



済生会山形済生病院臨床研修プログラム

臨床研修諸規程

令和 9 年 度



社会福祉法人^{恩賜}財団済生会山形済生病院

目次

はじめに	1
臨床研修管理委員会規程	3
臨床研修プログラム委員会規程	5
山形済生病院初期臨床研修に関する要綱	6
山形済生病院における臨床研修プログラム	9
プログラム管理体制	17
臨床研修の到達目標・方略・評価	
1. 到達目標	18
2. 実務研修の方略	21
3. 到達目標の達成度評価	24
山形済生病院臨床研修目標	
内科	25
外科	35
救急医療	41
麻酔科	47
小児科	49
産婦人科	55
精神科	59
地域医療	61
保健・医療行政	63
整形外科	64
脳神経外科	67
心臓血管外科	70
形成外科	72
放射線科	73
耳鼻いんこう科	77
眼科	79
皮膚科	82
泌尿器科	84
各診療科の研修内容の概要	86
研修医の基本的な業務	91
研修医評価表（コメディカル評価）	92
指導医評価表(研修医用)	94
臨床研修評価表(指導者用)	95
臨床研修評価表(指導医用)	96
臨床研修管理委員会名簿	98
臨床研修プログラム委員会名簿	99

はじめに

1. 病院の沿革・特徴

済生会山形済生病院は昭和19年に済生会創立30周年の記念事業として設立、以来3度の移転を経て平成7年に現在地の山形市北西部に移転しました。山形県唯一の公的医療機関として、済生会設立の本旨である無料低額診療等の福祉医療をはじめ、村山二次医療圏の中核的病院として高度・急性期医療を中心に地域医療を担っているほか、バングラデシュの病院への医療支援を通じて国際協力にも力を注いでいます。

平成11年には、県内で2番目の病院として日本医療機能評価機構の施設認定を受け、過去4回の更新を行い、令和6年の更新においては、3rdG:ver.3.0の認定を受けました。

「患者さん中心の医療の実践」を基本方針として掲げ、「トータルケアの考えに基づいた疾病予防、治療、在宅医療まで継続した医療の提供」「チーム医療の充実を図り診療機能と患者サービスの向上を目指す」「地域における医療の質向上のため、他の医療機関と協力し臨床教育の実践を図る」ことを中長期の目標として職員一同研鑽に励んでいます。

山形市の二次救急医療機関の指定を受けている救急医療をはじめ村山地域の災害拠点病院など特殊医療の充実を図り、当直体制では救急室、産科、HCU、NICUにそれぞれ医師を配し、更に各科の拘束体制に加えて看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師が当直しており、様々な症例に対して迅速な対応が図れるよう万全を期しています。

診療においては、急性期医療に対応すべく最新の医療機器を整備、各科がそれぞれの専門領域の質向上に努めていますが、全8室ある手術室をすべてバイオクリーンルームとするなど施設設備においても充実を図っています。

また、平成19年には電子カルテシステムを導入し、平成20年から21年にかけて放射線機器全般の更新を行い、PACSの完成と共に診療技術、精度の更なるグレードアップがなされております。予防医学では人間ドック・脳ドックはもとより、生活習慣病患者等が利用する健康増進センターを付設。また、平成16年5月に、山形県初の施設としてPET/CTセンターを開設し、癌の早期発見に大いに寄与するPET/CT装置を2台導入しましたが、検診だけでなく、病診・病病連携に大きな貢献を果たしており、県民医療のレベルアップにつながっているものと考えています。

2. 病院の概要

1 病床数 411 床

2 診療科目

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、小児科、外科、乳腺外科、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、精神科

3. 附属施設

健康増進センター「めぐみ」 PET/CT センター

臨床研修管理委員会規程

(目的)

第1条 この規程は、山形済生病院(以下「病院」という。)において医師臨床研修を実施するのに伴い、円滑な推進体制を整備し質の高い研修の実現を図るため、臨床研修管理委員会の設置運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(構成)

第2条 委員会の構成は次の通りとする。

委員長 院長(病院管理者)
副委員長 副院長(プログラム責任者)
委員 臨床研修指導医(7名程度)
協力型病院研修実施責任者
協力施設長
外部委員
事務長
看護部長
薬局長
臨床検査技師長
人事課長
臨床研修医(各学年1名程度)

2. 前項の委員のうち病院職員については院長が指名し、協力病院については、施設長より推薦を受けるものとする。
3. 委員長が必要と認めるときは、前条に規定する委員以外の者の出席を求めて意見を聞くことができる。

(委員会)

第3条 委員会は原則として年に3回開催することとし委員長が招集する。

2. 委員会は委員総数の2/3以上(委任状含)の委員の参加を成立の要件とする。

(協議事項)

第4条 委員会の協議事項は次の通りとする。

- (1) 臨床研修プログラムの管理・改訂に関すること
- (2) 研修医の選考及び指導・管理・評価に関すること
- (3) 研修終了後の研修医の動向調査及び進路等への助言に関すること
- (4) 研修指導医の評価及び助言に関すること
- (5) その他臨床研修に関すること

(報告等)

第5条 委員長は委員会の協議結果について病院長に報告するとともに、必要と認められる事項について関係各部署へ報告を行なうものとする。

(臨床研修プログラム委員会の設置)

第6条 臨床研修管理委員会の下部組織として、「臨床研修プログラム委員会」(以下「プログラム委員会」という)を設置する。

(プログラム委員会の構成)

第7条 プログラム委員会の構成は次のとおりとする。

委員長	プログラム責任者
委員	臨床研修指導医(10名以内)
	看護部長
	事務長
	臨床研修指導者(看護師長)
	人事課長
	研修医(4名以内)
事務局	臨床研修担当事務職員

(プログラム委員会の開催及び任務)

第8条 プログラム委員会は毎月第1金曜日に開催する。

2. プログラム委員会は研修が円滑に且つ効果的に行われるよう、臨床研修全般に関する実務的な検討を行う。

(委員会の事務)

第9条 委員会の事務は事務部門の所管とする。

2. 事務長は委員会の協議経過・結果を臨床担当事務職員に記録させ、保管しておかなければならない。

(委任)

第10条 この規程に定めのない委員会に関する事項は病院長が別に定める。

附則 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日から一部改正施行する。
この規程は、平成21年4月1日から一部改正施行する。
この規程は、平成21年5月1日から一部改正施行する。
この規程は、平成22年4月1日から一部改正施行する。
この規程は、平成23年4月1日から一部改正施行する。
この規程は、平成26年1月1日から一部改正施行する。
この規程は、平成30年4月1日から一部改正施行する。
この規程は、令和6年4月1日から一部改正施行する。

臨床研修プログラム委員会実施要綱

(目的)

第1条 臨床研修プログラム委員会(以下「委員会」という。)は、山形済生病院臨床研修管理委員会(以下「管理委員会」という。)の方針に基づき、適正かつ円滑で質の高い研修運営についての実務的な協議を行なうための実施要綱を定めることを目的とする。

(構成)

第2条 委員会の構成は次の通りとし、院長が指名する。

委員長	副院長(プログラム責任者)
委員	臨床研修指導医(10名以内)
	看護部長
	事務長
	臨床研修指導者(看護師長)
	人事課長
	研修医(10名以内)
事務局	臨床研修担当事務職員

2. 委員長が必要と認めるときは、前条に定める委員以外の者の出席を求めて意見を聞くことができる

(委員会)

第3条 委員会は原則として毎月第1金曜日に開催することとし委員長が招集する。

(協議事項)

第4条 委員会の協議事項は次の通りとする。

- (1) 臨床研修プログラムの管理・改訂に関すること
- (2) 研修医の選考及び指導・管理・評価に関すること
- (3) 研修終了後の研修医の動向調査及び進路等への助言に関すること
- (4) 研修指導医の評価及び助言に関すること
- (5) その他臨床研修に関すること

(報告等)

第5条 委員長は委員会の協議結果について病院長に報告するとともに、必要に応じて管理委員会の開催を管理委員会委員長に提言する。

附則 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。
この要綱は、平成21年5月1日から一部改正施行する。
この要綱は、平成22年4月1日から一部改正施行する。
この要綱は、平成30年4月1日から一部改正施行する。
この要項は、令和6年4月1日から一部改正施行する。

済生会山形済生病院初期臨床研修に関する要綱

(目的)

第1条 済生会山形済生病院を基幹型臨床研修病院とし、山形大学医学部附属病院、千歳篠田病院、済生会宇都宮病院、水戸済生会総合病院を協力型臨床研修病院に、介護老人保健施設フローラさいせい及び白鷹町立病院、済生会岩泉病院、済生会小樽病院、佐藤眼科医院銅町クリニック、特別養護老人ホームながまち荘を臨床研修協力施設とする、済生会山形済生病院臨床研修プログラムを適正かつ円滑に運営することを目的とする。

(研修医の資格・採用・身分・服務規律・処遇)

第2条 臨床研修をうけることができる者は、医師法の規定による医師免許を取得している者とする。

第3条 研修医の採用は別に定める方法により臨床研修管理委員会が選考し、選考結果をうけ病院長が決定する。

第4条 研修医の身分は済生会山形済生病院職員(常勤)とする。

第5条 研修医は済生会山形済生病院就業規則を遵守する。

第6条 研修医のアルバイトは禁止する。

第7条 研修医の処遇は済生会山形済生病院給与規程により支給する。

(研修期間)

第8条 研修医の研修期間は2年間とする。

(臨床研修管理委員会)

第9条 臨床研修管理委員会を済生会山形済生病院に設置する。

1. 臨床研修管理委員会は臨床研修管理委員会規程に定める委員で構成される。
2. 臨床研修管理委員会に委員長及びプログラム責任者をおく。
3. 臨床研修管理委員会は研修プログラムの全体的な管理、研修医の全体的な管理、研修医の研修状況の評価、採用時における研修希望者の選考、研修後および中断後の進路について相談等の支援、指導医への助言等を行う。その他初期臨床研修に関するすべての問題を審議・検討し、対応する。

4. 事務局は済生会山形済生病院におき、事務的な管理を行う。
5. その他の事項は臨床研修管理委員会規程により別に定める。

(プログラム責任者・指導医責任者・指導医)

第10条 プログラム責任者は円滑な臨床研修が行えるよう臨床研修を統括する。

第11条 各科の臨床研修を統括するため各科に指導医責任者をおく。

第12条 指導医は原則として7年以上の臨床経験を有した上で厚生労働省が認めた指導医講習を修了し、臨床研修管理委員会が指導医として適切と判断した医師とする。

指導医はプログラム責任者および当該科指導医責任者と協議しつつ研修医を指導する。

(主任指導医制度)

第13条 臨床研修管理委員会が任命した医師は、1年、2年の各年度の研修医を担当し、研修医に対し臨床研修プログラムが適正に行われているかモニターし、併せて、研修医の抱える諸問題に対し相談相手となり、必要に応じ臨床研修管理委員会に問題点を報告し善処を求める。

(必修分野・選択研修)

第14条 必修分野は内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療とし、一般外来での研修を含める。研修期間は内科24週以上、救急部門12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は4週以上で、救急部門は1年次、地域医療は2年次に研修を行う事とした。

第15条 必修分野以外の選択研修の期間は、原則として4科までとし、各々4週以上の研修期間とする。

この場合研修医の希望を尊重するが、プログラム責任者が調整することがある。

(一般外来研修・在宅医療研修)

第16条 一般外来研修は、ブロック研修※1または、並行研修※2により内科、外科、小児科、選択科目、地域医療で4週以上の研修を行う。

※1一定のまとまった期間の研修

※2まとまった期間の研修を行った上で、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

第17条 地域医療の研修中に、一般外来および在宅医療の研修を行う事とする。

(研修の評価)

第18条 研修の評価は別に定める方法(PG-EPOC)で、各科研修修了時点及び2年間の研修修了時点において行う。

(研修の中断)

第19条 研修医が何らかの理由で臨床研修を継続することが困難である場合、臨床研修管理委員会は病院長に当該研修医の研修中断を勧告する。勧告をうけ病院長が当該研修医の臨床研修の中断を決定する。

第20条 臨床研修を中断した場合は、臨床研修中断証を交付する。

(臨床研修修了証の交付)

第21条 2年間の研修修了時点で臨床研修管理委員会は研修医の最終的な総合評価を行う。最終的な評価をうけ病院長が臨床研修修了証の交付を決定する。

(その他)

第22条 本規定に定めのない事項については、臨床研修管理委員会の審議・検討を経て決定するものとする。

附則 本規定は平成18年4月1日から実施する。

本規定は平成21年5月1日から一部改正施行する。

本規定は令和2年4月1日から一部改正施行する。

済生会山形済生病院における臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

済生会山形済生病院臨床研修プログラム

2. 基本理念及び方針

当院の理念、基本方針の下、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズと医療チームの一員であることを認識しつつ、日常診療で頻りに遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を修得すると同時に、医療安全への配慮を身につけることを目的とし、2年間の研修は、必修科目は内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療とし、研修期間は内科24週以上、救急部門12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は4週以上で、救急部門は1年次、地域医療は2年次に研修を行う事とし、一般外来研修は、ブロック研修又は、並行研修により、内科、外科、小児科、選択科目、地域医療で4週以上の研修を行うプログラムとした。

そのため各診療科ローテーション中に、

- ① 将来の専門性にかかわらず、すべての医師に求められる各科の初期診療を行うための臨床的スキルを修得すること。
- ② 患者の問題を医学的のみならず心理的・社会的側面からも捉え、患者・家族との良好な人間関係を確立したうえで、医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うため努力をする態度を身につけること。
- ③ 他の医師および医療メンバーと協調して診療を行う習慣を身につけること。
- ④ 医療安全への配慮を常に怠らないこと。

