

**平成 25 年度**

**砂川市立病院卒後臨床研修プログラム**

(プログラム番号:030830007)



新病院平成22年10月28日開院

**砂川市立病院 研修管理委員会**

# 目 次

1	病院理念と研修理念	1
2	臨床研修の基本方針(GIO)と研修プログラムの目標(SBOs)	1
3	研修プログラムの目標達成のための方略	2
4	評価方法	3
5	研修プログラムの特色	4
6	研修ローテーション	4
7	研修目標	
	行動目標	5
	経験目標	
	(A)経験すべき診察法・検査・手技	
	1)医療面接	6
	2)基本的な身体診察法	6
	3)基本的な臨床検査	7
	4)基本的手技	9
	5)基本的な治療法	10
	6)医療記録	10
	7)診療計画	11
	(B)経験すべき症状・病態	
	1)頻度の高い症状	11
	2)緊急を要する症状・病態	13
	3)経験が求められる疾患・病態	14
	(C)特定の医療現場の経験	
	1)救急医療	19
	2)予防医療	19
	3)地域保健・医療	19
	4)小児・成育医療	20
	5)精神保健・医療	20
	6)緩和・終末期医療	20
	当院における診療科別修得目標	
	(A)全科日当直(救急外来)	21
	(B)内科	21
	(C)循環器内科	23
	(D)外科	25
	(E)麻酔科(集中治療室)	28
	(F)救急科	30
	(G)小児科	31
	(H)産婦人科	34
	(I)精神科	36
	(J)選択可能な診療科	38
	「地域医療」の研修目標	
	(A)研修協力施設におけるプログラム	39
	(B)研修協力病院におけるプログラム	40
8	指導體制	41
9	研修の記録および評価	42
10	研修医の定員および処遇	42
11	CPC委員会規程	43
12	研修管理委員会規程	44

# 1 病院理念と研修理念

(平成21年4月1日改正)

## (病院理念)

- (1) 良質の医療、心かよう信頼の医療を提供する病院
- (2) 地域に根ざし、地域に愛され、貢献する病院

## (研修理念)

- (1) 全職員が研修医の指導者であることを自覚し、相互に高め合うことで医療の質を向上させていく研修病院
- (2) 地域住民に育てられた研修医が地域に貢献する研修病院

# 2 臨床研修の基本方針(GIO)と研修プログラムの目標(SBOs)

(平成21年4月1日改正)

- (1) 北海道の二次医療圏のひとつ中空知の基幹病院として地域完結型の医療を提供する当院の特徴を生かし、医学医療の社会的側面に心を配りつつ、患者を全人的に診ることができる基本的臨床能力を身につける。
  - ア) すべてのコアローテーションにおいて、頻度の高い疾患の診断・治療、初期救急処置など基本的臨床能力の修得を重視する。
  - イ) 患者を全人的に理解し、良好な患者 - 医師関係を確立するために、患者・家族のニーズを身体・心理、社会的側面から把握し、インフォームド・コンセントを得ることができ、守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
  - ウ) 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、患者への適応を判断するEBMが実践できる。
  - エ) 医療を実践するうえでの安全確認の考え方を理解し、院内感染対策、医療事故防止、事故後の対応についてマニュアルに沿って行動できる。
- (2) 診療科相互の緻密な連携がとれる適度な病院規模と活発な地域医療連携機能を生かし、プライマリケアの基本的かつ実践的な知識・技能と共に医師として必要な基本的姿勢・態度をあわせて修得する。
  - ア) ER型救急医療(一次～三次を順不同で扱う)、緩和終末期医療、在宅ケア、地域医療などの幅広い医療の場を経験する。
  - イ) 多くの医療専門職種と協同し、患者中心のチーム医療を理解・実践できる。
  - ウ) 患者の紹介・逆紹介および地域医療連携の現場を経験し、患者情報を交換するために、地域の団体・機関の担当者とのコミュニケーションを取ることができる。

(3) 研修修了後どのようなキャリアパスを歩むことになろうとも成長し続けるために、生涯学習につながる自己学習能力を養成する。

- ア) 医師としての社会的責任を自覚し、常に自己を向上させようとする態度を身につける。そのために、自己評価を適切に行える技能と他者からの評価を謙虚に聞く態度を身につける。
- イ) 臨床症例を学術研究上からも大切に扱い、それらをまとめてカンファレンスや学術集会で発表・検討ができる。
- ウ) 日々の行動・考察・思い・学習成果などをポートフォリオとして保存したうえで、毎月の振り返り・相互評価を行い、また、経験した症例についてレポートの形でまとめる習慣をつける。
- エ) 時間管理・体調管理を含む自己管理能力を身につけ、社会的責任を自覚するプロフェッショナリズムを育成するとともに、自己の限界について表明できる。

### 3 研修プログラムの目標達成のための方略

(平成21年4月1日改正)

(1) 一年次4月冒頭1週間の導入研修(オリエンテーション)

- ア) 病院管理者・指導医との顔合わせ
- イ) 病院の構造・組織・システムの基本的な理解
- ウ) 医療の質向上に向けてのさまざまな取り組みの理解
- エ) EBM実践のための方法の理解
- オ) 個々の研修医の年間目標の設定
- カ) ICLIS・縫合等基本的手技のシュミレーターを用いての実習

(2) ローテーション研修

- ア) 病棟研修：能力に応じた人数の受け持ち患者を持って、指導医の指導下に主治医業務の基本を身につけていく。研修医回診を行い、患者把握について指導医からのチェックを受ける。そのうえで、指導医とともに回診し、ベッドサイドでのインタビューとフィジカルアセスメントの経験を積む。
- イ) 外来研修：科によって方法は異なるが、初診患者の予診取りおよび身体診察の実践と内科における処方外来の担当。

(3) 救急・急病センター(救急外来)研修

- ア) ER型救急の現場で、適確な初期判断、診療能力を養成する。一年次は年間50～60回、二年次は年間40～50回定期的に現場に入り、二年次にほぼ主力となって診療できるようになるための修練を一年次に積み上げる。
- イ) 一年次では、指導医・上級医・二年次研修医の指導下に能力に応じてできるだけ前面に出て診療を行う。
- ウ) 二年次では、指導医・上級医の適切な管理の下、ほぼ初療医として行動する。

(4) 知識・経験をまとめるためのレクチャー・フィードバックなどの機会

- ア) 指導医・研修医全員参加によるポートフォリオ・フィードバック(月1回)
- イ) 救急外来症例フィードバック(週1回)
- ウ) 研修医希望テーマによる昼のミニレクチャー(週1回)
- エ) ACPジャーナルクラブ抄読会(週1回)
- オ) 17時以降開催される研修会等(年40～50回)
- カ) 研修医対象の院外講師による医療セミナー(年2回)
- キ) プライマリ・ケア レクチャーシリーズ(週1回)

(5) 研修医が発表者となる機会

- ア) CPC (年3~4回)
- イ) 研修医プレゼンテーション (年1回)
- ウ) 研修医症例発表会 (年1回)
- エ) 地元医師会主催の内科・外科・病理クリニカルカンファレンス (年4回)
- オ) 地元医師会主催の集談会 (年1回)
- カ) その他の学術集会 (適宣)

(6) 研修管理責任者との個人面談

- ア) 年度の途中で適宣個人面談のうえ目標達成度をチェックしアドバイスする。

(7) 使用可能なインターネット・リソース、実習用シミュレーター

- ア) Up To Date
- イ) ACP Journal Club
- ウ) 医学中央雑誌
- エ) メディカルオンライン
- オ) P M E T (医療研修推進財団) の医療研修情報提供サービス
- カ) ProceduresCONSULT(動画解説付き臨床手技データベース)
- キ) A C L S トレーニングシステム
- ク) 採血・静脈注射シミュレーター
- ケ) 縫合手技トレーニングセット
- コ) 腰椎穿刺・麻酔シミュレーター
- サ) 輪状甲状靭帯切開術シミュレーター
- シ) 気胸トレーニングマネキン
- ス) 腹腔鏡手術トレーニングセット
- セ) 中心静脈挿管シミュレーター
- ソ) 気管支鏡・消化器内視鏡トレーニングシミュレーター

## 4 評価方法

(1) 毎月の月末評価

(2) ローターション終了時評価

- ア) 相互評価とコメント
- イ) 研修医の研修(指導医)に対する評価
- ウ) 上級医(研修医になるべく近い)による評価コメント
- エ) 病棟看護師による評価コメント

(3) 救急外来での評価

- ア) 指導医・上級医による評価
- イ) 救急外来看護師による評価
- ウ) 上級医・二年次研修医は一年次研修医による評価

(4) 総合的相互評価

- ア) 一年分
- イ) 二年分

## 5 研修プログラムの特色

当院は、北海道石狩平野の北端、中空知の地域センター病院として、一般・精神・結核・感染症合わせて22診療科・521床を有し、地域特性のため、プライマリケアから高次医療まで広汎な疾患域を扱うという特色を持っている。

また、後方支援病院・病床の絶対数不足のなか、地域完結型の急性期病院として平均在院日数13日を達成し、救急・急病センターにて初期・二次・三次救急を合わせて年間患者数11,699人、救急車搬入患者数2,136人を受け入れている。

当院における研修プログラムの特色としては、第一に、配属された基本研修科目・選択必修科目・自由選択科目の枠に止まらない全診療科の密接な横の繋がりを背景にした研修が可能なことであり、第二には、指導医（又は上級医）とペアで行われる全科日当直にて、緊急性に応じて専門科へのコンサルテーションの適応を判断するなど、実践的なプライマリケアの研修が行えることが挙げられる。

