7) 多職種が参加する症例検討の場において症例提示を適切に行うことができる。
- (8) 各種疾患の診療ガイドラインや最新の臨床知見に触れ、evidence-based medicine (EBM)を理解する。

C. 研修方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT)

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、診断及び治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、診療録を記載し、主治医と方針を相談、決定する。主治医の指導のもとに、担当患者の検査、処方などのオーダーを行う。
- (2) 臨床研修指導医・上級医の監督のもと、初診内科外来で患者を診察し、検査、処方のオーダー、結果説明する。必要時専門医への精査・加療依頼、申し送りができるようになる。
- (3) 紹介元への返書、証明書・診断書の記載方法を学ぶ。
- (4) 救急専門医と協力して、救急外来診療を積極的に行う。

LS 2 : シミュレーション技能訓練

心エコー、腹部エコー、腰椎穿刺法、中心静脈確保法など（適宜）。

LS3：カンファレンス

- (1) 内科カンファレンス：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 認知症支援チームと共に、介入症例のチーム回診、カンファレンスに参加する。

LS4：講義

研修期間中に倫理的・法律的・制度的な社会側面と生涯研修や、接遇、感染防御、リスクマネジメント、チーム治療について講義を受ける。

LS5：勉強会

研修医全体で参加する ER 症例検討会などで、その発表内容については上級医の指導を受ける。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 DSTラウンド	病棟回診
夕方					

糖尿病・内分泌内科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標（GIO）

- (1) 内分泌代謝・糖尿病疾患についての基本的事項の習得をすることによって、内科疾患全体との関わりを認識し、内分泌代謝・糖尿病疾患に診療に必要な知識・技術を習得する。
- (2) 患者との良好なコミュニケーションを確立するとともにチーム医療の一員とし診療をスムーズに行えるようにする。
- (3) 学会および研究会などで発表する。

B. 研修における行動目標（SBOs）

- (1) 面接・問礼儀正しく、いたわりの気持ちで患者と接することができる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法による正確で十分な病歴聴取ができる。
- (3) 系統的診察法により必要な身体的所見をとり、記述できる。
- (4) 患者の心理的、社会的背景を聴取し記述できる。
- (5) 患者及び家族に病状を的確に説明でき、治療方針について同意を得ることができる。
- (6) バイタルサインの把握が出来る。
- (7) 尿の一般的な検査を実施し、結果を解釈することが出来る。
- (8) 便の肉眼的検査、潜血反応を実施し、結果を解釈することが出来る。
- (9) 血液生化学検査を指示し、その結果を解釈することが出来る。
- (10) 血液ガス分析結果を実施し、その結果を解釈することが出来る。
- (11) 血清免疫学的検査を指示し、その結果を解釈することが出来る。
- (12) 血液一般検査と血液像検査を指示し、その結果を解釈することが出来る。
- (13) 心電図をとりその結果を解釈することが出来る。
- (14) 簡易血糖測定を実施し、解釈することが出来る。
- (15) 内分泌学的検査を適切に指示し、負荷検査を実施し、その結果を解釈することが出来る。
- (16) 糖尿病の診断、合併症の評価を行い、適切な療養指導を行うことが出来る。
- (17) X線障害の予防を配慮して検査の指示を出すことが出来る。
- (18) 胸部X線写真を読影することが出来る。
- (19) MRI、CTの指示を行い主要な所見について解釈することが出来る。
- (20) 核医学検査についてその適応を決め、結果の主要な所見について解釈することが出来る。
- (21) 一般経口薬、注射薬の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌をあげることが出来る。
- (22) 薬物療法の成果を評価することが出来る。
- (23) ステロイド薬の種類、副作用を理解し適切に選択使用することが出来る。
- (24) インスリン治療の適応と種類、量、回数について適切な指示を出すことが出来る。

る。

- (25) 経口糖尿病薬について、その薬理作用と副作用を理解し適切に処方することが出来る。
- (26) 抗生剤の適応を決め適切な選択をすることが出来る。
- (27) 食事療法の原理を理解し適切な指示を出すことが出来る。
- (28) 運動療法の原則を理解し適切な指示を出すことが出来る。
- (29) 禁煙の重要性を説明し、適切な指導をすることが出来る。
- (30) 精神、心理療法の必要性を判断し、適応を決めることが出来る。
- (31) 適切な診療録を作成することが出来る。
- (32) 患者の問題リストを作成することが出来る。
- (33) 診療計画を立案することが出来る。
- (34) 退院の判断をすることが出来る。
- (35) 症例を提示し要約すること出来る。
- (36) 以下の内分泌代謝疾患・糖尿病について適切な検査を指示し、診断を行い、治療方針を立てることができ、適切な療養指導を行うことが出来る。

甲状腺機能亢進症

甲状腺機能低下症

結節性甲状腺腫

亜急性甲状腺炎

副腎疾患（アルドステロン症・Cushing 症候群・褐色細胞腫）

副腎不全

副甲状腺機能亢進症

副甲状腺機能低下症

下垂体疾患

尿崩症

SIADH

膵内分泌腫瘍（インスリノーマ等）

性腺異常

電解質異常

脂質代謝異常

尿酸代謝異常

肥満症

糖尿病性ケトアシドーシス

高浸透圧性糖尿病性昏睡

低血糖

1型糖尿病

2型糖尿病

その他の特定の機序・疾患によるもの

遺伝子異常が同定されたもの、膵外分泌疾患・内分泌疾患・肝疾患に伴うもの、薬物によるもの、等)

妊娠糖尿病

糖尿病性神経障害、壊疽

糖尿病性腎症

糖尿病性網膜症

糖尿病患者の術前、術後管理

- (37) 保険医療法規、制度を理解し遵守することが出来る。
- (38) 医療保障制度、公費負担医療等を理解し、患者からの相談に応じることが出来る。
- (39) 在宅医療、社会復帰に向けて適切な判断と助言をすることが出来る。
- (40) 地域の保健・健康増進（保健所機能など）の関係を理解することが出来る。
- (41) 医療事故に対して適切に対処することが出来る。
- (42) 診断書・証明書を作成することができる。
- (43) 的確な診療情報提供書を作成することができ、また、その返事を書くことが出来る。
- (44) 医の倫理、生命の倫理に基づいた行動をとることが出来る。
- (45) 必要な情報収集（文献検索）の技法を理解し、実践することが出来る。
- (46) 医療情報の評価と選択の方法について理解することが出来る。
- (47) 自己評価及び第三者による評価をふまえ診療計画を改善することが出来る。
- (48) 自己研修プログラムを作成し実践することができる。

C. 研修方略(LS)

- (1) 原則として指導医とともに診療に当たる。指導医の監督の下、受け持ち患者の検査処置を行う。
- (2) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に指導する。

病棟研修：新規入院患者が順次割り当てられ、病歴、身体所見を系統的にとり、検査計画を立て、主治医の指導のもと検査と治療の指示を行う。

診療録の記載を行い、指導医の点検を受ける。

病棟回診：指導医とベッドサイド及び病棟回診し、診断・治療について検討する。

症例検討会（1）新入院患者の提示、指導医参加による検討を行う。

症例検討会（2）受け持ち患者の経過、まとめを症例提示する。

他職種カンファレンス 症例提示、治療方針を説明し、他職種と意見交換する。

検査・患者教育：

内分泌負荷試験、糖代謝検査

負荷薬剤の静注、経時的採血を主治医の監督下に行う。

糖尿病患者教育、個別指導に参加し、担当する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 回診 外来 患者管理	病棟回診 回診 外来 患者管理	病棟回診 回診 外来 患者管理	病棟回診 回診 外来 患者管理	病棟回診 回診 外来
午後	病棟回診 甲状腺エコー 穿刺吸引細胞診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診 糖尿病教室 糖尿病カンファ レンス	病棟回診 糖尿病教室 甲状腺エコー 穿刺吸引細胞診	病棟回診 糖尿病教室 甲状腺エコー 穿刺吸引細胞診
夕方					

消化器内科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 消化器内科における診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 消化器内科における診断と治療に必要な問題解決方法を習得する。
- (3) 消化器内科に必要な基本的技能を習得する。
- (4) 患者および家族と望ましい人間関係を確立できる。
- (5) 適切な診療録を作成できる。
- (6) チーム医療の原則を理解し、他のスタッフと協調して仕事ができる。
- (7) 診断書、死亡診断症（検案書）、各種証明書の記載が適切にできる。
- (8) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

- (1) チーム医療の意義を理解し、医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
- (2) 病歴の聴取と身体所見を診察し、診療録に的確な記載ができる。
- (3) 各種疾患の知識を取得し、必要な検査、治療の立案ができる。
- (4) 各種画像診断の読影を習得し、正常、異常所見の診断ができる。
- (5) 腹部超音波検査の基本手技を習得し、正常、異常所見の判断ができる。
- (6) 基本的な診察ができる。(腹部触診および聴診、ジギタール、貧血、黄疸など)
- (7) 基本的な手技の方法、リスクを熟知し手技できる。(胃管挿入、腹水穿刺)
- (8) 担当患者の状態を把握し、カルテ記載を行う。カンファレンスで状態を報告する。

C. 研修方略(LS)

週3回は午前中、腹部超音波検査を実際に行い、検査技師に指導を受ける。超音波以外の午前中は内視鏡センターで上部消化管内視鏡検査を見学する。内視鏡センターカンファ、消化器外科カンファ、病理カンファに参加し、担当患者については発表する。

外来研修

消化器内科医について外来診療の実際を見学する。初診患者の病態把握、検査計画、治療計画の立案に参加する。

病棟研修

担当医として患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、診察を行い、検査、画像データを把握し、検査、治療計画立案に参加する。更にカルテ記載を行う。各種疾患の治療を学ぶ。

腹水穿刺、中心静脈穿刺等の処置があれば助手または術者として上級医の指導のもと手技を学ぶ。

内視鏡研修

上部消化管、下部消化管、超音波内視鏡検査、ERC、胃瘻造設等に助手として参加し、手技、治療の手技の方法、適応等を学ぶ。

学会発表

研修時に症例があれば、上級医の指導のもとに消化器病学会、消化器内視鏡学会の地方会で発表を行う。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡カンファ （第1） 腹部超音波検査	内視鏡センター	腹部超音波検査	腹部超音波検査	病理カンファ （第2、4、第 6会議室） 内視鏡センター
午後	内視鏡センター	内視鏡センター	内視鏡センター	内視鏡センター	内視鏡センター
夕方		病棟カンファ （6Eカンファ 室）		消化器外科カン ファ（7Eカン ファ室）	

*学会発表を1回以上すること

循環器内科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態への対応及び最小限必要な管理ができること。基本的な診断、治療の能力（知識、技術）を培って、瞬時に判断して行動出来る能力を修得する。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

(1) 循環器内科領域における問診および身体所見

- ①適切な問診及び身体所見(特に胸部聴診)をとることができる。
- ②虚血性心疾患を問診及び心電図所見から、緊急性を判断でき速やかに専門医に相談できる。

(2) 循環器内科領域における基本的検査法

- ①自ら標準 12 誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
- ②負荷心電図の目的を理解し判定できる。
- ③心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
- ④心エコー図を記録し、その主要所見が把握できる。
- ⑤胸部 X 線写真で心肺所見の読影ができる。
- ⑥胸部 CT で心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
- ⑦心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。
- ⑧心臓カテーテル検査を分類し、その適応と治療方針を決定できる。