を目標とする。

3. プログラム責任者

済生会山形済生病院 副院長 磯部 秀樹

4. 研修施設

1 基幹型臨床研修病院

済生会山形済生病院(内科、救急、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、選択科)

研修実施責任者 院長 石井 政次

2 協力型臨床研修病院

山形大学医学部附属病院(小児科、精神科、病理、選択科)

研修実施責任者 院長 土谷 順彦

千歳篠田病院(精神科、選択科)

研修実施責任者 院長 木村 正之

済生会宇都宮病院(小児科、麻酔科、選択科)

研修実施責任者 内科系診療部長補佐 仲地 一郎

水戸済生会総合病院(小児科、麻酔科、選択科)

研修実施責任者 院長 生澤 義輔

3 研修協力施設

白鷹町立病院(地域医療、選択科)

研修実施責任者 院長 藤島 丈

済生会岩泉病院(地域医療、選択科)

研修実施責任者 院長 吉田 徹

済生会小樽病院(地域医療、選択科)

研修実施責任者 院長 和田 卓郎

介護老人保健施設フローラさいせい(保健・医療行政)

研修実施責任者 所長 折田 博之

特別養護老人ホーム ながまち荘(保健・医療行政)

研修実施責任者 施設長 岩崎 勝也

佐藤眼科医院銅町クリニック(眼科)

研修実施責任者 院長 佐藤 さくら

5. 臨床研修管理委員会

済生会山形済生病院内に臨床研修管理委員会を置く。

6. プログラムの管理等

臨床研修管理委員会がプログラム及び研修医の全体的な管理、研修医の研修状況の評価、採用時における研修希望者の評価、研修後および中断後の進路について相談等の支援、研修医による指導医の評価等を基に指導医への助言を行う。また、臨床研修に関する他の問題もすべて委員会が対応する。

7. 研修医定員数(各年次)

1年次 5名

2年次 5名

8. 公募の有無及び研修プログラムの公表方法

1 公募の有無

1年あたり5名を公募する。

面接による選考試験を実施し、マッチングにより決定する。

2 研修プログラムの公表方法

当院のホームページで公表する。

9. 研修計画

1 期間

研修期間は2年間とする。

2 研修目標

当院における臨床研修の到達目標は「厚生労働省の定める臨床研修到達目標」に則る。

3 研修診療科と期間割

必修分野は内科24週以上、救急部門12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科、及び地域医療4週以上で、救急は1年次、地域医療は2年次に研修を行う。

救急部門は、4週以上外科に所属し、救急医療に関する知識・手技などの修得、HCUでの研修を行う。休日や夜間の救急外来での日当直も実施し12週以上の研修を行う。また、救急外来での研修は2年間を通じて行うものとし、初期の1年目は週1回、2年目は月3～4回の研修とする。救急医療分野の専任の指導医として救急運営委員会の委員長とする。また麻酔科での研修期間を、4週を上限として救急部門の研修期間とすることができる。

なお、一般外来研修は、ブロック研修又は並行研修で、内科・外科(一般外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科)・小児科・選択科目、地域医療の研修で4週以上行う。

また、地域医療の研修内容として、一般外来と在宅医療の研修も含めることとする。

残る期間は選択研修とする。選択研修は、内科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、保健・医療行政、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、放射線科、眼科、皮膚科、泌尿器科、救急医療(救急科)とする。原則として4科までとし、各々4週以上の研修期間とする。また外部研修は原則として年3ヶ月までとする。この場合プログラム責任者が到達目標に未到達がある場合、到達目標達成に必要な診療科を調整することがあるが、出来る限り研修医の希望に沿うよう努力する。

なお、研修は主として済生会山形済生病院で行うが、必修分野の小児科、精神科および選択研修は、協力型臨床研修病院((山形大学医学部附属病院・千歳篠田病院・済生会宇都宮病院・水戸済生会総合病院)及び協力施設(白鷹町立病院・済生会岩泉病院・済生会小樽病院・佐藤眼科医院銅町クリニック)で行う場合もある。更に臨床病理におけるCPCの定期的研修については、山形大学医学部附属病院の病理医を招いて行う。また、地域医療に関しては白鷹町立病院・済生会岩泉病院・済生会小樽病院で研修を行ない、選択科で保健・医療行政を選択した場合は研修協力施設(介護老人保健施設フローラさいせい・特別養護老人ホームながまち荘)で研修を行う場合もある。

研修の期間割(例)

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	選択研修					救急部門	外科	小児科	産婦人科	内科		
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科			地域	精神科	選択研修						

*1年次の初期2週間はオリエンテーションにあてる

*ローテーションは順不同

4 研修内容

「済生会山形済生病院初期臨床研修目標」に従い、定められた研修目標を修得できる研修を行う。研修内容については、「各診療科の研修内容の概要」と「各診療科の週間スケジュール(例)」を参照のこと。

5 指導体制

当院は研修が円滑に行われるよう、1名の研修医に対し1名の指導医が担当するマンツーマン形式とする。また、研修医2名に対し1名の主任指導医(メンター)を置き、プログラムの進行状況等について検討を行う。

各科指導医責任者の責任において、各科指導医がプログラム責任者・主任指導及び当該科指導医責任者と協議しつつ、原則としてマンツーマン方式で指導を行う。

6 主任指導医制度

指導医クラスの中から研修管理委員会が選出し、それぞれの医師(主任指導医)は2名の研修医を担当する。

主任指導医は担当する研修医に対し臨床研修プログラムが適正に行われているかモニターし、併せて、研修医が抱える研修上の問題だけでなく健康上の問題など諸問題に対し相談相手となり、必要に応じ臨床研修管理委員会に問題点を報告し善処を求める。

7 外来・当直・時間外勤務

配属科の外来・当直・時間外勤務を指導医および上級医の指導のもとに行う。回数は配属科の方針によるが、当直は月に約4回程度、時間外勤務は臨床研修上有益と考えた場合に指導医が指示する。

8 教育に関連する行事

① オリエンテーション

研修開始時に2週間実施する。(臨床検査、採血・注射、看護業務、薬剤業務の実習等も含む)

- ② 回診、症例検討会、抄読会を実施する。
- ③ 教育講演会
EBM(Evidence Based Medicine)、リスクマネジメント、院内感染対策など、全科の医師に必要な医学関連の話題に関する講演会を定期的を開催する。
- ⑤ CPC(臨床病理検討会)
病理医の指導のもと定期的を開催する。
- ⑤ 死亡症例検討会
院内の死亡症例の中から問題症例を採り上げ、各科のスタッフが検討する会を定期的を開催する。
- ⑥ クリニカルパス大会
クリニカルパスに関する勉強・発表会を定期的を開催する。
- ⑦ 招待講演会
院外の講師を招いて不定期に講演会を開催する。
- ⑧ 済生会初期臨床研修医のための合同セミナー
済生会本部と済生会臨床研修指定病院協議会の共催により、毎年、済生会学会・総会の日程合わせて開催する。(対象者:1年目研修医)

9. 評価方法

各科研修終了時点で、①研修医自身と指導医による研修目標到達度の評価(PG-EPOC への入力)、②指導医による研修医の評価(研修医による指導医の評価も行う)、③看護師等、コメディカルによる指導医と研修医の評価を行い、これらの結果をもとに研修管理委員会が総合的な評価を行う。また、研修管理委員会は各科研修終了時点の評価を参考に、2年間の研修終了時点においては研修医の最終的な評価を行う。

i. 研修医の自己評価

経験した症例は、PG-EPOC の評価システムにより研修内容を把握する。また、PG-EPOC の評価内容は、定期的にプログラム責任者が確認し、研修の達成状況が点検・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、研修の到達状況を年2回、研修管理委員会に報告する。

ii. 指導医の研修医評価

研修科の直接の指導医は、研修医が入力した PG-EPOC を点検し、確認の入力を行うことにより経験項目ごとの個別評価を行う。また、臨床研修評価表を使用して全体評価を行う。「知識・技能・態度」を「優・良・可・要改善」により評価し、総合評価を当院の規準で行い、コメントを記載する。総合評価で「要改善」となった研修医については、プログラム責任者が個別面談を行う。

※臨床研修個人評価表の評価指針は下記の通りとする。

- 知識 臨床医学全般に関する基本的理解
専門用語の理解
症状・診断・治療に関する基本的理解
- 技能 患者面接の技能
病歴を聴取し記載する技能
診療技術全般
- 態度 研修中の態度全般
診療技術の態度全般
医師としての服装
時間の厳守
患者に対する態度
指導医・スタッフ・同僚に対する態度

iii. 看護師等、コメディカルの研修医評価

研修科の看護師長および薬剤部、検査部の責任者は、研修医評価表を使用して研修医評価を行う。

「知識・技能・態度・患者さんとの関係・スタッフとの関係・診療科医師との関係」を「優れている・平均レベルを上回っている・平均レベル・不十分なレベル」により評価し、総合評価を当院の規準で行い、コメントを記載する。総合評価で「不十分なレベル」となった研修医については、プログラム責任者が個別面談を行う。

iv. 研修医の指導医評価

研修医は、指導医評価表を使用して研修科の指導医評価を「優れている・平均レベルを上回っている・平均レベル・不十分なレベル」で行い、コメントを記載する。

v. 指導者の指導医評価

各部門の所属長は、指導医評価表を使用して指導医評価を「優れている・平均レベルを上回っている・平均レベル・不十分なレベル」で行い、コメントを記載する。

vi. 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、EPOCによりプログラム全体の評価を行う。

vii. 研修医のプログラム責任者の評価

研修医は、2年間の研修修了時に、プログラム責任者評価表を使用してプログラム責任者の指導を「優れている・平均レベルを上回っている・平均レベル・不十分なレベル」で行い、コメントを記載する。

10. 研修修了の認定及び証書の交付

臨床研修管理委員会は 2 年間の研修終了時点において、研修修了の認定のため研修医の最終的な総合評価を行う。病院長は評価の結果を受けて、臨床研修修了証を交付する。

11. 研修修了後の進路

院長とプログラム責任者と面談・相談の上、研修医自ら進路を選択する。臨床研修管理委員会で報告する。

12. 研修医の処遇

- 1 身分: 済生会山形済生病院職員(正職員)
- 2 給与: 1 年次 基本給月額 450,000 円(通勤・住宅・残業・宿日直等諸手当を含む)
賞与(6 月)200,000 円(12 月)400,000 円 年収 600 万円程度
2 年次 基本給月額 520,000 円(通勤・住宅・残業・宿日直等諸手当を含む)
賞与(6 月)200,000 円(12 月)400,000 円 年収 690 万円程度
※時間外手当・宿日直手当: 当院の給与規程に基づき支給する
- 3 勤務時間等: 平日 8 時 45 分～17 時 00 分
1 週あたり所定労働時間 36 時間 15 分
- 4 休日: 日曜日、土曜日、国民の祝日、年末年始(12 月 29 日～翌年 1 月 3 日)、
リフレッシュ休暇(3 日)、創立記念日(10 月 15 日)
- 5 有給休暇: 年次有給休暇、傷病休暇および特別休暇 就業規則に準ずる
- 6 時間外勤務および当直: 時間外勤務は臨床研修上有益と考えた場合に指導医が指示し、当直は月に約 4 回 時間外手当、当直手当は済生会山形済生病院給与規程により支給する
- 7 宿舍: なし(住宅手当(40000 円/月)の支給あり)
- 8 研修医室: 医局内に研修医コーナー有り
- 9 健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険: あり
- 10 健康管理: 年 2 回の健康診断あり
- 11 医師賠償責任保険: 病院として加入。
- 12 学会、研究会等への参加: 可、助成あり
- 13 研修医のアルバイトは禁止する。

13. 研修医の応募手続

- 1 応募先 〒990-8545 山形県山形市沖町 79-1
済生会山形済生病院 人事課(臨床研修担当) 工藤
電話 (023) 682-1111 FAX (023) 682-0122

2 応募資格

- ・来年度医師免許取得見込みの者(国家試験合格後正式採用)
- ・平成16年度以降医師免許取得で、未だ研修を受けていない者

3 必要書類

履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・健康診断書

4 選考方法

書類審査・面接・小論文

済生会山形済生病院 プログラム管理体制

1. プログラム責任者
副院長 磯部 秀樹
2. 研修管理委員会
委員長 院長 石井 政次
委 員 別紙名簿参照
3. 臨床研修プログラム委員会
委員長 副院長 磯部 秀樹
委 員 別紙名簿参照
4. メンター
・プログラム責任者及び指導医

臨床研修の到達目標・方略・評価

1. 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。

◆ 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。

3. 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。

◆ 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 人間の尊重を守り、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、不法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、自らが直面する診察上の問題に対して、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判断を行う。
- 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 適正な言葉遣い、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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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、後者の育成にも携わり、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を含む）を把握する。

◆ 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. 病棟診察

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、地域医療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。

2. 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。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つては、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、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野で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は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、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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察及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- 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・人生会議）、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、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—29症候—

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

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

経験すべき疾病・病態—26疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、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

※上記の29症候と26疾病・病態は、2年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。

症例レポートの提出は必須ではないが、上記の29症候と26疾病・病態の研修を行った事実を確認するため日常業務において作成する病歴要約（退院時要約・診療情報提供書・患者申し送りサマリー・転科サマリー・週間サマリー等）にて確認する。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
- ⑤ 検査手技
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録

3. 到達目標の達成度評価

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、年2回程度研修医に形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。評価者は医師及び医師以外の医療職が行う。

