



2026年度
聖霊病院臨床研修プログラム

(プログラム番号：030415212)

社会福祉法人聖霊会

聖 霊 病 院

目 次

はじめに	1
・ プログラムについて	2
・ I到達目標、II実務研修の方略、III到達目標の達成度評価	8
・ 共通研修目標	14
・ 各科研修目標	
内科	19
内分泌代謝系、消化器系、循環器系、血液系、呼吸器系、 腎尿路系、神経系、中毒、感染症、自己免疫性疾患	
救急部門	30
外科	34
産婦人科	39
小児科	43
麻酔科 集中治療	48
緩和ケア科(ホスピス聖霊)	53
精神科	64
地域医療	65
整形外科	66
皮膚科	68
泌尿器科	70
眼科	72
耳鼻咽喉科	74
・ 病理解剖マニュアル	76
追補	78
・ 研修マニュアル、経験すべき疾患	79
・ 研修医評価票I～III、達成度判定票	84
・ 一般外来研修の実施記録表	95
・ 聖霊病院 各科指導医リスト	97
・ 臨床研修委員会名簿	100
・ 教育認定、委員会・CPC・講習会一覧	101
・ 臨床研修推薦図書	103
・ 聖霊病院初期臨床研修医当直等内規	105
・ 臨床研修指導医規程	106

－ は じ め に －

《 研 修 医 の あ な た へ 》

ようこそ、聖霊病院へ

この冊子は医者としてのスタートをこの聖霊病院で切ることになったあなたのもので

す。これからあなたはいろいろなことを研修するわけですが、それは教える私たちにとっ
ても学びなおす良い機会（Teaching is Learning）であり、私たちも期待と緊張感を持っ
ています。

いざ研修が始まると、覚えることがあまりにも多くてきつととまどうだろうと思いま
すが、一番大切なのは医者としての基本的なあり方なのだとすることを忘れないで下さ

い。そして研修する間に、もしあなたが医者としての『師』にめぐり会えたなら、これ以上
のことはありません。そのような出合いを私たちも心待ちしています。

いい医者になって下さい。医学的にも、倫理的にも高い医者になって下さい・・・あな
たの患者さんにとっても、あなた自身にとっても幸福なことから。

最後に、この研修医という時期はなにかと不安が起こるものです。困ったことがあれば
気軽に相談して下さい。

あなたの研修生活が充実したものになることを祈ります。

聖霊病院臨床研修委員会

1. プログラムの名称

聖霊病院臨床研修プログラム

2. プログラムの特色

臨床医としての幅広い基本的な診療能力を身につけるため、協力病院、協力施設と協同し、ローテート方式によって2年間で行うものである。

3. プログラムの目標

- 1) 臨床医としての基本的な知識・技能を習得する。
- 2) 医療倫理を養成し、患者・家族と良好な関係を築ける。
- 3) チーム医療を実践できる。

4. プログラム指導責任者

聖霊病院臨床研修委員会 委員長 今峰 浩貴（小児科：小児科診療科部長）

5. プログラムの管理

基幹型・協力型・協力施設初期臨床研修委員会がプログラムの管理運営にあたり、以下のことを行う。

- (1) 研修開始時に研修医ごとの研修計画を立てる。
- (2) 定例委員会で研修の実状について検討し、必要な助言や修正をする。
- (3) 研修終了時に研修の最終評価を行い、次年度のプログラムを改善する。

また、基幹型・協力型・協力施設合同研修委員会を適宜開催し、指導責任者との会合を持ち意見交換を行う。

6. 研修スケジュールと研修病院

①導入研修（1週間程度）

新入職員合同研修、関連部署、医療機器やシステムの使用方法、医療情報の取扱いなどのオリエンテーションを行う。

②各科ローテート（導入研修終了後開始）

- (1) 必修科目：内科24週、救急部門12週、外科4週（協力病院で研修）、小児科4週、産婦人科4週（協力病院で研修）、精神科4週（協力病院で研修）、麻酔科4週（協力病院で研修）

一般外来4週（内科研修24週の間一般内科外来研修を毎週2回実施する）

地域医療4週（協力病院・施設で研修）

- (2) 病院で定めた必須科目：整形外科4週、緩和ケア科（ホスピス聖霊）4週

※2年次に地域医療4週実施

※なお、救急部門12週のうち、4週は専属とし、残りの8週相当分は当直及び救急当番を充てる。

- (3) 選択科目：必須科以外の期間は、研修医希望の科と研修期間を考慮した上で調整する。
皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科

③研修病院

臨床研修協力病院

名 称	研修分野	研修期間	研修実施責任者
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	外科	4週間	坂本 英至
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	麻酔科	4週間	棚橋 順治
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	産婦人科	4週間	加藤 紀子
医療法人資生会 八事病院	精神科	4週間	吉田 伸一

臨床研修協力施設

名 称	研修分野	研修期間	研修実施責任者
医療法人寿会 覚王山内科・在宅クリニック	地域医療	2週間	亀井 克典
つむぎファミリークリニック	地域医療	2週間	森永 太輔

【上記以外の研修科】 聖霊病院

※研修病院および研修実施責任者については変更になる場合がある。

- ④剖検及びC P Cは聖霊病院で行う。

⑤研修スケジュール例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年次	内科（外来研修）						外科	救急	産婦人科	小児科	整形外科	緩和ケア

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
二年次	地域医療	麻酔科	精神科	選択								

7. 研修医の業務

- (1) 指導医のもとで主として入院患者の担当医として診療を行う。
- (2) 当直：当直医の助手として救急患者の初期診療に当たる。
- (3) 剖検：剖検習得義務がある。呼ばれたら何時でも来院すること。
(別紙「病理解剖マニュアル」参照)

(4)臨床研修委員会(毎月第2水曜日)にオブザーバーとして参加すること。

(5)安全管理、感染防止対策など院内での講習会に参加すること。

8. 研修医の指導・教育に関する行事

各科で定められたカンファレンスや抄読会など(各科「週間日程表」参照)の他、病院全体としての行事(「病院行事表」参照)に参加すること。

研修医の指導は、各科指導責任者がその責務にあたる。

9. 研修医の募集定員並びに募集および採用の方法について

募集プログラム番号：030415212

募集定員：2名

募集方法：マッチング方式による。

選考方法：面接、書類選考による。

10. 研修医の処遇について

研修開始：2026年4月1日

待遇：常勤研修医

研修手当：当院規定により給与を支給

勤務時間：原則として、平日8:30～17:00、土曜日8:30～12:30

休憩時間：60分

休暇：原則として、第1・3・5土曜日、日祝日、法人の祝日(8/15)、

リフレッシュ休暇3日、年末年始5日

有給休暇(1年次：入職6ヶ月目に10日、2年次：入職1年6ヶ月目に11日)

救急当番：有り

時間外勤務及び当直に関する事項

時間外勤務：有り

当直：月に3～4回(院外研修中は月2回、4週間単位の院外研修中は免除)

研修医のための宿舎：有り

研修医のための研修医室：有り

社会保険・健康保険：有り

健康管理：年2回定期健康診断実施

外部研修活動：学会参加制度有り

※医師賠償責任保険：本人加入 (注)当院加入の保険は院外研修施設では対象外。

11. 研修の到達目標の達成度の評価と修了の認定

(1)各科の研修終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、到達目標の達成度を評価する。

また、少なくとも年2回以上、プログラム責任者又は臨床研修委員会で研修評価を行う。

(2)研修医及び指導医は「臨床研修の目標、方略及び評価」の「Ⅰ到達目標」に記載された個々の項目について研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものである。

(3) 研修の進捗状況記録についてはインターネットを用いた評価システム等を活用する。

指導医は定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医、指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修につなげる。

研修期間終了時の評価

(4) プログラム責任者は、研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標達成度判定票(様式21)を用いて報告し、臨床研修委員会で研修修了の可否について評価を行う。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度評価(目標等の達成度評価及び臨床医としての適正評価)に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認める。(絶対評価を用いる)

(5) 認定されれば病院長が認定証(修了証書)を交付する。

12. 研修の修了基準

(1) 研修実施期間

研修期間に以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施していること。

ア. 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他適正な理由であること。

イ. 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日間(当院で定める休日は含めない)とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は選択科の期間を活用する等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすように努めること。

ウ. 休止期間の上限を超えている場合の取り扱い

研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了となる。この場合、原則として引続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を越えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

(2) 到達目標の達成度

「臨床研修の到達目標」で定められた必須項目全ての項目の達成度を評価されていること。

(3) 臨床医としての適正の評価

研修評価による評価結果を踏まえ以下の基準を満たしていること。

- ・安心・安全な医療の提供ができること。
- ・法令、規則が遵守できること。

修了の認定

(1) 臨床研修委員会は、研修医の研修基幹の修了に際し、上記修了基準に基づき、管理者(病院長)に対し、研修医の評価を報告しなければならない。この場合において、臨床研修委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された研修医の評価を考慮する。

(2) 管理者(病院長)は、前(1)の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。

13. 研修の未修了

(1) 基本的な考え方

研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として引続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前庭としたものである。

病院管理者（病院長）及び臨床研修委員会には、あらかじめ定められた研修期間に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならない。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、病院管理者及び臨床研修委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

(2) 未修了の手順

管理者は修了の認定評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときには、速やかに研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知する。

(3) 未修了とした場合

当該研修医は原則として引続き同一プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、指導医1人あたりの研修医数や研修医1人辺りの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮する。

14. 研修プログラムの中断及び再開

(1) 研修の中断

研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を中止することをいい、原則として病院を変更して研修を再開することを前庭としたものである。

やむをえず研修の中断の検討を行う際には、管理者及び臨床研修委員会は研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

(2) 中断の基準

中断には、「研修医が研修を継続することが困難であると臨床研修委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2種類がある。

研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限る。

1. 当院の研修科体制の変化などの理由により、当院における研修プログラムの実施が不可能となった場合。
2. 研修医が臨床医としての適正を欠き、当院の指導・教育によっても、なお、改善が不可能な場合。
3. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修期間（注）を満たすことができず、さらに研修を再開するときに研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。
4. その他、正当な理由がある場合。

（注） 休止期間の上限90日（当院において定める休日は含まない）

(3) 中断の手順

1. 臨床研修委員会は、臨床医としての適正を欠く場合等研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、研修医がそれまでに受けた臨床研修評価を行い、管理者(病院長)に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
2. 管理者(病院長)は、上記①の勧告又は研修医の申出を受けて、研修医の臨床研修を中断することができる。

(4) 中断した場合

研修医の臨床研修を中断した場合には、研修医の求めに応じて、速やかに臨床研修中断証を交付する。このとき、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。

(5) 臨床の再開

臨床研修を中断した研修医は、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し込むことができる。臨床研修中断証は提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。

15. 研修医は、医師法により研修に専念する義務が課せられている。臨床研修期間中のアルバイト診療は研修専念義務違反となる為、絶対に行ってはいけない。
16. 本プログラムは、厚生労働省による医師臨床研修制度の改正に伴い変更される場合がある。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

〈臨床研修の基本理念〉（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるように、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利地的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心をもって接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研修、教育に関する倫理的な問題を意識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3.診療技能と患者ケア

臨床技術を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4.コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉使い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な医師決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6.医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者の安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務に一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7.社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 防災や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.科学的探究

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

- ① 医療の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医療知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院間患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年以上とする。

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

研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。
ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回研修を通年で

実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

- ④ 内科については、入院患者の一般的・全人的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対応する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産・産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができ。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾患に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては他の必修分野との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。

- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染抑制、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。（29 症候）

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。（26 疾病・病態）

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察を含むこと。病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定する。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ①医療面接、②身体診察、③臨床推論、④臨床手技、⑤検査手技、⑥地域包括ケア・社会的視点、⑦診療録（速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受けること）

Ⅲ到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて到達目標の達成度を評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

到達目標の達成度について、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員より研

修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

2年次終了時の最終的な達成状況については、研修委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価（総括的評価）を行う。

なお、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）で行うものとする。

研修医評価票

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

- A - 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A - 2. 利他的な態度
- A - 3. 人間性の尊重
- A - 4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B - 1. 医学・医療における倫理性
- B - 2. 医学知識と問題対応能力
- B - 3. 診療技能と患者ケア
- B - 4. コミュニケーション能力
- B - 5. チーム医療の実践
- B - 6. 医療の質と安全の管理
- B - 7. 社会における医療の実践
- B - 8. 科学的探究
- B - 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C - 1. 一般外来診療
- C - 2. 病棟診療
- C - 3. 初期救急対応
- C - 4. 地域医療

共通研修目標

一般目標（G I O）

- (1) 職業人（社会人）としての常識的なマナーを身につける。
- (2) 患者に関する基礎資料（病歴・身体所見・一般検査所見）を集めることができる。
- (3) 患者の持つ医学的問題を漏れなく取り上げ、それぞれの診療計画を立てることができる。
- (4) 特に患者の心理社会的側面に注目し、患者や家族と良好な関係を構築することができる。
- (5) 救急医療の初期治療ができる。
- (6) 適切に上級医や他科医に依頼ができる。
- (7) 日本語で正確に読みやすく記録できる。
- (8) 標準医療を理解し、これに従った医療ができる。
- (9) 自己学習の方法を身につける。

[1] 基本的態度・習慣

一般目標（G I O）

職業人としての常識的なマナーと臨床医に特に必要な態度・習慣を身につける。中でも自己教育法は医学教育の最高の目標である。

行動目標（S B O）

- (1) 自分の方から挨拶をする（病院の中で共に働く人たちに）。
- (2) 時間を守る（アクシデントの場合は連絡すること）。
- (3) 後片づけをする（カルテ・フィルムなど）。
- (4) 医師と患者の関係は対等であるべきことを理解している。
- (5) 主な医療情報をわかりやすく患者に伝えることができる。
- (6) 自分の感情をコントロールできる（抑える・表わす）。
- (7) 自分の誤りを認め、詫びることができる（患者さんに対しても）。
- (8) 標準的なテキスト・文献に拠って学習することができる。
- (9) 論理的・分析的な考察ができる。

[2] 基本的知識・技術

1、診察法

一般目標（G I O）

あらゆる診察の基盤となる基本的診察法を確実に身につける。丁寧で温かな診察態度によって誤診を防ぎ、患者の信頼を得、不安を和らげることができる。診察そのものが治療的側面を持っている。

行動目標（S B O）

- (1) 病歴を正確に取る（特に社会歴・既往歴・薬物過敏に注意）。
- (2) 系統的な診察ができる。
- (3) バイタルサインについて十分な知識を持っている。
- (4) 心理状態をとらえられる。
- (5) 患者の抱えている不安に注目し、共感的・支持的態度で接することができる。
- (6) 日本語で正確に読みやすく記録できる。

2、基本的臨床検査法

一般目標（G I O）

基本的な臨床検査の指示・実施・評価ができるようにする。

行動目標（S B O）

- (1)尿検査
- (2)便潜血検査
- (3)血算・血液像
- (4)血液凝固検査
- (5)血液生化学検査
- (6)血糖簡易測定
- (7)心電図
- (8)血液ガス分析
- (9)肺機能検査
- (10)細菌検査（塗抹・培養・感受性）

3、画像診断法

一般目標（G I O）

基本的な画像検査の読影ができるようにする。

行動目標（S B O）

- (1)胸部・腹部単純X線の読影ができる。
- (2)頭蓋・脊椎・四肢骨X線の主な異常所見がわかる。
- (3)胃透視・注腸の主な異常所見がわかる。
- (4)頭部・胸部・腹部CTおよびMR Iの主な異常所見がわかる。
- (5)腹部・心臓超音波検査の主な異常所見がわかる。

4、滅菌・消毒法および感染対策

一般目標（G I O）

無菌的処置に必要な滅菌・消毒法の知識と技術、また院内感染予防についての基礎知識と方法を身につける。

行動目標（S B O）

- (1)手洗いと滅菌手袋・術衣の着用が正しくできる。
- (2)術野の消毒が正しくできる。
- (3)院内感染の基本知識を持ち、対策を実行できる。

5、採血法

一般目標（G I O）

検査に必要な血液を採取する技術を身につける。

行動目標（S B O）

- (1)必要な採血量を指定できる。

- (2) 静脈血を正しく採取できる。
- (3) 動脈血を正しく採取できる。

6、注射法

一般目標（G I O）

注射法の知識と技術を身につける。

行動目標（S B O）

- (1) 各種注射法の適応、障害と予防策を知っている。
- (2) 注射部位を正しく選択できる。
- (3) 各種注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈）を正しく行える。
- (4) 静脈確保（中心静脈を含む）ができる。

7、輸液・輸血法

一般目標（G I O）

輸液・輸血の基礎知識と技術を身につける。

行動目標（S B O）

- (1) 輸液の選択と投与量の決定ができる。
- (2) 輸液の副作用と対策を知っている。
- (3) 血型判定・交差適合試験を行える。
- (4) 輸血の種類と適応を知り、正しく実施できる。
- (5) 輸血の副作用と対策を知っている。

8、穿刺法

一般目標（G I O）

診断・治療に必要な体腔の穿刺法についての知識と技術を身につける。

行動目標（S B O）

- (1) 胸腔・腹腔・骨髄・腰椎各穿刺法の適応、障害と対策を知り、正しく行える。
- (2) 採取液について検査を適切に選択し、評価できる。

9、導尿法

一般目標（G I O）

導尿の知識と技術を身につける。

行動目標（S B O）

- (1) 導尿の適応、障害と対策を知り、正しく行える。
- (2) 持続的導尿を最短期間で終了できる。

10、処方

一般目標（G I O）

薬物療法の基礎知識と処方の実際を身につける。

行動目標（SBO）

- (1) 処方箋を正しく書ける。
- (2) 標準的テキストに拠って薬物の適応・副作用・用法を知り、処方できる。
- (3) 行なった薬物療法の効果判定ができる。
- (4) 麻薬の管理法を知り、正しく処方できる。

