令和９年度
臨床研修プログラム



日本医科大学 武蔵小杉病院

目次

はじめに（院長挨拶） 3

Ⅰ.臨床研修プログラム
・特別プログラム 4
・臨床研修プログラム概要 9
・臨床研修プログラムに伴うローテイトについて 12
・協力型臨床研修施設及び臨床研修施設一覧 14

Ⅱ.研修科目の一般目標と行動目標等
1.日本医科大学武蔵小杉病院 15
2.日本医科大学付属病院 47
3.日本医科大学多摩永山病院 98
4.日本医科大学千葉北総病院 125
5.医療法人財団明理会　東戸塚記念病院 153
6.山梨市立中央病院 165
7.北村山公立病院 202
8.さいたま市民医療センター 206
9. 一財団法人温知会　会津中央病院 208
10.医療法人おもと会　大浜第一病院 225
11.社会医療法人財団石心会　川崎幸クリニック 244
12.社会福祉法人恩賜財団済生会神栖済生会病院 245
13.医療法人花仁会　秩父病院 245
14.医療法人善仁会　横浜第一病院 246
15.山梨市立牧丘病院 247
16.飯富病院 247
17.はなまるクリニック 248
18.ホームケアクリニック田園調布 248
19.道志村国民健康保険診療所 249
20.与論徳洲会病院 250
21.瀬戸内科徳洲会病院 252
22.沖永良部徳洲会病院 253
23.屋久島徳洲会病院 254
24.精神科研修 255

Ⅲ.臨床研修医募集要項・手続書類・処遇等 256

ようこそ　日本医科大学武蔵小杉病院！！



院長　谷合 信彦

日本医科大学武蔵小杉病院は昭和 12 年に開院し、今日までの歴史を刻んでおります。開院当時は日本医科大学付属丸子病院と称し、その近接した場所に、昭和 46 年より平成 25 年まで新丸子校舎として学部 1 年次の授業が行われておりました。敷地内には体育館、グラウンドがあり、体育の授業と共に、運動部の部活動や対外試合が行われておりました。

一方、武蔵小杉駅周辺は超高層マンション群が生まれ、「住みたい街ランキング」では上位にランキングする近代的な街に変わっております。交通アクセスは、JR は、横須賀線、新宿湘南ライン、南武線、私鉄は東横線、目黒線などが地下鉄南北線、三田線、副都心線などと直通運転をしており、東京横浜などへ短時間で移動可能であります。

当院は基幹形臨床研修病院として研修医の皆さんに満足いただける病院であると考えております。ベッド数 372 床ですが全科の診療科が存在し、各診療科の垣根が低く、アットホームな雰囲気で早期に実践的臨床に携わることが可能であります。研修プログラムは自由度が高く、日本医科大学の他の 3 病院とも密に連携をしているため、自分の希望する研修プログラムを作成することができます。

当院の特徴ですが、救急医療、周産期・小児医療、がん医療を主な柱とし診療を行っております。内科系は総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍内科、皮膚科などの診療科があり、外科系も消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科、形成外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科など必要な診療はすべてがあります。そのほかに、救命救急科、放射線科、精神科、認知症センター、NICU、ICU が完備され、さらに小児科、新生児科、産科などが連携して周産期医療を行っております。中央手術室の室数は 7 室に増室され、手術支技ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入しており、プロクターによる指導が可能です。また、各科にはそれぞれの分野の研修施設資格を有することはもちろん、専門医や指導医の資格を有する研修指導者が揃っております。研修医期間の学会発表なども親切に指導を行っております。

早期に臨床医として実践的な実力を身に着けたい。学会発表、研究などもして、将来学位も習得したい。そんな欲張りな希望を持っている皆さん、
是非、一緒に新しい病院を作っていきませんか！！

Ⅰ.臨床研修プログラム

Ⅰ.　臨床研修プログラムの名称：日本医科大学武蔵小杉病院臨床研修プログラム

「臨床研修の目標の概要」

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(プロフェッショナルリズム)
- 1．社会的使命と公衆衛生への寄与
- 2．利他的な態度
- 3．人間性の尊重
- 4．自らを高める姿勢

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

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

「プログラム責任者」

田嶋　華子(小児科)

1）基幹型相当大学病院：日本医科大学武蔵小杉病院

2）協力型相当大学病院：日本医科大学付属病院

/協力型臨床研修病院　日本医科大学多摩永山病院
日本医科大学千葉北総病院
医療法人社団根岸病院
医療法人財団明理会　東戸塚記念病院
医療法人社団聖美会多摩中央病院
医療法人正永会　港北病院
地方独立行政法人山梨県立病院機構　山梨県立中央病院
北村山公立病院

さいたま市民医療センター

3）臨床研修協力施設　：　社会医療法人財団石心会川崎幸クリニック
（地域医療研修の　　一般財団法人温知会会津中央病院
対象施設を含む）　　社会福祉法人恩賜財団済生会神栖済生会病院
医療法人花仁会　秩父病院
医療法人社団善仁会　横浜第一病院
医療法人おもと会　大浜第一病院
山梨市立牧丘病院
飯富病院
はなまるクリニック
ホームケアクリニック田園調布
道志村国民健康保険診療所
医療法人徳洲会　与論徳洲会病院
医療法人徳洲会　瀬戸内徳洲会病院
医療法人徳洲会　沖永良部徳洲会病院
医療法人徳洲会　屋久島徳洲会病院

２．臨床研修の評価と修了認定

研修医は指導医の指導を受けつつ、研修目標を２年間で達成できるよう努め、研修内容を EPOC に記録する。一方、各科の指導医による研修評価も EPOC に記録される。
ローテイト終了後に評価を行い、半年に１回研修医に形成的評価(フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。
修了と認められれば病院長が臨床研修修了証を交付する。
（EPOC＝オンライン卒後臨床研修評価システム）

３．臨床研修修了後の進路

（本学）大学院への進学または専修医、研究生として各診療科か基礎医学教室に属し、
専門医研修や研究の道に進むことができる。

４．当院に専門医がいる認定学会名

日本内科学会、日本循環器学会、日本呼吸器学会、日本神経学会、日本肝臓学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本老年医学会、日本甲状腺学会、日本臨床腫瘍学会、日本リウマチ学会、日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本心血管インターベンション学会、日本呼吸器外科学会、日本乳癌学会、日本気管食道科学会、日本脳神経外科学会、日本てんかん学会、日本脳卒中学会、日本頭痛学会、日本整形外科学会、日本小児科学会、日本小児外科学会、日本周産期･新生児医学会、日本小児循環器学会、日本小児神経学会、日本婦人科腫瘍学会、日本眼科学会、日本アレルギー学会、日本皮膚科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本医学放射線学会、日本核医学会、日本泌尿器科学会、日本麻酔科学会、日本ペインクリニック学会、日本形成外科学会、日本創傷外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、日本消化管学会、日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本熱傷学会、日本外傷学会、日本脈管学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本超音波医学会、日本食道学会、日本病理学会、日本臨床細胞学会、日本集中治療学会、日本老年精神医学会、日本アフェレシス学会、日本感染症学会、日本不整脈心電学会　等

５．当院の研修の特色

当院の臨床研修は大学病院と市中病院の２つの性格を併せ持っている点が最大の特徴です。
それぞれの強みを活かした環境で、バランス良く研修を行うことができます。
１学年の定員は13人程度と非常にバランスの良い規模感となっており、手技や症例を研修医同士で取り合うことなく、豊富な臨床経験をじっくりと積むことが可能です。
また、独自の「研修医当直ライン」を設けているため、内科・外科を問わず、救急患者の初療から主体的に携わり、医師としての実践力を早期から磨くことができます。
さらに、横浜まで15分渋谷まで13分という抜群のアクセスの良さと、優れた生活環境も大きな魅力です。
日々の研修に全力を注ぎつつ、プライベートの時間も大切にリフレッシュできる、オンとオフのメリハリが効いたプログラムとなっています。

６．指導体制

当院では研修医が安全に研修を積めるよう、手厚い個別指導と多角的なサポート体制を敷いています。
日々の臨床研修においては、研修医一人ひとりに対して原則として「指導医講習会」を受講・修了した専任の指導医が１名つく体制をとっており、きめ細やかな技術指導とフィードバックを行います。
また、精神面や環境面のサポートとして、１年次にはメンターがつき、研修における不安や体調などを定期的に確認する制度を整えています。
さらに、年に２回、研修管理委員長を含めた委員との面談を実施。
病院全体で研修医の到達度や状況をしっかりと把握・評価し、安心して医師としての第一歩を踏み出せる環境を構築しています。

7.経験すべき２９症候-２６疾病・病態

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。								
	研修可能部門								研修確認方法
区分	内科	救命部門	外科	産婦人科	小児科	精神科	ER当直	在宅	
1）ショック	○	○	○	○	○		○		病歴要約作成・提出
2）体重減少・るい痩	○				○		○	○	病歴要約作成・提出
3）発疹	○				○		○	○	病歴要約作成・提出
4）黄疸	○		○		○		○	○	病歴要約作成・提出
5）発熱	○	○	○	○	○		○	○	病歴要約作成・提出
6）もの忘れ	○						○	○	病歴要約作成・提出
7）頭痛	○				○		○		病歴要約作成・提出
8）めまい	○				○		○		病歴要約作成・提出
9）意識障害・失神	○	○			○		○		病歴要約作成・提出
10）けいれん発作	○	○			○		○		病歴要約作成・提出
11）視力障害	○				○		○		病歴要約作成・提出
12）胸痛	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
13）心停止		○							病歴要約作成・提出
14）呼吸困難	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
15）吐血・喀血	○	○	○		○		○		病歴要約作成・提出
16）下血・血便	○	○	○		○		○		病歴要約作成・提出
17）嘔気・嘔吐	○				○		○	○	病歴要約作成・提出
18）腹痛	○		○		○		○	○	病歴要約作成・提出
19）便通異常（下痢・便秘）	○		○		○		○	○	病歴要約作成・提出
20）熱傷・外傷		○					○		病歴要約作成・提出
21）腰・背部痛	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
22）関節痛	○						○	○	病歴要約作成・提出
23）運動麻痺・筋力低下	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
24）排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○						○	○	病歴要約作成・提出
25）興奮・せん妄	○	○				○	○	○	病歴要約作成・提出
26）抑うつ	○	○				○	○	○	病歴要約作成・提出
27）成長・発達の障害	○				○				病歴要約作成・提出
28）妊娠・出産				○					病歴要約作成・提出
29）終末期の症候	○	○			○				病歴要約作成・提出

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態-	外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 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、日常診療において作成する病歴、身体所見、検体所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと								
	研修可能部門								研修確認方法
区分	内科	救命部門	外科	産婦人科	小児科	精神科	ER当直	在宅	
1）脳血管障害	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
2）認知症	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
3）急性冠症候群	○	○	○				○	○	病歴要約作成・提出
4）心不全		○					○	○	病歴要約作成・提出
5）大動脈瘤	○	○	○				○	○	病歴要約作成・提出
6）高血圧	○	○		○			○	○	病歴要約作成・提出
7）肺癌	○		○				○	○	病歴要約作成・提出
8）肺炎	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
9）急性上気道炎	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
10）気管支喘息	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
12）急性胃腸炎	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
13）胃癌	○		○				○	○	病歴要約作成・提出
14）消化性潰瘍	○	○	○				○	○	病歴要約作成・提出
15）肝炎・肝硬変	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
16）胆石症	○		○				○	○	病歴要約作成・提出
17）大腸癌	○		○				○	○	病歴要約作成・提出
18）腎盂腎炎	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
19）尿路結石	○						○	○	病歴要約作成・提出
20）腎不全	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
21）高エネルギー外傷・骨折		○					○		病歴要約作成・提出
22）糖尿病	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
23）脂質異常症	○							○	病歴要約作成・提出
24）うつ病	○	○				○		○	病歴要約作成・提出
25）統合失調症	○	○				○		○	病歴要約作成・提出
26）依存症 （ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	○				○		○	病歴要約作成・提出
上記26疾病・病態の中から外科症例1例									

8.特別プログラム

①KRSS(Kawasaki resident skill-up seminar)
平成 22 年度から始まりました。近隣病院の研修医と合同で外部の研修施設に出かけ、豚などを使用して気管切開、皮膚縫合、腸管吻合などの実習をします　。





②院内の研修医学術発表会
年に 3 回開催。研修医は発表者・指定質問者となり、症例発表を行います。
優秀発表者は院長より表彰状と賞品が贈呈されます。

9. 研修医の GIO（一般目標）と SBOs（行動目標）

GIO

患者さんの機能的予後と

生命予後を良くするために、

患者さんや他のメディカル

スタッフとの良好なコミュニケーションの構築、チーム医療の

推進、及び医療の社会性の

習得に努め、医師のプロフェッショナリズムの確立を目指す。

SBOs

1）救急蘇生を行う。

2）院内外の医師とコミュニケーションをとる。

3）コメディカルと協調・協力する。

4）安全な医療の提供に努める。

5）患者・家族の意思を尊重した医療を行う。

6）患者・家族との信頼関係の構築に努める。

7）必要な問診・診察・検査により病態を解明する。

8）治療計画を立てる。

9）異状死を適正に処理する。

10）カルテを含め、書類を正しく、迅速に書く。

11）DPC に則った医療をする。

12）医療関連法規を遵守する。

１０.臨床研修プログラム概要

改定の概要【令和３年度～】
必修科：
内科(24 週以上)・救急(12 週以上)・地域医療(４週上)・
外科(４週以上)・小児科(４週以上)・女性診療科・産科(4
週以上)
・精神科(4 週以上)
※地域医療は、へき地・離島の医療機関、許可病床数が
199 床以下の病院又は診療所を適宜選択する。

【当院の研修科目について】
医師臨床研修制度見直しに伴い
当院では以下の通り研修を実施致します。

（１）内科	24 週以上
(在宅・一般外来研修含む)	
（２）救急	12 週以上
（３）外科	4 週以上
（４）小児科	4 週以上
（５）産婦人科	4 週以上
（６）麻酔科	4 週以上
（７）精神科	4 週以上
（８）地域医療	4 週以上
（９）選択診療科	4 週以上

日本医科大学武蔵小杉病院臨床研修プログラム

内科	救命部門	外科	小児科	産婦人科	麻酔科	精神科	在宅医療			
24週～	12週～	4週～	4週～	4週～	4週～	4週～	原則内科研修中に1週間、他施設で研修を行う。			
1年次の4月に2週間程度、入職時オリエンテーションを実施するため、4月に内科、救命救急部門以外の必修科を選択する場合、4月に研修した診療科を引き続き5月にも研修を行う。							内科研修中1週間	地域医療研修中	選択診療科	
日本医科大学武蔵小杉病院						日本医科大学付属病院		○		川崎幸クリニック
						日本医科大学千葉北総病院		○		山梨市立牧丘病院
						根岸病院		○		飯富病院
						港北病院	○	○	○	はなまるクリニック
						多摩中央病院		○	○	ホームケアクリニック田園調布

一般外来	地域医療	選択診療科	
・内科及び小児科研修中に週1回 ・又は2年次に総合診療科を4週以上選択する	4週～	複数の研修先可	研修可能期間
		日本医科大学武蔵小杉病院	4週～
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎幸クリニック	日本医科大学付属病院	
	神栖済生会病院	日本医科大学多摩永山病院	
	秩父病院	日本医科大学千葉北総病院	
	横浜第一病院	東戸塚記念病院	
	山梨市立牧丘病院	山梨県立中央病院	
	飯富病院	さいたま市民医療センター	
	はなまるクリニック	根岸病院	
	ホームケアクリニック田園調布	港北病院	
	道志村国民健康保険診療所	多摩中央病院	
	与論徳洲会病院	会津中央病院	
	瀬戸内徳洲会病院	北村山公立病院	
	沖永良部徳洲会病院	大浜第一病院	
	屋久島徳洲会病院	川崎幸クリニック	
		神栖済生会病院	
		秩父病院	
		横浜第一病院	
		山梨市立牧丘病院	
		飯富病院	
		ホームケアクリニック田園調布	
		道志村国民健康保険診療所	
		与論徳洲会病院	
		瀬戸内徳洲会病院	
		沖永良部徳洲会病院	
		屋久島徳洲会病院	
		はなまるクリニック	在宅研修1週間～
		ホームケアクリニック田園調布	

＊研修先について、希望に添えない場合があります。

日本医科大学武蔵小杉病院 臨床研修プログラムの概要

１．「到達目標」
（経験すべき症候 29 症候、経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態）の達成を前提とする
２．「必修科目」
内科(24 週以上)、救急救急科（12 週以上)、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科(各 4 週以上)、
地域医療研修（4 週以上）
＊地域医療研修は 2 年目に実施する。

◆臨床研修プログラム（タイムテーブルの例）
ローテイト例

年次	1年次											
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
週	5週	4週	4週	5週	4週	4週	4週	4週	5週	4週	4週	5週
①	内科						救命救急科		必修科(内科、救命救急科以外)			
②	内科						必修科(内科、救命救急科以外)				救命救急科	
③	救命救急科		必修科(内科、救命救急科以外)				内科					
④	必修科(内科、救命救急科以外)				救命救急科		内科					

年次	2年次											
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
週	5週	4週	4週	5週	4週	4週	4週	4週	5週	4週	4週	5週
①	(1)救命救急科											
②	(1)必修科(内科、救命救急科以外)											
③	(2)地域医療											
④	(3)選択診療科											
⑤	上記(1)～(3)の中から選択。											

注１：必修科（①内科②救命救急科③外科④小児科⑤産婦人科⑥精神科⑦地域医療⑧麻酔科）
注２：1 年次の 4 月に 2 週間程度、入職時オリエンテーションを実施するため、4 月に内科、救命救急科以外の必修科を選択する場合、4 月に研修した診療科を、5 月も選択する。
注３：地域医療研修は、2 年次に 4 週以上(最長 12 週まで)研修する。
注４：一般外来の研修は、内科又は小児科、若しくは地域医療にて研修中に行う。
注５：在宅医療研修は、内科又は地域医療の研修中、若しくは選択診療科にて研修に行う。
注６：夜間救急外来当直を、1・2 年次に関わらず各月に 2 回程度(土・日を含め)、各科研修指導医・上級医の指導のもと行う。

臨床研修プログラムに伴うローテイトについて

Ⅰ．日本医科大学武蔵小杉病院 研修可能診療科
①内科（循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、脳神経内科、腫瘍内科、総合診療科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科、消化器内科、リウマチ膠原病内科）
②外科（心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科）
③脳神経外科
④整形外科
⑤小児科（小児科・新生児科）
⑥小児外科
⑦女性診療科・産科
⑧眼科
⑨耳鼻咽喉科
⑩皮膚科
⑪泌尿器科
⑫放射線科
⑬麻酔科
⑭形成外科
⑮消化器外科
⑯救命救急科
⑰病理診断科
⑱精神科（日本医科大学付属病院、日本医科大学千葉北総病院、根岸病院、多摩中央病院、港北病院）

２．「内科」研修
日本医科大学武蔵小杉病院 内科において 24 週以上間研修を行う。
（24 週の間に複数の臓器分野を経験する）
内科研修中に在宅医療研修(1 週間)及び一般外来研修(週 1 日）を行う。

３．「救急部門」研修
日本医科大学武蔵小杉病院 救命救急科において 12 週以上研修を行う。

４．「外科,小児科,女性診療科・産科,麻酔科」研修
日本医科大学武蔵小杉病院 外科（外科と消化器外科を 2 週間ずつ)、小児科、麻酔科、女性診療科・産科において各 4 週以上研修する。
ただし、1 年次の 4 月に 2 週間程度、入職時オリエンテーションを実施するため、　4 月に内科、救命救急部門以外の必修科を選択する場合、4 月に研修した診療科を引き続き 5 月にも研修を行う。

５．「精神科」研修
下記の病院に於いて精神科研修を 4 週以上研修する。
①日本医科大学付属病院
②日本医科大学千葉北総病院
③医療法人社団根岸病院
④特定医療法人社団聖美会　多摩中央病院
⑤医療法人正永会　港北病院

6．「地域医療」研修

下記の病院に於いて外来診療、在宅・訪問診療を 4 週以上研修する。

①特定医療法人財団石心会川崎幸クリニック
②社会福祉法人恩賜財団済生会神栖済生会病院
③医療法人花仁会　秩父病院
④ホームケアクリニック田園調布
⑤医療法人善仁会　横浜第一病院
⑥山梨市立牧丘病院
⑦飯富病院
⑧はなまるクリニック
⑨道志村国民健康保険診療所
⑩与論徳洲会病院
⑪沖永良部徳洲会病院
⑫屋久島徳洲会病院
⑬瀬戸内徳洲会病院

7．「選択診療科」研修

・基幹型相当大学病院、協力型相当大学病院、協力型臨床研修施設及び臨床研修協力施設で研修を行う。

※武蔵小杉病院の臓器別診療科は選択診療科研修にて

協力型臨床研修施設及び臨床研修協力施設一覧

協力型臨床研修施設

No.	病院名	研修期間	選　択　科　目	研修実施責任者	指導者
1	日本医科大学付属病院	4週～	総合診療科、消化器・肝臓内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、心臓血管集中治療科、救急診療科、救命救急科、消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児科、女性診療科・産科、精神神経科、麻酔科・ペインクリニック、皮膚科、放射線科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、整形外科・リウマチ外科、形成外科・再建外科・美容外科、緩和ケア科、放射線治療科、がん診療科、脳卒中集中治療科、病理診断科、外科系集中治療科、リハビリテーション科	浅井　邦也	浅井　邦也　他
2	日本医科大学多摩永山病院	4週～	循環器内科、消化器内科、呼吸器・腫瘍内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、救命救急科、麻酔科、消化器外科、女性診療科・産科、小児科、脳神経外科、呼吸器外科、乳腺科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科	牧野 浩司	田中　周　他
3	日本医科大学千葉北総病院	4週～	リハビリテーション科、外科・消化器外科、眼科、救命救急センター、形成外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、集中治療科、循環器内科、女性診療科・産科、消化器内科、心臓血管外科、小児科、皮膚科、メンタルヘルス科、腎臓内科、整形外科、糖尿病内分泌代謝内科、乳腺科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科、病理診断科、放射線科、麻酔科	別所　竜蔵	石川　源　他
4	東戸塚記念病院	4週～	内科、外科、産婦人科、小児科、救命、整形外科	塩原　恭介	塩原　恭介　他
5	山梨県立中央病院	4週～	呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、小児科・新生児科、外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、総合診療科・感染症科、救命救急センター、眼科、放射線科、小児外科、形成外科、皮膚科、病理診断科	小嶋　裕一郎	小嶋　裕一郎　他
5	北村山公立病院	4週～	内科、乳腺外科、脳神経外科、脳神経内科	國本 健太	國本　健太　他
6	港北病院	4週～	精神科	山口　哲顕	山口　哲顕　他
7	根岸病院	4週～	精神科	松村　尭明	松村　尭明　他
8	多摩中央病院	4週～	精神科	大森　中	大森　中
9	さいたま市民医療センター	4週～	内科、外科	塩谷　猛	塩谷　猛　他

臨床研修協力施設

No.	病院名	研修期間	選　択　科　目	研修実施責任者	指導者
1	社会医療法人財団石心会 川崎幸クリニック	4週～	在宅医療・地域医療	杉山 孝博	杉山　孝博　他
2	一般財団法人温知会会津中央病院	4週～	外科・脳神経外科・救急科・消化器科・産婦人科・外傷再建科・整形外科	前田　佳一郎	前田　佳一郎　他
3	社会福祉法人恩賜財団済生会 神栖済生会病院	4週～	地域医療	金沢　義一	西　功　他
4	医療法人花仁会　秩父病院	4週～	地域医療	平原　和紀	平原　和紀　他
5	医療法人社団善仁会 横浜第一病院	4週～	地域医療	加藤　秀樹	加藤　秀樹
6	医療法人おもと会 大浜第一病院	4週～	内科、外科、麻酔科、救急科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、放射線科	前田　武俊	前田　武俊　他
7	山梨市立牧丘病院	4週～	在宅医療・地域医療	古屋　聡	古屋　聡
8	飯富病院	4週～	在宅医療・地域医療	芦澤　敏	芦澤　敏　他
9	はなまるクリニック	1週～	在宅医療・地域医療	山本　英世	山本　英世　他
10	ホームケアクリニック田園調布	4週～	在宅医療・地域医療	小林　徳行	小林　徳行
11	道志村国民健康保険診療所	4週～	地域医療	松田　潔	松田　潔
12	与論徳洲会病院	4週～	地域医療	高杉　香志也	高杉　香志也　他
13	瀬戸内徳洲会病院	4週～	地域医療	高松　純	高松　純　他
14	沖永良部徳洲会病院	4週～	地域医療	藤崎　秀明	藤崎　秀明　他
15	屋久島徳洲会病院	4週～	地域医療	新家　佳代子	新家　佳代子　他

Ⅱ.研修科目の一般目標と行動目標等

1.日本医科大学武蔵小杉病院（必修/選択）

【内科】
内科学は、そもそもその中を細分化することなく、ひとつの医学として進歩してきました。従って、細分化された個々の中を断片的に研修することだけでは、内科学を適切に習得することはできません。内科全体を見渡す観点から、当院の内科研修カリキュラムは作成されています。このカリキュラムは、内科の基本である“観察力”からそれを賢く“習得”するものです。

The art of medicine is in observation. The value of experience is not in seeing much, but in seeing wisely”

William Osler

オスラーが言うように、数多く経験することが内科学を修得するための最適な方法ではなく、一例一例を大切にして、研修を積むことが重要なのです。
　日本医科大学武蔵小杉病院　内科研修可能な科は、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病・動脈硬化科、脳神経内科、消化器内科、腫瘍内科、循環器内科、リウマチ膠原病内科、総合診療科の９科があります。
　以上の内科各科のどれを選択しても、その相互連携をしっかりと取りながら、内科全体を見渡せる“観察力”と“判断力”、そして、“治療”を学ぶことを目標とします。

従って、どの内科の専門科から研修を始めても、最初にローテーションした科において、内科の基本を修得することから始まります。
カリキュラムに沿って、基本を学び、それから、専門分野研修へと進んでいきます。

内科研修の特徴
マンツーマンで救急から慢性期まで学べる
Generalist の基礎、そして、Specialist を目指す指導
科間の垣根なく、多角的に学べる

循環器内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医療人として人間性を磨く。
- 行動目標（SBOs）代表的行動

  1. チーム医療の一環として上級医とのコミュニケーションおよび後輩への教育的配慮ができる。
  2. 患者の問題を把握し、EBM を実践し情報を収集した上で問題対応能力を向上させる。
  3. 臨床能力の向上に不可欠な症例呈示と意見交換のため、カンファレンスや学会に参加する。
  4. 医療保険、公費負担医療、生命倫理など医療の持つ社会的重要性を理解する。

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - E6 病棟を中心に、常時 5-6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
    - 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
    - 担当患者の一般 X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓核医学検査（心筋シンチ）などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
    - 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
    - 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
    - 機会があれば、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。
    - 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。
  - 救急業務
    - 担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
    - 平日日勤帯の救急患者で循環器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。ただし時間外のコールについては、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
  - ICU 業務
    - ICU に入室中の重症心疾患患者を指導医・上級医とともに担当し、循環管理を行う。
  - 心電図診断
    - 指導医・上級医の指導のもと、記録した心電図の心電図レポートをカルテ記載する。
  - カテーテル検査・アブレーション、ペースメーカー植え込み
    - 担当患者は必ず、担当外の患者についても可能な範囲でカテーテル検査の見学、補助を行い、カテーテル検査等の必要物品、薬剤の準備を看護スタッフとともに行う。
    - 状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。
  - コンサルテーション
    - 他病棟からの循環器緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する
    - 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する
  - カンファレンス
    - 毎朝行われる ICU 入院患者カンファレンス、毎週土曜に行われる循環器内科入院患者カンファレンスに参加する
    - 自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する
  - 研究会・学会・学術活動
    - 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する
    - 学会報告したケースで、可能ならば論文として報告する

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	ICU カンファ、心カテ、負荷心筋シンチ、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習
火	ICU カンファ、心カテ、アブレーション、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習
水	ICU カンファ、心カテ、病棟実習	心カテカンファ
木	ICU カンファ、心カテ、病棟実習	心外合同カンファ、心カテ、病棟実習
金	ICU カンファ、心カテ、アブレーション、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習
土	循環器全体カンファ、心カテ、アブレーション、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習

- 評価（EV）
  - ➢ 病院として定めた評価方法に加えて、当科では臨床検査技師、心カテ室等担当看護師の関わりが深いことから、当該担当者を指導者とした評価を以下のごとく行う
  - ✧ 臨床検査技師、心カテ室等担当看護師がそれぞれ研修医、指導医を評価 ローテーションごと
  - ✧ 研修医、指導医がそれぞれ臨床検査技師、心カテ室等担当看護師を評価 ローテーションごと

呼吸器内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - ➢ 医師として基本的な態度、思考、知識・技術を学ぶ。特に、自ら思考・判断を行う態度を身につける。
  - ➢ 内科診療の基本的技術を身につける。
  - ➢ 呼吸器疾患における基本的診療技術を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 受け持ち症例について症例呈示を行い、ディスカッションすることができる。
  2. 胸部Ｘ線検査、Ｘ線 CT 所見を説明し、診断をすることができる。
  3. 肺機能検査、動脈血ガス検査を自分で実施し、結果を説明・解釈できる。
  4. 気管支鏡検査の適応・禁忌について理解し、検査に参加する。
  5. 基本的治療手技（静脈血採血、動脈血採血、注射（皮内、皮下、筋肉、点滴）、末梢静脈確保、中心静脈確保、胸腔穿刺、腰椎穿刺、導尿、胃管、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
  6. 心肺蘇生の技術を習得し、気道確保、気管内挿管、心臓マッサージ、人工呼吸管理ができる。
  7. 呼吸器感染症に対する診断・治療を実践する。
  8. 喀痰グラム染色を行い、結果を解釈できる。
  9. 呼吸不全症例ではその原因疾患を診断し、原因に応じた治療を実践する。
  10. 肺癌に対する診断・治療を実践する。
  11. EBM に基づく肺癌治療について学び、抗がん剤の副作用対策を実施することができる。
  12. 輸血療法を理解し、実施できる。

- 方略（LS）

- 診療グループに配属し、入院患者を 10～15 例程度担当する。
- 入院患者の身体診察、処置、検査計画および治療計画立案を指導医の指導のもとに実施する。
- 検査結果の解釈について、症例ごとに指導医からレクチャーを受ける。
- 気管支鏡検査に助手として参加し、前処置・検査中のモニタリング・検査手技を理解する。
- 週 2 回のカンファレンスで担当患者のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。
  肺癌症例の治療方針について、呼吸器外科・放射線治療科とともに協議を行う。
  また、月 2 回多職種カンファレンス（医師・理学療法士・看護師）を行い、症例ごとに多角的なディスカッションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟実習	内科回診	病棟実習	病棟実習	病棟実習
午後	病棟実習 18 時～内科カンファレンス	気管支鏡実習、 呼吸器内科回診・カンファレンス、 呼吸器カンファレンス（月 2 回）	病棟実習	気管支鏡実習	病棟実習、呼吸器内科カンファレンス

- 評価（EV）
  - 病院が定めた評価方法で行う。

腫瘍内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 各種がん患者に対し、病歴・身体所見・画像所見から、その進行度、病状から、エビデンスに基づいた診療計画を立てられること、一般的ながん化学療法の適応、副作用対策を習熟することを目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

悪性腫瘍患者の管理、治療の基本原則を習熟する
(1) 診断，病期の評価，基礎疾患および合併症の治療における各専門分野の役割と相互関連
(2) 種々の専門分野を統合した集学的アプローチ
(3) 年齢，合併症に応じた治療法の選択
(4) 身体診察・評価
(5) 効果判定　1）RECIST　2）QOL

がん化学療法について習熟する
(1) 初発がんおよび再発がんにおける抗がん薬治療の適応，目標，有用性
(2) 術前，同時，術後における，化学療法の有用性
(3) 放射線増感剤としての抗がん薬の適応
(4) 抗がん薬における用量および治療の延期

(5) 個々の患者についての抗がん薬治療のリスク/ベネフィト比の評価
(6) 抗がん薬の毒性プロファイル
(7) 患者（腎不全や肝不全の場合）にあわせた投与・治療スケジュールの調節
(8) 合併症の対処法

- 方略（LS）
  - ○ 病棟業務
    - ✧ 入院患者の診察補助、検査オーダー、処置オーダー
  - ○ 外来業務
    - ✧ 指導医の下で初診・セカンドオピニオン問診、診察補助、患者説明
  - ○ カンファレンス出席
  - ○ 症例検討やディスカションに参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00 ジャーナルクラブ 8：20 モーニングカンファレンス病棟回診	8：30 モーニングカンファレンス病棟回診 ミニレクチャー	8：30 モーニングカンファレンス 病棟回診	8：30 モーニングカンファレンス病棟回診	8：30 モーニングカンファレンス病棟回診
午後	病棟実習、回診 16：30 キャンサーボード症例検討会	病棟実習、回診 17：00 婦人科がんカンファレンス（第 2 週） 17：30 乳がんカンファレンス		病棟実習、回診 16：30 婦人科がんカンファレンス（第 4 週）	病棟実習、回診

- 評価（EV）
  - ➢ ローテート修了時に PG-EPOC を用いて評価
  - ➢ 指導医・コメディカル（視能訓練士・看護師）から多面的評価
  - ➢ カルテ記載、患者対応、検査手技、手術補助の実施状況を基に指導医が総合評価

消化器内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - ➢ 迅速、適確な患者診療・診療録作成。
  - ➢ 消化器疾患診療の更なる研鑽。
  - ➢ 消化器疾患診療手技の実施。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. POS に基づく診療録作成に習熟する。
  2. 指導医の監督の下で消化器領域診療手技を実際に経験する

- 方略（LS）
  - 消化器疾患診療について経験
  - 上部消化管内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 下部消化管内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 胆膵内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 腹部超音波検査の見学・介助・研鑽
  - カンファランスでの症例発表・プレゼンテーション

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修/内視鏡研修（上部）	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修/内視鏡研修（上部）
午後	手技研修/病棟研修	胆膵内視鏡/超音波研修	手技研修/病棟研修	胆膵内視鏡/病棟研修	内視鏡研修（下部）/病棟研修

- 評価（EV）
  - 医療人として必要な基本姿勢・態度
  - 経験すべき診察法・検査・手技
  - 経験すべき症状・病態・疾患

脳神経内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 内科疾患全般から脳神経疾患の鑑別を行い、適切な検査を遂行、得られた結果を理解することができる。
  - 神経救急を担う場面において、適切かつ迅速な判断と必要な措置を単独で、あるいは上級医の指示のもとに行うことができる。
  - 介護保険，難病申請など、在宅療養に必要な社会的サービスを理解し、適切な利用を誘導できる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

1. 神経学的所見の実践および所見の系統的記載ができる。
2. 神経学的検査(電気生理学的検査、超音波検査、脳波など)や必要に応じた侵襲的検査(腰椎穿刺・脳血管撮影など)を実施できる。
3. MRI・脳血流 SPECT の画像検査の取捨選択，画像診断ができる。
4. 下記のような救急を要する症状・病態を経験し、神経学的所見および理学的所見に沿って診断・鑑別診断を列挙できる。
   a）意識障害
   b）てんかん重積発作
   c）脳梗塞急性期：超急性期の症例では血栓溶解療法および 脳神経外科，救命救急科医師と連携した血管内治療の現場に参加し、研鑽する。
5. 下記のような代表的・特徴的な疾患を経験し、鑑別診断に沿って、神経学的検査を 立案・計画・実行することができる。
   a）神経変性疾患(パーキンソン病，脊髄小脳変性症など)
   b）中枢神経感染症（脳炎，髄膜炎など）

c）認知症性疾患(アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など)
d）脱随疾患(多発性硬化症、視神経脊髄炎など)
e）末梢神経障害(ギラン・バレー症候群など)
f）自己免疫疾患(重症筋無力症など)
g）運動ニューロン疾患(筋萎縮性側索硬化症など)

6. 検査結果を理解し、適切な治療法の選択と治療薬の投与を行うことができる。
7. 必要に応じて適切なリハビリテーションを指示できる。
8. 認知症や神経難病，脳卒中の医療連携を理解し、多職種と協働作業ができる。

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    ・上級医，指導医とともに常時約 10 名の入院患者を担当する．
    ・入院症例の問診，全身診察そして神経学的診察を系統的に実施，解剖学的診断，病態診断などを考察し，適切な検査計画，治療計画を立案する．
    ・入院症例に実施される各種放射線検査（特に CT，MR，核医学検査），超音波検査，神経生理学的検査に同行し，状況に応じて，指導医，上級医，担当検査技師の指導を仰いで実施する．
    ・腰椎穿刺による髄液検査を指導医，上級医の指示の下で自ら実施する．
  - 救急業務
    ・脳血管障害の疑われる救急搬送症例に対して，指導医，上級医と連携して神経学的診察を速やかに行い，脳血管障害の鑑別診断，治療方針策定を実施する．
    ・夜間，休日の時間外診療，当直業務については，指導医，上級医が担当の場合に，代休が日常研修に支障を与えないことを確認して一緒に従事することができる．
  - カンファレンス
    ・毎週火曜日の科内カンファレンスに参加し，症例提示，問題提起を行い討議に参加する．
    ・退院に関する多職種カンファレンスが実施される場合には，担当医として参加し，議論に加わる．
  - コンサルテーション
    ・他科入院症例や救急症例について，指導医，上級医とともに初療に対応する．
    ・担当症例が他科受診が必要な場合には，院内紹介状を指導医，上級医とともに作成し，可能な限り同伴する．
  - 学会・研究会・学術活動
    ・研修期間に経験した症例について，指導医，上級医と共同で内科学会・神経学会の関東地方会に積極的に発表する．

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務・外来業務	病棟業務・総合カンファレンス	病棟業務・外来業務	病棟業務・総合診療科外来研修（並行研修）	病棟業務・外来業務
午後	病棟業務	病棟業務・抄読会・症例検討会	病棟業務・認知症ケアチーム回診	病棟業務	病棟業務

- 評価（EV）
  - 日本医科大学４病院で共通して策定された方法に準じて評価を行う．
  - 必要に応じて，病棟看護師，臨床検査技師なども評価に加わる．

腎臓内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - エビデンスを基に、各疾患、症例に対する治療方針の決定を行うことができる（腎疾患に限らず）。
  - 腎疾患と他臓器との関連性を考慮した治療を行うことができる。
  - 疾患、症例ごとに適切な血液浄化療法を選択、実施することができる。
  - エビデンスを基に、適切なインフォームドコンセントを行うことができる。
  - 各症例の背景（年齢、家族構成など）を基に治療方針を検討することができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. チームの一員として検査、診断、治療を行う。
  2. 担当した患者の病態把握と治療方針の検討を行い、指導医にプレゼンテーションし、フィードバックを受ける。
  3. 血液浄化療法の基本的な知識（構造や適応など）を習得する。
  4. 腎臓内科に特有な手技（バスキュラーアクセス手術、腹膜透析カテーテル留置術、腎生検など）を指導医とともに実施する。
  5. 担当した患者へのインフォームドコンセントを指導医のもとで行い、指導医からフィードバックを受ける。

- 方略（LS）
  - 各種腎炎（糸球体腎炎、尿細管間質性腎炎、微小変化型ネフローゼ症候群、巣状分節性糸球体硬化症、膜性腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、IgA 腎症、薬剤性尿細管間質性腎炎など）を経験する。
  - 薬剤性腎障害、腎前性腎機能障害（心不全、脱水など）、腎後性腎機能障害（尿路閉塞など）、急速進行性糸球体腎炎、急性尿細管間質性腎炎、膠原病などの全身性疾患による腎障害などを経験する。
  - 腎炎、全身性疾患による腎疾患において、腎生検に参加し、病理診断と臨床診断の双方を理解し、病理診断から適切な治療方針を決定し、指導医の指導のもとで患者に説明する。
  - 急性腎障害における輸液療法、適切な薬剤投与を行い、適切な急性期血液浄化療法を選択する。
  - 保存期から透析導入、さらに維持透析時の慢性腎臓病患者を診察する。
  - 透析導入時の療法選択のインフォームドコンセントを行う。
  - 各種手術（内シャント造設術、腹膜透析カテーテル留置術、経皮的血管形成術など）に参加し、周術期管理を行う。
  - 毎週月曜午後や火曜日早朝に各症例の検討や、疾患のレクチャーを行い理解を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	カンファレンス、回診	透析室（血液透析）	外来見学	病棟
午後	病棟	手術、腎生検	病棟	病棟	透析室（腹膜透析）

- 評価（EV）
  - 日々の診療の中で、担当する症例の病態の理解やエビデンスに基づいた治療方針が適切かを指導医とともに確認し、必要に応じて適宜修正する。
  - カンファレンスを通じて、症例の病態把握や、エビデンスに基づいた治療方針の決定が適切かを、科全体で共有し、必要に応じて修正する。

- 経験した疾患や手術において、どの程度理解が深まっているかを確認し、実践を通してさらに深く理解できるように手助けをする。
- 担当した症例の退院サマリーを記載し、指導医のフィードバックを受け、病態や治療方針の理解の程度を確認し、必要に応じて追加で指導する。

内分泌・糖尿病・動脈硬化内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 内分泌・代謝疾患について、病態生理に基づく理論的な検査、解釈、治療ができるようになる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 電解質異常の病態生理を理解し、診断に必要な検査を提出できる。
  2. 甲状腺疾患の診断が必要な検査を提出できる。
  3. 二次性高血圧症の鑑別ができる。
  4. 個々に応じた糖尿病の治療計画をたてることができる。

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    ・主科患者、併診患者を指導医・上級医とともに担当する。
    ・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画をたてる。
  - 外来業務
    ・初診・予約外患者の病歴聴取を行い、指導医・上級医とともに診療を行う。
    ・フットケア外来やインスリンポンプ外来など専門外来を見学する。
  - 検査
    ・内分泌負荷試験を指導医・上級医とともに行う。
    ・甲状腺エコー、甲状腺穿刺吸引細胞診、副腎静脈サンプリングの見学、補助を行う。
  - カンファレンス
    ・内分泌・糖尿病・動脈硬化内科カンファレンスに参加する。
    ・NST カンファレンス・回診に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修
午後	病棟研修	フットケア外来 /NST 回診 内分泌カンファレンス	甲状腺エコー	甲状腺エコー/インスリンポンプ外来	病棟研修

- 評価（EV）
  - 指導医による評価
    ・診療録やサマリーをもとに、知識や情報収集能力について、研修医の評価を行う。
    ・PG-EPOC を用いて研修医の総合的な評価を行う。

リウマチ膠原病内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医師として基本的な態度、思考、知識・技術を学ぶ。特に、自ら思考・判断を行う態度を身につける。
  - 内科診療の基本的技術を身につける。
  - リウマチ・膠原病における基本的診療技術を身につける。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 受け持ち症例について症例呈示を行い、ディスカッションすることができる。
  2. 関節、筋骨格系を含めた内科的診察を行うことができる。
  3. 肺、関節などの単純Ｘ線検査、Ｘ線 CT 所見を説明し、診断をすることができる。
  4. 基本的治療手技（静脈血採血、動脈血採血、注射（皮内、皮下、筋肉、点滴）、末梢静脈確保、中心静脈確保、胸腔穿刺、腰椎穿刺、導尿、胃管、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
  5. 各リウマチ性疾患の分類基準の項目にある症状、身体所見、検査所見に関する情報を収集し、的確に評価することができる。
  6. 関節リウマチ患者の症状、身体所見、検査所見を包括的に評価し、疾患活動性を評価することができる。
  7. リウマチ性疾患に用いるグルココルチコイド、免疫抑制薬、分子標的薬を含む疾患修飾性抗リウマチ薬の作用機序、副作用を理解し、適切な治療を実施することができる。
  8. 他診療科との連携により集学的治療を行うことができる。

- 方略（LS）
  - 入院患者を 5 例程度担当する。
  - 入院患者の身体診察、処置、検査計画および治療計画立案を指導医の指導のもとに実施する。
  - 検査結果の解釈について、症例ごとに指導医からレクチャーを受ける。
  - カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。
  - 初診および救急受診した患者の医療面接、身体診察を行い、その情報を上級に的確に伝える。
  - 初診時の検査結果を含めた情報から鑑別診断を上げ、2 診目で診断および治療指針を確認する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	総診朝カンファレンス 病棟研修	総診朝カンファレンス 外来研修	総診朝カンファレンス 病棟研修	総診朝カンファレンス 病棟研修習	総診朝カンファレンス 外来研修
午後	病棟研修	外来・病棟研修	病棟研修	外来研修 病棟回診 病棟症例カンファレンス	外来・病棟研修

- 評価（EV）
  - 病院が定めた評価方法で行う。

総合診療科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 頻度の高い症候・病態において、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。
    - ✧ 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できる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時

1. 外来において頻度の高い下記症候について、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ことができる。

体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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）

2. 外来において頻度の高い下記の疾病・病態を有する患者の診療に自らあたることができる。外来患者においても、「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）考察」を含んだ病歴要約を作成する。

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、糖尿病、脂質異常症

3. 特に下記の項目について実施する。

① 医療面接

患者の身体に関わる情報だけではなく、患者自身の考え方・意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーに配慮し、面接できる。指定された時間内に、過不足なく病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、速やかに診療録に記載できる。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な基本的診察手技（指針、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行うことができる

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、患者の意向や費用等、多くの要因を総合的に考慮し決定できる。検査や治療の実施にあたってはインフォームドコンセントを受ける。見落とすと死につながる「Killer disease」を確実に診断できる。

④ 地域包括ケア・社会的視点

頻度の高い疾病病態や社会への人的・経済的負担の大きなものは社会的な視点から理解し、患者個人への対応と共に社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解できる。

⑤ 診療録

外来診療録を速やかに記載し、指導医・上級医に適切にプレゼンテーションができる。地域の医療機関から紹介された医療機関への返書も遅滞なく記載し送付できる。

- 方略（LS）

一般外来研修では、実施記録表に研修実績を記録する。

- ＜見学実習＞
  - ✧ 時期：第 1 週
  - ✧ 研修医は指導医の外来を見学する。
  - ✧ 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。
- ＜初診患者の医療面接と身体診察、患者 1～2 人／半日）＞
  - ✧ 時期：第 2 週
  - ✧ 頻度の高い症候、軽症、緊急性が低い症例で研修医が診療の一部を担当することに承諾を得た患者を対象とする
  - ✧ 時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
  - ✧ 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）する。指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
- ＜初診患者の全診療過程 （患者 1～2 人／半日）＞
  - ✧ 時期：第 3 週
  - ✧ 上記の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
  - ✧ 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
  - ✧ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
  - ✧ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
  - ✧ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- ＜単独での外来診療＞
  - ✧ 時期：第 4 週以降
  - ✧ 指導医が問診票などの情報に基づいて選択した適切な患者を対象とする。
  - ✧ 研修医は上記の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
  - ✧ 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修
午後	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療

- 評価（EV）

1.研修医による自己評価

PG-EPOC に経験した「症候を呈する患者」、「疾病・病態を有する患者」の記録を行い、PG-EPOC を用いて自己評価を行う。

2. 指導医による評価
外来診療において、診断的技能、治療的技能、態度について、Mini-CEX(下記参照)を用いて研修医の評価を行う。
診療録、サマリーをもとに知識、情報収集能力について、研修医の評価を行う。
評価票と PG-EPOC を用いて研修医の評価を行う。
3. 看護師(指導者)による評価
評価票もしくは PG-EPOC を用いて研修医の評価を行う。指導医の要請に応じて Mini-CEX を用いて評価する。
評価票を用いて指導医の評価を行う。
4. 研修医による診療科、指導医、指導者に対する評価
PG-EPOC を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する。
PG-EPOC を用いて指導医を評価する。
評価票を用いて指導者を評価する。

I)形成的評価
総合診療科研修期間中に 2 回以上、総合診療科の指導責任者から形成的評価を受ける。
360 度評価として指導者から他職種評価を受ける。
2)総括評価
指導医がそばにいなくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来の診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。
総合診療科の指導責任者および小児科、地域医療研修協力施設の指導責任者は一般外来研修の実施記録表をもとに総括評価を行う。研修修了判定に係わる研修管理委員会で修了判定ができるようプログラム責任者から指示された期日を遵守する。

心臓血管外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - プライマリーケアーに必要とされる外科学及び外科一般臨床における基本的な知識、技能、態度の修得とする。心臓外科、血管外科、循環器科、一般外科それぞれの要素を含んだ専門領域であることを認識し、研修を通して特に基本的手技を習得することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 一般外科学におけるプライマリーケアー及び外科疾患の基本的な診察・診断・治療を実施する。
  2. 胸部（心臓、大動脈）・末梢血管の診断を行ない、診療録に臨床的事項を正確に記述できる。
  3. 各領域における主な検査を理解し診断ができる。
     - ✧ 術前術後一般諸検査：血液生化学検査、心電図検査、呼吸機能検査など
     - ✧ Ｘ線諸検査：単純Ｘ線検査、ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ検査など
     - ✧ 超音波検査：心臓の超音波検査など
     - ✧ 血管造影検査、心臓カテーテル検査など
  4. 主な疾患に対する手術適応、手術術式を理解し周術期管理を実践する。
  5. 当科で日常用いる主な薬剤の適応・投与法・投与量及び主要な副作用を理解する。

- 方略（LS）

病棟業務
  - 集中治療室と E6 病棟を中心に常時 7-8 名の患者を指導医・上級医と共に担当する

- 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- 担当患者の術前・術後のX線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、冠動脈造影検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- 中心静脈カテーテル留置、動脈ライン留置、胸腔ドレーン挿入などの手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
- 指導医とともに患者および家族への説明に立ち会い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。
- 担当する術後患者の創部観察または創部処置を行う。
- 臨床工学士または指導医による指導の下、当科にかかわる医療機器（呼吸器、人工心肺、補助循環、ペースメーカ）の使用方法を学ぶ。

救急業務

- 担当する患者の急変に対して指導医・上級医とともに対応する。
- 緊急入院または他院から搬送された患者への対応や緊急手術へと参加する。
- いずれの救急業務も平日日勤帯を除き、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

ICU業務

- ICU に入室中の術後患者を指導医・上級医とともに担当し、ドレーン・呼吸・循環管理を行う。

カンファレンス

- 毎週 1 回の術前カンファレンスに必ず参加する。
- 担当する患者の術前サマリーを発表。手術適応および治療方法につき述べることができる。

研究会・学会・学術活動

- 症例報告を研究会または学会地方会で発表する。
- 学会発表を執筆し英文誌へと投稿する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	外来（問診）	手術	手術	手術
午後	CT 検査・読影	病棟業務	手術 術前カンファレンス・抄読会	手術 心臓超音波検査	外来（ペースメーカ）

- 評価（EV）
  - 病院で定めた評価方法に加え、病棟看護師（主任・師長）、集中治療室看護師（心臓血管外科担当）、臨床工学士（ICU・体外循環担当）の関係が深いことから、それぞれから当該担当者を指導した以下の評価を行う。
    ・患者への診察対応および病棟業務における看護師とのコミュニケーション
    ・医療機器に対する知識の習得

呼吸器外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 呼吸器外科領域において、適切な診断力を養い、治療計画の立て方、および治療の研修を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

1. 呼吸器外科における基本的事項（解剖、呼吸生理など）を理解し、述べることができる。
2. 呼吸器外科疾患（肺悪性腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、膿胸など）の病因を理解し、診断・治療の基本的考え方を述べることができる。
3. 血液検査や XP、CT、MRI、PET-CT などの画像検査、生理機能検査（肺機能検査等）など、主な検査を理解し、適切なオーダー、評価、診断ができる。
4. 上記検査・診断により、症例に対する的確な治療方針を決定・実践することができる。
5. 各対象疾患における手術術式を理解し、基本的手技（開胸、閉胸、縫合など）や胸腔鏡操作を指導医、上級医のもとで行うことができる
6. 周術期の全身管理を指導医、上級医のもとで行うことができる。
7. 当科で主に用いる薬剤（抗生剤など）の適応・投与法・副作用等を理解、適切な選択ができる。
8. 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入が指導医、上級医のもとで実践できる。
9. 指導医、上級医のもとで気管支鏡検査を実施でき、その評価を行うことができる。
10. 医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士など Co-medical を含めた医療チームの役割分担を理解し、患者個々に応じたチーム医療を実施できる。

- 方略（LS）
  - 受け持ち患者数：2−3 名程度
  - 研修の場：外来、救急外来、一般病棟、ICU、手術室
  - 手術研修：手術助手として参加、開閉胸、胸腔鏡操作などを経験する。
  - 病棟・ICU 研修：担当医として入院患者の診察を行い、術前、術後急性期管理を行う。
  - 外来（救急外来）：気胸患者、胸水貯留患者に胸腔ドレーンの挿入、管理、抜管を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	病棟（術後管理）	病棟（術後管理）
午後	病棟（入院患者診察）	病棟 呼吸器カンファレンス（内科・外科・放射線科）	手術	手術/気管支鏡検査	術前症例カンファレンス

- 評価（EV）
  - EPOC に従い、指導医、上級医に加え看護師による評価を行う。

乳腺外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 乳腺の病変・病状を正しく診断し、患者のニーズとバランスを取りながらより良い治療をチーム医療として実践する乳腺外科医を目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 臨床所見と病理・画像所見の対比の上で病変を正しく理解し、説明する。
  2. 正しく病変を捉えて鑑別し、診断する。

3. 患者の希望を含めた治療方針を選択する。
4. 医療側と患者・家族との良好な関係構築に参加する。
5. チーム医療に参加する。
6. 診断のための検査を適切に実施する。
7. 適切な外科治療・薬物治療を実施する。

- 方略（LS）
  - 指導医と共に外来・入院患者数名を受け持ち、診療を担当する。
  - 検査手技、手術手技を指導医の元で実践する。
  - 薬物治療を指導医の元で実践する。
  - 症例検討会、勉強会に参加し発表する。
  - 標準治療の元となる臨床試験の論文を読み解く。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	手術	手術
午後	外来	外来 カンファレンス	外来	手術	手術

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

脳神経外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 脳神経外科学に関する分野の基本的な脳と神経の外科的疾患に対して適切な診療を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

1. 病歴の聴取、神経学的検査ができ、診療録に記録できる。
2. 各種検査の理解と評価ができる。
   - ✧ 神経放射線検査（CT、MRI/A/S、脳血管撮影、核医学検査など）
   - ✧ 血液生化学検査（特に髄液検査、内分泌検査など）
3. 使用頻度の高い薬剤の薬理作用・使用方法を理解できる。
4. 周術期管理の重要性を理解し実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として 3-4 人の入院患者を受け持つ。
  - 外来では指導医・上級医の指導の下で診療を行う。
  - 指導医・上級医の指導の下で脳血管撮影、腰椎穿刺を経験する。

➢ 手術の助手を務め、指導医の指導の下で、開頭術・穿頭術・神経内視鏡手術・脳血管内手術などの基本的手術手技を経験する。
➢ カンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行う。
➢ 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟研修	手術	多職種カンファレンス(医師・看護師・薬剤師・栄養師・MSW 含む) 外来/病棟研修	外来/病棟研修	手術
午後	病棟研修	脳血管撮影 ４病院 WEB カンファレンス	外来/病棟研修	脳血管撮影	病棟研修

- 評価（EV）
  - ➢ 日本医科大学武蔵小杉病院が定めた評価方法で行うが、当科では特に血管造影室で行う脳血管内治療手術と脳血管撮影検査に関して、放射線技師が手術・検査に参加するので、指導者として放射線技師を加える。

整形外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - ➢ 整形外科学に関連する外傷、疾患について適切な診断治療を行えるよう研修を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病歴の聴取、理学所見（局所の圧痛・腫脹・変形等）神経学的所見を正しく観察できる。身体計測（関節可動域、徒手筋力テスト、四肢周囲径等）ができ、これらを正確に診療録に記載できる。
  2. 各種検査の正常と異常の差異を理解し、必要に応じてその手技に習熟する。
     - ✧ 各種画像検査（単純Ｘ線撮影、ＣＴ，ＭＲＩ，ＲＩ，関節造影、脊椎造影，超音波検査，等）
     - ✧ 電気生理学的検査（筋電図、神経伝導速度、誘発電位等）
     - ✧ 血液生化学的検査
  3. 整形外科にて使用頻度の高い薬剤の薬理作用、使用方法を理解する。
  4. 関節穿刺法、トリガーポイント注射法、神経ブロック法、髄液採取等の整形外科的手技を習得する。
  5. 周術期の管理方法を理解、実践する。

- 方略（LS）
  - ➢ 担当医として 3-4 人の入院患者を受け持つ。
  - ➢ 外来では指導医・上級医の指導の下で診療を行う。
  - ➢ 手術の助手を務め、指導医の指導の下で、基本的手術手技を経験する。
  - ➢ 他診療科からの精神科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
  - ➢ カンファレンス、抄読会に出席し、プレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

小児科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うための基礎知識・技能・態度を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 社会人としての自覚をもち行動する。
  2. 病児－家族－医師の良好な関係を築くことができる。
  3. チーム医療を行うことができる。
  4. 問題対応能力を修得する。
  5. 安全管理対策を身につける。
  6. 小児科でありふれた疾患の診断、対処方法は独立して行うことができる。
  7. 小児保健指導を身につける。
  8. 小児救急医療の対応ができる。

- 方略（LS）
  - 指導医とともに、入院・外来患者の診療を担当する。
  - 小児の採血・静脈路確保が行えるようになる。また、髄液検査や骨髄穿刺検査も行えることが望ましい。
  - 小児の薬用量を理解し、処方ができるようになる。
  - カンファレンスで症例発表・プレゼンテーションができる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	小児科カンファレンス

- 評価（EV）
  - 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - 看護師による評価：同上
  - 小児科カンファレンスでの症例発表・プレゼンテーション

新生児科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 周産期・新生児医療における新生児医としての役割を理解し、その基礎知識・技能・態度を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 社会人としての自覚をもち行動する。
  2. 病児－家族－医師の良好な関係を築くことができる。
  3. チーム医療を行うことができる。
  4. 問題対応能力を修得する。
  5. 安全管理対策を身につける。
  6. 新生児科で遭遇する頻度の高い疾患の診断、対処方法は独立して行うことができる。
  7. 新生児の蘇生法を身につける。
  8. 周産期の母体情報を的確に聴取することができる。
  9. 正常新生児の生理を理解し、異常の発見ができる。