2年間の研修終了時に、臨床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

※上記評価については、インターネットを用いた評価システム（EPOC）を利用する。

内科

【一般目標】

日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアに必要な基本的能力（医療面接、身体診察法、臨床検査の適応と解釈、手技、治療法など）を修得するとともに、自らも最新知識の向上に努める。

【行動目標】

1. 患者—医師関係

1 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
4 適切な身だしなみを実践できる。
5 患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。

2. チーム医療

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

3. 問題対応能力

1 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる）。
2 臨床上の問題点に対して論理的思考ができる。
3 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
4 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
5 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

4. 安全管理

1 医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
2 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
3 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
4 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

5. 症例提示

- | |
|-------------------------|
| 1 症例提示と討論ができる。 |
| 2 臨床症例に関するカンファレンスに参加する。 |

6. 医療の社会性

- | |
|---|
| 1 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 |
| 2 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。 |
| 3 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。 |
| 4 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。 |

7. トータルオーダーリングシステムに伴うコンピューター入力

- | |
|-------------------------------------|
| 1 トータルオーダーリングシステムを理解し、誤りなく適切に実践できる。 |
| 2 規約を理解し、適切に実践できる。 |

【経験目標】

1. 医療面接

- | |
|--|
| 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。 |
| 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。 |
| 3 患者・家族への適切な指示、指導ができる。 |

2. 基本的な身体診察法

- | |
|---|
| 1 バイタルサインを評価できる。 |
| 2 意識障害を評価できる。 |
| 3 精神状態を評価できる。 |
| 4 全身状態を評価できる。 |
| 5 皮膚の観察ができる。 |
| 6 表在リンパ節の診察ができる。 |
| 7 頭頸部の診察（眼瞼結膜、眼球結膜、眼底、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。 |
| 8 胸部の診察ができ、記載できる。 |
| 9 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。 |
| 10 四肢の診察ができ、記載できる。 |
| 11 神経学的診察ができ、記載できる。 |

3. 基本的な臨床検査

- | |
|----------------------|
| 自ら実施し、結果を解釈できる。 |
| 1 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） |

2	便検査 (潜血)
3	血算・白血球分画
4	血液型判定・交差適合試験
5	心電図 (12誘導)
6	動脈血ガス分析
7	簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)
8	細菌学的検査用検体の採取 (痰、尿、血液、咽頭など)
9	簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
10	呼吸機能検査 (スパイログラム、フローボリューム、肺気量分画、肺拡散能)
11	超音波検査
指示し、結果を解釈できる。	
1	便検査 (虫卵)
2	血液生化学的検査
3	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)
4	細菌学的検査・薬剤感受性検査
5	呼吸機能検査
6	髄液検査、胸水・腹水検査
7	単純X線検査
指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。	
1	負荷心電図
2	細胞診・病理組織検査
3	内視鏡検査
4	造影X線検査
5	X線CT検査
6	MRI検査
7	核医学検査 (PET、肺血流、骨、ガリウム)
8	神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)
4. 基本的手技	
1 消毒法を実施できる。	
2 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。	
3 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。	
4 鼻カニューラや酸素マスクによる酸素吸入を実施できる。	
5 胃管の挿入と管理ができる。	
6 S-Bチューブの挿入と管理ができる。	
7 イレウス管の挿入と管理ができる。	

8 胸腔ドレーンの挿入と管理ができる。
9 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
10 気管カニューレの交換ができる。
11 気道吸引を実施できる。
12 胃洗浄を実施できる。
13 導尿法を実施できる。
14 圧迫止血法を実施できる。
15 局所麻酔法を実施できる。
16 気道確保を実施できる。
17 気管内挿管を実施できる。
18 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）
19 心マッサージを実施できる。
20 除細動を実施できる。

5. 基本的治療法

1 一般食と治療食の内容を理解し、患者の病態に応じた適切な治療食を選択できる。
2 患者の病態から栄養指導の必要性を判断し、栄養指導を依頼できる。
3 患者の病態に応じて、適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
4 一般的な薬剤（鎮痛薬、解熱薬、鎮静薬、向精神薬、催眠薬、降圧薬、抗不整脈薬、強心薬、昇圧薬、消化性潰瘍治療薬、消化薬、下剤など）、麻薬、血液製剤、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、抗癌剤、インスリン製剤などの作用、副作用、相互作用について理解し、適切な薬物治療が実施できる。
5 麻薬の取り扱い上の注意を理解し、正しく処方し、使用後の処理を適切にできる。
6 薬剤師に服薬指導を依頼できる。
7 輸液の適応を理解し、適切な輸液が実施できる。
8 輸血（成分輸血を含む）の種類、適応、副作用を理解し、適切な輸血が実施できる。
9 呼吸管理の種類、適応、副作用、注意点を理解し、鼻カニューラ、酸素マスク、人工呼吸器などによる呼吸管理を適切に実施できる。
10 循環管理（不整脈を含む）に用いる薬剤・処置の適応、副作用、注意点を理解し、適切な循環管理ができる。
11 血液浄化法の種類、適応、副作用、注意点を理解し、適切な血液浄化法を選択できる。

12	中心静脈栄養の適応、副作用、注意点を理解し、適切な中心静脈栄養が実施できる。
13	経管栄養の適応、副作用、注意点を理解し、適切な経管栄養が実施できる。
14	専門家の意見に基づき、適切な外科的治療を提案できる。
15	専門家の意見に基づき、適切な放射線治療を提案できる。
16	専門家の意見に基づき、適切な医学的リハビリテーションを提案できる。
17	専門家の意見に基づき、適切な精神的・心身医学的治療を提案できる。

6. 医療記録

1	診療録（退院サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
2	他人が容易に判読できる文字で記載できる。
3	処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
4	診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
5	CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。
6	紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7. 診療計画

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ティ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 (Quality of Life) 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。

8. 経験すべき症候

1	<u>ショック</u>
2	<u>体重減少・るい瘦</u>
3	<u>発疹</u>
4	<u>黄疸</u>
5	<u>発熱</u>
6	<u>もの忘れ</u>
7	<u>頭痛</u>
8	<u>めまい</u>
9	<u>意識障害・失神</u>
10	<u>けいれん発作</u>
11	<u>視力障害</u>
12	<u>胸痛</u>
13	<u>心停止</u>

14	<u>呼吸困難</u>
15	<u>吐血・喀血</u>
16	<u>下血・血便</u>
17	<u>嘔気・嘔吐</u>
18	<u>腹痛</u>
19	<u>便通異常（下痢・便秘）</u>
20	<u>熱傷・外傷</u>
21	<u>腰・背部痛</u>
22	<u>関節痛</u>
23	<u>運動麻痺・筋力低下</u>
24	<u>排尿障害（尿失禁・排尿困難）</u>
25	<u>興奮・せん妄</u>
26	<u>抑うつ</u>
27	<u>成長・発達障害</u>
28	<u>終末期の症候</u>
29	<u>全身倦怠感</u>
30	<u>不眠</u>
31	<u>食欲不振</u>
32	<u>浮腫</u>
33	<u>リンパ節腫脹</u>
34	<u>尿量異常</u>
35	<u>聴覚障害</u>
36	<u>鼻出血</u>
37	<u>嗄声</u>
38	<u>動悸</u>
39	<u>咳・痰</u>
40	<u>胸やけ</u>
41	<u>歩行障害</u>
42	<u>四肢のしびれ</u>
43	<u>血尿</u>
44	<u>尿量異常</u>

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時要約、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

9. 経験すべき疾病・病態

血液・造血器・リンパ網内系疾患
1 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
2 白血病
3 悪性リンパ腫
4 出血傾向・紫斑病・DIC（播種性血管内凝固症候群）
神経系疾患
1 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
2 痴呆性疾患（認知症）
3 変性疾患（パーキンソン病）
4 脳炎・髄膜炎
皮膚系疾患
1 蕁麻疹
2 薬疹
3 皮膚感染症
運動器（筋骨格）系疾患
1 骨粗鬆症
循環器系疾患
1 心不全
2 急性冠症候群（心臓発作、狭心症、心筋梗塞）
3 心筋症
4 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
5 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
6 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
7 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）
8 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
呼吸器系疾患
1 呼吸不全
2 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
3 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患（COPD））
4 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
5 異常呼吸（過換気症候群）
6 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
7 肺癌（Stage 分類、手術の適応、化学療法）
消化器系疾患

1	食道・胃・十二指腸疾患（ <u>急性胃腸炎</u> 、 <u>食道静脈瘤</u> 、 <u>胃癌</u> 、 <u>消化性潰瘍</u> 、胃・十二指腸炎）
2	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、 <u>大腸癌</u> 、痔核・痔瘻）
3	胆嚢・胆管疾患（ <u>胆石</u> 、 <u>胆嚢炎</u> 、 <u>胆管炎</u> ）
4	肝疾患（ウイルス性肝炎、 <u>急性・慢性肝炎</u> 、 <u>肝硬変</u> 、 <u>肝癌</u> 、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
5	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
6	横隔膜・腹壁・腹膜疾患（ <u>腹膜炎</u> 、急性腹症、ヘルニア）
腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患	
1	<u>腎不全</u> （急性・慢性腎不全、 <u>腎盂腎炎</u> 、透析）
2	原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
3	全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
4	泌尿器科的腎・尿路疾患（ <u>尿路結石</u> 、 <u>尿路感染症</u> ）
内分泌・栄養・代謝系疾患	
1	視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
2	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、無痛性甲状腺炎）
3	副腎疾患（副腎不全、副腎腫瘍）
4	糖代謝異常（ <u>糖尿病</u> 、 <u>糖尿病の合併症</u> 、 <u>低血糖</u> ）
5	<u>脂質異常症</u> （ <u>高脂血症</u> ）
6	蛋白および核酸代謝異常（ <u>高尿酸血症</u> ）
眼・視覚系疾患	
1	糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
耳鼻・咽喉・口腔系疾患	
1	アレルギー性鼻炎
2	扁桃の急性・慢性炎症性疾患
感染症	
1	ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
2	細菌感染症（一般細菌、非定型病原体）
3	結核
4	真菌感染症（カンジダ症）
5	性感染症
6	寄生虫疾患
免疫・アレルギー疾患	

1 全身性エリテマトーデスとその合併症
2 慢性関節リウマチ
3 アレルギー疾患
物理・化学的因子による疾患
1 依存症・中毒（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）
2 アナフィラキシー
3 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
4 熱傷
加齢と老化
1 高齢者の栄養摂取障害
2 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

11. 予防医療

1 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2 性感染症予防、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。

* 到達目標のうち一つ以上経験すること

12. 緩和・終末期医療

1 心理的・社会的側面への配慮ができる。
2 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
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 臨終の立ち会いを経験する。

* 到達目標のうち一つ以上経験すること 臨終の立ち会いを経験することは必修

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、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。
3. 一般撮影、CT、MRI、消化管造影、内視鏡検査、心臓カテーテル検査などの所見を、指導医とともに読影する。
4. 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、胸腔穿刺、胃管挿入、胸腔ドレーン挿入、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・コンセントに立会う。
6. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
7. 指導医とともに救急患者の診察に参加する。
8. 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。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

外科

【一般目標】

(認知目標)

外科で扱われる消化管疾患、肝胆膵疾患、甲状腺、乳腺疾患、虫垂炎、ヘルニア、痔疾患などの疾患について、検査の組み立て方、診断法、手術術式の選択、術後管理、術後の補助療法などについて積極的に治療計画に参加し、討論を行って理解を深める。

(技術目標)

外科で必要とされる基本的な手技、消毒法、切開、縫合、結紮、血管確保などを、また、超音波検査、細胞診などの検査手技についても実践を通して修得する。手術については、一般手術の助手、鼠径ヘルニアの術者を経験できることを目標とする。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 全身の診察

1 顔貌や脈拍、バイタルサインを把握し、循環血液量不足を早期に診断できる。

2. 胸・腹部の診察

1 腹部疾患患者における触診所見、特に腹膜刺激症状（筋性防御、反跳痛）を診断できる。
--

2 直腸指診により直腸の腫瘤を触知できる。

3 胸部の聴診により、肺の雑音を聴き分けられる。

3. 急性腹症の診察

下記に挙げる頻度の高い急性腹部疾患の基本的臨床像を成書の上で理解し、実際の症例を体験する。

1 急性虫垂炎

2 胆石症（胆嚢結石発作・急性胆嚢炎）

3 腸閉塞（癒着性イレウス・絞扼性イレウス）

4 穿孔性腹膜炎（上部消化管穿孔）

5 閉塞性黄疸

4. 手術の説明

- | |
|--|
| 1 説明は主治医が行ない研修医は行なわない。説明の内容を理解し、手術術式と起こりうる合併症（頻度の高いもの3つ）を把握する。 |
|--|

5. 基本的手技

- | |
|--------------------|
| 1 局所麻酔法を実施できる。 |
| 2 簡単な切開・排膿を実施できる。 |
| 3 皮膚縫合法を実施できる。 |
| 4 胸部・腹部の穿刺法が実施できる。 |

6. ドレーンの管理

- | |
|--|
| 1 手術ドレーンの目的（information drain・drainage drain）を理解し、ドレーンの観察ができる。 |
|--|

各種ドレーン・チューブの挿入と管理を経験する。

- | |
|--------------|
| 1 経鼻胃管・イレウス管 |
| 2 胸腔ドレーン |

7. 腹部外科解剖学

血管

- | |
|--------------------------|
| 1 腹腔動脈の主な分枝と走行を理解している。 |
| 2 上腸間膜動脈の主な分枝と走行を理解している。 |
| 3 下腸間膜動脈の主な分枝と走行を理解している。 |
| 4 上腸間膜動・静脈の位置関係を理解している。 |
| 5 下腸間膜動・静脈の位置関係を理解している。 |