1 1、小外科手技

一般目標（GIO）

簡単な局所麻酔と外科手技を身につける。

行動目標（SBO）

- (1) 繁用される外科器具（メス・鉗子・鉤・縫合針・糸）を正しく操作できる。
- (2) 局所浸潤麻酔の副作用を知り、正しく行える。
- (3) 簡単な創傷の止血（圧迫・結紮・縫合）ができる。
- (4) 単純な皮下膿瘍の切開排膿ができる。

1 2、術前術後の管理

一般目標（GIO）

手術前の患者の基本的管理能力を身につける。

行動目標（SBO）

- (1) 術前に必要な問診を行い、術前検査の指示と評価ができる。
- (2) 術前の処置を指示できる。
- (3) 術後の合併症に対して基本的な対処ができる。

1 3、救急処置

一般目標（GIO）

最も基本的な救命手技を身につける。

行動目標（SBO）

- (1) バイタルサインのチェックが確実にできる。
- (2) 病歴を本人のみならず居合わせた人からも聴取できる。
- (3) 一次蘇生法ができる。
- (4) 静脈の確保ができる。
- (5) 気管内挿管ができる。
- (6) 除細動の適応を知り、実施できる。
- (7) 救急薬剤（アトロピンなど）を適切に使用できる。

1 4、緩和ケア

一般目標（GIO）

緩和ケアの特質を理解し、癌患者等に対する接し方を学ぶ。

行動目標（SBO）

- (1) 緩和ケアでは患者本人の意思が最も尊重されることを知っている。
- (2) 患者を支えるために本人・家族・医療スタッフの間のコミュニケーションが何より大事なことを知っている。
- (3) 基本的なケア（除痛など）を行える。
- (4) 患者の話をよく聴くことができる。
- (5) 不必要な蘇生術をせず、患者の死を看取ることができる（終末期ケアの際）。
- (6) 死亡宣告および死後の処置を適切に行える。

[3] 診療の方法論

一般目標（GIO）

総合的かつ継続的な診療を成り立たせる合理的な診療システムについて学ぶ。

行動目標（SBO）

- (1) 正確で十分な基礎資料（病歴・診察所見・一般検査所見・過去の資料）を集めることができる。
- (2) 基礎資料を分析し、患者の持つ医学的問題（プロブレム）を漏れなく取り上げることができる（プロブレムリストの作成）。
- (3) 各プロブレムについて、標準的なテキストによって考察（鑑別診断）することができる。
- (4) 各プロブレムごとの診断計画・治療計画を指導医にはかりながら立てることができる。

内科研修目標

短期研修の場合

一般目標（G I O）

全科の診療の基盤となる内科診療の基礎的能力を身につける。とりわけ重要な学習目標は

- (1) 基本的診察技術
- (2) 医師としての態度
- (3) 患者を全体として診る方法である。

行動目標（S B O）

共通研修目標として挙げたもののうち、外科系技術以外のすべてを対象とする。

さらに以下の目標を加える。

- (1) 内科救急の初期治療ができる。
- (2) 代表的な内科疾患の初期診療ができる。
- (3) 代表的な内科慢性疾患の管理能力を身につける。

長期研修の場合

一般目標（G I O）

内科志望者を対象とするもので、短期研修における一般目標に加えて、将来にわたって内科専門医として自己を発展させることができる基礎を作ること为目标とする。

以下に各領域別にG I O， S B Oを設定する。

内分泌代謝系

一般目標（G I O）

内分泌代謝疾患に関する症候の把握、診断のための各種内分泌機能検査法に対する理解と検査結果の解釈、治療方針の決定と管理維持ができるようにする。

行動目標（S B O）

- (1) 適確な病歴聴取と正確な理学的所見をとることができる。
- (2) 診断のための各種内分泌検査法を理解し、実際の検査法を習得し、かつ正確に、解釈できる。
- (3) 特に糖尿病は大変症例が多い疾患であるため、合併症の正確な把握、対処ができるようにする。糖尿病の適確なコントロール（適切な食事療法、経口血糖降下剤の適切な使用、インシュリン自己注射の指導）ができるようにする。
- (4) 甲状腺及び副腎疾患の画像診断ができる。
- (5) 内分泌代謝系疾患患者の治療計画を作成し、実際に治療ができる。
- (6) 内分泌代謝系疾患が妊婦や外科手術などに合併した場合にも対処できる。
- (7) 内分泌代謝系疾患の手術適応についての的確な判断ができる。

研修疾患

- (1) 糖尿病、低血糖症
- (2) 視床下部下垂体疾患
末端肥大症、クッシング病、下垂体腫瘍、S I A D H、尿崩症
- (3) 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、甲状腺腫瘍
- (4) 副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症
- (5) 副腎皮質疾患
クッシング症候群、アルドステロン分泌異常、原発性・続発性副腎皮質不全
- (6) 副腎髄質疾患
褐色細胞腫
- (7) 異所性ホルモン産生異常症
- (8) 高脂血症
- (9) 肥満
- (10) 痛風
- (11) 電解質代謝異常
高・低ナトリウム血症、高・低カリウム血症、高・低カルシウム血症、アシドーシス、アルカローシス

消化器系

一般目標 (G I O)

消化器疾患に関する症候の把握、診断のための各種検査の理解と実践、それらの検査結果の解釈、ならびに消化器疾患患者の治療方針の決定と管理維持を身につける。

行動目標 (S B O)

- (1) 的確な病歴の聴取と医学的所見をとることができる。
- (2) 診断ならびに治療のための以下の検査を理解し、習得、合併症ならびに結果の正確な解釈ができる。
 - 1) 肝機能検査、凝固機能検査、各種肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー (CEA、CA19-9、AFP)、膵酵素、膵外分泌機能 (PFD試験)、便潜血反応、血清免疫学的検査
 - 2) 上下部消化管造影検査 (B a ならびにガストログラフィンによる)
 - 3) 上下部消化管内視鏡検査
 - 4) 腹部超音波検査
 - 5) 腹部C T (単純ならびにダイナミック) とM R I (M R C P もふくめて)
 - 6) D I C
 - 7) ラジオアイソトープ検査 (肝シンチ、出血シンチ、メッケル憩室シンチなど)
 - 8) 腹水穿刺と腹水穿刺液検査 (一般検査、細胞診、細菌検査など)
 - 9) 直腸診
 - 10) イレウスチューブの挿入と管理
 - 11) 超音波誘導下穿刺法

- 12) 内視鏡的止血術
- 13) 内視鏡的ポリープ切除術ならびに粘膜切除術
- (3) 以下の診断ならびに治療法の適応と合併症、手技につき理解する。
 - 1) 高カロリー輸液、経管栄養、成分栄養
 - 2) 内視鏡的食道静脈瘤結紮術ならびに硬化療法
 - 3) ERCP、ERBD、ENBDならびにEPBD
 - 4) PTCD
 - 5) 腹部血管造影ならびにTAE
 - 6) PEIT
 - 7) 超音波内視鏡
- (4) 血漿交換
- (5) 抗腫瘍剤の使用法を習得する。
- (6) 手術の適応についての的確に判断ができる。
- (7) 慢性疾患患者に対する食事療法と生活指導ができる。
- (8) 末期癌患者に適切な処置と対応ができる。
- (9) 疾患によっては心身症のアプローチができる。

研修疾患

- (1) 肝疾患
 - 急性肝炎、慢性肝炎（ウイルス性、自己免疫性）、肝硬変（ウイルス性、アルコール性、自己免疫性、PBC）、アルコール性肝障害、脂肪肝、肝血管腫、肝細胞癌、体質性黄疸、劇症肝炎
- (2) 胆道疾患
 - 胆石、総胆管結石、胆嚢炎ならびに胆管炎、胆嚢ポリープ、胆嚢癌、胆管癌、膵胆管合流異常
- (3) 膵疾患
 - 急性膵炎、慢性膵炎ならびに慢性膵炎の急性増悪、膵臓癌、膵嚢胞
- (4) 消化管疾患
 - 食道炎、食道潰瘍、Mallory-Weiss症候群、食道癌、食道胃静脈瘤、急性胃粘膜障害、胃十二指腸潰瘍、胃ポリープ、胃異型上皮、胃癌、胃粘膜下腫瘍、十二指腸乳頭部癌、感染性腸炎（細菌性、ウイルス性）、薬剤性腸炎、イレウス、虫垂炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、虚血性腸炎、大腸ポリープ、大腸癌、消化管悪性リンパ腫、過敏性腸症候群
- (5) その他
 - 腹膜炎（細菌性、癌性）、鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニア

循環器系

一般目標（GIO）

的確な問診と理学的所見を得て、主要な循環器疾患の診断と治療ができる。救急疾患のプライマリケアができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

行動目標（SBO）

- (1) 心不全、ショックの病態生理を理解し説明ができる。

(2)以下の各種検査法を理解あるいは実施し説明ができる。

- 1)心電図波形の主要な変化を指摘できる。
- 2)危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
- 3)マスター2段階法などの運動負荷心電図を安全・確実に実施し、結果を判断できる。
- 4)長時間心電図を実施し、その主要所見を判定できる。
- 5)単純胸部X線像の主要な血管系の変化を読影できる。
- 6)心エコー図の主要な変化を述べることができる。
- 7)心臓核医学検査の目的を理解し、主要な所見を述べることができる。
- 8)中心静脈圧を測定し、その変化を述べることができる。
- 9)冠動脈造影検査を理解し、その主要な変化を説明できる。
- 10)本態性高血圧症と二次性高血圧症の鑑別が正しくできる知識を身につけることができる。
- 11)高血圧症の重症度を説明できる。

(3)治療

- 1)強心薬、利尿薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- 2)降圧剤の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- 3)抗狭心（症）薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- 4)抗不整脈薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- 5)抗血小板、抗凝固薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- 6)抗高脂血症薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- 7)その他、末梢循環改善薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- 8)血栓溶解薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
- 9)生活指導が適正にできる。
- 10)人工ペースメーカー使用の適応を述べることができる。
- 11)冠動脈インターベンションの適応を述べることができる。
- 12)救急処置
 - ・ショックの治療
 - ・心肺蘇生・呼吸器の装着、心マッサージ
 - ・除細動（薬物、電氣的）

研修疾患

1. 心不全
右心不全、左心不全、両心不全
2. ショック
3. 虚血性心疾患
狭心症、心筋梗塞症
4. 不整脈
発作性上室性頻拍症、発作性心室性頻拍症、心房細動、心房粗動、洞不全症候群、W P W症候群、L G L症候群、Adams-Stokes症候群
5. 弁膜症
僧帽弁疾患、大動脈弁疾患、三尖弁疾患、肺動脈弁疾患、連合弁疾患

6. 先天性心疾患

心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、肺動脈狭窄症、動脈管開存症、ファロー四徴症

7. 心筋疾患

特発性拡張型心筋症、特発性肥大型心筋症、二次性心筋症、心筋炎

8. 心膜疾患

急性心膜炎（特発性、結核性、SLE等）、収縮性心膜炎、心タンポナーデ

9. 感染性心内膜炎

10. 肺性心疾患

肺塞栓、原発性肺高血圧症

11. 高血圧症

本態性、腎性（腎血管性を含む）、高血圧性心疾患、内分泌性（特にアルドステロン症、褐色細胞腫、クッシング症候群）

12. 動脈疾患

大動脈炎症候群、大動脈瘤（解離性、非解離性）、閉塞性動脈硬化症、レイノー症候群、その他

13. 各種疾患における二次性心臓病

貧血、甲状腺機能亢進症、尿毒症、甲状腺機能低下症、膠原病、サルコイドーシス、アミロイドーシス、糖尿病、脚気心など

14. 静脈疾患

静脈血栓症など

15. 起立性低血圧症

血液系

一般目標（G I O）

造血器細胞、止血・血栓機構全般に及ぶ症候を適確に把握し、これら疾患患者の治療方針の計画及び治療の実施ができる。

行動目標（S B O）

短期研修の場合

（1）以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。

1)末梢血塗抹標本の作成と鏡検

2)骨髄穿刺、骨髄像

（2）以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

1)交叉試験（食塩水法、アルブミン法、ブロメリン法、クームステスト）

2)造血と血球崩壊に関連する物質（血清鉄、鉄結合能、ビリルビン代謝）

3)血漿蛋白の定量及び質的検査（電気泳動法、免役電気泳動法）

4)免役血液学の諸検査（クームス試験、抗血小板抗体、抗核抗体、LE細胞）

5)出血凝固系検査（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間、補正試験、フィブリノーゲン、FDPなど）

（3）治療

1)鉄欠乏性貧血の原因追及と治療（鉄剤の投与方法）

- 2) 白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略
- 3) 再生不良性貧血の治療法
- 4) 輸血（成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤）の適応、方法、副作用

長期研修の場合

(1) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

- 1) 血球の細胞化学（ペルオキシダーゼ、骨髄生検、アルカリフォスファターゼ、エステラーゼ、PAS反応）
- 2) 白血球の表面形質の検査
- 3) 赤血球抵抗試験
- 4) 血液学におけるアイソトープの応用（Gaシンチ）
- 5) 白血病細胞の鑑別

(2) 治療

- 1) 抗腫瘍化学療法
- 2) 免疫不全状態における感染症の管理
- 3) 免疫療法
- 4) 放射線療法

研修疾患

(1) 貧血性

急性及び慢性の出血性貧血、鉄欠乏性貧血、全身性疾患に併発する貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血

(2) 白血球系疾患

無顆粒球症、急性骨髄性・リンパ性白血病

(3) 骨髄増殖性疾患

慢性骨髄性・リンパ性白血病、多血症

(4) 悪性リンパ腫

非ホジキンリンパ腫、ホジキン病

(5) 単クローン性蛋白血症

多発性骨髄腫

(6) 出血性素因

血小板減少性紫斑病、DIC、全身性疾患に併発する出血傾向、血友病

(7) 血栓形成素因

呼吸器系

短期研修の場合

一般目標（G I O）

呼吸器の解剖、生理、病態生理を理解し、呼吸不全を初めとする主要な呼吸器疾患の管理能力を身につける。

行動目標（SBO）

（1）以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。

- 1)胸部X線検査（単純撮影、断層撮影、CT、MR）
- 2)喀痰採取法（細胞診、細菌学的検査）
- 3)胸腔穿刺法と検査法
- 4)肺機能検査
- 5)動脈血ガス分析

（2）呼吸器疾患の治療が適切にできる。

- 1)薬物療法（鎮咳剤、抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド剤、抗癌剤）
- 2)酸素療法
- 3)吸入療法
- 4)気管内挿管

（3）呼吸不全のプライマリケアが適切にできる。

- 1)急性呼吸不全
- 2)慢性呼吸不全

長期研修の場合

（1）以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。

- 1)気管支内視鏡検査（気管支鏡、TBLB、BAL）
- 2)皮膚反応検査
- 3)薬物吸入誘発検査

（2）呼吸器疾患の治療が適切にできる。

- 1)レスピレータ
- 2)気管切開
- 3)脱気療法
- 4)内視鏡的気道吸引療法
- 5)体位ドレナージ
- 6)減感作療法
- 7)リハビリテーションの治療計画

研修疾患

1. 気道・肺疾患

(1)感染性及び炎症性疾患

急性上気道感染症、急性気管支炎、ウイルス肺炎、マイコプラズマ肺炎、細菌性肺炎、燕下性肺炎、肺化膿症、肺真菌症、肺結核症、非定型抗酸菌症、カリニ肺炎、日和見感染

(2)慢性気管支炎

(3)びまん性汎細気管支炎

(4)肺気腫

(5)気管支喘息

(6)気管支拡張症

(7)肺繊維症

- (8) 無気肺
- (9) 塵肺症
- (10) 肺循環障害
 - 肺水腫、肺性心、肺梗塞
- (11) 肺癌
- (12) その他
 - PIE症候群、サルコイドーシス、過敏性肺臓炎

2. 胸膜疾患

- (1) 自然気胸
- (2) 胸膜炎
- (3) 膿胸
- (4) 血胸
- (5) 胸膜腫瘍

3. 縦隔疾患

- (1) 縦隔腫瘍
- (2) 縦隔気腫

腎尿路系

一般目標 (G I O)

腎尿路疾患に関して詳細な病歴、的確な症候の把握、診断に必要な諸検査の適応並びに解釈ができ、さらに治療方針を決定し、医学的管理ができるように習得する。

行動目標 (S B O)

- 1) 腎臓の形態、機能、病態生理を把握し説明ができる。
- 2) 診断のための腎機能検査、腎生検、腎血管撮影法などを理解する。

治療

- 1) 薬物療法、特に利尿剤、ステロイドホルモン、抗血小板凝集剤の使用方法について習得する。
- 2) 透析療法（血液透析、腹膜透析）について適応、方法を理解する。
- 3) 食事療法の必要性を理解し、具体的な疾患に応じた蛋白質、カリウム、塩分、水分などの指示ができる。

研修疾患

- (1) 糸球体腎炎：急性糸球体腎炎（急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、Goodpasture症候群）、慢性糸球体腎炎
- (2) ネフローゼ症候群
- (3) 尿路感染症：急性腎盂腎炎、慢性腎盂腎炎、膀胱炎、腎結核
- (4) 高血圧症：良性腎硬化症、腎血管性高血圧症
- (5) 腎不全：急性腎不全、慢性腎不全