(3) 循環器内科領域における治療法

- ①主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
強心剤、利尿剤、降圧剤、狭心症治療薬、抗不整脈薬
- ②補助循環 (IABP・PCPS) のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。
- ③電氣的除細動の目的を理解し使うことができる。
- ④人エペースメーカー (ICD・CRT 含む) の適応を熟知する。
- ⑤虚血性心疾患の観血的治療 (PCI・CABG) の適応を理解できる。

(4) 各疾患の治療法

- ①急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
- ②狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療(主に薬物治療)ができる。
- ③心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法(薬物治療・外科的治療)が決定できる。
- ④不整脈を電気生理学的に分類し、診断・治療ができる。

C. 研修方略 (LS)

(1) 病棟

- ①ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定

を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。

- ②担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。2年次研修においては、検査・診断・治療などの指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
- ③インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ④入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- ⑤主治医の指導のもと、担当患者の心電図一心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
- ⑥入院患者の心エコー検査については可能な限り自ら実施する。

(2) 心血管撮影室

- ①心臓カテーテル検査の助手・外回りを行い、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について指導医から指導を受ける。
- ②カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき指導医からの指導を受ける。
- ③自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。永久的ペースメーカーでは局所麻酔、皮膚切開、圧迫止血、ドレーンチューブの管理の指導を指導医から受ける。

(3) カンファレンス

心カテカンファレンス(月曜日 16 時 00 分～)及び心不全カンファレンス(水曜日 16 時 00 分～)に参加し、担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム (EPOC2) で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	回診 心エコー	回診 シンチ	回診 心エコー	回診 シンチ	回診 心エコー
午後	心カテ 回診	心カテ	心カテ ペースメーカー クリニック(隔	心カテ	回診

			週)		
夕方	カンファレンス		カンファレンス		

呼吸器内科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標（GIO）

研修内容

- (1) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録
- (2) 全身の観察と胸部の理学的診察
- (3) 臨床検査の実施と結果の解釈
 - 動脈血ガス分析
 - 血液生化学的検査
 - 血液免疫血清学的検査
 - 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - 検体の採取（痰、血液など）
 - 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
 - 肺機能検査・スパイロメトリー
 - 細胞診検体（喀痰、胸水など）の採取と処理
 - 細胞診・病理組織検査（C）
- (4) 胸部レントゲン写真の読影
- (5) 胸部CTなどの読影
- (6) 気管支鏡
- (7) レスピレーター管理
- (8) 胸腔ドレナージ
- (9) 胸膜生検
- (10) 呼吸器疾患の診断・治療
 - 頻度の高い症状：全身倦怠感、発熱、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰
 - 緊急を要する症状・病態：肺停止、ショック、急性呼吸不全
 - 経験が求められる疾患・病態：
 - (1) 呼吸不全
 - (2) 呼吸器感染症
 - (3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症）
 - (4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - (5) 異常呼吸（過換気症候群）
 - (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - (7) 肺癌
- (11) 呼吸器疾患に対する薬剤の使用法

B. 研修における行動目標（SBOs）

- (1) 胸部X線・CT検査の基本を習得する。
- (2) 呼吸器の重要疾患の診断と治療を習得する。
- (3) 気管支喘息発作などの救急疾患にも対応できるようにする。

C. 研修方略(LS)

LS-1：病棟研修

- (1) オリエンテーション（上級医、指導医）
ローテート開始時にスタッフに自己紹介し、指導医と面談し研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 担当医として患者を受け持ち、主治医（上級医、指導医）の指導のもと、問診、身体診察、検査・画像データを把握し治療計画立案に参加する。毎日主治医とともに回診を行い、患者の状態の変化を観察しカルテに記載する。
- (3) 胸水、胸腔ドレナージを術者として行う。
- (4) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとに自ら行う。
- (5) 入院診療計画書/退院療養計画書、医師退院サマリーを主治医の指導のもと記載する。
- (6) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。

LS-2：気管支鏡、CT ガイド下生検の研修

気管支鏡と CT ガイド下生検の適応、禁忌について理解する。
検査に助手として加わり、手技について学ぶ。

LS-3：カンファレンス

毎日夕方に行われるミニカンファにレンスに参加し、その日に画像が撮影された患者、新入院患者について検討する。
病棟症例検討会に参加し他職種との入院患者の検討を行う。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	回診	回診

午後	気管支鏡・CT ガイド下生検	気管支鏡・CT ガイド下生検	気管支鏡・CT ガイド下生検	気管支鏡・CT ガイド下生検	気管支鏡・CT ガイド下生検
夕方	ミニカンファ	ミニカンファ	病棟カンファ	ミニカンファ	ミニカンファ

腎臓内科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

内科一般の医療を実践できる医師となり、腎臓疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得する。

急性腎障害や電解質異常への初期対応や、検尿異常がある場合の腎生検の適応、腎炎、ネフローゼ症候群の治療を学ぶ。また、末期腎不全患者に対して血液および腹膜透析の診療能力を身につける。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

- (1) 腎臓疾患を念頭においた病歴聴取、身体診察ができる。
- (2) 尿検査、採血検査の適応、指示の出し方、異常所見の有無の判断ができる。
- (3) 腹部エコー、腹部CT検査の適応、指示の出し方、読影ができる。
- (4) 水・電解質、酸塩基平衡異常に対し、血液ガスの採取および分析ができる。
- (5) 急性腎不全の鑑別診断を列挙して、急性血液浄化療法の適応を臨床研修指導医・上級医と検討する。
- (6) 血漿交換療法など各種血液浄化療法を指導医とともに導入し管理する。
- (7) 病歴や所見から糸球体および尿細管間質疾患の存在を想定し、腎生検の適応を判断できる。
- (8) 慢性腎不全の保存期療法について実践できる。
- (9) 腎代替療法選択を患者に説明し、透析導入時の管理、維持透析の合併症の治療を習得する。
- (10) 腎移植に対し理解し患者に説明できるようにする。
- (11) 内シャント血管を臨床研修指導医・上級医とともに作製しバスキュラーアクセスの管理を習得する。
- (12) 腹膜透析でのチューブ挿入術を臨床研修指導医・上級医と行い、導入後の腹膜透析管理を行う。

C. 研修方略(LS)

LS 1: On the job training

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、回診し相談しながら、治療計画立案に参加する。2年次研修では、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 腎生検の施行に立ち会い介助を行う。腎生検の適応、合併症およびその後の対応を十分に理解し、主治医の指導のもと実際に施行する。
- 内シャント設置術、人工血管移植術、経皮的内シャント形成術に立ち会い、麻酔、器具出し、縫合などの補助を行う。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

- 診療情報提供書、証明書など自ら記載する。(ただし、主治医と連名が必要)
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:カンファレンス

- 毎週月曜日 (PM2:30~) の腎臓内科医師、病棟看護師、リハビリ、MSWのチームカンファレンス及び、透析カンファレンス (PM4:00~) に出席し、担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

LS3:勉強会

- 不定期に行われる院内外研究会や内科学会、腎臓学会、透析医学会にも積極的に参加する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム (EPOC2) で自己評価を行う。評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ、経験した症候/疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	新規入院カンファレンス	外来見学	腎代替療法選択・腹膜透析外来	腎臓内科部長回診	透析回診
午後	腎臓内科チームカンファレンス	腎生検・シャント手術・PTA	腎生検・シャント手術・PTA	腎生検・シャント手術・PTA	透析回診
夕方	透析カンファレンス	勉強会			

脳神経内科／基本研修カリキュラム

A. 研修における一般目標（GIO）

- (1) 病歴を正確に聴取し、整理記載できる。
- (2) 基本的な神経所見を把握し整理記載できる。
- (3) 症状と所見から神経の局在診断と病因を考察できる。
- (4) 神経疾患の診断を進めるのに必要な検査法の適応、意義、結果を解釈できる。
- (5) 基本的な検査手技の習得。
- (6) 基本的な画像所見の読影を習得する。
- (7) 脳炎、脳血管障害などの急性疾患に対する応急処置と必要な検査手順を習得する。
- (8) 神経変性疾患など主要な慢性疾患の経過、治療を理解する。

B. 研修における行動目標（SBOs）

基本的考察法の習得

1. 患者及び家族と適切なコミュニケーションがとれる。
2. 神経系の解剖の理解とそれにとった基本的な神経学的診察法の習得。

意識レベル、痴呆

脳神経

筋トーン、筋萎縮、肥大、筋力の評価

深部腱反射

不随意運動

感覚系

小脳系

自律神経系

3. 基本的検査法の習得及び所見の解釈

腰椎穿刺

筋電図

末梢神経伝達速度

脳波

画像検査：CT、MRI、脳血流シンチ、頸動脈エコー

4. 基本的な治療法の理解

以上のことを基本に症例を通じて、より臨床に即したかたちでの研修を進める。一般内科の中の神経内科であるという観点から患者を診ること、そのためには患者とその家族と適切なコミュニケーションをとれるようにすることはもちろんのことであるが、チーム医療として診断や治療をすすめていくにあたり、他職種の医療従事者といかに協力し、的確に情報交換をするかということも目標としていきたい。また医療を通じて福祉等社会的側面の重要性や対応についても習得できるよう指導する。

C. 研修方略(LS)

LS1 : On the job training

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、病歴聴取、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 主治医の指導のもと、腰椎穿刺、筋生検、筋電図など侵襲的な検査を実際に施行する。
- 外来診療は、新患の病歴聴取などを行いながら、臨床研修指導医・上級医の診療を見学し、診察や患者への接し方などを学ぶ。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。(ただし、主治医と連名が必要)
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:カンファレンス

- 毎週月曜日 8 時 15 分から脳梗塞入院患者症例検討会で、担当患者の症例呈示を行い、討論に参加する。
- 毎週水曜日 15 時 30 分からのリハビリテーションカンファレンスに参加する。
(看護師、MSW、リハビリテーション科等)
- カンファレンスで疑問点があれば、自分で調べて後に発表する機会を設ける。

LS3 : 勉強会

- 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム (EPOC2) で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	新規入院カンファ 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外来見学

午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診	病棟回診
夕方					

外科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 一般外科における診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 一般外科における診断と治療に必要な問題解決方法を習得する。
- (3) 一般外科に必要な基本的技能を修得する。
- (4) 患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。
- (5) 適切な診療録を作成できる。
- (6) チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調して仕事ができる。
- (7) 診断書、死亡診断書（検案書）、各種証明書の記載が適切にできる。
- (8) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

- (1) チーム医療の意義を理解し、医療スタッフとの良好なコミュニケーションがとれる。
- (2) 病歴の聴取と身体所見がとれて、診療録に的確に記載できる。
- (3) 術前検査・各種画像検査が読影でき、問題点を把握し治療方針を立案できる。
- (4) 外科的基本処置(局所麻酔、切開・縫合・結紮、抜糸、外傷処置、ドレーン管理、胃管挿入等)ができる。
- (5) 手術に参加し助手としても手術手技ができる。
 - ①開腹手術の助手として縫合・結紮を行う。
 - ②鏡視下手術に助手としてカメラを的確に操作できる。
 - ③電気メス、エネルギーデバイスの特性を理解し使用できる。
- (6) 基本的な診察ができる。(腹部、胸部、乳房、頸部、直腸)
- (7) 抗癌剤治療の種類と適応を理解できる。
- (8) 患者・家族とのコミュニケーションをとり、上級医とともにインフォームドコンセントをとる。
- (9) 入院患者の必要は書類を作成することができる。
- (10) 臨床倫理と緩和医療について理解し、麻薬の適正使用、副作用対策を実施できる。