また、一年次の経験を背景に、二年次には適切な指導医管理の下、原則初療医として全科日当直を担当することにより、さらに飛躍的な判断力の向上を達成できる。

リハビリテーション科・神経内科以外の全ての診療科に指導医が常勤しており、2年目の7ヶ月間、希望の選択科目で研修することが可能である。必修科目の地域医療では、地域の診療所・中規模病院および老人福祉施設での経験を中心に据えた研修を選択することができる。

当院のような市中病院での卒後臨床研修では、第一線で最良の医療を提供すべく昼夜奮闘する臨床医と時間を共有することによって、プライマリケアの基本的診療能力を身につけられるのみではなく、医療安全管理・院内感染防止の実際やクリニカル・パス・NST(栄養サポートチーム)・PCT(緩和ケアチーム)を通してチーム医療の実践を経験しながら、個々の診療だけではない医療の社会的・総合的な捉え方について認識を深めることが可能となる。

当院において、生き生きと患者を診ることができる研修期間を過ごすことによって、大きな意欲・向上心を持って以後の専門研修に臨める医師に育っていくことが期待される。

## 6 研修ローテーション

研修1年目は基本研修科目の内科を6ヶ月、救急科を1ヶ月(救急研修3ヶ月のうち2ヶ月相当期間は、救急当直を週1回×52週行う)行い、選択必修科目の外科を3ヶ月、麻酔科、小児科を各1ヶ月必修とする。

2年目は選択必修科目の精神神経科、産婦人科を各1ヶ月必修とする他、内科2ヶ月(総合・呼吸器中心)、地域医療を1ヶ月研修する。(地域医療は奈井江町立国民健康保険病院と上砂川町立診療所から選択)

自由選択での7ヶ月の選択可能科目は、基本研修科目、選択必修科目および整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、病理診断科、放射線治療科、放射線診断科から選択できる。

(同一科最大6ヶ月)

(ローテーション例 1)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	循環器内科		内科1		内科2		小児科	外科		麻酔科	救急科	整形・脳外 形成・胸外
2年目	精神科	産婦人科	地域医療	内科1		選択科目						

(ローテーション例 2)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	外科		整形・脳外 形成・胸外	小児科	救急科	麻酔科	内科1		内科2		循環器内科	
2年目	内科1		選択科目			地域医療	産婦人科	精神科	選択科目			

## 7 研修目標

### 行動目標

「医療人として必要な基本姿勢・態度」の評価項目

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 患者の全人的理解とプライバシーへの配慮をもとに、患者の信頼を得ることができる。信頼を得る努力をすることができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
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) コメディカル(看護師、看護助手、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士、栄養士、診療情報士、MSW・PSW・SW,事務部門)と協調して仕事ができる。ルールに則り、相手に正確に伝わる指示を書ける。		/	/	/ ( )	/ ( )
4) 指導医・上級医と密接な連絡をとり、「ほう・ねん・そう」(報告・連絡・相談)に心掛ける。専門医にコンサルテーションするか、否かの判断力を身につける。		/	/	/ ( )	/ ( )
5) 生じた疑問・問題点を解決する手段を知っている。(指導医・他科医師への相談、院内診療情報の入手方法、教科書や基本マニュアル書の購入、文献検索の方法、インターネット・院内LANの活用法など)		/	/	/ ( )	/ ( )
6) 医療事故防止対策マニュアル、院内感染対策マニュアルを十分理解したうえで行動でき、医療事故・院内感染などによる患者への有害事象を未然に防ぐ方法を身につける。		/	/	/ ( )	/ ( )
7) 症例呈示と討論ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
8) 医療保険など、公的保健医療制度を理解し、指示を出した全ての医療行為に対応した診断名が必要であることを意識した保険診療ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
9) 医の倫理、生命倫理について理解するとともに、医薬品や医療用具による健康被害の発生防止を念頭においた適切な行動がとれる。		/	/	/ ( )	/ ( )

## 経験目標

項目の後に主として経験および修得可能な研修科目を記載するが、省略は以下の通り。

全:全科共通            内:内科            外:外科  
 救麻:麻酔科            小:小児科            産婦:産婦人科  
 精:精神科            地:地域医療            選:選択科  
 日当直:全科日当直

### (A)経験すべき診察法・検査・手技

#### (1)医療面接

- 3:目標に到達した  
 2:目標に近い  
 1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。〔全〕		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。〔全〕		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。〔全〕		/	/	/ ( )	/ ( )

#### (2)基本的な身体診察法

- 3:目標に到達した  
 2:目標に近い  
 1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。〔全・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の視察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。〔内・外・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 胸部の診察ができ、記載できる。〔内・外・救麻・小・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
4) 腹部の診察ができ、記載できる。〔全・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
5) 骨盤内の診察ができ、記載できる。〔産婦・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。〔産婦・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。〔選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
8) 神経学的診察ができ、記載できる。〔内・精・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
9) 小児の診察ができ、記載できる。〔小・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
10) 精神面の診察ができ、記載できる。〔全・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )

(3)基本的な臨床検査

A: 自ら実施し、結果を解釈できる。

必修

B: 受け持ち患者の検査として診療に活用する(経験)

3: 目標に到達した

C: 検査の適応が判断でき、結果を解釈ができる。

2: 目標に近い

1: 目標に遠い

	自己評価						指導医評価										
	経験数	A		経験数	B		経験数	C		A		B		C			
1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む) [全・日当直]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
2) 便検査(潜血、虫卵) [内・外・小]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
3) 血算、白血球分画 [全・日当直]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
4) 血液型判定・交差適合試験 [全・日当直]	/	/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )			
5) 心電図(12誘導) [全・日当直]	/	/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )			
負荷心電図 [内]								/	/							/ ( )	/ ( )
6) 動脈血ガス分析 [内・外・救麻・日当直]	/	/	/					/	/	/ ( )	/ ( )					/ ( )	/ ( )
7) 血液生化学的検査 [全・日当直]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)[内・外・救麻・日当直]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む) [内・小]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
9) 細菌学的検査、薬剤感受性検査 [全]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
検体の採取(痰、尿、血液など) [全]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
簡単な細菌学的検査(グラム染色など) [日当直]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
10) 肺機能検査 [内]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
スパイトロメトリー [全]								/	/							/ ( )	/ ( )
11) 髄液検査 [内・小・選]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
12) 細胞診・病理組織検査 [内・外・産婦・選]								/	/							/ ( )	/ ( )
13) 内視鏡検査 [内・外・産婦・選]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )
14) 超音波検査 [内・外・産婦・選・日当直]	/	/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )			
15) 単純X線検査 [全・日当直]					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )		/ ( )	/ ( )

	自己評価						指導医評価													
	経験数	A		経験数	B		経験数	C			A			B			C			
16) 造影X線検査〔内・外・選〕								/	/									/ ( )	/ ( )	
17) X線CT検査〔全・日当直〕					/	/		/	/				/ ( )	/ ( )				/ ( )	/ ( )	
18) MRI検査〔全〕								/	/									/ ( )	/ ( )	
19) 核医学検査〔内・外・選〕								/	/									/ ( )	/ ( )	
20) 神経生理学検査(脳波、節電図 など)〔小・精・選〕								/	/									/ ( )	/ ( )	

## (4)基本的手技

必修

以下の手技を自ら行った経験がある。

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 気道確保を実施できる。 〔内・外・救麻・小・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)(救麻・日当直)		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 心マッサージを実施できる。 〔救麻・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
4) 圧迫止血法を実施できる。 〔外・救麻・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
5) 包帯法を実施できる。 〔選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、 静脈確保)を実施できる。〔全・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
中心静脈確保を実施できる。 〔内・外・救麻〕		/	/	/ ( )	/ ( )
7) 採血法(静脈、動脈血)を実施できる。 〔全・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
8) 穿刺法を実施できる。(腰椎) 〔内・救麻・選〕		/	/	/ ( )	/ ( )
9) 穿刺法を実施できる。(胸腔、腹腔) 〔内・外・救麻・選〕		/	/	/ ( )	/ ( )
10) 導尿法を実施できる。 〔全・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 〔内・外・救麻・選〕		/	/	/ ( )	/ ( )
12) 胃管の挿入と管理ができる。 〔内・外・救麻〕		/	/	/ ( )	/ ( )
13) 局所麻酔法を実施できる。 〔外・救麻・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 〔外・救麻・産婦・選〕		/	/	/ ( )	/ ( )
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 〔外・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
16) 皮膚縫合法を実施できる。 〔外・産婦・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 〔外・選・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )
18) 気管挿管を実施できる。〔救麻〕		/	/	/ ( )	/ ( )
19) 除細動を実施できる。 〔内・救麻・日当直〕		/	/	/ ( )	/ ( )

(5)基本的な治療法

以下の治療法を適切に実施できる。

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数		自己評価		指導医評価		
	経験数	自己評価	経験数	自己評価	経験数	自己評価	指導医評価
1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる。〔全〕		/		/	/ ( )	/ ( )	
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬解熱、薬、麻薬を含む) ができる。〔全・日当直〕		/		/	/ ( )	/ ( )	
3) 輸液ができる。〔全・日当直〕		/		/	/ ( )	/ ( )	
4) 輸血 (成分輸血を含む) による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。〔全〕		/		/	/ ( )	/ ( )	

(6)医療記録

必修

- A:自ら行った経験がある。 3:目標に到達した  
B:チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を 2:目標に近い  
適切に作成し、管理できる。 1:目標に遠い

