

湘南厚木病院  
「断らない医師」  
育成・研修プログラム

湘南厚木病院

プログラム番号

\_\_\_\_\_

研修医氏名

\_\_\_\_\_

# 研修医手帳の手引き

この研修医手帳は修了判定に必要な重要な記録です。実施したことを確実に記録してください。  
目標が達成できるように予め目を通してください。

## 修了判定の基準は下記の通りです

- ◆ 研修医は各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、ⅢをEPOC2もしくは書類に記載し評価を行うこと
- ◆ 到達目標の「A.医師としての基本的価値観」、「B.資質・能力」、「C.基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること
- ◆ 経験すべき29症候と26疾病・病態を2年間で経験し、病歴要約（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）を含むこと）と考察を記載すること。  
「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は外科症例に至った症例を選択し、病歴要約に必ず手術要約を含めること。  
※考察は指定書式あり  
  
病歴要約とは、日常業務において作成する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・転科サマリ・週間サマリ等の利用できる
- ◆ 臨床病理検討会（CPC）においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的な文書を提出すること
- ◆ 研修期間中に各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること

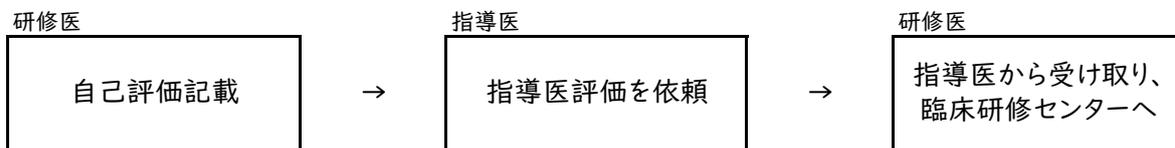
最終的にプログラム責任者が達成度判定票を記載し、到達度の総括的評価を行います。  
全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められません。  
研修の延長・継続となります。

全ての提出物は2年次研修医の2月末までに提出してください。

# 各科評価・考察等の提出方法

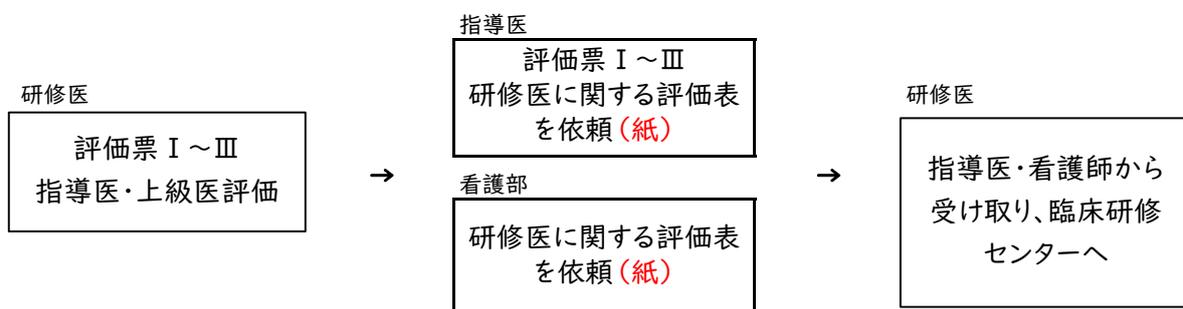
## 【各科評価】

- ◆ 研修科の必修単位数が終わる毎に、研修医手帳の各科評価を記載（紙）



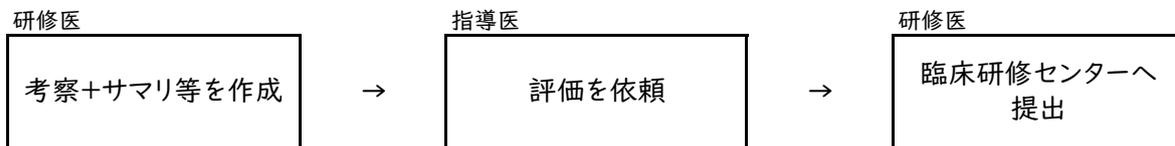
## 【EPOC2】

- ◆ ローテーションが変わる毎に、EPOC2を入力（インターネット）



## 【考察】

- ◆ 「考察の手引き」参照



精神科5～6症例、小児科1症例、産婦人科1症例は当該科研修中に記載すること  
また、1年次の2月末までに最低24症例（精神・小児・産婦含まず）提出すること  
最終締切は2年次の2月末日です。各科研修期間中に計画的に作成すること（一覧参考）

## 【CPC】

- ◆ 当日の配布資料・プレゼン資料・質疑応答記録・CPC考察・CPC評価表を作成し、指導医（病理指導医・臨床指導医）の評価を受ける



# 目 次

- \* 研修医手帳の手引き
- \* 各科評価・考察等の提出方法
- I 湘南厚木病院 研修理念
- II 臨床研修プログラムの概要
- III 臨床研修の到達目標、方略および評価表
  - ◆ 研修医評価票 I～III
  - ◆ 臨床研修の目標の達成度判定票
  - ◆ 実務研修の方略
  - ◆ 研修履歴
  - ◆ 臨床手技・手技等の研修歴
  - ◆ 一般外来の実施記録表
  - ◆ プログラム責任者との面談記録
- IV 診療科別研修カリキュラム
  - ◆ 総合内科
  - ◆ 総合内科 (東海大学医学部附属病院)
  - ◆ 総合内科 (徳洲会グループ)
  - ◆ 外科
  - ◆ 外科 (徳洲会グループ)
  - ◆ 救急科
  - ◆ 救急科 (徳洲会グループ)
  - ◆ 麻酔科
  - ◆ 麻酔科 (徳洲会グループ)
  - ◆ 産婦人科 (湘南藤沢徳洲会病院)
  - ◆ 産婦人科 (湘南鎌倉総合病院)
  - ◆ 産婦人科 (徳洲会グループ)
  - ◆ 小児科 (伊勢原協同病院)
  - ◆ 小児科 (湘南藤沢徳洲会病院)
  - ◆ 小児科 (湘南鎌倉総合病院)
  - ◆ 小児科 (厚木市立病院)
  - ◆ 精神科 (相州病院)
  - ◆ 精神科 (北里大学病院)
  - ◆ 精神科 (清川遠寿病院)
  - ◆ 放射線科
  - ◆ 地域医療
- 選択科
  - ◆ 総合内科
  - ◆ 外科
  - ◆ 救急科
  - ◆ 麻酔科
  - ◆ 消化器内科
  - ◆ 外傷整形外科
  - ◆ 循環器科
  - ◆ 臨床検査科
  - ◆ 放射線科
  - ◆ 総合内科 (東海大学医学部附属病院)
  - ◆ 総合内科 (湘南鎌倉総合病院)
  - ◆ 内科 (湘南藤沢徳洲会病院)
  - ◆ 内科 (東京西徳洲会病院)
  - ◆ 内科 (徳洲会グループ)
  - ◆ 外科 (湘南外科グループ)
  - ◆ 外科 (徳洲会グループ)
  - ◆ 整形外科 (山形徳洲会病院)
  - ◆ 泌尿器科 (湘南藤沢徳洲会病院)
  - ◆ 泌尿器科 (山形徳洲会病院)
  - ◆ 泌尿器科 (武蔵野徳洲会病院)
  - ◆ 救急科 (湘南藤沢徳洲会病院)
  - ◆ 救急科 (徳洲会グループ)

- ◆ 産婦人科 (湘南藤沢徳洲会病院)
- ◆ 産婦人科 (徳洲会グループ)
- ◆ 小児科 (伊勢原協同病院)
- ◆ 放射線科 (聖マリアンナ医科大学病院)
- ◆ 耳鼻咽喉科 (鎌ヶ谷総合病院)
- ◆ 緩和ケア (札幌南徳洲会病院)
- ◆ 緩和ケア (鎌ヶ谷総合病院)
- ◆ 地域医療

\* 考察作成の手引き・提出チェックリスト・フォーマット

# 湘南厚木病院の理念

---

生命を安心して預けられる病院  
健康と生活を守る病院

## 湘南厚木病院の基本理念

---

- ①. 年中無休・24時間オープンで救急医療を提供します
- ②. 十分な説明と同意を心がけ、患者様の意思を尊重した医療を提供します
- ③. 患者様の尊厳を守る医療を提供します
- ④. 医療技術・診療態度・接遇の向上に絶えず努力します
- ⑤. 患者様からの贈り物は一切受け取りません
- ⑥. 予防医療の普及に努めます

## 患者様の権利

---

- 診療・治療に係わる事は十分な説明を受け、自分の意思に基づいて選択・同意・拒否することができます
- 個人的な背景の違いや病気の性質に係わらず、必要な医療を受けることができます
- 患者様自身の情報や人間関係などプライバシーが尊重されます
- 診療計画の作成に参加し、診療内容、診療費を知る事ができます

## 患者様の責務

---

- 病気については、正直かつ性格な情報を提供する責務があります
- 治療中、心身に変化や問題が起こった場合は、直ちに職員に伝える責務があります
- 治療方針を守り、お互いに協力して治療効果を上げる努力をする責務があります
- 病院の規則を守り、他の患者様の治療や病院生活に支障を与えないよう配慮する責務があります

## 【湘南厚木病院の研修理念】

「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院」の理念のもと、医師としての人格を涵養し、基本的価値観（プロフェッショナルリズム）および医師としての資質・能力を身に付けなければならない。

研修医は将来の専門性にかかわらず、地域医療に貢献できる幅広い基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、患者さま中心の医療を実践し「断らない」医師を目指す。

## 【基本方針】

初期臨床研修は日本の医療制度の中で義務化されている唯一の研修である。当院の研修の目標は、自分自身が良い臨床医になることだけでなく、将来後人達を育てられる良い指導医になることである。

良い臨床医とは、患者に対してempathyを持ち、的確な診断治療を行える医師のことである。この目標が達成できるように研修体制には以下のような工夫がなされている。

1. 研修に集中できる。
2. チーム医療の研修ができる。
3. Primary Care , Emergency Careの研修が充実している。
4. スーパーローテーションである。
5. 僻地・離島医療を体験することができる。
6. 研修修了後も上級医として活躍できる。
7. 学会活動ができる。

## 【初期臨床研修の目標】

医療の原点ともいえるprimary CareとEmergency Careをしっかり身につけた臨床医の育成を目標としている。多くの症例を経験することにより、諸種のケースに対し迅速かつ適切な初期治療そして専門科へのコンサルテーションを行える総合的臨床能力を養うものである。

# 湘南厚木病院「断らない医師」育成・研修プログラム

\* プログラムの名称 湘南厚木病院「断らない医師」育成・研修プログラム

\* プログラムの番号 070005706

\* プログラムの特色

地域の中核中規模病院を中心に組まれた病院群であり、いわゆるプライマリ・ケアを数多く、そして広く学ぶにふさわしいプログラムが組まれている。僻地・離島研修と一体となり、日本の地域医療を体験しつつ、その本質に迫ることができる。また選択科に、内科・外科・救急・産婦・小児・在宅・緩和ケア・放射線科・整形外科・泌尿器科・消化器内科・臨床検査・外傷整形外科・地域医療・麻酔科・耳鼻咽喉科があり、能力に応じた先進的研修ができる。

\* 臨床研修の目標とその特徴について

このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、自分自身が良い臨床医になることだけでなく、将来後人達を育てられる良い指導医になることである。良い臨床医とは、患者に対してempathyを持ち、的確な診断治療を行える医師のことである。

① 厚生労働省による初期臨床研修到達目標を達成するための、エマージェンシー・ケアとプライマリ・ケアを基盤とした総合診療方式（スーパーローテート方式）による2年間の初期臨床研修プログラムである。

② 内科（28週）、外科（12週）、救急部門（8週）、麻酔科（8週）、小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、放射線科（4週）、地域医療研修（8週）、選択科として各科（総合内科、外科、救急科、麻酔科、消化器内科、外傷整形外科、循環器科、臨床検査科、放射線科、緩和ケア科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、地域医療（4週）の24週間のローテート研修を選択できる。

\* プログラム責任者と施設の概要

- ・ プログラム責任者 寺島 孝弘
- ・ 基幹型臨床研修病院名 医療法人徳洲会 湘南厚木病院
- ・ 所在地 〒243-8551 神奈川県厚木市温水118-1
- ・ 病床数 253床
- ・ 標榜科 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・神経内科・外科・呼吸器外科・心臓血管外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・腫瘍外科・「肝臓・胆のう・膵臓外科」・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・救急科・麻酔科
- 医師数 常勤35名、指導医数12名

\* ローテーション例

1年次

総合内科 (28週)	外科 (12週)	救急 (8週)
救急部門		

2年次

麻酔 (8週)	小児 (4週)	産婦 (4週)	地域医療 (8週)	精神 (4週)	放射線 (4週)	選択科 (24週)
救急部門						

\* 内科研修中に、並行研修として一般内科外来（初診患者および慢性疾患患者の継続診療）を担当する

\* 地域医療研修中に、総合診療外来、在宅医療研修を担当する

\* 研修医の指導体制

・ プログラム責任者

プログラム責任者は研修医から提出される経験録、実習記録から不足の経験を補うよう、研修医および指導医に助言する。

・ 指導医

研修医を指導する医師であり、研修を行う病院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有してなければならない。原則7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（臨床研修指導医講習会）を受講していることが必須である。原則、内科・外科、救急・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科および一般外来の診療科並びに必修科目に配置される。勤務体制上指導時間を十分に確保する

・ 指導者

病棟および外来の責任者、各コメディカル部門の責任者、各事務部門の責任者は評価やオリエンテーションなど指導する

・ メンター

研修医に複数名メンターとして選出し、定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う

・ 内科、外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科

研修医一人当たりの受け持ち患者数を10名前後とし、チーム形式で研修医1～2名に対しスタッフと指導医のもと、ベッドサイドおよび外来診療での実践的な研修を行う。なお、各科の指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う

・ 精神科

協力型施設において研修医1名に対し、レジデントもしくはスタッフを1名おき指導医又は指導責任者は全般的に監督、指導を行う

・ 救急部門

研修医1～2名に対し、指導責任者又は指導医が付く

・ 地域医療（地域医療）

2年次の必須ローテート科での2ヶ月の研修期間において僻地離島の社会、文化に触れ、日本の数十年後を思わせる高齢化と特有の風土の中でその土地に適合した医療を実践し地域医療の本質を理解する

・ 選択科

研修医1～2名に対し、指導責任者又は指導医が付く。  
各研修施設において十分な研修が行われるようにフレキシブルに対応する

・ プログラムの運営体制

年3回以上、臨床研修管理委員会を開催し、前年度における研修を評価するとともに必要に応じてプログラムおよび運営上の諸々の問題点を検討し、修正すべき点を協議立案し委員会の承認のうえで更新する

\* 研修医の募集定員並びに募集および採用方法

① 定員： 1年次：5名、2年次：4名

② 募集方法、選抜方法

医師臨床研修マッチング（公募）

院長・プロ責・指導医・事務長・看護部長による面接、小論文およびマッチング

応募書類

志願書、卒業（見込み）証明書

## \* 教育課程

### 科別研修プログラム参照

- 内科(28週)、外科(12週)、救急部門(8週)、麻酔科(8週)、小児科(4週)、産婦人科(4週)、精神科(4週)、放射線科(4週)、地域医療研修(8週)、選択科として各科(総合内科、外科、救急科、麻酔科、消化器内科、外傷整形外科、循環器科、臨床検査科、放射線科(4週))：院内、緩和ケア科：院外は札幌南、鎌ヶ谷、放射線科：院外は聖マリ、整形外科：院外は山形、泌尿器科：院外は山形、藤沢、武蔵野、小児科：院外は伊勢原共同、産婦人科：院外は藤沢、共愛会、吹田、耳鼻咽喉科：院外は鎌ヶ谷、内科：院外は東海大、鎌倉、藤沢、東京西、鎌ヶ谷、共愛会、榛原、吹田、大垣、大和、成田、外科：院外は鎌倉、藤沢、東京西、仙台、松原、大和、成田、鎌ヶ谷、共愛会、榛原、吹田、大垣、救急科：院外は藤沢、鎌ヶ谷、榛原、吹田、成田、大垣、大和(4週)、地域医療(4週)の24週間のローテート研修を選択できる。
- 救急研修は、8週のブロック研修の他に、2年間を通してローテート科と並行して行うものとする。救急研修は、当プログラムにおいてベースとなるエマージェンシー・ケアとプライマリ・ケアの修得の場であり、基本的診療技術を研修する。この救急研修中に診察をした患者が入院する場合、原則としてその診療の研修医が所属するローテート科の入院においては担当医となり、引き続き治療とその経過を研修するものとする。
- 地域医療研修は8週の研修を必須とする。研修先は、下記の地域医療研修施設(僻地・離島研修病院)より臨床研修管理委員会で選定された先で行う
- 一般外来研修は当院の内科研修中、地域医療研修中に4週相当以上の一般外来研修を行う。また、小児科研修中にも研修することができる

## \* 各科共通の研修方針

- 医師としての基本的姿勢・態度  
チーム医療の一員としての役割を理解し、多職種と強調して診療することを学ぶため、チーム活動(感染対策チーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム等)に参加することでチーム医療を学ぶ
- インフォームド・コンセント  
各科での研修において、指導医とともにインフォームド・コンセントを経験する。指導医のインフォームド・コンセントに同席し見学を実施したのち、インフォームド・コンセントの内容によっては指導医の監督のもとで一定程度のインフォームド・コンセントを実施する。
- 経験すべき29症候、26疾病・病態  
「経験すべき29症候」「経験すべき26疾病・病態」については、確実に経験できるよう、半年毎に臨床研修管理委員会が病歴要約および経験録をもとに研修の進捗状況を把握し、指導医に助言する

## \* 教育に関する行事

- オリエンテーション  
4月1日付採用とし1週間程度のオリエンテーションを行う
- 各種カンファレンス 別紙  
臨床病理カンファレンス(CPC)  
受け持ちであった研修医は、当該症例の臨床診断、臨床経過、死因、問題点などを要約して症例提示を行う、また、病理結果を新情報として討論や意見交換を行う。受け持ち以外の研修医もCPCには必ず参加する。  
委員会への参加(医療安全など)  
当院が主催する医療安全や感染対策などの委員会に参加すること。担当割は事前に通知
- 3月の下旬に研修修了式を行う  
その際、2年次修了者には初期臨床研修修了証を授与する

＊ 研修評価

研修医は、EPOC・研修医手帳・電子カルテに研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成し、行動目標および経験目標の達成状況が常に把握できるように努めること。

各ローテーション修了時にEPOCを用いて下記評価項目に関して医師および看護師を含めた多職種による評価を行う

- ・ 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
- ・ 資質・能力に関する評価
- ・ 基本的診療業務に関する評価
- ・ 360度評価

また、2年間の研修修了時に、各ローテーション修了時の上記評価内容を勘案して、研修管理委員会において「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し、到達目標の達成状況について評価する

＊ 修了の認定

① 認定要件

- ・ 研修医は各研修分野・診療科ローテーション修了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、ⅢをEPOC2もしくは書類に記載し、同時に各科評価を行ってください。
- ・ 到達目標の「A.医師としての基本的価値観」、「B.資質・能力」、「C.基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること
- ・ 経験すべき29症候と26疾病・病態を2年間で経験し、病歴要約（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）、考察等を記載すること
- ・ 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は外科症例に至った症例を選択し、病歴要約に必ず手術要約を含めること。※考察は指定書式あり
- ・ 臨床病理検討会（CPC）においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的な文書を提出すること

② 修了認定および証書の授与

各研修医がEPOC・研修手帳により2年間の研修による到達目標の達成を申告し、湘南厚木病院・臨床研修管理委員会がその実績を調査し、到達目標の達成度を確認し修了を認定する。認定された者は、初期研修プログラムを修了したことを明記した研修修了証書が授与される。

③ 修了後のコース

3年次以降は、新専門医制度の基幹型病院と連携しているため、2年間の初期研修において磨いた診療能力をさらに深めるよう進路については随時相談に応じる。

＊ 研修医の処遇

① 身分 湘南厚木病院 常勤医師

② 給与

基本給与

	1年次	2年次
基本給	300,000円	320,000円

付加給与等

	1年次	2年次
時間外手当	有	
休日手当	年末年始手当あり	
日・宿直手当	25,000円/回	30,000円/回
家族手当	配偶者16,000円、子（第2子まで）5,000円 その他の扶養者2,000円	
賞与	徳洲会医師給与規定に準ずる	
住宅手当	借家：賃貸の1/2(50,000円を限度とする) 持家：徳洲会医師給与規定に準ずる	

- ③ 勤務時間  
徳洲会グループ就業規則に準ずる  
月曜日～金曜日 8:30～17:00（うち休憩時間1時間含む）  
土曜日 8:30～12:30
- ④ 当直  
月に約4～7回程度
- ⑤ 時間外勤務  
時間外勤務の手当は、時間外手当として勤務時間に応じて支給する  
※必要に応じて上記時間以外でも研修時間とする  
例) 夕診見学、救急当直、緊急手術、分娩、カンファレンス等
- ⑥ 休暇  
週1日の法定休日（日曜日又はその代替日）と4週を通じ4日以上 of 週休をあわせた年間110日を休日とする  
雇入れの日から起算し3か月間継続勤務し、全労働日の8割以上を出勤したときは、3日間の年次有給休暇を付与する。雇入れの日から起算し6ヶ月間継続勤務したときは7日間の年次有給休暇を付与する。それ以降については毎年10月1日をもって前年度の全労働日の8割以上を出勤したとき、次の通りその者の勤続年数に応じて年次有給休暇を与える
- ⑦ 保険  
社会保険（組合健康保険）、厚生年金、雇用保険  
労働者災害補償保険法：適用あり
- ⑧ 健康管理  
健康診断：年2回（本人の希望により人間ドック受診可）  
インフルエンザ、予防接種（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）
- ⑨ 医師倍賞責任保険  
病院において加入（個人加入は任意）
- ⑩ 外部の研修活動  
学会研究会等への参加：可  
参加費用支給：有、出張扱い（学会等出張規程に準ずる）
- ⑪ 住居  
研修医の宿舎有り（単身・世帯用）
- ⑫ 病院内の個室  
有（合同医局）  
上級医・指導医等とのコミュニケーションを図るうえで同室性を尊重する  
当直室は研修医用が整備されている
- ⑬ 食事  
院内職員食堂あり
- ⑭ 福利厚生  
院内保育所あり、医療費一部免除その他
- ⑮ アルバイト禁止  
研修医は新医師臨床研修の基本3原則（1. 医師としての人格を涵養、2. プライマリ・ケアへの理解を深め患者を全人的に診ることができる基本的な診療態度を習得、3. アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備）を理解し、臨床研修に専念しなければならない
- ⑯ 資料請求先  
〒243-8551 神奈川県厚木市温水118-1  
湘南厚木病院 臨床研修センター事務局  
TEL:046-223-3636 FAX:046-223-3630  
E-mail:kensyu@shonan-atsugi.jp

# 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、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、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・能力を修得する。

