

橋本市民病院臨床研修プログラム

(2026年4月)

I. 研修プログラム 総論

臨床研修プログラム 総論

臨床研修プログラム 概要

II. 研修プログラム 各論

1. オリエンテーション

2. 内科

①総合内科

②循環器内科

③呼吸器内科

④消化器内科

⑤代謝内科

3. 小児科

4. 外科

5. 整形外科

6. 脳神経外科

7. 呼吸器外科

8. 泌尿器科

9. 産婦人科

10. 眼科

11. 麻酔科

12. 救急科

13. 放射線科

14. 一般外来（総合内科）

15. 病理診断科

14. 臨床病理検討会議（CPC）

15. 精神科（紀の郷病院、紀の川病院、ひだか病院、和歌山県立医科大学附属病院）

16. 地域医療（高野山総合診療所、国吉・長谷毛原診療所、おく内科・在宅クリニック、

瀬戸内徳洲会病院、沖縄県立宮古病院、名瀬徳洲会病院）

I. 基本方針

卒業後一、二年目の、いわば医師としての基盤を形成すべき時期に、どのような指導者から、どのような教育を受け、自らもそれをどう受け止めて努力するかはその後の医師としての成長過程に大きく影響する。この研修プログラムでは、このことを重く見るとともに、厚生労働省が研修理念として掲げる。

- ① 医師としての人格を涵養すること
- ② プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけること

をプログラム終了時には備えられるよう作成し、そのための研修環境を整備するよう努めた。

当院は伊都・橋本医療圏の中核病院として、救急搬送された患者さんや診療所や他病院から紹介された患者さんで検査や入院加療を要する急性期の疾患を主として扱っている。またこの地域には、真言密教の聖地であり世界遺産に登録されている高野山が当院の医療圏に属し、山間僻地医療も含めた周辺の地域医療を研修することも可能である。

当院の理念である、

1. 医療を介して地域の発展に尽くす
2. こころの通う医療で地域住民の健康の保持・増進に尽くす
3. 中核病院としての機能の向上に尽くす

と、その行動指針としての基本方針、

1. 患者の権利を尊重し、理解と納得に基づいた信頼される医療を目指します
2. 急性期医療を中心に、安全・良質で適切な医療を提供します
3. 病病連携、病診連携に努め、地域完結型医療を推進します
4. 医学の研鑽に励み、地域での医学の進歩と後進の育成に寄与します
5. 行政の医療、保健、福祉施策に積極的に参画します
6. 公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます

の諸項を研修医と病院職員とが共有し、実現に向け努力するとともに、研修プログラムの達成に力を注ぐものとする。

II. 目標

1. 医療人としての必要な基本姿勢・態度を身につける。

- ① 患者やその家族と良好な人間関係を確立する。
- ② チーム医療の役割を理解し、多くの職種メンバーと協調する。
- ③ 患者を多方面から評価し、対応能力を身につける。
- ④ 患者、医療従事者に対し安全な医療を遂行し、安全管理の具体的方法を知り、危機管理に参画する。
- ⑤ 患者や家族と信頼関係を構築し、診療に必要な情報収集のための医療面接を実施する。

- ⑥ 症例呈示の重要性を理解し、実際に呈示し討論する。
 - ⑦ 医療をとりまく保健、福祉領域に配慮し、診療計画を作成し、評価する。
 - ⑧ 医療に関連する法規、制度、倫理を理解し、適切に行動する。
2. プライマリ・ケアに必要な診察法、検査、手技を身につける。
 - ① 基本的な診察法を実施し、記載する。
 - ② 基本的な臨床検査の適応を判断でき、一部については自ら実施でき、それらの結果の解釈ができる。
 - ③ 臨床上基本的な手技、治療法の適応を決定し、正確・適切に実施する。手技の一部については自ら実施し、習熟する。
 - ④ 医療に関する記録を適切に作成し、管理する。
 3. 日常的に遭遇する疾患の症状と身体的所見、簡単な検査所見をもとに鑑別診断、初期治療を適格に行う能力を獲得する。
 - ① 臨床上頻度の高い症状を呈する症例を自ら診察し、鑑別診断を行い、経験した症例に関するレポートを作成する能力を身につける。
 - ② 緊急を要する症状・病態を呈する症例の初期治療に参画する。
 - ③ 頻度の高い疾患・病態を呈する症例を入院受け持ち患者や外来診療で経験し、それらについての診断、検査、治療に関しレポートを作成する能力を身につける。
 4. 特定の医療現場を経験し、適切な対応能力を修得する。
 - ① 救急医療の現場を経験し、緊急を要する病態、疾病、外傷に対する適切な対応法を身につける。
 - ② 予防医療の現場を経験し、その理念を理解し、地域や日常臨床の場での実践に参加する。
 - ③ 地域保健・医療、小児・育成医療、精神保健・医療の現場を経験し、これを必要とする患者とその家族に全人的に対応でき、実践できる能力を身につける。
 - ④ 臨終の立ち会いを経験し、その過程で緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する能力を身につける。

Ⅲ. プログラムの特色

○橋本市民病院医師臨床研修プログラムは、2年間の研修で自立して診療ができるよう、カリキュラム形成されています。

○研修の目的＝2年後どうなって欲しいか？

内科、外科、小児科である程度自立して当直が出来るようになる。

- ・よくある兆候・疾患に対応できる。
- ・危険な兆候・疾患を適切にコンサルトできる。
- ・緊急を要する基本手技は行える。

そのためには、救急当直・継続的な勉強会、オーダーメイドなローテーションが当院プログラムの売りとなっています。

臨床研修プログラムの概要

I. 研修基本目標

医師として社会に容認されるに足りる人格を養い、併せてプライマリ・ケアに対応するために必要な基礎的な知識、技能を修得することを目標とする。

II. 研修計画

研修方式はスーパーローテート方式とする。

1年目は、オリエンテーションに引き続き総合内科 12 週間、外科系 8 週間（一般外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科から選択）、救急 4 週間、産婦人科 4 週間、小児科 4 週間、を順次ローテートし、その他は自由選択とする。

2年目は、初めの 8 週間は総合内科をローテートする。その後は地域医療 4 週間、精神科 4 週間、一般外来 4 週間、救急を 8 週間以上の研修を行う。なお、救急研修については麻酔科にて 4 週間を上限として研修期間とすることができる。この場合は、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸血・輸血療法、血行動態管理法についての研修を含むこと。

その他は履修不足とならないように配慮し、自由選択とする。

以上をふまえ、内科系 24 週以上、救急 12 週以上、地域医療・外科系・小児科・産婦人科・精神科・一般外来 4 週以上は必須とする。一般外来については橋本市民病院総合内科外来で行う。

下記に研修プログラムの例を示す。

採用 16 週目以降は、和歌山研修ネットワークに登録されている病院で研修を行うことができる。研修期間は 4 週単位で同一施設での研修は連続 8 週までとする。

研修期間全体のうち 52 週以上は橋本市民病院で研修を行わなければならない。

橋本市民病院 医師臨床研修予定表

・ 1 年次

1～8 週	9～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～52 週
内科	外科	救急	小児科	産婦人科	内科	自由選択

・ 2 年次

1～8 週	9～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～52 週
内科	救急	一般外来	精神科	地域医療	自由選択

- ・ 内科の残り 4 週は自由選択内で研修を行うこととする。
- ・ 当直業務は、指導医のもとで月 3 回以上を経験する。

和歌山研修ネットワーク登録病院

- ・和歌山県立医科大学附属病院
- ・日本赤十字社和歌山医療センター
- ・独立行政法人労働者健康安全機構和歌山労災病院
- ・和歌山生協病院
- ・ひだか病院
- ・独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター
- ・紀南病院
- ・新宮市立医療センター

Ⅲ. 研修管理委員会（委員会の役割、構成員等）

（１）名称

橋本市民病院臨床研修管理委員会と称する。
以下、研修管理委員会とする。

（２）構成委員

中村公紀（委員長）、堀谷亮介（副委員長）、以下各診療科部長
或いは医長、看護部長、事務局長、その他。外部委員として研修協力病院・
協力施設の代表及び伊都医師会長

（３）役割

研修病院、研修協力病院・協力施設における臨床研修カリキュラムの認定・修正・
運営・評価、その他臨床研修の内容に関する審査、ならびに検討。

Ⅳ. 研修協力病院・協力施設

（１）名称 医療法人郷の会 紀の郷病院

住所 和歌山県伊都郡九度山町九度山 113-6

研修実施責任者（指導者） 院長 中島 豪紀

（２）名称 医療法人宮本会 紀の川病院

住所 和歌山県岩出市吉田 47-1

研修実施責任者（指導者） 副院長 橋本 忠浩

（３）名称 和歌山県立医科大学附属病院

住所 和歌山県和歌山市紀三井寺 881-1

研修実施責任者（指導者） 教授 蒸野 寿紀

（４）名称 日本赤十字社和歌山医療センター

住所 和歌山県和歌山市小松原通 4-20

研修実施責任者（指導者） 放射線診断部長 梅岡 成章

（５）名称 独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院

住所 和歌山県和歌山市木ノ本 93-1

研修実施責任者（指導者） 副院長 若崎 久生

- (6) 名称 和歌山生協病院
住所 和歌山県和歌山市有本 143-1
研修実施責任者（指導者） 病院長 畑 伸弘
- (7) 名称 ひだか病院
住所 和歌山県御坊市藪 116-2
研修実施責任者（指導者） 副院長 西川 泉
- (8) 名称 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター
住所 和歌山県田辺市たきない町 27-1
研修実施責任者（指導者） 院長 橋爪 俊和
- (9) 名称 紀南病院
住所 和歌山県田辺市新庄町 46-70
研修実施責任者（指導者） 副院長 橋本 整司
- (10) 名称 新宮市立医療センター
住所 和歌山県蜂伏 18-7
研修実施責任者（指導者） 副院長兼脳神経内科部長 石口 宏
- (11) 名称 高野町立高野山総合診療所
住所 和歌山県伊都郡高野町高野山 631
研修実施責任者（指導者） 院長 田中 瑛一朗
- (12) 名称 医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院
住所 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トンキャン原 1358-1
研修実施責任者（指導者） 院長 高松 純
- (13) 名称 沖縄県立宮古病院
住所 沖縄県宮古島市平良下里 427-1
研修実施責任者（指導者） 研修センター長 藍原 和史
- (14) 名称 国吉・長谷毛原診療所
住所 国吉：和歌山県海草郡紀美野町田 63 番地
長谷毛原：和歌山県海草郡紀美野町毛原宮 254 番地 5
研修実施責任者（指導者） 所長 多田 明良
- (15) 名称 医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院
住所 鹿児島県奄美市名瀬朝日町 28 番地 1 号
研修実施責任者（指導者） 院長 満元 洋二郎
- (16) 名称 医療法人ぼちぼち会 おく内科・在宅クリニック
住所 大阪府大阪市旭区新森 7-1-4
研修実施責任者（指導者） 理事長 奥 知久

