済生会川口総合病院臨床研修プログラム

2027 年度版

社会福祉法人恩賜財団済生会支部

埼玉県済生会川口総合病院

研修管理委員会委員長 承認

目次

Ⅰ　プログラム概要　・・・・・・・・・・　2

Ⅱ　各科研修プログラム

消化器内科　・・・・・・・・・・・１０

循環器内科　・・・・・・・・・・・１３

呼吸器内科　・・・・・・・・・・・１６

腎臓内科　・・・・・・・・・・・２０

糖尿病・内分泌内科　・・・・・・・・・・・２２

脳神経外科　・・・・・・・・・・・２４

外科　・・・・・・・・・・・２６

麻酔科　・・・・・・・・・・・２８

小児科　・・・・・・・・・・・３１

産婦人科　・・・・・・・・・・・３７

救急・総合内科、救急　・・・・・・・・・・・４０

地域医療　・・・・・・・・・・・４２

整形外科　・・・・・・・・・・・４３

眼科　・・・・・・・・・・・４６

耳鼻咽喉科　・・・・・・・・・・・４８

泌尿器科　・・・・・・・・・・・５０

皮膚科　・・・・・・・・・・・５２

血管外科　・・・・・・・・・・・５５

放射線科　・・・・・・・・・・・５７

病理診断科　・・・・・・・・・・・５９

精神科　・・・・・・・・・・・６１

保健、医療行政　・・・・・・・・・・・６３

Ⅲ　経験すべき症候、疾病、病態一覧　・・・・・・・・・・・６６

Ⅳ　研修医評価表Ⅰ～Ⅲ　・・・・・・・・・・・６６

研修管理委員会委員長 承認

プログラム概要

1．プログラムの名称

済生会川口総合病院臨床研修プログラム

2．プログラムの特色

厚生労働省より提示された必修項目を十分に研修できるように配慮している。

このプログラムを通じて、研修医のプライマリ・ケア診療、救急医療の基本が習得できるように配慮している。

各診療科の指導医も多く、研修医に十分指導できる体制を整えている。

3．プログラム責任者

救急・総合内科部長　　岩崎　歩世

(副)プログラム責任者

救急・総合内科主任部長　笠井　英裕

4．プログラムの概要

1）研修目標

①基本的目標

・医療全般において基本的な能力（知識、技術、態度、判断力）を習得する。
・プライマリ・ケア診療の基本を習得する。
・救急患者への対処・習得をする。
・患者へのインフォームド・コンセントを尊重した医療を習得する。
・末期患者への対処を習得する。
・生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

②基本的方針

・2 年間の研修は各診療科及び協力施設との連携のもとに病院長が責任をもって行う。
・知識、技術のみならず、意欲、メディカルスタッフとの協調性、患者とのコミュニケーション能力も重視する。
・プログラム責任者が、指導医の評価、研修の到達状況を定期的にチェックし、必要に応じて面談を行う。また、研修に必要な勉強会を含めた講習を実施する。
・各診療科で研修医を指導する体制を整えている。

2）研修計画

1 年次の最初の 1 週間でオリエンテーションを行う。その後 2 年間で、内科（24 週以上)、救急（12 週以上)、地域医療（4 週以上)、外科（8 週以上)、小児科（8 週以上)、産婦人科（4 週以上)、精神科（4 週以上)、一般外来（4 週以上）麻酔科（8 週）の必修研修及び自由選択科研修を行う。

研修期間は 4 月 1 日から開始し、2 年後の 3 月 3 1 日に終わる。

5．募集定員　12 名（基幹型） 原則としてマッチング方式により採用する。

6．スケジュール

1 年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科						外科		麻酔科		救急	産婦人科
2 年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	小児科		救急	地域医療	精神科	選択科						

1）オリエンテーション

4 月の最初の 1 週間で実施し、その後各科への配属となる。

内容は、①診療録記載方法 ②インフォームド・コンセント ③処方箋取扱・記入 ④院内感染対策 ⑤安全管理対策 ⑥死亡診断書等書類の記載 ⑦文献検索 ⑧終末期医療等についての講義及び実習を行う。

2）必修科研修

①内科研修

厚生労働省から提示されている臨床研修の到達目標を経験できるよう配慮し、当院における内科（消化器内科 8 週、循環器内科 8 週、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科から 1 科ないし 2 科を選択し 8 週）をローテートとし、合計 24 週の研修とする。

②外科研修

外科において、外科領域の到達目標を達成できるように研修を 8 週行う。

③麻酔科

麻酔科において、麻酔科領域の到達目標を達成できるように研修を 8 週行う。

④救急研修

救急外来での 8 週の研修の他に、日当直休日日勤及び(準)夜勤業務および各診療科ローテート時の救急当番での研修を加えて、合計 12 週の研修とする。

⑤小児科

小児科において、小児科領域の到達目標を達成できるように研修を 8 週行う。

⑥産婦人科

産婦人科において、産婦人科領域の到達目標を達成できるように研修を 4 週行う。

⑦地域医療

地域の診療所､地域における救急自動車同乗研修および訪問看護ステーションきゅうぽらなどを 4 週ローテートし研修を行う。(原則 2 年次)

⑧精神科

協力型病院にて、精神科領域の到達目標を達成できるように研修を 4 週行う。

3）選択科研修

将来の専門科をめざせるよう、当院診療科の中から選択する形式を採用し、36 週の自由選択研修とする。

【選択可能な診療科】

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、外科、血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急・総合内科、保健・医療行政

4）済生会初期研修医合同セミナー

1 年次研修医は、済生会学会および総会時に併せて開催される済生会初期研修医合同セミナーに出席する。

7．研修の記録および評価

1）研修医の自己評価

研修を開始するにあたり、ＥＰＯＣに準じた研修医手帳が研修医に配布され、経験した項目があれば、その症例を手帳に記載し、指導医のサインをもらう。また、研修医手帳は定期的にプログラム責任者へ提出し、研修の到達状況が点検・評価され、必要に応じて面談が行われる。プログラム責任者は、研修の到達状況を適宜、研修管理委員会に報告する。

2）指導医の研修医評価

研修科の直接の指導医は、研修医手帳の経験項目を確認しサインする。また、研修医評価表（Ⅰ~Ⅲ）を使用して全体評価を行う。

3）看護師の研修医評価

研修科の看護師長は、研修医評価表（Ⅰ~Ⅲ）を使用して研修医評価を行う。

4）指導者の評価

必要に応じて総合評価に反映すべく、薬剤部門・検査部門等の指導責任者を中心に部門として、研修医評価表（Ⅰ~Ⅲ）を使用して研修医評価を行う。

5）研修医の指導医評価

研修医は、臨床研修個人評価表を使用して研修科の指導医評価を「優・良・可・要改善」で行い、コメントを記載する。

6）研修医の部署評価

研修医は、臨床研修個人評価表を使用して研修科の部署評価を「優・良・可・要改善」で行い、コメントを記載する。

7）研修医のプログラム全体の評価

研修医は、２年間の研修修了時に、プログラム全体の評価を行う。

8）部署の指導医評価

部署は、看護師長を中心として、臨床研修個人評価表を使用して研修科の指導医評価を「優・良・可・要改善」で行い、適宜コメント等を記載する。

9）その他

研修医は、下記項目によっても評価される。

・経験すべき症候 29 症候
・経験すべき疾病・病態 26 症候・病態
・診療録管理委員会内の小委員会によるカルテの査読による評価
・ＣＰＣ等の出席率

・必須講演会等の出席率

10）研修修了の認定と修了証の交付

上記１） ２） ３） ４） ９）をもとに行われる研修管理委員会の最終評価に基づき、研修医が研修医規程に定められた修了基準を満たした場合には､研修修了の認定を行い、研修医に対して､病院長及び研修管理委員会委員長連名の臨床研修修了証を交付する。

11）研修修了認定基準

・上記９）の達成状況

・各研修分野における必要研修期間を満たしていること。

・傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（有給休暇を含む）による休止日数が当院の定める休日を除いて 90 日以内であること。

・臨床医としての適性　※以下に該当する場合は修了を認められない。

①安心、安全な医療の提供ができない

②法令・規則が遵守できない

８．研修医の処遇及びその他

１）処遇

①身分：嘱託医師（常勤）

②基本給

ⅰ　１年次　月額 360,000 円（内訳：基本給 235,000 円、医師手当 125,000 円）

ⅱ　２年次　月額 400,000 円（内訳：基本給 260,000 円、医師手当 140,000 円）

※医師手当は、所定時間外 15 時間相当分及び時間外・休日・深夜労働手当相当分として 45 時間相当分を支給する。但し、実際における所定外・時間外・休日・深夜労働における時間数により計算した結果、医師手当の額を超えた場合は、別途その差額を支給する。

③手当

ⅰ 賞与　１年次は年１回、２年次は年２回、１回当たり 100,000 円を支給する。

ⅱ 通勤手当、住宅手当、休日日勤及び(準)夜勤手当、厚生手当を、正規職員に準じて支給する。

ⅲ ⅱ以外の手当については、原則として支給しない。
ただし、病院長が必要と認めた場合は、正規職員に準じて支給する。

④勤務時間

日　勤　：８時 45 分～17 時 00 分

休日日直：９時 00 分～17 時 00 分

準夜勤　：14 時 45 分～23 時 00 分

夜　勤　：16 時 45 分～翌８時 45 分

(準)夜勤勤務：月４回程度（１年次６月より開始）

⑤休暇

ⅰ 有給休暇　１年次：年 14 日、２年次：年 15 日

ⅱ その他　　年末年始休暇、慶弔休暇有り

⑥社会保険等

健康保険法、厚生年金法、雇用保険法及び労働災害補償法について、正規職員に準じて適用する。

⑦医師賠償責任保険

当院を被保険者とした賠償責任保険に加入する。

本人を被保険者とした賠償責任保険は、自費にて加入する。(病院より紹介可)

⑧健康管理体制

正規職員に準じて、年 2 回の健康診断、各種ワクチン接種及びインフルエンザ予防接種を実施する。

⑨宿舎

ワンルームの独身向け宿舎を貸与。希望者には世帯用マンションの貸与も可。

⑩研修医室

医局の研修医室に、研修医個々に机・椅子・書棚・ロッカーを用意している。

⑪外部研修活動

正規職員に準じて参加が可能であり、当院出張規程等に基づき費用が支給される。

⑫アルバイト診療の禁止

研修医はアルバイトの診療を行ってはならない。

＜各科共通＞

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。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7．社会における医療の実践

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8．科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）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。

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

経験すべき疾病・病態 -26症候・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。なお、研修可能分野については別紙参照。

＜認定施設等＞

詳細はホームページ参照

消化器内科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

A、D･･･２年目　B、C･･･１年目

午前	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
ＧＴＦ	C	B	D	A	
エコー	A	D	C	B	
点滴	B	C			
ＸＰ	D		B	C	A
病棟番		A	A	D	D

①GTF：見学が主であるが、少数例を指導医と一緒に行うことができる。

②エコー：見学が主であるが、少数例を指導医や技師と一緒に行うことができる。

③点滴：１年生のみ。点滴や採血を看護師と一緒に行うことができる。

④XP：見学が主であるが、少数例を指導医や技師と一緒に行うことができる。

⑤病棟番：指導医とともに、急変した病棟患者に対応できる。

午後	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
13 時～	IVR	RFA,PEIT	CF,ERCP	CF,ERCP	IVR
	病棟回診				
19 時～			検討会		

病棟当番	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前			A	D	B　（救急）
午後					C　（救急）

【その他】

毎週月曜日 8 時～カンファレンスに参加（症例提示、検討を行う）

毎週水曜日 18 時 30 分～カンファレンスに参加（症例提示、検討を行う）

毎週水曜日 18 時～病理診断科との内視鏡、病理カンファレンスに参加

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

消化器内科領域の概要を把握し、腹部領域の問題を持つ患者の臨床的評価・治療計画の作成ができるようになるために、知識、技能、態度を習得する。

研修管理委員会委員長 承認

Ⅱ　行動目標（SBO）

①基本的な問診と身体診察法を正しく行い、診療録に記載できる。
②身体所見、検査結果に基づいて、必要な諸検査を計画し、疾患の病態評価を行える。
③診断法、治療法を理解し、患者にとって最適な治療法を選択できる。
④治療に必要な基本的知識と技術を習得する。
⑤患者・家族が納得できるインフォームド・コンセントを実施できる。
⑥救急患者に対する基本的な検査、処置を習得する。
⑦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える。
⑧必要時に他科、他職種との診療連携が行える。

