

東住吉森本病院

臨床研修プログラム



東住吉森本病院 臨床研修プログラム 2026

医療法人橘会 東住吉森本病院

研修プログラムについて

1. 臨床研修病院としての役割

東住吉森本病院の理念に基づき、安全で質の高い医療を提供するとともに、①患者さんの立場に立ち、②地域医療施設との連携を深め、③院内各職種との連携を深め、常に病める人と社会のために活躍できる第一線の臨床医を養成する。

東住吉森本病院理念

1. 患者さんの立場に立った、対話のある医療を提供するために努力します。
2. 地域医療施設との連携を深め、地域医療に貢献するために努力します。
3. より良い患者サービスをするために、働きがいのある職場環境の改善・維持に努めます。

2. 研修理念

病める人の尊厳を守り、医学・医療の果たすべき社会的使命を自覚し、適切な全人的医療をチームのメンバーと協力しながら提供できる医師を目指します。

3. 研修目標

医の倫理を体得し、かつプライマリ・ケアを中心に医師としての幅広い知識と技術を修得し、国民医療の向上に貢献することを目標とする。

4. 基本方針

次の①～⑥のような資質を備えた医療人を養成する。

- ①人間性豊かな医療人
- ②医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人
- ③患者の立場に立った医療を実践する医療人
- ④チーム医療のできる医療人
- ⑤生涯学習をする医療人
- ⑥地域医療支援病院としての責務を自覚し、地域医療に貢献する医療人

5. 研修科目と研修期間

必修科目は「内科・救急・外科・地域医療・小児科・産婦人科・精神科」、選択科目はこれらの科目のほかに「消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・整形外科・形成外科・脳神経外科・放射線科・麻酔科・緩和ケア内科・脳神経内科」を選択できる。

研修期間は1年目必修科目「内科・救急・外科」と選択科目5週と、2年目は必修科目「地域医療・小児科・産婦人科・精神科」を各4～5週と、選択科目を35週とする。

6. 研修プログラムの特色

当院では全科に亘る高度・救急医療の研修が受けられる一方、地域医療支援病院としてプライマリ・ケア医療に携わる機会が多く、地域かかりつけ医からの紹介、当院からの逆紹介による共同診療や施設設備の共同利用を通じて地域医療を学ぶことができる。

臨床研修の特色である「救急・総合診療センター」は24時間無休体制で、重軽症の区別なく、感冒から骨折、消化管出血、腸閉塞、急性心筋梗塞、大動脈解離、くも膜下出血など多岐にわたる。「救急・総合診療センター」では、救急科専門医・総合診療医が診療に当たる北米型ER体制をとり、次から次へ症例を診ることで、研修医にとって経験値を上げる機会となっている。また、定期的に勉強会を行い、ACLS、災害訓練などの救急医療に関連する講習も開催し、最新のエビデンスに基づいた正しい救急処置を学ぶ。

1年次では、内科・救急・外科をローテーションし、豊富な症例の中から専門医療を学び、学会発表や論文作成などにも取り組む。入職後1週間は、医師を始めとして、各専門職のガイダンスを受け、チーム医療の基本や手技等の教育プログラムを受講する。当直は各自の希望にあわせ

て、月3～4回程度実施している。2年次では、消化器（内科・外科）・循環器内科・呼吸器内科・整形外科・形成外科・脳神経外科・麻酔科・救急・放射線科・緩和ケア内科・脳神経内科などの専門分野が修練できる。

病気のみではなく患者さんを全人的に診ることのできる医師の育成に努めている。

7. 研修管理運営体制

1) プログラム管理体制

本プログラムは臨床研修管理委員会によって管理運営される。

【東住吉森本病院研修プログラム】

《東住吉森本病院臨床研修病院群》

■ 基幹型臨床研修病院	医療法人橘会 東住吉森本病院
施設番号	030891
所在地	大阪府大阪市東住吉区鷹合 3-2-66
管理者	院長 寺柿 政和
プログラム責任者	臨床研修センター長 池邊 孝
研修分野	消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・整形外科・形成外科 脳神経外科・救急・麻酔科・放射線科・緩和ケア内科・脳神経内科
■ 協力型臨床研修病院	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院
施設番号	030541
所在地	大阪府大阪市東淀川区柴島 1-7-50
研修実施責任者	院長 鍋谷 まこと
研修分野	産婦人科・小児科
■ 協力型臨床研修病院	医療法人丹比荘 丹比荘病院
施設番号	031762
所在地	大阪府羽曳野市野 164-1
研修実施責任者	院長 池谷 俊哉
研修分野	精神科
■ 協力型臨床研修病院	医療法人橘会 東住吉森本リハビリテーション病院
施設番号	031784
所在地	大阪府大阪市東住吉区住道矢田 4-21-10
研修実施責任者	院長 服部 玲治
研修分野	地域医療
■ 臨床研修協力施設	藤崎クリニック
施設番号	036302
所在地	大阪府大阪市東住吉区照ヶ丘矢田 1-10-12
研修実施責任者	院長 藤崎 秀孝
研修分野	地域医療
■ 臨床研修協力施設	国民健康保険五戸総合病院
施設番号	056926
所在地	青森県三戸郡五戸町沢向 17-3
研修実施責任者	院長 安藤 敏典
研修分野	地域医療

2) 臨床研修管理委員会の役割

研修医の臨床研修目標達成に責任を持つ。

研修医の採用選考、研修カリキュラムの検討、研修指導医の決定を行う。

研修施行に関する各施設及び診療科への連絡、指導を行う。

研修結果の評価と認定の指導を行う。

3) 臨床研修管理委員会の構成

病院長のもとに、プログラム責任者、各科指導医、看護部門の責任者、技術部門の責任者、事務部門の責任者、研修医の代表者、研修実施責任者、外部委員などで構成される。

4) 指導体制

研修開始時に臨床研修管理委員会は各研修医に対する 2 年間を通じての担当研修指導者を決め、一貫した指導、評価を行う。研修医の希望をもとに研修コースおよびローテーション科を決定する。研修開始時に各科責任医師（部長・医長）が全般的な研修指導を行い研修指導医が 1：1 で直接実地の指導を行う。研修指導医が主治医となり、研修医は受持ち医としてその指導の下に研修を行う。また、各研修科の上級医、指導者、プログラム責任者も加わり、さらにメンター制度も導入し、サポートする。

5) 研修評価

指導医及び指導者は、研修終了後に定められた評価を行う。

研修医は自己評価及び指導医・上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

上記評価の結果を踏まえ、年 2 回プログラム責任者が研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

8. 研修医募集定員

4 名

9. 研修修了後の認定及び証書の交付

2 年間の研修修了後に臨床研修管理委員会は研修カリキュラム目標の達成度を判定し、院長に報告する。院長は研修修了と目標達成について最終判定を行い、臨床研修修了証を交付する。

10. 研修修了後の進路

2 年間の研修修了後は、当院が基幹施設の「東住吉森本病院内科専門研修プログラム」と、連携施設として参加する「各大学の専門研修プログラム（内科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・救急・麻酔科・放射線科・病理科・総合診療科）」へ進むコースと、当院で上級の研修を継続、さらに他施設や大学院への進学が可能

11. 研修期間中のアルバイト禁止

医師法第 16 条の 2 では、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない。」、同法第 16 条の 3 で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されている。また、臨床研修に関する省令において、「臨床研修病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない」と規定されている。