V. 研修実施責任者（プログラム責任者）及び研修指導担当者

研修実施責任者…中村公紀（プログラム責任者、副病院長、臨床研修センター長）

研修指導担当者…

総合内科 …堀谷 亮介（総合内科医長、副臨床研修センター長）
一般外来 …堀谷 亮介（総合内科医長）
循環器内科…星屋 博信（病院長代理）
 …九鬼 新太郎（循環器内科部長）
呼吸器内科…駿田 直俊（病院長）
消化器内科…吉田 悟（消化器内科医長）
代謝内科 …宮田 佳穂里（代謝内科医長）
外科 …中村 公紀（副病院長、外科部長、臨床研修センター長）
整形外科 …林 未統（副病院長、整形外科部長）
脳神経外科…垣下 浩二（副病院長、脳神経外科筆頭部長）
産婦人科 …古川 健一（管理者）
 …池島 美和（産婦人科医長）
小児科 …大石 興（副病院長）
 …向山 弘展（小児科部長）
泌尿器科 …平林 康男（泌尿器科筆頭部長）
 …倉本 朋未（泌尿器科部長）
眼科 …金 桂洙（副病院長、眼科部長）
救急科 …中村 公紀（救急科部長）
 …田中 理夏子（救急科副医長）
麻酔科 …箕西 利之（麻酔科部長）
皮膚科 …服部 舞子（皮膚科医長）
放射線科 …角井 一之（放射線科部長）
病理診断科…木村 雅友（病理診断科部長）
呼吸器外科…阪口 全宏（呼吸器外科部長）
 …大橋 拓矢（呼吸器外科医長）

VI. 指導体制

受け入れ診療科の長、ならびに指導医が指導する。

原則として指導医と研修医とのマンツーマン方式とするが、必要に応じて指導資格を有する所属診療科の他の医師が指導することがある。

VII. 研修の記録・評価

研修の記録・評価は、EPOCを用いる。

研修医自身にて記録入力し、指導医がこれを評価する。指導医が研修医に適宜レポート形式で提出を求めることがある。

第3者評価として、医師以外の医療職にも到達目標の達成度を評価する。

また、研修医から指導医への相互評価も行なう。

研修分野ごとのカリキュラムの経験すべき29症候、経験すべき26疾病・病態を経験すること。（症候、疾病・病態は下記参照）

臨床研修委員会を開催し、EPOC及びレポート等でこれらのカリキュラムを2年間で達成している事を確認、研修修了を協議・判定し、修了認定証を発行する。修了判定が認められなければ、研修の延長をする事がある。

これらの評価は、臨床研修管理委員会にて保管する。

○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。

（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、妊婦・出産、
終末期の症候

○経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・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）

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要約に基づくこととし、病歴・身体所見・アセスメントプラン（診断、治療、教育）・考察等を含む。

○全期間を通じて、以下の研修を含むこと。

①感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

②予防医療（予防接種を含む）

研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

③虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

④社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセス 20 を学ぶ。

⑤緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

⑦臨床病理検討会（CPC）

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

Ⅷ. その他

1. 研修医定員数

各年次4名とするが、適宜増員することがある。

2. 公募の有無及び研修プログラムの公表方法

マッチング方式による公募とする。

研修プログラムは、申請者に対し公表する。

3. 研修修了の認定および証書の交付

研修を修了し、研修管理委員会で修了認定の評価を得た場合は、「修了認定証」を交付する。

4. 研修医の処遇（身分、給与、宿泊施設の有無、社会保険の有無等）

(1) 身分 非常勤医師（会計年度任用職員）

(2) 給与 1年次 基本給月額 439,400円（別途、諸手当あり）

2年次 基本給月額 445,300円（別途、諸手当あり）

(3) 勤務時間

8時30分から17時00分（休憩60分）

その他、日当直有り。

(4) 時間外勤務

指導医の指示により、必要に応じて行う。

(5) 休暇

年次有給休暇 1年次 10日、2年次 11日

特別休暇 夏期休暇、忌引き、結婚休暇など

(6) 研修医室

有り

(7) 健康管理

年2回定期健康診断を施行する。結果により担当医による指導を受ける。

(8) 宿舎

基本は、敷地内の職員官舎又は近隣の賃貸住宅を使用する。

協力病院・施設での研修時は、別途考慮する。

(9) 社会保険等

和歌山県市町村職員共済組合、雇用保険へ加入。

(10) 研修終了後の進路

出身大学や近隣の大学への入局や後期研修医への応募、他施設へのレジデント応募や就職、引き続き当院での常勤医師としての勤務など、院長、研修管理委員会と相談のうえ決定する。

5. アルバイト診療

原則禁止

IX. 臨床研修実施上必要な他の医療機関との連携状況

別項に協力型臨床研修病院として記載したので、これを参考に作成する。

1. 紀の郷病院、紀の川病院、ひだか病院、和歌山県立医科大学附属病院
精神科の研修を行う。
2. 高野町立高野山総合診療所、瀬戸内徳洲会、沖縄県立宮古病院、
国吉・長谷毛原診療所、名瀬徳洲会病院、おく内科・在宅クリニック
地域医療の研修を行う。
3. 和歌山研修ネットワーク登録病院
希望診療科の研修を行う事が出来る。

X. 臨床研修を実施するにあたり特に工夫していること

1. 医師として相応しい人格を身につけ、良好な人間関係の構築、プライマリ・ケア
の実践に必要な知識、技術を習得できるよう工夫した。
2. 的確な指導により、計画的、かつ合理的な研修が受けられ、この結果全人的医療
を実践できる医師になれるよう努めた。
3. 地域の医療機関や関連諸施設との連携の必要性を認識でき、実施できるよう考慮
した。
4. 地域の特性を生かした計画とした。地域の中核病院として救急医療の充実を図る
ための教育に力を入れている。また山間僻地医療の体験を通じ医療・保健・福祉
の連携・融合の重要性をより理解させるとともに、地域医療の基礎を身につけら
れるよう配慮した。
5. 医療におけるITの大切さを実感し、地域医療ネットワークを形成する上での
ITの持つ役割を習得できるようにした。

1. オリエンテーション

I. 目標

橋本市民病院の概要と研修医を取り巻く院内外の機構、組織や諸規則を知り、地域における市民病院と、そこで勤務する医師としての役割を理解するとともに、院内外の人たちと協調する姿勢を学ぶ。

II. 具体的内容

1. 橋本市民病院の概要と医療圏における病院の役割、病院理念
2. 医師と法律
3. 電子カルテをはじめとした院内 I T
4. 診療録の記載法
5. 処方箋の書き方と院外処方の方、院内服薬指導
6. 各種診断書、書類の書き方
7. 薬剤の種類と使用法、特に抗生剤と抗癌剤
8. 院内各種委員会とその機能
 - ・最高幹部会議 ・所属長会議 ・薬事委員会（ポリファーマシー）
 - ・医療安全管理対策委員会とセーフティマネジメント委員会（R S T）
 - ・院内感染対策委員会（A S T・I C T） ・褥瘡対策委員会（下肢病変）
 - ・診療材料委員会（システム委員会）・臨床検査運営委員会
 - ・救急医療対策委員会（B L Sワーキング）・診療管理委員会（Q C）
 - ・クリニカルパス推進委員会 ・放射線運営委員会 ・病床運営委員会
 - ・健診センター運営委員会 ・栄養運営委員会（N S T・嚥下・糖尿病・口腔ケア）
 - ・内視鏡センター運営委員会 ・中央手術室運営委員会
 - ・医療機器選定購入委員会 ・教育・研修・年報作成委員会
 - ・診療情報管理委員会（電子カルテ運営委員会） ・まごころ委員会
 - ・職員安全衛生管理委員会 ・医療ガス安全管理委員会 ・災害対策委員会
 - ・医療機器選定・購入委員会 ・福利厚生委員会 ・病院広報委員会
 - ・図書運営委員会 ・職員安全衛生管理委員会 ・臨床研修管理委員会
 - ・倫理・治験審査委員会（児童虐待防止委員会・臓器提供）・医療連携運営委員会
 - ・がん診療対策委員会（緩和ケア・化学療法・キャンサーボード） 他
9. 救命・救急処置
10. 栄養療法（経口、経腸、経静脈栄養）とその手技
11. 外来・病棟機能と静注、点滴実習
12. 薬剤部門の機能
13. 中央検査部門の機能と検査実習
14. 放射線部門の機能と検査実習
15. 理学療法室の機能

2. 内科研修プログラム

① 総合内科

I. 一般目標

1. 総合内科としての患者、地域へのアプローチを理解する
2. 問診、身体所見の重要性を理解し、実践できるようになる
3. 感染症の原則を理解し、実践できるようになる
4. 体液バランス・輸液管理の原則を理解し、実践できるようになる
5. プレゼンテーションの重要性を理解し、実践できるようになる

II. 経験目標

1. 患者・家族から病歴を聴取し、整理することができる。
2. 系統的な視診、打診、聴診、触診を実施し、所見を述べることができる。
 - (ア) 頭・頸部、顔面
 - (イ) 胸部
 - (ウ) 腹部
 - (エ) 四肢
 - (オ) 神経
3. 検査結果を正しく解釈し、可能性のある疾患を列挙し、診断することができる。
4. 病態、臨床経過、医療面接、身体診察から得られた情報をもとに、下記の検査の適応が判断でき、○について自ら経験し、結果の解釈ができる。また◎の検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
 - 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
 - 血算、白血球分画
 - 血液型判定、交叉適合試験
 - ◎ 心電図（12誘導）
 - ◎ 動脈血ガス分析
 - 血液生化学的検査
 - 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
 - 細菌学的検査、薬剤感受性検査
 - ◎ 検体の採取（喀痰、尿、血液など）
 - ◎ 細菌学的検査（グラム染色・培養検査）
 - 肺機能検査（スパイロメトリー）
 - 髄液検査
 - 腹部超音波検査
 - 単純X線検査
 - CT検査
 - MRI検査

5. 基本的な以下の手技の適応を決定し、自ら実施できる。ただし下線の手技については、現場を経験する。
 - (1) BLS/ACLS
 - (2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
 - (3) 採血法（静脈血、動脈血、血液培養）
 - (4) 穿刺法（腰椎、腔胸、腹腔）
 - (5) 導尿法
 - (6) 胃管の挿入と管理
6. 基本的な治療法の適応を決定し、適切に実施するため、次の項目について熟練する。
 - (1) 適切な抗生物質を選択できる。
 - (2) 適切な輸液方法を選択できる。
7. 診療録（退院時サマリーを含む）を、POS（Problem Oriented System）に従って作成できる。
8. 処方箋、指示箋を作成できる。
9. 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成できる。
10. CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示ができる。
11. 診療情報提供書及びその返信書類を作成できる。

Ⅲ. 症状、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ため、 経験すべき症状・病態・疾患を次に列挙する。

1. 頻度の高い症状
特に下線の症状については、自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。
全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、鼻出血、嘔声、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常（下痢、便秘）、四肢のしびれ、血尿、排尿障害（尿失禁、排尿困難）、尿量異常、不安・抑鬱
2. 緊急を要する症状・病態
下線の病態の初期治療に参加する。
ショック、意識障害、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥
3. 次の疾患・病態を経験する。このうち◎印の疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についてのレポートを提出する。また○印の疾患については、外来診察、または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する。
 - (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - ① 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
 - ② 白血病
 - ③ 悪性リンパ腫
 - ④ 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群、DIC）

(2) 皮膚系疾患

- ① 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ② 蕁麻疹
- ③ 薬疹

○④ 皮膚感染症

(3) 消化器系疾患

- ◎① 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）

○② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

- ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

○④ 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）

- ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

○⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(4) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

- ◎① 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

- ② 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

- ③ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

(5) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ① 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