Ⅲ　方略（LS）

①　入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、診療録に記載する。
②　指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
③④一般撮影、CT、MRI、消化管造影、内視鏡検査の所見を、指導医とともに読影する。
③④指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術（採血法、注射法、静脈確保、気道確保、腹腔穿刺、胃管挿入、超音波検査、内視鏡検査）を習得する。
⑤　指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
⑥　指導医とともに救急患者（急性腹症、吐血、下血、腸閉塞等）の診察に参加する。
⑦⑧指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。指導医とともに他科、他職種にコンサルテーションを行う。
①～⑧　経験した食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎など）のレポートを作成し、指導医のチェックを受け提出する。

Ⅳ　評価（EV）

期間＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
指導医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導医、責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

		自己評価	指導医評価
①	基本的な問診と身体診察法を正しく行い、診療録に記載できる。		
②	身体所見、検査結果に基づいて、必要な諸検査を計画し、疾患の病態評価を行える		
③	一般撮影、CT、MRI、消化管造影、内視鏡検査の所見を、指導医とともに読影する。		
④	診断法、治療法を理解し、患者にとって最適な		

	治療法を選択できる。		
⑤	患者・家族が納得できるインフォームド・コンセントを実施できる。		
⑥	救急患者に対する基本的な検査、処置を習得する。		
⑦	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える。		
⑧	必要時に他科、他業種との診療連携が行える。		
⑨	受け持ち患者レポート作成		

評価

A：達成できた

B：自分で経験し、ある程度達成できた

C：達成できなかった

研修管理委員会委員長 承認

循環器内科 （※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15	病棟患者確認	病棟患者確認	病棟患者確認	病棟患者確認	英文雑誌抄読会
8:30	病棟回診	カテーテル 検討会	カテーテル 検討会	SD (Self-development)	抄読会（続き） 重症患者紹介
9:00	指導医との 打ち合せ	指導医との 打ち合せ	指導医との 打ち合せ	指導医との 打ち合せ	指導医との 打ち合せ
	病棟業務 心エコー トレッドミル カテ室研修	病棟業務 心エコー トレッドミル	病棟業務 心筋シンチ 心エコー トレッドミル	病棟業務 心エコー トレッドミル	病棟業務 心エコー トレッドミル カテ室研修
12:00	昼休み				
13:15 15:30 16:30	心臓カテーテル検査及び 担当業務 多職種合同ミーティング	心臓カテーテル 検査及び 担当業務 病棟業務	心臓カテーテル 検査及び 担当業務 病棟業務	心臓カテーテル 検査及び 担当業務 病棟業務	心臓カテーテル 検査及び 担当業務 病棟業務
17:00	病棟業務 第 4：医局会 /CPC	病棟業務 （各自）	病棟業務 （各自）	病棟業務 （各自）	病棟業務 （各自）

＜研修プログラム＞

Ⅰ 一般目標(GIO)

将来様々な領域において活躍する研修医が、社会が期待する医師に成長できるようにするために、病状の急な悪化に至る可能性の高い循環器内科疾患患者の診療を通してプライマリ・ケアの基礎を学び、臨床現場において循環器救急患者診療担当者の一員としてチーム医療を実践し、循環器疾病の予防と治療にかかわる標準的能力を習得することを目標とする。

Ⅱ 行動目標(SBO)

1）全般的項目

①チーム医療の一員として行動することができる。

②バイタルサインから患者の安定不安定（危険性）を推察することができる。

③症状から患者病態を推察（鑑別）することができる。

④医療面接に同席し内容を後述することができる。

2）身体診察と一般検査

①成人の正常心音を聴取できる。

②異常心雑音を聞き取れる。

③成人の正常呼吸を聴取できる。

④肺うっ血時の湿性ラ音を聞き取れる。

⑤12 誘導心電図が記録できる。

⑥正常心電図所見を述べることができる。

⑦運動負荷心電図の意義を述べることができる。

⑧ホルター心電図検査の意義を述べることができる。

⑨胸部 X 線所見で心肺陰影の異常を指摘できる。

⑩心エコーを実施し心臓（長軸像、心尖部四腔像）を描出できる。

⑪循環器領域での CT、MRI、核医学検査の意義を述べることができる。

3）心臓カテーテル検査とカテーテル治療

①冠動脈の解剖を AHA 分類に従って述べることができる。

②狭窄した冠動脈部を指摘できる。

③心臓カテーテル検査の危険性を述べることができる。

④経皮的冠動脈形成術（PCI）の種類を述べることができる。

⑤ペースメーカー治療の適応を述べることができる。

⑥カテーテルアブレーションの適応を述べることができる。

4）心肺蘇生

①一次心肺蘇生術法（BLS）を実施できる。

②AED の意義について述べることができる。

③直流通電（ショック）の実施に際しての注意点を述べることができる。

④指導のもとショックを実施できる。

5）疾患別治療

①急性冠閉塞症候群への対応を述べることができる。

②急性心不全の治療方法を述べることができる。

③心房細動治療について述べることができる。

④頻（拍）脈、徐脈（拍）への対応を述べることができる。

⑤高血圧の診断基準を述べることができる。

⑥高脂血症の診断基準を述べることができる。

Ⅲ　方略（LS）

①2 ヶ月間を通して指導医、主任部長、看護師、薬剤師、臨床工学士など
多職種の協力で実施する。

②病棟で行いうるもの

OJT；医療面接　抄読会　電子カルテ研修　栄養指導　服薬指導
コミュニケーション（患者医師関係など）能力

③外来（救急外来を含む）で行うもの

OJT；医療面接　電子カルテ研修　栄養指導　聴診能力育成

④心臓カテーテル検査室で行うもの

OJT；心臓カテーテル検査

⑤会議室・講堂で行うもの

講義　　実習（BLS ／ACLS 実習　　シミュレーター研修　　ロールプレイ）

⑥カンファランス室で行うもの

症例検討会　　症例報告　　栄養指導　　服薬指導

⑦研究会などで行うもの

症例検討　　ケーススタディー

⑧その他

読書　　インターネット学習　　ビデオ学習

Ⅳ　評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

循環器研修修了時点では以下の内容の到達を確認する。

①担当患者 1 例において肝動脈造影所見をプレゼンテーションする。

プレゼンテーション能力（話し方）を評価する。

肝動脈造影所見の発表内容（知識、専門用語の使い方等）を評価する。

②トレッドミル検査症例を 2 例報告（レポート）する。

呼吸器内科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15					
8:45	病棟業務				
12:00	昼休み				
13:00 17:00	病棟業務 エコー下ガイド生検 気管支鏡回診	気管支鏡 病棟業務	病棟業務 回診	病棟業務	病棟業務 症例検討会 抄読会

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

呼吸器内科入院患者に接し、良好な患者関係、看護師との関係、及び他科医師との関係を構築しつつ、呼吸器疾患の病態について学び、検査法、診断および治療法を習得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1）基本的診察法

1　呼吸器疾患に必要な病歴聴取ができる。

2　身体所見（視診、打診、聴診）がとれる。

2）検査の意義と方法、及び手技

1　動脈血の採取が行え、血液ガス分析の結果が解釈できる。

2　胸部Ｘ線写真の基本的な読影ができる。

3　胸部ＣＴ写真の基本的な読影ができる。

4　呼吸機能検査の解釈ができる。

5　特殊マーカー（KL-６、SP-D　etc)、腫瘍マーカーの解釈ができる。

6　胸腔穿刺が行え、その結果が解釈できる。

7　喀痰検査（グラム染色、一般細菌培養、抗酸菌塗抹及び培養、細胞診）の解釈ができる。

8　気管支ファイバーの適応と禁忌が判断できる。

3）治療手技

1　酸素吸入を適切に行える。

2　気道確保ができる。

3　人工呼吸器が適切に使用できる。
4　動脈ライン確保ができる。
5　中心静脈栄養法が行える。（中心静脈カテーテルの挿入、輸液の管理）
6　吸入療法が行える。
7　胸腔ドレナージが行える。

4）　各疾患の研修目標

1　細菌性肺炎・ウイルス性肺炎：臨床像、診断法を理解し、適切な抗生剤の選択が出来、支持療法が行え、退院適応について判断できる。
2　気管支喘息：臨床像、診断法を理解し、喘息の長期管理、発作時の管理ができる。
3　慢性閉塞性肺疾患：臨床像、診断法を理解し適切な治療法が行える。（酸素療法、吸入療法、HOT 導入、人工呼吸管理）
4　びまん性肺疾患：原因不明の間質性肺炎、膠原病に伴う肺病変、サルコイドーシ等の臨床像、診断法を理解し適切な治療ができる。
5　肺結核、非結核性抗酸菌症：臨床像、診断法を理解し、適切な治療が行える。
6　肺癌：臨床像、診断法を理解し、最適な治療法を選択できる。（ステージングができる。緩和ケアができる。）
7　胸膜、縦隔疾患：胸膜炎、縦隔炎、縦隔腫瘍の臨床像を理解し、その診断、治療が行える。
8　気胸：臨床像、診断法を理解し、内科的治療ができ、手術適応の判断ができる。
9　急性呼吸不全：支持療法が行える。（酸素吸入、吸入療法、人工呼吸管理の適応）
10　肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）：臨床像、診断法を理解し、治療が行える。
11　異常呼吸（過換気症候群）：臨床像、診断法を理解し、治療が行える。

Ⅲ　方略（LS）

①呼吸器科入院患者の、病歴聴取、身体所見を取りカルテに記載し検査、治療の計画を立て、主治医または指導医と共に実施する。
②毎日、主治医、または指導医と共に回診し、プレゼンテーションを行い、その後ディスカッションを行い、その内容をカルテに記載する。
③患者への説明は、主治医または指導医の同席のもとで行う。
④中心静脈カテーテル、胸腔カテーテルの挿入は、主治医または指導医の指導のもとで行い、その手技を学ぶ。
⑤気管支鏡検査は見学、または助手として参加し基礎を学ぶ（火曜日午後 1 時 30 分より）。
⑥呼吸器科の検討会に出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
⑦呼吸器科カンファレンス、院内 CPC、内科検討会にて症例呈示を行い、提示方法を学ぶと同時に、文献検索法を学ぶ。
⑧以上の事を習得するため、呼吸器疾患の教科書、ガイドラインは自分で学習してくること。

研修管理委員会委員長 承認

Ⅳ 評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技 能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