C. 研修方略(LS)

LS-1：病棟研修

- (1) オリエンテーション（上級医、指導医）

ローテート開始時にスタッフに自己紹介し、指導医と面談し研修目標の設定を行う。
ローテート終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 担当医として患者を受け持ち、主治医（上級医、指導医）の指導のもと、問診、身体診察、検査・画像データを把握し治療計画立案に参加する。毎日主治医とともに回診を行い、患者の状態の変化を観察しカルテに記載する。術後合併症の診断と対

処法について学ぶ。

- (3) 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺などを術者または助手として行う。
- (4) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとに自ら行う。
- (5) 入院診療計画書/退院療養計画書、医師退院サマリーを主治医の指導のもとに記載する。
- (6) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。

LS-2：手術研修

手術に助手として加わり、手術術式や解剖について学ぶ。

局所麻酔や皮膚切開、皮膚縫合を実際に行う。

切除標本の観察、整理を行い記録することによって、各種癌取り扱い規約について学ぶ。

執刀医による家族への手術の説明に参加する。

虫垂炎の手術を術者として行う。

LS-3：外来研修

初診患者の問診、身体診察を行い、検査データの分析をして治療計画の立案に参加する。

乳房診察、肛門診察を行う。

外科手術紹介患者、緊急手術患者の診察を行い、手術適応について学ぶ。

LS-4：カンファレンス

朝カンファに参加し、重症患者、周術期患者、新入院患者について検討する

内科外科症例検討会に参加し手術紹介患者の検討を行う。

病棟症例検討会に参加し他職種との入院患者の検討を行う。

病理検討会に参加し手術症例の病理結果について学ぶ。

LS-5：抄読会・学会発表

指導医と相談し英文論文を抄読会で発表する。

研修2年間の内に学会発表を1題は行う。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 7 F 患者管理など 回診	朝カンファ 7 F 外来 回診	朝カンファ 7 F 造影の穿刺など 回診	朝カンファ 7 F 造影の穿刺など 回診	抄読会 病理 7 F、3 F 外来 回診
午後	手術	手術	手術	手術 NSTカンファ	手術
夕方		病棟カンファ		消化器カンファ	

*月～木曜日は7階カンファレンス室に8：30に来ること

朝夕2回は担当患者の回診をし、カルテ記載をすること

他に仕事の無いときは、病棟回診、検査、手術、時間内緊急手術に参加すること

夜間休日待機の日は緊急手術に参加すること

抄読会で英語論文の発表をすること

学会発表を1回以上すること

産婦人科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 医師として自覚ある行動がとれること。
- (2) 産婦人科診療の特性を理解し、診療に当たる正しい姿勢を身につける。
- (3) 産婦人科における疾患の診断と治療に必要な知識を習得する。
- (4) 診療録の適切な記載、各種同意書の必要性・内容の理解ができる。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

- (1) 時間・規則を守って行動する。
- (2) 患者との間に良好なコミュニケーションをとり、問題解決指向型の病歴記載を適切に行う。
- (3) 妊産婦への検査・薬物投与の問題点を理解する。
- (4) 外来および救急患者への対応。
- (5) 手術患者の術前リスク評価・術中術後管理を理解する。
- (6) 外来・入院患者管理をとおして、診断に必要な考え方、治療に必要な医療行為(書類作成を含めて)を習得する。
- (7) 産科・婦人科・生殖内分泌の3領域で下記の項目をできるだけ多く体験・理解する。

産科領域

- (1) 正常妊娠・分娩・産褥の母児の経過が理解できる。
超音波検査・胎児心拍モニタリング・胎児骨盤レントゲン・Bishop スコアなど
諸検査への参加および理解。
- (2) 下記の異常妊娠・分娩・産褥のぼじの経過が理解できる。
異所性妊娠 切迫流早産 妊娠中のマイナートラブル ハイリスク妊娠
多胎妊娠 前置胎盤・低置胎盤 前期破水 胎児心拍モニタリング異常(急速遂娩の適応)
児頭骨盤不均衡 微弱・過強陣痛 回旋異常・胎位異常
子宮破裂・内反 頸管裂傷 癒着胎盤 産科ショック
- (3) 周産期カンファレンスでの症例提示と問題点の把握。
- (4) 子宮内容除去・帝王切開の助手。

婦人科領域

- (1) 不正性器出血、婦人科疾患による急性腹症の鑑別診断の理解。
- (2) 以下の検査を通じて、婦人科腫瘍疾患を理解する。
細胞診 コルポスコープ・組織診 超音波検査 CT・MRI の読影
一般採血および腫瘍マーカーの評価
- (3) 手術・化学療法・放射線治療の適応を理解する。
- (4) 婦人科手術の助手。
- (5) 症例検討会などで症例提示を行う。

生殖内分泌領域

- (1) 無月経・不妊患者・更年期患者の診断から治療までの過程を理解する。
- (2) 不妊患者の諸検査・治療を理解する。
- (3) 更年期患者の諸検査・治療を理解する。

C. 研修方略(LS)

ローテート開始の朝にカンファレンスでオリエンテーションを行う。その後は毎朝の病棟回診時にスケジュールを確認していく。ローテート終了時に産婦人科医と振り返りを行う。

外来研修

婦人科医師について外来診療の実際を見学する。状況に応じ実施可能と判断された手技を行う。初診患者・手術患者で各種疾患の典型例や特殊例について、患者の状態把握や治療計画の立案に参加する。

病棟研修

婦人科入院患者の特性、回診のルールを理解し守る。主治医回診・病棟回診への参加。入院患者の通常の経過の理解、通常と異なる経過の対処について勉強する。

手術研修

手術に助手として参加し、手術術式および骨盤解剖について学ぶ。局所麻酔、皮膚縫合などの手術手技の一部を実際に行う。

各種カンファレンスでの症例の把握と提示。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	病棟ミーティング 病棟回診後外来	病棟ミーティング 病棟回診後外来	病棟ミーティング 病棟回診後外来	病棟ミーティング 病棟回診後外来	病棟ミーティング 病棟回診後外来
午後	処置・小手術など	手術参加	手術参加	手術参加	病棟カンファレンス 病理カンファレ

					ンス(第2、4)
夕方					

小児科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 小児科診療に必要な基礎的知識を修得する。
- (2) 小児科診療に必要な問題解決方法を修得する。
- (3) 小児科診療に必要な基本的技能を習得する。
- (4) 患者及び家族と好ましい信頼関係を確立し、十分な説明、心理的援助を行う。
- (5) 適切な診療録を作成する。
- (6) チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調して仕事する。
- (7) 診断書、各種証明書を適切に記載する。
- (8) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

- (1) 病歴の聴取と身体所見（身体計測、意識状態、vital sign、視覚所見、聴診所見、触診所見、神経学的所見など）がとれて、診療録に的確に記載できる。
- (2) 各種検査（血液、尿、便、髄液、細菌学的）・画像検査（単純レントゲン、CT、MRI、シンチグラム、心電図、超音波、脳波）を解釈し、問題点を把握して治療方針を立案できる。
- (3) 基本処置（点滴注射、ワクチン接種、採血、採尿、腰椎穿刺など）ができる。
- (4) 抗生剤など薬剤の種類と適応を理解できる。
- (5) 患者・家族とのコミュニケーションをとり、上級医とともにインフォームドコンセントをとれる。
- (6) 入院診療・退院療養計画書、他科依頼書、診療情報提供書、登園許可書などの書類を作成することができる。
- (7) 予防接種について理解し、接種スケジュールを立案することができる。
- (8) 問題解決のため、適切なコンサルテーションや自ら文献検索などができる。

C. 研修方略(LS)

LS-1：病棟研修

- (1) 担当医として患者を受け持ち、主治医（上級医、指導医）の指導のもと、問診、身体診察、検査・画像データを把握し治療計画立案に参加する。毎日主治医とともに回診を行い、患者の状態の変化を観察しカルテに記載する。
- (2) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとに自ら行う。
- (3) 点滴、採血、髄液採取、腎生検などの手技を、抜糸、術者または助手として行う。
- (4) 入院診療・退院療養計画書、医師退院サマリーを主治医の指導のもとに記載する。
- (5) 診療情報提供書、証明書、登園許可書などを自ら記載する。

LS-2：外来研修

- (1) 指導医の外来診察を見学し、診察手順、患者への説明方法などを学ぶ。
- (2) 自ら、病歴の聴取、身体診察を行い、適切な検査・治療を立案する。
- (3) 点滴注射、ワクチン接種、採血、採尿、腰椎穿刺などの手技を行う。
- (4) 時間外救急患者、救急搬送患者の対応をする。

LS-3 : カンファレンス

カンファレンスに参加し、入院患者についてプレゼンテーションする。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 回診終了後外来	病棟回診 回診終了後外来	病棟回診 回診終了後外来	病棟回診 回診終了後外来	病棟回診 回診終了後外来
午後	予防接種 時間外患者診察	予防接種 腎外来 時間外患者診察	神経外来 時間外患者診察 病棟カンファレンス	予防接種 時間外患者診察	乳児・3歳児検診 腎外来 時間外患者診察
夕方					

整形外科/研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 整形外科における診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 整形外科における診断と治療に必要な問題解決方法を習得する。
- (3) 整形外科に必要な基本的技能を修得する。
- (4) 患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。
- (5) 適切な診療録を作成できる。
- (6) チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調して仕事ができる。
- (7) 各種診断書、死亡診断書（検案書）、各種証明書の記載が適切にできる。
- (8) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

- (1) チーム医療の意義を理解し、医療スタッフとの良好なコミュニケーションがとれる。
- (2) 病歴の聴取と整形外科的身体所見（関節可動域評価、筋力評価、神経学的評価）がとれて、診療録に的確に記載できる。
- (3) 術前検査・各種画像検査が読影でき、問題点を把握し治療方針を立案できる。
- (4) 外科的基本処置（注射法、局所麻酔、切開排膿、関節穿刺、皮膚縫合、包帯法、ギプス固定、軽度の外傷の処置）ができる。
- (5) 手術に参加し助手としても手術手技ができる。
 - ① 観血的整復固定術の助手として参加して、縫合・結紮を行う。
 - ② 人工関節手術に参加して、クリーン・ルームの手術、SSI class1 の手術における感染予防を理解する。
 - ③ 関節鏡視下手術に参加し、鏡視における解剖を理解する。
- (6) 基本的な整形外科的診察（脊椎、関節疾患、骨折、靭帯・腱損傷、感染症など）ができる。
- (7) 患者・家族とのコミュニケーションをとり、主治医とともにインフォームドコンセントをとる。
- (8) 入院患者の必要は書類を作成することができる。
- (9) 理学療法処方、指示が理解でき、行える。
- (10) 各種装具治療が理解できる。