- 方略（LS）
  - NICU 業務
    早産児・病的新生児の診察と身体所見の取り方
    蘇生処置の習熟（人工呼吸、胸骨圧迫など）
    基本的な処置（採血、静脈路確保など）
    基本的医療機器の扱い（保育器、人工呼吸器、レントゲン撮影装置など）
    治療薬剤の理解と処方
    検査結果の解釈と治療計画の立案
  - 正常新生児回診
    産科病棟の正常新生児の診察
  - フォローアップ健診
    NICU を退院したのちの成長発達の理解
  - 出生前訪問
    ハイリスク妊婦に対する説明
  - 胎児超音波外来
    ハイリスク胎児の診察と状態の説明
  - 勉強会、カンファレンス
    毎週 1 回、専攻医・研修医も交えて症例および病棟業務のふり返りを実施
    特記事項をミニレクチャー形式で知識と経験の共有を図る
  - 学術活動
    主として、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会において症例の発表とその論文化
  - 新生児蘇生講習事業
    年数回、自施設内で開催する講習会を通して日本周産期・新生児医学会の認定する資格を取得する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診
午後	病棟カンファレンス 胎児超音波検査 周産期カンファレンス	診療科内勉強会 フォローアップ外来	1か月健診		1か月健診 小児科カンファレンス

- 評価（EV）
  - 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - 看護師による評価：同上
  - 診療科内の独自の評価による習熟度に応じた高次処置への参加
  - 診療科内の勉強会テーマの担当

小児外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 小児外科および外科一般についての基礎知識・手技を習得する。また、日常よく見られる疾患の基本的な知識を習得し、その診断及び治療を行うことが出来る。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 社会人として、医師としての自覚を持ち、行動することができる。
  2. 患児－家族－医師の良好な関係を築くことができる。
  3. チーム医療を行うことができる。
  4. 日常よく見られる疾患についての基礎知識を習得する。
  5. 日常よく見られる疾患に対する診断・治療方法を習得する。
  6. 手術に術者もしくは助手として参加し、外科的基本手技を習得する。
  7. 小児外科的救急医療（鼡径ヘルニア嵌頓、腸重積など）の対応ができる。

- 方略（LS）
  - 受け持ち患者：3-5 名程度
  - 研修の場：手術室、小児外来、小児病棟
  - 手術研修
    - ✓ 手術助手として参加し、皮膚切開・縫合などを経験する。
    - ✓ 術者として、手術の実際を経験する。
  - 病棟研修
    - ✓ 担当医として入院患者の診察を行い、ご両親から病歴聴取を行い、身体所見をとる。
    - ✓ 術後診察を上級医と行い、術後管理を経験する。
  - 外来研修
    - ✓ 指導医とともに外来診察を行う。
    - ✓ 診断に必要な超音波検査・レントゲン撮影・消化管造影検査を経験する。
  - カンファレンス

- ✓ 毎週金曜日　15:30- 小児カンファレンス（9階）：待機手術予定患者の術前評価と治療方針をプレゼンテーションし、議論に参加する。
- ✓ 月-木　16:30-　病棟カンファレンス（3 階小児病棟カンファ室）：入院患者のプレゼンテーションを行い、小児科・小児外科医師間での情報交換・共有を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術または病棟	手術	手術	病棟
午後	手術または病棟 16:30-病棟カンファレンス	外来または病棟 16:30-病棟カンファレンス	外来または病棟 16:30-病棟カンファレンス	病棟 16:30-病棟カンファレンス	病棟 15:30-小児カンファレンス

- 評価（EV）
  - ➢ 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - ➢ 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - ➢ 看護師による評価：同上
  - ➢ 小児カンファレンスでの症例発表・プレゼンテーション

女性診療科・産科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - ➢ 妊娠・分娩・産褥期の正常経過の把握と、異常の早期診断・治療につき研修する。
  - ➢ 婦人科腫瘍の診断・治療につき研修する。
  - ➢ 思春期、不妊症、更年期など女性のライフステージにおける生殖内分泌疾患の診断・治療につき研修する。
  - ➢ 婦人科感染症の診断・治療につき研修する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 基本的産婦人科能力（良好なコミュニケーションを保ちながらの問診・問題解決志向型の病歴記載、産婦人科診察法）が得られるよう研修する。
  2. 基本的産婦人科臨床検査の理解、実施、結果の評価と患者・家族に対する説明が平易な言葉でできるよう研修する。
  3. 基本的治療法（処方せんの発行、注射の施行、薬物の作用・副作用・相互作用の評価と対応、特に妊婦への予薬における薬剤の胎児への影響への配慮）を研修する。
  4. 産婦人科臨床現場で特に頻度の高い症状（腹痛・腰痛など）を経験し、その症状・身体所見・簡単な検査に基づいた鑑別診断、初期治療が的確に行えるよう研修する。
  5. 正常妊婦の外来管理、正常分娩、産褥の全経過の理解と管理を研修する。
  6. 異常妊娠（産後異常出血、流・早産、前置胎盤、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群）・分娩（吸引・鉗子、帝王切開術）の管理と経験。
  7. 骨盤内解剖の理解と産婦人科腫瘍（良性・悪性）の診断、治療計画の立案と治療への参加。
  8. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調整系の理解と生殖内分泌疾患の外来における検査、治療計画の立案。
  9. 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案。
  10. 婦人科手術：最低１－３回／週に婦人科手術に参加する。
  11. 上級医が正常分娩経過の理解を深めたと認定した場合は、分娩取扱も実施研修する。

- 方略（LS）
  - 指導医と共に外来・入院患者数名を受け持ち、診療を担当する。
  - 検査手技、手術手技を指導医の元で実践する。
  - 薬物治療を指導医の元で実践する。
  - 症例検討会、勉強会に参加し発表する。
  - 標準治療の元となる臨床試験の論文を読み解く。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室
午後	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 遺伝カウンセリング	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 遺伝カウンセリング

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

眼科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 眼科領域および関連領域の疾患に対して適切な診断・治療を研修する。
  - 将来いかなる診療科に進んだ場合であっても有用となる、視覚に関する基本的な診療知識と診療技能を習得する。視覚障害の診療を通じて、患者の生活の質（QOL）向上に貢献できる基礎的臨床能力を身につけることを目的とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 主要な眼科疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性など）について、診断・治療のガイドラインを理解し説明できる。
  2. 視力・眼圧などの検査を施行できる。
  3. 細隙灯顕微鏡を用いた診察、眼底検査を指導の下で施行できる。
  4. 眼底カメラ、OCT などの機器を用いた検査を実施できる。
  5. 眼科手術において、手術器具の準備と基本的助手業務を行うことができる。
  6. 医療チーム内の他職種（視能訓練士、看護師等）と協力して診療にあたることができる。
  7. よく見る眼科疾患に対する初期対応と専門医への連携判断ができる。

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - 入院患者の診察補助、術前・術後管理、手術説明の見学と実施
  - 外来業務
    - 指導医の下で初診問診、視力検査、診察補助、患者説明
  - 検査実習

- 視力・眼圧・視野・OCT・眼底撮影等の検査を視能訓練士とともに学習
- 手術見学と助手
  - 白内障手術・硝子体手術・緑内障手術の見学、豚眼を用いた研修（希望者）
- カンファレンス（火曜日オペ終了後）
  - 症例検討やディスカションに参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来、病棟業務	手術	外来、病棟業務	外来、病棟業務	外来、病棟実習
午後	検査実習、手術	手術	手術	検査実習、手術	手術

- 評価（EV）
  - ローテート修了時に PG-EPOC を用いて評価
  - 指導医・コメディカル（視能訓練士・看護師）から多面的評価
  - カルテ記載、患者対応、検査手技、手術補助の実施状況を基に指導医が総合評価

耳鼻咽喉科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 耳鼻咽喉科・頭頚部外科はその担当領域が多岐に渡る。これらのなかで基本的な疾患の診断および診療を行うことが出来る。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者の問診、検査の進め方、必要事項、検査結果の診療録への記載が出来る。
  2. 基本的診察手技（耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、後鼻鏡、触診など）を行える。
  3. 各種機能検査（純音聴力検査、語音明瞭度検査、聴性脳幹反応検査、電気眼振図検査、顔面神経刺激検査、味覚検査、嗅覚検査など）や画像検査（単純レントゲン検査、ＭＲＩ検査、ＣＴ検査など）を適切に評価し、理解出来る。
  4. 当科で使用頻度の高い薬剤の薬理作用、使用方法を理解出来る。

- 方略（LS）
  - 指導医とともに入院および外来患者の診療を担当する。
  - 保存的治療法、小手術（上顎洞穿刺、鼓膜切開、外耳道異物除去、鼻出血止血法、扁桃周辺腫瘍切開術など）の助手を務める。
  - 指導医の助手として、各種の検査、処置、手術（鼓膜チューブ留置術、扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼻骨骨折整復術、口腔内および唾液腺良性腫瘍摘出術、鼻茸切除術など内視鏡下鼻内手術）の助手を務める。
  - 特殊外来（アレルギー外来、神経耳科外来、補聴器外来など）で検査の習得と診断、処置、治療を研修する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	一般外来 （再診）	一般外来 （初診）	術前カンファランス 手術 嚥下外来	一般外来 （再診）

午後	手術 補聴器外来	術前外来 鼻科手術後処置	一般外来 （初診）	手術	術前外来

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

皮膚科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 皮膚科学における一般的な疾患について理解し、診断・治療ができる。
  - 内臓疾患と皮疹との関連について理解し、包括的に疾患を把握できる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 皮疹の見方、基本的な皮膚科的手技（直接鏡検、パッチテストなど）を習得し、診断および治療ができる。
  2. 皮疹から病理組織所見を推測し、実際にその所見を把握できる。
  3. 皮疹と全身疾患、生活環境などとの関連について理解し、状態に応じた対応ができる。
  4. 皮膚科で使用する特徴的な薬剤（外用薬など）について理解し、使用法を習得する。

- 方略（LS）

  外来業務
  - 月曜日から金曜日までの午前午後、新患の予診や生検を指導医、上級医の監督のもとで行う。
  - 予診をとった患者について、指導医または上級医の本診察に陪席する。
  - 皮膚生検、真菌検査を指導医または上級医の監督のもと行う。

  病棟業務
  - 約５名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
  - 指導医または上級医とともに他科往診を行う。
  - 月１～２回の褥瘡回診に参加する。

  手術
  - 皮膚科外来での簡易な手術や外来手術室（火曜、木曜午前）で指導医、上級医の監督のもと手術に携わる。

  カンファレンス
  - 毎週の火曜日のカンファレンスに参加する。担当した患者さんの病状報告を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 外来手術	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 外来手術	病棟回診 外来診療
午後	外来診療 光線療法	カンファレンス 皮膚病理 褥瘡回診	外来診療	外来診療 光線療法	外来診療 光線療法

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で姿勢・技術・知識などを総合的に評価し、日々の研修中に指導医や上級医から、そしてカンファレンスや回診を通じて適宜フィードバックする。
  - 研修終了後、コメディカルによる形成的評価を行う。

泌尿器科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 泌尿器科学の分野に関連する基本的疾患に対して、適切な診療を円滑に行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

1. 知識
   - ✧ 泌尿器の主な解剖と機能を理解し、説明できる。
   - ✧ 泌尿器科疾患の病態整理および臨床像を説明できる。
   - ✧ 尿一般検査、尿沈査の異常について説明できる。
   - ✧ 泌尿器科疾患の内視鏡所見、画像所見について説明できる。
   - ✧ 排尿動態検査について説明できる。
   - ✧ 泌尿器科手術の基本手技について説明できる。
   - ✧ 泌尿器科疾患に対する治療方針について説明できる。
   - ✧ 泌尿器科で頻用される薬剤の作用、副作用について十分な理解がある。
2. 技術
   - ✧ 尿道カテーテル操作を安全に行うことができる。
   - ✧ 指導下に内視鏡操作を行うことができる。
   - ✧ 泌尿器科疾患に対する超音波診断ができる。
   - ✧ 泌尿器科手術の第一、第二助手がつとまる。
   - ✧ 患者に十分な情報を提供し、臨床経過を説明できる。
   - ✧ 診療録、指示書、薬剤や検査など依頼書の適切な記載ができる。
   - ✧ クリニカルパスが導入されている、泌尿器科手術患者の術後管理を理解し説明できる。
3. 態度
   - ✧ 時間を厳守できる。
   - ✧ 患者、医療スタッフと円滑な人間関係を築くことができる。
   - ✧ 患者の精神的苦痛を緩和できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者の病棟管理を指導医のもとに行う。
  - 外来では指導医、上級医の指導の下で診療を行う。
  - カンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟管理 外来	カンファレンス 手術	手術	病棟管理 外来
午後	手術	病棟管理 外来	手術	病棟管理 外来	病棟管理 外来

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を期間病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が研修医にフィードバックする。

放射線科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 画像診断の適応・方法を理解し、最適な検査方法を選択・施行の上、診断ができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 各種検査の適応・方法を説明できる。
  2. 診断に最適な検査方法を選択できる。
  3. 造影検査の要否を判断できる。
  4. 各種検査を安全に施行できる。
  5. 検査において患者と良好な関係を築くことが出来、関係スタッフとも良好にコミュニケーションがとれる。
  6. 画像の読影を行い、疑問解決のための情報収集と判断ができる。
  7. 放射線治療の適応・方法・有害事象を説明できる。
  8. 抄読会・カンファレンスや学術集会で症例提示ができる。

- 方略（LS）
  - 座学を通じて放射線物理、放射線生物学及び各種画像検査の適応・原理について理解する。
  - CT、MRI、核医学検査の見学を通じて、それぞれの検査の実際を学ぶ。
  - 座学を通じて造影剤の基礎的な知識を習得し、造影検査の際に静脈路確保、薬剤投与の立ち合いを行う。
  - 画像診断については、off-the-job training としてティーチングファイルの典型症例の画像所見を学んだ後、on-the-job training として診断レポートの下書きを作成する。その後放射線診断専門医による指導を受け、読影のスキルを身につける。
  - 自身が救急外来等で診察した症例については、指導医に臨床情報及び画像所見のプレゼンテーションを行なった上で自身の考える診断について述べ、フィードバックを得る。
  - IVR 外来の見学を通じて、外来業務の実際について学ぶ。
  - IVR に助手として参加し、血管造影の実際について理解する。
  - 放射線治療の適応・方法及び有害事象について学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	放射線治療	画像診断	画像診断	IVR	画像診断
午後	放射線治療	画像診断	画像診断	超音波実習	画像診断

- 評価（EV）
  - PG-EPOC を用いた自己評価、指導医からの評価
  - IVR 担当看護師による評価

麻酔科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 麻酔科臨床における基本的な知識、技術、態度を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 術前検査や麻酔方法に関し、指導医や専門医に適切な時期にコンサルテーションができる。
  2. 術前回診において、術前状態を正確に把握、麻酔について明確に説明し、患者・家族との信頼関係を構築できる。
  3. 麻酔中の患者管理について他職種と適切なコミュニケーションを取ることができる。
  4. 点滴やモニター装着などの基本的な手技を安全に行える。
  5. 気道管理及び人工呼吸管理の基本を身につける。

- 方略（LS）
  - 上級医とともに術前回診を行い、周術期リスクと適切な麻酔計画を立案する。
  - 術前カンファレンスに出席し、患者のプレゼンテーションを行うことで情報共有のためのスキルを学ぶ。
  - 患者の確認を適切に行い、安全管理の意識を身につける。
  - 手術麻酔のためのモニターを適切に装着し、モニター所見を評価する能力を養う。
  - 上級医の指導のもと、局所麻酔下での静脈路確保を適切な部位に確保する。
  - 上級医の指導のもと、気道確保及びマスク換気を実施する。
  - 上級医の指導のもと、気管挿管を実施し、挿管成功の可否をモニターや診察で確認する。
  - 動脈血ガス分析検査を自ら実施し、結果とその解釈を上級医に報告し治療の方策を立てる。
  - 麻酔器を操作し人工呼吸管理の基本を学ぶ。
  - 上級医の指導のもと、人工呼吸器からの離脱を実践する。
  - 点滴からの薬剤投与を実践し、緊急薬剤の取り扱いを学習する。
  - 導尿法を実施する。
  - 上級医の指導のもと、腰椎穿刺法を実践する。
  - 循環動態の評価方法を学び、適切な輸液の選択および輸血（成分輸血、自己輸血を含む）を実施する。
  - 術者、看護師と情報共有を随時行い、他職種とのコミュニケーション能力を身につける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

- 評価（EV）
  - PG-EPOC を用いた自己評価、指導医からの評価
  - 手術室看護師による評価

形成外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 外科の基礎を含めた形成外科に関する分野の基本的な疾患について適切な診療を遂行する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病歴の聴取、創部状況の把握ができ、診療録に記載できる。
  2. 各種検査の理解と診断ができる。
     - ✧ 基本臨床検査（血算、生化学など）
     - ✧ 画像診断（エコー、Ｘ線、ＣＴ，ＭＲＩなど）

- 方略（LS）
  - 形成外科で扱う疾患の診察・治療を見学・補助し、理解を深める。
  - 術前カンファレンス・術後カンファレンスに参加し、治療計画と評価の考え方を学ぶ。
  - 診療録やオーダー入力などの基本的な電子カルテ操作を体験する。
  - 病棟業務に携わり、術後管理や創傷管理、チーム医療の実際を体験する。
  - 専門外来に参加し、各種疾患に対する診療の流れを学ぶ
    （例：ケロイド・瘢痕、耳介変形、乳房再建、皮膚悪性腫瘍など）。
  - マイクロサージャリー、再建手術の見学を通じ、高度医療技術の臨床応用を知る。
  - 医局カンファレンスや抄読会に参加し、論理的思考や発表技術を身につける。

週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
一般外来	○		○		○		○		○		○	
足潰瘍外来								○				
乳房再建外来				○					○			
皮膚悪性腫瘍外来					○				○			
先天異常外来	○				○							
耳介変形外来					○				○			
血管腫・あざ外来			○			○						
ケロイド外来	○						○					
手術	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
病棟処置	○		○		○		○		○		○	
医局カンファ	適宜			○								

- 評価（EV）
  - 参加姿勢・出席状況
  - 病棟業務や術後管理に対する理解・貢献
  - 外来・カンファレンス・手術見学の積極性と理解度
  - 報告・連絡・相談などの基本的コミュニケーション能力
  - 記録の適切さ（SOAP 記載・電子カルテ記載など）
  - 倫理性、社会性、協調性など医師としての基本態度

消化器外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 当消化器外科は、消化器疾患の診断から治療まで幅広く診療、教育研究を行っており、卒後臨床研修においては、内科・外科を問わず、消化器専門医の育成を目標としている。特に、卒後初期臨床研修３ヶ月間のプログラムとしては、消化器疾患診療全般における基礎知識、基本手技の習得を目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 消化器系内臓器の主な解剖と機能を理解する。
  2. 消化器疾患の診察法、検査法の意義と方法を理解する。
  3. 主な消化器疾患の病態生理、臨床像、治療法を理解する。
  4. 消化器疾患の診療・治療ガイドラインを理解する。
  5. 主な消化器手術の適応、方法を理解する。
  6. 診療録の記載、カンファレンスでの症例呈示を行う。
  7. 緩和・終末期医療を理解し、社会的配慮を行う。

- 方略（LS）
  - 病棟にて５名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
  - 担当患者の問診および身体所見をとり指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
  - 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、腹水穿刺の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
  - 担当患者に関わる書類(入院診療計画書など)の作成を」経験する。
  - 担当患者は必ず、担当外の患者についてもなるべく手洗いをして手術に参加する。
  - 手術に参加時は、状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 手術	病棟回診	カンファレンス 病棟回診 手術	病棟回診 内視鏡検査	カンファレンス 病棟回診 手術
午後	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診

- 評価（EV）
  - PC-EPOC を用いた全科共通評価

救命救急科

概要
当科は、人口 155 万人を擁する川崎市の中心に位置し、手術も可能な初期治療室と救命救急病床 10 床、後方病床 20 床の計 30 床を有し、24 時間 365 日あらゆる領域の重症救急症例を受け入れている。救急科専門医 6 名（うち 4 名は救急科指導医）は外科、脳神経外科、集中治療科、感染症などサブスペシャリティの専門医資格も有し、開胸・開腹・開頭などの緊急手術や ECPR・ECMO にも対応。三次救急のほか、当院の総合救急診療センターの一員として、一・二次救急における頻度の高い疾患の診察も行っている。さらに“現場に救急室を”のコンセプトのもとドクターカーにより早く治療を開始することで救命率の向上をめざすとともに、県災害拠点病院として DMAT はじめ災害医療にも積極的に取り組んでいる。交代制勤務を導入しており、研修医も夜勤を行う。上級医の指導のもと、看護師、救急救命士、薬剤師、栄養士、リハビリ技師、ソーシャルワーカーらの指導も受けながらチーム医療を修得する。

- 一般目標（GIO）資質・能力
  医師として今後必要な救急患者に対する基本的診療姿勢を習得する。
  とくに、緊急性の高い病態への迅速かつ適切な初期対応、蘇生的治療、鑑別診断、専門科へのコンサルト能力の修得を目指す。
  またこれらを通して 1 年次研修医にとってのよきロールモデルとなる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1）初期評価・蘇生対応
  - 気道、呼吸、循環の異常を認識し、適切に対応できる
  - 意識レベル、神経学的異常の評価を行い、機能予後を予測できる。

  2）診察・判断・対応
  - 主訴・既往歴の素早い聴取、全身系統的身体診察、検査の計画と解釈ができる。
  - 生理学的異常を即時に判断し、必要な対応を行える。
  - 各種重症度スコアを用いて病態の重症度を評価できる。

  3）技術習得
  - BLS および ACLS の実施
  - 外傷初期診療 JATEC（primary/secondary survey）の受講・修得
  - 気道確保、静脈・動脈ライン確保、胸腔ドレナージ、創処置などの基本手技の確実な実施
  - 人工呼吸器の管理、輸液・薬剤治療の計画
  - 中毒・ショック・熱傷・精神科救急・感染症等の初期治療対応

  4）コミュニケーション・チーム医療
  - 患者・家族へのインフォームドコンセントを行い、診療録を適切に記載する。
  - 医療チームの一員としての役割を理解し、協働できる。
  - 適切なタイミングで上級医・専門診療科へコンサルテーションできる。

  5）病院前医療、メディカルコントロール、災害医療の制度理解
  - 多数傷病者トリアージの概念理解・実践
  - 地域救急医療体制・災害医療体制の理解
  - 異状死対応、脳死の判定方法についての知識

- 方略（LS）
  - 初療室・ICU における実地研修（マンツーマン指導）
  - ドクターカー同乗実習
  - シミュレーション教育（BLS、ACLS、外傷対応）
  - 症例カンファレンス・レクチャー参加
  - 記録指導：電子カルテ、紹介状、レポートの作成とレビュー
  - 定期的なフィードバックとミニレクチャー
  - 研修修了時の振り返りと目標達成評価

- 週間スケジュール（交代制勤務のため変更あり）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	多職種カンファレンス 回診（救命救急病棟、ICU,一般病棟　計 30 床）						
午後	初療対応・病棟処置 ドクターカー対応						
夜勤	初療対応 病棟管理						
プログラム	講義	抄読会 朝：関連施設合同 夕：武蔵小杉	救命講習 （BLS/ICLS）	手技指導	症例発表会		

- 評価（EV）
  - ➢ 研修開始時の目標設定シート（初日）
  - ➢ スプレッドシートによる日報（毎日）
  - ➢ 週ごとの中間評価（面談・記録）
  - ➢ 終了時の評価：
    - ・行動目標の達成度評価
    - ・指導医評価シート
    - ・自己評価・フィードバック提出
  - ➢ 手技・症例経験リストの提出（BLS/ACLS・外傷処置・創傷処置など）

病理診断科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - ➢ 病理学的な検査方法について学習し、検体の処理法やそれぞれの特性を学ぶ。典型的な症例については臨床所見との整合性を考えながら病理学的所見をとり自ら報告書を作製する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病理学的な検査法について理解し説明出来る。
  2. 手術材料に対し適切に肉眼的所見をとり記載できる。
  3. 組織所見を適切に得る事が出来る。
  4. 剖検の意義を理解し剖検診断のまとめ方を理解する。
  5. 臨床医やメディカルスタッフと適切にコミュニケーションが取れる。

- 方略（LS）
  - 担当症例：生検 3-5 件／日、手術材料 1-2 件／日、剖検 1 例／月
  - 研修の場：病理診断科　鏡検室、切り出し室、解剖室
  - 切り出し研修
    - 指導医・上級医および担当の検査技師とともに切り出しを行い、肉眼的所見の取り方や適切なサンプリング方法を学ぶ。
    - 指導医・上級医の監修のもと実際の切り出し業務を経験する。
  - 鏡検研修
    - ティーチング標本を用いて基本的な疾患について理解を深め、所見の記載法を学ぶ。
    - 実際の症例を用い、簡単な症例について病理診断報告書の下書きを行う。
    - 担当した症例はディスカッション顕微鏡を用いて指導医と所見・診断の確認を行う。
    - 特殊染色や免疫染色が必要な症例は指導医の監督下でオーダーを行い評価する。
  - 術中迅速診断研修
    - 術中迅速診断は指導医・上級医とともに標本受付から電話報告まで一緒に行う。
  - 剖検研修
    - 病理解剖が入った場合は助手として指導医・上級医とともに剖検に参加し、後日切り出しも行う。
    - 典型的な過去の症例を用いて病理解剖報告書を作成する。
  - カンファレンスなど
    - 千駄木との Web カンファレンス（毎月曜日）：教育的な症例について問題形式で呈示されるので議論に参加する。
    - 病院のキャンサーボード（月 1 回、第 4 月曜日）：問題症例について担当診療科、腫瘍内科、放射線科、放射線治療科および各種メディカルスタッフと議論を行う。
    - ディスカッション顕微鏡での症例検討：診断担当医や細胞検査士から問題症例について随時討論を行うことがあるのでその際は参加すること。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	Web カンファ 切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）	切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）	切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）	切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）	切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）
午後	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認

- 評価（EV）

病院が定めた評価方法で行うが、当科では臨床検査技師（細胞検査士）と常に協業して業務を行うので、指導者として臨床検査技師を加える。

I. 日本医科大学付属病院（選択）

総合診療科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 指導医の指示のもとに、初診・救急患者に対し適切なトリアージを行う能力を習得し、指導医とともに、初期救急に必要な処置、検査を施行できるようになる。
    - 病棟では、指導医の指示のもとに、高齢者・複数の疾患を有する患者の入院から退院指導までを受け持もつ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 指導医とともに初診、救急患者の診察結果をもとに、適切な救急処置、鑑別診断に必要な検査をみずから行うことができる。
    - 2 年目には、病棟で指導医とともに student doctor・1 年目研修医の指導ができる。
    - 患者家族に病態・治療方針に関して説明ができる能力を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 初診、救急患者に対し本人・家族・救急隊から問診を行い、科学的なトリアージを行える。
    2. 主要な症候に対しての鑑別診断を行える。
    3. 検査の意味を理解しオーダーを行える。
    4. 心臓・腹部の超音波の使用方法を習得する。
    5. 指導医の指示、監視のもとに小外科などの処置を行える。
    6. 入院患者の病態を理解し、指導医とともに適切な入院治療計画をたてることができる。
    7. 指導医の指示、監視のもと、外来・病棟において student doctor と共に診察を行う。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 主要な症状だけでなく、複雑な病態に対応し、鑑別診断ができる。
    9. 指導医とともに、患者の社会背景も理解した治療計画・病棟管理、退院指導を行うことができる。
    10. 上級医、1 年次研修医、student doctor、看護スタッフと協力したチーム医療を行える。
    11. 病態に応じて、適切な専門科に病態を説明し、コンサルトが行える。

- 方略（LS）
  - 総合診療外来・総合診療病棟において、指導医、専修医、2 年次研修医、1 年次研修医、と屋根瓦方式の診療・指導を行う。原則として、外来においては最初に問診をした症例に関しては、診察・検査を行い治療方針が決定するまで同一研修医が担当する。また、適時指導医のもとで、当直救急外来業務を担当する。病棟においては、指導医とともに患者を受け持ち、朝夕の申し送り、症例検討会での発表および、student doctor 発表の指導を行う。
  - 医局会、内科症例検討会
    - 毎週火曜日、医局にて。
  - 新患症例検討
    - 毎日朝申し送り後、午後 3 時頃。
  - 受け持ち症例検討会
    - 毎日、朝申し送り後、午後 3 時頃。
  - ミニレクチャー、ハンズオン（エコー、ギプスなど）
    - 適時

- 症例発表会
  - ✧ 研修終了時。また、学会等での症例発表をできるように指導を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診	8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診	8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診	8:00 抄読会 8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診	8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診
午後	3 時頃 病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継	3 時頃 病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継 5:00 医局会	3 時頃 病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継	3 時頃 病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継	3 時頃 病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継

- 評価（EV）
- 普段の診療中、定期的な症例検討会にて形成的評価を行う。
- 研修終了前に、理解内容を行うテストを行い、研修終了時の受け持ち症例発表に対するディスカッションを通じて形成的評価を行う。優秀な研修医に対しては表彰を行う。

消化器・肝臓内科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    患者、社会から信頼される医師になるために、消化器領域はプライマリ・ケアを実践する上で基本となる分野の一つである。消化器疾患の諸症状、病態、検査、治療等の知識に関する理解を深め、情報の分析、全体像の把握によって、患者を全人的に診療するように心掛ける。将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器疾患に対する初期対応できる能力、および専門医に相談する適切な時期の判断を習得し、消化器診療にかかわる基本的な診療能力と態度を身につけることを目標とする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    初期対応できる能力、および専門医に相談する適切な時期の判断をみずから判断することができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部）をとることができる。
    2. 消化器検査の目的、方法および手技、合併症とその治療法を理解し説明できる。
    3. 血算・生化学的検査の結果を解釈できる。
    4. 腹部画像診断（単純 X 線、超音波、CT、MRI 等）の適応が判断でき、結果が解釈できる。
    5. 内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
    6. 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。

7. 消化管出血や急性腹症症例に対して全身状態や緊急性を的確に判断し早急に専門医に相談できる。
8. 各症例および病態に対しアセスメントし、治療方針を立案できる。
9. 緩和・終末期において、告知を含めた緩和ケアについて理解しその適応を説明できる。
10. 患者の社会的背景や心理状態等について理解し、適切に患者に接することができる。
11. 患者や他職種との良好な協力関係に配慮できる。
12. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で自ら行なう。

➢ 二回目研修時（初回研修時に追加）

13. 複雑な病態に対応し、鑑別診断ができる。
14. 指導医とともに、患者の社会背景も理解した治療計画・退院指導を行うことができる。
15. 病態に応じて、適切な専門科に病態を説明し、コンサルトが行える。

- 方略（LS）
  - ➢ 病棟では指導医、上級医、シニアレジデントで構成される診療グループに配属となり、グループ医師の一員として診療を担当し、常時 4～5 名の直接受け持ち患者を担当する。
  - ➢ 研修指導は専属指導医がマンツーマンで行う。
  - ➢ 週 1 回の臓器別（消化管、肝胆膵）カンファレンス、および病棟グループカンファレンスにおいて、入院患者の治療方針の詳細な検討に参加し、プレゼンテーション、治療計画 立案に関する技術を研修する。
  - ➢ 当直では夜間の救急外来の診療を研修する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来診察	病棟・外来診察	消化管カンファレンス 病棟・外来診察	病棟・外来診察	病棟・外来診察
午後	病棟・外来診察 適宜検査見学 肝臓カンファレンス 胆膵カンファレンス	病棟・外来診察	適宜検査見学 病棟診察	病棟診察 病棟グループカンファレンス	病棟診察

- 評価（EV）
  - ➢ 普段の診療の中で主に専属指導医が適時、評価・フィードバックを行う。
    研修終了後に専属指導医と多職種による形成的評価を行う。

循環器内科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 医師としての基本的な姿勢・態度を身につけ、一般内科および循環器医として必要な基本的な診察技術・知識を修得し、適切な検査・治療計画を立てられるようになる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 循環器疾患症例を担当し、その専門的な診療を修得するとともに、検査・治療の理解を深める。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 医療面接を的確に行い、所見や必要な事項をカルテに記載できる。
    2. 正確に身体的所見を取り、記載できる。
    3. 血液検査、生理機能検査の結果を解釈でき、また画像検査の読影、解釈ができる。
    4. 鑑別診断を挙げ、必要な検査を計画できる。
    5. 自他覚所見、検査結果から正確な診断ができる。
    6. 適切な治療を選択し、その治療効果を評価できる。
    7. 患者や家族に診断や治療についてわかりやすく説明できる。
    8. 回診やカンファレンスでプレゼンテーションができる。
    9. 学会での症例報告ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    10. 循環器内科領域の非侵襲的検査（心臓超音波検査や運動負荷心電図検査など）に参加・実施できる。
    11. 心臓カテーテル検査等の侵襲的検査・治療に上級医の指導のもと参加・実施できる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療
    - 病棟長、指導医、後期研修医（専修医）、クリニカルクラークシップからなる屋根瓦方式で行う。
  - モーニングカンファレンス
    - 毎週朝８時に入院症例検討を実施する。
  - 回診
    - 毎週火曜に循環器内科の各専門教授・准教授による回診を行う。
  - 病棟検討会
    - 毎週月曜に病棟診療チーム内で詳細な症例検討を行い、自分の症例を発表し質疑応答を行い、プレゼンテーションの練習を繰り返し実施する。
  - 研究班カンファレンス
    - 専門分野毎にカンファレンスを実施する。（土曜：不整脈グループ、水曜：虚血グループ、金曜：心不全グループ）
  - 学会発表
    - 日本内科学会、日本循環器学会などの地方会で発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	モーニングカンファレンス 心臓超音波検査 病棟診察	モーニングカンファレンス・抄読会・症例発表 病棟回診	モーニングカンファレンス 病棟診察	モーニングカンファレンス 病棟診察	モーニングカンファレンス 病棟病棟診察
午後	カテーテルアブレーション 核医学検査病棟検討会	心臓カテーテル治療 運動負荷心電図検査	心臓カテーテル治療 カテーテルアブレーション 心臓カテーテルカンファレンス	カテーテルアブレーション 心臓超音波検査 不整脈カンファレンス	心臓カテーテル治療 心不全カンファレンス

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で姿勢・技術・知識・考え方などを総合的に評価し、日々の研修の中には指導医や上級医から、そしてカンファレンスや回診を通じて適宜フィードバックする。
  - 循環器領域におけるチーム医療の評価として看護師、医療工学技士、放射線技師からも評価をしてもらい、フィードバックする。

糖尿病・内分泌代謝内科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 診療のための基本的なルール、マナー、知識、手技を修得する。具体的には、患者、家族との接し方、疾病の特性の理解、問診の取り方、診察手技、検査・治療法の選択について習得し、チーム医療の重要性を理解する。加えて、内分泌代謝疾患について、患者指導ができるようにする。特に、将来臨床医として、どの科に進んでも糖尿病の知識は必ず必要となるので正しい糖尿病の知識を身につけることを目標とする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 将来糖尿病・内分泌代謝内科領域の専攻を志す研修医、あるいは将来希望している専攻分野に進むにあたり糖尿病管理を十分に学んでおく必要があると考える研修医が、1年次に履修した糖尿病診療の知識・技能をさらに発展させて習得することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時（初回研修時は上級医の指示や基本に基づいて以下の SBOs を実践する）
    1. 医療面接、身体診察が的確に実施でき、所見と問題点を整理してカルテに記載できる。
    2. 必要に応じて文献検索し、知識の補填ができる。
    3. 糖尿病、脂質異常症、高血圧症、内分泌疾患のガイドラインを理解し、適切な検査、治療が選択できる。
    4. 糖尿病の合併症の検索、食事療法、運動療法、インスリンを中心とした薬物療法を指導医、メディカルスタッフのもとで実施できる。
    5. 特殊な糖尿病（手術時、輸液時、ステロイド治療、化学療法時）で、病態に応じた治療法の選択ができる。

6. バセドウ病、アルドステロン症の診断、治療法について習得する。特に入院患者で多いアルドステロン症の副腎静脈採血の必要性、検査結果を理解でき、甲状腺超音波検査、ホルモン値の異常について説明できる。
7. 各疾患について患者、家族に説明できる。

➢ 二回目研修時（2 回目研修時には上記 1～7 の SBOs を上級医の監督下で自発的に実践する。加えて以下の 8 も行動目標とする）

8. 担当症例の病歴、問題点をまとめ、自ら症例提示を行うことができる。

- 方略（LS）
  - ➢ 病棟診療
    - ✧ 2 グループ制で行い上級医、指導医のもとで、診療を行う。
  - ➢ 回診、グループ検討会
    - ✧ 週 2 回
    - ✧ 2 回目研修時においてはカンファレンスで担当症例について自らプレゼンテーションを行う。
  - ➢ 内分泌カンファレンス
    - ✧ 月 2 回（内分泌外科合同　月 1 回、脳神経外科合同　月 1 回）
  - ➢ 糖尿病教室
    - ✧ 月 1 回　療養指導のための発表
  - ➢ 糖尿病カンファレンス
    - ✧ 週 1 回（看護師、管理栄養士合同）
  - ➢ 外来での初診患者について上級医のもとで問診を実施する。
  - ➢ 学術活動（2 回目研修時）
    - ✧ 示唆に富む症例を経験した場合は上級医の指導のもとで症例報告をまとめ研究会、学会に参加して発表する。
    - ✧ 可能であれば上級医の指導を受けながら学会報告したケースを論文としてまとめる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	甲状腺エコー	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	教授カンファレンス 脳外科合同カンファレンス（月 1 回）	病棟業務	甲状腺細胞診検査 内分泌外科合同カンファレンス（1 回/3 月）	糖尿病病棟カンファレンス

- 評価（EV）
  - ➢ 普段の診療中、回診、カンファレンス、検討会で適宜フィードバックを行う。
  - ➢ 当科ローテート終了時に PG-EPOC により評価する。

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 腎疾患患者は種々の合併症を有することが多いため、一般内科医としての診察技術・知識の習得に勤めて多数の疾患に対応できるようにする。そのうえで腎疾患の診療経験を通して病態生理の理解を第一とし、適切な診断とともに基本的な治療の組み立てができるようにする。腎代替療法についての基本事項を学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 各腎疾患の病態生理を理解したうえで、患者背景も考慮しチーム医療の一員として治療に参加する。腎疾患は急性期を過ぎても長期にわたり治療や経過観察を要する場合が多く、治療後に見込まれる状態について患者・家族に適切に説明できるようにする。末期腎不全となった患者には腎代替療法の種類、手術、透析管理について適切に説明できるようにする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者のプライバシーに配慮し、意見を尊重しながら診療を進めることができる。
    2. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴の聴取を行い、必要事項を適切に記載することができる。
    3. 適切な診察を行ない、異常所見を指摘できる。
    4. 血液/尿検査・画像検査の結果を解釈できる。
    5. 病態生理を理解し、鑑別診断を列挙することができる。
    6. 適切な治療を選択し、治療効果を評価できる。
    7. 診断・病態・治療法を、患者および家族に説明できる。
    8. 腎生検・内シャント造設・腹膜カテーテル留置等の手技に参加できる。
    9. SOAP 形式でカルテを毎日記載できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    10. 治療法をガイドラインや文献で検索し、患者に適した治療を選択できる。
    11. 治療後に見込まれる状態について患者・家族に適切に説明できる。
    12. 治療・検査に際して起こりうる副作用・合併症について理解できる。
    13. 腎生検の病理像を見て説明できる。
    14. 各種腎代替療法、腎移植について患者・家族に説明できる。
    15. 緊急透析の適応かどうかが判断できる。
    16. 血液透析・腹膜透析のための術前評価を行うことができる。

- 方略（LS）
  - 屋根瓦方式で診療・指導を行う。
  - 指導医と共に患者・家族へ病状説明と治療方針の説明を行う。
  - 毎朝のグループカンファレンス、回診でグループ内の患者の状態を把握し、問題点を抽出する。
  - 週 1 回の全体カンファレンス（火）・腎生検カンファレンス（金）により問題点・課題を抽出し、指導医のもとで適切に対応する。
  - 腎生検、手術に参加しどのように手技が行われているかを理解する。
  - 該当症例を日本内科学会関東地方会や日本腎臓学会学術集会、日本透析医学会学術集会で発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金

午前	グループカンファレンス	全体カンファレンス 手術 腎生検	グループカンファレンス 腎動脈エコー	グループカンファレンス	グループカンファレンス
午後	病棟	手術 腎生検	病棟	病棟	病棟 腎生検カンファレンス

- 評価（EV）
  - 指導医が日常診療のなかで都度フィードバックを行う。
  - 指導医が毎日カルテを確認し記載内容についてフィードバックを行う。
  - 指導医が病歴要約を添削指導する。

呼吸器内科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 呼吸器内科を中心とする内科診療技術の習得を目標とし、主要な呼吸器疾患の診断方法、エビデンスに基づいた治療方針の決定、チーム医療の実践を行い、医療スタッフや患者とのコミュニケーション技術について学ぶ。
  - ニ回目研修時（初回研修時に追加）
    - 初回ローテートで習得した技術をもとに、大学病院の特性から、一般病院では見る機会の少ない稀少な呼吸器疾患についても、診断・治療について学ぶ。主要な呼吸器疾患については、病態を説明できるように理解を深める。また、基本的な処置を習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者から診断に必要な情報を適確に収集することができる。
    2. 主要な呼吸器疾患の診断に必要な検査法を説明できる。
    3. 主要な呼吸器疾患の治療方法について説明できる。
    4. 胸部聴診所見を正確に取り、説明することができる。
    5. 胸部レントゲン、胸部 CT 所見を正確に読影することができる。
    6. カンファレンスで症例を簡潔かつ正確にプレゼンテーションできる。
  - ニ回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 患者の症状に対して適切な検査を計画し、結果からさらなる検査または治療計画を立案できる。
    8. 気管支鏡検査の処置・実施上の注意点、および検査結果の解釈ができる。
    9. 中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージが実施できる。
    10. 患者・家族へ病状説明ができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療
    - グループ制で上級医の指導のもとに研修を行う。
  - カンファレンス
    - 良性疾患、悪性疾患別に、それぞれ専門性の高いカンファレンスを月曜日または火曜日に行う。症例ごとに診断、治療方針の指導、プレゼンテーションに関する指導を行う。

- 回診
  - ✧ 水曜日に教授回診を行う。回診の前に医局全体で新患カンファレンス・入院患者プレゼンテーションを行い、研修医に対するプレゼンテーションの指導・評価を行う。回診後、カンファレンスであがった課題をまとめ、カルテに正確に記載し、指導医の確認を得る。
- 処置
  - ✧ 気管支鏡検査の見学を行い、結果の解釈について上級医が指導する。中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージ、トレッドミル運動負荷試験、更に心臓超音波検査、右心カテーテルは上級医の指導下で実施する。
- その他
  - ✧ 外来診療技術習得のため、月に数回、新患患者の予診を担当し、その後上級医からフィードバックを受けるようにする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	(運動負荷試験) 病棟回診	病棟回診	医局会 入院患者カンファレンス 総回診 気管支鏡カンファレンス	病棟回診	病棟回診
午後	(心臓超音波検査) 気管支鏡 病棟回診 良性疾患カンファレンス 4科合同カンファレンス	(右心カテーテル) 病棟回診	気管支鏡 病棟回診 抄読会 予演会 研究報告	病棟回診	気管支鏡 病棟回診 悪性疾患カンファレンス

- 評価(EV
  - 普段の診療の中での形成的評価(方略に記載した事項で適宜上級医からフィードバックを行う)。
  - 研修終了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価(当科での研修終了後に研修医に届けられる)。
  - 上記の他、当科での研修終了時前に、研修医との会合を設け、教授・医局長よりフィードバックを行う。

血液内科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 当科では医師として必要な考え方を身につけること、さらには患者を全人的に診られるようコミュニケーション能力・人格を磨くことを研修の基礎と考えています。その上で内科全般および血液内科学に関する必要な知識を身につけ、正確な診断と個々の患者に対し適切な治療が行える能力を養うことを目指します。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ ２回目以降の研修では、内科診察全般に必要な臨床能力を身につけるための研修を基盤として、血液内科に特有な診断や、疾患・治療関連有害事象の管理、悪性腫瘍や AYA 世代の診療に関わる社会的なサポートなどについても対応する能力を養うことを目指します。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者に理解しやすくかつ的確な問診をし、必要な臨床情報を聴取することができる。
    2. 身体所見を正確に行うことができる。
    3. 必要な検査をオーダーし、その検査結果の意味を正しく理解できる。
    4. 上述の内容を正確かつ簡潔にカルテに記載することができる。
    5. 採血、胸水穿刺などの各種穿刺検査、骨髄検査などといった検査手技ができるようになる。
    6. 上述の結果より正確な診断を下すことができる。
    7. 診断結果をもとに適切な治療計画を作成することができる。
    8. 回診やカンファレンスで的確かつ簡潔なプレゼンテーションができる。
    9. 看護師や検査技師などと適宜協力して病棟診療を円滑に行うことができる。
    10. 患者や家族に診断や治療のことを分かりやすく説明することができる。
    11. 受け持った症例に関して要約を作成し、学会発表ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    12. 希少な疾患の診断や、治療ガイドラインに沿った診療計画を作成することができる。
    13. 抗がん剤治療に関わる治療関連有害事象について適切に管理、治療することができる。
    14. 悪性腫瘍に関わる疼痛・緩和ケアを適切に行うことができる。
    15. 悪性腫瘍や AYA 世代の診療に関わる院内・社会の支援体制を理解し、多職種連携のうえで支援を調整することができる。
    16. 2 年次には 1 年次の研修医に病棟業務に関して指導を行うことができる。

- 方略（LS）
  - 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍を中心とした血液疾患症例を、指導医含め病棟グループのもと担当医として受け持つ。
  - 指導医と共に外来診療の処置業務・当直業務に従事し、緊急時の対応や処置を行う。
  - 毎週定期的に行われる教授回診や血液内科症例検討会に加え病棟グループ内の検討会に参加し、それらカンファレンスを通じ安全で的確な医療を行う。
  - 回診時やカンファレンスにおいては簡潔かつ的確なプレゼンテーションを常に心がけ、教授や指導医からきめこまかい指導を受けることで、患者の病態を把握し問題点を抽出、解決する訓練を行う。
  - 毎週行われる抄読会に参加し、最新の病態、診断、治療の知識を得、医学研究に関する興味を高める。希望があれば血液内科各研究グループでの抄読会や研究カンファレンスへの参加も可能である。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟カンファレンス 病棟業務	外来処置当番	抄読会・医局会 病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	外来処置当番	勉強会 病棟業務	病棟カンファレンス

- 評価（EV）
  - カンファレンスにおける指導医とのディスカッションやカルテ記載内容などを指標に、行動目標の達成度を把握し、不足している内容についてはフィードバックする。
  - 研修修了後の指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（当科での研修修了後に研修医に届けられる）。

脳神経内科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 一般内科医としての診察技術・知識の習得に努め、脳神経内科疾患の診療経験を通して同疾患の病態を理解し、適切な診断とともに基本的な治療を組み立て、神経救急へも対応できるようにする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 神経救急への対応だけでなく、当科で取得できる手技（血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検）に関しても教育を行い、手技習得を目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴の聴取を行ない、必要事項を適切に記載することができる。
    2. 適切に神経診察を行ない、異常部位の推定ができる。
    3. 血液/尿検査・脳脊髄液検査・画像検査・生理検査の結果を解釈できる。
    4. 鑑別診断を列挙することができる。
    5. 適切な治療を選択し、治療効果を評価できる。
    6. 診断・病態・治療法を、患者および家族に説明できる。
    7. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検等の手技に参加する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検の手技習得を目指す。
    9. 1人で神経救急患者の初期治療を組み立てることを目指す。

- 方略（LS）
  - A・B・Cグループからなる3グループ制を採用しており、各グループには脳卒中診療の指導医と神経疾患診療の指導医を1名ずつ配置して屋根瓦方式で診療・指導を行う。
  - 脳卒中

- ✧ 初療から検査、治療、原因検索の流れを一緒に診療を行う中で指導を行う。患者入院後は SU を中心に活動し、種々の臨床病型の脳梗塞急性期および脳出血の初期対応を経験する。

➢ 神経疾患
- ✧ 髄膜炎、パーキンソン病、重症筋無力症などの神経疾患の基礎と応用を学ぶ。

➢ 回診
- ✧ グループごとに毎朝の病棟回診、週回の教授回診（火）により問題点・課題を抽出し、指導医のもとで適切に対応する。

➢ カンファレンス
- ✧ 毎朝、多職種カンファレンスを行い、前日の入院患者の問題点・課題を抽出する。

➢ 症例検討会
- ✧ 火曜日午後（週 1 回)、救命救急科との合同カンファレンス（月 1 回）で症例検討を行う。

➢ 抄読会
- ✧ 火曜日（週 1 回）に著明な英語論文に関して抄読会を行う。

➢ 学会発表
- ✧ 研修医が希望すれば、受け持ち症例を日本内科学会関東地方会や日本神経学会関東甲信越地方会で発表する。また、さらに希望がある場合には、当科が有するデータを用いた脳卒中学会、神経学会、脳血管内治療学会などへの発表指導を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス 抄読会	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス
午後	超音波検査 グループカンファレンス	電気生理 血管撮影 グループカンファレンス	グループカンファレンス	血管撮影 超音波検査 グループカンファレンス	電気生理 超音波検査 グループカンファレンス

● 評価（EV）

➢ 日常診療のなかで適宜フィードバックを行い、評価する。

リウマチ・膠原病内科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 指導医の指示のもとに関節痛、発熱、皮疹、レイノー現象などの症状で受診した症例の問診、診察から疾患の鑑別、診断の絞り込みを行う。これらのプロセスを通じて総合診療に加えてリウマチ膠原病診療の基本スキルを習得する。また、検体・画像検査のオーダー、検査結果の解釈や輸液・抗菌薬投与などについての一般内科診療も実地で習得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 指導医とともにリウマチ膠原病疾患の診断に加えて重症度、病型分類さらには標準的治療の立案までできる能力を身につける。また、グルココルチコイド、免疫抑制療法や生物学的製剤使用下での安全性管理や、患者の苦痛や不安に配慮したチーム医療を行えるスキルを習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 関節痛、発熱、皮疹、レイノー現象などを訴える症例から適切な問診を行うことができる。
    2. 主要な症候に対しての鑑別診断を行える。
    3. 個々の検査の有用性と限界を理解し、診断、病型分類に必要なオーダーを行える。
    4. リウマチ膠原病各疾患の診断・分類基準を理解し、それをもとに適切な診断を行える。
    5. 指導医の指示のもとに適切な治療計画をたてることができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    6. 診断だけでなく、個々の症例の臓器障害、疾患活動度に応じた重症度、病型分類ができる。
    7. ガイドラインに沿った標準的治療計画をたてることができる。
    8. グルココルチコイド、免疫抑制療法や生物学的製剤実施時の安全性管理を実践できる。
    9. 指導医の指示のもとに感染症、呼吸不全、心不全など重症病態に対して適切な対応ができる。
    10. 上級医、初年度研修医、看護師と協力して、患者や家族のニーズに配慮したチーム医療を行える。

- 方略（LS）
  - 患者層が大きく異なる入院と外来の診療を行う。病棟では指導医、専攻医、2 年次・初年度研修医でチームを組み、毎日ディスカッションすることで診療計画の立案から実施、その後の治療効果判定や安全性管理まで行う。外来では指導医のもとでリウマチ膠原病診療の流れを理解するとともに、診療の補助として初診患者の問診や身体所見をとる。また、適時指導医のもとで当直業務を担当する。
  - 新入院カンファレンス
    - 月曜日午前 8 時 30 分（医局）
  - 病棟カンファレンス・診療部長回診
    - 水曜日午前 8 時 30 分（医局）
  - 抄読会・クルズス
    - 水曜日午後 6 時（医局）
  - 外来研修
    - 週 1 回半日リウマチ膠原病内科外来を指導医の指導のもとで見学・診療参加。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新入院カンファレンス 病棟研修 チームカンファレンス	病棟研修 チームカンファレンス	病棟カンファレンス・診療部長回診 病棟研修 チームカンファレンス	病棟研修 チームカンファレンス	病棟研修 チームカンファレンス
午後	病棟研修 チームカンファレンス	外来研修	抄読会・クルズス	病棟研修 チームカンファレンス	病棟研修 チームカンファレンス

- 評価（EV）
  - 外来患者の問診、上級医との診察後に、問診、鑑別診断、検査オーダについて試問を行い、その適切度・理解度について形成的評価を行う。
  - 受け持ち症例の診療時やカンファレンスでのプレゼンテーションを通じて専攻医、指導医が形成的評価を行う。
  - PG-EPOC による多職種評価の結果を用いた形成的評価も併せて実施する。

心臓血管集中治療科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 当科は循環器救急患者を主として扱う重症患者管理部門です。当部署での研修を通じて急性循環器疾患の対処法を学ぶとともに、重症患者の全身管理を身につけてもらいます。また心臓血管集中治療科は高度救命救急センターとフロアを共有しており、心原性ショックや心肺停止などの重症患者を協力しながら治療するチーム医療を学びます。最終的には救えない命もあり、死と向き合う場所でもあります。以上のことはすべて皆さんが将来どの専門科を選択するにせよ、当部署での経験は必ずや糧となることを確信しています。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 循環器集中治療の基礎的知識に加え、臨床応用能力を身につけることを目標とします。またベッドサイドで様々な手技をより実践的に学び、習得することを目標とします。さらに循環器内科や集中治療を将来の専攻として考えている研修医に対し、最先端の循環器集中治療の実際を提供し、知識や技能を習得することを目標とします。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. バイタルサインの評価ができ、その意味を理解して適切な対応ができる。
    2. BLS、ACLS が質高く実行できる。
    3. 全身管理に関する以下の項目が理解されている（体水分のバランス、血糖コントロール、栄養の管理、鎮静・鎮痛の管理、感染対策）。
    4. 末梢静脈確保、中心静脈穿刺、動脈圧ライン確保、胸腔ドレーン挿入、気管挿管ができる。

5. 機械的補助装置の扱いに習熟する（人工呼吸器、NPPV、CHDF、HD、IABP、Impella、ECMO）。
6. 急性循環器疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、緊急不整脈、肺塞栓症、急性大動脈解離など）および多臓器障害を経験し、診断治療ができるようになる。
7. 他科に適切なコンサルトをして患者の全身状態の改善を図る。
8. 院内 RRS 対応メンバーとして、内科救急に関する初期対応が実施できる。
9. 経験した症例について学会発表をおこない、論文化する。

➢ 二回目研修時（初回研修時に追加）

10. 初回研修時に得た上記の知識を再確認した上で、実臨床の場で上級医に患者の現状や治療方針などを説明できる。
11. 上記の手技を指導なしに施行できる。

- 方略（LS）
  - ➢ 診療体制
    - ✧ 全病棟患者を 3 グループ（最大 4 人/1 グループ）の医師で分けて受け持ち、研修医は各グループに 1 人か 2 人ずつ所属してもらいます。入院から退室までの時間は短いことと突然救急要請が入るため、多くの症例を経験しながら迅速に対する力を養います。

  - ➢ カンファレンス
    - ✧ 毎朝行われる多職種ケースカンファレンスとそのあとの病棟回診により、刻々と変わる各患者の病状を詳細に検討します。さらに、その後のグループカンファレンスでその日のデータを収集、解析しその日の治療計画をたて実行にあたります。データの評価―治療―治療に対する反応の評価―治療の修正という図式を繰り返し、夕方に再び各グループで夜の方針を決定し当直に申し送ります。こうして治療が、途切れることなく 24 時間継続して続けられ重症患者の病状の改善へとつながります。
  - ➢ 病棟業務
    - ✧ CICU 病棟で、各グループと共に行動し、その日の治療計画に沿って入院患者の治療に当たります。様々な手技(上記に示す末梢静脈確保から気管内挿管まで)や薬物治療の実際を実践的に学びます。また必要に応じて、心臓カテーテル検査やカテーテル治療、さらに機械的循環補助装置の導入や離脱などを学び、実践します。さらに救急搬送があった場合には、指導医からの指導を受け、初療にあたります。
  - ➢ ミニレクチャー
    - ✧ 急性冠症候群、不整脈、肺塞栓症、大動脈疾患、感染症、栄養管理、人工呼吸器、人工透析、などの項目に関して各担当医師が講義を行います。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診 ミニレクチャー	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 ミニレクチャー

- 評価（EV）
  - ➢ PG-EPOC により評価を行います。普段の診療の中で形成的評価を行い、行動目標に則しフィードバックを行います。

救急診療科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 救急診療は医療の基本と言える。救急患者のニーズに応えるためには、常に 100%の応需を目指すとともに、安心、安全、信頼、満足をお届けできる最善の診療体制を構築していくことが重要である。このためには、各診療科とのスムーズな連携をはじめ、スタッフの充実、入院ベッドの確保などのシステムについて現状における課題を認識し改善する努力が必要である。問題意識を持ちこれらについて考察する。診察においては、患者や家族に寄り添う気持ちで、言葉使いや態度に十分注意を払い診療することを心がける。多くの初期、２次救急の患者を通じて、シミュレーション教育だけでは養えない第一印象からのトリアージを経験し、科学的根拠をもとに診断・治療を進めて行く。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 必要な検査の選択とその評価を行い、鑑別診断や治療計画を行う。
    - 止血、縫合、切開ドレナージなどの小外科手技を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 救急隊からの収容要請において的確な情報収集ができる。（特に外傷に関しては MIST を理解できている。）
    2. 患者の第一印象から状態を把握し、的確なトリアージができる。
    3. バイタルサインを自ら測定し、緊急性、重症度を判断できる。
    4. バイタルサインの異常を認めた場合においても主要な症候に対しての診断アプローチができる。
    5. 的確な診断アプローチのもとに、検査内容を理解し、必要な検査のオーダーができる。
    6. 外傷患者においての超音波を用いた FAST ができる。
    7. 緊急処置を要する画像所見の読影ができる。
    8. 指導医の指導のもとに小外科などの処置ができる。
    9. 他職種と協力し、円滑なチーム医療ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    10. 主要な症状からだけではなく、複雑な病態に対しても鑑別診断ができる。
    11. 患者の社会背景も理解した上で治療計画をたてることができる。
    12. 病態に応じて、必要な場合には適切な専門科にコンサルトができる。

- 方略（LS）
  - 救急・総合診療センターの指導医のもと診察を行い、診断を進め、治療を計画する。また、診療終了後、指導医からフィードバックを受ける。
  - 医局会、内科・救急症例検討会、抄読会(毎週木曜日)などに参加する。
  - 適切な症例に関して、研究会・学会において発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8：30 朝会（外来） カンファレンス（医師控室） 実習	8：30 朝会（外来） 課題学習	8：30 朝会（外来） 実習	8：30 朝会（外来） 実習	8：30 朝会（外来） 実習
午後	実習 16：00 夕申し送り（外来）	講義（医局） 16：00 夕申し送り（外来）	実習 16：00 夕申し送り（外来）	実習 16：00 夕申し送り（外来）	実習 16：00 夕申し送り（外来）