したがって、研修期間中のアルバイトを禁止とする。

12. 研修医の処遇

身分	常勤職員（正職員）※原則として、2年間 （妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他正当な理由により休止期間が90日を超える場合は、90日を超えた休止日数分以上の日数の研修を延長する）
給与	■ 1年次基本給：300,000円 ■ 2年次基本給：320,000円 ※通勤手当は全額支給
賞与	■ 1年次：649,450円/年（当会規程による） ■ 2年次：1,280,000円/年（4ヶ月分） ※昨年度支給実績
時間外勤務	あり（手当あり）
勤務時間	■ 9時～17時（週5日） ■ 休憩時間：1時間（12時～13時）
休日	■ 平日（月～土曜）のうち1日と日・祝日 ■ 年末年始（12/30～1/3）
休暇	■ 有給休暇：（1年次）10日間（2年次）11日間 ■ その他：産前産後休暇、育児休暇等
当直手当・回数	■ 1年次：10,000円/回 ※1年次の当直は、各自の自由 ■ 2年次：55,000円/回 ※2年次は月3～4回程度
宿舎	あり（単身用8戸） ※家賃の半額補助・病院まで徒歩約10分の駅近の新築もしくは築浅物件
研修医室	あり（個人用机・ロッカー・ネット環境）
社会保険・労働保険	健康保険・厚生年金・労働者災害補償保険・雇用保険
健康管理	健康診断（年2回）・予防接種
医師賠償保険の扱い	病院として加入・2年次の個人加入は強制
出張	学会等への参加可 ※参加費・旅費支給（条件あり）
相談窓口	■ ライフイベント等：研修事務局 ■ 各種ハラスメント：ハラスメント委員会
その他	研修医用スクラブ貸与 / クリーニング無料 / 研修医用仮眠室・当直室 院内保育所 / 研修医手帳 / 院内インターネット環境整備 / 職員用食堂 コンビニ / 図書室（24時間） / 医学関連雑誌 / 研修医向け書籍・雑誌 電子ジャーナル（UpToDate・医学中央雑誌・メディカルオンラインなど）

13. 募集要項

プログラム名称	東住吉森本病院研修プログラム
研修期間	2 年間
募集人数	4 名
応募方法	公募
応募資格	医師臨床研修マッチングプログラム参加者 2027 年医師免許取得見込み者（国家試験合格後正式採用）
応募書類	下記 1)、2)、3)、4)の書類を添えて申込締切日までに送付すること 1)履歴書 2)成績証明書 3)卒業（見込）証明書 4)健康診断書（大学で行ったもので可） 5)小論文
	※履歴書・小論文は東住吉森本病院指定の書式です。 サイズは A4 サイズ（2 枚）で作成してください。 応募書類はホームページ「募集要項」の「応募書類」からダウンロードし、ご準備下さい。 郵送案内をご希望の方はご連絡下さい。
応募先	〒546-0014 大阪市東住吉区鷹合 3 丁目 2 番 66 号 「医療法人橘会 東住吉森本病院 臨床研修事務局」宛
申込期日	2026 年 7 月 31 日（金）必着
選考基準	小論文（事前提出）・面接
採用試験日程	2026 年 8 月 21(金)に実施予定 午後 1 時～5 時（面接時間 1 人につき 15 分程）

14. 病院見学

随時受付（土曜日も可能）

ホームページの「病院見学」をご覧ください、メールにてお申込み下さい。

※当院の見学が初めての方（1回目）は、当院の強みである「救急・総合診療センター」をご覧ください。

※見学科の都合により、ご希望に添えない場合は予めご了承下さい。

採用試験・病院見学・資料請求については下記担当者までお気軽にお問い合わせ下さい。

👤 東住吉森本病院 臨床研修事務局

☎ 06-6606-0010

✉ rinsyou@tachibana-med.or.jp

🌐 <https://tachibana-med.or.jp/medical/clinical/?term=57>



東住吉森本病院 研修医



研修スケジュール

1 年次

26 週						13 週			8～9 週		4～5 週
4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内 科						救 急			外 科		選 択 科 目

※ローテーションは順不同

必修科目

- 内 科 / 26 週（消化器 13 週 + 循環器 13 週）
- 救 急 / 13 週
- 外 科 / 8～9 週

選択科目

外科または麻酔科または整形外科 / 4～5 週

一般外来

内科研修中に実施

2 年次

4 週	4 週	4 週	5 週	35 週							
4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
産婦人科	小児科	精神科	地域医療	選択科目							

※ローテーションは順不同

必修科目

- 産婦人科 / 4 週 淀川キリスト教病院
- 小 児 科 / 4 週 淀川キリスト教病院
- 精 神 科 / 4 週 丹比荘病院
- 地域医療 / 5 週 ①②のどちらかを選択

- ①（大阪市）藤崎クリニック＋東住吉森本リハビリテーション病院
②（青森県）五戸総合病院

選択科目

下記、研修科より 1 ヶ月を最小単位とし、各自で選択

消化器内科 / 循環器内科 / 呼吸器内科 / 外科 / 整形外科 / 形成外科
脳神経外科 / 緩和ケア内科 / 救急 / 麻酔科 / 放射線科 / 脳神経内科

一般外来

地域医療研修中に実施

指導医（上級医）・指導者名簿

【東住吉森本病院 指導医・上級医】

診療科	役職	氏名
救急・総合診療センター	副院長、センター長、臨床研修センター長 プログラム責任者	池邊 孝
	センター部長	加賀慎一郎
消化器内科	副院長、外来診療部長	仲川浩一郎
	診療顧問	数さこ恒夫
	部長	堀田 潔
	内視鏡副センター長	荒川裕昭
	副部長	高塚正樹
循環器内科	院長	寺柿政和
	部長	西矢大輔
	副部長	金森徹三
	医長	橋本麻友
呼吸器内科	医長	北島拓真
脳神経外科	部長	磯野直史
	副部長	井上洋人
外科	副院長	村橋邦康
	部長	西澤 聡
	主任医長	杉山朋大
		宮崎 徹
緩和ケア内科	地域医療連携センター長、部長	大場一輝
		高田さゆり
麻酔科	手術センター長、部長	辻井英治
		飯田容子
整形外科	四肢外傷センター長、診療顧問	寺浦英俊
	四肢外傷副センター長、部長	谷浦 圭
形成外科	主任医長	木村祐介
放射線科	部長、医局長	藤本圭志
	主任医長	神道大輔
		古川あずさ
脳神経内科	医長	田中眞梨江
病理科		石神浩平

【東住吉森本病院 指導者】

部署	役職
看護部	部長、副部長、師長
医療安全管理室	室長
感染防止対策室	室長
技術部	部長
臨床検査科	科長
細菌検査室	技師
病理検査室	技師
放射線科	科長
薬剤部	部長、科長
管理部	部長、事務

【東住吉森本病院 メンター】

診療科	役職
循環器内科	医長
呼吸器内科	医長

【協力型研修病院 指導医】

病院名	診療科	役職	氏名
淀川キリスト教病院	小児科	院長	鍋谷まこと
		部長	美馬 文
		副部長	小畑慶輔
		医長	村山 歩
	産婦人科	部長	陌間亮一
		部長	鈴木嘉穂
		副部長	自見倫敦
		医長	柴田綾子

丹比荘病院	精神科	院長	池谷俊哉
		医局長	神田博之
		副院長	市原久一郎
		診療部長	村田進哉
東住吉森本リハビリテーション病院	地域医療	院長	服部玲治

【協力型研修施設 指導医】

病院名	診療科	役職	氏名
藤崎クリニック	地域医療	院長	藤崎秀孝
国民健康保険五戸総合病院	地域医療	院長	安藤敏典
		特別参事	井戸川敏彦

【協力型研修病院 指導者】

病院名	所属	役職・職種
淀川キリスト教病院	看護部	師長、看護師
丹比荘病院	看護部	師長、看護師
東住吉森本リハビリテーション病院	看護部	師長、看護師
	リハビリテーション科	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
	医療相談室	医療相談員
	栄養科	管理栄養士
	管理科	課長

【協力型研修施設 指導者】

施設名	所属	役職・職種
国民健康保険五戸総合病院	看護部	師長、看護師
藤崎クリニック		放射線技師

東住吉森本病院研修プログラム

(1)各科プログラムと週間予定表

・小児科(淀川キリスト教病院).....	1
・産婦人科(淀川キリスト教病院).....	3
・精神科(丹比荘病院).....	5
・地域医療(東住吉森本リハビリテーション病院).....	7
・地域医療(藤崎クリニック).....	9
・地域医療(五戸総合病院).....	11
・内科(消化器内科).....	14
・循環器内科.....	17
・呼吸器内科.....	20
・外科.....	22
・整形外科.....	25
・形成外科.....	28
・脳神経外科.....	30
・救急.....	33
・麻酔科.....	36
・放射線科.....	38
・緩和ケア内科.....	40
・脳神経内科.....	42
・一般外来研修.....	44

