名古屋記念病院臨床研修カリキュラム

2025 年 4 月 1 日　名古屋記念病院研修管理委員会
委員長　椎野　憲二

改訂 1	1997 年 5 月 1 日
改訂 2	1998 年 4 月 6 日
改訂 3	1999 年 4 月 1 日
改訂 4	2000 年 4 月 4 日
改訂 5	2001 年 4 月 27 日
改訂 6	2002 年 4 月 26 日
改訂 7	2003 年 4 月 25 日
改訂 8	2004 年 4 月 23 日
改訂 9	2005 年 4 月 1 日
改訂 10	2006 年 4 月 1 日
改訂 11	2007 年 4 月 11 日
改訂 12	2008 年 4 月 1 日
改訂 13	2009 年 4 月 1 日
改訂 14	2010 年 4 月 1 日
改訂 15	2011 年 4 月 1 日
改訂 16	2012 年 4 月 1 日
改訂 17	2013 年 4 月 1 日
改訂 18	2014 年 4 月 1 日
改訂 19	2015 年 4 月 1 日
改訂 20	2016 年 4 月 1 日
改訂 21	2017 年 4 月 1 日
改訂 22	2018 年 4 月 1 日
改訂 23	2019 年 4 月 1 日
改訂 24	2020 年 4 月 1 日
改訂 25	2022 年 4 月 1 日
改訂 26	2024 年 4 月 1 日

目　次

コース：概要

ユニット：　プログラムの理念と基本構成　ページ　5-6
ユニット：　研修予定　ページ　7
ユニット：　研修評価　ページ　8-9

コース：研修オリエンテーション

ユニット：　研修オリエンテーション概要　ページ　11
ユニット：　研修オリエンテーション目標　ページ　12

コース：共通臨床研修

ユニット：　共通臨床研修コース指導医・指導者　ページ　14
ユニット：　医師患者関係　ページ　15
ユニット：　チーム医療　ページ　16-17
ユニット：　問題対応能力　ページ　18-19
ユニット：　安全管理　ページ　20-21
ユニット：　症例提示　ページ　22-23
ユニット：　医療の社会性　ページ　24-25
ユニット：　医療面接　ページ　26-27
ユニット：　基本的な身体診察法　ページ　28-29
ユニット：　基本的臨床検査　ページ　30-31
ユニット：　基本的手技　ページ　32-33
ユニット：　基本的治療　ページ　34-35
ユニット：　医療記録　ページ　36-37
ユニット：　診療計画　ページ　38-39
ユニット：　経験すべき頻度の高い症状　ページ　40-41
ユニット：　経験すべき緊急を要する症状・病態　ページ　42-43
ユニット：　経験が求められる疾患・病態　ページ　44-47
ユニット：　救急医療　ページ　48-49
ユニット：　予防医療　ページ　50
ユニット：　地域医療　ページ　51
ユニット：　周産・小児・成育医療　ページ　52
ユニット：　精神保健医療　ページ　53
ユニット：　緩和ケア・終末期医療　ページ　54-55
ユニット：　地域保健　ページ　56

コース：ローテーション研修

ユニット：	内科	ページ　58-71
ユニット：	臨床研修部・一般外来	ページ　72-73
ユニット：	小児科	ページ　74-77
ユニット：	外科	ページ　78-83
ユニット：	救急部	ページ　84-90
ユニット：	麻酔科	ページ　91-92
ユニット：	産婦人科	ページ　93-95
ユニット：	地域医療	ページ　96-97
ユニット：	精神科	ページ　98-99
ユニット：	整形外科	ページ　100-104
ユニット：	泌尿器科	ページ　105-107
ユニット：	眼科	ページ　108-109
ユニット：	放射線科	ページ　110-112
ユニット：	耳鼻咽喉科	ページ　113-115
ユニット：	脳神経外科	ページ　116-117
ユニット：	病理診断科	ページ　118-120

名古屋記念病院臨床研修プログラム

コース：　概要

コース　　概要
ユニット名　プログラムの理念と基本構成　　指導医　研修管理委員長

1．プログラムの理念

臨床研修医は将来の専門性に拘わることなく、一般的な診療において頻繁に関わる問題点や疾病の現場を多く経験する。とくにプライマリーケアを患者中心のチーム医療として提供することができることを重視し、優しくそして熱意ある有能な臨床医となるよう病院全体で育む。

＜病院の理念（参照）＞

私たちは、やさしさと安らぎを提供し、地域の皆様から信頼される病院を目指します。

＜基本方針＞

・すべての臨床研修医が、プライマリーケアをチーム医療として実践できるように
　① 医療面接、身体診察、基本的検査の機会を十分に持ちます。
　② 院内の各科専門医・認定看護師・院内横断的組織へのコンサルテーション、他院への紹介、看護スタッフ・ケースワーカ―との協調を、主体性をもって経験します。
・すべての臨床研修医が、緊急を要する病状に対応できるように
　① BLS および ACLS を習得します。
　② 外傷・救急救命の現場を経験し実践します。
　③ 小児の初期診療に携わります。
・医療安全、感染対策といった、医療者・患者双方を守るための病院のルールを遵守します。
・医師として求められる厳しさや困難を知り、そのうえで医師であることに誇りや喜びを感じられるような人格の涵養をめざします。

2．プログラムの基本構成

1）コース：以下の 3 つのコースからなる
　＃1　臨床研修オリエンテーション　入職後　約 2 週間
　＃2　共通臨床研修コース
　＃3　ローテーション研修コース
2）ユニット：上記のコースの中に複数のユニットを設ける

3．研修評価

1）研修記録
　＊1　担当・経験した患者の入院・外来カルテ記事、サマリ（電子カルテ）
　＊2　レポートが必要な症例・症候、受け持ち患者の手術記録（レポート）
　＊3　あしたの丘研修、CPC 発表（レポート）
　＊4　教育的行事・プログラムへの参加や修了記録（研修手帳）
　＊5　経験が必要な、検査・手技・症状・病態等の経験記録（研修手帳）
　＊6　看護部・臨床検査部・薬剤部・放射線検査部からの評価（研修手帳）
2）ローテーション科における評価

＊1　到達度評価（ローテーション研修評価）
＊2　経験記録（研修手帳）
＊3　研修科の評価（ローテーション研修評価）
＊4　指導医の評価（ローテーション研修評価）
＊5　指導医による研修医評価（ローテ―ション研修評価・研修手帳）

3）研修修了評価・認定

研修手帳・各提出レポートを研修管理委員会にて総合評価

4．研修医処遇

研修医の処遇については、別紙「研修医の処遇について」の通りとする。

コース　　概要
ユニット名　研修予定　　指導医　研修管理委員長・各管理指導医

研修予定：研修期間は2年間
＃1　臨床研修オリエンテーション
入職後の2週間　診療科・各部署よりガイダンスを受ける。
1）病院の仕組み・ルールを理解する。
2）医療安全、医療の倫理、保険診療にかかわる基本的考え方を学ぶ。
3）電子カルテ入力など勤務に必要な最低限の技能を習得する。

＃2　共通臨床研修コース
2年間を通じて研修する。各科ローテート中に各々の医療の実践の中で研修する部分と、講習会や部署横断的なカンファレンスなど研修医全員参加型の研修機会がある。この評価にあっては年に2回の評価を行う。ともに自己評価を評価者に提出したのち、1回は他職種による360度評価を、もう1回は管理指導医からの評価を受ける。

