

愛知県厚生農業協同組合連合会

知多厚生病院医師臨床研修プログラム

(030941403)

臨床研修の到達目標

診療科別研修目標・行動計画

令和8年4月

目 次

知多厚生病院臨床研修プログラムの概要	1
研修プログラムの特色	
研修目標（基本的目標、基本的方針）	
プログラム責任者	
臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設（教育課程、研修方式、研修期間割等）	
指導体制（指導方法含む）	
研修の記録及び研修期間中・終了時評価方法	
研修医の募集定員並びに募集及び採用方法	
研修医の処遇	
教育施設として認定されている専門医学会	
研修協力施設の研修内容、期間、研修責任者、指導医	
後期臨床研修について	
臨床研修管理委員会について	
その他	
1. 臨床研修の到達目標、方略及び評価	6
研修理念	
I 到達目標	7
II 実務経験の方略	9
III 到達目標の達成度評価	1
2. 診療科別研修目標・行動計画	12
I 内科研修目標・計画	13
II 外科研修目標・計画	23
III 小児科研修目標・計画	26
IV 産婦人科研修目標・計画	27
V 精神科研修目標・計画	28
VI 地域医療研修目標・計画	30
VII 整形外科研修目標・計画	31
VIII 脳神経外科研修目標・計画	33
IX 耳鼻いんこう科研修目標・計画	35
X 皮膚科研修目標・計画	37
XI 泌尿器科研修目標・計画	38
XII 眼科研修目標・計画	39
XIII 救急科研修目標・計画	40
XIV 麻酔科研修目標・計画	41

知多厚生病院臨床研修プログラムの概要

(1) 研修プログラムの特色

知多厚生病院が基幹型臨床研修病院、名古屋市立大学病院・海南病院・愛知医科大学病院・南知多病院（精神科）を協力型研修病院、知多厚生病院附属篠島診療所又は日間賀島診療所が地域医療の臨床研修協力施設として研修を行う。

(2) 研修目標（基本的目標、基本的方針）

- ① 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- ② 緊急を要する疾患に対しての初期診療を実践する臨床的能力を身につける。
- ③ 慢性疾患や高齢者患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- ④ 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理する能力を身につける。
- ⑤ 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ⑥ 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- ⑦ チーム医療において、他の医療メンバーと協調し診療を行う習慣を身につける。
- ⑧ 勤労者医療を理解する。
- ⑨ 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- ⑩ 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ⑪ 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価を行い第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

(3) プログラム責任者

知多厚生病院 副院長兼臨床研修部長兼脳神経外科代表部長 中塚 雅雄

(4) 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設（教育課程、研修方式、研修期間割等）

① 教育課程、研修方式について

<1年次> 必修科目（内科・救急・産婦人科・外科・小児科）の研修

<2年次> 必修科目（地域医療・精神科）の研修

選択科目（整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻いんこう科・麻酔科）等の研修

- 2年間の最後の10ヶ月間は、研修医選択枠とした。ここでは研修医は、選択科目だけではなく、基本研修科目および必修研修を再研修することも可能である。研修中に興味をもった科や、より必要性を感じた科があれば、この期間を活用する。
- 麻酔科における研修は、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。
- 産婦人科を除く1年次の各必修科目においては、少なくとも1週以上の一般外来研修を行うこととする。
- 地域医療は離島での地域に密着した医療を経験する。研修は篠島診療所および日間賀島診療所にて行い、内容は一般外来および在宅医療とする。
- 地域医療もしくは内科の研修期間中に必ず在宅医療の研修を経験することとする。
- 精神科の研修は、原則として南知多病院にて行う。その他、指導医が不在の科における研修を希望する場合は、協力型臨床研修病院（名古屋市立大学病院、海南病院、愛知医科大学病院）から研修先を選択して行うこととする。
- 地域医療、精神科を除く当院以外における研修期間の上限は、原則12週とする。

② 研修期間割、研修医の配置等

1年次

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修科	内科						外科	小児科	産婦人科	救急		

2年次

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修科	地域医療	精神科	研修医選択枠									

- 当院で行われている検討会・研修会・勉強会（研修プログラム参照）にはそのときの研修科にかかわらず、時間の許す限り参加することができる。

研修施設

[基幹型臨床研修病院]

施設名 愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院
 施設長 高橋 佳嗣
 病床数 199床（一般193床、感染症病床6床）
 診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、脳神経内科、血液内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、内視鏡外科、血管外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

[協力型臨床研修病院]

施設名 名古屋市立大学病院
 施設長 松川 則之
 病床数 800床（一般772床、精神病床28床）
 診療科 総合内科、総合診療科、消化器内科、肝・膵臓内科、呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、血液・腫瘍内科、脳神経内科、腎臓内科、消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、小児泌尿器科、精神科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、歯科口腔外科、救急科、リハビリテーション科

[協力型臨床研修病院]

施設名 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院
 施設長 奥村 明彦
 病床数 540床（一般534床、感染症病床6床）
 診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、老年内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、精神科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科、歯科口腔外科

[協力型臨床研修病院]

施設名 愛知医科大学病院
 施設長 天野 哲也
 病床数 900床（一般853床、精神47床）
 診療科 内科・精神科・神経内科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・歯科口腔外科・病理診断科・救急科

[協力型臨床研修病院]

施設名 みどりの風南知多病院
 施設長 高野 正人
 病床数 218床（精神218床）
 診療科 精神科・心療内科・内科・歯科

[臨床研修協力施設]

施設名 知多厚生病院附属篠島診療所
 施設長 保里 恵一
 診療科 内科・小児科

[臨床研修協力施設]

施設名 日間賀島診療所
 施設長 安井 健三
 診療科 内科・外科・皮膚科

(5) 指導体制（指導方法含む）

診療科ごとに指導医を置く。研修医は副主治医となり患者を受け持ち、指導医とともに診療にあたる。

研修医は各科カンファレンス、症例検討会、CPC等に参加し、プレゼンテーションを積極的に行う。

(6) 研修の記録及び研修期間中・終了時評価方法

研修中随時研修医はエポックオンライン評価システムを利用し診療科ごとに、自己評価を行い、指導医は、随時研修の進捗状況を把握し、自己評価結果を点検すると共に、臨床研修委員会（定期開催3ヶ月に1回）にて研修状況を共有し、研修医の到達目標を援助する。