(2)臨床研修の到達目標、方略及び評価

・Ⅰ 到達目標.....	46
・Ⅱ 実務研修の方略.....	49
経験すべき症候(29 症候)、経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)と病歴要約の作成	
・Ⅲ 到達目標の達成度評価.....	51
・研修医評価表.....	52
(卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム(PG-EPOC)より引用)	
・臨床研修の目標の達成度判定票.....	54
(厚生労働省医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行についてより引用)	

小児科 臨床研修プログラム(淀川キリスト教病院)

責任者	鍋谷 まこと
取得している資格	日本小児科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医・指導医 日本集中治療医学会専門医 日本小児神経学会専門医・指導医 日本小児精神神経学会認定医 日本アレルギー学会アレルギー専門医 日本周産期・新生児医学会 N-CPR インストラクター 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標（GIO）

全人医療を実践し、一般小児疾患の基本的診療能力、初期対応技術を習得することができる。

II. 行動目標（SB0s）

- ①新生児、小児の緊急処置、蘇生法を修得する。
- ②適確な病歴の聴取能力と理学所見のとり方を身に付ける。
- ③年齢相応の正常所見を理解し、異常所見の有無を判断できる。
- ④疾患、病状の重症度を判断しトリアージができる。
- ⑤代表的小児疾患についての検査・治療計画を立てることができる。
- ⑥周囲のスタッフとのコミュニケーション能力を持ち、チーム医療が実践できる。

III. 研修方略（Ls）

①NICU、小児病棟

- ・入院診療録の作成
- ・プロブレムリストの作成
- ・入院患者のプレゼンテーション
- ・基本的処置（採血、点滴、動脈ライン確保、腰椎穿刺、気管内挿管、清潔操作）の習熟
- ・検査・治療計画の作成
- ・新生児搬送、分娩立会い、重症児の緩和ケアや看取りへの参加、両親への病状説明などへの参加
- ・他科医、上級医へのコンサルテーション
- ・健常新生児の診察
- ・超音波検査の施行
- ・人工呼吸器をはじめ医療機器の操作に慣れる。

②小児科外来

- ・頻度の高い救急疾患、感染症、発疹性疾患などの診断、治療、対応

- ・予防接種、専門外来の見学
- ・乳児健診、夜間小児救急診の経験

③カンファレンス

- ・抄読会、カンファレンスでの発表

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	NICU 回診	NICU 回診 小児病棟回診	NICU 回診 小児病棟回診	NICU 回診 神経カンファレンス	NICU 回診 小児病棟回診
午後	抄読会 小児病棟回診 周産期カンファレンス	NICU 回診	勉強会 NICU 回診	小児病棟回診	抄読会 NICU 回診

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ①「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EP0C に入力されていること。

産婦人科 臨床研修プログラム(淀川キリスト教病院)

責任者	陌間 亮一 鈴木 嘉穂
取得している資格	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児） 日本女性医学学会女性ヘルスケアー暫定指導医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定（腹腔鏡） 日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医 日本内視鏡外科学会技術認定（産婦人科領域） 日本婦人科腫瘍学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 大阪府医師会母体保護法指定医師 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標（G10）

産婦人科診療における基本的手技の習熟と病態の理解

II. 行動目標（SB0s）

- ①正常分娩の管理ができる。
- ②産婦人科救急への適切な対応
- ③産科手術における第一助手として必要な手技の習得
- ④抗癌剤治療や緩和医療の適切な管理
- ⑤内診、超音波検査等による診断
- ⑥研究会での発表

III. 研修方略（Ls）

- ①分娩、産褥期の管理
- ②母体搬送、産婦人科救急症例の診断、治療
- ③産婦人科手術における基本手技の会得
- ④婦人科悪性腫瘍における化学療法や緩和医療の実施
- ⑤内診、超音波診断などの産婦人科的診察の実施

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ショートカンファレンス 病棟＋手術	ショートカンファレンス 病棟＋手術	ショートカンファレンス 病棟＋手術	ショートカンファレンス 病棟＋手術	ショートカンファレンス 産科症例カンファレンス
午後	NICU との合同周産期 カンファレンス	病棟＋手術	婦人科症例カンファレンス	病棟＋手術	病棟＋手術

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EP0Cに入力されていること。

精神科 臨床研修プログラム(丹比荘病院)

責任者	池谷 俊哉
取得している資格	精神保健指定医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①外来診察と病棟診察を通して、基本的態度、精神医学的診断と治療に関する基礎的知識、精神医療の概要について習得する。
- ②医療コミュニケーション技術を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①精神的現症をとる能力を養い、診断と治療計画を立てられるようにする。
- ②基本的な精神科診断面接と治療面接ができるようにする。
- ③向精神病薬の知識と薬物療法の基本を学ぶ。
- ④外来診察の実際と外来での集団精神療法について学び、その基礎的知識を習得する。
- ⑤入院治療の実際と病棟における集団精神療法、社会生活技能訓練、患者を取り巻く環境の調整について学ぶ。
- ⑥コンサルテーション・リエゾン精神医療の基本を習得する。
- ⑦統合失調症、幻覚、妄想を主とした精神病性障害の診断と治療の基本を習得する。
- ⑧抑うつ病像を呈する疾患の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。
- ⑨不安障害、解離性障害、身体表現性障害などの診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。
- ⑩認知症患者の診断と治療について学び、その基本を習得する。
- ⑪心理テストとその適応と実際、個人心理療法とその適応と実際について学び、基本的な知識を習得する。
- ⑫神経心理学的評価法、その適応と実際について学び、基本的な知識を習得する。
- ⑬精神保健福祉法とその入院治療への適用について学ぶ。
- ⑭地域支援体制を理解し、病棟での各職種で構成されるカンファレンスに参加し、精神科特有のケア体制について学ぶ。

III. 研修方略 (Ls)

- ①毎日午前は外来新患の予診をとり、その後陪診することにより、症例の診断と初期の治療を理解する。
- ②毎日午後は指導医の指導・教育のもとで精神疾患患者の主治医として治療にあたる。又、精神症状を合併する身体疾患患者への対応（コンサルテーション・リエゾン活動）と治療にあたる。
- ③クルズスを受ける。
(精神症状の診方、面接技法、薬物療法、臨床検査（心理テスト、脳波、画像診断など）、精神保健福祉法、地域支援体制)
- ③ 病棟カンファレンスに参加する。
- ④ 緊急措置診察時の対応を学ぶ。

IV. 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	病棟 カンファレンス	病棟	病棟	病棟	病棟

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）(P. 49～50 参照)

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOCに入力されていること。

地域医療 臨床研修プログラム(東住吉森本リハビリテーション病院)

責任者	服部 玲治
取得している資格	日本外科学会専門医 日本血管外科学会心臓血管外科専門医・修練指導者 日本胸部外科学会心臓血管外科専門医・指導医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①地域保健・医療を必要とする患者と家族に対して疾患だけでなく機能障害、能力障害、社会的背景を含めて十分に理解する。
- ②回復期、維持期の医療を体験し実践する。
- ③医師、看護師、メディカルスタッフ、その他の職種の業務内容を知り、連携と協力により情報を有効に活用できる。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①糖尿病・高血圧の管理、生活指導ができる。
- ②麻痺や筋力低下に対する管理、生活指導ができる。
- ③経管栄養、気管切開の維持管理ができる。
- ④認知症、高次脳機能障害の有無の判別、適切なコンサルテーションができる。
- ⑤摂食嚥下障害のスクリーニングテストができる。
- ⑥ADL 評価、FIM の評価ができる。
- ⑦廃用症候群や活動能力低下に対する適切なリハビリテーション処方が作成できる。
- ⑧患者・家族との良好な人間関係を保ち、共に問題解決にあたることができる能力を養う。
- ⑨医療の社会的側面を理解し、対応する方法を習得する。

III. 研修方略 (Ls)

- ①指導医の指導のもとに外来診療（初診患者・慢性疾患患者）を経験する。
- ②回復期リハビリテーション病棟での入院患者の再発予防、生活指導を行う。
- ③維持期の患者の身体管理、生活指導を行う。
- ④介護保険制度を理解し適切なコンサルテーションを行う。
- ⑤各種カンファレンスに参加する。
- ⑥理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・メディカルソーシャルワーカーと協同でリハビリテーション総合実施計画書を作成し、患者家族に説明にあたる。