	自己評価				指導医評価			
	経験数	A	経験数	B	A		B	
1) 診療録 (退院時サマリーを含む)をPOS に従って記載し、管理できる。〔全〕		/	/	/	/	/ ( )	/ ( )	
診療録の作成。〔全〕		/	/		/ ( )	/ ( )		
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。〔全〕		/	/	/	/	/ ( )	/ ( )	
処方箋・指示書の作成。〔全〕		/	/		/ ( )	/ ( )		
3) 診断書、死亡診断書 (死体検案書を含む) その他の説明書を作成し、管理できる。〔全・日当直〕		/	/	/	/	/ ( )	/ ( )	
診断書の作成。〔全〕		/	/		/ ( )	/ ( )		
死亡診断書の作成。〔全〕		/	/		/ ( )	/ ( )		
4) CPCレポートを作成し、症例呈示 できる。〔全〕		/	/		/ ( )	/ ( )		
5) 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。〔全〕		/	/	/	/	/ ( )	/ ( )	
紹介状、返信の作成。〔全〕		/	/		/ ( )	/ ( )		

(7)診療計画

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

	経験数		自己評価		指導医評価	
	経験数	経験数	A	B	A	B
1) 診療計画 (診断, 治療, 患者・家族への説明を含む) を作成できる。			/	/	/ ( )	/ ( )
2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。			/	/	/ ( )	/ ( )
3) 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリー症例を含む)			/	/	/ ( )	/ ( )
4) QOLを考慮にいれた総合的な管理計画 (リハビリテーション, 社会復帰, 在宅医療, 介護を含む) へ参画する。			/	/	/ ( )	/ ( )

(B)経験すべき症状・病態

(1)頻度の高い症状 [全・日当直]

必修

A:症状を経験し、(自ら診療し、鑑別診断を行い)、3:目標に到達した  
レポートを提出する。

2:目標に近い

B:経験すべき項目

1:目標に遠い

	自己評価				指導医評価			
	経験数	A	経験数	B	A		B	
1) 全身倦怠感				/ /			/ ( )	/ ( )
2) 不眠		/ /			/ ( )	/ ( )		
3) 食欲不振				/ /			/ ( )	/ ( )
4) 体重減少、体重増加				/ /			/ ( )	/ ( )
5) 浮腫		/ /			/ ( )	/ ( )		
6) リンパ節腫脹		/ /			/ ( )	/ ( )		
7) 発疹		/ /			/ ( )	/ ( )		
8) 黄疸				/ /			/ ( )	/ ( )
9) 発熱		/ /			/ ( )	/ ( )		
10) 頭痛		/ /			/ ( )	/ ( )		
11) めまい		/ /			/ ( )	/ ( )		
12) 失神				/ /			/ ( )	/ ( )
13) けいれん発作				/ /			/ ( )	/ ( )
14) 視力障害、視野狭窄		/ /			/ ( )	/ ( )		
15) 結膜の充血		/ /			/ ( )	/ ( )		

	自己評価				指導医評価					
	経験数	A		経験数	B		A		B	
16) 聴覚障害					/	/			/ ( )	/ ( )
17) 鼻出血					/	/			/ ( )	/ ( )
18) 嘔声					/	/			/ ( )	/ ( )
19) 胸痛		/	/				/ ( )	/ ( )		
20) 動悸		/	/				/ ( )	/ ( )		
21) 呼吸困難		/	/				/ ( )	/ ( )		
22) 咳・痰		/	/				/ ( )	/ ( )		
23) 嘔気・嘔吐		/	/				/ ( )	/ ( )		
24) 胸やけ					/	/			/ ( )	/ ( )
25) 嚥下困難					/	/			/ ( )	/ ( )
26) 腹痛		/	/				/ ( )	/ ( )		
27) 便通異常 (下痢・便秘)		/	/				/ ( )	/ ( )		
28) 腰痛		/	/				/ ( )	/ ( )		
29) 関節痛					/	/			/ ( )	/ ( )
30) 歩行障害					/	/			/ ( )	/ ( )
31) 四肢のしびれ		/	/				/ ( )	/ ( )		
32) 血尿		/	/				/ ( )	/ ( )		
33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)		/	/				/ ( )	/ ( )		
34) 尿量異常					/	/			/ ( )	/ ( )
35) 不安・抑うつ					/	/			/ ( )	/ ( )

(2)緊急を要する症状・病態

必修

A:病態を経験(初期治療に参加)する。  
B:経験すべき項目

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

	自己評価				指導医評価					
	経験数	A		経験数	B		A		B	
1) 心肺停止〔救麻・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
2) ショック〔内・外・救麻・産婦・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
3) 意識障害〔内・救麻・小・精・選・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
4) 脳血管障害〔内・救麻・精・選・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
5) 急性呼吸不全〔内・救麻・選・日当直〕					/	/			/ ( )	/ ( )
6) 急性心不全〔内・救麻・選・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
7) 急性冠症候群〔内・救麻・選・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
8) 急性腹症〔内・外・小・産婦・選・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
9) 急性消化管出血〔内・外・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
10) 急性腎不全〔内・救麻・選〕					/	/			/ ( )	/ ( )
11) 流・早産及び満期産〔産婦〕					/	/			/ ( )	/ ( )
12) 急性感染症〔全・日当直〕					/	/			/ ( )	/ ( )
13) 外傷〔外・救麻・選・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
14) 急性中毒〔内・救麻・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
15) 誤飲・誤嚥〔内・救麻・小・日当直〕					/	/			/ ( )	/ ( )
16) 熱傷〔救麻・選・日当直〕		/	/				/ ( )	/ ( )		
17) 精神科領域の救急〔精・日当直〕					/	/			/ ( )	/ ( )

(3) 経験が求められる疾患・病態

**必修** A: 入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する。

**必修** B: 外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験する。

**必修** その他: 外科症例(手術を含む)を一例以上受け持ち、診断・検査・術後管理について症例レポートを提出する。  
全疾患(88項目)のうち70%以上(62項目以上)を経験することが望ましい。  
C: 経験が求められる疾患

3: 目標に到達した

2: 目標に近い

1: 目標に遠い

		自己評価				指導医評価											
		経験数	A	経験数	B	経験数	C	A		B		C					
1) 血液 造血器 リンパ網内系疾患  〔内・小〕	貧血(鉄欠乏性 貧血、二次性貧血)				/	/					/ ( )	/ ( )					
	白血病							/	/					/ ( )	/ ( )		
	悪性リンパ腫							/	/					/ ( )	/ ( )		
	出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固 症候群: DIC)							/	/					/ ( )	/ ( )		
2) 神経系疾患  〔内・精・選・日当直〕	脳・脊髄血管障害 (脳梗塞、脳内出血、 くも膜下出血) 認知症性疾患		/	/						/ ( )	/ ( )						
	脳・脊髄外傷 (頭部外傷、急性 硬膜外・硬膜下血腫)							/	/					/ ( )	/ ( )		
	変性疾患 (パーキンソン病)							/	/					/ ( )	/ ( )		
	脳炎・髄膜炎							/	/					/ ( )	/ ( )		
3) 皮膚系疾患  〔全・日当直〕	湿疹・皮膚炎群(接触皮 膚炎、アトピー 性皮膚炎)				/	/						/ ( )	/ ( )				
	蕁麻疹				/	/							/ ( )	/ ( )			
	薬疹							/	/					/ ( )	/ ( )		
	皮膚感染症				/	/							/ ( )	/ ( )			
4) 運動器(筋骨格)系疾患  〔選・日当直〕	骨折				/	/							/ ( )	/ ( )			
	関節の脱臼、亜脱 臼、捻挫、靭帯損傷				/	/							/ ( )	/ ( )			
	骨粗鬆症				/	/							/ ( )	/ ( )			
	脊柱障害(腰椎 椎間板ヘルニア)				/	/							/ ( )	/ ( )			

		自己評価						指導医評価									
		経験数	A		経験数	B		経験数	C		A		B		C		
5) 循環器系疾患 〔内・選・日当直〕	心不全		/	/								/ ( )	/ ( )				
	狭心症、心筋梗塞					/	/						/ ( )	/ ( )			
	心筋症								/	/						/ ( )	/ ( )
	不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)					/	/						/ ( )	/ ( )			
	弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)								/	/						/ ( )	/ ( )
	動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)					/	/						/ ( )	/ ( )			
	静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)								/	/						/ ( )	/ ( )
	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)		/	/									/ ( )	/ ( )			
6) 呼吸器系疾患 〔内・選・日当直〕	呼吸不全					/	/						/ ( )	/ ( )			
	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)		/	/								/ ( )	/ ( )				
	閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)					/	/						/ ( )	/ ( )			
	肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)								/	/						/ ( )	/ ( )
	異常呼吸(過換気症候群)								/	/						/ ( )	/ ( )
	胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)								/	/						/ ( )	/ ( )
	肺癌								/	/						/ ( )	/ ( )