- 評価（EV）
  - 普段の診療中に形成的評価を行う。

救命救急科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 生命や機能予後にかかわる緊急を要する病態や疾患とその治療を学ぶ。
    - ✧ 心肺蘇生法を学ぶ。
    - ✧ 外傷に対する適切な処置および診断などの初期診療を学ぶ。
    - ✧ 救急医療体制、プレホスピタルケアについて学ぶ。
    - ✧ 災害医療の特殊性を学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 生命や機能予後にかかわる緊急を要する病態や疾患とその治療を学び、治療判断のプロセスを学ぶ。
    - ✧ 心肺蘇生法を学び、実際の患者に実践する。
    - ✧ 外傷に対する適切な処置および診断などの初期診療を学び、外傷診療に実践する。
    - ✧ 救急医療体制、プレホスピタルケアについて学び、安全かつ適切な病院前診療活動を実践する。
    - ✧ 災害医療の特殊性を学び、災害派遣においてそれを踏まえた活動ができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 心電図、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査の結果を理解するとともに、それらの評価と病態に則した対応を説明できる。
    2. 心肺停止における一次、二次救命処置について理解し、心肺蘇生法および救急薬品の使い方を説明できる。
    3. ショック、意識障害の機序とその鑑別疾患を挙げ、これに関する検査および治療法について説明できる。
    4. 頭部、胸部、腹部、四肢骨盤、脊椎などの外傷および多発外傷に対して診断および初期治療について説明できる。
    5. ガス壊疽、破傷風などの特殊感染症、急性薬物中毒の鑑別診断および治療法について理解、説明できる。

6. 熱傷の病態を説明でき、広範囲熱傷に対するショック期の全身管理、創部局所療法、植皮術の適応について説明できる。
7. 人工呼吸器、血液浄化法の適応を説明できる。
8. 熱中症、偶発性低体温などの環境異常症の病態および治療を理解し、説明できる。
9. 脳死の正確な判定について説明できる。
10. 救急医療システム、プレホスピタルケアについて説明できる。
11. 災害医療システム（CSCA-TTT）を理解し、トリアージについて説明できる。

- 二回目研修時（初回研修時に追加）

12. 心電図、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査の結果を理解するとともに、それらの評価と病態に則した対応を説明でき、かつ実際の重症患者診療に活用することができる。
13. 心肺停止における一次、二次救命処置について理解し、患者診療において心肺蘇生法および救急薬品を適切に使用することができる。
14. ショック、意識障害の機序とその鑑別疾患を挙げ、これに関する検査および治療法について理解し、実際の患者において治療方針を決定できる。
15. 頭部、胸部、腹部、四肢骨盤、脊椎などの外傷および多発外傷に対して診断および初期治療について理解し、実際の患者において治療方針を決定できる。
16. ガス壊疽、破傷風などの特殊感染症、急性薬物中毒の鑑別診断および治療法について理解し、実臨床における治療方針を決定できる。
17. 熱傷の病態を説明でき、広範囲熱傷に対するショック期の全身管理、創部局所療法、植皮術の適応について理解し、実際の診療にて実践できる。
18. 人工呼吸器、血液浄化法の適応を理解し、実際の診療においての治療方針を決定できる。
19. 熱中症、偶発性低体温などの環境異常症の病態および治療を理解し、実際の診療においての治療方針を決定できる。
20. 脳死の正確な判定について説明でき、脳死とされうる状態の診断や脳死判定に関与することができる。
21. 救急医療システム、プレホスピタルケアについて深く理解し、病院前においても安全な医療を提供できる。
22. 災害医療システム（CSCA-TTT）を理解し、トリアージについての知識を有し、災害現場や災害訓練で活用できる。

- 方略（LS）
  - グループ制で診療を行っている。診療グループのいずれかに配属され、搬入される救急患者の診察を通し、屋根瓦方式での指導を行う。
  - 毎朝、医局員全員で前日入院の新患の症例検討を行い、入院患者の治療方針を決定する。グループ毎にも毎日診療カンファレンスを行い、より綿密な患者治療を習得する。
  - 毎週火曜日朝に行われる抄読会や、毎週火曜日に行われる各研究班のカンファレンスにも積極的に参加していただく。
  - 各指導医によるミニレクチャーも行われる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	全体カンファレンス グループ回診 グループカンファレンス	抄読会 教授回診 グループ回診 グループカンファレンス	グループ回診 グループカンファレンス	グループ回診 グループカンファレンス	グループ回診 グループカンファレンス

午後	全体カンファレンス	画像カンファレンス（隔週） 全体カンファレンス ＥＣＭＯトレーニング（隔週）	全体カンファレンス	全体カンファレンス リサーチカンファレンス（隔週）	全体カンファレンス
夜勤	夜間回診	夜間回診	夜間回診	夜間回診	夜間回診

- 評価（EV）
  - 診療の中で形成的評価を行う。（方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックしている）

研修修了時、外傷初期診療ガイドラインに基づいた OSCE による評価を行う。

消化器外科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 消化器外科診療をとおして、基本的外科手術手技・内視鏡外科手術や周術期管理に必要な臨床技術と知識を修得する。チーム医療の一員として、上部消化管・肝胆膵・下部消化管外科での多岐にわたる外科的疾患を経験し、一般外科領域の幅広い臨床研修を積む。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 一般外科領域の幅広い知識を融合して、チーム医療の一員として積極的に外来および病棟診療・手術手技・周術期管理を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 医療に携わる者として身につけるべき基本的な姿勢・態度を実践できる。
    2. 消化器外科疾患に関する知識（病態・検査・診断・治療・予後など）を説明できる。
    3. 各疾患に関する適切な検査を選択・実施し、結果を評価できる。
    4. 清潔・不潔を区別し、適切なガウンテクニックを行うことができる。
    5. 基本的手技（局所麻酔・縫合処置・抜糸・腹腔穿刺など）の方法を説明できる。
    6. 手術に助手として参加し、基本的外科的手技を実践できる。
    7. 医師およびメディカルスタッフに対し、患者の状況（検査結果・診断・治療内容など）を適切に説明できる。
    8. 医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行うことができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    9. 医療に携わる者として身につけるべき基本的な姿勢・態度を有し、患者のプライバシーや社会的背景を考慮できる。

10. 消化器外科疾患の病期を正確に診断し治療計画が立てることができる。
11. 麻酔・術後管理に必要な患者の術前評価を行うことができる。
12. 外科的治療について、その手術適応や術式について説明することができる。
13. 虫垂炎、鼠経ヘルニア、胆嚢摘出などの手術に術者・助手として参加し、手術手技を実践できる。
14. 悪性疾患に対する薬物療法の治療効果を評価できる。
15. 患者・家族に対し、患者の状況（検査結果・診断・治療内容など）を適切に説明できる。
16. 悪性疾患の全人的医療（診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど）を説明できる。
17. 医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行い、学会発表することができる。

- 方略（LS）
  - 手術に積極的に参加し、実際の手術手技・機械操作を習得する。
  - 毎週月・金曜日の術前・術後症例検討カンファレンスに参加し積極的に自らの意見を述べる。
  - 上部消化管（毎週水曜日）、肝・胆・膵（毎週水曜日）、下部消化管（毎週木曜日）の各診療グループ別カンファレンスでプレゼンテーションし積極的に自らの意見を述べる。
  - 他職種および他科との合同カンファレンスに参加し、積極的に自らの意見を述べる。
  - 手術手技勉強会（手術 DVD・シミュレーターを用いたトレーニング）に参加し手術手技を習得する。
  - 術前・術中・術後の周術期における全身管理（輸液・抗生剤・栄養・合併症など）を経験する。
  - 日本外科学会・日本消化器外科学会・日本臨床外科学会などに参加・発表し幅広い消化器外科の知識を習得するとともに、実際に学会発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術	外来・病棟 内視鏡検査 超音波検査	グループカンファレンス 手術	外来・病棟 内視鏡検査 超音波検査	カンファレンス 手術
午後	手術 （月 I 回キャンサーボード）	病棟 他職種カンファレンス	手術 他科とのカンファレンス	病棟	手術 指導医からのフィードバック

- 評価（EV）
  - 指導医が GIO および SBOs の達成程度を評価し、適宜フィードバックを行う。
  - 手術要約を含めた病歴要約について、研修修了直後に指導医が添削指導する。
  - 学会やカンファレンスのプレゼンテーションに対し、指導医がフィードバックを行う。

乳腺科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医療に携わる者として、女性特有の疾患に対する適切な態度と姿勢を身につけるとともに、乳腺疾患に関する基本的な診察・診断・治療の知識を習得する。
  - また、将来どの診療科に進んでも必要となる乳腺疾患に関する広範な知識を修得し、手術・薬物療法の基本的な内容と方法を理解することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
    1. 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
    2. 女性特有の疾患に対して配慮ある言動と診察態度を実践できる。
    3. 他職種と協力し、チーム医療の中で自らの役割を理解し遂行できる。
    4. 乳腺疾患に関する基本的な知識（病態・検査・診断・治療・予後など）を説明できる。
    5. 文献（書籍・論文・ガイドラインなど）を調べ、根拠に基づく情報を収集できる。
    6. 適切な問診、乳房・全身診察の技術を習得できる。
    7. 画像ガイド下生検の基本的な流れを理解し、補助的な技術支援ができる。
    8. 乳腺疾患に対する各種治療（外科的手術・化学療法・内分泌療法・分子標的薬治療・放射線治療）について、概要と方法を理解できる。
    9. 手術に助手または執刀医として参加し、基本的外科手技を習得できる。
    10. 術前・術後の適切な管理計画を立案し、実行できる。
    11. 治療効果を評価し、カルテ等に正確に記載できる。
    12. 悪性疾患における全人的医療（診断・治療・緩和ケア・精神的サポート・家族支援など）を理解し、実践の一部に参画できる。

- 方略（LS）
    - 入院患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。
    - 病棟回診（毎日）
        - 問題点の有無とその日の課題を確認する。
    - 術前カンファレンス（毎週水曜）
    - 新患・術後カンファレンス（毎週火曜）
    - 学会・研究会
        - 国内外各学会・研究会への積極的な参加・発表をする。
    - 外来診療は、指導医の指導下に問診、検査・診断、画像ガイド下生検を担当する。
    -

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	新患・術後カンファレンス 病棟回診 手術	術前カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診 手術
午後	手術	手術 生検外来 ケモカンファレンス（第1・3）	手術	生検外来	手術

- 評価（EV）
    - 日常診療における姿勢・知識・技術を総合的に評価し、適宜フィードバックを行う。
    - 研修修了時に指導医およびメディカルスタッフによる最終評価を通知する。
    - 手術や治療における技術と知識の向上度を評価する。
    - 患者とのコミュニケーションおよび説明能力を評価する。

内分泌外科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 解剖学的知識とホルモン調節機構を理解し、疾患の病態を把握できる。
    - ✧ 安全な手術のために必要な術前評価（麻酔リスク、内科的コントロール）の知識を有し、判断できる。
    - ✧ 術後のホルモンバランスの評価と管理、低カルシウム血症、反回神経麻痺などの対応能力を身につける。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 検査（血液、画像、ホルモン動態）を適切に選択・解釈し、正確な診断に結びつける。
    - ✧ 甲状腺摘出術や副腎摘出術などの標準的な手術手技を理解する。
    - ✧ 内科医、放射線科医、病理医など多職種と連携しながら最適な治療計画を立案できる。
    - ✧ 患者・家族への十分な説明（インフォームド・コンセント）を行い、医療倫理・QOL を重視した治療を提供する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 内分泌外科が扱う主要疾患（甲状腺腫瘍、バセドウ病、橋本病、副甲状腺機能亢進症、副腎腫瘍など）について、それぞれの病態・診断・治療方針を説明できる。
    2. 血液検査（TSH、FT3、FT4、PTH、コルチゾールなど）や画像検査（超音波、CT、MRI、シンチグラム）の目的と解釈を理解し、指導のもとで適切にオーダーできる。
    3. 合併症（反回神経麻痺、低カルシウム血症、副腎クリーゼなど）の予防と対処法の基本的な考え方を理解している。
    4. 術後の患者管理において、バイタルサイン、電解質、ホルモン値のモニタリングを行い、指導医に報告できる。
    5. 喉頭ファイバー所見の確認や低カルシウム血症の症状（テタニーなど）を診察でチェックできる。
    6. 疑問点や不明点があるときに、自ら積極的に学び、上級医に相談する姿勢を持つ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 甲状腺癌や副腎腫瘍の手術適応の基本的な考え方を説明できる。
    8. 内分泌外科手術の術前準備（患者評価、必要検査の確認、説明補助）を行う。
    9. 手術時に清潔操作を守りつつ、術野の保持などの基本的な介助ができる。
    10. 内分泌疾患の患者が抱える長期的・心理的課題（例：手術への不安、ホルモン補充の必要性）に配慮しながら接する態度を持つ。
    11. インフォームド・コンセントの場面で、患者に対しわかりやすく丁寧に説明する姿勢を持つ（指導医とともに説明に参加）。
    12. 内科や麻酔科、病理医との多職種連携を大切にし、チーム医療の一員として積極的に関与する。
    13. 合併症や医療過誤のリスクを自覚し、安全管理に配慮した行動がとれる。
- 方略（LS）
  - 病棟回診を指導医と行い、問題点・課題への対処を指導する。
  - 術前症例カンファレンスを毎週木曜日に行い、診断や治療方針を理解する。
  - 術後病理カンファレンスを行い、症例の再検討や今後の治療方針、課題を学ぶ。
  - 学会や研究会への参加を積極的に促し、指導する。
  - 手術へ積極的に参加させ、基本的な外科手技の指導を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術後・病理カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診	手術	手術
午後	病棟回診	病棟回診 術前サマリー作成	病棟回診 術前サマリー作成	手術 術前カンファレンス	手術

手術、月・木カンファレンスは必須。入院患者のカルテ記載、可能な限り多くの手術に参加する。

- 評価（EV）
  - GIO＆SBOs の達成程度を毎週評価し適切なフィードバックを行う。

心臓血管外科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を自らのものとし、心臓血管外科で求められる基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 看護師、薬剤師、臨床工学士、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなどメディカルスタッフと協力しながら手術や周術期管理に対して極め細やかなチーム医療を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 医師としての行動を決定づける基本的価値観として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という 4 つの価値観を身に着ける。（医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム））
    2. 指導医、上級医とともに心臓血管外科患者の術前評価、手術、術後管理を行うことで、心臓血管外科において基本となる臨床能力を身に着ける。（基本的診療業務）
    3. 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。（資質・能力）
    4. 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。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。（資質・能力）
    5. チーム医療の一員として、他の医療従事者と連携を図る。（資質・能力）
    6. 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。（資質・能力）
    7. 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じてその発展に寄与する。（資質・能力）
    8. 各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。（資質・能力）
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）

9. 心臓血管外科医として、術後管理、術後周術期管理を行うことができる。(基本的診療業務)
10. 緊急患者に対して、トリアージでき、治療方針や基本的な治療を行うことができる。(基本的診療業務)
11. 外科的治療について、その手術適応や術式について説明することができる。(基本的診療業務)
12. 患者・家族に対し、患者の状況(検査結果・診断・治療内容など)を適切に説明できる。(資質・能力)
13. 医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行い、学会発表することができる。(資質・能力)
14. 医療安全を遵守し、適切な処置や治療を行うことができる。(資質・能力)

- 方略(LS)
  - 術前症例検討会に参加する。(病態の理解)
  - 病棟で術前・術後管理に参加する。(医療面接、身体診察、外科基本手技、検査手技)
  - 手術に参加するとともに ICU で術後管理を行う。(身体診察、外科基本手技、検査手技)
  - 日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。
  - 手術のインフォームド・コンセントに参加する。
  - 外来で指導医の診療業務(患者への説明、検査や治療のオーダー)を見学する。
  - ドライラボ・ウエットラボで糸結び、皮膚縫合、血管吻合や人工弁置換の手技を身に着ける。
  - 学会発表を行う。(症例報告)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術	TAVI カンファレンス SICU カンファレンス 手術	SICU カンファレンス	SICU カンファレンス 手術	SICU カンファレンス 部長回診 手術
午後	手術 先天性カンファレンス	手術	TAVI 心カテカンファレンス	手術 不整脈・弁膜症カンファレンス	術前検討カンファレンス 大動脈カンファレンス リサーチカンファレンス

- 評価(EV)
  - 指導医が GIO および SBOs の達成程度を評価し、適宜フィードバックを行う。
  - 病歴の要約、手術記録の要約について研修終了後直後に指導医が添削指導する。
  - ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価表を用いて評価する。
  - 年に 2 回、プログラム責任者が形成的評価(フィードバック)を行う。

2 年次終了時の最終的な評価には、達成度判定票を用いて評価する(総括的評価)。

呼吸器外科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 呼吸器外科診療に必要な基礎的修練（外科解剖、生理、病理）や診断法（問診、診察、基本的検査、特殊検査）を理解する。
    - ✧ 外科的手技と周術期の患者管理方法を修得する。
    - ✧ 医師としての社会的役割を理解し、実践していく能力をつける。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 担当医として、積極的に手術や周術期治療に参加していく。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 呼吸器外科疾患に関する知識（病理生理・診断・治療など）を修得できる。
    2. 各々の検査の実施と評価ができる。
    3. 手術適応と術式の選択についての理解できる。
    4. 基本的な外科手技を修得できる。
    5. 術前後の適切な管理の修得ができる。
    6. 外来、病棟、手術室等におけるチームワークの実践ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 4科合同カンファレンス・学会・研究会などに積極的に参加し、発表できる。
- 方略（LS）
  - 病棟回診を指導医と毎日行い、問題点・課題を適切に指導する。
  - 術前症例カンファレンスを毎週水曜日に行い、診断・治療方針などを理解させる。
  - 呼吸器内科、放射線治療科、病理科と合同カンファレンスを行い肺癌に対する集学的な治療法を理解させる。
  - 学会・研究会の参加を積極的にすすめる。
  - ドライ＆ウェット・ラボにおいて、手術手技や内視鏡器具の操作を学ぶ。
  - チーム構成員と情報共有を図る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	手術	病棟回診 処置外来
午後	気管支鏡検査 4科合同カンファレンス	手術	術前カンファレンス 手術	手術	病棟回診

- 評価（EV）
  - GIO＆SBOsの達成程度を毎週評価し適切なフィードバックを行う。（PG-EPOCにより評価する）

小児科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 病棟診療を通して、小児診療に必要な基本的知識（小児の疾患、発育・発達、予防医学）の知識と小児への基本的な診療技術の手技を修得する。チーム医療の一員として、診察方法・治療・効果判定方法を身につけ、医師として患児・家族へ適切な対応ができるよう研修する。
  - 2回目研修時（初回研修時に追加）
    - 初回研修の内容に加え、小児診療に必要な知識と技量をより深く習得し、診療を受ける患児の代弁者（アドボカシー）とは何かを理解することで、より担当医として適切な対応ができるよう研修する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 子どもと一緒に遊ぶことができる。
    2. 小児診療における、患児と保護者や家族に対する基本的な姿勢・態度を実践できる。
    3. 小児の成長・発達を評価できる。
    4. 主訴、病歴、および身体所見を正確に把握できる。
    5. 画像診断から異常所見を判別できる。
    6. 鑑別疾患を適切に評価できる。
    7. 必要となる検査（採血・採尿・髄液・骨髄・培養・超音波検査等）を選択・実施し、結果を評価できる。
    8. （小児特有の）基本的な採血や輸液ルート作成などの手技を実践できる。
    9. 複数の治療方針を検討し、適切な治療（内服・吸入・輸液など）を選択できる。
    10. 小児の体格に合わせた薬剤の使用量を適切に選択できる。
    11. 治療効果を判定・評価できる。
    12. 患児や家族に疾患、治療についてわかりやすく説明できる。
    13. 同僚やメディカルスタッフに対し、患者の状況（検査結果や診断、治療方針など）を適切に説明できる。
    14. カルテに適切に診療記録ならびに退院サマリーとして記載ができる。
    15. 医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行うことができる。
    16. カンファレンス、研究会で的確なプレゼンテーションができる。
    17. 疾患予防について理解し、評価できる。
    18. 退院後の注意事項について、評価できる。
    19. 小児に限らない一般的な外来診療対応ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    20. 小児診療特有の外来対応を適切に行うことができる。
    21. 予防医学の観点からおこなうべき医療を説明できる。
    22. 予防注射の手技などを（模擬的に）実践できる。
    23. 小児の栄養を理解し、評価、患者や患者家族に説明できる。
    24. 子ども自身が伝えたいことを理解し、評価できる。
    25. 地方会などを含め、医学的問題点をまとめて学会での発表を適宜おこなう。
    26. 新生児医療に積極的に参加することができる。
    27. 小児外科医療に参加することができる。
    28. 小児の代弁者となる。（アドボカシーの実践）

- 方略（LS）

- グループ制の屋根瓦方式で小児医療における病棟診療の基本を習得する。
- 病棟回診へ参加し、積極的に自分の意見を述べる。
- イブニング・ブリーフィーング
  - 平日（月～金）16～17 時、土曜日 13 時に当直医に対して各症例のブリーフィングを行う。
- 新生児カンファレンス・新患紹介
  - 水曜日 16 時より産婦人科との合同新生児カンファレンス。
  - 金曜日 15 時より新患紹介ならびに、クリニカルカンファレンとして教育的症例のより掘り下げた症例検討を行う。学会予演会、抄読会も適宜実施。
- 外来診療は病棟で受け持った症例のその後のフォローを指導医のもとに担当する。
- 外来や病棟の患者の処置が必要になる場合に適宜担当する。
- 新生児医療の対応。
- 休日夜間の当直業務に参加し小児救急診療の実際を経験する。
- 希望した場合には武蔵小杉病院での研修を推奨する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 新生児回診 （カテーテル検査）	病棟診療 新生児回診	病棟診療 新生児回診	病棟診療 新生児回診 （カテーテル検査）	病棟診療 新生児回診
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療 新生児カンファレンス	病棟診療	病棟診療 1 か月検診 新患カンファレンス
	新生児回診は上級医の担当日に同行	新生児回診は上級医の担当日に同行	新生児回診は上級医の担当日に同行	新生児回診は上級医の担当日に同行	新生児回診は上級医の担当日に同行

注意点　1. カテーテル検査実施日は基本的には上記の曜日。（実施がない週もある）
2. 血液疾患の処置（骨髄検査・髄注など）はプロトコールによる。
3. 腎疾患の腎生検・膀胱造影検査が不定期に実施される。
4. 火曜日と金曜日は午後に鎮静を必要とする画像検査入院が予定される場合がある。
5. 外来研修は当直参加時を含めて適宜行う。

- 評価（EV）
  - 平素の診療の中で指導医・上級医による PG-EPOC を用いて、miniCEX による外来診療評価や、DOPS による手技評価を行い、達成度判定と共に適宜フィードバックを重ね形成的評価を行う。
  - カルテ・退院サマリーの適切な記載を指導医が添削指導する。
  - プレゼンテーション能力について指導医がフィードバックを行う。
  - 研修終了時、メディカルスタッフによる PG-EPOC を用いて、360 度評価を用いた形成的評価を行う。

- 初回研修時
  - 病棟チーム（周産期班、婦人科班）のメンバーとなり、第一に医師に求められる倫理的な基本姿勢、およびチーム医療の在り方を習得する。さらに女性患者の特性について理解を深め、産婦人科学的な診察・検査・治療を通じて、女性を総合的に診療する基本能力を養う。
- 二回目研修時（初回研修時に追加）
  - 病棟チーム（周産期班、婦人科班）のメンバーとして積極的に診療に携わり、初回ローテート時に培ったベースを実践レベルにまで引き上げる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 他の医師や医療スタッフと協調して診療にあたることができる。
    2. 女性生殖器の解剖、生理を理解し、適切な身体診察と所見の記載ができる。
    3. 女性患者の診察において、適切な配慮ができる。
    4. 画像検査（超音波、MRI、CT 等）の所見を述べることができる。
    5. 主要な婦人科疾患の病態および診断・治療のアウトラインを述べることができる。
    6. 開腹および腹腔鏡手術に必要な外科的基本手技および周術期管理ができる。
    7. 妊娠、分娩、産褥の生理について、ポイントを述べることができる。
    8. 主要な周産期疾患の病態および診断・治療のアウトラインを述べることができる。
    9. 周産期救急の特徴を理解し、チーム内で適切な初期対応ができる。
    10. 女性のライフステージを理解し、特有な病態と必要なヘルスケアについて説明できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    11. 女性患者の特性を理解し、患者および家族に対し、適切に診療内容の説明ができる。

- 方略（LS）
  - カンファレンス
    - 病棟カンファレンス（毎朝）にて入院症例のプレゼンテーションを行う。
    - 症例検討会（毎週月曜日）において問題症例のプレゼンテーションを行う。
    - 画像カンファレンス（毎週月曜日）において、放射線科医師と共に画像検査の読影を行い、婦人科疾患の手術適応・術式の検討や、治療経過の評価を行う。
    - 手術奨励検討会（毎週月曜日）1-2 週間後の手術症例について、手術適応、術式、予測される合併症・リスクなどのプレゼンテーションを行う。
  - 手術に第二助手または第三助手として積極的に参加し、縫合等の外科的基本手技の実践を行う。
  - 年に 2～3 回、アニマルラボやドライラボにて腹腔鏡手術研修を行う。
  - 産科 病棟業務と分娩管理、異常妊娠の管理が中心となる。
    - 数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。
    - 妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
    - 先天性疾患を有する胎児の妊娠中・出産後の病態と管理を理解し、必要な方策について検討する。
    - 指導医・上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を行う。
    - 指導医・上級医とともに正常分娩に立ち会う。
    - 指導医・上級医とともに異常分娩（吸引・鉗子分娩、帝王切開術）に参加する。
    - 分娩経過の中で、医学的介入の必要性の有無の判断と適応について上級医とともに検討する。
    - 帝王切開術の助手として参加する。
    - 経腟分娩・帝王切開術後の産褥期の管理を行う。
  - 婦人科 病棟業務と手術が中心となる。

- ✧ 数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ✧ 入院患者の問診、全身身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ✧ 指導医・上級医とともに内診所見を得る。
- ✧ 指導医・上級医とともに婦人科救急疾患の診察・治療を行う。
- ✧ 担当患者の婦人科手術に助手として参加する。
- ✧ 担当患者の術前・術後管理を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 病棟業務/外来	朝カンファレンス 病棟業務/手術	朝カンファレンス 病棟業務/外来	朝カンファレンス 病棟業務/手術	朝カンファレンス 病棟業務/手術
午後	放射線科カンファレンス 全体カンファレンス 病棟業務	病棟業務/手術	病棟業務 ハイリスク妊婦のカンファレンス（第一水曜）	病棟業務/手術	病棟業務/手術

- 評価（EV）
  - ➢ 日常診療における形成的評価。
    - ✧ 回診、診察態度
    - ✧ 診療録
    - ✧ 症例プレゼンテーション
  - ➢ 研修終了後の、指導医による総括的評価。
  - ➢ 研修終了後の指導医と医療スタッフによる形成的評価。
  - ➢ 研修終了時の、PG-EPOC による評価。

精神神経科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - ➢ 初回研修時
    - ✧ プライマリ・ケアにおける精神疾患の診療能力を身につけるために、基本的な診察手技、面接技術、診断方法、治療計画の立て方、症状評価方法を修得する。
  - ➢ 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 院内各診療科において生じやすい精神疾患・精神状態への対処能力を身につけるための診療手技、診断方法、治療計画の立案、チーム医療に必要な知識を習得する。自殺企図後患者などに対して必要な社会資源の利用方法を習得する。高齢者、児童・思春期などより専門性の高い精神疾患に必要な診断・治療技術を習得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - ➢ 初回研修時
    1. 患者を全人的に理解し、患者・家族との信頼関係を確立できる。また、メディカルスタッフと良好な関係を築き、チーム医療を行うことができる。

2. 特に頻度の高い、あるいは緊急を要する精神症状を正確に捉え、そこから病態を把握し、基本的な治療、検査の計画を立案・実施することができる。
3. 向精神薬の基本的な知識や使用法、簡単な精神療法の理論、技法を説明できる。
4. 患者、家族に診療内容をわかりやすく説明し、疾病教育を行うことが実施できる。

➢ 二回目研修時（初回研修時に追加）

5. 身体疾患に起因する、あるいは合併する精神症状を捉え、病態を把握し、他診療科と連携した治療を立案・実施することができる。
6. 社会復帰、地域支援体制等、精神科医療の社会的側面の重要性について説明できる。
7. 高齢者、児童・思春期、自殺未遂者における特有の心性や背景を理解し、それらを考慮した病態把握、治療計画の立案を行うことができる。

● 方略（LS）

➢ 病棟診療
- ✧ グループ長、上級医の指導のもと、患者情報の収集や病歴聴取を行い、診断・治療計画を立案し実践する。
- ✧ 臨床判断の過程を適切に記録し、他の医療者に報告する。
- ✧ 診療内容や方針についてディスカッションを行い、改善点をフィードバックする。

➢ リエゾン・コンサルテーション
- ✧ 上級医の指導のもと、他科患者の精神症状を評価し、診療計画を他職種と協力しながら実施する。
- ✧ コンサルテーションの内容について論理的に分析し、治療方針や支援方法を提案する。
- ✧ 結果の妥当性や治療の効果を振り返り、評価を行う。

➢ グループカンファレンス
- ✧ 週１回、患者の症例について多職種で議論し、臨床的課題を把握する。
- ✧ 学んだ知識を応用し、診療の方針について具体的に提案する。
- ✧ 他の意見やエビデンスをもとに、患者の臨床情報を分析する。
- ✧ グループで治療戦略を総合的に検討し、新たな解釈や治療方法を提案する。

➢ 入院カンファレンス
- ✧ 入院患者の診療状況を確認し、知識をもとに治療計画を実践する。
- ✧ 診療過程の進捗や問題点について情報を整理し分析する。
- ✧ 治療内容を診療科内で共有し、最適な方針を立案する。

➢ 退院カンファレンス
- ✧ 入院中の診療経過を理解し、再発予防のための方針を検討する。
- ✧ 退院後のフォローアップ計画を検討し、提案する。
- ✧ 治療結果の妥当性や退院計画の有効性を評価し、フィードバックを行う。

➢ 研修医レポート発表会
- ✧ 月１回、研修医が症例報告を通じて患者の診療内容をまとめ、治療経過を発表する。
- ✧ 臨床経験をもとに学んだ知識を各症例に適用し、診療上の問題点や背景を分析する。
- ✧ 症例の総括や改善点について新たな考察を提示する。
- ✧ 発表後にフィードバックを受け、診療過程や発表内容について振り返りを行う。

➢ 抄読会、ミニレクチャー
- ✧ 月２回、最新の文献を通じて知識を習得し、その内容を理解する。
- ✧ 学んだ知識を臨床に適用する方法を考える。
- ✧ 文献をもとに新たな治療方針や研究の示唆を提案する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院カンファレンス 病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	入院カンファレンス 病棟・リエゾン
午後	退院カンファレンス 抄読会（月 2 回） 研修医レポート発表（月 I 回）	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン グループカンファレンス	病棟・リエゾン

- 評価（EV）
  - 研修終了後の指導医とメディカルスタッフによる形成的評価
    - ✧ 患者対応や診療過程における研修医の理解や適用能力を、診療記録や経過報告をもとに評価する。
    - ✧ 診療内容やチーム医療への貢献度について多職種のフィードバックを収集し、総合的な評価を行う。
    - ✧ 研修終了後、研修医に対し、達成度や今後の課題を記載したフィードバックレポートを提供する。
  - 研修医レポート発表会の評価
    - ✧ 症例レポートの内容が基礎的な知識に基づいているかを確認し、指導医・上級医がコメントする。
    - ✧ レポート発表を通じて、診療内容の理解、適用、課題の分析を評価する。
    - ✧ 発表内容やディスカッションにおいて、症例に関する既存の診療方針を踏まえつつ、新たな治療アプローチや診療手法を提案する能力を評価する。
      得られたフィードバックを基に、レポート内容や発表スキルの妥当性を振り返る。

麻酔科・ペインクリニック（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 麻酔科医の手術室における役割について理解するために、術前評価、術前に得られた情報や術式に従い麻酔計画を立て、それに則り麻酔準備などを修得する。基本手技（点滴確保、換気や挿管など）を学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 初回研修に加え、より重症症例について術前評価、麻酔準備・計画を立案する。また、基本手技のさらなる修得を目指すとともに、不測の事態が起きた場合の対処の仕方、術後集中治療医との連携や手術室メディカルスタッフとの連携を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 麻酔科医の役割について説明できる。
    2. 術前評価のポイントについて説明できる。
    3. 術前得られた情報や術式に従い麻酔計画を立てることができる。
    4. 麻酔計画に則り、準備することができる。
    5. 麻酔計画に従い麻酔を行える。

6. 麻酔における基本手技
   ライン確保、マスク換気、挿管を患者に供給できる。
7. 麻酔科領域の最新知識を身につける。

- 二回目研修時（初回研修時に追加）

8. 重症患者の麻酔術前ポイントが説明できる。
9. 重症患者の麻酔計画を立て、上級医と協議し麻酔管理を行うことができる。
10. 換気、挿管困難症例に対し、気道確保、挿管デバイスについて理解し修得する。
11. 手術室メディカルスタッフと連携し、安全な麻酔管理を行える。
12. 集中治療医に重症患者の麻酔管理について申し送りなどで円滑な連携ができる。
13. 麻酔科領域の最新知識を身に着ける。

- 方略（LS）
  - 上級医指導のもとで、周術期管理計画を立てる。
  - 毎朝、当日手術室総監督に担当手術患者のプレゼンテーションをして注意点などを確認するとともに、経過にのっとって麻酔管理を行う。
  - 挿管トレーニング、エコーガイド下中心静脈カテーテル留置術やエコーガイド下神経ブロック等のハンズオンにて技術習得するとともに、臨床現場で実施する。
  - 抄読会、症例報告を毎週月曜、水曜、金曜のカンファレンス時に行っている。これに参加し、麻酔の知見を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 抄読会、症例報告 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 抄読会、症例報告 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 抄読会、症例報告 麻酔管理
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理 抄読会 シミュレーション教育

- 評価（EV）

通常の麻酔業務の中で指導医が形成的評価を行う。

皮膚科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - １か月の研修の場合は、病棟と外来の両方で半月ずつ研修を行うが、希望があれば一方だけでも可とする。
    - 病棟では入院患者の担当医として主体的に研修する。
    - 外来では上級医の指導のもと、診療および処置を学び、皮膚科の実地研修を行う。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 外来診療：なるべく多くの患者に接し、皮膚病変の正確な記載、診断、検査、治療法を学び、真菌検査、アレルギー検査、皮膚生検、皮膚良性腫瘍の小手術を１人で行えるようになることを目標とする。
    2. 入院診療：担当医として受け持ちの患者について治療を計画・施行し、疾病について深い研究・探求をすることにより、正確でより専門的な診断と治療ができるように研修する。
    3. 専門外来：専門医の指導のもとで検査や手術、美容皮膚やレーザー治療を行い、検査や治療のプログラムを立案・計画・施行できるようになることを目標とする。
- 方略（LS）
  - 回診
    - 火曜午前（帆足准教授）
  - 症例カンファレンス
    - 木曜午後
  - 病理勉強会
    - 木曜午後
  - 日本皮膚科学会東京地方会（土曜日開催）などで担当症例の学会発表が可能である。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 オペ助手	病棟回診	オペ助手	病棟回診	病棟回診
午後	アレルギー外来	病棟回診 美容外来	レーザー・抗体抗体、アレルギー外来	カンファレンス	美容外来

- 評価（EV）
  - 普段の診療中で形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）。
  - 研修修了時に「優秀研修医」の表彰を行う。
  - 研修修了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（当科での研修修了後に研修医に届けられる）。

放射線科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    放射線科診療における基本的知識と技能を習得し、安全かつ効果的な診療を提供する能力を養う。具体的には、画像診断法の適応、撮像原理、検査手技、造影剤使用に関する基本的な知識を身につけ、診断報告書作成およびコミュニケーション能力を通じてチーム医療を実践する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    初回研修で得た知識と技能を深化させ、特殊画像診断や高度な読影スキルを習得する。また、医学教育や研究活動への貢献を通じ、リーダーシップや自己学習能力を高める。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 放射線被ばくとその影響について理解し、自己および患者の被ばくに配慮できる 。
    2. 各種画像診断法の適応、撮像原理、方法を説明できる。
    3. 臓器の放射線解剖を理解し、画像解剖を解説できる。
    4. CT や MRI 検査における適切なライン確保、造影剤注入ができる。
    5. 造影剤注入に伴うアクシデント(皮下漏出や副作用)に対応できる。
    6. 画像の読影を行い、異常所見を抽出し、その解剖学的位置や病態を説明できる。
    7. 画像診断レポートを作成し、鑑別診断を提示できる。
    8. 頻度の高い疾患について鑑別診断を挙げ、病態を想起し、予測される合併症を画像で確認できる。
    9. 患者や多職種（医師、技師、看護師など）と良好な関係を築き、協働できる。
    10. 抄読会やカンファレンスで症例提示を行い、学術的な議論に参加できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    11. 特殊画像診断（例：血管撮影、IVR）の適応や限界を説明できる。
    12. 高度な読影スキルを用いて、複雑な症例の診断を行い、診断報告書を作成できる。
    13. チーム医療におけるリーダーシップを発揮できる。
    14. 核医学や IVR を含む複合的な画像診断の読影に対応できる。
    15. 医学教育活動や研究活動に主体的に参加し、他者への教育的役割を果たせる。
- 方略（LS）（2 回目は、1 回目の方略に追加して行われる）
  - 放射線業務の実践
    - 放射線業務はすべて放射線科専門医の指導のもとにマンツーマンで行い、診断や検査の全過程を専門医から直接評価・指導を受けながら進める。
  - 画像診断の研修
    - CT および MRI を中心に、核医学、PET 検査施行および読影を行い、専門医のフィードバックを得ながら診断報告書を作成することで効果的な技能を習得する。
  - 特殊画像診断および放射線治療の学修
    - 希望者は、血管撮影・IVR や放射線治療について学習し、2 回目ローテーションで高度な技能を実践的に習得する。この学修は 5 週目以降のローテーションが望ましい。
  - カンファレンスおよび症例提示
    - 院内外各種カンファレンスに参加し、抄読会や症例検討会を通じて診断能力や教育的役割を強化する。
  - 緊急対応の実践と反復学修

- ✧ CT・MRI 検査におけるライン確保、造影剤注入、緊急時の対応を反復的に学び、安全で的確な検査施行能力を向上させる。

➢ 多職種協働の実践

- ✧ 放射線科診療の中で医師、技師、看護師などの多職種と協働し、チーム医療を実践することで、患者対応力およびチームリーダーシップ能力を養う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務
午後	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務 画像カンファレンス・抄読会

- 評価（EV）
  - ➢ 検査や診断の全過程、抄読会および症例カンファレンスについて上級医から直接評価・指導を受けながら進める。
  - ➢ 専門医が研修医の記載した画像診断レポートを確認し、その場で逐次ディスカッションおよびフィードバックを行う。
  - ➢ 検査において、診療放射線技師による直接指導・指導を受けながら進める。

脳神経外科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - ➢ 初回研修時
    - ✧ 脳神経外科疾患診療を行うために必要な知識を学習し、診察・治療方法の知識を身につける。また、患者様や御家族との接し方やチーム医療に必要なマナーとルールを習得する。
  - ➢ 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 初期外科治療に必要な知識と技能を理解し、習得する。神経放射線学的診断に基づいた治療を開始し、その必要性を患者様に説く。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - ➢ 初回研修時
    1. 主要な脳神経外科疾患の診断・治療ガイドラインを学習する。
    2. 適切な文献検索方法により知識を獲得する。
    3. 神経学的診察を適格に実施し、記載する。
    4. 主要な神経放射線学的画像診断を行う。
    5. 救急疾患の初期治療を行う。
    6. 救急疾患について患者様・御家族に診断、治療などについて説明する。
  - ➢ 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 創部の処置、閉創を行う。
    8. 穿頭手術を行う。

9. 神経放射線学的画像診断結果を自ら判断し、急性期の処置を行う。

- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループ制で診療・指導を行う。
  - 症例検討会
    - ✧ 毎週月・木曜日　朝カンファレンスにて入院・手術患者の症例提示を行う。
  - ４付属病院での合同カンファレンスを毎週火曜日夕より実施する。
  - 神経内科、救命救急センター、内分泌内科との各合同カンファレンスを月１回行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 手術	脳血管造影検査	手術	朝カンファレンス 手術	脳血管造影検査 脳血管内治療
午後	手術	４病院合同カンファレンス 他科とのカンファレンス(月１回内分泌内科)	手術 他科とのカンファレンス（月一回救命センター、神経内科）	手術 病棟	病棟 指導医からのフィードバック

- 評価(EV)
  - 研修修了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価。
  - 手術要約を含めた病歴要約について、研修終了直後に指導医が添削指導する。

眼科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 将来いかなる診療科に進んだ場合であっても有用となる、視覚に関する基本的な診療知識と診療技能を習得する。視覚障害の診療を通じて、患者の生活の質（QOL）向上に貢献できる基礎的臨床能力を涵養することを目的とする。再ローテート時には、眼科におけるより専門的な診断・治療判断を行う能力、および手術補助業務における実践的能力の向上を目指す
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主要な眼科疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性など）について、診断・治療のガイドラインを理解し説明できる。
    2. 視力・眼圧などの検査を施行できる。
    3. 細隙灯顕微鏡を用いた診察、眼底検査を指導のもとで施行できる。
    4. 眼底カメラ、OCT などの機器を用いた検査を実施できる。
    5. 眼科手術において、手術器具の準備と基本的助手業務を行うことができる。
    6. 医療チーム内の他職種（視能訓練士、看護師等）と協働して診療にあたることができる。
  - ニ回目研修時（初回研修時に追加）
    7. コモンな眼科疾患に対する初期対応と専門医への連携判断ができる（再ローテート時）。
- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - ✧ 入院患者の診察補助、術前・術後管理、手術説明の見学と実施。
  - 外来業務
    - ✧ 指導医のもとで初診問診、視力検査、診察補助、患者説明。
  - 検査実習

- ✧ 視力・眼圧・視野・OCT・眼底撮影等の検査を視能訓練士とともに学習。
- ➢ 手術見学と助手
  - ✧ 白内障手術・硝子体手術・緑内障手術の見学、豚眼を用いた研修（希望者）。
- ➢ カンファレンス（研修医就業時間外のため現在は中止中）
  - ✧ 週１回の回診・症例検討会でのディスカッション参加。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	回診、外来	手術	外来
午後	外来、病棟、検査実習	手術	外来、病棟	手術	外来、病棟、検査実習

- 評価（EV）
  - ➢ ローテート終了時に PG-EPOC を用いて評価。
  - ➢ 指導医・メディカルスタッフ（視能訓練士・看護師）から多面的評価。
  - ➢ カルテ記載、患者対応、検査手技、手術補助の実施状況を基に指導医が総合評価。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - ➢ 初回研修時
    - ✧ 当科を選択した研修医は、将来の専攻科目に関わらず必要なプライマリ・ケアを習得するために、必要な耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基礎知識を学び、診察･治療の進め方を身につけ、患者との相対し方やチーム医療の実践の仕方を習得する。
  - ➢ ニ回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 将来耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専攻を希望する研修医、あるいは将来の専攻分野の一つに耳鼻咽喉科・頭頸部外科も含めている研修医は、初回研修時に学んだ知識及び技能をさらに発展させて習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - ➢ 初回研修時
    1. 耳鼻咽喉科疾患の診察に必要な病歴聴取ができる。
    2. 耳鏡、鼻鏡、舌圧子を用いた基本的耳鼻咽喉科診察を行うことができる。
    3. 顕微鏡を用いて、耳内の診察･処置を行うことができる。
    4. 注視眼振検査、頭位･頭位変換眼振検査を行い、めまいの鑑別診断ができる。
    5. アレルギー性鼻炎の抗原検査を実施し、抗原の特定ができる。
    6. 喉頭ファイバーを用いて、喉頭･下咽頭の基本的な診察を行うことができる。
    7. 検査計画や治療方針についての説明ができる。
    8. 指導医の指導下に、各種手術に参加し、助手を務めることができる。
  - ➢ ニ回目研修時（初回研修時に追加）
    9. 指導医の指導下に、各種手術に参加し、執刀医を務めることができる。
    10. 耳鼻咽喉科疾患の情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

- 方略（LS）
  - ➢ 病棟診察はグループに配属されて、屋根瓦方式による指導を行う。
  - ➢ 術前カンファレンス、病棟カンファレンス、教授回診を毎週実施する。

- 各カンファレンスでは担当症例のプレゼンテーションを分担する。
- 外来診療はアレルギー外来、めまい外来、補聴器外来、腫瘍外来、嚥下･音声外来に参加し、各指導医の指示下に診療を分担する。
- ミニレクチャー
  - 必要に応じて各分野の講義･実習を実施する。
- 学外勉強会･研究会・学会
  - 希望者は参加することができる。
- 各自の希望により、さらに高度な勉強･診療が可能な機会をつくる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	手術 嚥下・音声外来	外来診察	手術
午後	補聴器外来 入院・外来患者カンファレンス	めまい外来・ 補聴器外来	手術	手術	めまい外来・ 腫瘍外来

スケジュール表には記載していないが、土曜日午前中にアレルギー外来がある。

- 評価（EV）
  - 常に評価を行っている指導医から、頻繁にフィードバックを受ける。

研修期間の節目で、指導医とメディカルスタッフによる評価を受ける。

泌尿器科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 泌尿器科診療に必要な知識を修得し、泌尿器科患者の診断・治療の特殊性を身につける。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主要な泌尿器科疾患の診断・治療について述べることができる。
    2. 問診、身体診察が的確に実施され、カルテに記載できる。
    3. 検査結果、画像診断から病態を把握できる。
    4. 診断に際し鑑別すべき病態・疾患を挙げられる。
    5. 適切な治療を選択し、その効果を判定できる。
    6. 患者や家族に診断、治療について説明できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 加療中に起こりうる合併症について予測できる。
    8. 手術や手技に関して、適切な前・中・後の助手ができる。
- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループに所属し、問診、身体診察を行いカルテに毎日記載する。

- カルテには検査結果、画像診断からは把握した病態、治療方法の検討及び効果判定についてのアセスメントも入力する。
- カルテに入力した内容を指導医と共有しディスカッションしたのち必要に応じてその内容をカルテに入力する。
- 手術日（月、水、金曜日）は手術に入り、助手を務めるか、もしくは見学をする。
- 症例カンファレンス（月曜日、金曜日）に積極的に参加する。必要に応じて担当患者さんのプレゼンテーションを行う。
- ウロゼミ（泌尿器勉強会:水曜日）に参加する。質疑応答に積極的に参加し知識を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術助手・見学	術後患者の診察 外来診察見学	ウロゼミ 手術助手・見学	術後患者の診察 外来診察見学 講義	カンファレンス 手術助手・見学
午後	手術助手・見学	手術準備 ウロゼミ準備 講義	手術助手・見学	手術準備 カンファレンス準備	手術助手・見学 まとめ

- 評価（EV）
  - 普段の診療中に形成的評価を行う。
  - 研修修了時に指導医とメディカルスタッフと総括的評価を行う。

整形外科・リウマチ外科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 一般的な整形外科疾患の基本的な知識を獲得し、診察や治療が行えるようにする。特に骨折や脱臼、捻挫などの外傷の診断と初期治療を行えるようにする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 将来整形外科の専攻を希望する、あるいは、現時点では専攻分野を決めかねているが整形外科も選択肢の一つとして考えている研修医が、初回時に学んだ知識および技能をさらに発展して習得することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者の主訴が生じた機転をふまえた問診と画像検査を含めた適切な検査オーダーができる。
    2. 各関節の診察ができ、鑑別診断があげられる。
    3. 神経学的診察ができ、各疾患の保存的・観血的治療の方法を説明できる。
    4. 単純Ｘ線画像、ＣＴ画像、ＭＲ画像などの所見を説明できる。
    5. 各疾患の保存的あるいは観血的治療の方法を説明できる。
    6. 一般的な手術方法とその合併症を説明できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 患者およびその家族との信頼関係を確立する事ができる。
    8. 整形外科疾患の病理・病態を理解し、上級医監督の元でインフォームド・コンセントができる。
    9. 簡単な整形外科外傷の初期治療について理解し、実践できる。

10. 整形外科分野の学会参加や文献収集、技術講習会などを通じて、積極的に自己の啓発に努める事ができる。
11. 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図る事ができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療は、指導医の受持ち患者を一緒に診察し、治療を行う。
    - ✧ 病棟回診時、入院および術後検討会時にプレゼンテーションを行う。
    - ✧ 受持ち患者の手術に指導医と共に入り、基本的な手技を習得し、手術法を理解する。
    - ✧ 可能な限り受持ち患者以外の手術にも入り、多様な整形外科疾患を幅広く学ぶ。
  - 外来診療は、週に１～２回指導医とともに初診患者の問診を行う。問診を行った患者を初診担当医が診察する際にはできる限り一緒に診察し、問診の仕方、検査や予想した鑑別診断が適切であったかなどを確認する。
  - 各分野で不定期に行われている他施設との研究会などにもできる限り参加し、知識のみならず見聞を広める。
  - 担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし、勤務時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医と予め相談しておく。
  - 平日日勤帯の救急患者で整形外科がコールされた時は、指導医・上級医と共に対応する。ただし、時間外の救急患者に関しては、業務過多にならないように指導医・上級医と予め相談しておく。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院患者カンファレンス 外来補助 病棟回診	手術助手 病棟回診	外来補助 病棟回診	術前カンファレンス 手術助手	外来補助 病棟回診
午後	病棟回診 手術助手 勉強会・抄読会	手術助手 病棟回診	病棟回診	手術助手 病棟回診 勉強会	病棟回診

- 評価（EV）
  - 普段の診療のなかで適宜評価を行いフィードバックする。
  - 研修終了後に指導医とメディカルスタッフによる評価を行う。

形成外科・再建外科・美容外科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 形成外科に特徴的な疾患の理解を深めると共に、一般外科的処置・形成外科的処置・形成外科的手術に必要な知識を修得する。診察・治療・効果の判定方法を身につけ、患者との接し方やチーム医療に必要なルールやマナーを修得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 創傷治癒や組織再生を含めた形成外科特有の先進的治療を学ぶ。それと同時に、植皮や局所皮弁、遊離皮弁といった基本手術法から、血管・神経吻合やリンパ管吻合を含めた形成外科特有の高度な手術手技についても知識と技術を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 形成外科的創処置・創縫合ができる。
    2. 皮膚や血管、神経、軟部組織の損傷について、その診断法・治療法を記載できる。
    3. 四肢や体表面の先天異常について原因・治療法を記載できる。
    4. 顔面骨骨折の診断・治療・結果の評価ができる。
    5. 糖尿病性潰瘍、重症虚血下肢、熱傷潰瘍、熱傷後瘢痕拘縮、ケロイド・肥厚性瘢痕など、複雑な創傷治癒過程となる創傷についてその診断法・治療法を記載できる。
    6. 経験した症例をカンファレンスで報告し、文献を検索し、学会で症例報告できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 基本的な血管吻合、神経吻合ができる。
    8. 植皮や局所皮弁といった再建方法、ドナーの選択、レシピエントの管理ができる。
    9. 慢性潰瘍を早期に治癒させるための治療方法を実践できる。
    10. 顔面骨骨折を治療できる。
    11. 各種レーザーや保険外手術など、美容外科的治療法を列挙できる。
    12. 経験した症例を論文で発表できる。

- 方略（LS）
  - 外来診察・病棟診察・手術は、配属されたグループで指導医の指導下に行う。
  - 指導医から、手術シミュレーションとしての実技を学ぶ。
  - 腫瘍や顔面骨骨折、手指骨折、骨髄炎、膿瘍、蜂窩織炎等の CT、MRI 画像を指導医と読影する。
  - 月曜日の夕方の手術カンファレンス・ミニレクチャーに出席し、症例報告を行う。
  - 木曜日朝の抄読会、昼の病棟カンファレンスに出席し、経験した疾患を文献検索し、抄読会で発表するとともに、カンファレンスで症例報告を行う。
  - 担当した症例を学会で発表し、論文として報告する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	術後カンファレンス（朝） 手術	外来
午後	学術カンファレンス・ミニレクチャー・抄読会（夕方）	病棟業務・小手術	病棟業務・小手術	病棟カンファレンス → 手術	外来

- 評価（EV）
  - 日常診療における観察・フィードバックを通じて、診察・処置・カンファレンス発表・文献検索等の実践力を評価する。
  - 担当症例のカンファレンス報告、抄読会発表、手術見学・介助・執刀経験を通じて、知識と技能の習得度を指導医が記録し、口頭および文書でのフィードバックを行う。
  - 研修終了時には、評価シートを用い、指導医および他職種（看護師等）による多面的評価を実施する。各代表的行動の達成度を記録し、本人へ文書でフィードバックする。

緩和ケア科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 緩和ケア科医師に帯同し、緩和ケアチーム活動に参加し、外来及び病棟において緩和医療の知識・技術を修得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な緩和ケア診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得する。
    - 様々な疾患からの疼痛（急性/慢性、癌性/非癌性）を自ら評価し、各診療科に進んだ後に「どの時点で、何を専門チームにコンサルトするか」判断する分析方法を習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. がん患者を対象に、身体的症状を自ら分析し、客観的記載を行う。
    2. 患者の考え・意向に配慮しながら、身体的症状以外の苦痛や不安を評価する。
    3. 身体的疼痛に対して WHO 除痛ラダーに則った鎮痛薬投与法を履修する。
    4. 患者とのコミュニケーション技術を習得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    5. 分析結果と全身状態をもとに、具体的な処方を考える。
    6. オピオイドの種類や投与経路変更について、緩和ケアチームと議論する。

- 方略（LS）

- 緩和ケア科医師の元で症例の診療を担当する。
  - ✧ 毎日の病棟回診、外来診療で患者やスタッフから病歴を聴取する。
  - ✧ 病棟回診の診察内容を、SOAP 形式で電子カルテ内に記載する。
- 症例カンファレンス
  - ✧ 毎週月曜日午後 2 時から、毎週火～金午前 9 時から行う。
  - ✧ 患者状況を電子カルテから把握し、簡潔に患者情報を提示する。
  - ✧ 各症例の問題点を抽出し、具体的な解決策や処方例をチームと話し合う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 患者情報把握	カンファレンス 外来診療 病棟回診	カンファレンス 外来診療 病棟回診	カンファレンス 外来診療 病棟回診	カンファレンス 外来診療 病棟回診
午後	合同カンファレンス 外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診

- 評価（EV）
  - 病院として定めた評価方法に加えて、当科では緩和専従看護師との関わりが深いことから、緩和専従看護師がそれぞれ研修医を評価する。

緩和ケア科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 放射線治療を通して悪性腫瘍診療の基礎的能力をつける。また、放射線治療の側面から、種々の悪性腫瘍の自然史、診断法、治療方針の決定法、等を経験し学習する。さらに、臓器別診療科と違い、異なる悪性腫瘍を横断的に経験することが可能で、臨床腫瘍医（Oncologist）としての基礎的事項を経験する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 将来放射線治療科の専攻を希望する研修医（放射線科の専攻を希望する医師を含む）が、あるいは現時点では専攻分野を決めかねているが放射線治療科も選択肢の一つとして考えている研修医が、初歩的な放射線治療を実践することで、1 年次よりも深い知識を習得することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 各種の悪性腫瘍患者に対し、問診（発症要因や発症日なども効率よく聴取）を行い、病歴、患者情報等を正確に把握し、臨床的・社会的問題を見出すことができる。
    2. 各種の悪性腫瘍の診療に必要な身体所見の取り方と基本的臨床手技を、安全に配慮して適切に実施できる。また、その所見を正確に効率よく検討することができる。
    3. 主な身体所見とそこから考えられる病態（神経学的所見：脳神経障害による半身麻痺・脊髄神経麻痺など、触診所見：リンパ節腫大・甲状腺腫大・腹部腫瘤など、口腔・咽喉頭所見：口腔癌・咽喉頭癌など、内診：子宮頸癌、膣癌など）を理解し、鑑別診断を推測できる。

4. レベルに応じて、より高度な身体所見の検査（内診、直腸診など）を、指導医とともに実施し、その所見を理解できる。
5. 臨床腫瘍学的な画像所見を指導医とともに検討することができる。
6. 主な身体所見と画像検査を含めて総合的な進行度について検討できる。さらに、指導医とともに進行病期を議論・決定し、標準的な放射線治療方針を立案することができる。
7. 放射線治療計画に実際に参加し、さらなる放射線治療についての理解ができる。

➢ 二回目研修時（初回研修時に追加）

8. 初回研修時の 5、6 をより深く学ぶことができる。
9. 指導医とともに立案した放射線治療方針に沿って、指導医の指導のもとで腫瘍進展範囲や放射線治療で問題となる正常組織の部位を決定し、正常組織をできるだけ避けつつ腫瘍の進展範囲を十分に照射する放射線治療法の治療計画ができる。

● 方略（LS）

➢ 指導医の外来を傍診し、放射線治療患者に必要な問診法・診察法を学ぶ。また、各種悪性腫瘍に対する放射線治療法を教科書や文献から理解する。指導医は適宜質問などにより達成度を確認する。

＜ある程度のレベルを達成した研修医には＞

➢ 指導医のもとで問診と基本的身体所見を実践し、得られた情報と CT/MRI などの画像所見との整合性や進行病期の診断について指導医と議論・決定する。
➢ 決定した進行度をもとに治療方針を教科書や文献などで調べ、適応すべき治療方針および放射線治療法について指導医と議論する。
➢ 指導医のもとで実際の腫瘍患者の放射線治療方針および放射線治療の計画を行い、方針決定にいたる考え方の是非や計画のメリット・デメリットを適宜相談しつつ、放射線治療への理解を深める。
➢ 院内外の各種カンファレンス（頭頸部腫瘍、呼吸器腫瘍、食道腫瘍、キャンサーボード、等）に参加し、多くの悪性腫瘍の自然史や進展様式を理解する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(1 週) 初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習	初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習	子宮腔内照射 初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習	初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習	前立腺癌 I-125 シード線源永久挿入療法 初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習
午後	初診患者の診察 外来診察陪席 肺癌カンファレンス キャンサーボード	初診患者の診察 外来診察陪席 悪性腫瘍の放射線治療の学習	子宮腔内照射 悪性腫瘍の放射線治療法の学習 放射線治療カンファレンス	初診患者の診察 外来診察陪席 悪性腫瘍の放射線治療の学習	前立腺癌 I-125 シード線源永久挿入療法の治療前評価 初診患者の診察 外来診察陪席