IV. 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	在宅診療 (訪問リハビリ)	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOC に入力されていること。

地域医療 臨床研修プログラム(藤崎クリニック)

責任者	藤崎 秀孝
取得している資格	日本東洋医学会漢方専門医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (G10)

- ①地域保健・医療を必要とする患者と家族に対して診療所の役割（病診連携・在宅医療への理解を含む）について理解し、実践する。
- ②地域の高齢化社会における医療と福祉介護に対応でき、予防医療や改善指導などを通じて地域医療の現場を体験し理解する。

II. 行動目標 (SB0s)

- ①心理社会的な背景（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）を含めて、適切な病歴が聴取できる。
- ②必要な身体診察が正確にできる。
- ③生活者である患者に目を向けて的確な問題リストを作成できる。
- ④患者とその家族の要望や意向をくみ取ることができる。
- ⑤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）が行える。
- ⑥患者に対して思いやりをもって接し、共感を示すことができる。
- ⑦周囲のスタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
- ⑧公衆衛生機関としての保健所の機能とその中での医師の役割を述べることができる。
- ⑨診療情報提供や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。
- ⑩地域の特性が、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。
- ⑪患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- ⑫医療・保健・福祉・介護の法則・制度を理解し、医師として適切に行動できる。
- ⑬結核、その他の感染症の予防対策を理解し、地域および施設での対策（予防接種・患者管理）などに参加する。
- ⑭かかりつけ医の役割を述べることができる。

III. 研修方略 (Ls)

- ①指導医の指導のもとに外来診療（初診患者・慢性疾患患者）を経験し、患者・家族への予防医療・生活習慣病・認知症などの指導能力を高める。
- ②指導医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。
- ③カンファレンスに参加する。
- ④社会福祉施設、介護老人保健施設の現場を経験し、知識・態度・技能を学ぶ。

IV. 週間スケジュール

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

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）(P. 49～50 参照)

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOC に入力されていること。

地域医療 臨床研修プログラム(五戸総合病院)

責任者	安藤 敏典
取得している資格	日本消化器病学会専門医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会乳腺認定医 日本産科婦人科学会専門医 日本東洋医学漢方専門医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①地域保健・医療を必要とする患者と家族に対して診療所の役割（病診連携・在宅医療への理解を含む）について理解し、実践する。
- ②地域の高齢化社会における医療と福祉介護に対応でき、予防医療や改善指導などを通じて地域医療の現場を体験し理解する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①心理社会的な背景（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）を含めて、適切な病歴が聴取できる。
- ②必要な身体診察が正確にできる。
- ③生活者である患者に目を向けて的確な問題リストを作成できる。
- ④患者とその家族の要望や意向をくみ取ることができる。
- ⑤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）が行える。
- ⑥患者に対して思いやりをもって接し、共感を示すことができる。
- ⑦周囲のスタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
- ⑧公衆衛生機関としての保健所の機能とそこでの医師の役割を述べることができる。
- ⑨診療情報提供や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。
- ⑩地域の特性が、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。
- ⑪患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- ⑫医療・保健・福祉・介護の法則・制度を理解し、医師として適切に行動できる。
- ⑬結核、その他の感染症の予防対策を理解し、地域および施設での対策（予防接種・患者管理）などに参加する。
- ⑭かかりつけ医の役割を述べることができる。

Ⅲ. 研修方略（Ls）

- ①指導医の指導のもとに外来診療（初診患者・慢性疾患患者）を経験し、患者・家族への予防医療・生活習慣病・認知症などの指導能力を高める。
- ②指導医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。
- ③カンファレンスに参加する。
- ④社会福祉施設、介護老人保健施設の現場を経験し、知識・態度・技能を学ぶ。

Ⅳ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟回診 上部内視鏡検査	外来	病棟回診 上部内視鏡検査 下部内視鏡検査	病棟回診
午後	訪問診療 手術 病棟回診	病棟回診	手術	手術（小） 病棟回診 褥瘡回診	下部内視鏡検査 研修記録まとめ

Ⅴ. 評価（Ev）

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

Ⅵ. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EP0Cに入力されていること。

内科(消化器内科) 臨床研修プログラム

責任者	仲川 浩一郎
取得している資格	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・認定教育施設指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医 日本消化管学会胃腸科専門医・認定医 日本医師会認定産業医 日本感染症学会インフェクションコントロール・クター（ICD） 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標（GIO）

消化器・胆膵・肝臓疾患の全ての領域における診断・加療能力を身につけることはもちろんのこと、一般内科に及ぶ知識習得を目指し、特にプライマリ・ケアの重要性を認識するとともに、医師としての基本的姿勢を学ぶことを目標とする。

II. 行動目標（SBOs）

- ①一般内科疾患・消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができ、カルテに記載できる。
- ②医師としての基本的手技（チューブ挿入、体腔穿刺など）や内科疾患における救急処置を経験する。
- ③腹痛・消化管出血・黄疸の鑑別診断ができる。
- ④腹部超音波検査にて腹部一般スクリーニングができる。
- ⑤上部消化管内視鏡検査にて、病態の把握と、指導医のもとで抜去ができる。
- ⑥下部消化管内視鏡検査にて、病態の把握と、内視鏡処置の介助ができる。
- ⑦胆道・膵臓疾患の鑑別診断ができる。
- ⑧急性肝炎の診断、適切な治療法を選択できる。
- ⑨慢性肝炎の適切な治療法を選択できる。
- ⑩肝硬変の重症度分類を理解し、合併症を把握できる。
- ⑪肝細胞癌の診断、適切な治療法を理解する。

III. 研修方略（Ls）

- ①病棟では、指導医とともに入院患者の診療に携わり、疾患の病態を把握する。
- ②検査および治療計画の立案を指導医とともに立て、検査、処方、点滴の指示ができるようにする。
- ③内科初診外来にて、指導医・上級医とともに紹介状をもたない初診患者の初期診療を行う。又、内科外来では退院後初回受診患者、定期的に受診する慢性疾患患者等の診療を行う。
- ④消化器・肝臓疾患を中心に、診断から内科的治療の過程を学び、さらに外科、放射線科や病理診断科などの多方面にわたる疾患考察を深める。
- ⑤上部・下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査に携わり、疾患鑑別を行う。

- ⑥早期消化管がんに対する内視鏡治療（ESD など）や内視鏡的胆石除去術、胆管ドレナージ術、胆管ステント留置術について適応を理解し、その方法と術後管理について学ぶ。
- ⑦進行性消化器がん患者に対する化学療法、放射線療法の適応と内容について理解し、治療中の管理について学ぶ。また、末期がん患者に対する緩和医療について学ぶ。
- ⑧高齢者医療について学び、内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の適応と管理を理解する。
- ⑨消化器内科カンファレンスで、全入院患者の疾患の理解と治療計画を学ぶ。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	受持ち患者の 診察処置・オーダー カンファレンス	受持ち患者の 診察処置・オーダー カンファレンス	受持ち患者の 診察処置・オーダー カンファレンス	受持ち患者の 診察処置・オーダー カンファレンス	受持ち患者の 診察処置・オーダー カンファレンス	受持ち患者の 診察処置・オーダー カンファレンス
午前	内視鏡検査 Eco検査	内視鏡検査 Eco検査	初診外来	内視鏡検査 Eco検査	外来	内視鏡検査 Eco検査
午後	内視鏡検査	内視鏡検査	受持ち患者の 診察処置・オーダー	ERCP 腹部血管 造影検査	肝臓検査・治療	受持ち患者の 診察処置・オーダー
夕方	抄読会					

※休日は日曜日と各自 1 日公休日あり

V. 評価（Ev）

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOCに入力されていること。

循環器内科 臨床研修プログラム

責任者	西矢大輔
取得している資格	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・認定教育施設指導医 日本循環器学会専門医 日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本心臓病学会上級臨床医（FJCC） 日本医師会認定産業医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標（GIO）

全人的医療を行う医師を目指すために、将来循環器内科医を志望する医師のみならず、いずれかの専門医を志望する医師にとっても必要だと思われる循環器疾患診療の知識・技術を習得すること。