## 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。

### 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。

### 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 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、不法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対して、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
- 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 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 適切な言葉遣い、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、患者の主体的な意思決定を支援する。
- 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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

## 6 医療の質と安全管理

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 日常業務の一環として、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 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。

## 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 医療上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・発展する医学知識・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を含む。)を把握する。

## B) 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患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域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年間以上とする。

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。

● 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、放射線科、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週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野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、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の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・全身的な診療とケア、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、幅広い産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る。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、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。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、他の必修分野等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、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 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）、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（感染制御、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・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、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。

# 実務研修の方略

【臨床研修を行う分野・診療科】 ※2年間で下記について経験する

◆オリエンテーション	
必修	1.臨床研修制度・プログラムの説明
	2.医療倫理
	3.医療関連行為の理解と実習
	4.患者とのコミュニケーション
	5.医療安全管理
	6.多職種連携・チーム医療
	7.地域連携
	8.自己研鑽:図書室、文献検索、EBM
◆内科	
必修	入院患者の一般的・全身的な診療とケア
	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修
◆外科	
必修	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応
	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修
◆小児科	
必修	小児の心理・社会的側面に配慮
	新生時期から各発達段階に応じた総合的な診療
	幅広い小児疾患の診療を行う病棟研修
◆産婦人科	
必修	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
	頻繁な女性の健康問題への対応
	幅広い産婦人科疾患の診療を行う病棟研修
◆精神科	
必修	精神科専門外来または精神科リエゾンチーム
	急性期入院患者の診療
◆救急医療	
必修	頻度の高い疾患と疾患
	緊急性の高い病態に対する初期救急対応
	(麻) 気管挿管を含む起動管理および呼吸管理
	(麻) 急性期の輸液・輸血療法
	(麻) 血行動態管理法
◆地域医療	
必修	僻地・離島の医療機関での研修
	一般外来
	在宅医療 (地域医療以外で研修する場合は必要ない)
	慢性期・回復期病棟を含めた病棟研修
	医療・介護・保険・福祉の施設や組織との連携
	地域包括ケアの実践
◆初期救急対応	
必修	状態や緊急度を把握・診断
	応急処置や院内外の専門部門との連携
◆チーム医療	
	RST:呼吸ケアチーム
	NST:栄養サポートチーム
	摂食・嚥下チーム

講習・座学・チーム医療	
必修	医療安全
	感染対策
	予防医療(予防接種含む)
	虐待
	社会復帰支援
	緩和ケア
	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
	臨床病理検討会(CPC)
	死亡症例検討会
	児童・思春期精神科領域
推奨	薬剤耐性球菌
	ゲノム医療

## 【臨床手技・検査手技等】

必修	体位変換
	移送
	皮膚消毒
	外用薬の貼布・塗布
	気道内吸引・ネブライザー
	尿道カテーテルの挿入と抜去
	中心静脈カテーテルの挿入
	ドレーンの挿入・抜去
	全身麻酔・局所麻酔・輸血
	眼球に直接触れる治療
	気道確保
	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる従手換気含む)
	胸骨圧迫
	圧迫止血法
	包帯法
	注射法(皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
	腰椎穿刺
	穿刺法(胸腔、腹腔)
	導尿法
	ドレーン・チューブ類の管理
	胃管の挿入と管理
	創部消毒とガーゼ交換
	簡単な切開・排膿□
	皮膚縫合
	軽度の外傷・熱傷の処置
気管挿管□	
除細動等□	
必修	血液型判定・交差適合試験
	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)
	心電図の記録
	超音波検査□
	退院前カンファレンスを経験する
地域連携室・部門との活動を経験する	

推奨	緩和ケアチーム
	ICT:感染管理チーム□
	医療安全ラウンド
	リエゾンチーム:精神支援チーム
	退院支援・地域連携チーム
	在宅医療チーム
	臨床倫理チーム
	RRT:救急チーム

推奨	ソーシャルワーカーとの活動を体験する
	主治医意見書の作成
	日々の診療録をSOAPで記録する(退院時要約を含む)□
	カウンターサインを介して指導医とのやり取りをする
	入院患者の退院時要約を作成する(1週間以内)
	各種診断書(死亡診断書を含む)□

必修	BLS
推奨	ACLS
必修	ICLS
推奨	PALS
推奨	ISLS
推奨	ACEC
推奨	JATEC
必修	災害講習会・訓練
推奨	TNT研修会
推奨	NST医師セミナー□
推奨	認知症サポート医養成講習会
推奨	緩和ケア講習会

## 経験すべき症候 -29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。

※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）、考察等を含むこと。

経験すべき症候	担当科					
	救	内	外	産	小	精
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・湿疹	●	●				
けいれん発作	●					
視力障害	●	●				
胸痛	●		●			
心停止	●					
呼吸困難	●	●				
吐血・咯血	●		●			
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・発達障害					●	
妊娠・出産				●		
終末期の症候		●	●			

## 経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-

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。

※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）、考察等を含むこと。

経験すべき症候	担当科					
	救	内	外	産	小	精
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)	●					●

## I. 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を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。

到達目標の達成度については、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による形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、修了の可否について評価する。

## 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

# 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 \_\_\_\_\_

観察者 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種名 \_\_\_\_\_ )

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
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"/>				
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"/>				
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"/>				
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"/>				

※「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 \_\_\_\_\_

記載日 年 月 日

### レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3(到達目標相当)	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

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<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ついて		
	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。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	患者のプライバシーについて		
	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。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	倫理的ジレンマについて		
	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。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利益相反の存在について		
	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。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
診療、研究、教育に必要な透明性確保について			
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"/>	

観察機会なし

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<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。</p>	症候と診断について		
	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>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>	患者への配慮について		
	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。
	□	□	□
	診療計画の立案について		
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。	
□	□	□	□

□観察機会なし

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<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>	患者の健康情報の收拾について		
	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	□	□	□
	最適な治療の実施について		
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	□	□	□
医療記録の作成について			
最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。	
□	□	□	□

□観察機会なし

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ばず影響を概説できる。</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>	言葉遣い、態度、みだしなみについて		
	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	□	□	□
	患者や家族への説明について		
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	□	□	□
患者や家族のニーズ把握について			
患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
□	□	□	□

□観察機会なし

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	チーム医療の目的について		
	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。
	□	□	□
	チームの情報共有について		
	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。
□	□	□	□

観察機会なし

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<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>	医療の質と患者安全について		
	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	□	□	□
	報告・連絡・相談について		
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	□	□	□
	医療事故の予防と事後の対応について		
一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
□	□	□	
医療従事者の健康管理について			
医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
□	□	□	□

観察機会なし

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<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>	法規・制度について		
	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、公費負担医療制度について		
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。	
□	□	□	

地域の健康問題について		
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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
予防医療・保険・健康増進について		
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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域包括ケアシステムについて		
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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
災害や感染症パンデミックについて		
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"/>

観察機会なし

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<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>	疑問点の研究について		
	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。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	科学研究方法について		
	科学研究方法を理解する。	科学研究方法を理解し、活用する。	科学研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床研究や治験について			
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"/>

観察機会なし

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<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>	医学知識・技術の吸収について		
	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医師以外の医療職との協力について			
同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

政策・医学・医療の最新情報の把握について			
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察機会なし

下記のコメントは必ず記載をお願い致します

良かった点:	
改善すべき点:	

# 研修医評価票 Ⅲ

## 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

記載日

年

月

日

レベル1: 指導医の直接の監督の下でできる

レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下でできる

レベル3: ほぼ単独でできる

レベル4: 後進を指導できる

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

## 研修医に関する評価表

研修医： \_\_\_\_\_ 年次研修医 \_\_\_\_\_ 研修期間： 年 月 ~ \_\_\_\_\_

評価日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 診療科： \_\_\_\_\_ 記入者： \_\_\_\_\_

評価項目 (4：優れている、3：標準、2：良くない、1：極めて良くない、NA：観察機会無し) 各項目に○をしてください。

共通評価項目		4	3	2	1	NA
医師としての基本的価値観	医療者としての服装、身だしなみが適切であった					
	勉強会、カンファレンスに参加し、自己研鑽に勤めていた					
	制度や社会資源を利用した医療を提供できる					
	患者の訴えをよく聴いていた					
	患者・家族の意思を尊重して医療を展開する姿勢がとれる					
	自らの能力を謙虚に受け止め、努力をしている					
資質・能力	医の倫理、生命倫理に配慮した態度をとれる					
	患者のプライバシーに配慮した行動がとれる					
	他職種と良好なコミュニケーションをとることができる					
	医療安全の知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる					
基本的検査	各科に共通する基本的検査（血液検査、X線検査など）ができる、知っている					
基本的手技	各科に共通する基本的手技（気道確保、採血など）ができる					
基本的治療	各科に共通する基本的治療（薬物の理解・投薬、輸液など）ができる					
医療記録	診療録に適切に記載できる					
	処方箋、診断書、紹介状などを適切に記載できる					
対人関係・態度	患者・家族と良好なコミュニケーションがとれた					
	患者および家族に対し納得いく説明ができた					
	医療チーム（コメディカル含む）内で良好なコミュニケーションがとれた					
	挨拶、患者への自己紹介、言葉遣いが適切であった					
	上級医・指導医への態度・言葉遣いが適切であった					
	指導医・上級医に対して報告・連絡・相談を的確に行っていたか					
	カンファレンスや回診時のプレゼンテーションは適切であったか					

★総合評価（研修医についてコメント）

指導医サイン

--

## 研修医に関する評価表

研修医： \_\_\_\_\_ 年次研修医 研修期間： 年 月 ~

評価日： 年 月 日 部署 \_\_\_\_\_ 記入者： \_\_\_\_\_

評価基準	4	期待・要求されている程度を上回る
	3	少々問題あるが業務はクリアしていて業務には支障ない
	2	何とか業務は遂行できているが、いろいろ不十分な点があり、改善の余地がある
	1	業務に支障をきたしている
	NA	判断できない（適応されない）

共通評価項目		4	3	2	1	NA
医師としての基本的価値観	医療者としての服装、身だしなみが適切であった					
	制度や社会資源を利用した医療を提供できる					
	患者の訴えをよく聴いていた					
	患者・家族の意思を尊重して医療を展開する姿勢がとれる					
	自らの能力を謙虚に受け止め、努力をしている					
資質・能力	医の倫理、生命倫理に配慮した態度をとれる					
	患者のプライバシーに配慮した行動がとれる					
	他職種と良好なコミュニケーションをとることができる					
	医療安全の知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる					
基本的検査	各科に共通する基本的検査（血液検査、X線検査など）ができる、知っている					
基本的手技	各科に共通する基本的手技（気道確保、採血など）ができる					
基本的治療	各科に共通する基本的治療（薬物の理解・投薬、輸液など）ができる					
医療記録	診療録に適切に記載できる					
	処方箋、診断書、紹介状などを適切に記載できる					
部門別評価		4	3	2	1	NA
患者情報を患者や看護師から積極的に得ようとする姿勢がある						
患者・家族への説明は患者中心で分かりやすい						
患者の療養環境を考えて行動できる（食事中・消灯後の診察・夜間の病室の出入り・靴音など）						
口頭指示は極力さける。緊急時でも後できちんと記録する						
処置後の片付けなどができる						
定期処方を遅れることなく処方している						
挨拶・身だしなみ・清潔・自己の健康管理ができる						
医療安全に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる						
感染対策に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる						

総合評価

★研修医についてコメントを記載してください

# 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： \_\_\_\_\_

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況：既達／未達	備考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達／未達	備考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

湘南厚木病院「断らない医師」育成・研修プログラム

プログラム責任者

\_\_\_\_\_







# 一般外来研修評価表

研修医 \_\_\_\_\_ 評価日 \_\_\_\_\_ 指導医 \_\_\_\_\_

評価項目 (3:優れている、2:標準、1:良くない) 各項目に○をしてください。

プロフェッショナリズム、資質・能力、基本的診療業務	自己評価			指導医評価		
1.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)到達度※	3	2	1	3	2	1
2.資質・能力の到達度※	3	2	1	3	2	1
3.基本的診療業務の到達度※	3	2	1	3	2	1
外来研修に対する姿勢						
1.挨拶、患者への自己紹介、言葉使いが適切であった	3	2	1	3	2	1
2.患者の家族の不安、訴えに対し親切に聞くことができる	3	2	1	3	2	1
3.病歴を聴取し診療録に記載することができる	3	2	1	3	2	1
4.病歴に基づいて適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を行うことができる	3	2	1	3	2	1
5.病歴と身体所見に基づいて行うべき検査や治療方針を決定できる	3	2	1	3	2	1
6.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・治療を行うことができる。	3	2	1	3	2	1
7.初診外来を行うことができる	3	2	1	3	2	1
8.慢性疾患について継続診療ができる	3	2	1	3	2	1
9.適切にコンサルテーションができる	3	2	1	3	2	1
10.EBMに基づいた診療が実践できる	3	2	1	3	2	1
11.指導医・上級医に対して報告・連絡・相談ができる	3	2	1	3	2	1

## 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## 資質・能力

- 医学・医療における倫理性
- 医学知識と問題対応能力
- 診療技能と患者ケア
- コミュニケーション能力
- チーム医療の実践
- 医療の質と安全管理
- 社会における医療の実践
- 科学的探究

## 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。

- 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。
- 病棟診療
- 初期救急対応
- 地域医療

*総合評価(研修医についてコメント)	サイン

## プログラム責任者 評価

研修医： \_\_\_\_\_

研修期間： \_\_\_\_\_ 年 月 ~

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

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	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
2. 利他的な態度	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
3. 人間性の尊重	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
4. 自らを高める姿勢	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
B. 資質・能力															
1. 医学・医療における倫理性	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
2. 医学知識と問題対応能力	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
3. 診療技能と患者ケア	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
4. コミュニケーション能力	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
5. チーム医療の実践	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
6. 医療の質と安全の管理	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
7. 社会における医療の実践	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
8. 科学的探究	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
C. 基本的診療業務															
1. 一般外来診療	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
2. 病棟診療	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
3. 初期救急対応	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
4. 地域医療	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA	4	3	2	1	NA
面談日															
プログラム責任者サイン															

# 侵襲的手技評価

【超音波ガイド下中心静脈カテーテル挿入】

研修医：  
\_\_\_\_\_

評価方法

- ① シミュレーターでの評価で合格した者は、次に介助者として経験する
- ② 必要件数 : 介助 3件
- ③ 合格した者は評価表を臨床研修センターへ提出すること  
\*合格した場合でも、単独での手技は認められません\*

介助1回目

施行日:	術者:	介助者:
<b>合格 ・ 再履修</b>		指導者サイン:

介助2回目

施行日:	術者:	介助者:
<b>合格 ・ 再履修</b>		指導者サイン:

介助3回目

施行日:	術者:	介助者:
<b>合格 ・ 再履修</b>		指導者サイン:

介助予備

施行日:	術者:	介助者:
<b>合格 ・ 再履修</b>		指導者サイン:

# 挿管・マスク換気評価表

研修医：  
\_\_\_\_\_

評価方法

- ① シミュレーターおよび適応・合併症の口頭試問に合格した者は、  
麻酔科で指導医のもと、術者を経験する
- ② 必要件数     :     10件
- ③ 合格した者は評価表を臨床研修センターへ提出すること  
    \*合格した場合でも、単独での手技は認められません\*

挿管・マスク換気の手技を指導医がチェックし、基準を満たした場合のみサインをもらう

	実施日	指導医サイン	合否
1	20 / /		
2	20 / /		
3	20 / /		
4	20 / /		
5	20 / /		
6	20 / /		
7	20 / /		
8	20 / /		
9	20 / /		
10	20 / /		

# 【総合内科プログラム】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 寺島 孝弘 (プログラム責任者)

## ■ プログラムの目標と特徴

2年間の初期臨床研修の間に、28週間の研修を行う。

総合内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、12～16週を1年次のうちに履修する。入院では10名～15名の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修はたとえ研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ
午前	病棟	病棟	外来研修	病棟	病棟	病棟
午後	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている

- ① 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける
- ② 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する
- ③ 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する
- ④ 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける
- ⑤ 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける
- ⑥ 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける
- ⑦ 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を道修正する態度を身に付ける

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- 1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
  - ・ 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
  - ・ 病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる
  - ・ 患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
  - ・ インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2) 一般外来診療
  - 頻度の高い症例・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。

- 3) 病棟診療  
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- 4) 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凱の専門部門と連携ができる。
- 5) 基本検査法  
・ 採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる  
・ 検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 6) 基本的手技  
採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
- 7) 臨床推論
- 8) 症例の文献的考察ができる  
副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる
- 9) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 10) 文書記録  
・ 診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる  
・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

## ■ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせる指導する

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う
- ② 内科外来研修（新患・再診・慢性疾患患者の継続診療）を行う
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

## ■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

### Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3:他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A B C NA	A B C NA
2 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる	A B C NA	A B C NA
3 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる	A B C NA	A B C NA
4 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる	A B C NA	A B C NA
5 チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる	A B C NA	A B C NA
6 医療安全に配慮した診療ができる	A B C NA	A B C NA
7 患者や家族のニーズを身体・心理に配慮できる	A B C NA	A B C NA
8 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う	A B C NA	A B C NA
9 時間外の緊急検査や処置に進んで参加し、プライマリ・ケアの習熟する	A B C NA	A B C NA
診断へのロジカルな思考の習得		
10 面接から必要な情報をピックアップできる	A B C NA	A B C NA
11 主訴から鑑別診断を想起できる	A B C NA	A B C NA
12 エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる	A B C NA	A B C NA
13 身体所見の特性を理解している	A B C NA	A B C NA
14 身体所見を実際に施行し正確に評価できる	A B C NA	A B C NA
15 基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる	A B C NA	A B C NA
16 基本的な検査、画像を評価することができる	A B C NA	A B C NA
17 検査、画像の適応を適度を選ぶことができる	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療		
18 基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている	A B C NA	A B C NA
19 基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している	A B C NA	A B C NA
20 基本的な治療の適応を決定することができる	A B C NA	A B C NA
21 心電図を記録でき、その主要所見が診断できる	A B C NA	A B C NA
22 超音波検査を記録でき、評価ができる	A B C NA	A B C NA
23 内科救急疾患の診断と初期対応（ACLSを習得しBLS指導を行える）	A B C NA	A B C NA
24 長期欠食症例の栄養管理ができる	A B C NA	A B C NA
25 指導医のもとに終末期医療を行える	A B C NA	A B C NA
26 基本的な内科救急の診断（心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など）と治療選択ができる	A B C NA	A B C NA
27 内科関連の臓器不全（心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など）の一般的管理ができる	A B C NA	A B C NA
28 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる	A B C NA	A B C NA
29 血ガスを分析・評価し、適切に対応できる	A B C NA	A B C NA

カンファ・学会活動・各種医療制度・システム									
30	内科カンファやCPCに必ず参加する	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	学会・地方会（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表した	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	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できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

# 【総合内科プログラム】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 東海大学医学部附属病院  
指導責任者 鈴木 秀和

## ■ プログラムの目標と特徴

2年間の初期臨床研修の間に、必要に応じて院内研修の4週間と入替で4週間の研修を行う。  
臨床医としての基盤を作るために、広い視野で患者を診療する態度を身につけ、将来専攻する専門診療科にかかわらずプライマリケア医として必要とされる基礎的な知識、技能を修得する。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.
午前	病棟	病棟	診療科長回診	病棟	病棟	研修医むけの勉強会
午後	総合内科症例 C.	病棟C. /Journal club	病棟	病棟	ICU症例C.	
夕方	病棟	病棟	病棟	病棟	感染症C. 感染症チーム抄読会	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている

- ① 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける
- ② 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する
- ③ 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する
- ④ 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける
- ⑤ 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける
- ⑥ 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける
- ⑦ 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を道修正する態度を身に付ける

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- 1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
  - ・ 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
  - ・ 病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる
  - ・ 患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
  - ・ インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2) 一般外来診療
  - 頻度の高い症例・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。
- 3) 病棟診療
  - 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- 4) 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凱の専門部門と連携ができる。

- 5) 基本検査法
  - ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
  - ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 6) 基本的手技
  - 採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
- 7) 臨床推論
- 8) 症例の文献的考察ができる
  - 副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる
- 9) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 10) 文書記録
  - ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
  - ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う
- ② 内科外来研修（新患・再診・慢性疾患患者の継続診療）を行う
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

### 研修行動目標と評価

- A：到達目標に達した
- B：目標に近い
- C：努力が必要
- NA：経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A B C NA	A B C NA
2 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる	A B C NA	A B C NA
3 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる	A B C NA	A B C NA
4 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる	A B C NA	A B C NA
5 チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる	A B C NA	A B C NA
6 医療安全に配慮した診療ができる	A B C NA	A B C NA
7 患者や家族のニーズを身体・心理に配慮できる	A B C NA	A B C NA
8 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う	A B C NA	A B C NA

9	時間外の緊急検査や処置に進んで参加し、プライマリ・ケアの習熟する	A	B	C	NA	A	B	C	NA
診断へのロジカルな思考の習得									
10	面接から必要な情報をピックアップできる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	主訴から鑑別診断を想起できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	身体所見の特性を理解している	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	身体所見を実際に施行し正確に評価できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	基本的な検査、画像を評価することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	検査、画像の適応を適度を選ぶことができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療									
18	基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	基本的な治療の適応を決定することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	心電図を記録でき、その主要所見が診断できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	超音波検査を記録でき、評価ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	内科救急疾患の診断と初期対応（ACLSを習得しBLS指導を行える）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	長期欠食症例の栄養管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	指導医のもとに終末期医療を行える	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	基本的な内科救急の診断（心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など）と治療選択ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	内科関連の臓器不全（心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など）の一般的管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29	血ガスを分析・評価し、適切に対応できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
カンファ・学会活動・各種医療制度・システム									
30	内科カンファやCPCに必ず参加する	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	学会・地方会（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表した	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	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できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【総合内科プログラム】

## 徳洲会内科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

大和徳洲会病院	清水 正法	名誉院長
榛原総合病院	高島 康秀	副院長
共愛会病院	水島 豊	名誉院長
鎌ヶ谷総合病院	中道 司	診療部長
大垣徳洲会病院	宮島 克明	部長
吹田徳洲会病院	松宮 清美	顧問
成田富里徳洲会病院	橋本 亨	副院長

### ■ プログラムの目標と特徴

2年間の初期臨床研修の間に、28週間の研修を行う。

総合内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、12～16週を1年次のうちに履修する。入院では10名～15名の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修はたとえ研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ
午前	病棟	病棟	外来研修	病棟	病棟	病棟
午後	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている

- ① 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける
- ② 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する
- ③ 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する
- ④ 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける
- ⑤ 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける
- ⑥ 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける
- ⑦ 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を道修正する態度を身に付ける

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- 1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
  - ・ 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
  - ・ 病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる
  - ・ 患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
  - ・ インフォームドコンセントを受け取る手順を身に付ける
- 2) 一般外来診療
  - 頻度の高い症例・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。