C. 研修方略(LS)

LS-1：病棟研修

- (1) オリエンテーション（上級医、指導医）

ローテート開始時に病棟スタッフに自己紹介し、指導医と面談し研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 担当医として患者を受け持ち、主治医（上級医、指導医）の指導のもと、問診、身

体診察、検査・画像データを把握し治療計画立案に参加する。毎日主治医とともに回診を行い、患者の状態の変化を観察しカルテに記載する。術後合併症の診断と対処法について学ぶ。

- (3) 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、関節穿刺などを術者または助手として行う。
- (4) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとに自ら行う。
- (5) 入院診療計画書/退院療養計画書、医師退院サマリーを主治医の指導のもとに記載する。
- (6) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを主治医の指導のもとに記載する。

LS-2：手術研修

- (1) 手術に助手として加わり、手術術式や解剖について学び、手術記事を記載し、指導医に確認を受ける。
- (2) 局所麻酔や皮膚切開、皮膚縫合を実際に行う。
- (3) 主治医による家族への手術の説明に担当医として、参加する。
- (4) 抜釘、アキレス腱断裂の手術を術者として行う。

LS-3：外来研修

- (1) 初診患者の問診、身体診察を行い、検査データの分析をして治療計画の立案に参加する。
- (2) 脊椎疾患、関節疾患、骨粗鬆症の診察を行う。
- (3) 救急患者（開放創、開放骨折、脱臼、靭帯損傷）の診察を行い、初期治療、手術適応について学ぶ。

LS-4：カンファレンス

- (1) 毎夕入院患者の画像を指導医と行き、画像評価を行う。
- (2) 病棟カンファレンスに参加し他職種との入院患者の検討を行う。
- (3) 1週間の整形外科救急患者の画像読影を行い、指導医と検討を行う。

LS-5：抄読会・学会発表

- (1) 指導医と相談し、担当患者の文献検索、抄読を行う。
- (2) 指導医よりテーマをもらい1～2症例のレポートを作成する。
- (3) 適当な症例があれば、研修2年間の内に学会発表を1題行うことを目標とする。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評

価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	整形外来1診 外来、装具採型 ギプス巻き	4W病棟回診 回診	整形外来1診 外来	整形外来1診 外来、装具採型 ギプス巻き	脊椎外来2診 外来 脊椎検査
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕方		病棟カンファ			

*月～金曜日は午前中手術、検査などがあれば優先して参加すること

月～金曜日は指導医に付き、救急医患者の診察、治療を行うこと

月～金曜日は夕方に入院患者の画像読影を行うこと

参加した手術のレポートを作成、また指導医よりテーマをもらい、1～2症例のレポート作成を行うこと

1週間の救急外来での整形外科患者の画像読影を行うこと

夜間、休日などの時間外緊急手術にも率先して参加すること

学会発表を1回以上することを目標とする

眼科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 指導医の指導のもとに眼科の基本手技を学び、実際の臨床の場で実践することにより眼科診療の実際を体験する。
- (2) 豚眼などを利用し、顕微鏡手術を体験する。
- (3) 外来での患者の診療に関わることにより、low vision の患者のケア、感染性疾患への対策など眼科診療の特徴をつかむ。
- (4) 病棟で指導医とともに数名の患者を受け持ち、その診療を通して手術を含めた眼科治療、術前術後管理を学ぶ。眼疾患により入院している患者と接することにより、患者の手術や疾患への不安を知り、その接遇について学ぶ。
- (5) 救急外来において、救急患者の診療に関わることにより、眼科の緊急時の処置や救急外来における対応を学ぶ。
- (6) 症例検討会に加わり、プレゼンテーションの方法を学ぶ。
- (7) 実習を通し、感覚器としての眼の特徴を学び、患者の QOL における視覚の重要性を理解する。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

様々な訴えを持った外来患者に接することで患者にとっての問題を明らかにし、疾患の診断と治療をすすめていくための科学的な思考を学ぶ。病棟では指導医のもとで複数の患者を受け持つことにより病歴の聴取、手術前検査、術前術後の診察を行う。手術にも助手として参加し、患者の治療に関わる。また、豚眼を用いて顕微鏡手術を実体験する。救急外来に関わることにより緊急時の処置を学ぶ。症例検討会に参加し、研修期間の後半には発表をする。

C. 研修方略(LS)

第1週 ガイダンス

視力検査、視野検査など基本的な検査法の習得
眼底検査、細隙灯顕微鏡検査など診療に必要な検査法の習得
外来、手術、病棟見学

第2週 外来での予診とり、外来見学

手術見学及び助手
豚眼での顕微鏡手術練習
救急患者の診察

第3週 入院患者の診察

外来での予診とり及び診察
手術見学及び助手
救急患者の診察

第4週 入院患者の診察

外来での予診とり及び診察

豚眼での顕微鏡手術練習

第5週以降

第1週から4週の項目の習得

手術に積極的に参加し手術手技の習得

症例発表

原則として1ヶ月から2ヶ月間を研修期間とする。希望に応じ、延長、短縮も可能とする。研修医1名に対し眼科医1名が指導医として全期間を通して研修の責任を負う。

第1週は卒然教育の復習をかねて視力検査、視野検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など眼科診療に必要な諸検査や手技の習得に努め、眼科外来診療の流れをつかむ。

第2週から4週は外来で実際に患者の問診をとり、検査をすすめ、指導医から指導を受ける。また病棟では指導医とともに患者を受け持ち、患者を通して疾患の診断と治療を学ぶ。さらに手術にも外回りないし手術助手として参加する。

第5週以降は第2週から4週の内容に加えて、症例発表を行い、その準備を通してプレゼンテーションの方法を学ぶ。また手術にも積極的に参加し、眼科手術において必要な、基本手技を習得する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

●研修評価項目●（チェックリスト）

1. 外来にて：問診

- 清潔な身形で患者と接することができる。
- 患者に対して親切な対応ができる。
- 問診で患者、家族から訴えを聞き、正確な病歴が聴取できる。
- 遺伝性疾患については家族歴の聴取と正しい記載ができる。
- 問診から初診担当医の診察までに患者に必要な外来検査を考慮し、実行できる。

2. 外来にて：眼科諸検査

- 視診、結膜炎の診断
- 流行性角結膜炎の診断と取り扱い法
- 矯正視力検査と視力の記載法

- 眼鏡処方とその処方箋への記述
- 屈折検査（レフラクトメーター、ケラトメータ）
- 精密眼圧測定（空気圧式）
- 散瞳可否の判断
- ボンノスコープを用いての眼底検査
- 額带式双眼倒像鏡を用いての眼底検査
- 細隙灯顕微鏡検査
- 染色細隙灯顕微鏡検査
- 眼位異常の検査（ヒルシュベルグ、クリムスキー、カバーテスト、プリズムカバーテスト）
- 眼球運動検査（ヘスを含む）
- 立体視、両眼視機能検査
- 動的量的視野検査（ゴールドマン）
- 静的量的視野検査（ハンフリー）
- 涙液分泌機能検査
- 角膜内皮細胞顕微鏡検査
- 眼球突出度測定
- 色覚検査（色覚表検査、色相配列検査）
- 眼底カメラ撮影
- 蛍光眼底造影検査とその読影
- 網膜電図（ERG）
- 超音波画像診断（Bモード）
- 角膜形状検査

3. 外来にて：眼科外来小手術と処置法

- 角膜異物除去
- 睫毛抜去
- 涙管通水、涙道ブジー
- 結膜異物除去
- 麦粒腫切開
- 霰粒腫切開

4. 外来にて：文書記述法

- 紹介状の記載
- 紹介状への返事の記載
- 診断書、証明書の記載

5. 病棟にて

- 入院時指示と諸検査

- 眼科入院患者とのコミュニケーション
- 病棟看護婦との連携
- 術式に応じた術前諸検査（眼内レンズのパワー計測を含む）

6. 手術室にて

- 手術見学
- 眼科手術器械の使用法
- 顕微鏡手術の助手
- 各眼科手術の流れをつかむ
- 結膜縫合

7. 学術・その他

- 症例報告

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術、病棟	手術、病棟	手術、病棟	外来、検査、処 置	外来、検査、処 置
夕方					

*最終週に症例発表
術後、病棟回診

耳鼻咽喉科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標（GIO）

- (1) 耳鼻いんこう科診療における診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 耳鼻いんこう科診療における診断と治療に必要な問題解決法を習得する。
- (3) 耳鼻いんこう科診療における診断と治療に必要な基本的技能を習得する。
- (4) 患者および家族と望ましい人間関係を確立できる。
- (5) 適切な診療録を作成できる。
- (6) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
- (7) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
- (8) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標（SBOs）

- (1) 基本的な耳鼻いんこう科診療法を習得する。
 - ・額帯鏡を用いた、耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診
 - ・内視鏡を用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診
 - ・顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診
 - ・頸部の触診
- (2) 基本的な耳鼻いんこう科検査法を習得する。
 - (2-1) 以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる。
 - ・標準純音聴力検査 インピーダンスオージオメトリー
 - ・平衡機能検査（注視眼振・頭位および頭位変換眼振検査）
 - ・顔面神経機能検査（麻痺スコア 流涙検査 定性味覚試験）
 - ・嚥下内視鏡検査
 - (2-2) 以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる。
 - ・ABR（聴性脳幹反応） OAE（耳音響放射） 語音聴力検査
 - ・ENoG（顔面神経電気生理学的検査）
 - ・画像検査：単純X線 下咽頭食道造影 嚥下造影検査 CT MRI 頸部超音波検査
 - (2-3) 以下の検査を指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。
 - ・細胞診 病理組織検査
- (3) 基本的な耳鼻いんこう科治療法を習得する。
 - ・鼻出血止血処置
 - ・簡単な異物除去
 - ・気管切開術
 - ・耳鼻いんこう科手術の助手

- (4) 基本的な耳鼻いんこう科手技を習得する。
 - ・鼓膜穿刺 鼓膜切開
 - ・上顎洞穿刺・洗浄処置
 - ・気管カニューレ交換
 - ・表在腫瘍・頸部リンパ節生検
- (5) 患者・家族との良好な人間関係を確立できる。
 - ・適切なコミュニケーション
 - ・患者・家族のニーズの把握
 - ・生活指導
 - ・心理的側面の把握と指導
 - ・インフォームドコンセント
 - ・プライバシーの保護
- (6) チーム医療：他職種の医療従事者と強調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
 - ・指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。
 - ・適切なタイミングで他科コンサルト、他施設への患者紹介を行う。
- (7) 文書記録、学術活動：適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、指示できる。
 - ・診療録、入院診療計画書、退院サマリー、診療情報提供書、死亡診断書などの作成
 - ・文献検索など必要な情報収集
 - ・症例呈示

C. 研修方略(LS)

- (1) オリエンテーション
 - ・耳鼻いんこう科外来および病棟の機構と利用方法について
 - ・指導医と受け持ち患者の割り振り
 - ・耳鼻いんこう科研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修
 - ・入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じ夜間・休日も行う。
 - ・診療録の記載：毎日、必要に応じ夜間・休日も行う。
 - ・病棟回診での受け持ち患者の症例呈示
- (3) 外来研修
 - ・初診患者の問診、所見、検査データより治療計画を立案する。
 - ・手術予定患者における手術適応につき学ぶ。
 - ・外来検査・処置・小手術：鼓膜切開、細胞診、生検など
- (4) 手術研修
 - ・手術に助手として加わり、術式や解剖について学ぶ。
 - ・局所麻酔や皮膚切開、皮膚縫合を実際に行う。