- ② 副腎不全

- ③ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

- ④ 高脂血症

- ⑤ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

(6) 感染症

- ① ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

○② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、クラミジア）

- ③ 結核

(7) 免疫・アレルギー疾患

- ① 全身性エリテマトーデスとその合併症

○② アレルギー疾患

(8) 物理・化学的因子による疾患

- ① 中毒（アルコール、薬物）

- ② アナフィラキシー

- ③ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

(9) 加齢と老化

- ◎① 高齢者の栄養摂取障害

- ◎② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

IV. 研修目標、評価

項目	自己評価	指導医評価
患者家族から病歴を聴取することができる	A B C D	A B C D
身体診察を行い、所見を述べるすることができる	A B C D	A B C D
検査結果を正しく解釈することができる	A B C D	A B C D
問診・診察・検査から鑑別を述べるすることができる	A B C D	A B C D
基本的な手技を行うことができる	A B C D	A B C D
抗菌薬を選択できる	A B C D	A B C D
輸液を選択できる	A B C D	A B C D
診療録を POS にそって作成できる	A B C D	A B C D
処方箋や指示を作成できる	A B C D	A B C D
診療情報提供書、診断書、証明書を作成できる	A B C D	A B C D
カンファレンスにおいて症例提示ができる	A B C D	A B C D

評価

A：後輩を指導できるレベル

B：サポートなく単独でできる

C：多少のサポートを要するが、基本的な部分は単独でできる

D：かなりのサポートを要する

V. 週刊スケジュール

	午前	午後
月	チームカンファレンス/回診、病棟業務	病棟業務、チームカンファレンス
火	チームカンファレンス/回診、病棟業務	病棟業務、チームカンファレンス
水	チームカンファレンス/回診、病棟業務	病棟業務、全体カンファレンス
木	チームカンファレンス/回診、病棟業務	病棟業務、チームカンファレンス
金	チームカンファレンス/回診、病棟業務	病棟業務、チームカンファレンス

② 循環器内科研修プログラム

I. 行動目標

1. 疾病のみならず、患者のもつ社会的、心理的背景をも考慮した全人的な医療を提供できる臨床医としての素養を身につける。
2. すべての内科領域にわたって初期対応が行なえる能力を身につけたうえで、循環器疾患の病態を理解し、循環器疾患の鑑別診断を行い、evidenced based medicine に基づいた治療法を選択し、基本的な循環器疾患の治療を行なえる能力を身につける。
3. 循環器救急疾患の基本、ならびに初期的対応能力を修得する。

II. 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- ① 基本的な診察態度を身につけたうえで、病歴を聴取し全身にわたる身体診察を系統的に実施し記録できる。
- ② 心音および呼吸音についてはより正確に所見を得て、詳細に表現できる。

(2) 基本的な臨床検査

- ① 基本的な臨床検査（動脈血ガス分析、血液学的・血液生化学的検査、胸部レントゲン写真、12誘導心電図等）を列挙し、その結果を正確に判読できる。
- ② 診断に必要な検査（Holter 心電図、運動負荷心電図検査、心臓超音波検査、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査等）を述べ、適応を判断し結果の解釈ができる。

(3) 基本的手技

診療に必要な基本的手技 {気道確保、人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）、心マッサージ、注射（静脈確保、中心静脈確保）、気管内挿管、除細動、Swan-ganz カテーテル挿入および血行動態の評価、一次ペーシング} を実施できる。

(4) 基本的治療法

- ① 高血圧や心不全、虚血性心疾患、不整脈患者に対し薬物療法を行う。
- ② 高血圧や心不全、虚血性心疾患、不整脈患者に対し療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、生活指導）を行う。
- ③ 心不全、虚血性心疾患患者に対しリハビリテーションを指導する。
- ④ P T C A、永久ペースメーカー植え込み術、I A B P等の襲侵的治療法の意義を説明し、立ち会う。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

失神、胸痛、動悸、呼吸困難、咳、痰等の症状について自ら診療し、鑑別診断する。

(2) 緊急を要する症状・病態

心肺停止、心室細動、ショック、急性心不全、急性冠症候群、等の病態を理解し、その治療に参加する。

(3) 経験が求められる疾患・病態

- ① 以下の疾患の入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についての症例レポートを提出する。

心不全、高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

- ② 以下の疾患を外来で診療し、あるいは入院患者で受け持つ。

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）、動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）。

- ③ 特定の医療現場を経験する。

- 救急医療

急性心筋梗塞にたいする再還流療法

緊急手術を要する患者に対する対応（急性大動脈解離、動脈破裂等の搬送等）。

C P A-O A患者に対する対応

- 予防医療（急性心筋梗塞や狭心症の一次予防）

- 緩和・終末期医療

Ⅲ. 週間スケジュール

	8:30	9:00	13:30	17:00
月	病棟	検査（心筋シンチ）	心臓カテーテル検査・治療	
火	病棟	検査（トレッドミル）	総回診	心臓カテーテル検査カンファレンス
水	病棟		心臓カテーテル検査・治療	
木	病棟			抄読会
金	病棟	検査（心エコー）	検査	カンファレンス

IV. 研修目標、評価

項目	自己評価	指導医評価
基本的な診療姿勢、態度	A B C D	A B C D
心血管系の基礎知識（解剖、生理、薬理、病理）を理解し、説明できる	A B C D	A B C D
正確な主訴および病歴の聞き取りができる	A B C D	A B C D
理学所見（vital sign、心音呼吸音の聴取、末梢循環、浮腫等）が正確に把握できる	A B C D	A B C D
心電図、胸部レントゲン写真、血液検査の基礎的知識と判読能力を身につける	A B C D	A B C D
循環器疾患の診断に必要な検査（運動負荷心電図、Holter心電図、心臓超音波検査、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査）の適応を判断し、結果を理解できる	A B C D	A B C D
各種検査結果を基にして一般的循環器系疾患の鑑別診断ができる	A B C D	A B C D
EBM をもとにした治療方針の決定ができる	A B C D	A B C D
心臓血管作動薬の作用機序を理解し適切に使用できる	A B C D	A B C D
循環器疾患の治療に必要な基本的手技を身につける	A B C D	A B C D
PTCA、永久ペースメーカー等の侵襲的治療の基礎を理解しその適応を決定できる	A B C D	A B C D

③ 呼吸器内科研修プログラム

I. 行動目標：医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 諸問題を身体的、精神心理的、及び社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる能力を身につける。
2. 患者のQOL、インフォームドコンセント及び人権についても十分な配慮を心がけ、患者ならびに家族に対しても望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
3. 呼吸器疾患患者の診断・治療・予防、リハビリテーション・社会復帰についてコメディカルと共に総合的な管理計画を修得する。
4. 一般呼吸器疾患、呼吸器感染症、肺腫瘍についての病態を正しく理解し、適切な検査・治療法を学ぶ。
5. 内科医としての一般的知識、技能を学ぶと同時に、内科学全般についての素養を身につける。

II. 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的身体診察法

- ① 呼吸器学的に詳細に視診、打診、聴診する。
- ② 特にラ音については正確に表現する

(2) 基本的な臨床検査

- ① 特徴的な検査{気管支鏡検査、肺機能検査（気道過敏性検査も含む）、就眠時ポリソムノグラフィーなど}に参加し、気管支鏡検査に関しては指導医の下に適切に実施する。
- ② 呼吸器感染症に対しての迅速診断のためのグラム染色を行い、その結果を正確に判定する。

(3) 基本的手技

- ① 動脈血液採取、胸腔穿刺、胸膜生検を行う。
- ② 気管支鏡検査に参加する。

(4) 基本的治療法

- ① 呼吸管理を主とするが、内科医として最も重要な全身管理を行う。特徴的治療{心肺蘇生術、人工呼吸管理（NPPVも含めて）、気管支鏡的治療、胸腔ドレナージなど}に参加し、一部については自ら行う。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い疾患（上気道炎、急性肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、気管支拡張症、肺癌、間質性肺炎など）や症状（咳、痰、胸痛、呼吸困難など）を有する症例を診療する。

- (2) 緊急を要する疾患（急性呼吸不全、喘息重積発作、喀血，気胸など）に対し、迅速かつ正確に心肺蘇生術、人工呼吸管理（NPPV も含めて）、気管支鏡的治療、胸腔ドレナージなどにより対応する。
- (3) 生の臨床経験に基づく、教科書には記載されていない医療技術にも熟練する。

3. 特定の医療現場の経験

- (1) 心肺蘇生術、人工呼吸、緊張性気胸の胸腔ドレナージ、肺血栓塞栓症に対する血栓溶解や抗凝固療法などの救急医療を修得する。
- (2) 禁煙活動等を通じて予防医学に参画する。
- (3) 癌末期や難病患者の緩和・終末医療に参加する。

週間スケジュール

	8:30	12:00	13:00	17:00
月	入院患者回診		症例検討	
火	入院患者回診		教育講義	
水	入院患者回診		気管支鏡検査	症例検討
木	入院患者回診		外来患者診療教育	抄読会
金	入院患者回診		気管支鏡検査，症例検討	
土日				

④ 消化器内科研修プログラム

I. 一般目標

初期臨床研修の“プライマリーケアの基本的診療能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、医学及び医療の社会的役割を認識する”とした目標の達成の一翼を担う。

このために1年目の一般内科6カ月間の間と2年目の自由選択期間において、プライマリーケア、一般内科、消化器内科の診療能力を取得・向上するとともに、对患者・ご家族・診療科内・他診療科・多職種との良好な関係を築き効果的な研修をめざす。

II. 経験目標

1. 消化器疾患に限定せず common disease としての一般内科疾患・消化器疾患患者の医療面接、身体所見が適切に行え、カルテに適切に記載できる。
2. 確定診断、鑑別診断のために各種検査が適切に立案できる。
3. 検査（検体検査、放射線検査、内視鏡検査など）や治療の適応、禁忌が判断でき、患者さんに平易に説明し同意を得ることができる。
4. 検査の結果を適切に判断し、患者さんに結果をわかりやすく説明でき、今度の方針が説明できる。
5. 担当医としての診療結果・方針を多職種にもわかりやすくカルテに記載でき、かつカンファレンスや多職種に対しても適切にプレゼンテーションできる。
6. 指導医の指導のもと、腹部超音波検査、上部内視鏡検査が行え、またベッドサイドでプライマリーに必要な基本的手技が行える。
7. 担当患者を保険診療に沿って診療でき、社会的背景を理解し地域医療連携室等とも適切に連携し、受け持ち患者のサマリーが遅滞なく作成でき、診療情報提供書等の書類作成も適切に行える。
8. 担当患者に関わる疾患の文献検索が行でき、ガイドラインを理解実践できる。また興味ある症例、臨床的テーマを適切にまとめ学会・研究会・院内外で発表でき、かつ論文として発表できる。

III. 週間スケジュール

時間\ 曜日	月	火	水	木	金
午前	上部消化管 内視鏡検査	腹部超音波	上部消化管 内視鏡検査	腹部超音波	上部消化管 内視鏡検査
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

IV. 評価

病院の評価方法に準じて行う。

1. 研修医による自己評価

患者記録表、院内研修会の参加記録、経験記録表に記録し、EPOCにて自己評価する。

2. 消化器内科医長（指導医）による評価

担当患者の診療過程を含めたカルテ記載、入院サマリー、レポート・EPOCを含め評価する。

3. 研修医による評価

EPOCを用いた指導内容、研修環境等の評価を行う。

他者評価表を用いて指導医を評価する。

V. 経験してほしい手技

1. 動・静脈採血

2. 静脈ルート確保

3. CVルート確保

4. 胃チューブ挿入と確認

5. 上部消化管検査の挿入、観察、記録

6. 腹部超音波検査

7. 腹水穿刺・腹水再静注

8. 麻薬処方箋

9. 抗がん剤の使用

10. 臨終時の行動

11. 診療に関わるマネジメント：

① 保険診療を理解・実践し、とくに傷病名転帰を行う。

② 退院時サマリーは2週間以内に作成する。

③ 診療情報提供書等は速やかに作成する。

④ 院内のマニュアルに沿って診療。

⑤ 緊急時には多職種へ周知・理解を得る。

⑥ 社会的問題を抱えた患者については初期段階から地域医療連携室と対応。

⑤ 代謝内科研修プログラム

I. 一般目標

糖尿病・高脂血症をはじめとする代謝疾患を中心に、内科全般にわたる主要症状および所見に対する診断と主要疾患の治療に必要な基本的知識を習得する。

II. 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- ①医療面接におけるコミュニケーションのもつ意識を理解し、患者の解釈モデル、受診動機、受領講堂を把握できる。
- ②患者の病歴の聴取と記録ができる。
- ③患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的身体診察法