EV 評価(具体的)		a	b	c	NA
Ⅱ-1-1	呼吸器疾患に必要な病歴聴取ができる。				
Ⅱ-1-2	身体所見（視診、打診、聴診）がとれる。				
Ⅱ-2-1	動脈血の採取が行え、血液ガス分析の結果が解釈できる。				
Ⅱ-2-2	胸部Ｘ線写真の基本的な読影ができる。				
Ⅱ-2-3	胸部ＣＴ写真の基本的な読影ができる。				
Ⅱ-2-4	呼吸機能検査の解釈ができる。				
Ⅱ-2-5	特殊マーカー（KL-６、SP-D etc)、腫瘍マーカーの解釈ができる。				
Ⅱ-2-6	胸腔穿刺が行え、その結果が解釈できる。				
Ⅱ-2-7	喀痰検査（グラム染色、一般細菌培養、抗酸菌塗抹及び培養、細胞診）の解釈ができる。				
Ⅱ-2-8	気管支ファイバーの適応と禁忌が判断できる。				
Ⅱ-3-1	酸素吸入を適切に行える。				
Ⅱ-3-2	気道確保ができる。				
Ⅱ-3-3	人工呼吸器が適切に使用できる。				
Ⅱ-3-4	動脈ライン確保ができる。				
Ⅱ-3-5	中心静脈栄養法が行える。(中心静脈カテーテルの挿入、輸液の管理)				
Ⅱ-3-6	吸入療法が行える。				
Ⅱ-3-7	胸腔ドレナージが行える。				
Ⅱ-4-1	細菌性肺炎・ウイルス性肺炎：臨床像、診断法を理解し、適切な抗菌薬の選択が出来、支持療法が行え、退院適応について判断できる。				
Ⅱ-4-2	気管支喘息：臨床像、診断法を理解し、喘息の長期管理、発作時の管理ができる。				
Ⅱ-4-3	慢性閉塞性肺疾患：臨床像、診断法を理解し適切な治療法が行える。(酸素療法、吸入療法、HOT 導入、人工呼吸管理)				
Ⅱ-4-4	びまん性肺疾患：原因不明の間質性肺炎、膠原病に伴う肺病変、サルコイドーシ等の臨床像、診断法を理解し適切な治療ができる。				
Ⅱ-4-5	肺結核、非結核性抗酸菌症：臨床像、診断法を理解し、適切な治療が行える。				
Ⅱ-4-6	肺癌：臨床像、診断法を理解し、最適な治療法を選択できる。(ステージングができる。緩和ケアができ				

研修管理委員会委員長 承認

	る。)				
II -4-7	胸膜、縦隔疾患：胸膜炎、縦隔炎、縦隔腫瘍の臨床像を理解し、その診断、治療が行える。				
II -4-8	気胸：臨床像、診断法を理解し、内科的治療ができ、手術適応の判断ができる。				
II -4-9	急性呼吸不全：支持療法が行える。(酸素吸入、吸入療法、人工呼吸管理の適応)				
II -4-10	肺循環障害 (肺塞栓、肺梗塞)：臨床像、診断法を理解し、治療が行える。				
II -4-11	異常呼吸 (過換気症候群)：臨床像、診断法を理解し、治療が行える。				

a：十分できる　b：できる　c：要努力　NA：判定不能

腎臓内科 （※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td></td><td>病棟回診</td><td></td><td>病棟回診</td><td></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td colspan="5" rowspan="3">病　棟　業　務</td></tr>
<tr><td>10:00</td></tr>
<tr><td>11:00</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td colspan="4" rowspan="2">昼　休　み</td><td rowspan="2">薬説明会</td></tr>
<tr><td>13:00</td></tr>
<tr><td>14:00</td><td colspan="5">病　棟　業　務</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td>病棟業務</td><td>腎生検</td><td>腎生検</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>16:00</td><td>カルテ回診
病理検討会</td><td>病棟業務</td><td>カルテ回診</td><td>病棟業務</td><td>カルテ回診</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

主要な腎疾患について病態を理解し、それに対処するための基本的な臨床技術を習得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

入院症例を担当し、以下の各項目の 1-3 について理解し、実践できる。機会があれば 4 - 8 について経験する。

1）診察・検査・治療

1. 病歴の問診、身体所見の診察を行い、正確に記載する。
2. 腎障害の診断に必要な血液検査、画像検査を選択でき、結果を解釈する。
3. 尿定性・沈渣結果、尿生化学検査結果を解釈する。

4. 血液ガス分析結果を解釈する。
5. 腎生検の適応を理解し、組織所見を解釈する。
6. 食事療法の意義を理解し、病態に即した栄養処方を行う。
7. 輸液療法の必要性を理解し、病態に即した輸液メニューを設定する。
8. ステロイド剤や免疫抑制剤の適応を判断し、副作用に対応する。

2）主要疾患

以下の主要疾患の 1，2 を経験する。機会があれば、そのほかの疾患も経験する。

1. 急性腎障害 AKI
2. 慢性腎臓病 CKD
3. 急速進行性糸球体腎炎 RPGN
4. ネフローゼ症候群
5. 糸球体腎炎、間質性腎炎
6. 高血圧、糖尿病、膠原病など全身性疾患に伴う腎障害
7. 薬剤に伴う腎障害
8. 水電解質異常
9. 酸塩基平衡異常

2）腎代替療法

当院で経験可能な血液透析、腹膜透析やアフェレーシス治療について経験する。

1. 透析療法
2. 各種アフェレーシス治療
3. 腎臓移植

Ⅲ 方略（LS）

1. 病棟、外来、透析センター、救急外来で研修を行う。
2. 指導医とともに入院症例を担当し、診療録、診療要約、紹介状などの作成、検査オーダーの検討、検査結果の解釈、治療方針、処方薬を検討し、説明と同意・共同意思決定の場に立ち会う。
3. 中心静脈カテーテルや透析カテーテル留置等の手技を学ぶ。
4. 腎生検の補助として参加する。
5. 病棟回診、カルテ回診に参加してプレゼンテーションを行う。
6. 機会があれば地域の勉強会や学会に参加して、症例発表を行う。

Ⅳ 評価（EV）

指導医は、研修医の一般及び行動目標における研修態度と知識・技能の到達レベルを、研修中あるいは研修終了時に評価する。

評価内容・項目は医師臨床研修指導ガイドラインに従う。

研修管理委員会委員長 承認

糖尿病・内分泌内科 （※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00					抄読会(月末１回)
8:15	カンファレンス				
8:30		病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
8:45	病棟業務				
9:00		内科外来見学			
12:00	昼休み				
13:00	病棟業務	救急当番	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00				カンファレンス	
16:30		勉強会			
17:00～				病棟総回診	

＜研修プログラム＞

Ⅰ 一般目標(GIO)

内分泌代謝疾患を有する患者に適切に対応するための必要な知識と技術を習得する。
チーム医療の実践に向けて協調性を育て、全人医療の心で患者に対応する。

Ⅱ 行動目標(SBO)

①科疾患における生体の内分泌代謝系を理解し､主要な疾患の病態を理解､鑑別できる。
②内分泌代謝疾患の鑑別に必要な検査（生化学、内分泌、画像）を選択し、負荷試験の必要性とその解釈ができる。
③甲状腺の触診ができ、甲状腺の画像診断ができる。
④糖尿病診療の基本的な知識を習得し､疾患管理や生活習慣の改善にむけた全人的指導が行えるようにする。

Ⅲ 方略(LS)

①カンファレンスに参加し､患者の検査計画，結果と治療についてプレゼンテーションを行う。
②内分泌代謝疾患の負荷検査の必要性を患者に説明し、指導医のもと施行する。
③甲状腺疾患の診断法を習得し、それぞれの疾患に対して適切な治療を選択する。
④甲状腺疾患の触診を行い、画像所見を回診時指導医に説明する。
⑤糖尿病、境界型糖尿病の診断、合併症診断のための診察，検査の計画を立て、結果を

解釈する。

⑥糖尿病の病態に応じた治療法を理解し、指導医に相談し治療（経口剤、インスリンを行う。

⑦糖尿病教室に参加し、症例報告を文献検索した内容を含め学会形式で発表する。

内分泌関連セミナー（研究会、学会）にも参加する。

Ⅳ　評価(EV)

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

研修管理委員会委員長 承認

脳神経外科 （※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	採血などの基本的手技				
9:00	手術/脳血管内手術 スクラブイン 病棟ラウンド 処置 救急外来初期対応	病棟ラウンド 処置 救急外来初期 対応	病棟ラウンド 処置 救急外来初期 対応	病棟ラウンド 処置（脳外科） 救急外来初期 対応	手術/脳血管内手術 スクラブイン 病棟ラウンド 処置 救急外来初期対応
12:00	昼休み				
13:00 17:30	手術/脳血管内手術 スクラブイン 救急外来初期対応	病棟ラウンド 処置 救急外来初期 対応	病棟ラウンド 処置 救急外来初期 対応	病棟ラウンド 処置（脳外科） 救急外来初期 対応	手術/脳血管内手術 スクラブイン カンファレンス

＜研修プログラム（脳神経センター）

Ⅰ 一般目標（GIO）

臨床医として、神経疾患の最低限必要と考えられる医療行為の実践を把握し、基本的知識・技能・態度を習得する。

Ⅱ 行動目標（SBO）

1）必要な知識

①臨床医としての知識

・医師としての法及び制度を説明できる。

・臨床におけるリスクマネージメントを説明できる。

・カルテ、検査資料などを管理、保管できる。

②神経系の診断・検査・治療に関する知識

・神経系の解剖が理解でき、障害部位を推定できる。

・神経系の診断に必要な検査を選択し、結果を評価できる。

・神経系の異常から、診断・鑑別診断を挙げられる。

・神経系の疾患に対して、治療方法が説明できる。

2）必要な技能

①基本的な身体所見・神経学的所見がとれる。

②神経系の検査方法を理解し、実施できる。

③神経系の疾患の治療を実践できる。

④症例のプレゼンテーションが適切にできる。

3）求められる態度

①診察、検査などに際し、患者、家族への、配慮が出来る。

②臨床医として、他科の医師と適切に対応できる。

③臨床医として、コメディカルと協調できる。

④研修会、セミナーなどに積極的に参加する。

Ⅲ 方略（LS）

1）病棟業務･救急業務

①入院･外来･救急患者の診察に参加し、頭痛、痙攣、意識障害、認知症、麻痺、不随意運動などの神経兆候を把握し、診療録に適切に記載する。

②脳血管障害、認知症、変性疾患、炎症性疾患の患者との対応を学習し、CT，MRI や脳波などの神経系特殊検査を適切に選択･解釈･実践できる。

③頚動脈エコー、髄液検査、脳血管撮影などの脳神経学的検査に参加し、実際の手技を経験する。

④中心静脈ルートや経鼻チューブなどを利用した非経口的栄養管理の適応を理解し、実践できる。

⑤カンファレンスなどを通して、コメディカルとの協調を実践する。

⑥症例カンファレンスで、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

2）手術室

①慢性硬膜下血腫やくも膜下出血などの基本的手術手技を習得する。

3）研修会、セミナーなどへの参加

①院内の各研修会、セミナー、院外の研究会などに参加する。

Ⅳ 評価(EV)

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

外科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00	退院カンファ				
8:30					
9:00	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 部長回診
10:00					
13:30	手術	手術	手術	手術	手術
17:30	術前カンファ				

※1　空欄は、病棟業務・入院患者の診察・カルテの記載・点滴など

※2　手術は、毎日 9：00～17：00 まで

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

プライマリ・ケアを実践するために、一般外科の基礎的な知識と技術を習得し、医療人として必要な人格、態度を身につける。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1. 適切な問診をおこない、全身の診察を系統的に実施できるようになる。
2. 適切な医学用語を用いた診療録が記載できる。
3. 身体所見、検査結果にもとづいて、必要な諸検査を計画し疾患の外科的病態評価を行なえる。
4. 主要な疾患の診断法、治療法を理解し患者にとって最適な治療法を選択できる。
5. 外科的治療に必要な基本的な知識（清潔、輸液療法、抗生物質等）技術（気道確保、血管確保、消毒、手洗い、胃管挿入、皮膚切開、止血、縫合、結紮等）を習得する。
6. 周術期管理ができる。
7. 外科的救急患者に対する基本的な検査、処置を習得する。
8. 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる。
9. 看護師、コメディカルとの円滑なコミュニケーションがとれる。

研修管理委員会委員長 承認

Ⅲ 方略（LS）

1. On the job training
   a. 指導医のもとで入院患者の診療を行う。
   b. 上級医の指導のもと、消化器疾患に関する検査を計画する。
   c. 各種画像検査の所見を読影する。
   d. 上級医の指導のもと、静脈確保、胸腔穿刺、腹腔穿刺を習得する。
   e. 指導医の指導のもと鼠径ヘルニアの手術を行う、他の手術では皮膚縫合を行う。
   f. 上級医とともに回診し、患者の状態を把握する。
   g. 上級医とともに周術期患者の管理を習得する。
   h. 指導医とともに、患者への I.C に参加する。
   i. 外科救急患者の診療に参加する。
2. カンファレンス・勉強会など
   a. 入院患者カンファレンスに参加し、症例提示を行う。
   b. Cancer board に参加する。
   c. 指導医に指示された症例のレポートを作成する。