		自己評価						指導医評価						
		経験数	A	経験数	B	経験数	C	A		B		C		
10) 内分泌・栄養・代謝系疾患 (内・選)	視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)						/	/					/ ( )	/ ( )
	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)						/	/					/ ( )	/ ( )
	副腎不全						/	/					/ ( )	/ ( )
	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	/	/						/ ( )	/ ( )				
	高脂血症			/	/					/ ( )	/ ( )			
	蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)						/	/					/ ( )	/ ( )
11) 眼・視覚系疾患 (選)	屈折異常(近視、遠視、乱視)			/	/					/ ( )	/ ( )			
	角結膜炎			/	/					/ ( )	/ ( )			
	白内障			/	/					/ ( )	/ ( )			
	緑内障			/	/					/ ( )	/ ( )			
	糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化						/	/					/ ( )	/ ( )
12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患 (選・日当直)	中耳炎			/	/					/ ( )	/ ( )			
	急性・慢性副鼻腔炎						/	/					/ ( )	/ ( )
	アレルギー性鼻炎			/	/					/ ( )	/ ( )			
	扁桃の急性・慢性炎症性疾患						/	/					/ ( )	/ ( )
	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物						/	/					/ ( )	/ ( )
13) 精神・神経系疾患 (精・地)	症状精神病						/	/					/ ( )	/ ( )
	認知症(血管性認知症を含む)	/	/						/ ( )	/ ( )				
	アルコール依存症						/	/					/ ( )	/ ( )
	気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)	/	/						/ ( )	/ ( )				
	統合失調症	/	/						/ ( )	/ ( )				
	不安障害(パニック症候群)						/	/					/ ( )	/ ( )
	身体表現性障害、ストレス関連障害			/	/					/ ( )	/ ( )			

		自己評価						指導医評価												
		経験数		A		経験数		B		経験数		C		A		B		C		
14) 感染症 〔内・外・産婦・ 地・選・日当直〕	ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、 風疹、水痘、ヘルペス、 流行性耳下腺炎)					/	/							/ ( )	/ ( )					
	細菌感染症(ブドウ 球菌、MRSA、A群レン サ球菌、クラミジア)					/	/							/ ( )	/ ( )					
	結核					/	/							/ ( )	/ ( )					
	真菌感染症(カンジダ 症)									/	/						/ ( )	/ ( )		
	性感染症									/	/						/ ( )	/ ( )		
	寄生虫疾患									/	/						/ ( )	/ ( )		
15) 免疫・アレルギー疾患 〔内・選〕	全身性エリテマトー デスとその合併症									/	/					/ ( )	/ ( )			
	慢性関節リウマチ					/	/							/ ( )	/ ( )					
	アレルギー疾患					/	/							/ ( )	/ ( )					
16) 物理・化学的因子に よる疾患〔内・救麻・ 精・選・日当直〕	中毒(アルコール、 薬物)									/	/					/ ( )	/ ( )			
	アナフィラキシー									/	/					/ ( )	/ ( )			
	環境要因による疾患( 熱中症、寒冷による障害)									/	/					/ ( )	/ ( )			
	熱傷					/	/							/ ( )	/ ( )					
17) 小児疾患 〔小・日当直〕	小児けいれん性疾患					/	/							/ ( )	/ ( )					
	小児ウイルス感染 症(麻疹、流行性耳下 腺炎、水痘、突発性 発疹、インフルエンザ)					/	/							/ ( )	/ ( )					
	小児細菌感染症									/	/					/ ( )	/ ( )			
	小児喘息					/	/							/ ( )	/ ( )					
	先天性心疾患									/	/					/ ( )	/ ( )			
18) 加齢と老化 〔内・地・選〕	高齢者の栄養摂取 障害					/	/							/ ( )	/ ( )					
	老年症候群(誤嚥、 転倒、失禁、褥瘡)					/	/							/ ( )	/ ( )					

(C)特定の医療現場の経験

(1)救急医療〔内・外・救麻・小・産婦・選・日当直〕

**必修** 救急医療の現場を経験すること。(下記項目のうち一つ以上)

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価		
1) バイタルサインの把握ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
2) 重度および緊急度の把握ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
3) ショックの診断と治療ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
4) 二次救命処置 (ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置 (BLS=Basic Life Support) を指導できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	

(2)予防医療〔内・小・産婦・地・選〕

**必修** 予防医療の現場を経験すること。(下記項目のうち一つ以上)

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価		
1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
2) 性感染予防、家族計画指導に参画できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
3) 地域・職場・学校検診に参画できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
4) 予防接種に参画できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	

(3)地域保健・医療〔地〕

**必修** へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること。(下記項目のうち一つ以上)

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価		
1) 保健所の役割 (地域保健・健康増進への理解を含む) について理解し実践する。		/	/	/ ( )	/ ( )	
2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。		/	/	/ ( )	/ ( )	
3) 診療所の役割 (病診連携への理解を含む) について理解し、実践する。		/	/	/ ( )	/ ( )	
4) へき地・離島医療について理解し、実践する。		/	/	/ ( )	/ ( )	

(4)小児・成育医療〔小・地〕

**必修** 周産・小児・成育医療の現場を経験すること。(下記項目のうち一つ以上)

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価		
1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる		/	/	/ ( )	/ ( )	
3) 虐待について説明できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
5) 母子健康手帳を理解し活用できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	

(5)精神保健・医療〔精・地〕

**必修** 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。(下記項目のうち一つ以上)

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価		
1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。		/	/	/ ( )	/ ( )	
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。		/	/	/ ( )	/ ( )	
3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。		/	/	/ ( )	/ ( )	

(6)緩和・終末期医療〔内・外〕

**必修** 臨終の立会いを経験すること。(下記項目のうち一つ以上)

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価		
1) 心理社会的側面への配慮ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
2) 緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) に参加できる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )	
5) 臨終の立会い <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">必修</span>		/	/	/ ( )	/ ( )	

## 当院における診療科別修得目標

行動目標 ( ) 及び経験目標 ( ) を満たしていく過程で、ローテートする各科において、それぞれ独自に設定された修得目標の項目をクリアし、また能力や希望に応じてより高度な経験をすることができる。

### (A)全科・日当直 (救急急病センター)

ここでの研修は、当院研修プログラムの特色の根幹をなすもので、プライマリケアにおける必修項目の相当部分が達成可能となる部門である。ローテーション科目としては独立させず、研修期間を通じて適度な間隔で配置され、指導医または上級医とのペアで初期救急から二次救急、三次救急まで広い範囲の症例を経験する。

#### (1)希望した場合に経験できること

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 入院後の救急患者の初期治療または緊急手術に参加する。		/	/	/( )	/( )

### (B)内科

研修1年目の基本研修科目のうち内科研修期間6ヶ月間は、当院では内科4ヶ月(総合・呼吸器中心2ヶ月 消化器・血液中心2ヶ月)、循環器内科2ヶ月に配分してローテートする。経験目標( )に列挙されている基本的な項目以外に内科で修得、又は経験できる追加項目を掲げる。

#### (1)修得すべき診察法・検査・手技

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 外来患者の病歴・身体所見をとり、検査所見と総合して初期判断ができる。		/	/	/( )	/( )
2) 内科救急患者 (腹痛、嘔吐、吐血、呼吸不全、代謝性意識障害など) の病態把握ができ、初期診療方針をたてられる。		/	/	/( )	/( )
3) 血液検査所見、尿検査所見、胸部、腹部単純X線検査の解釈ができ、重篤度の判断ができる。		/	/	/( )	/( )
4) 出血傾向の鑑別診断ができ、その治療方針をたてられる。		/	/	/( )	/( )
5) 腹部エコー検査の必要な病態と疾患を判断できる。検査法を習得する。		/	/	/( )	/( )
6) 腹部及び呼吸器症状を持つ患者へのCT, MRI, 核医学検査の適応を判断し、結果を解釈できる。		/	/	/( )	/( )
7) 消化管造影検査の適応を判断し、結果を解釈できる。検査を実施できる。		/	/	/( )	/( )
8) 消化管内視鏡検査の適応を判断し、結果を解釈できる。検査を実施できる。		/	/	/( )	/( )
9) 気管支鏡検査の適応を判断し、結果を解釈できる。		/	/	/( )	/( )
10) 骨髄穿刺の適応を判断し、結果を解釈できる。		/	/	/( )	/( )
11) 消化器疾患、呼吸器疾患、糖尿病及び感染症患者における基本的薬剤について習熟し、正しく使用できる。		/	/	/( )	/( )
12) 外科や胸部外科に相談すべき疾患を知る。		/	/	/( )	/( )

(2) 受け持ち医として経験する疾患と病態

3: 目標に到達した  
2: 目標に近い  
1: 目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1) 血液疾患	各種貧血及びその鑑別診断		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 呼吸器疾患	気管支・肺の感染症及び炎症性肺疾患		/	/	/ ( )	/ ( )
	閉塞性肺疾患の在宅療法を視野に入れた治療		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 消化器疾患	消化性潰瘍の診断と治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	GERDの診断と治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	胃癌・大腸癌のスクリーニング		/	/	/ ( )	/ ( )
	肝機能障害の評価・診断		/	/	/ ( )	/ ( )
	ウイルス性肝炎・肝硬変症・肝性昏睡の診断と治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	胆石症などの胆道系疾患の診断と治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	消化器疾患の生活指導及び食事療法		/	/	/ ( )	/ ( )
4) 代謝系疾患	糖尿病のコントロール状態の把握と治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	糖尿病の合併症の理解と正しい判断		/	/	/ ( )	/ ( )
	糖尿病のインスリン療法と自己注射の指導		/	/	/ ( )	/ ( )
	糖尿病の非薬物療法 (生活療法、食事療法、運動療法)		/	/	/ ( )	/ ( )
	糖尿病患者・家族への療養指導		/	/	/ ( )	/ ( )
5) 腎臓疾患	慢性腎不全の鑑別診断と治療		/	/	/ ( )	/ ( )

(3) 指導医と共に診療できる疾患と病態

		経験数	自己評価		指導医評価	
1) 血液疾患	骨髄穿刺の実施		/	/	/ ( )	/ ( )
	骨髄異形成症候群の診断と治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	造血器悪性腫瘍の治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	血液疾患に伴う合併症 (感染症、出血、DICなど)の予防と治療		/	/	/ ( )	/ ( )