頭頸部（特に甲状腺）の診察、胸腹部の診察、神経学的・精神面の診察ができる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

- ・血液検査及び尿検査
- ・細菌学的検査、薬剤感受性検査
- ・心電図、超音波検査
- ・単純X線、CT・MRI検査

(4) 基本的手技

- ①注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- ②採決法（静脈血、動脈血）を実施できる。

(5) 基本的治療法

- ①療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備含む）ができる。
- ②薬物の作用及び副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、解熱薬、ステロイド薬、血液製剤等を含む）ができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い疾患

- ・高血糖による症状（口渇、多飲、多尿、体重減少、易疲労感、昏睡等）
- ・低血糖による症状（動機、ふるえ、眩暈、昏睡等）
- ・甲状腺機能亢進症による症状（甲状腺腫、眼球突出、頻脈、手指振戦）
- ・甲状腺機能低下症による症状（眼瞼浮腫、無力感、寒冷過敏）

(2) 緊急を要する疾患

- ・低血糖症、糖尿病性ケトアシドーシス、甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ

3. 特定の医療現場の経験

- (1) 生活習慣病として糖尿病治療について適切に指導し、目標とした自己管理行動の到達度を知識、技能、態度の面から評価する。
- (2) 各担当患者の回診を行い、医療面接・診察で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者及び家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導の下行う。
- (3) 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
- (4) 糖尿病ワーキングに参加し、治療にあたり療養支援に関する知識の共有とスキルアップをはかる。
- (5) NSTワーキングに参加し、栄養状態の評価・栄養管理の方法を学び、NSTチームの一員として今後の栄養管理についての議論に参加する。

週間スケジュール

	8:30	12:00	13:00	17:00
月	入院患者回診		入院患者回診	
火	入院患者回診		入院患者回診	第3火曜 糖尿病ワーキング
水	入院患者回診		入院患者回診	
木	入院患者回診		入院患者回診 カンファレンス	
金	入院患者回診		入院患者回診	
土日				

フットケア、超音波、症例検討会

3. 小児科研修プログラム

I. 行動目標

1. 小児科の特殊性を理解し、必要な基本的知識と技能を身につける。
2. 小児の救急診療の基本を修得する。

II. 経験目標

1. 診察、検査、手技

(1) 小児科外来

- ① 患児およびその保護者から、現病歴、既往歴、家族歴等を正確に聴取する。
- ② 顔色、口腔、咽頭所見、胸部聴診所見、腹部触診所見等より患児の全身状態を把握し、適切に記録する。
- ③ 一般スクリーニング検査（検尿、検便、血算、一般生化学、胸部レントゲン等）を必要に応じて指示し、その結果を判断する。
- ④ 指導医のもとに採血や血管確保を行う。
- ⑤ 一般的疾患（急性上気道炎、急性胃腸炎、気管支喘息発作等）を診断し適切な治療法を選択する。
- ⑥ 小児ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、突発性発疹、ヘルペス、インフルエンザ等）の診断治療を学ぶ。
- ⑦ 熱性けいれんやてんかん発作の初期対応を学ぶ。
- ⑧ 一般的薬剤（抗生剤、鎮咳剤、整腸剤等）を適切に選択し処方する。

(2) 小児科病棟

- ① 入院患者の主治医となり、小児科全般の疾患を経験する。
- ② 分娩、帝王切開に立ち会い、出生時の処置を行う。
- ③ 新生児を診察し、全身状態を把握する。
- ④ 指導医とともに、未熟児、新生児の治療（採血、点滴、気管内挿管、腰椎穿刺、光線療法等）に参加する。
- ⑤ 指導医のもと、採血や血管確保、腰椎穿刺を行う。

2. 症状、病態、疾患

(1) 頻度の高い症状

発熱、咳、鼻汁、嘔吐、下痢、痙攣、腹痛、頭痛、発疹などに適切に対処する。

(2) 緊急を要する症状、病態

呼吸困難、痙攣重積、意識障害、心肺停止、高度脱水などの対応を学ぶ。

(3) 経験が求められる疾患、病態

発達評価、心身医学的疾患、救急疾患、心臓疾患などの対応を学ぶ。

3. 特定の医療現場の経験

(1) 小児救急

- ① 保護者の心理状態を配慮する。
- ② スタッフと協調し、初期対応の種類を列挙し、その意義を述べる。
- ③ 他科へのコンサルテーションができる。

(2) 予防医療

- ① ワクチン（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、2混、4混、日脳、インフルエンザ、BCG、ヒブワクチン、プレベナー、B型肝炎等）接種を行なう。
- ② 接種の現場に参加し、実施する。

(3) 乳児健診

- ① 保健師、看護師と協調する。
- ② 診察し、発達評価を行う。

(4) 育成医療

胎児、新生児、乳児、幼児、小学生、中学生、青年期と小児科医が関わる期間は長く、変化に富む時期であり、その疾患も多種多様である。身体発達だけでなく、心も発達する時期であり、対応の仕方もその年齢にあったものが必要である。小児科研修の中で経験を積む。

- ① 発育各期における身体の発達、心の発達の特異性を具体的に述べる。
- ② 発育各期における代表的疾患を列挙する。
- ③ 対応の現場に参加する。

III. 経験目標、評価

項目	自己評価	指導医評価
病歴聴取	A B C D	A B C D
外来での基本的診察、検査手技の把握	A B C D	A B C D
採血、血管確保手技の習得	A B C D	A B C D
新生児の診察と全身状態の把握	A B C D	A B C D
患児や保護者とのよりよい人間関係の構築	A B C D	A B C D
救急外来での初期対応	A B C D	A B C D
他の医療スタッフとの協調	A B C D	A B C D
一般的疾患の診断と治療	A B C D	A B C D
適切な病歴および治療計画の作成	A B C D	A B C D

IV. 週間スケジュール

	8 : 30	9 : 00	14 : 00	17 : 15
月	入院患者回診 新生児診察		一般外来	一般外来
火	入院患者回診 新生児診察		一般外来	一般外来 1か月健診 ワクチン外来
水	入院患者回診 新生児診察		一般外来 心臓外来	一般外来 1か月健診
木	入院患者回診 新生児診察		一般外来	一般外来 1か月健診 ワクチン外来
金	入院患者回診 新生児診察		一般外来	一般外来 ワクチン外来

1. 神経、アレルギー、内分泌等の慢性疾患は一般外来の中で診療
2. 症例カンファレンスは随時行なう
3. 乳児健診（4か月）月1回
4. 救急外来は当直、月12～14回
それ以外はオンコール体制
5. 分娩、帝王切開の立ち会い
6. 講習会、研究会、学会などに参加

4. 外科研修プログラム

I. 行動目標

1. 一般外科ならびに消化器外科疾患を通し、全人的な医療を行う臨床医として必要な基本的な知識、手技、病態解析能力、判断力ならびに医療面接の能力を身につける。
2. 緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な対応法を修得する。
3. チーム医療とそこでの自らの立場、役割を理解する。

II. 研修内容

1. 外科疾患の診断・治療に関する基礎的知識を修得する。
 - (1) 基本的な診療姿勢・態度を身につける。
 - (2) 基本的な身体診察法および診断法を修得する。
 - (3) 基本的な臨床検査・基本手技を知る。
 - ① 病態と臨床経過を把握し、必要な検査が判断できる。
 - ② 血液検査や超音波検査を実施し、その結果が解釈できる。
 - ③ 消化管透視検査・内視鏡検査・CT検査などの意義を理解し、適切に選択できる。
 - (4) 基本的な外科疾患の治療法を修得する。
 - ① 種々の治療法を列挙し、最善の治療方法について相談し選択できる。
 - ② 外科疾患の化学療法を学ぶ。
 - ③ 消化器疾患の Interventional Therapy を学ぶ。
2. 消化器外科疾患の基本的な術前・術後管理について修得する。
 - (1) 術前・術後の療養指導、輸液管理法を修得する。
 - (2) 術前・術後の基本的な検査・処置法を修得する。
 - (3) 術後の疼痛、発熱及び嘔気・嘔吐などの対処法を学ぶ。
 - (4) 術後合併症の診断と治療法を学ぶ。
3. 実際のインフォームドコンセントとチーム医療を学習する。
 - (1) 病状説明、手術の術前後の説明、化学療法の説明などに参加しその方法を学ぶ。
 - (2) チーム医療の意義を理解し同僚や他職種メンバーと協調する。
4. 外科の基本的手術手技を修得する。
 - (1) 基本的手術手技に習熟する。
 - (2) 手術の第1助手または第2助手を務める。
 - (3) 簡単な手術（下記5の◎印）の術者を務める。
 - (4) 局所麻酔の知識と技術を身につける。

手術・創処置に必要な局所麻酔を実施できる。

(5) 手術の種類

◎軟部腫瘍摘出術

- ・頭頸部腫瘍摘出術
- ・虫垂切除術

◎開腹術

- ・消化管切除術及び吻合術
- ・胃切除術
- ・結腸切除術
- ・人工肛門造設術
- ・肝切除術
- ・開胸術
- ・食道切除再建術

◎皮膚切開及び縫合

- ・ヘルニア修復術
- ・肛門疾患手術
- ・腹腔ドレナージ術
- ・胆嚢摘出術
- ・イレウス解除術
- ・直腸切除術あるいは切断術
- ・臍切除術
- ・脾切除術
- ・胸腔ドレナージ術
- ・胆嚢・胆管ドレナージ術

5. 救急患者の迅速な診断法及び治療法を、救急外来にて修得する。

- (1) 全身状態を把握し救命処置法を学ぶ。BLSなど
- (2) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (3) 腹部救急疾患（急性腹症・消化管出血など）の治療に参加する。
- (4) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

6. 末期癌患者に対する全人的医療の意義を理解する。

- (1) 心理社会的側面への配慮を学ぶ。
- (2) 緩和ケア（がん疼痛治療を含む）に参加する。
- (3) 告知をめぐる諸問題への配慮を学ぶ。
- (4) 死生観、宗教観などへの配慮を学ぶ。
- (5) 臨終に立ち会う。

7. 診療録、書類等を含め、症例をまとめ、発表する能力を身につける。

- (1) 診療録、診断書などを作成する。
- (2) 術前カンファレンスで症例をプレゼンテーションする。
- (3) 症例検討会などで発表する。
- (4) 学会や研究会で発表する。

Ⅲ. 研修目標、評価

項目	自己評価	指導医評価
基本的な身体診察・診断 全身の観察、頭頸部胸部腹部骨盤内診察 皮膚系疾患・消化器系疾患の診断	A B C D	A B C D
基本的な外科疾患の検査と治療法の選択 血液・単純X線・CT・超音波・内視鏡検査等の理解 消化器系疾患のEBMに基づいた治療方針の理解	A B C D	A B C D
術前・術後の管理 静脈確保、胸腔腹腔穿刺、ドレーン・胃管の管理 創部の処置、輸液・薬物治療等	A B C D	A B C D
術前・術後の検査	A B C D	A B C D
インフォームドコンセント	A B C D	A B C D
基本的な手術と局所麻酔 外科的手技の修得	A B C D	A B C D
救急患者への対応 全身状態の把握 外傷・熱傷・急性腹症・消化管出血の対応	A B C D	A B C D
緩和ケア 臨終の立ち会い	A B C D	A B C D
文書作成能力・発表能力	A B C D	A B C D