- 評価（EV）
  - 指導医や放射線治療専門医の指導を受けつつ研修を進めていき、研修達成レベルに応じて行える診療も広がるため、指導医は適宜評価を行っている。さらに、実施可能と判断した診療レベルにより研修医自身も達成レベルを自覚できる。

がん診断科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - がん検診で異常を指摘されたがん疑診患者やがんと診断された初診患者の外来診療を通して、がんの診断や治療方針決定へのプロセスを学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - がん患者の全人的医療（診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど）のプロセスを学び、各患者の患者背景を考慮し適切な治療を考えるプロセスを習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 病歴を正確に聴取し、記載できる。
    2. 身体診察を的確に実施し、記載できる。
    3. がん診断に向けて、適正な検査計画を立案できる。
    4. 腫瘍マーカーやがん検診に関する基本的な知識を習得する。
    5. さまざまな画像診断を研修し、基本的な読影法を習得する。
    6. 患者に対する適切なコミュニケーションスキルを体得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 病歴を正確に聴取し、指導医及び患者に説明できる。
    8. 身体診察を適切に実施し、所見から病態を考察できる。
    9. がん診断後の治療方針について考え、適切にコンサルテーションできる。
    10. 悪性疾患の全人的医療（診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど）を説明できる。
    11. 患者の医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行うことができる。

- 方略（LS）
  - がん診療科外来での診察
    - 指導医とともに外来診療を担当し、指導下で実際の患者の診療を実践する。
  - キャンサーボードでの症例検討
    - 月１回の症例検討会に参加し、がん専門医で構成されたボードメンバーの中で多種のがん腫に関する診断法や治療法などを学ぶ。
  - 他科カンファレンス、多職種カンファレンス、学会発表での知識のアップデートをするとともにプレゼンテーションの方法を学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 他科との合同カンファレンス	外来	外来	外来	外来 他科との合同カンファレンス
午後	キャンサーボード		他科との合同カンファレンス	他職種カンファレンス	指導医からのフィードバック

- 評価（EV）
  - 指導医がマンツーマンで研修指導を行い、行動目標に関する達成度を経時的に評価し、随時フィードバックする。
  - キャンザーボード、他科との合同カンファレンス、他職種カンファレンスの場で、積極的に症例を提示し、知識・プレゼンテーション能力・コミュニケーション能力につき全指導医で評価・指導する。

脳卒中集中治療科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 一般内科医としての診察技術・知識の習得に努め、脳神経内科疾患の診療経験を通して同疾患の病態を理解し、適切な診断とともに基本的な治療を組み立て、神経救急へも対応できるようにする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 神経救急への対応だけでなく、当科で取得できる手技（血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検）に関しても教育を行い、手技習得を目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴の聴取を行ない、必要事項を適切に記載することができる。
    2. 適切に神経診察を行ない、異常部位の推定ができる。
    3. 血液/尿検査・脳脊髄液検査・画像検査・生理検査の結果を解釈できる。
    4. 鑑別診断を列挙することができる。
    5. 適切な治療を選択し、治療効果を評価できる。
    6. 診断・病態・治療法を、患者および家族に説明できる。
    7. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検等の手技に参加する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検の手技習得を目指す。
    9. 1人で神経救急患者の初期治療を組み立てることを目指す。

- 方略（LS）
  - A・B・C グループからなる 3 グループ制を採用しており、各グループには脳卒中診療の指導医と神経疾患診療の指導医を 1 名ずつ配置して屋根瓦方式で診療・指導を行う。
  - 脳卒中
    - 初療から検査、治療、原因検索の流れを一緒に診療を行う中で指導を行う。患者入院後は SU を中心に活動し、種々の臨床病型の脳梗塞急性期および脳出血の初期対応を経験する。
  - 神経疾患
    - 髄膜炎、パーキンソン病、重症筋無力症などの神経疾患の基礎と応用を学ぶ。
  - 回診
    - グループごとに毎朝の病棟回診、週回の教授回診（火）により問題点・課題を抽出し、指導医のもとで適切に対応する。
  - カンファレンス
    - 毎朝、多職種カンファレンスを行い、前日の入院患者の問題点・課題を抽出する。
  - 症例検討会
    - 火曜日午後（週 1 回)、救命救急科との合同カンファレンス（月 1 回）で症例検討を行う。
  - 抄読会
    - 火曜日（週 1 回）に著明な英語論文に関して抄読会を行う。
  - 学会発表
    - 研修医が希望すれば、受け持ち症例を日本内科学会関東地方会や日本神経学会関東甲信越地方会で発表する。また、さらに希望がある場合には、当科が有するデータを用いた脳卒中学会、神経学会、脳血管内治療学会などへの発表指導を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス 抄読会	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス
午後	超音波検査 グループカンファレンス	電気生理 血管撮影 グループカンファレンス	グループカンファレンス	血管撮影 超音波検査 グループカンファレンス	電気生理 超音波検査 グループカンファレンス

- 評価（EV）
  - 日常診療のなかで適宜フィードバックを行い、評価する。

病理診断科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 当検体受付から病理組織標本が作製されるまでの工程を学ぶ。
    - ✧ 病理組織診断報告書の記載手順、記載内容の解釈を学ぶ。
    - ✧ 臨床医療や医学の質の向上にどのように病理医が貢献しているかを学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 病理組織診断に必要な基本的な組織像の見方、解釈にいたるまでを学ぶ。
    - ✧ 剖検についての一連の流れを学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 生検および手術検体が、固定、切り出しなどの工程を経て、染色が行なわれ、最終的にガラス標本になるまでの工程を理解するとともに、HE 標本、特殊染色標本、免疫組織化学標本の用途の違いについても説明できる。
    2. 病理業務における医療安全・リスクマネジメントに関して説明できる。
    3. 通常のホルマリン固定標本と迅速診断時標本の違い、それぞれの長所、短所を説明できる。
    4. 組織標本と細胞診標本の目的用途が挙げられ、それぞれの特性を説明できる。
    5. 診断名と病理組織所見の違いについて理解、説明できる。
    6. 検体切り出しについて理解し、マクロ所見の取り方について説明できる。
    7. 病院内に常勤の病理医がいることで可能とのなる業務内容について理解し、説明できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 各臓器の正常の組織像を理解し、それぞれの特徴を説明できる。
    9. 良悪性の病変を顕微鏡下で観察し、組織像の違いを説明できる。
    10. 癌取扱い規約や WHO 分類に記載されている組織亜型についての概要と理解、説明できる。
    11. 鑑別を要する病変について、最終診断に至るまでの思考過程について説明できる。
    12. 剖検症例を通して、どのように最終報告に至るかを理解し、剖検の必要性について説明できる。

- 方略（LS）
  - 概ね曜日ごとの当番制で診断業務を行なっており、切り出し、迅速当番については当番医について行動することで指導を行なう。
  - 実際の病理診断については、病理診断室に居る複数の病理医の指導を受けることが可能である。さらには、臨床医との種々のカンファレンス（乳腺、内視鏡、婦人科、内分泌、胆膵、呼吸器、剖検マクロ、剖検ミクロなど）をそれぞれの病理医のプレゼンテーションや臨床医との会話内容に触れ、病理医がどのような内容を臨床医に伝えているかを体感する。
  - 研修期間内に研修医が希望するテーマを挙げ、病理研修終了時にその内容についてのプレゼンテーションを行なう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病理カンファレンス 切り出し業務	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務 切り出し業務
午後	診断業務 臨床との合同カンファレンス等	診断業務 切り出し業務	診断業務 切り出し業務	診断業務 切り出し業務	診断業務 臨床との合同カンファレンス等

- 評価（EV）

普段の病理診断業務の中での評価を行う。方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックしている

外科系集中治療科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 生命や機能予後にかかわる緊急を要する病態や疾患とその治療を学ぶ。
    - ✧ 敗血症、敗血症性ショックの診断と初期治療について学ぶ。
    - ✧ 種々の臓器不全に対する適切な診断および治療を学ぶ。
    - ✧ 各種外科手術の周術期管理について学ぶ。
    - ✧ 重症の呼吸不全に対する治療を学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 心電図、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査の結果を理解するとともにそれらの評価と病態に則した対応を説明できる。
    2. ショックの機序とその鑑別疾患を挙げ、検査および治療法について説明できる。
    3. 敗血症の診断、初期治療について説明できる。
    4. 敗血症性ショックの診断、初期治療について説明できる。
    5. 基本的な感染対策管理について説明し、実践できる。
    6. 抗菌薬の適正使用について理解し、実践できる。
    7. 人工呼吸器の適応を説明できる。
    8. 急性血液浄化療法の適応を説明できる。
    9. 一般的な術後患者の鎮静管理について説明し、実践できる。
    10. 一般的な術後患者の鎮痛管理について説明し、実践できる。
    11. 重症患者の栄養管理について説明し、実践できる。
    12. 頻用される循環作動薬について、その適応や使用法について説明できる。
    13. 重症の呼吸不全に対する ECMO（体外式膜型人工肺）治療について基本的事項を説明できる。

- 方略（LS）
  - グループ制で診療を行っており、複数の指導医のもとで外科系集中治療室の ICU に搬入される術後患者、院内急変対応患者、他院からの救急患者（主に ECMO 患者）の診療を行う。
  - １日２回の勤務帯交代時に外科系集中治療室専従スタッフ全員で回診を行う。
  - 毎日１回カンファレンスを行い、治療方針を検討し最善の治療を決定する。
  - スタッフによるレクチャーを適宜行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 診療 カンファレンス	回診 診療 カンファレンス	回診 診療 カンファレンス	回診 診療 カンファレンス	回診 診療 カンファレンス
午後	診療 回診 レクチャー	診療 回診	診療 回診	診療 回診 レクチャー	診療 回診
夜勤	診療				

- 評価（EV）

日常の診療の中で評価を行う（方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックしている）。ほぼ単独で遂行可能であるレベル３以上を研修修了時点での到達目標とする。

リハビリテーション科（日本医科大学付属病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 日本リハビリテーション医学会で提唱される、脳卒中、骨関節疾患（関節リウマチ含む）、脊髄損傷、切断、神経筋疾患、小児、内部障害（呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病、慢性腎不全）、外科術後、悪性腫瘍などの疾患について学ぶ。
    - リハビリテーション（以下、リハ）科の医師として、急性期から回復期・維持期に渡り、多様な障害を有する患者に対して医学的リハおよび在宅医療・社会復帰の計画立案ができるようになるために、リハ医学についての知識および診療技術を学ぶ。
    - ハイリスク疾患や廃用症候群に対するリハが、急性期から開始され、家庭復帰や社会復帰に至るまでの、多職種との包括的チーム医療を可能な範囲で実際に経験する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 急性期・ハイリスク疾患のリハにつきリスク管理、リハ計画立案ができるようになるための知識および診療技術を学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. リハ医学の基本的概念を理解する。
       ICD や ICF の概念に基づいた障害や生活や機能の分類と理解、包括的チーム医療の理解。
    2. リハ対象の基本的疾患の理解とリハ治療計画を理解する。
       上記疾患群に対するリハと ADL、歩行獲得、家庭復帰、社会復帰など治療計画の理解。

3. リハ医学の基本的診察法を習得する。
4. リハ医学の基本的検査法や基本的手技を習得する。
筋電図や脳波など電気生理学的検査手技の理解。嚥下造影の実施と評価、嚥下内視鏡の見学や理解、逆行性膀胱造影やシストメトリー手技の理解と習得。CT、MRI、機能的 MRI や SPECT、NIRS など画像診断の理解。ボツリヌス療法はじめ各運動点ブロック手技の理解と経験。
5. リハ医学の基本的評価を習得する。
関節可動域の測定、徒手筋力検査（MMT)、神経学的検査、日常生活動作評価（FIM、BI など)、歩行評価、QOL(生活の質)評価、IADL（生活関連動作）評価、高次能機能障害評価。
6. リハ医学の基本的治療を習得する。
理学療法、作業療法、言語聴覚療法の理解と処方。嚥下治療の理解と処方、義肢装具療法（長短下肢装具、義足、義手、車いす処方）の理解と経験、認知リハの理解と経験、物理療法（温熱、牽引、TENS、バイオフィードバック治療）の実施。介護保険はじめ各社会福祉制度の理解と利用。リハ看護の見学と理解。経頭蓋磁気刺激療法、治療的（機能的）電気的刺激療法、各運動点ブロック、有酸素運動の理解と処方。身体障害者認定、労災補償診断書の作成経験など。

- 二回目研修時（初回研修時に追加）
7. 筋電図や脳波など電気生理学的検査手技の経験。嚥下内視鏡の経験・評価、逆行性膀胱造影やシストメトリー手技の経験・評価。CT、MRI、機能的 MRI や SPECT、NIRS など画像診断の経験・評価。ボツリヌス療法はじめ各運動点ブロック手技の理解と経験。経頭蓋磁気刺激療法、治療的（機能的）電気的刺激療法、各運動点ブロック、有酸素運動の理解と経験。

- 方略（LS）
  - 指導医とともに外来および入院患者の診療にあたる。

＜リハ科として独自に次のことを行う＞
- 指導医による入院患者の回診。
- 問題症例などのカンファレンス。
- 指導医による診療録などのチェック。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	他科紹介患者の診療 嚥下内視鏡検査	他科紹介患者の診療	他科紹介患者の診療	他科紹介患者の診療	他科紹介患者の診療 筋電図検査 嚥下造影検査 嚥下内視鏡検査
午後	嚥下カンファレンス 症例カンファレンス 抄読会		嚥下造影検査 嚥下内視鏡検査		

- 評価（EV）
  - 研修終了時に、部長及びスタッフが研修医の評価を行う（口頭試験、レポート等)。
  - 研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
  - 指導医は 4 段階評価（A/B/C/D）する。終了までにすべての項目が A あるいは B にならなくてはならない。

3.日本医科大学多摩永山病院（選択）

循環器内科（日本医科大学多摩永山病院）

◆ 一般目標（GIO）資質・能力

- 循環器系疾患（主に心臓・血管疾患）の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
- 一般診療で高頻度に遭遇する循環器疾患に関する主訴（胸痛、動悸、息切れ、下肢浮腫など）に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。
- また、循環器救急疾患（主に、急性冠症候群、急性心不全、急性大動脈解離、急性肺血栓塞栓症、致死性不整脈）に対する救急処置の初歩を修得する。

● 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に胸部所見）をとることができる
２） 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる
３） 循環器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画を立てて実施することができる
４） 冠動脈や下肢動脈に対するカテーテル治療、デバイス治療（ペースメーカ植込みなど）に関して、適応や手技を説明できる
５） 12 誘導心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図、胸部 X 線写真、右心カテーテル検査、および循環器系の X 線造影検査（冠動脈造影、左室造影、大動脈造影）によって疾患の正確な質的診断ができる
６） 循環器疾患に対する心臓超音波検査、大血管 CT、冠動脈 CT、心臓 MRI、心臓 RI などの検査による正確な画像診断ができる
７） 循環器救急疾患に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる
８） 心筋病理所見から心筋症を診断し、治療方針を判断することができる
９） ガイドラインに基づいた循環器疾患の至適薬物治療、外科的治療を説明、実践、紹介できる
１０） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
１１） 末期心不全患者に対する終末期医療を説明できる
１２） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
１３） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
１４） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
１５） 看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）、臨床心理士、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技師（ME）、リハビリテーション技師など多職種の医療スタッフと協力し、チーム医療を実践できる
１６） 医療安全管理の仕組みを理解し、適切にインシデント・アクシント報告ができる
１７） 医療保険制度の仕組みを理解し、適切に診療報酬明細書（レセプト）作成ができる

● 方略（LS）

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,15）
- 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,3,8,10,11）
- 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-13）

- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
- 冠動脈造影検査およびカテーテル治療に助手として参加する（SBO-4,5,8）
- カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-2,3,6,8,9,11,15）
- 心臓血管外科外来（隔週で実施）で症例を呈示し、手術適応について学習する（SBO-8,9,10）
- 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける（SBO-12,14）
- 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-3,5,6,7,10）
- 指導医が行う再診患者の診療を見学する（SBO-3,4,5,6,7,8,10）
- 担当患者については、指導医の指導のもと、観血的カテーテル検査を施行する（SBO-4,5,8）
- カテ-テル治療、デバイス治療には、介助・助手として参加する（SBO-4,5,7）
- おもに助手として冠動脈・大動脈造影検査および経皮的冠動脈形成術・下肢動脈形成術に参加する（SBO-5,8）
- 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、心臓超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う（SBO-3,6）
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、循環器系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる（SBO-1,2,3,7,10）
- 些細なインシデント（ヒヤリハットレベル）であっても、上級医に報告の上、インシデント・アクシント報告を積極的に行う（SBO-16）
- レセプト作成に積極的に協力し、上級医、医事課の指導のもと、実施した検査・治療に関して適切なDPC 選択、病名付けを行う（SBO-17）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 負荷心筋シンチグラム検査	病棟回診 心筋シンチグラム検査/心臓カテーテル検査・治療	病棟回診 循環器初診外来サポート	病棟回診	病棟回診 救急対応（心臓カテーテル検査・治療）
午後	薬剤説明会 トレッドミル検査/心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療/ペースメーカ外来	救急対応（心臓カテーテル検査・治療）	救急対応（心臓カテーテル検査・治療）	心臓カテーテル検査・治療
夕刻	医局会	心臓カテーテルカンファレンス			救急外来/研修医当直

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1,2,3,9,12,13,14）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,3,4,5,6,8,9,11）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-7,10）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-3,4,8,12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

消化器内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 消化器系疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、一般診療で common disease として遭遇する消化器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1） 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部所見）をとることができる
  2） 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる
  3） 消化器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる
  4） 内視鏡的止血術、早期胃癌、早期大腸癌などの内視鏡的治療に関して、適応や手技を説明できる
  5） 消化器系の X 線造影検査、内視鏡検査によって疾患の正確な質的診断ができる
  6） 消化器疾患に対する腹部超音波検査や CT、MRI などの放射線検査による正確な画像診断ができる
  7） 消化管出血や急性腹症症例に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる
  8） 消化器系悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる
  9） プロトコールに基づいた消化器癌の化学療法を説明できる
  10） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
  11） 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる
  12） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
  13） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
  14） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
  15） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々を協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,15）
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,3,8,10,11）
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-13）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
  - 内視鏡検査および内視鏡治療に助手として参加する（SBO-4,5,8）
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-2,3,6,8,9,11）
  - 外科とのカンファレンスで症例を呈示し、手術適応について学習する（SBO-8,9,10）
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける（SBO-12,14）
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-3,5,6,7,10）
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する（SBO-3,4,5,6,7,8,10）
  - 担当患者については、指導医の指導のもと、上部消化管スクリーニング内視鏡検査を行う（SBO-4,5,8）

- 緊急内視鏡検査には、介助・助手として参加する（SBO-4,5,7）
- おもに助手として内視鏡検査および治療に参加する（SBO-5,8）
- 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、腹部超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う（SBO-3,6）
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、消化器系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる（SBO-1,2,3,7,10）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診/内視鏡検査（上部）・ESD	病棟回診	病棟回診/内視鏡検査（上部）・ESD	消化器初診外来	病棟回診/内視鏡検査（上部）
午後	内視鏡検査（下部）・ESD・ポリペクトミー	内視鏡検査（ERCP、EUS、EUS-FNA）	内視鏡検査（下部）・ESD・ポリペクトミー	病棟回診	内視鏡検査（下部）・ポリペクトミー
夕刻			カンファレンス・医局会		救急外来/研修医当直

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1,2,3,9,12,13,14）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,3,4,5,6,8,9,11）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-7,10）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-3,4,8,12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

呼吸器・腫瘍内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 呼吸器疾患の病態を理解し、問診、身体所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - 一般診療で common disease として遭遇する呼吸器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

1） 的確で詳細な病歴聴取と身体所見（特に胸部所見）をとることができる
2） 血液検査の結果を解釈できる
3） 呼吸器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる
4） 胸部 X 線、CT などの画像診断ができる
5） 呼吸機能検査の方法とその結果の理解ができる

６） 動脈血ガス分析、経皮酸素分圧測定の方法とその結果の理解ができる
７） 喀痰検体の判定ができる
８） 気管支鏡の所見を理解することができる
９） 胸腔穿刺が実施でき、胸水の的確な診断、治療ができる
１０） 呼吸不全に対し、気管内挿管および人工呼吸器による呼吸管理ができる
１１） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
１２） 肺癌に対する薬物治療、放射線治療の適応とその効果判定、副作用を理解し説明できる
１３） 末期癌や末期呼吸不全患者に対する終末期医療を説明できる
１４） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
１５） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
１６） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
１７） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどと協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う
  - 気管支鏡検査に助手として参加する
  - 気管内挿管や、胸腔穿刺に助手として参加する
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する
  - 呼吸器外科とのカンファレンスで症例を呈示し、手術適応について学習する
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する
  - 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、呼吸器疾患が疑われる患者の初期対応にあたる

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	気管支鏡検査	病棟回診	病棟回診	呼吸器内科外来	病棟回診
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	気管支鏡検
夕刻	カンファレンス				救急外来/研修医当直

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）

腎臓内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 腎疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、一般診療で common disease として遭遇する腎疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 医療面接－挨拶などの面接の進め方を適切に行う
２） 問診（現病歴、家族歴、既往歴など）をとる
３） 血液生化学検査・凝固線溶系検査の基本的解析を行う
４） 沈渣をふくめた尿検査所見の基本的解析を行う
５） 動脈血液ガス検査および電解質検査所見の解析を行う
６） 腎疾患に対する腹部超音波検査や CT などの放射線検査による正確な画像診断ができる
７） 腎生検検査に参加し、生検結果を専門医のもとで判断できる
８） 腎疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる
９） 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行う
１０） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
１１） 他科からのコンサルトに対して適切に応じることが出来る
１２） 透析患者（血液透析、腹膜透析）を診察する
１３） 血液・腹膜透析に関する手術に参加する
１４） 糖尿病管理を実践することができる
１５） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
１６） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
１７） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
１８） 看護師、臨床工学技士、MSW、薬剤師、栄養士、理学療法士などと協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,15）
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,3,8,10,11）
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-13）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
  - 腎生検検査には、介助・助手として参加する（SBO-4,5,8）
  - 血液・腹膜透析に関する手術に助手として参加する（SBO-4,5,7）
  - 血液培養・中心静脈カテーテル挿入・透析用カテーテル挿入などの手技を上級医の指導のもと実践する（SBO-4,5,8）
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-2,3,6,8,9,11）
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける（SBO-12,14）

- 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-3,5,6,7,10）
- 他科からのコンサルト患者の診察に指導医とともに当たる（SBO-1,2,3,7,11）
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、腎・内分泌疾患が疑われる患者の初期対応にあたる（SBO-1,2,3,7,10）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診/他科からのコンサルト患者の診察	病棟回診/腎生検	病棟回診/他科からのコンサルト患者の診察	病棟回診/腎生検	外来見学
午後	病棟回診/血液浄化療法室回診	カンファレンス手術 腹膜透析外来	病棟回診/血液浄化療法室回診	病棟回診/血液浄化療法室回診	腹膜透析外来

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1,2,3,9,12,13,14）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,3,4,5,6,8,9,11）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-7,10）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-3,4,8,12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

脳神経内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 脳神経疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、一般診療で common disease として遭遇する脳神経疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

1） 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見・神経学的所見をとることができる
2） 神経学的所見から、病巣の部位を推定することができる
3） 脳神経疾患に対して、推定した病巣を評価するための、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる
4） 抗血栓療法、血管リスク因子への対応、免疫療法などの治療に関して、適応や使い分けを説明できる
5） 脳神経系の CT や MRI、核医学検査、生理検査（脳波・電気生理など）によって疾患の正確な画像診断・局在診断ができる
6） 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に対し、外科治療の適応を的確に判断し、早急に脳外科に相談することができる

７） 脳梗塞に対する、tPA や血管内治療の適応を判断し、治療方針を判断することができる
８） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
９） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
１０） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
１１） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
１２） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々を協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,15）
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,3,8,10,11）
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-13）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
  - 脳血管造影検査および電気生理学検査に助手として参加する（SBO-4,5,8）
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-2,3,6,8,9,11）
  - 脳外科に症例を呈示し、手術適応について学習する（SBO-8,9,10）
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける（SBO-12,14）
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-3,5,6,7,10）
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する（SBO-3,4,5,6,7,8,10）
  - 担当患者については、指導医の指導のもと、脳血管造影検査や電気生理学的検査を行う（SBO-4,5,8）
  - 緊急脳血栓回収術には、介助・助手として参加する（SBO-4,5,7）
  - おもに助手として脳血管造影検査および治療に参加する（SBO-5,8）
  - 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、頸部・心臓超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う（SBO-3,6）
  - 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、脳神経系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる（SBO-1,2,3,7,10）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診/外来見学	病棟回診
午後	病棟回診・救急患者対応	病棟回診・電気生理検査	病棟回診・救急患者対応	病棟回診・血管造影検査	病棟回診

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1,2,3,9,12,13,14）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,3,4,5,6,8,9,11）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-7,10）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-3,4,8,12）

- メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

血液内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 血液造血器系疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。血液内科医師に必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - 一般診療で common disease として遭遇する血液造血器疾患に対する基本的な対応ができるようになることも目標とする。（輸血適応、白血急増加、貧血、血小板減少の考え方）

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 病歴聴取と理学的所見をとることができる
２） 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる
３） 血液造血器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる
４） 骨髄検査、それに付随する検査の意義、適応、や手技を説明できる
５） 骨髄検査結果で巨核球、顆粒球、赤芽球など基本的正常所見が理解できる
６） 診断が染色体異常、遺伝子異常に基づくようになっており、各種疾患の遺伝子異常を把握する
７） 輸血の適応について理解する（輸血ガイドライン）
８） 造血器悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる
９） プロトコールに基づいた血液造血器腫瘍の化学療法を説明できる
１０） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
１１） 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる
１２） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
１３） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
１４） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
１５） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々と協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する（SBO-1-10）
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1-10）
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-7）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
  - 骨髄検査に助手として参加する（SBO-4,5）
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-1-10）
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける（SBO-12,14）
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-1-10）
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する（SBO-1-10）
  - 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、骨髄検査の所見概略を述べる（SBO-4,5）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外来（初診）	病棟回診
午後	骨髄検査、末梢血塗沫標本の作成、評価	小講義（抗がん剤治療）	PET 読影等	小講義（診断）	小講義（抗がん剤治療）
夕刻					救急外来/研修医当直

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1-15）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-1-15）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-1,10,15）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-1-15）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

救命救急科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 救命救急医療における基礎的な診断・治療能力と、連携力を養う。
  - 緊急対応のための基本手技を実践的に習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 診断スキル
    1） FAST および POCUS を使用して、外傷や救急疾患の診断を迅速に行う
    2） 外傷や急性疾患における基本的な X 線・CT 所見を理解する
    3） ショック、呼吸不全、意識障害の原因を鑑別し、適切な初期対応を実践する
  - 治療スキル
    4） 院外心停止や急変症例に対し、BLS/ICLS に基づいた蘇生を行う
    5） 救急患者における輸液療法や初期治療を実践する
    6） 集中治療管理を実践する
  - 手技スキル
    7） 基本的な緊急手技（A ライン挿入、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレーン挿入、気管挿管）を指導医の監督下で実施する
  - コミュニケーションスキル
    8） 地域医療機関や院内の他職種と連携し、患者の診療方針や転院計画の調整について理解する
    9） カンファレンスにおける症例プレゼンテーションを行う
    10） 退院時のサマリーを作成する

- 方略（LS）
  - FAST/POCUS の実践 1.

- 基本手技（A ライン、中心静脈カテーテルなど）の実践（SBO-7）
- 外傷患者の初期診療（FAST、X 線所見確認）、救急患者の診療補助、手技（胸腔ドレーン挿入）実施（SBO-1.2.7）
- ショックや呼吸不全の症例管理（SBO-3.5.6）
- サマリー作成（SBO-3.8.10）
- 地域医療機関との連携実習（SBO-7）
- 症例プレゼンテーション、研修全体の振り返り、到達目標の確認（SBO-2.3.9）
- 指導医のサポート下で診療を担当（SBO-4.5.6.7）
- 座学教育（FAST、ショックの治療、人工呼吸器管理など）と症例カンファレンス（SBO-2.3.4）
- 初療への参加（SBO-1.2.3.4.5.6）
- ドクターカーでの現場活動に参加すること（SBO-1.3.4.5.6）
- コードブルー（コード永山）対応（SBO-1.3.4.5.6）
- Off the job training として BLS や ICLS に参加すること（SBO-4）
- 受け持ち患者について簡潔なプレゼンテーションを行い、指導医からフィードバックを受ける（SBO-5.6.9）
- 希望があれば学会発表も支援する（SBO-2.3.6.8.9.10）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置・予定手術	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置
午後	救急車対応 ドクターカー 処置	抄読会 OJT 救急車対応 ドクターカー 処置	救急車対応 ドクターカー 処置	救急車対応 ドクターカー 処置	救急車対応 ドクターカー 処置

- 評価（EV）
  - 診療スキルの到達度（診断と初期治療の実施）
  - 手技の実施経験（指導医によるチェックリスト評価）
  - プレゼンテーションとサマリー作成の内容
  - フィードバックを基にした研修医自身の振り返

麻酔科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時

    麻酔科医の手術室における役割について理解するために、術前評価、術前に得られた情報や術式に従い麻酔計画を立て、それに則り麻酔準備などを修得する。基本手技（点滴確保、マスク換気や挿管など）を学ぶ。
  - 二回目研修時

初回研修に加え、より重症症例について術前評価、麻酔準備・計画を立案する。また、基本手技のさらなる修得を目指すとともに、不測の事態が起きた場合の対処の仕方、術後集中治療医との連携や手術室メディカルスタッフとの連携を修得する。希望があればペインクリニックや緩和医療にも参加する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1） 麻酔科医の役割について説明できる
    2） 術前評価のポイントについて説明できる
    3） 術前得られた情報や術式に従い麻酔計画を立てることができる
    4） 麻酔計画に則り、準備することができる
    5） 麻酔計画に従い麻酔を行える
    6） 麻酔における基本手技：ライン確保、マスク換気、挿管を患者に提供できる
    7） 麻酔科領域の基本知識を身につける
  - 二回目研修時
    8） 重症患者の麻酔術前ポイントが説明できる
    9） 重症患者の麻酔計画を立て、上級医と協議し麻酔管理を行うことができる
    10） 換気、挿管困難症例に対し、気道確保、挿管デバイスについて理解し修得する
    11） 手術室メディカルスタッフと連携し、安全な麻酔管理を行える
    12） 集中治療医に重症患者の麻酔管理について申し送りなどで円滑な連携ができる
    13） 麻酔科領域の最新知識を身に着ける
    14） 希望があればペインクリニック・緩和ケアの知見を得る

- 方略（LS）
  - 上級医指導の下で、周術期管理計画を立てる（SBO-2、3、8、9）
  - 毎朝、麻酔科指導医と担当手術患者のカンファレンスをして注意点などを確認するとともに、経過にのっとって麻酔管理を行う（SBO-4、5、11、12）
  - 挿管トレーニング、エコーガイド下中心静脈カテーテル留置術やエコーガイド下神経ブロック等のハンズオンにて技術習得するとともに、臨床現場で実施する（SBO-6、10）
  - 術前回診、術中、術後回診を通じて指導医と該当症例のカンファレンスを通じて麻酔の知見を深める（SBO-7、13）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

- 評価（EV）
  - 通常の麻酔業務の中で指導医が形成的評価を行う（SBO-1～13）

消化器外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 消化器系疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。基本的診断能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とする。
  - 外科基本手技、各種手術の助手、外科処置、外科周術期管理、外科手技研修を行い、低難度手術の術者も経験する。
  - カンファレンス、論文抄読会、e-learning、基幹施設または関連施設主催セミナー・研究会などを通して自らも専門知識・技能の習得を図る。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

  １） 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部所見）をとることができる
  ２） 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる
  ３） 消化器疾患の手術・治療に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる
  ４） 消化器疾患に対する腹部超音波検査や CT、MRI などの放射線検査による正確な画像診断ができる
  ５） 消化管出血や急性腹症症例に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる
  ６） 外科専門医取得を念頭において、消化管および腹部内臓領域の最低症例数 50 症例の手術手技の経験を目標とする
  ７） 消化器系悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる
  ８） プロトコールに基づいた消化器癌の化学療法を説明できる
  ９） 消化管出血に対する内視鏡的止血術を説明することができる
  １０） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
  １１） 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる
  １２） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
  １３） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
  １４） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
  １５） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々を協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院の手術患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、手術前の問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,15）
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,3,7,10,11）
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-3,13）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-2,3,7,8,11）
  - 消化器内科とのカンファレンスで症例を呈示し、手術適応について学習する（SBO-7,8,10）
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける（SBO-12,14）
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-3,5,6,7,10）
  - 手術に術者および助手として参加する（SBO-6）
  - 指導医が行う術後の患者の診療を見学する（SBO-3,4,5,6,7,8,10）

- 担当患者については、指導医の指導のもと、創部の処置やドレーンの抜去、挿入を指導医の指示のもとに行う（SBO-4,5,7）
- おもに助手として内視鏡検査および内視鏡治療に助手として参加する（SBO-4,5,7）
- 緊急内視鏡検査には、介助・助手として参加する（SBO-4,5,9）
- 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、腹部超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う（SBO-3,5）
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、消化器系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる（SBO-1,2,3,9,10）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	手術症例術前カンファレンス 上部消化管・下部消化管グループカンファレンス		手術症例術後カンファレンス		肝胆膵グループカンファレンス
午前	病棟回診/手術	病棟回診/内視鏡検査（上部）	病棟回診/手術	病棟回診/内視鏡検査（上部）	病棟回診/手術
午後	手術	内視鏡検査（下部）・ポリペクトミー	手術	内視鏡検査（下部）・ポリペクトミー	手術 内視鏡検査（ERCP）

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1,2,3,10,12,13,14）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,3,4,5,7,8,11）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-7,10）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-3,4,8,12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

女性診療科・産科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 病棟チームのメンバーとして医師に求められる倫理的な基本姿勢、チーム医療の在り方を習得する
  - 産婦人科学的な問診、基本的な診察・検査を実施し、診断・治療を説明できるようにする
  - 産婦人科学的視点も含めて、女性を総合的に診療する基本能力を養う

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 女性生殖器の解剖、生理を理解して、婦人科領域特有の問診を実施できる

２） 身体所見、内診所見、超音波検査、細胞診や病理組織検査、血算・血液生化学検査の結果、CT や MRI、胎児心拍陣痛図を解釈し説明できる

３） 主要な婦人科良性腫瘍・悪性腫瘍を診断や治療方針を説明できる

４） 開腹および腹腔鏡の診断と手術に必要な超音波検査、周術期管理、外科的基本手技を実施できる

５） 妊娠、分娩、産褥の生理と異常を説明できる
６） 主要な周産期疾患を診断できる
７） 周産期救急の特徴を理解し、チーム内で適切な初期対応を実施できる
８） 女性のライフステージを理解し、特有な病態とヘルスケアについて説明できる
９） プロトコールに基づいた婦人科癌の化学療法を説明できる
１０） 末期癌患者に対する終末期医療の要点を説明できる
１１） 適切なインフォームドコンセントに基づいて医療を実践できる
１２） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
１３） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
１４） 入院診療計画書、退院療養計画書などを作成し管理できる
１５） 医師、看護師、助産師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどと協力し、チーム医療を実践できる
１６） 女性患者の特性を理解し、診察や説明に際して患者や家族に対し適切に配慮できる
１７） 医療安全に配慮した医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、診察を行い、検査結果を解釈し、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,5,6,8,9,10）
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,2,15）
  - 毎週月曜日、担当症例のプレゼンテーションを行う（SBO-15）
  - 検査、処置、輸液、処方などのオーダー、診療録の記録を上級医の指導のもと行う（SBO-7,12,13）
  - 病棟処置、経腹超音波検査を上級医の指導のもと行う（SBO-4）
  - 手術に第二助手または第三助手として参加し、外科的基本手技の実践を行う（SBO-4）
  - 分娩経過の診察、診断に参加し、分娩介助や新生児蘇生の場に参加する（SBO-5,6,7）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については上級医の指導下で行う（SBO-11,16,17）
  - 病棟カンファレンス、手術カンファレンス、周産期カンファレンス、病理カンファレンスに参加し、討議にも参加する（SBO-15）
  - 担当患者の入退院時の要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける（SBO-12,14）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 病棟処置 手術見学・参加 分娩見学	病棟回診 病棟処置 手術見学・参加 分娩見学	病棟回診 病棟処置 分娩見学	病棟回診 病棟処置 分娩見学	病棟回診 病棟処置 手術見学・参加 分娩見学
午後	病棟業務 手術見学・参加 分娩見学 手術カンファレンス 周産期/病理/病棟カンファレンス	病棟業務 手術見学・参加 分娩見学 部長回診	病棟業務 分娩見学	病棟業務 分娩見学	病棟業務 手術見学・参加 分娩見学

- 評価（EV）

- 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
- 上級医：病棟、分娩室、手術室研修で知識と技能を観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1～14）
- 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度）（SBO-15～17）
- 指導医：知識をカンファレンスでの質疑応答や病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,12,14,15）
- 指導医：PG-EPOC を用いて知識、技能を評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-1～14）
- メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-11～17）

小児科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  小児科医療の基本的な診療技術を習得し、小児患者とその家族に対する適切な対応を身につける。また、ハイリスク妊婦の受け入れ、救命センターとの連携、社会的背景の複雑な家庭の児の治療を行う中で、診療科、職種を跨いでのチーム医療の意義を理解する。
  - 小児の発達段階を理解し、それに応じた小児の人権を尊重した診療ができる
  - 一般小児疾患の診断と治療について基本的な知識と技術を習得する
  - NICU における新生児管理の基礎を学ぶ
  - 小児科診療におけるチーム医療の役割を理解し、実践する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  １） 小児のバイタルサインの評価と基本的身体診察を実施できる
  ２） 代表的な小児感染症（肺炎、胃腸炎、中耳炎など）の診断・治療ができる
  ３） 喘息、アレルギー疾患の基本的管理を理解し、指導ができる
  ４） 新生児の一般的な疾患（黄疸、呼吸障害、低出生体重児の管理など）について理解する
  ５） 小児救急対応（熱性けいれん、脱水、アナフィラキシーなど）を学ぶ。また、東京ルールに基づく痙攣重積対応の具体的なプロトコルを理解し、救命センターとの連携プロセスを実践的に学ぶ
  ６） 乳幼児健診の実施と説明ができる
  ７） 医療倫理、家族対応、インフォームド・コンセントの基本を理解し実践する
  ８） 診療録、退院サマリーを適切に記載し管理できる
  ９） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、集約同意書、血液製剤同意書、家族付き添い許可証など必要な書類を理解して制作し管理できる
  １０） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリ、リエゾンなどと、また、必要であれば学校や行政とも連携をとりチーム医療を実践できる
  １１） 処方箋、指示箋を適切に作成、管理できる

- 方略（LS）
  - 小児科外来、病棟、NICU での実地研修(SBO-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)
  - カンファレンス（症例検討会）(SBO-2,3,4,7,8,10)
  - 指導医とのベッドサイド・ティーチング(SBO-1,2,3,4,5,6,7,10)
  - 文献レビューとプレゼンテーション(SBO-7,8,10)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	NICU・病棟回診	外来見学 初診問診	NICU・病棟回診	NICU・病棟回診	外来見学 初診問診
午後	アレルギー外来 カンファレンス	循環器/神経外来 病棟業務	乳幼児健診	病棟業務 症例発表準備	症例検討会

- 評価（EV）
  - PG-EPOC を用いた指導医による評価（診療態度、知識、技術）
  - 研修医自身の振り返り
  - 最終日の口頭試問（臨床推論能力の確認）

脳神経外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 脳神経疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる初歩的な診療能力、態度を身につける。
  - 一般診療で common disease として遭遇する脳神経疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする
  - 軽症頭部外傷では上級医指導下で診断、治療を可能とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 的確な病歴聴取と神経所見をとることができる
２） 脳神経外科疾患に対して、適切な検査計画をたて、診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてることができる
３） 脳神経 CT、MRI の初歩的な画像診断ができる
４） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
５） 脳卒中を診断し、緊急治療方針を理解し、説明することができる
６） 脳卒中慢性期患者に対するリハビリテーション、療養医療を説明できる
７） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
８） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
９） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々を協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,15）
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,3,8,10,11）
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-13）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
  - 脳神経外科手術、血管内手術に助手として参加する（SBO-4,5,8）
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-2,3,6,8,9,11）
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-3,5,6,7,10）

- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、脳神経外科患者の初期対応にあたる（SBO-1,2,3,7,10）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診 救急外来	手術	手術
午後	救急外来	部長回診、多職種カンファレンス 救急外来 四病院合同カンファレンス	脳血管撮影、手術	手術	手術

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1,2,3,9,12,13,14）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,3,4,5,6,8,9,11）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-7,10）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-3,4,8,12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

呼吸器外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 呼吸器外科診療に必要な基礎的修練(外科解剖,生理,病理)や診断法(問診,診察,基本的検査,特殊検査)を理解する
  - 外科的手技と周術期の患者管理方法を修得する
  - 医師としての社会的役割を理解し、実践していく能力をつける

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1） 呼吸器外科疾患に関する知識(病理生理・診断・治療など)の修得
  2） 各々の検査の実施と評価
  3） 手術適応と術式の選択についての理解
  4） 基本的な外科手技の修得
  5） 術前後の適切な管理の修得
  6） 外来、病棟、手術室等におけるチームワークの実践

- 方略（LS）
  - 病棟回診を指導医と毎日行い、問題点・課題を適切に指導する
  - 術前症例カンファレンスを毎週金曜日に行い、診断・治療方針などを理解させる
  - 呼吸器内科、放射線治療科、病理科と合同カンファレンスを行い肺癌に対する集学的な治療法を理解させる
  - 学会・研究会の参加を積極的にすすめる

- ドライ&ウェット・ラボにおいて、手術手技や内視鏡器具の操作を学ぶ
- チーム構成員と情報共有を図る

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来見学	病棟回診 手術	病棟回診 外来見学	病棟回診 手術	病棟回診 術前カンファレンス
午後	合同カンファレンス 病棟回診	手術 病棟回診	外来見学 病棟回診	手術 病棟回診	学生講義・抄読会 病棟回診

- 評価（EV）
  - GIO&SBO の達成程度を毎週評価し適切なフィードバックを行う

乳腺科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 乳腺疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける
  - また、助成で最も多い悪性腫瘍である乳癌について、手術方法、全身療法の選択方法を理解し、患者に説明ができるようになることを目標とする

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に乳房視触診所見）をとることができる
２） マンモグラフィや超音波検査の正確な画像診断ができる
３） 乳房の症状に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる
４） 乳房疾患に関して、細胞診や針生検などの組織診断の適応や手技を説明できる
５） 乳癌に対する手術方法を理解し、手術助手を務めることができる
６） 乳癌症例に対して、CT や MRI、PET-CT などの放射線検査による画像診断ができる
７） 転移を伴う乳癌に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる
８） 乳癌のサブタイプを理解し、治療方針を判断することができる
９） プロトコールに基づいた乳癌の化学療法を説明できる
１０） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
１１） 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる
１２） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
１３） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
１４） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
１５） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどのスタッフと協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として外来診療ならびに入院患者を受持ち、指導医や上級医のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,15）
  - 毎日入院患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,3,8,10,11）
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-13）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
  - カンファレンスに参加し、患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-2,3,6,8,9,11）
  - 化学療法カンファレンスで症例を呈示し、全身療法の適応について学習する（SBO-8,9,10）
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける（SBO-12,14）
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-3,5,6,7,10）
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する（SBO-3,4,5,6,7,8,10）
  - 担当患者については、指導医の指導のもと、超音波検査や細胞診、針生検を行う（SBO-4,5,8）
  - 手術には、助手として積極的に参加する（SBO-4,5,7）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診/外来診療	病棟回診/外来診療/検査	病棟回診/手術助手	病棟回診/検査	病棟回診/手術助手
午後	病棟回診/カンファレンス	病棟回診/外来診療	手術	病棟回診	病棟回診/手術助手
夕刻			カンファレンス		

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1,2,3,9,12,13,14）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,3,4,5,6,8,9,11）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-7,10）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-3,4,8,12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

整形外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 運動器疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、一般診療で common disease として遭遇する運動器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1） 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見をとることができる
  2） 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる
  3） 運動器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる
  4） 骨折、変形性関節症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症などの手術的治療、および、骨折・脱臼の徒手整復、ギプス固定、上肢・下肢の牽引、関節穿刺などに関して、適応や手技を説明できる
  5） 関節鏡検査によって疾患の正確な質的診断ができる
  6） 運動器疾患に対する単純 X 線検査や CT、MRI などの放射線検査による正確な画像診断ができる
  7） 運動器の救急症例に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる
  8） 運動器悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる
  9） プロトコールに基づいた運動器悪性腫瘍の化学療法を説明できる
  10） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
  11） 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる
  12） 診療録、退院サマリーを記載し管理できる
  13） 処方箋、指示箋を適切に作成できる
  14） 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる
  15） 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々を協力し、チーム医療を実践できる

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する（SBO-1,2,3,15）
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する（SBO-1,3,8,10,11）
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う（SBO-13）
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う（SBO-10）
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する（SBO-2,3,6,8,9,11）
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導をうける（SBO-12,14）
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける（SBO-3,5,6,7,10）
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する（SBO-3,4,5,6,7,8,10）
  - 担当患者については、指導医の指導のもと、基本的な手術や骨折・脱臼の徒手整復、ギプス固定、上肢・下肢の牽引、関節穿刺を行う（SBO-3,4,5,6,8）
  - 緊急の手術や検査には、介助・助手として参加する（SBO-3,4,5,6,7,8）

- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、運動器疾患が疑われる患者の初期対応にあたる（SBO-1,2,3,4,5,6,7,8,10）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	カンファレンス 手術	外来
午後	手術 病棟回診	病棟回診 救急対応	病棟回診 救急対応	手術 病棟回診	病棟回診 救急対応
夕刻	カンファレンス 医局会				

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-1,2,3,9,12,13,14）
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）（SBO-2,3,4,5,6,8,9,11）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-7,10）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-3,4,8,12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-10,15）

形成外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 形成外科疾患の基礎となる創傷治癒について学び、外来診療・病棟処置・手術手技を習得する。
  - 患者への接し方、また創傷への接し方、そして創傷を持つ患者の気持ちを理解・把握し、創傷を扱う医師として必要な意識を持つことを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 創傷治癒と形成外科疾患についての理解を深める
２） 外来診療において一般的な形成外科疾患への対応策、患者と関わるために必要な診療技能を身につけ、患者への病態の説明、処置方法の説明、今後の方針を説明できるようになる
３） 創傷に対し適切な消毒、洗浄をできるようになる
４） 局所麻酔の手技を習得し、浸潤麻酔・指ブロック麻酔ができるようになる
５） 清潔操作への理解を深め、清潔・不潔の判断ができるようになる
６） 皮膚切開においては適切な RSTL に沿った作図ができるようになる
７） 術中の適切な剥離操作を習得する
８） 縫合においては真皮縫合手技を習得し、適切な縫合ができるようになる
９） 処置において、的確な創傷の診察、評価ができるようになる
１０） 創傷を評価したうえで、使用する外用薬や創傷被覆材を選択できるようになる
１１） 縫合が必要な外傷に対して、問診から縫合、抜糸までを単独で行えるようになる

１２）　褥瘡回診やフットケア外来など多職種での業務を通じてチーム医療に参画できるようになる

- 方略（LS）
  - 座学、講義（SBOs-1,3,4,5,6,7,8,9,10）
  - 外来診療（SBOs-2,3,9,10,11,12）
  - 病棟業務（SBOs-3,9,10,12）
  - カンファレンス（SBOs-1-12）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	病棟回診	手術助手	手術助手	病棟回診 手術助手
午後	褥瘡回診（隔週） 手術助手	手術助手	外来診療 病棟回診 カンファレンス	病棟回診	フットケア外来

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医・指導医：知識や態度、手技をその都度評価しフィードバックを行う（SBOs 1-12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBOs 2, 12）

耳鼻咽喉科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 聴覚、嗅覚、味覚、平衡覚などの感覚器疾患、呼吸・発声・嚥下などの生活機能に直接関わる領域の疾患の診断・検査・治療について理解する
  - 将来耳鼻咽喉科医を専攻しない研修医にとっても、プライマリ・ケアとして耳鼻咽喉科疾患に対応できるような知識、技術を習得できるような研修を行う。特に急性扁桃炎、喉頭蓋炎（浮腫）、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、末梢性めまい症、頚部リンパ節腫脹については正しい診断を習得できることを目標とする

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  １）　患者・家族・看護スタッフなどと良好なコミュニケーションを構築することができる
  ２）　患者の病態を分析し、必要な検査を選択し、指導医の下で検査・治療計画を立てることができる
  ３）　ヘッドライト、耳鏡、耳用顕微鏡、鼻鏡、鼻腔ファイバー、喉頭ファイバーを用いて局所所見をとることができる
  ４）　聴力検査の結果を理解し説明できる
  ５）　注視眼振、頭位・頭位変換眼振を実施し評価できる
  ６）　耳鼻咽喉科領域の単純 XP、CT、MRI の読影ができる

- 方略（LS）
  - 2－3 人の入院患者を受け持つ
  - 外来では指導医・上級医の指導の下で診療を行う
  - 指導医・上級医の指導の下で鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ検査をする

- 指導医の指導の下で手術の助手を務め、止血・縫合などの簡便な手技を行う
- カンファレンス、抄読会において、プレゼンテーションを行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	入院カンファレンス	補聴器外来 アレルギー外来	手術	外来	

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する
  - 評価結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする

眼科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 眼疾患に対する基本的な診察方法を学び、問診および各種検査所見に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける
  - また、眼科緊急性疾患に対する初期対応の習得を目標とする

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 眼科に特有な「視覚の障害」を訴える患者やその家族に対して、訴えに対する理解をしながら共感的な態度で接することができる
２） 上級医に対してプレゼンテーションを行い、問題点を共有できる
３） コメディカルとコミュニケーションをとることができる
４） 問診で社会的背景を聞くことができる
５） 患者の価値観、負担に配慮した治療方法やサポート計画を立案できる
６） 眼所見を記載し診断、治療方法について立案できる
７） 他覚的検査方法について、目的を理解し検査結果を読み取ることができる
８） 処方箋、指示書、その他文書を適切に作成できる
９） 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療を実践することができる
１０） カルテへ正確な所見の記載ができる
１１） 屈折検査・視力測定・眼圧検査・細隙灯検査・眼底検査・視野検査の基本を理解し行えるようになる
１２） 眼科手術の手順について理解できる

- 方略（LS）
  - 視能訓練士の実施する各種外来検査を見学する（SBO-3,11）
  - 研修医が習熟したと判断した場合、細隙灯検査も随時指導医とともに行う（SBO-6,7,10,11）
  - 外来患者の診察は基本的に指導医の陪席のもと行う。散瞳剤の使用は指導医の指示のもと行う（SBO-1,2,4,5,6,7,9,10,11）

- 視野検査は検査日（午後）に視能訓練士の実施している場に同席する。解析は指導医とともに行う（SBO-11）
- 外来患者・入院患者の診察に当たっては所見を研修医がとり、その結果を指導医の取った所見とつき合わせて比較し、検討した上でカルテに記載する（SBO-2,10）
- 手術を指導医のもと見学する（SBO-12）
- 模擬眼での手術実習を一回以上行う機会を持つ（指導医が計画・同伴する）（SBO-2,12）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	眼炎症外来	緑内障外来	教授手術	一般外来	眼炎症外来
午後	硝子体注射	検査	手術	手術	処置・クルズス

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）（SBO-2,4,5,6,7,8,9,10,11）
  - 指導医：質疑応答、口頭試問で評価する（知識）（SBO-2,5,6,7,11,12）
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）（SBO-1,3,4,9）
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）（SBO-5,6,11,12）
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）（SBO-1,3）

泌尿器科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 泌尿生殖器系疾患の病態を理解し、問診・理学所見・検査に基づいて診断し治療計画を立てる
  - Common disease への基本的対応ができ、critical disease を見逃さないことを目標とする
  - 将来泌尿器科を専攻しない研修医にとっても、プライマリーケアとして泌尿生殖器疾患に対応できるような知識・技術を習得する

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１） 患者・その家族と良好な関係を構築できる
２） コメディカル・他科医師・上級医と意思疎通を図りチーム医療の実践ができる
３） 的確な病歴聴取と理学所見を得ることができる
４） 得られた検査結果・所見を解釈できる
５） 泌尿生殖器疾患に対して必要な検査を行い、診断・治療を実践できる
６） 緊急対応が必要とされる尿閉・閉塞性腎盂腎炎・急性陰嚢症・膀胱タンポナーデに対処できる
７） 基本手技である膀胱鏡検査、尿道カテーテル留置困難症例への対処、尿管ステント留置、腎瘻・膀胱瘻造設を習得する
８） 標準治療を理解し実践できる
９） インフォームドコンセントに基づいた医療を行える
１０） 末期患者に対する終末期医療を実践できる
１１） 診療録、退院要約を記載し管理できる

１２）　　処方箋、指示箋を適切に発行できる
１３）　　入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、返書、死亡診断書、保険診断書などを作成し管理できる

- 方略（LS）
  - 担当医として患者を受け持ち、上級医のもと問診、身体所見、検査データの把握を行い、治療計画立案に参画する(SBO-1,2,3,4,5,8,9,10,11,13)
  - 担当患者の回診を行い、上級医と方針を確認する(SBO-1,2,3,4,5,8,9,10,12,13)
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを上級医の指導の下に行う(SBO-2,5,8,12,)
  - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な例では上級医の指導下で行う(SBO-1,2,8,9)
  - 手術に参加する(SBO-6,7,8)
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する(SBO-2,3,4,5,8,9,10,12,13)
  - 担当患者の退院時の退院要約や各種書類を作成し、上級医から指導を受ける(SBO-2,11,13)
  - 外来において初診患者の問診、身体診察、検査結果、画像結果を把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診察終了後に上級医からフィードバックを受ける(SBO-1,2,3,4,5,6,8,11,12,13)
  - 上級医が行う再診患者の診察を見学する(SBO-1,2,3,4,5,8,9,10,12)
  - 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、泌尿生殖器系疾患が疑われる患者の初期対応に当たる(SBO-1,2,3,4,5,6,7,8,12)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 初診外来	病棟回診 手術	病棟回診 初診外来	病棟回診	病棟回診 手術
午後	外来処置・小手術	手術 カンファレンス 医局会	外来処置・小手術 救急外来	救急外来 研修医当直	手術

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 上級医：病棟、外来、手術室研修において知識と技術を観察記録や PG-EPOC を用いて評価する（知識、技能）(SBO-3,4,5,6,7,8,10,12)
  - 上級医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約を評価する（知識）(SBO-11,13)
  - 上級医：患者やコメディカルとのコミュニケーションにつき観察記録を用いて評価する（態度）(SBO-1,2,10)
  - コメディカル：PG-EPOC を用いて評価する（態度）(SBO-1,2,9)

皮膚科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 皮疹の特徴、性状、分布などの観察、理解し、皮膚疾患の初期診断を行う能力を身に付ける
  - 外用薬の適切な使用方法、生検の実施手順など皮膚科の基本的な検査、治療法を理解する
  - 外見やかゆみなど皮膚疾患特有の悩みや症状に対して、患者の心理的負担を軽減する対応を学ぶ

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1）**発疹の鑑別診断を行う能力を実践的に習得する。**写真や実際の患者から情報を収集し診断に結びつける
  2）**基本的な皮膚外科手技を実施する。**局所麻酔、生検、皮膚縫合などを安全に行う
  3）**皮膚科用語を適切に使用し、病歴を記録する。**症例報告や記録作成を正確に行うことで正確な情報共有をする
  4）**外用薬や内服薬の使用に関する適切な判断を学ぶ。**薬の選択と適応症に基づいた治療計画を立てる
  5）**皮膚疾患の診断と治療においてガイドラインを活用する。** 最新のガイドラインに基づいて正確な治療選択を行う
  6）**患者とのコミュニケーションを向上させる。** 患者の悩みや心理的負担を汲み取り、適切な対応を行う
  7）真菌直接検鏡や**ダーモスコピーの検査法を習得する**
  8）**皮膚科疾患の教育や啓発を行う** 予防策や健康維持に関する情報を患者や家族に提供する
  9）**多職種連携を強化する** 他科医師、看護師、薬剤師、技師等と適切な連携、協力を行う
  10）**希少疾患の診断例について学び、対応力を身に付ける** 鑑別診断を通じて知識を深め、臨床判断力を高める

- 方略（LS）
  - 外来、専門外来（SBO-1．7）
  - 病棟（SBO-5．6．8．9）
  - 回診（SBO-3）
  - カンファレンス（SBO-4．10）
  - 手術（SBO-2）

週間スケジュール

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

- 評価（EV）
  - 診療中の形成的評価、適宜フィードバックを行う（SBO-1．2．3．4．5．7．10）
  - 研修修了後に指導医と他職種による形成的評価を行う（SBO-6．8．9）

4.日本医科大学千葉北総病院（選択）

リハビリテーション科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - リハビリテーション科以外の診療科に進んでも役に立つような、リハビリテーション医学・医療に関係する基本的な知識を習得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
    2. チーム医療の一員として行動する。
    3. リハビリテーションに関連する画像、検査項目の読影、診断が可能になる。
    4. リハビリテーション処方が可能になる。
    5. 診療記録の適確な記載ができる
- 方略（LS）
  - 診察・リハ処方（代表的行動 1～5）
  - 検査、治療（代表的行動 1～3）
  - 各種カンファレンス（代表的行動 1～3）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	診察・リハ処方 ボツリヌス施注 装具診	診察・リハ処方 ボツリヌス施注	診察・リハ処方	診察・リハ処方	診察・リハ処方 ボツリヌス施注
午後	嚥下内視鏡 ・嚥下造影	リハカンファ （第２週） 心リハカンファ （第１．　３ 週） 心肺運動負荷試験		筋電図	嚥下内視鏡 ・嚥下造影