- 3) 病棟診療  
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- 4) 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凱の専門部門と連携ができる。
- 5) 基本検査法  
・ 採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる  
・ 検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 6) 基本的手技  
採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
- 7) 臨床推論
- 8) 症例の文献的考察ができる  
副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる
- 9) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 10) 文書記録  
・ 診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる  
・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせる指導する

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う
- ② 内科外来研修（新患・再診・慢性疾患患者の継続診療）を行う
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A B C NA	A B C NA
2 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる	A B C NA	A B C NA
3 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる	A B C NA	A B C NA
4 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる	A B C NA	A B C NA
5 チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる	A B C NA	A B C NA
6 医療安全に配慮した診療ができる	A B C NA	A B C NA
7 患者や家族のニーズを身体・心理に配慮できる	A B C NA	A B C NA
8 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う	A B C NA	A B C NA
9 時間外の緊急検査や処置に進んで参加し、プライマリ・ケアの習熟する	A B C NA	A B C NA
診断へのロジカルな思考の習得		
10 面接から必要な情報をピックアップできる	A B C NA	A B C NA
11 主訴から鑑別診断を想起できる	A B C NA	A B C NA
12 エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる	A B C NA	A B C NA
13 身体所見の特性を理解している	A B C NA	A B C NA
14 身体所見を実際に施行し正確に評価できる	A B C NA	A B C NA
15 基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる	A B C NA	A B C NA
16 基本的な検査、画像を評価することができる	A B C NA	A B C NA
17 検査、画像の適応を適度を選ぶことができる	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療		
18 基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている	A B C NA	A B C NA
19 基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している	A B C NA	A B C NA
20 基本的な治療の適応を決定することができる	A B C NA	A B C NA
21 心電図を記録でき、その主要所見が診断できる	A B C NA	A B C NA
22 超音波検査を記録でき、評価ができる	A B C NA	A B C NA
23 内科救急疾患の診断と初期対応（ACLSを習得しBLS指導を行える）	A B C NA	A B C NA
24 長期欠食症例の栄養管理ができる	A B C NA	A B C NA
25 指導医のもとに終末期医療を行える	A B C NA	A B C NA
26 基本的な内科救急の診断（心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など）と治療選択ができる	A B C NA	A B C NA
27 内科関連の臓器不全（心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など）の一般的管理ができる	A B C NA	A B C NA
28 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる	A B C NA	A B C NA
29 血ガスを分析・評価し、適切に対応できる	A B C NA	A B C NA

カンファ・学会活動・各種医療制度・システム									
30	内科カンファやCPCに必ず参加する	A	B	C	NA	A	B	C	NA
31	学会・地方会（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表した	A	B	C	NA	A	B	C	NA
32	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できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
33	各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

# 【外科プログラム】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 山本 孝太

## ■ プログラムの目標と特徴

必修科目として12週間、2年次の選択科目として研修することができる。

当科では、湘南外科グループ（Shonan Surgical Association）の1研修施設として、初期臨床研修カリキュラムに準じて一般外科を研修する。ローテート期間中の受持ち患者内容は、一般外科全般に広く及び、担当医として平均約10名前後を受け持ち、そのうち数名は常に術後急性期または集中治療を要する症例となる。平均在院日数が短いため入院患者回転率が早いので、症例数は十分である。

診療方針は上級医、チーフレジデント、指導医のチーム内で決定し、インフォームドコンセントを実施、チーム医療で行う。受け持ち患者の診断治療手技や手術の介助、麻酔、術者として参加する。研修期間中には、皮膚良性腫瘍切除、虫垂切除、膿瘍切開排膿など、また下肢静脈瘤、痔核、鼠径ヘルニアなどの日帰り手術全般に対しての執刀を平均して5例以上経験し、手術適応の決定、手術内容の把握、術前術後管理、加えて、一般的な創傷処置法も研修する。2年次選択科では腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	回診	回診	回診	回診/カンファ
	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	病棟
午後	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	
夕方	回診/術前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくださるように必要な知識、技術、態度を身につける

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 医の倫理に配慮し、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身につける
- ・ 周術期管理を習得する
- ・ 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する
- ・ 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテに記載できる

### <臨床検査>

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- ・ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

### <手技>

- ・ 外科基本的処置が指導医のもとで実施できる  
手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、抜糸、気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

## ■ 研修方略 ( LS ; Learning Strategies )

- LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する
- LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う
- LS3： カンファレンスの参画 IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ
- LS4： 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

## ■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

### Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ・ ローターション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

### 研修行動目標と評価

- A：到達目標に達した
- B：目標に近い
- C：努力が必要
- NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1 病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴）を正確に把握し記録できる	A B C NA	A B C NA
2 理学所見を正確に把握し、記録することができる	A B C NA	A B C NA
3 バイタルサインより緊急の病態を把握できる	A B C NA	A B C NA
4 全身所見（黄疸、脱水症状、悪液質など）を把握できる	A B C NA	A B C NA
5 検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができる	A B C NA	A B C NA
6 診療記録やその他の医療記録を適切に作成できる	A B C NA	A B C NA
7 各部（頸部、胸部、乳房、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C NA	A B C NA
8 消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるすることができる	A B C NA	A B C NA
9 頸部腫瘍、乳房腫瘍からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C NA	A B C NA
10 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C NA	A B C NA
11 消化器疾患、一般外科疾患（乳房、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる	A B C NA	A B C NA
12 放射線検査（胸、腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる	A B C NA	A B C NA
13 内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C NA	A B C NA
14 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる	A B C NA	A B C NA

15	術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる	A B C NA	A B C NA
16	剃毛、清拭、術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など）ができる	A B C NA	A B C NA
17	経口摂取の開始時間を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
18	術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C NA	A B C NA
19	救急処置：気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
20	救急外来にて、縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
21	鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考慮することができる	A B C NA	A B C NA
22	消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる	A B C NA	A B C NA
23	手術の適応を述べるができる	A B C NA	A B C NA
24	手術術式の概略を述べるができる	A B C NA	A B C NA
25	虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核根治術の術者になれる	A B C NA	A B C NA
26	手術の助手を務めることができる	A B C NA	A B C NA
27	高カロリー輸液の管理ができる	A B C NA	A B C NA
28	皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる	A B C NA	A B C NA
29	癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て、参加できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【外科プログラム】

## 徳洲会外科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

大和徳洲会病院	竹内 智弘	副院長
榛原総合病院	井上 和人	院長
共愛会病院	立石 晋	院長
鎌ヶ谷総合病院	永井 基樹	副院長
大垣徳洲会病院	間瀬 隆弘	院長
吹田徳洲会病院	高橋 俊樹	病院長
成田富里徳洲会病院	荻野 秀光	院長

### ■ プログラムの目標と特徴

必修科目として12週間、2年次の選択科目として研修することができる。

当科では、湘南外科グループ（Shonan Surgical Association）の1研修施設として、初期臨床研修カリキュラムに準じて一般外科を研修する。ローテート期間中の受持ち患者内容は、一般外科全般に広く及び、担当医として平均約10名前後を受け持ち、そのうち数名は常に術後急性期または集中治療を要する症例となる。平均在院日数が短いため入院患者回転率が早いので、症例数は十分である。

診療方針は上級医、チーフレジデント、指導医のチーム内で決定し、インフォームドコンセントを実施、チーム医療で行う。受け持ち患者の診断治療手技や手術の介助、麻酔、術者として参加する。研修期間中には、皮膚良性腫瘍切除、虫垂切除、膿瘍切開排膿など、また下肢静脈瘤、痔核、鼠径ヘルニアなどの日帰り手術全般に対する執刀を平均して5例以上経験し、手術適応の決定、手術内容の把握、術前術後管理、加えて、一般的な創傷処置法も研修する。2年次選択科では腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	回診	回診	回診	回診/カンファ
	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	病棟
午後	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	
夕方	回診/術前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくださるように必要な知識、技術、態度を身につける

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 医の倫理に配慮し、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける
- ・ 周術期管理を習得する
- ・ 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する
- ・ 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテに記載できる

#### <臨床検査>

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- ・ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

<手技>

- ・ 外科基本的処置が指導医のもとで実施できる  
手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、抜糸、気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

- LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する
- LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う
- LS3： カンファレンスの参画 IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ
- LS4： 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

■ 研修評価（Ev；Evaluation）

Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価  
ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

- A：到達目標に達した
- B：目標に近い
- C：努力が必要
- NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴）を正確に把握し記録できる	A B C NA	A B C NA
2 理学所見を正確に把握し、記録することができる	A B C NA	A B C NA
3 バイタルサインより緊急の病態を把握できる	A B C NA	A B C NA
4 全身所見（黄疸、脱水症状、悪液質など）を把握できる	A B C NA	A B C NA
5 検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができる	A B C NA	A B C NA
6 診療記録やその他の医療記録を適切に作成できる	A B C NA	A B C NA
7 各部（頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C NA	A B C NA
8 消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるることができる	A B C NA	A B C NA
9 頸部腫瘍、乳房腫瘍からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C NA	A B C NA
10 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C NA	A B C NA
11 消化器疾患、一般外科疾患（乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる	A B C NA	A B C NA

12	放射線検査（胸、腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	剃毛、清拭、術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など）ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	経口摂取の開始時間を適切に指示できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	術創部のドレーンの意義を理解できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	救急処置：気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	救急外来にて、縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考慮することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることのできる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	手術の適応を述べることのできる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	手術術式の概略を述べることのできる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核根治術の術者になれる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	手術の助手を務めることのできる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	高カロリー輸液の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28	皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29	癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て、参加できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【救急科プログラム】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 安井 誠一（副院長）

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として8週間、救急部門研修を行う。月に約6～7回の当直で、24時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う。  
主たる目的は各種救急患者に対する診察、検査、初期治療に関する基本的知識と技術を研修するとともに、救急診療における使命感と責任感を修得する。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月*	火	水	木	金	土
8:30	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
AM	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER
PM						

\*月曜日は厚木市派遣型救急ワークステーションの救急車同乗をする。他の診療科ローテ中も優先的に参加

## ■ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う

- ・ 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する
- ・ 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する
- ・ 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

## ■ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

- ・ バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- ・ 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
- ・ 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
- ・ 外傷初期診療が理解できる
- ・ 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
- ・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

## ■ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

LS1 : On the job training.

主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う

LS2 : 指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する

LS3 : 救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3: 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°C評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

- A: 到達目標に達した
- B: 目標に近い
- C: 努力が必要
- NA: 経験していない

	自己評価	指導医評価
1 速やかにバイタルサインのチェックができる	A B C NA	A B C NA
2 緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3 全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4 初期診療についてのインフォームド・コンセントが実施できる	A B C NA	A B C NA
5 初期治療を施行しつつ、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6 ACLSを実施でき、BLSを指導できる	A B C NA	A B C NA
7 死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8 大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9 患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10 検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11 X線、CT検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12 蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13 気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14 気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15 人工呼吸（徒手換気を含む）を実施できる	A B C NA	A B C NA
16 閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17 抹消静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18 適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19 除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20 静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21 胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22 局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23 大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24 切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25 軽度の外傷・熱傷の処置ができる	A B C NA	A B C NA
26 FASTが迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA

27 輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28 輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

# 【救急科プログラム】

## 徳洲会救急科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

大和徳洲会病院	川本 龍成	部長
榛原総合病院	森田 信敏	院長
鎌ヶ谷総合病院	澤村 淳	診療部長
大垣徳洲会病院	吉岡 真吾	部長
吹田徳洲会病院	丸川征四郎	顧問
成田富里徳洲会病院	村山 弘之	副院長

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として8週間、救急部門研修を行う。月に約6～7回の当直で、24時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う。主たる目的は各種救急患者に対する診察、検査、初期治療に関する基本的知識と技術を研修するとともに、救急診療における使命感と責任感を修得する。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月*	火	水	木	金	土
8:30	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
AM	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER
PM						

\*月曜日は厚木市派遣型救急ワークステーションの救急車同乗をする。他の診療科ローテ中も優先的に参加

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う

- ・ 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する
- ・ 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する
- ・ 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- ・ 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
- ・ 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
- ・ 外傷初期診療が理解できる
- ・ 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
- ・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：On the job training.

主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う

LS2：指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する

LS3：救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3: 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°C評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

- A: 到達目標に達した
- B: 目標に近い
- C: 努力が必要
- NA: 経験していない

	自己評価	指導医評価
1 速やかにバイタルサインのチェックができる	A B C NA	A B C NA
2 緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3 全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4 初期診療についてのインフォームド・コンセントが実施できる	A B C NA	A B C NA
5 初期治療を施行しつつ、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6 ACLSを実施でき、BLSを指導できる	A B C NA	A B C NA
7 死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8 大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9 患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10 検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11 X線、CT検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12 蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13 気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14 気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15 人工呼吸（徒手換気を含む）を実施できる	A B C NA	A B C NA
16 閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17 抹消静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18 適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19 除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20 静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21 胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22 局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23 大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24 切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25 軽度の外傷・熱傷の処置ができる	A B C NA	A B C NA
26 FASTが迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA

27 輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
28 輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
29 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

# 【麻酔科プログラム】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 笠井 麻紀

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として8週間、麻酔科研修を行う。  
全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔の基礎的理論の理解と手技を学び、麻酔実技を通じて、気道確保、用手式人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術習得を目標とする。  
また、呼吸・循環モニターの理論の基本を理解するとともに、モニター機器の正しい使用法と異常値の解釈を学び、安全な患者管理の技術を目標とする。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	ミーティング
AM	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	外来
PM						

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

- ・ 全身麻酔30例、腰椎麻酔、硬膜外麻酔20例以上の経験目標とし、救急処置における呼吸循環管理の基礎技術および知識を学ぶ
- ・ 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる
- ・ 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動ができ周術期管理の質を向上させる

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 各種麻酔法(全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など)を説明できる
- ・ 各麻酔法の合併症と対策を説明できる
- ・ 術前・術後診察ができる
- ・ 病例に応じた麻酔計画を立てることができる

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：手術室研修：麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する

LS2：術前、術後診察を指導のもとで担当する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ・ ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 基本的な麻酔法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
2 基本的な輸液および輸血療法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
3 基本的な鎮静法および鎮痛法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
4 麻酔器の取扱いを理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
5 麻酔器の始業点検が行える	A B C NA	A B C NA
6 麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬などの麻薬施用薬品の特性を理解し、正しく取り扱うことができる	A B C NA	A B C NA
7 劇薬、毒薬、麻薬などの薬品について、保管・処方、投与、事後処理などの一連の取扱いを適切に行え、他の医療従事者に対して説明できる	A B C NA	A B C NA
8 基本的な気道確保法（下顎挙上法、気管挿管法など）が行える	A B C NA	A B C NA
9 手術患者に対し、麻酔器を用いた用手換気法が行える	A B C NA	A B C NA
10 気管挿管後の一次確認及び二次確認が行える	A B C NA	A B C NA
11 一次確認または二次確認の結果から、気管挿管または食道挿管の判断が速やかに行える	A B C NA	A B C NA
12 気管挿管後の患者の呼吸管理が適切に行える	A B C NA	A B C NA
13 手術終了後における、気管チューブの抜管操作が適切に行える	A B C NA	A B C NA
14 定期手術患者の麻酔陽性に対して、症例に応じた麻酔計画が立案できる	A B C NA	A B C NA
15 術前診察を行い、諸検査所見の評価および患者の全身状態の把握を行える	A B C NA	A B C NA
16 手指衛生を理解し、正しい手洗い法（日常的手洗い、衛生的手洗い、手術時手洗い）が実践できる	A B C NA	A B C NA
17 マスク、手袋、ガウンなどの个人防护具を適切に取り扱うことができ、他の医療従事者に対して指導することができる	A B C NA	A B C NA
18 周術期モニタリングを理解し、正しく取り扱える	A B C NA	A B C NA
19 手術患者のバイタル再任を把握し、変化に適切に対処し、状態の安定化を図れる	A B C NA	A B C NA
20 安定期の手術患者に対して適切な輸液の選択と投与速度の指示が行える	A B C NA	A B C NA
21 血圧低下に対して、輸液療法、昇圧薬の選択と投与、輸血療法などが適切に行える	A B C NA	A B C NA
22 周術期出血に対して、出血量の判断が遅延なく行われ、輸血療法の適応を検討することができる	A B C NA	A B C NA
23 自己血輸血法の種類について理解し、説明することができる	A B C NA	A B C NA

24	貯血式自己血輸血、希釈式自己血輸血および回収式自己血輸血における診療の介助をおこなうことができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	術後の患者管理について理解し、説明できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	血ガス分析および酸塩基平衡の測定結果を評価し、適切に対処できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	医師、看護師、コメディカルスタッフと協調し、チーム医療ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【麻酔科プログラム】

## 徳洲会麻酔科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

大和徳洲会病院	東 朋子	主任部長
榛原総合病院	若林ちえ子	部長
鎌ヶ谷総合病院	山田 均	診療部長
吹田徳洲会病院	宮尾 章士	部長

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として8週間、麻酔科研修を行う。  
全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔の基礎的理論の理解と手技を学び、麻酔実技を通じて、気道確保、用手式人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術習得を目標とする。  
また、呼吸・循環モニターの理論の基本を理解するとともに、モニター機器の正しい使用法と異常値の解釈を学び、安全な患者管理の技術を目標とする。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	ミーティング
AM	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	外来
PM						

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

- ・ 全身麻酔30例、腰椎麻酔、硬膜外麻酔20例以上の経験目標とし、救急処置における呼吸循環管理の基礎技術および知識を学ぶ
- ・ 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる
- ・ 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動ができ周術期管理の質を向上させる

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 各種麻酔法(全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など)を説明できる
- ・ 各麻酔法の合併症と対策を説明できる
- ・ 術前・術後診察ができる
- ・ 病例に応じた麻酔計画を立てることができる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：手術室研修：麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する

LS2：術前、術後診察を指導のもとで担当する

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価  
ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 基本的な麻酔法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
2 基本的な輸液および輸血療法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
3 基本的な鎮静法および鎮痛法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
4 麻酔器の取扱いを理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
5 麻酔器の始業点検が行える	A B C NA	A B C NA
6 麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬などの麻薬施用薬品の特性を理解し、正しく取り扱うことができる	A B C NA	A B C NA
7 劇薬、毒薬、麻薬などの薬品について、保管・処方、投与、事後処理などの一連の取扱いを適切に行え、他の医療従事者に対して説明できる	A B C NA	A B C NA
8 基本的な気道確保法（下顎挙上法、気管挿管法など）が行える	A B C NA	A B C NA
9 手術患者に対し、麻酔器を用いた用手換気法が行える	A B C NA	A B C NA
10 気管挿管後の一次確認及び二次確認が行える	A B C NA	A B C NA
11 一次確認または二次確認の結果から、気管挿管または食道挿管の判断が速やかに行える	A B C NA	A B C NA
12 気管挿管後の患者の呼吸管理が適切に行える	A B C NA	A B C NA
13 手術終了後における、気管チューブの抜管操作が適切に行える	A B C NA	A B C NA
14 定期手術患者の麻酔陽性に対して、症例に応じた麻酔計画が立案できる	A B C NA	A B C NA
15 術前診察を行い、諸検査所見の評価および患者の全身状態の把握を行える	A B C NA	A B C NA
16 手指衛生を理解し、正しい手洗い法（日常的手洗い、衛生的手洗い、手術時手洗い）が実践できる	A B C NA	A B C NA
17 マスク、手袋、ガウンなどの個人防護具を適切に取り扱うことができ、他の医療従事者に対して指導することができる	A B C NA	A B C NA
18 周術期モニタリングを理解し、正しく取り扱える	A B C NA	A B C NA
19 手術患者のバイタル再任を把握し、変化に適切に対処し、状態の安定化を図れる	A B C NA	A B C NA
20 安定期の手術患者に対して適切な輸液の選択と投与速度の指示が行える	A B C NA	A B C NA
21 血圧低下に対して、輸液療法、昇圧薬の選択と投与、輸血療法などが適切に行える	A B C NA	A B C NA
22 周術期出血に対して、出血量の判断が遅延なく行われ、輸血療法の適応を検討することができる	A B C NA	A B C NA
23 自己血輸血法の種類について理解し、説明することができる	A B C NA	A B C NA

24	貯血式自己血輸血、希釈式自己血輸血および回収式自己血輸血における診療の介助をおこなうことができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	術後の患者管理について理解し、説明できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
26	血ガス分析および酸塩基平衡の測定結果を評価し、適切に対処できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
27	医師、看護師、コメディカルスタッフと協調し、チーム医療ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【産婦人科プログラム】

湘南藤沢徳洲会病院

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南藤沢徳洲会  
指導実施責任者 江原 宗平 (院長)  
担当指導医 橋口 和生

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として 4週間に渡り産婦人科全般について研修する。  
産科では、正常分娩から合併症妊娠の管理、産褥期の管理、分娩介助、会陰切開縫合等を研修する。婦人科では、婦人科的診察法、術前・術後管理、会陰裂傷縫合、腰椎、硬膜外麻酔等の手技を経験する。また、引き続き専門研修も継続できる

## ■ 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	ミーティング
AM	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

## ■ 一般目標 ( GIO ; General Instruction Objective )

### 【産科】

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と次期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。産科の日常業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する。

### 【婦人科】

婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の治療を修得する。

### 【内分泌学】

性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する

## ■ 行動目標 ( SBOs ; Structural Behavior Objectives )

### 【産科】

- ・ 生殖生理学の基本を理解する
- ・ 以下の産科検査所見が評価できる  
妊娠の診断、流産、子宮外妊娠の診断、内診所見が概ねとれる、超音波（経腹/経膈）、分娩監視装置所見
- ・ 妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる  
妊婦検診の内容、妊娠中毒症、早産、常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常、妊娠・授乳期の薬物療法の基本、乳腺炎の正しい理解と治療
- ・ 産科手術  
正常分娩の管理と介助、吸引分娩の適応と手技、帝王切開・子宮外妊娠手術の適応と第1助手（2年目は術者）、流産手術の適応と手技

### 【婦人科】

- ・ 女性の解剖・生理学を理解する

- ・ 婦人科疾患の取扱い  
内診所見が概ねとれる、超音波（経腹・経膣）所見がとれる  
腫瘍の診断・治療・病理の知識、不妊症の診断・治療・病理の知識、性器脱の診断・治療・病理の知識、心身症の診断・治療・病理の知識
- ・ 婦人科手術  
術前・術後の管理（リスク・術後合併症も）、付属器摘出術の第1助手、子宮全的手術の第2助手、膣式手術の第2助手、悪性腫瘍手術の第2助手、腹腔鏡下手術の第2助手
- 【内分泌学】
- ・ 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる
- ・ ホルモン療法の種類と原理を理解する  
排卵誘発・抑制、子宮出血誘発・抑制、乳汁分泌抑制、更年期障害の治療、月経困難症・PMSの治療
- ・ 産科内分泌  
胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解、子宮収縮剤の基礎知識と実際、乳汁分泌に関連した知識
- 【感染症学】
- ・ 女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量
- 【その他】
- ・ 術前症例検討会、治療方針検討会、抄読会

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

- LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する
- LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ・ ロテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