Ⅳ. 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	術前検討会			朝8:30 病棟カンファ レンス室		
9~10時 の開始	回診 (フリーな ら合流)	○	○	○	○	○
9時~	検査	内視鏡 透視	内視鏡	内視鏡 超音波 (エコー室) 外来エコー 随時 透視検査	内視鏡	内視鏡
	手術	10時から全		10時から全		

		麻 1 列		麻 1 列		
午 後 13 時～	検 査		透視下内視鏡 CF、ERCP、透 視検査		透視下内視鏡 CF、ERCP、 透視検査	透視下内視鏡 CF、ERCP、 透視検査
	手 術	13 時から 全麻 1 列 全麻以外並列		13 時から全 麻 2 列		
			午後 4 時 不定期で 外科勉強会 外科抄読会 (第 1 会議室)		午後 4 時 不定期で 外科勉強会 外科抄読会 (第 1 会議室)	
		毎月第 2 火曜 日午後 6 時講 堂 NST 勉強会			午後 5 時 30 分 NST 症例 検討会 (第 1 会議室)	午後 4 時 病棟ケース カンファレ ンス

外科術前カンファレンス	1 回／週
外科術後カンファレンス	1 回／週
外科抄読会	1 回／週
内科合同カンファレンス	1 回／週 (内科と合同)
病棟カンファレンス	1 回／週
医師会カンファレンス	1 回／月
救急当直・待機	2 回／週

※その他

- ① 病院内外の外科関連の学会、研究会、講演会などに参加する。
- ② 外科スタッフが中心になって活動している院内 NST (栄養サポートチーム) の症例検討会 1 回／週 勉強会 1 回／月にも参加する。
機会があれば TNT などの資格を取得する。
- ③ 外科スタッフが中心になって活動している災害医療についても講義を行うので、基本を理解する。

5. 整形外科研修プログラム

I. 行動目標

1. 整形外科の一般的知識を修得し、主として全身管理を含め、整形外科的外傷の理論、救急処置法、リハビリテーションの必要性を理解する。
2. 他の整形外科的疾患についても診断、治療法、ならびにそれに要する手技を修得する。

II. 経験目標

1. 一般的な整形外科診療に必要な基礎知識、技術。
 - (1) 問診から病態を推察する。
 - (2) 骨、関節、筋肉神経系の診察をし、病態を把握する。
 - (3) 腰部椎間板ヘルニア、末梢神経障害などの神経学的高位診断を行う。
 - (4) 関節可動域、筋力テスト、四肢長、四肢周囲径などの整形外科的測定を行う。
 - (5) 検査の必要性、適応を具体的に述べる。
 - (6) 関節穿刺などに対する無菌処置の必要性を説明する。また消毒法を実施する。
 - (7) 開放創に対し黄金時間に対処する。
 - (8) 注射、採血、穿刺、切開排膿、包帯、ギプスが適格に施行できる。
 - (9) 手術、処置について必要な局所解剖を説明する。
 - (10) 末梢循環不全や神経症状の出現など整形外科的緊急症状を即断する。
2. 診断に必要な補助診断。
 - (1) 骨・関節疾患の画像診断（X線単純撮影、CT、MRI）に参加し、結果を的確に判断する。
 - (2) 脊髓腔造影、神経根造影に参加し、所見を正しく評価できる。
3. 整形外科的外傷に必要な基礎知識、救急処置、画像診断。
 - (1) 救急医として専門医、看護スタッフと協力できる。
 - (2) 全身状態の把握、全身管理ができる。
 - (3) 創傷の一次治療と二次治療の違いを説明する。
 - (4) 創傷の種類と程度を判断できる。
 - (5) 局所治療（止血、洗浄、デブリドマン、縫合）ができる。
 - (6) 神経、血管、筋腱などの損傷の有無および程度の診断ができる。
 - (7) 骨折、脱臼、打撲の病態を説明できる。
 - (8) 日常頻度の高い骨折、脱臼、靭帯損傷などの画像診断ができる。
 - (9) 開放骨折の局所処置ができる。
 - (10) 骨折・脱臼時に必要な一時的な外固定を救急搬送時に実施できる。
 - (11) 牽引法の種類と適応を述べることができ、骨折に対する直達牽引ができる。
 - (12) 徒手整復を実施できる。
 - (13) 脊髓損傷の神経学的診察および、障害レベルの診断ができる。

- (14) 脊髄損傷の初期管理（呼吸管理、牽引固定、輸液）ができる。
- (15) 脊髄損傷の輸送時、注意事項が述べられる。
- (16) 包帯、副子、ギプス固定の原理について述べられる。
- (17) テーピングの理論と固定方法を述べるができる。
- (18) スポーツ外傷の現場での処置が的確にできる。
- (19) 主な包帯法の種類と適応について述べ、実施できる。

4. 義肢、義足、装具を含めた日常生活に必要なリハビリテーション。

- (1) 患者の状態を把握し、その障害度を評価する。
- (2) 障害に応じたリハビリテーションの処方ができる。
- (3) 日常生活動作に必要な杖、車椅子などの移動動作の基本を具体的に述べる。

5. 骨粗鬆症、変性疾患、代謝疾患および炎症性疾患。

- (1) 整形外科的診察や神経学的診察を行い、必要に応じて補助診断、血液尿検査を指示し、得られた検査から異常を指摘し総合的に診断する。

6. 主な骨・軟部腫瘍の診断、治療。

- (1) 整形外科的に診察する。
- (2) その部位から発生する頻度の高い腫瘍を列挙する。
- (3) 局所の所見・症状から穿刺や必要な補助診断法を指示できる。

7. 主な小児整形外科疾患の理論ならびに対処法。

- (1) 先天性股関節脱臼、内反足、筋性斜頸、脳性小児麻痺、四肢の奇形に対する診察、診断、治療計画、予後などについて述べる。

8. 薬剤の使い方、副作用。

- (1) 基本的な薬剤の処方、輸液法などの適応を決定し、実施できる
- (2) 特殊薬剤（ステロイド、抗リウマチ剤、抗悪性腫瘍剤など）を適切にする。
- (3) 使用する薬剤の主な副作用を列挙する。

9. 患者や他科とのコミュニケーション技術。

- (1) 患者、患者家族とのコミュニケーション、ニーズの把握、生活指導、インフォームド・コンセントの場に立ち合い、その方法を学ぶ。
- (2) 患者の全身状態や合併症を評価し、必要なら他科に紹介し、治療あるいは指示を受け、対応する。

10. 麻酔および手術手技。

- (1) 局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔の理論と合併症を説明し、実施する。
- (2) 術前準備が正しくできる。

- (3) 開放性骨折の初期治療が正しくできる
- (4) 手新鮮外傷の初期治療が適切にできる。
- (5) 腫瘍摘出術、鋼線抜去など一般外来手術手技に習熟する。
- (6) 緊急時に減張切開ができる。
- (7) 腰部椎間板ヘルニアの治療として硬膜外ブロックができる。

11. 診療録、関連書類を含め、症例をまとめる力、発表力。

- (1) 診療録、処方箋、指示箋、診断書、紹介状やその返事などの作成ができる。
- (2) 経験した症例のレポートを正確に作成し、報告する。
- (3) 症例検討会、研究会、学会の資料を準備し、発表する。

週間スケジュールおよび、研修目標、評価

	8:20	9:00	13:00	15:00	16:00	17:00	
月	病棟	総回診	外来研修		外来研修	症例検討	
火	病棟	手術					
水	病棟	外来研修		検査			
木	病棟	病棟研修	手術				
金	病棟	手術		外来研修		リハビリカンファレンス	
	項目					自己評価	指導医評価
	一般的整形外科基礎知識、技術					A B C D	A B C D
	診断と検査					A B C D	A B C D
	救急および外傷					A B C D	A B C D
	整形外科的リハビリテーション					A B C D	A B C D
	骨粗鬆症、変性疾患、代謝疾患および炎症疾患					A B C D	A B C D
	腫瘍性疾患					A B C D	A B C D
	小児整形外科疾患					A B C D	A B C D
	薬剤の投与					A B C D	A B C D
	コミュニケーション技術および他科との連携					A B C D	A B C D
	麻酔および手術					A B C D	A B C D
	書類、研究能力					A B C D	A B C D

6. 脳神経外科研修プログラム

I. 行動目標

1. 医療における脳神経外科の役割を理解することを脳神経外科臨床研修の最も重要な行動目標とする。脳神経外科疾患には、意識障害をはじめとする重要な病態を呈することが多く、救急医療などのプライマリケアを実践するには欠くことのできない分野である。臨床医として活躍できる最小限の知識を身につけることが必要である。
2. 選択により外科系研修の1分野として研修を行う。365日24時間対応の臨床業務にあわせた研修生活を送る。
3. 必須疾患の入院患者に対しては、主治医として指導医のもとに治療を担当する。
4. 手術・検査では可能な限り助手を務め、技術の習得の機会を与える。

II. 経験目標、評価

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法	自己評価	指導医評価
① 意識レベルの評価ができる。	A B C D	A B C D
② 脳卒中の評価ができる。	A B C D	A B C D
③ 神経学的検査ができる。	A B C D	A B C D
(2) 基本的な臨床検査	自己評価	指導医評価
① 尿量・尿比重：尿崩症、脱水等の鑑別ができる。	A B C D	A B C D
② 髄液検査：髄膜炎の所見がわかる。	A B C D	A B C D
(3) 基本的手技	自己評価	指導医評価
① 創消毒ができる。	A B C D	A B C D
② 皮下膿瘍の切開術ができる。	A B C D	A B C D
③ 切創、挫滅創の処置、縫合ができる。	A B C D	A B C D
④ 穿頭開頭術ができる。	A B C D	A B C D
(4) 基本的治療法	自己評価	指導医評価
① 脳圧降下療法：適応や禁忌など使い方がわかる。	A B C D	A B C D
② 療養指導：病態に応じた退院指導ができる。	A B C D	A B C D
③ 脳卒中薬物療法：適切な治療ができる。	A B C D	A B C D
④ 呼吸器による呼吸管理ができる。	A B C D	A B C D
(5) 医療記録	自己評価	指導医評価
① 全身所見や神経学的所見を診療録に記載できる。	A B C D	A B C D
② 診断書が書ける。	A B C D	A B C D
③ 死亡診断書：主治医として記載する。	A B C D	A B C D
④ 病状説明書：病状を説明し、記述できる。	A B C D	A B C D
⑤ 紹介状が書ける。	A B C D	A B C D
⑥ 介護保険主治医医意見書を書ける。	A B C D	A B C D

⑦ 身体障害者意見書を書ける。	A B C D	A B C D
⑧ 生命保険証明書を書ける。	A B C D	A B C D
⑨ 手術所見をかける。	A B C D	A B C D
⑩ 検査所見が理解できる。	A B C D	A B C D
⑪ 入院要約（サマリー）がかける。	A B C D	A B C D
(6) 神経放射線学的検査	自己評価	指導医評価
① 頭部単純撮影：異常を指摘できる。	A B C D	A B C D
② 頭部CT：正常機能解剖の理解、病変がわかる。	A B C D	A B C D
③ 頭部MRI：正常機能解剖と病変がわかる。	A B C D	A B C D
④ 脳血管撮影：インサーターを留置し助手ができる。	A B C D	A B C D
⑤ 急性期血栓溶解療法：手技的に助手ができる。	A B C D	A B C D
⑥ 脳波検査：異常の有無がわかる。	A B C D	A B C D
⑦ 脳血管撮影：異常の有無、病変部がわかる。	A B C D	A B C D
(7) 手術	自己評価	指導医評価
① 頭皮創の止血と縫合ができる。	A B C D	A B C D
② 穿頭術ができる。	A B C D	A B C D
③ 脳神経外科手術の病態を理解できる。	A B C D	A B C D
④ 手術検討会に参加する。	A B C D	A B C D
⑤ 手術記録を書くことができる。	A B C D	A B C D
⑥ 救急手術の助手を務める。	A B C D	A B C D
⑦ 術前、術後管理ができる。	A B C D	A B C D