Ⅳ 評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

		指導医の評価
1	適切な病歴聴取、身体所見の診察ができる	
2	適切な手術適応の判断ができる	
3	入院患者の適切な治療計画を立てることができる	
4	上級医のもと静脈確保ができる	
5	上級医のもと腹腔穿刺ができる	
6	上級医のもと胸腔穿刺ができる	
7	創部の切開、縫合ができる	
8	標準術式を理解し、指導医のもと鼠径ヘルニアの執刀ができる	
9	手術患者の周術期患者の管理ができる	
10	患者や患者家族との適切なコミュニケーションがとれる	
11	指導医とともに癌終末期治療の方法を学び、実践できる	
12	外科救急患者の判断、治療計画ができる	

評価

A．達咳できた

B．自分で経験し、ある程度達成できた

C．全く達成できなかった　　NA．評価不能

麻酔科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45	麻酔・術前診察				
12:00	麻酔				
17:00 18:00	術前カンファレンス		術前カンファレンス・抄読会	術前カンファレンス	

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

初期研修医が、患者中心のチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ適切に行えるようになるために、麻酔を通して必要な知識・技術・態度を習得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

①患者を全人的に理解し、患者およびその家族と良好な関係を築くことができる。
②基本的な検査や病態から、患者の術前状態を ASA 分類で評価し、問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる。
③周術期における麻酔科医の役割を理解し、医師、看護師、コメディカルと円滑なコミュニケーションをとりながら行動できる。
④静脈確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管などの麻酔の基本手技を、正しく安全に行うことができる。
⑤麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を具体的に述べることができ、適切かつ安全に投与することができる。
⑥麻酔に必要なモニタリングを装着し、患者の状態を正しく評価することができる。
⑦麻酔中の輸液管理が実施できる。
⑧患者の痛みに配慮し、術後疼痛管理を安全に実施することができる。
⑨自己学習の習慣を身につけ、EBM の概念を理解する。
⑩安全管理の方法を身につけ、院内の危機管理に参画できる
⑪清潔操作、感染防止の方法を理解し、実施できる。

Ⅲ　方略（LS）

1）オリエンテーション（研修一週間目）

①研修総括者による研修の心構え、危機管理、研修方法の説明を受ける。
②シミュレーターを用いて、気管挿管、静脈確保を実施し、また BLS や ACLS の基本を習得する。
③医療工学士による麻酔器の取り扱いと点検方法の説明。
④指導医・シニアレジデントによる麻酔カートの使用、補充、管理、麻酔準備についての説明を受ける。
⑤指導医による麻酔科術前診察と前投薬の実施指導を受ける。

2）On the job training（指導医・シニアレジデントの指導、監督の下で行う。）
①術前検査に必要な検査の見方、組み立て方を学ぶ。
②得られた術前情報から、患者の術前リスクを総合的に評価し、記載する。
③手術法とそれに伴う侵襲の程度を理解し、患者のリスクと対比させた上で、麻酔方法を立案する。
④指導医・シニアレジデントの指導、監督の下で、ASA1-2 の定例手術の麻酔をおこなう。（静脈確保、マスク換気、エアウェイの選択と挿入、気管挿管、胃管挿入、動脈採血およびカニュレーション、硬膜外麻酔、腰椎くも膜下麻酔、薬物の静脈投与、輸液、輸血、抜管、麻酔記録の作成）
⑤指導医・シニアレジデントの指導により、周術期のモニタリングの方法を習得する。（パルスオキシメータ、カプノグラム、呼気ガスモニタ、血圧、心電図、体温、観血的動脈圧、中心動脈圧、筋弛緩モニタ）
⑥体温管理の重要性を理解し、その方法を習得する。
⑦麻酔の前に、手洗いを励行し、アルコール消毒を行う習慣を身につける。
⑧術後回診を行い、患者の術後の問題点を指導医・シニアレジデントに報告し、必要な場合にはこれを解決する。（悪心嘔吐、かゆみ、呼吸・循環の評価、術後痛の評価、神経障害の有無など）
⑨術後鎮痛を、指導医・シニアレジデントとともに実施する。
⑩インシデントが発生した場合には、速やかに上級医、および手術室責任者に報告する。また、シンシデントレポートを、指導医・シニアレジデントの指導のもとで作成する。

3）自習
麻酔中に使用する薬物の薬理作用、副作用、使用方法などを学び、必要に応じて説明できるようにする。（全身麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬とその拮抗薬、循環作動薬、局所麻酔薬）

4）DVD
気管挿管のビデオを用い、正しい方法を学ぶ。

5）症例検討会
翌日の症例に対する症例検討会を、前日の夕方に毎日行う。（症例提示）

6）抄読会
麻酔科学教科書（英文）を用いた輪読会（毎週一回）に参加する。

7）ケースレポート・評価

担当した麻酔症例の内容を要旨としてまとめる。

Ⅳ 評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

小児科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">1）新生児採血
2）受け持ち患者　回診、カルテ作成
3）受け持ち患者　指示出し、処置（血液検査など）
4）新規入院患者　入院時指示、カルテ作成
処置（血液検査・尿検査、培養検査、輸液路確保など）
5）一般外来陪席</td></tr>
<tr><td>昼食</td><td colspan="5">おおむね、12：30～13：30</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td></td><td></td><td>1）帝切立会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">2）入院患者への病状説明
・ 入院時　・ 途中経過（必要時）　・ 退院時</td></tr>
<tr><td colspan="5">3）各種検査
・ 髄液検査、ＣＴ、ＭＲＩなど、ＶＣＵＧ、シンチグラフィーなど</td></tr>
<tr><td colspan="5">4）救急患者の診療（紹介受診、救急車）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">回診・カンファレンス等</td><td colspan="5">5）専門外来の陪席</td></tr>
<tr><td colspan="5">グループ回診（朝・夕）</td></tr>
<tr><td></td><td>入院患者カンファ（午後）</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>乳児院回診（午後）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>周産期カンファ（毎月第１）</td><td>二週間健診カンファ（毎月第２）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>超重心カンファ（毎月第１）</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>症例検討会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>当直</td><td></td><td>副当直</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

注１）これ以外に緊急の分娩立ち会い、緊急帝王切開への立ち会いがある。
　２）一般外来陪席と専門外来陪席は、ルーチンの仕事を手早く終わらせたあとで実施する。

※別紙「＊＊＊　小児科を研修する初期研修医の皆様へ　＊＊＊」および「医師臨床研修指導ガイドライン－2020 年度版－」も参照

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

臨床症状や検査結果からの病態推論、初めて診療する疾患の情報収集能力は内科系の医師に求められる基本的資質である。２か月間の研修を通して内科的な思考過程を理解するとともに、それを実践するための問診や診察、カルテの記載方法を研修する。

併せて、発達・発育し続ける個体としての小児を診療し、成人との生物学的な相違を体験する。

そして、小児科診療における基本的な診療手技や日常よく遭遇する疾患の病態や治療方法について理解し、実践できるよう努力する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

(1) (1)　小児の特殊性の理解

1･3･6･9･12･18･24･36 か月での身体発育、運動および精神発達、そして言語や社会性の発達を理解し、その流れの中で「定型発育／発達児」（いわゆる「正常児」）を理解する。

(2) 小児の診察

乳児・幼児・学童の各々について診察を行い、神経学的所見や鼓膜所見を含めてその身体所見を取ることができるように努力する。併せて、適切な医学用語を用いてカルテ記載ができるようになる。機会があれば小児期発症の成人患者（キャリーオーバー）についても経験し、成人科との連携を理解する。

(3) 採血および輸液路の確保、その他の処置

おおむね１歳以上の小児において静脈血採血・(動脈血採血)・輸液路の確保ができるようになる。皮下注射、カテーテル採尿ができるようになる。併せて、小児に対して安全に処置を行う方法を理解する。

(4) 検査結果の評価

小児における臨床検査結果（血液検査、尿検査、細菌学的検査、レントゲン検査、超音波検査、CT/MRI 検査、心電図検査、脳波検査など）について基本的な評価ができるようになり、病態に応じてどのように解釈し、診断や治療に反映させるかを研修する。

(5) 小児に特徴的な疾患の理解

RS ウイルス・ヒトメタニューモウイルス、インフルエンザ、ノロ・ロタウイルス腸炎等のウイルス性疾患、肺炎球菌やインフルエンザ桿菌、溶連菌、ブドウ球菌などの細菌感染症、川崎病などの発熱性発疹性疾患について研修し、個々の病態や疫学を理解するとともに、症候や診断･治療や予防方法等につき説明できるようになる。

(6) 緊急を要する疾患の理解と対処

脱水症、気管支喘息、腸重積、クループ症候群、細菌性腸炎、髄膜炎、けいれん重積、アナフィラキシーなどの緊急を要する疾患について病態、鑑別診断および治療方法などを説明できるようになる。救急蘇生やアナフィラキシー、けいれん重積な

どの初期対応を実施できるように努力する。

(8) 処方

抗菌薬、鎮咳去痰剤剤や気管支拡張剤、整腸剤や制吐剤、解熱鎮痛剤･抗けいれん剤などの一般的な外来処方を行えるようになる。また、画像検査などの際の鎮静方法を修得する。

(9) 家族への説明

発熱、熱性けいれん、急性胃腸炎、喘息発作、肺炎、服薬方法など外来でよく遭遇する疾患について一般的な自宅での看護の方法を説明できるようになる。また、一般的な疾患について入院時の説明ができるようになることが望ましい。

(10) 入院処置

一般的な疾患を入院治療する場合の実際を研修する。輸液療法、抗菌薬、その他の治療などの指示が出せるようになることが望ましい。

(11) 乳児健診

正常小児の発達および発育に対する研修をもとに、乳児健診に陪席して理解を深める。併せて異常児を発見するポイントを修得する。

(12) 予防接種

定期接種とされている予防接種について、その必要性、接種方法や注意点、副反応などにつき理解する。

(13) 乳児院

乳児院の法律的な位置づけと運用の実際を理解する。

(14) 医療スタッフとの協調

医療を実践していく上での基本的な人間関係を習得する。

(15) 院外関連機関とのカンファレンス

症例の今後の治療方針などについて院外各関連機関とのカンファレンスがあれば、可能な限り同席する。

Ⅲ 方略（LS1）

(1) (1)　日々の診察と回診

火曜午後に入院症例のカンファレンスを行うので、受け持ち症例についてプレゼンテーションを行い、基本的な知識の確認や、レントゲン写真の基本的な読影なども行う。また、毎日夕方にグループ回診を行ない、受け持ち症例の病態や診療方針について論議し、臨床経験を踏む。

(2) カルテの作成

全人的に身体所見を取って記載すること、病状変化に合わせて十分な考察を行うことなど、基本的なカルテ作成を習得する。特にアセスメントの重要性について理解し、十分な記載ができるよう努力する。

(3) 入院経過概要の作成

自分の担当した入院患者の退院後、病態や診療の振り返を行い、入院経過概要を作成する。

(4) 救急蘇生

恒常的に遭遇することはまず不可能である。そのため新生児の分娩立ち会いに同席し、全身状態の観察と初期の蘇生を体験する。機会があれば挿管を試みる。

(5) 副当直

川口市は小児時間外救急の二次病院が輪番制で決められており、当院は原則火曜日と土日祝祭日による三連休の 2 日目を担当している。この時には多くの小児が救急受診することから、小児の救急疾患を経験する貴重な機会である。来院患者の初期診療を行い、当直の小児科医とともに診療に当たる。