＃3　ローテーション研修コース（研修分野・予定参照）
当院ではローテーションは月曜開始とする。1年目・2年目それぞれの必修は下記の通りとする。
1年目　内科20週、救急部6週、外科6週、小児科4週、麻酔科4週以上を必修とする。
2年目　内科4週、救急部6週、地域医療4週を必修科目とする。（1年目において内科24週以上を研修したものは2年目の内科は必須とはしない。）
産婦人科、精神科については2年間のうちに4週必修とする。残りの44週については2週単位で希望選択とする。
なお、各科の、最低履修期間は2週であるが、各科規定でそれ以上とする科もある。

内科には以下の診療科が含まれる
血液・化学療法内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、神経内科
内科以外の選択可能な診療科は以下の通りである
救急部、麻酔科、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、泌尿器科、整形外科、眼科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科

臨床病理検討会（ＣＰＣ）は年5回名古屋記念病院にて行う。
一般外来の研修は内科・外科・小児科研修中に実施する。

コース　　概要
ユニット名　研修評価　　指導医　全指導医、全指導者

＃1　研修評価の原則
研修評価は「卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）および、各科ローテート時の評価票を用いて実施する。研修医自身が経験したことを随時記録し、ローテーション研修においては各科終了のたびに評価を受けることを原則とする。研修を修了しようとする年の 2 月末までに、EPOC2 に必要事を入力すること、ならびに各レポートが事務局に提出されることで、研修修了認定のための評価が 3 月末に行われる。

＃2　臨床研修オリエンテーション
オリエンテーション終了後に各単元の出席確認と、理解度確認および、研修医からの評価をアンケート形式で行う。

＃3　共通臨床研修
基本評価
2 年間を通じて評価するユニット
　　医師・患者関係
　　チーム医療
　　症例提示
　　医療面接
　　医療記録
　　医療計画
当該科をローテート時に評価するユニット
　　救急医療　　…救急部
　　母子・小児・生育医療　　…小児科
　　予防医療　　…小児科
　　地域医療　　…新生会第一病院
　　精神保健・医療　　…紘仁病院精神科
　　緩和・終末期医療　　…血液・化学療法内科
所定の要件（参加や経験）を満たしたうえで、2 年間を通じて評価するユニット
　　チーム医療
　　問題対応能力
　　安全管理
　　医療の社会性
所定の要件（参加や経験の記録など）を満たしたのちに、試験によって評価するユニット
　　基本的治療法
　　基本的臨床検査
　　基本的な身体診察法

経験をした際に、研修医自身が記録し、指導医に承認してもらうユニット

経験すべき頻度の高い症状

経験すべき緊急を要する症状・病態

基本的手技

＃4　ローテーション研修

ローテーション研修終了時には、カリキュラムに指定された診療科ごとの以下の研修評価を実施する。

1）到達度評価

各ローテーション終了時に指導医が、各科に割り当てられた評価項目について、到達度を3段階で評価する。

2）経験記録

カリキュラムにおいて、研修中に特定の経験を記録するように指定されている場合には経験日、指定の書類などの必要事項を記録する。

3）研修科・指導医の評価

各ローテーション終了時に、研修科・指導医について評価する。

4）指導医による研修医評価

各ローテーション終了時に、指導医が各研修医について評価する。

名古屋記念病院臨床研修プログラム

コース：　研修オリエンテーション

コース　　研修オリエンテーション
ユニット名　研修オリエンテーション概要　　指導医　全指導医、全指導者

概要：臨床研修オリエンテーションは、特別な指定のない限り入職後の初期 2 週間に実施する。（以下は代表的な日程を例示）

臨床研修オリエンテーションの予定

1）期間　4 月 1 日(月)から 4 月 12 日(金)まで

2）オリエンテーション期間における部署に応じ、当該科を研修した期間に含めることが認められる。

3）5 月から副直として、休日・夜間の日当直業務を担当する。なお、4 月については円滑に当直業務に当たれるよう、見習い期間として救急外来で指導を受けることを推奨する。

4）オリエンテーションスケジュール　予定表参照

5）その他の講習会などについて

新人研修については後日の案内参照の上、全員出席とする。

6）オリエンテーション部署と責任者

＃1	各診療科	部長
＃2	医療安全	専従者(看護師長)
＃3	看護部	看護部長　各病棟看護師長
＃4	コメディカル各部署	各部署責任者
＃5	ICT	専従看護師
＃6	全職員オリエンテーション	研修教育委員会　委員長

7）オリエンテーション期間中の注意

＊集合時間は厳守すること

＊半直予定については 4 月第 1 週中に決定し、医局秘書に申し出ること。

8）臨床研修予定表作成

臨床研修予定表はオリエンテーション期間中に作成し、提出すること。

9）医師マニュアルについて

別冊の医師マニュアルは、当院の医師として勤務するにあたって最低限理解しておくべき事項が記載されているので、オリエンテーション期間中に内容を確認すること。

10）管理指導医の決定

1 人の研修医につき指導医 1 人が管理指導医となる。あらかじめ指導医に了解を得て、4 月の医局会前に希望を提出すること。最終決定は、双方調整のうえプログラム責任者が行う。

＜GIO＞

名古屋記念病院における臨床研修をスムーズに開始するために、日常診療において最低限必要な知識、技術、態度を身につける。

＜SBO＞

1）各部署、チームの業務・サービス内容と役割を知る。
2）院内各部門の配置を理解し、診療の流れを知る。
3）診療に必要な公的文書を作成する上での留意点を知る。
4）処置・検査・食事・リハビリ支持を行う際の留意点を知る。
5）電子カルテシステムが使用できるようになる。
6）ACLS/BLS の基本を学ぶ
7）保険診療に関する基本知識を得る。
8）各診療科の特徴と研修内容を知り、研修計画を立てる。
9）各部署の職員と協調する。

名古屋記念病院臨床研修プログラム

コース：　共通臨床研修

コース　　共通臨床研修
ユニット名　共通臨床研修コース指導医・指導者　　指導医　全指導医、全指導者

共通臨床研修コースは通常 2 年間を通じて研修し、各科ローテート時に指導医に評価を受ける。半年に 1 回は包括的評価を受ける。おおむね 10 月ごろに多職種による評価、また 2 月に管理指導医より評価を受ける。評価の集約は臨床研修部によって行われる。
以下に各項目についての指導責任者を記す。小項目には責任者と共同して特別に指導に当たる指導者を示す。

＊医療人として必要な基本姿勢・態度　　指導責任者：臨床研修部長
　＃1　医師・患者関係
　＃2　チーム医療
　＃3　問題対応能力
　＃4　安全管理　　指導者：事故対策小委員長、感染対策委員長
　＃5　症例提示
　＃6　医療の社会性

＊経験すべき診察法・検査・手技　　指導責任者：臨床研修部長
　＃7　医療面接
　＃8　基本的な身体診察法
　＃9　基本的手技
　＃10 基本的治療法
　＃11 医療記録　　指導者：診療録管理委員長
　＃12 診療計画　　指導者：診療録管理委員長

＊経験すべき症状・病態・疾患　　指導責任者：別記の各科部長
　＃13 経験すべき頻度の高い症状
　＃14 経験すべき緊急を要する症状、病態
　＃15 経験が求められる疾患・病態

＊特定の医療現場の経験　　指導責任者　　その他指導者
　＃16 救急医療　救急部研修、時間外診療(日当直)　救急部部長
　＃17 予防医療　　小児科部長
　＃18 地域保健・医療　　新生会第一病院指導医　あしたの丘研修指導者
　＃19 母子・小児・成育医療　　小児科部長　　産婦人科部長
　＃20 精神保健・医療　　精神科　　紘仁病院指導医
　＃2Ｉ緩和・終末期医療　　臨床研修部長　　緩和医療部長