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状を経験する。

- 頭痛 嘔気、嘔吐 めまい 意識障害 痙攣発作 運動麻痺
感覚障害 尿失禁 発熱

(2) 緊急を要する症状や病態を経験する。

- 突発した激しい頭痛 突発した激しい頸部痛 急性発症の神経脱落症状
意識障害 痙攣重責発作 急性発症の視力・視野障害
脳血管障害：脳内出血、脳梗塞、くも膜下出血
頭部外傷：開放性陥没頭蓋骨骨折、急性硬膜外血腫、脳挫傷、急性硬膜下血腫

(3) 経験が求められる疾患・病態を主治医として担当する

① 脳血管障害

- 脳梗塞、T I A
脳内出血
くも膜下出血

② 頭部外傷

- 急性硬膜外血腫
脳挫傷

- 急性硬膜下血腫
- 慢性硬膜下血腫
- ③ 脊椎脊髄外傷
 - 脊髄損傷
- ④ 髄膜炎、脳炎
 - 細菌性髄膜炎
- ⑤ 脳腫瘍
 - 髄膜腫
 - 下垂体腺腫

3. 特定の医療現場の経験

(1) 救急搬送患者の対応

- 外傷
- 意識障害

(2) 予防医療

- 脳梗塞
- 高血圧性脳内出血

(3) 緩和・終末期医療

- 脳死患者
- 脳腫瘍終末期

4. 週間スケジュール

病棟朝会、新患紹介、深夜報告： 平日 午前8時半より9時まで

病棟回診： 金 午前8時半より9時半まで

手術： 水 午前9時より、金 正午より

脳血管撮影： 火 木の午後1時半より

抄読会： 水 午前8時半より

外来診察、予診：朝会、回診後の午前中

病棟業務：平日午後

5. 当直、待機等の救急医療（指導医とともに）の経験

(1) 当直：平日週1回、土日月2回

(2) 待機：当直以外の平日、休日のほぼ毎日

7. 呼吸器外科研修プログラム

I. 到達目標

日常診療の場において最も頻繁に遭遇する呼吸器外科疾患全般において診断・治療に必要な基本的知識と外科的診療技術を習得する。

II. 基本方針

1. 医療関係者や患者さんと円滑な人間関係を確立することができる。
2. カルテ記載など適切に情報のインプットを行うことができる。また、検討会や学会発表を通じ、適切に情報のアウトプットすることができる。
3. 外科的手技の基本的な手技・知識を習得する。
4. 呼吸器外科手術の基本的な術前・術後管理について習得する。

III. 研修内容

主要疾患

- ・原発性肺癌
- ・転移性肺腫瘍
- ・気胸・膿胸
- ・縦隔腫瘍

主要検査・治療

- ・呼吸器外科手術全般（胸腔鏡下肺部分切除・区域切除・肺葉切除）
- ・胸腔ドレナージ
- ・気管切開
- ・呼吸機能検査
- ・化学療法
- ・ターミナルケア

IV. 研修目標・評価

項目	自己評価	指導医評価
医師として医の倫理に基づいた適切な態度で患者、家族、医療スタッフおよびコメディカルに接することができる	A B C D	A B C D
チーム医療のあり方を理解して、他診療科からのコンサルテーションや情報交換ができる。またコメディカルと良好な人間関係を保つことができる	A B C D	A B C D
医療事故防止対策、感染対策、医療経済にも配慮できる知識を得る	A B C D	A B C D
カンファレンス、抄読会、研究会や学会に積極的に参加する。また専門医指導のもと学会発表などを行い勉学に対する姿勢と方法を学び、生涯学習の基礎を身につける	A B C D	A B C D

呼吸器外科・乳腺外科・心臓血管外科の基礎的知識を業務を通じて習得する。	A B C D	A B C D
呼吸器外科症例の主治医として患者を受け持ち、診断、手術前評価、手術適応について判断できる能力を身に付ける。	A B C D	A B C D
助手として手術に参加し、基本的手術手技を習得する。また呼吸器外科・末梢血管外科手術に対する知識を深める。	A B C D	A B C D
術後管理に参加し一般的な術後呼吸器管理、循環動態管理について習熟する。（適切な輸液、薬の投与）ができるようにする。	A B C D	A B C D
当直や救急外来業務を担当することにより一般救急患者に対する対応、処置などを習得する。	A B C D	A B C D

V. 週刊スケジュール

	8:30	9:00	16:00
月	回診	外来・病棟	回診
火	回診	外来・病棟	呼吸器カンファレンス
水	回診	手術（呼吸器）	術後回診
木	回診	外来・病棟	回診
金	回診 手術室カンファレンス 病理カンファレンス リハビリカンファレンス	外来・病棟 気管支鏡検査（呼吸器内科合同）	回診

8. 泌尿器科研修プログラム

I. 研修目的

1. 泌尿器科疾患の基礎的知識及び診療に関する基礎的スキルを修得する。
2. 人格を高め、医の倫理の確立、チーム医療のできる能力を身につける。

II. 研修内容

1. 基本的な泌尿器科的診断・治療が行える。
 - (1) 基本的診断とは、次の症候症状の持つ意味を理解し、上級医に時機を失せず正しく状況を報告することを含み、適切な対応を行うことである。
 - 尿閉 血尿 尿失禁 尿路外傷 陰嚢の急性の変化
 - 尿路結石 神経因性膀胱 夜尿症 ED（勃起障害）
 - 尿路性器感染症 男性更年期症候群
 - (2) 基本的処置（初期治療、プライマリーケア）とは次のことをいう。
 - 導尿 膀胱穿刺 膀胱洗浄 膀胱鏡検査 前立腺生検
 - 尿管結石疝痛の処置 急性陰嚢症の処置 自己導尿の指導
2. 次の検査を行うことができ、その意味するところを説明できる。
 - 尿検査 尿路造影 超音波検査 内視鏡検査
 - 下部尿路機能検査
3. 入院患者の診察、検査、手術の計画を立て、病状、予後の説明ができる。
4. 次の手術を術者として施行できる。
 - 包茎手術 精管結紮 経尿道的膀胱腫瘍切除術
5. 手術を要する患者の術前、術中、術後の処置ができる。
6. 感染防止、医療廃棄物の処理など、公衆衛生上の正しい処置ができる。
7. 処方箋、指示箋などの記載が正しくできる。
8. 手術記録、退院時要約を含め、正確かつ要領よく病歴を記載できる。

9. 産婦人科研修プログラム

I. 行動目標

1. 分娩及び産婦人科疾患の診断治療に対する基礎知識と手技の修得。
2. 研修医は外来、病棟、手術室に勤務し、基礎的診察法、診断法、治療法について指導医のもと研修を行う。
3. 産婦人科特有の患者及びコメディカル・スタッフとのコミュニケーションに配慮し、その立場を理解し信頼関係を形成する。

II. 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

項 目	自己評価	指導医評価
内診、双合診による正常女性の内・外性器の所見	A B C D	A B C D
妊娠、及び加齢（新生児期から老年期）による変化	A B C D	A B C D
正常及び異常新生児の診察	A B C D	A B C D

(2) 基本的な臨床検査

項 目	自己評価	指導医評価
膣分泌物の肉眼的及び顕微鏡的所見	A B C D	A B C D
子宮頸部及び子宮内膜の細胞診並びに組織診	A B C D	A B C D
周産期及び産婦人科疾患の超音波検査	A B C D	A B C D
子宮卵管造影、精液検査	A B C D	A B C D
腎盂造影	A B C D	A B C D
産婦人科良性疾患及び悪性疾患のMRI 画像法	A B C D	A B C D
各種腫瘍マーカーの特徴	A B C D	A B C D
産婦人科内分泌学的検査	A B C D	A B C D

(3) 基本的手技

項 目	自己評価	指導医評価
分娩の取り扱い（分娩介助、会陰切開及び縫合）	A B C D	A B C D
流産手術（子宮内容除去術）	A B C D	A B C D
産婦人科手術及び腹式帝王切開の介助	A B C D	A B C D
新生児のプライマリーケア	A B C D	A B C D

(4) 基本的治療法

正常及び異常分娩の管理	A B C D	A B C D
産褥の管理	A B C D	A B C D
産科及び産婦人科手術時の術前・術後管理	A B C D	A B C D
急性期及び慢性期の産婦人科疾患の治療法	A B C D	A B C D
産婦人科悪性腫瘍の化学療法	A B C D	A B C D

(5) 医療記録

産婦人科カルテの記載法	A B C D	A B C D
死産証書（死胎検案書）及び出生証明書の記載法	A B C D	A B C D
手術記録及び分娩記録の記載法	A B C D	A B C D

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 性器出血 月経異常 帯下・外陰搔痒 下腹痛 腰痛
 腹部膨満感 排尿障害

(2) 緊急を要する症状・病態

① 産科的疾患

- 各種流産 子宮外妊娠 常位胎盤早期剥離 子癇
 前置胎盤の外出血 胎児仮死 弛緩出血 切迫早産

② 婦人科的疾患

- 急性腹症を伴う婦人科感染症 卵巣腫瘍の茎捻転 卵巣出血
 子宮出血

(3) 経験が求められる疾患・病態

① 産科的疾患

- 妊娠悪阻 子宮頸管無力症 周産期感染症 妊娠中毒症、
 偶発合併症妊娠 前期破水 多胎妊娠 前置胎盤、
 微弱陣痛 子宮復古不全 産褥熱

② 婦人科的疾患

- 婦人科感染症 不妊症 更年期及び老年期の各種疾患
 子宮筋腫 子宮内膜症 子宮頸癌及び体癌
 良性及び悪性卵巣腫瘍

Ⅲ. 週間スケジュール

	8:30	13:00	17:15
月	手術	手術	
火	外来・手術	外来 一ヶ月検診	
水	外来・回診	外来 子宮癌検診	症例カンファレンス
木	外来・回診	外来 妊婦指導	
金	外来・回診	手術	

10. 眼科研修プログラム

I. 行動目標

1. 眼科の基本的な疾患について理解し、基本的な検査手技を修得する。
2. 眼科領域の救急疾患に対する的確な診断と初期治療を身につける。

II. 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

2. 眼科的主要徴候の理解と適切な問診の聴取

3. 眼科的理学所見の理解

眼部全体の視診・瞳孔視診・対光反応・眼球運動・眼位・対座法による視野測定など、基本的な理学所見を理解する。

4. 眼科の基本的な検査手技の修得と検査結果の理解

屈折検査、視力矯正検査、角膜曲率半径計測、眼圧測定、細隙灯顕微鏡検査、生体染色検査、眼底検査、眼底カメラ撮影、視野検査、超音波検査、眼鏡処方、コンタクトレンズ処方と装用指導