- (6) 二次性腎障害：膠原病による腎炎、妊娠中毒症、代謝異常による腎障害（アミロイドーシス、痛風、糖尿病性腎症）
- (7) 泌尿器科的疾患：嚢胞腎、水腎症、腎・尿路結石、腎腫瘍、奇形

神経系

一般目標（G I O）

神経疾患全般にわたり、病歴の聴取、一般内科的診察、神経学的診察、神経内科的諸検査を通して各々の所見の把握と記載ができ、さらにそれらに基づき診断、治療方針の決定、実施ができる。

行動目標（S B O）

(1) 以下の検査が確実にできる。

- 1) ベッドサイドでの神経学的診察の実施と所見の記載ができる。
- 2) 腰椎穿刺により、髄液の採取を行い、結果の解釈ができる。

(2) 以下の検査の適応を決定し、その結果を判断できる。

- 1) 頭部、脊椎単純撮影
- 2) 頭部C T
- 3) 頭部MR
- 4) 脊椎MR
- 5) 脳波
- 6) 筋電図、末梢神経伝達速度、各種誘発電位
- 7) 脳血管撮影
- 8) ミエログラフィー
- 9) 末梢神経、筋生検
- 10) 薬物検査（テンシロンテスト、ドパストンテスト）

(3) 以下の救急処置ができる。

- 1) 意識障害、痙攣などの処置
- 2) 呼吸筋麻痺をきたす神経疾患の管理

(4) 意識障害の鑑別診断と治療管理ができる。

(5) 脳血管障害の鑑別診断と急性期の全身管理、その後のリハビリテーションを含めた治療方針を立て実行できる。

(6) 脳炎、髄膜炎の鑑別診断と治療ができる。

(7) 神経・筋疾患の鑑別診断ができる。

研修疾患

脳血管障害、脳炎、髄膜炎、神経変性疾患（パーキンソン病、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症など）、多発性硬化症、代謝異常に基づく神経疾患、中毒性神経疾患、頭痛、神経痛、てんかん、外傷による神経障害、腫瘍性疾患、ミエロパチー（脊髄炎、頸椎症、後縦靭帯化症、脊椎血管障害、骨髄空洞症など）、ニューロパチー（ベル麻痺、ギランバレー症候群、C I D P など）、ミオパチー（筋ジストロフィー、重症筋無力症、多発筋炎、皮膚筋炎、周期性四肢麻痺など）、ベーチェット病やサルコイドーシスなどの系統疾患に伴う神経障害、膠原病や内分泌疾患に伴う神経障害

中毒

一般目標（G I O）

種々の中毒による疾患において、すみやかな救急対処法を実施できる知識と技能を身につける。

行動目標（S B O）

- (1) 救急蘇生処置ができる。
- (2) 胃洗浄ができる。
- (3) 強制利尿、腹膜透析、血液透析の適応と方法の概略を説明できる。
- (4) 有機燐、ガーバメート剤中毒に対して硫酸アトロピン、パムを適切に投与できる。
- (5) CO中毒とLPG中毒の相違、高圧酸素療法の適応について説明できる。

研修疾患

- (1) 睡眠剤、精神安定剤中毒
- (2) 農薬中毒（有機燐剤、有機塩素剤、除草剤中毒など）
- (3) 急性アルコール中毒
- (4) CO中毒、LPG中毒

感染症

一般目標（G I O）

感染部位と起因为菌を同定し、患者の状態に応じて適切な治療ができる知識と技能を身につける。
併せて院内感染、日和見感染、菌交代現象に対する正しい知識を身につける。

行動目標（S B O）

- (1) 感染部位別に起因为菌の頻度を述べることができる。
- (2) 各種感染症の感染経路、宿主-寄生体相互関係が理解できる。
- (3) 日和見感染、院内感染、菌交代現象を正しく理解し、対応できる。
- (4) 各種抗生剤、抗菌剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤の種類を知り代表的抗生剤を患者の状態に応じて適切に使用できる。
- (5) 微生物の正確な検出を行うため、材料採取、輸送、保存が正しくできる。
- (6) グラム染色の意義を理解し、臨床に応用できる。
- (7) 血清反応、抗体検出法を正しくできる。
- (8) 薬剤感受性試験の意義につき述べることができる。

研修疾患

- (1) 菌血症、敗血症、敗血症性ショック
- (2) 呼吸器感染症（肺炎、結核、非定型好酸球症）
- (3) 尿路感染症
- (4) 細菌性赤痢、腸チフス
- (5) 食中毒（サルモネラ食中毒、腸炎ビブリオ食中毒、キャンピロバクター腸炎）
- (6) 真菌感染症（カンジダ症、アスペルギルス症、クリプトコッカス髄膜炎）

- (7) マイコプラズマ感染症 (マイコプラズマ肺炎)
- (8) ウイルス感染症 (感冒症候群、インフルエンザ、ヘルペスウイルス感染症、麻疹、風疹、ムンプス、AIDS、COVID-19)
- (9) 寄生虫疾患 (アニサキス症)

自己免疫性疾患

一般目標 (GIO)

自己免疫性疾患の症候の把握、診断のための検査法、検査結果の解釈、治療方針の決定と管理ができるようにする。

行動目標 (SBO)

- (1) 各種自己抗体の結果の評価ができる。
- (2) 免疫血清学的検査の適確な選択と評価ができる。
- (3) ステロイド、免疫抑制剤、非ステロイド抗炎症剤の適確な使用ができる。
- (4) 自己免疫疾患患者の生活指導ができる。

研修疾患

- (1) 慢性関節リウマチ
- (2) 全身性エリテマトーデス
- (3) 多発性筋炎
- (4) 強皮症
- (5) 混合結合組織病 (MCTD)
- (6) 結節性動脈周囲炎
- (7) その他の血管炎
- (8) シェーグレン症候群

救急部門研修目標

A. 一般目標

救急疾患のプライマリ・ケアの基本的診療能力を身につける。

B. 救急研修 行動目標

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重傷度および緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置(ACLS:advanced cardiac life support)ができ、一次救命処置(BLS:basic life support)を指導できる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 救急患者の病歴、症状、受傷機転、既往歴、常用薬、最終食事時間などを患者本人、同伴者、救急隊から迅速的確に聴取記載し、患者の状態に応じて診療と平行して行うことができる。
7. 救急外来にて使用する診察用具の使用方法を説明し、それを用い重症度に応じて適切な診察を迅速正確に実施することができる。
8. 緊急検査の目的と内容を理解し、指導医のもとで検査の指示を出しながら治療を進めていくことができる。
9. 救急症状から、鑑別疾患名をいくつか列挙し、診断の方向付けに必要な検査法をあげることができる。
10. 検査結果から診断し、病態の重症度、緊急度を評価できる。
11. 頻度の高い疾患に対する処置、治療法を述べることができる。
12. 簡単な救急処置を指導医とともに行うことができる。
13. 救命救急医療が受傷または発症現場から始まっていること、および救急隊に対するメディカルコントロールの大切さを十分に理解し、救急隊とのコミュニケーションを密に行うことができる。
14. これらの診療内容と結果を、患者本人、家族に説明することができる。
15. 紹介患者であれば、紹介状の返事を書くことができる(指導医のチェックが必要)。
16. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
17. 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

C. 救急部経験目標

1. 診察法・検査・手技について

1) 全身の観察

- (1) 意識を含めたバイタルサインの評価が迅速にできる。
- (2) バイタルサインの安定を図りつつ、全身観察を詳細に観察し、問題点を抽出できる。
- (3) 重症度と緊急度および精神状態の把握ができる。

2) 基本的な検査

- (1) 自ら実施し、結果を解釈できる
 - ① 血液型判定・交差適合試験
 - ② 心電図 12 誘導

(2) 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

- ① 動脈血ガス分析
- ② 血液生化学的検査
- ③ 髄液検査
- ④ 内視鏡検査
- ⑤ 単純レントゲン検査
- ⑥ CT

3) 基本的手技の適応決定と実施

以下の手技を自ら経験し、修得する。

- ① 気道確保
- ② 人工呼吸(バッグ・バブル・マスク法による徒換気を含む)
- ③ 気管挿管
- ④ 心マッサージ
- ⑤ 電氣的除細動
- ⑥ 人工呼吸器設定
- ⑦ 圧迫止血法及び包帯法
- ⑧ 注射法(点滴、静脈確保)
- ⑨ 採血法(動脈血、静脈血)
- ⑩ 穿刺法(腰椎は自ら実施、胸腔と腹腔については手技の理解まで)
- ⑪ ドレーン、チューブ類の管理
- ⑫ 導尿法、
- ⑬ 胃管の挿入と管理
- ⑭ 局所麻酔法
- ⑮ 簡単な切開・排膿
- ⑯ 皮膚縫合(局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換等を含む)
- ⑰ 軽度の外傷・熱傷処置

● 心肺蘇生と循環器救急疾患については、「AHA(American Heart Association)心肺蘇生と救急心血管治療のための国際ガイドライン 2015.」に沿った二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できることも含まれる。

● 外傷については救急外傷学における病院前外傷学(JPTEC: Japan pre-hospital trauma evaluation and care)、および外傷初期治療学(JATEC: Japan advanced trauma evaluation and care)のポイントを理解していることも含まれる。

4) 基本的治療法

(1) 薬物の使用法

- ① 救急蘇生に要する薬品の適応、副作用、相互作用を理解し適切に使用できる。
- ② 緊急に投与を要する薬品について適応と使用法を理解している。

(2) 輸液: 特に是正輸液についての種類を理解し、適切に使用できる。

(3) 輸血: 特に濃厚赤血球の緊急輸血について適応、副作用を理解し適切に使用できる。

5) 診療記録

(1) 診療録

- ① 問診：病歴を本人、同伴者、救急隊等から迅速、的確に聴取できる。
- ② 記載：診療行為、本人、家人への説明について経過を追って的確に記載できる。

(2) 処方箋：指示箋を作成できる。

- ① 診断書：死亡診断書、死体検案書(CPA 症例を含む)を作成できる。
- ② 紹介状(返信)を作成できる。

2. 緊急を要する症状・病態・疾患の経験と理解

1) 経験する(初期治療に参加する)

- ① 心肺停止、② ショック、③ 意識障害、④ 脳血管障害、⑤ 急性心不全、
- ⑥ 急性冠症候群、⑦ 急性腹症、⑧ 急性消化管出血、⑨ 急性中毒、
- ⑩ 外傷(多発外傷、重症外傷)、⑪ 鼻出血、⑫ 熱傷

2) 理解する

- ① 急性呼吸不全、② 急性感染症、③ 急性腎不全、④ 誤飲、誤嚥、⑤ 精神科救急

3. 経験が求められる疾患・病態

救急外来診療で経験が求められる疾患・病態

1) 運動器(筋骨格)系疾患

- ① 骨折
- ② 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- ③ 骨粗しょう症
- ④ 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

2) 循環器系疾患

- ① 狭心症、急性心筋梗塞
- ② 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- ③ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- ④ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- ⑤ 心筋症

3) 呼吸器系疾患

- ① 呼吸不全
- ② 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
- ③ 肺循環障害
- 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

4) 物理化学因子による疾患

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

D. 特定の医療現場の経験

救急部門については重複した項目は省き、重複しない項目については下記の大災害時における救急医療体制を除き、B. 救急研修行動目標の研修項目の中に追加した。

- 1) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。
- 2) 大量災害時の医療体制と日常の救急医療体制の違いを認識している。
- 3) 大量災害時における自らの院内活動部署、担当を理解している。
- 4) 大量災害時の活動手順を理解している。大量災害時における地方中核病院の役割を理解している。

外科研修目標

研修施設：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 一般外科研修プログラム

一般外科オリエンテーション

一般外科は消化器疾患、乳腺疾患、腹部救急疾患の外科治療を主な診療内容としている。消化器疾患では癌の外科治療が主な目標であるが、化学療法・放射線治療なども積極的に取り入れ、総合的な癌治療を目指している。外科治療には鏡視下手術、ロボット支援下手術を積極的に取り入れている。救急疾患に対しては、常時3名の待機制を引き救急手術に対応可能な体制を整えている。外科研修では外科的疾患に対する診断、治療を学ぶ。病歴、身体所見、画像診断所見、検査所見を総合し、病態を把握し治療計画を立てる。外科治療に当たっては外科基本手技、解剖的知識を身に着ける。周術期管理を通して基本的な全身管理の方法を習得する。

到達目標（全科共通）

基本プログラムを参照

一般外科研修の行動目標

	一般外来診療	病棟診療
B-1	悪性疾患をもつ患者および家族に対してその思いを傾聴し、悩みを受け止め、プライバシーに配慮しつつ、患者の持つ問題点をさぐり解決に向けて一緒に考える。	
B-2	診断のついていない患者の診療において、鑑別診断を考えながら医療面接・身体診察を行い、必要な検査計画を立てる。	手術予定症例の病歴、画像診断、検査所見を総合して病態を把握し適切な手術計画を立てる。 術後の患者の身体所見、画像診断、検査所見から術後経過を把握し必要な対処を考える。
	患者の情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて臨床判断を行う。	
B-3	患者の身体状態、心理状態、家族の状況などをプライバシーに配慮しつつ収集する。 身体所見、検査所見、診療内容をProblem-Oriented Systemに準じてカルテ記載する。	
B-4	患者、家族の訴えを傾聴し、質問に対してはわかりやすい言葉で説明する。	
B-5	多職種カンファレンスに参加し、患者をめぐる諸問題を多角的に理解する。看護師、理学療法士、検査技師などのコメディカルと強調しチーム医療を展開する。	
	MS, 看護師と協力し外来診療がスムーズに行われるように協力する。	受け持ち患者の診断・治療方針、経過の評価をカンファレンスで討論する。

B-7	患者の社会的状況（家族状況、経済的状況）をつねに把握する	
	手術予定患者の身体的状況、社会的状況を把握し、術前から術後の社会復帰の計画を立てる。	術後患者の社会復帰にむけて看護師、理学療法士、退院支援室と協力して転院や在宅診療などの計画を立てる。
B-8	CPC では術前診断と手術結果を照らし合わせてフィードバックし、その結果生じた臨床的疑問点を研究課題に変換する。	
B-9	抄読会では外科治療に関する文献を吟味、解説し臨床に生かす ガイドラインを活用し治療計画を立案する 検査特性を意識した診療を行う。 カンファレンスではポイントを把握したわかりやすいプレゼンテーションを行う。	

一般外科研修の方略 (LS)

<研修医の週間スケジュール>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:15	抄読会	消化器内科とのカンファレンス	手術ビデオ検討会		消化器内科とのカンファレンス
8:15～8:30	朝のカンファレンス				
8:30～12:30	手術または病棟回診				
12:30～13:15	昼食				
13:15～17:00	手術または検査・処置				
その他	入院患者・手術予定患者カンファレンス (15:30～17:00)	臨床病理勉強会 (15:00～16:00)	乳腺カンファレンス (16:00～17:00)		

<研修医が行う外来診療関連業務>

- (1) 外来研修5コマを一般外科で研修する。外来研修は水曜日または金曜日とし、8:30開始とする。
- (2) 初診患者の病歴、身体所見をとり上級医と相談の上必要な検査のオーダーを行う。
- (3) 検査結果が出たら指導医・上級医に報告し上級医の診療を見学する。
- (4) 次回の外来日にも研修できる場合は上級医とともに診療する。
- (5) 乳腺疾患の患者を診察した場合は水曜日の乳腺カンファレンスでプレゼンテーションしフィードバックを行う

<研修医が行う入院診療関連業務>

- (1) 研修医1名に対し指導医または上級医1名のペアをつくり、診察・診断・診療計画立案・治療を行う。

- (2) 指導医・上級医のもとで指示をだし、カルテ入力を行ない、担当患者のサマリーを入力する。
- (3) 指導医・上級医のもとで検査・処置の術者もしくは助手を務める。
- (4) 担当症例の手術には原則参加し第2助手を務める。
- (5) 担当症例の患者様、家族への病状説明を行う際は同席し患者様とのコミュニケーションの一助とすると同時に、指導医と患者・家族の話し合いを聞いてインフォームドコンセントの能力を身につける。

〈入院診療・外来診療に共通した研修医の業務、その他の研修医の業務〉

- (1) 夜間および休日については参加を希望する場合はもし出ておき、緊急手術、検査処置などがある場合に連絡してもらい、参加する。
- (2) 月曜夕方の外科カンファレンスでは担当症例の presentation を行い討議に参加する。
- (3) 朝のカンファレンス・勉強会（月曜 7:45 抄読会、火・金曜 7:45 消内との合同カンファレンス、水曜 7:45 ビデオカンファレンス）への参加は自己研鑽とし、参加は任意とする。
- (4) 希望者はローテート期間中に一度、臨床病理検討会（火曜日 15 時から 16 時）を担当し、受け持ち症例の presentation を行い、レポートを作成する。
- (5) 希望者はローテート期間中に一度、月曜朝の抄読会（朝 7 時 45 分より）を担当し、外科に関する英語論文を 1 編全訳し紹介する。
- (6) ローテート修了後は速やかに研修記録をまとめ、入力・記入する。

〈一般外科研修で経験可能な症候〉 経験すべき症候 29 症候中 18 症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、外傷、腰・背部痛、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

