松波総合病院臨床研修病院群
医師臨床研修プログラム2025.4

社会医療法人蘇西厚生会

研修医の処遇

（ｉ）常勤・非常勤の別

常勤（正職員）　※収入を伴うアルバイト等は禁止。

（ii）研修手当・勤務時間・休暇

・研修手当

一年次の支給額（税込み）	二年次の支給額（税込み）
基本手当／月（400，000円）	基本手当／月（400，000円）
賞与／年　（810，000円）	賞与／年　（1，080，000円）

日当直手当別途あり
時間外手当、呼出し手当あり

・勤務時間
勤務時間：08：30～17：30（基本）

・休暇
有給休暇：（1年次：入職後に10日、2年次：11日付与する）
夏季休暇：　無し、年末年始休暇：　有り
その他休暇：　結婚等慶弔休暇、バースデイ休暇有り

（iii）時間外勤務・当直

時間外勤務：　有り
当直：　回数（約4・5回／月）

（iv）研修医の宿舎・病院内の研修医室

研修医の宿舎：　有り（ 単身用11戸、住宅手当：25，000円／月支給 ）
病院内の研修医室：有り

（ｖ）社会保険・労働保険

公的医療保険 ：	（政府管掌健康保険）
公的年金：	（厚生年金）
労働者災害補償保険法の適用：	有り
雇用保険：	有り

（vi）健康管理

健康診断　（年2回）
当法人の人間ドック受診時への補助：　有り

（vii）医師賠償責任保険の扱い

個人加入：　任意

（viii）外部の研修活動

学会、研修会等への参加：　可
参加費用支給の有無：　有り

Ⅰ プログラムの名称

松波総合病院臨床研修病院群医師臨床研修プログラム2023.4

① プログラムの特色

地域に密着した救急医療を含めたプライマリケアから最先端医療の一端までを幅広く経験できるプログラムである。

② 臨床研修の目標

医師として将来どのような分野に進むにせよ、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力(態度・知識・技能)を身につける

③ プログラム責任者

村 山 正 憲 (副院長)

④ 初期研修医募集定員

12名 (県の調整会議にて変更の可能性あり)

⑤ 初期研修医募集方法

毎年6月初旬にホームページにて告知
7月中旬から9月上旬の期間で面接試験を実施

⑥ 初期研修医採用方法

応募書類:履歴書、卒業見込証明書
専攻方法:面接、小論文

⑦ 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間および臨床研修病院又は臨床研修施設 (ローテート 例)

年次	臨床研修を行う分野		病院又は施設の名称	研修期間	一般外来研修
1	内科		松波総合病院	16週間	1.5週間
	選択科目		松波総合病院	8週間	
	救急総合診療科		松波総合病院	8週間	
	麻酔科		松波総合病院	8週間	
	小児科		松波総合病院	4週間	0.5週間
	産婦人科		松波総合病院	4週間	
	外科		松波総合病院	4週間	
2	地域医療		鷲見病院 総合在宅医療クリニック 総合在宅医療クリニックみの 国保和良診療所 国保高鷲診療所 国保荘川診療所 国保白川診療所 国保白鳥病院 美濃病院 郡上市民病院	4週間	1.5週間
	内科		松波総合病院	8週間	0.5週間
	小児科		松波総合病院	週間	週間
	産婦人科		松波総合病院	週間	
	精神科		岐阜南病院 岐阜病院	4週間	
	救急部門		松波総合病院	4週間	
	選択科目	内科	松波総合病院	32週間	
		外科			
		麻酔科			
		産婦人科			
		泌尿器科			
		眼科			
		形成外科			
		耳鼻咽喉科			
		放射線科			
		脳神経外科			
		整形外科			
		病理診断科			
		小児科	岐阜県総合医療センター		
		整形外科	松波総合病院・岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター		
		精神科	岐阜南病院		
		地域医療	鷲見病院 総合在宅医療クリニック 総合在宅医療クリニックみの 国保和良診療所 国保高鷲診療所 国保荘川診療所 国保白川診療所 国保白鳥病院 郡上市民病院 美濃病院 まつなみ健康増進クリニック		
		保健・医療行政	松波総合病院介護老人保健施設		
	備 考: ・2年次に到達目標達成のため、選択科での経験が必要となる場合もある ・救急当直は、4回/月、土曜日、日曜日、日直各1回/月 ・1年次、2年次の内科研修の中で、一般外来研修を5週間行う。 ・選択科履修期間は、7週間可能(1科目履修期間は、7週間可) ・CPCは、病理医指導の下、2年間に1回は必ず行う ・地域医療は、近隣の在宅医療クリニックと、山間部の地域病院とで履修できる。				

臨床研修指導医

松波総合病院

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	総合内科	村山　正憲	副院長	○プログラム責任者
2	総合内科	諏訪　哲也	副院長	○
3	総合内科	山田　梨絵	副部長	○
4	総合内科	傍島　卓也	副部長	○
5	総合内科	小出　祐也	医長	○
6	総合内科	杉野　正晃	医員	○
7	総合内科	堀田　裕平	医員	○
9	総合内科	小泉　亜耶子	医員	○
10	内科	村井　敏博	副院長	○
11	内科	草深　裕光	副院長	○
12	内科	矢島　久美子	医員	○
13	消化器内科	杉原　潤一	センター長	○
14	消化器内科	伊藤　康文	顧問	○
15	消化器内科	田上　真	副院長	○
16	消化器内科	淺野　剛之	部長	○
17	消化器内科	河口　順二	部長	○
18	消化器内科	全　秀嶺	医長	○
18	消化器内科	中西　孝之	副部長	○
19	呼吸器内科	坂　英雄	部長	○
20	呼吸器内科	安藤 英治	医員	○
21	腎臓内科	矢島　隆宏	副部長	○
22	循環器内科	小島　好修	部長	○
23	循環器内科	香曽我部　泰	部長	○
24	血液内科	原　武志	部長	○
25	血液内科	李　心	副部長	○
26	血液内科	藤田　慧	医長	○
27	放射線科	伊原　昇	部長	○
28	小児科	林　照恵	部長	○
29	小児科	笠原　由貴子	部長	○
30	小児科	松澤　依子	医長	○
31	病理診断科	池田　庸子	顧問	○
32	病理診断科	川島　啓佑	副部長	○

33	外科	木村　真樹	部長	○
34	外科	栃井　抗也	部長	○
35	外科	東　敏弥	副部長	○
36	外科	村瀬　佑介	医員	○
37	外科	川尻　真菜	医員	○
38	外科	服部　公博	医員	○
39	外科	森　美樹	部長	○
40	呼吸器外科	春日井　敏夫	副院長	○
41	呼吸器外科	丸井　努	副部長	○
42	心臓血管外科	河合　憲一	部長	○
43	心臓血管外科	石田　成吏洋	部長	○
44	心臓血管外科	中村　康人	医員	○
45	形成外科	北澤　健	部長	○
46	脳神経外科	澤田　元史	部長	○
47	脳神経外科	長谷川　義仁	医長	○
48	脳神経外科	加納　清充	医長	○
49	整形外科	福田　雅	部長	○
50	整形外科	日置　暁	部長	○
51	整形外科	山口　良大	副部長	○
52	整形外科	日比野　卓哉	副部長	○
53	眼科	松波　智恵子	医員	○
54	泌尿器科	石田　健一郎	部長	○
55	産婦人科	高木　博	部長	○
56	産婦人科	市古　哲	部長	○
57	産婦人科	今井　篤志	センター長	○
58	麻酔科	松波　紀行	副院長	○
59	麻酔科	江﨑　善保	部長	○
60	麻酔科	橋本　慎介	副部長	○
61	麻酔科	小島　明子	副部長	○
62	麻酔科	田中　亜季	副部長	○
63	麻酔科	加藤　真奈美	医員	○
64	救急	八十川　雄図	部長	○
65	救急	白井　知佐子	副部長	○
66	耳鼻咽喉科	永井　裕之	部長	

まつなみ健康増進クリニック

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	外科	花立　史香	クリニック長	○

松波総合病院老人保健施設

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	脳神経外科	平山　宏史	施設長	無

岐阜南病院

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	精神科	鈴木　泉	病院長	○
2	精神科	大野　智裕	医療顧問	○

岐阜県総合医療センター

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	小児科	荒井　正純	副院長	○

鷲見病院

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	永田　高康	医局長	○

総合在宅医療クリニック

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	市橋　亮一	理事長	○

総合在宅医療クリニック　みの

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	密山　要用	院長	

郡上市民病院

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	畑佐　匡紀	部長	○

美濃病院

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	阪本　研一	病院長	○

岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	整形外科	徳山　剛	園長	○

県北西部地域医療センター国保和良診療所

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	堀　翔太	所長	無

県北西部地域医療センター白鳥病院

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	後藤　忠雄	院長	○

県北西部地域医療センター国保高鷲診療所

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	澤　ききょう	所長	無

高山市国民健康保険荘川診療所

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	熊田　裕一	所長	○

白川村国民健康保険白川診療所

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	地域医療	元田　晴伸	所長	無

公益社団法人 岐阜病院

No	担当分野	氏名	役職	指導医講習会受講有無
1	精神科	淡路　理絵	副院長	○
2	精神科	鈴木　祐一郎	理事長･病院長	○
3	精神科	石井　俊也	副院長	○
4	精神科	勝　智子	医長	○
5	精神科	吉田　優	医局長	○
6	精神科	宮崎　富識	医長	○
7	精神科	深尾　希和	医長	○
8	精神科	南谷　陽美	医長	○
9	精神科	安楽　一隆	医師	○

Ⅰ．一般目標（General Instructional Objective：GIO）

将来専門とする分野に関わらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる外傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療（プライマリ・ケア）の能力を身に付けた臨床医の育成を基本目標とする。

さらに当院の基本理念である”医療を通じて生命（いのち）を守る”ことを、同僚医師や各種医療スタッフとのチームワークの中で適切に実践できるように、医師としてのプロフェッショナリズムを鍛え、生命に真摯に向き合う医師としての人格を涵養することを目指す。

患者の個性、習慣、社会背景を踏まえた全人的な理解への努力を続けながら、患者と家族に安心を与え、好ましい医師患者関係を構築し、わかりやすい言葉で十分なインフォームドコンセントを得ることができる医師となるよう修練する。患者を中心として、救急医療からリハビリテーション、地域医療に至る幅広い研修を通じて、”疾患ではなく患者さんをみる眼差し”を備えた医師の育てることを目標とする。

Ⅱ．到達目標（Spcific Behavioral Objectives：SBOs）

全ての医師に求められる基本的な臨床能力（医師として不可欠な基本的姿勢・態度・医師として必要な知識・判断力・技能）を身につけるために、以下の行動目標を踏まえて研修を行う。すなわち適切な医療面接による問診とそれに基づく系統的な身体診察。病態と臨床経過を踏まえた鑑別診断と病態診断。それらを踏まえて必要な補助検査の適応判断と解釈。基本的手技と基本的治療およびケアの適応を決定し、適切に実施してゆく。一連の基本的臨床能力を身につけるための行動目標である。

（1）患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

1. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
4. 患者、家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できる。

（2）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

1. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2. 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3. 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
4. 患者の転入。転出に当たり、情報を交換できる。
5. 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