5. 眼科用薬剤の効能と適応の理解

6. 眼科基本処置の修得

洗眼、乱生睫毛拔去、結膜異物除去、涙嚢洗浄

2. 経験すべき眼科疾患

以下の疾患について理解し、実際に経験する。

(1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）

(2) 角結膜炎

(3) 白内障

(4) 緑内障

(5) 網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、黄斑変性症、硝子体出血など）

3. 眼科救急疾患の理解と初期治療の修得

(1) 角膜びらん

(2) 角膜異物

(3) 電気性眼炎

(4) 酸・アルカリ外傷

(5) 急性閉塞隅角緑内障

(6) 眼球打撲

(7) 眼窩底吹き抜け骨折

(8) 強角膜裂傷

(9) 眼内異物

(10) 網膜裂孔・網膜剥離

(11) 網膜中心動脈閉塞症

4. 眼科手術適応と基本的手技の理解

- (1) 術前後処置の修得
- (2) 手術用顕微鏡使用法の修得
- (3) 眼科用手術器械使用法の修得
- (4) 消毒法の修得
- (5) 外眼部手術（眼瞼内反症手術、翼状片など）の手術適応と術式の理解
- (6) 白内障手術適応と術式の理解
- (7) 白内障手術等顕微鏡下手術の見学
- (8) レーザー手術の適応の理解

Ⅲ. 研修目標・評価

- ・眼科的主要徴候の理解と適切な問診の聴取
- ・眼科的理学所見の理解
- ・眼科の基本的な検査手技の修得と検査結果の理解
- ・眼科用薬剤の効能と適応の理解
- ・眼科基本処置の修得
- ・屈折異常（近視、遠視、乱視）の理解と経験
- ・角結膜炎の理解と経験
- ・白内障の理解と経験
- ・緑内障の理解と経験
- ・網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、黄斑変性症、硝子体出血など）の理解と経験
- ・眼科救急疾患の理解と初期治療の修得
- ・眼科手術適応と基本的手技の理解

11. 麻酔科研修プログラム

I. 行動目標

1. 患者・家族に適切な聴取と説明を行い、インフォームドコンセントを実施できる。
2. 麻酔科医の医療における役割について理解する。
3. 麻酔科での周術期（術前・術中・術後）の臨床経験を通して基本的な診療能力を身につける。
4. 麻酔管理を通して救急医療における基本的な知識と手技を身につける。

II. 経験目標

1. 麻酔に必要な情報を問診・検査・病歴から得ることが出来る。
2. 術式と麻酔の関係を理解できる。
3. 麻酔計画を立てることができる。
4. 麻酔計画に基づいて必要な準備ができる
5. 麻酔器、呼吸器、各種モニターの操作を理解し正しく点検、設定ができる。
6. 末梢静脈路の適切な部位を選択し確保ができる。
7. 患者、術式などに適した気道確保法が選択できる。
8. バックマスク換気ができる。
9. 換気が十分に出来ていることを身体所見・モニターから診断できる。
10. 適切な気管挿管法を選択できる。
11. 解剖学的に異常のない患者の気管挿管ができる。
12. ラリンジアルマスクをスムーズに挿入できる。
13. 用手および機械による人工呼吸維持ができる。
14. 心電図の電極を正しく貼り、適切な誘導を選択できる。
15. 適切な血圧測定法を選択できる。
16. マニュアルで血圧測定ができる。
17. パルスオキシメータを正しく装着し、測定値の評価ができる。
18. カプノメータを正しく装着し、測定値の評価ができる。
19. 筋弛緩モニターを正しく装着し、四連刺激法で神経筋遮断の程度を評価できる。
20. 動脈血採血のための穿刺部位が選択でき、検体を適切に取り扱える。
21. 動脈血ガス分析検査と結果の評価ができる。
22. 経鼻胃管が挿入でき、正しく挿入できたことを判断できる。
23. 吸引カテーテルを用いて気管挿管されている患者の気管内吸引を安全にできる。
24. 麻酔中に用いる薬剤の薬理効果を理解し、投与量を決定できる。
25. 適切な輸液剤とその投与量を決定できる。
26. 輸液ポンプ、シリンジポンプを適切に使用できる。
27. 厚生労働省の「輸血指針」に従って輸血管理ができる。
28. 解剖学的に異常のない患者の脊髄くも膜下麻酔ができる。（主に見学）
29. 解剖学的に異常のない患者の硬膜外麻酔ができ、くも膜下注入、血管内注入を除外できる。（主に見学）

30. 腋窩法で腕神経叢ブロックができる。(主に見学)
31. 神経刺激針を用いて閉鎖神経ブロックができる。(主に見学)
32. 適切な術後鎮痛法を選択できる。
33. 硬膜外鎮痛法が行える。
34. 静注薬による術後鎮痛ができる。
35. 清潔操作ができる。
36. 感染性物質を正しく取り扱える。

Ⅲ. 評価

項目	自己評価	指導医評価
1. 患者・家族に正しく麻酔の説明ができる。	A B C D	A B C D
2. インフォームドコンセントができる。	A B C D	A B C D
3. 術前麻酔評価と麻酔計画が立てられる。	A B C D	A B C D
4. 麻酔計画に基づいた麻酔管理ができる。	A B C D	A B C D
5. 術後鎮痛管理ができる。	A B C D	A B C D
6. 麻酔器の点検、設定ができる。	A B C D	A B C D
7. 呼吸器の点検、設定ができる。	A B C D	A B C D
8. モニターの点検・設定・装着ができる。	A B C D	A B C D
9. 末梢静脈路が確保できる。	A B C D	A B C D
10. 用手気道確保ができる。	A B C D	A B C D
11. ラリングアルマスクが挿入できる。	A B C D	A B C D
12. 気管挿管ができる。	A B C D	A B C D
13. 用手人工呼吸ができる。	A B C D	A B C D
14. 機械的人工呼吸ができる。	A B C D	A B C D
15. モニターによる患者の把握ができる。	A B C D	A B C D
16. 動脈血ガス分析検査と結果の評価ができる	A B C D	A B C D
17. 胃管挿入ができる。	A B C D	A B C D
18. 輸液・輸血管理ができる。	A B C D	A B C D
19. 麻酔薬が適切に使用できる。	A B C D	A B C D
20. 麻酔薬以外の薬剤が適切に使用できる。	A B C D	A B C D
21. 清潔操作ができる。	A B C D	A B C D

評価

A：後輩を指導できるレベル

B：サポートなく単独でできる

C：多少のサポートを要するが、基本的な部分は単独でできる

D：かなりのサポートを要する

V. 週刊スケジュール

	午前	午後
月	術中管理	術中管理
火	術中管理	術中管理
水	術中管理	術中管理
木	術中管理	術中管理
金	術中管理	術中管理

12. 救急科研修プログラム

I. 到達目標

1. 一般目標

医師としての基本的な価値観と専門的知識を身につけ、科学的根拠に基づいた診療ができるようになることを目指す。救急医療においては、地域のメディカルコントロール体制を含む救急医療システムを学び、迅速で的確な臨床判断を行う能力を養い、患者およびその家族に対する適切な接遇や説明を実践する。

2. 行動目標

- ① 救急医学および救急医療に関する基本的な知識を習得し、頻度の高い救急症候に対して適切な初期対応ができるようになる。
- ② 臨床推論を実践し、患者の問題解決に科学的根拠と臨床経験を活用できる。
- ③ 患者の心理社会的背景に配慮し、患者中心の診療計画を立案・実行できる。
- ④ 多職種との連携を図り、保健・医療・福祉の視点を含む包括的な診療を実践する。
- ⑤ 他診療科と円滑な診療のために、適切なプレゼンテーションができるようになる。
- ⑥ 救命のために習得すべき手技（ACLS, JATEC, 経口気管挿管, 中心静脈カテーテル挿入など）を経験する。

II. 方略

1. 救急外来で重症度に関わらず、walk in 症例・救急搬送症例を上級医の指導の下、初期研修医が診療にあたる。
2. 診療の方針は診療中に都度、上級医に報告しフィードバックを受ける。
3. 他科にコンサルテーションが必要な場合は、初期研修医から他科にプレゼンテーションを行う。
4. 勤務終了前に当日経験した症例を簡易的にプレゼンテーションし、上級医からフィードバックを受ける。
5. 治療に必要な手技はできる限り（術者、介助者共に）初期研修医が行う。
6. 症例の疑問点は上級医に相談し、指導を受けるか文献検索を行い、疑問解決に努める。

Ⅲ. 研修目標、評価

項 目	自己評価	指導医評価
臨床スキルの評価 指導医の観察に基づき、緊急手技や診察技術の実践能力を評価。	A B C D	A B C D
症例報告とプレゼンテーション 症例のプレゼンテーションを通じて、知識の深さ、論理性、コミュニケーション能力を評価。	A B C D	A B C D
多職種連携の評価 他職種との連携における態度や行動をフィードバック。	A B C D	A B C D
最終評価 研修終了時に、全期間を通しての症例経験・知識習得状況を総合的に判断。	A B C D	A B C D

Ⅳ. 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	8 : 30	当直帯からの患者引継ぎ 当直帯患者の振り返り				
		救急外来・RRS 対応				
		HCU 回診				
午後		救急外来・RRS 対応				
		HCU 回診				
	16 : 45	症例振り返り				
				救急隊 ワークステ ーション		

救急当直
抄読会

2回/週
不定期

※その他

- ・ 病院内外の救急関連の学会、研究会、講演会などに参加する。

13. 放射線科研修プログラム

I. 到達目標

1. 放射線科における卒後研修の意義

当院の放射線治療は、①画像診断、②IVR、③放射線治療の3つの柱から成り立っています。どの診断科においても単純X線、CT、MRIなどの画像を見る機会があり、画像診断は必須である。IVRはカテーテルという細い管を用いた非侵襲的な治療で、IVRの適応疾患を知っておくことは重要である。放射線治療は腫瘍を選択的に照射し、副作用を可能な限り低減する工夫を行っている。

2. 研修到達目標

- ① 頭部、胸部、腹部、骨盤領域において、頻度の高い疾患の画像診断を行うことができる。
- ② カテーテルを用いたIVRの適応や禁忌を理解することができる
- ③ 悪性腫瘍に対する根治的治療について理解することができる。

II. 方略

1. CT、MRIについて正常解剖と正常像を理解する。
2. 腫瘍疾患の画像所見を理解し、実際にレポートを作成する。
3. 実際に種々のIVRを見学し、治療方法を理解する。
4. 癌の標準治療に準じた放射線治療のモニタリング、治療計画を見学する。

IV. 週刊スケジュール

- (ア) 毎日 AM8:30 当日の治療予定、画像、疾患についてカンファレンス
- (イ) 毎日 AM8:45～17:15 主に読影業務（読影室、地下）IVRある日は、アンギオ室。
放射線治療新患があるときは地下治療外来
- (ウ) 適宜キャンサーボード
- (エ) 適宜放射線治療カンファレンス

14. 一般外来研修プログラム（総合内科）

I. 一般目標

1. 総合内科としての患者、地域へのアプローチを理解する
2. 問診、身体所見の重要性を理解し、実践できるようになる
3. 感染症の原則を理解し、実践できるようになる
4. 体液バランス・輸液管理の原則を理解し、実践できるようになる
5. プレゼンテーションの重要性を理解し、実践できるようになる

II. 経験目標

1. 患者・家族から病歴を聴取し、整理することができる。
2. 系統的な視診、打診、聴診、触診を実施し、所見を述べることができる。
 - (ア) 頭・頸部、顔面
 - (イ) 胸部
 - (ウ) 腹部
 - (エ) 四肢
 - (オ) 神経
3. 検査結果を正しく解釈し、可能性のある疾患を列挙し、診断することができる。
4. 病態、臨床経過、医療面接、身体診察から得られた情報をもとに、下記の検査の適応が判断でき、○について自ら経験し、結果の解釈ができる。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。
 - 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
 - 血算、白血球分画
 - 血液型判定、交叉適合試験
 - 心電図（12誘導）
 - 動脈血ガス分析
 - 血液生化学的検査
 - 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
 - 細菌学的検査、薬剤感受性検査
 - 検体の採取（喀痰、尿、血液など）
 - 細菌学的検査（グラム染色・培養検査）
 - 肺機能検査（スパイロメトリー）
 - 髄液検査
 - 腹部超音波検査
 - 単純X線検査
 - CT検査
 - MRI検査
5. 診療録（退院時サマリーを含む）を、POS（Problem Oriented System）に従って作成できる。