- 評価（EV）
  - 日常の診療の中で評価を行う（方略に記載した事項を上級医，指導医が評価し，これを適宜フィードバックする）

外科・消化器外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 消化器外科診療における主な疾患の病態、診断、および治療法を理解する。
  - がん診療を含む周術期管理の基本的な考え方を習得し、安全かつ効果的な治療を提供できるようになる。
  - チーム医療を通じて、患者中心の医療を実践し、医療従事者間の適切な連携スキルを磨く。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
  2. チーム医療を担うスタッフを把握し、円滑で適切なコミュニケーションを行える。
  3. 患者の問題を把握し、問題対応型思考を行う習慣を身につける。
  4. 外科医療行為に関する安全管理・危機管理の方策を理解し実践できる。
  5. 医療の社会的側面の重要性を理解し、社会貢献に基づいた行動ができる。
  6. 患者の病歴聴取と記録、患者・家族への適切な指示・指導ができる。
  7. 系統的な身体診察を行い、異常の指摘と記録ができる。
  8. 周術期の全身管理（輸液管理・栄養管理など）を行える。
  9. 各種検査（血液生化学、動脈血ガス分析、腹部超音波、CT、MRI、内視鏡検査など）の必要性を判断し、結果を評価できる。
  10. 診療ガイドラインやクリティカルパスを参考にし、診断や治療方針を立案できる。
  11. 皮膚の縫合を行える。
  12. 上級医の指導のもと、虫垂切除や鼠径ヘルニア手術など低難度手術の執刀を行える。
  13. 中・高難度手術に助手として参加し、手技を学ぶ。
  14. ベッドサイドでの処置（腹水穿刺、胸腔ドレナージ、CVC 挿入など）の必要性を判断し施行できる。
  15. 上級医の指導のもと、急変時の対応ができる。
  16. 緩和ケアを理解し、全人的苦痛に対処することができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療：指導医を含む診療グループに配属され、グループで患者を受け持つ。主体的に診察や治療方針を立案し、チーム医療を実行する。（代表的行動 1、2、3、4、5、6、7、8、10、15、16）
    - 手術：担当患者の手術に参加し、予定・緊急問わず積極的に手術に携わる。（代表的行動 11、12、13、15）
    - 内視鏡的検査・処置および外科的処置（各種穿刺など）にも積極的に関わる。（代表的行動 9、14）
    - 症例カンファレンス：毎週水曜日に実施し、症例提示を行う。（代表的行動 3、10）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術助手 病棟回診・処置	病棟回診・処置 内視鏡検査	カンファレンス 手術助手 病棟回診・処置	病棟回診・処置 内視鏡検査	カンファレンス 手術助手 病棟回診・処置

午後	手術助手 病棟回診・処置	病棟回診・処置	手術助手 病棟回診・処置	カンファレンス 手術助手 病棟回診・処置	手術助手 病棟回診・処置

- 評価（EV）
  - 臨床実習中の観察と適宜フィードバック。（代表的行動 1、2、3、4、5、6、7、8、10、15、16）
  - ローテーション終了時に EPOC2 を用いた評価を実施。（代表的行動 9、10、11、12、13、14）
  - 指導医およびチームメンバーからの形成的評価。（代表的行動 1、2、3、5、7、8、10、15、16）
  - 症例カンファレンスでの発表内容を評価。（代表的行動 3、4、10、15）

眼科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 研修医は、眼科診療を修得するために、診療に必要な知識・技量を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 主要な眼科疾患の診断・治療ガイドラインを列挙できる。
  - 視力・眼圧等の基本的な眼科検査を施行できる。
  - 細隙灯顕微鏡を用いた診察、眼底検査を施行することができる。
  - 眼底カメラ・OCT などの眼科機器を用いた検査ができる。
  - 顕微鏡を用いた眼科手術の助手を務めることができる。
  -
- 方略（LS）
  - 病棟診療は、屋根瓦方式で診療・指導を行う。
  - 症例検討会：研修医就業時間外のため現在は中止中。
  - 外来診療は指導医の指導下に研修する。
  - 希望者には、豚眼を用いた白内障手術研修を実施する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	手術	手術	手術	外来

- 評価（EV）
  - 研修中・終了後に、適宜評価をおこなう。

救命救急センター（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 救命救急センターが対応する、緊急性が高く生命にかかわる病態や疾患の対応を学ぶ。
  - 心肺蘇生法を学ぶ。
  - 外傷診療の基本、蘇生を学ぶ。
  - ドクターヘリやラピッドカーの意義、病院前診療を学ぶ。
  - 災害医療の特殊性を学ぶ。
- 行動目標（SBOs）代表的行動

１．　救急患者に必要な初期対応・蘇生・必要な検査等を理解し、病態に合った診療計画を立案できる。
２．　心肺停止に対する一次・二次救命処置、必要な薬剤を理解し、実践できる。
３．対応した患者の病態・初期対応・診断を理解しプレゼンテーションできる。
３．　ショックの病態を理解し、その対応を説明できる。
４．　重症外傷患者の評価・診断・蘇生法を説明できる。
５．　心疾患、脳卒中の病態を理解し、説明できる。
６．　救命救急センターで対応する熱傷や中毒、特殊感染症を理解し、その対応を説明できる。
７．　集中治療領域における、人工呼吸器や血液浄化などの補助療法を理解し説明できる。
８．　救急医療システム、メディカルコントロール、病院前診療について説明できる。
９．　災害医療の特殊性について説明できる。
１０．救急領域におけるチーム医療を理解し実践する。

- 方略（LS）

・救急外来での初期対応を上級医とともに行い、必要な処置・蘇生・検査を実践する。
・毎日の集中治療室のラウンドに参加し、患者の病態把握、処置、指示出し、カルテ記載を上級医とともに行う。
・毎朝のカンファレンスに参加し、主に前日の救急搬送患者や病棟の治療方針を検討する。
・月に４回当直業務を担当し、翌朝に救急搬送患者のプレゼンテーションを行う。
・抄読会を担当し、発表を行う。機会があれば学会発表も行う。
・ドクターヘリ、ラピッドカーに同乗し病院前診療を学ぶ

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 外来診療	カンファレンス 病棟回診 外来診療	カンファレンス 病棟回診 外来診療	カンファレンス 病棟回診 外来診療	カンファレンス 病棟回診 外来診療
午後	病棟業務 外来診療	病棟業務 外来診療	病棟業務 外来診療	病棟業務 外来診療	病棟業務 外来診療

- 評価（EV）

・救急搬送患者の診療後に適宜フィードバックを行い理解度を確認する。
・集中治療室のラウンドや診療の中でディスカッションを通じて理解度を確認する。

形成外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初年度：初年度研修医は、形成外科に特徴的な疾患の理解を深めると共に、一般外科的処置・形成外科的処置・形成外科的手術に必要な知識を修得する。診察・治療・効果の判定方法を身につけ、患者との接し方やチーム医療に必要なルールやマナーを修得する。
    - 二年次：二年次研修医は、初年度研修に加え、創傷治癒や組織再生を含めた形成外科特有の先進的治療を学ぶ。それと同時に、植皮や局所皮弁、遊離皮弁といった基本手術法から、血管・神経吻合やリンパ管吻合を含めた形成外科特有の高度な手術手技についても学ぶ。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初年度研修
  - 1．形成外科的創処置・創縫合ができる。
  - 2．皮膚や血管、神経、軟部組織の損傷について、その診断法・治療法を記載できる。
  - 3．四肢や体表面の先天異常について原因・治療法を記載できる。
  - 4．顔面骨骨折の診断ができる。
  - 5．包括的高度慢性下肢虚血、熱傷潰瘍、熱傷後瘢痕拘縮、ケロイド・肥厚性瘢痕など、複雑な創傷治癒過程となる創傷についてその診断法・治療法を記載できる。
  - 6．経験した症例をカンファレンスで報告できる。
  - 二年次研修
  - 7．基本的な血管吻合、神経吻合ができる。
  - 8．植皮や局所皮弁といった再建方法のドナーやレシピエントの選択ができる。
  - 9．難治性潰瘍の治療方法を実践できる。
  - 10．顔面骨骨折の治療の選択と結果の評価ができる。
  - 11．各種レーザーや保険外手術など、美容外科的治療法を列挙できる。
  - 12．経験した症例の文献を検索できる。
- 方略（LS）
  - 外来診察・病棟診察・手術は、指導医や医局員の指導下に行う。（代表的行動 1~12）
    - 指導医や医局員から、手術シミュレーションとしての実技を学ぶ。（代表的行動 1，7）
    - 腫瘍や顔面骨骨折、手指骨折、骨髄炎、膿瘍、蜂窩織炎などの CT，MRI 画像を指導医や医局員と読影する。（代表的行動 2~ 6）
    - 水曜日の夕方の手術カンファレンスに出席し、症例報告を行う。（代表的行動 6，12）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	腫瘍外来 または病棟	眼瞼下垂外来 または病棟	手術	腫瘍外来 または病棟	一般外来 または病棟
午後	ケロイド外来 外来手術	ケロイド外来 または病棟	手術 カンファレンス 術後回診	腫瘍外来 または病棟	一般外来 またはレーザー

- 評価（EV）

- 日常の診療の中での形成的評価(方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う)。(代表的行動 1~12)
- 研修終了時に、指導医とコメディカルによる形成的評価(研修終了時に渡す)。(代表的行動 1~12)

血液内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力

当科では医師として必要な考え方を身につけること、さらには患者を全人的に診られるようコミュニケーション能力・人格を磨くことを研修の基礎と考えています。その上で内科全般および血液内科学に関する必要な知識を身につけ、正確な診断と個々の患者に対し適切な治療が行える能力を養うことを目指します。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 患者に理解しやすくかつ的確な問診をし、必要な臨床情報を聴取することが出来る。
  - 身体所見を正確に行うことが出来る。
  - 必要な検査をオーダーし、その検査結果の意味を正しく理解できる。
  - 上述の内容を正確かつ簡潔にカルテに記載することが出来る。
  - 採血、胸水穿刺などの各種穿刺検査、骨髄検査などといった検査手技が出来るようになる。
  - 上述の結果より正確な診断を下すことが出来る。
  - 診断結果をもとに適切な治療計画を作成することが出来る。
  - 回診やカンファレンスで的確かつ簡潔なプレゼンテーションが出来る。
  - 看護師や検査技師などと適宜協力して病棟診療円滑に行うことが出来る。
  - 患者や家族に診断や治療のことを分かりやすく説明することが出来る。
  - 2 年次には 1 年次の研修医に病棟業務に関して指導を行うことが出来る。
  - 受け持った症例に関して要約を作成し、学会発表が出来る。

- 方略（LS）
  - 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍を中心とした血液疾患症例を、指導医含め病棟グループのもと主治医として受け持つ。
  - 病棟指導医と日々積極的な情報交換を行い、毎週定期的に行われるカンファランスを通じ安全で的確な医療を行う。回診時やカンファランスにおいては簡潔かつ的確なプレゼンテーションを常に心がけ、指導医からきめこまかい指導を受けることで、患者の病態を把握し問題点を抽出、解決する訓練を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 （外来補助）	病棟業務 （外来補助）	病棟業務 （外来補助）	病棟業務 （外来補助）	病棟業務 （外来補助）
午後	病棟業務	科内カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務

- 評価（EV）
  - カンファレンスにおける指導医とのディスカッションやカルテ記載内容などを指標に、行動目標の達成度を把握し、不足している内容についてはフィードバックする。

研修修了後に指導医とコメディカルによる形成的評価を行なって研修医にフィードバックする。

呼吸器外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 呼吸器外科診療に必要な基礎的修練（外科解剖，生理，病理）や診断法（問診，診察，基本的検 査，特殊検査）を理解する。また外科的手技と周術期の患者管理方法を修得する。また、医師としての社会的役割を理解し、実践していく能力をつける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

１）呼吸器外科疾患に関する知識（病理生理・診断・治療など）の修得。
２）各々の検査の実施と評価。
３）手術適応と術式の選択についての理解。
４）基本的な外科手技の修得。
５）術前後の適切な管理の修得。
６）外来、病棟、手術室等におけるチームワークの実践。

- 方略（LS）

１）病棟回診を指導医と毎日行い、問題点・課題を適切に指導する。
２）術前症例カンファレンスを毎週木曜日に行い、診断・治療方針などを理解させる。
３）呼吸器内科、放射線治療科、病理科と合同カンファレンスを行い肺癌に対する集学的な治療法 を理解させる。
４）学会・研究会の参加を積極的にすすめる。
５）ドライ＆ウェット・ラボにおいて、手術手技や内視鏡器具の操作を学ぶ。
６）チーム構成員と情報共有を図る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 手術	回診 病棟	回診 病棟	回診 手術	回診 病棟
午後	手術	病棟		手術 カンファランス	病棟

- 評価（EV）

  GIO＆SBO の達成程度を毎週評価し適切なフィードバックを行う。

呼吸器内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初年度：初年度は、呼吸器内科を中心とする内科診療技術の習得を目標とし、主要な呼吸器疾患の診断方法、エビデンスに基づいた治療方針の決定、チーム医療の実践を行い、医療スタッフや患者とのコミュニケーション技術について学ぶ。
  - 2 年次：2 年次は、初年度の研修で習得した技術をもとに、大学病院の特性から、一般病院では見る機会の少ない稀少な呼吸器疾患についても、診断・治療について学ぶ。主要な呼吸器疾患については、病態を説明できるように理解を深める。また、基本的な処置を習得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動

  初年度研修：

  1. 患者から診断に必要な情報を適確に収集することができる。
  2. 主要な呼吸器疾患の診断に必要な検査法を説明できる。
  3. 主要な呼吸器疾患の治療方法について説明できる。
  4. 胸部聴診所見を正確に取り、説明することができる。
  5. 胸部レントゲン、胸部ＣＴ所見を正確に読影することができる。
  6. 胸腔穿刺を指導医とともに実施できる。
  7. 呼吸器疾患に関連する細菌学的検査・薬剤感受性検査結果が理解できる。
  8. カンファレンスで症例を簡潔かつ正確にプレゼンテーションできる。

  2年次研修：

  9. 患者の症状に対して適切な検査を計画し、結果からさらなる検査または治療計画を立案できる。
  10. 気管支鏡検査の処置・実施上の注意点、および検査結果の解釈ができる。
  11. 各種酸素療法ならびに人工呼吸療法を理解し実行できる。
  12. 中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージが実施できる。
  13. 患者・家族へ病状説明ができる。
- 方略（LS）
  - 病棟診療は、グループ制で上級医の指導のもとに研修を行う。（1、2、3、4、5、7、9，11、13）
  - カンファレンス：水曜日に病棟症例カンファレンスを行う。症例ごとに診断、治療方針の指導、プレゼンテーションに関する指導を行う。カンファレンスであがった課題をまとめ、カルテに正確に記載し、指導医の確認を得る。（3、5、8、9）
  - 回診：月曜日に教授回診を行う。また、各グループで毎日病棟回診を行う。（1、3、4、11）
  - 処置：気管支鏡検査の見学を行い、結果の解釈について上級医が指導する。胸腔穿刺、中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージは上級医の指導下で実施する。（6、10、12）
  - その他：外来診療技術習得のため、月に数回、新患患者の予診を担当し、その後上級医からフィードバックを受けるようにする。（1、2、3、4、5、7、9）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	気管支鏡検査	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診 肺外科合同カンファレンス 気管支鏡症例検討会	病棟回診 内科合同医局会	病棟回診 放射線治療カンファレンス 病棟症例カンファレンス	病棟回診	病棟回診

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中での形成的評価（方略に記載した事項で適宜上級医からフィードバックを行う）。
  - 研修終了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（当科での研修終了後に研修医に届けられる）。

上記の他、当科での研修終了時前に、研修医との会合を設け、教授・医局長よりフィードバックを行う。

耳鼻咽喉科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 聴覚、嗅覚、味覚、平衡覚などの感覚器疾患、呼吸・発声・嚥下などの生活機能に直接関わる領域の疾患の診断・治療について理解する。
  - 当院は三次救急病院であるが、一次救急も受け入れておりウォークインで救急外来に来院する患者も多い。将来耳 鼻咽喉科医を専攻しない研修医にとっても、プライマリ・ケアとして耳鼻咽喉科疾患に対応できるような知識、技術を 習得できるような研修を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 患者・家族・看護スタッフなどと良好なコミュニケーションを構築することができる。
  - 他病院の研修医と良好なコミュニケーションをとるとともに、切磋琢磨してお互いを高めあう。
  - 入院患者の局所の診察を行い、結果を記載できる。
  - 患者の病態を分析し、必要な検査を選択し、指導医の下で治療計画を立てることができる。
  - 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡を用いて局所所見をとることができる。
  - 聴力検査の結果から、難聴の程度、種類を判定できる。
  - 注視眼振、頭位眼振、頭位変換眼振の所見を記載できる。
  - 耳鼻咽喉科領域の単純 XP、CT、MRI の読影ができる。
  - 単純な鼻出血の止血処置ができる。
  - 鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ検査を行い、病態を把握し記載できる。

- 方略（LS）
  - 外来では指導医・上級医の指導の下で診療を行う。
  - 指導医・上級医の指導の下で甲状腺エコー検査、エコーガイド下穿刺吸引細胞診、鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ検査を経験する。
  - 手術の助手を務め、指導医の指導の下で、両側口蓋扁桃摘出術や気管切開術などの基本的手術手技を経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	外来	手術
午後	外来	手術/病棟回診	外来	外来	手術/病棟回診

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々 の研修医にフィードバックする。

集中治療室（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標(General Instructional Objective:GIO):

当科は循環器救急患者及び内科的救急患者を主として扱う重症患者管理部門です。当部署での研修を通じて急性循環器疾患を含む急性内科疾患の対処法を学ぶとともに、重症患者の全身管理を身につけてもらいます。最終的には救えない命もあり、死と向き合う場所でもあります。以上の診療内容はすべて皆さんが将来どの専門科を選択するにせよ、当部署での経験は必ずや糧となることを確信しています。

- 行動目標(Specific Behavioral Objective:SBOs):

1)バイタルサインの評価ができ、その意味を理解して適切な対応ができる。
2)BLS、ACLS が正確に実行できる。
3)全身管理に関する以下の項目が理解されている(体水分のバランス、血糖コントロール、栄養の管理、鎮静・鎮痛の管理、感染対策)。
4)末梢静脈確保、中心静脈穿刺、動脈圧ライン確保、胸腔ドレーン挿入、気管挿管ができる。
5)機械的補助装置の扱いに習熟する(人工呼吸器、NPPV、CHDF、HD、IABP、Impella、ECMO)。
6)急性循環器疾患(急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、緊急不整脈、肺塞栓症、急性大動脈解離など)を経験し、診断治療ができるようになる。
7)他科に適切なコンサルトをして患者の全身状態の改善を図る。
8)経験した症例について学会発表をおこない、論文化する。

- 方略(Learning Strategy: LS)

1)診療体制:全病棟患者を 2 グループで分けて受け持ち、研修医は各グループに 1~3 人ずつ所属してもらいます。入院から退室までの時間は短いことと突然救急要請が入るため、多くの症例を経験しながら迅速に対する力を養います。
2)カンファレンス:毎朝行われるケースカンファレンスとそのあとの病棟回診により、刻々と変わる各患者の病状を詳細に検討します。さらに、その後のグループカンファレンスでその日のデータを収集、解析しその日の治療計画をたて実行にあたります。データの評価―治療―治療に対する反応の評価―治療の修正という図式を繰り返し、夕方に再び各グループで夜の方針を決定し当直に申し送ります。こうして治療が、途切れることなく 24 時間継続して続けられ重症患者の病状の改善へとつながります。

- 評価(Evaluation:EV)

普段の診療の中での形成的評価(方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う)

循環器内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時

  医師としての基本的な姿勢・態度を身につけ、一般内科および循環器医として必要な基本的な診察技術・知識を修得し、適切な検査・治療計画を立てられるようになる。
  - 2 回目研修時

  初年度研修に加え、循環器疾患症例を担当し、その専門的な診療を修得するとともに、検査・治療の理解を深める。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時

  １）医療面接を的確に行い、所見や必要な事項をカルテに記載できる。
  ２）正確に身体的所見を取り、記載できる。
  ３）血液検査、生理機能検査の結果を解釈でき、また画像検査の読影、解釈ができる。
  ４）鑑別診断を挙げ、必要な検査を計画できる。
  ５）自他覚所見、検査結果から正確な診断ができる
  ６）適切な治療を選択し、その治療効果を評価できる。
  ７）患者や家族に診断や治療についてわかりやすく説明できる。
  ８）回診やカンファレンスでプレゼンテーションができる。
  ９）学会での症例報告ができる。
  - 2 回目研修時

  １）循環器内科領域の非侵襲的検査（心臓超音波検査や運動負荷心電図検査など）や侵襲的検査・治療に上級医の指導のもと参加・実施できる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療は、指導医、後期研修医（専修医）、ＣＣからなる屋根瓦方式で行う（代表的行動 1,2,3,4,5,6,7）
  - 病棟カンファレンス：月曜・火曜の午後に入院症例検討を実施する。病棟診療チーム内で詳細な症例検討を行い、自分の症例を発表し質疑応答を行い、プレゼンテーションの練習を繰り返し実施する。（代表的行動 3,4,5,6,8）
  - カテーテルカンファレンス：火曜に虚血グループ・不整脈グループごとにカテーテル関連の詳細な症例検討を行う。（代表的行動 5,6,8）
  - 研究カンファレンス：火曜朝に虚血グループ、不整脈グループ合同で行う。（代表的行動 8,9）
  - 学会発表：日本内科学会、日本循環器学会などの地方会で発表を行う。（代表的行動 9）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心臓カテーテル検査・治療	研究カンファレンス 心臓電気生理学的検査・カテーテルアブレーション	心臓カテーテル検査・治療	心臓電気生理学的検査・カテーテルアブレーション	心臓カテーテル検査・治療
午後	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス カテーテルカンファレンス（虚血・不整脈グループ）			

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で姿勢・技術・知識・考え方などを総合的に評価し、日々の研修の中では指導医や上級医から､そしてカンファレンスや回診を通じて適宜フィードバックする｡(代表的行動 1,2,3,4,5,6,7,8)
  - 循環器領域におけるチーム医療の評価として、看護師、医療工学技士、放射線技師からも評価してもらい、フィードバックする。(代表的行動 8)

女性診療科・産科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 産科および婦人科診療に必要な基本的知識を習得し、診断・治療のプランを立案できる能力を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 婦人科および周産期疾患の診断・治療についてガイドラインの内容を理解する。
    2. 診断・治療の疑問点を文献検索により解決し、知識を習得する。
    3. 婦人の下腹部痛の鑑別診断を理解し、診断のポイントを説明できる。
    4. 主要疾患の治療法を複数提示し、それぞれの効果の違いを説明できる。
    5. 診療において他科と適切に連携し、チーム医療を実践できる。
    6. 診断・治療内容を患者および家族に適切に説明できる。
    7. 手術助手として参加し、骨盤内臓器の解剖を理解する。
    8. 正常分娩の介助ができる。
    9. 婦人科および周産期疾患の画像診断を習得する。
    10. 婦人科および周産期疾患の病理組織像を理解する。
    11. 学会発表の準備および講演を一人で実施できる。

- 方略（LS）
  - 指導医のもとで屋根瓦方式の診療を行い、実践的な指導を受ける。（対応：1，2，3）
  - 年間約 450 件の手術（悪性腫瘍 30 件、腹腔鏡 200 件など）に参加し、多くの手術経験を積む。（対応：7，8）
  - 婦人科腫瘍および内視鏡手術は学会認定医が指導し、分娩介助はマンツーマンで指導を受ける。（対応：8，9）
  - 毎朝 8:35 から病棟カンファレンスを実施し、診療のサポート体制を強化する。（対応：4，5，6）
  - 隔週で小児科と合同の周産期カンファレンスを行い、産科診療のディスカッションを行う。（対応：4，5）
  - 月 1 回、放射線・病理合同カンファレンスを開催し、問題症例の検討を行う。（対応：9，10）
  - 年数回、細胞診・病理研修会、縫合・手術手技講習、動物ラボでの腹腔鏡手術実習、新生児蘇生講習会などを実施。（対応：7，8，9）
  - 希望に対しては、折り鶴を使った腹腔鏡トレーニングに挑戦してもらう。（対応：7）
  - 学会発表の機会があり、国内外の学会に参加・発表できる（学会参加費・旅費補助あり）。（対応：11）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟業務	手術	外来	手術	手術
午後	特殊外来／手術・カンファレンス	手術	外来	学習・発表準備	カンファレンス

- 評価（EV）
  - 指導医および部長が EPOC2 を用いて評価し、フィードバックを行う。（対応：1，2，3，4，5）
  - 研修修了時に総合的な評価を実施し、必要に応じて今後の課題を提示する。（対応：6，7，8，9，10，11）

消化器内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 患者、社会から信頼される医師になるために、消化器領域はプライマリケアを実践する上で基本となる分野の一つであるため、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器疾患に対する初期対応出来る能力、および専門医に相談する適切な時期の判断を習得し、消化器診療にかかわる基本的な診療能力と態度を身につけることを目標とする。
  - 消化器疾患の諸症状、病態、検査、治療等の知識に関する理解を深め、情報の分析、全体像の把握によって、患者を全人的に診療するように心掛ける。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 消化器検査の目的、方法および手技、合併症とその治療法を理解し説明できる。
  - 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部）をとることができる。
  - 血算・血液生化学的検査の結果を解釈できる。
  - 腹部画像診断（単純 X 線、超音波、CT、MRI 等）の適応が判断でき、結果が解釈できる。
  - 内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 各症例および病態に対しアセスメントし、治療方針を立案できる。
- 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
- 消化管出血や急性腹症症例に対して全身状態や緊急性を的確に判断し早急に専門医に相談できる。
- 緩和・終末期において、告知を含めた緩和ケアについて理解しその適応を説明できる。
- 患者の社会的背景や心理状態等について理解し、適切に患者に接することができる。
- 患者や他職種との良好な協力関係に配慮できる。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で自ら行なう。

- 方略（LS）
  - 研修指導は専属指導医がマンツーマンで行う。
  - 病棟では指導医、上級医、シニアレジデントで構成される診療グループに配属となり、グループ医師の一員として診療を担当し、常時 4～5 名の直接受け持ち患者を担当する。
  - 週 1 回の全体カンファレンスや病棟グループカンファレンスにおいて、入院患者に体する治療方針の詳細な検討へ参加し、治療計画 立案に関する技術を研修する。
  - 週 1 回の抄読会、症例検討会に出席しプレゼンテーションを経験する。
  - 当直では夜間の救急外来の診療を研修する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡検査研修	超音波内視鏡検査研修	下部消化管内視鏡検査研修	逆行性胆管膵管造影検査研修	超音波検査研修 病棟回診
午後	病棟回診・全体カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟グループカンファレンス

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で主に専属指導医が適時、評価・フィードバックを行う。
  - 研修終了後に専属指導医と多職種による形成的評価を行う。

心臓血管外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)を自らのものとし、心臓血管外科で求められる基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム):医師としての行動を決定図ける基本的価値観として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という 4 つの価値観を身に着ける。
  - 資質・能力

    1)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。

    2)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。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。

    3)チーム医療の一員として、他の医療従事者と連携を図る。

    4)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。

5)各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。
6)医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じてその発展に寄与する。

- 基本的診療業務:指導医、上級医とともに心臓血管外科患者の術前評価、手術、術後管理を行うことで、心臓血管外科において基本となる臨床能力を身に着ける。

- 方略（LS）
  - 術前症例検討会に参加する(病態の理解)。
  - 病棟で術前・術後管理に参加する(医療面接、身体診察、外科基本手技、検査手技)。
  - 手術に参加するとともに ICU で術後管理を行う(身体診察、外科基本手技、検査手技)。
  - 日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。
  - 手術のインフォームドコンセントに参加する。
  - 外来で指導医の診療業務(患者への説明、検査や治療のオーダー)を見学する。
  - ドライラボ・ウエットラボで糸結び、皮膚縫合、血管吻合や人工弁置換の手技を身に着ける。
  - 学会発表を行う(症例報告)。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	病棟回診／外来	病棟回診／外来
午後	手術 合同ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	手術 合同ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	手術	病棟ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 術前症例検討会	手術

- 評価（EV）
  - ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価表を用いて評価する。年に 2 回、プログラム責任者が形成的評価(フィードバック)を行う。2 年次終了時の最終的な評価には、達成度判定票を用いて評価する(総括的評価)。

小児科（日本医科大学千葉北総病院）

付属病院と同内容で研修を行う。

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 小児科診療に必要な小児の疾患、発育・発達、予防医学の知識を修得する。
  - 診察・治療・効果判定方法を身につける。
  - 医師として患児・家族へ適切な対応ができるよう研修を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 主訴、病歴、および身体所見を正確に把握し、記録することができる。
  - 主訴、病歴、身体所見から鑑別すべき疾患をあげることができる。
  - 画像診断から異常所見を判別できる。
  - 適切な治療を選択することができる。
  - 輸液、採血、髄液検査、骨髄検査、超音波検査等の必要性の判断ができる。
  - 治療効果を診療録、検査値から評価できる。
  - 患児や家族に疾患、治療についてわかりやすく説明できる。
  - カンファレンス、研究会で的確なプレゼンテーションができる。

- 疾患予防について指導ができる。
- 退院後の注意事項について指導できる。
- 小児の成長・発達を理解し、評価できる。
- 子どもと一緒に遊びながら、児の状態を把握できる。
- 学会発表を適宜おこなう。

- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループ制の屋根瓦方式で診療の指導を行う。
  - 病棟回診：新規入院患者の回診。
  - カンファレンス・新患照会：月曜日午後 3 時より新患カンファレンス、症例検討会を行う。
  - 外来診療は病棟で受け持った症例のその後のフォローを指導医下に担当する。
  - 外来にて処置が必要になる症例の処置を適宜担当する。
  - 休日夜間の当直業務に参加し小児救急診療の実際を経験する。
- 評価（EV）
  - 平素の診療の中での研修医評価表を用いて形成的評価を行う。（方略に記載する事項の中で適宜フィードバックする）
  - 期間中でその時々の到達目標に達しているか指導医・プログラム責任者が面接を通して形成的評価をする。

乾癬・アトピー性皮膚炎外来皮膚科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 病棟と外来の両方で同時進行で研修を行う
  - 病棟では入院患者の主治医として主体的に研修する。
  - 外来では上級医の指導のもと、診療および処置を学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 皮疹の視診、触診ができる。
  - 皮膚所見を正確に記載できる。
  - 皮膚生検や皮膚の縫合術を行える。
  - 創の管理を行える。
  - 湿疹、白癬、尋常性疣贅などの一般的な皮膚疾患の検査、診断、治療を行える。
  - 薬疹の対処方法・判別方法を理解する。

- 方略（LS）
  - 外来診療で指導医の指導のもと、真菌検査、ダーモスコピー検査、液体窒素治療法、皮膚生検、光線治療を行う。
  - 乾癬・アトピー性皮膚炎外来、腫瘍外来で専門医の指導のもとで検査や処置を行い、各疾患の検査や治療の計画・施行・調節について習得する。
  - 病棟では指導医の指導のもと、担当患者の処置を行い、検査を計画する。
  - 週 1 回症例検討会、組織検討会に参加する。
  - 週 1 回病棟回診に参加する。

- 外来・中央手術室で手術に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 皮膚腫瘍外来	外来診療	手術 外来診療	外来診療 乾癬・アトピー性皮膚炎外来	外来診療 乾癬・アトピー性皮膚炎外来
午後	外来生検 病棟	光線治療 乾癬・アトピー性皮膚炎外来 病棟	回診 カンファランス	外来生検 病棟	光線治療 病棟

- 評価（EV）
  - 通常の診療中で形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）
  - 研修修了後の、指導医とコメディカルによる形成的評価（当科での研修修了後に研修医に届けられる）

メンタルヘルス科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 患者・家族との治療関係を構築し、全人的医療を実践するために必要な医療面接技法を身に付ける
  - 身体科医をめざす研修医にも役立つ基本的な精神科疾患について、上級医の指導の下で診断および治療技法を学ぶ
  - コンサルテーション・リエゾン精神医学を通じて精神科における多職種連携や包括的支援など知識を深め、地域における総合病院精神科のあり方を学ぶ

- 行動目標（SBOs）代表的行動

【精神科全般】

1. 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような面接ができる
2. 精神面の診察ができ、精神症状を記載できる
3. 精神症状を捉え操作的診断に基づいた診断ができる
4. 精神疾患に対する初期的対応と治療（薬物用法、心理療法、ECT）を学び・経験できる
5. 精神疾患の救急の現場を経験し初期の対応ができる
6. 身体疾患を有する患者の精神症状について多種職と連携して治療にあたることができる

経験症例

  - 不眠、不安・抑うつ状態を呈する症例を経験する
  - ①認知症、②うつ病、③統合失調症の症例を経験し、レポートを作成する
  - せん妄や身体疾患に併存する抑うつ、自殺企図者の精神的支援を経験する

- 方略（LS）
  - 朝の業務申し送りで（検討が必要な症例）に対して上級医の指導を受ける（代表的行動 1．4．5．6）
  -

- 精神科コンサルテーション・リエゾン業務や入院患者の診療を上級医の適宜な指導の下で行う（代表的行動　1．2．3．4．6）
- 外来救急搬送患者の対応と検査や治療を上級医の下で指導を受ける（代表的行動　4．5）
- 初診患者の陪席と面接は指導医の下で指導を受ける（第 1 週月曜日）（代表的行動　2．3）
- 病棟およびコンサルテーション・リエゾンの症例カンファレンスの実施と参加（毎週月曜日）（代表的行動　1．2．4．6）
- 抄読会を月 1 回行う（代表的行動　4）
- 研修医レポート発表会を月 1 回行う（第 4 週）（代表的行動　2．3．4）
- 北総精神科医会症例検討会や千葉県総合病院精神医学研究会での発表も可能である（代表的行動　2．3．4）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	業務申し送り 病棟業務 初診外来陪席	業務申し送り 病棟業務	業務申し送り 病棟業務 ECT 見学	業務申し送り 病棟業務	業務申し送り 病棟業務
午後	症例カンファレンス・抄読会。症例レポート発表	病棟業務 外来救急搬送患者への対応	病棟業務	病棟業務 外来救急搬送患者への対応	病棟業務 外来救急搬送患者への対応

- 評価（EV）
  - 普段の診療中で指導医や上級医による形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）（代表的行動 1．2．3．4．5．6）
  - 研修医レポート発表会において、指導医・上級医等による討論を通じた評価（代表的行動 1．2．3．4．6）
  - 研修終了後の指導医とコメディカルによる形成的評価を EPOC2 にて評価を行う（代表的行動 1．2．3．4．5）

腎臓内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 総合内科専門医に求められる知識と手技の習得に努める。
  - 内科学全般にわたる専門知識と技能を腎臓疾患に対する診療に応用する。
  - 受け持ち症例を通じて診療経過を適切にプレゼンテーションする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 受け持ち症例に対する適切な問診と診察を行い、POS（Problem oriented system)に則った診療録を作成する。
  - 作成した診療録に基づいた病態把握、鑑別診断、確定診断を行う。
  - 上記確定診断に対する対応方法を指導医と共に検討し決定する。
  - 診断、病態、対応処置、治療法に関して患者および家族に説明する。
  - 指導医と共に治療の現場に立ち会い、介助ならびに診療補助を行う。
  - 治療後の経過を客観的に評価し、治療効果ならびに有害事象を正確に把握する。
  - 上記の評価に基づきその後の治療方針、管理方針を指導医と共に検討し決定する。

- 上記の経過を患者および家族に説明する。
- 教育的に有意義な受け持ち症例に関して日本内科学会地方会、日本透析医学会学術集会、日本腎臓学会東部学術集会などで症例報告を行う。

- 方略（LS）
  - 月曜午前、金曜午前：透析室指導
  - 月曜午後、水曜午後：急患対応
  - 火曜午前、午後：内シャント造設術見学、助手。腎生検見学、介助。
  - 水曜午前：回診、カンファレンス
  - 木曜午前：腹膜透析外来見学、介助
  - 木曜午後、金曜午後：病棟処置

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析室	手術、検査	回診、カンファレンス	腹膜透析外来	透析室
午後	外来急患対応	手術、検査	外来急患対応	病棟処置	病棟処置

- 評価（EV）
  - 月曜日～金曜日：16 時 30 分～17 時にかけて当日の総括、質疑、評価を行う。
  - 2 週間に 1 例の症例サマリーを作成する。

整形外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 一般的な整形外科疾患の基本的な知識を獲得し、診療や治療が行えるようにする。
  - 特に骨折や脱臼、捻挫などの診断と初期治療を行えるようにする。
  - シーネ・ギプス固定や関節穿刺などの基本手技を経験・習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 患者の主訴が生じた機転をふまえた問診と画像検査を含めた適切な検査オーダーができる。
  - 各関節の診察ができ、鑑別診断があげられる。
  - 神経学的診察ができ、各疾患の保存的・観血的治療の方法を説明できる。
  - 単純 X 線画像、CT 画像、MR 画像などの所見を説明できる。
  - 各疾患の保存的あるいは観血的治療の方法を説明できる。
  - 一般的な手術方法とその合併症を説明できる。

- 方略（LS）

- 病棟診療は、指導医の受け持ち患者を一緒に診察し、治療を行う。
  病棟回診時、カンファレンス時にプレゼンテーションを行う。
  受け持ち患者の手術に指導医と共に入り、基本的な手技を習得し、手術法を理解する。
  可能な限り受け持ち患者以外の手術にも入り、多様な整形外科疾患を幅広く学ぶ。
- 外来診療は、週に 1-2 回指導医と共に初診患者の問診を行う。
  問診を行なった患者を初診担当医が診察する際には出来る限り一緒に診察し、問診の仕方、検査や予想した鑑別診断が適切であったかなどを確認する。
- 分野ごとに不定期に行われている他施設との研究会に参加し、知識のみならず見聞を広める。

週間スケジュール

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

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で適宜評価を行いフィードバックする。
  - 研修終了後に指導医とコメディカルによる評価を行う。

糖尿病内分泌代謝内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 診療のための基本的なルール、マナー、知識、手技を修得する。具体的には患者、家族との接し方、問診の取り方を習得し、診察手技、検査計画、診断、治療選択について理解する。
  - 内分泌代謝疾患の疾病特性を理解して患者指導ができるようにする。
  - チーム医療の重要性を理解する。
  - 将来臨床医としてどの科に進んでも糖尿病の知識は必ず必要となるので正しい糖尿病の知識を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 医療面接、身体診察が適格に実施し、所見と問題点を整理してカルテに記載できる。
  - 必要に応じて文献検索し、知識の補填ができる。
  - 糖尿病、脂質異常症、高血圧症、内分泌疾患のガイドラインを理解し、適切な検査、治療が選択できる。
  - 糖尿病の合併症の検索、食事療法、運動療法、インスリンを中心とした薬物療法を指導医、メディカルスタッフのもとで実施できる。
  - 特殊な糖尿病（手術時、輸液時、ステロイド治療、化学療法時）で、病態に応じた治療法の選択ができる。
  - バセドウ病、アルドステロン症の診断、治療法について習得する。特にアルドステロン症の副腎静脈採血の必要性、検査結果を理解でき、甲状腺超音波検査、ホルモン値の異常について説明できる。
  - 各疾患について患者、家族に説明できる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループ制で行い上級医、指導医のもとで、診療を行う。
  - 回診、グループ検討会；週２回
  - 内分泌カンファランス；月１回（脳神経外科合同 月１回）
  - 糖尿病多職種カンファランス；週１回（看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士）
  - 外来での初診患者について上級医のもとで医療面接を実施する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	グループ検討会 回診	超音波検査	病棟診療	外来診療	病棟診療
午後	病棟診療	カンファランス 部長回診	病棟診療	病棟診療	病棟診療

- 評価（EV）
  - 普段の診療中、回診、カンファランス、検討会で適宜フィードバックを行う。

乳腺科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医療に携わる人間として求められる基本的な姿勢・態度を身につけ、乳腺疾患に関する診察・診断・
  - 治療において必要な一般的知識および技術を修得する。
  - 当院乳腺科の特徴は、診断学、手術、薬物療法すべてを修得可能な点であり、幅広い知識を身に着け、
  - 画像ガイド下生検や手術の手技、薬物療法の考え方を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 1)医療に携わる様々な職種の人とともに、適切なチーム医療を行うための姿勢を身につける。
  - 2)乳腺疾患に関する知識(病態・検査・診断・治療・予後など)を獲得できる。
  - 3)書籍・論文・ガイドラインなどの文献検索を行い、正確な情報を得ることができる。
  - 4)適格な診察(問診・乳房および全身診察)を行い、その所見を記載できる。
  - 5)乳腺に関する検査について、その方法と目的を理解し、選択・実施できる。
  - 6)画像ガイド下生検の方法を選択し、実施できる。
  - 7)乳腺疾患に関する治療(外科的手術・化学療法・内分泌療法・分子標的薬治療・放射線治療など)
  - について、その内容・方法などを理解できる。
  - 8)適切な治療を選択することができる。
  - 9)手術に助手または執刀医として参加し、外科的手技を修得できる。
  - 10)適切な術前術後管理ができる。
  - 11)治療効果を評価し、記載できる。
  - 12)患者・家族に対し、検査結果・診断・治療内容などの適切な説明ができる。
  - 13)悪性疾患の全人的医療(診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど)を理解・実施
  - できる。

- 方略（LS）
  - 1)入院患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。
  - 2)病棟回診(毎日):問題点の有無とその日の課題を確認する。
  - 3)乳腺科病理部合同術前カンファレンス(毎週水曜)
  - 4)新患・術後乳腺科カンファレンス(毎週月曜)
  - 5)乳腺病理症例検討会(毎月第 3 火曜)
  - 6)学会・研究会:国内外各学会・研究会への積極的な参加・発表を指導する。
  - 7)外来診療は、指導医の指導下に問診、検査・診断、画像ガイド下生検を担当する。

週間スケジュール

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

- 評価（EV）
  - 日常診療における姿勢・知識・技術などを総合的に評価し、適宜フィードバックを行う。
  - 研修修了時には、指導医およびコメディカルによる最終評価を通知する。

脳神経外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 脳神経外科疾患診療を行うために必要な知識を学習し、診察・治療方法の知識を身につける。
  - 患者や家族との接し方やチーム医療に必要なマナーとルールを習得する。
  - 初期外科治療に必要な知識と技能を理解し、習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 1．主要な脳神経外科疾患の診断・治療ガイドラインを学習する。
  - 2．適切な文献検索方法により知識を獲得する。
  - 3．神経学的診察を適格に実施し、記載する。
  - 4．主要な神経放射線学的画像診断を行う。
  - 5．救急疾患の初期治療を行う。
  - 6．神経放射線学的画像診断結果を自ら判断し、急性期の処置を行う。

- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループ制で診療・指導を行う（代表的行動 1、3、4、6）
  - 症例検討会：毎週水・金曜日 朝カンファレンスにて入院・手術患者の症例提示を行う（代表的行動 1、2）
  - ４付属病院での合同カンファレンスを毎週火曜日夕より実施する（代表的行動 1、4、6）
  - 救急外来診察に参加し、脳神経外科緊急疾患の初期対応を経験する（代表的行動 1、3、4、5、6）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	入退院カンファレンス 手術	手術	手術カンファレンス 手術
午後	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	手術	病棟回診	手術

- 評価（EV）
  - 日常診療の中での形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）（代表的行動 1～6）
  - 研修修了後の、指導医とコメディカルによる形成的評価（代表的行動 1～6）

脳神経内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）

一般内科医としての診察技術・知識の習得に勤め、脳神経内科疾患の診療経験を通して同疾患の病態を理解し、適切な診断とともに基本的な治療を組み立て、脳炎・脳症やてんかん重積などの神経救急へも対応できるようにする。

- 行動目標（SBOs）

1）主訴・現病歴・既往歴・家族歴の聴取を行ない、必要事項を適切に記載することができる。 2）適切に神経診察を行ない、異常部位の推定ができる。
3）血液/尿検査・脳脊髄液検査・画像検査・生理検査の結果を解釈できる。
4）鑑別診断を列挙することができる。
5）適切な治療を選択し、治療効果を評価できる。
6）診断・病態・治療法を、患者および家族に説明できる。
7）血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検等の手技に参加する。

- 方略（LS）

1）神経内科専門医 2 名を指導医として専修医および研修医を診療・指導を行う。
2）神経疾患：脳炎・髄膜炎、パーキンソン病、重症筋無力症・視神経脊髄炎・ギラン・バレー症候群などの神経疾患の基礎と応用を学ぶ。
3）回診：病棟長による平日の病棟回診、週 1 回の教授回診（火）により問題点・課題を抽出し、指導医のもとで適切に対応する。
4）カンファレンス：毎朝、毎朝の電子カルテチェックとカンファレンスを行い、前日の入院患者の問題点・課題を抽出する。
5）抄読会：火曜日（原則として毎週 1 回）
6）学会発表：該当症例を日本神経学会関東甲信越地方会で発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	電気生理検査	部長回診 カンファレンス 抄読会	もの忘れ外来見学	認知症ケア回診	外来見学

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中での形成的評価を行う（適宜指導医からフィードバックを行う）。

泌尿器科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 泌尿器科診療に必要な知識を習得し、泌尿器科患者の診断・治療の特殊性を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 主要な泌尿器科疾患の診断・治療について述べることができる。
  - 問診、身体診察が的確に実施され、カルテに記載できる。
  - 検査結果、画像診断から病態を把握できる。
  - 診断に際し鑑別すべき病態・疾患を挙げられる。
  - 適切な治療を選択し、その効果を判定できる。
  - 患者や家族に診断、治療について説明できる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループに所属し、問診、身体診察を行いカルテに毎日記載する。カルテには検査結果、画像診断からは把握した病態、治療方法の検討及び効果判定についてのアセスメントも入力する。カルテに入力した内容を指導医と共有しディスカッションしたのち必要に応じてその内容をカルテに入力する。手術日(月、火、水、金曜日)は手術に入り、助手を務めるか、もしくは見学をする。症例カンファレンス（月曜日、金曜日）に積極的に参加する。必要に応じて担当患者さんのプレゼンテーションを行う。質疑応答に積極的に参加し知識を深める。DAVINCI のシミュレーターを使用し、基本操作を学ぶ。

週間スケジュール

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

- 評価（EV）
  - 普段の診療中に形成的評価を行う。
  - 研修修了時に指導医とコメディカルと総括的評価を行う。

病理診断科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（General Instructional Objective：GIO）：

1）検体受付から病理組織標本が作製されるまでの工程を学ぶ。
2）病理組織診断報告書の記載手順を学ぶ。
3）病理組織診断に必要な基本的な組織像の見方、解釈にいたるまでを学ぶ。
4）剖検についての一連の流れを学ぶ。
5）臨床医療や医学の質の向上にどのように病理医が貢献しているかを学ぶ。

- 行動目標（Specific Behavioral Objective：SBOs）：

1）生検および手術検体が、固定、切り出しなどの工程を経て、染色が行なわれ、最終的にガラス標本になるまでの工程を理解するとともに、HE 標本、特殊染色標本、免疫組織化学標本の用途の違いについても説明できる。
2）通常のホルマリン固定標本と迅速診断時標本の違い、それぞれの長所、短所を説明できる。
3）組織標本と細胞診標本の目的用途が挙げられ、それぞれの特性を説明できる。
4）診断名と病理組織所見の違いについて理解、説明できる。
5）癌取扱い規約や WHO 分類に記載されている組織亜型、各種ゲノム異常との関連についての概要を理解、説明できる。
6）検体切り出しについて理解し、マクロ所見の取り方について説明できる。
7）各臓器の正常の組織像を理解し、それぞれの特徴を説明できる。
8）良悪性の病変を顕微鏡下で観察し、組織像の違いを説明できる。
9）鑑別を要する病変について、最終診断に至るまでの思考過程について説明できる。
10）剖検症例を通して、どのように最終報告に至かを理解し、剖検の必要性について説明できる。
11）病院内に常勤の病理医がいることで可能となる業務内容について理解し、説明できる。
12）各種パネル検査等、ゲノム診療に関する業務内容について理解し、説明できる。

- 方略（Learning Strategy： LS）

概ね曜日ごとの当番制で診断業務を行なっており、切り出し、迅速当番については当番医について行動することで指導を行なう。実際の病理診断については、病理診断室に居る複数の病理医の指導を受けることが可能である。さらには、臨床医との種々のカンファレンスをそれぞれの病理医のプレゼンテーションや臨床医との会話内容に触れ、病理医がどのような内容を臨床医に伝えているかを体感する。
研修期間内に研修医が希望するテーマを挙げ、病理研修終了時にその内容についてのプレゼンテーションを行なう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)
午後	検鏡・診断 報告・ディスカッション	検鏡・診断 報告・ディスカッション	検鏡・診断 報告・ディスカッション	検鏡・診断 報告・ディスカッション	検鏡・診断 報告・ディスカッション

評価（**Evaluation：EV**）
普段の病理診断業務の中での評価を行う。（方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックしている。）

放射線科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - CT、MRI を中心とする画像診断の基礎を理解し、画像診断レポートの作成を実践する。
  - 血管内カテーテル治療を中心とするインターベンショナルラジオロジーの基礎を学び、治療の助手および術者としての知識・技術の習得を目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 胸腹部･頭部の CT･MRI の画像診断の基礎を理解し、画像診断レポートに結果を記載することができる。
  - 看護師・放射線技師との良好なコミュニケーションを構築することができる。
  - 患者・家族と良好なコミュニケーションを構築することができる。
  - 造影剤アレルギーへの対応方法を習得する。
  - インターベンショナルラジオロジー治療の適応と方法を理解する。
  - インターベンショナルラジオロジー治療における患者の病態を分析し、指導医の下で治療計画を立てることができる。
  - インターベンショナルラジオロジー治療を受ける入院患者の治療前後の診察を行い、必要な検査や点滴などの診療を実践することができる。

- 方略（LS）
  - 胸腹部・頭部の CT・MRI の画像診断レポートを作成し、指導医からのフィードバックを受ける。
  - インターベンショナルラジオロジー治療を受ける入院患者を受け持つ。
  - 指導医・上級医の指導の下で動脈シースの挿入や、初歩的なカテーテル操作を経験する。
  - カンファレンス、抄読会に出席し、プレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像診断	インターベンショナルラジオロジー	インターベンショナルラジオロジー	画像診断	インターベンショナルラジオロジー
午後	画像診断・病棟回診	インターベンショナルラジオロジー・病棟回診・カンファレンス	画像診断・病棟回診	画像診断・病棟回診	インターベンショナルラジオロジー・病棟回診・カンファレンス

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々 の研修医にフィードバックする。

麻酔科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 麻酔管理に必要な基本的な知識・技術を習得する。
  - 周術期における安全な麻酔管理を理解する。
  - 麻酔科の役割・マネージメントなどを理解する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 術前評価ができる。
  - 輸液路確保ができる。
  - マスク換気ができる。
  - 気管挿管ができる。
  - 輸液製剤の特徴を理解し、症例に応じた輸液管理ができる。
  - 麻酔関連薬剤の薬理作用を理解し、必要な薬剤を選択できる。
  - 周術期の呼吸循環動態の変化を生理学・薬理学などの観点から理解し説明できる。
  - 必要なモニタリングを選択し、データの意味と変化を理解し、その原因と対応を呈示することができる。

- 方略（LS）
  - 術前カンファレンス（毎朝 8 時 30 分）：各症例の麻酔方法、麻酔管理上の問題点を検討する。
  - 麻酔管理（毎日）：毎日。指導医の下、麻酔管理を行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 麻酔管理	カンファレンス 麻酔管理	カンファレンス 麻酔管理	カンファレンス 麻酔管理	カンファレンス 麻酔管理
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

- 評価（EV）
  - 知識・技術の向上、積極性、安全性への配慮などを評価する。
  - 同僚、メディカルスタッフ等との協調性を評価する。

５.東戸塚記念病院（選択）

内科（東戸塚記念病院）

一般内科、
総合診療科、循環器内科、消化器内科 、内分泌内科、血液内科等

Ⅰ．目標
内科については、入院患者の一般的・全身的な診療ケア、およ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。

外来研修は症候・病態について適切な臨床推進プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の
症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う

Ⅱ．研修方略
１．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
２．専門医 の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
３．OJT による 上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診 をする（病棟回診） 。
４．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。
１）基本的身体診療法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。
精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
５．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当に なったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
６．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
７．宿直勤務ができる。
８．CPC 、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ．経験すべき 症候
ショック、体重減少、るい 痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、便秘）、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、終末期の症候

Ⅳ．経験

すべき 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、 心不全、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、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）

Ⅴ．全身管理についての考え方

救急、非救急を問わず、外来、入院の如何にかかわらず、患者のバイタルサインの 示唆するもの、看護師 の報告を受け止め、理解できる。

Ⅵ．薬剤投与について

1．薬剤の副作用及び相互作用を考えて処方することができる。
2．支障のない場合は、処方内容、服用方法及び副作用などを告知説明する習慣を身につける。

Ⅶ．次の疾患の食事療法の指導ができる。

1．高血圧
2．糖尿病
3．腎不全を伴う患者
4．心不全を伴う患者

Ⅷ．臨床検査及び X 線検査（ MRI を含む）などについての考え方を整理できる。

1．疾病の診断に必要なもの
2．治療過程（維持療法も含む）に必要なもの
3．治療効果の判定に必要なもの
4．退院後の経過、予後の判定に必要なもの
5．成人病 予防の指針となるもの

Ⅸ．内科の全コースの経過で、上記以外に最低限マスターする手技、事項。

1．心電図判読
2．X 線（ CT 含む）像、 MRI 、シンチグラムの基本的読影
3．超音波診断（心エコーを除く）
4．血糖デキスター検査
5．血ガス測定（動脈穿刺）
6．胃管挿入（経管栄養、胃洗浄、胃・十二指腸液の採取）
7．尿道及びバルーンカテーテル留置と管理
8．洗腸及び高圧浣腸
9．末梢血及び骨髄穿刺液塗抹標本の鏡検
10．胸腔穿刺
11．腹腔穿刺
12．腰椎穿刺（リコール採取）

Ⅹ．見学しておくもの

1．胃腸透視撮影（注腸造影含む）

2．胃・十二指腸ファ イバースコープ
3．気管支ファイバースコープ
4．右心カテーテル
5．血管造影、 CAG 、 PCI
6．心嚢穿刺
7．骨髄穿刺
8．インフォームド・コンセント

XI評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

外科（東戸塚記念病院）

Ⅰ．目標
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。

Ⅱ．研修方略
1．外来、病棟におい て指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
2．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
3．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診 をする（病棟回診） 。
4．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。
1）基本的身体診療法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
2）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
3）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
5．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
6．日常ありふれた疾患に、プラ イマリーケア担当医として対応できる。
7．宿直勤務ができる。
8．CPC 、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ．経験すべき症候
ショック、体重減少、るい 痩、発疹、黄疸、意識障害・失神、胸痛、心停止、 吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、 腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、 排尿障害

（尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄

Ⅳ．経験すべき疾病・病態

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、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

Ⅴ．外科的救急患者の受け入れ、初期治療ができる。

1．切開、縫合、結紮、などの基本手技ができる。
2．呼吸管理や補液の必要性の判断ができる。
3．外科的処置（手術を含む）の緊急度及び他関連診療科（例えば脳外、整形外、皮膚科、眼科、など）の処置の優先順位を判断できる。
4．急性腹症の First Aid ができる。
5．胸部外傷の First Aid ができる。
6．腹部外傷の First Aid ができる。
7．外傷性ショックの Fir st Aid ができる。
8．心肺停止の患者に対する心肺蘇生法（一次、二次）の適応判断と実施ができる。

Ⅵ．整形外科領域の救急患者の受け入れと初期対応ができる。

1．外傷性ショックの診断と基本的な初期治療ができる。
2．脱臼・骨折のレントゲン写真の読影ができる。
3．単なる打撲か、関節内出血（血腫）の有無などを判断でき、その初期治療ができる。
4．創傷処置（開放性骨折を含む）に際して、適切な洗浄、滅菌操作ができる。
5．四肢の固定肢位を理解し、保持できる。
6．脱臼患者の治療方の選択ができ、簡単な脱臼については徒手整復術とその後 の処置ができる。
7．新鮮骨折の基本初期治療ができる。
8．腰痛発作の診断及び処置ができる。
9．転落事故の患者について、頭部外傷や内臓損傷の有無について判断できる。

Ⅶ．脳神経外科領域の救急患者の受け入れと初期治療ができる。

1．意識障害の程度を判断し、適切な救急処置ができる。
2．運動麻痺や神経麻痺の有無を診断できる。
3．緊急画像検査の指示をし、その基本的読影ができる。
4．入院の要否、あるいは第三次救急への転送、他科診療科との連携などトリアージが できる。

Ⅷ．日常ありふれた外科的疾患、外傷など外来での Miner Surge ry に対応できる。

1．創傷処置（汚染創も含む）及び切開
2．打撲
3．誤嚥
4．薬物中毒
5．体麦の感染症
6．熱傷
7．伏針手術（異物摘出）

Ⅸ．入院患者は、なるべく悪性腫瘍の手術患者を担当する。

1．担当患者の治療計画、術前計画の作成、症例呈示、手術への参加、術後管理を 担当する。
2．入院時、術前、術後、の患者及び家族へのインフォームド・コンセントに参加できる。

3．退院後の治療計画の作成、インフォームド・コンセントに参加できる。

X．外科の全コースの過程で上記の手技事項以外に最低限マスターする手技、事項

1．リハビリテーション処方
2．採血（ 静脈血、動脈血）
3．導尿法
4．ドレーン、チューブ類の管理
5．胃管の挿入と管理
6．局所麻酔法
7．創部消毒とガーゼ交換
8．切開排膿
9．軽度の外傷、熱傷の処置
10．X 線写真、 CT 、 MRI 、シンチグラムの読影
11．腹部超音波診断
12．血ガス測定（動脈穿刺）
13．静脈路の確保
14．中心静脈注射
15．胃管挿入
16．直腸診
17．乳房診察法
18．気管内挿管（気道の確保）
19．人工呼吸（徒手、バードレスピレーターによる呼吸管理）
20．心マッサージ
21．直流除細動
22．対ショック療法
23．熱傷の初期治療
24．手 術に関するインフォームド・コンセント

XI．参加、もしくは見学する手術など

1．気管切開
2．血管露出
3．心嚢穿刺
4．胸腔穿刺
5．腹腔穿刺
6．膀胱穿刺
7．緊急ペーシング
8．乳房手術
9．虫垂切除術
10．そけいヘルニア根本手術
11．胃腸吻合術
12．イレウス手術
13．胃切除術
14．結腸切除術
15．人工肛門増設術
16．生検手術
17．腹腔鏡下手術

Ⅻ．評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

救命（東戸塚記念病院）

Ⅰ．研修方略

1．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
2．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
3．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診 をする（病棟回診） 。
4．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

1）基本的身体診療法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

2）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。

3）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。

5．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
6．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
7．宿直勤務ができる。
8．CPC 、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．経験すべき症候

ショック、体重減少、るい 痩、発疹、黄疸、意識障害・失神、胸痛、心停止、 吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、 腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、 排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

Ⅲ．経験すべき疾病・病態

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、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

Ⅳ．救急患者の初期治療ができる

1．専門医指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的診療手技を身に付ける。
2．臓器や診療科に関わらず、基本的な診察法や検査所見の診方、治療の考えを学ぶ。

Ⅴ．評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

小児科（東戸塚記念病院）

Ⅰ．目標

・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。
・外来研修は症候・病態について適切な臨床推進プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