(6) 外来の陪席

一般外来や特殊外来の陪席を行ない、病棟ではみることのできない小児疾患を体験するとともに、一般的な外来診療の技術を学ぶ。正常小児の発達評価を行なう。

（午前中の病棟業務を手早く終わらせ、陪席のための時間を作りだすこと）

Ⅲ 方略（LS2）

(1) 学会および研究会での発表

どこかで一度は小児科関連の研究会、学会等で発表する（ただし、症例に恵まれない場合や時期が合わない事もありうる)。

(2) 症例検討会

2 か月の間に自らが担当医となった教育的症例について、入院経過およびその疾患にまつわるトピックスなどを短くまとめ、症例検討会として発表する。

(3) 乳児院の見学

(4) 定期的なカンファレンスへの参加

① 周産期カンファレンス
② 超重心カンファレンス
③ 二週間健診カンファレンス

(5) 対外的な多職種カンファレンスへの参加

① 要保護児童対策地域協議会（個別ケースカンファレンス）
② 小児在宅移行カンファレンス

Ⅳ 評価（EV）

指導医あるいは責任指導医は、研修医の一般および行動目標における知識・技能・態度の研修到達レベルを、研修中あるいは研修終了時点において評価する。

研修管理委員会委員長 承認

＊＊＊　小児科を研修する初期研修医の皆様へ　＊＊＊

・研修は積極的に行いましょう。

8 時 45 分～17 時までが勤務時間ですが時間外での自己研鑽の時間も重要です。
将来の自身の診療領域に関係ない疾患や処置も、是非一度は経験を。
病室や廊下での問診は行わず、必ず医師記録室で行ってください。
不在になる際は事前にグループの医師に伝えてください。
受け持ち患者の入院経過概要は速やかに作成させてください。
　２週間以内に病歴室へ渡す必要があります

・1 日の流れ

朝 8 時 15 分～8 時 30 分　新生児の採血があります
　良い経験になると思いますので、是非経験してください。
朝のグループ回診でプレゼンテーションをしてください。
　それまでに患者の診察と病状把握をしておくのが望ましいです。
カルテはよく考えてしっかりと記載を、処置は積極的に参加を。
夕のグループ回診で 1 日を振り返り、プレゼンテーションをしてください。
帰る前に 1 日の復習と明日の予習を。
帰った後は個人個人の時間を大切に。

・１週間の流れ

火曜午後：入院症例カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションをしてください。
　　1 人 30 秒～1 分程度（NICU の新生児は不要）
月 1 回の周産期カンファ、超重心カンファ、二週間健診カンファに参加してください。

・研修中に行う事

必須
担当患者の診察、毎日のカルテ記載（NICU の新生児以外)、
入院時のオーダー、入院時のカルテ記載、処置一式（動脈血／静脈血採血、機会があれば毛細管採血、カテーテル尿、髄液検査など）
朝夕のグループ回診でのプレゼンテーション
火曜午後の入院症例カンファレンスでのプレゼンテーション
症例検討会：1 回
新生児出産の立ち合い、乳児院の見学

機会があれば行ってほしい
新生児のミルクあげ／オムツ交換／沐浴
新生児の超音波検査など入院時処置一式
虐待関連の対応や多職種カンファレンスへの参加、訪問診療

学会や症例検討会での発表

・その他

研修中は感染対策を徹底してください

小児入院は感染症が多いため、移されることがあります。

実際に研修中に体調を壊す方が多いです。

もちろん、小児科研修後も感染対策は十分に！

小児科でよく使う薬の用法用量の確認：去痰薬、解熱剤、抗痙攣薬、抗菌薬など

研修中に勉強する本を探すこと：わからなければ小児科医師に声を掛けて下さい。

2025 年 6 月 4 日　小児科主任部長承認

研修管理委員会委員長 承認

産婦人科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">月</th><th colspan="2">火</th><th colspan="2">水</th><th colspan="2">木</th><th colspan="2">金</th></tr>
<tr><th>研修医２年</th><th>研修医１年</th><th>研修医２年</th><th>研修医１年</th><th>研修医２年</th><th>研修医１年</th><th>研修医２年</th><th>研修医１年</th><th>研修医２年</th><th>研修医１年</th></tr>
<tr><td>08:00
08:30</td><td colspan="2">8：45～分娩室で
ミーテイング</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>09:00
09:30</td><td colspan="2">病棟採血</td><td colspan="2">病棟採血</td><td rowspan="3">手術</td><td>病棟採血</td><td rowspan="3">分娩室</td><td>病棟採血</td><td colspan="2">病棟採血</td></tr>
<tr><td>10:00
10:30
11:00
11:30
12:00
12:30</td><td>分娩室</td><td>回診</td><td>回診</td><td>分娩室</td><td>手術/
回診</td><td>回診</td><td>手術/
回診</td><td>分娩室/
手術</td></tr>
<tr><td>13:00
13:30</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>14:00
14:30
15:00</td><td colspan="2">手術/分娩室</td><td rowspan="4">分娩室</td><td rowspan="4">手術/16:00～抄読会
外来カンファレンス</td><td rowspan="2">分娩室</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="4">手術/病棟</td></tr>
<tr><td>15:30
16:00
16:30
17:00</td><td colspan="2">病棟検討会</td><td>16:30～周産期カンファ
（第１週）
16：30～腫瘍カンファ
（症例ある時）
16：50～病理カンファ
（第３週）</td></tr>
</table>

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標(GIO)

日常診療で遭遇する女性特有の疾患（婦人科領域）ならびに妊娠分娩、産褥期、成熟早期新生児の管理を経験する。

Ⅱ　行動目標(SBO)

1. 態度
   a. 医療面接；受診者および入院患者との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
   b. 医療スタッフとの間に良好なコミュニケーションを構築することができる。

2. 知識および手技
   a. 以下の診察を実施する
      ① 新患患者の問診
      ② Leopold 触診法、ドップラー法による胎児心拍動の確認
      ③ 新生児の全身の診察
   b. 以下の検査について自ら実施または検査依頼をすることができ、その結果を解釈できるまたは指導医に報告できる。
      ① 超音波断層法による妊娠の診断
      ② 経腹超音波断層法による胎児の観察
      ③ 胎児心拍数モニタリング
      ④ 経腹または経腟超音波断層法による骨盤臓器の観察
      ⑤ 放射線学的検査；骨盤 CT、MRI
   c. 指導医のもと、以下の手技が実施できる。
      ① 経腟分娩の介助（会陰裂傷縫合術を含む）
      ② 婦人科手術の助手
      ③ 腹式帝王切開分娩の助手
   d. 以下の症状・病態・疾患を経験し、理解に努める。
      ① 妊産婦・産褥婦・成熟新生児
      ② 切迫流産・切迫早産
      ③ 産科出血
      ④ 異所性妊娠
      ⑤ 婦人科悪性腫瘍
      ⑥ 良性婦人科腫瘍
      ⑦ 骨盤内感染症

Ⅲ 方略（LS）

3. 態度
   a. 指導医または上級医とともに病棟の回診を行う。
   b. 指導医とともに産婦人科外来診療をおこなう。
   c. 病棟検討会・周産期カンファレンス・病理カンファレンスに参加する。
4. 知識および手技
   a. 指導医または上級医とともに病棟回診ならびに婦人科外来診療を行う
   b. 出生直後の成熟新生児および出生後 4-5 日の成熟新生児の診察を行う
   c. 病棟および外来診療において超音波断層法を実施する
   d. 病棟および外来診療において画像診断を評価し、理解に努める。
   e. 指導医または上級医とともに経腟分娩の管理および介助を行う。
   f. 助手または執刀者として産婦人科手術に参加する。
   g. 指導医、主治医の指導とともに、研修医 1 人あたり数名の患者を受け持ち、共に診療にあたる。

h. 病棟検討会において担当患者のプレゼンテーションを行う。
i. 担当患者の入院サマリーを作成する。

Ⅳ 評価（EV）

1. 指導医または責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技能・態度の研修到達レベルを研修中、あるいは研修終了時点において病院全体の評価基準に従い評価する。この際、産婦人科の指導医以外の医師より意見を聞き参考とする。

研修管理委員会委員長 承認

救急・総合内科、救急部門 （※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45 ～ 17:00	ミーティング 終日救急対応				

＜研修プログラム＞

Ⅰ 一般目標（GIO）

緊急を要する疾患、生命・機能的予後にかかわる疾患に適切に対処できるようになるために、救急医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応、初期治療能力を習得する。

Ⅱ 行動目標（SBO）

1）救急患者のバイタルサインを把握できる。
2）身体所見を迅速かつ的確にとることができる。
3）重症度および緊急度の把握ができる。
4）ショック患者の診断と治療ができる。
5）心肺蘇生法（BLS、ACLS）を実施できる。
6）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
7）専門医への適切なコンサルテーションができる。
8）救急センタースタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

Ⅲ 方略（LS）1 On-the-job training

1）救急外来に来院した患者の初期診療医として、指導医とともに診療を行う。
2）初期診療時には、問診、診察、検査、処置の介助や実施を行い、手技、読影法、疾患の鑑別法を習得する。
3）採血、血管確保、胃管の挿入などを習得する。
4）侵襲的手技に関しては、第一段階は指導医の指導のもとに準備し、第二段階は自発的に準備し、第三段階は指導医の指導のもとに実施する。

方略（LS）2 勉強会・カンファレンス

1）ドクターカンファレンス（平日、月～木の午前）
2）スタッフカンファレンス（毎週、月の午前９時）
3）ケースカンファレンス（毎週第３（あるいは第４）火曜日の午後２時３０分から）
4）研究会、学会活動（上級医、指導医の指導のもとで症例発表を行う。）

Ⅳ 評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

A：十分できる　B：できる　C：要努力　NA：判定不能

1　バイタルサインを把握し、その異常を認知できる	A　B　C　NA
2　身体所見を迅速かつ的確にとることができる	A　B　C　NA
3　重症度および緊急度の把握ができる	A　B　C　NA
4　ショックの定義を述べ、分類ができ、必要な治療薬をあげられる	A　B　C　NA
5　心肺蘇生法（BLS、ACLS）を実施できる	A　B　C　NA
6－1　頭痛の精査鑑別	A　B　C　NA
6－2　めまいの精査鑑別	A　B　C　NA
6－3　熱源精査鑑別	A　B　C　NA
6－4　胸痛の精査鑑別	A　B　C　NA
6－5　呼吸困難の精査鑑別	A　B　C　NA
6－6　腹痛の精査鑑別	A　B　C　NA
6－7　全身倦怠感の精査鑑別	A　B　C　NA
6－8　意識障害の精査鑑別	A　B　C　NA
7　専門医への適切なコンサルテーションができる	A　B　C　NA
8　救急センタースタッフと良好なコミュニケーションをとることができる	A　B　C　NA

2016 年 3 月 19 日　救急・総合内科主任部長　笠井　英裕　作成

地域医療　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

<table>
<tr><td></td><td></td><td>第 1 週</td><td>第 2 週</td><td>第 3 週</td><td>第 4 週</td></tr>
<tr><td rowspan="6">地域診療所</td><td>杉浦医院</td><td colspan="3" rowspan="6">6 診療所の内 3 診療所を
1 週間ずつ指導医とともに
外来診療、在宅診療を行う。</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>徳竹医院</td></tr>
<tr><td>ひらた内科・在宅クリニック</td></tr>
<tr><td>あずま在宅クリニック</td></tr>
<tr><td>みかさ在宅クリニック</td></tr>
<tr><td>辻川ホームクリニック</td></tr>
<tr><td>へき地医療</td><td>岩手県済生会岩泉病院</td><td colspan="3">※地域診療所に代わりへき地医療を
2 週間経験する事も可能。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>川口市消防局</td><td colspan="3"></td><td>○</td></tr>
<tr><td></td><td>訪問看護ステーションきゅうぽら</td><td colspan="4">※　訪問日程は利用者に応じて変更する。</td></tr>
</table>

＜プログラム＞

1. 目的及び期待できる効果

（1）臨床研修制度における地域医療研修の一環として、近隣診療所のほか、へき地の小規模病院における地域医療の実情を学び、指導医のもとで診療を経験することで、将来、専門医等を志している研修医にとって有益であると考えられること。また、消防局、訪問看護での研修は地域の特性を理解する上で有益であると考える。