		経験数	自己評価		指導医評価	
2) 呼吸器疾患	気管支ファイバー検査の実施		/	/	/ ( )	/ ( )
	胸腔穿刺の実施		/	/	/ ( )	/ ( )
	びまん性間質性疾患の診断と治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	肺癌の診断と治療、手術適応の判断		/	/	/ ( )	/ ( )
	呼吸器疾患に対する人工呼吸管理		/	/	/ ( )	/ ( )
	呼吸器リハビリテーション		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 消化器疾患	肝生検法の手技の理解		/	/	/ ( )	/ ( )
	早期胃癌・大腸癌に対する内視鏡的治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	消化器疾患の手術適応の判断		/	/	/ ( )	/ ( )
	原発性肝癌の診断と治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	膵癌の診断		/	/	/ ( )	/ ( )
	重症膵炎の治療		/	/	/ ( )	/ ( )
	消化器癌の化学療法		/	/	/ ( )	/ ( )
4) 代謝系疾患	糖尿病と他疾患の関係		/	/	/ ( )	/ ( )
5) 腎臓疾患	急性腎不全の患者管理と透析導入の適応		/	/	/ ( )	/ ( )

(C)循環器内科

研修1年目の内科研修期間6ヶ月間は、当院では循環器内科2ヶ月、内科4ヶ月に配分してローテートする。経験目標( )に列挙されている基本的な項目以外に循環器内科で修得、又は経験できる追加項目を掲げる。

(1)修得すべき診察法・検査・手技

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1)	外来患者の病歴、身体所見をとり、検査所見と総合して初期判断ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
2)	循環器救急患者の病態把握ができ、初期診療方針をたてられる。		/	/	/ ( )	/ ( )
3)	循環器疾患に必要な身体所見のとりかたに習熟し、更に必要な検査を選択できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
4)	血液検査所見の解釈ができる。心筋逸脱酵素の読み、電解質異常、動脈血ガス分析の判断ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
5)	心電図:12誘導心電図を自分でとれる。処置を要する病態か否かを即座に判断できる。虚血性変化を判断できる、緊急処置を要する所見と不整脈を判断できる、運動負荷心電図陽性の判断ができる、正常域の所見を知っている、経過観察すべき所見を知っている。心電図検査の限界を知っている。		/	/	/ ( )	/ ( )
			/	/	/ ( )	/ ( )

	経験数	自己評価		指導医評価	
6) 胸部レ線写真の読影、検査法の限界を知っている。		/	/	/( )	/( )
7) 心エコー検査の必要な病態と疾患を判断できる。心エコーの限界を知っている。検査法を習得する。		/	/	/( )	/( )
8) 冠動脈造影、心血管造影の適応を判断できる。		/	/	/( )	/( )
9) 胸部症状患者へのRI, CT, MRIの適応を判断できる。		/	/	/( )	/( )
10) 血管アクセス方法を習得する。		/	/	/( )	/( )
11) 循環器用薬の使用法に習熟する。(降圧剤、強心剤、血管拡張剤、抗不整脈剤、遮断剤、抗血小板剤、ワーファリン)		/	/	/( )	/( )
12) 胸部外科や他科に相談すべき疾患を知ること。		/	/	/( )	/( )

(2)受け持ち医として経験する疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 急性心不全、慢性心不全		/	/	/( )	/( )
2) 安定した狭心症、不安定狭心症		/	/	/( )	/( )
3) 安定期の急性心筋梗塞		/	/	/( )	/( )
4) 高血圧、動脈硬化性血管疾患		/	/	/( )	/( )
5) 不整脈、心房細動、頻脈性疾患、徐脈性疾患、ペースメーカーの適応患者、電動的除細動		/	/	/( )	/( )
6) 高齢者心臓病患者、複数の疾患をかかえた心疾患患者(脳血管障害、肺炎糖尿病を合併した患者など)		/	/	/( )	/( )
7) 外来初診患者の病歴聴取と診察		/	/	/( )	/( )
8) 循環器救急患者の初期診察		/	/	/( )	/( )

(3)指導医と共に診療できる疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 超急性期の急性心筋梗塞 PTCA冠動脈ステント実施患者		/	/	/( )	/( )
2) 重症心不全患者の管理 呼吸管理を要する患者		/	/	/( )	/( )
3) 冠動脈造影、心臓カテーテル検査		/	/	/( )	/( )
4) 積極的治療をしない患者の診療、家族への説明		/	/	/( )	/( )
5) 重症の循環器救急患者		/	/	/( )	/( )

## (4)希望した場合に可能なこと

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 冠動脈造影法の習得		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 一時的ペースメーカー挿入法の習得		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医取得、日本心血管インター ベーション学会認定医取得に配慮した症例の経験		/	/	/ ( )	/ ( )

## (D)外科

研修1年目の3ヶ月間をローテートする。ただし、そのうち1ヶ月間は整形外科、脳神経外科、  
形成外科、心臓血管(胸部)外科の中から1ヶ月または半月単位で選択できるものとする。  
経験すべき基本的手技・治療法及び緊急を要する症状・病態は、経験目標( )に列挙されている。  
ここでは、期間内に修得又は経験できる追加項目をあげる。

## (1)修得すべき(できる)診察法・検査・手技

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 頸部エコー検査ができ、結果を解釈できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 乳腺エコー検査ができ、マンモグラフィーと共に結果を解釈できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 乳腺腫瘍に対する穿刺吸引細胞診の実施		/	/	/ ( )	/ ( )
4) 腹部救急疾患の 診察・診断法	デファンスがわかる。		/	/ ( )	/ ( )
	ブルンベルグ徴候がわかる。		/	/ ( )	/ ( )
	血液検査所見の解釈ができる。		/	/ ( )	/ ( )
	腹部単純X線写真(二ボア、フリーエアーなど)		/	/ ( )	/ ( )
	腹部エコー及びCT検査の適応の判断ができる。		/	/ ( )	/ ( )
	入院又は手術適応の判断ができる。		/	/ ( )	/ ( )
5) 消化管造影検査ができ、結果を解釈できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
6) 外胆汁瘻よりの胆道造影ができ、結果を解釈できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
7) 直腸・肛門指診法及び直腸鏡・肛門鏡検査ができ、結果を解釈できる。		/	/	/ ( )	/ ( )

## (2)受け持ち医として経験する疾患と病態

		経験数	自己評価		指導医評価	
1)	甲状腺及び乳腺疾患		/	/	/( )	/( )
2)	食道・胃及び十二指腸疾患		/	/	/( )	/( )
3)	大腸及び小腸疾患		/	/	/( )	/( )
	腸閉塞症		/	/	/( )	/( )
4)	肝・胆・膵疾患		/	/	/( )	/( )
	胆石症		/	/	/( )	/( )
5)	ヘルニア		/	/	/( )	/( )
6)	急性虫垂炎及び急性腹膜炎		/	/	/( )	/( )
7)	腹部外傷		/	/	/( )	/( )
8)	術前患者のリスク評価		/	/	/( )	/( )
	他科へのコンサルト適応		/	/	/( )	/( )
	術後指示・術後管理		/	/	/( )	/( )
	術後抗生剤の使用法		/	/	/( )	/( )
	疼痛及び精神的管理		/	/	/( )	/( )
	輸血・血液製剤の使用		/	/	/( )	/( )
	高カロリー輸液管理		/	/	/( )	/( )
	経腸栄養		/	/	/( )	/( )
	食事療法		/	/	/( )	/( )
	人工肛門管理		/	/	/( )	/( )
9)	癌患者に対する化学療法		/	/	/( )	/( )

(3)修得すべき (できる) 手術手技

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 手術時の手洗いができる。(清潔操作・術野消毒を含む)		/	/	/( )	/( )
2) 術野の展開ができる。		/	/	/( )	/( )
3) 糸しばりができる。(ヘルニア・虫垂切除の助手ができる)		/	/	/( )	/( )
4) 皮膚切開・止血ができる。		/	/	/( )	/( )
5) 皮膚縫合ができる。(抜糸を含む)		/	/	/( )	/( )
6) 開腹・閉腹ができる。		/	/	/( )	/( )
7) 良膚良性腫瘍の摘出ができる。		/	/	/( )	/( )

(4)指導医と共に診療できる疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 腸閉塞症患者に対するイレウス管挿入と管理		/	/	/( )	/( )
2) 腹部血管造影及び肝動注化学療法		/	/	/( )	/( )
3) 閉塞性黄疸患者に対するPTCD (経皮経肝胆管ドレナージ) と術後管理		/	/	/( )	/( )

(E)麻酔科 (集中治療室)

研修1年目1ヶ月間をローテートする。当院麻酔科では、年間約2,700例の手術麻酔  
 の他、4床の中央ICU、ペインクリニックを担当している。  
 ここでは、期間中に修得又は経験できる追加項目を手術麻酔、集中治療に分けて掲げる。

- (1)「手術麻酔」の領域で修得すべき (できる) 手技など。  
 3:目標に到達した  
 2:目標に近い  
 1:目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1) 術前評価	患者の病態と予定された手術の内容を理解できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	術前データの評価、麻酔計画を立てられる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	前投薬、術前中止薬、絶飲食などの指示を理解できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 麻酔準備	麻酔器、麻酔回路、麻酔器具の準備点検ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	術中使用する薬剤の名前、効果、投与量に熟知する。		/	/	/ ( )	/ ( )
	計算ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	入室時に患者誤認の防止の確認をすることができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
3) モニター	各種モニターを装着、理解できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	麻酔記録を正確に記載できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
4) 全身麻酔	静脈麻酔薬、筋弛緩薬による麻酔導入ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	気道確保し、マスクとバッグによる換気ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	気管内挿管ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	ラリングマスク挿入ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	自発呼吸と人工呼吸の違いを理解する。		/	/	/ ( )	/ ( )
	用手人口換気に習熟する。		/	/	/ ( )	/ ( )
	麻酔器の人工呼吸の設定ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	血液ガス分析のデータを評価できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	血管の確保ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	中心静脈カテーテルの挿入		/	/	/ ( )	/ ( )