II. 行動目標（SBOs）

- ①胸痛や呼吸困難、動悸を訴える患者の適切な鑑別診断ができる。
- ②循環器疾患における身体所見の診察及び解釈（視診、触診、聴診）ができる。
- ③循環器疾患における基本検査の適応決定と実施、その解釈（血液、心電図、胸部X線、CT）ができる。
- ④基本的な心エコー図検査の実施と解釈ができる。
- ⑤循環器疾患の侵襲的検査・治療のうち基本的手技（血管穿刺、カテーテル操作等）ができる。
- ⑥心不全や虚血性心疾患、不整脈に対する適切な非侵襲的療法（薬物療法）の選択ができる。
- ⑦弁膜症や虚血性心疾患、不整脈に対する非薬物療法（カテーテル治療、デバイス治療、外科治療）の選択ができる。
- ⑧循環器疾患の危険因子に対する適切な管理ができる。
- ⑨他科疾患に循環器疾患が合併した際の対応を身につける。
- ⑩循環器救急診療における基本手技（電氣的除細動等を含む救命処置など）を身につける。

III. 研修方略（Ls）

- ①指導医の指導のもと、病歴聴取、身体所見診察、すでに判明している検査結果の解釈、これらを行い、さらに必要な検査、そして必要な治療を計画し、実行する。
- ②循環器内科領域での検査あるいは治療における手技を指導医の指導のもとで学ぶ。
- ③循環器内科外来にて、指導医とともに退院後初回受診患者、定期的に受診する慢性疾患患者等の診療を行う。
- ④患者や家族との対応、円滑な関係の構築、医療倫理の順守、安全な医療の遂行、これらについても指導医の指導のもとで経験しながら学ぶ。
- ⑤ 毎朝の重症回診、週1回の総回診に参加する。
- ⑥ 科内の症例カンファレンスのみならず、学会にも参加し、聴講および可能なら発表も行い、大局的かつエビデンスに基づいた診療を行うことを学ぶ。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	重症回診	重症回診	重症回診	重症回診	重症回診	重症回診
午前	心エコー 外来	心カテ 心エコー	心カテ	心カテ 心エコー	心カテ 心エコー	患者対応
午後	心エコー 心臓 CT	総回診 ドパミン負荷エコー 運動負荷検査	心臓 MRI		ドパミン負荷エコー 運動負荷検査 心臓 CT	患者対応 運動負荷検査
夕方		カンファレンス				

※休日は日曜日と各自 1 日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EP0Cに入力されていること。

呼吸器内科 臨床研修プログラム

責任者	北島 拓真
取得している資格	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本呼吸器学会認定呼吸器専門医 日本禁煙学会認定禁煙認定指導医 日本アレルギー学会専門医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①肺炎、気管支喘息、COPD、肺癌、間質性肺炎等のびまん性肺疾患、さらに呼吸管理までを含む呼吸器疾患の診療と管理の基本的知識と臨床能力を身につける。
- ②呼吸器診療における独特の検査・治療法を学ぶとともに、患者・スタッフ双方から信頼される臨床姿勢・態度を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①病歴聴取と診察のスキルを習得する。
- ②呼吸不全症例に対する酸素使用、非侵襲的陽圧換気療法を含めた人工呼吸器管理について十分にそのメリットおよびデメリットを理解し、個々の症例において適切な呼吸管理を行う。
- ③呼吸器感染症診療の基礎を身につける。
- ④慢性呼吸器疾患症例を通じた呼吸器リハビリテーション全般を理解する。
- ⑤気胸、胸膜炎症例に対する胸腔穿刺、胸腔ドレナージ手技を身につける。
- ⑥胸部異常陰影精査患者を通じた画像の評価、診断方法を身につける。
- ⑦気管支喘息、COPD 急性増悪を通じて気管支拡張薬やステロイド投与を行う。
- ⑧肺癌に対する病態評価と治療方針の基本的な考え方、化学療法と副作用対策を理解する。

III. 研修方略 (Ls)

- ①病棟では指導医とともに入院患者の担当を行い、患者・家族と信頼関係を構築し、患者本位の診療を行う。
- ②呼吸生理、肺循環について理解し、気管支拡張薬、肺血管拡張薬、吸入ステロイド等の薬剤影響を学ぶ。
- ③酸素療法、人工呼吸器機器（非侵襲的陽圧換気療法を含む）について使用原理を学び、正しく初期使用が出来るようになる。
- ④上級医との診察、回診を通じて呼吸器内科に特有な病歴聴取および、聴診などの理学的所見の取り方を習得する。
- ⑤各種検査（気管支鏡検査、超音波気管支鏡、胸腔鏡など）の検査支援を行い、検査法について学ぶ。
- ⑥胸部X線、CT 検査等の画像所見読影の方法について学ぶ。
- ⑦呼吸リハビリ患者を通じ、呼吸リハビリの手技や肺機能検査、呼気ガス分析、そして運動負荷試験について学ぶ。
- ⑧カンファレンスを通じ、呼吸器外科に症例提示し、症例の適切な治療について意見交換を行う。

- ⑨呼吸器内科外来にて、指導医とともに退院後初回受診患者、定期的に受診する慢性疾患患者等の診療を行う。
- ⑩胸腔穿刺や胸腔ドレナージの手技を上級医とともにに行い、気胸や胸膜炎などの症例についても学ぶ。
- ⑪指導医・上級医とともに必要に応じて救急患者の診療にあたり、診断、治療法を習得する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟受持ち 患者の対応	外来	病棟回診	気管支鏡検査	病棟回診	病棟回診
午後	抄読会	病棟回診		カンファレンス	外来	救外対応

※休日は日曜日と各自1日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）(P. 49～50 参照)

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOCに入力されていること。

外科 臨床研修プログラム

責任者	西澤 聡
取得している資格	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医・専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①医療全般にわたる基本的な知識・技能を有する医師になるために最低限必要とされる外科的疾患の基礎的な知識、手技や治療法を習得する。
- ②臨床医として緊急事態に素早く対応できる判断力や医師患者関係の人間的な信頼関係を構築する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①各疾患について、外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。
- ②患者と医師との関係について、インフォームドコンセントを通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。
- ③医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。
- ④外科診療に必要な処置、手技、周術期管理（輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び）を理解し、行うことができる。
- ⑤手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識（局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治癒管理、腫瘍学、外科病理学）について述べる事ができる。
- ⑥患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。
- ⑦外科的患者の治療計画を立案できる。
- ⑧カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- ⑨外科診療に必要な画像診断（単純写真、造影検査、CT 検査、MRI 検査、超音波、内視鏡）の読影方法が理解できる。
- ⑩病態に応じた抗菌薬の選択ができる。
- ⑪入院患者の病態に応じて必要な検査、治療の計画を立てる。
- ⑫臨床上的問題点からその疑問点を見つけ出し、議論することができる。
- ⑬患者への分かりやすい初期説明が実施できる。
- ⑭外科部門スタッフ（同僚医師、上級医、コメディカル等）と良好なコミュニケーションをとることができる。
- ⑮外科緊急時の対応を理解することができる。
- ⑯臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。
- ⑰終末期患者の身体的、精神的苦痛に配慮でき、緩和することができる。

Ⅲ. 研修方略 (Ls)

- ①病棟では、指導医とともに入院患者の診療に携わり、疾患の病態を把握する。又、病棟回診に参加し入院患者の診察・処置を経験する。
- ②手術患者の術前評価・手術適応・予定術式を検討し、患者への説明・手術・術後管理を実践する。
- ③悪性腫瘍患者の化学療法の適応を検討し、実践する。又、終末期患者の緩和ケアを実践する。
- ④外傷の診断、治療を行う。
- ⑤指導医・上級医が担当している外科外来を研修し、病歴聴取、診察、診断、治療について理解する。
- ⑥手術助手として手術に入る。糸結び、簡単な縫合を実践する。
- ⑦鼠径ヘルニア、虫垂炎などの手術を上級医の指導の下で経験する。
- ⑧カンファレンスに参加し、自分の受け持ち患者について、診断・術前評価・手術適応・予定術式をプレゼンテーションする。