Ⅱ．研修方略

1．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
2．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本 的手技を身に付ける。
3．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診 をする（病棟回診） 。
4．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

1）基本的身体診療法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。
精密眼底検査も行える。

2）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・ 中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。

3）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。

5．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
6．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
7．宿直勤務ができる。
8．CPC 、各科抄読会、各カンファレンス に参加する。

Ⅲ．経験すべき症候

ショック、体重減少、るい 痩、発疹、黄疸、意識障害・失神、胸痛、心停止、 吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、 腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、 排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

Ⅳ．経験すべき疾病・病態

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、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

Ⅴ．小児科特有の基本的診療法を理解できる。
１．小児、ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
２．両親（保護者）と医療面接をすることができる。
３．小児の発育状態、精神発達、年齢差による特徴及び生活状況を理解し判断できる。
４．視診によって顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、鼻翼呼吸、チアノーゼ脱水症の有無を確認できる。
５．小児の口腔内、咽頭の視診ができる。

Ⅵ．小児の救急に対応できる。
１．発熱と熱性けいれんの対応ができる。
２．感冒とインフルエンザの鑑別ができる。
３．意識障害のあるものに対応できる。
４．ウイルス性感染症の発疹の見分け方ができる。
５．下痢患者への対応ができる。
６．鳥重責患者の診断のポイントを述べることができる。
７．喘息発作への対応、呼吸困難の処置ができる。
８．誤嚥の処置ができる。

Ⅶ．小児のありふれた疾患に外来で対応できる。
１．上気道炎
２．気管支炎
３．気管支喘息
４．ウイルス性感染症
５．急性下痢症
６．小児の湿疹・皮膚炎群
７．アトピー性皮膚 炎
８．その他の小児細菌感染症
９．先天性疾患
１０．その他先天性疾患（奇形など）
１１．小児の年齢別薬量及び年齢別適応剤型を理解し、それに基づいて処方できる。また、薬剤の服用・使用について両親を指導できる。

Ⅷ．小児科の入院患者は、栄養障害、肺炎、気管支喘息、髄膜炎、脳炎の症例を含めること。

Ⅸ．この他、小児科の全コースにおいて上記以外に最低限マスターしておく目標
１．小児の検査小児の検査
２．小児の血圧測定小児の血圧測定
３．外見からみた幼児虐待を察知する。外見からみた幼児虐待を察知する。
４．下痢便の性状下痢便の性状
５．小児の酸素吸入小児の酸素吸入
６．小児の心肺蘇生法小児の心肺蘇生法

Ⅹ．同席若しくは参加すべき検査 、治療法
１．髄液検査
２．けいれんの応急処置
３．外そけいヘルニアの徒手還納

４．喘息の重積発作の処置
５．腸重積症の注腸造影、整復
６．小児の補液
７．小児の輸血
８．インフォームド・コンセント（母親）

XI．救急患者の初期治療ができる
１．専門医指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的診療手技を身に付ける。
２．臓器や診療科に関わらず、基本的な診察法や検査所見の診方、治療の考えを学ぶ。

XII．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

産婦人科（東戸塚記念病院）

Ⅰ．目標
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。

Ⅱ．研修方略
１．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
２．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
３．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診 をする（病棟回診） 。
４．入門コースで研修した事項のうち、下記 のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。
１）基本的身体診療法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。
精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
５．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
６．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
７．宿直勤務ができる。
８．CPC 、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ．経験すべき症候

ショック、体重減少、るい 痩、発疹、黄疸、意識障害・失神、胸痛、心停止、 吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、熱傷・外傷、 腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、 排尿障害（尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄

Ⅳ．経験すべき疾病・病態

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、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

Ⅴ．産婦人科の特殊性を理解して医療面接ができる。

常に患者の顔 を見て問診する。

患者の局所や訴えだけに目を奪われず、全身状態、顔色にも注意する。

Ⅵ．産婦人科救急に対応できる。

Ⅰ．切迫流産、早産、の診断と処置

妊娠中の出血、下腹部痛に対し、内診、超音波検査し治療ができる。

切迫早産の診断と処置

出血、下腹部痛に対し、内診で子宮口の状態、超音波検査して子宮頚管の状態、

分娩監視装置で子宮の収縮状態を検査して、適切な治療ができる。

２．前期破水の診断と処置

タスコ診で羊水流出の有無、アムニケーター、アムニテストで、破水の診断ができ適切な処置ができる。

３．正常分娩の介助

助産師とともに、分娩介助し、必要なら局所麻酔後、会陰切開して、分娩後切開創を縫合できる。

４．異常分娩に対する処置

分娩遷延、児頭蓋盤不均衡、同旋異常、微弱陣痛に対する処置、弛緩性出血、頚管裂傷、胎盤残留などに対する処置ができる。

５．分娩時の新生児仮死及び新生児の分娩時の外傷の処置

６．妊娠中毒症の急性恨悪に対する処置

Ⅶ．正しい婦人科・産科的診断法を理解し、妊娠及びありふれた産婦人科疾患の診断・治療ができる。

Ⅰ．帯下の異常

―白色のヨーグルト状のカンジタ腟炎、黄色泡沫状のトリコ モナス腟炎黄色一膿状の非特異性腟炎、
黄色悪臭のクラジミア頚管炎の識別と治療ができる。

２．月経異常

―妊娠の有無、排卵有無、卵巣機能不全の診断ができる。

３．子宮筋腫

―内診、超音波検査で、大きさと部位を確認する。要すればＭＲＩで精査し、治療方法を選択できる。

４．更年期障害を理解し対応できる。

５．その他の外陰の腟・骨盤内感染症を経験し、対応できる。

６．卵巣嚢腫

―内診、超音波検査で、大きさと部位を確認する。要すればＭＲＩ精査し、治療方法を選択できる。

７．性行為感染症―カンジタ、トリコモナス、クラミジア、淋病など、ヘルペス。

コンジローマの診断と治療ができる。

Ⅷ．正常妊娠の妊婦週数に伴う、生理的な身体変化を理解できる。また、腹壁の触診により、子宮の性状、胎児の体位、胎向などの診断ができる。

Ⅸ．産科、婦人科の全コースを通じて、上記以外にマスターすべき検査法

Ⅰ．細胞診の検体採取ができる。
2．妊娠数週に応じた血液検査、感染症などの検査と評価ができる。
3．ＤＩＰ、ＣＴ、ＭＲＩ超音波検査の基本的読影ができる。
4．胎児心拍モニターの評価ができる。

Ⅹ．積極的に参加同席するもの

Ⅰ．正常分 娩の介助
会陰切開
胎盤娩出の確認
会陰裂傷の異常出血
2．異常分娩への対応
妊娠中毒症
前置胎盤
前期破水
遷延分娩
陣痛促進剤の適応
妊娠糖尿病
腹式帝王切開
3．正常妊娠の産褥期の管理
産褥期の異常所見の把握
新生児の全身管理の仕方
4．新生児の取り扱いと異常所見の把握
5．手術への参加
子宮内容除去術
子宮筋腫の手術―筋腫摘出術、子宮全摘術
子宮癌の手術
卵巣嚢腫の手術―嚢腫摘出術、腹腔鏡下手術
子宮外妊娠手術―腹腔鏡下手術
子宮脱手術 ―根治手術、膣閉鎖術
6．産科・婦人科のイン
フォームド・コンセント
トラブルの多い科なので、充分にＩＣをすることを身に付ける。
また、患者やその家族の対応にも充分配慮することができる。

Ⅺ．評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

整形外科（東戸塚記念病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
  - 入門コースで研修した学習目標のうち、整形外科医として繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。

Ⅰ） 医療面接ができる。

2） 外来カルテ、入院カルテの作成（ＰＯＳ方式）
3） 指示箋、処方箋の出し方を学ぶ。
4） 基本的身体診察法が実施できる。視診、触診、神経反射の測定
5） 基本的レントゲンの読影・骨折、脱臼の診断ができる。
6） 基本手技
末梢静脈路の確保ができる。
輸血ができる。
ギブスがまける。
鋼線牽引ができる。

- 救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、速やかに立ち会わなければならない。
- 日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
- 宿直勤務ができる。(指導医と共同)
- 月曜日の症例カンファレンス、火曜日・水曜日のモーニングカンファレンス、木曜朝のリハビリカンファレンス、木曜夜の手術カンファレンス、抄読会、金曜日のモーニングカンファレンスに参加する。

● 行動目標（SBOs）代表的行動
- 外傷性ショックの診断と基本的な初期治療ができる。
- 四肢、体幹部の単純Ｘ線写真の読影ができる。
- 創傷処置、開放性骨折などに適切な洗浄、滅菌操作ができる。
- 四肢の固定肢位を理解し、保持できる。
- 新鮮骨折の基本的初期治療ができる。
- 腰痛患者（ギックリ腰）の診断及び処置ができる。
- 転落事故の患者に対して、他科との連携のもとに対応できる。

● 方略（LS）
- 指導医の指導・監督のもと、外来・病棟診療に副主治医として参加し、診療業務を実践的に経験する。
- 医療面接、身体診察、カルテ記載、処方・指示入力などの基本的診療技能を反復して実践し、指導医からのフィードバックを受けながら習得する。
- 外来･病棟において､整形外科疾患の診療に積極的に参加し､診断から初期治療までの流れを経験する。
- 救急患者の診療に積極的に参加し、外傷初期診療、ショック対応、創傷処置、固定法などの救急対応能力を習得する。
- ギプス固定、シーネ固定、関節穿刺、鋼線牽引、末梢静脈路確保などの基本手技について、指導医の監督下で実施し、技術の習得を図る。
- 単純Ｘ線画像を中心とした画像診断能力を養い、骨折・脱臼・関節疾患・脊椎疾患等の読影力を身につける。
-
- 手術、特殊検査、処置に積極的に参加・見学し、周術期管理、手術適応、術式及び合併症について理解を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	・全体カンファレンス	・モーニングカンファレンス	・モーニングカンファレンス	・リハビリカンファレンス	・モーニングカンファレン

	・症例カンファレンス	・外来	・手術	・手術	ス ・手術
午後	・手術	・回診	・手術	・手術 ・手術カンファレンス ・抄読会	・検査

※随時、救急外来にて患者の診察

- 評価（EV）
  - 新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

5.山梨県立中央念病院（選択）

呼吸器内科（山梨県立中央病院）

1 一般目標 General Instruction Objective：GIO

呼吸器内科領域の疾患は感染症（結核、免疫不全を含む）、アレルギー性疾患、慢性閉塞性肺疾患および腫瘍性疾患などの多様な疾患を含んでいる。的確な診断およびその治療対処ができるようになるために、それぞれの疾患の病態を理解し、実際の臨床を通じて内科領域の中でも特に、これら主要呼吸器疾患初期診療に単独で対応できる技能を習得することを目標とする。

2 行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

内科初期臨床研修期間に習得されるべき知識および臨床的技能を総論と各論に分け、記載した。

日本呼吸器学会の作成する専門医研修に準じ、一般医としての呼吸器疾患診療（救急を含め）が単独で行えることを目標とする。

総論では呼吸器の形態、機能、生理、症状、所見、検査、治療などの知識と理解が必要とされ、重要な検査についてはその技術取得が望まれる。

各論では気道、肺、胸郭、縦隔などの各領域の疾患の知識、理解が必要であり、重要疾患についてはその臨床的経験が必要とされる。

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夕方
月曜日	病棟業務および外来化学療法			ＭＳＧＲ
火曜日	病棟回診　　気管支鏡検査			
水曜日	7時45分 論文抄読会	病棟業務および外来化学療法		呼吸器キャンサーボード
木曜日	7時30分 研修医症例検討会	病棟業務、外来化学療法　　気管支鏡検査		
金曜日	7時30分 呼吸器内科症例検討会	病棟業務および外来化学療法		

呼吸器病理検討会（１回/4 週～8 週）

病理、外科、放射線科および呼吸器内科で手術、解剖症例および肺生検査症例の検討会が行われます。

外科との症例検討会（毎月第３水曜日）
症例の相談は適宜おこなわれますが、近隣の開業医の先生画方の含めて、内科、外科の症例検討会が行われ、治療困難例や外科手術適応についての相談が行われます。
学会発表
山梨医学会（１回・年)、山梨肺癌研究会（１回・年)、日本内科学会関東地方会、日本呼吸器学会関東地方会および日本呼吸器学会総会への演題発表を行っています。
研修医向け疾患ミニレク
主要呼吸器疾患（結核、呼吸器感染症、肺癌治療、喘息診療、画像読影、胸腔穿刺手技および胸水鑑別など）の小講義を呼吸器内科スタッフ４人で分担している。
勉強会
希望により、Frase/Pare,Harrison などのテキストの輪読なども行います。

消化器内科（山梨県立中央病院）

1. 一般目標 General Instruction Objective：GIO

消化器内科領域の疾患は、病気の種類では急性炎症、慢性炎症、腫瘍性疾患、また臓器別では、食道、胃、小腸、大腸の消化管、および肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓疾患と多岐にわたる。それら幅広い領域の病態を理解し、的確に対応できることを目標とする。

また、炎症性腸疾患など若年発症する疾患では、小児科との連携のもと患者の状況を家族、就学等を考慮した全人的理解、また悪性疾患では倫理や人権に配慮して診療に当たる能力、態度を身につける。吐血下血をはじめとする緊急対応について、指導医とともに処置の介助ができるよう実践する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

総論として、消化管、肝、胆、膵の解剖、生理、症状、身体所見、検査、治療を系統的に理解する。それらの知識に基づき診断、治療の検査計画を立案し、指導医と discussion をし、実践する。

内視鏡機器の構造、取り扱いを理解しスタンダードプリコーションに基づく取り扱いができる。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

病棟では指導医、および専修医とともに患者を受け持つ。朝および夕に指導医とともに回診を行う。屋根瓦方式とし指導医と研修医のみにならないよう専修医を含む 3 名で診療に当たる。

また、夜間は担当週を決め、担当消化器医師とともに緊急内視鏡の助手として診療に当たる。

毎週月曜日に前週に入院した患者の presentation を行う。

内視鏡機器の洗浄および緊急内視鏡検査の必要物品の準備、助手としての処置に対応できるようにする。

また、学会発表に値する症例担当になった場合は、日本消化器内視鏡学会甲信越地方会あるいは日本消化器病学会甲信越支部例会で症例発表を行う。

具体的には以下の項目に分類する。

(1) 診察法

- 視診・触診ができる
- 打診・聴診ができる
- 直腸指診ができる

(2) 検査

- 腹部単純 X 線写真の読影ができる
- 上部・下部消化管 X 線造影検査の読影ができる
- 上部・下部消化管内視鏡検査の読影ができる
- 糞便検査
- 肝機能検査
- 肝炎ウィルスマーカー
- 腫瘍・腫瘍関連マーカー
- 超音波検査法と読影
- 腹部 CT 検査法と読影
- 腹部 MRI 検査と読影
- 腹部血管造影検査法と読影
- 肝生検・肝腫瘍生検の目的の理解と指示
- 腹水穿刺と検査の指示

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

	月	火	水	木	金
朝	消化管 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	肝胆膵 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	全体ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		
午前	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	肝生検 上部下部消化管 内視鏡検査	上部下部消化管 内視鏡検査 血管造影	上部下部消化管 内視鏡検査
午後	下部消化管 内視鏡検査	下部消化管 内視鏡検査	ESD　ERCP 胆道系処置	下部消化管 内視鏡検査	下部消化管 内視鏡検査
夕	肝生検ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ＭＳＧＲ	消化器 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ			

糖尿病内分泌内科（山梨県立中央病院）

Ⅰ．一般目標 General Instruction Objective：GIO

糖尿病や脂質異常症などの内分泌・代謝疾患はその他の疾患患者さんでも合併していることが多い。将来の専門性にかかわらず、以下の当科専門分野の患者を受け持ちながら基礎的な臨床能力を育成することを目標とする。

２．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

以下に示す内分泌・代謝疾患の臨床症状や異常所見を理解し、診断に必要な検査計画を立て、治療を行う。

A

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
脂質異常症

B

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
副腎疾患

３．研修方略 Learning Strategies: LS

- 病棟で指導医とともに直接患者を受け持ち診療に当たる。
- 外来では内分泌救急患者（糖尿病性昏睡・副腎不全など）の治療に当たる。
- 週１回の病棟カンファレンス（水曜日）に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、経過について議論し、問題点などについて話し合う。
- 内科 CC に参加し症例検討を行う。
- 糖尿病クリニカルパス入院患者受け持ち時にはスタッフカンファレンスに参加し症例提示および治療方針の検討を行う。
- 循環器内科と合同の抄読会（火曜日）に参加する。
- 院外の症例検討会に参加し、症例報告を行う。

４．評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

血液内科（山梨県立中央病院）

Ⅰ．一般目標 General Instruction Objective：GIO

血液領域の疾患は、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等の腫瘍性疾患、特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血等の自己免疫疾患、血友病等の血栓・止血異常症など全身に及ぶ疾患であり、急速に進行する重篤な疾患が多いが、適切な診断と治療により治癒するものも多い。それぞれの疾患についての症状や所見の特徴を学び、将来、自分が受け持ちとなった場合、適切な一次対応や専門医への紹介など遅滞なく的確に行えることを目標とする。

2．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

造血器の構造と機能、特徴的な症状、身体所見、検査、治療を系統的に理解する。それらの知識に基づき診断し、現在の標準治療をもとに担当症例における治療を立案し、指導医と討議し実践する。
また、血液製剤の適正使用、抗がん剤の適正使用、発熱性好中球減少症への対応についても習得する。

3．研修方略 Learning Strategies: LS

病棟では指導医とともに患者を受け持つ。朝またはタに指導医とともに回診を行う。研修医のみで抗がん剤を投与することにならないよう指導医とともに投薬オーダー等行う。また、患者急変時は、担当指導医とともに診療に当たる。
学会発表に値する症例担当になった場合は、山梨県内の研究会あるいは日本血液学会、日本造血細胞移植学会、日本臨床腫瘍学会、日本輸血細胞治療学会等の地方会または総会で症例発表を行う。
具体的には以下の項目に分類する。

(1) 診察法

問診・病歴聴取
視診・触診(表在リンパ節、紫斑、肝脾腫)
打診・聴診

(2) 検査

末梢血、生化学検査の解釈
骨髄検査
染色体検査、遺伝子検査、表面マーカーの結果解釈

(3) 治療法

抗がん剤による化学療法
分子標的治療
分化誘導療法
免疫療法
輸血・細胞治療
造血幹細胞移植（自家、同種）
支持療法（予防的抗菌剤投与、G-CSF 製剤投与）

(4) 主な取り扱い疾患

白血病（急性、慢性）
骨髄異形成症候群
再生不良性貧血
悪性リンパ腫

多発性骨髄腫
特発性血小板減少性紫斑病
骨髄増殖症候群
巨赤芽球性貧血
鉄欠乏性貧血

4．評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

循環器内科（山梨県立中央病院）

Ⅰ．一般目標 General Instruction Objective：GIO

２年次（選択科目として）：循環器科医として多くの症例を経験し、必要な基礎知識、基本的手技を習得する

2．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

Ⅰ　基本的身体診察法を行える
Ⅱ　基本的臨床検査を理解できる
Ⅲ　基本的手技を行える
Ⅳ-1　循環器の基本検査を試行、理解できる
1）　心電図モニターの装着と解釈
2）　運動負荷心電図の施行と解釈
3）　携帯型心電図を解釈できる
4）　心エコー検査の基本操作を行い理解できる
5）　心筋シンチ検査を試行し理解できる
Ⅳ-2　循環器の検査、治療を理解できる
1）大腿静脈穿刺、右心カテーテル操作（１年目）
2）冠動脈造影検査、カテーテルインターベンションの理解
3）ペースメーカー植え込み：皮膚縫合
Ⅴ　基本的治療法
1）　基本薬剤の使用法、副作用を理解する（利尿剤、降圧剤、強心剤、狭心症治療薬、抗不整脈薬、抗血小板薬、抗凝固薬、脂質代謝治療薬）
2）　療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、心臓リハビリテーション）ができる。
3）　基本的な輸液指示ができる。
Ⅵ　救急医療
1）　バイタルサインの把握ができる。
2）　重症度、緊急度の把握ができる。
3）　ショックの診断と治療ができる。

（経験すべき症状、病態、疾患、）

Ⅰ　頻度の高い症状
1）　胸痛
2）　浮腫
3）　呼吸困難
4）　動悸

5）　失神

Ⅱ　緊急を要する症状、病態を経験する

1）　心肺停止、心肺蘇生術

2）　ショック

3）　急性心不全

4）　急性冠症候群

Ⅲ　経験が求められる疾患、病態を経験する

1）　心不全

2）　狭心症、心筋梗塞

3）　心筋症

4）　不整脈（頻脈性不整脈、徐脈性不整脈）

5）　弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

6）　動脈疾患（動脈硬化症、動脈瘤）

7）　静脈、リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

8）　高血圧（本態性、二次性高血圧）

9）　肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）

週間予定表：

	月	火	水	木	金
午前	8:00-9:00 循環器 CC、 回診 9:00-病棟	心筋シンチ 病棟	トレッドミル 検査 病棟	病棟	9:00-心カテ
午後	病棟 17:30-ＭＳＧＲ	病棟 17:30-抄読会	12:30-心カテ	病棟 18:00- 抄読会	13:00-心カテ

3．研修方略 Learning Strategies: LS

2年次においては、さらに専門的知識を得、技術を高め、より主体的に循環器科の診療に必要な基礎的な知識、手技、技術を習得する。

腎臓内科（山梨県立中央病院）

Ⅰ．一般目標 General Instruction Objective：GIO

各種腎疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

２．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

日本内科学会の作成する日本内科学会内科認定医の研修に準じ、一般医として腎臓病診療が単独で行えることを目標とする。

日本腎臓学会のホームページに発表されている、日本内科学会内科認定医の腎臓病に関する研修内容を参考にして研修を行う。（http://www.jsn.or.jp/）

1. 知識
- ☐ 腎臓の形態、機能、病態生理を理解する
- ☐ 腎疾患の主要症候を理解する

2. 診察
- ☐ 的確な病歴聴取
- ☐ 正確な視診・触診・打診・聴診（特に、高血圧・浮腫）

3. 検査
- ☐ 尿検査の解釈（尿採取法の熟知、蛋白尿・血尿・他の尿沈渣に関する理解）
- ☐ 腎疾患で必要とする血液検査に関する理解
- ☐ 腎機能検査の理解
- ☐ 超音波検査の実施・読影
- ☐ ＫＵＢ・ＩＶＰ・ＣＴ・ＭＲＩ・レノグラム・腎シンチグラムの読影
- ☐ シャント造影
- ☐ 腎生検の介助、腎病理組織像の基本的理解

4. 治療
- ☐ 腎疾患に対する薬物療法に関する理解（特にステロイド・免疫抑制剤）
- ☐ 腎不全時の薬物投与量調節に関する理解
- ☐ 食事療法・生活指導を理解し患者に指導できる
- ☐ 血液浄化療法（血液透析・腹膜透析・血漿交換等）の基本的理解と処方
- ☐ ブラッドアクセス・ペリトネアルアクセル手術の介助
- ☐ シャントＰＴＡの介助

5. 取り扱う疾患
- ☐ 腎炎・ネフローゼ症候群
- ☐ 高血圧・糖尿病・膠原病等の続発性腎病変（基礎疾患の診療を含む）
- ☐ 保存期慢性腎不全
- ☐ 透析期慢性腎不全
- ☐ 急性腎不全
- ☐ 電解質異常・酸塩基平衡異常

□　尿路感染症
□　特殊血液浄化療法の対象となるその他の疾患

3．研修方略 Learning Strategies: LS

1．研修方法
指導医の管理の下、入院患者を受け持ち診療に当たる。
研修した内容を症例検討会で発表する。

2.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	透析	透析 腎生検	抄読会 透析 腎生検	透析	透析 PTA	透析
午後	透析 ＭＳＧＲ	内シャント手術 腎生検	透析 ＣＡＰＤ外来 内シャント手術 腎生検 腎臓病教室 腎生検病理検討会	腎臓内科回診	透析 薬剤勉強会	

3. 評価方法 Evaluation: EV
研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

リウマチ・膠原病科（山梨県立中央病院）

Ⅰ．一般目標 General Instruction Objective：GIO

Ⅰ．　リウマチ・膠原病を理解し、それらを診断する能力を養う。
２．　リウマチ・膠原病の治療方法を理解する。

２．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

Ⅰ．　以下に示すリウマチ・膠原病の臨床症状や異常所見を理解し、診断に必要な検査計画を立てることができる。
関節リウマチ
全身性エリテマトーデス
強皮症
多発性筋炎・皮膚筋炎
混合性結合組織病
血管炎症候群
リウマチ性多発筋痛症
２．　各種自己抗体検査の意義を理解する。
３．　以下に示すリウマチ・膠原病の治療薬の使用方法と主たる副作用を理解し、治療計画を立てることができる。
A. 副腎皮質ステロイド剤

B. 免疫抑制剤
シクロホスファミド
シクロスポリン
タクロリムス
メトトレキサート

3．研修方略 Learning Strategies: LS

- 関節リウマチについては外来診療が主になるため、できるだけ時間を作って指導医の診察に立ち会う。
- 病棟においては指導医とともに直接患者を受け持ち診療に当たる。
- 週１回の病棟カンファレンス（金曜日）に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、経過について議論し、問題点などについて話し合う。
- 腎臓内科と合同の週１回（水曜日）の抄読会に参加する。
- 院外の症例検討会に参加し、症例報告を行う。

4．評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

小児科・新生児内科（山梨県立中央病院）

１．一般目標 General Instruction Objective：GIO

１）小児科診療の実際、雰囲気、イメージなどを経験し、将来の専門性にかかわらず、
将来にわたって小児診療に関わっていける基礎知識、姿勢を体得する。
２）一般小児（新生児を含む）における日常的疾患の診断・治療の基本を身につける。
３）小児のプライマリーケアについて経験し、修得する。

2．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

１．適切な問診、病歴聴取ができる。
☐ 患児、両親との良好なコミュニケーション
☐ 小児科外来での病歴聴取
☐ 問診での適切な言葉づかい
☐ 外来診察にふさわしい身だしなみ
☐ 患者プライバシーの保護

２．小児患者の理学的所見を評価できる。
☐ 成長曲線の理解
☐ 顔面、体幹、四肢の視診
☐ 心臓聴診
☐ 呼吸音の評価
☐ 腹部の触診、聴診
☐ 脈拍触知、循環不全の評価
☐ 神経学的所見の評価
☐ 乳児検診の理解、実践
☐ 予防接種の知識、実施

３．小児に対する基本的検査、手技を修得する。

＜検体検査＞

☐　各種血液検査

☐　動脈血ガス分析

☐　検尿

☐　便検査

☐　髄液検査

☐　骨髄検査

☐　細菌培養

☐　ウイルス検査

＜生理学的検査＞

☐　心電図

☐　脳波

☐　筋電図

＜画像診断、検査＞

☐　単純 X 線

☐　CT 検査

☐　MRI 検査

☐　超音波検査

＜経験すべき手技＞

☐　静脈採血

☐　動脈採血

☐　導尿

☐　腰椎穿刺

☐　骨髄穿刺

４．小児疾患に対する基本的治療法を修得する。

☐　静脈注射、点滴

☐　皮内注射、皮下注射、筋肉注射

☐　吸入療法

☐　酸素投与法

☐　栄養管理

☐　小児薬用量の理解

５．経験すべき疾患・病態

☐　新生児

正常新生児（各疾患のスクリーニング)、分娩障害、新生児黄疸、新生児仮死、
RDS、MAS、低出生体重児の管理、低血糖の管理、先天性疾患の診断・管理

☐　水・電解質

輸液療法の理解、脱水症・電解質異常の治療

☐　呼吸器疾患

咽頭炎、クループ症候群、気管支炎、細気管支炎、
肺炎（細菌性、ウイルス性、マイコプラズマ、クラミジアなど）

□　循環器疾患
先天性心疾患（VSD、ASD、PDA、ファロー四徴など)、
うっ血性心不全の診断・管理、川崎病
□　消化器疾患
胃腸炎（細菌性、ウイルス性)、急性虫垂炎、腸重積、肝機能障害、
炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎など)、イレウス、腹膜炎
□　内分泌・代謝疾患
糖尿病、甲状腺疾患、低身長、思春期早発・遅発症
□　膠原病・アレルギー疾患
若年性特発性関節炎、SLE、アトピー性疾患、気管支喘息、蕁麻疹
□　血液・腫瘍疾患
貧血の鑑別、治療、出血性疾患（ITP、血友病など)、白血病
良性腫瘍（血管腫、のう腫など)、悪性腫瘍（神経芽細胞腫、悪性リンパ腫など)
□　腎・泌尿器疾患
尿路感染症、尿路奇形、水腎症、急性糸球体腎炎、
慢性腎炎（紫斑病性腎炎、ＩｇＡ腎症など)、ネフローゼ症候群
□　神経・筋疾患
熱性けいれん、てんかん、髄膜炎（細菌性、ウイルス性)、急性脳炎・脳症
筋ジストロフィー、精神運動発達遅滞、心身症

□　感染症
麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ムンプス、突発性発疹、手足口病、単純ヘルペス、
インフルエンザ、伝染性単核球症、マイコプラズマ、クラミジア、真菌感染症、
腸管ウイルス感染症
□　救急
心肺蘇生法、けいれん重積、意識障害、呼吸障害、人工呼吸器管理、
異物誤飲、ショックの診断・治療

３．研修方略 Learning Strategies: LS

１）初期研修医は病棟診療チームの一員として、入院患者の受持医となる。
２）毎日の入院カルテを記載し、指導医のチェックを受ける。
３）小児科外来および病棟で指導医の監督指導のもとに、各種検査、手技を
実践する。
４）毎日の入院患者カンファレンスで、患者の病態、治療法などについて検討し、
診療チーム間で指導を受け、理解を深める。
５）週２回の医長回診で、受持患者のプレゼンテーションを行い、診断、治療などに
ついてディスカッションを行う。

４．評価方法 Evaluation: EV

１）同じ診療チームの指導医の評価を受ける。
２）小児科初期研修終了時に自己チェックシートに成果を記載し、提出する。
３）診療科長が小児科初期研修終了時にチェックシートを用いて評価を行う。

外科（山梨県立中央病院）

Ⅰ．一般目標 General Instruction Objective：GIO

一般臨床医が必要とする外科的診断・治療の基本的知識、技能を修得し、医師として望ましい態度を身に付ける。

2．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

① 医療人として必要な基本的姿勢、態度
（Ⅰ）医療―医師関係　（2）チーム医療　（3）問題対応能力
（4）安全管理、（5）症例提示、および（6）医療の社会性については　前述の研修プログラムに準ずる。

② 外科研修に必要な基礎的知識
- □ 基本的な手術　外科診療に必要な解剖、生理について述べることができる。
- □ 外科病理学の基礎を理解している。
- □ 癌の進展様式、進行度　TNM 分類を理解している。
- □ 癌化学療法および放射線治療の適応、副作用について理解している。
- □ 周術期の病態生理について理解している。
- □ 周術期、外傷、熱傷の輸液管理について述べることができる。
- □ 病態や疾患に応じて、栄養状態の評価と適切な栄養管理（経腸栄養や中心静脈栄養）が選択できる。
- □ 出血傾向を鑑別できる。
- □ 血栓症の予防、診断、治療について述べることができる。
- □ 術後発熱、感染症の鑑別診断ができる。
- □ アナフィラキシーショックを理解できる。
- □ 創傷治癒の基本を述べることができる。
- □ 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量について述べることができる。
- □ DIC および MOF　SIRS の病態について述べることができる。

③一般外科の基本的手技　診断方法および検査の理解
- □ 各種の消毒法、清潔操作手順を実践できる。
- □ スタンダード・プレコーションを理解し、実践できる。
- □ 縫合、止血、切開等の外科的基本手技が正確にできる。
- □ 局所麻酔の手技とその副作用を理解し、実践できる。
- □ Vital　Sign の診断、記載、伝達が正確にできる。
- □ 甲状腺、乳腺および体表の異常について視触診ができ、所見を記載できる。
- □ 腹部所見を正確にとり、記載できる。
- □ 消化器外科に必要な検査の選択、理解ができる。
  - □ 食道、胃内視鏡検査および造影検査
  - □ 大腸内視鏡検査および注腸
  - □ 直腸鏡検査　肛門鏡検査
  - □ CT

- □ MRI
- □ MRCP
- □ 血管造影
- □ 腹部エコー
- □ ERCP
- □ 小腸造影

□ 呼吸器外科に必要な検査
- □ CT
- □ 気管支鏡検査
- □ CT 下肺生検

□ 乳腺内分泌外科に必要な検査
- □ マンモグラフィーの読影
- □ 体表の超音波検査
- □ 超音波ガイド　穿刺吸引細胞診
- □ 針生検法の選択と理解（CNB,　マンモトーム生検）
- □ MRI

③ 全身管理と救急蘇生
- □ 静脈ラインの確保（中心静脈も含む）ができる。
- □ 気道確保（気管内挿管、マスクによる気道確保）ができる
- □ 人工呼吸器が装着、管理できる。
- □ 心肺蘇生術

④ 周術期の管理と手術
- □ 術前検査の実施と患者評価ができる。
- □ 術前処置が理解、実践できる
- □ 手術適応について理解できる。
- □ 周術期の抗生剤が正しく投与できる。
- □ 術後の疼痛管理ができる。
- □ 術後の創傷処置ができる。
- □ ドレーンの意義について理解し、管理ができる。
- □ 術後の輸液管理が理解でき、実施できる。
- □ 頚部、乳腺、呼吸器、腹部外科の手術の助手ができる。
- □ ヘルニアの術者を経験できる。
- □ 虫垂炎手術の術者を経験できる。
- □ 標本の整理、記載ができる

⑤ 癌患者の薬物療法と終末期管理
- □ 外科における癌薬物療法の regimen および薬剤投与の意義・副作用が理解できる。
- □ 化学療法時の薬物の血管外漏出時の対処方法について述べることができる。
- □ 化学療法時の吐き気、嘔吐に対する支持療法について述べることができる。

□　化学療法時白血球減少の治療方法について述べることができる。(GCSF 製剤の適正治療など)
□　外来化学療法の意義について述べることができる。
□　癌に伴う疼痛管理ができる。

３．研修方略 Learning Strategies: LS

臨床医が最低限身につけておかなければならない外科的な知識・技能・態度を効率よく研修するために、デスクワークではなく、受け持ち医とともに主治医として患者に接し、そのなかで学んでもらう体制である。症例提示、カルテの記載を通じて、疾患の理解と適切な用語、伝達方法を身につけてもらいたい。
各種癌取り扱い規約、切除標本の取り扱い、輸液法、マンモグラフィー読影法の解説などについてのミニレクチャーを企画し体系的な知識の習得が可能となるように配慮している。

４．評価方法 Evaluation: EV

各研修医の自己評価により到達目標が達成できたかどうかを評価し提出してもらう。また　研修目的にあった指導体制が確立しているかどうか指導医の評価として提出していただき今後の研修体制を改善していく予定である。
医療人としての必要な基本姿勢、態度については総合的な評価をしていく。

整形外科（山梨県立中央病院）

1.一般目標 General Instruction Objective：GIO
将来の専門性にかかわらず、日常診療で遭遇する外傷や脊髄、関節の変性疾患などに幅広く適切に対処できるために基本的な診療能力と技術の習得、さらに臨床医として必要な診察態度を身につけることを研修の目標とする。

2.行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs
１．社会人として良識のある行動がとれる。
２．患者・家族に謙虚な態度で接し、良好な信頼関係を築くことができる。
３．チーム医療を担う一員として協調性を持って行動できる。
４．診断や治療方針について理論的な推論ができる。
５．行う医療行為に対して常に安全の認識を意識できる。
６．診療録の記載を積極的に行う。

《到達目標》
当院では救命救急センターが併設されており、2 次救急から 3 次救急までの広範囲に渡る救急医療に取り組んでいるが、当科も救急救命センターを密接な連携をとり積極的に救急診療に当たっている。従って、研修の内容も救急患者などの外傷に関連したものが中心となっている。
さらに、変形性関節症や変形性脊椎症などの変性疾患、スポーツ障害菜との治療にも取り組んでいる。そのために一般診療に必要な特に高齢者を中心とした身体の機能障害についての理解、スポーツ。レクレーションの現場などでのプライマリーケアについての知識の習得が可能である。
《週間予定表》

II. 慢性疾患

	7:30	8:15	9:00	13:00	18:00
月	病棟（点滴）	レントゲンカンファランス	病棟業務（回診・処置）	手術	
火	病棟（点滴）	入院患者カンファランス	手術	手術 自己血採血	手術カンファランス
水	病棟（点滴）	病棟カンファランス	病棟業務（回診・処置） 外来（点滴）	検査（脊髄・神経根造影、筋電図など） 自己血採血	
木	院内カンファランス	レントゲンカンファランス	病棟業務（回診・処置）	手術 自己血採血	抄読会
金	病棟（点滴）	ミニ勉強会	外来（新患見学）	手術	

レントゲンカンファランス：外来患者のレントゲンを医師全員でチェックする。
入院患者カンファランス：入院患者の治療方針について検討する。
病棟カンファランス：医師、看護師、理学療法士で新入院患者、術後の患者の検討を行う。
手術カンファランス：次週の手術予定患者についての治療方針、手術法等の検討を行う。
抄読会：雑誌１冊分の論文の要約をのべる。研修会に出席したものは、伝達講習を行うこともある。
ミニ勉強会：テーマをきめ、小講義や症例を通じて深く掘り下げての検討会をおこなう。

Ⅰ. 救急医療
一般目標 General Instruction Objective：GIO
　運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

3.行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs
1. ◎多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. ◎骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3. ◎神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
4. ◎脊髄損傷の症状を述べることができる。
5. ◎多発外傷の重症度を判断できる。
6. ◎多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. ◎開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. ◎神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. ◎神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10 ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

一般目標 General Instruction Objective：GIO
　適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs
1. ◎変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. ◎関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線、MRI、造影像の解釈ができる。

3．◎上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4．◎腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5．○神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
6．○関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7．◎理学療法の処方が理解できる。
8．○後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
9．○一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10 ◎病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
11 ○リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、
社会福祉士と検討できる。

III.基本手技
一般目標 General Instruction Objective：GIO
運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs
1．◎主な身体計測(ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径)ができる。
2．◎疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる(身体部位の正式な名称がいえる)。
3．◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4．◎神経学的所見がとれ、評価できる。
5．○一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
i) 成人の四肢の骨折、脱臼
ii) 小児の外傷、骨折
肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
iii) 靱帯損傷(膝、足関節)
iv) 神経・血管・筋腱損傷
v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
vi) 開放骨折の治療原則の理解
6．○荷療法、理学療法の指示ができる。
7．○清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
8．○手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

IV.医療記録
一般目標 General Instruction Objective：GIO
運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs
1．◎運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2．◎運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形(脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3．◎検査結果の記載ができる。
画像(X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、
血液生化学、尿、関節液、

病理組織
4．◎症状、経過の記載ができる。
5．〇検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6．〇紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7．〇リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8．◎診断書の種類と内容が理解できる。

心臓血管外科（山梨県立中央病院）

一般目標 General Instruction Objective：GIO
I 心臓大血管疾患および末梢血管疾患の外科治療に参加し、その診断、治療、手技を学ぶとともに周術期の循環動態管理法を修得する。
2 循環器治療の諸方法を学び、現状で最も患者を利する方法を追求する姿勢を修得する。
3 チーム医療を学ぶ。

一般目標 General Instruction Objective：GIO
心臓大血管疾患および末梢血管疾患の外科治療に参加し、その診断、治療、手技を学ぶとともに周術期の循環動態管理法を修得する。
行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs
A 術前
□心血管疾患患者に関して適切な問診、身体診察ができる
□病態と臨床経過の把握
□必要な基本的臨床検査の実施、指示
〇指導医との心臓カテーテル検査
□臨床検査の結果について正しい解釈、評価ができる
□回診時、カンファレンス時の症例呈示
B 手術
□動脈圧ライン挿入*
□中心静脈圧ライン挿入*
□IABP 挿入**
□胸骨正中切開***
□心膜切開***
□人工心肺装着****
□閉胸***
□開腹***
□閉腹***
□心臓ペースメーカー手術***
□動脈血栓除去***　　★：難易度
C 術後
□ICU のベッドサイド管理
□理学所見の定期観察
□モニター上の血行動態変化を考察し問題があれば指導医とともに鑑別診断、必要治療を実行する
□気管内挿管、心マッサージ、除細動器操作等の技術を修得
一般目標 General Instruction Objective：GIO

循環器治療の諸方法を学び、現状で最も患者を利する方法を追求する姿勢を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

□問題対応型の思考を行う

□自己学習の習慣をつける

□循環器研究会の参加

□症例報告

一般目標 General Instruction Objective：GIO

チーム医療を学ぶ。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

□指導医、コメディカル、スタッフと協調、協働できる

週間予定

	午前	午後
月	9：00　ペースメーカー手術	12：30　心臓カテーテル検査、16：00 手術症例検討会
火	9：00～手術（手術室 room 1）	手術（手術室 room 1）　ICU 術後管理
水	9：30　病棟回診（3A）	手術（手術室 room 4）
木	9：00～手術（手術室 room 1）	手術（手術室 room 1）　ICU 術後管理
金	9：30　病棟回診（3A）	13:00　手術(手術室 room1）ICU 術後管理

泌尿器科（山梨県立中央病院）

1．一般目標 General Instruction Objective：GIO

- 医の倫理に基づいた診療ができるよう、泌尿器科でも研修を続ける
- 泌尿器科でよくみられる疾患について理解を深め、治療にかかわる。
- 最も基本的な泌尿器科手技を習得する。

2．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

- 良好な患者－医師関係を築き、チーム医療の一員として行動できる。
- 患者の訴えや症状から、泌尿器科受診が必要かどうかを判断できる。
- 主な泌尿器科疾患の診断、治療法について述べることができる。

  尿路感染症、尿路結石、排尿障害、尿路性器癌
- 導尿、尿道カテーテル留置ができる。
- 尿管結石疝痛患者の診療ができる。

３．研修方略 Learning Strategies: LS

- 朝と回診前の話合いに参加する。
- 外来初診患者の問診、診察を行う。上級医と治療方針について話し合う。
- 予定入院患者について指導下にカルテ記載、オーダー入力を行う。
- 手術の助手をつとめる。手術患者の尿道カテーテル留置をおこなう。
- 泌尿器科専門書（外来、図書室）で知識を得る。
- 希望のテーマで小講義を聴く。

４．評価方法 Evaluation: EV

・チエックリストによる自己評価、指導医評価

５．週間予定

	午前	午後
月	病棟回診、外来	検査、ESWL
火	手術	手術
水	病棟回診、外来	検査、ESWL
木	病棟回診、外来	手術
金	病棟回診、外来	手術

耳鼻咽喉科（山梨県立中央病院）

一般目標 General Instruction Objective：GIO

１．患者さんに対する正しいことば使いや姿勢を身につける。
２．耳鼻咽喉科の対象疾患を理解し、診療能力を身につける。
３．耳鼻咽喉科の基本的治療法について理解する。
４．耳鼻咽喉科の基本的な手技について理解する。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

１．耳鼻咽喉科の対象疾患について診察し診断する能力を養う。
- □ 耳疾患（主に外耳、中耳）
- □ 内耳疾患（主にめまい、難聴）
- □ 鼻副鼻腔疾患（主に慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎）
- □ 咽喉頭疾患（主に声帯ポリープ、扁桃編）
- □ 頭頚部腫瘍

２．診断した疾患についての治療計画の概略を理解する。
３．耳鼻咽喉科の基本診断検査手技を習得する。
- □ 額帯鏡の使用法
- □ 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡検査
- □ 純音聴力検査、語音検査、チンパノメトリー
- □ 前庭機能検査、ＥＮＧ検査
- □ 嗅覚検査
- □ 味覚検査
- □ アレルギー検査
- □ 耳鼻咽喉ファイバースコピー検査
- □ Ｘ線、ＣＴ、ＭＲＩの読影

□　超音波検査

4．適切な処置と術前・術後の管理ができる。

□　中耳処置
□　鼻副鼻腔の処置
□　鼻出血止血処置
□　咽喉頭処置
□　頭頚部腫瘍手術後の処置

5．一般的な手術の流れを理解し、的確な手術助手を務めることができる。

□　扁桃摘出術、アデノイド切除術
□　鼻中隔弯曲手術、鼻甲介切除術
□　気管切開術
□　内視鏡下鼻内手術
□　声帯結節・ポリープ切除術
□　頭頚部腫瘍手術

6．保存的療法の理解と習得に努める。

□　急性炎症性疾患（扁桃炎、咽喉頭炎など）
□　慢性疾患（顔面神経麻痺、慢性副鼻腔炎、鼻アレルギー）
□　中耳疾患（主にめまい症、突発性難聴）

研修方略 Learning Strategies: LS

1．　研修期間

・　2年次の4～12週

2．　研修方法

・　指導医の管理のもと、外来診察を介助し診療技術を学ぶ。また、入院患者を指導医と一緒に回診し、術前術後の管理を学ぶ。患者の病状を診療録に記載する。
・　手術に助手として参加する。
・　研修した内容を症例検討会で発表する。

・　週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	9:00より	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	手術	病棟回診 外来診療	外来診療 手術
午後	13:30より	外来診療 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来診療	手術	手術	症例検討

評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

麻酔科（山梨県立中央病院）

1．一般目標 General Instruction Objective：GIO

1．臨床医に求められる基本的な知識、技術、態度を身につける。
2．手術患者の安全を確保するために必要な患者評価法と麻酔管理法を修得する。
3．麻酔中の緊急を要する症状、病態、治療を理解する。
4．麻酔科管理はチーム医療であることを理解する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

1. 術前管理
    - 麻酔科の診療内容（術前診察、麻酔の説明と同意の取得、麻酔記録の作成、術後回診）を説明できる。
    - 手術前の基本的検査（血液検査、胸部レントゲン写真、心電図）の結果を解釈し、問題点を列挙できる。
    - 気道確保に必要な頭頚部の診察（挿管困難の予測、歯牙の状態、頚椎の可動性）ができ、問題点を説明できる。
    - 術前診察において患者の病歴の聴取と記録ができる。
    - プライバシーに配慮し、患者の状態に応じた麻酔管理のインフォームドコンセントが実践できる。
    - 術前の患者のリスクを評価し、麻酔計画を立案できる。
    - 術前症例検討会において、担当症例の呈示と討論ができる。
2. 術中管理
    - 各種モニターの理論を理解し、正しく使用することができる。（心電図、血圧計、パルスオキシメーター、カプノグラム、体温計、観血的血圧測定、血液ガス分析、尿量）
    - 麻酔器の構造について説明でき、正しく使用できる。
    - 指導医の補助のもと、気道確保（マスク換気、ラリンジアルマスク）、用手的人工呼吸、気管挿管ができる。
    - 麻酔に必要な薬物（吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、鎮痛薬など）の作用を理解し、使用できる
    - 術中管理（呼吸、循環、輸液）ができる。
    - 清潔・不潔の区分を理解し、清潔操作を実施できる。
    - 硬膜外穿刺、脊髄くも膜下穿刺について理解し、実践できる。（2 年次）
    - 特殊手術（心臓外科、小児外科）の麻酔管理を理解し、実践できる。（2 年次）
    - 麻酔記録を正しく作成し管理できる。
    - 輸血について効果と副作用について説明できる。
3. 術後管理
    - 術後疼痛管理を行うことができる。
4. その他
    - 同僚医師・各科医師・看護師・臨床工学士と適切なコンサルテーションやコミュニケーションがとれる。
    - 手術室における安全確認を理解し説明できる。
    - 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
    - 麻酔科に関連した医学文献を読み、内容を理解し、簡潔に紹介できる。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

1. 手術患者を指導医とともに担当する。
2. 基本的な手技・検査・処置を実施する。
3. 毎日の症例カンファレンスで担当症例について発表し、討論を行う。
4. 毎週火曜日の抄読会に参加する。4 週目には発表を行う。
5. 術前診察、術後診察を実施する。

4. 評価方法 Evaluation: E

1. 研修医による自己評価（到達度自己評価表）
2. 指導医による観察評価（指導医用の研修医評価表）

麻酔科週間スケジュール

7:40		8:10（8:30）	8:45	18:00
月～金	症例カンファレンス（術前） 症例カンファレンス（術後） 火曜日：抄読会(8:10～)	麻酔準備	麻酔管理 術前診察 術後診察	

総合診療科・感染症科（山梨県立中央病院）

1. 一般目標 General Instruction Objective：GIO

総合診療科・感染症科における初期研修医の目標は、問診、身体所見を最も重視し、必要最小限の検査を行い、その結果を適切に解釈できることである。すなわち、内科医として必須である論理的な診療を身に着けることである。当科で研修後どの科に行っても、系統だったものの考え方をし、実践できることが望まれる。

加えて、一般感染症（肺炎、尿路感染症、軟部組織感染症、血流感染症など）に対する適切な診療、抗菌薬選択、治療後の改善確認が実践できるようになることが望まれる。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

内科救急（初診）では、的確で十分な問診、診察をおこない、診断に必要な検査を吟味し、結果を解釈する。入院患者についてはプロブレムリストを使用し、すべてのプロブレムについてアセスメントを加える。入院患者が退院した後どのような生活を営むかまで想像し、退院目標、外来での目標を立案する

グラム染色を感染症診療の重要なツールとして実践し、有効に用いることができるよう繰り返して実施する。

感染巣、起因菌、抗菌薬の 3 要素について理解し、適切な抗菌薬選択ができるようにする。

論文を批判的に吟味する能力を身に着ける。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

初期研修医 1 年目は、2 年目・専修医とペアを組み、指導を受けながら診療に携わる。救急においては自ら問診、診察を行い、上級医とディスカッションを行い検査、診断、治療方針を検討する。入院患者においては担当医として患者のプロブレムすべてに対してアセスメントを立て、カルテを記載し、上級医が確認する。論理だった思考を明確にするため、プレゼンテーションを積極的に行う。MKSAP で内科的知識の確認を行い、ショートレクチャーを行うことで、アウトプットすることによる知識の定着を図る。

（1）診察法

基本的身体診察をまんべんなく適切に行えるようにする。

（2）検査

血液培養、グラム染色、腰椎穿刺を積極的に行う。

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

	月	火	水	木	金
朝	MKSAP	感染症レクチャー	Journal club	研修医レクチャー	
午前	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急
午後	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急 救急科カンファレンス	病棟・救急	DOTS 会議 呼吸器科カンファレンス
夕			カンファレンス		

高度救命救急センター（山梨県立中央病院）

Ⅰ．研修の目的

第三次救急初療の場に於いては、患者の鑑別診断、重症度の判断、救急処置手技の修得を目標に研修する。引き続き、患者の入院後は、循環・呼吸管理を中心に重症患者の全身管理・集中治療を研修する。

初期～第二次救急診療の場に於いては、患者の鑑別診断、重症度の判断、患者の接遇、専門医へのコンサルト・申し送りについて研修する。

救急医療は医の原点と言われるが、医の原点である目前で苦しんでいる患者を救済するための知識と技術の修得を本研修は目的とする。

２．研修の特徴

当県唯一の第三次救急医療施設である当施設においては、生命の危険の切迫した重症救急患者が多数搬送されて来る。第三次救急診療を実際に体験し研修することにより、救急患者の処置診療のみならず、入院患者急変時の救急処置の知識と技術を身につけることが可能になる。

また、当院は甲府地区第二次救急輪番施設でもあるので、４日に一回、時間外救急当番を行っている。当番日には初期～第二次救急患者が多数受診する。これらの患者の初診を行うことにより、救急外来・時間外診療の知識と技術を身につけることができる。

３．研修責任者

山梨県立中央病院救命業務統括部長　岩瀬　史明

４．研修の管理運営

（Ⅰ）期間

選択の如何を問わず２年次研修医全員に、１～２回／月の割で二次救急当番日宿直が課され、指導医の下、研修が行われる。

（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00～	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診
午後 14:00～	BLS実習	抄読会	JPTEC 実習	ACLS 実習	JATEC 実習		
夜間							＊３日に１回、二次救急当番日がある。

（３）勤務時間

原則として週５日、午前８時３０分～午後５時１５分までである。勤務日は変則で、土日の休日を平日にシフトする。個人の希望を勘案して勤務日は決定する。

宿直は原則として、週２～３回義務づける。宿直室としては当直室を使用する。宿直日についても、個人の希望を勘案して決定する。

３名以上の研修医が研修中の勤務表モデルでは、１日目朝出勤～日勤～宿直～２日目日勤～夕方帰宅～３日目休日のローテーションとなっている。

（４）研修内容

研修中は指導医の指導の下、救命救急センター医療チームの一員としてチーム医療に携わる。夜間についても、指導医が一緒に宿直しており、指導医の指導の下、研修を行う。研修医ひとりで救急診療を行うことは、原則として認められない。

各実習については、自ら受講し知識・技術を修得した上で、実習学生、実習救急隊員、院内実習職員の指導を行い、自らの研鑽に努める。

５．受け入れ定員

１年次、２年次あわせて、６名／月程度を上限として予定している。

高度救命救急センター研修目標

１．一般目標 General Instruction Objective：GIO

救急疾病および外傷の診療を通じて、一般臨床医として身につけなければならない基本的な救急診療に必要な知識・技能・態度について臨床研修する。

救急患者に係わる医師および医師以外の院内スタッフ、救急隊員等の院外スタッフと協調・協力する習慣を身につける。

２．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

１．救急診療の基本的事項

- 意識状態をＧＣＳで評価できる

- バイタルサインの把握ができる
- 身体所見を迅速かつ的確にとれる
- 重症度と緊急度が判断できる
- 心肺蘇生処置が実施できる（ＡＣＬＳが実践できる）
- 外傷の初期診療ができる（ＪＡＴＥＣが実践できる）

２．救急診療に必要な臨床検査

- 必要な血液検査が指示できる
- 必要な画像検査が指示できる
- ＦＡＳＴを実施できる
- アイスタットを用いて血液ガス分析ができる
- 心電図を測定できる
- トライエージを用いて尿中薬物定性分析ができる
- 血液検査の異常検査所見を指摘できる
- レントゲン写真の基本的読影ができる
- ＣＴの基本的読影ができる

３．　経験しなければならない手技

- 用手気道確保を経験する
- 気管挿管を経験する
- 麻酔器・ＢＶＭ・ジャクソンリースを用いた人工呼吸を経験する
- 人工呼吸器を設定し使用する経験をする
- 心マッサージを経験する
- 経皮ペーシングを経験する
- 除細動を経験する
- ＡＥＤを経験する
- 末梢静脈路確保を経験する
- 中心静脈カテーテル挿入を経験する
- 採血法（静脈・動脈）を経験する
- 尿道留置カテーテル挿入を経験する
- 胸腔穿刺・ドレナージを経験する
- 腹腔穿刺・ドレナージを経験する
- 胃管の挿入と管理を経験する
- 圧迫止血法を経験する
- 局所麻酔法を経験する
- 切開・排膿を経験する
- 皮膚縫合法を経験する
- 創部消毒・ガーゼ交換・抜糸を経験する
- 熱傷処置を経験する
- 骨折処置・鋼線牽引を経験する
- 緊急輸血を経験する

４．　第二次救急外来で経験しなければならない症状・病態・疾患

- 発疹の診療を経験する
- 発熱の診療を経験する
- 頭痛の診療を経験する
- めまいの診療を経験する
- 失神の診療を経験する
- 痙攣発作の診療を経験する
- 視力障害・視野狭窄の診療を経験する
- 眼痛の診療を経験する
- 鼻出血の診療を経験する
- 胸痛の診療を経験する
- 動悸の診療を経験する
- 呼吸困難の診療を経験する
- 咳・痰の診療を経験する
- 嘔気・嘔吐の診療を経験する
- 吐血・下血の診療を経験する
- 腹痛の診療を経験する
- 便通異常の診療を経験する
- 腰痛の診療を経験する
- 歩行障害の診療を経験する
- 四肢しびれの診療を経験する
- 血尿の診療を経験する
- 排尿障害の診療を経験する

５．第三次救急初療の場で経験しなければならない症状・病態・疾患

- 心肺停止の診療を経験する
- 脳梗塞の診療を経験する
- 高血圧性脳出血の診療を経験する
- クモ膜下出血の診療を経験する
- 急性肺炎の診療を経験する
- ＣＯＰＤ急性増悪の診療を経験する
- 自然気胸の診療を経験する
- 急性冠症候群の診療を経験する
- うっ血性心不全の診療を経験する
- 除脈の診療を経験する
- 頻脈の診療を経験する
- 急性消化管出血の診療を経験する
- 急性腎不全の診療を経験する
- 頭部外傷の診療を経験する
- 胸部外傷の診療を経験する
- 腹部外傷の診療を経験する
- 四肢骨盤外傷の診療を経験する
- 急性医薬品中毒の診療を経験する
- 急性農薬中毒の診療を経験する
- 気道異物の診療を経験する

- 消化管異物の診療を経験する
- 広範囲熱傷の診療を経験する
- 気道熱傷の診療を経験する
- アナフィラキシーショックの診療を経験する

６．　集中治療の場で経験しなければならない症状・病態・疾患

- 人工呼吸器管理症例の診療を経験する
- 心不全の診療を経験する
- ＰＣＰＳ装着症例の診療を経験する
- PiCCO モニター症例の診療を経験する
- ＣＨＤＦ装着症例の診療を経験する
- 低体温療法を経験する
- 脳死の診療を経験する

７．　病院前救護・救急医療体制の理解

- 地域のメディカルコントロール体制を理解している
- 事後検証に立ち会う
- ＪＰＴＥＣを理解している

８．　災害医療の理解

- トリアージの概念を理解している
- ＳＴＡＲＴトリアージが実施できる
- Ｓｏｒｔトリアージが実施できる
- 災害時の救急医療体制、自己の役割を把握している
- 災害訓練に参加する

６．研修方略 Learning Strategies: LS

指導医の下に救急診療を担当する。
８週間で、第三次救急宿直 16 回、第二次救急宿直４回を含めて診療を行う。
指導医の下に救急処置を担当する。
代表的な手技に関しては、８週間で、気管挿管５例、中心静脈カテーテル挿入３例、胸腔ドレーン挿入２例程度が最低必須となる。
毎朝行われるモーニングカンファランスで症例提示、討論を行う。
毎月開催される山梨大学救急部との合同カンファランスで発表、討論を行う。
原則として、毎回１人あたり１演題を学会発表形式で発表する。
毎週火曜日に行われる抄読会において、月に１回英語論文を抄読し供覧する。
毎週木曜日、ACLS を研修生（学生、救急救命士）に指導する。
毎週金曜日、JATEC デモンストレーションを研修生（学生、救急救命士）に供覧する。
毎月院内で開催される AHA 心肺蘇生コース（ACLS、BLS）を希望により受講する。