		経験数	自己評価		指導医評価	
	適切な輸液、輸血ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	呼吸、循環など全身状態の変動に適切に対処できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	筋弛緩状態の評価とリバースができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	安全な抜管ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	退室時のバイタルの確認、評価ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
5) 神経	脊椎麻酔ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
ブロック	硬膜外麻酔を理解している。		/	/	/ ( )	/ ( )
	各種神経ブロックの合併症を理解し、対応できる。		/	/	/ ( )	/ ( )
6) 術後管理	酸素療法などの呼吸管理ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
	術後鎮痛法に習熟する。		/	/	/ ( )	/ ( )

(2)「集中治療」の領域で経験する病態

		経験数	自己評価		指導医評価	
1)	機械的人工呼吸による呼吸管理ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
2)	循環動態のモニタリングと評価ができ、ショック患者の循環管理が行える。		/	/	/ ( )	/ ( )
3)	体液、電解質、酸塩基平衡の評価と補正ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
4)	各種の血液浄化法を理解する。		/	/	/ ( )	/ ( )

(F)救急科

研修1年目1ヶ月間をローテートする。救急専門医や麻酔科医の指導の下、日勤中に搬送される救急患者および院内で発生した三次救急(心肺蘇生)を経験する。それ以外の時間は、手術室での挿管研修やICUでの患者管理を行う。救急研修3ヶ月のうち2ヶ月相当期間は、救急当直を週1回×52週(一年次4月～3月)行う。

(1)修得すべき (できる) 手技及び経験できること。

- 3:目標に到達した
- 2:目標に近い
- 1:目標に遠い

		経験数		自己評価		指導医評価	
1) 心肺蘇生法	救急薬剤、除細動器の使用法を理解する。			/	/	/ ( )	/ ( )
	二次救命処置を理解し、施行できる。			/	/	/ ( )	/ ( )
2) 末梢静脈のラインを確保できる。				/	/	/ ( )	/ ( )
3) 膀胱留置カテーテル挿入				/	/	/ ( )	/ ( )
4) 創傷処置(止血、デブリードマン、縫合)				/	/	/ ( )	/ ( )
5) 胃洗浄				/	/	/ ( )	/ ( )
6) 胸腔ドレーン挿入				/	/	/ ( )	/ ( )
7) 人工呼吸器管理				/	/	/ ( )	/ ( )
8) 動脈ライン挿入				/	/	/ ( )	/ ( )
9) 動脈血ガス分析を施行し判読できる。				/	/	/ ( )	/ ( )
10) 適切な輸液療法が施行できる。				/	/	/ ( )	/ ( )
11) EGDТを理解し実践できる。				/	/	/ ( )	/ ( )
12) 発症及び搬送状況に関する情報収集が速やかに行える。				/	/	/ ( )	/ ( )
13) 通院でよいか入院を要するかの判断ができる。				/	/	/ ( )	/ ( )
14) 各疾患の初療、各科へのコンサルタントができる。				/	/	/ ( )	/ ( )
15) 緊急処置、手術が必要かどうか判断できる。				/	/	/ ( )	/ ( )
16) 既往聴取、必要最低限検査、輸血血液確保などの手術準備が速やかに行える。				/	/	/ ( )	/ ( )
17) 診療録記載整理ができる。				/	/	/ ( )	/ ( )
18) 慢性疾患急性増悪の初療ができる。(迅速な既往確認、主治医への連絡)				/	/	/ ( )	/ ( )
19) 多発外傷の初療ができる。(処置順位判定、各科へのコンサルタント)				/	/	/ ( )	/ ( )
20) 急性中毒の診断と治療ができる。				/	/	/ ( )	/ ( )
21) 熱傷の初期評価ができる。				/	/	/ ( )	/ ( )

(G)小児科

研修1年目の1ヶ月間をローテートする。修得目標は以下の3点に要約される。

新生児期から思春期にわたる患者を受け持ち、診断法と治療法を修得する。

小児の診断、治療手技、検査手技を修得する。

小児の救急医療において、修得した知識・技能を実践・応用する。

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

(1)修得すべき (できる) 診察法・検査・手技

		経験数	自己評価		指導医評価	
1)	患児及び保護者から児の状態、経過、既往歴を聴き取ることができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
2)	小児、特に乳幼児も不安を与えないように接することができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
3)	新生児、乳幼児、小児の身体所見をとることができる。 〔視診、触診、聴診(呼吸音、心音、グル音)、髄膜刺激症状〕		/	/	/ ( )	/ ( )
4)	病歴、理学的所見に基づく鑑別診断、適切な検査の選択の判断		/	/	/ ( )	/ ( )
5)	採血		/	/	/ ( )	/ ( )
6)	注射(皮下、筋肉、静脈)		/	/	/ ( )	/ ( )
7)	点滴		/	/	/ ( )	/ ( )
8)	導尿		/	/	/ ( )	/ ( )
9)	腰椎穿刺		/	/	/ ( )	/ ( )
10)	骨髄穿刺		/	/	/ ( )	/ ( )
11)	胸部X線		/	/	/ ( )	/ ( )
12)	腹部X線		/	/	/ ( )	/ ( )
13)	頭部CT		/	/	/ ( )	/ ( )
14)	腹部CT		/	/	/ ( )	/ ( )
15)	IVP		/	/	/ ( )	/ ( )
16)	超音波検査		/	/	/ ( )	/ ( )
17)	気管内挿管等の蘇生技術		/	/	/ ( )	/ ( )
18)	新生児の出生時の処置		/	/	/ ( )	/ ( )
19)	発達薬理学の理解		/	/	/ ( )	/ ( )
	薬剤の形態		/	/	/ ( )	/ ( )
	投与経路、体内動態		/	/	/ ( )	/ ( )
	用法、用量		/	/	/ ( )	/ ( )

## (2)受け持ち医として、又は指導医と共に診療する疾患と病態

		経験数	自己評価		指導医評価	
1) プライマリ・ケア	発熱		/	/	/ ( )	/ ( )
	嘔吐		/	/	/ ( )	/ ( )
	脱水		/	/	/ ( )	/ ( )
	痙攣		/	/	/ ( )	/ ( )
	喘息発作		/	/	/ ( )	/ ( )
	誤飲		/	/	/ ( )	/ ( )
	急性腹症		/	/	/ ( )	/ ( )
	意識障害		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 感染症	上気道炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	クルーズ症候群		/	/	/ ( )	/ ( )
	気管支炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	細気管支炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	肺炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	発疹性疾患		/	/	/ ( )	/ ( )
	溶連菌感染症		/	/	/ ( )	/ ( )
	髄膜炎		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 新生児	健常新生児		/	/	/ ( )	/ ( )
	未熟児		/	/	/ ( )	/ ( )
	SFD (Small For Date) 児		/	/	/ ( )	/ ( )
	LFD (Large For Date) 児		/	/	/ ( )	/ ( )
	染色体異常		/	/	/ ( )	/ ( )
	分娩障害		/	/	/ ( )	/ ( )
	新生児仮死		/	/	/ ( )	/ ( )
	呼吸窮迫症候群		/	/	/ ( )	/ ( )
	新生児黄疸		/	/	/ ( )	/ ( )

		経験数	自己評価		指導医評価	
4) 免疫・アレルギー	気管支喘息		/	/	/ ( )	/ ( )
	アトピー性皮膚炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	食物アレルギー		/	/	/ ( )	/ ( )
	蕁麻疹		/	/	/ ( )	/ ( )
	アレルギー性紫斑病		/	/	/ ( )	/ ( )
	免疫抑制状態の患児		/	/	/ ( )	/ ( )
5) 消化器	急性胃腸炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	アセトン血性嘔吐症		/	/	/ ( )	/ ( )
	口内炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	急性肝炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	便秘症		/	/	/ ( )	/ ( )
	腸重積		/	/	/ ( )	/ ( )
	肥厚性幽門狭窄症		/	/	/ ( )	/ ( )
6) 循環器	先天性心疾患		/	/	/ ( )	/ ( )
	不整脈		/	/	/ ( )	/ ( )
	心不全		/	/	/ ( )	/ ( )
	起立性調節障害		/	/	/ ( )	/ ( )
	川崎病		/	/	/ ( )	/ ( )
7) 内分泌	低身長鑑別		/	/	/ ( )	/ ( )
	甲状腺疾患		/	/	/ ( )	/ ( )
	糖尿病		/	/	/ ( )	/ ( )
	思春期早発症		/	/	/ ( )	/ ( )
8) 血液・腫瘍	急性白血病		/	/	/ ( )	/ ( )
	貧血鑑別		/	/	/ ( )	/ ( )
	血友病		/	/	/ ( )	/ ( )
	特発性血小板減少性紫斑病		/	/	/ ( )	/ ( )
	腫瘍性疾患鑑別		/	/	/ ( )	/ ( )

		経験数	自己評価		指導医評価	
9) 腎・泌尿器	急性糸球体腎炎		/	/	/ ( )	/ ( )
	尿路感染症		/	/	/ ( )	/ ( )
	ネフローゼ症候群		/	/	/ ( )	/ ( )
	先天奇形		/	/	/ ( )	/ ( )
	陰嚢水腫		/	/	/ ( )	/ ( )
	停留睾丸		/	/	/ ( )	/ ( )
10) 神経・筋	熱性痙攣		/	/	/ ( )	/ ( )
	てんかん		/	/	/ ( )	/ ( )
	脳性麻痺		/	/	/ ( )	/ ( )
	精神発達遅延		/	/	/ ( )	/ ( )