2. 主な研修内容

訪問診療のほか、診療所での診療。

○川口市消防局

1 週間　8 時 30 分から翌 8 時 30 分までの当直を含む救急自動車同乗研修を行う。

○訪問看護ステーションきゅうぽら

- オリエンテーション
- 訪問看護師と在宅利用者への同伴訪問
- 訪問看護師と在宅患者への同伴訪問
- 主治医とともに在宅患者の訪問診療
- カンファレンス参加

※ 1　訪問日程は利用者に応じて変更する。

整形外科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
9:00	外来(Dr 太田)	外来(Dr 新井)	脊椎手術	脊椎手術	脊椎手術	
9:30						
10:00						回診
11:00						
12:00						
13:00		手の外科手術	脊椎手術	手の外科手術		
13:30	脊椎検査	もしくは	もしくは	もしくは	脊椎検査	
14:00	回診 （主任部長）	脊椎手術	股関節手術	脊椎手術		
15:00						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
18:00						
18:30		術前術後 カンファ				

外来業務:月曜日は見学及び手伝い火曜日は指定された新患の問診､診察等を５診で行う。

病棟業務：受け持ち患者（５名程度：頚椎２名、腰椎３名）の訪問、診察、紹介、カルテ記載、サマリー記載などを行う。

手術業務：助手として参加する。受け持ち患者の手術参加を他の業務より優先する。

検査業務：体位、消毒、麻酔法、穿刺法、撮影法を学ぶ。受け持ち患者＋α の検査を指導のもと行う。

＜研修プログラム＞

研修管理委員会委員長 承認

Ⅰ　一般目標(GIO)

一般的整形外科のプライマリ・ケアや、脊椎脊髄疾患・手の外科疾患・外傷の基本的診断および治療方法を習得する。

Ⅱ　行動目標(SBO)

1. 骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見をとる
2. 放射線検査/MRI 検査、血液尿検査など必要な検査の指示を出す
3. 身体所見と検査所見から基本的治療計画を立てる
4. 創傷処置・創部消毒・簡単な縫合、皮膚縫合をする
5. シーネやギプスによる外固定を施行する
6. 脊髄造影検査、神経ブロックの手技について知識を獲得し、助手として適切に参加する
7. 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など適切に実施する
8. 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施する
9. 簡単な骨接合術、抜釘術などの小手術手技について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加する
10. 周術期の体液管理（輸液、輸血）について十分な知識を持ち、確実に実施する

Ⅲ　方略（LS）

1）救急業務

①整形外科的な救急患者・外傷患者の診断と初期治療を上級医とともに経験する。
②緊急を要する整形外科領域の症状・病態に対して初期治療に参加する。
③創傷処理や縫合の仕方を学ぶ。
④よくみられる骨折や脱臼の整復の仕方を学ぶ。
⑤救急患者・外傷患者のレントゲン写真の指示の出し方や読み方を学ぶ。
⑥包帯の基本的な巻き方を学ぶ。
⑦シーネの基本的なあて方、固定の仕方を学ぶ。
⑧ギプスの基本的な巻き方と良肢位を学ぶ。
⑨内服薬（消炎鎮痛剤や抗生剤）や外用薬（湿布薬や塗布剤）の処方の仕方を学ぶ。

2）外来業務

①問診と診察を行い、診療録に記載する。
②レントゲン写真、CT、MRI、血液検査などの検査の指示を出す。
③指導医の診察、説明、治療を見学する。
④関節穿刺・関節内注射、脊髄造影検査、神経ブロック、創処置、ギブスやシーネの手技を実施する。
⑤脊椎脊髄疾患・脊椎外傷の保存的治療を学ぶ。
⑥手の外科疾患・上肢外傷の保存的治療を学ぶ。

3）病棟業務

①主治医を含む上級の指導医とともに担当医として患者を受け持つ。
②脊椎脊髄外科の基本的診察法（四肢の腱反射、知覚障害、徒手筋力テスト）を習得する。
③四肢の基本的診察法（視診、触診、関節角度の計測）を習得する。
④入院患者の問診および身体所見をとり、診療録に記載する。
⑤術前評価・手術計画・インフォームド・コンセント、周術期管理、リハビリテーションの実際を体験する。

4）手術
①助手として手術に参加し、手術野の展開清潔操作や止血、糸結び、創縫合などの外科的基本手技を習得する。
②簡単な骨接合術、抜釘術などの小手術手技についても習得する。

5）勉強会・カンファレンス
①毎週火曜日午後 18 時 30 分よりカンファレンスルームにて、病棟看護師、手術室看護師、放射線技術科などの関係者を交えて行っている。予定手術の症例検討と入院中あるいは外来で必要と思われる患者の検討が主である。
②術前症例検討では受け持ち患者の現病歴、神経学的所見、画像所見のプレゼンテーションを行う。

6）病棟回診
①毎週月曜日午後 14 時からの主任部長病棟回診に参加する。

7）院外研修
①地方会、研究会、学会に参加する。時に発表する。

Ⅳ 評価（EV）

指導医もしくは責任指導医は、以下に示す研修医の一般及び行動目標における知識・技能・態度の研修到達レベルを、研修中あるいは研修終了時点において評価する。

1. 骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見をとることができる
2. 放射線検査/MRI 検査、血液尿検査など必要な検査の指示を出すことができる
3. 身体所見と検査所見から基本的治療計画を立てることができる
4. 創傷処置・創部消毒・簡単な縫合、皮膚縫合をを確実に実施できる
5. シーネやギプスによる外固定を施行することができる
6. 脊髄造影検査、神経ブロックの手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる
7. 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など適切に実施できる
8. 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる
9. 簡単な骨接合術、抜釘術などの小手術手技について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる
10. 周術期の体液管理（輸液、輸血）について十分な知識を持ち、確実に実施できる

眼科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	手術	外来	手術	外来
	昼休み				
午後	検査	手術	検査 症例検討会	手術	検査

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標(GIO)

研修医が眼科学の基礎知識を実地臨床に基づいて学習し、眼科一般診療の基本的手技・手順を習得する。

Ⅱ　行動目標(SBO)

①眼科患者の適切な問診が行えるようになる。
②次の検査の基本を理解し行えるようになる。
　屈折検査・視力測定・眼圧検査・細隙灯検査・眼底検査・視野検査
③カルテへの所見の記載を習得する。
④症例ごとに適切な処置を選択できる。

Ⅲ　方略(LS)

①視力検査は指導医･視能訓練士とともに新規に入院してくる患者を中心に主に月曜と水曜の午後に行う。
②眼圧検査は指導医とともに新規に入院してくる患者を中心に主に月曜･水曜の午後に行う。研修医が検査法に習熟したと判断した場合、外来通院患者に対しても随時外来診療中に指導医とともに行う。
③細隙灯検査は平日午前の外来診療、月曜・水曜の新入院患者診察を中心に行う。基本的に指導医の陪席のもと行う。散瞳剤の使用は指導医の指示のもと行う。
④眼底検査は指導医とともに細隙灯検査に付随して行う。
⑤視野検査は検査日（不定期）に視能訓練士の実施している場に同席する。解析は指導医とともに行う。
⑥蛍光眼底撮影は検査日（不定期）に医師の実施している場に同席する。結果の解析は指導医とともに行う。

⑦外来診察は平日午前に行う。研修医は一般に新患患者の問診から一連の検査を指導医とともに行う。
⑧入院患者の診察は基本的に月曜・水曜・木曜の午後に指導医とともに行う。
⑨外来患者・入院患者の診察に当たっては所見を研修医がとり、その結果を指導医の取った所見とつき合わせて比較し、検討した上でカルテに記載する。
⑩手術は火曜日と木曜日に参加する。
⑪症例検討（水曜日午後など）に参加する。
⑫術後患者の診察を平日と土曜日の 8:45 から行っており、これに指導医とともに行う。
⑬模擬眼での手術実習を一回以上行う機会を持つ（指導医が計画・同伴する）。

Ⅳ　評価(EV)

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

①視力検査ができる
②眼圧検査ができる
③外来患者の問診がとれる
④細隙灯検査を用いて診察ができる
⑤眼底検査ができる
⑥視野検査の方法を理解し、結果の評価ができる
⑦蛍光眼底撮影の方法を理解し、結果の評価ができる
⑧指導医とともに、術後患者の診察ができる
⑨診察所見をカルテに記載できる
⑩手術（火曜日と木曜日）の助手ができる
⑪症例検討（水曜日午後など）に参加し、症例の理解ができる
⑫模擬眼での手術ができる

耳鼻咽喉科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45	外来				
12:00	昼休み				
13:00 17:30	病棟診察 ・ 手術			病棟診察 ・ 検査	

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科領域の主にプライマリ・ケアに対処できるようになるため、耳鼻咽喉科の基礎的知識・手技、特に耳鼻科救急疾患の対処方法を身に付ける。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1．耳鼻咽喉科の診察が必要か否か、またその時期の判断能力を習得する。
2．救急医療における鼻出血、呼吸困難、めまいなどの対処方法を習得する。
3．耳鏡を用いて、急性中耳炎と滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠種性中耳炎を鑑別できる。
4．鼻鏡を用いて、鼻中隔弯曲症、アレルギー性鼻炎、鼻茸の有無を診断できる。
5．扁桃の視診所見から急性扁桃炎と扁桃周囲膿瘍を鑑別できる。
6．喉頭ファイバーを用いて、声帯ポリープ、喉頭痛、喉頭浮腫を診断できる。
7．上記の診断法から外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭の異物を診断し、摘出できる。
8．聴力検査、頭部 CT などの検査結果を説明することができる。

Ⅲ　方略（LS）

①診療業務：指導医の元、患者の診療にあたり多くの疾患の診療を経験する。
②病棟業務：病棟では指導医の元に様々な疾患を経験し理解する。患者や家族の訴えにも細心の注意を払い適切に対応する。退院時にはサマリーの記載をする。
③外来業務：初心患者の問診を十分に行い必要な情報を聞き出し記載する。また上級医の診察に同席し診断の進め方、治療法の説明など実際の診察方法を見て学ぶ。
④手術：手術に助手として参加させる。皮膚の切開縫合など基本的手術手技を学ぶ。
⑤手技・検査等：内視鏡の手技を習得する。また顕微鏡で耳内を観察し簡単な異物除去等を習得させる。また鼻出血の止血方法や急性炎症性疾患の対応を習得する。

研修管理委員会委員長 承認

Ⅳ 評価（EV）

a：十分できる　b：できる　c：要努力　NA：判定不能

1	耳鼻咽喉科の診察が必要か否か、またその時期の判断能力を習得する。	a	b	c	NA
2	救急医療における鼻出血、呼吸困難、めまいなどの対処方法を習得する。	a	b	c	NA
3	耳鏡を用いて急性中耳炎と滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠種性中耳炎を鑑別できる。	a	b	c	NA
4	鼻鏡を用いて、鼻中隔弯曲症、アレルギー性鼻炎、鼻茸の有無を診断できる。	a	b	c	NA
5	扁桃の視診所見から急性扁桃炎と扁桃周囲膿瘍を鑑別できる。	a	b	c	NA
6	喉頭ファイバーを用いて、声帯ポリープ、喉頭痛、喉頭浮腫を診断できる。	a	b	c	NA
7	上記の診断法から外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭の異物を診断し、摘出できる。	a	b	c	NA
8	聴力検査、頭部 CT などの検査結果を説明することができる。	a	b	c	NA

研修管理委員会委員長 承認

泌尿器科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
7:50	抄読会				症例検討会				病理検討会	
8:10	病棟ミーティング									
8:30	病棟回診									
9:00	外来	手術	外来	手術	外来	TV 室検査	外来	手術	外来	手術
13:30	外来	手術	手術	手術	外来	TV 室検査	前立腺生検	手術	外来	手術
16:30 17:00			術前カンファ		病棟カンファ					