研修終了時点で臨床研修委員会において研修期間・臨床研修プログラムの目標達成度の評価（エポックオンライン評価システムを利用）を行い基準に達したと時に修了と認める。

(7) 研修医の募集定員並びに募集及び採用方法

① 研修医定員数（各年次）

区 分	公募によるもの	合 計
1 年 次	2名	2名
2 年 次	2名	2名
合 計	4名	4名

② 募集方法：公募（マッチング利用）

③ 採用方法：面接

④ 研修修了の認定及び証書の交付

研修終了後、病院群合同研修委員会で研修修了の認定を行い、院長が認定証（研修修了証）を授与する。

(8) 研修医の処遇

- ① 常勤又は非常勤の別
常勤とする
- ② 研修手当、勤務時間及び休暇
給与(税込み)：1年次 350,000円以内/月 2年次 380,000円以内/月
勤務時間：8:30～17:00
年次有給休暇：1年次 10日、2年次 11日
その他休暇・休職：調整休暇、特別休暇(慶弔休暇・出産休暇など)、育児休職、介護休職等
- ③ 時間外勤務及び当直
時間外勤務：有り(手当有り)
当直：月に約4回
- ④ 宿舎および病院内個室
宿舎：なし
病院内個室：なし
- ⑤ 社会保険・労働保険
公的医療保険：愛知県農協健康保険
公的年金保険：厚生年金
労働者災害補償保険法の適用：有り
- ⑥ 健康管理
年2回の健康診断
採用時にツベルクリン接種・判定。HBs抗体検査陰性者ワクチン接種。また希望者に麻疹・
風疹・水痘・耳下腺炎接種
- ⑦ 医師賠償責任保険
病院において加入する。
個人加入：任意(加入が望ましい)
- ⑧ 外部の研修活動
学会、研究会等への参加：可能
学会、研究会等への参加費支給の有無：有り
- ⑨ 兼業の禁止
アルバイト等他事業所での就業を禁止します。

(9) 教育施設として認定されている専門医学会

1. 日本消化器病学会 2. 日本消化器内視鏡学会 3. 日本肝臓病学会 4. 日本糖尿病学会
5. 日本人間ドック学会 6. 日本内科学会 7. 日本外科学会 8. 日本消化器外科学会
9. 日本整形外科学会 10. 日本脳神経外科学会 11. 日本脳卒中学会 12. 日本泌尿器科学会
13. 日本皮膚科学会 14. 日本耳鼻咽喉科学会

(10) 研修協力施設の研修内容、期間、研修責任者、指導医

施設名	研修内容	研修期間	研修責任者	指導医
名古屋市立 大学病院	全診療科	任意	村上 英樹	宮崎 他
海南病院	全診療科	任意	鈴木 聡	奥村 明彦 他
愛知医科 大学病院	全診療科	任意	早稲田 勝久	佐々木 誠人 他
南知多病院	精神科	1ヶ月間	高野 正人	蛭川 直隆

篠島診療所	地域医療	1ヶ月間	保里 恵一	保里 恵一
日間賀島診療所			安井 健三	安井 健三

(11) 臨床研修管理委員会について

知多厚生病院に臨床研修管理委員会を置く。

臨床研修管理委員会は、委員長（副院長、研修プログラム責任者）、病院管理者（院長・副院長・薬剤部長・看護部長・事務部長）、各科研修プログラムの診療部長（指導医）、協力型臨床研修病院の研修実施責任者、研修協力施設の研修実施責任者、外部委員（半田保健所所長、知多郡医師会美浜支部代表）により構成されています。

(12) その他

主な認定・指定

災害拠点病院・第2種感染症指定医療機関・へき地拠点病院、二次救急指定病院・日本がん治療認定医療機構認定施設

1. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

【 到達目標 】

I 到達目標

- A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- B 資質・能力
- C 基本的診療業務

II 実務研修の方略

研修期間

臨床研修を行う分野・診療科

経験すべき症候

経験すべき疾病・病態

III 到達目標の達成度評価

研修医評価票

研修理念

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

—到達目標—

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けてはならない。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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、

麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

Ⅲ到達目標の達成度評価

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

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

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

研修医評価票

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

2. 診療科別研修目標・行動計画

【研修目標】

- I 一般目標
診療科における医療人としての必要な基本姿勢・態度
- II 行動目標
診療科において必要な診断・治療方法など
- III 研修疾患
診療科において研修すべき病態および疾患
- IV 研修計画
研修に必要な具体的な計画

*知多厚生病院医師臨床研修プログラムを診療科別（分野別）に上記の項目で分類し、詳細に記載した。

I 内科研修目標・計画

【内科全般について】

一般目標

全科の診療の基盤となる内科診療の基盤的能力を身につける。とりわけ重要な学習目標は、

- (1) 基本的診療技術
- (2) 医師としての態度
- (3) 患者を全体として診る方法

である。

行動目標

共通研修目標として挙げたもののうち、外科系技術以外のすべてを対象とする。

さらに以下の目標を加える。

- (1) 内科救急の初期治療ができる。
- (2) 代表的な内科疾患の初期診療ができる。
- (3) 代表的な内科慢性疾患の管理能力を身につける。

【呼吸器系】

一般目標

呼吸器の解剖、生理、病態生理を理解し、呼吸器疾患における問診および理学的所見のとり方、呼吸不全を初めとする主要な呼吸器疾患の管理能力を身につける。

行動目標

- (1) 以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。
 - ①胸部X線検査（単純撮影、断層撮影）、CT、MR
 - ②喀痰採取法（細胞診、細菌学的検査（一般菌、TB菌）、胃液採取
 - ③胸腔穿刺法とドレナージ法
 - ④肺機能検査
 - ⑤動脈血ガス分析
 - ⑥核医学検査
 - ⑦超音波断層検査
- (2) 呼吸器疾患の治療が適切にできる。
 - ①薬物療法（鎮咳去痰剤、抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド剤、抗癌剤）
 - ②酸素療法
 - ③吸入療法
 - ④気管内挿管
- (3) 呼吸不全のプライマリケアが適切にできる。
 - ①急性呼吸不全
 - ②慢性呼吸不全
- (4) 以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。
 - ①気管支内視鏡検査（気管支鏡、TBLB、BAL）
 - ②皮膚反応検査
 - ③薬物吸入誘発検査

(5) 呼吸器疾患の治療が適切にできる。

- ① レスピレータ
- ② 気管切開
- ③ 脱気療法
- ④ 内視鏡的気道吸引療法
- ⑤ 体位ドレナージ
- ⑥ 減感作療法
- ⑦ リハビリテーションの治療計画, 呼吸器リハビリテーションの施行, 在宅酸素療法

研修疾患

1. 気道・肺疾患

- (1) 感染性及び炎症性疾患
急性上気道感染症、急性気管支炎、ウイルス肺炎、マイコプラズマ肺炎、細菌性肺炎、
嚥下性肺炎、肺化膿症、肺真菌症、肺結核症、非定型抗酸菌症、カリニ肺炎、日和見感染
(院内肺炎を含む)
- (2) 慢性気管支炎
- (3) びまん性汎細気管支炎
- (4) 肺気腫
- (5) 気管支喘息
- (6) 気管支拡張症
- (7) 肺線維症、間質性肺炎
- (8) 無気肺
- (9) じん肺症
- (10) 肺循環障害
肺水腫、肺性心、肺梗塞
- (11) 肺癌
- (12) その他
PIE 症候群、サルコイドーシス、過敏性肺臓炎、薬物性肺障害、気道異物、ARDS