6. 処方箋を作成できる。
7. 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成できる。
8. 診療情報提供書及びその返信書類を作成できる。
9. 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。

Ⅲ. 症状、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ため、経験すべき症状・病態・疾患を次に列挙する。

1. 頻度の高い症状

特に下線の症状については、自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

検診異常、高血圧、貧血、脂質異常、肝機能障害

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、鼻出血、嘔声、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常（下痢、便秘）、四肢のしびれ、血尿、排尿障害（尿失禁、排尿困難）、尿量異常、不安・抑鬱

Ⅳ. 研修目標、評価

項目	自己評価	指導医評価
患者家族から病歴を聴取することができる	A B C D	A B C D
身体診察を行い、所見を述べるができる	A B C D	A B C D
検査結果を正しく解釈することができる	A B C D	A B C D
問診・診察・検査から鑑別を述べるができる	A B C D	A B C D
基本的な手技を行うことができる	A B C D	A B C D
診療録を POS にそって作成できる	A B C D	A B C D
処方箋を作成できる	A B C D	A B C D
診療情報提供書、診断書、証明書を作成できる	A B C D	A B C D
カンファレンスにおいて症例提示ができる	A B C D	A B C D
診療録を POS にそって作成できる	A B C D	A B C D
外来において必要な患者指導ができる	A B C D	A B C D

- （評価） A：後輩を指導できるレベル B：サポートなく単独でできる
 C：多少のサポートを要するが、基本的な部分は単独でできる
 D：かなりのサポートを要する

Ⅴ. 週刊スケジュール

	午前	午後
月	外来	外来／振り返り
火	外来	外来／振り返り
水	外来	外来／振り返り
木	外来	外来／振り返り
金	外来	外来／振り返り

15. 病理診断科研修プログラム

I. 到達目標

3. 一般目標

病理診断方法論を学ぶことにより、疾病の病態および臨床病理相関が理解できる。

4. 行動目標

- ① 病理診断に関する基本的な知識を習得し、頻度の高い疾病に対して病態を説明できる。
- ② 病理組織の観察法を学び、形態変化を科学的に説明できる。
- ③ 病理標本作製工程を理解し、説明できる。
- ④ 病理標本切り出し法を理解し、切り出すべき部位を述べることができる。
- ⑤ 病理標本に用いられる各種染色法を理解し数種類は自ら実施できる。
- ⑥ 主治医に症例の病理組織所見について提示説明できる。

II. 方略

7. 病理検体が提出された際に技師とともに受付を行う。
8. 提出検体のホルマリン固定を技師とともに行う。
9. ホルマリン固定が完了しているか技師とともに観察を行う。
10. 検体の肉眼観察と切り出しを技師あるいは上級医とともに行う。
11. HE 標本作製のための切り出し後の化学処理、パラフィン標本ブロック作製、その薄切、HE 染色を技師とともに行う。
12. 完成した HE 標本の観察法について上級医から指導を受ける。
13. 疑問点は上級医に相談し、指導を受けるか文献検索を行い、疑問解決に努める。

III. 研修目標、評価

項目	自己評価	指導医評価
病理標本診断スキルの評価 指導医の観察に基づき、病理診断の実践能力を評価。	A B C D	A B C D
症例報告とプレゼンテーション 症例のプレゼンテーションを通じて、知識の深さ、論理性、コミュニケーション能力を評価。	A B C D	A B C D
多職種連携の評価 病理技師との連携における態度や行動をフィードバック。	A B C D	A B C D
最終評価 研修終了時に、全期間を通しての症例経験・知識習得状況を総合的に判断。	A B C D	A B C D

IV. 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	8 : 30	病理検体受付 ホルマリン固定の判定				
		病理検体切り出し				
		HE 標本顕微鏡観察・所見記述				
午後		病理標本の薄切・染色				
		上級医とともに HE 標本観察・討論				
	16 : 45	症例振り返り				

抄読会

不定期

※その他

- ・ 病院内外の病理診断関連の学会、研究会、講演会などに参加する。

16. 臨床病理検討会議（C P C）

I. 実施体制

1. 病理医

病理診断科部長

2. 開催規約

- ① 毎年1回定期開催する。
- ② 検討する症例は、病理医と主治医が検討の上、開催一カ月前までに決定する。
- ③ 対象症例は剖検例を原則とするが、生検、または手術症例に関しても要望があれば実施する。
- ④ 開催日時については、事前に院内職員や研修医、地域医師会医師等に通知し、通知を受けた者が参加できる。
- ⑤ 会議の議長（司会）は教育・研修年報作成委員会委員長が務める。
- ⑥ 会議では記録係を定め、内容を記録する。症例の担当診療科に研修医が配属されている場合は、研修医が研修の一環として臨床側のレポートを作成し、指導医の校閲を経て記録として議長に提出する。
- ⑦ 記録は事務局庶務係、または検査室病理部門で管理するものとする。

17. 精神科プログラム【紀の郷病院、紀の川病院、ひだか病院、和歌山県立医科大学附属病院】

I. 行動目標

1. 精神疾患の概念を知り、その診断、治療の理論、方法を身につける。
2. 代表的な疾患について、多面的な治療計画の立案法を理解する。
3. カンファレンスを介して、具体的な治療法を知る。
4. 精神発達論、精神病理学を学び、生理的、心理的、社会的な存在としての人間の精神事象を理解する。
5. 地域社会で生活を営む患者を支える地域精神医療について理解する。

II. 経験目標

1. 精神医学を学ぶために必要な、次に示す基礎的知識や実践能力を習得する。
 - (1) 面接技法と診断の進め方
 - (2) 精神症状の評価について具体的に述べる。
 - (3) 内的葛藤、状況について説明する。
 - (4) 得られた情報を、診療録に適切に記録する。
2. 臨床精神医学に必要な検査を知り、その検査の実施、結果判定に参加する。
 - (1) CT、MRI の画像診断
 - (2) 電気生理学的診断法
 - ① 脳波の撮影
 - ② 脳波の診断
 - (3) 心理検査
 - ① 知能テスト
 - ② 文章完成法
 - ③ 風景構成法
 - ④ ロールシャッハ
 - ⑤ T. A. T.
 - ⑥ バウム
 - ⑦ Y. G.
3. 次の精神療法について説明し、具体的な方法を身につけた上で、実践の場に参加する。
 - (1) 支持的精神療法
 - (2) 力動的な精神療法
 - (3) 精神分析的な精神療法
 - (4) 行動療法
 - (5) 遊戯療法
 - (6) 箱庭療法

(7) 絵画、粘土を用いた造形療法

(8) 集団精神療法

- ① 心理劇
- ② 影絵劇
- ③ エンカウンター
- ④ ロールプレイ
- ⑤ 集団イメージ
- ⑥ レクリエーション

4. 薬物療法

(1) 抗精神病薬を分類する。

(2) 次に示す抗精神病薬を適切に選択・処方し、その副作用について説明する。

- ① 抗鬱薬、抗躁薬
- ② 抗不安薬
- ③ 睡眠薬
- ④ 抗てんかん薬

5. 次に示す精神疾病、障害、または状況の診断、治療の現場に参加する。

このうち、◎印の疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。また○印の疾患については外来診療、または入院患者で自ら経験する。

- ◎ (1) 統合失調症
- (2) 躁鬱病、特に、◎鬱病
- (3) 神経症、心因反応
 - ①パニック障害
 - ②恐怖性不安障害
 - ③解離性障害
 - ④身体表現性障害、ストレス関連障害
 - ⑤強迫性障害
- (4) 人格障害
- (5) 摂食障害
- (6) 不登校
- (7) 中毒性精神障害
- (8) 老年性精神障害
- (9) てんかん性精神障害
- (10) 症状性精神障害

6. 地域精神医療

精神科治療を受けながら社会生活を営む患者に対する支持組織、対策を列挙し説明する。

作業所、グループホーム、共同住居、生活支援センター、福祉工場、デイケア

7. 精神保健福祉法に関する次の事項について説明する。

- (1) 人権擁護
- (2) 入院形式
- (3) 精神保健指定医
- (4) 精神保健審査会
- (5) 社会復帰促進

Ⅲ. 研修目標、評価

項目	自己評価	指導医評価
精神医学オリエンテーション	A B C D	A B C D
検査法	A B C D	A B C D
精神療法 集団精神療法	A B C D	A B C D
向精神薬の知識	A B C D	A B C D
疾病各論 統合失調症	A B C D	A B C D
疾病各論 神経症 器質性 人格障害	A B C D	A B C D
地域精神医療	A B C D	A B C D
司法精神医学	A B C D	A B C D

Ⅳ. 週間スケジュール

9 : 00		13 : 00		16 : 00	17 : 00
月	外来 診察	診察	症例検討		
火	外来 診察	集団療法	検査		
水	外来 診察	診察	カンファレンス		
木	外来 診察	診察	地域医療		
金	外来 診察	集団療法	症例検討		

18. 地域医療研修プログラム

【高野町立高野山総合診療所、国吉・長谷毛原診療所、沖縄県立宮古病院、瀬戸内徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、おく内科・在宅クリニック】

I. 到達目標

病院・診療所にて地域医療を必要とする患者とその家族に対し、日常生活や住居する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を習得する。

また、健康診断など病気の予防のための保健活動など、総合的な能力・知識をもったプライマリケア医の能力も習得する。

II. 研修内容

1. 診療（外来、在宅医療）
2. 関連医療機関との連携
3. 保健機関との連携
4. 介護・福祉機関との連携
5. インフォームドコンセントに基づく良好な患者・医師関係の成立

III. 経験目標、評価

1. 診療（外来、在宅医療）

項 目	自己評価	指導医評価
問診ができる	A B C D	A B C D
理学所見が把握できる	A B C D	A B C D
病態に応じた適切な診断ができる	A B C D	A B C D
患者・患者家族とのコミュニケーションがとれる	A B C D	A B C D
在宅患者の診察、処置ができる	A B C D	A B C D

2. 関連医療機関との連携

項 目	自己評価	指導医評価
後方病院、あるいは専門医へ患者紹介、救急搬送が適切にできる	A B C D	A B C D

3. 保健機関との連携

項 目	自己評価	指導医評価
一般健康診査ができ、適切な事後指導ができる	A B C D	A B C D
予防接種の重要性、副作用を理解し実施できる	A B C D	A B C D

4. 介護・福祉機関との連携

項 目	自己評価	指導医評価
介護保険制度の仕組みを把握し、 主治医意見書の作成ができる、	A B C D	A B C D
適切な福祉サービスを説明できる	A B C D	A B C D

5. 患者・医師関係

項 目	自己評価	指導医評価
病態を患者、患者家族に説明できる	A B C D	A B C D
検査、治療内容を説明し、了解を得られる	A B C D	A B C D

V. 週間スケジュール（例：クリニック）

月曜 : 午前 外来研修 午後 在宅医療研修
火曜 : 午前 外来研修 午後 在宅医療研修
水曜 : 午前 外来研修 午後 在宅医療研修
木曜 : 午前 外来研修 午後 在宅医療研修
金曜 : 午前 外来研修 午後 在宅医療研修