(H)産婦人科

研修2年目の1ヶ月間をローテートする。修得目標は以下に要約される。

産科：指導医と共に主として入院中の異常妊婦に対するエコー、胎児心拍数モニタリングなどの診断法を修得し、正常分娩の管理及び異常妊婦、異常分娩への対処法を経験する。

婦人科：指導医と共に外来、入院患者の診察に従事し、婦人科疾患の診断、治療について修得し、手術の助手を務め、婦人科手術について経験する。

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

(1)修得すべき (できる) 診察法・検査・手技

		経験数	自己評価		指導医評価	
1) 診察法	内診法		/	/	/ ( )	/ ( )
	膣鏡診		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 画像診断	経腹超音波		/	/	/ ( )	/ ( )
	経膣超音波		/	/	/ ( )	/ ( )
	Doppler法		/	/	/ ( )	/ ( )
	子宮卵管造影		/	/	/ ( )	/ ( )
	骨盤計測		/	/	/ ( )	/ ( )
	CT		/	/	/ ( )	/ ( )
	MRI		/	/	/ ( )	/ ( )

		経験数	自己評価		指導医評価	
3) 胎児胎盤機能検査	生化学的検査 (尿中E3、血清hPL)		/	/	/( )	/( )
	分娩監視装置による検査 (NST, CST)		/	/	/( )	/( )
4) その他の産科的検査	破水診断法		/	/	/( )	/( )
	羊水穿刺		/	/	/( )	/( )
5) 病理学的検査	頸部細胞診		/	/	/( )	/( )
	内膜細胞診		/	/	/( )	/( )
	頸部狙い組織診 (colposcopy)		/	/	/( )	/( )
	内膜組織診		/	/	/( )	/( )
6) 微生物学的検査	膺分泌物顕微鏡検査		/	/	/( )	/( )
	培養検査		/	/	/( )	/( )
7) 内分泌検査	基礎体温測定		/	/	/( )	/( )
	ホルモン測定		/	/	/( )	/( )
	ホルモン負荷検査		/	/	/( )	/( )
8) 正常妊娠、分娩、産褥の管理			/	/	/( )	/( )
9) 異常の妊娠、産褥の管理			/	/	/( )	/( )
10) 妊婦に対する薬物療法	切迫流産、切迫早産		/	/	/( )	/( )
	合併症に対する治療		/	/	/( )	/( )

(2)受け持ち医として、又は指導医と共に経験する疾患と治療法

		経験数	自己評価		指導医評価	
1) ホルモン療法	排卵誘発法、排卵抑止法		/	/	/( )	/( )
	子宮出血止血法		/	/	/( )	/( )
	黄体機能不全治療法		/	/	/( )	/( )
	更年期障害治療法		/	/	/( )	/( )
	子宮内膜症治療法		/	/	/( )	/( )
2) 婦人科感染症に対する治療			/	/	/( )	/( )
3) 放射線療法			/	/	/( )	/( )
4) 化学療法			/	/	/( )	/( )

(3)修得すべき (できる) 手術手技

		経験数	自己評価		指導医評価	
1) 産科手術	帝王切開術		/	/	/ ( )	/ ( )
	吸引分娩		/	/	/ ( )	/ ( )
	クリステレル圧出法		/	/	/ ( )	/ ( )
	会陰切開、縫合術		/	/	/ ( )	/ ( )
	流産手術		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 婦人科手術	術前術後管理		/	/	/ ( )	/ ( )
	基本的手術		/	/	/ ( )	/ ( )

(I)精神科

研修2年目の1ヶ月間をローテートする。修得目標は以下に要約される。

患者・家族の人権に配慮しながら、病歴の聴取の仕方を学び、基本的な治療関係を築く。  
統合失調症、感情障害、認知症の3疾患については、指導医と共に入院患者の受け持ち医  
となって治療にあたる。

上記疾患以外に、アルコール依存症、神経症、不眠症、せん妄の診断と、治療の基本的  
知識を習得する。

他科依頼の患者の診療・治療、他科の医師・看護師との連携等、リエゾン精神医学の基  
本的知識・経験を習得する。

作業療法、集団精神療法、デイケアに参加して、精神科特有の治療法について基本的  
知識を学ぶ。

共同作業所・共同住居などの地域精神医療の現場を体験する。

(1)修得すべき (できる) 診察法・検査・手技

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1) 精神科疾患の 基本的診察法	患者及び家族からの病歴の聴取を行うことができる		/	/	/ ( )	/ ( )
	理学的、神経学的所見の取り方。		/	/	/ ( )	/ ( )
	精神科の病状に応じた面接、対応ができる。		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 精神科疾患に 関する検査法	心理検査		/	/	/ ( )	/ ( )
	脳波検査		/	/	/ ( )	/ ( )
	CT, MRI, SPECT		/	/	/ ( )	/ ( )

(2)受け持ち医として、又は指導医と共に経験する疾患と治療法

		経験数	自己評価		指導医評価	
1)	統合失調症		/	/	/( )	/( )
2)	躁鬱病		/	/	/( )	/( )
3)	認知症、せん妄		/	/	/( )	/( )
4)	アルコール依存症		/	/	/( )	/( )
5)	神経症、不眠症		/	/	/( )	/( )
6)	薬物療法		/	/	/( )	/( )
	精神療法		/	/	/( )	/( )
	集団精神療法		/	/	/( )	/( )
	作業療法、レクリエーション療法		/	/	/( )	/( )

(3)地域精神医療の現状を体験する

		経験数	自己評価		指導医評価	
1)	共同作業所		/	/	/( )	/( )
2)	共同住居		/	/	/( )	/( )
3)	デイケア		/	/	/( )	/( )

(J)選択可能な診療科

研修2年目の7ヶ月間、基本研修科目及び必修科目の中から希望科目を繰り返し履修できるほか、以下の当院診療科を選択し、ローテートすることができる。研修期間は基本的に1ヶ月単位とするが、研修医の希望があり、研修管理委員会の承認が得られれば短縮も可能である。同一科での最長研修期間は6ヶ月とする。選択可能な診療科別修得目標は「砂川市立病院卒後臨床研修プログラム：別冊」としてまとめられている。

(1)整形外科

(2)形成外科

(3)脳神経外科

(4)心臓血管(呼吸器)外科

(5)皮膚科

(6)泌尿器科

(7)眼科

(8)耳鼻咽喉科

(9)病理診断科

(10)放射線治療科

(11)放射線診断科

## 「地域医療」の研修目標

研修2年目の1ヶ月をローテートする。当院の研修協力施設でのプログラム(A)又は(B)の中からひとつを選択することができる。

### (A)研修協力施設におけるプログラム(上砂川町立診療所)

このプログラムでは、砂川市の南東に隣接した上砂川町にある上砂川町立診療所における地域医療の実践的な経験を中心に据える。

#### (1)理解し実践できる基本的な事項

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
		1	2	1	2
1) 旧産炭地であり、急激な人口減少にみまわれた地域での診療を通し、少子・高齢化時代を見すえた医療・福祉の実態を体験する。		/	/	/( )	/( )
2) 診療所および老人福祉施設の現場において、患者や施設入所者とのコミュニケーションの大切さを体験しつつ地域での役割の重要性についても理解する。		/	/	/( )	/( )
3) 病診連携について理解する。		/	/	/( )	/( )

#### (2)理解し実践できる具体的な事項

- 3:目標に到達した  
2:目標に近い  
1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
		1	2	1	2
1) 高齢化地域の診療所で、	住民や患者に安心をもたらすことができる。	/	/	/( )	/( )
	患者の話を時間をかけて聞き、理解することができる。	/	/	/( )	/( )
	患者とその家族に対して全人的に対応することができる。	/	/	/( )	/( )
	納得されるまで十分な説明ができる。	/	/	/( )	/( )
	具体的な治療法を知る。	/	/	/( )	/( )
	在宅診療をすることができる。	/	/	/( )	/( )
2) 老人福祉施設で、	入所者の話を聞き、彼等の人生の一部を知る。	/	/	/( )	/( )
	医療と福祉の連携について理解する。	/	/	/( )	/( )

(B) 研修協力病院におけるプログラム(奈井江町立国民健康保険病院の病診連携による地域医療の実状体験)

砂川市の南に隣接した奈井江町では、地元開業医との病診連携による「開放型共同利用病院」として病床・高度医療機器及び検査機器の共同利用を実施し、地域に密着した医療を実践している。

本システムを町立国民健康保険病院を中心として地域ケアを推進しており、

「医療・保健・福祉」の連携の中で病気の治療はもとより、疾病や介護の予防等住民が安心できる

地域医療の実状を体験することができる。

(1)理解し実践できる基本的な事項

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 地域医療、病診連携について理解する。 (地域の医師間の連携、共同診療、カルテの共有、共成、医療情報の相互交換等)		/	/	/ ( )	/ ( )
2) 高齢化社会における、小規模病院の役割について理解する。 (高齢者の長期慢性型疾病における医療と介護療養型病床の役割と運用)		/	/	/ ( )	/ ( )
3) 医療・保健・福祉の連携について理解する。 (病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問診療・看護の有機的連携による地域ケアの継続性、包括性)		/	/	/ ( )	/ ( )