2. 胸膜疾患

- (1) 自然気胸
- (2) 胸膜炎
- (3) 膿胸
- (4) 血胸
- (5) 胸膜腫瘍

3. 縦隔疾患

- (1) 縦隔腫瘍
- (2) 縦隔気腫

4. その他

- (1) 睡眠時無呼吸
- (2) 過喚気症候群

【循環器系】

一般目標

的確な問診と理学的所見を得て、主要な循環器疾患の診断と治療ができる。救急疾患のプライマリーケアができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

行動目標

- (1) 以下の各種検査法を理解あるいは実施し、説明ができる。
 - ①心電図の波形の主要な変化を指摘できる。
 - ②危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
 - ③マスター2階段法などの運動負荷心電図を安全・確実に実施し、結果を判断できる。
 - ④長時間心電図を実施し、その主要所見を判定できる。
 - ⑤単純胸部X線像の主要な血管系の変化を読影できる。
 - ⑥心エコー図の主要な変化を述べるができる。
 - ⑦心臓核医学検査の目的を理解し、主要な所見を述べるができる。
 - ⑧中心静脈圧を測定し、その変化を述べるができる。
 - ⑨SwanGanzカテーテル挿入の介助ができ、その成績を理解できる。
 - ⑩冠動脈造影検査を理解し、その主要な変化を説明できる。
 - ⑪本態性高血圧症と二次性高血圧症の鑑別が正しくできる知識を身につけることができる。
 - ⑫高血圧症の重症度を説明できる。
 - ⑬冠動脈造影検査に指導医とともに参加する

- (2) 治療
 - ①強心薬、利尿薬の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。
 - ②降圧剤の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。
 - ③抗狭心症薬の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。
 - ④抗不整脈薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
 - ⑤抗血小板、抗凝固薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
 - ⑥抗高脂血症薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
 - ⑦その他、末梢循環改善薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
 - ⑧血栓溶解薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。
 - ⑨生活指導が適正にできる。
 - ⑩人工ペースメーカー使用の適応を述べるができる。
 - ⑪冠動脈インターベンションの適応を述べるができる。
 - ⑫救急処置
 - 1) ショックの治療
 - 2) 人工呼吸（呼吸器の装着）、心マッサージ
 - 3) 除細動（薬物、電気的）
 - ⑬冠動脈インターベンションに指導医とともに参加する。

研修疾患

1. 心不全
右心不全、左心不全、両心不全
2. ショック
3. 虚血性心疾患
狭心症、心筋梗塞症

4. 不整脈
発作性上室性頻拍症、発作性心室性頻拍症、心房細動、心房粗動、洞不全症候群、WPW 症候群、LGL 症候群、Adams—Stokes 症候群
5. 弁膜症
僧帽弁疾患、大動脈弁疾患、三尖弁疾患、肺動脈弁疾患、連合弁疾患
6. 先天性心疾患
心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、ファロー四徴症
7. 心筋疾患
拡張型心筋症、肥大型心筋症、二次性心筋症、心筋炎
8. 心膜疾患
急性心膜炎（特発性、結核症、SLE 等）、収縮性心膜炎、心タンポナーデ
9. 感染性心内膜炎
10. 肺性心疾患
肺塞栓、原発性肺高血圧症
11. 高血圧症
本態性、腎性（腎血管症を含む）、高血圧性心疾患、内分泌性（特にアルドステロン症、褐色細胞腫、クッシング症候群）
12. 動脈疾患
大動脈炎症候群、大動脈瘤（解離性、非解離性）、閉塞性動脈硬化症、レイノー症候群
13. 各種疾患における二次性心臓病
貧血、甲状腺機能亢進症、尿毒症、甲状腺機能低下症、膠原病、サルコイドーシス、アミロイドーシス、糖尿病、脚気心など
14. 静脈疾患
静脈血栓症など

【消化器系】

一般目標

消化器疾患に関する症候の把握、各種検査の理解と実践、結果の解釈および治療方針の決定を的確に行い、患者の治療管理維持の手法を修得する。

行動目標

- (1) 的確な病歴の聴取と医学的所見をとることができる。
- (2) 診断、治療のための以下の各種検査の適応、必要性、手技手法、合併症を理解し、検査の実践、検査結果の正確な解釈ができる。
 - ①血液生化学検査、血清免疫学的検査、糞便検査、細菌学的検査
 - ②消化管造影X線検査
 - 1) 上部消化管（食道・胃・十二指腸造影）
 - 2) 低緊張性十二指腸造影（HDG）
 - 3) 小腸造影
 - 4) 注腸造影
 - ③腹部超音波検査（US）
 - ④腹部CT、腹部MRI
 - ⑤内視鏡検査・治療
 - 1) 上部消化管
 - 2) 大腸
 - 3) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）
 - 4) 超音波内視鏡検査
 - (a) 内視鏡的止血術（局注法、クリッピング法、凝固法）
 - (b) 内視鏡的食道静脈瘤硬化療法（EIS）・結紮術（EVL）
 - (c) 内視鏡的粘膜切除術（EMR）・ポリペクトミー
 - (d) 内視鏡的逆行性胆管ドレナージ（ERBD、ENBD、EPBD）

- (e) 内視鏡的乳頭切開術、碎石術
 - (f) 内視鏡的胃瘻造設術 (PEG)
 - ⑥腹部血管造影検査
 - 1) 腹腔動脈・肝動脈造影
 - (a) 肝動脈塞栓術
 - ⑦経皮的穿刺術
 - 1) 腹水穿刺検査 2) 超音波ガイド下肝生検・腫瘍生検
 - (a) 経皮的エタノール局注療法 (PEIT)
 - (b) 経皮的胆管ドレナージ (PTBD)
 - ⑧イレウス管挿入と管理
- (3) 疾患、病状を把握し適切な薬剤選択、使用ができる。
- (4) 患者に対し、適切な食事・生活指導ができる。
- (5) 患者、家族に十分なインフォームドコンセント (IC) ができる。

主な研修疾患

- (1) 消化管

食道炎、食道腫瘍、バレット食道、マロリーワイス症候群、胃食道静脈瘤、胃炎、胃十二指腸潰瘍、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、感染性腸炎、大腸憩室炎、腸閉塞、機能性消化障害、腫瘍 (癌、ポリープ、粘膜下腫瘍)
- (2) 肝臓

肝炎・肝硬変 (ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、アルコール性)、脂肪肝、腫瘍 (肝細胞癌、転移性肝癌、肝血管腫)
- (3) 胆道、膵臓