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　医師患者関係　　指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、必要な臨床能力を習得する。

＜SBO＞
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）患者・家族及び医療者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。

＜方略＞
1）臨床研修オリエンテーション　　：SBO 1-3
2）新入職者オリエンテーション　　：SBO 1-3
　・オリエンテーション内に IC に関する講習が含まれる
3）ローテーション研修　　：SBO 1-3
　A）入院：ローテーション研修中に副主治医として患者を担当する際、上級医とともに患者・家族への病状や検査、手術、治療等に関する説明を行い、指導を受ける
　B）外来：内科および救急部研修において、上級医とともに医療面接を実施し指導を受ける

＜評価＞
1）研修記録
　各オリエンテーションの参加日を記録する。
2）基本評価
　A）各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
　B）各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
3）評価のフィードバック
　A）10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
　B）2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。
　C）臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・他職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　チーム医療　　指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、必要な臨床能力を習得する。

＜SBO＞
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）上級医及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる。
3）同僚および後輩への教育的配慮ができる。
4）患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
5）医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションが取れる

＜方略＞
1）臨床研修オリエンテーション　　：SBO 1-2
院内の各部署の現場でオリエンテーションを受け、各部署の役割、体制を理解するとともにコメディカルスタッフとともに実際の業務を経験する。
2）ローテーション研修　　：SBO 1-5
ローテーション研修中に副主治医として患者を担当する際、主に病棟業務としての上記を実践する。特に 1 年次においては SBO1-2 についての経験を積み、2 年次では SBO3-5 についても多くの機会が得られる。
3）救急部研修　　：SBO 1-5
救急の現場におけるチーム医療を実践し、現場スタッフとの迅速なコミュニケーション能力を身につけるとともに、上級医あるいは待機医師へのコンサルテーションや、同僚・後輩との間の相互教育について研鑽をつむ。
4）病診連携にかかわるイベントへの参加　　：SBO 2,4,5
病診連携システム登録医(院外の医師)との症例検討を行う「オープンカンファレンス」に参加し、紹介患者を担当した際には症例提示を行う。隔月、1 時間
5）医学生実習への対応　　：SBO 3
医学生が当院へ見学、実習を目的に来院した場合には、クリニカルクラークシップ形式で医学生を医療チームの一員に加え、自らも医学生の教育指導に携わる。なお当院は、学外実習として愛知県内の 4 大学より医学生を受け入れており、4 大学に限らず、その他の見学実習についても随時歓迎している。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　チーム医療　　指導医　全指導医、全指導者

＜評価＞

1）研修記録

各オリエンテーション・オープンカンファレンスの参加日を記録する。

2）基本評価

A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

3）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。: 各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　問題対応能力　　指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、必要な臨床能力を習得する。

＜SBO＞
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 の実践ができる。)
2）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。
3）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。
4）自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

＜方略＞
1）EBM の実践　　：SBO 1-4
以下の手順で EBM を実践する。
常に、担当している患者についての問題点を明らかにする。
文献やインターネットを利用し、必要な情報を検索、収集し、批判的吟味を行う。
患者への適応の判断を行う。
指導医と相談する。
実際に患者に適用し結果を評価する。
2）臨床研究および治験への参加　　：SBO 3
うけもち患者が臨床研究や治験に参加する際には、指導医の監督下に、必要な説明および手続きを分担する。
3）症例報告　　：SBO 2,3
学会、研究会にて、2 年間で 1 例以上の症例報告を行う。
4）教育プログラムへの出席　　：SBO 1,2,4
各種の教育プログラムへ出席し、自己学習を継続する。

＜評価＞
1）研修記録
症例報告の会名、日付、演題を記録する。
参加した学会・研究会・教育プログラムの名称、日付、演題を記録する。

2）基本評価

A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

3）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。: 各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　安全管理　　指導医　全指導医
指導者 : 事故対策小委員長、感染対策委員長

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、必要な臨床能力を習得する。

＜SBO＞
1）医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
2）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
3）院内感染対策を理解し、実施できる。

＜方略＞
1）自習　　：SBO 1-3
オリエンテーション期間中に、医療安全管理指針、医療事故防止対策規定、医療事故防止対策マニュアル、感染管理指針(入職時配布資料に含まれている)を確認し、その修了を事務局に報告する。
2）オリエンテーション　　：SBO 1-3
新人オリエンテーション期間中に医療安全に関するオリエンテーションを受講する。医療安全委員会、感染対策委員会、個人情報保護管理者より各々1-2 時間の講義が行われる。
3）医療安全・感染対策に関する研修に参加　：SBO 1-3
医療安全および感染対策に関する研修に、各々年に 2 回以上参加する。
4）医療現場における安全確認
ローテート時に、安全な医療を実践し、指導医より指導・評価を受け能力を向上させる。
5）インシデント/アクシデント発生時の対応
自身のかかわった、インシデント/アクシデント報告を行い、報告の方法および、事後対応、再発予防について指導者より指導を受ける。

＜評価＞
1）研修記録：自習・オリエンテーション・研修への参加を事務局にて内容確認する。
2）基本評価
A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
3）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。: 各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　症例提示

指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、正確で明解な症例提示と意見交換を行ことができるようになる。

＜SBO＞
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や学術集会に参加する。

＜方略＞
1）ローテーション研修中の各診療科におけるカンファレンス、ラウンド：SBO 1.2
診療録に Problem Based Learning の手法を用いて、Problem List を作成し評価をする習慣をつけ、常に症例をうまく提示できるようこころがけ準備する。ラウンド、カンファレンスの際には受け持ち症例の提示とともに、上級医の症例提示を学ぶ。特に 1 年次の研修医は上級医(2 年次含む)と相談し、事前に発表内容を確認してもらうことが望ましい。
2）CPC ：SBO1-2
隔月実施される CPC に参加する。また 2 年間の研修中に 1 例以上は自身が CPC 症例を提示すること。なお必ずしも自身が受け持ちあるいは解剖に立ち会った症例でなくともよい。症例提示はスライド発表を原則とし、受け持ち症例の主治医に指導を受け作成する。
3）消化器病理カンファレンス　　：SBO 1-2
毎月実施される消化器病理カンファレンスに参加する。消化器内科ローテート中に開催されたカンファレンスについては、指導医の指導の下、自身が症例を提示する機会をもつ。
4）内科症例カンファレンス
毎週金曜日　午前 8:00 より 45 分間。各内科ローテ―ターより、受け持ち症例を提示する。研修医が主体となり、一般内科として教育的な症例を選んで提示そのものの質を高めることを第一の目的としている。臨床研修部長ほか、内科系指導医が参加し教育的アドバイスを行う。
5）救急症例カンファレンス
毎週火曜日　午前 8：00 より 30 分間。研修医が主体となり、救急外来における教育的症例について、救急部医師の指導の下、症例提示し学習する。
6）オープンカンファレンス(病診連携登録医との合同カンファレンス)
隔月第 2 水曜日又は木曜日　午後 8：30 より 1 時間　に参加する

7）院外で開催される症例検討会、学術集会

ローテーション科および管理指導医と相談し、積極的に参加する。病院が認可した場合には、参加費用や交通費などの補助が受けられる。原則発表者は出張として病院が費用を負担する。

なお、2 年間の研修中に 1 回以上 6)又は 7)で発表者として参加することを義務としており、指導医および臨床研修部長は、すべての研修医が院外参加者の同席する検討会で発表の機会を持てるよう調整する。