（3）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

1. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM：Evidence Based Medicineの実践ができる）。
2. 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3. 臨床研究や治療の意義を理解し、研究や学会活動に関心をもつ。
4. 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に務める。

（4）安全管理

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

1. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
2. 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
3. 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

（5）症例提示

チーム医療実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意志交換を行うために

1. 症例呈示と討論ができる。
2. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

（6）医療の倫理・社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し適切に診療できる。
3. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4. 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
5. 災害時のチーム派遣、自然災害に強い病院づくりを理解できる。

Ⅲ. LS 研修方略

指導医および指導者の指導のもとで、基礎知識と技術を習得する。詳細は、各部署での研修方略で詳述するように、On the job Training(OJT)、様々な勉強会および日々のカンファランス、学会発表などで行う。

Ⅳ. EV 評価

自己評価とともに指導医および指導者により多面的に評価する。各種カンファランスへの出席、サマリーなどの書類の作成状況、症例レポートなどの提出状況なども評価する。

医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い研修医へフィードバックを行い、必要に応じて臨床研修管理委員会へ報告する。

2. プログラムの目的と特徴

(1)プログラムの目的

将来いかなる領域を専門とするにしても医師である以上修得しておくべきプライマリ・ケアの基本ができる臨床医の育成を基本目標とする。そのため救命救急センターを十分に活用し救急医療の研修を重視する。救急医療からリハビリテーション、地域医療までの幅広い研修を通じて「疾患ではなく患者をみる」という全人的な患者の評価ができる医師を育てる。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、好ましい医師患者関係を構築し、十分なインフォームド・コンセントを得ることができるよう修練する。メディカルスタッフと協調し、チーム医療を円滑に行うことを学ぶ。また、医療保険制度の下で行われている医療を十分理解する。

(2)プログラムの特徴

上記を踏まえて当院では以下の4項目を特に重視している。

①救急医療とプライマリ・ケアの重視
②チーム医療と地域医療の重視
③全人的医療の重視
④探究心と研究マインドの重視

①救急医療、プライマリケアの重視

研修医は、12週救急科に配属され救急医療センターにて研修を行う。これにより将来いかなる領域を専門とするにしても、医師である以上緊急時に自分自身で即座に実施できなければならない心肺蘇生法、ショックに対する救急処置を身につけることができる。

全ての救急患者の初期診療にあたるため、診療科の枠を超えたプライマリ・ケアの基本を研修できる。また、2次救急のみならず1次救急も対象としているため、1次救急患者のなかから至急で入院させるべき患者、帰宅させてもよい患者を選別できる診断能力を養うことができる。Walk-inで来院した患者の中にも重大な疾患や病態が潜んでいることや、救急車で来院しても必ずしも重症とは限らない現場の実態も学ぶ。

②チーム医療、地域医療の重視

当院の診療科や職種の枠を超えた診療体制のなかで、チーム医療を理解し、それぞれの役割を尊重し、その一員として自分の能力を発揮することができるよう経験を積む。

また、当院は基幹病院として地域の他の医療・福祉機関との病診連携、病病連携、医療福祉連携に力を入れている。地域の診療所や他病院の医師との症例検討会や疾患別勉強会が院内のカンファランスルームで頻繁にかつ定期的に行われている。また、患者紹介元の開業医が病棟を訪れ、病棟主治医と意見交換することもしばしばみられる。これらのことを通して、研修医は受け持ち入院患者の入院前の状況、退院後の経過等を知ることができる。さらに地域における診療所と病院と機能分担や病診連携のあり方を理解することができる。

③全人的医療の重視

医療と福祉の連携を目指す蘇西厚生会の理念のもと、社会医療法人としての役割を生か

し、社会的弱者に対して目を向け、積極的に手を差し伸べる幅広い対応をしている。研修医は、無料および定額診療、在日外国人福祉医療に携わることで福祉医療について体験、理解することができる。さらに回復期リハビリテーションなど、亜急性期から慢性期の医療連携についても、日常臨床の現場で学ぶことができる。MSWを含む多職種によるカンファランスでは、常に長期的視点に基づく療養環境についての検討の実際を学ぶ。介護保険、特定疾患医療制度、身体障害者福祉法などに基づく社会資源の援用についても豊富な症例を通じて研修可能である。介護保険を基礎に、地域の訪問看護ステーション、ケアマネージャを軸に、在宅往診医、訪看看護師、ヘルパー、訪問理学療法士などとの、院外での多職種による連携についても学ぶ。介護保険では、診察室や病棟のみならず、自宅や院外でのADLと認知機能の適正な評価が重要であることも学ぶ。前述の救急医療から介護・福祉までの広い視野を養うことができる。

④探究心・研究マインドの重視

日々の臨床を通じて、疑問を大切にする。目の前の患者さんとの対話から自覚症状とその経過を聴取し、診察においては、自らの五感を鍛えながら観察者としての眼差しを大切にする。診療においても仮説をたてて、それを検証するために問診や診察を組立て、必要最小限の補助検査を援用する姿勢を学ぶ。臨床検査には、測定誤差やキャリブレーションなどの限界があること。画像診断にも診断アルゴリズムや解析モデルの初期条件があり、適切な解釈なしでは誤った解釈を行うリスクがあることも理解する。

常に病態生理と鑑別疾患を考える診療姿勢を日常の研修やカンファランスを通じ身につける。疑問が生じたことをそのままにしないでEBM、成書、文献を追求する習慣をもつことにより、医学的知識と探究心の向上を図る。この観点から、研修医も学会への症例報告を積極的に行う。可能であれば、院内において進行中の臨床研究などで、論理的基盤や臨床疫学の実際にも触れ、EBMの効用と限界についての理解も深める。

R7年度　各科の臨床研修指導医責任者および臨床研修指導者

	診療科	統括指導医	臨床研修指導者	指導者所属
必修科	総合内科	傍島　卓也・小出　祐也	棚町　祐子	N西4F
	消化器内科	田上　真・淺野　剛之	野々垣　智子	N東5F
	血液内科	原　武志	野々垣　智子	N東5F
	循環器内科	小島　好修	尾崎　里麻美	N西5F
	救急総合診療科	八十川 雄図・山田 法顕	藤川　英之	救命救急センター
	外科	木村　真樹	矢島　加奈子	N西6F
	小児科	笠原　由貴子	福田　優子	クリニック外来
	産婦人科	市古　哲	中森　朋香	N東4F
	麻酔科	江﨑　善保	脇坂　志保	オペ室
選択科	脳神経外科	澤田　元史	長友　絵美	N東6F
	整形外科	福田　雅		
	泌尿器科	石田　健一郎	矢島　加奈子	N西6F
	眼科	松波　智恵子		
	形成外科	北澤　健		
	呼吸器内科	坂　英雄	棚町　祐子	N西4F
	心臓血管外科	石田　成吏洋	尾崎　里麻美	N西5F
	放射線科	伊原　昇	–	–
	病理診断科	川島　啓佑	–	–
その他	薬剤部門	–	松本　利恵	薬剤部
	検査部門	–	酒井　昭嘉	中央検査室
	放射線部門	–	福田　武	中央放射線室
	感染対策部門	–	文字　雅義	看護部
	事務部門	–	杉下　実	事務本部
	医療安全部門	–	足立　成道	クオリティ管理部
	医療事務部門	–	小林　弘明	病院事務部

【内科研修プログラム】(必修24週間)

概要
本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、研修医全員を対象としており、24週間で目標を達成することを目指している。

1. 一般目標(General Instructional Objective: GIO)
将来の進路に関わらず、主治医機能を営む合理的診療と患者中心のチーム医療を実践するために、内科の基本的診療能力を「総合プロブレム方式:問題志向型診療様式」を用いて修得し、医師としての望ましい姿勢、態度を身につける。

2. 行動目標(Specific Behavioral Objectives: SBOs)
(1)基本姿勢、態度
① 患者を全人的に理解し、患者、家族と良好な人間関係を確立できる。
② 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健、医療、福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。
③ 基礎資料を十分に収集し、患者の問題を把握し、プロブレムリストを作成し、病態生理的思考を通して問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
④ 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画できる。
⑤ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる。
⑥ 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
⑦ 内科(必修28週、内科選択、選択)の中で、上級医と共に一般外来研修を行い、問診身体診察から診断までのアセスメントを学ぶ。

(2)診察法、検査、手技
① 患者、家族との信頼関係を構築し、診断、治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できる。
② 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。
③ 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基本的臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
④ 基本的手技の適応を決定し、実施できる。
⑤ 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
⑥ 日常診療、チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
⑦ 保健、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価できる。

(3)症状、病態への対応
① 内科領域での頻度の高い症状、病態から鑑別診断をあげ、初期治療が出来る。
② 緊急を要する症状、病態に対して初期治療に参画できる。

3-1. 学習方略1(Learning Strategies:LS1) On the job training(OJT)
(1)内科は、総合内科を中心に、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科腎臓内科において研修する。
(2)指導医と5名程度の患者を担当し、毎日診察を行い、指導医による問診、身体診察検査治療計画、患者への説明法などの指導を受け、診療録記載について確認(カウンターサイン)を受ける。
(3)診療上必要な書類(紹介医への報告、診断書、介護保険意見書、退院サマリ死亡診断書など)の記載法を指導医の下で学ぶ。
(4)感染対策、医療安全、ゲノム医療、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケアプランニング(ACP)について、指導医、関連部署からの指導医の下、概念、プロセスを学ぶ。
(5)病理解剖に参加し、結果を踏まえて検討し、臨床病理検討会で発表する。
(6)外来研修は、各診療科や救急外来、wlak-in外来において担当指導医の診療を見学しその後、指導医の下で外来診療のOn the job trainingを受ける。
初診、再診患者への対応を学び、紹介患者では紹介元の医療機関への適切な診療情報報告を行うプロセスを現場で学ぶ。
(7)臨床研修の到達目標「II経験目標」に掲げられている「経験すべき症状、病態・疾患」の7割以上を経験する。

3-2. 学習方略2(Learning Strategies:LS2) 業績発表

（1）早朝の救急勉強会で、救急担当症例を発表する。
（2）臨床病理検討会で症例発表を行う。
（3）内科地方会や全国会、各診療科研究会などで症例報告・臨床研究報告などの発表、及び論文作成を行う。

4. 評価 （Evaluation：EV）
（1）研修医の評価
①自己評価：研修手帳とEPOCを用いて、研修の達成度を自己評価する。
②指導医による評価：OJTにおいて、行動目標、経験目標について指導、フィードバックを受けながら形成的評価を受けて行く。研修手帳の随時チェックとEPOCを用いて評価する。
③コメディカル評価：各病棟看護師長が中心となり、EPOCの評価表を用いて研修医を評価する。

＊：①②③での評価を基に、ローテート診療科の終了時に研修医、病棟師長、指導医の参加により、振り返り評価を行病棟師長、指導医の

④上記に加え、薬剤部、臨床検査部などの指導者よりの随時の評価を併せて研修管理委員会に報告審理し、必要に応じて各研修医にフィードバックする。

（2）指導医の評価
①研修医がEPOCにより、評価する。
②看護師を中心とした指導者から独自の評価表を用いて評価を受ける。
③研修管理員会に報告され審理し、必要に応じて指導医にフィードバックする。

（3）研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見要望を収集し、必要に応じてフィードバックする。
③EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【総合内科研修プログラム】(必修8週間、内科選択、選択)