胆石 (胆嚢、胆管)、胆嚢・胆管炎、膵炎、腫瘍 (胆嚢・胆管癌、胆嚢ポリープ、膵臓癌)

当科では消化器疾患に関する症候の把握、各種検査の理解と実践、結果の解釈および治療方針の決定を的確に行い、患者の治療管理維持の手法を修得することを目標としているが、特に以下の治療主義の研修も重点的に行っている。

 - ・胃・大腸腫瘍 (癌・ポリープ) の内視鏡的切除術
 - ・消化器管出血 (胃・十二指腸潰瘍、食道静脈瘤) 内視鏡的止血術
 - ・胆管結石の内視鏡的破碎術
 - ・閉塞性黄疸、胆嚢・胆管炎の内視鏡的・経皮的ドレナージ
 - ・肝臓癌の経皮的焼灼術、動脈塞栓術

【糖尿病代謝内科系】

一般目標

糖尿病を中心とした内分泌代謝疾患に関する症候の把握、診断のための各種検査法に対する理解と検査結果の解釈、治療方針の決定ができるようにする。

行動目標

- (1) 的確な病歴聴取と正確な理学的所見をとることができる。
- (2) 糖尿病合併症の正確な把握、対処ができるようにする。糖尿病の的確なコントロール (適切な食事療法、経口血糖降下剤の適切な使用、インシュリン自己注射の指導) ができるようにする。

* とくに食事療法は治療の根幹を成すため、食品交換表に基づいた適切な指導が、医師によって直接患者に対して行えるようにする。さらに糖尿病療養指導士と連携をとりながら個々の患者との信頼関係を確立できるようにする。
- (3) 糖尿病性腎症に対する透析導入の適応を理解する。

- (4) 糖尿病をはじめとする生活習慣病に対する運動療法の適応を理解し、実際の運動指導ができる。
- (5) 甲状腺及び副腎疾患の画像診断ができる。
- (6) 内分泌代謝系疾患患者の治療計画を作成し、実際に治療ができる。

研修疾患

- (1) 糖尿病
- (2) 視床下部下垂体疾患
末端肥大症、クッシング病、下垂体腫瘍、SIADH、尿崩症
- (3) 甲状腺疾患
甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、慢性甲状腺炎、甲状腺腫瘍
- (4) 副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症
- (5) 副腎疾患
クッシング症候群、アルドステロン分泌異常
- (6) 異所性ホルモン産生異常症
- (7) 高脂血症
- (8) 肥満症
- (9) 痛風

【血液系】

一般目標

造血器細胞、止血・血栓機構全般に及ぶ症候を的確に把握し、これら疾患患者の治療方針の計画及び治療の実施ができる。

行動目標

- (1) 以下の検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。
 - ①末梢血塗抹標本の作成と鏡検
 - ②骨髓穿刺、骨髓像
- (2) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。
 - ①交叉試験（食塩水法、アルブミン法、プロメリン法、クームステスト）
 - ②造血と血球崩壊に関連する物質（血清鉄、鉄結合能、ビリルビン代謝）
 - ③血漿蛋白の定量及び質的検査（電気泳動法、免役電気泳動法）
 - ④免疫血液学の諸検査（クームス試験、抗血小板抗体、抗核抗体、LE細胞）
 - ⑤出血凝固系検査（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間、補正試験フィブリノーゲン、FDP など）
- (3) 治療
 - ①鉄欠乏性貧血の原因追及と治療（鉄剤の投与方法）
 - ②白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略
 - ③再生不良性貧血の治療法
 - ④輸血（成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤）の適応、方法、副作用

研修疾患

- (1) 貧血
急性及び慢性の出血性貧血、鉄欠乏性貧血、全身性疾患に併発する貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、
- (2) 白血球系疾患
無顆粒球症、急性骨髄性・リンパ性白血病

- (3) 骨髄増殖性疾患
慢性骨髄性・リンパ性白血病、多血症
- (4) 悪性リンパ腫
非ホジキンリンパ腫、ホジキン病
- (5) 単クローン性蛋白血症
多発性骨髄腫
- (6) 出血性素因
血小板減少性紫斑病、DIC、全身性疾患に併発する出血傾向、血友病
- (7) 血栓形成素因

【腎尿路系】

一般目標

腎尿路疾患に関して繊細な病歴、的確症候の把握、診断に必要な諸検査の適応並びに解釈ができ、さら治療方針を決定し、医学的管理ができるように習得する。

行動目標

- (1) 腎臓の形態、機能、病態生理を把握し説明ができる。
- (2) 診断のための腎機能検査、腎血管撮影法などを理解する。
- (3) 治療
 - ①薬物療法、特に利尿剤、ステロイドホルモン、抗血小板凝集剤の使用方法について習得する。
 - ②透析療法（血液透析、腹膜透析）について適応、方法を理解する。
 - ③食事療法の必要性を理解し、具体的な疾患に応じたタンパク質、カリウム、塩分、水分などの指示ができる。

研修疾患

- (1) 糸球体腎炎：急性糸球体腎炎（急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、Goodpasture 症候群）、慢性糸球体腎炎
- (2) ネフローゼ症候群
- (3) 尿路感染症：急性腎盂腎炎、慢性腎盂炎、膀胱炎、腎結核
- (4) 高血圧症：良性腎硬化症、腎血管性高血圧症
- (5) 腎不全：急性腎不全、慢性腎不全
- (6) 二次性腎障害：膠原病による腎炎、妊娠中毒症、代謝異常による腎障害（アミロイドーシス、痛風糖尿病性腎症）
- (7) 泌尿器科的疾患：嚢胞腎、水腎症、腎・尿路結石、腎腫瘍、奇形

【神経系】

一般目標

神経疾患全般にわたり、病歴の聴取、一般内科的診察、神経学的診察、神経内科的諸検査を通して各々の所見の把握と記載ができ、さらにそれらに基づき診断、治療方針の決定、実施ができる。

行動目標

- (1) 以下の検査が確実にできる。
 - ①ベッドサイドでの神経学的診察の実施と所見の記載ができる。
 - ②腰椎穿刺により、髄液の採取を行い、結果の解釈ができる。

- (2) 以下の検査の適応を決定し、その結果を判断できる。
- ①頭部、脊椎単純撮影
 - ②頭部 CT
 - ③頭部 MR
 - ④脊椎 MR
- (3) 以下の救急処置ができる。
- ①意識障害、痙攣の処置
 - ②呼吸筋麻痺をきたす神経疾患の管理
- (4) 意識障害の鑑別診断と治療管理ができる。
- (5) 脳血管障害の鑑別診断と急性期の全身管理、その後のリハビリテーションを含めた治療方針を立て、実行できる。
- (6) 脳炎、髄膜炎の鑑別診断と治療ができる。
- (7) 神経・筋疾患の鑑別診断ができる。