Ⅳ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファレンス		カンファレンス	術前カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	回診	手術	患者対応	手術	手術	患者対応 回診
午後	患者対応	手術	患者対応 検査（透視室）	手術	患者対応	患者対応
夕方			抄読会			

※休日は日曜日と各自1日公休日あり

Ⅴ. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

Ⅵ. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）(P. 49～50 参照)

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、

病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOCに入力されていること。

整形外科 臨床研修プログラム

責任者	谷浦 圭
取得している資格	日本整形外科学会専門医 日本手外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医・認定リハビリ医 日本医師会認定健康スポーツ医 日本整形外科学会研修指導者講習会受講 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①整形外科疾患をもった患者を適切に診断し、治療・管理できるようになるために、整形外科の基礎的な知識、技術を習得する。
- ②救急患者の治療にも携わり、緊急処置が必要な患者の治療に対する対応力も養う。
- ③患者を診療することにより、医師として望ましい姿勢や態度を身につける。

II. 行動目標 (SB0s)

- ①患者の病歴を正しく聴取できる。
- ②患者を診察し、他覚的所見をとり、カルテに記載できる。
- ③診察結果から、必要な検査計画がたてられる。
- ④典型的な運動器疾患について、その病態、診断方法、標準的な治療方法について理解する。
- ⑤関節可動域検査の実施ができる。
- ⑥徒手筋力検査の実施と理解ができる。
- ⑦神経学的所見の評価ができる。
- ⑧四肢・体幹のX線所見の読影ができる。
- ⑨運動器疾患におけるCTやMRI所見の読影ができる。
- ⑩関節穿刺、腱鞘内注射、関節腔内注射、神経根ブロック等の処置ができる。
- ⑪整形外科に必要な局所麻酔ができる。
- ⑫骨折・捻挫・打撲の応急処置ができる。
- ⑬シーネ固定、ギプス包帯固定が実施できる。
- ⑭患者本人や家族に対しての病状説明やインフォームドコンセントができる。

III. 研修方略 (Ls)

- ①病棟では、指導医とともに入院患者の診療に携わり、疾患の病態を把握し、指示、処方、基本手技、周術期管理、リハビリ処方などを実践する。
- ②指導医・上級医が担当している整形外科外来を研修し、病歴聴取、診察、診断、治療について理解する。
- ③担当患者の手術に手術助手として参加する。また、簡単な止血、皮膚切開・縫合、骨へのピンニングなどを体験、研修する。

④症例カンファレンスにおいて、担当患者の病歴や治療方針について述べたり、整形外科抄読会で最新の論文のサマリーを発表したりすることにより、プレゼンテーション能力を身につける。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	術前・術後 カンファレンス		術前・術後 カンファレンス		術前・術後 カンファレンス	
午前	手術	病棟 外来	手術	病棟 外来	手術	病棟
午後	手術	外来	手術	外来	手術	病棟
夕方			抄読会 学会予演会			

※適宜、救急外来で救急対応

※休日は日曜日と各自1日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）(P. 49～50 参照)

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EP0Cに入力されていること。

形成外科 臨床研修プログラム

責任者	大橋 剛輝
取得している資格	日本形成外科学会専門医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①創傷治療の基本を身につけるために、創傷治癒の過程および治療法を理解し、形成外科的創傷処理法を習得する。
- ②患者を診療することにより、医師として望ましい姿勢や態度を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①局所麻酔ができる。
- ②皮膚縫合ができる。
- ③創状態を正確に把握、理解し説明・処置ができる。
- ④褥瘡のデブリードマン、局所治療ができる。
- ⑤顔面、手、軟部組織損傷などの外傷に対し、診断・初期治療ができる。
- ⑥熱傷の深達度・受傷面積を判定し、適切な外用薬の選択および輸液療法を説明できる。
- ⑦腫瘍切除における切開デザイン、皮弁および植皮について計画できる。
- ⑧患者・医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれ協調できる。

III. 研修方略 (Ls)

- ①病棟では、指導医とともに入院患者の診療に携わり、疾患の病態を把握し、指示、処方、基本手技、周術期管理などを実践する。
- ②指導医・上級医が担当している形成外科外来を研修し、病歴聴取、診察、診断、治療について理解する。
- ③担当患者の手術に手術助手として参加する。
- ④外傷患者の局所麻酔、縫合処置を指導医・上級医の指導の下に行う。
- ⑤上級医とともに全病棟褥瘡回診を行う。
- ⑥症例カンファレンスにおいて、担当患者の病歴や治療方針について述べたり、形成外科抄読会で最新の論文のサマリーを発表したりすることにより、プレゼンテーション能力を身につける。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟・外来での 診察と処置 処方・各種 オーダーなど	病棟・外来での 診察と処置 処方・各種 オーダーなど	手術	病棟・外来での 診察と処置 処方・各種 オーダーなど	病棟・外来での 診察と処置 処方・各種 オーダーなど	外来 手術
午後	手術	外来手術 全病棟褥瘡回診 抄読会 術後カンファレンス	手術	外来手術	手術 抄読会 カンファレンス	手術

※休日は日曜日と各自1日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）(P. 49～50 参照)

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOC に入力されていること。

脳神経外科 臨床研修プログラム

責任者	磯野 直史
取得している資格	日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本病態栄養学会病態栄養専門医・NST コーディネーター・研修指導医 日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

①医療人として必要な、患者－医師関係の構築、チーム医療の実践、問題対応能力の習得を目的とする。②脳神経外科医として必要な基本的な医学知識を身につけ、医療行為を習得し、安全な医療実施を遂行できるための人格的基盤を形成する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①患者から適切な病歴聴取ができる。
- ②一般的な全身の観察、所見の記載、意識障害患者の診察ができる。
- ③脳血管障害、頭部外傷及び脳神経外科の救急疾患に対して迅速かつ適切に、指導医・上級医とともに治療にあたることができる。
- ④神経学的所見を正確に行い記載することができる。
- ⑤脳神経外科での基本的検査（X線、頭部CTまたはMRI）・脳波等を読影し、結果を診断できる。
- ⑥髄液検査（腰椎穿刺）および脳血管撮影を指導医・上級医とともに行うことができる。
- ⑦脳神経外科疾患の手術適応を学習する。
- ⑧脳神経外科手術における開閉頭の補助ができる。
- ⑨症状や疾患について専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑩患者および家族に、脳神経外科的検査・手術について適切に説明できる。
- ⑪神経学的後遺障害を持つ患者を理解し、医学的に支援をすることができる。

III. 研修方略 (Ls)

- ①病棟では、指導医とともに入院患者の診療に携わり、疾患の病態を把握し、指示、処方、基本手技、周術期管理などを実践する。
- ②指導医・上級医が担当している脳神経外科外来を研修し、病歴聴取、診察、診断、治療について理解する。
- ③救急を含む脳神経外科領域の診療に積極的に参加する。
- ④患者の重症度を迅速に把握し、意識状態・神経学的重症度を Japan Coma Scale (JCS)、Glasgow Coma Scale (GCS)、NIHSS を用いて評価する。
- ⑤各種神経放射線検査の特性について理解する。
- ⑥神経放射線検査結果を評価する。

- ⑦適切な創部の消毒、縫合を習得・実践する。
- ⑧腰椎穿刺の手技を習得し、実践し、検査結果を評価する。
- ⑨気管内挿管、中心静脈カテーテル穿刺、気管切開、脳血管撮影の手技を習得する。
- ⑩穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術において、助手あるいは術者として手術に入る。
- ⑪開頭手術の助手として手術に参加する。
- ⑫指導医・上級医とともに NST 回診を行う。(医師、看護師、管理栄養士、薬剤師だけではなく言語聴覚士や ICT(Infection Control Team 感染対策チーム) 看護師も交えたチーム編成)
- ⑬症例カンファレンスにおいて、担当患者の病歴や治療方針について述べたり、抄読会で最新の論文のサマリーを発表したりすることにより、プレゼンテーション能力を身につける。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	外来	病棟	手術	病棟	外来
午後	手術	病棟 脳血管撮影	病棟 脳血管撮影	手術	病棟 脳血管撮影 NST 回診	病棟 脳血管撮影

※休日は日曜日と各自 1 日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）(P. 49～50 参照)