概要
本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、研修医全員を対象としており、8週間で目標を達成することを目指している。

1. 一般目標(General Instructional Objective: GIO)
将来の進路に関わらず、主治医機能を営む合理的診療と患者中心のチーム医療を実践するために、内科の基本的診療能力を「総合プロブレム方式:問題志向型診療様式」を用いて修得し、医師としての望ましい姿勢、態度を身につける。

2. 行動目標(Specific Behavioral Objectives: SBOs)
(1)基本姿勢、態度
① 患者を全人的に理解し、患者、家族と良好な人間関係を確立できる。
② 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健、医療、福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。
③ 基礎資料を十分に収集し、患者の問題を把握し、プロブレムリストを作成し病態生理的思考を通して問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
④ 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画できる。
⑤ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる。
⑥ 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。

(2)診察法、検査、手技
① 患者、家族との信頼関係を構築し、診断、治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できる。
② 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。
③ 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基本的臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
④ 基本的手技の適応を決定し、実施できる。
⑤ 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
⑥ 日常診療、チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
⑦ 保健、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価できる。

(3)症状、病態への対応
① 内科領域での頻度の高い症状、病態から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
② 緊急を要する症状、病態に対して初期治療に参画できる。

(4)診察法
視診、触診、打診、聴診法を学ぶ。(内科一般外来を週1日、半日担当し、問診から診断までのアセスメントを学ぶ)

3-1. 学習方略1(Learning Strategies:LS1) On the job training(OJT)
(1)週1回初診外来を担当し、上級医にコンサルトしながら問診・身体診察を行い鑑別診断までのアセスメントを学ぶ。
(2)指導医と5名程度の患者を担当し、毎日診察を行い、指導医による問診、身体診察検査治療計画、患者への説明法などの指導を受け、診療録記載について確認(カウンターサイン)を受ける。
(3)診療上必要な書類(紹介医への報告、診断書、介護保険意見書、退院サマリ死亡診断書など)の記載法を指導医の下で学ぶ。
(4)感染対策、医療安全、ゲノム医療、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケアプランニング(ACP)について指導医、関連部署から指導の下、概念、プロセスを学ぶ。
(5)病理解剖に参加し、結果を踏まえて検討し、臨床病理検討会で発表する。
(6)外来研修は、各診療科や救急外来、wlak-in外来において担当指導医の診療を見学しその後、指導医の下で外来診療のOn the job trainingを受ける。
初診、再診患者への対応を学び、紹介患者では紹介元の医療機関への適切な診療情報報告を行うプロセスを現場で学ぶ。

（7）臨床研修の到達目標「II経験目標」に掲げられている「経験すべき症状、病態・疾患」の7割以上を経験する。

3-2. 学習方略2（Learning Strategies：LS2） 業績発表

（1）研修医向け勉強会、内科カンファにて症例を発表する。

（2）臨床病理検討会で症例発表を行う。

（3）内科地方会や全国会、各診療科研究会などで症例報告・臨床研究報告などの発表、及び論文作成を行う。

4. 評価 （Evaluation：EV）

（1）研修医の評価

①自己評価：研修手帳とEPOCを用いて、研修の達成度を自己評価する。

②指導医による評価：OJTにおいて、行動目標、経験目標について指導、フィードバックを受けながら形成的評価を受けて行く。研修手帳の随時チェックとEPOCを用いて評価する。

③コメディカル評価：各病棟看護師長が中心となり、EPOC評価表を用いて研修医を評価する。

＊：①②③での評価を基に、ローテート診療科の終了時に研修医、病棟師長、指導医の参加により、振り返り評価を行い研修医にフィードバックする。

④上記に加え、薬剤部、臨床検査部などの指導者よりの随時の評価を併せて研修管理委員会に報告審理し、必要に応じて各研修医にフィードバックする。

（2）指導医の評価

①研修医がEPOCにより、評価する。

②看護師を中心とした指導者から独自の評価表を用いて評価を受ける。

③研修管理員会に報告され審理し、必要に応じて指導にフィードバックする。

（3）研修プログラム・指導体制の評価

①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。

②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。

③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。

④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【消化器内科研修プログラム】(必修4週間、内科選択、選択)

概要
本プログラムは2年間の初期臨床研修プログラムの中で、内科研修の一部として含まれており、その内容については別途に内科研修プログラム(必修28週間)に記されている。

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
基本的な問診の仕方、診察方法、手技、POSの考え方、内科的な知識などをさらに深めるとともに、消化器疾患の診断と治療を通し、消化器疾患に適切に対応できる基本的な診断治療の能力を身につける。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
1)チーム医療が実践できる。
2)医師として良好な患者-医師関係を築き病歴、診察に習熟する。
3)患者の状態により検査の優先度、侵襲性を考えた検査計画が立案でき、患者によく説明し同意を得ることができる。特に侵襲性が強い検査の偶発症について習熟する。

3. 経験目標
(1)経験すべき診察法・検査・手技
① 医療面接(問診)から重要な消化器疾患の可能性を推測できる。
② 消化器疾患に伴う身体所見、特に腹部所見を的確に捉え記載できる。
③ 病歴・身体所見から確定診断に至るまでに必要な検査を、適応、優先度、得られる情報および、その必要性、侵襲性を考慮し計画できる。検査の方法、偶発症について理解し、患者に説明できる。
④ 血液・生化学検査から消化器疾患の病態を理解する。
⑤ 代表的な消化器疾患の腹部単純レントゲン所見を理解できる。
⑥ 上部消化管内視鏡検査:代表的な内視鏡所見を理解する。シュミレータを用い内視鏡の操作を実習する。指導医とともに内視鏡検査に参加する。
⑦ 下部消化管内視鏡検査:代表的な内視鏡所見を理解する。シュミレータを用い内視鏡の操作を実習する。
⑧ 胃透視、注腸透視の所見を理解できる。
⑨ 代表的な消化器疾患の典型的な腹部超音波検査所見を理解する。
⑩ 代表的な消化器疾患の典型的な腹部CT検査所見を理解する。
⑪ 胃管挿入を実施できる。腹腔穿刺を実施できる。中心静脈栄養カテーテルの挿入と管理ができる。イレウス管の挿入方法を理解する。
⑫ 視診、触診、打診、聴診法を学ぶ。(内科一般外来を週1日、半日担当し、問診から診断までのアセスメントを学ぶ)

(2)経験すべき症状、病態、疾患
① 黄疸
② 嘔気・嘔吐
③ 胸やけ
④ 燕下困難
⑤ 便通異常(下痢・便秘)
⑥ 腹痛
⑦ 急性腹症
⑧ 消化管出血
⑨ 食道・胃・十二指腸疾患:食道静脈瘤、逆流性食道炎、胃炎、胃・十二指腸潰傷、胃癌
⑩ 小腸・大腸疾患:イレウス、急性虫垂炎、大腸癌
⑪ 肝臓疾患:急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌
⑫ 胆道疾患:胆石、胆嚢炎、閉塞性黄疸
⑬ 膵臓疾患:急性膵炎、慢性膵炎、膵癌
⑭ 横隔膜・腹壁・腹膜疾患:腹膜炎、急性腹症

4. LS 方 略
(1)研修方法
基本的な研修期間は4週間以上。消化管疾患、肝胆膵疾患を広く研修する。
消化器内科の入院患者を受け持ち、行動目標、経験目標の達成に努める。

5. EV 評 価
(1)研修医の評価
終了時にEPOCに従って自己評価と指導医評価を行う。さらに、上級研修医やメディカルスタッフによる評価も行う。
(2)指導医評価

指導者と研修医による評価を行う。

(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関して
の意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【呼吸器内科研修プログラム】(必修)

概要
本プログラムは2年間の初期臨床研修プログラムの中で、内科研修の一部として含まれており、その内容については別途に内科研修プログラム(選択4週間)に記されている。

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
初期臨床研修2年間のうち、呼吸器内科を選択した研修プログラムである。内科における基本的知識・技術かつ患者さんとのコミュニケーションやチーム医療は、呼吸器疾患を通してさらに深める。同時に呼吸器領域における知識と診断能力の習得のため、指導医と共に患者さんを担当し診療にあたる。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
医師としての基本的態度、病歴聴取法、診察法、症例呈示、安全管理についてさらに理解を深め、臨床の場で実施・施行する。

3. 経験目標
1) 書類の作成
死亡診断書、検査承諾書、解剖承諾書の書き方を習得する。
2)検査方法と診断法
呼吸器症状を有する患者の病歴(生活歴・職業歴など)を詳細に聴取し記載できる。また身体所見を的確にとることができ、正しい記載方法を実施できる。胸部X線所見ならびに検査所見を理解し、特殊検査を依頼することができる。
3)基本的手技
中心静脈ラインの確保、胸腔穿刺(胸腔ドレーン挿入など)
4)疾患
腫傷性病変:病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。
胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。
気管支鏡検査の適応・禁忌・合併症を理解することができる。良悪性の鑑別をはじめ臨床病期を正しく理解し、治療方針を指導医のもと決定することができる。
感染症 :病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。
胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。
指導医のもと、適切な抗菌薬を選択することができる。
呼吸不全 :病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。
胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。
酸素療法を理解し、指導医のもと実施できる。人工呼吸器の仕組み、使用方法、合併症など理解することができる。
びまん性肺疾患:病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。
CTの所見を指摘し指導医のもとで鑑別診断を行うことができる。また確定診断のための検査である気管支鏡(TBLB・BAL)、VATS下肺生検の適応
5)学会、研究活動
症例があれば、内科地方会や呼吸器病学会・肺癌学会地方会で症例発表を行い、指導医の指導下で論文を作成する。

4. ＬＳ 方 略
1)研修期間:4週間 (選択)
2)入院患者受け持ち
研修医は指導医とともに病棟で患者を1～5名受け持ち、呼吸器疾患を経験するようにする。

EV 評 価
(1)研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科臨床研修委員会で審理し、研修医にフィードバックする。
(2)指導医評価
指導者と研修医による評価を行う。

(3)研修プログラム・指導体制の評価

①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関して
の意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【循環器内科研修プログラム】(必修4週間、内科選択、選択)

概要
本プログラムは2年間の初期臨床研修プログラムの中で、内科研修の一部として含まれており、その内容については別途に内科研修プログラム(必修6ケ月)に記されている。

1. 一般目標:(GeneralInstructionalObjective:GIO)
初期臨床研修2年間のうち、循環器内科を選択した研修プログラムである。
循環器領域の主要疾患を中心に基本的な問診の仕方や診察方法を習得する。また、基本的な検査の診断力を養い、それらを実際に用い患者の診断、治療に役立てることができるようにする。患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験し、医師として、また社会人としての自覚を持つことが必要である。実際に指導医と共に患者を担当し、文献や教科書では得られないより実際的な知識を身につける。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
(1)基本的態度
医師としての自覚を持ち、医師患者関係における言葉使い、態度を身につける。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを学ぶ。患者の性格、習'慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価することを学ぶ。メディカルスタッフと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。
(2)問診法
質問の際、患者より診療に必要な事柄を要領よく聞き、それを整理しまとめる力をつける。
(3)診察法
視診、触診、打診、聴診法を学ぶ。(内科一般外来を週1日、半日担当し、問診から診断までのアセスメントを学ぶ)
(4)症例提示
臨床症例に関する症例提示と討論ができる。
(5)安全管理
医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