研修疾患

脳血管障害、脳炎、髄膜炎、神経変性疾患（パーキンソン病、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症など）、多発性硬化症、代謝異常に基づく神経疾患、中毒性神経疾患、頭痛、神経痛、てんかん、外傷による神経障害、腫瘍性疾患、ミエロパチー（脊髄炎、頸椎症、後縦靭帯化症、脊椎血管障害、骨髄空洞症など）、ニューロパチー（ベル麻痺、ギランバレー症候群、CIDP など）、ミオパチー（筋ジストロフィー、重症筋無力症、多発筋炎、皮膚筋炎、周期性四肢麻痺など）
ベーチェット病やサルコイドーシスなどの系統疾患に伴う神経障害、膠原病や内分泌疾患に伴う神経障害

【自己免疫性疾患】

一般目標

自己免疫性疾患の症候の把握、診断のための検査法、検査結果の解釈、治療方針の決定と管理ができるようにする。

行動目標

- (1) 各種自己抗体の結果の評価ができる。
- (2) 免疫血清学的検査の的確な選択と評価ができる。
- (3) ステロイド、免疫抑制剤、非ステロイド抗炎症剤の適確な使用ができる。
- (4) 自己免疫疾患患者の生活指導ができる。

研修疾患

- (1) 慢性関節リウマチ
- (2) 全身性エリテマトーデス
- (3) 多発性筋炎
- (4) 強皮症
- (5) 混合結合組織病 (MCTD)
- (6) 結節性動脈周囲炎
- (7) その他の血管炎
- (8) シェーグレン症候群

【感染症】

一般目標

感染部位と起因菌を同定し、患者の状態に応じて適切な治療ができる知識と技能を身につける。併せて院内感染、日和見感染、菌交代現象に対する正しい知識を身につける。

行動目標

- (1) 感染部位別に起因菌の頻度を述べることができる。
- (2) 各種感染症の感染経路、宿主-寄生体相互関係が理解できる。
- (3) 日和見感染、院内感染、菌交代現象を正しく理解し、対応できる。
- (4) 各種抗生剤、抗菌剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤の種類を知り、代表的抗生剤を患者の状態に応じて適切に使用できる。
- (5) 微生物の正確な検出を行うため、材料採取、輸送、保存が正しくできる。
- (6) 血清反応、抗体検出法を正しくできる。
- (7) 薬剤感受性試験の意義につき述べるができる。

研修疾患

- (1) 菌血症、敗血症、敗血症性ショック
- (2) 呼吸器感染症
- (3) 尿路感染症
- (4) 細菌性赤痢、腸チフス
- (5) 食中毒（サルモネラ食中毒、腸炎ビブリオ食中毒、キャンピロバクター腸炎）
- (6) 真菌感染症（カンジダ症、アスペルギルス症、クリプトコッカス髄膜炎）
- (7) マイコプラズマ感染症（マイコプラズマ肺炎）
- (8) ウイルス感染症（感冒症候群、インフルエンザ、ヘルペスウイルス感染症、麻疹、風疹、ムンプス、AIDS）
- (9) 寄生虫疾患（アニサキス症）

【中毒】

一般目標

種々の中毒による疾患において、すみやかな救急対処法を実施できる知識と技能を身につける。

行動目標

- (1) 救急蘇生処置ができる。
- (2) 胃洗浄ができる。
- (3) 強制利尿、腹膜透析、血液透析の適応と方法の概略を説明できる。
- (4) 有機リン、ガーバメート剤中毒に対して硫酸アトロピン、パムを適切に投与できる。

研修疾患

- (1) 睡眠剤、精神安定剤中毒
- (2) 農薬中毒（有機リン剤、有機塩素剤、除草剤中毒など）
- (3) 急性アルコール中毒
- (4) CO中毒

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【CPC】

一般目標

CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる。

行動目標

- (1) 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。
- (2) ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
- (3) ご遺体に対して礼をもって接する。
- (4) 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A 十分理解し、単独で実行できる。
- B 指導のもとに施行できる
- C 理解不足である。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	病棟	検査	病棟
午後	病棟	外来	病棟	検査	外来
夕刻	症例検討会	読影会			第2金 医局会

Ⅱ外科研修目標・計画

一般目標

外科全般を研修するが、なかでも消化器外科を中心に、その基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

① 医療制度の理解と実践

- 1、 保健医療・法規・制度について
- 2、 公費負担医療・在宅医療・福祉医療について
- 3、 死亡時におけるとるべき諸措置について

② 医療面接の理解と実践

- 1、 挨拶
- 2、 服装・身だしなみ
- 3、 言葉使いと態度
- 4、 患者の訴えを聞く
- 5、 患者の不安を和らげる
- 6、 必要な患者情報を引き出し、その優先を理解し緊急性を判断する。
- 7、 IC（患者および家族）の重要性
- 8、 プライバシー保護の重要性
- 9、 患者の社会的背景を配慮

③ 診療録の作成

- 1、 診療録の記載
- 2、 診断および治療方針の記述
- 3、 IC（患者および家族）の記載
- 4、 書類の整理と対応

④ 身体診察の習得

- 1、 患者に不快・不安を与えない
- 2、 バイタルサイン
- 3、 一般的身体所見
- 4、 局所所見
- 5、 異常所見
- 6、 所見の経時的観察

⑤ チーム医療の理解と認識

- 1、 院内組織とその役割
- 2、 コ・メディカルの仕事内容
- 3、 研修医、指導医、コ・メディカル間の情報交換

⑥ 救急救命の理解と実践

- 1、 当院および地域救急システムの理解
- 2、 急性疾患の病態把握およびその検査・治療の選択と実践
- 3、 現場における態度と周囲への配慮

- ⑦ 外科的基本診療知識
- 1、 院内および対外的な立場の理解と対応
 - 2、 術前・術中・術後患者管理
 - 3、 ME機器の取り扱い
 - 4、 終末期医療
 - 5、 地域医療の中での整合性について
 - 6、 災害患者の諸措置
 - 7、 手術目的・方法・その結果と経過の正確な説明
- ⑧ 外科的検査とその理解
- 1、 乳房触診、直腸指診、肛門鏡
 - 2、 血液・生化学的検査
 - 3、 造影検査
 - 4、 CT・MRI・エコーなどの検査
- ⑨ 外科的基本処置
- 1、 清潔不潔の区別
 - 2、 器具の名称と用途
 - 3、 止血法
 - 4、 創傷治癒の基本
 - 5、 創（褥瘡を含む）の処理と処置
 - 6、 輸液（高カロリーを含む）、輸血の基本
 - 7、 医療者の感染防止
 - 8、 疼痛緩和（癌終末期患者管理を含む）
 - 9、 手術や処置などの実施内容の説明
 - 10、 洗い方法
 - 11、 縫合法
 - 12、 注射、点滴法
 - 13、 チーム医療の重要性
 - 14、 経腸栄養法（NSTの役割）
 - 15、 基本的ドレナージ法（胸腔、腹腔、心嚢穿刺など）
 - 16、 特殊病態下の患者管理
 - 17、 膿瘍の切開排膿
 - 18、 ヘルニアの嵌頓整復
 - 19、 麻酔法（局麻、腰麻、伝達麻酔、全身麻酔）
 - 20、 蘇生法（気管内挿管、人工呼吸、心マッサージなど）