以下の症候では特に次の内容を中心に学ぶ

症候	学修内容
ショック	敗血症性ショックや出血性ショックの全身管理および原因検索と治療
黄疸	閉塞性黄疸の鑑別と経皮経肝胆道ドレナージ
発熱	術後の発熱の検査、画像診断、原因の検索と治療
吐血・下血・血便	術後の吐下血の初期治療と原因検索
腹痛	術後の腹痛の身体所見、検査、画像診断と鑑別
外傷	腹部外傷の診断と治療
終末期の症候	癌終末期の緩和医療

〈一般外科研修で経験可能な疾病・病態〉経験すべき 26 疾病・病態中 5 疾病・病態

胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・

このうち、以下の疾病・病態では特に次の内容を中心に学ぶ

疾病・病態	学修内容
胃癌	術前診断、手術計画、手術、術後管理、化学療法
消化性潰瘍	穿孔、出血の保存治療と手術治療
胆石症	急性胆嚢炎の治療、術前診断、手術計画、手術、術後管理
大腸癌	術前診断、手術計画、手術、術後管理、化学療法
高エネルギー外傷	身体所見、画像診断、手術適応の決定、手術

<一般外科研修で経験可能な臨床手技>

経験すべき手技 一般外科で経験可能な手技に ○がついています。	研修医 1 年次			研修医 2 年次		
	単独可	単独不可		単独可	単独不可	
		事前 確認	指導医 立会		事前 確認	指導 医 立会
①気道確保						
②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法(静脈血)	○			○		
⑥採血法(動脈血)	○			○		
⑦注射法(皮内)	○			○		
⑦注射法(皮下)	○			○		
⑦注射法(筋肉)	○			○		
⑦注射法(点滴、静脈確保)	○			○		
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法(胸腔)			○			○
⑨穿刺法(腹腔)			○			○
⑩導尿法	○		○			
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理	○		○			
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換			○			○
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						

⑱除細動等						
その他の手技						
中心静脈確保			○			○
緊急薬剤(心血管作動薬)	○			○		
緊急薬剤(抗不整脈薬)	○			○		
緊急薬剤(抗痙攣薬)						
抗がん剤			○			○
緊急輸血	○			○		
補液管理	○		○			
心肺蘇生法(ALS、BLS)	○		○			
外傷初期診療(JATEC)						

評価 (EV)

研修医評価票 I を用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の 4 項目を評価する。

研修医評価票 II を用いて、到達目標 B. 資質・能力の 9 項目を評価する。

研修医評価票 III を用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の 4 項目を評価する。

いずれも EPOC2 を使用して WEB 上での評価入力を研修終了後、速やかに行う。

評価に際して、客観性を高めるために、DOPS などを用いる。

(主に外来診療・病棟診療の場面で評価を行う場合に用いる)

研修医による自己評価：評価入力はローテート終了後、速やかに行なう。

指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認後、指導医評価を入力する。

看護師・薬剤師による評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価・入力する。

形成的評価

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

産婦人科研修目標

研修施設：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科研修プログラム

産婦人科オリエンテーション

産婦人科の概要

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

婦人科では子宮筋腫や内膜症など良性の開腹手術やロボット・腹腔鏡・子宮鏡手術に加え、子宮悪性腫瘍、卵巣悪性腫瘍の治療にも積極的に取り組んでいる。手術や化学療法併用放射線療法その他、再発例などで強度変調型放射線治療装置（ラディザクト）治療も実施している。がん遺伝子パネル検査などがんゲノム医療にも対応している。Cancer board参加や放射線科との定期カンファレンスを実施し、緩和医療も含めた個別対応を配慮した質の高い医療の提供を目指している。

到達目標（全科共通）
基本プログラムを参照

産婦人科研修の行動目標

	病棟診療
B-1	医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する (1) 患者の人的尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応をする (2) 患者や家族、医療者との価値観の相違に配慮した対応をする
B-2	医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る (1) 頻度の高い症候（下腹痛、不正出血）について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断を行う
B-3	診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う (1) Problem-Oriented Systemに準じてカルテ記載を行う (2) 患者の訴えの背景にある不安や価値観に配慮した診療を行う
B-4	コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。 (1) 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する
B-5	チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る (1) 多職種カンファレンスに参加し、患者をめぐる諸問題を多角的に理解する (2) 看護師、検査技師などのコメディカルと協調しチーム医療を展開する
B-6	医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する (1) 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する (2) 安全レポートの提出を行う
B-7	社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する (1) 紹介状の回答を速やかに記載する (2) 退院支援の業務を把握する

B-8	科学的探究： 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する (1)自分の臨床的疑問点をリサーチクエストに変換し、解決方法を理解する
B-9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける (1)RCTなどの文献を精読し、自らの臨床に活かす (2)カンファレンス等で聴き手がポイントを把握しやすいプレゼンテーションを行い、論理的なディスカッションに寄与する

産婦人科研修の方略 (LS)

1. 週間研修スケジュール

- ① 原則として2週間ずつに分け、産科と婦人科のローテーションを行う。産科、婦人科、それぞれ研修医担当医師を1名固定し、担当医師の指導に従って研修を行う。
- ② 毎月第3月曜には産婦人科小児科カンファレンス、隔月第2月曜日に産婦人科放射線科カンファレンスが行われる。

産科

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

<研修医が行う外来診療関連業務>

- (1) 外来診療に助手として参加し、産科診療の流れを把握する
- (2) 超音波検査による妊娠診断、妊婦管理のあり方を実習、修得する
- (3) 胎位の把握および胎児心音の異常の有無を指摘できるようにする

<研修医が行う入院診療関連業務>

- (4) 分娩、流産処置、侵襲検査処置(羊水検査など)の研修は、機会がある毎に研修する
- (5) 分娩は必ず1例以上の立会いをし、正常分娩経過を理解に努める
- (6) 課題テーマを決めて産科勉強会で発表する
- (7) 時間外のカンファレンスは、初期研修医は出席不要である
産婦人科志望の研修医は自己研鑽として参加可能である

産科においての重要な目標

B-2 医学知識と問題対応能力：

頻度の高い症候（下腹痛、不正出血）について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断を行う

方略

外来見学、救急外来診療への参加を通じて、妊婦の下腹痛、不正出血症例の診療の実際を体験し、後に教科書や総説などの文献を確認することで、鑑別診断できるスキルを身につける。

評価

上級医より臨床現場でのフィードバックやカルテ記載に対するコメントを行う

婦人科

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

<研修医が行う外来診療関連業務>

- (1) 外来診療に助手として参加し、婦人科診療の流れを把握する
- (2) 超音波検査などにより腹部腫瘍の鑑別（子宮筋腫、卵巣腫瘍など）ができるようにする
- (3) 子宮癌検診（子宮頸癌）スクリーニング法を実習する

<研修医が行う入院診療関連業務>

- (1) 侵襲検査処置（腹水穿刺、子宮内膜搔爬術など）の研修は、機会がある毎に研修する。
- (2) 抄読会は、原則として英文文献を一題以上提示すること。課題テーマについてのレクチャーに代えることも可能である。
- (3) 他科との合同カンファレンスは自由参加、金曜の症例カンファレンスは時間外申請（30分）を認めます。
- (4) 術前患者の入院時ノートを作成して問題点を把握し、カンファレンス時に症例呈示を行う。定例手術患者のパス指示を行う。
- (5) カンファレンスを通して産婦人科疾患の画像診断の読影能力を高める。
- (6) 手術時は、手術助手を務め、実技の指導を受ける。骨盤内の解剖を学習する。
- (7) 手術患者の双合診（内診）を経験する。
- (8) 正常術後経過を習得することを目的として術後に手術患者を回診して術後経過を把握し、経過に異常がないかを判断する。これらの所見を術後回診時に提示する。

婦人科においての重要な目標

B-2 医学知識と問題対応能力：

頻度の高い症候（下腹痛、不正出血）について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断を行う

方略

外来見学、救急外来診療への参加を通じて、非妊婦の下腹痛、不正出血症例の診療の実際を体験し、後に教科書や総説などの文献を確認することで、鑑別診断できるスキルを身につける。

評価

上級医より臨床現場でのフィードバックやカルテ記載に対するコメントを行う

<産婦人科研修で経験可能な症候> 経験すべき症候29症候中13症候

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

以下の症候では特に次の内容を中心に学ぶ

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

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

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

このうち、以下の疾病・病態では特に次の内容を中心に学ぶ

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

<産婦人科研修で経験可能な臨床手技>

経験すべき手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可	単独不可		単独可	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
注射法（末梢静脈）	○			○		
抗がん剤			○		○	
採血法（静脈血）	○			○		
採血法（動脈血）	○			○		
導尿法	○			○		
穿刺法（腹腔）			○			○
胃管の挿入と管理			○	○		
圧迫止血法			○	○		
ドレーン・チューブ類の管理			○		○	
緊急輸血			○		○	
補液管理			○	○		
各科の特殊性						
産婦人科診察法（内診、妊婦腹部外診）			○			○
妊婦腹部超音波検査			○			○

評価（EV：Evaluation）

研修医評価票Iを用いて、到達目標A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。

研修医評価票IIを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。

研修医評価票IIIを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。

いずれもPG-EPOCを使用してWEB上での評価入力を研修終了後、速やかに行う。

評価に際して、客観性を高めるために、Mini-CEXを用いる。
 （主に外来診療・病棟診療の場面で評価を行う場合に用いる）

研修医による自己評価：評価入力はローテート終了後、速やかに行なう。

指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認後、指導医評価を入力する。

看護師・薬剤師による評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価・入力する。

形成的評価

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

小児科研修目標

短期研修の場合

1. 研修目標

新生児から児童思春期の子どもに、実際に接し、親とも会い、五感を使ってその体と心にふれる。その中で、頻度の高い小児疾患のプライマリーケアを理解・習得し、小児の救急に対応できるようにする。

2. 研修期間 4週間以上

3. 小児科での実際の仕事初日にオリエンテーションを行います。

- (1) 指導医の患者と一緒に持つ。1日1回は必ず回診し、検査データはその日のうちにチェックすること。
- (2) 入院処置は外来見学よりも優先する。入院のカルテのアナムネ・診察所見も記録すること。入院時の指示だし（点滴、抗生剤、投薬、食事、発熱時の指示など）も指導医とともにすること。
- (3) カンファではプレゼンテーションを主治医として行う。
- (4) 外来の見学は投薬や所見の取り方、病状説明の仕方の見本になるので経験して頂きます。
- (5) 新生児の抱っこ・おむつ交換・沐浴・授乳を体験すること。

4. 具体的研修目標と評価

[1] 面接・指導

一般目標 (G I O)

小児ことに乳幼児への接触の仕方や、親（保護者）から診断に必要な情報を聴取する方法及び指導法を身につける。

行動目標 (S B O)

- (1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- (2) 親（保護者）から、アナムネをとることができる。
- (3) 親（保護者）に対して、指導医とともに病状を説明し、療養の指導ができる。

[2] 診察

一般目標 (G I O)

診断に必要な所見をとらえ、頻度の高い疾患について鑑別対処することができる。

行動目標 (S B O)

- (1) 小児の年齢差による特徴を理解できる。
- (2) 視診により、顔色や全身状態を判断し、発疹・呼吸困難・チアノーゼ・黄疸・脱水の有無を確認できる。
- (3) 乳幼児の咽頭の視診ができる。
- (4) 頻度の高い伝染性疾患を判断する事ができる。
- (5) 心音、呼吸音、腹部所見、髄膜刺激症状の有無を診察できる。
- (6) 発熱、咳、嘔吐、下痢、腹痛などの小児の日常よく遭遇する症状に対して大まかな鑑別判断と対症療法ができる。

[3] 手技

一般目標 (G I O)

小児ことに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身につける。

行動目標 (S B O)

- (1) 単独又は指導者のもとで採血ができる。(静脈、足底)
- (2) 血液ガスが測定でき、その評価ができる。
- (3) 単独で皮下注射ができる。
- (4) 単独又は、指導者のもとで筋肉注射ができる。
- (5) 単独又は、指導者のもとで血管確保できる。
- (6) 単独又は、指導者のもとで腰椎穿刺ができる。
- (7) 単独又は、指導者のもとで胃洗浄ができる。
- (8) 新生児の抱っこ、おむつ交換、沐浴、授乳ができる。
- (9) 新生児の胃カテの留置ができる。
- (10) 指導医のもとで気道確保と挿管する事ができる。
- (11) 指導医のもとで分娩や帝王切開に立ち会い、気道の吸引、仮死の蘇生、酸素投与ができる。

[4] 小児の救急

一般目標 (G I O)

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

行動目標 (S B O)

- (1) 喘息発作の応急処置ができる。
- (2) 脱水症の応急処置ができる。
- (3) 痙攣の応急処置ができる。

長期研修の場合

1. 研修目標

- (1) 小児の正常発達・発育を理解すると共に、小児特有の疾患あるいは日常的に遭遇する疾患に対する診断、治療法を身につける。
- (2) 産科との綿密な連携のもとに、分娩立ち会いから、出生後の観察、治療、育児指導に至る知識の習得を目指す。
- (3) 小児病棟では小児特有の疾患、比較的稀な疾患、日常的に遭遇する疾患等の診断・治療について習得すると共に、障害児の管理、家族への支援等について学ぶ。
- (4) 小児科外来においては、日常的な疾患についての診断・治療技術を身につけると共に、乳児検診を通じて小児の発育・発達について学ぶ。
- (5) 症例検討会や抄読会を通じて小児医療の知識を深める。また、常に自己研修、研究に努め、積極的に学会報告、投稿などが出来るように努める。
- (6) 患児ならびにその家族と好ましい信頼関係をつくり、疾患に対する適正な説明が出来、同意を得ることが出来ることを目指す。

2. 研修期間

病院研修 2 年目以降で 2 ヶ月以上

3. 具体的研修目標と評価

[1] 手技、処置

一般目標 (G I O)

小児全般に対して単独で手技を実施できる。

行動目標 (S B O)

- (1) 注射 (静脈、筋肉、皮下、皮内)
- (2) 採血 (足底、静脈)
- (3) 血管確保 (静脈)
- (4) 穿刺 (腰椎)
- (5) 気道確保 (気管内挿管を含む)
- (6) 新生児に対する救急処置 (仮死の蘇生を含む)
- (7) 一般小児における救急処置

[2] 検査

一般目標 (G I O)

以下の検査結果に対して小児特有の解釈ができる

行動目標 (S B O)

- (1) 尿・便一般検査
- (2) 血算・血液像
- (3) 血液生化学検査
- (4) 免疫学的検査
- (5) 血液ガス分析
- (6) 細菌培養
- (7) レントゲン検査
- (8) 心電図、エコー検査 (心・その他)、脳波、CT、MRI等のME検査

[3] 疾患、病態の理解

一般目標 (G I O)

日常遭遇する代表的疾患についての病態を理解し、その診断、治療が出来る。

小児に用いる薬物の知識と適正な投薬量、投薬法等に習熟する。

小児の栄養所要量、栄養の生理、栄養の特徴を理解し適正な栄養管理が出来る。

行動目標 (S B O)

経験することが好ましい疾患を以下に示す。

[新生児]

- (1) 正常成熟新生児について、その正常成長・発達を理解する。
- (2) 病的新生児の診察 (病的徴候の把握、診断学的アプローチ)
- (3) 分娩障害 (頭蓋内出血、帽状腱膜下出血、頭血腫、鎖骨骨折等)
- (4) 新生児仮死
- (5) 新生児呼吸器疾患 (呼吸窮迫症候群、胎便吸引症候群、一過性多呼吸症、無呼吸発作) 新生児循環器疾患 (動脈管開存症その他の先天性心疾患等)
- (6) 低出生体重児
- (7) 新生児黄疸
- (8) 新生児のけいれん

[先天異常]

- (1) ダウン症候群、ターナー症候群
- (2) その他の染色体異常および奇形症候群

[水・先天異常]

- (1) 小児疾患全般における輸液療法
- (2) 脱水症、電解質異常、酸塩基障害に対する診断と治療

[感染症]

- (1) 発疹性ウイルス感染症（突発性発疹症、水痘、伝染性紅斑、手足口病、伝染性単核球症等）
- (2) その他のウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルパンギーナなど）
- (3) 急性気管支炎、気管支肺炎、マイコプラズマ肺炎、細気管支炎、仮性クレーブ（急性喉頭炎）、溶連菌感染症、急性扁桃炎など

[消化器疾患]

- (1) 急性胃腸炎（細菌性、ウイルス性）
- (2) 先天性食道閉鎖、先天性肥厚性幽門狭窄症、腸回転異常症、腸重積症、巨大結腸症、鎖肛等
- (3) 急性虫垂炎
- (4) 乳幼児嘔吐下痢症、乳児難治性下痢症、アセトン血性嘔吐症等

[循環器疾患]

- (1) 先天性心疾患
- (2) 小児の不整脈

[血液疾患]

- (1) 貧血（小児の鉄欠乏性貧血、未熟児貧血等）

[内分泌疾患]

- (1) 低身長 of 鑑別診断及び治療
- (2) 先天性甲状腺機能低下症
- (3) 思春期早発症
- (4) 小児の高脂血症、小児の肥満症
- (5) 小児糖尿病

[アレルギー疾患]

- (1) 気管支喘息
- (2) アトピー性皮膚炎
- (3) 食物アレルギー、蕁麻疹

[腎疾患]

- (1) 水腎症
- (2)

尿路感染症

[神経・筋疾患]

- (1) 熱性痙攣
- (2) てんかん、てんかん重積発作
- (3) 脳性麻痺
- (4) 精神発達遅延、言語発達遅延、注意欠陥多動症候群、不登校、臍疝痛、Tic症、夜尿症等
- (5) 無菌性髄膜炎、細菌性髄膜炎、脳炎・脳症