神経

- | |
|------------------------|
| 1 左右の迷走神経の主な分枝を理解している。 |
|------------------------|

8. 手術

- | |
|---------------------------------------|
| 1 手術室で手洗いが正確にできる。 |
| 2 汎用される外科器具の名称がわかる。 |
| 3 汎用される外科器具の扱い方がわかる。（メス・クーパー・持針器・せっし） |
| 4 皮膚の縫合操作ができる。 |
| 5 皮膚の縫合糸の糸結びができる。 |

9. 術後管理

1 術後の包交ができる。清潔・不潔の区別ができる。
2 術後の利尿期を理解している。
3 外科的糖尿病を理解している。

10. 胃癌

1 組織型（分化型・未分化型）による臨床的特徴を理解している。
2 胃癌に対する基本的な術式を知っている。
3 胃切除後症候群（早期/後期ダンピング症候群・逆流性胃炎/食道炎・胆石症・鉄欠乏性貧血・悪性貧血）を理解している。
4 早期胃癌の内視鏡的粘膜切除の適応を理解している。

11. 大腸癌

1 Dukes 分類を理解している。
2 結腸、直腸癌に対する主な手術術式を理解している。
3 直腸癌手術に伴う術後機能障害を理解している。

12. 肛門疾患

1 痔核・痔瘻・肛門周囲膿瘍・裂肛を理解している。

13. 胆石症

1 胆嚢結石の治療法（LAP-C=Laparoscopic Cholecystectomy、開腹胆嚢摘出術）を理解している。
2 胆管結石の主な治療法を理解している。

14. 鼠径ヘルニア

1 直接・間接鼠径ヘルニアの違いを理解している。
2 鼠径ヘルニアに対する主な手術術式を理解している。

15. 急性虫垂炎

1 鑑別診断を含む急性虫垂炎の診断をつけた経験がある。
2 虫垂切除を術者としてシミュレートできる。
3 虫垂切除後の合併症について理解している。

16. 乳癌

1 乳癌の触診所見（不整形・弾性硬・辺縁不規則）および皮膚所見（dimpling・

陥凹・ひきつれ) を理解している。
2 乳癌の画像上の特徴を理解している。
① マンモグラフィー：微細石灰化・星芒状/分葉状腫瘤影
② 乳房超音波：不均一な内部エコー・辺縁粗造
3 乳癌に対する主な手術術式とその適応を理解している。

17. 医療記録（内科の目標と共通）

18. 診療計画（内科の目標と共通）

19. 経験すべき症候

1 ショック
2 体重減少・るい瘦
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 <u>吐血・喀血</u>
16 <u>下血・血便</u>
17 嘔気・嘔吐
18 腹痛
19 便通異常（下痢・便秘）
20 <u>熱傷・外傷</u>
21 <u>腰・背部痛</u>
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・発達障害
28	<u>終末期の症候</u>
29	全身倦怠感
30	不眠
31	食欲不振
32	浮腫
33	リンパ節腫脹
34	尿量異常
35	聴覚障害
36	鼻出血
37	嘔声
38	動悸
39	咳・痰
40	胸やけ
41	歩行障害
42	四肢のしびれ
43	血尿
44	尿量異常

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

20. 経験すべき疾病・病態

1	食道・胃・十二指腸疾患（急性胃腸炎、食道静脈瘤、 <u>胃癌</u> 、 <u>消化性潰瘍</u> 、胃・十二指腸炎、上部消化管穿孔、胃切除後症候群）
2	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、 <u>大腸癌</u> 、痔核・痔瘻・肛門周囲膿瘍・裂肛）
3	胆嚢・胆管疾患（ <u>胆石</u> 、胆嚢炎、胆管炎）
4	肝疾患（ウイルス性肝炎、 <u>急性・慢性肝炎</u> 、 <u>肝硬変</u> 、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
5	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
6	横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
7	閉塞性黄疸
8	<u>熱傷</u>

9 乳房疾患（乳腺炎、乳腺腫瘍、乳癌）

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、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、消化管造影、内視鏡検査の所見を読影する。
4. 静脈確保、腹腔穿刺を習得する。
5. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともにソケイヘルニアの手術を行う、他の手術では皮膚の縫合を行う。
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. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
9. 指導医とともに臨終の場に立ち会う
10. 救急患者の診療に参加する。
11. 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行う。
12. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

救急医療（救急科）

【一般目標】

臨床医として地域医療と救急医療システムの役割を理解し、質の高い医療の提供を心がけて社会に貢献する。そのためにはまず日常頻繁に遭遇する急性期傷病や病態に適切に対応できる基本的臨床能力を身につける。

また、救急重症患者への処置と診断の優先順位を身につける。

【行動目標】

1. 患者—医師関係

1 患者および家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2 患者および家族に対する病状の説明を救急診療のなかで適切に行うことができる。
3 インフォームド・コンセントを理解し、実践できる。
4 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5 適切な身だしなみを実践できる。
6 患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。

2. チーム医療

1 指導医や専門医に適切なタイミングで適切なコンサルテーションができる。
2 他の医療機関や他の医療従事者との間で患者の情報の交換が適切に行える。
3 消防および警察等の関係諸機関の担当者と適切なコミュニケーションが取れる。

3. 問題対応能力

1 臨床上の問題点を解決するための情報収集と、その情報の評価を行って科学的根拠に基づいた判断ができる（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる）。
2 臨床上の問題に対して論理的思考ができる。
3 自己評価ができる。
4 第三者による評価に基づいて問題対応能力の改善をはかれる。
5 研究や学会活動に関心を持つ。
6 自己管理によって臨床能力の向上をはかる習慣を身につける。

4. 安全管理

1 救急室における安全管理を理解し、実施できる。
2 医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。

3	針刺し事故防止対策や血液等の付着物の扱い方を理解し、実践できる。
4	手洗いの意義を理解し、実践できる。
5	院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実践できる。

【経験目標】

1. 習熟すべき身体所見のとり方

1	バイタルサイン
2	頭頸部（眼瞼・眼球、眼底、口腔・咽頭、外耳道の観察、甲状腺の触診）
3	胸部（呼吸音、心音、触診）
4	腹背部（触診、打・聴診、直腸指診）
5	神経学的診察

2. 臨床検査の施行と解釈

自ら検査をし、結果を解釈できる。	
1	一般検尿
2	末梢血
3	血液型判定とクロスマッチ
4	動脈血ガス分析
5	血液生化学検査
6	細菌学的検査（検体採取：尿、血液、喀痰）
7	12誘導心電図
検査を指示し、結果を解釈できる。	
1	単純レントゲン検査
2	単純CT検査
検査を指示し、専門家の意見に基づいて結果を解釈できる。	
1	心臓超音波検査
2	腹部超音波検査
3	上部消化管内視鏡検査

3. 経験すべき基本的手技

1	BLS（Basic Life Support）の指導
2	ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）
3	電氣的除細動
4	体外ペーシング

5	バックマスク換気
6	気管挿管
7	人工呼吸器
8	JPTEC
9	注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈、中心静脈）
10	採血法（静脈、動脈）
11	導尿
12	胃管挿入
13	局所麻酔
14	清潔操作
15	外傷・熱傷の処置
16	輸血

4. 使用経験すべき救急用薬剤

1	アドレナリン
2	アトロピン
3	リドカイン
4	ドーパミン
5	ノルアドレナリン
6	ニトログリセリン
7	ラシックス
8	各種抗生物質

5. 医療記録

1	診療録を POS（Problem Oriented System）に基づいて記載できる。
2	他人が読める字で記載できる。
3	処方箋や指示箋、依頼票を適切に作成し、管理できる。
4	診断書等の証明書を適切に作成できる。
5	紹介状の作成や紹介状への返信を適切に作成し、管理できる。

6. 経験すべき症候

1	<u>ショック</u>
2	体重減少・るい瘦
3	<u>発疹</u>
4	<u>黄疸</u>

5	<u>発熱</u>
6	<u>もの忘れ</u>
7	<u>頭痛</u>
8	<u>めまい</u>
9	<u>意識障害・失神</u>
10	<u>けいれん発作</u>
11	視力障害
12	<u>胸痛</u>
13	<u>心停止</u>
14	<u>呼吸困難</u>
15	<u>吐血・喀血</u>
16	<u>下血・血便</u>
17	<u>嘔気・嘔吐</u>
18	<u>腹痛</u>
19	便通異常（下痢・便秘）
20	<u>熱傷・外傷</u>
21	<u>腰・背部痛</u>
22	<u>関節痛</u>
23	<u>運動麻痺・筋力低下</u>
24	<u>排尿障害（尿失禁・排尿困難）</u>
25	<u>興奮・せん妄</u>
26	抑うつ
27	成長・発達障害
28	終末期の症候
29	全身倦怠感
30	不眠
31	食欲不振
32	浮腫
33	リンパ節腫脹
34	尿量異常
35	聴覚障害
36	鼻出血
37	嗄声
38	動悸
39	咳・痰

40	胸やけ
41	歩行障害
42	四肢のしびれ
43	血尿
44	尿量異常

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時要約、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

7. 経験すべき疾病・病態

1	<u>脳血管障害</u>
2	認知症
3	<u>急性冠症候群</u>
4	<u>心不全</u>
5	<u>大動脈瘤</u>
6	<u>高血圧</u>
7	肺癌
8	<u>肺炎</u>
9	<u>急性上気道炎</u>
10	<u>気管支喘息</u>
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12	<u>急性胃腸炎</u>
13	胃癌
14	<u>消化性潰瘍</u>
15	肝炎・肝硬変
16	<u>胆石症</u>
17	大腸癌
18	<u>腎盂腎炎</u>
19	<u>尿路結石</u>
20	<u>腎不全</u>
21	<u>高エネルギー外傷・骨折</u>
22	<u>糖尿病</u>
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）
27	不整脈
28	急性感染症
29	肺血症・SIRS（全身性炎症反応症候群）
30	低血糖発作
31	脱水症
32	誤飲・誤嚥

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

【方略】

1. 救急患者を上級医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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、超音波検査、CT、MRI の所見を読影する。
4. 静脈確保、気道確保、循環維持を習得する。基本的には AHA-BLS（Basic Life Support）、AHA-ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）の講習を受け、院内 BLS の指導を行う。
5. JPTEC を受講し外傷時の全身観察法を修得する。
6. 上級医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
7. 上級医とともに臨終の場に立ち会う。
8. 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行う。
9. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

麻酔科

【一般目標】

1. 手術麻酔に必要な手技を習得する。
2. 重症患者の病態と治療を理解する。
3. 疼痛緩和に必要な手技を理解する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 手術麻酔

1	的確な術前患者の評価（病歴把握、術前諸検査結果の把握）及び統計学的な予後と患者に対する説明
2	ハイリスク患者の術前コンサルトへの対処法
3	全身麻酔に必要な薬理学的知識の修得
4	硬膜外麻酔、腰椎麻酔、手技の修得
5	術中に起こり得る合併症の把握と対処法
5	周術期合併症の把握と対処法

2. 集中治療

1	集中治療室入室患者の病態把握
2	中心静脈路確保術の修得（スワンガンツカテーテルも含む）

【方略】

On the job training（指導医の指導、監督のもとで行う。）

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. 指導医の指導、監督の下で定例手術の麻酔を行う。
5. 指導医の指導により、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ー、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. 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、呼気・循環の評価、術後痛の評価、神経障害の有無など）
7. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

小児科

【一般目標】

日本における小児医療制度、小児科医の役割を理解し必要な基礎的知識、技術、態度を習得する。病棟を中心に外来、救急医療の研修を行う。

1. 小児の特殊性

- ① 小児の入院、退院診察や乳児健診を経験することにより、正常小児の発達、成長を理解する。
- ② 患児のみならず、養育者（特に母親）とのコミュニケーションの確立の重要性について理解する。

2. 小児診療の特殊性

- ① 幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ② 養育者との信頼関係の確立方法を取得する。
- ③ 検査データに偏らず、観察から病態を判断する目を養う。
- ④ 体重に応じた薬物投与量、輸液量、栄養量の計算方法を学ぶ。
- ⑤ 新生児、乳幼児の採血、血管確保、鎮静方法を学ぶ。
- ⑥ 小児の検査値の解釈を学ぶ。
- ⑦ 予防接種、マススクリーニングについて経験する。

3. 小児疾患の特殊性

- ① 小児では年齢により頻度の高い疾患が異なり、病態も異なることを学ぶ。
- ② 成人にない疾患、即ち新生児疾患、染色体異常、発達遅滞、先天性心疾患、小児期感染症について学ぶ。

【行動目標】

1. インフォームド・コンセント等

1 インフォームド・コンセント、守秘義務、プライバシー保護につき配慮する。

2. チーム医療

1 医療にかかわる構成員として様々な職種の職員と協調できる。

2 指導医や専門医、他科医師に適切にコンサルテーションができる。

3 後輩医師へ教育的指導ができる。

3. 問題対応能力

1 患児の病態に対する情報収集、分析、判断ができる。

2 患児、家族の経済的、社会的背景に配慮し、医療相談、児童相談所、保健所、学校の担当者とコンタクトし対応できる。
--

3 カンファレンスにおいて患児の臨床経過をまとめ症例提示、討論ができる。

【経験目標】

1. コミュニケーション

1 患児、家族（特に母親）とのコミュニケーションを確立する。
2 乳幼児に不安を与えないように接することができる。
3 親から経過、既往歴、家族歴、予防接種歴を要領よく聴取できる。