研修疾患外科の手術疾患の経験（副主治医として診療する）

1. 外傷
2. 急性腹症
3. 皮膚腫瘍摘出
4. 乳房生検
5. 急性虫垂炎
6. 肛門疾患（痔核、痔ろうなど）
7. ヘルニア（嵌頓整復）
8. 乳腺疾患（乳癌など）
9. 食道疾患（食道癌など）
10. 胃・十二指腸疾患（胃癌など）
11. 小腸疾患

12. 大腸疾患（結腸・直腸癌など）
13. 肝・胆・膵疾患（胆石症、肝癌、膵臓癌など）
14. 鏡視下手術疾患（ラパコレなど）
15. イレウス
16. 腹膜炎
17. 呼吸器疾患（気胸など）
18. 小児疾患（ソケイヘルニアなど）
19. 心・血管疾患（ASOなど）
20. その他

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	
午前	病棟診療 各種処置	外来診療	病棟診療 各種処置	外来診療	病棟診療 各種処置	病棟診療
午後	手術	チーム医療	手術	チーム医療 乳腺エコー	手術	
		カンファレンス		カンファレンス	委員会	

Ⅲ小児科研修目標・計画

一般目標

医師として小児（新生児～学童）全人的に診察でき、感冒をはじめとするプライマリー、そして二次医療を確実に行うことができ、かつ三次医療に依頼するタイミングを見逃さない判断力を養う。また、乳児健診の仕方、各種予防接種の知識を習得する。

行動目標

1. 新生児、乳幼児、学童の間診、視診、聴診、触診の仕方を習得する。
2. 各年齢における採血、血管確保、腰椎穿刺、気管内挿管などの技術の習得。
3. また、年齢特異性の種々の疾患についての知識を十分に持って的確に診断する。
4. 必要かつ十分な検査が選択できる。
5. 小児特有の年齢別、体重別の薬用量を知る。
6. 小児の正常な心理の発達を学ぶ。
7. 予防接種について学ぶ

研修疾患

1. 新生児疾患（RDS、MAS、早産児、高ビリルビン血症、新生児感染症など）
2. 感染症（ウイルス感染、細菌感染、肺炎、髄膜炎、尿路感染など）
3. 伝染性疾患（麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、風疹、伝染性紅斑、膿痂疹など）
4. アレルギー性疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど）
5. 痙攣性疾患（癲癇、熱性痙攣など）
6. 心疾患（先天性心疾患、不整脈など）
7. 血液疾患（貧血、出血性疾患、白血病など）
8. 腎疾患（腎炎、ネフローゼ症候群など）
9. 糖尿病、川崎病、腸重積、自閉症、心身症、被虐待児など

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	一般外来	病棟回診	一般外来
午後	慢性疾患	予防接種	乳児健診	慢性疾患	予防接種

IV産婦人科研修目標・計画

一般目標

産婦人科における出血性病変に対する迅速な対処。腹痛あるいは発熱を伴う疾患の診断

行動目標

待機をしっかりと実行し、時間が不特定な分娩や流産。異常妊娠やその他の緊急疾患への対処

研修疾患

1. 産婦人科臨床の特殊性の理解
2. 正常妊娠、分娩、産褥の経過観察
3. 妊娠の診断法
4. 超音波検査法
5. 婦人科手術の助手
6. 正常妊娠、分娩、産褥の管理
7. 異常妊娠、分娩、産褥の管理（リスクの程度を判定し、プライマリケアを行い得ること）
8. 婦人科診断法
9. 良性腫瘍の診断、治療
10. 子宮内容除去術
11. 帝王切開術、婦人科手術の助手

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【 週間スケジュール例 】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	病棟	外来	外来
午後	病棟・ 母親教室	手術	産褥健診	検査・手術	病棟
夕刻	症例検討会				第2金 医局会

V精神科研修目標・計画

一般目標

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- (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・援護寮などの社会復帰や地域支援体制を理解する。

行動目標および研修疾患

- (1) 症例を受け持ち治療に実際に携わり、診断・検査・治療方針についてレポートを作成する。
 - ① 認知症
 - ② 気分障害（うつ病・躁鬱病を含む）
 - ③ 統合失調症
- (2) 外来診療または入院受け持ちにより、自ら経験する
 - ① 身体表現性障害、ストレス関連障害
 - ② アルコール依存症
 - ③ 不安障害
 - ④ 症状精神病
- (3) 希望に応じて経験する。
 - ① 強迫神経症（森田療法・内観療法）
 - ② 児童思春期精神疾患

評価方法

- (1) 以下の症状について適切に説明できるか。
 - ① 不眠
 - ② 食欲異常
 - ③ 不安
 - ④ 抑うつ
 - ⑤ 幻覚
 - ⑥ 妄想
 - ⑦ 昏迷
 - ⑧ 痙攣
 - ⑨ 強迫
 - ⑩ 攻撃性
- (2) 以下の疾患の間診が適切にとれるか。
 - ① 認知症
 - ② うつ病
 - ③ 統合失調症
 - ④ アルコール依存症
 - ⑤ 神経症
- (3) 以下の検査方法について適切に説明できるか。
 - ① 性格検査
 - ② 心理検査（ロールシャッハテストなど）
 - ③ 脳波
 - ④ 頭部CT

- (4) 以下の薬物の適応症・用量・副作用について適切に説明できるか。
- ① 非定型抗精神病薬
 - ② 抗うつ薬
 - ③ ベンゾジアゼピン系薬剤
 - ④ 抗てんかん剤
 - ⑤ 睡眠薬
- (5) 精神科としての患者・家族との対応が適切にできるか。
- (6) チーム医療としてコメディカルスタッフとのカンファレンスが適切にできるか。

以上を各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【週間スケジュール例】

時間帯	月	火	水	木	金
午前	外来陪席 (初診) 隔離回診	諸検査	デイケア 援護寮	専門外来陪席 (物忘れ)	外来陪席 病棟
午後	病棟	専門外来陪席 (児童)	病棟 作業療法	デイケア	病棟 作業療法