[その他の疾患]

- (1)川崎病

[小児保健]

- (1)乳児健診・未熟児健診（小児の正常な身体発育、精神／運動発達を理解し、異常児を的確に見つけだすことが出来る）
- (2)予防接種（種類、適応、接種時期、副作用等を理解し、実施することが出来る。）
- (3)育児支援（母親の訴えに耳を傾け、適切に指摘、助言出来る知識を身につける）

[4] 小児の救急

一般目標（G I O）

日常的に遭遇する小児の救急疾患に対して迅速且つ適切に処置ができる。

行動目標（S B O）

- (1)発熱時の処置
- (2)嘔吐、下痢、脱水症に対する処置
- (3)呼吸障害（喘息発作を含む）の処置
- (4)痙攣・意識障害の処置
- (5)急性腹症の鑑別、治療
- (6)新生児仮死の蘇生

小児科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診	抄読会 外来	食物負荷試験	病棟回診	病棟回診
午後	病棟業務 周産期 カンファランス	専門外来 又は 病棟業務	小児科 カンファランス 予防接種	乳児健診	専門外来 又は 病棟業務	

麻酔・集中治療科オリエンテーション

研修施設：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 麻酔科・集中治療科研修プログラム

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院の麻酔・集中治療科は、年間 4500 件以上の手術麻酔を行うとともに、集中治療部における重症患者の治療、ペインクリニックを担当している。麻酔・集中治療科研修を通して、医師として習得が必須である気管挿管、血管確保等の基本手技に習熟するとともに、呼吸、循環、代謝、栄養等全身状態の正確な診断方法と治療の基礎を身につける。

研修 1 年目は手術室での麻酔管理を中心に研修を行う。研修 2 年目も手術室での研修が主になるが、希望により ICU での研修を行うことも可能。

到達目標（全科共通）

基本プログラムを参照

麻酔・集中治療科研修の到達目標

A) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A.1 社会的使命と公衆衛生への寄与	麻酔科医は、手術中患者さんお体をお預かりして、体を守る立場にあることを理解し、そのために何ができるかを指導医に従って学ぶ
A.2 利他的な態度	手術中だけでなく、術後の患者さんの生活も考慮に入れた全身管理について指導医と共に学ぶ
A.3 人間性の尊重	術前外来において、患者さんや家族には様々な背景があることを理解し、それを踏まえて周術期の麻酔科としてのサポートはどのようなことができるか指導医と共に考える
A.4 自らを高める姿勢	麻酔・集中治療科にある、様々な医学書を精読し、標準的な麻酔管理の知識、手技の実践方法を理解する

B) 資質・能力

B.1 医学・医療における倫理性	麻酔中は特に患者さんが無力であり、医療者としては、患者さんの体を守る様々な配慮が必要なことを学ぶ
B.2 2. 医学知識と問題対応能力	術前評価として麻酔に関係する患者に固有の問題点やリスク因子を、指導医とともに評価し、対応策を計画する
B.3 診療技能と患者ケア	実際に麻酔を行うことを通じて、麻酔に必要な手技や、呼吸循環管理、各種モニターの使用方法和データの評価、輸液、緊急薬剤の使用方法などを学ぶ。
B.4 コミュニケー	患者さんが理解できるようにするためには、どのような説明方法が適

シヨン能力	切なのかを考えたうえで、指導医とともに麻酔方法・リスクの説明と同意の取得を行う。
B.5 チーム医療の実践	外科医や手術室看護師、その他の医療スタッフと共に、手術チームの一員として良好なコミュニケーションを取る方法を学ぶ。
B.8科学的探究	薬剤の使用方法や術前管理のガイドラインなどを精読して、指導医の言葉を鵜呑みにすること無く、学んだことを自ら検証する
B.9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	研修期間中に課せられる臨床問題を解くことで、自ら問題点を発見し解決する能力を身につける

C) 基本的診療業務

C.1 一般外来診療	初期研修医の間は原則として、麻酔科の外来である PAC においては診察を行わない
C.2 病棟診療	術前回診、術後回診を指導医と共に行う
C.3 初期救急対応	ICU、手術室での急変対応に参加して、急変対応の方策やチーム医療の重要性を学ぶ
C.4 地域医療	患者さんの評価において、地域のかかりつけ医からの情報入手が重要であることを理解する

麻酔・集中治療科研修の方略 (LS)

<研修医の週間スケジュール>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00~8:30	Morning Conference				
8:30~17:00	麻酔研修				

<研修医が行う入院診療関連業務>

- (1) 研修開始の前週に渡す「研修医麻酔科マニュアル」を研修開始までに読んで理解する。
- (2) 担当の指導医から研修のオリエンテーションを受ける。
- (3) 毎朝 8 時 00 分から行われる、麻酔カンファレンスに出席する。
- (4) 麻酔に関係する患者に固有の問題点やリスク因子を、指導医とともに評価する。
- (5) 患者に対し、指導医とともに麻酔方法・リスクの説明と同意の取得を行う。
- (6) 指導医とともに麻酔計画を立てる。
- (7) 麻酔に使用される各種薬剤や循環薬剤、気道確保のための機材、各種モニター、麻酔器、人工呼吸器などの点検、準備を行う。
- (8) 実際に麻酔を行うことを通じて、麻酔に必要な手技や、呼吸循環管理、各種モニターの使用方法とデータの評価、輸液、緊急薬剤の使用方法などを学ぶ。
- (9) 手術室においても、有効な感染予防策を遵守する。
- (10) 担当した症例の術後回診を行ない、指導医と共に術後の問題点を検討する、。
- (11) 麻酔科研修記録に経験した症例を入力し、担当指導医と振り返りを行う。

<麻酔・集中治療科研修で経験可能な症候> 経験すべき症候 29 症候中 21 症候

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産

以下の症候では特に次の内容を中心に学ぶ

症候	学修内容
ショック	4 種類のショックの病態生理と治療方法
発熱	麻酔中の体温変化の病態整理と体温管方法
呼吸困難	麻酔中および術後の呼吸不全の診断と治療
嘔気・嘔吐	術後嘔気・嘔吐のリスク評価と予防法

<麻酔・集中治療科研修で経験可能な疾病・病態>経験すべき 26 疾病・病態中 15 疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

このうち、以下の疾病・病態では特に次の内容を中心に学ぶ

疾病・病態	学修内容
急性冠症候群	急性冠症候群を起こしうる症例のリスク評価と麻酔管理の注意点
心不全	術前における心予備力の評価と、予備力が低下している症例において心不全を発生しないための術中の管理方法
高血圧	術前評価における注意点、麻酔中の血圧コントロール方法
COPD	術前評価における注意点、麻酔中の呼吸管理方法
腎不全	術前評価における注意点、術中輸液の考え方

<麻酔・集中治療科研修で経験可能な臨床手技>

経験すべき手技 麻酔・集中治療科で経験可能な手技 に○がついています。	研修医 1 年次		研修医 2 年次	
	単独可	単独不可	単独可	単独不可
		事前 確認		指導医 立会
①気道確保		○		○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）		○		○
③胸骨圧迫		○		○
④圧迫止血法		○		○
⑤包帯法				
⑥採血法（静脈血）		○	○	
⑥採血法（動脈血）		○	○	

⑦注射法（皮内）						
⑦注射法（皮下）						
⑦注射法（筋肉）						
⑦注射法（点滴、静脈確保）		○			○	
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔）						
⑨穿刺法（腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
その他の手技						
中心静脈確保			○			○
緊急薬剤（心血管作動薬）			○			○
緊急薬剤（抗不整脈薬）			○			○
緊急薬剤（抗痙攣薬）			○			○
抗がん剤						
緊急輸血			○			○
補液管理			○			○
心肺蘇生法（ALS、BLS）		○			○	
外傷初期診療（JATEC）						

評価（EV）

研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A.医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の 4 項目を評価する。

研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B.資質・能力の 9 項目を評価する。

研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C.基本的診療業務の 4 項目を評価する。

いずれも EPOC2 を使用して WEB 上での評価入力を研修終了後、速やかに行う。

研修医による自己評価：評価入力はローテート終了後、速やかに行なう。

指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認後、指導医評価を入力する。

看護師・薬剤師による評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価・入力する。

形成的評価

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

聖霊病院緩和ケア科(ホスピス含む)臨床実習カリキュラム

はじめに

平成18年6月のがん対策基本法成立以来、緩和ケア診療加算に伴う緩和ケアチームの整備、緩和ケア病棟の増加などにみられるように、緩和医療に対する社会的ニーズがますます高まってきている。一方、がんをはじめとする一般診療に従事する医師における緩和医療に関する能力不足や緩和医療を専門とする医師の不足は、わが国の緩和医療の発展を阻害する一因になっている。がん対策推進基本計画では、「10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修などにより、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」とことと決定、その後当時の総理大臣の一声で10年ではなく、5年以内実施するようということが決定された。平成20年度よりがん診療拠点病院を中心として、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会が開催されるようになってきており、平成21年5月現在で、愛知県内で約80名が研修会を修了している。

今回作成された聖霊病院緩和医療教育カリキュラムは、緩和医療を専門とする医師ばかりでなく、がんをはじめとする一般診療のなかで緩和医療を実践する各診療科の医師や緩和医療の研修を受ける医師の学習到達目標を明示すると同時に、緩和医療を専門とする医師の必要最小限の学習目標を明示している。

緩和医療の定義

緩和医療とは、生命を脅かすような疾患、特に治癒することが困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティオブライフ(QOL)の向上のために、療養の場にかかわらず病気のすべての経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種が協力して行われる医療を意味する。

すなわち、緩和医療は、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供され、その要件は以下の5項目である。

(1)	痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
(2)	人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う
(3)	患者・家族の望まない無理な延命や意図的に死を招くことをしない
(4)	精神的・社会的な援助やスピリチュアルケアを提供し、最後まで患者が人生を積極的に生きていけるように支える
(5)	病気の療養中から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える

緩和医療を実践する医師の資質と態度

(1)	医師は緩和医療が患者の余命に関わらず、そのQOLの維持・向上を目指したものである事を理解する。患者や家族のニードは常に変化し、ケアの目標も変化するため、常に見直しを行う必要がある。
(2)	全ての患者は、異なった人生を生き、死に直面している。医師は病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか(meaning of illness)を重要視しなければならない。医師は、患者、家族を全人的に、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握し、理解する必要がある。

(3)	医師は、患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解する。
(4)	医師は、患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮が必要である。患者にとって安楽なことは、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重要視する。
(5)	緩和医療を実践する医師は医師として医学的判断や技術に優れていることが最も重要だが、それと同時にコミュニケーション能力も重要である。患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる事が必要である。
(6)	医師は、診療にあたって十分な説明とそれに基づく患者および家族の同意(informed consent)を得ることが必要不可欠であり、患者・家族が判断に迷うとき、セカンドオピニオンを得るために自施設以外の他の施設への受診などについて配慮する必要がある。
(7)	医師は緩和医療を行うチームの中でその一員として働くことが重要である。チームメンバーのそれぞれの専門性と意見を大切に、チームが円滑に運営されるよう常に心がける必要がある。

- 一般目標 (General Instructional Objectives: GIO)

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために、緩和医療を実践し、さらに同分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

- 個別行動目標 (Specific Behavioral Objectives:SBOs)

1. 症状マネジメント

態度

(1)	患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握することができる
(2)	症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善が QOL の向上につながることを理解することができる
(3)	症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる
(4)	症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる
(5)	症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる
(6)	自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる

技能

(1)	病歴聴取(発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)を適切にすることができる
(2)	身体所見を適切にとることができる

(3)	症状を適切に評価することができる
(4)	鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる
(5)	薬物の経口投与や非経口投与(持続皮下注法や持続静脈注射法など)を正しく行うことができる
(6)	オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる
(7)	非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる
(8)	患者のADLを正確に把握し、ADLの維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる
(9)	終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる
(10)	<p>以下の疾患および症状、状態に適切に対処できる</p> <p>1) 疼痛 がん性疼痛・侵害受容性疼痛・神経因性疼痛・非がん性疼痛</p> <p>2) 消化器系 食欲不振・嘔気・嘔吐・便秘・下痢・消化管閉塞・腹部膨満感・腹痛・吃逆・嚥下困難・口腔・食道カンジダ症・口内炎・黄疸・肝不全・肝硬変</p> <p>3) 呼吸器系 咳・痰・呼吸困難・死前喘鳴・胸痛・誤嚥性肺炎・難治性の肺疾患</p> <p>4) 皮膚の問題 褥瘡・ストマケア・皮膚潰瘍・皮膚掻痒症</p> <p>5) 腎・尿路系 血尿・尿失禁・排尿困難・膀胱部痛・水腎症(腎瘻の適応を含む)・慢性腎不全</p> <p>6) 中枢神経系 原発性・転移性脳腫瘍・頭蓋内圧亢進症・けいれん発作・四肢および体幹の麻痺・神経筋疾患・腫瘍随伴症候群</p> <p>7) 精神症状 抑うつ・適応障害・不安・不眠・せん妄・怒り・恐怖</p> <p>8) 胸水、腹水、心嚢水</p> <p>9) 後天性免疫不全症候群(AIDS)</p> <p>10) 難治性の心不全</p> <p>11) その他 悪液質・倦怠感・リンパ浮腫</p>
(11)	<p>以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる</p> <p>高カルシウム血症 上大静脈症候群</p>

	大量出血(吐血、下血、咯血など) 脊髄圧迫
(12)	患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

知識

(1)	痛みの定義について述べるができる
(2)	痛みをはじめとする諸症状の成因やそのメカニズムについて述べるができる
(3)	症状のアセスメントについて具体的に説明することができる
(4)	痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる
(5)	WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる(鎮痛薬の使い方 5 原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む)
(6)	神経因性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる
(7)	症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴について述べるができる
(8)	様々な症状の非薬物療法について述べるができる
(9)	セデーションの適応と限界、その問題点について述べるができる

2. 腫瘍学

態度

(1)	常に最新の基本的な腫瘍学に関する知識を身につける
(2)	各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることができる

知識

(1)	各種悪性腫瘍の基本的な治療方法を具体的に述べるができる
(2)	外科療法(外科・整形外科的治療)の適応とその方法について述べるができる
(3)	放射線療法の適応とその方法について述べるができる
(4)	化学療法の適応とその方法について述べるができる
(5)	わが国におけるがん医療の現況について述べるができる

3. 心理社会的側面

◆心理的反応

態度

(1)	喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する
-----	--

(2)	希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する
(3)	子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる

技能

(1)	喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる 1) 怒り 2) 罪責感 3) 否認 4) 沈黙 5) 悲嘆
-----	--

知識

(1)	病的悲嘆をきたしやすい条件(risk factor)を具体的に述べることができる
-----	--

◆コミュニケーション

態度

(1)	患者の人格を尊重し、傾聴することができる
-----	----------------------

技能

(1)	患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる
(2)	患者および家族に病気の診断や見通し、治療方針について(特に悪い知らせを)適切に伝えることができる
(3)	よいタイミングで、必要な情報を患者に伝えることができる
(4)	困難な質問や感情の表出に対応できる
(5)	患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる
(6)	患者の自立性を尊重し、支援することができる

知識

(1)	悪い知らせを患者・家族に伝える具体的な方法について述べることができる
-----	------------------------------------

◆社会的経済的問題の理解と援助

態度

(1)	患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる
-----	--------------------------------

技能

(1)	患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用することができる
-----	--

知識

(1)	診療を行う地域において、社会的、経済的援助のために利用することができる
(2)	社会資源をあげることができる

◆家族のケア

態度

(1)	家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることに配慮できる
-----	---

技能

(1)	家族の構成員が持つコミュニケーションスタイルやコーピングスタイルを理解し適切に対応、援助をすることができる
(2)	家族の援助を行うための社会資源を利用することができる

◆死別による悲嘆反応

技能

(1)	以下のことを行うことができる 1) 予期悲嘆に対する対処 2) 死別を体験した人のサポート 3) 家族に対して死別の準備を促す 4) 複雑な悲嘆反応を予期し、サポートする 5) 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介する
-----	---

知識

(1)	主な死別による悲嘆反応のパターンについて述べるることができる
-----	--------------------------------

4. 自分自身およびスタッフの心理的ケア

態度

(1)	チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる
(2)	自分自身の心理的ストレスに対して他のスタッフに助けを求めることの重要性を認識する
(3)	自分自身の個人的な意見や死に対する考え方が患者およびスタッフに影響を与えることを認識する
(4)	ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、喪失体験の重要性を認識する

技能

(1)	ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる
(2)	スタッフサポートの方法論を知り、実践することができる
(3)	スタッフが常に死や喪失体験と向き合っているということを理解し、正常の心理反応といわゆる燃え尽き反応を区別することができる

5. スピリチュアルな側面

態度

(1)	診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる
(2)	患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識する
(3)	スピリチュアルペイン、および宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識する
(4)	患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる

技術

(1)	患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる
-----	-------------------------------------

知識

(1)	スピリチュアルペインのカテゴリーを列挙することができる
※	注釈：日本人のスピリチュアルペインは予備的な質的研究により以下のようにカテゴリー化されている。