3. 経験目標
(1)経験すべき診断法、検査、手技
循環器疾患を有する患者の問診、診察を詳細に実施し、記載できる。循環器領域の主要検査(心電図、心臓超音波、24時間心電図、運動負荷心電図、心筋SPECT、冠動脈CT)の内容を理解し施行できる。その結果を評価できる。
侵襲的検査である冠動脈造影、心内心電図の適応、検査法、合併症を理解する。
(2)疾患
Ⅰ 虚血性心疾患
問診、診察を実施し、カルテに記載できる。
確定診断に至るまでの検査を依頼し、その所見を評価できる。
冠動脈造影所見を評価できる。疾患に対する薬物療法を理解し、実施できる。血行再建術における経皮的冠動脈形成術と心臓バイパス手術の適応、内容、合併症について理解する。
Ⅱ 不整脈
問診、診察を実施し、カルテに記載できる。
心電図所見を評価できる。心内心電図検査の適応、内容、合併症について理解する。
心筋焼却術の適応、内容、合併症について理解する
Ⅲ うっ血性心不全
問診、診察を実施し、カルテに記載できる。
薬物療法を理解し、指導医の指導下で点滴、内服加療を実際に行う。
うっ血性心不全の原因となる基礎疾患を理解し、診断に必要な検査が依頼できる。

4. ＬＳ方 略
1)研修期間:4週以上
2)入院患者受け持ち
研修医は指導医とともに病棟で患者を1～5名受け持ち、循環器疾患を経験するようにする。

5. ＥＶ 評 価
(1)研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。さらにコメデイカル、上級研修医などによる評価も行う。この結果は臨床研修委員会で審理し、研修医にフィードバックする。

(2)指導医評価
指導者と研修医による評価を行う。
(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関して
の意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【血液・腫瘍内科研修プログラム】(必修4週間、内科選択、選択)

概要
本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、研修医全員を対象としており、4週間で目標を達成することを目指している。

1. 一般目標(General Instructional Objective: GIO)
将来の進路に関わらず、主治医機能を営む合理的診療と患者中心のチーム医療を実践するために、内科の基本的診療能力、血液内科の専門的診療能力を習得する。
医師としての望ましい姿勢、態度を身につける。

2. 行動目標(Specific Behavioral Objectives: SBOs)
(1)基本姿勢、態度
① 患者を全人的に理解し、患者、家族と良好な人間関係を確立できる。
② 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健、医療、福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。
③ 基礎資料を十分に収集し、患者の問題を把握し、病態生理的思考を通して問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
④ 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画できる。
⑤ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる。
⑥ 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。

(2)診察法、検査、手技
① 患者、家族との信頼関係を構築し、診断、治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できる。
② 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。
③ 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基本的臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
④ 基本的手技の適応を決定し、実施できる。
⑤ 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
⑥ 日常診療、チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
⑦ 保健、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価できる。

(3)症状、病態への対応
① 血液領域での頻度の高い症状、病態から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
② 緊急を要する症状、病態に対して初期治療に参画できる。

(4)診察法
視診、触診、打診、聴診法を学ぶ。(内科一般外来を週1日、半日担当し、問診から診断までのアセスメントを学ぶ)

3-1. 学習方略1(Learning Strategies:LS1) On the job training(OJT)
(1)週1回初診外来を担当し、上級医にコンサルトしながら問診・身体診察を行い鑑別診断までのアセスメントを学ぶ。
(2)指導医と5名程度の患者を担当し、毎日診察を行い、指導医による問診、身体診察検査治療計画、患者への説明法などの指導を受け、診療録記載について確認(カウンターサイン)を受ける。
(3)診療上必要な書類(紹介医への報告、診断書、介護保険意見書、退院サマリ死亡診断書など)の記載法を指導医の下で学ぶ。
(4)感染対策、医療安全、ゲノム医療、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケアプランニング(ACP)について指導医、関連部署から指導の下、概念、プロセスを学ぶ。
(5)病理解剖に参加し、結果を踏まえて検討し、臨床病理検討会で発表する。
(6)外来研修は、各診療科や救急外来、wlak-in外来において担当指導医の診療を見学しその後、指導医の下で外来診療のOn the job trainingを受ける。
初診、再診患者への対応を学び、紹介患者では紹介元の医療機関への適切な診療情報報告を行うプロセスを現場で学ぶ。
(7)臨床研修の到達目標「II経験目標」に掲げられている「経験すべき症状、病態・疾患」

の7割以上を経験する。

3-2. 学習方略2(Learning Strategies:LS2) 業績発表

(1)研修医向け勉強会、内科カンファにて症例を発表する。

(2)臨床病理検討会で症例発表を行う。

(3)内科地方会や全国会、各診療科研究会などで症例報告・臨床研究報告などの発表及び論文作成を行う。

4. 評価 (Evaluation:EV)

(1)研修医の評価

①自己評価:研修手帳とEPOCを用いて、研修の達成度を自己評価する。

②指導医による評価:OJTにおいて、行動目標、経験目標について指導、フィードバックを受けながら形成的評価を受けて行く。研修手帳の随時チェックとEPOCを用いて評価する。

③コメディカル評価:各病棟看護師長が中心となり、EPOC評価表を用いて研修医を評価する。

＊:①②③での評価を基に、ローテート診療科の終了時に研修医、病棟師長、指導医の参加により、振り返り評価を行い研修医にフィードバックする。

④上記に加え、薬剤部、臨床検査部などの指導者よりの随時の評価を併せて研修管理委員会に報告審理し、必要に応じて各研修医にフィードバックする。

(2)指導医の評価

①研修医がEPOCにより、評価する。

②看護師を中心とした指導者から独自の評価表を用いて評価を受ける。

③研修管理員会に報告され審理し、必要に応じて指導にフィードバックする。

(3)研修プログラム・指導体制の評価

①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。

②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。

③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。

④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【小児科研修プログラム】(必修4週間、選択)

本プログラムは、2年間の研修期間中の4週間の中で、小児の健康・予防医学・発育・発達・福祉・教育等に関する小児医療に必要な知識・技術・態度を習得することを目的としている。

1. 一般目標(General Instructional Objective GIO)

小児医療に必要な基礎知識・基本的態度を研修期間の中で可能な限り習得する。主に外来においてはcommon diseaseについて学習し、病棟では担当医の一員として治療・検査に携わる。

1)小児の特性を理解する

さまざまな成長・発達段階にある子どもと接し、特に乳幼児の運動・精神発達を実践的に理解する。主訴を言葉で表現できない病児から、表現できない訴えを推測し、さらに適切に理学的所見をとれるように学習する。バイタルサインの年齢による正常値が異なるため、おおよその正常値を把握し、異常か正常かの判断ができるようにする。多くの場合は保護者から子どもの状態や病歴を聴取しなければならないので、保護者から信頼される人間関係を比較的短時間で構築することを理解し、その方策を学ぶ。また、小児は生理的予備能力が未熟なため、病態が急激に悪化する。プレショック状態の病児を早期に見分け、治療に結びつける。

2)小児疾患の特性を理解する

一般に小児疾患は発育・発達により疾患・症状・重症度・予後が異なる。同じ症状でも鑑別しなければならない疾患と頻度が年齢により異なる。小児疾患は成人と同様の疾患も多いが、小児特有の疾患である先天性代謝異常・染色体異常・発達障害も少なくない。また、頻度の高い感染症の診療においては、免疫力の発達途上にある小児にとって、随伴症状や熱型より病原体を推定し、迅速診断を含めた早期診断と治療を行う。

2. 行動目標(Specific Behavioral Objectives SBOs)

原則的に卒後研修1年目の研修医を対象として研修期間は1ヶ月とする。研修期間中は指導医と行動を共にし、受け持つ疾患は肺炎、気管支炎、気管支喘息、胃腸炎、脱水症、痙攣性疾患など比較的頻度の高いcommon disease を中心に担当医グループの一員として診断・治療を行う。

3. 経験目標

診察法・基本的手技・検査・治療に関する経験的目標を以下に記す。
一般外来午前半日を週4日、4週間行い問診、検査、診察などからアセスメントを学ぶ。

1)医療面接・説明

a)ファーストインプレッションでトリアージし、緊急性があるかどうかを見分ける力をつける。
b)小児・乳幼児に不安を与えず、コミュニケーションがとれるようになる。
c)病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。
d)保護者との信頼関係を築き、診断に必要な情報・通常の状態との違いなどを的確に短時間に聴取することができる。
e)保護者から発病の状況、心配になる症状、病児の発育歴・既往歴・予防接種歴などを要領よく聴取できる。
f)病児・保護者にわかりやすい説明ができ、内容や言葉が相手に伝わっているかどうか確認できる。

2)理学所見

子どもの視線にあわせ、あやしたり、怖がらない診察を優先的に行うなどの小児の診察態度・技術を学ぶ。下記の理学所見をとり、評価することができる(特に発育・発達評価と緊急評価)

a)頭頸部所見(眼瞼・結膜・外耳道・鼓膜・舌・口腔・咽頭・頸部リンパ節・項部硬直など)
b)胸部所見(呼吸筋の補助の有無ー陥没呼吸等・呼吸音の性状・呼吸雑音・打診・心音・心雑音)
c)腹部所見(占拠性病変の有無・肝臓の触診・脾臓の触診・腸雑音)
d)神経学的所見(脳神経所見・反射)、四肢(筋緊張・関節の可動域)
e)皮膚所見(発疹・湿疹・母斑・血管腫など)
f)身体計測(身長・体重・頭囲・胸囲・上肢長・下肢長)

3)基本的手技・臨床検査

小児では、成人に比べると採血や静脈ラインの確保などの基本的手技が難しい。しかし可能な限り、肘静脈、手背静脈からの採血や静脈ラインの確保などを学ぶ。小児の安全な採血量は限られており、常に検査の優先順位を考えて必要最低量の採血量ですむように検査項目を選択する。また、成人と異なり、鎮静あるいは睡眠させないと実地できない検査も少なくない。とりあえずの検査ではなく、有益性を考え、必要な検査のみを行う配慮をし、検査を行う。

a)乳幼児の採血、静脈ラインの確保ができる。
b)指導医のもとで小児の輸液、輸血ができる。
c)パルオキシメーターの装着ができ、評価ができる。
d)乳幼児の血圧測定ができ、評価ができる。
e)血糖測定の実地ができ、評価できる。
f)一般尿検査・尿沈査顕微鏡検査が実地でき、評価できる。
g)血液型判定・交差適合試験の実地ができる。
h)血清免疫学的検査などの検査を的確に評価できる。
i)アレルギー検査を的確に評価でき、説明できる。
j)細菌培養・感受性検査(臨床所見から起因菌を推定し、培養結果を対応させる)の実地とその評価ができる。
k)髄液検査の実地と評価ができる。
l)単純X線検査の読影ができる。
m)CT・MRI検査の鎮静法の実地とある程度の評価が可能である。
n)脳波検査の鎮静法の実地と大まかな評価ができる。
o)心臓超音波検査と腹部超音波検査の実地と評価ができる。
p)発達評価表を用いて、発達の評価ができる。

4)輸液の基本・薬物の処方

小児の輸液量・薬用量は病児の年齢・体重・体表面積・脱水の程度などにより異なる。適切な小児の輸液量・薬用量について学ぶ。

a)小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の処方箋を作成できる。
b)小児用の剤型の種類と使用法が理解でき、処方箋を作成できる。
c)乳幼児の薬に関して、保護者にわかりやすく内服の仕方・座剤の使用法・塗り薬の塗り方など説明できる。