VI地域医療研修目標・計画

一般目標

臨床研修病院における研修理念と同様であるが、特にへき地・離島での医療、保健、介護における診療所の機能・役割を正しく理解し、地域医療を実践できる医師の養成を目指す。

行動目標

臨床研修病院における行動目標とともに以下項目への理解と参加を目標とする。

- ①かかりつけ医機能 ②連携医療 ③在宅医療 ④介護保険 ⑤住民検診など
以上の諸活動への体験と参加を通して地域医療を理解する。

研修項目（診療所の役割の理解と実践）

臨床研修病院では経験できない以下の項目について理解し経験する。

①かかりつけ医機能

生活習慣病、日常頻繁に見られる疫病、専門的医療、高齢者医療などに対する全人的診療、予防医療。病院と異なり、診療所は種々の検査が迅速に行えない状況のなかで、理学的所見のみで適切な診断やプライマリケアを実施する。

②連携医療

病診・診診・介護保険施設連携への取り組みと保健所との連携及び保健所への報告事項の理解と実践、一次

救急と二次医療機関との連携医療。

③在宅医療

訪問診療、訪問看護などへの経験と取り組み。離島の風土を正しく理解し、住民・患者との良好な人間関係を育む。

④介護保険

介護保険施設（特養、老健、介護療養病床）との連携、医師の意見書、介護認定などへの理解と実践。

⑤検診、学校医、予防接種

学校検診（学校保健委員会）、職場・地域検診、予防接種。

⑥生涯学習、学術研修、社会保険への理解、医療安全への取り組み。

県医師会主催の各種学術講演会への参加。

以上を各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【 週間スケジュール例 】

	月	火	水	木	金
午前	篠島診療所 外来	日間賀島診療所 外来		篠島診療所 外来	日間賀島診療所 外来
午後		日間賀島診療所 外来	篠島診療所 外来・在宅医療		日間賀島診療所 外来

VII整形外科研修目標・計画

【救急医療】

一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的能力を習得する。

行動目標

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ができる。
3. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる。
4. 脊髄損症の症状を述べるができる。
5. 多発外傷の重傷度を判定できる。
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・筋腱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ができる。

【慢性疾患】

一般目標

適切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

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、腫瘍のエックス線、MRI、種々の造影検査の解釈ができる。
3. 上記の疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ感の症状、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. ルハビリテーションの処方理解できる。
8. 後療法の重要性を理解し適切にできる。
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。

【基本手技】

一般目標

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

1. 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. 疾患に適切なエックス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わかる）。
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
 - ③ 靭帯損傷（膝、足関節）
 - ④ 神経・血管・筋腱損傷
 - ⑤ 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - 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、コミュニケーションをとることができる。

【医療記録】

一般目標

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を習得する。

行動目標

1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
2. 運動器疾患の身体所見が記録できる。
3. 検査結果の記録ができる。
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。

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

週間スケジュール

	(月、火)	(水)	(木、金)
午前	病棟回診	外来診察	病棟回診
午後	手術	ギプス・検査	手術

整形外科カンファレンスは毎日 AM8 : 30 より行う。

VIII脳神経外科研修目標・計画

一般目標

1. 医師として、さらに脳神経外科医として、診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
2. 術前術後管理を理解し実施できる。
3. 救急疾患（頭部外傷・脳血管障害）の診断、処置、手術を理解し実施できる。
4. リハビリテーション

行動目標

1. 入院患者管理
 - ・患者および家族とのコミュニケーション、インフォームドコンセント
 - ・病歴の聴取、全身身体所見、神経学的所見
 - ・全身管理
 - 血液生化学検査、一般エックス線検査、整理検査
 - ・術前術後管理
 - 術前検査の分析、輸液管理、合併症の管理
 - ・リハビリテーション
 - ・退院時要約
2. 検査
 - ・神経学的検査

- ・頭部エックス線検査
- ・脳波、誘発電位
- ・CT、3D-CTAngio、MRI、MRA
- ・脳血流検査 (Xe-CT)
- ・脳血管撮影

3. 基本的手技

- ・末梢静脈確保、中心静脈確保
- ・消毒、局所麻酔
- ・切開、縫合
- ・穿頭術
- ・開頭術
- ・脳血管内手術

研修疾患

1. 頭部外傷
2. 脳血管障害

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【 週間スケジュール例 】

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟	外来	外来	病棟
午後	病棟・検査	手術	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査

IX耳鼻咽喉科研修目標・計画

一般目標

一般臨床医として、耳鼻咽喉科疾患に対して（特に救急疾患に対して）基本的な診療が出来るための基礎的な知識と技能の習得をめざす。

行動目標

1. 一般診察ができる。
 - (1) ENTファイバースコープの使用法を理解し、指導下を実施できる。
 - (2) 耳鏡、鼻鏡、間接咽頭鏡による視診ができる。
2. 耳鼻咽喉科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。
 - (1) 平衡機能検査
 - (2) 聴力検査、特殊聴力検査
 - (3) 単純X線検査
 - (4) 咽頭部CT、MRI検査
3. 耳鼻咽喉科手術の適応と術式が理解できる。
 - (1) 扁桃摘出術
 - (2) 鼓膜切開、鼓膜チューブ留置術
 - (3) 鼻副鼻腔手術
4. 救急疾患への対応ができる。
 - (1) 簡単な鼻出血に対する処置

- (2) 簡単な外耳道異物、鼻腔異物に対する処置
- (3) 気管支異物、食道異物の診断
- (4) めまい患者に対する処置

研修疾患

- (1) 先天性耳瘻孔
- (2) 外耳炎、中耳炎（急性、滲出性、慢性）、真珠腫性中耳炎、内耳炎
- (3) 副鼻腔炎
- (4) 鼻茸
- (5) アデノイド
- (6) 扁桃炎
- (7) 声帯ポリープ
- (8) 鼻出血
- (9) 外耳道異物、鼻腔異物、食堂異物
- (10) 突発性難聴
- (11) 顔面神経麻痺
- (12) メニエル病

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- D. 十分理解し、単独で実行できる。
- E. 指導のもとに施行できる。
- F. 理解不足である。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	午後診	検査	午後診	検査

X皮膚科研修目標・計画

一般目標

1. 皮膚科疾患の診察に必要な基本的な知識と技術を学ぶ。
2. 皮膚科疾患の診断、治療の過程を体験し、理解する。
3. 全身疾患における皮膚科の役割を理解する。

行動目標

1. 皮診の見方
発疹学上の用語とその意味を理解し、種類・大きさ・分布・境界・硬さ・表面の性状など正確に記載できるようにする。
2. 検査
皮膚科で行う一般的な検査を理解し習得する。
 - (1) 理学的検査法
皮膚描記法・硝子圧診・知覚検査法・Nikolsky 現象・Auspitz 現象など。
 - (2) アレルギー検査法
皮内テスト・プツリクテスト・パッチテストなど。
 - (3) 光線検査
 - (4) 皮膚生検法
 - (5) 皮膚科における一般細菌・抗酸菌・真菌の培養方法、同定法、染色法
3. 診断の手順