＜評価＞

1）基本評価

A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

2）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

3）研修記録

A)　CPC、消化器病理カンファレンス、オープンカンファレンス、院外での症例検討会･学術集会で発表した際には、会名・演題・日付、症例 ID について事務局に報告する。

B)　ローテーション各科における日常的な症例検討以外のカンファレンスすべてについて、研修医の参加記録を事務局に提出される。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　医療の社会性
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、必要な臨床能力を習得する。

＜SBO＞
1）保険医療法規・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。

＜方略＞
1）医療相談室オリエンテーション：SBO 1,2
医療社会事業相談室でのオリエンテーションで社会保険制度や公費負担医療について学ぶ。
2）保険診療に関する講習会への参加　：SBO1,2
年に 2 回以上行われる保険診療に関する講習会(研修医も対象となっている)へ参加する。1 年次を対象とした東海北陸厚生局が実施する保険診療に関する講習会へ参加する。
3）病名記載　　：SBO 1.2
患者の診療を担当した場合には遅滞なく必要な病名を記載する。入院患者においてはDPC に必要な様式の作成を分担する。
4）レセプトの確認：SBO 1.2
自身が診療を担当した患者について作成されるレセプトを自ら確認し、期限までに過不足ない病名記載を行う。傷病詳記・返戻案件が発生する際には指導医から指導を受けながらコメント作成に参画し、医事担当者の確認を受ける。
5）倫理的な医療の実践：SBO3
診療の現場においては常に、医の倫理・生命倫理を意識し患者および社会に対して倫理的に認められる言動を心がける。これらは常に指導者・同僚らと議論し、相互監視する。
6）倫理上の問題点
自身の関与する症例に倫理上の問題点が生じた場合には、指導医とともに倫理委員会などでの検討を通じて解決にあたる。

＜評価＞

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　医療の社会性

指導医　全指導医、全指導者

1）基本評価

A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

2）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。: 各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

3）研修記録

オリエンテーション・各講習会について参加記録を事務局に提出される。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　医療面接
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために必要な臨床能力を習得する。

＜SBO＞
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つけ、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）インフォームドコンセントの下に、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

＜方略＞
1）医療面接の実施　　：SBO 1-2
各ローテーション研修中および救急外来にて、上級医、指導者の指導の下、医療面接を繰り返し実施する。診療録へは SBO2 に沿うように、正確・簡潔・明解を心がけて記録する。内容について、常に上級医より指導を受ける。
2）インフォームドコンセントおよび患者指導の実施：SBO 3
各ローテーション研修中および救急外来にて、インフォームドコンセントおよび患者指導について、指導医の指導の下で実施する。内容について診療録に記載し上級医より指導を受ける。
3）自習　　：SBO 1-3
入職時に配布する、書籍・資料を通読し、実践にそなえるのみならず、研修が進んだ段階でも振り返り・セルフチェックの目的で繰り返し目を通しスキルの向上に努める。

＜評価＞
1）基本評価(SBO1.3 は全科、2 については内科ローテート時)
A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
2）評価のフィードバック
A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。: 各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　基本的な身体診察法
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載するために、必要な臨床能力を修得する。

＜SBO＞
1）全身の観察ができ、記載できる。
2）頭頚部の診察ができ、記載できる。
3）胸部の診察ができ、記載できる。(含む乳房)
4）腹部の診察ができ、記載できる。(含む直腸)
5）泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。(含む婦人科)
6）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7）神経の診察ができ、記載できる。
8）小児の診察ができ、記載できる。
9）精神面の診察ができ、記載できる。

＜方略＞
1）身体診察の実践：SBO1～9
各ローテーション研修中及び救急外来にて、2 年間を通して患者の身体診察を実施し、所見を診療録に記載する。
2）身体診察の指導
ローテーション研修中に、指導医の監督下に実際の患者の身体診察を実施する。
内容を振り返り指導医よりフィードバックを受ける。
内科各科：SBO1-4,7　外科：SBO3,4,8　小児科：SBO8　産婦人科：SBO5
精神科：SBO9　整形外科：SBO6,8　耳鼻咽喉科：SBO2,8　泌尿器科：SBO5
脳神経外科：SBO7,8　眼科：SBO2　救急部：SBO1-9
特に乳房：外科、直腸：消化器内科　泌尿・生殖器：泌尿器科・産婦人科においては当該科ローテート中に必ず指導医立会いの下、診察に関する指導を受け、患者への配慮と技術の両面を修得する。

＜評価＞
1）基本評価

A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

2）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　基本的臨床検査
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
病態と臨床経過を把握するために、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査について適応を判断したうえで実施し結果を解釈できる。

＜SBO＞
1）一般尿検査
2）便検査
3）血算・白血球分画
4）血液型判定・交差適合試験　(A)
5）心電図(12 誘導)、負荷心電図　(A)
6）動脈血ガス分析　(A)
7）血液生化学的検査
8）血液免疫血清学的検査
9）細菌学的検査・薬剤感受性検査
10）呼吸機能検査
11）髄液検査
12）細胞診・病理組織診断
13）内視鏡検査
14）超音波検査　(A)
15）単純 X 線検査
16）造影 X 線検査
17）X 線 CT 検査
18）MRI 検査
19）核医学検査
20）神経生理学検査

<備考>
(A)　：自ら実施し、結果を解釈できる。(実施自体は受け持ち症例でなくてもよい)
(A)以外　：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
下線の検査：受け持ち患者の検査として診療に活用すること

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　基本的臨床検査
指導医　全指導医、全指導者

＜方略＞

1）オリエンテーション

A)検査部にて業務の見学を通じて、検査の流れ、指示方法を学ぶ：SBO1-12

B)放射線部にて業務の見学を通じて、検査の流れ、指示方法を学ぶ：SBO13-19

2）ローテーション研修中：研修できる分野についてはマトリックスを参照

A)ローテーションする各診療科において実際に副主治医として患者を受け持ち、基本的な臨床検査について指示するとともに、結果を解釈し、診療に活用する。：SBO1-19

B)SBO4：血液・化学療法内科、SBO14：循環器内科、SBO9：小児科、SBO5,6：別途日時指定、をローテート中に臨床検査部において実習を行い、自ら実施できるようにする。

3）自己学習

EBM に基づいた臨床検査の実践について理解を深める。

＜評価＞

1）研修記録

オリエンテーション・各講習会について参加記録を事務局に提出される。

2）基本評価

A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

C)　臨床検査部における実習評価を事務局に提出

3）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　基本的手技

指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
基本的手技の適応を決定し、実施するために必要な臨床能力を修得する。

＜SBO＞　以下の手技を研修医自身が実施し、技能を向上させる。
1）気道確保を実施できる。
2）人工呼吸を実施できる。
3）胸骨圧迫を実施できる。
4）圧迫止血法を実施できる。
5）包帯法を実施できる。
6）注射法を実施できる。
7）採血法を実施できる。
8）穿刺法(腰)を実施できる。
9）穿刺法（胸・腹）を実施できる。
10）導尿法を実施できる。
11）ドレーンチューブ類の管理ができる
12）胃管の挿入と管理ができる
13）局所麻酔法を実施できる。
14）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15）簡単な切開・排膿を実施できる。
16）皮膚縫合法を実施できる。
17）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18）気管内挿管を実施できる。
19）除細動を実施できる。

＜方略＞
1）オリエンテーション
A)循環器内科オリエンテーションにおいて BLS、ACLS についての概略を学ぶ。
B)外科オリエンテーションにおいて皮膚縫合実習を行う。
C)麻酔科オリエンテーションにおいて気管挿管・人工呼吸の概略を学ぶ。
D)臨床研修部オリエンテーションにおいて注射・採血の実習を行う。