#### 研修行動目標と評価

- A：到達目標に達した
- B：目標に近い
- C：努力が必要
- NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 産婦人科診療に必要な基本的態度、技術を身につける	A B C NA	A B C NA
2 産婦人科的問診法について説明し、実施することができる	A B C NA	A B C NA
3 産婦人科診察法について説明し、実施することができる	A B C NA	A B C NA
4 産婦人科臨床検査を正しく選択し実施することができる	A B C NA	A B C NA
5 指導医・上級医とともに正常妊婦の外来管理ができる	A B C NA	A B C NA
6 正常分娩後、帝王切開後の管理	A B C NA	A B C NA

7	産褥の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	正常新生児の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	複式帝王切開術の手順を説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	流産の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	産科出血に対する応急処置法ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	急性腹症の鑑別と対応ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	婦人科手術の助手ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	婦人科良性腫瘍の診断と治療計画の立案ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	婦人科性器感染症検査、診断、治療計画の立案ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療について説明できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	不妊症、内分泌疾患患者の治療に関して説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	産科における薬物療法（子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題）について説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	不正性器出血に対する対応ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	卵巣嚢腫捻転に対する対応できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	婦人科における薬物療法（ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法）について説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期・母子保健指導ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 産婦人科研修の経験症例チェックリスト

研修医： \_\_\_\_\_

研修期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

手技	自己評価（経験したら☑）	指導医評価
1) 内診察	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 産婦人科超音波検査	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 妊娠反応	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
<b>産科</b>		
1) 正常分娩	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 異常分娩	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 帝王切開	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
4) 重症妊娠悪阻の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
5) 子宮内容清掃術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
6) 乳腺炎の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
<b>婦人科</b>		
1) 骨盤内感染（PID）STD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 子宮筋腫	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 子宮内膜症（含卵巣チョコレート膿腫）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
4) 卵巣腫瘍、子宮がん	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
5) 卵巣腫瘍の手術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
6) 子宮外妊娠手術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA

指導医サイン： \_\_\_\_\_

評価日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 【産婦人科プログラム】

## 湘南鎌倉総合病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	湘南鎌倉総合病院
指導実施責任者	守矢 英和 (副院長)
担当指導医	木幡 豊

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として 4週間に渡り産婦人科全般について研修する。産科では、正常分娩から合併症妊娠の管理、産褥期の管理、分娩介助、会陰切開縫合等を研修する。婦人科では、婦人科的診察法、術前・術後管理、会陰裂傷縫合、腰椎、硬膜外麻酔等の手技を経験する。また、引き続き専門研修も継続できる

### ■ 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	ミーティング
AM	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

### ■ 一般目標 ( GIO ; General Instruction Objective )

妊娠・分娩・産褥に関連するプライマリ・ケアと、女性特有の疾患について初期治療を行うのに必要な基本的知識・技術・態度を身に付ける

#### 【産科】

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と次期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。産科の日常業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する。

#### 【婦人科】

婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の治療を修得する。

#### 【内分泌学】

性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する

### ■ 行動目標 ( SBOs ; Structural Behavior Objectives )

#### 【産科】

- ・ 生殖生理学の基本を理解する
- ・ 以下の産科検査所見が評価できる  
妊娠の診断、流産、子宮外妊娠の診断、内診所見が概ねとれる、超音波（経腹/経膈）、分娩監視装置所見
- ・ 妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる  
妊婦検診の内容、妊娠中毒症、早産、常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常、妊娠・授乳期の薬物療法の基本、乳腺炎の正しい理解と治療
- ・ 産科手術  
正常分娩の管理と介助、吸引分娩の適応と手技、帝王切開・子宮外妊娠手術の適応と第1助手（2年目は術者）、流産手術の適応と手技

【婦人科】

- ・ 女性の解剖・生理学を理解する
- ・ 婦人科疾患の取扱い  
内診所見が概ねとれる、超音波（経腹・経腔）所見がとれる  
腫瘍の診断・治療・病理の知識、不妊症の診断・治療・病理の知識、性器脱の診断・治療・病理の知識、心身症の診断・治療・病理の知識
- ・ 婦人科手術  
術前・術後の管理（リスク・術後合併症も）、付属器摘出術の第1助手、子宮全摘手術の第2助手、膣式手術の第2助手、悪性腫瘍手術の第2助手、腹腔鏡下手術の第2助手

【内分泌学】

- ・ 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる
- ・ ホルモン療法の種類と原理を理解する  
排卵誘発・抑制、子宮出血誘発・抑制、乳汁分泌抑制、更年期障害の治療、月経困難症・PMSの治療
- ・ 産科内分泌  
胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解、子宮収縮剤の基礎知識と実際、乳汁分泌に関連した知識

【感染症学】

- ・ 女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量

【その他】

- ・ 術前症例検討会、治療方針検討会、抄読会

■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

■ 研修評価（Ev；Evaluation）

Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価  
ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

- A：到達目標に達した
- B：目標に近い
- C：努力が必要
- NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 産婦人科診療に必要な基本的態度、技術を身につける	A B C NA	A B C NA
2 産婦人科的問診法について説明し、実施することができる	A B C NA	A B C NA
3 産婦人科診察法について説明し、実施することができる	A B C NA	A B C NA
4 産婦人科臨床検査を正しく選択し実施することができる	A B C NA	A B C NA
5 指導医・上級医とともに正常妊婦の外来管理ができる	A B C NA	A B C NA

6	正常分娩後、帝王切開後の管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	産褥の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	正常新生児の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	複式帝王切開術の手順を説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	流早産の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	産科出血に対する応急処置法ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	急性腹症の鑑別と対応ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	婦人科手術の助手ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	婦人科良性腫瘍の診断と治療計画の立案ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	婦人科性器感染症検査、診断、治療計画の立案ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療について説明できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	不妊症、内分泌疾患患者の治療に関して説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	産科における薬物療法（子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題）について説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	不正性器出血に対する対応ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	卵巣嚢腫捻転に対する対応できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	婦人科における薬物療法（ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法）について説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期・母子保健指導ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 産婦人科研修の経験症例チェックリスト

研修医： \_\_\_\_\_

研修期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

手技	自己評価（経験したら☑）	指導医評価
1) 内診察	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 産婦人科超音波検査	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 妊娠反応	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
<b>産科</b>		
1) 正常分娩	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 異常分娩	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 帝王切開	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
4) 重症妊娠悪阻の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
5) 子宮内容清掃術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
6) 乳腺炎の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
<b>婦人科</b>		
1) 骨盤内感染（PID）STD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 子宮筋腫	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 子宮内膜症（含卵巣チョコレート膿腫）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
4) 卵巣腫瘍、子宮がん	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
5) 卵巣腫瘍の手術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
6) 子宮外妊娠手術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA

指導医サイン： \_\_\_\_\_

評価日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 【産婦人科プログラム】

## 徳洲会産婦人科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

共愛会病院 佐藤賢一郎 部長  
吹田徳洲会病院 北田 文則 副院長

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として 4週間に渡り産婦人科全般について研修する。産科では、正常分娩から合併症妊娠の管理、産褥期の管理、分娩介助、会陰切開縫合等を研修する。婦人科では、婦人科的診察法、術前・術後管理、会陰裂傷縫合、腰椎、硬膜外麻酔等の手技を経験する。また、引き続き専門研修も継続できる

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	ミーティング
AM	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

### ■ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

妊娠・分娩・産褥に関連するプライマリ・ケアと、女性特有の疾患について初期治療を行うのに必要な基本的知識・技術・態度を身に付ける

#### 【産科】

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と次期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。産科の日常業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する。

#### 【婦人科】

婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の治療を修得する。

#### 【内分泌学】

性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する

### ■ 行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

#### 【産科】

- ・ 生殖生理学の基本を理解する
- ・ 以下の産科検査所見が評価できる  
妊娠の診断、流産、子宮外妊娠の診断、内診所見が概ねとれる、超音波（経腹/経膈）、分娩監視装置所見
- ・ 妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる  
妊婦検診の内容、妊娠中毒症、早産、常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常、妊娠・授乳期の薬物療法の基本、乳腺炎の正しい理解と治療
- ・ 産科手術  
正常分娩の管理と介助、吸引分娩の適応と手技、帝王切開・子宮外妊娠手術の適応と第1助手（2年目は術者）、流産手術の適応と手技

【婦人科】

- ・ 女性の解剖・生理学を理解する
- ・ 婦人科疾患の取扱い  
内診所見が概ねとれる、超音波（経腹・経腔）所見がとれる  
腫瘍の診断・治療・病理の知識、不妊症の診断・治療・病理の知識、性器脱の診断・治療・病理の知識、心身症の診断・治療・病理の知識
- ・ 婦人科手術  
術前・術後の管理（リスク・術後合併症も）、付属器摘出術の第1助手、子宮全的手術の第2助手、腔式手術の第2助手、悪性腫瘍手術の第2助手、腹腔鏡下手術の第2助手

【内分泌学】

- ・ 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる
- ・ ホルモン療法の種類と原理を理解する  
排卵誘発・抑制、子宮出血誘発・抑制、乳汁分泌抑制、更年期障害の治療、月経困難症・PMSの治療
- ・ 産科内分泌  
胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解、子宮収縮剤の基礎知識と実際、乳汁分泌に関連した知識

【感染症学】

- ・ 女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量

【その他】

- ・ 術前症例検討会、治療方針検討会、抄読会

■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2：病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

■ 研修評価（Ev；Evaluation）

Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価  
ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 産婦人科診療に必要な基本的態度、技術を身につける	A B C NA	A B C NA
2 産婦人科的問診法について説明し、実施することができる	A B C NA	A B C NA
3 産婦人科診察法について説明し、実施することができる	A B C NA	A B C NA
4 産婦人科臨床検査を正しく選択し実施することができる	A B C NA	A B C NA
5 指導医・上級医とともに正常妊婦の外来管理ができる	A B C NA	A B C NA

6	正常分娩後、帝王切開後の管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
7	産褥の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
8	正常新生児の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
9	複式帝王切開術の手順を説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
10	流早産の管理ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
11	産科出血に対する応急処置法ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	急性腹症の鑑別と対応ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	婦人科手術の助手ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	婦人科良性腫瘍の診断と治療計画の立案ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	婦人科性器感染症検査、診断、治療計画の立案ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療について説明できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
17	不妊症、内分泌疾患患者の治療に関して説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	産科における薬物療法（子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題）について説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	不正性器出血に対する対応ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	卵巣嚢腫捻転に対する対応できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	婦人科における薬物療法（ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法）について説明することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期・母子保健指導ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 産婦人科研修の経験症例チェックリスト

研修医： \_\_\_\_\_

研修期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

手技	自己評価（経験したら☑）	指導医評価
1) 内診察	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 産婦人科超音波検査	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 妊娠反応	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
産科		
1) 正常分娩	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 異常分娩	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 帝王切開	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
4) 重症妊娠悪阻の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
5) 子宮内容清掃術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
6) 乳腺炎の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
婦人科		
1) 骨盤内感染（PID）STD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
2) 子宮筋腫	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
3) 子宮内膜症（含卵巣チョコレート膿腫）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
4) 卵巣腫瘍、子宮がん	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
5) 卵巣腫瘍の手術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA
6) 子宮外妊娠手術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C NA

指導医サイン： \_\_\_\_\_

評価日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 【小児科プログラム】

## 伊勢原協同病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	伊勢原協同病院
指導実施責任者	鎌田 修博 (院長)
プロ責	柏木 浩暢

### ■ プログラムの目標と特徴

小児科研修は必修科目として4週間研修を行う。このプログラムは「日本小児科学会 小児研修実施要綱案」および「慶応義塾大学病院 初期臨床研修プログラム（小児科）」に準拠する。小児の保健・医療に係わる問題が多様化し、小児医療の役割は子どもの疾患を「治す」ことだけではなく、子どもを健全に「育てる」ことにも向けられている。子どもの誕生から、成長し、次世代の子どもを持つまでのlife cycleに関わる医療体系、すなわち「成育医療」が求められている。小児科は子どものからだ、こころの全体を対象とする総合診療科である。現在社会的問題になっている小児救急は、しばしば急速に重篤化するなど成人のものとは異なる。すべての医師が小児救急を理解し、病児を重症度にしたがってトリアージできることが要求されている。

予防接種や乳幼児健診などの健康支援、育児支援は小児診療の特色のひとつである。本プログラムは、将来小児医療に携わることを目指す研修医のみならず、他の分野を目指す研修医にも有意義な臨床研修を提供し、すべての医師が小児のプライマリ・ケアを実践できることを目標にしている。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
PM	病棟	病棟・専門	病棟・専門	病棟・専門	病棟・専門	

(夜間 研修期間を通じて小児救急を行う)

病棟：一般病棟、新生児病棟、外来：一般外来、専門、専門：乳幼児検診、予防接種および外来（後述）

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

小児医療および小児科医の役割を理解し、プライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する

#### 1 小児の特性を学ぶ

小児診療においては、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠である。病児のみならず、その保護者の心理状態に配慮する重要性を学ぶ。

#### 2 小児の診療の特性を学ぶ

新生児期から思春期までの幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。小児の診療では保護者の協力が不可欠であり、信頼関係を構築することが重要である。病児の観察から病態を推察する「初期印象診断」が重要であり、その経験を蓄積する。成長の段階により、薬用量、補液量、栄養所要量および検査正常値は変動する。その知識の習得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、採血や血管確保などを経験する。予防接種やマウスクリーニングなどの予防医学的研修を行う。

#### 3 小児期の疾患の特性を学ぶ

発達段階によって疾患内容が異なる。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。成人とは病態が異なることが多く、小児特有の病態を理解しそれに応じた治療計画を立てることを学ぶ。新生児・未熟児の生理的変動、異常状態の把握方法を学ぶ。

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

#### 1 医療面接・指導

- ・小児ことに乳幼児に不安をあたえず接し、コミュニケーションが取れるようになる

#### 2 診察・診断

- ・全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、食欲などから、正常所見と異常所見とを見極め、救急に対処が必要か否かを判断できる
- ・顔貌異常、栄養不良、発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる

- ・ 理学的診察：以下の所見を的確に記載できる
- ・ 頭頸部所見（結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔、口腔、咽頭、学童以上の眼底所見）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、四肢（筋・関節）、皮膚（発疹）、神経学的所見
- ・ 日常しばしば遭遇する重要所見について適格な診察ができ、検査・治療について計画を立てることができる
- ・ 発疹性疾患の鑑別ができる
- ・ 消化器症状を有する患児において、便の性状、腹部所見、ツルゴールなどから脱水の有無を含めた病態を評価できる
- ・ 呼吸器症状を有する患児において、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無などから病態と重症度を評価できる
- ・ けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を判断し、神経学的所見の有無を的確に評価できる

### 3 臨床検査

- ・ 小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる  
一般検査（尿沈査を含む）、便検査（潜血、虫卵）、血算・白血球分画（計算版の使用、白血球の形態的特徴の観察）、血液生化学検査、血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断、アレルギー）、血液ガス分析、染色体検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、心電図・心臓超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、脳波・頭部CTスキャン・頭部MRI、CT・MRI、腹部超音波検査、呼吸機能検査

### 4 基本的手技

#### A 必ず経験すべき事項

- ・ 単独または指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血・皮下注射ができる
- ・ 指導医のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる
- ・ 指導医のもとで輸液、輸血およびその管理ができる
- ・ 心電図モニター、パルスオキシメーターを装着できる
- ・ 単独で坐薬の投与ができる
- ・ 新生児の光線療法への適応を判断でき、その指示ができる

#### B 経験することが望ましい事項

- ・ 指導医のもとで導尿・浣腸・胃洗浄・腰椎穿刺・新生児の臍肉芽の処置ができる

### 5 薬物療法

- ・ 体重・体表面積に基づいた薬容量の計算法を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる
- ・ 異なる剤型の中から適切なものを選択し、処方箋、指示書の作成ができる
- ・ 乳幼児における薬剤の使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる  
病児の年齢、病態に応じて輸液療法の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を定めることができる

### 6 小児保健に関する知識の習得

- ・ 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- ・ 乳幼児期の体重・身長の変化と異常の発見
- ・ 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対処
- ・ 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- ・ 育児に関わる相談の受け手としての知識
- ・ 思春期の成長、性成熟の評価

### 7 小児の救急医療

- ・ 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる
- ・ 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる
- ・ けいれんの鑑別ができ、けいれんを止めるための応急処置ができる
- ・ 低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる
- ・ 腸重積症を正しく診断して、適切な対応がとれる
- ・ 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる
- ・ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、静脈ラインの確保などの蘇生術
- ・ アナフィラキシーショック、異物誤飲、誤嚥、来院時心肺停止症例（CPA）、乳児突然死症候群（SIDS）、事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）、心不全、脳炎・脳症、髄膜炎、急性腎不全、ネグレクト、被虐待児

## ■ 研修方略 ( LS ; Learning Strategies )

- 小児科の研修は外来研修および小児救急で構成される。病棟研修と外来研修を完全には分離せず、外来診療から入院診療、退院後のフォローアップまでの一連の流れを通じて病児に関わり、病状の把握ができるようにする。回診による症例検討、抄読会を週1回ずつ行う。
- 病棟研修・外来研修・小児救急研修の指導および評価は、日本小児科学会専門医があたる。

### 1 病棟研修

- 小児科部長が研修を統括する。指導医とともに数人の入院患者を受け持つ。小児一般病棟が中心となるが、新生児の診察を定期的に行い、新生児入院患者を適宜受け持つ

### 2 外来研修

- 小児科部長が研修を統括する。初診、再来、乳幼児検診、予防接種および専門外来が含まれる。外来研修は病棟研修と平行してすすめる。
- 週2~3回の一般外来研修
- 血液・心臓・アレルギー・内分泌代謝・神経の専門外来研修
- 週1回の乳幼児検診・予防接種研修

### 3 夜間小児救急研修

- 小児科指導医とともに月2回程度の夜間小児救急医療に参画する

## ■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

### Ev1:自己評価

- EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3:他者評価

- 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

### 研修行動目標と評価

- A:到達目標に達した
- B:目標に近い
- C:努力が必要
- NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1 病児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立し、相互の理解を得る話し合いができる	A B C NA	A B C NA
2 成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる	A B C NA	A B C NA
3 チーム医療の構成員としての役割を理解し、幅広い職種の職員と協調して医療を実施することができる	A B C NA	A B C NA
4 病児の疾患に関わる問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報を収集し評価して、当該病児への適応を判断できる	A B C NA	A B C NA
5 小児病棟に特有な感染症について院内感染対策を理解し、対応できる	A B C NA	A B C NA
6 予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
7 病児本人および保護者から診断に必要な情報を的確に聴取できる	A B C NA	A B C NA
8 指導医とともに、病児本人および保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる	A B C NA	A B C NA
9 身体計測、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる	A B C NA	A B C NA
10 身体発育、精神発達、性成熟、生活状況などを評価し、年齢相当であるか否かを判断できる	A B C NA	A B C NA

11	小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
12	基本的な検査については、自分で実施することができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
13	小児・乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける	A	B	C	NA	A	B	C	NA
14	小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬容量を身に付ける	A	B	C	NA	A	B	C	NA
15	小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける	A	B	C	NA	A	B	C	NA
16	指導のもと小児科外来ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

# 【小児科プログラム】

湘南藤沢徳洲会病院

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南藤沢徳洲会病院  
指導実施責任者 江原 宗平 (院長)  
担当指導医 内田 祐司

## ■ プログラムの目標と特徴

小児科研修は必修科目として4週間研修を行う。  
将来小児医療に携わることを目指す研修医のみならず、他の分野を目指す研修医にも有意義な臨床研修を提供し、すべての医師が小児のプライマリ・ケアを実践できることを目標にしている。

## ■ 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
PM	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	

病棟：一般病棟、新生児病棟、外来：一般外来

## ■ 一般目標 ( GIO ; General Instruction Objective )

- 1 医師としての心構えを身に付けること
- 2 日常の業務を理解し習得すること
- 3 小児診療の考え方の初歩を理解すること

## ■ 行動目標 ( SBOs ; Structural Behavior Objectives )

- ・ 医師らしく行動できる
- ・ 患者さんとその家族から信頼されるよう行動する
- ・ 患者さんをきちんと診る、詳しい病歴と身体所見をとれる
- ・ 適切な検査の指示を出し、結果の解釈ができる
- ・ 患者さんに関するプレゼンテーションができる
- ・ 患者さんに関するアセスメントとプランを回診時に述べられるようにしておく
- ・ 適切なカルテとサマリの記載ができる
- ・ 基本的な検体採取を適切に実施できる
- ・ 基本的な治療手技を正しく実施できる
- ・ 小児の安全および感染予防に配慮できる
- ・ 疾患に関する教科書を読む
- ・ 英文の総説を読んで要約し、発表できる

## ■ 研修方略 ( LS ; Learning Strategies )

- LS1：小児科初期研修医の業務  
小児病棟担当（診察・採血・検査・病状説明・回診準備）、ER担当（救急小児診療・外来患者の点滴および採血）
- LS2：回診・カンファレンス  
小児カンファレンス・回診
- LS3：学会活動  
日本小児科学会、小児科地方会（神奈川県）

## ■ 研修評価 ( Ev ; Evaluation )

### Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ・ ローターション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

・ 看護師、コメディカル等による360°C評価、独自形式による形成的評価

#### 研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 小児科特有の問診法により簡潔かつ十分な情報を得ることができる	A B C NA	A B C NA
2 小児特に乳児・幼児に対して必要以上の不安を与えずに十分な身体診察を行える	A B C NA	A B C NA
3 尿、便、嘔吐物の評価ができる	A B C NA	A B C NA
4 小児科特有の胸部レントゲン、超音波所見を評価できる	A B C NA	A B C NA
5 典型的な心電図、脳波を理解できる	A B C NA	A B C NA
6 乳児の計測、採尿、静脈・毛細管採血ができる	A B C NA	A B C NA
7 鼓膜検査、眼底検査ができる	A B C NA	A B C NA
8 予防接種における皮下注射が安全に行える	A B C NA	A B C NA
9 乳幼児に点滴ラインがとれる	A B C NA	A B C NA
10 喘息発作時の酸素吸入、エアゾール吸入ができる	A B C NA	A B C NA
11 乳幼児に対する気道確保、バギング、人工呼吸、心臓マッサージ	A B C NA	A B C NA
12 小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤を処方できる。抗生物質、鎮咳去痰剤、止痢剤など	A B C NA	A B C NA
13 指導のもと小児科外来ができる	A B C NA	A B C NA
14 乳幼児健診について学ぶ	A B C NA	A B C NA
15 予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
16 小児救急疾患に対応できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

# 【小児科プログラム】

## 湘南鎌倉総合病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	湘南鎌倉総合病院
指導実施責任者	守矢 英和（副院長）
担当指導医	三宅 隆太

### ■ プログラムの目標と特徴

小児科研修は必修科目として4週間研修を行う。

将来小児医療に携わることを目指す研修医のみならず、他の分野を目指す研修医にも有意義な臨床研修を提供し、すべての医師が小児のプライマリ・ケアを実践できることを目標にしている。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
PM	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	