5)予防接種

小児保健・予防医学の最も基本的なものである。
種類・接種スケジュール・接種法・副反応を学ぶ。

6)乳幼児健診

正常な発育・発達を学ぶことは小児の病態生理を理解する上で極めて重要である。乳幼児健診を通じて保護者の不安を取り去り、子育てを支援することは小児科医の役割である。院内1ヶ月検診、町3ヶ月検診を行っているが、この検診を経験することで小児の発育・発達、保護者とのより良い関係の構築を学ぶ。

7)救急医療

研修中に小児救急医療を経験することは可能である。小児の救急医療を通じて微細な所見から重大な状態を見逃さないようにする。また、保護者の感じている不安などを察し、精神的に動揺している場面においても適切な対応、保護者への暖かい対応ができるようにしたい。小児救急医療で経験してほしい状態・疾患は以下である。

a)not well doing からpre shock 状態を見逃さず、早急に応急処置ができる。
b)脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
c)喘息発作の重症度が判断でき、小発作・中発作の応急処置ができる。
d)痙攣の頓挫ができ、痙攣疾患の鑑別のための検査実地ができる。
e)腸重積症の診断ができ、適切な処置、検査ができる。
f)急性虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。
g)適切な酸素療法ができる。
h)急性脳症・脳炎・細菌性髄膜炎の診断、検査ができ、上級医に迅速にコンサルテーションできる。
i)潜在性菌血症を疑う理学的所見・検査データーを見逃さず、適切な検査(血液培養も含む)と救急処置ができる。
j)被虐待児を疑う所見に遭遇したら、迷わず児の安全を確保し、児童相談所・警察に通報することができる。

8)発達障害(自閉症スペクトラム・ADHD・LD)

おおよその診断の疑いができ、上級医に相談、あるいは連携機関に紹介できる。

9)不登校・摂食障害・起立性調節障害

おおよその診断・説明ができ、共感的姿勢で児と向き合い初期対応ができる。環境調整をアドバイスでき、上級医に相談できる。

4. 学習の確認と方略

1)研修開始後、1～2週間後に確認・レクチャーを行う

A)問診のとりかた、小児科医の態度とマナー
B)院内感染と感染予防・予防接種
C)新生児の特性と取り扱い・乳児検診
D)病棟での検査と手技
E)胸部・腹部レントゲン、超音波検査

F)小児循環器疾患、川崎病の管理
G)小児肝臓・消火器疾患
H)小児の神経学的診察方・脳波
I) 被虐待児の対応・発達障害

2）研修医個別評価とプログラム終了認定

研修期間に応じたプログラムの達成目標につき、達成したか否かを自己評価する。この自己評価を参考にして勤務状況・態度・マナーなどを総合的に判断して指導医から総合評価を受ける。

5. 評価

4週間終了時までに以下のことが期待される。

A)病院の規約を守って行動できる。
B)清潔な服装・髪型・手や爪など不快感を与えない。
C)出勤、カンファランス、行事等の時間を厳守できる。
D）勤務時間、居場所が明らかにわかる。
E)適切な小児科診療（診断・治療方針決定・予後判定）が可能になる。
F)診療録を所定の方式で的確に記載できる。
G）退院時にサマリーと紹介医への返事を指導医のもとで書くことができる。
H）初めて経験する疾患に関しては必ず複数の参考文献や国際的な教科書を読むことができる。
I）不明な点を明らかにするために自発的に勉強する。
J)わからないことは自分勝手に行わないで必ず指導医に尋ねる。
K)医療は医師以外の多くのコメデイカルとのチーム医療であることを理解し、協力して医療を行う。
L)病児には優しく、病気には厳しい態度がとれる。
M)病児・保護者からの信頼を得ることができる。病児にどのように接するべきか理解でき、実践できる。
N)各年齢別の最良なQORを理解できる。
O)保護者に平易な用語で病状・疾患・経過・治療・予後などを説明できる。
P)保護者の不安・動揺・病児に関する悩みを察し、共感・支える態度がとることができる。

研修プログラム・指導体制の評価

①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年１回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【外科研修プログラム】(必修4週間、選択)

概　要
初期臨床研修2年間のうち、外科選択必修1カ月間の研修プログラムです。

(1)特徴
各種外科疾患に対する予定手術数が多く、腹腔鏡・胸腔鏡を用いた鏡視下手術も積極的に取り入れているため幅広い研修が可能です。また当院は救命救急センターを併設し、救急医療に重点をおいた施設です。外科はその中心として、外傷・熱傷・急性腹症など各種救急疾患の治療に積極的に取り組んでいます。1次から2次までの救急を取り扱うため、外科系救急疾患の種類、数ともに豊富で、初期研修施設として適していると考えます。
(2)対象疾患
一般・消化器外科、心職血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、その他の救急領域疾患

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
外科疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を習得する。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
① 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。
② インフォームドコンセントの基本を説明できる。
③ 術前検査を計画(種類. 進め方)し、結果を評価できる。
④ 手術患者の術前機能評価をプレゼンテーションできる。
⑤ 周術期における輪液・輸血の管理ができる。
⑥ 周術期管理に使用される生体監視装置(モニター)の評価ができる。
⑦ 主要な術後合併症を列挙し、その予防法と対応を説明できる。
⑧ 周術期における医療事故・院内感染などの防止および発生時の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

3. 経験目標
① 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施(手洗い・ガウンテクニック・器具の操作)ができる。
② 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
③ 基本的な縫合などの創処置(局所麻酔法を含む)を説明し、正しく実施できる。
④ 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実践できる。
⑤ 胸腔ドレーンや胃管、尿道カテーテル挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実践できる。
⑥ 外来(救急も含む)における患者面接の基本を説明し、正しく実践できる。

4. ＬＳ　方　略
① 研修期間:4週間以上
② 研修方法
初期研修1年目の外科研修期間は、一般消化器外科を中心とした研修を行う。
③ 入院患者受け持ち
研修医は指導医・後期研修医とともに病棟で患者を10名前後受け持ち担当医として医療を行う。
④ 業務内容
手術へ助手として参加
内視鏡検査・造影検査を中心とした各種検査への参加
病棟業務の従事
外来業務の従事
カンファランス・抄読会への参加・発表

5. EV　評　価
(1)研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。さらにコメデイカル、上級研修医などによる評価も行う。
(2)指導医評価
指導者と研修医による評価を行う。
(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関して

の意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【心臓血管外科研修プログラム】(選択)

概　要

初期臨床研修2年間のうち、選択科目の研修プログラムです。
心臓血管外科疾患に対して広い領域での手術症例を学ぶことができます。
胸腹部領域では人工心肺を用いた心大血管手術から、人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術(OPCAB)、低侵襲心臓手術(MICS)、胸部・腹部大動脈ステントグラフト内挿術(TEVAR・EVAR)など低侵襲治療にも積極的に取り組んでいます。
末梢血管では下肢の血行再建を多数行っており、下肢Distal bypassは東海屈指の症例数を誇ります。
その他、下肢静脈瘤や透析血管アクセス手術も多数行っており、心臓血管外科領域における幅広い研修が可能です。

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)

心臓血管外科疾患の術前検査、手術適応、術式、周術期管理などの基礎的知識を習得する。
心臓血管外科領域における基本的な切開、縫合などの手術手技を習得する。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)

① 患者面接の基本を理解し、正しく実践できる。
② 患者、家族や医療スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。
③ 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生時の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

3. 経験目標

① 心臓血管外科領域における基本的な切開、縫合などの手術手技を習得する。
② 術前検査の結果を評価できる。
③ 手術適応、術式、周術期合併症とその予防、対応方法を説明できる。
④ 周術期における輸液、輸血の管理ができる。
⑤ 周術期管理に使用される生体監視装置(モニター)の評価及び管理ができる。

4. ＬＳ　方　略

(1) 研修期間
4週間以上
(2) 研修方法
上記研修期間内に上記のことを習得し、余裕があればさらに高度な技術や知識の習得を目指す。
(3) 入院患者受け持ち
研修医は指導医あるいは後期研修医とともに病棟で患者を数名受け持ち、担当医として医療を行う。
(4) 業務内容
手術へ助手として参加する。病棟業務、外来業務に従事する。

5. EV　評　価

(1)研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。さらにコメデイカル、上級研修医などによる評価も行う。
(2)指導医評価
指導者と研修医による評価を行う。
(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年１回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

【整形外科研修プログラム】(選択4週間)

概　要
整形外科は2年目の選択科として研修を行う。研修医は希望により1か月から6か月の研修期間を選ぶことができる。長期研修(4～6か月)と短期研修(1～3か月)が用意されており、救急医療、慢性疾患、基本手技、医療記録について、研修期間別に目標が設定されている。
(研修期間:1～3か月の到達目標:◎、研修期間:4～6か月の到達目標:○)

I、救急医療

一般目標:(GeneralInstructionalObjective:GIO)
運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。
行動目標:(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3. 神経・血管・筋健損傷の症状を述べることができる。
4. 脊髄損傷の症状を述べることができる。
5. 多発外傷の重要度を判断できる。
6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. 神経・血管・筋健の損傷を診断できる。
9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

II、慢性疾患

一般目標:(GeneralInstructionalObjective:GIO)
適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・習得する。
行動目標:(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫傷のX線、MRI造影像の解釈ができる。
3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. 腰痛、関節病、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. ○神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
6. ○関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7. 理学療法の処方が理解できる。
8. ○後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
9. ○一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
11. ○リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

III、基本手技

一般目標:(GeneralInstructionalObjective:GIO)
運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を習得する。
行動目標:(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
1. ◎主な身体計測(ROM, MMT,四肢長、四肢周囲径)ができる。
2. 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる(身体部位の正式な名称がいえる)。
3. ◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. 神経学的所見がとれ、評価できる。
5. ○一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
(1) 成人の四肢の骨折、脱臼
(2) 小児の外傷、骨折
肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨頬上骨折など
(3) 靭帯損傷(膝、足関節)
(4) 神経・血管・筋健損傷
(5) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の習得
(6) 開放骨折の治療原則の理解
6. ○免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. ○清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。

8. ○手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

IV、医療記録

一般目標：（GeneralInstructionalObjective：GIO）
運動器疾患に関して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に起債できる能力を習得する。
行動目標：（SpecificBehavioralObjectives：SBOs）
1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2. 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋委縮、変形、（脊椎、関節、先天異常）、ROM,MMT,反射.、感覚、歩容、ADL
3. 検査結果の記載ができる。
画像（X線像、MRI,CT,シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織
4. 症状、経過の記載ができる
5. ○検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6. ○紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. ○リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. 診断書の種類と内容が理解できる。

経験目標

短期研修：
1. 入院患者の受け持ち5例以上
多発外傷の診療　1例
脊髄損傷の診療　1例
開放骨折の診療　1例
末梢神経障害の診療　1例
骨関節感染症の診療　1例
変形性膝関節症の診療　1例
変形性股関節症の診療　1例
関節リウマチの診療　1例
腰部椎間板ヘルニアの診療　1例