2）ローテーション研修中
ローテーションする診療科において実際に副主治医として患者を担当し、基本的手技について上級医からの指導の下、実際に行う。詳細については責任科の方略・評価に従う。
3）研修部カンファレンスにおいて手技の講習をうけ、演習室で指導医の指導下にシミュレーションを行う。
4）自己学習
演習室を活用して、手技の練習を自主的に行う。

＜評価＞
1）研修記録
オリエンテーション・カンファレンスについて参加記録を事務局に提出される。
2）基本評価
A）各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
B）各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
C）責任担当科が年末に基本評価をとりまとめ、承認可否を事務局に提出
3）評価のフィードバック
A）10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
B）2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。
C）臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　基本的治療
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、必要な臨床能力を修得する。

＜SBO＞
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
3）輸液ができる。
4）輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

＜方略＞
1）臨床研修部カンファレンス
　臨床研修部カンファレンスにて基本的治療に関する講習を受ける。
2）ローテーション研修中
A)診療の実践：SBO1-4
　ローテーションする各診療科において実際に副主治医として患者を担当し、上級医からの指導を受けながら患者の療養指導や治療を担当する。
B)NST(Nutrition Support Team)への参加：SBO2
　受け持ち症例が NST の介入を受ける際には、NST ラウンドに参加する。
3）自己学習
オリエンテーション期間中に、輸血マニュアルを確認する。：SBO4
EBM に基づいた薬剤使用、輸液、輸血について理解を深める：SBO1-4

＜評価＞
1）研修記録
　オリエンテーション・各講習会について参加記録を事務局に提出される。
2）基本評価
　A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
　B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
3）評価のフィードバック
　A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。: 各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　医療記録　　指導医　全指導医
指導者：診療録管理委員長

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、必要な臨床能力を修得する。

＜SBO＞
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）処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3）診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
4）診療情報提供書、紹介状に対する返信を作成し、管理できる。
5）CPC レポートを作成しカンファレンスにて発表する。

＜方略＞
1）オリエンテーション
A)電子カルテシステム操作研修　：SBO 1-4
電子カルテおよび関連医療情報システムについて、操作、使用法に関する研修を受ける。
B)薬剤部オリエンテーション　　：SBO2
薬剤部から処方箋の記載方法について説明を受け処方箋を作成する。
C)臨床研修部オリエンテーション：SBO3-4
臨床研修部長より診断書・証明書および診療情報提供書・返信など、各種書類に関する作成方法について説明を受ける。
2）ローテーション研修中
A)診療録の監査　適宜　：SBO1,2
診療録は遅滞なく作成し記載した日時を記入すること。また診療録の記載方法、内容、退院サマリーについては日常的に指導医の監査を受ける。
B)書類の作成　　：SBO2-4
診療に伴う必要書類(処方箋、指示書、診断書、紹介状等)を作成し、指導医の指導あるいは、確認を受ける。
C)CPC レポートの作成：SBO5
病理診断科と共同して CPC 症例を選定し、病理診断科および主治医の指導の下 CPC レポートを作成する(研修中に 1 例以上を必須とするが、研修医 2 名で共同してレポー

トを作成してもよい)。CPC 開催時には発表者として参加する。

＜評価＞

1）研修記録

オリエンテーション・各講習会について参加記録を事務局に提出される。

2）基本評価

A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

3）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　診療計画　　指導医　全指導医
指導者：診療録管理委員長

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
保険・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために必要な臨床能力を習得する。

＜SBO＞
1）診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
2）診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
3）入退院の適応を判断できる。
4）QOL を考慮に入れた総合的な管理計画(社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

＜方略＞
1）ローテーション研修：SBO 1-4
ローテーションする研修科において実際に副主治医として患者を担当し、上級医からの指導の下、入院診療計画、退院療養計画を立案し患者に説明する。自宅への退院が困難な患者については、医療社会事業相談室や病診連携登録医等と相談し当院における入院治療終了後の管理計画を立案する。
2）退院支援ラウンド　：SBO1-2
各内科ローテーション時にラウンドに参加し、退院支援センター、ケースワーカー、主治医らとともに､治療のみならずQOLを考慮に入れた総合的な管理計画の策定に参画する。
3）救急部研修　　：SBO 2,3
主に救急外来にて、指導医とともに入院の適応について判断する。救急部外来から自らが担当し入院した患者については判断の妥当性を、救急症例カンファレンス・内科症例カンファレンスにおいて検討する。

＜評価＞
1）基本評価(SBO1,3 は内科・救急、2 は全科、4 は内科ローテーション時に評価)
A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
2）評価のフィードバック
A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

3）研修記録

A)　CPC、消化器病理カンファレンス、オープンカンファレンス、院外での症例検討会･学術集会で発表した際には、会名・演題・日付、症例 ID について事務局に報告する。

B)　ローテーション各科における日常的な症例検討以外のカンファレンスすべてについて、研修医の参加記録を事務局に提出される。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　各科部長（マトリックス参照）
ユニット名　経験すべき頻度の高い症状
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行うために、頻度の高い症状を訴える患者の診療を経験する。

＜SBO＞
1）全身倦怠感
2）不眠
3）食欲不振
4）体重減少、体重増加
5）浮腫
6）リンパ節腫脹
7）発疹
8）黄疸
9）発熱
10）頭痛
11）めまい
12）失神
13）けいれん発作
14）視力障害、視野狭窄
15）結膜の充血
16）聴覚障害
17）鼻出血
18）嗄声
19）胸痛
20）動悸
21）呼吸困難
22）咳・痰
23）吐気・嘔吐
24）胸やけ
25）嚥下困難
26）腹痛

27）<u>便通異常</u>
28）<u>腰痛</u>
29）関節痛
30）歩行障害
31）<u>四肢のしびれ</u>
32）<u>血尿</u>
33）<u>排尿障害</u>
34）尿量異常
35）不安・抑うつ
＊経験するとは、自ら診療し鑑別診断を行うことを指す。なお、<u>太字下線(20 項目)</u>については、経験したうえでレポートを提出することを必須とする。

＜方略＞：原則としてローテーション研修の各科ユニットにおいて定められた研修に含む
1）ローテーション研修及び救急外来における経験：SBO 1-36
各診療現場にて上記症状を経験する。指導方略・診療記録評価は責任科の規定に従う。経験した症例については日付・ID を控えておき、指導医に承認を得る際に提示する。
2）レポート作成　：SBO：<u>太字下線(20 項目)</u>
レポートが必要な項目について、自ら受け持った症例について所定の書式で、レポートを作成し、原則として経験した科の指導医に指導・評価を受ける。

＜評価＞
1）基本評価
A）各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
B）各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
C）レポート作成を指導し評価したものを事務局に提出
2）評価のフィードバック
A）10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
B）2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。
C）臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　各科部長（マトリックス参照）
ユニット名　経験すべき緊急を要する症状・病態
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行うために、緊急を要する症状や病態を示す患者の診療を経験する。

＜SBO＞
1）心肺停止
2）ショック
3）意識障害
4）脳血管障害
5）急性呼吸不全
6）急性心不全
7）急性冠症候群
8）急性腹症
9）急性消化管出血
10）急性腎不全
11）流・早産および満期産
12）急性感染症
13）外傷
14）急性中毒
15）誤飲、誤嚥
16）熱傷
17）精神科領域の救急
＊経験するとは、初期治療に参加することを指す。
(上記病態においても緊急対応を必要としない場合は経験に含まない)