病棟：一般病棟、新生児病棟、外来：一般外来

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

- 1 医師としての心構えを身に付けること
- 2 日常の業務を理解し習得すること
- 3 小児診療の考え方の初歩を理解すること

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 医師らしく行動できる
- ・ 患者さんとその家族から信頼されるよう行動する
- ・ 患者さんをきちんと診る、詳しい病歴と身体所見をとれる
- ・ 適切な検査の指示を出し、結果の解釈ができる
- ・ 患者さんに関するプレゼンテーションができる
- ・ 患者さんに関するアセスメントとプランを回診時に述べられるようにしておく
- ・ 適切なカルテとサマリの記載ができる
- ・ 基本的な検体採取を適切に実施できる
- ・ 基本的な治療手技を正しく実施できる
- ・ 小児の安全および感染予防に配慮できる
- ・ 疾患に関する教科書を読む
- ・ 英文の総説を読んで要約し、発表できる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：小児科初期研修医の業務

小児病棟担当（診察・採血・検査・病状説明・回診準備）、ER担当（救急小児診療・外来患者の点滴および採血）

LS2：回診・カンファレンス

小児カンファレンス・回診

LS3：学会活動

日本小児科学会、小児科地方会（神奈川県）

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ・ ローターション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

・ 看護師、コメディカル等による360°C評価、独自形式による形成的評価

#### 研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 小児科特有の問診法により簡潔かつ十分な情報を得ることができる	A B C NA	A B C NA
2 小児特に乳児・幼児に対して必要以上の不安を与えずに十分な身体診察を行える	A B C NA	A B C NA
3 尿、便、嘔吐物の評価ができる	A B C NA	A B C NA
4 小児科特有の胸部レントゲン、超音波所見を評価できる	A B C NA	A B C NA
5 典型的な心電図、脳波を理解できる	A B C NA	A B C NA
6 乳児の計測、採尿、静脈・毛細管採血ができる	A B C NA	A B C NA
7 鼓膜検査、眼底検査ができる	A B C NA	A B C NA
8 予防接種における皮下注射が安全に行える	A B C NA	A B C NA
9 乳幼児に点滴ラインがとれる	A B C NA	A B C NA
10 喘息発作時の酸素吸入、エアゾール吸入ができる	A B C NA	A B C NA
11 乳幼児に対する気道確保、バギング、人工呼吸、心臓マッサージ	A B C NA	A B C NA
12 小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤を処方できる。抗生物質、鎮咳去痰剤、止痢剤など	A B C NA	A B C NA
13 指導のもと小児科外来ができる	A B C NA	A B C NA
14 乳幼児健診について学ぶ	A B C NA	A B C NA
15 予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
16 小児救急疾患に対応できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

# 【小児科プログラム】

厚木市立病院

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 厚木市立病院  
指導実施責任者 長谷川 節 (院長)  
担当指導医 伊藤 亮

## ■ プログラムの目標と特徴

小児科研修は必修科目として4週間研修を行う。  
将来小児医療に携わることを目指す研修医のみならず、他の分野を目指す研修医にも有意義な臨床研修を提供し、すべての医師が小児のプライマリ・ケアを実践できることを目標にしている。

## ■ 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
PM	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	

病棟：一般病棟、新生児病棟、外来：一般外来

## ■ 一般目標 ( GIO ; General Instruction Objective )

- 1 医師としての心構えを身に付けること
- 2 日常の業務を理解し習得すること
- 3 小児診療の考え方の初歩を理解すること

## ■ 行動目標 ( SBOs ; Structural Behavior Objectives )

- ・ 医師らしく行動できる
- ・ 患者さんとその家族から信頼されるよう行動する
- ・ 患者さんをきちんと診る、詳しい病歴と身体所見をとれる
- ・ 適切な検査の指示を出し、結果の解釈ができる
- ・ 患者さんに関するプレゼンテーションができる
- ・ 患者さんに関するアセスメントとプランを回診時に述べられるようにしておく
- ・ 適切なカルテとサマリの記載ができる
- ・ 基本的な検体採取を適切に実施できる
- ・ 基本的な治療手技を正しく実施できる
- ・ 小児の安全および感染予防に配慮できる
- ・ 疾患に関する教科書を読む
- ・ 英文の総説を読んで要約し、発表できる

## ■ 研修方略 ( LS ; Learning Strategies )

- LS1：小児科初期研修医の業務  
小児病棟担当（診察・採血・検査・病状説明・回診準備）、ER担当（救急小児診療・外来患者の点滴および採血）
- LS2：回診・カンファレンス  
小児カンファレンス・回診
- LS3：学会活動  
日本小児科学会、小児科地方会（神奈川県）

## ■ 研修評価 ( Ev ; Evaluation )

### Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ・ ロテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研

修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

・看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 小児科特有の問診法により簡潔かつ十分な情報を得ることができる	A B C NA	A B C NA
2 小児特に乳児・幼児に対して必要以上の不安を与えずに十分な身体診察を行える	A B C NA	A B C NA
3 尿、便、嘔吐物の評価ができる	A B C NA	A B C NA
4 小児科特有の胸部レントゲン、超音波所見を評価できる	A B C NA	A B C NA
5 典型的な心電図、脳波を理解できる	A B C NA	A B C NA
6 乳児の計測、採尿、静脈・毛細管採血ができる	A B C NA	A B C NA
7 鼓膜検査、眼底検査ができる	A B C NA	A B C NA
8 予防接種における皮下注射が安全に行える	A B C NA	A B C NA
9 乳幼児に点滴ラインがとれる	A B C NA	A B C NA
10 喘息発作時の酸素吸入、エアゾール吸入ができる	A B C NA	A B C NA
11 乳幼児に対する気道確保、バギング、人工呼吸、心臓マッサージ	A B C NA	A B C NA
12 小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤を処方できる。抗生物質、鎮咳去痰剤、止痢剤など	A B C NA	A B C NA
13 指導のもと小児科外来ができる	A B C NA	A B C NA
14 乳幼児健診について学ぶ	A B C NA	A B C NA
15 予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
16 小児救急疾患に対応できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

# 【精神科プログラム】

相州病院

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 医療法人社団青木末次郎記念会 相州病院  
指導実施責任者 小坂 淳（院長）

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として4週間、精神科研修を行う。精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科急性期入院、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリ・ケアとしての精神科研修をめざす。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟・外来	病棟	病棟・外来	病棟	病棟・外来	病棟
PM	病棟・外来	病棟	病棟・外来	病棟	病棟・外来	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

プライマリ・ケアにおける精神疾患に対し、神経医学的な手段を駆使して、心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性和タイミングを判断できる能力を身に付ける。

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 精神疾患が内因性、外因性、心因性のいずれによるものか大凡の見当をつけることができる
- ・ 身体疾患を持つ患者の心の問題の内容を理解して共感できる
- ・ 精神医学的面接法や精神現象を把握する技能と精神疾患を診断する能力を身に付ける

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

- LS1：精神科病棟において、総合疾患、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる
- LS2：一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる
- LS3：外来において患者のプライマリ・ケアにあたる
- LS4：精神科救急の初期対応を実践する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ・ ローターション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

### 研修行動目標と評価

- A：到達目標に達した  
B：目標に近い  
C：努力が必要  
NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA

2	症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる	A B C NA	A B C NA
3	精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
4	抑うつ状態（うつ状態）とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
5	仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
6	身体症状が前景化している気分障害（仮面うつ病）をそれ以外のものと別できる	A B C NA	A B C NA
7	躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
8	躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA
9	身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
10	抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる	A B C NA	A B C NA
11	患者のもつ社会心理経済的拝啓と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
12	統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
13	解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
14	不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
15	症候性を含む脳器質性精神障害（外因性）と機能的な精神障害（内因性、心因性）との区別ができる	A B C NA	A B C NA
16	症状性を含む脳器質性精神障害（譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々）を鑑別し対処できる	A B C NA	A B C NA
17	認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA
18	精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A B C NA	A B C NA
19	昏迷と昏睡を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
20	人格障害のおおまかな類型が把握できる	A B C NA	A B C NA
21	ストレス関連障害（特にPTSD）を把握できる	A B C NA	A B C NA
22	心理的発達の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
23	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
24	摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A B C NA	A B C NA
25	主な社会復帰療法の概略を述べるができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【精神科プログラム】

北里大学病院

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 北里大学病院  
指導実施責任者 岩村 正嗣（院長）

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として4週間、精神科研修を行う。  
精神科臨床の基本方針は、どのような精神疾患も、どのような時期にも対応できる精神科医療である。薬物療法を中心とする精神疾患の急性期から、リハビリテーションを積極的に行う慢性期まで一貫した治療を行い、カウンセリングや精神療法が必要な疾患や身体疾患を合併した精神疾患への対応も可能である。また、神奈川県精神疾患救急医療システムの基幹病院となっているため、措置入院や緊急措置入院も受け入れている。

診療実績として、年間の外来初診患者数は2,881人。その内訳はうつ病、躁うつ病などの気分障害圏776人、統合失調症圏366人、神経症圏1,163人など、初診・再診を含めた1日平均外来患者数は300人超と多く、外来デイケアも実施している。さらに専門外来として心療ストレス外来、アルコール外来、認知症鑑別外来、てんかん外来、音楽療法外来などを置いている。精神科病棟は閉鎖病棟、スーパー救急病床、身体合併症治療病棟を含んでいる。

北里大学病院における卒後臨床研修プログラムは、あらゆる精神疾患について一通りの経験を積むことができるという中味の濃い研修が特徴である。いわゆる精神科以外のプライマリ・ケアであるような軽症うつ病や身体化障害の患者も多く訪れるし、一方で自傷他害のおそれのあるような患者が主な対象となる精神科救急も経験できる。また、精神科疾患患者の身体合併症治療や統合失調症慢性期のデイケアも実施している。スタッフも各分野の専門家がそろっており、研修医の疑問への対応は極めて早いと思われる。指導医になりうる医師も豊富であり、基本的には研修医1名に1名の指導という体制で研修を行う予定である。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	スタッフ会議	クルズスなど	クルズスなど		クルズスなど	
	科長回診 （閉鎖病棟）	指定医回診	指定医回診	科長回診 （閉鎖病棟）	指定医回診	指定医回診 申し送り
	病棟カンファ			病棟カンファ		
PM	各種委員会			病棟カンファ		
	申送り	申送り	申送り	申送り	申送り	
	指定医回診	指定医回診	指定医回診	指定医回診カンファ	指定医回診	
	抄読会			教室研究会		

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

精神症状について、症状を把握し、診断士、自ら治療する能力を身に付けるか、専門家にコンサルトするためにスクリーニングする能力を身につける。対象となる精神症状は、精神科受診患者以外でみられやすいものとする。

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

・ 医療面接、医療社会性（保健関係法規、医療保険、公費負担、医の倫理、生命倫理）  
経験目標

## A 経験すべき診察法・検査・手技

- ・ 基本的な診察方法： 精神面の診察ができ、記載できる
- ・ 基本的な臨床検査： 神経生理学的検査法（脳波）
- ・ 医療記録

## B 経験すべき症状・病態・疾患

- ・ 不眠、不安、抑うつ、精神科領域の救急、器質精神病、てんかん、症状精神病、認知症、アルコール依存症、うつ病、統合失調症、不安障害（パニック症候群）、身体表現性障害、ストレス関連障害（経験要）

## C 特定の医療現場の経験

ストレスマネジメント、精神保健・医療、精神症状の捉え方、精神疾患への初期対応と治療、デイケアなど社会復帰や地域支援体制、緩和・終末期医療：理社会面への配慮、告知、死生観、宗教観への配慮

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

### A 診断のための技法

#### 1 医療面接

- ・ 中等度の難易度の医療面接ができるようになる、講義、ロールプレイ

#### 2 精神症状を把握するための面接

- ・ 主な精神症状を把握するための面接ができるようになる
- ・ 講義、入院受持ち患者における面接見学と指導、外来実習

#### 3 精神症状の理解と記載

- ・ 基本的な精神症状の分類を理解し、症例について記載できるようになる
- ・ 講義、入院受持ち患者における記載の添削指導

#### 4 脳波（神経生理学的検査法）

異常脳波を見出せるようになる、講義、入院受持ち症例の脳波判読指導

#### 5 医療記録の記載

医療記録を適切に記載できるようになる、講義、入院受持ち患者における記載の添削指導

### B 症状や疾患

#### 1 不眠

- ・ 不眠の原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の使い方、専門医に紹介すべき基準を習得する
- ・ 講義、受持ち患者のレポート作成

#### 2 不安、不安障害

不安の原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の使い方、専門医に紹介すべき基準を習得する

#### 3 抑うつ、うつ病

- ・ 抑うつの原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の使い方、専門医に紹介すべき基準を習得する
- ・ 講義、病棟実習、入院受持ち患者のレポート作成

#### 4 せん妄、症状精神病

せん妄の原因疾患の鑑別、向精神薬の使い方を習得する  
講義、身体合併症病棟およびリエゾン実習

#### 5 認知症、変性疾患

- ・ 認知症の原因疾患の鑑別、異常行動に対する向精神薬の使い方を習得する
- ・ 講義、病棟実習、物忘れ外来実習、受持ち患者のレポート作成

#### 6 統合失調症

- ・ 統合失調症の診断方法を習得する  
講義、病棟実習、受持ち患者のレポート作成

#### 7 アルコール依存

- ・ 講義、アルコール外来実習

## 8 心身症、心療内科疾患、身体表現性障害、ストレス関連障害

- ・ 身体表現性障害、ストレス関連障害、心身症の概要となる主な対応を習得する
- ・ 講義、診療ストレス外来実習

## C 特殊な医療現場の経験

### 1 精神疾患の緊急、救急医療

- ・ 緊急性を要する精神症状の鑑別と医療および法律面の対応を習得する
- ・ 講義、精神科緊急入院実習、精神科当直業務実習

### 2 身体救急の現場における精神医療

- ・ 身体救急の現場で認めやすい精神症状と対応の概要を理解する
- ・ 講義、大学病院救命救急・災害医療センター実習

### 3 緩和・終末期医療

- ・ 終末期医療における告知、心理社会面への配慮などを経験し習得する
- ・ 講義、緩和ケアグループ実習、リエゾン実習

### 4 統合失調症における社会復帰や社会支援体制

- ・ 統合失調症の社会復帰サポートシステムの概要を習得する
- ・ 講義、デイケア・ナイトケア・作業療法実習

### 5 公的な精神保健センター

- ・ 公的な精神保健センターの主な業務を理解する
- ・ 講義、横浜市こころの相談センター実習

## D その他

### 1 臨床現場で求められる規則や法律

- ・ 臨床現場で求められる規則や法律（精神保健福祉法、医療保険等）を理解する
- ・ 講義、病棟実習

### 2 産業メンタルヘルスとストレスマネジメント

- ・ 産業メンタルヘルスとストレスマネジメントの概要を理解する
- ・ 講義

### 3 向精神薬の副作用

向精神薬の代表的、あるいは重篤な副作用を理解する

### 4 小児児童精神医学

小児児童精神医学の基礎を学ぶ

## ● 研修プログラム（研修医5人の場合）

### 1 講義（90分×25回）

精神医学入門、精神症状を把握するための面接、精神症状の理解と記載、医療面接（Ⅰ）  
医療面接（Ⅱ）、医療記録の記載、脳波（Ⅰ）、脳波（Ⅱ）、心理テストの使い方、不眠、不安、不安障害、抑うつ、うつ病、せん妄、症状精神病、認知症、変性疾患、統合失調症  
統合失調症における社会復帰や社会支援体制、アルコール依存症、心身症、心療内科疾患、身体表現性障害、ストレス関連障害、小児児童精神医学、身体救急の現場における精神医療、緩和・終末期医療（Ⅰ）、緩和・終末期医療（Ⅱ）、公的な精神保健センター業務  
産業メンタルヘルスとストレスマネジメント、臨床現場で求められる規則や法律

### 2 実習とその日程

- ・ 初診外来（毎日開催）、フォローアップ症例研修（初診で担当した患者の外来陪診察補助（適宜））、心療ストレス外来研修（週2回開催）、認知症鑑別外来研修（週2回開催）、アルコール外来研修（週2回開催）、デイケア・作業療法研修（週4日実施）

上記以外の時間は入院患者（含：合併症病棟）受持ち研修、入院患者見学研修

- ・ リエゾン研修、緩和ケアチーム研修、東洋精神医学会、神奈川県精神医学会への参加、他

### 3 指導体制

- ・ 研究員、診療講師、講師（合計11名）が指導医となり各1名の研修医を配属、精神保健指定医が担当
- ・ リエゾン研修：大学病院勤務の講師と研究員が担当
- ・ 緩和ケアチーム研修：緩和ケアチームに勤務する研究員が担当

■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3: 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1 初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
2 症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる	A B C NA	A B C NA
3 精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
4 抑うつ状態（うつ状態）とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
5 仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
6 身体症状が前景化している気分障害（仮面うつ病）をそれ以外のものと別できる	A B C NA	A B C NA
7 躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
8 躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA
9 身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
10 抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる	A B C NA	A B C NA
11 患者のもつ社会心理経済的挿啓と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
12 統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
13 解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
14 不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
15 症候性を含む脳器質性精神障害（外因性）と機能的性精神障害（内因性、心因性）との区別ができる	A B C NA	A B C NA
16 症状性を含む脳器質性精神障害（譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々）を鑑別し対処できる	A B C NA	A B C NA
17 認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA

18	精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	昏迷と昏睡を鑑別できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	人格障害のおおまかな類型が把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	ストレス関連障害（特にPTSD）を把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	心理的発達の障害を把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	主な社会復帰療法の概略を述べる事ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【精神科プログラム】

清川遠寿病院

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 清川遠寿病院  
指導実施責任者 岩切 誠 (院長)

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として4週間、精神科研修を行う。精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科急性期入院、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリ・ケアとしての精神科研修をめざす。

## ■ 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟	病棟・外来	病棟	病棟	病棟
PM	病棟	病棟	病棟・外来	病棟	病棟	

## ■ 一般目標 ( GIO ; General Instruction Objective )

プライマリ・ケアにおける精神疾患に対し、神経医学的な手段を駆使して、心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性とタイミングを判断できる能力を身に付ける。

## ■ 行動目標 ( SBOs ; Structural Behavior Objectives )

- ・ 精神疾患が内因性、外因性、心因性のいずれによるものか大凡の見当をつけることができる
- ・ 身体疾患を持つ患者の心の問題の内容を理解して共感できる
- ・ 精神医学的面接法や精神現象を把握する技能と精神疾患を診断する能力を身に付ける

## ■ 研修方略 ( LS ; Learning Strategies )

- LS1 : 精神科病棟において、総合疾患、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる
- LS2 : 一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる
- LS3 : 外来において患者のプライマリ・ケアにあたる
- LS4 : 精神科救急の初期対応を実践する

## ■ 研修評価 ( Ev ; Evaluation )

### Ev1: 自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ・ ローターション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2: 指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3: 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
1 初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
2 症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる	A B C NA	A B C NA
3 精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
4 抑うつ状態（うつ状態）とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
5 仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
6 身体症状が前景化している気分障害（仮面うつ病）をそれ以外のものと別できる	A B C NA	A B C NA
7 躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
8 躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA
9 身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
10 抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる	A B C NA	A B C NA
11 患者のもつ社会心理経済的拝啓と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
12 統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
13 解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
14 不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
15 症候性を含む脳器質的性精神障害（外因性）と機能的性精神障害（内因性、心因性）との区別ができる	A B C NA	A B C NA
16 症状性を含む脳器質性精神障害（譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々）を鑑別し対処できる	A B C NA	A B C NA

17	認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
18	精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
19	昏迷と昏睡を鑑別できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
20	人格障害のおおまかな類型が把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
21	ストレス関連障害（特にPTSD）を把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
22	心理的発達の障害を把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
23	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
24	摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
25	主な社会復帰療法の概略を述べるができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【放射線科プログラム】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 山室 博 (放射線科 医長)

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として4週間、放射線科研修を行う。  
画像診断はgeneral radiologyを重視し救急放射線診断、単純撮影読影に加えて各臓器セクションの専門スタッフによるface to faceの徹底した現場教育を行う。  
画像診断は診断の根幹をなすもので、全ての科の医師にとって重要なものである。当科では、CT、MRIの基本的な画像解剖および読影を習得することを目標とする。検査の適応・禁忌、造影剤使用の適応・禁忌の習得も可能である。

## ■ 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土
午前	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影
午後	読影	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影	

## ■ 一般目標 ( GIO ; General Instruction Objective )

- ・ 臨床医学の中における画像診断の役割と適応について理解する
- ・ 臨床現場で役に立つ画像診断の基礎知識を身に付ける
- ・ 放射線科研修でのみ得ることが可能な読影手法あるいは、血管造影・インターベンショナルラジオロジーおよび消化管造影手技を身に付ける
- ・ 放射線被曝と防護における基本的知識を身につける
- ・ 画像診断センターのコメディカルのスタッフの機能と画像情報の管理の重要性について理解する

## ■ 行動目標 ( SBOs ; Structural Behavior Objectives )

X線CT検査の適応が診断でき、画像の解釈ができる/造影検査の適応  
MRI検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる  
単純X線検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる  
倫理的に画像を解釈でき簡単な診断報告書を作成できる  
画像診断で重要な解剖学を理解する  
核医学検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる  
薬疹等の造影剤の副反応を観察し、治療に参加できる

## ■ 研修方略 ( LS ; Learning Strategies )

LS1 : 多数の症例の画像を診て画像診断の解剖学に慣れる  
LS2 : 各種検査の見学、および検査に参加する  
LS3 : 各種モダリティ毎にできるだけ多くの画像を診る

## ■ 研修評価 ( Ev ; Evaluation )

### Ev1:自己評価

- ・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3: 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A B C NA	A B C NA
2 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる	A B C NA	A B C NA
3 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる	A B C NA	A B C NA
4 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる	A B C NA	A B C NA
5 チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる	A B C NA	A B C NA
6 医療安全に配慮した診療ができる	A B C NA	A B C NA
7 患者や家族のニーズを身体・心理に配慮できる	A B C NA	A B C NA
8 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う	A B C NA	A B C NA
9 時間外の緊急検査や処置に進んで参加し、プライマリ・ケアの習熟する	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：

コメント（必須）

# 【地域医療プログラム】

## ■ 研修施設と指導責任者

協力施設	所在地	指導実施責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方 隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
庄内余目病院	山形	寺田 康
新庄徳洲会病院	山形	笹壁 弘嗣
山北徳洲会病院	新潟	小林 司
白根徳洲会病院	山梨	石川 真
皆野病院	埼玉	霜田 光義
宇和島徳洲会病院	愛媛	松本 修一
大隅鹿屋病院	鹿児島	木村 圭一
屋久島徳洲会病院	鹿児島	山本 晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島	浦元 智司
笠利病院	鹿児島	岡 進
名瀬徳洲会病院	鹿児島	満元 洋二郎
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島	星川 聖人
徳之島徳洲会病院	鹿児島	新納 直久
沖永良部徳洲会病院	鹿児島	玉榮 剛
与論徳洲会病院	鹿児島	高杉 香志也
石垣島徳洲会病院	沖縄	池村 綾
宮古島徳洲会病院	沖縄	兼城 隆雄
山川病院	鹿児島	野口 修二
館山病院	千葉	能重 美穂