長期研修：
短期研修の経験目標に加えて入院患者の受け持ち10例以上

硬膜外ブロック　2例
関節造影、穿刺　2例
脊髄造影　1例
成人の四肢骨折、脱臼
大腿骨頚部骨折　2例
撓骨遠位端骨折　2例
肩関節脱臼　1例
小児外傷
肘内障　2例
上腕骨顆上骨折　2例
スポーツ外傷
膝前十字靭帯損傷 2例
膝半月板損傷　2例

ＬＳ 方 略
（1）研修方法
初期研修2年目のうち、短期研修（4週～12週）または長期研修（16週～24週）を選択し研修する。
(2)入院患者受け持ち
研修医は指導医とともに病棟で患者を1～5名受け持ち、整形外科疾患について学ぶ。外来では、整形外科の基本的診察法、身体計測法、関節穿刺や創処置、ギプスなど基本手技を学ぶ。
(3)カンファランスや症例提示
整形外科カンファランスで、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。また、専門医の指導により、学会や研究会で症例を発表することがある。

(4)週間スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	外来、病棟回診、手術	特殊検査、手術
火	手術	手術
水	外来、病棟回診、手術	手術
木	外来、病棟回診、手術	特殊検査、カンファランス
金	外来、病棟回診、手術	手術

ＥＶ　評　価

研修プログラム・指導体制の評価

①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。

②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。

③年１回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関して
　の意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。

④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【脳神経外科研修プログラム】(選択4週間)

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
頭部外傷・脳血管障害等の脳神経外科救急疾患の初期治療を習得し、頭部外傷や脳血管障害患者の初期治療が適切に出来るようになること。
また脳神経外科の基本手術手技を習得することにより脳神経外科救急疾患の救命処置が適切に行えるようになること。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
脳神経外科専門医の指導の下に頭部外傷及び脳血管障害を中心とする脳神経外科救急疾患の初期治療に携わり、脳神経学的検査、神経放射線学的検査より診断と治療方針を修得する。
また、急性硬膜外血腫等の外傷性頭蓋内血腫や高血圧性脳内血腫・破裂脳動脈癌等の脳血管障害の手術に助手として従事し、脳神経外科手術手技の基礎を修得するとともに、術前術後管理を研修する。
一方、脳神経外科専門医の指導の下、病棟担当医として脳血管障害及び脳腫傷等脳神経外科疾患の治療に携わることによりベッドサイドにおける脳神経学的検査を修得する。
また、CT, MRI及び脳血管撮影等の神経放射線学的検査を学習しつつ、脳神経外科疾患の診断と治療を修得する。

3. 経験目標
(1)診療録の記載
脳神経学的検査を的確に行い、カルテに正確にわかりやすく記載する。神経放射・線学的検査及び髄液検査等の検査結果を適切にカルテに記載して鑑別診断を的確に記載する。
(2)ベッドサイド検査および治療
腰椎検査、頭部の創傷処置等のベッドサイドでの検査と処置を適切に行えるようにする。
(3)神経放射線学的検査手技および診断
頭部CTおよびMRIを適切に依頼し、確実に施行できるようにする。また脳血管撮影の基本的手技を習得する。さらに頭部CT・MRI・脳血管撮影所見を的確に診断が出来るようにする。
(4)脳神経外科基本的手術手技
脳神経外科疾患の手術に助手として入り、開頭及び閉頭等の脳神経外科手術の基本手技を習得する。
(5)術前・術後管理
脳神経外科疾患を術前より担当し適切に術前管理することを学び、術後も脳神経外科専門医の指導の下に的確な術後管理を習得する。
(6)脳神経外科救急疾患の治療 脳神経外科救急疾患を救急センター搬入時より脳神経外科専門医の指導の下に初期治療に携わり、検査・診断・治療を的確に行えるようにする。

4. ＬＳ 方 略
(1)研修期間:4週間以上
(2)研修方法:1ケ月ないし5ヶ月間脳神経外科にて上記のことを習得する。
(3)入院患者受け持ち: 脳神経外科専門医の指導の下に病棟で全ての脳神経外科患者を受け持ち、脳神経外科疾患の診断・治療を習得する。
(4)カンファランス・症例提示:研修期間中脳神経外科学会地方会の症例発表を行うこともある。

5. ＥＶ 評 価
(1)研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。さらにコメデイカルなどによる評価も行う。
(2)指導医の評価
指導者と研修医による評価を行う。
(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【形成外科研修プログラム】(選択)

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
形成外科は2年目の選択科として研修を行う。研修医は希望により4週間から24週間の研修期間を選ぶ事が出来る。
形成外科は特定の診療対象臓器を持たない代わりに、体表を中心に身体の至る所の形態異常を治療する診療科であるが、初期研修では主に外傷の治療経験を積み当直時などに役立ててもらう。総合病院における形成外科の役割を研修を通じて理解することによって、その後の進路にかかわらず、将来診察する患者に適切な情報提供ができることも目標の一つである。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
遭遇する頻度の高い疾患について、診断と治療の目標、それに達するための治療手技、また治療手技別のメリット、デメリットを理解し、患者の意思を尊重した診療ができるようになる。

3. 経験目標
1)熱傷の範囲、深達度を判断して適切な局所治療ができる
2)顔面の軟部組織損傷において、顔面神経や涙小管など、機能的な後遺障害を生じうる創の診断ができる。
3)理学所見および画像所見から顔面骨折の部位の診断ができ、治療法を述べることができる
4)手指の外傷において損傷の部位、容態を表現でき、また、損傷されている組織を診断できる。血行再建が必要な外傷か否かの診断ができる
5)皮膚、皮下腫瘍の診断ができ、relaxed skin tension line (RSTL) を考慮した切除デザインができる。
6)植皮、皮弁の生着の原理を理解し、状況に合った手技の選択が理解できる
7)一般的な瘢痕と肥厚性瘢痕、ケロイドの経時的変化を理解し、瘢痕拘縮形成術の適応、不適応の判断ができる
8)眼瞼下垂症の病態別の手術療法が理解できる
9)簡単な創の縫合、真皮縫合ができる　機会があれば皮膚良性腫瘍の切除を行う
10)カンファレンスにて症例提示ができる

4. ＬＳ方　略
(1)4週間以上
(2)研修方法
研修期間中、形成外科に所属して上記の習得を目指す。
(3)入院患者の担当
指導医とともに入院患者を担当し、頻度の高い形成外科疾患を経験する。

5. ＥＶ　評　価
(1)研修医の評価
研修終了時に自己評価と指導医・指導者による評価(3段階)を行う。
(2)指導医の評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【泌尿器科研修プログラム】(選択)

概要

本プログラムは2年間の初期臨床研修プログラムの中で、選択科目として2年目に行う泌尿器科研修のプログラムである。臨床医として必要な泌尿器科的知識および処置、手技を習得する。4週間以上で目標を達成することを目指している。

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)

泌尿器科の診療に関する基本的な知識と技能を習得し、臨床医としての資質の向上を計る。初期臨床研修1年目で得られた、基本的な問診の仕方や診察方法をさらに習得する。また、すでに習得した基本的な検査の診断力を実際に用い、患者の診断、治療に役立てることができるようにする。患者とのコミュニケーションやチーム医療をさらに深く経験し、医師として、また社会人としての自覚を持つ。実際に指導医と共に患者を担当し、実際的な泌尿器科的知識を身につける。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)

1年目の必修科で学んだ医師としての基本的態度、問診法、診察法、症例提示、安全管理についてさらに理解を深め、臨床の場で実際に実施・施行する。指導医のもとで泌尿器科外来診療、泌尿器科的処置・検査、入院患者管理および診療態度を学ぶ。手術では原則的に助手を通じて研修する。また、泌尿器外傷の症例に遭った場合は、その処置・管理法を学ぶ。

3. 経験目標

(1)診療録の記載

診療内容をカルテに正確かつ要領よくまとめ、特に泌尿器科的な理学的所見や検査の記載法を学ぶ。退院時には各患者の要約を記載する。

(2)書類の記載

検査承諾書、手術同意書、輸血同意書、診断書、紹介状や、死亡例に遭遇したら死亡診断書、解剖承諾害の書き方を習得する。

(3)検査方法と診断

PSA検査、直腸診、経腹的腎・膀胱・前立腺エコー、経直腸的前立腺エコー、ウロダイナミクス検査法(尿流測定、膀胱内圧測定など)、軟性および硬性膀胱鏡を学ぶ。また、泌尿器疾患における排池性尿路造影(IVP)、CT検査、MRI検査の所見を理解し診断ができるようにする。

(4)基本的手技

正しい導尿法、尿道カテーテル留置法を習得する。機会があれば、膀胱ろうや腎瘻造設術などの超音波ガイド透視下での経皮的手技、中心静脈ラインの確保を経験する。

(5)手術と術後管理

経尿道的手術(TUR-P, TUR-BT、TUL)、腎摘除術、腎尿管全摘膀胱部分切除術、前立腺全摘除術、膀胱全摘・尿路変更術、内シャント造設術、腹腔鏡下手術等の助手を通じて、泌尿器科的技術、解剖、周術期管理法を学ぶ。

泌尿器科手術で汎用される脊椎麻酔、閉鎖神経ブロックを経験する。

(6)基本的治療方法

輸液管理法(特に術後患者や腎後性腎不全患者)、輸血法、経静脈栄養法、抗生物質、昇圧薬、降圧薬、利尿薬、鎮痛薬、オピオイド等の使い方を習得し、指示できるようにする。

(7)症例提示

カンファレンスで受け持ち患者の症例提示を行い、簡潔にまとめ発表する方法を学び、質疑応答がスムーズにできるようにする。

(8)研修すべき疾患

泌尿器科疾患として知っておくべき前立腺肥大症、泌尿器癌(腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌)、尿路性器感染症(腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎、前立腺炎、精巣上体炎)、尿路結石症、腎不全、泌尿器外傷、包茎・停留精巣等の小児泌尿器疾患、男性不妊症をそれぞれ担当医として受け持つようにする。

4. ＬＳ方　略

(1)研修期間:4週間以上

(2)研修方法

4週間上記のことを習得し、余裕があればさらに高度な技術や知識を得るようにする。

(3)入院患者受け持ち

指導医とともに病棟患者を5～10名受け持ち、積極的に多くの泌尿器科疾患を経験するようにする。

5. EV　評　価

(1)研修医の評価

終了時に評価表に従って形成的評価を行う。自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。さらにコメデイカル、上級研修医などによる評価も行う。

(2)指導医評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関して
の意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【産婦人科研修プログラム】(必修4週間、選択)

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
初期臨床研修2年間のうち、4週間以上の産婦人科必修研修プログラムでは、女性特有な問診の仕方や診察方法を習得する。また、産婦人科特有な検査の診断力を養い、それらを実際に用い患者の診断、治療に役立てることができるようにする。実際に指導医と共に患者を担当し、可能な限り分娩や手術にも立ち会い実際的な知識を身につける。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
医師として必要な女性特有の疾患による救急医療と女性特有のプライマリーケア、および妊産梶婦ならびに新生児の医療に必要な基本知識を研修する。また、女性を診る医師として必要な人間性の確立を目指す。

3. 経験目標
産婦人科のすべての領域についての基本的研修を行う。産科領域では、正常分娩および異常分娩(帝王切開を含む)の取り扱いを含む周産期医療全般の研修。婦人科領域では、超音波断層法、MRI、CTの読影、コルポスコピーとねらい生検、悪性腫傷および良性腫傷や子宮内膜症などに対する手術療法等の研修。リプロダクション領域では、不妊症の検査、治療(体外受精、旺移植、顕微授精、旺凍結保存、各種内視鏡による手術等も含む)の研修を行う。