＜方略＞
1）ローテーション研修及び救急外来における経験：SBO 1-17
各診療現場にて上記症状を経験する。指導方略・診療記録評価は責任科の規定に従う。
経験した症例については日付・ID を控えておき、指導医に承認を得る際に提示する。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　各科部長（マトリックス参照）
ユニット名　経験すべき緊急を要する症状・病態
指導医　全指導医、全指導者

＜評価＞

1）基本評価

A）各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B）各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

2）評価のフィードバック

A）10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B）2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C）臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。: 各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　各科部長（マトリックス参照）
ユニット名　経験が求められる疾患・病態
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
将来の進路に拘わりなく患者の診療を適切に行うために、様々な分野の疾患や病態を示す患者の診療を経験する。

＜SBO＞
1）血液・造血器・リンパ網内系
①貧血　B
②白血病
③悪性リンパ腫
④出血傾向・紫斑病
2）神経系
①脳・脊髄血管障害　A
②認知疾患
③脳・脊髄外傷
④変性疾患
⑤脳炎・髄膜炎
3）皮膚系
①湿疹・皮膚炎群　B
②蕁麻疹　B
③薬疹
④皮膚感染症　B
4）運動器（筋骨格）
①骨折　B
②関節・靭帯損傷及び障害　B
③骨粗鬆症　B
④脊柱障害　B
5）循環器系
①心不全　A
②狭心症・心筋梗塞　B
③心筋症
④不整脈　B

⑤弁膜症
⑥動脈疾患　B
⑦静脈・リンパ管疾患
⑧高血圧症　A

6）呼吸器系疾患
①呼吸不全　B
②呼吸器感染症　A
③閉塞性・拘束性肺疾患　B
④肺循環疾患
⑤異常呼吸
⑥胸膜、縦郭、横隔膜疾患
⑦肺癌

7）消化器系
①食道・胃・十二指腸疾患　A
②小腸・大腸疾患　B
③胆嚢・胆管疾患
④肝疾患　B
⑤膵臓疾患
⑥横隔膜・腹壁・腹膜疾患　B

8）腎・尿路系
①腎不全　A
②原発性糸球体疾患
③全身疾患による腎障害
④泌尿器科的腎・尿路疾患　B

9）妊娠分娩・生殖器
①妊娠分娩　B
②女性生殖器
③男性生殖器　B

10）内分泌・栄養・代謝系
①視床下部・下垂体疾患
②甲状腺疾患
③副腎不全
④糖代謝異常　A
⑤高脂血症　B
⑥蛋白および核酸代謝異常

11）眼・視覚系

①屈折異常　B
②角膜異常　B
③白内障　B
④緑内障　B
⑤眼底変化

12）耳鼻・咽頭・口腔系
①中耳炎　B
②急性・慢性副鼻腔炎
③アレルギー性鼻炎　B
④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

13）精神・神経系
①症状精神病
②認知症　A
③アルコール依存症
④気分障害　A
⑤統合失調症　A
⑥不安障害
⑦身体表現性障害、ストレス関連障害　B

14）感染症
①ウイルス感染症　B
②細菌感染症　B
③結核　B
④真菌感染症
⑤性感染症
⑥寄生虫疾患

15）免疫・アレルギー
①全身性エリテマトーデスとその合併症
②関節リウマチ　B
③アレルギー性疾患　B

16）物理・化学的因子
①中毒
②アナフィラキシー
③環境要因による疾患
④熱傷　B

17）小児疾患

①小児痙攣性疾患　B
②小児ウイルス感染症　B
③小児細菌感染症
④小児喘息　B
⑤先天性心疾患

18）加齢と老化
①高齢者と栄養摂取障害　B
②老年症候群　B

＊A 疾患については入院患者を受け持ち、所定の書式で症例レポートを提出すること。
＊B 疾患については外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む)として自ら経験すること。
＊外科系診療科にローテートした時には、手術を含む外科症例を 1 例以上受け持ち、所定の書式でレポートを提出すること。
＊全疾患(88 項目)のうち 70%以上を経験することが望ましい（A 疾患・B 疾患全部、及び外科 1 症例以上の経験は必須である）。

＜方略＞

1）ローテーション研修及び救急外来における経験：SBO 1-18
各診療現場にて上記症状を経験する。指導方略・診療記録評価は責任科の規定に従う。経験した症例については日付・ID を控えておき、指導医に承認を得る際に提示する。

2）レポート作成　：SBO：1-18 のうち A 項目
レポートが必要な項目について、自ら受け持った症例について所定の書式で、レポートを作成し、原則として経験した科の指導医に指導・評価を受ける。

＜評価＞

1）基本評価
A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
C)　レポート作成を指導し評価したものを事務局に提出

2）評価のフィードバック
A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。
C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　救急部長
ユニット名　救急医療
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、必要な臨床能力を修得する。

＜SBO＞
1）バイタルサインの把握ができる。
2）重症度及び緊急度の把握ができる。
3）ショックの診断と治療ができる。
4）ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support）ができ BLS(Basic Life Surpport)を指導できる。
5）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6）専門医への適切なコンサルテーションができる。
7）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
＊ACLS はバック・バルブ・マスクなどを使う心肺蘇生法や、除細動、気管挿管、薬物投与など一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸などの危機を使用しない処置が含まれる。

＜方略＞
1）オリエンテーション：SBO1-7
救急部オリエンテーションにおいて、当院の救急医療システム、救急マニュアルについて理解を深める。4-5 月にかけて行われる、循環器内科による ACLS/BLS ガイダンスを受ける。
2）ローテーション研修：SBO1-6
救急部研修カリキュラムを参照。救急部ローテーション研修及び日当直業務において救急医療の現場で患者を担当し、経験する。
3）ACLS 講習への参加：SBO4
ACLS 講習へ参加し、資格を得る。なお院外 ACLS 講習会の受講に際しては、経済的補助を含む積極的支援を病院として行っている。
4）職員対象の救命処置講習への参加・指導：SBO4
院内で行われる主に一次救命処置の講習会に参加し、指導することで自身の技能向上のみならずチームリーダーとしての素養を育む。

5）救急隊・救急医療スタッフとの症例検討会への参加：SBO1-7

救急部主催で実施する救急隊・救急医療スタッフとの症例検討会へ参加する。

6）防災訓練への参加：SBO7

病院全体で行う、大規模災害を想定した防災訓練に参加し、救急医療体制と自己の役割の理解に役立てる。

＜評価＞

1）基本評価

A）各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B）各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

2）評価のフィードバック

A）10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B）2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C）臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

3）研修記録

オリエンテーション・各講習会について参加記録を事務局に提出される。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　小児科部長
ユニット名　予防医療
指導医　全指導医、全指導者

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。

＜SBO＞
1）カウンセリングとストレスマネージメントの現場を経験する。
2）性感染症予防、家族計画指導の現場を経験する。
3）予防接種について意義、種類と実施方法及び副反応を理解し、実施できる。

＜方略＞
1）ローテーション研修：SBO1-3
各科ローテーションおよび救急外来における日当直業務において、実際の患者を診療し各 SBO を実践する。
2）STD 予防、家族計画指導：SBO2
産婦人科ローテーションにおいて指導医診療現場に同席し、経験・知識を得る。
3）予防接種：SBO3
小児科研修中に、予防接種外来に参加し、予防接種を実施する。
11 月前後に実施される、職員を対象としたインフルエンザ予防接種を担当する。

＜評価＞
1）基本評価
A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
2）評価のフィードバック
A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。
C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後
3）研修記録
インフルエンザ予防接種は参加記録を、研修管理委員会へ提出する。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　新生会第一病院指導医
ユニット名　地域医療