## ■ プログラムの目標と特徴

協力型病院または協力型施設である中小規模病院にて、2年次に8週間研修し、指導医とともに外来診療、入院診療、在宅診療研修などを行う。  
僻地・離島での医療活動は徳洲会グループの原点である。当初1年間の研修を行った基幹型病院と異なり、僻地・離島の病院はマンパワー、設備、搬送手段など様々な制約がある中で良い医療を提供する努力をしている。僻地・離島での研修を通じて、自分自身の実力を知るとともに、限られた医療資源を有効に活用して最前の医療を提供する方法を模索する機会となる。そのような意味で1年間学んだプライマリ・ケアの総まとめの研修でもある。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	在宅診療同行	外来研修	在宅診療同行	外来研修	ナイトバックセッション
午後	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	
夕方	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	

○前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加

○外来研修：外来診療時間に実務研修を行う

○在宅診療：原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を定める

○ポストカンファレンス：その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

## ■ 行動目標（ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

- 1 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べるができる
- 2 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる
- 3 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする
- 4 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる
- 5 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる
- 6 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる
- 7 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する
- 8 僻地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる
- 9 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる
- 10 癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する
- 11 一般外来診療  
頻度の高い症例・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。
- 12 病棟診療  
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- 13 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凱の専門部門と連携ができる。
- 14 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。

## ■ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

- 院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。
- ・ 研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする
  - ・ 新入院のカンファレンス、回診に参加する
  - ・ 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する
  - ・ 他職種との合同カンファレンスにも参加する
  - ・ 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う
  - ・ 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などとして作成する
  - ・ 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う
  - ・ 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う
  - ・ 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う
  - ・ 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する
  - ・ 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えたうえで参加をする
  - ・ 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ
  - ・ 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ
- 実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について  
研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、徳洲会グループ研修委

員会と当該病院で決定する

## ■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

### Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価  
ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3:他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°C評価、独自形式による形成的評価

### 研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べる ことができる	A B C NA	A B C NA
2 僻地や離島の地域特性（高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べる ことができる	A B C NA	A B C NA
3 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする	A B C NA	A B C NA
4 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える	A B C NA	A B C NA
5 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる	A B C NA	A B C NA
6 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる	A B C NA	A B C NA
7 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る	A B C NA	A B C NA
8 僻地や離島でのトランスポートレーションの方法について判断できる	A B C NA	A B C NA
9 問題解決に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる	A B C NA	A B C NA
10 脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する	A B C NA	A B C NA
11 バイタルサインの把握ができる	A B C NA	A B C NA
12 重症度および緊急度の把握ができる	A B C NA	A B C NA
13 ショックの診断と治療ができる	A B C NA	A B C NA
14 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる	A B C NA	A B C NA

15 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる	A B C NA	A B C NA
16 専門医への適切なコンサルテーションができる	A B C NA	A B C NA
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	A B C NA	A B C NA
18 食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネージメントができる	A B C NA	A B C NA
19 性感染予防、家族計画を指導できる	A B C NA	A B C NA
20 地域・産業・学校保健事業に参加できる	A B C NA	A B C NA
21 予防接種を実施できる	A B C NA	A B C NA
22 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実施する	A B C NA	A B C NA
23 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する	A B C NA	A B C NA
24 診療所の役割（病診連携についての理解も含む）について理解し、実践する	A B C NA	A B C NA
25 僻地・離島医療について理解し、実践する	A B C NA	A B C NA
26 心理社会的側面への配慮ができる	A B C NA	A B C NA
27 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる	A B C NA	A B C NA
28 告知をめぐる諸問題への配慮ができる	A B C NA	A B C NA
29 生死観・宗教観などへの配慮ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：

---

コメント（必須）

---

## 【報告書】

研修医氏名 \_\_\_\_\_ 施設名 \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_  
研修期間 年 月 日 ~ 年 月 日

< 表題 >

地域医療の特性・地域における役割、機能に関する考察（800字以上）

# 【総合内科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 寺島 孝弘（プログラム責任者）

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で8週～20週間の研修期間が選択できる。2年次においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。

診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	病棟	病棟	外来研修	病棟	病棟	病棟
午後	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

頭痛、不明熱、全身倦怠感など、その診断に内科全般の知識が必要とされる病態の問診や身体所見の取り方、また診断へのアプローチなどの知識を習得する。またひとつの臓器に対する単科の治療ではなく、既往歴を有する患者の新規疾患に対する治療戦略や、多臓器不全に対する総合的な内科的知識を必要とする集約的な内科治療などについて、統合的な内科治療の手技を習得する。

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- 1 鑑別診断から適切な検査を選択、評価し、結果を患者に説明することができる
- 2 臨床疫学・EBM的な手技を実習し、診療に応用できる
- 3 内科のサブスペシャリティあるいは他科へのコンサルテーションができる
- 4 医学モデルではなく、心理社会的要因など複雑な問題を持った患者に対して、患者個人の事情を汲み取り、より妥当な判断を行うプロセスを経験する

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：頻度の高い内科系疾患に対し適切にアプローチすることができる

臨床上の問題を挙げるることができる

LS2：主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとに鑑別診断を挙げ、EBMやガイドライン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する

LS3：他科へのコンサルテーション・カンファレンスで問題症例を提示する

LS4：指導医・上級医の指導のもと、外来診療を行い、医療面接を実践する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【外科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 山本 孝太（外科医長）

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週～28週間の研修期間が選択できる。  
2年次の選択科では、1年次に習得した基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療で必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。  
腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行き、1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	回診	回診	回診	回診/カンファ
	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	病棟
午後	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	
夕方	回診/術前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくださるように必要な知識、技術、態度を身につける

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

### 1 <診察>

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行き、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる

### 2 <臨床検査>

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- ・ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

### 3 <手技>

期間挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2：病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3：カンファレンスの参画 IN&OUTカンファ、M&Mカンファ、GIカンファ、術前カンファ

LS4：自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【救急科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	湘南厚木病院
指導責任者	安井 誠一（副院長）
担当指導医	鎌形 悠

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週～20週間の研修期間が選択できる。

1年次研修医の指導とともに、さらにより多くの臨床経験を積む事が可能となる。月に約6～8回の当直日には、24時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	
午前/午後	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

救急プライマリ疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- ・ 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
- ・ 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
- ・ 外傷初期診療が理解できる
- ・ 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：On the job training.

主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う

LS2：指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する

LS3：救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【麻酔科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 笠井 麻紀 （副院長）

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目として4～12ヶ月間、麻酔科研修を行う。  
2年次の選択科では、高リスク患者や侵襲の大きい手術の周術期管理を研修し、それらの症例を通じて患者の全身状態の迅速な評価、状態に応じた適切な対応ができるようになる。術前評価・麻酔計画、麻酔管理の習得を目標とする

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	ミーティング
午前/午後	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	回診/臨床麻酔	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

2年次では、高リスク患者や侵襲の大きい手術を受ける患者の術前評価を行い、麻酔計画を立案できるようにする。麻酔科のサブスペシャリティ（婦人科麻酔、心臓麻酔、ペインクリニック等）を研修し、将来の選択の基礎とする

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 術前評価（術前患者の評価と麻酔管理法の立案）
- ・ 術前準備（麻酔計画に則り、麻酔準備ができる）
- ・ 術中管理（麻酔計画の実行）
- ・ 術中管理（危機的状況への対応、低酸素血症、高血圧、低血圧、不整脈への対応）
- ・ 術後管理（術後鎮痛法の基本原則や方法を理解する）
- ・ その他（看護師、CEなどの役割を認識し、協力して医療を行う）

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：手術室研修：麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する

LS2：術前、術後診察を指導のもとで担当する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【消化器内科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 寺島 孝弘（プログラム責任者）

## ■ プログラムの目標と特徴

2年間の初期臨床研修の間に、選択科目として最大12週間の研修期間が選択できる。  
日常の内科診療のなかで消化器症状を有する患者にかなりの頻度で遭遇する。消化器疾患は、軽度の良性疾患から悪性疾患まで対象とする疾患は多い。各種のデータの分析や画像診断を含めた鑑別診断が重要である。緊急を要する病態が存在するため、治療の機会をのがさず対応できることを目標とする。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	カンファレンス	GI	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	外来/内視鏡	外来/内視鏡	外来/内視鏡	外来/内視鏡	外来/内視鏡	外来/内視鏡
午後	外来/内視鏡	外来/内視鏡	外来/内視鏡	外来/内視鏡	外来/内視鏡	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

外来患者においても多くを占める消化器領域に従事し、内視鏡、腹部エコーの習得など消化器病への理解を深める。消化器病に対する知識、検査技術を深め、日常臨床に役立てる。  
病棟においては自身が担当する患者を通じて診断・治療法を指導医のもとで学び、消化器がん患者さんの初期対応のみならず、告知・疼痛コントロール・終末期医療なども経験できる。

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 消化器病に対する一般的な知識を深める
- ・ 上部消化管内視鏡、腹部エコーを中心にその原理および技術を習得する

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：内視鏡、腹部エコーの見学、各種レポート作成  
LS2：院内勉強会への参加

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【外傷整形外科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 綾部 真一（部長）

## ■ プログラムの目標と特徴

2年間の初期臨床研修の間に、選択科目として最大8週間の研修期間が選択できる

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	手術/外来/病棟	手術/外来/病棟	手術/外来/病棟	手術/外来/病棟	手術/外来/病棟	手術/外来/病棟
午後	回診/手術	回診/手術	回診/手術	回診/手術	回診/手術	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

全人的医療を実践するために、整形外科外傷の基本的診断能力と初期治療を身につけ実践する

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ JATECを知っている
- ・ 外傷の病院前治療を指導でき、受入れ準備ができる
- ・ 外傷のトリアージができる
- ・ 症例のプレゼンテーションができる
- ・ 簡単な外固定ができる
- ・ 開放骨折の初期治療ができ、コンサルテーションができる
- ・ 創傷の管理ができる
- ・ チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（救急隊、事務職、看護師、放射線技師、リハビリテーション、栄養士、薬剤師、MSWなど）と良好なコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たす

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：病棟研修

- ・ 指導医と一緒に受持ち患者の診療にあたる
- ・ 入院患者の診療録を記載し、入院要約（サマリー）を書く
- ・ 紹介を要する患者の紹介状を作成する（指導医・上級医確認のこと）

LS2：勉強会

- ・ 指導医と一緒に受持ち患者の診療にあたる

LS3：外来研修

- ・ 初期治療を行い、指導医の指導の下で手術指示・入院指示を書く

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【循環器科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 山本 信行（心臓血管外科部長）

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは原則として基礎となる1年次研修をふまえた後の2年次以降に選択科目として4週～12週間の研修期間が選択できる。

ローテート期間中の受け持ち患者内容は広く成人心臓全般におよび、冠動脈疾患・弁膜症などの後天性心疾患、大動脈瘤・大動脈解離などの胸部・腹部大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症などが対象となる。担当医として平均数名を受け持ち、診断や治療手技に携わり、手術に参加する。多くは集中治療を経験する症例となり、また、当施設は急性期施設であるため、緊急手術などを必要とする急性期症例を経験できる。これらの症例を経験することにより研修目標、経験目標を到達するように研修する。また、指導医、循環器内科医、麻酔科医や看護師、臨床工学士、検査室・放射線技師などコメディカルとのコミュニケーションを通じ、倫理的態度、習慣を身につける。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	手術/病棟	病棟	病棟	手術/病棟	病棟	病棟
午後	手術/病棟	病棟	病棟	手術/病棟	病棟	
夕方	回診/病棟	回診/病棟	回診/カンファ	回診/病棟	回診/カンファ	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来および入院診療に参加し、知識、技術を習得するとともに、医の倫理を体得する。患者のニーズにたえるべく、質の高い医療を提供し、人間的、社会的に信頼される医師をめざす。

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- 1 鑑別診断から適切な検査を選択、評価し、結果を患者に説明することができる
- 2 臨床疫学・EBM的な手技を実習し、診療に応用できる
- 3 内科のサブスペシャリティあるいは他科へのコンサルテーションができる
- 4 医学モデルではなく、心理社会的要因など複雑な問題を持った患者に対して、患者個人の事情を汲み取り、より妥当な判断を行うプロセスを経験する

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：頻度の高い循環器系疾患に対し適切にアプローチすることができる

臨床上の問題を挙げることができる

LS2：主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとに鑑別診断を挙げ、EBMやガイドライン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する

LS3：他科へのコンサルテーション・カンファレンスで問題症例を提示する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

・ EPOCによる形成的評価と総括的評価

・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【臨床検査科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 寺島 孝弘（プログラム責任者）

## ■ プログラムの目標と特徴

2年間の初期臨床研修の間に、選択科目として最大12週間の研修期間が選択できる

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務
午後	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

日常臨床でも大きな役割を果たす、検体検査・生理検査（エコー含む）・病理検査に従事し、理解を深める

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 検体（血液・尿）の取り扱いおよび検査の実際を習得する
- ・ 心エコー・腹部エコーを中心にその原理および技術を習得する
- ・ 病理診断の過程およびその手順を理解する

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：エコー・検体検査等の見学・実施、各種レポートの作成

- ・ 病理診断の過程およびその手順を理解する

LS2：院内勉強会への参加（毎週水曜日：消化器病理カンファレンス）

LS3：救急患者の診断の補助としてエコーを適切に使用できる事を目標にする

今後の研修において、担当患者の細胞・組織学的検査の過程と結果の意義を把握できる

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【放射線科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 湘南厚木病院  
指導責任者 山室 博（放射線科 医長）

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間の研修期間が選択できる。  
画像診断はgeneral radiologyを重視し救急放射線診断、単純撮影読影に加えて各臓器セクションの専門スタッフによるface to faceの徹底した現場教育を行う。  
画像診断は診断の根幹をなすもので、全ての科の医師にとって重要なものである。当科では、CT、MRIの基本的な画像解剖および読影を習得することを目標とする。検査の適応・禁忌、造影剤使用の適応・禁忌の習得も可能である。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影
午後	読影	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

- ・ 臨床医学の中における画像診断の役割と適応について理解する
- ・ 臨床現場で役に立つ画像診断の基礎知識を身に付ける
- ・ 放射線科研修でのみ得ることが可能な読影手法あるいは、血管造影・インターベンショナルラジオロジーおよび消化管造影手技を身に付ける
- ・ 放射線被曝と防護における基本的知識を身につける
- ・ 画像診断センターのコメディカルのスタッフの機能と画像情報の管理の重要性について理解する

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

X線CT検査の適応が診断でき、画像の解釈ができる/造影検査の適応  
MRI検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる  
単純X線検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる  
倫理的に画像を解釈でき簡単な診断報告書を作成できる  
画像診断で重要な解剖学を理解する  
核医学検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる  
薬疹等の造影剤の副反応を観察し、治療に参加できる

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：多数の症例の画像を診て画像診断の解剖学に慣れる  
LS2：各種検査の見学、および検査に参加する  
LS3：各種モダリティ毎にできるだけ多くの画像を診る

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【総合内科プログラム（選択科）】

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 東海大学医学部附属病院  
指導責任者 鈴木 秀和

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間の研修期間が選択できる。  
臨床医としての基盤を作るために、広い視野で患者を診療する態度を身につけ、将来専攻する専門診療科にかかわらずプライマリケア医として必要とされる基礎的な知識、技能を修得する。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.	勉強会 /Morning症例 C.
午前	病棟	病棟	診療科長回診	病棟	病棟	研修医むけの勉強会
午後	総合内科症例 C.	病棟C. /Journal club	病棟	病棟	ICU症例C.	
夕方	病棟	病棟	病棟	病棟	感染症C. 感染症チーム抄読会	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている

- ① 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける
- ② 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する
- ③ 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する
- ④ 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける
- ⑤ 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける
- ⑥ 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける
- ⑦ 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を道修正する態度を身に付ける

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- 1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
  - ・ 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
  - ・ 病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる
  - ・ 患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
  - ・ インフォームドコンセントを受け取る手順を身に付ける
- 2) 一般外来診療
  - 頻度の高い症例・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。

- 3) 病棟診療  
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- 4) 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凱の専門部門と連携ができる。
- 5) 基本検査法  
・ 採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる  
・ 検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 6) 基本的手技  
採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
- 7) 臨床推論
- 8) 症例の文献的考察ができる  
副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる
- 9) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 10) 文書記録  
・ 診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる  
・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

## ■ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせる指導する

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う
- ② 内科外来研修（新患・再診・慢性疾患患者の継続診療）を行う
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

## ■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

### Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3:他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【内科プログラム（選択科）】

## 湘南鎌倉総合病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	湘南鎌倉総合病院
指導責任者	守矢 英和（副院長）
担当指導医	西口 翔

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間の研修期間が選択できる。

当科は、基本的にどんな患者でも診る。三次救急が必要な方から慢性疾患まで、専門家に依頼するまでのすべての多種多様な患者のマネジメントを行います。不明熱や、多臓器にわたって障害をもつ患者、高齢、認知症をもつため先端医療の適応外患者など多くの問題を抱え、どの科にも当てはまるような患者を診る。内科医としての力が最も試されるような症例を数多く診ることができ、ジェネラリストの育成のトレーニングには最も有用な科です。症例数としては、1日平均入院患者数が120名前後。新患患者数が午前診、夕診合わせて1日40から80名程度。1日のERからのコンサルトの件数は15から20件。症例数が多い分、肺炎や尿路感染症などありふれたcommon diseaseを数多く経験できるのはもちろん、学会に症例報告としてだせるレベルの稀な疾患も頻繁に来るため、それらの貴重な症例の診断をつける段階から経験することができる。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ
	チーム朝回診	チーム朝回診	チーム朝回診	チーム朝回診	チーム朝回診	チーム朝回診
	外来、手術、CT、超音波検査、内視鏡、病棟業務					
午後			カンファ	カンファ	カンファ	
	外来、手術、CT、超音波検査、内視鏡、病棟業務					
	IN-OUT	IN-OUT	IN-OUT	IN-OUT	IN-OUT	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

全人的な医療を担える医師として、研修医の教育に携わり、内科全般の総合的診療を行い、自らもプロフェッショナルとしての生涯学習ができるようになるために、個々の症例を通じて、患者の問題解決をはかり、内科診療に係わるコモン・ディジーズ、内科領域のエマージェンシー・ケア、クリティカル・ケアから慢性期医療までの疾患を、診療科を分けずに受け持ち、それぞれに対する標準的な診療能力を身に付ける

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

基本的には、臨床現場での症例を通じたOn the Job Trainingである。これに各カンファレンスやレクチャーを組み合わせ指導する。スタッフ・専攻医・初期研修医のチームが診療単位であり、3チーム制をとっている。屋根瓦式の責任体制、教育・指導体制をとる。症例の管理、レジデントの総括はチーフレジデントが行う。また、研修医教育専任医師としてブランチ医師が担当する

#### Communication skill

- ・ 患者の社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を構築でき、全人的医療ができる
- ・ 医療スタッフと適切なコミュニケーションをとり、チーム医療のリーダーとなれる
- ・ 院外との医療関係者と適切なコミュニケーションがとれ、地域医療に貢献できる
- ・ 医療人として服装、身だしなみをきちんとし、適切な態度をとることができる

### Medical Skill

- ・ 鑑別診断を考慮した身体所見、病歴聴取ができる
- ・ 基本的検査をEBMに基づいて正確に解釈できる
- ・ 治療適応についてEBMに基づいて判断できる
- ・ 基本的症状についてpresent probabilityを考慮して鑑別診断ができる
- ・ POMRの記載を監査できる
- ・ 緊急患者の初期診断、初期治療ができ、慢性期患者では継続的治療ができる
- ・ 腹部エコーなどの手技ができる
- ・ 医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療を実行できる

### English skill

- ・ 患者の問題点について英語でNative speakerと討論できる
- ・ 英語でFull presentationができる
- ・ 英語で症例報告の記載ができる

### Academic skill

- ・ 学会や研究会で臨床報告を発表、記述することができる
- ・ 臨床の問題点について、文献的検索評価ができる
- ・ 医学的文献の批判的吟味ができる
- ・ 臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につけられる

### Teaching skill

- ・ 下級医、医学生などに対して、態度、技術、知識について監督、指導できる

## ■ 研修方略 ( LS ; Learning Strategies )

LS1：院内勉強会

毎日のミニレクチャー、入退院カンファレンス

火曜日：腎臓内科カンファレンス画像カンファレンス糖尿病レクチャー

水曜日：ブランチ先生レクチャー薬剤勉強会

木曜日：循環器カンファレンス

金曜日：ER-内科合同カンファレンス

LS2：内科学会地方会

内科学会総会や地方会などに発表・参加

## ■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【内科プログラム（選択科）】

## 湘南藤沢徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	湘南藤沢徳洲会病院
指導責任者	江原 宗平（院長）
担当指導医	日比野 真

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間の研修期間が選択できる。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診/病棟	回診/病棟	回診/病棟	回診/病棟	回診/病棟	回診/病棟
午後	回診/病棟	回診/病棟	回診/病棟	回診/病棟	回診/病棟	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

臨床内科医として多様な患者様ニーズに対応できるようになるために必要な、基本的知識・技術・態度を身に付ける

#### 症候学

症状および徴候を正確かつ要領の良い問診と診察で採取、評価し正確な診断への方向づけができる臨床的な技能を身に付ける

#### 成人病

成人病の治療と予防ができるようになるために、成人病の疫学、老人の生理、機能の特徴を知り、第1次から第3次予防までの保健活動を行う知識、技能および態度を身に付ける

#### 腫瘍学

臨床医にとって重要な疾患の一つである悪性新生物を有する患者の管理ができるようになるために、内科における主要な癌の診断、治療、全人的な患者ケアを行うことができる能力を身に付ける

#### 神経内科

神経学的救急疾患の診断と救急治療ができ、長期的治療計画を立てることができる知識・能力・態度を身につける

#### 循環器内科

全ての臨床医師にとって必須な、循環器の初期臨床に必要な基本的診療の知識・技能・態度を身に付ける。特に心電図および心エコーについて内容を精密に理解し独立して完全に行えるだけの技術を修得し、ACLS プロトコールに準拠した2次心肺蘇生法をマスターする

#### 呼吸器

呼吸器の感染性疾患および非感染性疾患の診断と治療ができ、呼吸不全を他から鑑別し、救急治療ができる知識・能力・態度を身に付ける

#### 消化器内科

消化器疾患の診断のために、適切な検査を指示し治療を行うことができる。  
また救急に対処し、状態を安定させながら手術あるいは高度な検査の適応を決定できる能力を身に付ける