代表的な皮膚疾患を覚える。

正確な問診を行い、症状の経過・皮診から鑑別疾患を列挙する。

鑑別のための検査を行い診断に導く。

4. 外用剤の使用法

外用剤の種類・使用法を覚える。

特にステロイド外用剤の種類と強さ別の使い方を覚える。

研修疾患

1. 湿疹群（湿疹、接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
2. 蕁麻疹、紅斑症
3. 細菌感染症、ウイルス感染症、真菌感染症
4. 皮膚良性・悪性腫瘍

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【週間スケジュール】

毎日午前中は、外来研修

午後は、外来検査手術と病棟研修

X I 泌尿器科研修目標・計画

一般目標

豊かな人間性と優れた知識、技能を持った泌尿器科医を育成することを基本とする。

1. 患者のかかえる問題点を理解し、それを積極的に解決していく姿勢、知識、技能を持つ。
2. 患者の合併症の有無や手術のリスク等を考え、尿路生殖器だけでなく、常に全身状態の把握と適切な対応が可能な技術、習慣を身につける。
3. 検査や治療法の決定、選択および実施にあたっては患者のおかれた心理的、社会的、家族的状況を把握し、その心理状態を十分理解した上で説明、話し合いができる。
4. 指導者、同僚、コメディカルと協力して患者の治療にあたることのできる協調性を身につける。

行動目標

1. 患者の問診、病歴の作成
2. 基本的診察法の習得
3. 検査データを正しく読む。
4. 排尿機能検査、超音波検査の実施
5. 膀胱鏡、泌尿器科的レントゲン検査の実施
6. 指導者の下で入院治療に当たり、手術の助手を務める。
7. 基本的手術手技の習得
8. 外来診察の助手を務め、外来診察の基本を習得する。
9. 受持ち患者の状態、検査や治療方針について適切に報告、説明ができるようにする。

研修疾患

泌尿器科疾患全般

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A. 十分理解し、単独で実行できる。
- B. 指導のもとに施行できる。
- C. 理解不足である。

【週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	検査	症例検討会	手術	検査	検査

X II 眼科研修目標・評価

一般目標

- 1) 眼科の基本的診療を行ううえで必要な知識・技能・姿勢を身につける。
- 2) 眼科手術の原理を理解し、基本的技能を習得する。
- 3) 眼科所見を通じて全身疾患の理解を深める。

行動目標

- 1) 基本的検査法：以下の検査を実施し、その原理を理解する。
他覚的屈折検査法、自覚的屈折検査法（視力測定）、眼圧測定、調節検査、細隙燈顕微鏡検査、隅角鏡検査、眼底検査、視野検査（動的視野計・静的視野計）、色覚検査、光覚検査、眼位検査、両眼視機能検査、眼球突出度検査、角膜曲率半径測定、涙液分泌検査、眼底写真撮影、蛍光眼底撮影法、超音波検査、角膜内皮細胞検査
- 2) 基本的診察法：上記検査をもとに再診及び初診診察と診断を行い、患者および家族に説明をする。
- 3) 基本的処置および手技：以下の処置および手技を実施する。
点眼法、洗眼法、温あん法、睫毛抜去、涙嚢洗浄、結膜異物除去、角膜異物除去、眼鏡処方、コンタクトレンズ処方
- 4) 基本的手術法：眼手術消毒法の理解と実践、眼科手術器械の使用法の理解、眼科手術の助手を努める。

経験または理解すべき症状・病態

- 1) 緊急を要する疾患・病態（急性閉塞隅角緑内障、網膜中心動脈閉塞症、視神経炎、裂孔原性網膜剥離、硝子

体出血、眼外傷)

- 2) 頻度の高い疾患・病態（屈折異常、カタル性結膜炎、老人性白内障、ぶどう膜炎、網膜静脈閉塞症、糖尿病網膜症、網膜上膜、黄斑円孔、加齢黄斑変性、開放隅角緑内障、正常眼圧緑内障）
- 3) 頻度の高い症状（霧視、飛蚊症、中心暗点、変視症、充血、眼痛、視力低下）

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A 十分理解し、単独で施行できる。
- B 指導のもと施行できる。
- C 理解不足である。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	離島診療	手術	外来	検査
夕方					第2金 医局会

XIII救急科研修目標・評価

一般目標

- 1) 救急科の基本的診療を行ううえで必要な知識・技能・姿勢を身につける。
- 2) 救急疾患の診断、処置、手術を等の救急の重要性を十分に理解するとともに、実施できる。

行動目標

- 1) 病歴に関する情報の収集（短時間に必要な情報を収集する）
- 2) 系統的な全身診察によるスクリーニング頭頸部～四肢末梢に至る全ての部位 Critical sign, symptomを見落とさないようにする
- 3) 重症度と緊急度が判断できる

研修評価法

各行動目標について3段階で評価する。

- A 十分理解し、単独で施行できる。
- B 指導のもと施行できる。
- C 理解不足である。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	救急	救急	救急	救急	救急
午後	救急	救急	救急	救急	救急

XIV 麻酔科研修目標・評価

A 経験すべき診察法・検査・手技

(4) 基本的手技

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

- 1) 気道確保を実施できる。
- 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。)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 18) 気管挿管を実施できる。

研修評価法

<略>

研修期間：12週間～

はじめに：

麻酔について学ぶことは、呼吸・循環をはじめとする全身管理を学ぶことにつながり、将来の進路にかかわらず、医師として最低限の生命危機管理知識と技術を習得する絶好の機会である。麻酔科をローテートする意味はここにあるので、積極的に参加することを望みます。

研修内容：

- (1) 日々の麻酔症例を通して、術前評価、術中管理、術後管理（主に ICU において）を実践する。
- (2) 各種処置・手技を手術室の中で実践する。
- (3) 手術患者の状態の評価（現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点等）ができ、適切な麻酔計画（導入法、麻酔法など）の立案を指導医とのもとで行う。
- (4) 術中起こりうる事態について予見し、その対策を学ぶ。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス
午前	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	術後回診
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	
夕刻	術前回診 術後回診	術前回診 術後回診	術前回診 術後回診	術前回診 術後回診	術前回診 術後回診	
夜間		麻酔待機			麻酔待機	

注) 1 年次・2 年次各科ローテーション中に、救急・麻酔科研修としての時間内全科 E R 当番が、週 1 回・半日程度ある。

麻酔科研修中には、時間内全科 E R 当番は免除される。

当直明けは、安全確保のため麻酔管理には組み入れない。

<評価>

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。