- ・執刀医による家族への手術の説明に参加する。

(5) カンファレンス

- ・症例の呈示：主訴、病歴、家族歴、既往歴、現症、検査結果など
- ・問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
- ・初期計画を診断、治療、患者・家族への説明に分けて呈示する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 手術参加	病棟回診 嚥下回診	病棟回診 外来診療	外来診療 手術参加	病棟回診 嚥下回診
午後	手術参加	外来検査 処置・小手術 嚥下カンファ	外来検査 処置・小手術 病棟カンファ	手術参加	外来検査 処置・小手術
夕方					

皮膚科/研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 皮膚科診療における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基礎知識を習得する。
- (2) 皮膚科診療における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な問題解決方法を習得する。
- (3) 皮膚科診療における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基本的手技を習得する。
- (4) 患者を具体的、精神的に理解し、心身ともに治療、対処を行う。
- (5) 患者及びその家族と望ましい人間関係を確立する。
- (6) チーム医療を理解し、実践する。
- (7) 適切な診療録を作成できる。
- (8) 必要な検査、治療法の正確な知識を理解できる。
- (9) 的確な時期に対診、患者紹介ができる。
- (10) 正確な皮膚病理学的判断ができる。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

1. 基本的診察法を習得する。

- (1) 患者の状況を把握して、問診にて的確な病歴が採取できる。
- (2) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる。
- (3) 系統的診察により全身所見を把握できる。
- (4) 皮疹を的確に判断し認識できる。
- (5) 皮疹だけでなく、全身の診察ができる。
- (6) 状況を理解して必要な検査が判断できる。
- (7) 状況を理解して必要な治療法が判断できる。
- (8) 患者・家族に疾患・検査・治療について、正確な説明ができる。

2. 基本的検査法を習得する。

2-1: 以下の基本的検査法を自ら実施し、結果を解釈できる。

- (1) 皮膚生検 (蛍光抗体直接法、間接法を含む)
- (2) 血型検査
- (3) 動脈血ガス分析
- (4) 細菌学的検査 (膿、皮膚、咽頭、鼻腔、喀痰、尿、便、血液)

2-2: 以下の検査を指示し、結果を解釈できる。

- (1) 細胞疹、病理学的検査
- (2) 血算
- (3) 血液生化学的検査
- (4) 血液免疫学的検査

- (5) 細菌学的検査
- (6) 肺機能検査
- (7) 随液検査
- (8) X線検査
- (9) 一般検尿
- (10) 検便

3. 基本的治療法を習得する。

3-1：以下の治療法を自ら適応を決定し、実施できる。

- (1) 薬剤の処方（服薬指導を含む）
- (2) 切開、切除など、小外科治療
- (3) 輸液管理
- (4) 療養指導
- (5) 輸血・血液製剤の使用
- (6) 抗菌剤の使用
- (7) 心肺蘇生、呼吸・循環管理

3-2：以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。

- (1) 外科的治療
- (2) 抗腫瘍化学療法
- (3) 放射線療法
- (4) リハビリテーション
- (5) 精神療法、社会的療法

4. 基本的手技を習得する。以下の手技を自ら適応を決定し実施できる。

- (1) 皮膚生検（パンチバイオプシー、メスプローベ）
- (2) 蛍光抗体直接・間接法
- (3) 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈）
- (4) 皮膚穿刺法（ガングリオンなど）
- (5) 採血法（静脈、動脈）
- (6) ガーゼ、包帯交換
- (7) ドレーン管理
- (8) 局所麻酔法
- (9) 滅菌消毒法
- (10) 皮膚切開、排膿
- (11) 皮膚縫合法
- (12) 小手術
- (13) 包帯法
- (14) 皮膚ドレッシング法

5. 患者を全人格として捉え、POSの原理にしたがった適切な診断、治療、教育計画をたてることができる。
 - (1) 得られた情報を整理し、POMRの形式に従いカルテに記載できる。
 - (2) 症例を的確に要約し、場面に応じた呈示ができる。
 - (3) 問題点を整理し、適宜診療計画の作成、変更が行える。
 - (4) 入退院の判定ができる。

6. 患者、家族と良好な人間関係を確立する。
 - (1) 適切なコミュニケーション
 - (2) 患者、家族のニーズの把握
 - (3) 生活指導
 - (4) 心理的側面の把握と指導
 - (5) インフォームドコンセント
 - (6) プライバシーの保護

7. チーム医療が的確に実践できる。

8. 文書を適切に作成し、管理できる。
 - (1) 診療録
 - (2) 処方箋、指示箋
 - (3) 紹介状とその返事
 - (4) 診断書など、証明書

9. 研修指導体制
 - (1) 原則として、研修医1名に対して教官1名が専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
 - (2) 受け持ち患者は研修開始時に専任指導医が2～3名の患者を研修医に振り分ける。以後、病棟医長が新入院患者を割り振る。
 - (3) 疾患に偏り無く、腫瘍、膠原病、水疱症、アトピーなど各種疾患患者を受け持つ。
 - (4) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接指導は主治医（指導医）がおこなう。
 - (5) 専任指導医は定期的に研修医の目標達成のすすみ具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導をおこなう。
 - a. 毎日、業務開始時と終了時に研修医と連絡をとる。
 - b. ここの研修医の目標達成率を毎週チェックする。
 - c. 個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
 - d. 必要に応じて個別に指導する。
 - e. 研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

C. 研修方略(LS)

- (1) オリエンテーション（第一日午前中、医局、教育担当医）
 - a. 皮膚科、病棟、外来の機構と利用法について
 - b. 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c. 皮膚科研修のカリキュラムの説明
- (2) 病棟研修（専任指導医、指導医）
 - a. 入院受け持ち患者の診療：毎日必要に応じて夜間休日も
 - b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて夜間休日も
 - c. 教授回診で受け持ち患者の症例提示：週2回 指導医に対して
 - d. 処置、当番：(指導医)
- (3) 外来研修（1 診担当医）
- (4) 皮膚科手術研修（専任指導医、指導医）
 - a. 全身麻酔手術(症例があった場合)
 - b. 局所麻酔手術(午後適宜)
- (5) 医局会など医局業務への参加
- (6) その他の業務

受け持ち患者以外でも研修目標達成に必要な検査、処置、治療の場合は見学し、主治医の指導下でこれをおこなう。緊急で検査や処置がおこなわれる場合には、PHSにより研修医を呼び出す。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

●研修評価項目● —チェックリスト—

- 皮膚の原発疹(紅斑、紫斑、丘疹、結節、水疱、びらん、など)や続発疹(鱗屑、か皮、苔癬化局面、など)や粘膜疹(アクタ、など)を診て、その発疹名と個々の形態、発疹の分布や分布様式について記載できる。
- 悪性黒色腫を診て、診断が下せないまでも、それを疑うことができる。
- 有棘細胞癌を診て、診断が下せないまでも、それを疑うことができる。
- 基底細胞癌を診て、診断が下せないまでも、それを疑うことができる。
- 乳房外パジェット病を診て、診断が下せないまでも、それを疑うことができる。
- 熱傷を診て、全身管理の必要な是非が判断できる。
- 薬疹、蕁麻疹、刺虫症で起こるアナフィラキシーショックの徴候をつかむことができる。

さらに、その後の対応もできる。

- 中毒疹を診たとき、薬疹を疑える。さらにその重篤度についても判断できる。
- 帯状疱疹の早期判断と適切な初期治療ができる。
- 皮膚細菌感染症（丹毒、せつ腫症、蜂窩織炎など）の早期判断ができる。
- SLE、皮膚筋炎、強皮症、シェーグレン症候群にみられる皮膚症状がわかる。
- 皮膚の簡単な縫合ができる。
- 皮膚良性腫瘍の摘出術（簡単なもの）ができる。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来 病棟	外来	外来 病棟	外来
午後	外来 病棟	手術 病棟	手術 病棟	病棟 病理カンファ ェンス	病棟 褥瘡回診
夕方					

泌尿器科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 主要な泌尿器科疾患の診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 主要な泌尿器科疾患に対する検査法の概略を理解し、問題解決方法を習得する。
- (3) 主要な泌尿器科疾患に対する治療法の概略を理解し、適切なタイミングで対診(コンサルテーション)、患者紹介ができる。
- (4) 主要な泌尿器科疾患の処置、手術に参加し、外科的に必要な基本的技能を修得する。
- (5) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
- (6) 自己評価を行うとともに第3者による評価も受け入れ、診療にフィードバックする態度を習得する。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

1. 以下の基本的診察方法を実施し、所見を解釈できる。

- (1) 望ましい面接技法と系統的問診法による正確で十分な病歴採取
- (2) 全身の観察 (バイタルサイン、皮膚、表在性リンパ節触知の有無を含む)
- (3) 胸部の診察
- (4) 腹部の診察
- (5) 外性器、会陰の診察、直腸診
- (6) 神経学的所見

2. 基本的検査法

2-1: 以下の基本的検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

- (1) 一般検尿・尿沈査・ウルツマンテスト
- (2) 腎臓・膀胱・前立腺の超音波検査
- (3) KUB・IVP・DIP
- (4) 膀胱鏡、膀胱尿道造影、逆行性腎盂尿管造影
- (5) 順行性腎盂造影
- (6) 前立腺生検

2-2: 以下の検査を指示し、結果を解釈できる。

- (1) 一般血液検査
- (2) 腎機能検査 (尿、血液生化学的)
- (3) 尿細菌学的検査・薬剤感受性検査
- (4) 尿路性器画像検査 (CT、MRI、血管造影など)
- (5) 特殊腎機能検査 (核医学的)

2-3: 以下の検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- (1) 尿細胞診

3. 基本的治療方法

3-1: 目的・方法を理解できる。

(1) 泌尿器科における薬物治療

- a. 尿路感染症
- b. 排尿障害
- c. 悪性腫瘍（化学療法）
- d. その他

3-2：尿路管理法を理解し修得する。

(1) 泌尿器科用カテーテルの種類と使用法

- (2) 導尿法
- (3) バルンカテーテル挿入・留置法

3-3：泌尿器科的救急処置を理解し修得する。

- (1) 尿路結石
- (2) 尿閉
- (3) 尿路性器外傷に対するプライマリーケア
- (4) 精索軸捻転

4. 泌尿器科における外科的治療法の概略を理解し助手として参加する。

- (1) 内視鏡手術（経尿道的、経皮的）
- (2) 体外尿路結石破碎術（ESWL）
- (3) 観血的手術

5. 患者、家族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。

6. 情報を整理し、適切な診療録を作成できる。

問題点を整理し、解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用でき、診療計画を作成できる。

7. 研修指導體制

- (1) チーム医療の一員として、研修医は実際の医療を行う。具体的には医師、研修医からなるチームが一つの単位となって患者を受け持つ。
- (2) 診察、検査、治療に関する直接的指導は医師が行う。
- (3) 研修医は医師との連絡を緊密に行い、臨床医療を遂行する。