#### 感染症

感染部位と起炎菌（ウイルスを含む）を同定し、患者の状態に基づいて適切な治療ができるようになるための知識と技能を身につける

#### アレルギーおよび自己免疫疾患

各種アレルギー疾患の救急に対処し、長期健康管理計画が作れる知識と技能を身につける

#### 腎臓内科

腎機能障害の原因について鑑別診断を行い、確実診断に必要な検査計画および適切な輸液メニューの計画が立てられる

#### 血液

貧血の鑑別のために必要な検査を行い、診断・治療ができる。出血性素因のおおまかな鑑別と治療ができるようになる

## 内分泌・代謝

高血糖ならびに低血糖性昏睡の診断と治療ができ、主要な内分泌代謝疾患の診断、治療、生活指導ができるようになるための能力を身につける

## ■ 行動目標 ( SBOs ;Structural Behavior Objectives )

### 症候学

次の主要な症状の病態生理を正確に知り、臨床的意義を述べることができる

- ・ 消化器 : 腹痛、悪心と嘔吐、食欲不振、吐血、下血、便通異常、黄疸、腹水
- ・ 循環器 : 高血圧、ショック、呼吸困難、浮腫、チアノーゼ、胸痛、動悸、ばち指
- ・ 呼吸器 : 咳、痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、嚔声、チアノーゼ、胸痛、胸水
- ・ 血液 : 貧血、白血球増多と減少、出血性素因、肝脾腫、リンパ節腫
- ・ 腎尿路 : 尿量異常、タンパク尿、血尿、浮腫、尿毒症、膿尿、電解質異常
- ・ 神経 : 頭痛、意識障害、めまい、痙攣、痴呆、運動麻痺、知覚障害、不随意運動
- ・ 自己免疫疾患 : 紅斑、脱毛、レーノー現象、関節痛
- ・ 感染症 : 発熱、発疹、リンパ節腫張、肝脾腫

### 成人病

癌、脳卒中、虚血性心疾患のリスク因子をあげ、その対策について述べることができる

- ・ 早期発見、早期治療のためのスクリーニングの方法、意義について述べることができる
- ・ 老人における生理機能の特殊性、社会環境因子に留意し、老人のケアができる
- ・ 成人病で入院した患者の合併症を予防し、速やかに社会復帰できるようにリハビリ計画（第3次予防）を立てることができる

### 腫瘍学

- ・ 主要な悪性腫瘍(胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌、子宮癌、悪性リンパ腫など)のリスク因子をあげ、早期発見、予防対策を述べることができる。
- ・ 悪性腫瘍の生物学、細胞遺伝学的知見を概説できる
- ・ 悪性腫瘍の早期症状、腫瘍細胞マーカー、paraneoplastic syndrome について述べるができる
- ・ 臨床的病期分類ができる
- ・ 手術、放射線療法、抗癌剤療法の適応を述べるができる
- ・ 主な抗癌剤の薬理、投与方法、副作用について述べるができる
- ・ Supportive care について述べ、実施できる

### 神経内科

神経学的診察法（一般内科に加えて）が確実にできる

- ・ 意識障害患者の診察の仕方
- ・ 高次機能（失語、痴呆など）の診察の仕方
- ・ 運動麻痺・感覚障害の診察の仕方
- ・ 不随意運動の診察の仕方

以下の検査の適応を決定し、主要な変化を指摘できる

- ・ 腰椎穿刺手技、髄液検査
- ・ 頭部脊椎CT およびMRI
- ・ 頭部脊椎単純X線写真
- ・ 脳血管造影検査
- ・ 電気生理検査（脳波、筋電図、神経伝達速度など）

以下の救急処置ができる

- ・ 意識障害、痙攣・失神、めまい、髄膜炎・脳炎、脳血管障害、痴呆性疾患、変性疾患（パーキンソン病など）、末梢神経・筋疾患

その他

リハビリテーション計画を立てることができる

### 循環器内科

循環器科的診察法を身に付ける

心音・心雑音の聴取、呼吸音の聴取、動脈触診、外頸静脈の視診

基本的臨床検査法

- ・ ドプラー聴診器による収縮期血圧の測定
- ・ 心電図をとり、その主要変化の解釈ができる
- ・ 心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断ができる
- ・ 胸部X線の心肺所見の読影ができる
- ・ 血漿レニン活性、カテコールアミン、アルドステロン活性測定の意義を説明できる
- ・ 心音図の正常と主要な異常波形を説明できる

- ・心エコーをとり、主な所見が把握できる
- ・ホルター心電図の適応と主要な所見を述べるができる
- ・胸部CT の解剖が分かり、主な疾患の所見を理解できる
- ・心臓核医学の目的が理解でき、その画像所見の説明ができる
- ・運動負荷心電図の目的が理解でき、冠動脈の解剖が理解できる
- ・眼底検査で高血圧性変化を判別できる

主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べるができる

強心剤（ジギタリス剤、カテコラミン）、利尿剤、抗狭心症薬（亜硝酸薬、Ca拮抗薬、βブロッカー、降圧剤

以下の治療法について述べるができる

人工ペースメーカー（一時的、恒久的）の適応、電氣的除細動の適応のPTCR, PTCA の適応、IABP の適応、リハビリテーション

以下の患者の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる

うっ血性心不全、急性心筋梗塞、狭心症、不整脈発作、弁膜症、その他

## 呼吸器

診察法と検査法を理解し、所見を指摘できる

視診、打診で、所見が取れ、記載できる

聴診所見が取れ、記載できる

呼吸リズムの異常が理解でき、記載できる

以下の臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

動脈血ガス分析、喀痰グラム染色、喀痰培養、肺機能検査、胸部単純X線、胸部CT、胸水検査

以下の手技の適応を決定し、実施できる

気道確保、気管挿管、胸腔穿刺

以下の症状・病態の診察・鑑別診断ができる

嚔声、胸痛、呼吸困難、咳・痰、喘鳴

以下の疾患の症例を受け持ち、診断・検査・治療法が理解できる

呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

以下の疾患の症例を受け持つことができる

呼吸不全、閉塞性肺疾患（気管支喘息、COPD）、拘束性肺疾患（気管支拡張症、肺線維症）

以下の疾患について経験がある

肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）、胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）、肺癌

以下の薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる

抗菌薬、副腎皮質ステロイド（吸入、内服、点滴）、気管支拡張薬、鎮咳・去痰剤

## 消化器内科

診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる

直腸指診、腹部単純写真の読影ができる、糞便検査、肝機能検査、腫瘍、腫瘍関連マーカー

上部消化器管X線検査の読影ができる、下部消化器管X線検査の読影ができる

上部消化器管内視鏡検査の読影ができる、下部消化器管内視鏡検査の読影ができる

腹部血管造影検査の読影ができる、膵胆道造影検査（DIC, OCG, ERCP）の読影ができる

超音波検査法と読影、腹部CT 検査法と読影

主な処置について述べることができる

胃洗浄、洗腸、高圧浣腸、人工肛門洗浄

主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べることができる

抗生物質、下剤、抗潰瘍剤、抗癌剤

消化器疾患の救急処置について述べることができる

ショック、消化管出血、肝性昏睡

以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる

胃十二指腸潰瘍、悪性腫瘍、胃腸炎、肝炎、肝硬変、胆石症、膵炎、腹膜炎、麻痺性イレウス、他

## 感染症

診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる

感染部位別に起炎菌の頻度を述べるができる

一般細菌、心筋、ウイルス検査のために、膿採取液、喀痰、尿、血液などの材料を正しく採取し、輸送、保存できる

塗抹標本のグラム染色、抗酸菌染色ができ、おおまかに起炎菌を推定できる

薬剤感受性検査の意義について述べることができる

抗生物質の薬理を知り、患者の状態を考慮して適切に治療できる

日和見感染症、菌交代現象、免疫不全状態患者の感染症について概念を述べるができる

梅毒、ウイルスなどの血清学的診断の評価ができる

予防接種の適応と実施について述べることができる  
以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる  
感冒症候群、呼吸器感染症、尿路感染症、肝・胆道感染症、腸管感染症と細菌性食中毒、伝染性ウイルス疾患、帯状疱疹、カンジダ症、MRSA 感染症、不明熱、敗血症、その他

### アレルギーおよび自己免疫疾患

以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる  
診療法および検査法を理解し、所見を指摘できる  
皮膚反応（皮内、掻皮、貼付）、IgE 抗体値測定、ツベルクリン反応、リウマチ因子、抗核抗体、抗DNA 抗体、抗RNP 抗体、LE 細胞、免疫複合体・免疫電気泳動、抗臓器抗体、リンパ球幼若化試験（PHA、抗原）  
主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べるができる  
ステロイド剤、非ステロイド抗炎症剤、免疫抑制剤、免疫調整剤  
以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる  
アナフィラキシー、鼻アレルギー、気管支喘息、蕁麻疹、SLE、慢性関節リウマチ、その他の自己免疫疾患

### 腎臓内科

腎機能の各要素を述べるができる  
窒素代謝物の排泄、酸塩基平衡、水電解質代謝、腎の内分泌機能  
診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる  
尿一般検査、糞尿検査、糸球体濾過機能検査、尿細管機能検査  
以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる  
急性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、保存期慢性腎不全、維持透析（HD、CAPD）、電解質異常、膠原病

### 血液

診察法および検査法を理解し、異常を指摘できる  
末梢血塗抹標本の作製と検鏡、骨髓穿刺および骨髓生検の手技をマスターする、骨髓像における細胞の同定、血漿タンパク電気泳動、凝固検査、鉄代謝、モノクローナル抗体  
治療  
鉄欠乏性貧血の原因の追及と治療ができる  
急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略をのべることができる  
再生不良性貧血の治療法について述べることができる  
特殊輸血製剤（血小板、凝固因子、洗浄赤血球など）の適応、方法、副作用について述べることができる  
以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる  
鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、顆粒球減少症、白血病（急性・慢性）、悪性リンパ腫、多発性骨髓腫、血小板減少性紫斑病、DIC

### 内分泌・代謝

診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる  
甲状腺機能検査、ブドウ糖負荷試験、ヘモグロビン A1C、その他の血糖コントロール評価法について、甲状腺シンチ、下垂体前葉機能、後葉機能、副腎皮質機能、髄質機能  
治療  
補充療法（甲状腺、副腎皮質）ができる、甲状腺機能抑制療法ができる、高カルシウム血症の治療ができる、糖尿病の薬物療法ができる、糖尿病の食事療法ができる、肥満に対する減量療法を適切に指示できる、高脂血症の治療ができる、痛風の食事療法及び薬物療法ができる  
以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる  
甲状腺機能亢進症、糖尿病、肥満、高脂血症、ビタミン欠乏症、痛風、その他

## ■ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、内科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3： カンファレンスの参画 IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ

LS4： 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

## ■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

### Ev1:自己評価

- ・ EPOCによる自己評価.ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【内科プログラム（選択科）】

## 東京西徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 東京西徳洲会病院  
指導責任者 堂前 洋（副院長）

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間の研修期間が選択できる。  
受け持ち患者の疾患内容はcommon diseaseを中心に内科全般にわたり、入院患者の担当医として平均10名前後の患者を受け持ち、そのうち数名は常に急性期または集中治療を要する重症患者である。平均在院日数は平均14日と短く、平均して毎日1人の患者が入院し1人退院しているため、症例数は豊富である。診断治療方針は指導医とのチーム内で決定する。病歴聴取、理学的検査、採血、点滴ラインの確保からスタートして、実際の診療計画の策定や治療手技にも積極的に参加する。2年間の初期研修終了後も、希望により後期研修を継続できる。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
午前	外来	病棟回診	外来・内視鏡	外来	病棟回診	外来・超音波
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

全ての臨床医師にとって必須な、循環器の初期臨床に必要な基本的診療の知識・技能・態度を身に付ける。特に心電図および心エコーについて内容を精密に理解し独立して完全に行えるだけの技術を修得し、ACLS プロトコールに準拠した2次心肺蘇生法をマスターする

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

#### 循環器科的診察法を身に付ける

心音・心雑音の聴取、呼吸音の聴取、動脈触診、外頸静脈の視診

#### 基本的臨床検査法

- ・ドプラー聴診器による収縮期血圧の測定
- ・心電図をとり、その主要変化の解釈ができる
- ・心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断ができる
- ・胸部X線の心肺所見の読影ができる
- ・血漿レニン活性、カテコールアミン、アルドステロン活性測定の意義を説明できる
- ・心音図の正常と主要な異常波形を説明できる
- ・心エコーをとり、主な所見が把握できる
- ・Heller 心電図の適応と主要な所見を述べるができる
- ・胸部CTの解剖が分かり、主な疾患の所見を理解できる
- ・心臓核医学の目的が理解でき、その画像所見の説明ができる
- ・運動負荷心電図の目的が理解でき、冠動脈の解剖が理解できる
- ・眼底検査で高血圧性変化を判別できる

#### 主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べるができる

- ・強心剤（ジギタリス剤、カテコラミン）、利尿剤、抗狭心症薬（亜硝酸薬、Ca拮抗薬、βブロッカー、降圧剤

以下の治療法について述べることができる

人工ペースメーカー（一時的、恒久的）の適応、電氣的除細動の適応のPTCR, PTCA の適応、IABP の適応、リハビリテーション

以下の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる

・ うっ血性心不全、急性心筋梗塞、狭心症、不整脈発作、弁膜症、その他

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、内科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3： 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

Ev1：自己評価

・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2：指導医・上級医による評価

・ EPOCによる形成的評価と総括的評価

・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

Ev 3：他者評価

・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【内科プログラム（選択科）】

## 徳洲会内科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

大和徳洲会病院	清水 正法	名誉院長
榛原総合病院	高島 康秀	副院長
共愛会病院	水島 豊	名誉院長
鎌ヶ谷総合病院	中道 司	診療部長
大垣徳洲会病院	宮島 克明	部長
吹田徳洲会病院	松宮 清美	顧問
成田富里徳洲会病院	橋本 亨	副院長

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間の研修期間が選択できる。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ
午前	病棟	病棟	外来研修	病棟	病棟	病棟
午後	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	病棟/カンファ	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている

- ① 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける
- ② 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する
- ③ 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する
- ④ 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける
- ⑤ 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける
- ⑥ 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける
- ⑦ 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を道修正する態度を身に付ける

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- 1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
  - ・ 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
  - ・ 病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる
  - ・ 患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
  - ・ インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2) 一般外来診療
  - 頻度の高い症例・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。

- 3) 病棟診療  
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- 4) 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凱の専門部門と連携ができる。
- 5) 基本検査法  
・ 採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる  
・ 検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 6) 基本的手技  
採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
- 7) 臨床推論
- 8) 症例の文献的考察ができる  
副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる
- 9) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 10) 文書記録  
・ 診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる  
・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせる指導する

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う
- ② 内科外来研修（新患・再診・慢性疾患患者の継続診療）を行う
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【外科プログラム（選択科）】

## 湘南外科グループ

### ■ 研修施設と指導責任者

湘南鎌倉総合病院	河内 順	副院長
湘南藤沢徳洲会病院	高力 俊策	院長補佐
松原徳洲会病院	森田 剛史	副院長
東京西徳洲会病院	渡部 和巨	名誉院長
仙台徳洲会病院	加藤 一郎	部長
大和徳洲会病院	竹内 智弘	副院長
成田富里徳洲会病院	荻野 秀光	院長

### ■ プログラムの目標と特徴

選択科目で4週間月の研修期間が選択できる。

腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除、消化器疾患などのより高度な手術手技の執刀も行い1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

湘南鎌倉総合病院	一般外科、日帰り、腫瘍外科、外傷外科
湘南藤沢徳洲会病院	一般外科、外傷外科、乳腺外科、外傷外科
松原徳洲会病院	一般外科、呼吸器外科
東京西徳洲会病院	一般外科、消化器外科
仙台徳洲会病院	一般外科、日帰り手術、消化器外科
大和徳洲会病院	一般外科、日帰り手術
成田富里徳洲会病院	一般外科、日帰り手術、消化器外科

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来/病棟/手術	外来/病棟/手術	外来/病棟/手術	外来/病棟/手術	外来/病棟/手術	外来/病棟/手術
午後	手術/病棟管理	手術/病棟管理	手術/病棟管理	手術/病棟管理	手術/病棟管理	
夕方	カンファ	回診	回診	回診	回診	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくださるように必要な知識、技術、態度を身につける

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

#### 診察

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる

#### 基本的臨床検査法

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- ・ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

#### 手技

- ・ 気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

## ■ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3： 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

## ■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

### Ev1:自己評価

- ・ EPOCによる自己評価.ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【外科プログラム（選択科）】

## 徳洲会外科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

榛原総合病院	井上 和人	院長
共愛会病院	立石 晋	院長
鎌ヶ谷総合病院	永井 基樹	副院長
大垣徳洲会病院	間瀬 隆弘	院長
吹田徳洲会病院	高橋 俊樹	病院長

### ■ プログラムの目標と特徴

選択科目で4週間月の研修期間が選択できる。

腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除、消化器疾患などのより高度な手術手技の執刀も1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	回診	回診	回診	回診/カンファ
	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	病棟
午後	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	
夕方	回診/術前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくださるように必要な知識、技術、態度を身につける

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 医の倫理に配慮し、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける
- ・ 周術期管理を習得する
- ・ 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する
- ・ 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテに記載できる

#### <臨床検査>

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- ・ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

#### <手技>

- ・ 外科基本的処置が指導医のもとで実施できる  
手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、抜糸、気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2：病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3：カンファレンスの参画 IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ

LS4：自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

## ■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

### Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【整形外科プログラム（選択科）】

## 山形徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	山形徳洲会病院
指導責任者	笹川 五十次（院長）
担当指導医	大沼 寧（副院長）

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週の研修期間が選択できる

### ■ 週間スケジュール（例）

#### 講義

	月	火	水	木	金	土
8:30	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ
午前	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
夕方		外来				

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

目標は整形外科疾患・救急患者に対する適切な診断・治療及びレントゲン造影であり、運動器疾患に関する必要最小限の知識をもってもらうことである。

整形外科専門医を目指す研修では、上記の目標に加えて、脊椎、関節疾患など整形外科的疾患に関する診断と治療が行えることを目標とする。

保存的治療のみならず外科的治療法を推し進める能力をつけるとともに、関連した基礎医学的知識・臨床知識を学ぶ。骨腫瘍、先天奇形は例が少ないので、専門医でも研修を必ず付け加える。

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

整形外科救急疾患、特に外傷に対して適切な初期治療を行い、整形外科的重傷度を適切に把握できることを目標とする。研修目標を指導医によって週2回チェックを行い、足りないところを順次計画的に補っていく

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：病棟研修：指導医、上級医とともに担当し、診療を行う

LS2：外来研修

LS3：勉強会・カンファレンスの参加

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

・ EPOCによる形成的評価と総括的評価

・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

#### Ev 3：他者評価

・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【泌尿器科プログラム（選択科）】

## 湘南藤沢徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	湘南藤沢徳洲会病院
指導責任者	江原 宗平（院長）
担当指導医	高玉 勝彦

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週の研修期間が選択できる。  
泌尿器科領域の専門的知識および診断的、治療的手技を習得する。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/手術	外来	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟/手術	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	
夕方	外来		外来			

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

高齢化社会となった現在、医療現場において泌尿器科疾患に遭遇する機会が増加している。臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断能力を養い治療法の修得を目指す

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる
- ・ 泌尿器外来において、問診や病歴作成を行う
- ・ 排尿の基本を理解し、適切に管理できる
- ・ 泌尿器科特殊検査及び手技を理解し、実施できる
- ・ 手術期管理に参加する
- ・ 診療に関連した文献等資料を適切に検索し、提示することができる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：病棟研修：指導医、上級医とともに担当し、診療を行う

LS2：外来研修

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【泌尿器科プログラム（選択科）】

## 山形徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 山形徳洲会病院  
指導責任者 笹川 五十次（院長）

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週の研修期間が選択できる。  
泌尿器科領域の専門的知識および診断的、治療的手技を習得する。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/手術	外来	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟/手術	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	
夕方	外来		外来			

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

高齢化社会となった現在、医療現場において泌尿器科疾患に遭遇する機会が増加している。臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断能力を養い治療法の修得を目指す

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる
- ・ 泌尿器外来において、問診や病歴作成を行う
- ・ 排尿の基本を理解し、適切に管理できる
- ・ 泌尿器科特殊検査及び手技を理解し、実施できる
- ・ 手術期管理に参加する
- ・ 診療に関連した文献等資料を適切に検索し、提示することができる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：病棟研修：指導医、上級医とともに担当し、診療を行う  
LS2：外来研修

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【泌尿器科プログラム（選択科）】

## 武蔵野徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 武蔵野徳洲会病院  
指導責任者 桶川 隆嗣（院長）

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週の研修期間が選択できる。  
泌尿器科領域の専門的知識および診断的、治療的手技を習得する。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/手術	外来	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟/手術	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	
夕方	外来		外来			

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

高齢化社会となった現在、医療現場において泌尿器科疾患に遭遇する機会が増加している。臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断能力を養い治療法の修得を目指す

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる
- ・ 泌尿器外来において、問診や病歴作成を行う
- ・ 排尿の基本を理解し、適切に管理できる
- ・ 泌尿器科特殊検査及び手技を理解し、実施できる
- ・ 手術期管理に参加する
- ・ 診療に関連した文献等資料を適切に検索し、提示することができる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：病棟研修：指導医、上級医とともに担当し、診療を行う  
LS2：外来研修

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【救急科プログラム（選択科）】

## 湘南藤沢徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	湘南藤沢徳洲会病院
指導責任者	江原 宗平（院長）
担当指導医	鎌形 悠

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週～20週間の研修期間が選択できる。

1年次研修医の指導とともに、さらにより多くの臨床経験を積む事が可能となる。月に約6～8回の当直日には、24時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	
午前/午後	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

救急プライマリ疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- ・ 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
- ・ 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
- ・ 外傷初期診療が理解できる
- ・ 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：On the job training.

主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う

LS2：指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する

LS3：救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【救急科プログラム（選択科）】

## 徳洲会救急科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

大和徳洲会病院	川本 龍成	部長
榛原総合病院	森田 信敏	院長
鎌ヶ谷総合病院	澤村 淳	診療部長
大垣徳洲会病院	吉岡 真吾	部長
吹田徳洲会病院	丸川征四郎	顧問
成田富里徳洲会病院	村山 弘之	副院長

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週～20週間の研修期間が選択できる。

1年次研修医の指導とともに、さらにより多くの臨床経験を積む事が可能となる。月に約6～8回の当直日には、24時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う

### ■ 週間スケジュール（例）

	月*	火	水	木	金	土
8:30	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
AM	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER/病棟管理	ER
PM						

\*月曜日は厚木市派遣型救急ワークステーションの救急車同乗をする。他の診療科ローテ中も優先的に参加

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う

- ・ 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する
- ・ 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する
- ・ 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- ・ 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
- ・ 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
- ・ 外傷初期診療が理解できる
- ・ 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
- ・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：On the job training.