カテゴリー名	定義	例
精神的な穏やかさの喪失	精神的に穏やかでない状態	落ち着かない、心配だ、怒りを感じる
意味・目的の喪失	人生や生きていることに意味・目的・価値を感じられない状態	無駄だ、生きていても仕方ない
自分らしさ	自分らしい生活がおくれるー自分らしくない	マイペースでいたい、こんなのは自分ではない
寂しさ・支えのなさ	家族と時間や気持ちを共有できないことに関連する苦悩、さびしさ	〇〇といっしょにいたい、さびしい、気持ちをわかってほしい
家族の準備の心配	残される家族についての心配に関連する苦悩	残される〇〇が心配、〇〇を残していくのが辛い
関係についての葛藤	人間関係における具体的な葛藤やわだかまりに関連する苦悩	〇〇とのもめごとがある
負担をかけている思い	家族の負担になりたくない・なっていると感じることに関連する苦悩	迷惑をかけたくない、つらい気持ちを知らせたくない
身体的コントロールの喪失	身体機能の喪失によるコントロール感の喪失(依存の増大)に関連した苦悩	何もできない、からだ動かない、情けない

認知的コントロールの喪失	精神機能の喪失によるコントロール感の喪失に関連した苦悩	しっかりしていきたい、自分で自分のことが決められない
将来のコントロールの喪失	将来に何が生じるか不確実であることによるコントロール感の喪失に関連した苦悩	この先どうなるのか？、先がわからない
役割の喪失	それまでの役割を果たせなくなることに関連した苦悩	役に立ちたい、仕事に戻りたい
楽しみの喪失	それまで楽しみにしていたことができなくなることに関連した苦悩	楽しいことが何もない
自分らしさの喪失	自分らしい生活を送れなくなることに関連した苦悩	自分にあった介護をしてほしい、私らしく生きたい
しておきたいこと	やりのこしたこと、しておかなければならないことが未解決であることに関連した苦悩	別れ・感謝をいいたい、○○に会っておきたい、ひきつぎ、葬式、相続の段取りをしておきたい
こころの準備・死の不安	死を受け入れられないこと、こころの準備ができないこと、あるいは、死後の生命に関連した苦悩	死がこわい、死にたくない、死後どうなるのか？
希望のなさ	希望を持つことができないことに関連した苦悩	何の希望もない
宗教／信仰に関する苦悩	宗教／信仰に関する苦悩あるいは特定の宗教を背景とした苦悩	「神を信じたいんだけど（何か信仰があればいいんだけど）信じられない」 死後に罰せられる、天国・浄土に行くことができない

6. 倫理的側面

態度

(1)	患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる
-----	----------------------------------

技術

(1)	医療における倫理的問題に気づくことができる
(2)	患者が治療を拒否する権利や他の治療についての情報を得る権利を尊重できる
(3)	患者・家族と治療およびケアの方法について話し合い、治療計画をともに作成することができる
(4)	尊厳死や安楽死の希望に対して、適切に対応することができる

(5)	個々の倫理的問題を所属機関の倫理委員会に提出することができる
-----	--------------------------------

知識

(1)	医療における基本的な倫理原則について述べるができる
-----	---------------------------

7. チームワークとマネジメント

態度

(1)	他職種のスタッフおよびボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる
-----	--

技能

(1)	チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる
(2)	リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮できる
(3)	他領域の専門医に対して緩和医療のコンサルタントとして適切な助言を行い、協力して医療を提供する事ができる
(4)	他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる
(5)	自分が所属する組織の地域における役割を述べ、周囲の医療機関と協力して適切に医療を提供することができる

知識

(1)	チームにおいて各職種およびボランティアの果たす役割を述べるができる
(2)	基本的なグループダイナミクスとその重要性について述べるができる
(3)	緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアについてそれぞれの役割について述べるができる
(4)	緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアに関する医療保険・介護保険制度について具体的に述べるができる

8. 研究、教育

態度

(1)	臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる
(2)	臨床研究の重要性を知り、緩和医療に関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる

技能

(1)	医学的論文の批判的吟味を行うことができる
(2)	Medline や医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し体系的文献検索を行うことができる

(3)	二次資料(Uptodate や cochrane library など)を適切に利用することができる
(4)	教育の基本的な手法について知り、実践することができる
(5)	所属する各機関およびその地域に於いて緩和医療の教育・啓発・普及活動を行うことができる
(6)	緩和医療に関する学会・研修会等に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる

知識

(1)	医学統計および医学判断学の基本を述べるることができる
(2)	成人学習の原則について述べるることができる

※	注釈：緩和医療に従事するものにとって、研究についての能力を持つことが必要である理由は以下の3点にまとめられる。	
	1)	日常に起こる臨床疑問についての解決方法を得るために、文献検索を行うことは必須であること
	2)	文献を読むためにはまずその文献の質(研究方法やバイアス、限界)を評価する必要があること
	3)	緩和医療は未発達な部分が多く、今後研究によって治療方法を探索、開発する必要があると大きいと考えられること
	また、教育についての能力を持つ必要性は以下の3点にまとめられる。	
	1)	ともに医療にあたる同僚に対して、必要な能力の伝達を行うことが必須であること
2)	教育を行うことが緩和医療に関する生涯学習につながること	
3)	地域における緩和医療の充実のため、他施設や診療所の医師をはじめとする医療従事者に緩和医療の教育を行うことは必要不可欠であること	

9. その他

態度

(1)	臨死期および死後の患者・家族の心理に配慮することができる
-----	------------------------------

技能

(1)	死因を適切に診断し、患者および家族に説明することができる
(2)	剖検が必要と判断される場合、家族の心理に配慮しその必要性を説明するとともに、専門医とともに剖検を行うことができる

知識

(1)	我が国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状、展望について概説できる
-----	------------------------------------

10. 勉強会・カンファレンス

毎週木曜日 16-17 時 ホスピス入院判定会議(ホスピスにて研修中は必須)

毎日 13:00-13:30 病棟カンファレンス(緩和医療科研修中は必須)

精神科研修目標 *二年次*

研修施設：資生会八事病院 4週間

1. 精神医学的アプローチ

一般目標 (G I O)

良好な医師患者関係の形成の必要性を理解し、精神医学的診断の考え方を身につける。

行動目標 (S B O)

- (1) どのような患者に対しても、礼儀正しく共感的な態度で接することができる。
- (2) 患者の不安を和らげながら、正確で詳しい病歴を取ることができる。
- (3) 代表的な疾患について精神医学的診断に基づいて述べることができる。
- (4) 主な心理検査について理解する。

2. 精神疾患に対する初期対応

一般目標 (G I O)

主要な精神症状や精神疾患に対して適切な初期対応が取れる。

行動目標 (S B O)

- (1) 向精神薬の種類と使用法について理解する。
- (2) 不安発作や過呼吸症候群の初期治療ができる。
- (3) せん妄の診断と初期治療ができる。
- (4) 認知症の診断と家族のサポートを含めたケアについて学ぶ。
- (5) 気分障害の診断と治療について学ぶ。
- (6) 統合失調症の診断と治療について学ぶ。
- (7) 専門医への適切な紹介ができる。

1. 診療所 つむぎファミリークリニック

研修期間：2週間

一般目標（G I O）

プライマリ・ケアにおける診療を通して、家庭医療の5原則（近接性、継続性、協調性、包括性、文脈性）と患者中心の医療の方法について学習する。

行動目標（S B O）

- (1) 指導医の診療のシャドウイング
- (2) 経験症例等の振り返り
- (3) 患者中心の医療の方法、家族志向のケアに関するレクチャー
- (4) 研修に関する書籍の読書

研修疾患

- (1) 高血圧症、高脂血症、糖尿病などの慢性疾患のケア
- (2) 急性上気道炎などの急性疾患の診断と治療
- (3) 訪問診療

2. 診療所 医療法人生寿会 覚王山内科・在宅クリニック

研修期間：2週間

一般目標（G I O）

- (1) 地域医療を最も直接的に担う役割について理解し、実践する。
- (2) 地域医療の中での病診連携の役割を理解し、救急医療の理解を深める。
- (3) 医療を支える訪問看護、訪問リハビリテーションなど訪問系サービス提供を理解する。

行動目標（S B O）

- (1) 内科疾患として、しばしば遭遇する疾患の治療、検査の実際を学ぶ。
- (2) 訪問診療を経験して、在宅医療の実際を学ぶ。
- (3) 紹介の必要な事態の判断の仕方と紹介システム（病診連携、保健所との連携など）について学ぶ。
- (4) 介護保険の仕組みについて理解し、介護保険により提供できるサービスの適応とその実際について学ぶ。
- (5) 訪問診療に伴うEmergency Caseについて経験して、判断、コメディカル担当者との連携方法について学ぶ。

月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
覚王山 外来診療 若見Dr	かな 訪問診療 山田Dr	かな 訪問診療 山田Dr	かな 訪問診療 山田Dr	皮膚科 訪問診療 褥瘡診察 敏子Dr	皮膚科 訪問診療 敏子Dr	覚王山 外来診療 若見Dr	かな 訪問診療	覚王山 外来診療 亀井Dr	かな 訪問診療 山田Dr

整形外科研修目標

短期研修の場合

一般目標(G I O)

頻度の高い外傷に対して的確な初期治療を整形外科医と共にできるようになる。

行動目標(S B O)

1. 外傷の救急。

骨折、脱臼、捻挫に対して適切な初期治療の対応ができる。

- ①診察において問診と臨床所見から外傷部位を的確に判断し、レントゲンを依頼できる。
- ②レントゲンの読影ができる。
- ③整形外科医と連携しすみやかに治療ができる。
- ④受傷部位に対して必要な外固定の範囲を知り、応急的な外固定が施せる。

挫創に対して適切に対応ができる。

- ①創の状態を的確に把握ができる。
- ②麻酔について手技を取得し、副作用などを理解する。
- ③創の状態に合わせて洗浄、デブリードマン、創傷処理が適切にできる。

脊髄損傷に対して適切に対応ができる。

- ①脊髄損傷を疑われる患者に対して安全な方法で介助が行える。
- ②必要最小限の画像撮影を指示し、読影できる。
- ③脊髄損傷の症状を判断し、それに対する全身的初期管理ができる。

開放骨折に対して適切に対応できる。

- ①骨折部位に対して創との位置関係の把握ができる。
- ②迅速に整形外科医と治療を開始する事ができる。

整形外科では画像診断が重要ですが、診察(触診、視診)で得られる所見をとる事も重要です。研修過程では診察、読影の機会を沢山作るように努めましょう。

2. その他

- 急性疼痛性疾患(腰痛、痛風、偽痛風)に対して初期対応ができる。

長期研修の場合

一般目標(G I O)

整形外科医を目指す研修と位置づけられる。

整形外科疾患を理解し、その診断や治療に対する基本的な知識、技術を習得する。

行動目標（SBO）

1.

- ①外傷を中心とした骨関節疾患の診断と初期治療ができる。
- ②四肢外傷の全身所見、局所所見を把握し、外傷の程度を把握し治療スケジュールを立てる事ができる。
- ③骨折や脱臼に対して適切な撮影依頼が出来て診断ができる。
- ④小児、成人、老年期の標準的なX線像を理解できる。
- ⑤介達牽引や直達牽引ができる
- ⑥指導医のもとで麻酔（腰椎麻酔・伝達麻酔、静脈麻酔）ができる。
- ⑦脱臼や骨折の徒手整復と外固定ができる。

2. 日常よくみられる慢性疼痛疾患の外来診療ができる。

3. 理学療法の適応と禁忌を理解し指示ができる。

4. 整形外科疾患領域の感染症の診断と治療の理解ができる。

皮膚科研修目標

短期研修の場合

一般目標（G I O）

皮膚病変を正しく理解し、皮疹を正確に表現できるようにする。

一般的な皮膚科疾患を診断でき、検査の進め方、治療の基本がわかるようにする。

行動目標（S B O）

1) 皮疹の見方

原発疹、続発疹を理解し形態、部位、大きさを客観的にカルテに記載できる。

2) 検査の仕方

皮膚科で行う一般的な検査を理解し修得する。

a) 真菌検査法

b) 皮膚描記法

c) パッチテスト

d) 皮膚生検法

3) 診断の手順

代表的な皮膚疾患を覚える。

正確な予診をし、症状の経過、皮疹から、ある程度の鑑別疾患が連想できるようにする。

その鑑別のための検査を行い診断に導く。

4) 治療

外用療法

ステロイドを含む一般的な外用剤の使い分け、使用方法を修得する。

全身療法

ステロイド、抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤などを正確に使いこなす知識を持つ。

理学療法

光線療法、液体窒素療法の仕方を修得する。

外科療法

手術を見学し、皮膚の縫合の仕方を修得する。

長期研修の場合

一般目標（G I O）

より深い専門知識を身につけ、難しい疾患を論理立てて、鑑別疾患をあげ、検査をし、診断に導けるようにする。また、その生活指導まできちんと行なえるようにする。

行動目標（SBO）

1) 皮膚病理の見方

- 1) 主な疾患の組織像を覚える。
- 2) 組織をみて疾患を推測できる。
- 3) 皮疹を見て病理を想像でき、診断の鑑別に役立てることができる。

2) 皮膚科の代表的な疾患を覚え、診断、治療、生活指導ができるようにする。

- 1) 湿疹、接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎
- 2) 蕁麻疹（アナフィラキシーショックの対応）
- 3) 多形滲出性紅斑
- 4) 熱傷（初期治療、ショック、植皮手術など）
- 5) 薬疹（原因薬剤の究明）
- 6) 褥瘡
- 7) 鶏眼、胼胝
- 8) 尋常性乾癬
- 9) 膠原病（SLE、PSS、DM）
- 10) 天疱瘡（尋常性天疱瘡、類天疱瘡）
- 11) 感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、伝染性軟属腫、尋常性疣贅など。）
- 12) 浅在性真菌症（白癬、カンジダ、癬風）
- 13) 帯状疱疹、水痘、単純疱疹、カポジ水痘様発疹症
- 14) 尋常性座瘡
- 15) 円形脱毛症
- 16) 梅毒
- 17) 良性および悪性腫瘍（粉瘤、基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫）

皮膚科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来 又は 病棟回診	外来	外来 又は 病棟回診	外来 又は 病棟回診	外来
午後	病棟回診	手術 又は 病棟回診	褥瘡回診	手術 又は 病棟回診	手術 又は 病棟回診	
夕方				(カンファレンス)		

泌尿器科研修目標

短期研修の場合

一般目標(G I O)

泌尿器科における主要な疾患を理解し、基本的な検査および処置を習得する。

行動目標(S B O)

- (1) 適切な問診ができる。
- (2) 検尿ができ、読める。(尿沈渣標本が実際に作成できて所見がとれる)
- (3) 尿道カテーテルを安全に挿入できる。
- (4) 直腸診(前立腺)の所見がとれる。
- (5) 超音波検査ができ読影できる。(腎、膀胱、前立腺、陰囊)
- (6) KUB、DIP、RCUGを施行し読影ができる。
- (7) CT、MR(腎、骨盤、陰囊)検査の指示をし、読影ができる。
- (8) UFM、CMG、EMGを施行し評価できる。
- (9) 膀胱鏡の操作を理解し、指導下に実施できる。
- (10) 泌尿器科手術の適応と術式が理解でき、指導下に術後管理ができる。経皮的腎瘻造設術、経尿道的尿管カテーテル留置術、TUR-P、TUR-Bt、ESWL、精巣固定術、尿失禁手術、膀胱全摘術、尿路変更術など。
- (11) 小手術が指導医の監督下に行える。
環状切除術、陰囊水腫根治術、膀胱瘻造設術など。
- (12) 泌尿器科救急疾患への対応ができる。
腎後性腎不全の診断と対処法。
尿管結石の痙攣発作に対する処置法。
尿閉の診断と対処法。
急性陰囊症の診断と対処法。

長期研修の場合

一般目標(G I O)

泌尿器科専門医としての基本を習得する。

行動目標(S B O)

- (1) 問診、検尿、診察から疾患を想定し、検査・治療計画を立てることができる。
- (2) 各種検査を施行し、読影、評価ができる。
超音波検査(腎、膀胱、前立腺、陰囊)、KUB、DIP、RCUG、CT、MR(腎、骨盤、陰囊)、UFM、CMG、EMG、
- (3) 膀胱鏡、逆行性・順行性腎盂尿管造影を施行し、所見が理解できる。
- (4) 泌尿器科手術の適応と術式が理解でき、術後管理ができる。
- (5) 小手術、内視鏡手術が指導医の監督下に行える。
環状切除術、精巣固定術、陰囊水腫根治術、除辜術、膀胱ろう造設術、経皮的腎ろう造設術、経尿道的尿管カテーテル留置術、TUR-P、TUR-Btなど

- (6)開腹手術において指導医の監督下に助手を務めることができる。
 - 腎・尿管・膀胱・前立腺・精巣悪性腫瘍手術、小児水腎症、VUR手術、尿失禁根治術など
- (7)泌尿器科緊急疾患への対応ができ、または、指導医に応援要請ができる。
 - 造影剤アレルギーに対する処置
 - 腎後性腎不全の診断と対処法
 - 腎尿管結石の痙攣発作に対する処置法
 - 尿閉の診断と対処法
 - 急性陰嚢症の診断と対処法
- (8)チーム医療であることを理解し、各種医療従事者と協調して診断・治療に当たることができる。
- (9)他科疾患、合併症を持った症例に対し、他科医師と協調して診断・治療に当たることができる。