C. 研修方略(LS)

(1) オリエンテーション

- a. 泌尿器科医局及び病棟の機構と利用法
- b. チーム医療と責任体制
- c. 泌尿器科研修カリキュラムの説明

(2) 研修

- a. 入院受け待ち患者の診療（毎日）
- b. 指導医師の監督下に各種検査、手術、手術介助を実際に行う。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、

経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来
午後	手術	検査 結石破碎手術 カンファレンス	検査 結石破碎手術	手術	手術
夕方					

*朝夕2回は担当患者の回診を行い、カルテ記載をすること

他に仕事の無いときは、病棟回診、検査、手術、時間内緊急手術に参加すること

夜間休日待機の日は緊急手術に参加すること

脳神経外科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 医師としての自覚を身につけ、患者・家族や他の医療メンバーの信頼を得る。
- (2) 脳神経外科疾患の救急診療ができるように、脳神経外科疾患の診断・治療法を理解し、診断・治療の基本手技を修得する。
- (3) 医師としての能力の向上を目指し、自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

1. 医師としての自覚を身につけ、他の医療メンバーや患者・家族の信頼を得る。
 - (1) 決められた時間 (7:30 又は 8:00) までに病棟に出勤し、当日の業務について病棟指導医と打ち合わせる。
 - (2) 毎日、受け持ち患者の診察を行い、カルテに記載する。
 - (3) 受け持ち患者の看護上の問題点を、担当ナースに確認する。
 - (4) 受け持ち患者がリハビリテーションをしているときには、担当の理学療法士にリハビリテーションの進行を尋ねる。
 - (5) 患者の肉体的精神的苦痛を尋ね、主治医に伝える。
 - (6) 患者・家族の訴えに、分かる範囲内で答え、不明な点は主治医に確認して答える。
 - (7) 症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 - (8) 救急患者の診察・手術には必ず参加する。
2. 脳神経外科疾患を把握し救急の場で診療ができるように、脳神経外科疾患の診断・治療法を理解し、診断・治療の基本手技を修得する。
 - 2-1 : 診断
 - (1) 入院患者の問診・基本的な全身診察・神経学的診察を行い、カルテに記載し、主治医に説明する。
 - (2) 診察結果から問題点を抽出し、カルテに記載し主治医に説明する。
 - (3) 放射線学的検査 (単純撮影・CT・MRI・SPECT・PET・超音波・脊髄造影・血管撮影など) を読影し、カルテに図及び所見を記載し、主治医に説明する。
 - (4) 生理学的検査 (EEG、ABR、SEP など) 所見をカルテに記載し、主治医に説明する。
 - (5) 検査結果をふまえた総合的所見より臨床診断と鑑別診断をつけ、主治医に説明する。
 - 2-2 : 基本手技
 - (1) 腰椎穿刺を病棟指導医の指導のもとに実施する。
 - (2) 内分泌負荷試験を病棟指導医の指導のもとに実施する。
 - (3) 中心静脈確保を病棟指導医の指導のもとに実施する。
 - (4) 脳血管撮影に助手として参加する。
 - 2-3 : 治療

- (1) 臨床診断をもとに最も有効な治療法及び他に考えられる治療法を選択し、主治医に説明する。
- (2) 選択した治療（手術）の方法（術式）を理解する。
- (3) 患者と家族への、治療前（術前）の病状及び治療法説明に参加する。
- (4) 顕微鏡手術に助手として参加し、マイクロサージェリーの基本操作を体験する。
- (5) 手術における、皮膚縫合・結紮など基本的外科手技を実施する。
- (6) 穿頭術を指導医の指導のもとに実施する。
- (7) 脳神経外科的術後管理について理解するために、主治医と共に術後指示を出す。
- (8) 血管内手術を見学し、血管内手術手技の基本を学習する。
- (9) 悪性脳腫瘍に対する集学的治療（化学療法・放射線治療を含む）を主治医と共に指示する。
- (10) 術後の創処置を実施する。
- (11) 術後経過における変化や異常を指摘し、主治医と共に対応する。

3. 医師としての能力の向上を目指し、自己学習の習慣を身につける。

- (1) 臨床における疑問点を列記し、専任指導医又はカリキュラム担当者に報告する。
- (2) 疑問解決手段（教科書・専門書・文献検索など）について専任指導医又はカリキュラム担当者と相談する。
- (3) 学習内容をまとめ、症例検討会で発表する。

C. 研修方略(LS)

1 病棟オリエンテーション

日時：第1日午前

場所：4F病棟

人：病棟チーフ

内容：病棟チーフ及び病棟医の紹介、病棟内のオリエンテーション

2 研修オリエンテーション

日時：第1日午後

場所：4F病棟

人：専任指導医又はカリキュラム担当者

内容：専任指導医及びカリキュラム担当者の紹介

研修全体のオリエンテーション

受け持ち患者の紹介

3 病棟研修

日時：基本的に毎日

場所：4F病棟

人：病棟指導医

内容：入院患者診察・診断・回診処置・指示などの病棟業務

4 救急研修

日時：昼夜をとわず脳神経外科救急患者来院時

場所：救急医療室

人：外来指導医又は当直指導医

内容：救急処置・診断・治療

5 手術室研修

日時：受け持ち患者の手術日及び緊急手術時

場所：手術室

人：専任指導医又は病棟指導医

内容：手術助手

6 研修指導体制

- (1) 原則として脳神経外科医1名が専門指導医となり、カリキュラム担当者と共にて研修の責任を負う。
- (2) 専任指導医の受け持ち患者を、新規入院患者を含め数名受け持つ。
- (3) 病棟にて受け持ち患者診察・回診処置・指示・カルテ記載を行う。
- (4) 担当患者の特殊検査（血管撮影・脊髄造影など）に、術者の一員として参加する。
- (5) 担当患者の手術に、術者の一員として参加する。
- (6) 救急患者があれば、夜間を含め診察治療に参加する。
- (7) 研修目標の達成度について常に点検し、研修にフィードバックする。
 - a. 毎日朝夕に専任指導医又は病棟チーフと連絡し、その日に研修予定と結果を確認する。
 - b. 各週の目標達成度を専任指導医又はカリキュラム担当者がチェックし、研修スケジュールを調節する。
 - c. 専任指導医又はカリキュラム担当者が研修医の相談に応じる。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	症例検討 外来	回診 手術	回診 手術	回診 病棟管理	回診 外来
午後	病棟管理	手術	手術	血管撮影	病棟管理

				血管内治療	
夕方			リハビリカンファレンス		

*救急患者が来院した場合には救急対応を優先
夜間緊急手術に参加した翌日は帰宅可

麻酔科/研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 手術室と麻酔科外来の運営システムを理解する。
- (2) 医師や看護師や技師等、すべてのスタッフの役割を認識し、チーム一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- (3) 基本的なモニタリングについて理解する。
- (4) 一般的な麻酔前評価ができる。
- (5) 救命救急の基本的手技ができる。
- (6) 麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示ができる。
- (7) 指導医の指導の下に問題のない患者の一般的な周術期管理ができる。
- (8) ペインクリニック対象疾患について理解する。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

- (1) 病歴、既往歴、家族歴の聴取
- (2) 一般検査の解釈
- (3) 胸部X線写真の読影
- (4) 心電図の診断
- (5) 麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示と周術期の全身状態の把握
- (6) 周術期のバイタルサイン変動の診断と治療
- (7) 手術、麻酔の生体に及ぼす影響についての理解
- (8) 各種モニターの基本構造の理解と使用
- (9) 各種麻酔薬の作用、生理的影響の特徴についての理解
- (10) 輸血の適応、副作用についての理解
- (11) 各種循環作動薬の作用、副作用についての理解
- (12) 感染の防御
- (13) 末梢静脈路確保
- (14) マスクによる人工呼吸
- (15) 気管内挿管
- (16) 機械的人工呼吸器操作
- (17) 用手人工呼吸
- (18) 経鼻胃管の挿入
- (19) 術前・術後の診察・診療
- (20) 各種の術後鎮痛法についての理解

C. 研修方略(LS)

1. 術前回診

麻酔科外来における診察を見学する。

2. 麻酔計画

- (1) 1週目：指導医がたて、研修医を指導する。
- (2) 2週目以降：原則として指導医の指導の下に研修医がたてる。

3. 麻酔始業点検

指導医と共に行う。

4. 麻酔管理

- (1) 研修医といえども責任は問われることを自覚すること。
- (2) 必ず最低5分間隔で血圧・心拍数を麻酔記録に記入し、経皮酸素飽和度・呼気終末二酸化炭素濃度・体温・中心静脈などを必要に応じて記入する。
- (3) 昇圧薬・血管拡張薬など種類、量を間違えると重篤な結果をもたらす可能性のある薬剤が麻酔科領域でよく使用される。このため指定された薬剤以外の独自の判断による投与は原則として禁止する。また輸血施行の判断についても必ず指導医の指示を仰ぎ許可を得ること。
- (4) 麻酔導入時及び終了時は必ず指導医の指示を仰ぐ。

5. 術後回診

手術当日と翌日に行い、指導医に報告する。

6. 指導体制

- (1) 指導医1名が研修医1名に対して専門指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
麻酔科研修にあたっては、最低でも4週間の研修期間を必要とする。これ以下の研修期間では見学のみとし、手技の実施は行わない。
- (2) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、直接指導を行う。
 - a. 個々の研修医の目標達成度を2週間ごとにチェックする。
 - b. 個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

【研修医週間予定表】

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ I C U 処置 麻酔	朝カンファ I C U 処置 麻酔	朝カンファ I C U 処置 麻酔	朝カンファ I C U 処置 麻酔	朝カンファ I C U 処置 麻酔
午後	I C U 処置 麻酔 術前後回診	I C U 処置 麻酔 術前後回診	I C U 処置 麻酔 術前後回診	I C U 処置 麻酔 術前後回診	I C U 処置 麻酔 術前後回診
夕方	勉強会	勉強会	勉強会	勉強会	勉強会

放射線診断科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

- (1) 放射線医学に関する一般的な知識および技能を習得する。
- (2) 日常的な放射線検査において、主要な病変を指摘し、鑑別診断を行う能力を身につける。
- (3) 放射線検査および放射線治療の適応、方法ならびに放射線障害予防について理解し、実施できるようにする。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

1. X線診断

- (1) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
- (2) 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
- (3) 患者に検査目的、検査方法、副作用、合併症等について適切に説明できる。
- (4) 副作用に対して適切に対応できる。

2. CT診断

- (1) CTの原理を理解する。
- (2) 正常CT解剖を理解する。
- (3) 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する。
- (4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
- (5) 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
- (6) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。
- (7) 副作用に対して適切に対応できる。

3. MRI診断

- (1) MRIの原理を理解する。
- (2) 正常MRI解剖を理解する。
- (3) MRI造影剤について理解する。
- (4) 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
- (5) 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
- (6) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。
- (7) 副作用に対して適切に対応できる。

4. 核医学

- (1) 核医学検査に使用する放射性医薬品について理解し、適応を判断できる。
- (2) 放射性医薬品を適切に扱い、SPECT(断層画像)を有効に活用することができる。
- (3) 核医学検査の所見を理解し、画像の読影と報告書を作成できる。