4. ＬＳ方　略
研修期間:4週間以上
研修方法:可能な限り分娩や手術に立会い、その患者に関連した外来診療なども研修する。カンファランスや病棟回診において疾患・症例の理解をより深めていく。

5. EV　評　価
研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年１回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【眼科研修プログラム】(選択)

1.　一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
眼症状に対する問診の取り方、基本的な眼科検査法と所見の取り方、診断について習得する。また、指導医とともに症例を担当し、患者とのコミュニケーション、コメデイカルとの協調を学び、医師としての基本的な姿勢を身につける。

2.　行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
将来の専門分野に関わらず、臨床医として眼疾患に適切に対処できるよう、眼科の主要疾患について基本的な診療能力を習得することを目標とする。

3.　経験目標
(1)下記の症状に対し鑑別疾患をあげ、必要な検査を計画できるようにする。
①視力低下 ②充血 ③眼痛 ④異物感 ⑤眼脂 ⑥複視 ⑦眼除腫脹
(2)診療録の記載
診療内容をカルテに正確かつ要領よく記載する。また、処方菱や指示菱の記載方法を習得する。
(3)書類の記載
診断書、紹介状などの書き方を習得する。
(4)検査方法と診断
視力検査、細隙灯顕微鏡による前眼部検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査などを理解し診断ができるようにする。
(5)基本的手技
機会があれば結膜下注射、結膜縫合、眼険縫合などを経験する。
(6)基本的治療方法
各種の点眼薬(抗生物質、消炎剤、緑内障薬など)の使い方を習得する。また、レーザー治療、手術治療について理解する。
(7)研蝋修すべき疾患
代表的な眼科疾患である、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離などの症例を担当して研修する。
(8)症例提示
カンファレンスで担当患者の症例提示を行い、簡潔にまとめ発表する方法を学ぶ。

4. ＬＳ方　略
(1)4週間以上
(2)研修方法
研修期間中、眼科に所属して上記の習得を目指す。
(3)入院患者の担当
指導医とともに入院患者を担当し、頻度の高い眼科疾患を経験する。

5. ＥＶ　評　価
(1)研修医の評価
研修終了時に自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。
(2)指導医の評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【放射線科研修プログラム】(選択)

概　要

放射線診断学のうち単純撮影、超音波検査、CT・MRI・消化管造影・核医学検査・血管造影などの各種画像診断の習得とIntervenlional Radiologyの内容を習得する。

1. 一般目標(General Instructional Objective:GIO)

画像診断に必要な正常解剖を習得し、異常所見を理解して頻度の高い疾患の画像診断ができるようにする。Interventional Radiology(IVR)の適応、方法を学ぶ。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)

(1) 超音波検査:超音波装置の使い方と走査方法を習得する。
(2) CT:CT画像の撮像の仕組み、読影法を学ぶ。造影剤の禁忌や副作用について理解する。
(3) MRI:各撮像法の意味を理解して読影法を学ぶ。
(4) 消化管造影:胃透視および注腸の手技と読影法を学ぶ。
(5) 核医学に使用する核種や撮像法、適応と適切な画像所見の取り方を学ぶ。
(6) IVR:腹部, 胸部, 四肢, の適応、手技の内容を理解する. 各領域の動脈造影および下肢静脈造影の読影法を学ぶ。

非血管系および血管系インターペンションの手技、適応及び内容を理解する。

3. 経験目標

1週間あたりの経験症例数は、超音波検査3例、CT報告書作成10例、MRI報告書作成5例、Xp読影20例、核医学検査所見2例、インターペンションの見学、助手2例を目標とする。

4. ＬＳ 方 略

(1) 週間スケジュールに従って指導医とともに各検査に携わる。
(2) 超音波検査では腹部スクリーニングを行う。CT・MRI・核医学検査では, 検査方法を習得し読影。報告書を作成し、指導医の評価を受ける。消化管造影、血管造影およびIVRは見学や助手として参加し、手技の内容を理解する。
(3) 他科との合同カンファレンスに出席し、臨床・手術・病理所見と画像所見を対比して知識を深める。

5. EV 評 価

研修医の評価は, 終了時に規定に従い評価する。

6. 主な研修目標の到達点

基本項目

1)単純写真の撮像技術と読影に足る条件が適切に評価できる。
2)単純写真の正常解剖が理解できる。
3)単純写真の系統的読影ができる。
4)超音波検査の仕組みを理解し、機器の選定、設定が適切にできる。
5)超音波検査にて正常解剖の把握ができる。
6)CT・MRIでの正常解剖が理解できる。
7)核医学検査での必要な核種、画像の特徴を理解する。
8)消化管造影の撮像技術と読影に足る条件が適切に評価できる。

応用項目

1)単純写真にて異常所見が指摘できる。また異常に対し鑑別診断を挙げることができる。
2)消化管造影にて異常所見が指摘できる。また異常に対し鑑別診断を挙げることができる。
3)超音波検査にて腹部スクリーニング検査におけるプローブ操作ができる。
4)超音波検査にて異常所見が指摘できる。また異常に対し鑑別診断を挙げることができる。
5)CT・MRIでの異常所見が指摘できる。また異常に対し鑑別診断を挙げることができる。
6)核医学検査での異常所見が指摘できる。また異常に対し鑑別診断を挙げることができる。
7)IVRでの手技の適応と業務の流れが理解でき、助手を務めることができる。

超応用項目

1)各種画像診断に於いて適切な画像条件を理解し、技師に指示できる。
2)緊急性を伴う画像所見を理解し、その緊急性を指摘できる。

3)臨床症状やカルテ情報から必要な画像診断手技を判断し主治医に示唆、提案できる。
4)造影検査等での副作用の理解とそれに対し適切な処置ができる。
5)IVRにおいてその適応判断と治療戦略を考えることができる。
6)血管系IVRにて穿刺、基本手技、止血が型通り施行できる。

研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関して
の意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【救急科研修プログラム】(1年目;必修8週間、2年目;必須4週間、選択)

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
救急疾患の診療は、これまで既存の臨床各科で個別に通常の体制下で行われてきたが、救急医学・救急医療の進歩によって、救命救急センターや救急部などでまとめて24時間体制で行うようになってきた。また、早期の救急疾患の中には、既存の診療形態である内科、外科、脳外科などに必ずしも当てはまらないあるいはどの科が診るのが適切か不明なものもあり、救急疾患に対する幅広い知識をもった医師が求められるようになってきた。
そこで、1年目救急部研修では、研修医が救急患者の病態を理解し、軽症患者ではその初期診療を実施し、また、心肺停止や外傷など2次救急患者では診療の流れを習得することを目標とする。
2年目救急科研修では、研修医が重症救急患者の初期診療を指導医とともに施行できることを目標とする

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
認知領域(想起・解釈・問題解決)
(1) 救急患者の問診・診察から該当する疾患を想起し、鑑別に必要な検査を指示できる
(2) 救急患者の検査・画像結果の異常を指摘し病態を判断できる
(3) 的確な診断名・dispositionが判断できる
(4) 臨床症例に関する症例提示ができる。
(5) 医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

情意領域(態度)
(1) 医師としての自覚を持ち、医師患者関係における言葉使い、態度を身につける。
(2) 患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることができる
(3) 患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価できる。
(4)コメディカルと協調し、チーム医療ができる

神経運動領域(技能)
(1)救急患者の問診・診察をおこない電子カルテに記載できる
(2)採血・血液ガス採血・点滴注射・胃管挿入・勝耽カテーテルの挿入ができる
(3)基本的な創傷処置・縫合が施行できる
(4)ACLS, I SLS, J ATEC, J PTECが実施できる

3. 経験目標
重症救急は、1年目は診療の流れの把握、2年目は指導医とともに診療を行う。
(1)心肺停止患者に対するACL S(心肺蘇生法)
① 人工呼吸(気道確保・気管挿管・人工呼吸器の取り扱い)
② 心マッサージ
③ 除細動
④ 血管作動性薬剤の使用法
(2)ショックに対する治療
① 血管確保(末梢、中心静脈)
② 輪液の選択
③ 血管作動性薬剤の使用法
④ A－ラインの確保・動脈血ガス採血
⑤ スワン－ガンツカテーテル挿入
(3)薬物中毒の診断・治療
① 理学的診断
② 血液生化学検査・尿検査(トライエージ)
③ X－P・ECG
④ 胃洗浄・活性炭
(4)一般外傷および重症多発外傷の治療(J ATE C・J PTEC)
(5)熱傷・重症熱傷の診療
(6)脳神経救急疾患の診断と治療(I SLS)
(7)循環器救急疾患の診断と治療
(8)呼吸器救急疾患の診断と治療

(9)消化器救急疾患の診断と治療
(10)上記以外の救急疾患の診断と治療
(11)救急疾患・重症疾患の呼吸・循環・栄養・代謝・感染管理

4. ＬＳ 方 略
(1)軽症患者に関しては、まず初期臨床研修医が指導医とともに病歴聴取・診察を施行し、その後、指導医と1例毎にデイスカッションをおこなうという0n-the-job trainingを基本教育体制としている。
(2)重症患者に関しては、指導医の指示のもと初期臨床研修医は病歴聴取・診察・処置を施行する。重症患者に関しては、定期カンファレンスで指導医と詳細なデイスカッシヨンをおこなう。
(3)救命症例のプレゼンテーション
研修医は救命症例を毎週火曜日の朝にプレゼンテーションをおこなう。
(4)カンファランス
症例提示がなされ、詳細な各分野の専門医の解説がある。
(5)ACLS、J ATEC
1年を通じて研修医用のシミュレーショントレーニングが施行される

5. EV 評 価
(1) 観察記録
研修期間を通じて、態度および技能に関しては指導医が評価する。指導医のフィードバックによって態度・技能が向上しているときはその改善程度を加味して評価する
(2)口頭試験
研修期間の最後の1週間。症例毎にデイスカションをおこない、想起・問題解決能力に関して評価する。
(3)研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【麻酔科研修プログラム】(必修8週間)

概　要

本プログラムは2年間の初期臨床研修プログラムの中で、選択必修科目として行う麻酔科研修のプログラムである。研修医全員を対象としており、8週間で目標を達成することを目指している。

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)

(1)気道確保、気管挿管、血管確保などの基本的手技について、麻酔管理を通じて修得する。

(2)周術期(術前、術中、術後)の麻酔管理を通じて、急性期の呼吸、循環、代謝等の患者管理を理解する。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)

[術前準備]

(1)麻酔器ならびに必要麻酔器具の原理と使い方を理解し、準備、点検ができる。

(2)各種患者モニターの取り扱い・準備と測定結果の解釈ができる。

[術中管理]

(1)血管確保、気道確保、気管挿管について適応、方法、合併症およびその対処法を理解し、実施できる。

(2)静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、筋弛緩薬の薬理を理解し、実際の全身麻酔管理に使用することができる。