眼科研修目標

短期研修の場合

一般目標（G I O）

眼科における基本的な診察および検査を習得する。また、眼科領域の救急患者について、簡単なものは診断できるようにする。

行動目標（S B O）

- (1)病歴を簡潔かつ正確にとり記録できる。
- (2)外眼部の異常（結膜炎など）を診断し、治療できる。
- (3)視力検査および記録が正確にできる。
- (4)オートレフラクトメーターを用いて他覚的屈折検査ができる。
- (5)ノンコンタクトトノメーターを用いて眼圧測定ができる。
- (6)眼科外来で用いる点眼薬の適応および禁忌について述べるができる。
- (7)細隙灯顕微鏡を使用し、前眼部、中間透光体の観察ができる。
- (8)倒像眼底鏡により眼底の観察ができる。
- (9)自動視野検査ができる。
- (10)眼底写真撮影ができる。
- (11)細隙灯顕微鏡写真、眼底写真の基本的な読影ができる。
- (12)白内障手術の手順が理解できる。
- (13)救急患者を指導医の指示のもとに取り扱うことができる。

長期研修の場合

一般目標（G I O）

1ヶ月の目標を達成した上で、更に専門的な検査法を修得し、外眼部手術を指導下に行えるようにする。眼科医にとって必要な基本を身につける。

行動目標（S B O）

- (1)細隙灯顕微鏡で前眼部・中間透光体を観察し、異常所見を捉えることができる。
- (2)三面鏡検査、隅角検査ができる。
- (3)圧平式眼圧測定（アプラーショントノメーター）ができる。
- (4)他覚的屈折検査をレフラクトメーター及び検影法を用いてでき、その値に基づいて矯正視力を出すことができる。
- (5)眼鏡、コンタクトレンズの処方指導の下にできる。
- (6)眼底所見をスケッチすることができる。
- (7)眼科的所見の記述ができる。
- (8)眼球突出計、レンズメーターを使うことができる。
- (9)色覚異常の簡単な検査ができる。
- (10)角膜曲率半径、眼軸長の検査ができる。
- (11)蛍光眼底撮影ができ、異常所見を見いだすことができる。
- (12)高血圧眼底、糖尿病眼底のStage分類が個々の症例においてできる。

- (13)前眼部病変の外来治療を指導下に行うことができる。
- (14)眼位、眼球運動の異常が診断できる。(カバーテスト、ヘスチャート)
- (15)外来における処置、例えば涙嚢洗浄、涙道ブジー、麦粒腫切開、霰粒腫切開、眼瞼抜糸などを指導の下に行うことができる。
- (16)手術野の消毒、洗顔が正しくできる。
- (17)顕微鏡手術の助手を務めることができる。
- (18)眼瞼手術、結膜縫合などを指導の下に実施できる。
- (19)白内障術後の経過を観察し、処置ができる。
- (20)救急患者を診察し、指導医の指示により治療ができる。

研修疾患

点状表層角膜症、角膜潰瘍、糸状角膜炎、水疱性角膜症、角膜ヘルペス、角膜ジストロフィー、円錐角膜、翼状片、
 上強膜炎、虹彩毛様体、ぶどう膜炎、眼サルコイドーシス、
 白内障、後発白内障、
 閉塞隅角緑内障、開放隅角緑内障、正常眼圧緑内障、
 硝子体出血、高血圧眼底、網膜中心動脈枝閉塞症、網膜中心静脈（枝）閉塞症、
 糖尿病網膜症、中心性網脈絡膜症、加齢黄斑変性、黄斑円孔、黄斑前膜、
 網膜裂孔、網膜剥離、網膜色素変性症、未熟児網膜症、乳頭浮腫、
 視神経炎、視神経萎縮、
 眼瞼下垂、兔眼、眼瞼痙攣、睫毛乱生症、麦粒腫、霰粒腫、眼瞼を含む帯状疱疹、眼瞼単純ヘルペス、細菌性結膜炎、流行性角結膜炎、眼乾燥症、アレルギー性結膜炎、春季カタル、網膜振盪症、前房出血、電気性眼炎、角膜異物、結膜異物、
 屈折異常各種、弱視（斜視、不同視、屈折異常などによる）、内斜視、外斜視、上斜視、
 動眼神経麻痺、滑車神経麻痺、外転神経麻痺、眼振

耳鼻咽喉科研修目標

短期研修の場合

一般目標(G I O)

一般臨床医として、耳鼻咽喉科疾患に対して（特に救急疾患に対して）基本的な診療ができるための基礎的な知識と技能の習得をめざす。

行動目標(S B O)

1. 一般診察ができる。
 - (1) ENTファイバースコープの使用法を理解し、指導下を実施できる。
 - (2) 耳鏡、鼻鏡による視診ができる。

2. 耳鼻咽喉科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。
 - (1) 平衡機能検査
 - (2) 聴力検査
 - (3) 単純X線検査
 - (4) 頭頸部CT、MRI検査

3. 耳鼻咽喉科手術の適応と術式が理解できる。
 - (1) 扁桃摘出術
 - (2) 鼓膜切開、鼓膜チューブ留置術

4. 救急疾患への対応ができる。
 - (1) 簡単な鼻出血に対する処置
 - (2) 末梢性めまいの診断治療

長期研修の場合

一般目標 (G I O)

耳鼻咽喉科としての基本的疾患の理解および外来、手術室での基本的な処置を行うことができる。

行動目標 (S B O)

1. 外来診療にて
 - (1) 耳内、鼻内、咽喉頭の異常所見を指摘することができる。
 - (2) 外来検査が施行でき、評価ができる。（各種聴力検査、各種平衡機能検査など）
 - (3) 鼻出血の止血処置が施行できる。

2. 手術室にて
 - (1) 基本的な手術の術者ができる。（アデノイド切除術など）

3. 病棟にて

- (1) 耳鼻咽喉科感染症に対する治療方針をたてることができる。

研修疾患

- (1) 末梢性めまい
- (2) 外耳炎、中耳炎（急性、慢性）
- (3) 副鼻腔炎
- (4) 鼻アレルギー
- (5) 扁桃炎、喉頭炎
- (7) 難聴
- (8) 鼻出血
- (9) 外耳道異物、鼻腔異物
- (10) 突発性難聴
- (11) 顔面神経麻痺
- (12) メニエール病

近年病理解剖の減少傾向は、わが国に限らず世界的な趨勢にあることは事実であり、画像診断の急速な進歩や生検診断の普及などにより、剖検の意義に関する意識も変化してきている。しかし、病理解剖は卒後臨床研修ならびに生涯学習における医療の総合評価としての意義を有するとともに、病理医育成の上でも重要な役割を担っている。

剖検を意識する診療内容は信頼され得るものであることが多く、一方診療水準が高いほど剖検のもつ意義も大きくなり、また病理解剖から得られる情報を客観的に評価し利用することにより、病院内医療の精度保証にもつながると考えられる。

当院では、名古屋市立大学大学院医学研究科臨床病態病理学教室の医師を非常勤医として、以下の手順で病理解剖を行っている。剖検実施は平日時間内に行う。

◆ 医師は特定しない。

1. 患者の遺族に病理解剖の依頼をする。

主だった家族を詰所に招き、患者の病歴、病名、死に至った過程について説明後、死亡された患者さん全員に病理解剖をお願いしている旨をご理解していただく。

また、以下についても説明しお願いする。

- ・決して強制ではないこと。
- ・開始時間については病理解剖医が決めること。
- ・剖検所要時間は、4～5時間であること。
- ・着衣状態では、外表面の変化がないこと。
- ・必要臓器をいただき大学の病理専門医が時間をかけて診断すること。
- ・肉眼所見は、解剖直後に説明できること。
- ・剖検例は”日本病理剖検輯報”に登録、データベース化され利用することができ、医学の進歩に貢献すること。

*全身解剖の同意が得られにくいと思われるときは、主要臓器の解剖（部分解剖）についてかさねて依頼する。

*部分解剖の同意も得られなかった場合、穿刺針による組織採取（3臓器より）を依頼する。
（これも剖検例として取り扱われる）

*家族が解剖不同意の場合、その旨カルテに必ず記載する。

2. 剖検承諾書と病理解剖依頼書を提出する。

剖検承諾書に署名を頂き医事課に提出する。病理解剖依頼書は病理検査室に提出する。

【電子カルテ】⇒共通⇒文書作成⇒病院1⇒病理解剖に関する承諾書
⇒病理解剖依頼書

3. 剖検担当者への連絡

- ◆時間内 臨床検査技術科病理へ連絡する。

月～金 8:30～17:00

- ◆時間外 原則として解剖医執刀による解剖は行わない。

*時間外に亡くなられた場合、翌朝または休日明けの開始となる。

- ◆時間内で病理医不在の場合

①愛知県剖検システム

愛知県内4大学医学部の病理学教室が輪番制で受け持っているシステム。

平日時間内に解剖医が不在の場合に利用する。(時間外は翌日の開始)

*担当医師が直接医師会に電話をして手順の説明を受ける。

(電話番号264-0753)

②主治医と研修医とで行う。

検査部技師は協力できる。

最低限臓器重量、体腔液の性状・量の記録と肉眼病変部の写真撮影をすること。

4. 解剖の実施

病理医、主治医、臨床検査技術科病理当番1名ならびに研修医が行う。研修医は剖検習得義務があるので、常時呼び出して手伝ってもらってかまわない。

5. 解剖後の説明

死亡診断書に追加記載を行い、肉眼所見のまとめについて主治医からご遺族に説明を行う。

6. 遺体のお見送り

可能な限りお見送りすべきである。それができない場合、あらかじめ家族にその旨を伝え、遺体に別れのあいさつを行う。

死後穿刺について

1. 主要病変を含む3臓器より組織が採取されていれば、剖検例とみなされる。
*確実に臓器組織が採取されていることが条件。
2. 通常の剖検の場合と同じく、遺族から剖検承諾書をいただく。
*病室で実施して構わない。
*必ず死後1時間30分経過してから実施する。
3. 必要物品
 - 1) 気管支切開の器具、メス、鋏、糸は救急外来または病棟にあるものを使用する。
ルーカット針、ホルマリン、依頼伝票は2階病理検査室に取りに行く。
 - 2) 超音波診断装置は救急外来に設置されている機器を利用する。
4. 手順、手技
 - 1) 「死後穿刺セット」と超音波診断装置を運び込む。
 - 2) 実質臓器（肝臓、腎臓、脾臓等）は、ルーカット針を使って通常の方法で穿刺採取できる。ただし臓器の位置を超音波診断装置で確認する必要がある。
 - 3) 肺は、肋間を3～4cmメスで切開し、鉗子で肺をつまみ出し、鋏で1～2cm大切り取る。
創は縫合する。
 - 4) 採取した組織を臓器毎にホルマリン入り容器に入れる。
(両側臓器はそれぞれ区別する)
ラベルに患者名及び臓器名を記入して貼る。
 - 5) 「死後生検依頼伝票」にも記入する。
 - 6) 上記検体に伝票を添え、翌朝中央検査部病理へ提出する。
 - 7) 臨床経過表も3日以内に中央検査部病理へ提出する。
5. 穿刺終了後、死亡診断書の解剖欄の「有」に○印をつけ、どの臓器より穿刺採取したかを記入する。

		研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行えないこと
診察		①全身の視診、打診、触診 ②簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察 ③直腸診 ④耳鏡、鼻鏡、舌圧子、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察 ※診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。	① 内診
検査	生理学的検査	①心電図 ②聴力、平衡、味覚、臭覚、知覚 ③視野、視力、眼圧、色覚、屈折 ④眼球に直接接触れる検査 ※眼球を損傷しないように注意する必要がある。 ⑤表面筋電図、体性感覚誘発電位、神経伝達速度	①脳波 ②呼吸機能（肺活量など） ③心・筋電図
	内視鏡検査	①喉頭鏡 機器の取扱いに習熟しておく。	①直腸鏡 ②肛門鏡 ③食道鏡 ④胃内視鏡 ⑤大腸内視鏡 ⑥気管支鏡 ⑦膀胱鏡
	画像検査	①超音波 ※内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。 ②単純X線撮影 ※検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。 ③C T ・ M R I ※検査の適応及び検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。 ④核医学検査 ※検査の適応及び検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。	①血管造影 ②消化器造影 ③気管支造影 ④脊髄造影” ⑤薬剤負荷心筋シンチ
	血管穿刺と採血	①末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ※血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 ②動脈穿刺 ※肘窩部では、上腕動脈は正中神経に半走しており、神経損傷には十分に注意する。 ※動脈ラインの留置は、研修医単独では行ってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	①中心静脈穿刺（鎖骨下・内頸・大腿） ※研修医の習熟度を考慮し、指導医が認めた場合のみ行う。 ②動脈ライン留置 ③小児の採血 ※とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。 ※年長の小児はこの限りではない。” ④小児の動脈穿刺 ※年長の小児はこの限りではない。

		研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行えないこと
検査	穿刺	①皮下の嚢胞 ②皮下の膿瘍	①深部の嚢胞 ②深部に膿瘍 ③胸腔穿刺、腹腔穿刺 ④膀胱穿刺 ⑤関節穿刺 ⑥腰部硬膜外穿刺 ⑦腰部くも膜下穿刺 ⑧骨髄穿刺 ⑨針生検
	産科		①臍内容採取 ②コルポスコピー ③子宮内操作
	その他	①アレルギー検査 ②長谷川式簡易知能評価スケール ③MMSE（ミニメンタルステート検査）	①発達テストの解釈 ②知能テストの解釈 ③心理テストの解釈
治療	処置	①皮膚消毒、包帯交換 ②創傷処置 ③外用薬塗布 ④気道内吸引、ネブライザー ⑤導尿 ※前立腺肥大などのためにカテーテル挿入が困難なときは無理をせず指導医に任せる。 ※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。 ⑥浣腸 ※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。 ※潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせず指導医に任せる。 ⑦胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） ※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。 ※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	①ギプス巻き ②ギプスカット ③胃管挿入（経管栄養目的のもの） ※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。 ④気管カニューレ交換 ※研修医の習熟度を考慮し、指導医が認めた場合にのみ研修医が単独で行うことができる。

	注射	<p>①皮内、皮下注射</p> <p>②筋肉内注射</p> <p>③末梢静脈注射</p> <p>④関節内注射</p> <p>⑤輸血</p> <p>※研修医が単独で行ってよいのは、とくに習熟している場合である。</p> <p>輸血によるアレルギー歴が疑われる場合には無理をせず指導医に任せる。</p>	<p>①中心静脈（穿刺を伴う場合）</p> <p>※研修医の習熟度を考慮する。</p> <p>②動脈（穿刺を伴う場合）</p> <p>※目的が採血ではなく薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺を行ってはならない。</p>
	麻酔	<p>①局所浸潤麻酔</p> <p>※局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。</p>	<p>①脊髄くも膜下麻酔</p> <p>②硬膜外麻酔（穿刺を伴うもの）</p>
治療	外科的処置	<p>①抜糸</p> <p>②ドレーン抜去</p> <p>※時期、方法については指導医のと協議する。</p> <p>③皮下の止血</p> <p>④皮下の膿瘍切開・排膿</p> <p>⑤皮膚の縫合</p>	<p>①深部の止血</p> <p>※救急処置を行うのは差し支えない</p> <p>②深部の膿瘍切開・排膿</p> <p>③深部の縫合</p>
	処方	<p>①一般の内服薬</p> <p>※処方オーダー発行前に、処方内容を指導医と協議する。</p> <p>②注射処方（一般）</p> <p>※処方オーダー発行前に、処方内容を指導医と協議する。</p> <p>③理学療法</p> <p>※依頼書の作成前に処方内容を指導医と協議する。</p>	<p>①向精神薬</p> <p>②麻薬</p> <p>※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処方してはならない。</p> <p>③抗悪性腫瘍薬</p>
その他		<p>①インスリン自己注射指導</p> <p>※インスリンの種類、投与量、投与時はあらかじめ指導医のチェックを受ける。</p> <p>②血糖値自己測定指導</p> <p>③診断書、証明書作成</p> <p>※診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。</p>	<p>①病状説明</p> <p>※正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの症状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。</p> <p>②死亡確認</p> <p>※研修医の習熟度を考慮し、指導医が認めた場合のみ行う。</p>

		内科	救急	小児科	産婦人科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	緩和ケア科	麻酔科	精神科	地域医療①	地域医療②
経験すべき症候	1	ショック	◎	◎												
	2	体重減少・るい瘦	◎													
	3	発疹			○											
	4	黄疸	◎		○			◎								
	5	発熱	◎		◎											
	6	もの忘れ	◎	◎												
	7	頭痛	◎		○											
	8	めまい	○	○								◎				
	9	意識障害・失神	◎	◎												
	10	けいれん発作	○	◎	◎											
	11	視力障害									◎					
	12	胸痛	◎	◎												
	13	心停止	◎	◎												
	14	呼吸困難	◎	◎			○									
	15	吐血・咯血	◎	◎												
	16	下血・血便	◎	○			○									
	17	嘔気・嘔吐	◎	◎			◎									
	18	腹痛	◎	◎			◎									
	19	便通異常(下痢・便秘)	◎				◎									
	20	熱傷・外傷							◎							
	21	腰・背部痛	◎					◎								
	22	関節痛	○					◎								
	23	運動麻痺・筋力低下	○					◎								
	24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○							◎						
	25	興奮・せん妄	○												◎	
	26	抑うつ	○												◎	
	27	成長・発達の障害					◎									
	28	妊娠・出産				◎										
	29	終末期の症候	○										◎			