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

泌尿器科疾患患者の初期診療プライマリ・ケアが適切に行えるよう、泌尿器科領域の基本手技および検査法を習得し、適切な診療計画の作成が行える能力を養う。

Ⅱ　行動目標（SBO）

①泌尿器科領域の基本的処置ができる。
②泌尿器科疾患の診断に必要な基本的臨床検査（尿、血液、超音波、レントゲン）がおこなえる。
③泌尿器科特有の検査である尿流量検査、膀胱鏡検査を解釈できる。
④泌尿器科の基本的手技である尿道カテーテルを留置できる。
⑤泌尿器科領域の重要な疾患を学び、適切な治療法が選択できる。
症状：血尿、膿尿、排尿困難、尿閉、腎疝痛、陰嚢内腫瘤、排尿痛
疾患：尿路悪性腫瘍（腎、膀胱、前立腺、精巣）、尿路感染症、尿路結石、性感染症、排尿障害

⑥泌尿器科手術の助手として参加できる。

Ⅲ 方略（LS）

1）On the job training(OJT)

①入院患者を指導医のもとに担当医として診療にあたる。

②入院患者の診察し、腎、前立腺、精巣、精巣上体等の泌尿器科器官の理学的所見をとる。

③平日、早朝の病棟申し送りに参加し、入院患者の情報を共有し、治療方針を学ぶ。その後の回診において､患者の病状を適切に把握できるようにする｡担当医と共に、受け持ち患者の適切な治療計画を立てる。

④病棟業務後、指導医のもとに外来診療〈検査、処置〉に従事する。検尿、超音波検査腎、膀胱、前立腺、残尿測定法)、膀胱尿道鏡、カテーテルの挿入・抜去、膀胱洗浄、尿流量測定、前立腺生検、結石の疼痛管理法などの基本処置、検査法を経験する。

⑤手術日〈月、火、木、金〉には助手として手術に参加する。

⑥泌尿器科救急対応時には、必ず上級医と共に診療に当たり、泌尿器科救急対応の方法を学ぶ。

2）勉強会、カンファレンス

カンファレンス、勉強会には必ず参加する。

月曜日：7:50　　抄読会
水曜日　7:50　　症例検討会
金曜日　7:50　　病理検討会
火曜日　16:30　　術前カンファレンス〈泌尿器科外来〉
水曜日　16:30　　病棟カンファレンス（７Ａ医師控え室）
その他　年 3～4 回　泌尿器科　病棟、外来合同勉強会、
　　埼玉県泌尿器科医会主催の地方会、研究会、
　　女子医大主催の勉強会等にも積極的に参加する。

Ⅳ 評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

皮膚科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th></tr>
<tr><td>8:45</td><td>病棟回診</td><td colspan="2"></td><td>病棟回診</td><td></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td>皮膚科外来
予診、処置</td><td>皮膚科外来
予診、処置</td><td>皮膚科外来
予診、処置</td><td>形成外科外来
予診、処置</td><td>皮膚科外来
予診、処置</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td colspan="5">昼休み</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td>カンファレンス</td><td rowspan="4">形成外科手術</td><td rowspan="2">処置・手術</td><td></td><td>処置・手術</td></tr>
<tr><td>13：30</td><td>処置・手術</td><td rowspan="2">形成外科手術</td><td></td></tr>
<tr><td>15:30</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

皮膚疾患患者に対して、プライマリ・ケアとチーム医療を行うために、診断と治療のための皮膚科特有な知識、技能を習得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

A. 基本姿勢・態度

B. 診察法・検査・手技

①皮膚の構造および免疫を中心とした機能を理解する。

②病歴聴取、皮膚症状の把握の方法、正確な記載法を学び、自分なりの臨床診断を下せるようにする。

③診断確定のために必要な検査の計画を立て、実際に行い、その結果の正確な評価、説明をできるようにする。

④皮膚科の治療上極めて重要な外用療法、創傷治療法、スキンケアを理解し、十分な説明の上、実際に行えるようにする。

⑤皮膚科で使用することの多い全身治療薬について、効果と副作用を中心に使用法を理解し、十分な説明の上、実際に行えるようにする。

⑥皮膚科で行う理学的、観血的、外科的治療を学び、手技を習得する。

⑦頻度の高い皮膚疾患、慢性、難治性、重症の皮膚疾患について正確な診断、説明、治療をできるようにする。

C. 症状・病態の経験

①以下の症状を経験し、把握できる。また指導医のもとに初期治療ができる。

a. 発疹

②以下の疾患・病態を経験し、理解する。また指導医のもとに初期治療ができる。

a. 熱傷、b. 湿疹・皮膚炎群、c. じん麻疹、 d．薬疹、e. 皮膚感染症

Ⅲ 方略（LS）

研修期間 1～3 か月

研修の場所：外来・病棟

手術：毎週火曜日・木曜日中央手術室、その他月・水午後外来処置室にて行われる手術に助手として参加する。

①外来で指導医の診療を見学し、病歴聴取、皮膚症状の把握、カルテ記載、患者に対する症状・検査・治療の説明方法を学ぶ。

②外来で予診を行い、診断、検査、治療を自分で考えた上に、指導医と共に診療を行う。

③皮膚科入院患者の病歴聴取、皮膚症状の把握を行い、カルテに記載して、検査・治療の計画を立て、指導医とともに実際に行う。毎日回診し、経過を観察する。また患者には丁寧に説明する。

④真菌検査、皮膚生検、貼付試験、光線療法、血液検査などの検査を理解し、指導医の指導のもと、実際に行い、結果を評価し、患者に説明する。

⑤凍結療法、皮膚腫瘍切除術、切開・排膿、軟膏処置などの治療を理解し、指導医の指導のもと実際に行う。

⑥形成外科医の外来診療を見学し、手術に助手として加わる。

⑦他科入院患者の診療を指導医とともに行う。

⑧それぞれの科との関連の深い皮膚疾患について学び、協力して治療する。

⑨指導医によるレクチャー、症例検討会に参加して、積極的に学ぶ。

Ⅳ 評価（EV）

A．基本姿勢・態度

B．診察法・検査・手技

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

a.十分にできる b.できる c.要努力 NA.評価不能

B-1	皮膚所見を見てその診断治療に必要な直接検鏡などの自分で行う検査ができる	a	b	c	NA
B-2	皮膚疾患の基本的治療法を選択できる	a	b	c	NA
B-3	皮膚病変から推測できる他臓器疾患、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる	a	b	c	NA
B-4	皮膚科救急疾患の初期治療ができる	a	b	c	NA
B-5	指導医のもと皮膚科手術の助手として参加できる。	a	b	c	NA
B-6	皮膚科手術の術前、術後の管理ができる	a	b	c	NA

C.症状・病態の経験

C-1	発疹を経験し、把握できる。また指導医のもとに初期治療ができる。	a	b	c	NA
C-2-a	熱傷	a	b	c	NA
C-2-b	湿疹・皮膚炎群	a	b	c	NA
C-2-c	じん麻疹	a	b	c	NA
C-2-d	薬疹	a	b	c	NA
C-2-e	皮膚感染症	a	b	c	NA

研修管理委員会委員長 承認

血管外科 （※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15		病棟カンファ			
8:45	回診	回診	回診	回診	回診
9:00	手術		カテーテル治療	手術	手術
13:30	手術			手術	手術
15:00		足処置回診	カテ室カンファ		
17:00					次週の予定確認

※１　空欄は病棟業務、入院患者の診察、カルテの記載、点滴など

※２　手術は 9 時から 17 時まで

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

プライマリ・ケアを実践するために、血管外科の基礎的な知識と技術を習得し、医療人として必要な人格、態度を身につける。

Ⅱ　行動目標（SBO）

①適切な問診をおこない、全身の診察を系統的に実施できるようになる。
②適切な医学用語を用いた診療録が記載できる。
③身体所見､検査結果にもとづいて､必要な諸検査を計画し疾患の病態評価を行なえる。
④主要な疾患の診断法、治療法を理解し患者にとって最適な治療法を選択できる。
⑤治療に必要な基本的な知識（清潔、輸液療法、抗生物質など）技術（気道確保、血管確保、消毒、手洗い、皮膚切開、止血、縫合、結紮）を習得する。
⑥血管外科的救急患者に対する基本的な検査、処置を習得する。
⑦患者、家族が納得できるインフォームド・コンセントを理解する。
⑧守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる。
⑨看護師、コメディカルとの円滑なコミュニケーションがとれる。
⑩脈管の解剖を理解し、診療に応用できる。

Ⅲ　方略（LS）

①入院患者を指導医とともに受け持ち､問診､診察をおこない所見を診療録に記載する。

②診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
③一般撮影、CT、MRI、血管造影の所見を読影する。
④静脈確保を習得する。
⑤指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
⑥指導医とともに下肢静脈瘤の手術を行う、他の手術では皮膚の縫合をおこなう。
⑦指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
⑧救急患者の診療に参加する。
⑨カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。
⑩指導医に指示された患者の症例報告をおこなう。

Ⅳ 評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

放射線科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45	画像読影	放射線治療	画像読影	画像読影	画像読影
12:00	昼休み（CT ガイド下生検）				
13:00	画像読影	画像読影	画像読影	ＩＶＲ（適宜）	
16:30 17:30	科内検討会				

研修医の希望に応じて、CR 読影、肝動脈 CT など特殊検査についても指導。

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

一般診療に広く関わる放射線科研修を通じ、画像診断の基礎を学び、検査の流れと診断を得るまでの流れを理解する。

Ⅱ　行動目標（GBO）

①各種画像診断装置の一般的撮像原理を理解する
②正常画像を通じ、画像解剖を把握する
③各種画像診断・IVR の適応を理解する
④各種造影剤の禁忌、副作用を理解し、副作用時の適切な対応を学ぶ
⑤実際のレポート作成を通じ、画像診断の初歩を学ぶ。
⑥画像所見の適切なプレゼンテーションを行えるようになる
⑦副作用時の適切な対応を学習する
⑧放射線治療の基本的原理を理解する
⑨悪性腫瘍に対する放射線治療の適応を理解し、実際の治療を学ぶ

Ⅲ　方略（LS）

指導医・上級医の指導の下に基礎知識と技術後習得する
①副作用時患者対応など画像検査に伴う業務を支援する
②画像診断レポートを作成する
③IVR に助手として参加する

④放射線治療計画を作成する

⑤副作用発生時には放射線科医とともに対応にあたる

Ⅳ 評価（EV）

a：優　b：可　c：要研鑽　NA：評価不能

1	各種画像診断装置の一般的撮像原理を理解する	a	b	c	NA
2	正常画像を通じ、画像解剖を把握する	a	b	c	NA
3	各種画像診断・IVR の適応を理解する	a	b	c	NA
4	各種造影剤の禁忌、副作用を理解し、副作用時の適切な対応を学ぶ	a	b	c	NA
5	実際のレポート作成を通じ、画像診断の初歩を学ぶ。	a	b	c	NA
6	画像所見の適切なプレゼンテーションを行えるようになる	a	b	c	NA
7	放射線治療の基本的原理を理解する	a	b	c	NA
8	悪性腫瘍に対する放射線治療の適応を理解し、実際の治療を学ぶ	a	b	c	NA

研修医の責任・業務範囲

レポートはすべて放射線診断専門医である指導医の Check を受ける

IVR など侵襲をともなう主義はすべて指導医の監視下で行う

病理診断科　（※以下については適宜変更あり）

＜研修スケジュール＞

	月曜日	火曜日	水曜日
8:45 12:00	手術材料の切り出し 生検組織・細胞診の検鏡 手術例の検鏡とディスカッション 解剖症例の診断と臨床データの比較（月曜日のみ）		
	昼休み		
13:00	生検組織・細胞診の検鏡 検顕標本のレビュー	生検組織・細胞診の検鏡 検顕標本のレビュー	生検組織・細胞診の検鏡 検顕標本のレビュー
17:00	第 4 月曜日　ＣＰＣ	第 2 週 Cancer board	第 3 週 ROSE カンファ

	木曜日	金曜日
8:45 12:00	手術材料の切り出し 生検組織・細胞診の検鏡 手術例の検鏡とディスカッション	
	昼休み	
13:00	生検組織・細胞診の検鏡 ＣＰＣ症例の検討 検顕標本のレビュー	生検組織・細胞診の検鏡 解剖例の切り出し 検顕標本のレビュー
17:00	月 1 回　産婦人科カンファレンス（実施）週は不定	