(3)麻酔記録を正確に記載することができる。

(4)術中バイタルサインやモニターの値、術中検査値(動脈血ガスetc)の意味を理解し、実際の麻酔管理に役立てることができる。

(5)術中輸液管理を、正確な知識に基づいて行うことができる。

(6)周術期に使用される昇圧薬、降圧薬、カテコラミン、血管拡張薬などの薬理学的知識を修得し、実際に患者管理に役立てることができる。

(7)中心静脈穿刺、動脈カニュレーションなどの侵襲的手技の適応、方法、合併症を理解する。
また中心静脈圧測定および観血的動脈圧測定を行うことができ、その結果を患者管理に応用できる。

(8)麻酔終了後、患者を観察し、手術室からの退室基準を満たすかどうか判断できる。

3. 経験目標

・麻酔器、気管チューブ、静脈麻酔薬等、全身麻酔に使用する器具や薬剤の準備を学ぶ
・各種モニタリングの基本手技を学ぶ
・気管挿管、マスク、ラリンジアルマスクによる気道の確保と気道閉塞時の対処法について学ぶ
・吸入麻酔による麻酔の維持について学ぶ(気化器の操作、麻酔用ベンチレータの設定等)
・筋弛緩薬の投与方法、筋弛緩の程度の把握、リバースの方法と時期について学ぶ
・救急蘇生法について理解を深め、実際にBSLを実施できる様にする。

4. ＬＳ　方　略

研修期間:8週間以上

第1週

(1)麻酔器や気管チューブ、静脈麻酔薬等全身麻酔に使用する器具や薬剤の準備を学ぶ。

(2)実際の麻酔管理を見学し、その流れを理僻する。

第2週、3週

(1)産婦人科、耳鼻科、整形外科、外科(開腹手術を除く)等の合併症のない予定手術患者において点滴、モニタリンダ、気管挿管等の全身麻酔における基本的手技を学ぶ。

(2)上記患者において、吸入麻酔薬による麻酔の維持について学ぶ(気化器の操作ベンチレーターの設定etc)。

第4週

(1)外科開腹患者(上腹部も含む)において、開腹の合併症、筋弛綬剤の投与方法、筋弛緩の程度の把握、および筋弛緩のリバースの方法と時期などについて学ぶ。

5. EV　評　価

自己評価と指導医による評価を行う。

1)知識と能力

全身麻酔に関する基本的手技

静脈確保

気道確保、マスク換気

気管挿管

術中モニターの活用
術中の呼吸、循環管理
術中輸液管理
術中使用薬に対する知識
2）勤務態度
上司、同僚、他の職員との協調性
時間厳守
麻酔症例への積極性
3）研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年１回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関して
の意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【病理科研修プログラム】(選択)

1. 一般目標:(GeneralInstructionalObjective:GIO)
 1)医療における病理の意義、重要性の理解を深める。
 2)生検や手術検体から病理標本の完成までの病理業務過程を理解する。
 3)病理診断、細胞診断に必要な基本的な染色を理解する。
 4)頻度の高い疾患の生検、手術材料の病理診断ができる。
 5)剖検における臓器組織をもとにして、正常な組織像を理解し、各種疾患の基本的病理組織像を理解する。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
 1)病理検体提出、注意事項、検体の処理のしかた(手術材料の処理、写真、固定等)を学ぶ。
 2)凍結迅速標本の作製と診断の実際を学ぶ。
 3)染色法の実際を学ぶ。
 4)手術材料の切り出しを行う。
 5)一般的な生検の病理診断を行う。
 6)病理解剖があれば参加し、マクロおよびミクロの所見の記載、CPCレポートの作成を行う。

3. 経験目標
 1)凍結迅速診断、手術検体の切り出し、病理診断を行う。
 2)細胞診の実際(検体の提出の仕方、注意点等)を学ぶ。
 3)CPCレポート作成:研修期間を通じて、病理解剖には必ず参加する。剖検例の切り出しに参加し、マクロおよびミクロの所見の記載、診断およびCPCレポートの作成を行う。
 4)CPCへの参加しを必修としており、担当した症例の発表を行う。

4. ＬＳ 方 略
 (1)研修期間:4週間以上
 ※病理解剖があれば随時行う

5. EV 評 価
 (1)研修医の評価:終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。
 (2)指導医評価:指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
 (3)研修プログラム・指導体制の評価
 ①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
 ②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
 ③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
 ④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【精神科研修プログラム】(2年目:必修4週間、選択)

1. 概要. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)
精神医学の知識はすべての医師にとって必要不可欠のものである。研修医期間中に精神科・身体科の希望に関係なく医師として最低必要と思われる精神医学の知識や技能を習得し、自ら治療する能力を身につけるか、専門家にコンサルトするためにスクリーニングする能力を身につける。対象となる精神症状は精神科受診患者以外でみられやすいものとする。
臨床医としての基礎を築くのを研修の目的とする。
また選択では必修研修で得た知識や技術をさらに伸ばして精神医学全般に対する専門性を高める。

2.行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)
①患者や家族と良好な関係を築き, 患者・家族のニーズと心情を理解できる。
②医療面接, 問診で精神医学的所見を取り, 診断と評価のための情報収集ができる。
③検査を選択, 実行, 解釈ができる。
④治療方針が立てられる。

3.経験目標
①精神医学的診察法:病歴の取り方、症状の見方、診断法、面接技術、治療方針など
②精神疾患の理解:内因性精神病、外因性精神病、心因性精神病について
③精神症状および病態の理解:不眠、不安、抑うつ、せん妄、認知症症状、統合失調症様状態など
④検査法:CT、MRI、脳波、心理検査など
⑤治療法:薬物療法、精神療法、環境療法(生活療法・精神科リハビリテーション)、無けいれん性電撃療法など
⑥精神医学と社会:地域精神保健活動、精神科医療に係わる法律、医の倫理など
⑦特定の医療現場の経験:予防医療、精神保健医療、緩和終末期医療など
③その他:精神科救急医療、精神科身体合併症医療など

4. ＬＳ 方略・指導者
研修期間:4週間　岐阜南病院

5. EV　評　価
①研修医の評価:終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。
②指導医評価:指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバックする。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目:初期研修中のアルバイトは禁止。

【地域医療プログラム】(2年目;必修4週間、選択)

概要

本プログラムは2年間の初期研修プログラムの中で、必修科目として2年目に行う研修プログラムである。それ以前に得られた知識をもとに、医師としての人間性をより深く広い知識と技術とするための研修としたい。1カ月で目標を達成することを目指している。
又、限られた医療資源の中で、地域自治体等の保健活動や地域包括ケアの重要性を認識し、医師の役割について地域に身を置いて実践型にの地域研修を行う。

1. 一般目標(GeneralInstructionalObjective:GIO)

生涯にわたる、患者中心で高度・良質なプライマリケアの提供ができるようになるために、病診連携の概念を理解するとともに、実際の診療所での診療、往診、訪問看護ステーションでの業務、また中小病院での地域医療などを経験し、基本的診察・検査・手技。治療法・医療記録記載のやり方に精通し、医療人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

2. 行動目標(SpecificBehavioralObjectives:SBOs)

1)患者一医師関係
a、利用者および関係者のニーズを理解し、良好な人間関係を確立する。
b・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
2)チーム医療
a, 各施設での各スタッフの役割を理解する。
3)問題対言応能力
a・病状に応じた病院へのコンサルテーションを実践できる。
b・在宅療養の問題点を挙げ、その対策を立てる。
c・健康診断の結果を受診者に説明し、今後の計画を指示できる。
4)安全管理
a、研修施設での安全対策を理解し、実践できる。
5)診療
a・研修施設で行われている診察・検査・手技を実践できる。
b・往診の適応と診療範囲を理解する。
6)医療の社会性
a、介護保険の仕組みを理解する。
b・医療保険・公費負担医療を理解する。
7)診察法
視診、触診、打診、聴診法を学ぶ。(内科一般外来を週3日、半日担当し、問診から診断までのアセスメントを学ぶ)

3. 経験目標

経験目標については可能な限り経験するものとする。
1)根拠法令に基づいた地域保険活動を理解する。
2)在宅医療を行っている患者の、診療計画を立案できる。
3)退院準備段階に入った患者を受け持ち、地域と連携している。
4)地域の医療・保健・福祉資源に関する知識を習得する。

4. L S 方 略

研修期間:4週間以上
各地域における研修病院の役割を理解して、入院、外来、在宅基幹病院では学べない医療機関の関わりを学ぶ。
研修施設:医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック
医療法人かがやき 総合在宅医療クリニックみの
岐阜県県北西部地域医療センター
郡上市民病院
社会医療法人白鳳会 鷲見病院
美濃市立美濃病院

5. EV 研修の評価

研修プログラム・指導体制の評価
①研修医が研修管理員会にて意見要望を述べる。
②EPOC内のプログラム評価記入を検証して、臨床研修管理委員会通じてフィードバック

する。
③年1回の無記名アンケートを行い、各診療科、施設での研修の評価と研修全般に関しての意見、要望を収集し、研修管理員会に報告審理し、必要に応じてフィードバックする。
④EPOC、研修医手帳を用いて指導医・指導体制を評価する。

共通項目：初期研修中のアルバイトは禁止。

【一般外来研修プログラム】

1. 一般目標(General Instructional Objective; GIO)
一般外来の研修は、頻度の高い症候や疾病病態が広く経験できる外来において、指導医の指導の下、研修医が担当医師として診療を行い、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決していく能力を養う。
研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下において、単独で外来診療を行えることを目標とする。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。

2. 行動目標(Specific Behavioral Objectives; SBOs)
1)外来診療において経験する頻度の高い症候及び疾病・病態について、病歴、身体所見検査所見から適切な鑑別診断を挙げ、病態に応じた初期対応を実践できる。
2)外来診療において経験する生活習慣病を含めた慢性疾患(高血圧・脂質異常・糖尿病など) に対して、継続診療を経験し標準的治療を実践できる。
3)問診・身体所見を通して、患者、その支援者と良好なコミュニケーション・信頼関係の構築を図ることができる。
4)診断・治療に必要な基本的検査および手技を実施できる。
5)必要に応じて、専門診療科へのコンサルテーションや開業医への紹介を計画することができる。
6)診療録を問題指向型診療録記録法に従って記載し管理できる。
7)多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
8)保険診療について理解できる。

3. 方略(Learing Strategies; LSs)
1)経験の場:必修である内科各科(総合内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、呼吸器内科)研修中に並行研修として、週1日、午前)、小児科(週2～4、午前)、地域研修(週3～5午前・午後)で研修する。
＊午前・午後など半日で0.5単位とする。0.5単位の診療患者数は1～3人程度とし、2年間で最低20単位の研修が必要である。
2)指導医立会の下、外来にて初診・再診患者の診察(医療面接・身体診察)を実施する。
3)診察により得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、その内容をもとに、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依頼などについて指導医から指導を受ける。
4)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必要な行為を行う。
5)当日説明可能な事項については指導医と相談の上、患者に説明する。
6)指導医の指導の下、処方薬を処方する。
7)次回の外来受診日を決め、注意事項を説明・指導する。
8)研修医は、診療後に外来診療を通じて行った行為、学んだ事項について指導医とともに振り返りを行い、臨床的疑問に対しては文献や電子テキスト(UpToDate、Clinical keyなど)を用いて最新の情報を収集する。
9)研修した内容をサマリとして纏め、指導医に提出して指導承認を受ける。

4. 評価(Evaluation; EV)
各外来診療担当指導医がその都度振り返りを行い、サマリの評価を踏まえて、EPOCに評価記録をする。