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOCに入力されていること。

救急 臨床研修プログラム

責任者	池邊 孝
取得している資格	日本救急医学会救急科専門医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器外科学会終身指導医・消化器がん外科治療認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医・認定医 日本肝胆膵外科学会名誉指導医 日本外科学会指導医 外国人医師（臨床）修練指導医 日本消化管学会胃腸科指導医 日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医 麻酔科標榜医 死体解剖資格取得 身体障害者指定医師 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標（GIO）

- ①臨床医として救急患者の初期治療に必要な知識、技能を習得し、傷病に対する理解を深め、積極的に問題を解決する能力を身につける。
- ②患者を全人的に把握して救急患者におけるインフォームドコンセントに根ざした医師－患者間の信頼関係を築く習慣を身につける。

II. 行動目標（SBOs）

- ①患者・家族との信頼関係を構築した上での医療面接ができる。
- ②基本的な身体診察法（システム・レビューを含む）を習得する。
- ③基本的な臨床検査、診断法を適切に指示し、その結果を評価することができる。（血液検査、尿検査、心電図検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査、髄液検査、超音波検査、X線・CT・MRIなどの画像検査）
- ④救急医療において必要な基本的手技が実施できる。（気道確保、圧迫止血法、採血法、体腔穿刺法、注射法、局所麻酔法、創部消毒、導尿法）
- ⑤基本的治療ができる。（薬物投与、輸液・輸血の実施を含む）
- ⑥医療記録を作成できる。（指示簿の記載、診療情報提供書、診断書・死亡診断書の作成を含む）
- ⑦診療計画を作成できる。（入退院の適否評価、診療ガイドラインの理解を含む）
- ⑧緊急を要する疾患の初期治療ができる。（心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、外傷、急性中毒、熱傷）
- ⑨専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑩重症度、緊急度を判断し、処置および検査の優先順位を決定できる。

- ⑪心肺蘇生法の意義を理解し、二次救命処置（ACLS）ができ、また一次救命処置（BLS）の指導ができる。
- ⑫大規模災害時の救急医療体制、災害拠点病院の役割、位置づけが理解できる。

Ⅲ. 研修方略（Ls）

- ①救急外来で指導医とともに初期対応を行う。
- ②病棟で指導医とともに入院した患者への対応、回診を行う。
- ③患者の病態に応じた適切な検査を行う。
- ④専門診療科への適切なコンサルテーションを行う。
- ⑤MSW や地域医療連携室と協力して、地域医療機関からの診療要請に対応する。
- ⑥カンファレンスや症例検討会に参加する。
- ⑦内科学会、救急医学会、プライマリ・ケア学会での症例発表を行う。
- ⑧医学生への指導を行う。

Ⅳ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	救急患者対応	救急患者対応	病棟回診 救急患者対応	救急患者対応	救急患者対応	病棟回診 救急患者対応
午後	救急患者対応	救急患者対応	救急患者対応	救急患者対応	救急患者対応	救急患者対応
夕方				カンファレンス 症例検討会		

※休日は日曜日と各自 1 日公休日あり

Ⅴ. 評価（Ev）

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

Ⅵ. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EP0Cに入力されていること。

麻酔科 臨床研修プログラム

責任者	辻井 英治
取得している資格	日本麻酔科学会専門医・指導医 日本ペインクリニック学会専門医 麻酔科標榜医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①周術期管理を確実にこなすようにするために解剖・生理・薬理学らの基礎医学を復習し、また、患者の基礎疾患・合併症を評価し、適切かつ安全・良質な麻酔管理を実践する。
- ②あらゆる年齢層に対し、術前・術中・術後に渡る麻酔管理および疼痛管理を習得する。
- ③基本的手技（静脈確保、マスク換気、気管挿管、動脈採血、聴診法、脊髄くも膜下麻酔）の習得は必須目標とする。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①用手的な方法による気道の確保ができる。
- ②マスク・バッグによる人工呼吸ができる。
- ③挿管器具を迅速に用意して気管挿管を行い、人工呼吸をすることができる。
- ④ラリンジアルマスク、ブレード喉頭鏡、エアウェイスコップなどの気道確保用具についての知識と操作法を理解できる。
- ⑤末梢静脈路の確保ができる。
- ⑥動脈ラインの挿入・管理ができる。
- ⑦全身麻酔の導入と管理ができる。
- ⑧脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔の導入と管理ができる。
- ⑨術後鎮痛法としての硬膜外麻酔、各種神経ブロック、PCA、その他各種鎮痛薬の使用法を理解できる。

III. 研修方略 (Ls)

- ①患者評価を的確に行う。
- ②患者および当該診療科医師との間の意見交換ができる。
- ③術前の症例検討会で、要領よく患者紹介、麻酔計画を発表できる能力、知識を身につける。理論立った実施ができ、考察できる能力を養う。
- ④麻酔管理上の知識や技能を十分修得し、安全かつ安心を与える麻酔管理を実践する。
- ⑤術後に患者回診を行い麻酔経過を説明し、実施した麻酔管理を評価する。
- ⑥術後の疼痛管理に注目し、術中から術後痛制御を目指した麻酔管理を行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応
午後	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応	麻酔研修 術前・術後の 患者対応
夕方	反省 翌日の計画	反省 翌日の計画	反省 翌日の計画	反省 翌日の計画	反省 翌日の計画	反省 翌日の計画

※休日は日曜日と各自 1 日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EP0C に入力されていること。

放射線科 臨床研修プログラム

責任者	藤本 圭志
取得している資格	日本医学放射線科学会専門医・指導者・放射線診断専門医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ①画像診断、IVR の適応や禁忌事項を理解し、臨床医として適切な検査および治療依頼をするための知識を習得する。
- ②画像診断に関しては、画像解剖など読影に必要な基礎的知識を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①CT 検査にて造影剤の注入方法・撮影方法などの CT 撮影プロトコルを理解する。
- ②MRI 検査にて各種の撮影シーケンス、各種の造影剤使用方法を実際に見学し、MRI 検査方法の基礎を習得する。
- ③セルディンガー法による動脈穿刺とシース挿入、腹腔動脈選択など基礎的なカテーテル操作、動脈穿刺部位の確実な止血方法を習得する。
- ④消化管検査や血管撮影検査での放射線防護方法を習得する。
- ⑤IVR の基礎的手技を経験する。

III. 研修方略 (Ls)

- ①CT 検査室にて造影剤の使用方法・適応および副作用対策や撮影方法を理解する。
- ②MRI 検査室にて体内金属などの禁忌事項、各種撮影シーケンスや造影剤の使用方法・適応を理解し、MRI 読影のための基礎知識を習得する。
- ③読影室にて CT・MRI 検査の読影を実施し、上級医・指導医による確認と指導を受ける。
- ④血管撮影室にてセルディンガー法や基礎的なカテーテル操作や止血手技の研修を受ける。各種 IVR の適応を理解する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	各部位の読影	各部位の読影	各部位の読影	各部位の読影	各部位の読影	各部位の読影
午後	各部位の読影	CT・MRI 検査室	各部位の読影	血管撮影室	各部位の読影	各部位の読影

※休日は日曜日と各自 1 日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOC に入力されていること。

緩和ケア内科 臨床研修プログラム

責任者	大場 一輝
取得している資格	日本消化器病学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本外科学会専門医・認定医 日本内科学会総合内科専門医 厚生労働省緩和ケア研修修了 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

緩和ケアでの終末期医療という特有な現場での経験を通し、一般診療に活かせるように終末期における病状、病態を理解し、診察法を体得し、検査の是非の判断能力を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ① 患者本人を中心とした医療や全人的苦痛を理解し、対応ができる。
- ② 医学的技術・処置の仕方およびコミュニケーション技術を学ぶ。
- ③ 家族ケアの重要性を理解し、対応ができる。
- ④ 患者の望む場所での療養を実現するため、地域医療連携を学ぶ。
- ⑤ 緊急緩和や緩和的救急を実践するため、他科との連携を学ぶ。
- ⑥ 緩和ケアにおけるチーム医療の重要性と多職種共働を学ぶ。