７．評価方法 Evaluation: EV

経験症例数、経験手技数をまとめた評価項目を基に、自己評価を行った上で、指導医と面談しながら指導医評価を項目ごとに行う。

眼科（山梨県立中央病院）

Ⅰ．一般目標 General Instruction Objective：GIO

実地臨床で眼科疾患患者に対し適切に対応するために、基本的な眼科疾患の診断治療に必要な知識・技能を修得する。

２．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

１．視覚器・眼球、眼球付属器の構造を理解する。

２．眼科における基本的検査・診断技術を理解し修得する。

- ☐ 病歴聴取、カルテの記載方法
- ☐ 視力検査、屈折検査
- ☐ 視野検査
- ☐ 色覚検査
- ☐ 光覚検査
- ☐ 調整検査
- ☐ 両眼視機能検査
- ☐ 輻湊・開散検査
- ☐ 眼位検査
- ☐ 眼球運動検査
- ☐ 瞳孔反応
- ☐ 細隙灯顕微鏡検査
- ☐ 眼底検査（直像鏡、倒像鏡の使用方法、前置レンズと細隙灯顕微鏡による眼底検査方法、眼底カメラ操作法、蛍光眼底検査）
- ☐ 眼圧測定
- ☐ 隅角検査
- ☐ 電気生理学的検査（網膜電図、視覚誘発脳波）
- ☐ 超音波検査法
- ☐ 放射線検査法（エックス線、ＣＴ、ＭＲＩ）
- ☐ 涙液分泌検査、涙管通水法、涙道ブジー試験
- ☐ 細菌学的検査法

３．眼科治療、処置方法を理解し修得する

（Ⅰ）基本処置の修得

- ☐ 点眼方法
- ☐ 結膜下注射、テノン下注射、球後注射
- ☐ 涙管通水法、涙管ブジー法
- ☐ 洗眼法
- ☐ 睫毛切除法
- ☐ 角膜・異物除去法

（２）治療方法

- ☐ 眼鏡処方の理解と修得
- ☐ 保存的療法の理解と修得

点眼療法
内服療法
点滴療法

□ 手術治療の理解

内眼疾患
白内障手術
緑内障手術
網膜剥離手術
硝子体手術
その他の手術

外眼疾患
斜視手術
眼瞼内反症手術
翼状片手術
霰粒腫手術
その他の手術

4．基本的な眼科疾患を理解する。

（1）機能疾患

□ 屈折異常
□ 調整異常
□ 輻湊・開散異常
□ 外眼筋疾患
□ 斜視・弱視
□ ヒステリー
□ 先天色覚異常

（2）器質疾患

□ 眼瞼疾患
□ 涙器疾患
□ 結膜疾患
□ 角膜強膜疾患
□ ぶどう膜疾患
□ 網膜・硝子体疾患
□ 水晶体疾患
□ 緑内障疾患
□ 視視経・視路疾患
□ 眼窩疾患

（3）全身病に伴う眼疾患

5．NICU における未熟児網膜症診療を経験する。

6．眼科の救急処置を理解し修得する。

7．患者への接遇態度及び疾患の説明方法、インフォームドコンセントについて理解し修得する

8．診断書、公的書類作成方法を修得する

9．視覚障害者におけるリハビリテーションシステムを理解する

3．研修方略 Learning Strategies: LS

1． 外来にて、病状聴取、診察、検査、処置を指導医のもとに行う。
2．病棟にて、術前・術後管理を含めた入院患者の診療を行う。
3．手術については、先ず助手として、手術手技、内容の理解を図り、更に眼処置、小手術を修得する。
4．入院患者クリニカルカンファレンス（毎月曜）で症例提示・討論を行う。
5．外来初診患者クリニカルカンファレンス（月、火、水、金）で症例提示・討論を行う。
6．学会発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術/外来	外来/病棟	外来/病棟	手術	外来/病棟
午後	外来/病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	外来/病棟	手術 NICU 診療	外来/病棟

4．評価方法 Evaluation: EV
自己チェックシートおよび口頭試問で評価する。

放射線科（山梨県立中央病院）

1．一般目標 General Instruction Objective：GIO

電離放射線の特性を理解し、その人体への影響を把握する。他診療科の診療における放射線診断学の役割を理解し、提供すべき臨床的に必要な画像情報・画像学的診断を理解する。また、CT、MRI 等の画像の撮像原理を理解し、検査の禁忌条件も把握する。する。血管造影検査における手技や塞栓術、動注化学療法等の治療の手順・適応を修得する。核医学検査の画像取得の原理を理解し、検査の適応の判断ができるようにする。

2．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

（1）CT 検査
☐ CT 検査に立ち会い、撮像部位、病変ごとの CT の至適な撮像条件（スライス厚、タイミング等）を理解し、診療放射線技師に撮像指示を行う。
☐ CT 検査における造影検査の意義・適応を理解する。造影剤の使用法・使用量を理解し、ライン確保、至適注入速度での造影剤投与を行う。また、副作用とその対策を理解し、副作用発生時には対応する。
☐ 撮像検査後の画像処理解析のプロセスを行う（3 次元再構成など）。
☐ CT 画像の異常所見を解析し、指導医の下で読影レポート作成を行う。
（頭部、頚胸部、腹部骨盤部、四肢脊髄、それぞれの部位で 30 症例以上の経験が望ましい）

（2）MRI 検査
☐ MRI 検査に立ち会い、撮像部位、病変ごとの MRI の至適な撮像条件を理解し、診療放射線技師に撮像指示を行う。また、撮像検査後の画像処理解析のプロセスを行う（3 次元再構成など）。
☐ MRI 用造影剤の使用法、使用量、副作用とその対策を理解し、副作用発生時には対応する。
☐ MRI 画像の異常所見を解析し、指導医の下で読影レポート作成を行う。

（頭部、頚胸部、腹部骨盤部、四肢脊髄、それぞれの部位で 20 症例以上の経験が望ましい）

（3）IVR（interventional radiology）

☐ 指導医とともに血管造影の基本手技（穿刺や止血）を行う。

☐ 血管造影検査、IVR の手技、カテーテル操作を指導医とともに行う。

〇外科術前血管走行マッピング

〇外傷性血管障害時の出血部位診断、止血の IVR

〇主に消化器疾患の腫瘍に対する動注化学療法や動脈塞栓術

〇その他の特殊な IVR 症例の経験

☐ 血管造影検査における重篤な合併症について理解し、説明・対応する。

（4）核医学検査（RI）

☐ RI の撮像原理および撮像に必要な核種を把握し、適切な核種の投与を行う。投与にあたっては、核種の取り扱いに注意する。

☐ 主な RI 画像の異常所見を解析し、指導医の下で解析結果をレポートにまとめる。

（5）その他

☐ 各診療科とのカンファレンスに参加し、画像上の意見を述べる。

☐ 放射線診断学の学会・研究会に参加する。また、研究会などで放射線科の見方での症例発表を行う。

放射線診断科週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>CT・MRI
血管造影</td><td>CT・MRI</td><td>CT・MRI
血管造影</td><td>CT・MRI</td><td>CT・MRI
血管造影</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>CT・MRI
画像読影</td><td>CT・MRI
画像読影</td><td>CT・MRI
血管造影
画像読影</td><td>CT・MRI
画像読影</td><td>CT・MRI
画像読影</td></tr>
<tr><td rowspan="2">カンファ</td><td>内科症例検討会</td><td>外科症例検討会
外科手術症例検討会</td><td colspan="2">外科症例検討会
救急症例検討会（第 2,4 週）</td></tr>
<tr><td colspan="4">呼吸器カンファランス、乳腺症例検討会が隔月</td></tr>
</table>

小児外科（山梨県立中央病院）

一般目標 General Instruction Objective：GIO

小児診療および周産期診療に関わる中で、小児・新生児における外科疾患の基本的知識と診断・治療技術を身につけるとともに、チーム医療のなかでの役割を果たしていく。さらに術前術後管理、患者および家族へのインフォームド・コンセントなどを経験していき、主治医として診療にあたる姿勢を習得する。学問的意欲を持って科内・病棟内・院内カンファレンスおよび研修会に積極的に参加し、院外の学会・研修会にも参加および演題発表を行い、知識の研鑽に努める。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

Ⅰ．　診療

① 小児外科疾患の診断に必要な問診および身体診察を行うことができ、診療計画を立てることができる。
② 小児外科における基本的検査法の選択、ならびに結果の解釈ができる。
　基本的検査：X 線検査（単純撮影、消化管造影、尿路造影）、一般血液検査、超音波検査、CT 検査。MRI 検査、RI 検査、消化管内圧検査等。
③ 小児外科における基本的手技を習熟する。
　基本的手技：採血（静脈、動脈、ヒールカット）、動静脈カテーテル留置、尿道カテーテル留置、気道確保、人工呼吸操作、蘇生法その他救急処置、切開、縫合、洗腸、鼠径ヘルニア還納法、腸重積非観血的整復法等。
④ 術前術後管理に習熟する。
　体液管理、呼吸管理、栄養管理、感染対策、悪性腫瘍の基本的治療等

２．　手術

① 手術適応、手術法の選択、申し込み、インフォームド・コンセントを行い、また、実際の手術における流れや、清潔保持、器具の名称・扱い方を習得する。
② 基本的手術を習得する。
　鼠径ヘルニア・精系水瘤根治術、虫垂切除術、精巣固定術、体表腫瘤摘出術
③ 緊急手術を経験する。
　腹膜炎、腸重積症、消化管穿孔、外傷等。
④ 小児外科特有の疾患の手術を経験する。
　新生児：食道閉鎖症、横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア、腹壁破裂、鎖肛、腸閉鎖症、壊死性腸炎、腸回転異常症等
　乳幼児：肥厚性幽門狭窄症、Hirschsprung 病、胆道閉鎖症、胆道拡張症、胃食道逆流症等。
　その他：水腎症、膀胱尿管逆流症、頚部嚢胞性疾患（甲状舌管嚢胞、側頚瘻等）、体表・内臓良性腫瘍（リンパ管腫、血管腫、脂肪腫等）、胸腹部悪性腫瘍（神経芽腫、Wilms 腫瘍、肝芽腫、奇形腫、横紋筋肉腫等）

研修方略 Learning Strategies: LS

① 入院患者を担当し、病歴を記載し、サマリーが遅延なく完成する。
② 受持ち患者のプレゼンテーションをする。

③　外来患者や救急患者に対応し、診療にあたる。
④　科内・病棟内・院内カンファレンスや研修会に積極的に参加する。
⑤　学会発表を行う。

評価方法 Evaluation: EV
①　指導医により診療および手術についての評価を受ける。
②　当科・他科の医師、看護師、他の医療スタッフと協同でのチーム医療の中での役割。
③　患者およびその家族との信頼関係。
④　外科専門医、小児外科専門医を目標とし、日々研鑽すること。

形成外科（山梨県立中央病院）

一般目標 General Instruction Objective：GIO

1. 形成外科の対象疾患を理解し、診療能力を身につける。
2. 形成外科の基本的治療法について理解する。
3. 形成外科の基本的な手技について理解する。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

1. 形成外科の対象疾患について診察し診断する能力を養う。
2. 診断した疾患についての治療計画の概略を理解する。
3. 形成外科的な基本手技を習得する。
   - 創傷の取り扱い
     適切な消毒薬、およびドレッシング方法（軟膏処置、創傷被覆材）を習得する。
   - 麻酔方法の習得
     局所麻酔薬の種類、使用方法や副作用について理解する。
   - 縫合技術の習得
     創の状態に応じた形成外科的な縫合法を習得する。
   - 皮膚良性腫瘍の切除法を学ぶ。
   - 植皮術、皮弁術の概略を学ぶ。
4. 適切な術前処置と術後の管理ができる。
5. 一般的な手術の流れを理解し、的確な手術助手を務めることができる。

研修方略 Learning Strategies: LS

1. 研修期間
   ２年次の４週～12週
2. 研修方法
   - 指導医の管理のもと、外来診察を介助し診療技術を学ぶ。また、入院患者を指導医と一緒に回診し、術前術後の管理を学ぶ。患者の病状を診療録に記載する。
   - 予定手術や救急患者の処置に助手として参加する。
   - 研修した内容を症例検討会で発表する。

週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	9:00 より	手術	外来診療 回診	外来診療 回診	外来診療 回診	外来診療 回診
午後	13:30 より	手術 回診	手術	手術	レーザー外来 術前検査	手術

評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

皮膚科（山梨県立中央病院）

一般目標 General Instruction Objective：GIO

他診療科においても皮膚疾患患者を診察する機会は多い。皮膚科外来における診察・検査・手術、病棟における重症患者の治療・処置、他科からの依頼患者の診察などを通して、皮膚疾患全般を理解し、初期対応ができる能力と、専門医の皮膚科医に依頼すべき限界を判断できる能力を修得することを目標とする。

行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

1．正常な皮膚構造と機能を理解する。

2．診察法、検査、手技の理解し修得する。
- □ 基本的な皮膚科的所見の取り方と発疹の記載の仕方
- □ 皮膚検査（真菌顕微鏡検査法、パッチテスト、皮膚生検法など）
- □ 皮膚外科（局麻手術を中心に）
- □ 全身療法と局所軟膏療法

3．基本的な疾患を理解する。
- □ 皮膚炎、湿疹
- □ 蕁麻疹、痒疹、掻痒症
- □ 薬剤による皮膚障害
- □ 血管、リンパ管の疾患
- □ 紅斑、紅斑症
- □ 角化異常症
- □ 炎症性角化異常症
- □ 水疱症
- □ 膠原病および類症
- □ 代謝異常症
- □ 軟部組織疾患
- □ 肉芽腫症
- □ 物理学的・化学的原因による皮膚障害
- □ 色素異常症

□　母班と母班症
□　皮膚腫瘍
□　ウイルス感染症
□　細菌感染症
□　真菌感染症
□　その他の感染症
□　性行為感染症
□　寄生虫・動物性皮膚症
□　付属器疾患
□　粘膜疾患

４．患者、家族への接遇態度および病気の適切な説明方法、インフォームド・コンセントについて修得する。

５．その他
□　症例検討会への参加
□　学会発表および研修会、講演会への参加

研修方略 Learning Strategies: LS

Ｉ．研修期間
２年次

２．研修方法
・外来にて、病状聴取、診察、検査、処置を指導医のもとに行う。
・病棟にて、入院患者の診察、治療法を学ぶ。
・手術については、まず助手として参加し、手術手技を学ぶ。
・一般医師また皮膚科専門医として必要な皮膚科的知識、技術を修得するた
・研修した内容を症例検討会で発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	外来	外来
午後	病棟 往診診察	病棟 褥瘡回診	病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟 往診診察	病棟 往診診察

評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

病理診断科（山梨県立中央病院）

Ⅰ．一般目標 General Instruction Objective：GIO

病理診断の臨床医学における役割を理解し、診断内容の臨床的意義を把握できるようにするとともに、病理診断を作成する立場を理解する。

２．行動目標 Structural Behavior Objectives：SBOs

Ⅰ）主要臓器の組織学的基本を学ぶ。
２）病理標本の作成過程を理解し、実際に作成する。
３）病理標本の切り出しの仕方を学ぶ。
４）病理標本の診断を実際にする。
５）病理解剖を経験し、診断書を作成する。
６）症例検討会や CPC の示説を行う。
７）免疫染色の基本・意義を理解する。
８）細胞診の基本的見方を学ぶ。

３．研修方略 Learning Strategies: LS

Ⅰ）毎日の切り出しを見学し、実際自分でも行う。
２）はじめは薄切や染色を自分で行う。
３）自分の担当した症例の切り出しを行い、最終的な診断書を作成する。
４）病理解剖は全例見学し、慣れたら自ら参加する。
５）病理解剖の報告書を作成し、それを検討会や CPC に発表する。
６）細胞診の検閲に参加し、自らも観察する。
７）病理の主催する行事にはすべて参加する。

４．評価方法 Evaluation: EV

最終的には、未知の病理標本を与え、それについての試問をする。

５．病理主催の行事

Ⅰ）各科とのカンファランス
肝生検カンファランス、腎生検カンファランス、外科手術症例検討会、
消化器内視鏡・病理カンファランス、呼吸器カンファランス、婦人科カンファランス
２）院内全体の CPC――解剖例を隔月Ⅰ回程度
３）病理勉強会　月Ⅰ～２回（当番制）

7. 北村山公立病院（選択）

内科（北村山公立病院）

一般目標（General Instructional Objective：GIO）：

初年度：初年度研修医は、指導医の指示のもとに、初診・救急患者の問診を行い適切なトリアージを行う能力を習得する。また、指導医の指示に従い、外来・入院、救急に必要な処置、検査を施行できるようになる。
二年次：二年次研修医は、指導医とともに初診、外来・入院、救急患者の診察結果をもとに、適切な救急処置、鑑別診断に必要な検査をみずから行うことができる。また、患者、指導医とともに家族に病態。治療方針に関して説明ができる能力を身につける。

行動目標（Specific Behavioral Objective：SBOs）：

二年次研修
1）　主要な症状だけでなく、複雑な病態に対応し、鑑別診断ができる。
2）　患者の社会背景も理解した治療計画をたてることができる。
3）　上級医、1年次研修医、student doctor、看護スタッフと協力したチーム医療を行える。
4）　病態に応じて、適切な専門科に病態を説明し、コンサルトが行える。

方略（Learning Strategy： LS）

内科外来及び病棟において、指導医、専修医、2年次研修医、1年次研修医、と屋根瓦方式の診療・指導を行う。原則として、最初に問診をした症例に関しては、診察・検査を行い治療方針が決定するまで同一研修医が担当する。また、適時指導医のもとで、救急外来業務を担当する。
救急検討会：毎週月曜4時から、外来もしくは医局にて。
内科症例検討会：毎週木曜日。
受け持ち症例検討会：できる限り毎日、診療終了後。
症例発表会：研修終了時　いずれも、ローテーションに関係なくすべての研修医にオープンにしている。

評価（Evaluation：EV）

普段の診療中に形成的評価を行う。
研修終了前に、理解内容を行うテストを行い、研修終了時の受け持ち症例発表に対するディスカッションを通じて形成的評価を行う。

乳腺外科（北村山公立病院）

一般目標（General Instructional Objective：GIO）：

医療に携わる人間として求められる基本的な姿勢・態度を身につけ、乳腺疾患に関する診察・診断・治療において必要な一般的知識および技術を修得する。
当院乳腺外科の特徴は、診断学、手術、薬物療法すべてを修得可能な点であり、最新で幅広い知識を身に着け、画像ガイド下生検や手術の手技、薬物療法の考え方を修得する。

行動目標（Specific Behavioral Objective：SBOs）：

1） 医療に携わる様々な職種の人とともに、適切なチーム医療を行うための姿勢を身につける。
2） 乳腺疾患に関する知識（病態・検査・診断・治療・予後など）を獲得できる。
3） 書籍・論文・ガイドラインなどの文献検索を行い、正確な情報を得ることができる。
4） 適格な診察（問診・乳房および全身診察）を行い、その所見を記載できる。
5） 乳腺に関する検査について、その方法と目的を理解し、選択・実施できる。
6） 画像ガイド下生検の方法を選択し、実施できる。
7） 乳腺疾患に関する治療（外科的手術・化学療法・内分泌療法・分子標的薬治療・放射線治療など）について、その内容・方法などを理解できる。
8） 適切な治療を選択することができる。
9） 手術に助手または執刀医として参加し、外科的手技を修得できる。
10）適切な術前術後管理ができる。
11）治療効果を評価し、記載できる。
12）患者・家族に対し、検査結果・診断・治療内容などの適切な説明ができる。
13）悪性疾患の全人的医療（診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど）を理解・実施できる。

方略（Learning Strategy： LS）

入院患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。
1） 病棟回診（毎日）：問題点の有無とその日の課題を確認する。
2） 乳腺外科と病理検査室合同カンファレンス（毎週月曜）
3） 新患・術後乳腺外科カンファレンス（毎週火曜）
4） 当院と病理検査依頼施設との合同症例検討会（年２回）
5） 学会・研究会：国内外各学会・研究会への積極的な参加・発表を指導する。
外来診療は、指導医の指導下に問診、検査・診断、画像ガイド下生検を担当する。

評価（Evaluation：EV）

日常診療における姿勢・知識・技術などを総合的に評価し、適宜フィードバックを行う。
研修修了時には、指導医およびコメディカルによる最終評価を通知する。

脳神経外科（北村山公立病院）

一般目標（General Instructional Objective：GIO）：

二年次：二年次研修医は、初年度研修に加え、初期脳神経外科治療に必要な知識と技能を理解、習得する。神経放射線学的診断に基づいた治療を開始し、その必要性を患者に説明出来る。

行動目標（Specific Behavioral Objective：SBOs）：

1） 主要な脳神経外科疾患の診断・治療ガイドラインを学習する。
2） 適切な文献検索方法により知識を獲得できる。
3） 神経学的診察を適格に実施し、記載できる。
4） 主要な神経放射線学的画像診断を行える。
5） 神経救急疾患の初期治療を行える。
6） 救急疾患について、患者、家族に診断、治療などについて説明できる。

二年次研修：（初年度に加え、以下を実施できる）

7） 創部の処置、閉創を行える。
8） 穿頭手術を行える。
9） 神経放射線学的画像診断結果を自ら判断し、急性期の処置を行える。

方略（Learning Strategy： LS）

症例検討会：毎週月曜午後
　　毎週水曜午後に脳神経内科と合同の新患者の検討会を行い、症例提示を行う。
回診：毎朝行う。

評価（Evaluation：EV）

日常診療の中での形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）
研修修了後の、指導医とコメディカルによる形成的評価。

脳神経内科（北村山公立病院）

一般目標（General Instructional Objective：GIO）：

二年次：二年次研修医は、初年度研修に加え、初期脳神経外科治療に必要な知識と技能を理解、習得する。神経放射線学的診断に基づいた治療を開始し、その必要性を患者に説明出来る。

行動目標（Specific Behavioral Objective：SBOs）：

1） 主要な脳神経外科疾患の診断・治療ガイドラインを学習する。
2） 適切な文献検索方法により知識を獲得できる。
3） 神経学的診察を適格に実施し、記載できる。
4） 主要な神経放射線学的画像診断を行える。
5） 神経救急疾患の初期治療を行える。
6） 救急疾患について、患者、家族に診断、治療などについて説明できる。

二年次研修：（初年度に加え、以下を実施できる）

7） 創部の処置、閉創を行える。
8） 穿頭手術を行える。
9） 神経放射線学的画像診断結果を自ら判断し、急性期の処置を行える。

方略（Learning Strategy： LS）

症例検討会：毎週月曜午後
　　毎週水曜午後に脳神経内科と合同の新患者の検討会を行い、症例提示を行う。
回診：毎朝行う。

評価（Evaluation：EV）

日常診療の中での形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）
研修修了後の、指導医とコメディカルによる形成的評価。

8. さいたま市民医療センター（選択）

内科（さいたま市民医療センター）

◆研修到達目標

a）基本的手技

（これらの手技は指導医の監督の元で経験･修得する。研修医の技能としてこれらの手技･処置を研修医が単独で行うことが危険であると指導医が判断したときには指導医はこれらの基本手技を研修医が単独で行うことを許可してはならない。研修医は指導医の許可なくして行ってはならない）。

これらの基本手技に関する許可条件は以下に述べる内科研修以外の研修においても適応される。

・注射法（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保など）、採血（静脈・動脈）、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、心肺蘇生法、除細動、胸骨圧迫

b)経験すべき疾患・病態

・血液・造血器・リンパ網内系疾患：貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向・紫斑病
・神経系疾患：脳血管障害、認知症性疾患、変性疾患（パーキンソン病)、髄膜炎
・皮膚系疾患：湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症
・循環器疾患：心不全、狭心症・急性冠症候群、不整脈(頻脈性・徐脈性)、弁膜症、動脈疾患、静脈・リンパ系疾患、高血圧
・呼吸器疾患：呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、肺癌、肺血栓塞栓症、気胸、胸膜・縦隔疾患
・消化器疾患：食道・胃十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、肝疾患、すい臓疾患、腹壁・腹膜疾患
・腎・尿路系：腎不全、原発性糸球体疾患、糖尿病性腎症
・内分泌・栄養・代謝疾患：糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患、下垂体・副腎疾患
・感染症：ウイルス感染症、細菌感染症、結核
・免疫・アレルギー疾患：全身性エリテマトーデス、慢性関節リウマチ、アレルギー疾患
・その他：アナフィラキシー、薬物中毒、老年症候群

外科（さいたま市民医療センター）

◆研修到達目標

a)基本的手技

・外科的基本手技：縫合・結紮、採血、動脈穿刺、静脈確保、中心静脈カテーテル留置、ドレーン・チューブの管理、胃管の挿入
・外科小手術：局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、切開・排膿、皮膚縫合
・周術期管理：診断・治療計画、症例提示、輸液管理、栄養管理、呼吸および循環管理
・その他：癌の告知、ターミナルケアなど

近年、消化器外科では内視鏡手術が増加しており、当院でも積極的に導入している。
院内のトレーニングラボで研修を行いながら、カメラの持ち手や助手を経験し、研修４週目以降は虫垂炎（腹腔鏡含む)、粉瘤、下肢静脈瘤などの外科手術を指導の下、執刀できるよう、また８週目は技能に応じて胃、大腸、胆嚢(腹腔鏡含む)、乳腺（良性疾患）手術を指導の下、執刀経験する。

b)経験すべき疾患・病態

・消化器外科疾患：食道・胃・十二指腸、小腸・大腸、胆嚢・胆管、肝疾患、膵疾患、急性腹症

・腹壁・腹膜疾患：ヘルニア、腹膜炎

・乳腺腫瘍・甲状腺疾患・下肢静脈瘤

また、外科研修以外でも、専門診療科を選択することにより、以下の専門領域の疾患を研修することが可能である。選択必修科目として選択できる（詳細な研修内容は後述する）。

・運動器疾患（整形外科）：骨折、関節・靭帯の損傷、脊柱傷害、人工膝、股関節など

・尿路系疾患（泌尿器科）：尿路結石、尿路感染症、前立腺疾患、腎腫瘍など

・女性生殖器およびその関連疾患（婦人科）：不正性器出血、更年期障害、骨盤内腫瘍、女性器悪性腫瘍など（自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま市立病院、丸山記念総合病院で研修）

・耳鼻・咽喉・口腔系疾患（耳鼻咽喉科）：中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃炎、外耳・鼻腔・咽頭・喉頭の異物など

9. 一般財団法人温知会　会津中央病院（選択）

消化器科（会津中央病院）

１．一般目標（GIO）

内科の診断と治療における基本的な知識、技術を習得し、必要に応じ専門医とコンタクトをとり、診療にあたることができる。一般的な疾患については、診断、経過、予後などについて、適切に患者または家族に説明できる。

２．行動目標（SBOs）

後期研修として内科を選択したものに対して、最低限の知識、技術取得ができた場合は、個人の力量に合わせて簡易な手技から段階的にその技術力を養成していきたい。今後消化器内科を目指すものに対する具体的な研修は日本消化器病学会専門医研修カリキュラムを到達目標とするが、以下には今期における到達目標を記載する。

①診断

腹部の診察、直腸診などより正常・異常の鑑別を正しく理解、記載できる。

・上部・下部消化管内視鏡の適応・禁忌を理解し、その診断ができる。

・上部消化管内視鏡のスクリーニング検査ならびに生検ができる。

・腹部超音波検査が実施可能で、診断ができる。

・CT 検査の適応・禁忌の理解及び、腹部・骨盤（時に胸部）CT における消化器疾患の診断ができる。

・ERCP 及び MRCP の適応・禁忌の理解及び診断ができる。

・腹部 X 線検査、消化管造影検査の実施及び診断ができる。

・各種血液検査及び検便・検尿検査を実施及びその結果の解釈ができる。

②治療

・食道炎、食道潰瘍、胃・十二指腸炎、潰瘍の薬物療法ができる。

・慢性・急性膵炎の診断ができ、治療を経験する。

・食道癌、胃癌、肝癌、膵癌、胆嚢・胆管癌などの消化器癌の薬物療法を経験する。

・炎症性腸疾患の診断、薬物療法、栄養療法などの治療ができる。

・腸閉塞の診断及びイレウスチューブによる治療ができる。

・各種慢性肝疾患の診断、治療ができる。

・各種急性肝疾患の診断、治療ができる。

・各種肝硬変の診断、またそれに伴う肝不全の治療ができる。

・肝細胞癌における TAE、PEIT、肝切除の適応・禁忌を理解、経験する。

・胆石症、胆道系感染に対する診断、治療選択ができ、治療を経験する。

・開塞性黄疸の診断、治療選択ができ、治療を経験する。

・消化管出血の診断ができ、治療を経験する。

・胃洗浄ができる。

・食道静脈瘤治療を経験する。

・腹水穿刺ができる。

・吐・下血、腹膜炎などの腹部救急疾患への初期検査・治療ができ、速やかに専門医への連絡を行える。

３．研修内容

２年目　検査中心

目　標

・上部消化管内視鏡を普通にできる

・大腸又は胆膵内視鏡の何れかを指導医の助けを借りてできる

消化器疾患

ロ　●食道・胃・十二指腸疾患

（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

ロ 小腸・大腸疾患

（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔ろう）

ロ 胆義・胆管疾患

（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆管癌、胆嚢癌）

ロ　肝疾患

（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

ロ　膵臓疾患

（急性・慢性膵炎、膵癌）

ロ　横隔膜・腹壁・腹膜

（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

ロ　悪性リンパ腫

検査　：　検査法と読影

腹部超音波診断、上部消化管造影検査、下部消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査、

下部消化管内視鏡検査、ＥＲＣＰ、胆膵内視鏡検査、

食道・胃・他の消化器官機能検査、腹部血管造影検査、

XP 単純撮影、各種 CT・MRI

薬物治療法

ロ H2 ブロッカー　　ロ PPI　　ロ 粘膜防御因子強化薬　　ロ 消化管運動改善薬

ロ 止痢・整腸剤

ロ 下剤　　ロ 炎症性腸疾患の治療薬　　ロ 肝疾患治療薬　　ロ 膵疾患治療薬

ロ 悪性腫瘍の化学療法

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8：30	GIF	GIF	GIF	GIF	GIF	GIF	
	外来 病棟処置 MDL B．E	外来 病棟処置 MDL B．E	外来 病棟処置 MDL B．E	外来 病棟処置 MDL B．E	外来 病棟処置 MDL B．E	外来 病棟処置 MDL B．E	
12：00							
午後	CF	CF	CF	CF	CF	CF	
	ERCP Angio PTCD EUS	ERCP Angio PTCD EUS	ERCP Angio PTCD EUS	ERCP	ERCP Angio PTCD EUS	ERCP	
17：00							

ＰＥＩＴ、ラジオ波焼却術、肝生検　等は　月、火、水、金、土

ＥＶＬ、胃ろう増設術は毎日可能

脳神経外科（会津中央病院）

脳神経外科疾患の基本的知識の理解とそれらの疾患の診断、治療方針、手術手技の基本を修得することを目標とする。さらに手術前・後での患者管理をマスターする。

１．一般目標（GIO）

脳神経外科病棟において患者を受け持ち、以下の研修を行う。

（１）　患者及びその家族との良好なコミュニケーションの維持を図る。
（２）　神経学的診察法を習得し、各所見に基づく神経学的局所診断を学ぶ。
（３）　主要な神経症候についての鑑別診断の手順を学ぶ。
（４）　意識障害患者に対する神経所見の取り方、対処法を修得する。
（５）　主要な検査手技（腰椎穿刺、脳血管撮影）を習得し、検査結果の適切な判断を学ぶ。
（６）　日々の患者の診察、採血、そのデータの評価、カルテの記載を実行する。
（７）　カンファレンスにおいて、新患、問題症例、手術前後の患者についての全身状態・神経所見・検査結果等を的確に報告する。
（８）　術前に予定術式を、また術後に術中所見を的確に報告する。
（９）　手術患者の術前の諸準備と術後の管理計画を行う。
（10）　手術に際し、その内容を良く理解し手術が円滑に進むように手助けする。
（11）　術者として脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄術、
シャント手術、頭蓋形成術、気管切開術などを経験する。
（12）　救急患者、急変患者に対する適切な処置法（気管内挿管、中心静脈ラインの挿入、
レスピレーターの使用法）を修得する。

２．行動目標（SBOs）

①一般診療

・問診および全身的診察ができる。
・神経所見を的確に把握する。
・カルテの記載が的確にできる。

・日常の一般的投薬、術前後の処方に対する知識を身につける。
・少なくとも１日２回患者を診る習慣を付ける。
・患者、家族との間に信頼関係を樹立する。
・患者を中心として他診療科との統合的役割が果たせる。
②疾患に対する知識
・脳神経外科疾患を中心に神経疾患全般にわたり、基本的知識を身につける。
・最新の知見の収集ができ、日常診療に役立てられる。
③検査
・全身所見のみならず神経学的理学所見を確かにし、的確な思考過程をもとに必要な補助検査の計画を立てる。
・頭部・脊椎単純撮影、CT スキャン、MRI、脳波、大脳誘発電位、ミエログラフィー等を神経解剖学的知識に基づき理解できるようにする。
・手術の合併症と患者の risk　factor を理解し、術前に充分な検査計画が立てられる。
・腰椎穿刺や脳波モニター等、術前・術後経過の把握に必要な検査ができるようにする。
・術後の経過観察に必要な検査計画を立てるとともに、術後合併症の早期発見に努める。
④治療
・意識障害救急患者や急変時の患者に対する primary care が行える。
・術前、術後の輸液等の管理が確実に行える。
・術後の予想される合併症に関する知識を身につけ、常に対処できるようにする。
・術後の創処置が的確に行えるようにする。
・基本的手術手技が確実に行えるようにする。
・手術での各助手の立場を理解し、充分遂行できるようにする。
・外来等での小手術が的確に出来るようにする。
・脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄術、シャント手術、頭蓋形成術等の基本的脳外科手術を身につける。
・中心静脈栄養法や経管栄養法に関する知識と施行法を修得する。

３．研修内容

脳神経外科病棟において患者を受け持ち、以下の研修を行う。
・患者及びその家族との良好なコミュニケーションの維持を図る。
・神経学的診察法を習得し、各所見に基づく神経学的局所診断を学ぶ。
・主要な神経症候についての鑑別診断の手順を学ぶ。
・意識障害患者に対する神経所見の取り方、対処法を修得する。
・主要な検査手技（腰椎穿刺、脳血管撮影）を習得し、検査結果の適切な判断を学ぶ。
・日々の患者の診察、採血、そのデータの評価、カルテの記載を実行する。
・カンファレンスにおいて、新患、問題症例、手術前後の患者についての全身状態・神経所見・検査結果等を的確に報告する。
・術前に予定術式を、また術後に術中所見を的確に報告する。
・手術患者の術前の諸準備と術後の管理計画を行う。
・手術に際し、その内容を良く理解し手術が円滑に進むように手助けする。
・術者として脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄術、 シャント手術、頭蓋形成術、気管切開術などを経験する。
・救急患者、急変患者に対する適切な処置法（気管内挿管、中心静脈ラインの挿入、レスピレーターの使用法）を修得する。

３．研修内容

自ら診療し鑑別診断をする。レポートを提出する。
指導医のもとに患者を担当し、診断、治療、検査に従事する。指導医のもとに初診外来研修を行う。
神経学的診断法を習得する。身体所見、画像診断、手術適応を習得する。
周術期管理

病態治療を習得することが望ましい疾患
脳血管障害、脳炎・髄膜炎、脱髄疾患、変性疾患、内科疾患に伴う神経系障害、
末梢神経疾患、筋疾患、発作性疾患、頭痛

神経系疾患
ロ ●脳・脊髄血管障害　　stroke の初期診断・治療
ロ 脳・脊髄外傷
ロ 脳炎・髄膜炎
ロ 視床下部・下垂体疾患
（下垂体機能障害）
検査 ： 各種画像診断、脳 CT 脳 MRI, SPECT、血管造影検査

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8：30	8：00～	8：00～	8：00～	8：00～	8：00～	8：00～	
	病棟回診 9：00～ 病棟処置 10：30～外来	病棟回診 8：45～ 手術	病棟回診 8：45～ 手術	病棟回診 9：00～ 病棟処置 10：30～外来	病棟回診 8：45～ 手術	病棟回診 9：00～ 血管撮影	
12：00							
午後	14：00～			14：00～			
	症例カンファランス ・回診	手術	血管撮影	画像カンファランス ・回診	手術		
17：00			18：00～ 抄読会				

救急科（会津中央病院）

Ⅰ．一般目標（GIO）

外科系・内科系いずれを問わず、一般的な救急患者の応急対応の知識、技術を習得し、より専門的な対応が必要な患者管理については適切な時期に専門医にコンサルトできるようにする。
院外心肺停止患者、院内急変患者については、他の医療スタッフに指示を与えつつ、自らの判断で救命救急処置を行い、救急蘇生法を実施できるようにする。

２．行動目標（SBOs）

初療室、集中治療室における患者管理を通じて、鎮静鎮痛法、気道確保（気管内挿管を含む）、呼吸管理、循環管理、体液管理、動・静脈路確保、その他の全身管理の知識、技術を習得する。
救急医療の基本的知識・技能（除細動・心マッサージを含む）を習得し、内科系、外科
系を問わず一般的救急患者に対する適切な応急処置、救急患者の重傷度の的確な判断、
専門医への適切なコンサルテーションができるようにする。
救急医療体制を理解し、プレホスピタルケアーに積極的に参画することができる。
心肺停止患者に対する BLS、ACLS が的確にできるようにする。
院外心肺停止、原因不明の急性死亡患者の死後処理を的確にできるようにする。
検視の手続き、病理解剖、外傷患者の初期治療を的確にできるようにする。
研修期間中に可能ならば１回の ACLS コースへの参加。

３．研修内容

指導医のもとに患者を担当し、診断、治療、検査に従事する。
救急患者の早期診断、初期治療、基本的な診察技術、臨床検査、画像診断を習得。
重症患者特有の病態を理解する。
バイタルサインを把握できる
重症度および緊急度の把握ができる
ショックの診断と治療ができる
BLS（basic life support）を指導できる
ACLS（Advanced cardiac life support）の理解と実践
JPTEC（Japan prehospital trauma evaluation and care）の理解と実践
JATEC（Japan advanced trauma evaluation and care）の理解と実践
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
専門医への適切なコンサルテーションができる

救命救急での経験疾患（下線項目は必須：退院要約を提出すること）

ロ　心肺停止	ロ　ショック	ロ　意識障害
□　脳血管障害	ロ　急性呼吸不全	ロ　急性心不全
ロ　急性冠症候群	ロ　急性腹症	ロ　急性消化管出血
□　急性腎不全	ロ　多発外傷	ロ　急性中毒
ロ　誤飲、誤嚥、窒息	ロ　熱傷	□　精神科領域の救急
ロ　ＤＩＣ	ロ　敗血症	

ロ　外傷の診断治療：デブリードマン、切開、ドレナージ　周術期管理
ロ　心肺ロ 動脈穿刺　　ロ　腹部骨盤血管造影

ロ　CV 挿入（鎖骨下、内頚静脈、大腿静脈）
ロ　創処理（縫合を含む）
ロ　Swan-ganz カテ挿入と循環管理＋Picco カテーテル
ロ　救急室　開胸
ロ　レスピレーターによる呼吸管理
ロ　大動脈内バルーン閉塞
ロ　熱傷管理：初期、輸液管理
ロ　気管切開、輸状甲状靭帯切開、気管挿管
ロ　心嚢穿刺
ロ　胸腔ドレナージ
ロ　ショックの診断と治療
ロ　DIC、SIRS、CARS、MOF の診断と治療

救急患者の早期診断、初期治療、基本的な診察技術、臨床検査、画像診断を習得。重症患者特有の病態を理解する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9：00～9：30　申し送り	●	●	●	●	●	●	△
ICU・HCU 回診	●	●	●	●	●	●	●
入院患者の処置及び救急車対応	●	●	●	●	●	●	●
12：00							
午後							
入院患者の処置及び救急車対応	●	●	●	●	●	●	●
17：00							

外科（会津中央病院）

Ⅰ．一般目標（GIO）

外科臨床医として、診療・病態に対する知識、技能を現場で修練する。
医療者として、患者・家族との人間関係について理解を深める。
基本的な外科的知識・技能を身につける。

2．行動目標（SBOs）

①入院患者の担当チームの一員として行動する。
上級医や同僚医師、ほかのスタッフと適切なコミュニケーションがとれる。
診療のガイドラインやクリティカル・パスを理解し、活用できる。
包帯法、注射、採血、穿刺、創処置ガーゼ交換が行える。
安静・食事・入浴などの療養指導が行える。
②患者の病態の変化を観察、把握しカルテに記載する。
十分に問診と病歴・身体所見が取れ、問題点を整理したカルテ記載が行える。
基本的な処方が行える。
症例を十分に把握し症例呈示ができ、議論が行える。
③輸液療法を理解し、実施する。（高カロリー輸液を含む）
抗生物質・解熱剤・鎮痛剤等の薬物について理解し、治療が行える。
輸血療法の副作用等を理解し、輸血が安全に行える。
静脈確保等の注射が行える。
④基本的手術手技を習得する。
皮膚切開、縫合、結紮、抜糸、導尿法、局所麻酔法等が行える。
ドレーン・チューブ管理が行える。
胃管の挿入と管理が行える。
圧迫止血、創洗浄が行え、軽度の外傷・熱傷処置が行える。
⑤清潔・不潔の概;念を理解し、消毒法・手洗い法を習得し、スタンダードプレコーションを理解する。
⑥救急患者に対する外科的救急処置を理解する。
全身の観察ができ、バイタルサイン等の全身状態および重症度が把握できる。
単純Ｘ線・血液ガス分析・生化学検査所見を判断解釈できる。
⑦骨折等の外傷での初期治療と専門医への引継ぎなどについて理解する。
骨・筋内・関節系の観察が行える。
⑧整形外科・心臓血管外科・呼吸器外科・脳外科などの外科関連疾患を理解する。
⑨患者・家族の気持ちを理解でき、プライバシーへの配慮が出来る。
インフォームドコンセントを理解する。
診断書・死亡診断書が記載できる。

3．研修内容

午前８時までに受け持ち患者の病態を観察・把握し報告する。
レントゲン検査・内視鏡検査・超音波検査を随時行う。
病棟回診をチームで行い、治療戦略の構築をし、指示する。
担当患者の手術に際しては、手洗いを行い、助手として参加する。
毎週金曜日の術前症例検討会で、症例のプレゼンテーションを行い、治療方針の説明を行う。
毎週１回の消化器内科との合同検討会に参加し研修する。

救急外来での救急処置、救命救急センターでの重症患者の集中治療を行う。
入院患者とのコミュニケーションを密にとり、病態・症状・愁訴に耳を傾け、正確にカルテに記載し、退院時の総括をまとめる。
研修中に執刀医となれる疾患と手術
皮膚膿瘍切開排膿、皮膚良性腫瘍摘出術、良性甲状腺腫摘出術、
乳腺良性腫瘍切除術、虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術、胆嚢摘出術（開腹）、
胃空腸吻合術、人工肛門造設術、痔核手術、肛門周囲膿瘍切開術
手術症例を受け持ち、レポートを提出する。

消化器疾患
●食道・胃・十二指腸疾患（手術症例についてレポートを提出する）
（ロ 食道静脈瘤　ロ 食道癌　ロ 胃癌　ロ 消化性潰瘍　ロ 胃・十二指腸炎）
小腸・大腸疾患
（ロ イレウス　ロ 急性虫垂炎　ロ 痔核・痔ろう　ロ 大腸癌　ロ 直腸癌）
胆嚢・胆管疾患
（ロ 胆石、胆嚢炎　ロ 胆管炎　ロ 閉塞性黄疸　ロ 胆嚢癌　ロ 総胆管癌）
肝疾患
（ロ ウイルス性肝炎　ロ 急性・慢性肝炎　ロ 肝硬変　ロ 肝癌　ロ アルコール性肝障害
ロ 薬物性肝障害）
膵臓疾患
（ロ 急性・慢性膵炎　ロ 膵臓がん）
横隔膜・腹壁・腹膜
（ロ 腹膜炎　ロ 急性腹症）
一般外科
横隔膜・腹壁・腹膜　（ロ 鼠径・大腿ヘルニア　ロ 精索水腫）
乳腺腫瘍、乳腺疾患（ロ 乳癌　ロ 乳腺炎　ロ 乳腺症　ロ線維腺腫）
甲状腺疾患（ロ 甲状腺癌　ロ 良性腫瘍　ロ 甲状腺機能亢進症　ロ 甲状腺機能低下症）
副腎疾患、腫瘍性疾患
●外科施行：消化器画像診断、造影検査、上部内視鏡検査、下部内視鏡検査、腹部、乳腺、
甲状腺超音波検査
●術前評価における全身状態の把握：肺機能、腎機能、肝機能、膵機能、心機能、耐糖能、stroke 後遺症、精神疾患を評価でき、手術および麻酔のリスクを評価できる。
●急性虫垂炎の診断・手術適応を判断できる。
●治療（術前・術後、周術期管理）
ロ 術後疼痛管理（持続硬膜外麻酔法）　ロ 輸液法（補正・維持輸液法、高カロリー輸液法）
ロ CV 挿入法　ロ 出血傾向の対処　ロ 輸血法、成分輸血法　ロ 血栓症の治療予防
ロ 経腸栄養の管理　ロ 創処置　ロ 抗菌剤の投与・管理　ロ抗癌剤投与法・管理
ロ放射線治療の有害事象に対する処置　ロ ドレン管理・処置

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7：30			消化器ｶﾝﾌｧ	腫瘍ｶﾝﾌｧ	ＮＳＴ		
7：45	消化器ｶﾝﾌｧ						
8：15	朝ｶﾝﾌｧ						
9：30	病棟回診	手術		病棟回診	初診外来	病棟回診	
		病棟回診	手術				
12：00							
午後	手術	手術	手術	手術	手術	外来手術	
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
						術後ｶﾝﾌｧ	
17：00							
				術前ｶﾝﾌｧ			

整形外科（会津中央病院）

Ⅰ．一般目標（GIO）

整形外科の主な診療業務は四肢の骨・関節と脊椎・脊髄を含めた運動器疾患の治療である。ギプスに代表される保存療法から骨析脱臼の整復固定の手術療法や人工関節を含めた関節形成術まで幅広い治療を行う。扱う疾患はスポーツや交通事故そして高齢化に伴う骨折などの外傷、そして高齢化社会を反映した脊椎や各関節の変性疾患、さらに初期治療の重要な感染症性疾患が含まれる。また全身疾患として関節リウマチに代表される炎症性痛患や骨肉腫等の肉腫病変が含まれ、運動器に愁訴を持つ患者に対する系統だった幅広い知識が要求される。複数の疾患の患者を受け持ち、診断から手術に参加することにより運動器としての関節や骨、筋肉や腱の機能の重要性を学ぶ。

①整形外科的な外傷の診断と初期治療が行なえる。運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その基本的手技、知識を修得する。

②多発外傷における専門各科との共同作業が円滑に行なえる。　（外傷患者のトリアージが行なえる）

③運動器慢性疾患の重要性・特殊性を理解した上で適正な診断を行う能力を修得する。
変形性関節症・炎症性疾患の診断・治療体系の全体像を理解する。

④保険診療の仕組みを理解する。

⑤各種老人福祉施設の役割・在宅医療の仕組みを理解する。

⑥手術に必要な整形外科的解剖学をマスターする。

２．行動目標（SBOs）

①救急医療

・骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
・多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
・救急蘇生法、人工呼吸器管理、胸部・腹部・頭部外傷に対する診断と救命処置の実践
・神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
・多発性外傷の重傷度を判別できる。
・多発性外傷において優先検査順位を判別できる。

・開放骨折を診断でき、その重傷度を判別できる。
・神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
・神経学的観察によって麻痺の高位を診断できる。
・骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
②慢性疾患
・変性疾患を列挙してその自然経過病態を理解する。
・関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線像、ＭＲＩ、造影像の解釈ができる。
・上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
・各種検査法（脊髄造影・関節造影・筋電図・関節鏡など）の実践、保存的・手術的治療の介助
・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
・神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
・理学療法の処方が理解できる。
・後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
・一本杖、コルセットの処方が適切にできる。
・病歴聴取に際して患者の社会的 QOL について配慮できる。
・リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、メディカルスタッフ、社会福祉士と検討できる。

３．研修内容

指導医のもとに患者を担当し、外来・病棟・手術の研修、救急外来（応急処置）に従事する。
朝の勉強会、カンファレンスに参加し整形外科学を学ぶ。
骨、関節、筋肉系の診察ができる。
治療：薬、注射、各種ブロック、理学療法
手術：内視鏡を使用した手術、手術用顕微鏡を用いての手術
日常生活指導、整形外科的外傷の初期治療
手術症例の経験：レポート
整形外科検査

運動器系疾患
ロ 骨折
ロ 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
ロ 骨粗鬆症
ロ　脊柱障害
ロ　慢性関節リウマチ

スポーツ障害、小児疾患、先天性異常、骨折、変形、骨、関節、軟部組織腫瘍
治療：薬、注射、各種ブロック、理学療法
手術：内視鏡を使用した手術、手術用顕微鏡を用いての手術
目常生活指導、整形外科的外傷の初期治療
手術症例の経験：レポート
整形外科検査

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7：30	抄読会	症例検討会	症例検討会	抄読会	抄読会		
7：50	症例検討会	総合回診（急性期病棟）	総合回診(慢性期病棟)	症例検討会	術前・症例検討会		
8：30	外来/手術/病棟	外来/手術/病棟	外来/手術/病棟	外来/手術/病棟	外来/手術/病棟	外来/手術/病棟	
午後	手術	手術	手術	手術	手術	手術	
	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術	
17：00							

外傷再建外科（会津中央病院）

Ⅰ．一般目標（GIO）

外傷の診断と運動器外傷の治療を実践することで外傷初期診療を行う。基本的な診察手技、検査、処置を修得する。初期治療から最終固定までの治療計画と実践。手術における清潔操作、感染予防に対する認識と対処法を知る。外傷診断と治療はすべての科との連携が必要になるため、チーム医療を経験。運動器外傷はリハビリテーションも重要であり、スタッフとのディスカッションによって、知識を習得できる。外傷後の後遺症の診断と保存療法を含む治療の経験ができる。最終的に患者の社会的背景をもとに、アフターケアの知識を習得できる。

2．行動目標（SBOs）

・多発外傷　　JATEC に基づく診察を理解し、救急蘇生に参加
・骨折　　開放骨折、脱臼に対する初期対応整複と固定
　　（ギプス、鋼線牽引、創外固定）
・切断　　神経、血管、筋肉、腱、靭帯の修復、植皮術、マイクロサージャリー
・コンパートメント症候群　　内圧測定、筋膜切開
・脊髄損傷　　脊椎外傷、ハローベスト、コルセット、リハビリテーション
・外傷後合併症　　偽関節、感染
・成人と小児の違い
・リハビリテーション　装具処方、診断書の記載

3．研修内容

指導医のもとに患者を担当し、外来・病棟・手術の研修、救急外来（応急処置）に従事する。
リハビリテーションカンファレンスへの参加
外傷カンファレンスへの参加
外傷、救急、整形外科学会参加と発表、論文の作成

経験目標
基本的手技

① 一般的な外傷の診断、応急処置
② 脊椎、脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
③ 開放骨析の治療原則の理解
④ 主な身体計測 （ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）
⑤ 神経学的所見と評価ができる
⑥ 適切な画像診断の撮影部位と方向を指示できる
⑦ 免荷療法、理学療法の指示ができる
⑧ 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
⑨ 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

運動器系外傷　　執刀☆　　保存〇　　※切断💀　　修復〇

	骨折	開放骨折	病的骨折	小児骨折	脱臼	挫創・腱損傷	切断・損傷	ｺﾝﾊﾟｰﾄﾒﾝﾄ
鎖骨					×			×
肩関節								×
上腕					×			
肘関節								×
前腕					×			
手関節								×
手								
骨盤								
股関節								×
大腿					×			
膝関節								×
下腿					×			
足関節								×
足								
頸椎								×
胸椎								×
腰椎								×
肋骨					×			×

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
7：30　症例検討会	●	●	●	●	●	
8：20　病棟	●	●	●	●	●	●
8：45　手術	○	○	○	○	○	
9：00　外来	○	○	○	○	○	○
13：00　手術	○	○	○	○	○	○
15：30　病棟	●	●	●	●	●	●
16：00　病棟カンファレンス		●				
16：30　リハビリカンファレンス	●					
17：00　外傷カンファレンス				●		

指導医のもとに患者を担当し、外来・病棟・手術の研修、救急外来（応急処置）に従事する。

産婦人科（会津中央病院）

1．一般目標（GIO）

周産期・分娩・産褥期を通じ、母体と胎児・新生児の特徴を学び、特殊性を理解する。

女性特有の疾患を鑑別し、初期治療をおこなう。

①女性特有の疾患による救急医療を研修する。卒後研修目標の一つは「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」ことであり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

②女性特有のプライマリケアを研修する。思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、２１世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

③妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を研修する。妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

2．行動目標（SBOs）

- 各妊娠周期に応じた母体・胎児の状況を診断することができる。
- 分娩進行について理解し、正常分娩における分娩 ・産褥期の管理ができる。
- 異常分娩の可能性が理解できる。
- 産科出血に対する処置について理解する。
- 婦人科性器感染症の診断・治療および予防ついて理解する。

３．研修内容

当科は手術症例が豊富であり、経験できる手術が多数あります。原則としてすべての手術に助手として参加し、基本的な手術手技から手術のコツまで習得可能です。

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

<頻度の高い症状>

１） 腹痛

２） 腰痛

・自ら経験、すなわち自ら診察し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切追流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

<緊急を要する症状・病態>

１） 急性腹症

・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」 ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

２） 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験出来ない経験目標項目である。 「経験が求められる疾患・病態」 の項で詳述する。

【経験が求められる疾患・病態】 （理解しなければならない基本的知識を含む）

１） 産科関係

１．妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

２．妊娠の検査・診断

３．正常妊婦の外来管理

４．正常分娩第１期ならびに第２期の管理

５．正常頭位分娩における児の娩出前後の管理

６．正常産褥の管理

７．正常新生児の管理

８．腹式深部帝王切開術の経験

９．流・早産の管理

１０．産科出血に対する応急処置法の理解

２） 婦人科関係

１．骨盤内の解剖の理解

２．視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

３．婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

４．婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加

５．婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解 （見学）
６．婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
７．婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解 （見学）
８．不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
９．婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
産婦人科研修が１か月の場合の到達目標
３） その他
１．産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
２．母体保護法関連法規の理解
３．家族計画の理解

【研修項目 （経験すべき症状・病態・疾患） の経験優先順位】
１） 産科関係
１．最優先必修経験項目
● 妊娠の検査・診断
● 正常妊娠の外来管理
● 正常分娩第１期ならびに第２期の管理
● 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
● 正常産褥の管理
● 正常新生児の管理
２次的必修経験項目
● 腹式深部帝王切開術の経験
● 流・早産の管理
３次的経験項目
● 産科出血に対する応急処置法の理解
● 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者

２） 婦人科関係
１．最優先必修経験項日
● 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
● 婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加
２次的必修経験項日
● 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
３次的経験項目
● 婦人科悪性.腫瘍の早期診断法の理解（見学）
● 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
● 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
● 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者
● 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30～	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
	(術前処置・退院	(術前処置・退院	(術前処置・退院	(術前処置・退院	(術前処置・退院	(術前処置・退院
	診察・膣洗浄・	診察・膣洗浄・	診察・膣洗浄・	診察・膣洗浄・	診察・膣洗浄・	診察・膣洗浄・
	抜鉤や抜糸等)	抜鉤や抜糸等)	抜鉤や抜糸等)	抜鉤や抜糸等)	抜鉤や抜糸等)	抜鉤や抜糸等)
9：00～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
10:00～	病棟指示確認	病棟指示確認	外来診察参加	病棟指示確認	病棟指示確認	外来診察参加
	病棟処置	病棟処置		病棟処置	病棟処置	
	(抜鉤や抜糸等)	(抜鉤や抜糸等)		(抜鉤や抜糸等)	(抜鉤や抜糸等)	
	手術参加	手術参加		手術参加	手術参加	
12:30～	手術参加	手術参加	手術参加	手術参加	手術参加	手術参加
15:00～	病棟検査(主に	病棟検査(主に	病棟検査(主に	病棟検査(主に	病棟検査(主に	病棟検査(主に
	超音波検査)	超音波検査)	超音波検査)	超音波検査)	超音波検査)	超音波検査)
	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察
17:00～	産婦人科全体	新入院患者の症	新入院患者の症	新入院患者の症	新入院患者の症	新入院患者の症
	カンファランス	例検討	例検討	例検討	例検討	例検討
	新入院患者の症					
	例検討					

10. 大浜第一病院（選択）

内科（大浜第一病院）

1.臨床研修プログラムの目標と特徴

指導医と共に常時 10 名前後の入院患者を受け持ち、外来では救急患者を担当する。当直は月 6 回指導医の指示のもと救急患者や内科入院患者の対応にあたる。各専門分野にはとらわれず一般的な内科診療の基本を学び、内科全般に渡り研修する。

2.研修施設と指導責任者研修施設：大浜第一病院

内科指導責任者：前田 武俊
専門分野別指導責任者
循環器内科：前田 武俊　消化器内科：山田　航希　呼吸器内科：石垣昌信　神経内科：末田　芳雄
糖尿病内科：髙橋 隆　　腎臓内科：相澤 直輝

3.内科入院疾患

心疾患：急性心筋梗塞 うっ血性心不全 陳旧性心筋梗塞症 心筋症 心臓弁膜症 心筋心外膜炎狭心症 細菌性心内膜炎 不整脈 先天性心疾患 高血圧 褐色細胞腫
呼吸器疾患：急性上気道炎 肺癌 気管支炎 肺結核 気管支喘息 間質性肺炎 慢性閉塞性肺疾患胸膜炎 肺炎 気胸 肺性心 肺梗塞
消化器疾患：胃潰瘍 潰瘍性大腸炎 十二指腸潰瘍 腸閉塞 急性胃腸炎 腹膜炎 胃癌 クローン病胃ポリープ 肝硬変 マロリーワイス症候群 肝癌 食道炎 肝炎 食道静脈瘤（破裂） 膵癌 胆石大腸ポリープ 大腸憩室炎 虚血性腸炎
神経筋疾患：脳梗塞 痙攣 脳出血 老人性痴呆 一過性脳虚血発作 ギランバレー症候群 てんかん意識喪失発作 急性散在性脳脊椎炎 椎骨脳底動脈血流不全 排尿排便後失神 頭痛・片麻痺 眩暈 外転神経麻痺 横紋筋融解症 ウエルニッケ脳症
内分泌疾患：糖尿病 原発性アルドステロン症 甲状腺機能低下症 クッシング症候群 亜急性甲状腺炎甲状腺機能亢進症 低血糖
血液造血器疾患：悪性リンパ腫 特発性血小板減少症 貧血 マクログロブリン血症 多発性骨髄腫 ＡＴＬ 真性多血症 エバンス症候群 顆粒球減少症 クリオグロブリン血症 悪性貧血
腎疾患電解質異常：腎不全 ネフローゼ症候群 腎盂腎炎 尿路感染症 尿路結石 前立腺肥大 脱水前立腺炎
低Ｎａ低Ｋ血症
感染症及び膠原病：頸部リンパ節炎 髄膜炎 慢性関節リウマチ 皮膚筋炎 全身性エリテマトーデスベーチェット病 血管炎症候群
中毒性疾患：薬物中毒 一酸化炭素中毒 アルコール中毒