- (4) 検査に伴う障害、副作用を理解し、それを配慮して検査計画を立案。
- (5) 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。
- (6) 副作用に対して適切に対応できる。

C. 研修方略(LS)

- (1) 原則として研修医には専任の指導医を付ける。
- (2) 研修期間に応じて、上記4部門の中から研修医の希望する部門を選びそれぞれ1週間程度ずつ研修する
- (3) 部門によっては時間にゆとりのできるものもあるので、その場合は他部門と並列に研修することもできる。
- (4) レポートの作成は参考文献、テキスト等を参考にして行い、指導医のチェック指導を受ける。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	読影&造影立会 い	読影&造影立会 い	読影&造影立会 い	読影&造影立会 い	読影&造影立会 い
午後	読影&造影立会 い	読影&造影立会 い	読影&造影立会 い	読影&造影立会 い	読影&造影立会 い
夕方	読影チェック、 指導	読影チェック、 指導	読影チェック、 指導	読影チェック、 指導	読影チェック、 指導

救急／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標（GIO）

救急外来を受診した患者との医療面接、身体診察の基本的な能力を身につけ、内因性、外因性を含めた急性期疾患全般の診断、治療の技術と知識を幅広く習得する。

B. 研修における行動目標（SBOs）

1. 患者、家族との間で病歴聴取や病態の説明が円滑に行える。
2. 重症度・緊急度に基づいた適切なトリアージが行える。
3. 救急疾患の鑑別を行いながら、適切な身体所見をとり、必要な検査を組み立てて、その結果を判断できる。
4. 治療の基本手技（静脈路確保、マスク換気、気管挿管、除細動など）を安全に実施できる。
5. 種々のショック状態の患者に対して初期対応が適切に行える。
6. ICLS に準じた心肺蘇生を行える。
7. JPTEC, JATEC に準じた外傷の初期治療が行える。
8. 種々のスタッフと良好なコミュニケーションをはかり、チーム医療を実践できる。

C. 研修方略(LS)

1. 救急専従医の指導の下に、初療の担当医として問診、身体診察、必要な検査の把握とその結果の判断を行い、診断と治療方針の決定に関わる。
2. 縫合、止血、穿刺などの基本的な外科手技を指導医のもとに行う。
3. 救急搬送のショック、心肺停止などの重症例の治療においては、チーム医療の一員として積極的に関与しながら、リーダーとしての医師の役割を覚える。
4. 毎朝のミーティングにて、関わった症例の振り返りを行い、初療での判断、治療結果につき検討する。
5. 定例の救急症例検討会にて症例のプレゼンテーションを行い、診断や治療の問題点を洗い出し貴重な経験を蓄積していく。
6. 救急隊とのホットラインにて、適切な情報収集と救急隊への助言が行えるようにする。
7. 院内の ICLS コースを受講して、心肺蘇生の知識と手技、リーダーシップを会得する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	救急症例検討会 ミーティング 救急外来	ミーティング 救急外来	ミーティング 救急外来	ミーティング 救急外来	ミーティング 救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夕方	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング

*院内で開催のICLS講習会は原則受講すること

外傷救急のJPTEC、JATECの講習は推奨している

病理診断科／研修カリキュラム

I 目的と特徴

病理診断科は肉眼所見、組織学的形態から病態を理解し、組織学的な診断を行う部門であり、病理解剖及び各科との CPC に参加することにより形態を基盤とする病態の理解及び診断、治療に寄与する。

II 責任者、指導医

病理診断科 専任医師 2 名

溝口良順

(日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医)

渡辺緑子

(日本病理学会専門医、日本内科学会専門医、腎臓内科学会専門医、糖尿病学会専門医)

III 臨床実績

病理解剖 年間 12 例

組織診断 年間 3800 例

細胞診断 年間 8000 例

A. 研修における一般目標 (GIO)

将来の専門分野に関わらず、医師としての病理診断への依頼、取り扱いさらには病理診断の理解とそれに基づく正しい臨床診断と治療法の選択能力を習得する。

B. 研修における行動目標 (SBOs)

- 1 守秘義務の果たし、プライバシーを尊重できる。
- 2 指導医、専門医に適切な時期に指導を受けられる。
- 3 チーム医療としての適切な人間関係を構築できる。
- 4 同僚、後輩への適切なアドバイスができる。
- 5 患者情報を適切に交換できる。
- 6 関係諸機関及び担当者との適切なコミュニケーションがとれる。
- 7 臨床上の問題点を解決するための情報収集、評価、適切な対応をとれる。
- 8 自己評価及び第三者評価を踏まえた問題解決能力を向上させる。
- 9 臨床研究や治療の意義を理解し、研究、学会活動に関心を持つ。
- 10 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり診療能力の向上に努める。
- 11 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実行できる。
- 12 医療事故防止、事故後にマニュアルに沿って行動できる。
- 13 院内感染対策を理解し、実行できる。
- 14 症例提示と討論ができる。
- 15 カンファレンスや学術集会に参加する。

- 1 6 医の倫理、生命倫理を理解し、適切に行動できる。
- 1 7 細胞診・組織診断の適応を判断し、その結果についても解釈できる。
- 1 8 臨床病理検討会 CPC レポートを作成し、症例提示できる。

《実施目標》

- 病理解剖： 1 依頼医との解決すべき問題点の整理
2 解剖の手技・手順の理解
3 各臓器の肉眼所見の理解と記載
4 全体像の把握と肉眼解剖所見の整理、まとめ
5 形態学からの病態の把握への理解
- 手術材料： 1 提出臓器の固定法の理解と写真撮影
2 術中迅速標本作成、診断の理解
3 固定臓器の肉眼所見の記載
4 固定臓器の切り出しと写真撮影
5 癌取り扱い規約に沿った理解と記載
- 組織学検索： 1 HE 染色法の経験
2 各種特殊染色法の理解と適応
3 各臓器組織学的所見の復習
4 病理組織診断への参加
5 顕微鏡写真撮影の経験
- 細胞学検索： 1 パパニコロー染色の経験
2 細胞診断への参加
3 有用な細胞診断臓器と組織診断の相違と理解
- カンファレンス
各科のカンファレンスおよび死亡症例検討会への出席

C. 研修方略(LS)

基本となる肉眼所見の判読と記載が中心となり、研修医の思考する目的に沿った各臓器中心性の組織学的所見の判読、記載を行う。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

[研修医週間予定表]

	月	火	水	木	金
午前	手術材料切り出し、写真撮影	手術材料切り出し、写真撮影	手術材料切り出し、写真撮影	手術材料切り出し、写真撮影	外科カンファレンス（第2、4） 手術材料切り出し、写真撮影
午後	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
夕方	乳腺カンファレンス（毎週）				解剖症例検討（随時）

精神科／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標（GIO）

診察と治療に必要な情報を得るとともに、医師・患者関係の確立を通して治療の基礎をつくる。

B. 研修における行動目標（SBOs）

- (1) 症例レポート作成：統合失調症・感情障害（躁鬱病など）・認知症のうち、管理型病院で経験できない入院症例のレポートを作成する。
- (2) 精神病院の機能について理解する。
 - 特に統合失調症の急性期からリハビリテーション期、地域ケアへの流れを見る。
 - 精神保健福祉法のアウトラインを理解する。
- (3) さらに興味のある場合：まず、チューターから指名された医師の講義を受け、その護についてチューターと相談する。
 - 統合失調症、躁鬱病、神経症圏の基本的な初期投薬手技と、その意義・リスクについて理解する。
 - 認知症への対応（鑑別診断、治療指針、介護保険制度の利用、病棟内プログラムなど）を理解する。
 - 精神症状を呈しやすい身体疾患について文献的に学び、可能ならば実例を副主治医として担当する。
 - 「精神科救急」概念と対応を理解し、救急当番日に副直に入るなどを通して見学する。
 - 「パーソナリティ障害」概念を文献的に理解し、基本的な対応指針を学ぶ。
 - その他、精神医療領域において興味あるテーマを学ぶ。
- (4) 外来の陪診
 - チューターの外来に陪席してください。他の医師の診察陪席を希望する場合は、チューターを通して申し出てください。
- (5) 予診
 - できるだけ早い時期に「予診・初診・初期治療」を読了してください。予診とりが可能な日は、朝一番に外来の看護師に申し出てください。
- (6) 病棟診察
 - 副主治医として週数回の診察をしてください。新処方や検査、家族対応などについては、チューターと相談してください。担当患者のいる病棟の病棟医業務をお手伝いください。
- (7) 行事に参加する。
 - 期間中、デイケア主催または OT 主催の集団行為に、院内・院外活動各 1 回を目標に参加してください。

(8) 集団療法プログラムに参加する。

認知症などの集団療法プログラムに期間中 1 回参加してください。臨床心理士とスケジュール調整をしてください。

(9) カンファレンスに参加する。

担当患者が入院している病棟のカンファレンスにはできるだけ参加してください。

(10) 精神保健福祉法の概説

ソーシャルワーカーから、期間中 1 回講義を受けてください。

(11) 急性期病棟の治療の流れの概説

看護部次長から早めの時期に講義を受けてください。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に 1 度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

(協力型臨床研修病院)

特定医療法人共和会 共和病院（大府市）

責任者：山本直彦

医療法人資生会 八事病院（名古屋市）

責任者：吉田伸一

医療法人寿康会 大府病院（知多郡東浦町）

責任者：岡田寿夫

小児科／研修カリキュラム（あいち小児保健医療総合センター）

小児科医の役割と小児科医に期待される医師像を理解する。

- (1) 成長期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、社会の一員として把握する。
- (2) 取り扱う疾患は一般の急性、慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患及び身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常などである。
- (3) 小児の健康保持とその増進及び疾病、障害の早期発見とそれらの予防の役割も担う。
- (4) 医の倫理に立脚して幼い児の人格と人権を守り医師法に従って職務を遂行する。
- (5) インフォームドコンセントを取る技術も習得し、医療ミス（インシデント）、事故（アクシデント）を謙虚に報告し、自己をふり返る習慣をつける。
- (6) 患者とその家族と好ましい信頼関係を作り、家族を含めた心理的援助を行えるようにする。またその背景に応じ適切に疾病の説明や患者教育が行えるようにする。
- (7) チーム医療を理解し他科の医師やパラメディカルスタッフと協力して医療が行えるようにする。また保健所や他の医療機関とも協力的関係を構築できるようにする。

A. 研修における一般目標（GIO）

- (1) 患児の年齢的特性を理解し、全身を包括的に観察し正しい手技による診療を行い、これを適切に整理してカルテに記載する。
- (2) 適切な面談法を修得し、患児及びその養育者、特に母親との間に好ましい人間関係を作り有用な病歴を得る。
- (3) 患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見などから必要な検査を選択して、得られた情報から総合的に判断し適切な診断を下す。
- (4) 患児の性別、年齢、重症度に応じた適切な治療計画を立ててこれを速やかに実行する。発達薬理学を理解した薬物療法のみならず食事療法についても考慮する。
- (5) 患児の一般教育への配慮も考慮し、治療により教育の機会が損なわれないようにする。
- (6) 問題解決にはコンサルテーションのみならず、自ら文献検索などを十分活用する。
- (7) 病歴の記載は問題解決指向型病歴記載（POMR）するよう工夫する。退院時には速やかに退院時要約を適切に作成する。