指導者　新生会第一病院指導医

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
協力病院・施設における研修を通じて、地域医療の現場を経験する。

＜SBO＞
1）地域特性に則した医療を行える。
2）診療所等（当院の往診・訪問看護含む）を経験する。
3）へき地・離島医療（当院では行っていない）

＜方略＞
1）新生会第一病院研修：SBO1-3
2 年次 4 週以上を必修として新生会第一病院において研修を行い、地域医療の現場を経験する。詳細は地域医療のユニットを参照する。

＜評価＞
1）新生会第一病院における評価を参照する。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　小児科部長
ユニット名　周産・小児・成育医療　　指導医　小児科医師・産婦人科医師
指導者：産婦人科部長

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
周産・小児・成育医療の現場を経験すること。

＜SBO＞
1）小児の各発達段階に応じて、心理社会的側面へ配慮した医療を経験する。
2）周産期の各発達段階に応じて、心理社会的側面へ配慮した医療を経験する。
3）虐待事例への対応を説明できる。
4）母親教室を通じて、地域との連携に参画する。
5）母子健康手帳を理解し、活用できる。

＜方略＞
小児科研修カリキュラムを参照する。SBO1,3,5
産婦人科研修カリキュラムを参照する。SBO2.4.5
＜評価＞
小児科研修カリキュラムを参照する。SBO1,3,5
産婦人科研修カリキュラムを参照する。SBO2.4.5

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　紘仁病院 指導医
ユニット名　精神保健医療
指導医　精神科医

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
精神保健福祉センター、精神病院の精神保健・医療の現場を経験すること。
＜SBO＞
1）指導医とともに診療し、症状のとらえ方を学ぶ。
2）初期対応と治療を指導医の診療に同席することで経験する。
3）社会復帰、地域支援体制を理解する。

＜方略＞
精神科カリキュラムを参照

＜評価＞
1）基本評価
　A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
　B)　精神科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
2）評価のフィードバック
　A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
　B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。
　C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。：各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部長
ユニット名　緩和ケア・終末期医療　　指導医　全指導医
指導者：緩和医療部長

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
緩和・終末期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、必要な臨床能力を修得する。

＜SBO＞
1）死に至るまでに経験する患者の精神的反応の推移を知る。
2）緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）を理解したうえで参加する。
3）患者、家族に病名告知、病状説明、死が近いことを説明できる。
4）死生観・宗教観へ配慮し、臨終の立ち合いを経験する。

＜方略＞
1）新入職者オリエンテーション：SBO3
　オリエンテーションにおいて、インフォームドコンセントの講義を受ける。
2）緩和ケア基本研修への参加：SBO1-3
　2 年間の内に、院内で行われる緩和ケア基本研修への参加を必須とし、緩和医療を必要とする患者を全人的に理解するための基礎を学ぶ。
3）終末期の患者の受け持ち：
　診療各科のローテーション研修において、指導医は患者を担当できるように配慮する。病状説明、緩和ケアの実践、緩和ケアチームへのコンサルテーションを通じ、患者の受け持ち経験を得る。
4）臨終時の立ち合い：SBO3-4
　自身が担当する患者の臨終時には、必ず連絡を受けて立ち会うこと。また、他科にローテートしていても、以前の担当患者の臨終には立ち会うよう努力する
5）疼痛対策委員会への参加：SBO1-2
　疼痛対策委員会に参加し、院内横断的に緩和ケアに取り組むチーム医療を経験する。

＜評価＞
1）基本評価
　A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
　B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
2）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

C)　臨床研修部部長は評価に関する報告を受け、必要に応じて各研修医に指導を行い、相談に応じる。: 各指導医…随時、管理指導医・多職種チーム…総合評価後

3）研修記録

オリエンテーション・各講習会について参加記録を事務局に提出する。

コース　　共通臨床研修　　指導責任者　臨床研修部長
ユニット名　地域保健　　指導医　全指導医
指導者　あしたの丘研修指導者、医療社会相談員

＜GIO：コース＞
将来の専門性に拘わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。

＜GIO：ユニット＞
地域保健に関して理解を深める。

＜SBO＞
1）保健所の役割を理解する。
2）社会福祉施設等の役割を理解する。
3）地域保健に参画する。

＜方略＞
1）オリエンテーション：SBO1-2
オリエンテーションで保健所・社会福祉施設の役割についてのガイダンスを受ける。
2）あしたの丘実習：SBO2-3
地域医療研修中に身体障害者療養施設「あしたの丘」での業務を 1 日体験する。
3）ローテーション研修：SBO1-2
各科ローテーション期間中に、保健所への届け出が必要な感染症等が発生した場合に、指導医の指導の下、共同して届け出を行う。
各科ローテーション期間中に、施設入所等の社会福祉資源の活用が必要となった場合に、医療社会事業相談室へのコンサルテーションやケアカンファレンス参加を通じて、地域保健への理解を深める。

＜評価＞
1）研修記録
A)オリエンテーション・各講習会について参加記録を事務局に提出する。
B)あしたの丘実習はレポートを、事務局へ提出する。
2）基本評価
A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出
B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出
3）評価のフィードバック
A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。
B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける。

名古屋記念病院臨床研修プログラム

コース：　ローテーション研修

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　内科
指導医　各内科診療科部長

＜GIO：コース＞
将来の進路に拘わらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な指揮、臨床能力、人間性を身につける。

＜GIO：ユニット＞
将来の進路に拘わらず臨床医として全人的医療が提供できるために、内科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

＜SBO＞
(1) 望ましい面接技法や系統的問診法で正確な病歴をとり鑑別診断を列挙する
(2) 病態に応じ適切な精神、身体所見をとる
(3) 診断確定、除外のため適切に検査を指示し、結果を解釈する
(4) 病歴、身体所見、検査結果などの情報からプロブレムを抽出する
(5) 患者の問題点解決のため、診断、治療、教育計画を優先順位に配慮して立案する
(6) 立案した診断、治療、教育計画を実行し、必要に応じて修正、発展させる
(7) 自分の能力を超える状況を的確に判断し必要に応じて上級医の助けを求める
(8) 基本的薬剤について理解し使用する
　＃1 抗生物質　＃2 循環器疾患治療薬　＃3 呼吸器疾患治療薬
　＃4 消化器疾患治療薬　＃5 神経疾患治療薬　＃6 血液疾患治療薬
　＃7 内分泌、代謝疾患治療薬　＃8 抗炎症剤、鎮痛薬　＃9 抗精神薬
　＃10 輸液　＃11 輸血（血液製剤）　＃12 麻薬
(9) 適切に医療記録を作成する
　＃1 診療録（ＰＯＭＲ）　＃2 処方箋　＃3 指示箋
　＃4 インフォームドコンセントに必要な説明、同意書
　＃5 退院サマリー(疾患名、処置名のコーディングを含む)
　＃6 入院診療計画書　＃7 退院療養計画書　＃8 褥創評価
　＃9 診断書・証明書　＃10 紹介状および返信
(10) 症例について適切に要約し呈示を行う
(11) 上級医にコンサルテーションを行う
(12) 必要な医療情報、文献を収集し自分の診療に活用する
(13) 患者に対し理解できる言葉で説明を行い、インフォームドコンセントを実践する
(14) 患者の臨死、死亡時には患者、家族に配慮しつつ臨終に立ち会う
(15) 医療スタッフの役割を理解し、良好な人間関係を築く
(16) 疑問点を曖昧にせずに自己学習する
(17) 医師のモラル、社会人としてのマナーを身につける