4.内科研修医スケジュール

各内科専門分野共通スケジュール
・月・水・金曜日・・・AM 7:45 症例発表
・火曜日・・・・・・・AM 7:45 勉強会
・木曜日 ・・・・・・ AM 7:45 抄読会
・木曜日・・・・・・・AM 8:00 医局会（第２週）
その他の時間については指導医のスケジュールに沿って臨床業務を行なう。

5.内科 2 年次研修目標

内科全般に渡る幅広い知識を備え、一般的な治療に於ける薬剤についての知識と処方を身につけ、循環器・消化

器・その他の領域に於ける検査技術を確保し心肺蘇生及び呼吸管理に習熟し救急管理が可能になるように経験を積む

〇循環器内科
〈循環器の基本的診療法を身につける〉
①正常な心音ⅠⅡⅢⅣ音の聴取ができる。
②心雑音を聴取し弁膜症の鑑別をする。
③四肢・頸部・鼠径部の動脈を触知できる。
④顔面・四肢の浮腫をみることができる。
⑤外頸静脈の変化をみることができる。
〈臨床検査法〉
①胸部Ｘ線にて心臓疾患を鑑別できる。
②心電図にて各種心疾患の特徴を述べることができる。
③心電図モニターにて各種の不整脈の診断できる。
④ホルター心電図の適応を述べ主要な所見をよめる。
⑤運動負荷心電図の目的が理解でき、その所見の説明ができる。
⑥心電図の正常と主要な異常波形を説明できる。
⑦心臓エコーの主な所見が把握できる。
⑧ＰＴＣＲ　ＰＴＣＡの適応を述べ経験する。
⑨ペースメーカーの適応（一時的恒久的）を述べ経験する。
⑩電気的除細動の適応を述べ経験する。
〈以下の主な心疾患を受け持ちその病態、治療法を理解できる〉
①うっ血性心不全
②急性心筋梗塞
③狭心症
④不整脈
⑤心臓弁膜症
⑥心筋症
⑦その他
〈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〉
①強心剤（ジギタリス剤、カテコールアミン）
②抗狭心症剤（亜硝酸薬、Ｃａ剤、Ｂロッカー）
③利尿剤
④抗不整脈
⑤降圧剤

〇消化器
〈消化器の診察法を身につける〉
①貧血や黄疸を視診できる。
②腹部の異常所見を触診できる。
③腸雑音を聴診できる。
④るい痩を視診できる。
⑤直腸指診にて病変を触知できる。
⑥リンパ節腫大を触知できる。
〈臨床検査法〉
①上部消化管Ｘ線検査の読影ができる。

②下部消化管Ｘ線検査の読影ができる。
③上部消化管内視鏡検査の読影ができる。
④下部消化管内視鏡検査の読影ができる。
⑤超音波検査にて異常所見を指摘できる。
⑥腹部ＣＴ検査にて異常所見を指摘できる。
⑦膵胆管造影検査（DIC,ERCP）の読影ができる。
⑧肝機能検査の所見を診断できる。
⑨肝炎ｳｨﾙｽ検査の所見を診断できる。
⑩膵機能検査の所見を診察できる。
⑪腫瘍、腫瘍関連マーカーの所見を診断できる。
〈以下の疾患を受け持ちその病態、治療法が理解でる〉
①胃十二指腸潰瘍
②悪性腫瘍
③胃腸炎
④肝炎
⑤肝硬変
⑥胆石症
⑦膵炎
⑧腸閉塞
〈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〉
①抗潰瘍剤
②抗生物質
③下剤
④止痢剤
⑤肝臓用剤
⑥利胆剤・胆石溶解薬
⑦蛋白分解酵素の阻害薬
〈消化器疾患の救急処置について述べることができる〉
①消化管出血
②ショック
③肝性昏睡
④重症急性膵炎
〈消化管疾患の一般処置〉
①胃洗浄
②浣腸
③高圧浣腸
④人工肛門洗浄
⑤排液
〈消化管の特殊療法〉
①食道ﾊﾞﾙｰﾝﾀﾝﾎﾟﾅｰｾﾞによる止血法に参加する。
②食道静脈瘤硬化療法に参加する。
③イレウス管挿入法に参加する。
④経皮的肝胆道ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ参加する。
⑤血液交換法に参加する。

〇総合内科

〈診察法〉
①呼吸状態を把握できる。
②胸廓の変化をよめる。
③チアノーゼ・浮腫を視れる。
④打診・聴診にて所見がとれる。
〈臨床検査法〉
①胸部Ｘ線にて肺病変と読影ができる。
②胸部所層撮影の指示と読影ができる。
③胸部ＣＴの指示と読影ができる。
④皮膚反応の仕方とその結果を判定できる。
⑤スパイログラフィーを読影できる。
〈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〉
①肺気管支胸膜の感染症および炎症性疾患
②閉塞性肺疾患
③悪性腫瘍
〈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〉
①鎮咳・去剤
②抗生物質
③気管支拡張剤
④ステロイド剤
〈主な治療法について述べることができる〉
①酸素療法
②レスピレーター
③吸入療法
〈診察法および検査法を理解し所見を指摘できる〉
①熱型により病態を知ることができる。
②発疹により主なヴィールス疾患を鑑別できる。
③画像診断により主な感染部位を診断できる。
④感染部位別に起炎菌の頻度を述べることができる。
⑤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。
⑥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。
⑦薬剤感受性の意義を知り述べることができる。
⑧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ことができる。
⑨梅毒・ヴィールスなどの血清学的診断の評価ができる。
〈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〉
①感冒症候群
②呼吸器感染症
③肝・胆道感染症
④腸管感染症と細菌性食中毒
⑤伝染性ヴィールス疾患
⑥ＭＲＳＡ感染症
⑦不明熱
⑧敗血症
⑨髄膜炎
⑩尿路感染症

○自己免疫疾患及びアレルギー

〈診察法および検査法を理解し所見を指摘できる〉

①湿疹を鑑別できる。

②口腔・陰部・下腿に潰瘍を観察できる。

③四肢皮膚の変化を指摘できる。

④指や関節の変化を指摘できる。

⑤膠原病に伴う心肺腎病変を発見できる。

⑥皮膚生検を依頼できる。

⑦抗核抗体、抗ＤＮＡ抗体、血清補体価を理解できる。

〈主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べることができる〉

①ステロイド剤

②非ステロイド剤

〈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〉

①アナフィラキシー

②管支喘息

③慢性関節リウマチ

〈詳細な病歴を正確な診察法により腎疾患を発見する〉

①皮膚粘膜の貧血を発見できる。

②顔面、四肢の浮腫をみられる。

③腹部にて腎腫大、腹水をみられる。

④腹部にて血管雑音を聴取できる。

〈腎機能の各要素を述べることができる〉

①酸塩基調節

②水電解質代謝

③腎の内分泌機能

〈検査法を理解し所見を指摘できる〉

①尿の異常（外観の異常、尿量の異常、尿成分の異常）

②クリアランス（ＧＦＲ、ＲＰＦ、尿細管 機能）

〈以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法を理解できる〉

①腎不全

②急性腎炎

③ネフローゼ症候群

④ＩｇＡ腎症

⑤尿細管性アシドーシス

⑥血液透析

⑦水電解質異常

〈診察法及び検査法を理解し異常を指摘できる〉

①骨髄穿刺、骨髄像

〈治療〉

①鉄欠乏症貧血の原因追求と治療ができる。

②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〉

①鉄欠乏性貧血

②発性骨髄腫

③ＤＩＣ

〈神経学的診察法を身につける〉
①脳神経の意識障害と他の疾患と鑑別できる。
②意識障害の重要度を述べることができる。
③脳神経の各部位別診療法を身につける。
④運動機能検査を正しく施工でき、運動失調を指摘できる。
⑤音叉触診等により知覚検査を正しく施工でき、知覚障害を指摘できる。
⑥四肢ならびに躯幹の筋萎縮、緊張・不随意運動等を観察できる。
⑦皮膚、筋肉、粘膜の反射を正しく施工できる。
⑧言語障害、嚥下障害を指摘できる。
⑨知能障害を指摘できる。
〈臨床検査法〉
①頭部脊椎Ｘ線の読影ができる。
②頭部脊椎ＣＴの読影ができる。
③頭部脊椎ＭＲの読影ができる。
④骨髄穿刺を施工でき骨液所見を解釈できる
〈以下の疾患の症例を持ち、病態治療法が理解できる〉
①脳出血
②くも膜下出血
③脳梗塞
④一過性脳虚血発作
⑤脳腫瘍
⑥髄膜炎
⑦顔面神経麻痺
〈主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）及びリハビリテーションについて述べることができる〉
①脳循環・代謝機能改善剤
②抗血小板薬、抗凝固薬
③頭蓋内降下薬
④抗てんかん薬
⑤抗不安薬、抗精神薬
⑥副腎皮質ステロイド剤
⑦理学療法、作業療法、言語療法
〈診察法及び検査法を理解し所見を指摘できる〉
①甲状腺機能検査
②副腎皮質、髄質機能
〈治療〉
①補充療法（甲状腺、副腎皮質）ができる。
②糖尿病の薬物療法ができる。
③糖尿病の食事療法ができる。
④高脂血症の治療ができる。
⑤痛風の食事療法およ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〉
①甲状腺機能亢進症
②糖尿病
③肥満
④高脂血症
⑥痛風

外科（大浜第一病院）

1.臨床研修プログラムの目標と特徴

指導医とともに術前術後の管理、手術や検査の助手、カンファレンスでの症例提示を主に行う。一般外科、救急、麻酔、プライマリ・ケアを基本にして癌末期患者の暖和ケア医療の基本も修得する。クリティカルパスを用いた診療を行なう。

2.研修施設と指導責任者研修施設：大浜第一病院

外科指導責任者：髙江洲 享専門分野別指導責任者

一般外科・消化器外科：髙江洲 享　　内視鏡外科：稲嶺 進　　消化器外科：澤岻 安勝

大腸・肛門外科：仕垣 幸太郎

3.外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7：30～	抄読会 手術カンファランス					
8：00～	朝回診					
9：00～	外来 手術					
13：30～	外来 手術					
17：00～	夕回診					

4.外科前期研修目標

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、処置をくだせるように必要な知識、技術、態度を身につける。

〈診断〉

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。

②理学所見を正確に把握し、記録することができる。

③バイタルサインより緊急の病態を把握できる。

④全身所見（黄疸、脱水症状、悪液質など）を把握できる。

⑤各部（頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍肛門、直腸）視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる。

⑥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ことができる。

⑦頸部腫瘍、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる。

⑧胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる。

〈処置〉

①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。

②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。

③経口摂取の開始時間を適切に指示できる。

④術創部のドレーンの意義を理解できる。

⑤手術摘出標本のスケッチを行い病的所見を述べることができる。

⑥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、静脈切開の施行ができる。

⑦救急外来にて縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリットメンなどの創傷処置ができる。

⑧鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断処置を考えることができる。

⑨鼻内異物、耳内異物の処置ができる。

⑩消化管異物、気管異物の処置ができる。

〈治療〉
①消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘤疾患、熱傷外傷の治療方針をたてることができる。
②手術の適応を述べることができる。
③手術術式の概略を述べることができる。
④開腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核根治術の術者になれる。
⑤手術の助手を務めることができる。
⑥高カロリー輸液の管理ができる。
⑦皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる。
⑧外鼠ヘルニアのかんとんの整腹ができる。
⑨指趾断端形成ができる。
⑩肘内障の整腹、捻挫、骨折、脱臼の診断と初期治療ができる。
⑪癌末期患者の暖和ケア医療の計画をたて参加できる
〈麻酔〉
①局所浸潤麻酔、伝達麻酔オベルスト他静脈麻酔ができる。
②腰椎麻酔が 20 例以上できる
③全身麻酔が 50 例以上できる。
〈その他〉
①各定例カンファレンスの準備と参加。
②退院患者のサマリーを書く。
③1 年次研修医の指導ができる。(2 年次)

麻酔科（大浜第一病院）

1.麻酔科臨床研修プログラムの目標と特徴

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　手人工呼吸、動脈・静脈路確保、中心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。
さらに、周術期麻酔管理として ASA 分類に基づき、手術患者の全身状態を評価し適正な麻酔を選択すると 共に薬剤及びモニター機器の正しい使用法と検査値異常の解釈を学び、安全かつ正確な麻酔管理を目指す。

2.研修施設と指導責任者研修施設：大浜第一病院

指導責任者：大見謝 克夫

3.麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7：30～	手術室 医局ミーティング					
9：00～	臨床麻酔					

4.麻酔科研修目標

全身麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔の経験をするとともに、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。
〈術前 術後ラウンド〉
①前投薬が適切に指示されていたか。
②術前の補正指示が充分に行われたか。
③麻酔管理上の問題点を理解できるか。
④臨床検査データの見方が習得できたか。
⑤呼吸機能検査の評価を適切にできるか。
⑥心電図所見の評価を適切にできるか。

⑦術前の諸画像診断の知識は充分か。
⑧術前使用する薬剤の意味を理解しているか。
⑨患者の有する合併症の影響の知識は充分か。
⑩患者との信頼関係は得ているか。
〈術前モーニングカンファランス〉
①的確に麻酔管理上の問題点を指摘できるか。
②患者の情報収集は適切か。
③麻酔法選択の理由を適切に述べられるか。
〈術中準備〉
①必要な器具類の準備はできるか。
②麻酔器、モニターの点検が確実に行なえるか。
③入室してきた患者への対応が適切に行なえるか。
〈術中導入と挿管〉
①静脈確保がスムーズに行なえるか。
②マスク保持が上手に行なえるか。
③喉頭鏡の操作が適切に行なえるか。
④経口挿管技術がスムーズに行なえるか。
⑤気管チューブの固定が確実に行なえるか。
⑥導入時の状態変動に対処できるか。
⑦導入時の状態変動に対処できるか。
⑧麻酔維持（濃度調節、筋弛緩）
⑨術中輸液の実施は適切に行なえるか。
⑩術中輸液のタイミングは適切にできるか。
⑪術中モニター、検査結果の判断は適切か。
⑫用手人工呼吸技術は適切か。
⑬人工呼吸器は適切に用いているか。
⑭麻酔チャートの記入は適切か。
⑮術中異常事態に対処できるか。
〈抜管〉
①抜管時期の判断は適切か。
②抜管後のケア
〈術後〉
①台帳、チャートの記入は正確か。
②術後回診は行っているか。
③術後患者情報を記入しているか。
④麻酔後の病棟での問題点を指摘できるか。
〈態度 マナー〉
①患者（家族）に対する態度、マナーは医師として適切か。
②対医療関係者に対する態度、マナーは適切か。

救命救急科（大浜第一病院）

1.救急科臨床研修プログラムの目標と特徴

週に 1～2 度回ってくる当直日は、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、研修を行なう。

2.救急科指導責任者と施設研修施設：大浜第一病院

救急指導責任者：福廣 吉晃

3.研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージが出来ることを目標とする。

〈診断 治療〉

①バイタルサインのチェックができる。
②発症前後の状況の把握は本人だけでなく、家族同僚付添人等からも十分に収集することができる。
③救急患者の重症度判定とトリアージができる。
④一次救命処置が適切に施行できる。
⑤心停止、ＰＥＡの原因を列挙でき原因を判定できる
⑥緊急心電図の読解不整脈の診断と治療方針決定
⑦緊急検査データーの評価
⑧緊急画像診断（Ｘ－Ｐ、エコー、ＣＴ）
⑨緊急薬剤の使用法
⑩ショックの診断と治療方針決定
⑪意識障害の診断と治療方針決定
⑫呼吸困難の診断と治療方針決定
⑬胸痛の診断と治療方針決定
⑭腹痛、急性腹症の診断と治療方針決定
⑮吐下血の診断と治療方針決定
⑯急性腎不全の診断と治療方針決定
⑰破傷風、ガス壊その診断と治療方針の決定
⑱環境異常（熱射病、低体温）の診断と治療方針の決定
⑲体液電解質異常とその補正
⑳酸塩基平衡異常とその補正
㉑大量出血に正し対処できる。
㉒輸血の種類と適応を理解し、正しく輸血を実施できる 。

〈手技〉

以下の手技が出来る
①末梢静脈路確保
②１次救命処置
③２次救命処置
④気管内挿管
⑤直流除細動
⑥動脈穿刺と血液ガス分析
⑦中心静脈カテーテル挿入と中心静脈圧測 ⑧胸腔ドレーン挿入と管理
⑨各検体の採取培養法
⑩腰椎穿刺
⑪ゼングスターケンチューブ挿入
⑫胃洗浄

⑬イレウス管挿入と管理
⑭膀胱留置カテーテル挿入
⑮創傷処置（止血、デブリードマン、縫合）
⑯血液型判定とクロスマッチ
〈指導医と共に以下の手技を施行できる〉
①骨折整復、牽引、固定
②機械的人工呼吸と呼吸管理
③緊急超音波検査
④開胸心マッサージ
⑤気管切開
⑥緊急ペーシング
⑦心嚢穿刺
⑧減張切開
⑨スワンガンツカテーテル挿入
⑩血液浄化法
⑪緊急麻酔
⑫緊急内視鏡
〈各救急疾患の初期と重症度〉
①中枢神経疾患（痙攣、脳血管障害など）
②循環器疾患（不整脈、心不全、虚血性心疾患など）
③呼吸器疾患（呼吸不全、喘息、気胸など）
④消化器疾患（吐下血、急性腹症など）
⑤代謝疾患（糖尿病、電解質異常など）
⑥感染症（肺炎、尿路感染症他）
⑦熱傷
⑧中毒
⑨異物
⑩ＤＯＡ
〈外傷〉
外傷の診察、重症度と治療の優先順位の決定
①脊椎、脊椎外傷
②胸部外傷
③腹部外傷
④骨盤四肢外傷
⑤多発外傷

整形外科（大浜第一病院）

1. 大浜第一病院における整形外科研修について

スタッフ 6 名で研修医 1 ～２名の受け入れが可能である。

大腿骨頚部骨折や腱の損傷等の外傷ばかりでなく、膝関節・股関節に代表される四肢の関節の関節形成や人工関節手術、関節鏡手術を行なっている。疾患別では頚椎や腰椎のヘルニア手術に代表される脊椎手術、手指の再接着術に代表される手の外科手術や関節リウマチ、変形性関節症、スポーツ傷害に対する保存的治療、リハビリテーション、観血的治療法が学べます。

手術件数は年間 500 件程度です。

2. 臨床研修プログラムの研修目標

目標は整形外科疾患救急患者の適切な診断と治療及びレントゲンの読影であり、必要最低限の知識は必ず身につけねばならない。

整形外科専門医をめざす研修では前述の目標に加えて、診断をつけた上で手術、リハビリとすすめてゆく能力をつけることを目標とする。さらに肩こり、腰痛・膝痛など整形外科的な疾患に対する診断と治療が行なえることが要求される。

また骨腫瘍、先天奇形などは症例が少ないため専門病院での研修を必ずつけ加える。

3. 研修施設と指導責任者

研修施設：大浜第一病院

整形外科指導責任者：野原 博和

4. 整形外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9：00～	外来 入院	手術 入院	外来 入院	外来 入院	外来 入院	入院 救急
13：00～	手術 入院	外来 入院	手術 入院	外来 入院	手術 入院	
17：30～ 翌朝	救急					

5. 研修行動目標と評価

下記の項目を研修目標として、指導医によってその習得状況を順次確認していく。

6. 実践の医療実技の習得

外来患者

①骨折、靭帯損傷、腱損傷の診断

②ギプス固定、脱臼整復実技の習得

③綱線牽引の適応と実技

入院患者

①入院患者の病歴聴取・現状のチェック

②検査と治療プランの作成

③患者説明の習練

④脊髄造影の適応と技術

⑤術前心肺機能のチェックと術後全身管理の経験

⑥手術適応と手術方法の選択

⑦感染のない手術（手洗、術衣着衣）実践

⑧手術実技の経験腱修復、靭帯修復、骨接合術、髄内釘固定、人工骨頭の置換術、膝関節鏡、腫瘍切除、腱鞘切開術等

医学の知識習得

①整形外科クルズス
②整形外科抄読会（英文・和文）

広範囲な知識習得

①県医学会、西日本整形外科医学会での発表
②琉球大学医学部整形外科症例検討会への参加
③沖縄関節外科研究会への参加

関連研修

①看護婦への講義

7. 初期研修一般目標

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、整形外科的重症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ゆく。

〈基本診察法〉
①問診により患者から必要かつ充分な病歴をひき出せる。
②適切な部位のレントゲン撮影を処方できる。
③腱反射など適切な診察行為ができる。
④レントゲン写真を読影できる。
⑤症状の程度に依り、上級医にコンサルトできる。

〈基本手技〉
①部位に応じて必要な消毒ができる。
②外傷部位の適切な止血・躯血ができる。
③充分な洗浄デブリドマンができる。
④きれいな皮膚切開ができる。
⑤きれいな皮膚縫合ができる。
⑥適切な包帯がまける。
⑦一般的なシーネを巻くことができる。

〈疾患総論〉
疾患の理解＊初期研修では必須でない。
①リウマチと周辺疾患の病態と治療について述べられる。
②代表的な変形性関節症の病態と治療について述べられる。

〈肩関節〉
①化膿性肩関節炎について述べられる。
②習慣性肩関節脱臼の病態と治療について述べられる。
③肩関節周囲炎の病態と治療について述べられる。
④スポーツによる肩の障害について述べられる。

〈肘関節〉
①肘内障の病態と治療について述べられる。
②変形性肘関節症の病態と治療について述べられる。
③内反射・外反射について述べられる。

〈手関節および手指〉
①手の腱損傷の病態と治療について述べられる。
②阻血性拘縮について病態と治療を述べられる。
③手の神経麻痺の肢位と病態について述べられる。

〈頸部および頸椎〉

①斜頸について述べられる。
②頸部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる。
③ＯＰＬＬの病態と治療について述べられる。
④強直性脊椎炎の病態と治療について述べられる。
〈胸椎・腰椎〉
①側弯症の病態と治療について述べられる。
②典型的な腰部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる。
③変形性脊椎症の病態について述べられる。
〈股関節〉
①先天性股関節脱臼の病態と治療について述べられる。
②変形性股関節症の病態と治療について述べられる。
③大腿骨頭すべり症の病態について述べられる。
④股関節の炎症性疾患（成人・幼児）について述べられる。
〈膝関節〉
①膝関節の構成要素（骨・靭帯ｅｔｃ）について述べられる。
②半月板損傷・靭帯損傷について診察できる。
③膝の血腫の有無を判定し穿刺できる。
④膝周囲関節の化膿性疾患の病態と治療について述べられる。
〈足関節と足趾〉
①学童期までの足部の有痛性疾患について述べられる。
②内反足の病態（三要素）について述べられる。
③偏平足を診断できる。
④外反母趾の病態について述べられる。
⑤足関節捻挫の診断と初期治療ができる。
〈外傷学〉
①四肢の軟部・靭帯損傷の病態と治療について述べられる。
②捻挫における損傷靭帯と治療が述べられる。
③鎖骨骨折の初期治療ができる。
④肩関節脱臼の整復ができる。
⑤上腕骨骨折を診断し初期固定ができる。
⑥肘関節周囲の骨折が診断でき初期固定がきる。
⑦前腕骨骨折の診断ができ固定できる。
⑧前腕骨骨折の合併症について述べられる。
⑨手関節骨折（コレス骨折・スシス骨折）の診断と治療ができる。
⑩骨盤骨折の必要な検査がオーダーできる。
⑪大腿骨頸部骨折の診断（内側・外側）ができる。
⑫股関節外傷性脱臼の診断及び合併症を述べられ初期治療ができる。
⑬膝の捻挫について初期治療ができる。
⑭膝関節穿刺により関節内骨折の有無を知ることができる。
⑮膝蓋骨骨折の初期固定ができる。
⑯脛骨果部骨折をレントゲンで診断できる。
⑰下腿骨骨折の初期固定ができる。
⑱足関節部の骨折が診断でき初期固定ができる。
⑲足関節捻挫の病態を正確に述べられた上で初期治療ができる。
⑳踵骨骨折の診断と保存的療法を述べられる。
〈スポーツ外傷〉

①スポーツ関係の深い外傷の病態について述べられる。
〈リハビリテーション〉
①正確なリハビリ処方箋が書ける。
②リハビリに関する医学的評価ができる

脳神経外科（大浜第一病院）

1.臨床研修プログラムの研修目標

臨床研修における重要な項目は、救急医療と初期治療である。
転落、交通事故における頭部外傷は後遺症を残すことがあり、また全国入院患者の大多数を占める脳血管障害は遭遇する機会の多い疾患である。初期治療の是非はその後の患者家族の一生を左右する。これら神経疾患の研修プログラムを２年次の諸君に 4 週から 8 週で提供する。
問診を含めた情報収集のあり方、神経学的所見の取り方を習得する。
CT,MRI 画像検査の読影、脳波などの電気生理学的検査の判読を習得する。侵襲の有る検査として髄液検査の習熟、脳血管造影検査の見学や、外科系研修医には穿頭術、開頭術を経験してもらう。

2.指導体制

指導責任者：百次 仁

3.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7：30～		抄読会	リハ回診		抄読会	
8：00～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9：00～	外来入院	手術検査入院	外来入院	手術検査入院	外来入院	外来入院
14：00～	手術検査入院	外来入院	外来入院	手術検査入院	外来入院 リハ回診	
17：30～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

4.研修行動目標と評価

4 週～8 週の研修中、第一線の医療において、脳神経外科的疾患の適切な処置ができるようになるために、一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な救急処置、検査ができるようになる。
〈脳神経外科疾患の救急（外傷、血管障害等）に関して以下のことができる〉
①迅速、且つ的確に診察ができる。（病歴、現症の把握）
②意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対しての処置ができる。
③入院の要否が決定できる。
④必要な検査を短期時間に手順良く指示、施行できる。
⑤外来の場合には、帰宅時の注意及び今後の指示が的確にできる。
〈頭蓋内圧亢進に対して以下のことができる。〉
①臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる。
②急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる。
③慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる。
〈意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる。〉
①原因の診断と程度の分類ができる。
②必要な救急処置ができる。
③診断に必要な検査を順序良く行なうことできる。

〈緊急手術の判断とその術前検査〉
①緊急手術の必要性について述べることができる。
②その術前検査を適切に指示できる。
〈神経放射線学に関して以下の事ができる。〉
①頭部外傷において頭部単純撮影の適応を述べることができる。
②ＣＴ検査（ＭＲＩを含み、単純、増強）の適応を述べることができる。
③外傷、血管障害の主要なＣＴ所見が把握できて診断できる。
④脳血管撮影の適応と虚血性血管障害や脳動脈瘤等の原疾患が診断できる。
〈外傷、血管障害による神経脱落症状、痙攣等に関して以下の事ができる。〉
①急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行なうことができる。
②痙攣に対して、的確に診断、処置ができる。
③神経症状が一過性か永続性かの予後をある程度推測できる。
④リハビリテーション、退院社会復帰までの期間経過につき患者、家族にある程度説明できる。

眼科（大浜第一病院）

1．研修施設と指導責任者

研修施設：大浜第一病院
指導責任者：大橋 和広

2.一般目標

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、すべての患者がかけがえのない存在であることを常に意識し、医師としての人格を涵養する。

3.行動目標

①患者及び家族と良好な人間関係を確立し全人的に対応できること（身体・心理・社会的側面を包括したインフォームドコンセントと守秘義務）
②チーム医療の構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協力できること（至適コンサルテーション時期・教育的配慮・的確な医療情報提供）
③患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけること（Evidence Based Medicine の実践・自己評価と改善への柔軟性・自己管理能力）
④患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全対策の方策を身につけ、危機管理に参画できること（安全確認・危機管理マニュアル・院内感染対策の理解と実践、改善への取り組み）
⑤患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できること
⑥チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行なえること
⑦保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、実践した結果を評価できること（診療ガイドライン・クリニカルパスの理解と活用）
⑧医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できること（保健関連法規・医療制度・生命倫理の理解と適切な行動）

4.経験目標

①基本的な身体診察ができること
②臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し結果を解釈できること
③基本的手技の適応を決定し、実施できること
④基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できること
⑤チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができること

5.研修方略（方法）

①オリエンテーション

研修開始時に当科の研修計画及びシステム、一般的な達成目標をしめす。研修医は、独自の達成目標を作成し、提出する。

②病棟研修

入院患者の術前術後管理、非観血的治療の計画策定及び治療効果判定をおこなう。患者及び家族に対する説明と合意形成に立ち会う。担当入院患者の診察の際に、細隙灯顕微鏡検査、接触型眼圧検査、隅角検査、眼底検査などの眼科基本検査の技術習得をはかる。点眼、眼帯、軟膏処置や結膜下注射などの基本処置を研修する。

③外来研修

病歴聴取、検査、外来一般検査実施、特殊検査実施を担当する。検査結果をもとに、鑑別診断、治療計画を立案するプロセスを研修する。指導医の監督下に外来レーザー治療を研修する。また、診療情報提供書、診断書などの記載方法を習得する。養育医療、育成医療申請や身体障害者認定、特定疾患医療費減免などの手続きについて研修する。

泌尿器科（大浜第一病院）

1.臨床研修プログラムの目標と特徴

大浜第一病院における研修をする際、General Physician として全科においてベースとなる知識は必須であると考える。高齢化社会に突入した現在、泌尿器科疾患を理解しプライマリ・ケアを行なえる能力を養う。

2.研修施設と指導責任者

研修施設：大浜第一病院

指導責任者：我喜屋 宗久

3.泌尿器科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9：00～	外 来 手術	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
14：00～	手 術	外 来	外 来	手 術	外 来	

4. 研修行動目標と評価

〈自己評価および指導医評価の判断基準〉

泌尿器科の基本的診断手技と検査への理解

・泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる。

・泌尿器科特殊検査および手技を理解し、実施できる。

①検尿・沈査

②泌尿器科的理学所見（腎、膀胱触診／直腸診外性器および陰嚢内容の触診）

③各種画像診断（CT、MRI、ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ）

④尿道造影、膀胱造影、泌尿時治療膀胱造影、排泄性腎盂造影

⑤ウロダイナミックス（尿流量測定、膀胱・尿道内圧測定）

⑥腹部エコー、経直腸前立腺エコー

⑦各種泌尿器科カテーテル留置

⑧仙骨硬膜外麻酔、尿道粘膜麻酔、腰椎麻酔

⑨尿道膀胱鏡

⑩尿管カテーテル法（逆行性腎盂造影／尿管ステント留置術）

⑪順行性腎盂造影

⑫経皮的膀胱瘻造設術

⑬経皮的腎瘻造設術
⑭尿道ブジー
⑮前立腺生検
⑯精巣生検
〈泌尿器科 Common Disease に対し適切な治療計画を立てることができる。〉
①尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石）
②前立腺肥大症
③神経因性膀胱（中枢性、末梢性）
④性行為感染症（淋菌性、非淋菌性尿道炎、梅毒）
⑤尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎亀頭包皮炎、精巣上体炎）
⑥泌尿器科悪性腫瘍（膀胱癌、腎盂腫瘍、腎腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍）
⑦男性不妊症
⑧性機能障害
⑨陰嚢腫大（陰嚢水腫、精液瘤）
⑩泌尿生殖器の奇形（停留精巣、尿道下裂など）
〈泌尿器科的救急の診断と処置ができる。〉
①眼的血尿
②急性陰嚢症（精巣回転症、精巣腫瘍）
③尿閉
④尿路結石症
⑤尿路外傷（腎／尿管／膀胱／尿道）
⑥各種カテーテルトラブル嵌頓包茎
⑧膀胱タンポナーデ

〈泌尿器科的手術のなかで執刀医となれる手術〉
①包茎環状切除、背面切開術
②精管結紮術
③陰嚢水腫根治術
④精索静脈瘤手術
⑤精索捻転手術
⑥高位精巣摘除術
⑦体外衝撃波結石破砕術（ＥＳＷＬ）
⑧前立腺被膜下摘除術（恥骨後式、恥骨上式）
⑨精巣上体摘除術
⑩経尿道的膀胱結石破石術
〈手術助手として手術に参加し術後管理ができる手術〉
①泌尿器科内視鏡手術（TUR-P/TUR-BT/PNL/TUL）
②その他の開放手術（腎、尿管、膀胱、前立腺、一般外科）
③尿路変向術
〈その他〉
①泌尿器科各種癌化学療法の計画を立て実施できるとともに癌末期の患者のターミナルケアーができる。
②カンファレンスや研究会でプレゼンテーションができる。
③各種カンファレンスに参加し、ディスカッションできる。

放射線科（大浜第一病院）

1.臨床研修プログラムの目標と特徴

胸腹部単純写真、CT・MRI 画像の独泳に必要な基礎知識の習得を図るとともに、その適応、限界を理解できるようにします。特に急性期疾患にとっては、診断だけでなく必要となる処置に関しても理解できるよう研修を行います。

2.研修施設と指導責任者

研修施設：大浜第一病院

指導責任者：森田 光

11．川崎幸クリニック（地域医療研修/選択）

Ⅰ．研修目標

在宅医療を必要とする患者およびその家族と直接向き合い、その必要性や、多くのスタッフとの協調の重要性、２４時間適切な医療を自宅にて提供する難しさを学ぶ。
また、終末期を迎える患者本人、家族を様々な面でサポートをすることにより、医療に携わる人間としての責任を認識する。

Ⅱ．研修施設と研修実施責任者

Ⅰ） 研修施設 社会医療法人財団石心会 川崎幸クリニック
研修実施責任者 杉山 孝博

1．導入に関する事項

Ⅰ） 主治医、他の協力医療機関及び各相談員からの依頼を受け、具体的に在宅診療導入の可、不可を指導医と共に判断が出来る。
2） 患者の全身状態を把握し、今後の医療方針を依頼者の主治医と共に策定出来る。
3） 患者本人、家族に対し、在宅診療導入に関する事項
① 診療計画（特に末期医療）
② 緊急時の対応
③ 訪問看護計画（訪問看護ステーション）
④ その他パラメディカル（リハビリテーション、 栄養指導）の導入を計画し、十分な理解を得ることが出来る。

2．診療に関する事項

Ⅰ） 訪問診療前に指導医と共に、診療録、訪問看護記録、各報告書を把握し、事前に全体状況を十分に把握している。
2） 患家へ訪問時は常識的な対応を心掛け、患者及び家族へ不快な想いを与えないよう心掛ける。
3） 患者本人、及び家族の意見を可能な限り聞き取り、自分の所見と併せて適切な診断、各指示が指導医と共に出せる。
4） 患者本人、家族、看護師、より時間内及び時間外の相談に対し、適切な指示、指導が指導医と協力しながら出せる様になる。
5） 緊急対応に対し、看護師、患者家族等の情報を基に適切な指示が出せる。
6） 緊急対応に対し、必要と判断したら、指導医と共に迅速に患家へ訪問し、適切な処置が出来る。
7） 緊急対応時、患者に入院の必要性が認められた場合、各入院施設の医師等に情報提供を行い、必要な書類等の記載、搬送車（救急車等）への同乗を行う。

3．終末期医療に関する事項

Ⅰ） 患者が終末期に近づいた場合、再度家族と今後の方向性を話し合い、十分な理解と同意の上、対応方法を決定し、関連スタッフにも周知させる。
2） 家族への精神的サポートの重要性を認識し、医療と介護の相互協力を継続させる。
3） 患者死亡時、指導医と共に患家へ訪問し、死亡確認を行うことができる。
4） 患者死亡確認後、死亡診断書記載の為に必要な情報をカルテ記載すると共に、診断書を正確に記載することが出来る。

4．訪問看護等に関する事項

Ⅰ） 在宅医療を全視点から捉える必要性から、看護師、リハビリテーション、栄養指導等のスタッフと同行し、チーム医療の重要性を経験する。

5．カンファランス等情報交換に関する事項

Ⅰ） 在宅医療、看護の合同カンファランスに出席し、各セクションの意見を聞き、問題点の解決と、

患者に対する共通認識の重要性を学ぶ。

6．診療録記載及び書類作成に関する事項

1） 当日の状態、患者家族への説明内容等を正確に記載し、他の医師、看護師が患者の状態等を十分理解し得る内容であること。

2） 各種診断書をその規程の沿った正確な記載ができる。

3） 種意見書に関してその用途を理解し、期限内に正確な記載を行うことが出来る。

12. 神栖済生会病院（地域医療研修/選択）

1.研修実施責任者

金沢　義一（院長）

2. 臨床研修プログラムの目標と特徴

外来業務を通じて地域医療の実態を学ぶ

在宅医療を通じて地域医療における課題を学ぶ

3.研修内容

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて研修を行う。研修範囲は、病棟研修を含める。また、医療・介護・保健・福祉に関わる他組織との連携や地域包括ケアの実際について学ぶ。

4.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来
午後	初診外来（在宅医療・救急外来・病棟管理）	初診外来（在宅医療・救急外来・病棟管理）	初診外来（在宅医療・救急外来・病棟管理）	初診外来（在宅医療・救急外来・病棟管理）	初診外来（在宅医療・救急外来・病棟管理）

内容は変更追加になる場合があります。

5.評価

指導医や、医療スタッフ等が所定の評価シートを用いて行う。

13. 秩父病院（地域医療研修/選択）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 地域医療を取り巻く諸問題を理解し、現場の状況や、現在の医療制度と照らし合わせ今後の対策や政策を検討する機会とする。
  - 二次救急病院で、実際の現場を体験し限られた資源の中でどの様に対処することが最善か研修を通して学ぶ。
  - 地域の中で保健、医療、福祉に従事する幅広い職種の一員として、その連携方法と互の仕事内容を理解し個人の将来における立ち位置を研究する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 様々な救急患者において初期対応を理解する。
  - 保険制度を理解し制度に基づいた診療ができる。
  - 医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる。
  - 守秘義務を理解し、プライバシーへの配慮ができる。

- 生死観・宗教観や告知をめぐる諸問題へ配慮することができる。
- 指導医や専門医、上級医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 医師、患者、家族が共に納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実践できる。
- 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。
- 病診連携の中で診療所と病院の役割分担の理解ができる。

- 方略（LS）
  - 当院の指導医の指導のもと、指導計画に則って、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院に至るまでの一連の流れとした病棟管理と退院計画、退院指導、介護保険によるかかりつけ医の意見書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と共同、行政、学校、職場と連携した予防医療の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、当院の地域における役割、医師としての地域における役割を理解して可能な範囲で実践する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	医師会議 外来	内視鏡	健診	外来	病棟	内視鏡
午後	外来	外来	手術	検査	手術	外来 多職種カンファレンス

- 評価（EV）
  - 研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。
  - 各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

14. 医療法人善仁会　横浜第一病院（地域医療研修/選択）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 臨床研修医は地域医療を行うために必要な医学知識、態度、価値観を学ぶ。また地域医療のシステムと多職種との連携を学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 高齢者の特性を理解し、適した診療を行うことができる。
  - 地域医療とはどのような治療・ケアを行っているのか、ターミナルケアを理解する。
  - 地域医療病院での、急性期疾患、慢性期疾患、看取りなどを理解し、実践する。
  - 地域医療に関わる社会保障制度を学び、書類作成や診療報酬の請求を行うことができる。
  - 急性期病院・中核病院とのかかわり、有床診療所・無床診療所とのかかわりを理解する。
  - 地域包括ケア病棟について理解する。
  - 患者だけではなく、その家族へのケアができる。
  - 多職種と連携し、地域医療で実践・診療ができる。
  - 有床診療所、介護老人保健施設でも診療を行い、社会保険制度上の位置づけ、仕組み、入院までの経過、入院中の医療、退院について学ぶ。

- 方略（LS）
  - 一般外来での診療を担当する
  - 地域医療を実践している病院（有床診療所、老健施設を含む）で入院患者を担当する。
  - 一般病棟か地域包括ケア病棟に入れる患者の判断をする。
  - 予防接種を担当する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟実習	有床診療所 実習	介護老人保健施 設実習	透析室実習	病棟実習
午後	外来実習	外来・病棟実習	介護老人保健施 設実習	放射線科実習	外来実習

- 評価（EV）
  - 指導医が適宜評価を行い、随時フィードバックする。
  - 地域医療を指導した医師と看護師にて、医学知識、技能、態度について研修終了時に評価を行う。

15. 山梨市立牧丘病院（地域医療研修/選択）

- プログラムの目的と特徴

外来診療、在宅・訪問診療について理解し実践する。

- 研修内容

(1) 診察を通して紹介状の作成等、地域医療連携について理解し実践する。
(2) 在宅医療について理解し実践する。

16. 飯富病院（地域医療研修/選択）

1.研修プログラムの特徴

地域包括医療の現場で研修することにより、医療・福祉・保健の一体化を理解でき、全人的医療の実践者の育成をめざしている。

2.研修の目標

①地域包括医療の理解と実践ができる
②コモンディジーズ・救急・救命医療及び全人的医療の理解と実践ができる
③チーム医療の一貫として行動できる

3.研修内容

①外来・入院患者の診療（内視鏡検査や手術等含）
②構成町から委託されている 11 箇所の診療所での診療
③在宅・訪問・施設（老健や特養等）の診療
④学校健診・予防接種
⑤その他

4.その他

必要に応じて評価を報告する

17. はなまるクリニック（地域医療研修/在宅医療研修/選択）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みについて、短期研修を通じて理解を深める。
  - 診療所、医療・介護・保健・福祉に関わる多職種（看護師、薬剤師、介護職、ケアマネジャー等）との連携の実際を学ぶ。
  - 在宅療養支援診療所における患者の日常生活や居住環境に即し、連携したアプローチの重要性を認識する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - ・在宅療養支援診療所が担う地域での役割と、かかりつけ医機能（循環器、内科、各専門外来）の実際を体感・理解する。
  - ・訪問診療・在宅緩和ケアの現場に同行し、在宅医療ならではのアセスメントや対応を学ぶ。
  - ・医師、看護師との合同カンファレンスを通じて、円滑なチーム医療のプロセスを理解する。
- 方略（LS）
  - ・原則として 1 週間（5 日間）勤務し、地域医療の一連の流れを網羅的に研修する。
  - ・各医師の同行による訪問診療および在宅緩和ケアに臨場する。
  - ・訪問看護、訪問リハビリに臨場し、看護・介護スタッフによる生活支援やケアの現場を体験する。
  - ・期間中に開催される薬剤師・ケアマネジャー等との合同カンファレンスや多職種連携の場に参画する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	訪問診療	訪問診療	訪問看護	訪問診療
午後	訪問診療 看護師とのカンファレンス 医師とのカンファレンス	訪問診療 看護師とのカンファレンス 医師とのカンファレンス	訪問診療 看護師とのカンファレンス 医師とのカンファレンス	訪問リハビリ 看護師とのカンファレンス 医師とのカンファレンス	訪問診療 看護師とのカンファレンス 医師とのカンファレンス

- 評価（EV）
  - 指導医およびメディカルスタッフ（看護師、リハビリ職員等）により指定の評価表を用いて評価を行う。

18. ホームケアクリニック田園調布（地域医療研修/選択）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 地域医療、特に訪問診療（在宅医療）を通して、患者の在宅療養の実際を知る
  - 医療と介護・看護・福祉に関わる多職種の連携を理解する
  - 地域包括ケアシステムの概念を理解する

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 患者・家族とのコミュニケーションを円滑に行う
  - 在宅での緩和ケアにおける疼痛コントロールを理解する
  - 難治性疼痛患者の疼痛コントロールを理解する
  - 在宅での末期患者の鎮静方法の理解
  - 低栄養患者への指導・処方
  - 患者・家族への療養上の指導

- 退院前カンファレンスへの参加
- 訪問看護師との連携

- 方略（LS）
  - 原則として一か月の期間に 20 日以上勤務し、研修を行う
  - 在宅でのバイタル測定・採血・エコー検査
  - 在宅での神経ブロック・腹腔穿刺・胸腔穿刺等の介助
  - 在宅での輸液管理・輸血の手順を知る
  - 訪問薬剤の利用を知る
  - 訪問看護指示書等の作成と指示の手順を知る

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス 訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療 （一部、外来）	訪問診療 定例カンファレンス	訪問診療

- 評価（EV）
  - 指導医、および同行看護師により指定の評価表を用いて評価を行う。

19. 道志村国民健康保険診療所（地域医療研修/選択）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、診療所および医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や多職種と連携し、患者が営む日常生活や居住環境に即した地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することができる

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 地域における診療所の役割について理解し、地域で必要とされる医療に参画する
  - かかりつけ医の機能について理解し、かかりつけ患者の健康管理が行える
  - 在宅ケアの適応とそのために必要なアセスメントを理解し、適切なケア計画が提案できる
  - 社会福祉施設等の役割について理解し、患者が必要とする施設との連携が取れる
  - 地域保健・健康増進について理解し、地域保健活動に参画する

- 方略（LS）
  - 原則として 4 週間以上の期間に 20 日以上勤務し、研修を行う
  - 初診外来および慢性疾患の診療を含めた一般外来での研修を行う
  - 訪問診療、在宅医療を経験する
  - 通所介護、訪問介護の現場に臨場し、介護に参加する
  - 乳幼児健診、学校保健などの保健業務に参加する
  - 診療所内での看護師とのカンファランス、消防救急隊員との事例検討会に参加する
  - 消防救急隊と合同で行う心肺蘇生シミュレーションに参加する

- 健康増進のためのスポーツイベント等で救護活動を行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 消防救急隊員との事例検討会（月に１回）	外来診療 通所介護施設での介護研修(毎週)	外来診療 看護師とのカンファランス(毎週)	外来診療 訪問診療	外来診療 心肺蘇生シミュレーション（月に１回）

- 評価（EV）
  - 指導医およびメディカルスタッフにより指定の評価表を用いて評価を行う

20. 与論徳洲会病院（地域医療研修/選択）

- 一般目標（GIO）資質・能力

・へき地や離島での医療・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、へき地離島がどのようなものなのかを知り、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）代表的行動

・へき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。
・へき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。
・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あたり、チーム医療や多職種との連携の重要性を認識した診療をする。
・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。
・へき地や離島において、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間との連携業務を通じて、地域包括ケアの実際について述べることができる。
・診療情報提供書や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。
・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。
・へき地や離島での患者搬送の方法について判断できる。
・問題解決に必要な情報を、適切なソース（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。
・がん患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自立性や選好を尊重し、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。

- 方略（LS）

・指導医とともに外来診療、入院診療などの実務研修を行う。
・院内の多職種とのカンファレンスに参加し、訪問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。
・研修開始前には研修目標や評価方法について、事前に打ち合わせする。
・研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたい事、指導医が研修医に期待することを明確にしておき、研修する病院の業務および地域特性についてオリエンテーションする。
・研修期間中は特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会をもつ。
・慢性期、回復期の病棟（入院患者）も担当する。
・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回診する。
・多職種との合同カンファレンスにも参加する。
・訪問診療・往診については指導医同行のもとで行う。
・診療情報提供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及び当直業務は、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。
・救急患者への対応時に、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。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 指導医と入院患者回診 外来研修	カンファレンス 指導医と入院患者回診 外来研修	カンファレンス 指導医と入院患者回診 外来研修	カンファレンス 指導医と入院患者回診 外来研修	カンファレンス 指導医と入院患者回診 外来研修
午後	病棟研修	訪問診療研修 病棟研修	病棟研修 外来研修	病棟研修	訪問診療研修 病棟研修

● 評価（EV）
・毎日の診療の終わりに診察内容について振り返りの時間を設け、指導医からフィードバックを得る。
・週の終わりにも総括の時間を設け、指導医からフィードバックを得る。（研修の記録を利用）
・研修終了時にプログラムや指導医に対する逆のフィードバックを行う。
・評価表を用いて自己評価を行い、指導医の評価をもらって正式なフィードバックを得る。
・研修期間中に体験した事例・症例について、へき地離島の中小病院の地域における役割、機能について考察してレポートする。（事例・症例報告書）
・地域での健康教室、教育講演に講師として参加する。機会がない場合は院内でこれに代わるものを職員向けに行う。講演後は、指導医より内容についてフィードバックを受ける。

21. 瀬戸内徳洲会病院（地域医療研修/選択）

● 一般目標（GIO）資質・能力

（診療科研修の目標）

1. 頻度の多い症候、病態に対する知識、対応を実践する中で理解を深める。

（一般外来の目標）

1. コンサルテーションが可能な状況下で単独で一般外来診療を実施できる。

（在宅医療の目標）

1. 在宅医療において本人及び家族のニーズや意向に沿った支援や価値観を理解し、必要なケアを提供していく。

● 行動目標（SBOs）代表的行動

（診療科研修の目標）

1. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ。（知識）

（一般外来の目標）

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。（知識・態度・技能）

（在宅医療の目標）

1. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する。（知識）

● 方略（LS）

（診療科研修の方略）

1. 研修を実践しながら病状聴取、身体診察に基づき検査、治療計画を実施できるようにする。

（一般外来の方略・プロセス）

1. 指導医監督のもと、各種検査、患者への説明、他科へのコンサルテーション依頼を実施できる。

（在宅医療の方略）

1. 医療、介護制度など他職種によるチームで必要な情報共有、カンファレンスを通して知識を学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	病棟	病棟	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	外来	多職種カンファレンス	-

● 評価（EV）

面談実施・記録	指導医と臨床研修医は日々の診療を通じて意思疎通を図り、少なくとも研修終了時には振り返りの面談を行う。指導医は面談記録を残す。
自己評価	臨床研修医は、研修終了前の指導医との面談までに PG－EPOC を利用して自己評価を行う。
指導医評価	指導医は、PG－EPOC を利用して臨床研修医の達成度評価を行う。
指導者評価	医師以外の指導者は、評価票を用いて評価を行う。
患者評価	臨床研修医と関わりのある患者が、評価票を用いて評価を行う。
自由記載欄	-

22. 沖永良部徳洲会病院（地域医療研修/選択）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - へき地や離島での医療・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へき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）代表的行動
  - へき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。
  - へき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。
  - 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。
  - 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。
  - へき地や離島において、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との連携業務を通じて、地域包括ケアの実際について述べることができる。
  - 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。
  - 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。
  - へき地や離島でのトランスポーテーションの方法について判断できる。
  - 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。
  - 担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。

- 方略（LS）
  - 指導医と共に外来診療、入院診療などの実務研修を行う。
  - 院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問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。
  - 研修開始前には研修目標や評価方法について、事前に打ち合わせをする。
  - 研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたいこと、指導医が研修医に期待することを明確にしておき、研修する病院の業務および地域特性についてオリエンテーションする。
  - 研修期間中は特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会をもつ。
  - 慢性期・回復期の病棟（入院患者）も担当する。
  - 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回診する。
  - 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
  - 訪問診療・往診については指導医同行のもとで行う。
  - 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上で参加をする。
- 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。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院患者回診 プレカンファ 外来研修	入院患者回診 プレカンファ 外来研修	入院患者回診 プレカンファ 外来研修	入院患者回診 プレカンファ 外来研修	入院患者回診 プレカンファ 外来研修
午後	病棟研修 指導医と回診 手術・検査 ポストカンファ	病棟研修 指導医と回診 手術・検査 ポストカンファ	病棟研修 指導医と回診 手術・検査 ポストカンファ	訪問診療研修 指導医と回診 手術・検査 ポストカンファ	病棟研修 指導医と回診 手術・検査 ポストカンファ

- 評価（EV）
  - 毎日の診療の終わりに診察内容について振り返りの時間を設け、指導医からにフィードバックを得る。
  - 週の終わりにも総括の時間を設け、指導医からフィードバックを得る。（研修の記録を利用）。
  - 研修修了時にプログラムや指導医に対する逆のフィードバックを行う。
  - 評価表を用いて自己評価を行い、指導医の評価をもらって正式なフィードバックを得る。
  - 研修期間中に体験した事例・症例について、僻地離島の中小病院の地域における役割、機能について考察してレポートする。（事例・症例報告書）
    地域での健康教室、教育講演に講師として参加する。機会がない場合は院内でこれに変わるものを職員向けに行う。講演後は、指導医より内容などについてフィードバックを受ける。（医療講演報告書）

23. 屋久島徳洲会病院（地域医療研修/選択）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 地域包括ケアのニーズに応じた一般的な診療技能を取得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 特定の臓器ではなく広く慢性疾患を有する外来患者の診察を実施する。
  - 入院患者に対する基本的な診察、処置方法が実施できる。
  - 在宅医療を提供している患者宅等において、訪問診療を行う。
  - 地域の特性、患者や家族の意志、価値観を尊重して診療を行うことができる。
  - 多職種の専門性、価値観を尊重し、協働して診療を行うことができる。
- 方略（LS）
  - 外来患者の診察を行い継続した治療方針を指導医とともに立てることができる。
  - 入院患者の担当医として、指導医とともに患者を受け持つ。
  - 指導医等とともに訪問診療を行う。

- 患者や家族、地域の住民と積極的に情報共有する。
- 多職種が参加するカンファレンスに参加する。

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来	病棟管理等
火	外来	病棟管理等
水	OPE 前立	訪問診療
木	外来	病棟管理等
金	救急外来	救急外来
土	外来・病棟管理等	休診

- 評価（EV）

PG-EPOC システムもしくは同システムに準じた評価項目（評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ）評価票により評価する。

- 知識

  外来・入院診療、訪問診療、を指導した指導医等により、知識の習得状況を確認する。
- 技能

  指導医立ち会いのもとで複数回外来・入院診療および訪問診療を実施し、習熟度を確認した上で研修単独で実施する機会を与え、技能習得度を評価する。
- 態度

  指導医、上級医および看護師他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度が身についているかを確認する。

24.精神科（必修/選択）

- 研修施設

  日本医科大学付属病院
  日本医科大学千葉北総病院
  医療法人社団根岸病院
  特定医療法人社団聖美会　多摩中央病院
  医療法人正永会　港北病院
- 一般目標（GIO）資質・能力

  精神医学に関連する疾患の基本的な診療能力を研修する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 患者・家族と良好な信頼関係を構築しコミュニケーション、生活史とその問題を把握することができる。
  - 精神的、身体的症状をとることができる。
  - 各種検査の理解と診断ができる
    （臨床心理検査、神経心理学的検査、臨床神経学検査、脳脊髄液検査、脳波検査、CT 検査）
  - 精神科領域の薬剤の薬理使用方法を理解し使用できる
- 経験目標
  - 指導医とともに患者の治療計画を立て診療する。
  - 向精神薬療法、個人精神療法、家族療法、作業療法、社会復帰活動などを理解する。
  - 各種検査を実践する。
  - 精神科救急、一般救急を経験する。
  -

Ⅲ.臨床研修医募集要項・手続書類・処遇等

1.応募資格

1）日本の医師国家試験受験予定者及び合格後、医師免許証を取得する見込みの者。
2）本学が実施する採用試験を受験し、厚生労働省マッチングシステムに参加、
順位登録する者。

2.募集定員

1年次　13名

3.応募期間

令和8年6月1日(月)～令和8年7月3日(金)　必着

4.選考日

第1回：令和8年7月19日(日)
第2回：令和8年8月16日(日)
※7月10日(金)に、書類選考を通過した方にのみ、試験日程等をお知らせします。

5.選考場所

日本医科大学済生学舎1号館（教育棟）　及び　日本医科大学同窓会橘桜会館

6.選考方法

1次試験　書類選考
2次試験　筆記試験および面接試験

7.研修期間

令和9年4月1日～令和11年3月31日（2年間）

8.提出書類

（1）　応募者は、① ～ ⑥ の書類を揃え提出してください。
（2）　書類 ① ② は日本医科大学武蔵小杉病院のホームページからダウンロードしたものが使用可能です。なお、当該書類は提出先にも備えてありますのでご請求ください。
（3）　書類 ③ は日本医科大学武蔵小杉病院のホームページからダウンロードしたものを使用し、文字入力又は自筆により作成してください。
（4）　書類⑦、 ⑧ は採用後に提出してください。

① 令和9年度研修医採用願　1通
② 履歴書（指定様式）写真貼付（4×3cm）　1通
③ 志望動機と自己アピール　1通
④ 卒業（見込み）証明書　1通
⑤ 成績証明書（1年次から5年次）　1通
⑥ 共用試験ＣＢＴ個人成績表の写し　1通
⑦ 誓約書（採用内定後、提出して下さい）　1通
⑧ 医師免許の写し（取得後直ちに提出して下さい）　1通

9.指導体制

指導医は常勤の医師であり、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しています。
原則として、すべての診療科に配置しており、個々の指導医が勤務体制上指導時間を確保しています。

10.処遇

○　臨床研修医は常勤とし、臨床研修医就業規則に基づき勤務することになります。
○　臨床研修医は院長に直属します。
○　研修手当金：１年目　289,700 円／税込　２年目 294,700 円／税込
（※宿日直手当込み）
※宿日直手当：月４回（平日２回、土曜日１回、日曜日１回）の場合
○　別途、通勤手当有り（上限 100,000 円）
○　各種税金、保険料等が引かれます。
○　時間外研修：有
休日研修：無
日直・当直：有
○　日本私立学校振興・共済事業団（健康保険、年金等、社会保険制度）に加入します。
労働者災害補償保険に加入します。
○　休暇：有給休暇（1 年次１０日／年、2 年次 11 日/年）
夏季休暇：有　年末年始休暇：有
○　就業時間：始業　8 時 30 分　終業　17 時 30 分　休憩時間 60 分
○　健康診断：年１回以上定期的に実施します。
○　研修医宿舎：有　　○研修医個人デスク：有
○　学会、研究会等への参加：可　病院からの旅費援助制度あり
○　院内保育所：有、研修医の子どもの使用：可
○　体調不良時の休憩場所：有
○　研修医のライフイベントの相談窓口：有
○　各種ハラスメントの相談窓口：有
○　医師賠償責任保険：病院単位で加入するが、個人加入も勧めています。
○　研修プログラム以外の診療行為を含めたあらゆる院外労務は禁止となります。

初期臨床研修医の採用・病院見学等　お問い合わせは下記までご連絡ください。

日本医科大学武蔵小杉病院　庶務課　研修医担当
〒211-8533
神奈川県川崎市中原区小杉町 1-383
TEL　044-733-5181（代表）内線 3289
E-mail: r-shimada@nms.ac.jp