B. 研修における行動目標（SBOs）

1. 系統的診察により、必要な精神、身体所見の修得を計る。

- (1) 身体計測とバイタルサインチェック（血圧測定、意識状態の把握なども）
- (2) 全身の診察（外表奇形、変質徴候、表在リンパ節の触知を含む）
- (3) 頭頸部の診察（鼻腔、口腔、甲状腺などの観察）
- (4) 胸部、腹部の診察
- (5) 神経学的診察

2. 基本的診察法の修得

- (1) 救急外来などで実施されている以下の基本的検査について結果を解釈する。
 - a. 一般検尿と検便
 - b. 簡易生化学検査
 - c. 血液ガス分析
 - d. 心電図
 - e. ツ反、皮内反応
 - f. 各種迅速診断キット (RS ウイルス、インフルエンザウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、A 群溶連菌)
- (2) 以下の検査を適切に判断して指示を出し、結果を正しく解釈する。
 - a. 一般血液検査（凝固検査も含め）
 - b. 血液生化学検査や免疫血清学的検査
 - c. 細菌学的検査（グラム染色を含む。）
 - d. 薬物血中濃度
 - e. 内分泌学的検査（負荷試験なども含む）
 - f. 腎機能検査
 - g. アレルゲン検査
 - h. 発達テスト (DQ、IQ)
 - i. 染色体検査
 - j. 新生児マススクリーニング
 - k. 放射線科各種検査（腹部、胸部、四肢単純写真、CT など）
 - l. 循環器系検査（超音波検査、心電図など）
- (3) 以下の検査を適切に判断して指示し、時に専門家の意見に基づき結果を解釈する。
 - a. 骨髄像
 - b. 超音波検査
 - c. 消化管、腎尿路系の造影 X 線検査
 - d. 神経生理学的検査（脳波、ABR など）
 - e. CT、MRI 検査
 - f. 核医学検査

3. 基本的治療法の修得

- (1) 以下の治療法の適応を決定し実施できる。
- a. 心肺蘇生法（新生児仮死蘇生術も）
 - b. 輸液、循環管理
 - c. 注射薬の使用、内服薬剤の処方（副作用などの熟知、適切な抗菌剤の使用法）
 - d. 輸血、血液製剤の使用法
 - e. 療養指導（食事、運動など）
 - f. 予防注射

4. 基本的手技の修得

- (1) 以下の手技の適応を決定し実施できる。
- a. 注射法（点滴、筋肉、皮下）
 - b. 採血法（静脈、動脈、足底）
 - c. 気管内挿管
 - d. 胃管挿入、胃洗浄
 - e. 浣腸
 - f. 滅菌、消毒法
- (2) 以下の手技の適応を決定し、指導医の指示があれば実施できる。
- a. 穿刺法（腰椎、骨髄など）
 - b. 導尿法
 - c. 高圧浣腸（腸重積の整復）

5. 救急処置法の基本を理解する。

- (1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行える。
- (2) 病歴、全身の診察、緊急検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、適切な初期計画を立て実施する。
- (3) 状況によっては患者の診察を指導医、または専門医に委ねる。（的確な申し送り）

C. 研修方略(LS)

（県立病院として、1次から2次までの疾患への対応や、救急を中心としたプライマリーケアと健康小児科学の一端を幅広く修得する。）

- (1) オリエンテーション（第一日、専任指導医）
- a. 小児科外来、病棟、医局など院内の施設の説明と案内
 - b. 研修カリキュラムの説明
- (2) 外来研修
- a. 一般外来（毎日午前9時から、新患の予診取り、処置の研修、予防医学を含めたプライマリーケアも学ぶ）
 - b. 午後診察

- c. 救急対応
- (3) 病棟研修（一般小児、新生児）
- a. 小児の採血を行う。
 - b. 自分の受け持ち患者に対して、毎朝診察をしてカルテに記載する。
 - c. 部長回診に立ち会う。
 - d. 処置に際しては積極的に参加する。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム（EPOC2）で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

地域医療／研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 (GIO)

医療全体の中での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、慢性期の高齢者医療や地域の診療所医療の現場を実際に経験し、問題解決に当たる。

B. 研修における行動目標 (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、受領行動にどのように影響するかを述べるができる。
- (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実践できる。
- (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ができる。
- (6) 地域医療の中でのチーム医療の重要性を述べるができる。

C. 研修方略(LS)

東海・知多市内にある医療機関で4週間の研修を実施する。(在宅医療2週間含む)協力施設と責任者は以下のとおり。

D. 評価

臨床研修医はオンライン評価システム (EPOC2) で自己評価を行う。評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ、経験した症候／疾病・病態、基本的臨床手技について入力する。また、ローテート科に対する指導医の評価も入力する。指導医は、同評価システムの研修医自己評価を確認し、自科の指導医評価を入力する。

病棟看護師長はローテート科目に対する研修医の評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲに、看護師からの評価を入力する。

臨床研修委員長は半年に1度、研修医を面談し評価結果をフィードバックする。

(臨床研修協力施設)

内科外科日比野クリニック (東海市)	責任者：日比野 茂
医療法人嚶鳴会 如来山内科・外科クリニック (東海市)	責任者：平松義文
医療法人メディライフ	
西知多リハビリテーション病院 (知多市)	責任者：尾内一如
医療法人清樹会 知多サザンクリニック (知多市)	責任者：菅江 崇

安藤医院（知多市）

医療法人敬寿会 やすい内科（大府市）

医療法人友和会 のばたクリニック（東海市）

クリニックひらまつ（知多市）

責任者：安藤啓一郎

責任者：安井 直

責任者：野畑和夫

責任者：平松敬人

研修医の医療行為に関する基準

<基準の運用上の留意点>

1. 原則として研修医が行うあらゆる医療行為には、指導医の許可が必要である。ただし、実際に研修医が出す指示や研修医による医療行為は、指導医の同意を得た上で行われていると理解して、外来及び病棟などの業務は進行する。
2. 救急救命時にはこの限りではないが、可及的速やかに指導医に確認または立会いを依頼する。

レベル別に三段階に分ける。

レベル1 研修医が単独で行ってよい医療行為

- ・ 初回実施時は、指導医の立会いのもとで実施する。
- ・ 困難な状況があった場合は、指導医に相談する。

レベル2 指導医の許可を得た上で、単独で行ってよい医療行為

- ・ 研修期間の経過に伴う、研修医の技術の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める。
- ・ 許可を与えるための症例数や技術評価の基準は特に定めない。
- ・ 同じ医療行為であっても、患者個々に条件が異なり、同一患者における同一医療行為であっても患者の状態は一定ではないので、毎回許可を得てから実施する。

レベル3 指導医の立会いを必須とする医療行為

- ・ 2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない。

	レベル1	レベル2	レベル3
処方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期処方の継続 ・ 臨時処方の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期処方の変更 ・ 新たな処方（定期・臨時等） ・ 高カロリー輸液処方 ・ 酸素療法の処方 ・ 経腸栄養新規処方 ・ 危険性の高い薬剤の処方 （向精神薬、抗悪性腫瘍剤、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗凝固薬、インスリン） ・ 麻薬処方：法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない 	
注射	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮内注射 ・ 皮下注射 ・ 筋肉注射 ・ 静脈注射 ・ 末梢点滴 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 輸血 ・ 危険性の高い薬剤の注射 （向精神薬、抗悪性腫瘍剤、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗凝固薬） ・ 動脈内への薬剤投与 ・ 麻薬注射：法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関節内注射

<p>診察・その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療面接 ・全身の視診、打診、触診 ・基本的な身体診察法（泌尿・生殖器の診察、小児を除く） ・直腸診 ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ・インスリン自己注射指導 ・血糖値自己測定指導 ・診断書の複製 ・診療録の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介状の作成 ・診断書の作成 ・治療食の指示 	<ul style="list-style-type: none"> ・内診 ・死亡診断書の作成 ・重要な病状説明 ・インフォームドコンセントの取得
<p>検査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・正常範囲の明確な検査の指示・判断（一般尿検査、便検査、血液型不適合検査、血液・生化学的検査、血液免疫血清学的検査、髄液検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査など） ・他部門依頼検査指示（心電図・ホルター心電図指示、単純X線検査指示、肺機能検査指示、脳波検査指示など） ・超音波検査の実施 ・動脈圧測定 ・中心静脈圧測定 ・MMSE (Mini-Mental State Examination) ・聴力 ・平衡 ・味覚 ・嗅覚 ・知覚検査 ・視野 ・視力検査 ・間接喉頭鏡 ・アレルギー検査（貼付） ・長谷川式認知テスト 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査結果の判読・判断（心電図・ホルター心電図判読 単純X線検査判読、肺機能検査判読、脳波判読、超音波検査判読など） ・インフォームドコンセントの必要な検査指示（CT検査・MRI検査・核医学検査など） ・筋電図 ・神経伝導速度 ・内分泌負荷試験 ・運動負荷検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の侵襲的検査（負荷心電図検査、負荷心エコー検査、直腸鏡検査、肛門鏡、消化管造影、脊髓造影など） ・以下の危険性の高い侵襲的な検査（胸腔・腹腔鏡検査、気管支鏡、膀胱鏡、消化管内視鏡検査・治療、経食道エコー肝生検、筋生検・神経生検心・血管カテーテル検査） ・発達・知能・心理テストの解釈
<p>処置</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・静脈採血 ・皮膚消毒、包帯交換 ・外用薬貼付・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・気管カニューレ交換 ・局所浸潤麻酔 ・抜糸 ・ドレーン抜去 ・皮下の止血 ・包帯法 	<ul style="list-style-type: none"> ・動脈血採血 ・創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 ・導尿、浣腸 ・尿カテーテル挿入と管理 ※新生児・未熟児は除く ・胃管挿入と管理 ・皮下の膿瘍切開・排膿 ・皮膚縫合 ・ドレーン・チューブ類の管理 ・動脈ライン留置 ・小児の静脈採血 ・人工呼吸器の管理 ・透析の管理 ・静脈留置針の穿刺、留置 	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の侵襲的処置（骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、髄腔内抗癌剤注入など） ・以下の危険性の高い侵襲的な処置・救急処置（マスクとバッグによる<u>手の喚起、エアウェイの使用（経口、経鼻）、ラリンジアルマスクの挿入、気管挿管、除細動、IABP、PCPS</u>） ・中心静脈カテーテル挿入・留置 ・小児の動脈穿刺 ・針生検 ・脊髄麻酔 ・硬膜外麻酔 ・吸入麻酔 ・深部の止血 ・深部の膿瘍切開・排膿 ・深部の膿瘍切開・排膿 ・深部の膿瘍切開・排膿 ・深部の膿瘍切開・排膿 ・深部の縫合

- レベル3のうち、下線の医療行為については、救急救命のため、直ちに施行が必要となる場合には研修医が単独で実施することが可能。
 - 電子カルテの記載は、指導医の承認が必要。研修医は記載の末尾に、指導医の氏名を明記する。
- ※上記処置の同意書には、研修医の署名だけでなく上級医または指導医の連名とすること。