		内科	救急	小児科	産婦人科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	緩和ケア科	麻酔科	精神科	地域医療①	地域医療②	
経験すべき疾病・病態	1	脳血管障害	◎														
	2	認知症	◎									○					
	3	急性冠症候群	◎	◎													
	4	心不全	◎	◎	○												
	5	大動脈瘤	◎														
	6	高血圧	◎														
	7	肺癌	◎														
	8	肺炎	◎	◎	◎												
	9	急性上気道炎	◎		◎												
	10	気管支喘息	◎		◎												
	11	COPD	◎														
	12	急性胃腸炎	◎	◎	◎												
	13	胃癌	○				◎										
	14	消化性潰瘍	◎	◎													
	15	肝炎・肝硬変	◎														
	16	胆石症	◎	○			○										
	17	大腸癌	○				◎										
	18	腎盂腎炎	○							◎							
	19	尿路結石	○							◎							
	20	腎不全	○							◎							
	21	高血圧・外傷・骨折						◎									
	22	糖尿病	◎														
	23	脂質異常症	◎														
	24	気分障害													◎		
	25	統合失調症													◎		
	26	依存症													◎		

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

[

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種
名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

□ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。		単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
		単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							

コメント：

<p>6. 医療の質と安全の管理：</p> <p>患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。</p>							
<p>レベル1</p> <p>モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル2</p>		<p>レベル3</p> <p>研修終了時に期待されるレベル</p>		<p>レベル4</p>	
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>		<p>医療の質と患者安全の重要性を理解する。</p>		<p>医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。</p>		<p>医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。</p>	
		<p>日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。</p>		<p>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</p>		<p>報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。</p>	
		<p>一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。</p>		<p>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</p>		<p>非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。</p>	
		<p>医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。</p>		<p>医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。</p>		<p>自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。</p>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
<p>コメント：</p>							

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

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

8. 科学的探究：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
<p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>		医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	
		科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。	
		臨床研究や治験の意義を理解する。		臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4		
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p>		
	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p>		
	<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。</p>	<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。</p>	<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。</p>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

一般外来研修の実施記録表

病院施設番号:030415

臨床研修病院の名称: 聖霊病院

研修先No	研修先病院名	診療科名
1	聖霊病院	内科
2	聖霊病院	外科
3	聖霊病院	小児科
4	覚王山在宅クリニック	内科・在宅医療
5	つむぎファミリークリニック	内科・在宅医療
6		

総計	
	日

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

実施日	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

(記入例)一般外来研修の実施記録表

病院施設番号:030415

臨床研修病院の名称: 聖霊病院

研修先No	研修先病院名	診療科名
1	聖霊病院	内科
2	聖霊病院	外科
3	聖霊病院	小児科
4	覚王山在宅クリニック	内科・在宅医療
5	つむぎファミリークリニック	内科・在宅医療
6		

総計	
	日

実施日	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	2025年	2025年	2025年	2025年	2025年	2025年	2025年	2025年	5.5日
月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	
日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	
1日or半日	0.5日	0.5日	1日	1日	0.5日	0.5日	1日	0.5日	
研修先No	1	1	1	1	1	1	1	1	

実施日	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

【聖霊病院 各科指導医リスト】

科名	氏名	資格取得	資格	院内役職
内科	春田 純一	S60	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本救急医学会専門医 日本栄養治療学会認定医 日本医師会認定産業医 労働衛生コンサルタント *臨床研修指導医養成講習会修了	院長
	石原 政光	H13	日本内科学会総合内科専門医 日本老年医学会老年病専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本医師会認定産業医 インфекションコントロールドクター ACLS インストラクター *臨床研修指導医養成講習会修了	内科診療科部長
	丹羽 統子	H4	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本医師会認定産業医 *プログラム責任者養成講習会修了 *臨床研修指導医養成講習会修了	内科部長
	今村 祐志	H8	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本超音波学会専門医・指導医	
	渡辺 隆	S61	日本血液学会血液専門医・指導医 日本医師会認定産業医	内科部長
小児科	今峰 浩貴	H11	日本小児科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児蘇生法 専門（A）コース終了 *プログラム責任者養成講習会修了 *臨床研修指導医養成講習会修了	小児科診療科部長 *臨床研修委員長

	小出 若登	H12	日本小児科学会専門医	小児科医長
	有賀ひらり	H30		

整形外科	安藤 智洋	S60	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会 脊椎脊髄病医 日本整形外科学会 運動器リハビリテーション医 日本リハビリテーション医学会専門医 日本脊椎脊髄病学会指導医 脊椎脊髄外科専門医 *臨床研修指導医養成講習会修了	副院長
	山田 知史	H6	日本整形外科学会専門医	リハビリテーション科部長
救急部門	青木 良記	H14	日本救急医学会専門医 日本骨粗鬆学会認定医 *臨床研修指導医養成講習会修了	救急部長 整形外科部長
皮膚科	加藤 香澄	H23	愛知県がんセンター中央病院緩和ケア研修会修了 *臨床研修指導医養成講習会修了	医長
眼科	梅村 茉依子	H25	日本眼科学会眼科専門医 *臨床研修指導医講習会 修了	医長
泌尿器科	伊藤 靖彦	H8	日本泌尿器科学会専門医 名古屋第二赤十字病院 緩和ケア研修会修了 医療安全管理者 *臨床研修指導医養成講習会修了	泌尿器科部長 医局長
耳鼻咽喉科	今村 はつ江	S60	日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医 名古屋大学緩和ケア講習会修了 *臨床研修指導医養成講習会修了	医長
緩和ケア科	伊藤 靖彦	H8	資格は泌尿器科を参照	

産婦人科	吉田 誠哉	S63	日本産科婦人科学会専門医 日本周産期・新生児医学会暫定代表指導医 母体保護法指定医師 *臨床研修指導医養成講習会修了	産婦人科医長
	荒木 雅子	H8	日本産科婦人科学会専門医 *臨床研修指導医養成講習会修了	産婦人科医長
臨床検査技術科	額賀 明子	H16	日本病理学会病理専門医 日本病理学会病理専門医研修指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 厚生労働省死体解剖資格認定 *臨床研修指導医養成講習会修了	
麻酔科	堀場 清	S52	日本麻酔科学会専門医 麻酔標榜医	
放射線科	伊藤 雅人	S62	放射線科専門医 放射線診断専門医 放射線研修指導者 産業医	放射線科診療科部長

※当院では、原則として7年以上の臨床経験を有する者を指導医と称する。

※7年以上の臨床経験を有し「*臨床研修指導医講習会修了」と記載されている者は、厚生労働省の定める「指導医」である。

臨床研修委員会名簿

管理者	春田 純一	病院長
委員長	今峰 浩貴	小児科診療科部長
委員	石原 政光	副院長・内科診療科部長
	青木 良記	救急部長
	古城 敦子	看護部長
	中村 孝博	臨床検査技師
	福田 英夫	総務課員
オブザーバー	中津 翔貴	研修医
	長岡 完	研修医
	加倉井 翔多	研修医

以下の委員は、必要に際し卒後研修委員長から卒後研修委員会に出席を求め、意見を聴取することができる。

	伊藤 靖彦	医局長・泌尿器科部長
	今村 はつ江	耳鼻咽喉科医長
外部委員	池内 克彦	医療法人 滝川いきいきクリニック 院長

協力型病院・協力病院・協力施設

吉田 伸一	医療法人資生会 八事病院	副院長
棚橋 順治	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	第一麻酔・集中治療科部長
坂本 英至	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	第一一般消化器外科部長
加藤 紀子	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	産婦人科部長
亀井 克典	医療法人生寿会 覚王山内科	在宅クリニック 院長
森永 太輔	つむぎファミリークリニック	院長

【認定施設】

2026年4月1日現在

- ◇ 日本内科学会 認定医制度審議会認定医制度教育関連病院
- ◇ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ◇ 日本小児科学会 小児科専門医研修施設
- ◇ 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医（母体・胎児）の暫定指定認定（研修）施設
- ◇ 日本アレルギー学会 アレルギー専門医教育研修施設
- ◇ 日本産婦人科学会 専門研修連携施設指定
- ◇ 日本整形外科学会 整形外科研修施設
- ◇ 日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ◇ 日本皮膚科学会 認定専門医研修施設
- ◇ 日本眼科学会 眼科専門医制度研修施設認定
- ◇ 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医教育施設
- ◇ 日本口腔外科学会 専門医制度准研修施設
- ◇ 日本緩和医療学会 認定研修施設
- ◇ 日本臨床細胞学会 施設認定
- ◇ マンモグラフィ検診施設画像認定
- ◇ エイズ治療協力医療機関指定
- ◇ **NCD** 施設会員登録
- ◇ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（愛知県肝がん・重度肝硬変患者医療給付事業）
における医療機関の指定
- ◇ なごやリトルベビーハンドブック交付医療機関指定
- ◇ **IRUD** 協力病院

* 臨床研修病院指定 平成13年3月30日、新臨床研修病院指定 平成15年10月

* 財団法人日本医療機能評価機構 3rdG:Ver.3.0 更新認定2026年11月18日

* 救急病院告示、愛知県告示第247号、令和3年5月7日

【委員会・CPC・講習会一覧】

2026年4月1日現在

委員会名	開催日	時間	会場	備考	研修医の参加
臨床研修委員会	第2水曜日	16:30～	4階 会議室	委員長：今峰小児科診療科部長	全員
CPC	不定期 (年2回程度)	17:00～	聖霊ホール	臨床研修委員会・病理	全員
BLS講習会	月1回程度	1年目での受講必須（ICLSコースの前に受講すること）			1回必須
ICLSコース	年3回程度	1年目で1回目受講必須 2回目以降はインストラクターとして受講 (注)初期研修の到達目標			2回以上必須
医局会	第3月曜日	16:30～	聖霊ホール	委員長：伊藤医局長	全員
救急医療委員会	第2水曜日	12:15～	会議室	委員長：青木救急部長	代表1名
リスクマネジメント委員会	第2火曜日	16:30～	会議室	委員長：伊藤泌尿器科診療科部長	代表1名
感染対策委員会	第1火曜日	16:30～	会議室	委員長：石原内科診療科部長	代表1名

* 開催日時、場所は変更の場合あり。

* その他、研修期間中は病院、委員会、診療科等により開催される勉強会、症例検討会、研修会、講習会、講演会などに出席すること。

共通・内科

1. 診察法

- ・Bates' Guide to Physical Examination and History Taking 9thed.Lippincott, 2005
- ・田崎義昭. ベッドサイドの神経の診かた 第18版. 南山堂, 2016

2. 基本手技

- ・石川浩一監訳. ベッドサイド基本手技アトラス 第2版. MEDSi,1989

3. 診断法

- ・日野原重明監訳. PO 臨床診断マニュアル 第7版. MEDSi, 2005

4. 全科診療マニュアル

- ・福島雅典監修. メルクマニュアル 第18版. 日経BP, 2006

5. 内科治療マニュアル

- ・Papadakis MA.Current Medical Diagnosis and Treatment 2014.McGraw-Hill, 2014
- ・和田 攻監訳. ワシントンマニュアル 第13版. MEDSi, 2015

6. 内科教科書

- ・Fauci AS(ed).Harrison's Principles of Internal Medicine 18th ed. McGraw-Hill, 2015

7. 内科レジデントマニュアル 第8版. 医学書院、2013

- ・聖路加国際病院内科レジデント (著)

8. 当直医実戦マニュアル 第5版. 南江堂、2014

- ・亀岡信悟 (著)、梅田悦生 (著)

外科

1. 門田俊夫・坂本昌義・棚瀬信太郎・鈴木 篤・鶴丸昌彦編. 実践の外科臨床 第1版. 医学書院, 1997

小児科

1. 五十嵐 隆編集. 小児科学 第10版. 文光堂、2011
2. N I C Uマニュアル 第5版 金原出版
3. 日本語版 ネルソン小児科学 (原書第19版)

産婦人科

1. 佐藤和雄監修. 産婦人科臨床コンパス 第1版. メジカルビュー社, 1994
2. 荒木勤監修. 経膈エコーの基本と読み方 第1版. メジカルビュー社, 1994
3. 柿添英樹監修. 産科超音波診断 第2版. 診断と治療社, 1996

救急部門

1. 堀 進悟(監督)佐々木淳一 (編) 救急レジデントマニュアル. 第6版.医学書院, 2018

整形外科

1. 津山直一監訳. Hoppenfeld 整形外科医のための神経学図説. 南江堂, 2005
2. 小野啓郎監訳・山本利美雄訳. Ronald MacRae 図解整形外科診察の進め方 第4版. 医学書院, 2000

皮膚科

1. 大塚藤男. 皮膚科学 第10版. 金芳堂, 2016
2. 清水宏. あたらしい皮膚科学. 第3版 中山書店, 2018

泌尿器科

1. 藤澤正人(監修)三宅秀明(編集) 若い医師のための泌尿器科学. 2009 眼科
2. 所敬監修. 現代の眼科学 第11版 金原出版, 2012

緩和ケア科

1. 武田文和訳. がん患者の症状マネジメント. 医学書院, 2003

麻酔科

1. 讃岐美智義. 麻酔科研修チェックノート. 改訂版第6版 羊土社
2. 麻酔科研修ノート 改訂第3版 診断と治療社

臨床検査

1. 日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会(編集). 臨床検査のガイドライン JSLM2015
2. 向井 清、深山 正久、真鍋 俊明(編集). 外科病理学
3. 森谷 卓也、小田 義直、松野 吉宏、坂元 亨宇(編集). 組織病理アトラス 文光堂 2015
4. 赤木 忠厚、松原 修、真鍋 俊明、吉野 正、小田 義直(編集). カラーアトラス 病理組織の見方と鑑別診断 第6版 2018
5. 深山 正久(編集). 病理組織マップ&ガイド 2014
6. 下 正宗、長嶋 洋治(編集). 正常画像と比べてわかる 病理アトラス 改訂版～全身が見えてくる! 118疾患 1000画像
7. 伊藤 智雄(編集). 臨床に役立つ! 病理診断のキホン教えます

地域医療

1. 新総合診療医学 家庭医療学編 カイ書林
2. common disease のガイドライン 羊土社
3. こどものコモンディゼーズ メディカ出版
4. Inner Consultation 内なる診療 草場鉄周監訳

聖霊病院 初期臨床研修医 当直等内規

1. 当直の回数

(1)月 3 回～4 回とする。

原則、土曜日・日曜日・国民の祝日等のいずれかの日に月 1 回は当直を行うこと。

(2)長期休日期間（ゴールデンウィーク、シルバーウィーク、年末年始等）については、原則、最低 1 回当直を行うこと。

(3)4 週間単位での院外研修期間中は当直を免除とする。

(4)一年次研修医は4月の当直を免除する。

(5)内科二次救急当番およびコロナ当番の日は当直を行うこと。

2. 当直の時間帯

(1)平日 22:00～翌日 8:30 第 2・4 土曜 17:00～翌日 8:30

第 1・3・5 土曜、日曜、国民の祝日等 17:00～翌日 8:30

3. 当直の義務

(1)原則、内科系および外科系の患者について

問診、理学所見聴取、血管確保、採血・検査オーダーまで研修医の自己判断において行ってもよい。ただし、この段階が終了するまでに必ず上級医に連絡を取り、指示を仰ぐこと。

(2)小児科の患者の診療については小児科当直医の許可を得てから問診などを行うこと。

4. 当直の日程

(1)前月の 20 日頃までに給与係に研修医当直担当日を報告すること。

(2)当直の日程決定については研修医で相互に調整して決定すること。

5. 当直時の救急外来と主科研修の優先順位について

(1)原則として救急外来を優先することとする。

(2)主科研修が緊急の処置などで救急外来に行くことができない場合には、当直開始時刻までに研修医が自ら救急外来看護師に理由を添えて連絡しなければならない。

(3)各研修科は、当直日の研修医の業務が当直開始時刻（平日 17 時、土曜 12:30）までに終わるよう配慮しなければならない。

6. 剖検の優先

(1)原則として剖検が行われる場合は最優先とする。

(2)研修主科ではない診療科の剖検の場合であっても必ず参加すること。

7. 附則

(1)平成 20 年 4 月 9 日（平成 20 年 5 月 1 日運用開始）の内規は廃止する。

(2)平成 25 年 5 月 8 日運用開始

(3)平成 30 年 12 月 1 日改訂

(4)平成 31 年 4 月 1 日改訂

(5)令和元年 7 月 1 日改訂 4 月 1 日から適応する

(6)令和 3 年 4 月 1 日改訂

(7)2022 年 11 月 1 日改訂

臨床研修指導医規程

第1条（臨床研修医の指導）

1. 指導医は、常勤の医師であって、原則として、臨床経験7年以上で、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を修了し、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している物とする。
2. 指導者は、常勤医師または常勤に準ずる非常勤医師であって、原則として、臨床経験7年以上で、指導医に準ずる立場として研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者とする。
3. 当院では、1. の指導医および2. の指導者を合わせて「指導医」と称し、研修医の指導を行う。
4. 臨床経験7年以下の医師は、指導医および指導者の下で研修医の指導を行うこと。
5. 指導医および指導者は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をEPOCに記入してプログラム責任者に報告すること。
 - ①研修医の評価にあたっては、研修医の指導を行い、または研修医と共に業務を行った医師、看護師、コメディカル、その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で責任をもって評価を行わなければならない。
 - ②研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならない。
 - ③指導の質向上のため研修医による指導の評価を実施する。
6. 指導医らは、患者の安全に配慮するとともに、研修医が行う診療行為あるいは医療記録を直接確認し指導すること。

第2条（臨床研修協力病院）

臨床研修協力病院における研修実施責任者、指導医および指導者についても指導医と同様の役割を担うものとする。

附 則

1. この規程は、平成22年4月1日から施行する。
2. 平成31年4月1日改正