2. 診察

1 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
2 小児の正常な発育、発達を評価できる。
3 小児の年齢差による特徴を説明できる。
4 発熱児を診察し日常的な疾患の診断治療ができる。
5 熱性痙攣の診断、処置ができ入院適応の判断ができる。
6 咳を認める児のクループ、細気管支炎、気管支喘息の鑑別ができる。
7 発疹を認める児の鑑別診断ができる。
8 嘔吐、下痢の患者の脱水症の程度を評価し、適切な輸液ができる。
9 腹痛を訴える患者のなかから、急性腹症を見分けることができる。
10 頭痛、嘔吐、痙攣、意識障害の患者の髄膜刺激所見がとれる。

3. 新生児

1 未熟児、成熟児の出生時蘇生ができる。
2 新生児の呼吸、循環管理ができる。
3 新生児の栄養、黄疸管理ができる。
4 新生児の感染症に対処できる。
5 新生児の頭部病変（脳室内出血、低酸素性虚血性脳症など）に対処できる。
6 超音波を用いた新生児の評価（特に心臓、頭蓋内）ができる。
7 早産児のフォローアップについて理解できる。
8 一般新生児の退院健診ができる。

4. 検査、手技、処置

1 小児の検査値を正しく解釈できる。
2 単独で採血ができる。
3 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）ができる。
4 導尿ができる。
5 浣腸の指示が出せる。
6 点滴確保ができる

7 胃洗浄ができる。
8 腰椎穿刺ができる。
9 骨髄穿刺ができる。
10 耳鏡検査ができる。
11 成分輸血ができる。
12 吸入療法が指示できる。
13 小児の鎮静ができる。
14 呼吸管理、光線療法、交換輸血、遺伝相談、カウンセリング、リハビリテーション（必須ではないが、指導医の指示に従い参画することが望ましい）

5. 薬物療法

1 小児の年齢別の投与量を理解し処方ができる。
2 乳幼児の薬の服用、使用について親に指導することができる。
3 年齢、疾患などに応じて輸液の種類、量を決めることができる。

6. 予防医学

1 予防接種の知識、および実践につき理解し実行できる。
2 乳児健診を通して母親の育児不安、不満につき理解し対応できる。
3 心身症のケア、成長曲線を用いた社会心理ストレスの早期発見ができる。

7. 救急医療

1 一次救急の対応および二、三次救急のトリアージができる。
2 小児の救命、蘇生処置ができる。

8. その他

1 虐待について説明できる。
2 学校、家庭などに配慮し、地域との連携に参画できる。
3 母子健康手帳を理解し活用できる。

9. 医療記録（内科の目標と共通）

10. 診療計画（内科の目標と共通）

11. 経験すべき症候

1 発疹
2 黄疸

3	<u>発熱</u>
4	<u>意識障害・失神</u>
5	<u>けいれん発作</u>
6	<u>心停止</u>
7	<u>呼吸困難</u>
8	<u>嘔気・嘔吐</u>
9	<u>腹痛</u>
10	便通異常（下痢・便秘）
11	<u>熱傷・外傷</u>
12	<u>成長・発達障害</u>
13	チアノーゼ
14	脱水・浮腫
15	貧血
16	リンパ節腫脹
17	咳・喘鳴
18	夜尿・頻尿

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時要約、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

12. 経験すべき疾病・病態

1	<u>脳血管障害</u>
2	<u>肺炎</u>
3	<u>急性上気道炎</u>
4	<u>急性胃腸炎</u>
5	<u>消化性潰瘍</u>
6	<u>腎盂腎炎</u>
7	<u>尿路結石</u>
8	<u>腎不全</u>
9	<u>糖尿病</u>
10	脱水症
11	誤飲・誤嚥
12	小児保健（乳幼児健診、予防接種）
13	新生児医療（新生児仮死、胎便吸引症候群、特発性呼吸窮迫症候群、高ビリルビン血症、新生児感染症、先天性心疾患）

14	新生児外科的疾患（食道閉鎖・小腸閉鎖など）
15	遺伝・染色体（13、18、21 トリソミー、ターナー症候群）
16	内分泌・代謝疾患（IDDM、NIDDM、甲状腺疾患、成長ホルモン分泌不全性低身長）
17	アレルギー性・免疫性疾患（アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、 <u>気管支喘息</u> 、川崎病）
18	細菌感染症（各種呼吸器感染症、中耳炎、腸管感染症、尿路感染症、中枢神経感染症、敗血症、皮膚軟部組織感染症、溶連菌感染症）
19	ウイルス感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、インフルエンザ）
20	呼吸器疾患（気道異物、気管支拡張症、小児結核）
10	<u>気管支喘息</u>
11	消化器疾患（腸重積、肥厚性幽門狭窄症、肝・胆道疾患、虫垂炎）
12	循環器疾患（各種先天性心疾患、川崎病、不整脈）
13	血液疾患、悪性腫瘍（白血病、神経芽細胞腫、ウィルムス腫）
14	泌尿器・生殖器疾患（各種腎炎、ネフローゼ症候群、膀胱尿管逆流、腎盂尿管移行部狭窄、水腎症、停留精巣、陰嚢水腫）
15	けいれん性疾患
16	神経・筋疾患（各種てんかん、水頭症、フロッピーインファント）
17	精神運動発達障害・行動異常・心身症（低酸素性脳症、不登校、神経性食思不振症）

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。診療は小児科外来及び病棟で行う。
2. 診断・治療のために必要な検査の組立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI、超音波検査の所見を読影する。
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. 指導医の行う家族とのインフォームド・コンセントに立ち会う。
7. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
8. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
9. 救急患者の診療に参加する。

10. 機会があれば、上級医とともに当直を行う。
11. 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行う。
12. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

産婦人科

【一般目標】

1. 女性特有の疾病による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾病に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。
2. 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠の事である。
3. 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また、妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 産婦人科的診察（双合診）

1 子宮の大きさがわかる。
2 付属器の異常がわかる。
3 子宮頸部の擦過細胞診が実施できる。

2. 妊娠の診断

1 諸検査により妊娠の診断が正確にできる。
2 内診により子宮の大きさから大まかな妊娠週数がわかる。
3 超音波検査により妊娠週数、予定日を正確に算出できる。
4 ドップラー検査により胎児心音の確認ができる。

3. 産科健診

1 触診による胎位、胎向の確認ができる。
2 ドップラー検査により胎児心音の確認ができる。

3	超音波検査により基本的な胎児計測ができる。
4	各週数で必要な検査項目を理解しており、実施できる。
4. 分娩経過の管理	
1	陣痛発来から分娩までの経過を理解している。
2	内診により子宮口の開大度、児頭の下降度が診断できる。
3	胎児心拍数モニタリングの基本的解釈ができる。
4	異常な分娩経過が指摘できる。
5. 分娩への立会い	
1	産婦に対し適切ないきみを指導できる。
2	適切な時期に会陰切開が行なえる。
3	胎児娩出の介助、娩出児の処置、胎盤娩出操作が適切にできる。
4	会陰切開の縫合ができる。
5	頸管・膣壁・会陰裂傷の有無が指摘できる。
6	新生児のアプガースコアを計算できる。
7	分娩時の異常出血に対して、対応ができる。
6. 帝王切開への立会い	
1	手術の第一助手ができる。
2	基本的な糸結びが正確にできる。
7. 産科入院患者の受持ち	
1	産褥管理ができる。
2	切迫流・早産の管理ができる。
3	重症妊娠悪阻の管理ができる。
4	妊娠中毒症の管理ができる。
8. 画像診断	
1	超音波断層法、CT、MRIにより骨盤内の異常が指摘できる。
2	経腹超音波で骨盤内の検索ができる。
9. 婦人科疾患への対応	
1	性器出血に対する的確な対応ができる。
2	急性腹症に対し婦人科的疾患かどうかの判断ができる。
3	婦人科的急性腹症の鑑別診断ができる。
4	婦人科的急性腹症に対する的確な治療法が選択できる。
10. 基本的な婦人科手術への立会い	
1	基本的な糸結びができる。
2	基本手術（単純子宮全摘、卵巣嚢腫摘出、付属器切除など）の手順を理解している。

11. 婦人科入院患者の受持ち

指導医とともに以下の患者の術前から退院までを的確に診ることができる。

- | |
|--------------------------|
| 1 良性疾患の手術患者 |
| 2 悪性疾患の根治術後で経過順調と予想される患者 |
| 3 保存的治療を目的とした入院患者 |

12. 医療記録（内科の目標と共通）

13. 診療計画（内科の目標と共通）

14. 経験すべき症候・疾病・病態

- | |
|---|
| 1 <u>妊娠出産</u> （正常妊娠、正常分娩、産科出血、産褥） |
| 2 切迫流・早産 |
| 3 流・早産および満期産 |
| 4 婦人科的急性腹症 |
| 5 妊娠合併症（妊娠悪阻、妊娠中毒症） |
| 6 女性生殖器およびその関連疾患（無月経を含む月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍） |

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

16. その他

- | |
|----------------------|
| 1 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解 |
| 2 母体保護法関連法規の理解 |
| 3 家族計画の理解 |

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI、超音波検査の所見を読影する。
4. 静脈確保、腰椎麻酔を習得する。
5. 指導とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともに分娩に立ち会い、会陰切開縫合を行う。他の手術では皮膚の縫合を行う。
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. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
9. 週に1回、上級医とともに産科当直を行う。
10. 救急患者の診療に参加する。

- 1 1. 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行う。
- 1 2. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。
- 1 3. 遺伝カウンセリングに参加し、遺伝に関する倫理的問題を考えてみる。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

精神科

【一般目標】

1. プライマリー・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
3. 医療コミュニケーション技術を身につける。
4. チーム医療に必要な技術を身につける。
5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

【行動目標】

1	基本的な面接法を学ぶ。
2	精神症状の捉え方の基本を身につける。
3	児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に関する基本的知識を身につける。
4	精神症状に対する初期対応と治療の実際を学ぶ。
5	一般科で対応が可能か、精神科専門医に紹介すべきかの判断力を身につける。
6	自殺企画患者への基本的な対応を学ぶ。
7	簡単な精神療法の技法を学ぶ。
8	心身相関についての理解を深める。

【経験目標】

1	症例を担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする。抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、意識障害（とくにせん妄）など。 痴呆性疾患、うつ病、総合失調症については入院患者を受け持ち診断、治療方針についてレポート提出する。
2	向精神病薬についての基本的知識を持ち、自ら臨床場面で使用してみる。
3	症例を通じて支持的精神療法の実際を学ぶ。
4	症例を通じて具体的にコメディカルスタッフと協調する仕方を学ぶ。
5	患者をもつ家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。
6	精神科における診療のみでなく、一般科において精神症状を呈する患者を診察し、リエゾン精神医学・緩和ケアの基本について学ぶ。
7	基本的な臨床検査として CT、MRI、核医学検査、脳波検査についてその適応を判断でき、結果の解釈ができる。

【 経験すべき症候・疾病・病態】

1 <u>うつ病</u>
2 <u>統合失調症</u>
3 <u>依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）</u>

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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立てを行う
3. 一般撮影、CT、MRI の所見を読影する。
4. 指導とともに回診を行い患者の状態を把握する
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. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
7. 救急患者の診療に参加する。
- 8.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行う。
9. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

地域医療

【一般目標】

1. 地域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必要な能力・知識・技能を身につける。
2. 在宅医療を含む地域包括医療の概念を理解し実践する力を身につける。
3. 多職種が連携した地域住民の医療や福祉に関する情報の入手など、地域包括ケアに必要な知識や技能を身につける

【行動目標】

1. 地域包括ケアのあるべき姿を理解し、各地域における地域包括ケアの実態と問題を把握する。
2. 様々な患者に対して、問題を把握し評価のうえ、個々の思考に基づき対応できる方法を身につける。

【経験目標】

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療や在宅医療について理解し、実践する。
2. 診療所の役割や病診連携について理解し、実践する。
3. へき地医療、中小病院の役割・特性について理解し、実践する。

【経験すべき症候・疾病・病態】

内科の「経験すべき症候・疾病・病態」と同様とする。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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立てを行う。
3. 一般撮影、CT、消化管造影、内視鏡検査の所見を読影する。
4. 指導とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医とともにソケイヘルニアの手術を行う。他の手術では皮膚の縫合を行う。
6. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
7. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
8. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
9. 救急患者の診療に参加する。
10. 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行う。
11. 週に一度の外来当直を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

施設名	一般 外来	在宅 医療	包括 ケア	宿舎 貸借	診療の特性
白鷹町立病院	○	○	○	○	訪問診療の実施
済生会岩泉病院	○	○	○	○	専門及び高度医療の必要な重症患者の適切な初期診療を行い、早期に専門病院等へ転院搬送を行う。
済生会小樽病院	○	○	○	○	急性期から回復期へ一貫した医療

保健・医療行政

【一般目標】

介護老人保健施設において老人介護医療、福祉について理解する。

【行動目標】

1. 介護老人のプライマリ・ケアからリハビリテーション、更に福祉サービスに至る介護医療を理解する。
2. 老人保健、福祉の重要性を実践の場で学ぶ。

【経験目標】

1. 老人保健医療における介護老人保健施設の機能、役割を理解する。
2. 介護老人保健施設入所の適応とデイケア、短期入所の仕組みについて理解する。
3. 介護老人保健施設の介護保険制度について理解する。
4. 介護保険制度を理解し、介護保険主治医意見書を作成できる。
5. 介護老人の毎日のケア、リハビリテーションから退所に至る経緯を理解し、実践する。