主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う

LS2：指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する

LS3：救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

## ■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

### Ev1:自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【産婦人科プログラム（選択科）】

## 湘南藤沢徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	湘南藤沢徳洲会病院
指導責任者	江原 宗平（院長）
担当指導医	橋口 和生

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目として4週間選択できる。

産科では、正常分娩から合併症妊娠の管理、産褥期の管理、分娩介助、会陰切開縫合等を研修する。婦人科では、婦人科的診察法、術前・術後管理、会陰裂傷縫合、腰椎、硬膜外麻酔等の手技を経験する。また、引き続き専門研修も継続できる。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	ミーティング
AM	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

#### 【産科】

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と次期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。産科の日常業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する。

#### 【婦人科】

婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の治療を修得する。

#### 【内分泌学】

性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

#### 【産科】

- ・ 生殖生理学の基本を理解する
- ・ 以下の産科検査所見が評価できる  
妊娠の診断、流産、子宮外妊娠の診断、内診所見が概ねとれる、超音波（経腹/経腔）、分娩監視装置所見
- ・ 妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる  
妊婦検診の内容、妊娠中毒症、早産、常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常、妊娠・授乳期の薬物療法の基本、乳腺炎の正しい理解と治療
- ・ 産科手術  
正常分娩の管理と介助、吸引分娩の適応と手技、帝王切開・子宮外妊娠手術の適応と第1助手（2年目は術者）、流産手術の適応と手技

#### 【婦人科】

- ・ 女性の解剖・生理学を理解する
- ・ 婦人科疾患の取扱い  
内診所見が概ねとれる、超音波（経腹・経腔）所見がとれる  
腫瘍の診断・治療・病理の知識、不妊症の診断・治療・病理の知識、性器脱の診断・治療・病理の知識、心身症の診断・治療・病理の知識

- ・ 婦人科手術  
術前・術後の管理（リスク・術後合併症も）、付属器摘出術の第1助手、子宮全的手術の第2助手、膣式手術の第2助手、悪性腫瘍手術の第2助手、腹腔鏡下手術の第2助手

#### 【内分泌学】

- ・ 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる
- ・ ホルモン療法の種類と原理を理解する  
排卵誘発・抑制、子宮出血誘発・抑制、乳汁分泌抑制、更年期障害の治療、月経困難症・PMSの治療
- ・ 産科内分泌  
胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解、子宮収縮剤の基礎知識と実際、乳汁分泌に関連した知識

#### 【感染症学】

- ・ 女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量

#### 【その他】

- ・ 術前症例検討会、治療方針検討会、抄読会

### ■ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

### ■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

#### Ev1:自己評価

- ・ EPOCによる自己評価.ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【産婦人科プログラム（選択科）】

## 徳洲会産婦人科カリキュラム

### ■ 研修施設と指導責任者

共愛会病院 佐藤賢一郎 部長  
吹田徳洲会病院 北田 文則 副院長

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目として4週間選択できる。  
産科では、正常分娩から合併症妊娠の管理、産褥期の管理、分娩介助、会陰切開縫合等を研修する。婦人科では、婦人科的診察法、術前・術後管理、会陰裂傷縫合、腰椎、硬膜外麻酔等の手技を経験する。また、引き続き専門研修も継続できる。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	ミーティング
AM	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟	病棟/手術	病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

妊娠・分娩・産褥に関連するプライマリ・ケアと、女性特有の疾患について初期治療を行うのに必要な基本的知識・技術・態度を身に付ける

#### 【産科】

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と次期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。産科の日常業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する。

#### 【婦人科】

婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の治療を修得する。

#### 【内分泌学】

性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

#### 【産科】

- ・ 生殖生理学の基本を理解する
- ・ 以下の産科検査所見が評価できる  
妊娠の診断、流産、子宮外妊娠の診断、内診所見が概ねとれる、超音波（経腹/経膈）、分娩監視装置所見
- ・ 妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる  
妊婦検診の内容、妊娠中毒症、早産、常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常、妊娠・授乳期の薬物療法の基本、乳腺炎の正しい理解と治療
- ・ 産科手術  
正常分娩の管理と介助、吸引分娩の適応と手技、帝王切開・子宮外妊娠手術の適応と第1助手（2年目は術者）、流産手術の適応と手技

#### 【婦人科】

- ・ 女性の解剖・生理学を理解する
- ・ 婦人科疾患の取扱い  
内診所見が概ねとれる、超音波（経腹・経腔）所見がとれる  
腫瘍の診断・治療・病理の知識、不妊症の診断・治療・病理の知識、性器脱の診断・治療・病理の知識、心身症の診断・治療・病理の知識
- ・ 婦人科手術  
術前・術後の管理（リスク・術後合併症も）、付属器摘出術の第1助手、子宮全摘手術の第2助手、腔式手術の第2助手、悪性腫瘍手術の第2助手、腹腔鏡下手術の第2助手

#### 【内分泌学】

- ・ 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる
- ・ ホルモン療法の種類と原理を理解する  
排卵誘発・抑制、子宮出血誘発・抑制、乳汁分泌抑制、更年期障害の治療、月経困難症・PMSの治療
- ・ 産科内分泌  
胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解、子宮収縮剤の基礎知識と実際、乳汁分泌に関連した知識

#### 【感染症学】

- ・ 女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量

#### 【その他】

- ・ 術前症例検討会、治療方針検討会、抄読会

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1： 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2： 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価  
ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【小児科プログラム（選択科）】

## 伊勢原協同病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	伊勢原協同病院
指導実施責任者	鎌田 修博（院長）
プロ責	柏木 浩暢

### ■ プログラムの目標と特徴

小児科研修は必修科目として4週間研修を行う。このプログラムは「日本小児科学会 小児研修実施要綱案」および「慶応義塾大学病院 初期臨床研修プログラム（小児科）」に準拠する。小児の保健・医療に係わる問題が多様化し、小児医療の役割は子どもの疾患を「治す」ことだけではなく、子どもを健全に「育てる」ことにも向けられている。子どもの誕生から、成長し、次世代の子どもを持つまでのlife cycleに関わる医療体系、すなわち「成育医療」が求められている。小児科は子どものからだ、こころの全体を対象とする総合診療科である。現在社会的問題になっている小児救急は、しばしば急速に重篤化するなど成人のものとは異なる。すべての医師が小児救急を理解し、病児を重症度にしたがってトリアージできることが要求されている。予防接種や乳幼児健診などの健康支援、育児支援は小児診療の特色のひとつである。本プログラムは、将来小児医療に携わることを目指す研修医のみならず、他の分野を目指す研修医にも有意義な臨床研修を提供し、すべての医師が小児のプライマリ・ケアを実践できることを目標にしている。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
PM	病棟	病棟・専門	病棟・専門	病棟・専門	病棟・専門	

（夜間 研修期間を通じて小児救急を行う）

病棟：一般病棟、新生児病棟、外来：一般外来、専門、専門：乳幼児検診、予防接種および外来（後述）

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

小児医療および小児科医の役割を理解し、プライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する

#### 1 小児の特性を学ぶ

小児診療においては、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠である。病児のみならず、その保護者の心理状態に配慮する重要性を学ぶ。

#### 2 小児の診療の特性を学ぶ

新生児期から思春期までの幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。小児の診療では保護者の協力が不可欠であり、信頼関係を構築することが重要である。病児の観察から病態を推察する「初期印象診断」が重要であり、その経験を蓄積する。成長の段階により、薬用量、補液量、栄養所要量および検査正常値は変動する。その知識の習得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、採血や血管確保などを経験する。予防接種やマウスクリーニングなどの予防医学的研修を行う。

#### 3 小児期の疾患の特性を学ぶ

発達段階によって疾患内容が異なる。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。成人とは病態が異なることが多く、小児特有の病態を理解しそれに応じた治療計画を立てることを学ぶ。新生児・未熟児の生理的変動、異常状態の把握方法を学ぶ。

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

#### 1 医療面接・指導

- ・小児ことに乳幼児に不安をあたえず接し、コミュニケーションが取れるようになる

#### 2 診察・診断

- ・全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、食欲などから、正常所見と異常所見とを見極め、救急に対処が必要か否かを判断できる

- ・ 顔貌異常、栄養不良、発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる
- ・ 理学的診察：以下の所見を的確に記載できる
- ・ 頭頸部所見（結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔、口腔、咽頭、学童以上の眼底所見）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、四肢（筋・関節）、皮膚（発疹）、神経学的所見
- ・ 日常しばしば遭遇する重要所見について適格な診察ができ、検査・治療について計画を立てることができる
- ・ 発疹性疾患の鑑別ができる
- ・ 消化器症状を有する患児において、便の性状、腹部所見、ツルゴールなどから脱水の有無を含めた病態を評価できる
- ・ 呼吸器症状を有する患児において、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無などから病態と重症度を評価できる
- ・ けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を判断し、神経学的所見の有無を的確に評価できる

### 3 臨床検査

- ・ 小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる
- 一般検査（尿沈査を含む）、便検査（潜血、虫卵）、血算・白血球分画（計算版の使用、白血球の形態的特徴の観察）、血液生化学検査、血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断、アレルギー）、血液ガス分析、染色体検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、心電図・心臓超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、脳波・頭部CTスキャン・頭部MRI、CT・MRI、腹部超音波検査、呼吸機能検査

### 4 基本的手技

#### A 必ず経験すべき事項

- ・ 単独または指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血・皮下注射ができる
- ・ 指導医のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる
- ・ 指導医のもとで輸液、輸血およびその管理ができる
- ・ 心電図モニター、パルスオキシメーターを装着できる
- ・ 単独で坐薬の投与ができる
- ・ 新生児の光線療法に適応を判断でき、その指示ができる

#### B 経験することが望ましい事項

- ・ 指導医のもとで導尿・浣腸・胃洗浄・腰椎穿刺・新生児の臍肉芽の処置ができる

### 5 薬物療法

- ・ 体重・体表面積に基づいた薬容量の計算法を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる
- ・ 異なる剤型の中から適切なものを選択し、処方箋、指示書の作成ができる
- ・ 乳幼児における薬剤の使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる
- ・ 病児の年齢、病態に応じて輸液療法の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を定めることができる

### 6 小児保健に関する知識の習得

- ・ 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- ・ 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- ・ 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対処
- ・ 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- ・ 育児に関わる相談の受け手としての知識
- ・ 思春期の成長、性成熟の評価

### 7 小児の救急医療

- ・ 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる
- ・ 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる
- ・ けいれんの鑑別ができ、けいれんを止めるための応急処置ができる
- ・ 低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる
- ・ 腸重積症を正しく診断して、適切な対応がとれる
- ・ 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる
- ・ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、静脈ラインの確保などの蘇生術
- ・ アナフィラキシーショック、異物誤飲、誤嚥、来院時心肺停止症例（CPA）、乳児突然死症候群（SIDS）、事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）、心不全、脳炎・脳症、髄膜炎、急性腎不全、ネグレクト、被虐待児

## ■ 研修方略 ( LS ; Learning Strategies )

- ・小児科の研修は外来研修および小児救急で構成される。病棟研修と外来研修を完全には分離せず、外来診療から入院診療、退院後のフォローアップまでの一連の流れを通じて病児に関わり、病状の把握ができるようにする。回診による症例検討、抄読会を週1回ずつ行う。
- 病棟研修・外来研修・小児救急研修の指導および評価は、日本小児科学会専門医があたる。

### 1 病棟研修

- ・小児科部長が研修を統括する。指導医とともに数人の入院患者を受け持つ。小児一般病棟が中心となるが、新生児の診察を定期的に行い、新生児入院患者を適宜受け持つ

### 2 外来研修

- ・小児科部長が研修を統括する。初診、再来、乳幼児検診、予防接種および専門外来が含まれる。外来研修は病棟研修と平行してすすめる。
- ・週2~3回の一般外来研修
- ・血液・心臓・アレルギー・内分泌代謝・神経の専門外来研修
- ・週1回の乳幼児検診・予防接種研修

### 3 夜間小児救急研修

- ・小児科指導医とともに月2回程度の夜間小児救急医療に参画する

## ■ 研修評価 ( Ev ; Evaluation )

### Ev1:自己評価

- ・EPOCによる自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3:他者評価

- ・看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

# 【放射線科プログラム（選択科）】

## 聖マリアンナ医科大学病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設	聖マリアンナ医科大学病院
指導責任者	大坪 毅人（病院長）
担当指導医	三村 秀文

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間の研修期間が選択できる。

画像診断はgeneral radiologyを重視し救急放射線診断、単純撮影読影に加えて各臓器セクションの専門スタッフによるface to faceの徹底した現場教育を行う。

画像診断は診断の根幹をなすもので、全ての科の医師にとって重要なものである。当科では、CT、MRIの基本的な画像解剖および読影を習得することを目標とする。検査の適応・禁忌、造影剤使用の適応・禁忌の習得も可能である。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影
午後	読影	読影/カンファ	読影	読影/カンファ	読影	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

- ・ 臨床医学の中における画像診断の役割と適応について理解する
- ・ 臨床現場で役に立つ画像診断の基礎知識を身に付ける
- ・ 放射線科研修でのみ得ることが可能な読影手法あるいは、血管造影・インターベンショナルラジオロジーおよび消化管造影手技を身に付ける
- ・ 放射線被曝と防護における基本的知識を身につける
- ・ 画像診断センターのコメディカルのスタッフの機能と画像情報の管理の重要性について理解する

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

X線CT検査の適応が診断でき、画像の解釈ができる/造影検査の適応

MRI検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる

単純X線検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる

倫理的に画像を解釈でき簡単な診断報告書を作成できる

画像診断で重要な解剖学を理解する

核医学検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる

薬疹等の造影剤の副反応を観察し、治療に参加できる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：多数の症例の画像を診て画像診断の解剖学に慣れる

LS2：各種検査の見学、および検査に参加する

LS3：各種モダリティ毎にできるだけ多くの画像を診る

### ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

#### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価. ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

#### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

#### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【耳鼻咽喉科プログラム（選択科）】

鎌ヶ谷総合病院

## ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 鎌ヶ谷総合病院  
指導実施責任者 堀 隆樹（院長）  
担当指導医 浅井 昌大

## ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間月の研修期間が選択できる。  
臨床医として必要な耳鼻咽喉科領域の疾患に対し知識と診療技術を身につけ初期対応ができるようになる。救急疾患を中心に、耳鼻咽喉科医師に適切なコンサルテーションができるようになる。  
当科は頭頸部がん等の手術も取り扱うことから、将来的に頭頸部外科を目指す研修医にはその先を見据えた段階的教育を実施する。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診/カンファ	回診/カンファ	手術	回診/カンファ	回診/カンファ	病棟
午後	病棟回診	病棟回診	手術	病棟回診	病棟回診	
その他		術前カンファ			ショートレクチャー	

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

耳鼻咽喉科医師として必要な基礎的な疾患の診断及び治療の基本的な知識、対応する技能を習得する

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- ・ 症例に応じた診療計画を立てることができる

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LSI：指導医・上級医の指導の下、患者を担当する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOC・評価表による自己評価  
ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価  
・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【緩和ケア科プログラム（選択科）】

## 札幌南徳洲会病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 札幌南徳洲会病院  
指導責任者 四十坊 克也

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週の研修期間が選択できる。  
終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼るところが大きかった。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きいと思われる。

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ
午前	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診/新入院インテイク	病棟回診
午後	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	
夕方	病棟回診	在宅ホスピス	病棟回診/ボランティア	緩和ケア外来	病棟回診/新入院インテイク	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

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の向上のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

#### 1 症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛とらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことができる

#### 2 コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる

#### 3 スピリチュアルな側面

患者や家族、医療面の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる

#### 4 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる

#### 5 チームワーク

多職種のスタッフ、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

#### 6 看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：ホスピス病棟での研修

LS2：在宅ホスピスでの研修

LS3：数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う

LS4：カンファレンス

毎朝：8：40～朝カンファ、昼：13：30～昼カンファ、夕：16：30～タカンファ、火曜：在宅ホスピス

## ■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

### Ev1:自己評価

- ・ EPOCによる自己評価.ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3:他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【緩和ケア科プログラム（選択科）】

## 鎌ヶ谷総合病院

### ■ 研修施設と指導責任者

研修施設 鎌ヶ谷総合病院  
指導責任者 山口 法隆（腫瘍内科/緩和ケア科）

### ■ プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目で4週間の研修期間が選択できる。  
終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少ない。現時点では各医師の経験に頼るところが大きく、その診療に対する方向性、方法は多種多様、極論すれば医師毎に存在すると言わざるを得ない。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、当科において終末期医療の専門的研修をする意義は先般述べた医療業界の現状から見ても非常に大きいと思われる

### ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診/カンファ	回診/外来	回診/カンファ	回診/カンファ	回診/カンファ	回診
午後	回診	回診/外来	回診	回診	回診	

### ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

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の向上のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する

### ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

#### 1 症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛とらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことができる

#### 2 コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる

#### 3 スピリチュアルな側面

患者や家族、医療面の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる

#### 4 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる

#### 5 チームワーク

多職種のスタッフ、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

#### 6 看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる

### ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：ホスピス病棟での研修

LS2：在宅ホスピスでの研修

LS3：数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う

LS4：カンファレンス

毎朝：8：40～朝カンファ、 昼：13：30～昼カンファ、 夕：16：30～タカンファ、 火曜：在宅ホスピス

## ■ 研修評価 ( Ev ;Evaluation )

### Ev1:自己評価

- ・ EPOCによる自己評価.ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜、口頭試・客観的・実地・観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 【地域医療プログラム】

## ■ 研修施設と指導責任者

協力施設	所在地	指導実施責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方 隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
庄内余目病院	山形	寺田 康
新庄徳洲会病院	山形	笹壁 弘嗣
山北徳洲会病院	新潟	小林 司
白根徳洲会病院	山梨	石川 真
皆野病院	埼玉	霜田 光義
宇和島徳洲会病院	愛媛	松本 修一
大隅鹿屋病院	鹿児島	木村 圭一
屋久島徳洲会病院	鹿児島	山本 晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島	浦元 智司
笠利病院	鹿児島	岡 進
名瀬徳洲会病院	鹿児島	満元 洋二郎
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島	星川 聖人
徳之島徳洲会病院	鹿児島	新納 直久
沖永良部徳洲会病院	鹿児島	玉榮 剛
与論徳洲会病院	鹿児島	高杉 香志也
石垣島徳洲会病院	沖縄	池村 綾
宮古島徳洲会病院	沖縄	兼城 隆雄
山川病院	鹿児島	野口 修二
館山病院	千葉	能重 美穂

## ■ プログラムの目標と特徴

協力型病院または協力型施設である中小規模病院にて、2年次に選択科として4週間選択することができる。指導医とともに外来診療、入院診療、在宅診療研修などを行う。

## ■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	在宅診療同行	外来研修	在宅診療同行	外来研修	フィードバックセッション
午後	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	病棟業務 指導医と回診 手術・検査	
夕方	ホストカンファ	ホストカンファ	ホストカンファ	ホストカンファ	ホストカンファ	

○外来研修：外来診療時間に実務研修を行う

○在宅診療：原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める

## ■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

## ■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

- 1 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる
- 2 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患す

- る疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる
- 3 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする
  - 4 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる
  - 5 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる
  - 6 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる
  - 7 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する
  - 8 僻地や離島でのトランスポーターションの方法について判断できる
  - 9 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる
  - 10 癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する

## ■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

- 院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。
- ・ 研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする
  - ・ 新入院のカンファレンス、回診に参加する
  - ・ 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する
  - ・ 他職種との合同カンファレンスにも参加する
  - ・ 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う
  - ・ 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する
  - ・ 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う
  - ・ 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う
  - ・ 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う
  - ・ 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する
  - ・ 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えたうえで参加をする
  - ・ 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ
  - ・ 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ
- 実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について
- 研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する

## ■ 研修評価（Ev；Evaluation）

### Ev1：自己評価

- ・ EPOCによる自己評価
- ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける

### Ev2：指導医・上級医による評価

- ・ EPOC・評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

### Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

# 考察作成の手引き

～55症例の提出は初期研修修了認定の条件のひとつです～

下記事項に留意のうえ、作成すること

- 1 病歴要約・考察は、各項目不備なく作成すること。記載内容に不備がある場合は再提出となる。
- 2 研修症例レポートは、紙面が許す限り詳細に、第三者にも深く理解できるように記載すること。
- 3 患者情報はID・年齢・性別のみで患者氏名・住所は記載しないこと。
- 4 薬剤の標記は原則として一般名とする。
- 5 「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。
- 6 考察では、単に経過や転帰を事実として記載するのではなく、その症例の病態の把握、鑑別診断、治療の選択あるいは経過や転帰の理解において、それぞれに直面した問題について担当医として何を考察し、指導医からどの様な指導を受け、どういう根拠に基づいてどの様な結論に達したかを記載すること。**文献引用をすることが望ましい。**
- 7 **考察は指導医の署名、評価を受け、臨床研修センターへ提出すること。**
- 8 **最終締切は初期研修2年目の2月末日。**  
研修修了判定会議、修了証発行準備のためなるべく早く提出すること。

## ● 病歴要約に必要な項目

- ・ 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）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している

## ● 考察

別刷りの考察を記載し（引用文献も記載）、病歴要約とともに提出すること

## ● 外科手術症例

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、**外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。（余白に手術症例と記載）**

# 考察提出チェックリスト

## 26疾病 下記の疾病を有する患者の診療に当たる

	担当確認印	提出年月日
脳血管障害		年 月 日
認知症		年 月 日
急性冠症候群		年 月 日
心不全		年 月 日
大動脈瘤		年 月 日
高血圧		年 月 日
肺癌		年 月 日
肺炎		年 月 日
急性上気道炎		年 月 日
気管支喘息		年 月 日
COPD		年 月 日
急性胃腸炎		年 月 日
胃癌		年 月 日

	担当確認印	提出年月日
消化性潰瘍		年 月 日
肝炎・肝硬変		年 月 日
胆石症		年 月 日
大腸癌		年 月 日
腎盂腎炎		年 月 日
尿路結石		年 月 日
腎不全		年 月 日
高エネルギー外傷・骨折・捻挫		年 月 日
糖尿病		年 月 日
脂質異常症		年 月 日
うつ病		年 月 日
統合失調症		年 月 日
依存症（ニコチン・アルコール・薬物等）		年 月 日

## 29症候 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

	担当確認印	提出年月日
ショック		年 月 日
体重減少・るい瘦		年 月 日
発疹		年 月 日
黄疸		年 月 日
発熱		年 月 日
もの忘れ		年 月 日
頭痛		年 月 日
めまい		年 月 日
意識障害・失神		年 月 日
けいれん発作		年 月 日
視力障害		年 月 日
胸痛		年 月 日

	担当確認印	提出年月日
下血・血便		年 月 日
嘔気・嘔吐		年 月 日
腹痛		年 月 日
便通異常（下痢・便秘）		年 月 日
熱傷・外傷		年 月 日
腰・背部痛		年 月 日
関節痛		年 月 日
運動麻痺・筋力低下		年 月 日
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		年 月 日
興奮・せん妄		年 月 日
抑うつ		年 月 日
成長・発達の障害		年 月 日

心停止		年 月 日
呼吸困難		年 月 日
吐血・喀血		年 月 日

妊娠・出産		年 月 日
終末期の症候		年 月 日

その他		提出年月日
外科症例 症例:		年 月 日

その他		提出年月日
剖検報告 (CPCレポート)		年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

29症候 (症候： 熱傷・外傷 )

26疾病・病態 (疾病・病態： )

【考察】

### 【フォーマット保存場所】

INTRANET→委員会・会議→臨床研修委員会→考察

---

指導医記入欄 コメント（必須）：

---

\*内容が不十分であると判断した場合は、書き直しを指示してください

指導医印	受領日	概略評価
	年 月 日	S (特に優れている) /A (優れている) /B(標準) /再提出