III. 研修方略 (Ls)

- ① 緩和ケア内科病棟でのカンファレンスと病棟業務、緩和ケアチーム回診を行う。
- ② 指導医が担当している緩和ケア外来を研修する。
- ③ 診察に必要な情報を患者・家族から聴取しカルテなどから収集する。
- ④ 全人的苦痛（身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛）の評価を行う。
- ⑤ 全人的苦痛の評価に基づきケア（特に身体的苦痛の緩和のためのオピオイドを中心とした薬物療法）を立案する。
- ⑥ 今後のことを想定し end-of-life discussion を行う。
- ⑦ 多職種カンファレンス等で、多職種と連携し在宅療養への移行を協議し実現する。
- ⑧ 緩和ケアに必要な情報を日本緩和医療学会のガイドラインや文献から収集する。
- ⑨ 胸腹水穿刺・ドレナージ、腹部超音波検査の技術を習得する。
- ⑩ 家族ケア、グリーフケアを実践する。
- ⑪ 患者本人に「悪い知らせ」を伝える。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	外来	病棟 カンファレンス	外来	病棟 カンファレンス
午後	外来	病棟	病棟	病棟	各種委員会 緩和ケアチーム回診	病棟

※休日は日曜日と各自1日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOCに入力されていること。

脳神経内科 臨床研修プログラム

責任者	田中 眞梨江
取得している資格	日本内科学会内科専門医 日本神経学会神経内科専門医 日本認知症学会専門医・指導医 臨床研修指導医養成講習修了

I. 一般目標 (GIO)

- ① 医療人として必要な、患者－医師関係の構築、チーム医療の実践、問題対応能力の習得を目的とする。
- ② 脳神経内科医として必要な基本的な医学知識を身につけ、医療行為を習得し、安全な医療実施を遂行できるための人格的基盤を形成する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ① 神経学的診察を通して疾患鑑別、検査計画、治療計画を立てることができる。
- ② 社会的・心理的背景を考慮に入れた診察ができる。
- ③ 臨床問題を通して自ら解決する手法を修得し、永続的学習を実践できる。
- ④ 自ら学習・修得した内容を医学生や他の研修医等に指導・報告ができる。
- ⑤ 患者中心の医療を実践するチーム医療の一員として行動できる。

III. 研修方略 (Ls)

- ① 脳神経内科専門医が1名の研修を担当し指導する。
- ② あらかじめ病歴聴取、神経学的所見を取り、上級医の指導を受けることによって、正確な病歴聴取法、神経学的所見の取り方を習得する。
- ③ 上級医の指導の下、必要な検査計画を立て、疾患を鑑別してゆく。
- ④ 毎日診療録を記載し、上級医の添削を受ける。
- ⑤ 毎週木曜日の脳神経外科・脳神経内科合同カンファレンスで、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ⑥ 筋電図・神経伝導検査に参加し、上級医の指導を受ける。
- ⑦ 脳神経内科的救急患者の診察依頼に対し、上級医と共に対応する。
- ⑧ 脳神経内科コンサルテーションに対し、上級医と共に対応する。
- ⑨ 神経心理外来に参加し、認知機能検査の方法や解釈のしかたについて上級医の指導を受ける。
- ⑩ 上級医の指導のもとに臨床研究に従事し、学会発表を行い、論文を作成する。
- ⑪ 病棟カンファレンス、他職種とのカンファレンスに参加し、退院後の生活も含めたマネジメントの方法を習得する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	外来	外来	病棟
午後	病棟	病棟	選択制 (神経心理/ 電気生理/病棟)	病棟	病棟	病棟

※休日は日曜日と各自1日公休日あり

V. 評価 (Ev)

研修医は研修分野ごとに評価基準に沿って評価を行う。

- ①評価表Ⅰ「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- ②評価表Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- ③評価表Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

同評価表を用いて、指導医及び指導者も研修終了後に評価を行う。

さらに研修医は、指導医の上級医評価、診療科・病棟評価を行う。

VI. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）（P. 49～50 参照）

- ① 「経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」について、各研修科にて該当する項目を必ず経験する。

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

- ② 研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。病歴要約には「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等」を含むこととし、指導医の評価を受け、PG-EPOCに入力されていること。

一般外来研修の方法(例)

「厚労省発医師臨床研修指導ガイドラインー2024 年度版ー」

1) 準備

- ・ 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・ 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・ 外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入(初回)

- ・ 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・ 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学(初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者)

- ・ 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。

4) 初診患者の医療面接身体診察(患者 1～2 人/半日)

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど)する。
- ・ 予票などの情報をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医と研修医で確認する。
- ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・ 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)し、指導医は報告に基づき指導する。
 - ・ 指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程(患者 1～2 人/半日)

- ・ 上記 4) 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。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程(上記 4)、5) と並行して患者 1～2 人/半日)

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど)する。
- ・ 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医とともに確認する。
- ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・ 時間を決めて(10～20 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の終了後に、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）し、報告内容をもとに、その後の検査、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。
- ・指導を踏まえて、研修医が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。

7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記 5)、6) 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。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

1. 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
2. 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
3. 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

1. 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
2. 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
3. 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
4. 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

1. 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
2. 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
3. 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
4. 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
5. 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
6. 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
7. 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
8. 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
9. 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
10. 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
11. 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1. 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
2. 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
3. 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
12. 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
13. 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

研修医評価票

研修医名				研修分野・診療科			
観察者氏名				観察者職種	☐ 医師 ☐ 医師以外（ ）		
記載日	年	月	日	観察期間	年	月	日～ 年 月 日

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

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

コメント: 印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

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

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

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

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを統合し、	□ 頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 □ 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床判断を検討する。 □ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	□ 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 □ 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。 □ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	□ 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 □ 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床判断をする。 □ 複雑な病態や臨床的課題に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
総合レベル			
コメント			
			観察機会なし ☐

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

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

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ コミュニケーションの方法と技能、及び影響を概説できる。 ■ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■ 患者の要望への対処の方策を説明できる。	□ 最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 □ 患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 □ 患者や家族の主要なニーズを把握する。	□ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 □ 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 □ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	□ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 □ 患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。 □ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
総合レベル			
コメント			
			観察機会なし ☐

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。														
レベル1	レベル2			レベル3			レベル4							
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の境界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	☐ 単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 ☐ 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。			☐ 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 ☐ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。			☐ 複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 ☐ チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。							
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
コメント										観察機会なし	☐			
B-6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。														
レベル1	レベル2			レベル3			レベル4							
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。	☐ 医療の質と患者安全の重要性を理解する。 ☐ 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 ☐ 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 ☐ 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。			☐ 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。 ☐ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を实践する。 ☐ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 ☐ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。			☐ 医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 ☐ 報告・連絡・相談を实践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 ☐ 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 ☐ 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。							
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
コメント										観察機会なし	☐			
B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。														
レベル1	レベル2			レベル3			レベル4							
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる。 ■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する。	☐ 保健医療に関する法規・制度を理解する。 ☐ 健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 ☐ 地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 ☐ 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 ☐ 地域包括ケアシステムを理解する。 ☐ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。			☐ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 ☐ 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。 ☐ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。 ☐ 予防医療・保健・健康増進に努める。 ☐ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 ☐ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。			☐ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。 ☐ 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。 ☐ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 ☐ 予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。 ☐ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。 ☐ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。							
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
コメント										観察機会なし	☐			
B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。														
レベル1	レベル2			レベル3			レベル4							
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	☐ 医療上の疑問点を認識する。 ☐ 科学的研究方法を理解する。 ☐ 臨床研究や治験の意義を理解する。			☐ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。 ☐ 科学的研究方法を理解し、活用する。 ☐ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。			☐ 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 ☐ 科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 ☐ 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。							
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
コメント										観察機会なし	☐			
B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける														
レベル1	レベル2			レベル3			レベル4							
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	☐ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 ☐ 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 ☐ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。			☐ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 ☐ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 ☐ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。			☐ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。 ☐ 同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。 ☐ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。							
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
コメント										観察機会なし	☐			
評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価														
レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる -：観察機会なし										1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。										☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。										☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。										☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。										☐	☐	☐	☐	☐
コメント：印象に残るエピソードなど														

臨床研修の目標の達成度判定票

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

研修医氏名: _____

臨床研修の目標の達成状況	☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)	

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

医療法人橘会 東住吉森本病院