【方略】

1. 介護、相談、看護、リハビリ、栄養の各担当責任者による業務説明。
2. 利用者の入所患者に対する業務の補助を行う。
3. カンファレンスに参加し意見交換を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

整形外科

【一般目標】

運動器疾患や外傷に対して基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 基本的な診察法

1 運動器全般の診察、記載ができる。
2 脊椎の診察、記載ができる。
3 上肢・下肢の診察、記載ができる。
4 神経学的診察、記載ができる。
5 四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載ができる。
6 小児運動器の診察、記載ができる。
7 救急外傷の診察、記載ができる。

2. 以下の検査項目について自分で施行できる。

1 関節穿刺
2 筋力測定

3. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

指示し、結果を解釈できる。
1 血液生化学検査
2 細菌学的検査
3 髄液検査
4 単純レントゲン検査
指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
1 肺機能検査
2 CT 検査
3 3次元CT 検査
4 MRI 検査
5 RI 検査
6 血管造影検査

7 関節造影検査
8 脊髄造影検査
9 神経根造影検査

4. 以下の基本的治療行為を自らできる。

1 局所麻酔、伝達麻酔
2 関節内注射
3 四肢のギプス固定、ギプスシーネ固定、アルフェンスシーネ固定
4 四肢の包帯
5 CPM (Continuous Passive Motion) の管理・施行
6 鋼線牽引
7 介達牽引
8 骨折・脱臼の整復・管理
9 捻挫の処置・管理
10 切開・排膿の施行
11 関節血症の処置

5. 以下の治療行為に指導医と共に参加する。

1 硬膜外ブロック
2 脊髄神経根ブロック
3 関節・靭帯の損傷及び障害の処置・管理
4 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニアなど）の処置・管理
5 汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
6 止血処置・管理
7 区画症候群の処置
8 褥創の予防処置・管理
9 脊髄麻痺の処置・管理
10 貯血に関する処置

6. 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

1 さまざまな疾患の手術適応
2 放射線治療
3 リハビリテーション

7. 医療記録（内科の目標と共通）

8. 診療計画（内科の目標と共通）

9. 経験すべき症候・疾病・病態

1 腰・背部痛
2 関節痛

3 <u>運動麻痺・筋力低下</u>

4 <u>高エネルギー外傷・骨折</u>

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI の所見を読影する。
4. よくみられる骨折、脱臼の整復の仕方を学ぶ。
5. 指導とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともに手術を行い、手術では皮膚の縫合を行う。
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. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
9. 救急患者の診療に参加する。
10. 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行う。
11. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

脳神経外科

【一般目標】

1. 臨床医として脳神経外科一般について理解し、質の高い医療提供により社会に貢献することを目標とする。
2. 日常遭遇する脳神経外科疾患について適切な対応・処置がとれる基本的臨床能力を身につけるように努める。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 経験すべき基本的診断手技・検査

1 脳・脊髄の解剖と生理の理解
2 神経学的検査法・医療面接
3 内分泌機能検査
4 血液・生化学・尿検査
5 X-P・CT・MRI・ラジオアイソトープ検査・頸動脈エコー、脳血管撮影の実施、読影
6 腰椎穿刺検査の実施
7 以上の検査を用いた診断・治療の計画

2. 経験すべき基本的治療

1 頭蓋内圧亢進の治療
① 薬物治療
② 脳室ドレナージの管理
2 けいれんの治療
3 髄膜炎の治療
4 重症患者の輸液管理
5 脳血管攣縮の治療
6 内分泌異常患者の管理・補充療法

3. 医療記録（内科の目標と共通）

4. 診療計画（内科の目標と共通）

5. 経験すべき症候・疾病・病態

1 <u>もの忘れ</u>
2 <u>頭痛</u>
3 <u>めまい</u>

4	<u>意識障害・失神</u>
5	<u>けいれん発作</u>
6	<u>認知症</u>
頭部外傷	
1	頭蓋内出血、脳挫傷
2	慢性硬膜下血腫
3	頭蓋骨々折
4	髄液瘻
脳血管障害	
1	くも膜下出血
2	脳出血
3	脳梗塞、TIA
4	無症候性脳梗塞、未破裂脳動脈瘤、無症候性内頸動脈狭窄症
脳腫瘍	
1	良性脳腫瘍
2	悪性脳腫瘍
3	転移性脳腫瘍
先天性疾患	
1	水頭症
2	二分脊椎症
血管内治療	
1	脳動脈瘤の瘤内塞栓術
2	脳動静脈奇形・脳腫瘍の塞栓術
3	頭頸部血管に対する血管拡張術・ステント留置
4	急性脳動脈閉塞に対する血栓溶解療法
その他	
1	てんかん
2	変性疾患
3	脊椎脊髄疾患

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI の所見を読影する。
4. 指導とともに回診を行い患者の状態を把握する。
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. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
7. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
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行う。
10. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

心臓血管外科

【一般目標】

循環器疾患、血管疾患では緊急対応を要することが多く、しかも早期の的確な診断は根治的な治療に結びつくことが多い。これらに対処するために、基本的な疾患の病態生理、診断、治療の方法を理解することが大切である。

又、胸部疾患に関しても、その基本的な病態生理、診断、治療について理解する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 心臓・血管系及び呼吸器・縦隔の解剖、および各疾患の病態生理の理解
2. 心臓・血管呼吸器・縦隔疾患に必要な各種検査法の理解

1 心エコー、CT、MRI

2 心カテーテル検査、気管支内視鏡など

3. 心臓・血管呼吸器・縦隔疾患の基本的治療法の理解

1 内科的治療法および外科的治療法の内容および選択

4. 外科的治療法の理解

1 予定手術では、冠動脈バイパス術、弁膜症手術、解離性大動脈瘤を含む胸部および腹部大動脈瘤手術、末梢血管疾患手術、肺癌手術、気胸手術などに対する手術に助手として参加し具体的な手術方法を理解する。同時に基本的な血管処理技術を修得する。
--

2 常時当科の指導医師と連絡をとり、緊急手術（血栓症、動脈瘤、冠動脈疾患手術など）では指導医とともに治療に参加し緊急時の対応方法を理解する。
--

5. 術前および術後の患者管理法の理解

1 循環管理、呼吸管理、腎機能管理、体液管理など全身管理について ICU および一般病棟において、指導医のもとに治療に参加する。
--

6. 補助手段、治療材料の理解

1 手術補助手段（人工心肺、心筋保護装置など）、補助循環法（IAPB＝大動脈内バルーンパンピング法、PCPS＝経皮的心肺補助法）、人工臓器、人工材料（人工弁、人工血管など）などを手術室で見学し理解する。

7. 医療記録（内科の目標と共通）

8. 診療計画（内科の目標と共通）

9. 経験すべき症候・疾病・病態

1 胸痛

2 心停止

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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立てを行う。
3. 一般撮影、心エコー、CT、MRI、心筋シンチの所見を読影する。
4. 静脈確保、及び静脈カテーテル、胸腔穿刺、ドレナージを習得する。
5. ICUにおいて術者管理について学ぶ。
6. 指導とともに回診を行い患者の状態を把握する。
7. 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行う。
8. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
9. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
10. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
11. 救急患者の診療に参加する。
12. 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行う。
13. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

形成外科

【一般目標】

形成外科で扱う疾患を理解し、先天性外表異常の治療方針を理解し、熱傷・顔面外傷・皮膚潰瘍などの状態・病期に応じた創傷治療の考え方を修得し、潰瘍切除褥瘡など機能と整容を考慮した治療方法を理解できることを目標とする。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 外来・病棟診療および手術の助手を務めることができる。
2. 軽度の外傷（顔面、四肢）や熱傷の診療を行うことができる。
3. 皮膚良性腫瘍や母斑などの手術、皮膚感染症の切開などの治療、創部や瘢痕の局所処置などができる。
4. 新生児検診に参加し先天性外表異常について理解する。
5. 先天異常の児とその家族の精神的な悩みを理解し、相互理解を築いていく。
6. 医療記録（内科の目標と共通）
7. 診療計画（内科の目標と共通）

【方略】

1. 外来患者の医療面接、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立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI の所見を読影する。
4. 指導医とともに手術を行う。
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. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

放射線科

【一般目標】

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医に必要な放射線医学の基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特にプライマリ・ケアに必要な手技・装置操作・診断学の習得を目指す。

【行動目標】

放射線科は病院すべての科の患者を扱っており、また、放射線科の業務は医師、看護師、放射線技師、事務職員など医療チーム構成員の共同作業として絶えず行われている。行動目標は救急医療に準じ、以下を目標とする。

1. 医療チーム構成員の役割を理解した医療の実践
2. 患者との短時間での人間関係確立
3. 適切な問題抽出と把握を行い、問題対応型思考の確立
4. 患者並びに医療従事者の安全の確保

【経験目標】

1. 基本事項

- | |
|---|
| 1 病態と臨床経過の把握：医療面接と身体所見から得られた情報と検査の結果を解釈できる。 |
| 2 依頼検査の必要性評価：病態・臨床経過に見合った適切な検査が依頼されているか判断し、過不足を指摘できる。 |
| 3 依頼内容の評価：検査を施行するのに十分な依頼内容かどうか評価できる。 |

2. 基礎知識

- | |
|--|
| 1 単純X線、X線CT、MRI、核医学検査（特にPET/CT）など使用機器のメカニズムを理解する。放射線物理学も大まかに理解し、患者・家族に説明できる。 |
| 2 放射線防護に精通し、患者・家族に説明できる。 |
| 3 画像解剖 |
| ① 単純X線の画像解剖、CT・MRIの画像解剖を理解する。 |
| ② 血管画像解剖を理解する。 |

3. 基本手技

- | |
|---|
| 1 各疾患毎にCTやMRI、核医学（特にPET/CT）の検査計画をたてられる。 |
| 2 CTやMRIの造影検査法、核医学の核種の投与法を理解し、適切な撮影指示ができる。必要に応じ三次元画像を作成できる。 |
| 3 造影X線検査：消化管・腎尿路系造影検査を経験し、専門医・指導医の下に施行できる。 |

4. 特定医療（IVR=Interventional Radiology）

1 指導医のもとに IVR の助手ができるようになる。セルディングガー法を経験する。
2 緊急検査としての血管造影・IVR の意義及び方法の理解
3 個人の能力に合わせ PTA、Stent-Graft、IVCfilter、TAE などの助手を経験する。

5. 画像診断レポート

1 専門医の指導の下に画像診断レポートを作成する。

6. 画像診断レポートを作成すべき疾患：下記のうち個人の能力にあわせ、可能な限りの画像診断レポートの作成を目指す。

血液
1 貧血
2 白血病
3 悪性リンパ腫
神経系
1 脳血管障害：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血
2 痴呆性疾患
3 外傷：脳挫傷、外傷性くも膜下出血、硬膜外血腫、硬膜下血腫
4 変性疾患
5 脳炎・髄膜炎
循環器
1 大動脈瘤、解離性大動脈瘤
2 深部静脈血栓症、下肢静脈瘤
3 肺塞栓、肺梗塞
4 弁膜症
5 先天性心疾患
呼吸器
1 感染症
2 閉塞性・拘束性肺疾患
3 自然気胸・胸膜炎
4 肺癌
消化器
1 悪性腫瘍：食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆管癌
2 肝疾患：肝炎、肝硬変、門脈圧亢進症、脂肪肝
3 胆嚢・胆管疾患：胆嚢炎、胆石、胆管炎、胆道系閉塞性疾患
4 小腸・大腸疾患：麻痺性イレウス・腸閉塞、急性虫垂炎
5 膵疾患：急性膵炎・慢性膵炎
横隔膜・腹壁・腹膜

1 腹膜炎
2 横隔膜ヘルニア
3 腹壁ヘルニア
4 鼠径ヘルニア
腎尿路
1 腎癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌
2 尿路結石
3 感染症：腎盂腎炎、膀胱炎
運動器系
1 骨折
2 関節の脱臼・亜脱臼
3 靭帯損傷
4 椎間板ヘルニア
5 関節症
生殖器
1 婦人科骨盤内腫瘍
2 男性生殖器疾患：前立腺疾患、精巣腫瘍
3 乳腺腫瘍
4 骨盤内感染症
内分泌・代謝
1 下垂体機能低下症
2 甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症
耳鼻科
1 中耳炎
2 副鼻腔炎
3 外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、食道の異物

【方略】

1. 自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。
2. 解剖に基づき正常像を観察し、異常像のポイントを理解する。
3. 過去の所見を見て、所見の記載方法を学ぶ。
4. 記載した所見は指導医の添削を受け、積極的に質問する。
5. 各種検査の撮影に立会い、技師とともに撮影を計画し、有用性と限界を把握する。
6. IVR 治療の助手をつとめ、指導医のもとで実際の手技を経験する。
7. 指導医がカンファレンスのテーマを決め、指導する。

8. 副作用発生時に指導医とともに治療にあたる。

【評価】

病院全体の評価法に準ずる。

耳鼻いんこう科

【一般目標】

耳鼻いんこう科は多くの感覚器（聴覚、嗅覚、味覚）を扱い、また発声、構音を司る喉頭、咽頭、口腔を扱うため、コミュニケーションにおける重要性が高く、高度な専門性が要求される。一方、中耳炎、扁桃炎、喉頭蓋炎などの感染症を多く扱い、難聴、めまいなどは神経系疾患とも関連が深く、気管切開など気道確保も扱うため、プライマリ・ケアにも関連が深い。プライマリ・ケアで必要な耳鼻咽喉科の基礎的知識を学び、基本的な手技と治療法を修得する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 基本的な身体診察法