(2)理解し実践できる具体的な事項

3:目標に到達した

2:目標に近い

1:目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1) 地域医療への取り組み	地域の医療事情についての理解	/	/	/ ( )	/ ( )
	開放型共同利用システムについての理解 (開業医・病院のメリット等)	/	/	/ ( )	/ ( )
	地域医療の課題についての理解	/	/	/ ( )	/ ( )
2) 小規模病院の役割	地域住民が求める医療ニーズについての理解	/	/	/ ( )	/ ( )
	地域住民(患者)とのコミュニケーション	/	/	/ ( )	/ ( )
	介護療養型病床等病床区分による病院経営	/	/	/ ( )	/ ( )
3) 医療・保健・福祉の連携	関連施設の役割と医師のかかわり ・老人保健施設「健寿苑」 ・老人総合福祉施設「やすらぎの家」 ・在宅介護支援センター ・訪問診療、訪問看護	/	/	/ ( )	/ ( )

## 8 指導体制

病院長	小熊 豊	(内科)
研修管理委員長 (副院長)	湊 正意	(外科)
プログラム責任者 (副院長)	平林 高之	(循環器内科)
研修管理副委員長 (内科部長)	日下 大隆	(内科)

### 指導医 ( : 研修管理委員)

(基本科目および選択必修科目) 臨床経験 (年) 注:平成23年4月現在

内 科	小熊 豊	36
	日下 大隆	31
	渡部 直己	25
	吉田 行範	25
	廣海 弘光	21
	新崎 人士	18
循環器内科	平林 高之	29
	清水 紀宏	17
外 科	湊 正意	38
	田口 宏一	30
	横田 良一	17
救急科	下嶋 秀和	10
麻酔科	雨森 英彦	19
小児科	乙井秀人	17
産婦人科	武田直毅	30
	山下 陽一郎	23
	菊地 研	17
	内海 久美子	23

### (選択科目)

整形外科(副院長)	宮野 須一	30
	小幡 浩之	19
脳神経外科	関 隆史	21
形成外科	須田 徹也	9
心臓血管外科	佐々木 昭彦	28
皮膚科	鎌田 麻子	14
泌尿器科	柳瀬 雅裕	24
耳鼻咽喉科	加藤 明夫	21
眼科	赤沼 正堂	10
病理診断科	岩木 宏之	29
放射線治療科	長谷川 雅一	12
放射線診断科	村田 理恵	7

「地域医療」研修における協力施設の研修実施責任者(( )は研修医の指導を行う者)

上砂川町立診療所 安村 修一 (安村 修一)

奈井江町立国民健康保険病院 小西 裕彦 (小西 裕彦)

## 9 研修の記録および評価

- (1) 研修医は、研修医手帳(ポートフォリオ)に研修内容や病歴・手術の要約を作成し記録する。
- (2) 研修医および指導医は、研修期間中随時、目標に到達した(あるいは近くまで来た)項目について自己評価(指導医評価)を記録する。
- (3) 研修医および指導医は、全科目当直に際して毎回相互評価を行う。
- (4) 研修医は毎月1回1ヶ月間の研修内容について総合的な評価を行う。
- (5) 指導責任者は研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までには到達目標を達成できるように調整を行うとともに、研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告する。
- (6) 指導責任者および研修医は、ローテーション研修科を修了した時点で、相互に到達目標の総括的な評価を行う。
- (7) 病院長は、研修管理委員会が行う研修医の評価の結果を受けて、研修修了証を交付する。
- (8) 病院長は、研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知する。

## 10 研修医の定員および処遇

- (1) 定員
  - 1)当院年間新入院患者数(平成21年度)7,755人 病床数 521床
  - 2)当院単独型プログラムによる定員 年間7名
  - 3)北海道大学病院、札幌医科大学医学部附属病院それぞれの卒後臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修病院として、1年目 1名、2年目 1名、2年間で2名ずつ
  - 4)以下の基幹型臨床研修病院のプログラムにおける協力型臨床研修病院として括弧内の科目について、留萌市立病院(精神科)2名、  
滝川市立病院(産婦人科)3名、市立赤平病院(産婦人科)2名
  - 5)総定員(年単位) 1年目 8名、2年目 8名、2年間で16名
- (2) 処遇(病院独自の処遇とする)
  - 1)身分は常勤・嘱託医師
  - 2)研修手当

月額	1年目	450,000円
	2年目	500,000円
	時間外手当	無し
	宿日直手当・休日手当等	あり
  - 勤務時間 月～金曜日 8:30～17:00
  - 休暇 年次有給休暇1年目年間 15日、2年目年間 20日、  
夏期休暇、特別休暇(結婚特別休暇、服喪休暇など)
  - 3)時間外勤務 必要に応じて行う
  - 日当直 月約4回のペースで指導医とペアで行う
  - 4)宿舍 あり(単身用12戸・世帯用4戸) 住宅手当無し
  - 5)社会保険等 適用  
(医療保険、厚生年金、労働者災害補償保険、雇用保険)
  - 6)健康管理 健康診断年1回、電離放射線健診等
  - 7)医師賠償責任保険の適用 当院で加入
  - 8)学会・研究会への参加の可否 可(道外年1回、道内必要の都度)
  - 費用負担 あり
  - 9)研修医手帳 あり
  - 10)研修医室 研修医専用室及び実習室あり

## 11 CPC委員会規程

### (趣旨)

第1条 砂川市立病院における剖検症例について、臨床病理検討会(以下「CPC」という。)を定期的に開催し、もって臨床研修医の研修の質を向上させるため、CPC委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (検討事項)

第2条 委員会は、次の事項を検討する。

- (1) CPC症例の収集及び検討に関すること
- (2) 臨床研修医のCPCレポートの確認に関すること
- (3) その他CPCに関すること

### (構成)

第3条 委員会の構成員は次のとおりとする。

- (1) 内科医師 2名(内1名は、内科の代表的医師とする。)
- (2) 外科医師 1名
- (3) 病理診断科医師 1名

### (委員長)

第4条 委員会の委員長は、院長の指名による。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会議を召集し、CPCの座長をつとめる。

### (会議の開催)

第5条 委員会は、4、8、10月及び1月に開催し、定例CPCは委員会の指定する日に開催するものとする。

なお、必要に応じて臨時の委員会又はCPCを開催することができる。

- 2 必要に応じて構成員(医師)以外が出席することができる。(この判断は委員長が行う。)

### (会議及び記録)

第6条 CPCを開催したときは、CPC記録簿を作成するものとする。

- 2 CPCの記録は病理診断科が行う。
- 3 臨床研修医のレポート確認は、委員長が行う。

### (記録の保存及び保管)

第7条 委員会の記録及びCPC記録簿は、病理診断科で保管する。

### (その他)

第8条 この規程に定めるもののほか、この規程の施行に関し必要な事項は、委員会が決める。

### (附則)

この規約は、平成15年4月1日から施行する。

この規約は、平成21年4月1日から施行する。

この規約は、平成21年10月1日から施行する。

## 12 研修管理委員会規程

(趣旨)

第1条 砂川市立病院における臨床研修の円滑な運営を行うため、研修管理委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(審議事項)

第2条 委員会は、次の事項を審議する。

- (1) 臨床研修プログラム作成方針の決定、各臨床研修プログラム間の相互調整等に関すること
- (2) 臨床研修医の募集、他施設への出向、臨床研修医の臨床研修継続の可否、研修医の処遇及び臨床研修医の健康管理に関すること
- (3) 臨床研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了時及び中断時の評価に関すること
- (4) 臨床研修医採用における臨床研修希望者の評価に関すること
- (5) 臨床研修後及び中断後の進路について相談等の支援に関すること
- (6) その他臨床研修後に関すること

(構成)

第3条 委員会の構成は、次のとおりとする。

- (1) 副院長 1名
  - (2) プログラム責任者(副院長兼診療情報室長) 1名
  - (3) 内科部長(医療安全推進室長) 1名  
内科部長 2名
  - (4) 精神科部長 1名
  - (5) 小児科医長 1名
  - (6) 外科部長(地域医療連携室長) 1名
  - (7) 産婦人科部長 1名
  - (8) 麻酔科医長 1名
  - (9) 救急科医長 1名
  - (10) 病理診断科部長 1名
  - (11) 研修協力施設の研修実施責任者 1名
  - (12) 管理課長 1名
  - (13) 外部委員 1名
  - (14) その他医師以外の職種(薬剤師、放射線技師、臨床検査技師など) 若干名
- 2 委員の構成とは別に、管理者として院長、副院長(医局長)、事務局長、看護部長を充てる。委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残存期間とする。

(委員長)

第4条 委員会の委員長は、副院長 1名をもって充てる。

- 2 副委員長は、委員長の指名による。
- 3 委員長は、委員会を召集し、その議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故のあるときはその職務を代行する。

(委員以外の者の出席)

第5条 管理者は、原則として委員会に出席する。

- 2 委員長は必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めるとともに、説明又は意見を聴取することができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、事務局管理課庶務係が担当する。

(雑則)

第7条 この規程の改正は、委員会の議を経て院長が行う。

- 2 この規程に定めるもののほか、この規程の施行に関し必要な事項は、委員会が定める。

(附則)

この規程は平成15年2月20日から施行する。

この規程は平成22年10月28日から施行する。

この規程は平成15年4月1日から施行する。

この規程は平成23年4月1日から施行する。

この規程は平成16年4月1日から施行する。

この規程は平成17年4月1日から施行する。

この規程は平成18年4月1日から施行する。

この規程は平成20年4月1日から施行する。

この規程は平成21年4月1日から施行する。

この規程は平成21年10月1日から施行する。

この規程は平成22年4月1日から施行する。