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

病理医として適切な医療に貢献するために、診断病理学に必要な知識、技能、態度を身につける。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1）必要な知識

・病理診断に必要な知識

①基本的な病理組織標本の作製過程を説明できる。

②免疫組織化学を含む特殊染色の原理を説明し、結果を評価できる。

③病理診断に必要な臨床的事項を判断し、病理診断との関連性を説明できる。

2）必要な技能

①病理解剖の介助ができる。

②臓器、組織から得られた生検、手術材料を診断し、報告できる。

③基本的な病理組織標本の作製（切り出しから標本作製まで）を実施できる。

④CPC において臨床的事項と病理所見の関係を説明できる。

3）求められる態度

①病理診断、剖検などに際して患者、遺族に対する配慮ができる。

②病理業務において臨床医と適切に対応できる。

③病理業務に関してコメディカルと協調できる。

④病理業務の社会的貢献に積極的に関与する。

⑤研修会、セミナーなどに積極的に参加する。

Ⅲ 方略（LS）

①病理医･検査技師による資料を用いた病理学診断に対する講義･実習に参加する。

②病理解剖に立会い剖検の実施にあたり介助を行う。

③病理医による頻繁にみられる臓器に対する組織診断と報告の講義･実習に参加する。

④病理医による CPC に参加する。

⑤CPC、症例検討会の参加は必須で、病理医の会、病理関係の研究会、病理学会についてはいずれか最低 1 回以上は参加する。

Ⅳ 評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において互いに評価する。

	達成目標	自己評価	指導医評価
1	病理解剖で担当医の臨床経過をもとに、解剖を実施し、症例のまとめができる		
2	手術検体の適切な取り扱い、切り出しを行うことができる		
3	組織診断を実施し、病理報告書を作成することができる		
4	術中迅速診断における診断と報告ができる		
5	免疫組織化学的検査や特殊検査の結果を評価できる		

精神科　（※以下については適宜変更あり）

○ 順天堂越谷病院（協力病院）
研修に関するオリエンテーションが初日に行われる。

○ 埼玉県済生会鴻巣病院（協力病院）
研修に関するオリエンテーションが初日に行われる。

＜研修プログラム＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

精神及び行動の障害に対して､適切な精神医学的判断能力及び問題解決能力を習得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1）基本的技能

①精神症状学

精神及び行動の障害の状態を、精神医学的専門性をもって客観的に記述できる。

②臨床脳波学

病像から基礎波の異常あるいは突発波の出現の可能性を推定し、目的をもった脳波検査を実施することができる。

③画像診断学

病像から頭蓋内占拠性病変、脳実質病変などの有無の可能性を推定し、目的をもった画像検査を実施することができる。

④臨床精神薬理学

基本的な向精神薬の作用機序を理解し、標準的な薬物療法を行うことができ、同時に副作用の対処法を習得する。

⑤その他

精神保健福祉法、mECT、心理検査などへの理解を深める。

2）コンサルテーション・リエゾン精神医学

身体疾患のため他科に入院中の患者が精神症状を発現した場合に、精神医学的専門性をもって症状及び状態像を捉え、その機序を推定し、治療を行うことができる。

3）救急精神医学

精神及び行動の障害の状態が救急を要する場合、その診断手順及び鎮静法について効果と安全性を考慮しながら、治療を行うことができる。

Ⅲ　方略（LS）

1）指導医とともに入院患者の診療を行う。
2）指導医とともに外来診療を行う。
3）カンファレンスに参加する。
4）講義を受講する。

5）必須症例レポートを提出する。

Ⅳ　評価（EV）

指導医、もしくは責任指導医は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

保健、医療行政　（※以下については適宜変更あり）

○ 埼玉県内の保健所

研修医の希望により研修内容が異なるため、保健所が研修医ごとにスケジュールを作成し、研修開始前に各研修医に配布する。

＜研修スケジュール（済生会川口健診センター）＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45 ～ 12：00	胃透視読影 腹部超音波読影			胸部Ｘ－Ｐ読影 心電図読影	

※１　外部健診は、ホームレス健診、川口市母子健診、川口市身体障害者健診、知的障害者更生施設健診などを中心に行っている。

※２　胸部Ｘ線読影は、ダブルチェックのうち、１次読影を行う。

＜研修プログラム（済生会川口健診センター）＞

Ⅰ　一般目標（GIO）

健診施設における実習を通じ､健診に関する基本的知識､見識および使命感を涵養する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

１．健診、人間ドックに関する制度を理解する。
２．人間ドック、生活習慣病健診の問診、診察を実習する。
３．健康診断（雇用時、入学等のための）を実習し理解する。
４．血液検査を実習し理解する。
５．心電図検査を実習し理解する。
６．胸部Ｘ線検査、上部消化管Ｘ線検査の読影を実習し理解する。
７．乳房検診でのマンモグラフィ、超音波検査の読影を実習し理解する。
８．人間ドックの検査結果説明、保健指導を実習し理解する。

Ⅲ　方略（LS）

１．２．３．指導医とともに健診受診者の問診、診察を行う。
４．５．各種血液検査、心電図検査に参加し、実際の手技を経験する。
６．胸部Ｘ線検査、上部消化管Ｘ線検査の読影について、１次読影医として参加する。
７．指導医とともにマンモグラフィ、乳房超音波検査の読影を行う。
８．人間ドックの結果の説明、面談を指導医とともに行う。
８．保健指導（生活習慣指導、食事指導、運動指導）に参加する。

Ⅳ 評価（EV）

指導責任者は、研修医の一般及び行動目標における知識・技　能・態度の研修到達レベルを、研修中、あるいは研修終了時点において評価する。

A: 十分できる　　B: できる　　C: 要努力　　NA: 評価不能

1	健診、人間ドックに関する制度を理解する	A	B	C	NA
2	人間ドック、生活習慣病健診の問診、診察を実習する	A	B	C	NA
3	健康診断（雇用時、入学等のための）を実習し理解する	A	B	C	NA
4	血液検査を実習し理解する	A	B	C	NA
5	心電図検査を実習し理解する	A	B	C	NA
6	胸部 X 線検査、上部消化管 X 線検査の読影を実習し理解する	A	B	C	NA
7	乳房検診でのマンモグラフィ、超音波検査の読影を実習し理解する	A	B	C	NA
8	人間ドックの検査結果説明、保健指導を実習し理解する	A	B	C	NA

なお、研修医が 1 週間午前中のみ研修を希望する場合は、胸部Ｘ線写真、心電図、胃透視、腹部超音波検査の読影の実習のみを行なうものとする。

＜研修スケジュール（臨床検査科）＞

○第 1 週：検体検査（検体検査室）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
13：00	【生化学】 【免疫】 ・採血/測定 ・用手法各種	【血液】 ・血算/像 ・凝固	【一般】 ・尿定性/沈渣 ・リコール	【輸血】 ・血型/クロス	
15：00				【細菌】 ・培養 ・染色	【細菌】 ・同定 ・染色
16：00～ 17：00	【輸血】 ・血型/クロス				

○第 2 週：生理検査（生理機能検査室）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9：00～ 12：00	腹部エコー	腹部エコー	心臓エコー	腹部エコー	腹部エコー
13：00～ 17：00	心臓エコー	甲状腺・ 頚動脈エコー	心臓エコー	下肢静脈エコー	心臓エコー

＜研修スケジュール（彩光苑）＞

時間	内　容
8:30	更衣・オリエンテーション
9:00	彩光苑の概要説明
	（特別養護老人ホーム・ケアハウス・介護実習普及センター）
9:30	栄養担当講義
10:00	相談担当講義
10:30	福祉用具・ 施設の案内（２・３F）
	リハビリテーションの説明
12:00	昼食
13:00	介護（施設・業務説明）
13:30	嘱託医の関わりについて説明
14:00	嘱託医業務を理解する
16:00	研修終了

＜研修スケジュール（済生会川口乳児院）＞

午前 ： 保育室業務
午後 ： 児童健診・予防接種・児童診察

＜研修スケジュール（訪問看護ステーションきゅうぽら）＞

- オリエンテーション
- 訪問看護師と在宅利用者への同伴訪問
- 訪問看護師と在宅患者への同伴訪問
- 主治医とともに在宅患者の訪問診療
- カンファレンス参加

※１　訪問日程は利用者に応じて変更する。

研修管理委員会委員長 承認

＜経験すべき症候、疾病、病態一覧＞

No	経験すべき症候 ※「●」:研修可能な分野	消内	循内	呼内	腎内	糖内	神内	救急・総内	小児	外科	泌尿	血外	眼科	整形	脳外	耳鼻	皮膚	産婦	麻酔	地域	精神
1	ショック	●	●	●	●	●	●	●	●										●	●	
2	体重減少・るい痩	●	●	●	●	●	●	●	●	●										●	
3	発疹	●	●	●	●	●	●	●	●			●			●		●			●	
4	黄疸	●	●	●	●	●	●	●	●	●										●	
5	発熱	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6	もの忘れ						●	●							●					●	●
7	頭痛	●	●	●	●	●	●	●	●	●					●					●	
8	めまい	●	●	●	●	●	●	●	●				●		●	●				●	●
9	意識障害・失神	●	●	●	●	●	●	●	●						●					●	
10	けいれん発作	●	●	●	●	●	●	●	●						●					●	
11	視力障害					●	●	●	●				●		●					●	●
12	胸痛		●	●				●	●	●										●	
13	心停止	●	●	●	●	●	●	●	●										●	●	
14	呼吸困難	●	●	●	●	●	●	●	●							●				●	
15	吐血・喀血	●						●	●	●										●	
16	下血・血便	●						●	●	●										●	
17	嘔気・嘔吐	●	●		●	●		●	●	●					●	●				●	
18	腹痛	●	●			●		●	●	●								●		●	
19	便通異常(下痢・便秘)	●				●	●	●	●	●										●	
20	熱傷・外傷							●	●					●						●	
21	腰・背部痛					●	●	●						●					●	●	
22	関節痛					●	●	●						●					●	●	
23	運動麻痺・筋力低下					●	●	●						●					●	●	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)						●	●			●				●			●		●	
25	興奮・せん妄							●												●	●
26	抑うつ							●												●	●
27	成長・発達の障害							●	●											●	●
28	妊娠・出産							●										●	●	●	
29	終末期の症候	●		●				●		●	●									●	
No	経験すべき疾病・病態 ※「●」:研修可能な分野	消内	循内	呼内	腎内	糖内	神内	救急・総内	小児	外科	泌尿	血外	眼科	整形	脳外	耳鼻	皮膚	産婦	麻酔	地域	精神
1	脳血管障害						●	●	●						●					●	
2	認知症	●	●	●	●	●	●	●		●										●	●
3	急性冠症候群	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
4	心不全	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
5	大動脈瘤	●	●	●	●	●	●	●				●			●				●	●	
6	高血圧	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
7	腫瘍	●	●	●	●	●	●	●		●									●	●	
8	肺炎	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
9	急性上気道炎	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
10	気管支喘息	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
12	急性胃腸炎	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
13	貧血	●	●	●	●	●	●	●		●									●	●	
14	消化性潰瘍	●	●	●	●	●	●	●		●										●	
15	肝炎・肝硬変	●	●	●	●	●	●	●		●										●	
16	胆石症	●	●	●	●	●	●	●			●									●	
17	大腸癌	●						●		●									●	●	
18	腎盂腎炎	●	●	●	●	●	●	●	●		●									●	
19	尿路結石							●			●									●	
20	腎不全	●	●	●	●	●	●	●	●		●									●	
21	高エネルギー外傷・骨折							●						●	●				●	●	
22	糖尿病	●	●	●	●	●	●	●	●									●		●	
23	脂質異常症	●	●	●	●	●	●	●	●											●	
24	うつ病	●	●	●	●	●	●	●										●		●	●
25	統合失調症	●	●	●	●	●	●	●										●		●	●
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	●	●	●	●	●	●	●												●	●

＜研修医評価表Ⅰ～Ⅲ＞

※実際の様式については厚生労働省ホームページ内を参照