1 耳鏡を正しく使用し、耳介、外耳道、鼓膜の視診ができ、記載できる。
2 鼻鏡を正しく使用し、外鼻、鼻前庭、副鼻腔開口部を含む鼻腔の視診ができ、記載できる。
3 口腔、咽頭の視診ができ、記載できる。
4 関節喉頭鏡、または喉頭ファイバースコープを使い、上咽頭、下咽頭、喉頭の視診ができ、記載できる。
5 眼振の所見がとれ、正しく記載できる。
6 甲状腺の触診ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査と手技

以下の諸検査の所見を理解する。
1 嗅裂、副鼻腔、鼻咽腔ファイバースコープ、喉頭ファイバースコープ
2 耳鼻咽喉科領域の単純X線、CT、MRIの読影
3 純音聴力検査
4 眼振検査
以下の手技を習得する。
1 気管切開

3. 医療記録（内科の目標と共通）

4. 診療計画（内科の目標と共通）

5. 経験すべき症候・疾病・病態

1 頸部リンパ節腫脹
2 <u>めまい</u> ：特に中枢性めまいと末梢性めまいの鑑別
3 聴覚障害：上に加え、聴覚障害者のおかれている社会的問題を理解できる。

4	耳痛
5	鼻汁
6	鼻閉
7	鼻出血：冷静に判断し、適切な初期治療ができる。
8	咽頭痛
9	嘔声：喉頭浮腫、悪性腫瘍などの重篤な疾患の可能性を考えて診断する。
10	嚥下困難
11	呼吸器感染症：喉頭浮腫、急性喉頭蓋炎などの緊急性を要する状態を想定し、しかも気管支炎等の可能性も念頭に置き鑑別、治療を行う。
12	中耳炎：急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎の病態の違いを理解する。顔面神経麻痺、髄膜炎、脳膿瘍、めまいなどの症状の鑑別疾患として中耳炎を想起することができる（耳性合併症に関する知識を習得する）。
13	急性、慢性副鼻腔炎：急性と慢性の病態の違いを理解する。複視、視力低下、髄膜炎、脳膿瘍などの原因疾患として副鼻腔炎を想起できる。
14	扁桃の急性・慢性炎症性疾患：それぞれの病態につき理解するとともに、扁桃周囲膿瘍、ヘルパンギーナ、伝染性単核球症など、特殊な病態を鑑別できる。
15	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物：確実に診断ができる。
16	ウイルス感染症：特に流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱などの鑑別ができる。
17	アレルギー性鼻炎
18	細菌感染症：特にA群連鎖球菌
19	真菌感染症：特に咽頭カンジダ症
20	頭頸部悪性腫瘍：病態について学習するとともに、治療により生じる機能的欠損、患者のおかれる社会的状況について理解を深める。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRIの所見を読影する。
4. 指導とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医とともに手術を行い、手術では皮膚の縫合を行う。
6. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
7. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
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行う。
10. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

眼科

【一般目標】

眼科では視機能の保持や回復が主要なテーマとなる。そのため感覚器官としての眼球を理解する上での、基本的な知識や検査手技の習得を主要な目標とする。特に眼疾患における所見は様々で多岐に及ぶため、眼症状の発生機序についての系統的な知識の獲得も重要な目標とする。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 解剖・生理および基本的検査手技

1	眼球および眼窩（前眼部、中間透光体、眼底、眼窩、視路等）の解剖・生理
2	視力検査：裸眼・矯正視力
3	眼圧検査：トノメーター
4	細隙灯顕微鏡検査：前眼部検査
5	眼底検査：直像鏡、倒像鏡、前置レンズ、スリーミラー
6	隅角検査：ゴニオスコープ
7	眼底撮影：カラー眼底、フルオレスセイン、イニドシアニングリーン、 蛍光眼底造影
8	視野検査：動的・静的視野検査

2. 眼科診察の基本的訓練

1	医療面接の取り方：眼症状の正確な把握および所見の確認
2	現病歴、既往歴：眼症状の発生状況および時期、出現頻度
3	診察の進め方
4	検査データの正確な理解

3. 眼科外来での処置および小手術

1	霰粒腫切開
2	涙嚢洗浄
3	翼状片手術
4	ドライアイ治療（涙点閉鎖、プラグ挿入等）

4. 眼科マイクロサージェリー

1	適応疾患の判定と術式の選択：白内障、緑内障、網膜剥離、加齢黄斑変性など
2	眼科手術時の局所麻酔手技の体得：球後麻酔、瞬目麻酔、結膜下麻酔、テノン 下麻酔など
3	顕微鏡操作、顕微鏡下での手術体験、豚眼を用いた擬似手術でのトレーニング

5. 医療記録（内科の目標と共通）
6. 診療計画（内科の目標と共通）
7. 眼科緊急疾患の診断と対応について

1 眼科緊急疾患：中心動脈閉塞症、急性緑内障、網膜剥離、アルカリバーン、眼内炎、視神経炎などの診断と処置
2 眼外傷：眼内異物、角膜穿孔、眼窩ふきぬけ骨折、涙小管断裂などの診断と処置
3 正確な臨床診断、検査、手術等の迅速な対応について

8. 経験すべき症候・疾病・病態

1 視力障害
2 角結膜炎
3 角膜潰瘍
4 麦粒腫、霰粒腫
5 翼状片
6 眼瞼下垂
7 眼瞼内反症
8 ドライアイ
9 白内障
10 緑内障
11 増殖性硝子体網膜症
12 加齢黄斑変性
13 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
14 斜視
15 ぶどう膜炎
16 網膜色素変性症

【方略】

1. 外来では、指導医の診療を見学し、視力検査、眼圧検査、眼底検査を行う。
2. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
3. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
4. CT、MRI、蛍光眼底撮影の所見を読影する。
5. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともに手術を行う。
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. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。

9. 救急患者の診療に参加する。
10. 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行う。
11. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

皮膚科

【一般目標】

皮膚病診断の第一歩は（１）その皮疹がどのような個疹から成り立っているのかを観察することであり、すなわち、その個疹の病態を読み解くことである。単にアトラスとの絵合わせでは診断の根拠にはならない。（２）次に治療。その病変に適する基剤・配合剤を選択することである。その他大切なことは（３）その皮膚病変が内科的疾患（内臓病変）とかかわりがあるか否か、（４）皮膚の腫瘍性病変の場合、常に良性か悪性かを疑うことである。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 総論

1 皮膚の構造と機能
2 発疹学、個疹とその病態生理
3 皮膚病理組織学
4 皮膚科検査法
5 外用療法
6 皮膚の切開と縫合の基本手技

2. 各論

1 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
2 蕁麻疹
3 薬疹
4 膠原病の皮膚症状
5 内科的疾患の皮膚病変
6 熱傷、褥瘡の治療法
7 皮膚感染症
8 急性発疹症
9 性行為感染症
10 皮膚悪性腫瘍の鑑別

3. 医療記録（内科の目標と共通）

4. 診療計画（内科の目標と共通）

【方略】

1. 外来で指導医の診療を見学し、医療面接、診察を行い、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. 真菌検査、皮膚生検、貼付試験、光線療法を理解する。
4. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医とともに手術を行う。
6. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
7. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
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行う。
10. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

泌尿器科

【一般目標】

泌尿器科的基本手技の修得と泌尿器科的救急疾患への対応の修得を目標とする。

【行動目標】

内科の行動目標と共通

【経験目標】

1. 以下の項目を学ぶ

1 尿路閉塞に対する対応
① 上部尿路閉塞に対して逆行性カテーテル挿入法及び腎瘻造設術の適応と手技を習う。
② 下部尿路閉塞に対して尿道カテーテルの挿入法と経皮的膀胱瘻造設術の適応と手技を習う。
2 尿路・性器外傷の診断と治療を習う。
3 尿路感染症の診断と治療を習う。
4 尿路結石症の診断と治療
① 保存的治療及びESWL (Extra-corporeal Shock Wave Lithotripsy) を含む外科的治療の適応を習う。
② 保存的治療、ESWL、TUL (Transurethral Lithotripsy) の手技を習う。
③ 疝痛発作時の治療を習う。
5 前立腺肥大症の診断と治療を習う。
6 ウロダイナミックススタディを含めた神経因性膀胱の診断と治療を習う。
7 悪性腫瘍（腎腫瘍、腎盂尿管腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍）の診断と治療を習う。
8 その他の泌尿器科的救急疾患（精索捻転症、陰茎折症、嵌頓包茎など）の診断と治療を習う。

2. 医療記録（内科の目標と共通）

3. 診療計画（内科の目標と共通）

4. 経験すべき症候・疾病・病態

1 <u>排尿障害（尿失禁・排尿困難）</u>
2 <u>尿路結石</u>

* 下線の項目は、日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約した病歴要約（退院時サマリー、患者の病状・経過を要約したサマリー、診療情報提供書等）に基づき研修を行ったことを確認する。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、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、超音波検査、CT、MRI、膀胱尿道鏡の所見を読影する。
4. カテーテルの挿入を習得する。
5. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともに手術を行う。手術では皮膚の縫合を行う。
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. 指導医とともに外来患者の診察に参加する。
9. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
10. 救急患者の診療に参加する。
11. 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行う。
12. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

病院全体の評価に準ずる。

各診療科の研修内容の概要

1. 内科

内科は呼吸器、循環器、消化器、神経、糖尿内分泌の5内科に分科しているが、相互に連携がとれており専門的な診療と広くプライマリーケアを学ぶことができる。各科では指導医のもと入院患者10名前後を受け持ち、症状、身体所見、検査所見に基づき、鑑別診断、診断確定、治療を行っていく過程を研修できる。この研修を通し、医療面接、身体診察法、臨床検査の適応と解釈、手技、治療法など、診療に必要な基本的能力が修得可能である。病棟での各専門分野別のカンファレンスに参加し、内科学会や専門学会で症例報告をするよう努める。外来での研修については、指導医のもと、症候・病態については、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の継続診療を含む研修を行う。

2. 外科

外科では消化器疾患、乳腺、甲状腺疾患、ヘルニア、肛門疾患などを通して、指導医のもと、基本的手術手技を習得する。また、一般外科手術患者の検査、手術、術後の病態と管理について、外科チームの一員として積極的に治療計画に参加する。

手術だけでなく化学療法も含め、癌の集学的な治療について研修を行う。外来での研修については、指導医のもと、原則として初診患者の診療の研修を行う。

3. 救急医療

担当医のもとに、時間外救急患者の診療を行う。生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾病、外傷などに対し、適切な初期の対応ができるようになるために、バイタルサイン・重症度・緊急度に関わる判断能力および適切な緊急処置の施行能力を獲得する。

4. 麻酔科

麻酔指導医のもとで、術前患者の全身状態の正確な把握、全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔の安全な導入と維持、術後起こり得る合併症の予測、集中治療室入室の適応などを学ぶ。ICUで重症患者の治療について学ぶ。

5. 小児科

病棟で小児科特有の処置、検査の手技を習得し、各種疾患につき病歴聴取、診察、検査、治療方針の決定、患者の親への説明などにつき研修する。急性期及び慢性期の診療並びに、新生児・乳幼児の健診も研修する。外来では一般診療や予防接種の基本的

技術、知識を習得する。小児科カンファレンス、抄読会に参加する。
外来での研修については、指導医のもと、原則として初診患者の診療の研修を行う。

6. 産婦人科

日本産婦人科学会認定医の資格を有する医師が研修医の指導医となる。研修期間を等分して産科および婦人科の研修とし、産科・婦人科の順もしくは婦人科・産科の順で研修させる。産科および婦人科には、産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配置し、それぞれの主治医グループに研修医を配属させ、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。外来では指導医の担当する外来に立会い、産婦人科受診患者の主訴を理解し、内診など当科特有の診察方法を修得する。病棟では可能な限り多くの分娩に立会い、また、産婦人科入院患者の受持ち医となり退院まで管理する。さらに、月数回の当直では、指導医とともに産婦人科救急患者の診察を行い、適切な対応ができるようにする。手術は良性腫瘍、帝王切開などの手術に助手として立会い、基本的な手術手技を習得するとともに手術器具の取り扱いを理解する。

7. 精神科

患者を身体的側面からだけでなく、心理社会的側面および倫理的側面を合わせて統合的に診ていくための全人的医療に必要な基本的姿勢を身につけ、その基盤となる患者医師関係、チーム医療等のために必要なコミュニケーションを円滑にとるための知識、技能を修得する。主に山形大学医学部附属病院精神科及び千歳篠田病院にて研修する。

8. 地域医療

地域の病院・診療所等において患者や家族の日常生活や地域の特性に即した医療を経験し、一般外来、高齢者医療及び在宅医療等についての理解を深める。

9. 地域保健

介護老人保健施設における老人介護を通して、老人医療、福祉について理解し実践することにより、医師としての介護保険医療に対する基本的な考え方、技術・知識を身につける。

10. 整形外科

外来での研修については、指導医のもと、原則として初診患者の診療の研修を行い、基本的診察法及び治療法を学ぶ。病棟では指導医とともに骨折・脱臼等の外傷患者の処置(牽引、整復、ギプス、固定等)にあたり、さらに、ミエログラフィー、ディスコグラフィー、硬膜外ブロックの技術の基礎を獲得する。手術では助手として、止血、糸結び、筋鉤、内

固定法、関節鏡などの実際を経験し術前術後の管理にあたる。救急外来では骨折、開放創を中心とした救急外傷の初期治療を学ぶ。回診、病棟カンファレンス、画像カンファレンス、他病院との合同症例検討会に参加する。

11. 脳神経外科

急性期脳卒中を中心に頭部外傷、脳腫瘍等、頭部疾患全般に対する研修を行う。

日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医の指導の下で、脳卒中を中心とした脳神経外科疾患を経験して、神経症候学を修得し、神経放射線学的診断法の基礎を理解し、所見の読影、診断、適切な解釈が行える能力を獲得する。また、個々の症例において病態生理に基づいた適切な治療を立案し、実行できる能力を養う。

手術、血管内治療では、実際に助手として参加し、基本的手術手技を修得し、周術期及び急性期における全身管理やリスクファクターの管理が適切に行える能力を獲得する。また、リハビリテーションの理論と基本を修得する。

外来での研修については、指導医のもと、原則として初診患者の診療の研修を行う。

12. 心臓血管外科

心臓血管外科専門医のもとで、病棟、手術室、ICU で研修する。心臓弁膜症、冠動脈疾患、大動脈瘤、末梢血管疾患の分野で外科治療がどのように行われているかを修得する。すなわち、術前は疾患別の手術適応を修得する。手術治療では体外循環の仕組みを理解し、実際に助手として手術に参加する。術後は集中治療室での管理、治療方法を修得する。当院では特に腹部および胸部大動脈瘤破裂、急性大動脈解離、急性血栓症の緊急診断、対応を修得する。又、呼吸器、縦隔疾患に対する治療も当科で行っており、気胸、肺癌等の外科治療に関しても、同様に修得する。

外来での研修については、指導医のもと、原則として初診患者の診療の研修を行う。

13. 形成外科

外来・入院診療では形成外科専門医の指導のもとに、診断法、必要な検査、適切な治療法(軟膏などの保存的治療か手術による治療かなど)を学ぶ。救急診療では一次救急の診断、治療を指導医の許可をうけて自ら行い、高次救急では指導医と共に行う。手術では助手を務めるが、簡単な良性腫瘍摘出術や植皮術では術者となる。カンファレンスで自分が症例に対し適切であると考えた治療法や施行した手術の説明を行う。

14. 放射線科

放射線科専門医指導の下に、救急疾患を含めた放射線診断学と IVR(Interventional radiology)の実際を経験し、プライマリ・ケアに必要な放射線医学の基本の習得を目指す。CT・MRI・RI(特に PET/CT)を中心に専門医と共に検査計画を立て、その指導の下に

実際に検査を施行し、医療チームの構成員の役割を理解した医療の実践を経験する。血管造影・IVR・PET/CT では、放射線防護の知識を習得する。自分で施行した検査のレポート作成を専門医指導の下に行う。血管造影・IVRではIVR指導医の助手を経験し、救急疾患などでのIVRの意義及び方法を理解する。科内・院内カンファレンスの出席は義務とする。カンファレンスにおいては自分が担当した検査のプレゼンテーションを行う。緊急検査に関しては適宜、見学あるいは助手を経験する。

15. 耳鼻いんこう科

専門医の指導のもとで、耳鼻咽喉科外来の診療について研修する。特に、急性中耳炎、各種上気道感染、めまい、聴力障害など、プライマリ・ケアにおいて重要な症状の鑑別について重点的に研修を行う。病棟においては、指導医の監督の下、医療面接、身体的所見、特に耳鼻咽喉科に特有な鼓膜所見、鼻腔所見、口腔咽頭所見をとれる技能を身につけ、患者の心理的・身体的状態にあわせた治療適応、手術に至る流れ、手術、術後管理を研修する。研修を通して疾病についての知識を習得するとともに、治療計画に積極的に参加できるよう努める。

16. 眼科

眼科では、視機能の保持や回復が主要なテーマとなるため、午前中は、眼科外来にて、医療面接、視力検査などの眼科一般検査について研修を行う。特に感覚器官としての眼球を理解し上記の基本的な手技の習得を目指すと共に、患者の訴えを正確に判断し、診断に必要な検査を迅速且つ正確に行う事を目標とする。午後は、外来ではレーザー治療、外来手術、涙道検査、視野検査等の習得を目指す。また、病棟では、ブドウ膜炎、視神経炎、網膜疾患、角膜疾患などの、鑑別診断や治療についてのプランニング、術前術後管理等についての研修を行う。手術室では、局所麻酔の手技、顕微鏡手術の手技、マイクロ下での操作、術中管理等を手術の助手となり体得する。特に、眼科では診断、治療、手術、麻酔、社会復帰とすべてに指導医とともに責任をもって管理を行い、その疾患についての系統的な知識獲得を目標とする。

17. 皮膚科

皮膚科の基本は個疹を観察し正しく記載することである。外来診療で多くの皮膚病変を診ることにより、そこで起きている変化を読み解く力を養うことが大切である。日常診療で重要な真菌検査法と皮膚生検手技そして病理組織診断も学んでもらう。皮膚科治療の基本である外用療法、軟膏の使い分けも大切である。

18. 泌尿器科

指導医のもとで入院患者の診療にあたる。手術には助手として参加し、基本的な手術手技を学ぶ。手術予定患者カンファレンスおよび病棟カンファレンスに参加し治療計画の立て方、病状把握の方法を学ぶ。日本泌尿器科学会山形地方会に症例報告するよう努める。

研修医の基本的な業務

研修医は済生会山形済生病院職員としての服務規律を遵守すると同時に、以下の基本的な業務を確実に行う。

1. 外来・病棟・当直業務

- 1 勤務内容はローテート科の指示に従い、割り当てられた外来・病棟・当直業務を誠実にを行う。
- 2 入・退院の決定は指導医の許可を必要とする。
- 3 担当患者のカルテには病歴、身体所見、サインなど必要事項を記載する。
- 4 毎日1回以上は入院担当患者を回診し、その日の診療内容をカルテに記載しサインをする。
- 5 検査や治療方針については指導医と協議しその指示に従う。
- 6 診療に必要な検査、治療、処置を行う。指導医から許可がない限り指導医の指導のもとに行う。

2. 教育関連行事

- 1 患者の緊急事態に対応中あるいは手術中など特別な事情がない限り、カンファレンスなどの教育関連行事に出席する義務がある。
- 2 担当症例をカンファレンスなどに提示する場合は、必要な資料を用意し発表する。

3. 剖検

- 1 担当患者の病理解剖に立ち会う。
- 2 2週間以内に剖検患者の「臨床経過および検査成績表」を作成する。

4. 退院サマリー

- 1 退院サマリーは退院後2週間以内に作成し、指導医の検閲をうける。

5. 医療安全

- 1 医療事故がおきたら直ちに指導医に報告し、指示をうける。
- 2 インシデント・レポートは積極的に提出する。

(コメディカルが研修医を評価する際に使用)

研修医評価表

研修医氏名 :

評価者所属 :

職名 :

氏名 :

研修期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

記載年月日 :

評価基準 :

4 優れている 3 平均レベルを上回っている 2 平均レベル 1 不十分なレベル

1. 知識と能力

基本的な医学知識の修得	4	3	2	1
患者の問題点を把握し、解決する能力	4	3	2	1
基本的手技の修得	4	3	2	1
患者・家族とのコミュニケーション能力	4	3	2	1
インフォームド・コンセントの実施	4	3	2	1
カルテ、診断書など医療記録の作成	4	3	2	1
退院サマリーの作成	4	3	2	1
カンファレンスなどへの出席状況	4	3	2	1
症例報告のまとめと発表	4	3	2	1
安全管理への配慮	4	3	2	1

2. 勤務態度

患者・家族への思いやり	4	3	2	1
職員との協調性	4	3	2	1
ナースなどに対する指示の適正	4	3	2	1
時間・約束の厳守	4	3	2	1
マナー・挨拶・服装・身だしなみ	4	3	2	1
責任感・誠実性	4	3	2	1
積極性・行動力・勤勉性	4	3	2	1

3. 健康問題、その他の問題点 (必ず記載してください)

4. 総合評価 4 3 2 1

5. コメント (臨床医としての適性などについて、必ず記載してください)

(研修医が指導医を評価する際に使用)

指導医評価表

研修医氏名:

指導医氏名:

診療科名:

研修期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

記載年月日:

評価基準:

4 優れている 3 平均レベルを上回っている 2 平均レベル 1 不十分なレベル

1 評価項目

指導方法は良かったか	4	3	2	1
指導医に熱意を感じたか	4	3	2	1
研修目標に沿った指導をうけたか	4	3	2	1
研修中に適切なフィードバックをうけたか	4	3	2	1
診断・治療について、掘り下げた指導をうけたか	4	3	2	1
検査について指導をうけたか	4	3	2	1
患者・家族の面接について指導をうけたか	4	3	2	1
インフォームド・コンセントについて指導をうけたか	4	3	2	1
安全管理について指導をうけたか	4	3	2	1

2 総合評価

4 3 2 1

3 指導医に対する意見(必ず記載してください)

(指導者が指導医を評価する際に使用)

指導医評価表

研修医氏名：

指導医氏名：

診療科名：

研修期間： 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

評価基準：

4 優れている 3 平均レベルを上回っている 2 平均レベル 1 不十分なレベル

1 評価項目

研修医に対する指導医の指導方法は良かったか	4	3	2	1
研修医に対する指導に熱意を感じたか	4	3	2	1
指導医は研修医の心身状態に配慮していたか	4	3	2	1

2 総合評価

4 3 2 1

3 指導医に対する意見(必ず記載してください)

平成 年 月 日

指導者 部署名 _____

氏名 _____

臨床研修評価表（指導医用）

研修医氏名					
研修期間	平成 年 月 日 ～ 年 月 日				
研修診療科					
評 価	知 識	A	B	C	D
	技 能	A	B	C	D
	態 度	A	B	C	D
	総 合	A	B	C	D
評価コメント	良い点				
	改善すべき点等				
指導医氏名					
責任指導医					

提出窓口：人事課（医局秘書）

臨床研修評価表の方針

知識 臨床医学全般に関する基本的な理解
専門用語の理解
症状・診断・治療に関する基本的な理解

評価基準：

A：優 B：良 C：可 D：要改善

技能 患者面接の技能
病歴を聴取し記載する技能
診療技術全般

態度 研修中の態度全般
医師としての服装
時間の厳守
患者に対する態度
指導医・看護婦・同僚に対する態度

臨床研修管理委員会名簿

		名前	役職	備考
1	委員長	石井 政次	院長	臨床研修病院管理者
2	副委員長	磯部 秀樹	副院長	(外科) プログラム責任者
3	委員	高崎 聡	腎臓内科診療部長	(腎臓内科) 臨床研修指導医
4	委員	大貫 毅	産婦人科診療部長	(産婦人科) 臨床研修指導医
5	委員	赤羽 和博	小児科診療部長	(小児科) 臨床研修指導医
6	委員	小林 なぎさ	麻酔科診療部長	(麻酔科) 臨床研修指導医
7	委員	藤本 博人	外科診療副部長	(外科) 臨床研修指導医
8	委員	園田 順彦	山大医学部附属病院院長	協力型病院研修実施責任者
9	委員	仲地 一郎	済生会宇都宮病院内科系診療部長補佐 (兼)呼吸器内科主任診療科長	協力型病院研修実施責任者
10	委員	生澤 義輔	済生会水戸総合病院院長	協力型病院研修実施責任者
11	委員	木村 正之	千歳篠田病院院長	協力型病院研修実施責任者
12	委員	折田 博之	フローラさいせい所長	協力施設研修実施責任者
13	委員	岩崎 勝也	ながまち荘施設長	協力施設研修実施責任者
14	委員	藤島 丈	白鷹町立病院医療監	協力型病院研修実施責任者
15	委員	吉田 徹	済生会岩泉病院院長	協力型病院研修実施責任者
16	委員	和田 卓郎	済生会小樽病院院長	協力型病院研修実施責任者
17	委員	佐藤 さくら	佐藤眼科医院銅町クリニック院長	協力施設研修実施責任者
18	委員	中村 東一郎	中村医院院長	外部委員
19	委員	川村 良子	山形県済生会支部顧問	外部委員
20	委員	武田 努	事務長	
21	委員	阿部 富貴子	看護部長	
22	委員	西村 雅次	薬局長	
23	委員	古城 尚子	検査技師長	
24	委員	基幹型研修医 (各学年1名)		2年次 1年次

令和8年4月現在

臨床研修プログラム委員会 委員名簿

		名前	役職名	研修における役割
1	委員長	磯部 秀樹	副院長	プログラム責任者 外科指導医
2	委員	小林 なぎさ	麻酔科診療部長	麻酔科指導医
3	委員	赤羽 和博	小児科診療部長	小児科指導医
4	委員	橋本 透	泌尿器科診療部長	泌尿器科指導医
5	委員	高崎 聡	内科診療部長	内科指導医(腎臓内科)
6	委員	佐々木 幹	整形外科診療部長	整形外科指導医
7	委員	中村 由紀子	内科診療部長	内科指導医(消化器内科)
8	委員	藤本 博人	外科診療副部長	外科指導医 地域重点プログラム責任者
9	委員	相澤 久範	内科医長	内科指導医(糖尿病内科)
10	委員	中村 文洋	産婦人科医師	産婦人科上級医
11	委員	阿部 富貴子	看護部長	
12	委員	佐藤 徳	看護師長	
13	委員	武田 努	事務長	
14	委員	基幹型研修医(1年次、2年次)		

2025年9月

臨床研修プログラム ー令和 9年度版ー

発 行 者 社会福祉法人^{恩賜}_{財団} 済生会山形済生病院
〒990-8545 山形県山形市沖町79-1
TEL 023(682)1111 (代表)

発行責任者 済生会山形済生病院
病 院 長 石 井 政 次
臨床研修プログラム責任者
副 院 長 磯 部 秀 樹