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　内科
指導医　各内科診療科部長

内科研修中に経験すべき診察法・検査・手技

共通臨床研修コース：経験すべき診察法・検査・手技を参照すること

＜1＞基本的な身体診察法

1）全身　2）頭頸部　3）胸部　4）腹部 8）神経学的診察

＜2＞基本的な臨床検査

1）一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)　2）便検査：潜血、虫卵

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）・負荷心電図　6）動脈血ガス分析

7）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

9）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

10）肺機能検査・スパイロメトリー　11）髄液検査

12）細胞診・病理組織検査　13）内視鏡検査　14）超音波検査　15）単純 X 線検査

16）造影 X 線検査　17）X 線 CT 検査　18）MRI 検査　19）核医学検査

20）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

＜3＞基本的手技

1）気道確保　2）人工呼吸　3）心マッサージ

6）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

7）採血法（静脈血、動脈血）　8）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）　9）導尿法

10）ドレーン・チューブ類の管理　11）胃管の挿入と管理　12）局所麻酔法

17）気管内挿管 18）除細動

内科研修中に経験すべき症状・病態・疾患

共通臨床研修コース：経験すべき症状・病態・疾患を参照すること

＜1＞頻度の高い症状

1）全身倦怠感　3）食欲不振　4）体重減少、体重増加　5）浮腫

6）リンパ節腫脹　7）発疹　8）黄疸　9）発熱　10）頭痛　11）めまい　12）失神

13）けいれん発作　19）胸痛　20）動悸　21）呼吸困難　22）咳・痰　23）嘔気・嘔吐

24）胸やけ　25）嚥下困難　26）腹痛　27）便通異常(下痢、便秘)　29）関節痛

30）歩行障害　31）四肢のしびれ　32）血尿　34）尿量異常

＜2＞緊急を要する症状・病態

1）心肺停止　2）ショック　3）意識障害　4）脳血管障害 5）急性呼吸不全

6）急性心不全　7）急性冠症候群　8）急性腹症 9）急性消化管出血

10）急性腎不全　12）急性感染症　14）急性中毒 15）誤飲、誤嚥

＜3＞経験すべき疾患・病態

（1）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（播種性血管内凝固症候群：DIC）
（2）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　(4)変性疾患（パーキンソン病）　(5)脳炎・髄膜炎
（3）皮膚系疾患
(3)薬疹　(4)皮膚感染症
（5）循環器系疾患
(1)心不全　(2)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、大動脈解離）
(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）
（6）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、間質性肺炎）
(4)肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）　(5)異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）
(6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）　(7)肺癌
（7）消化器系疾患
(1)食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
(2)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
(3)胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
(4)肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、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（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
(1)腎不全（急性・慢性腎不全、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（尿路結石、尿路感染症）

＜方略＞
1）内科系診療科の構成と指導医
当院における内科系診療科には以下の 6 科がある。

循環器内科、消化器内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科、
血液・化学療法内科
尚、神経内科については、協力病院である名古屋大学医学部附属病院での研修となる。
指導医は以下のいずれかを原則とする。
内科系の各診療部科長
上級医による教育指導
チームで医療を行う場合には上記の指導医以外であっても、上級医による研修医の日常的な教育、指導が必要不可欠であり内科研修ではこの点を強調する。

2）研修期間

1 年目の 24 週、2 年目は 4 週は必修。

3）内科研修の原則

内科研修では内科系各分野の入院症例について指導医とともに受け持ち経験する。自身が経験した患者については、研修手帳の症例記録を記載するとともに、入院サマリーを作成する。

4）内科系各診療科における研修

1．血液・化学療法内科

＜SBO＞

血液内科

1）血算・白血球分画について検査の適応と結果の解釈ができる。
2）血液型判定・交差適合試験を自ら行い、結果の解釈ができる。
3）骨髄像の評価について基礎的な知識と能力を身につける。
4）手技(必須)：末梢静脈確保、中心静脈ポート穿刺、骨髄穿刺を安全に行える。
5）手技(経験)：中心静脈確保、腰椎穿刺を上級医の指導の下実践する。
6）リンパ節腫脹を呈する患者を診察し、鑑別すべき病態・疾患を列挙できる。
7）貧血を呈する患者を診察し、鑑別すべき病態・疾患を列挙できる。
8）白血病の患者を担当し、チーム医療の一員として全人的な医療を行う。
9）悪性リンパ腫の患者を担当し、チーム医療の一員として全人的な医療を行う。
10)出血傾向・紫斑病の患者を診察し、鑑別すべき病態・疾患を列挙できる。
11)好中球減少をはじめとする免疫不全患者に対する療養指導および、感染症発症時の初期対応ができる。

化学療法内科

12)進行期の胃がん患者を担当し、チーム医療の一員として全人的な医療を行う。
13)進行期の大腸がん患者を担当し、チーム医療の一員として全人的な医療を行う。
14)進行期の前立腺がん患者を担当し、チーム医療の一員として全人的な医療を行う。
15)進行期の尿路上皮がん患者を担当し、チーム医療の一員として全人的な医療を行う。
16)炎症性腸疾患の患者を担当し、食事生活指導や治療の基礎を経験する。

共通項目
17)がん化学療法に対する基本的な考え方と副作用管理の基礎を理解する。
18)上級医の指導の下、抗がん剤のレジメン入力をし、支持療法の計画を立てる。
19)悪性疾患の告知・病状説明を実践し、患者・家族を取り巻く諸問題に配慮できる。
20)終末期の患者を担当し、臨終の立ち合いを経験する。
21)症例の経過、問題点について医療者・患者各々に対して適切に提示ができる。
22)臨床試験の仕組みを理解し、標準医療を実施するために、文献検索をはじめとする情報収集を経験する。
＜方略＞
1）レクチャー　SBO 6,7,11,17,22
カンファレンス時および、診療の合間に、指導医・上級医から上記についてレクチャーを受け基礎的な理解を得る。
2）検査部実習　SBO2
別記に定められる実習要綱に従い、血液型判定・交差適合試験を行う。
3）外来化学療法室・病棟処置　SBO4,5,912-16
①外来化学療法室において、当番医の指導のもと、末梢静脈確保および中心静脈ポート穿刺を行い技術の向上を期すとともに、外来患者の状態観察を通じて各種レジメンの特徴や副作用について理解する。
②病棟においても指導医の指導・監督のもと、末梢静脈確保および中心静脈ポート穿刺のほか、骨髄穿刺、腰椎穿刺、中心静脈確保を行う。胸水・腹水穿刺の機会があれば指導を受けることができる。
4）外来実習　SBO6-11
①初診患者で血球異常或いは凝固障害が疑われる患者については、外来担当医から呼び出しを受け、ともに診察する。
②救急外来で上記の症例にあたった場合には、再診時にフィードバックを受ける。緊急性がある場合には指導医にコンサルトし指導を受けながら対応する。
③下記の受け持ち患者が退院後初めて外来受診する際には、主治医より呼び出しを受け、外来を経験する。
5）入院受け持ち患者　SBO1-22
受け持ち患者については、担当開始時の挨拶など医師としてのマナーから、回診、検査計画、処置、指示、説明など包括的に必要な診療すべてを、担当医・指導医の指導・監督の下実施し、少なくとも 1 日 1 回以上は担当医と打ち合わせを行って、全人的な医療が行えるよう研鑽する。入院時の初期計画・退院サマリを作成し、指導医のフィードバックを受ける。
終末期患者においては、時間外であっても極力臨終に立ち会い貴重な経験を得る。
6）カンファレンス　SBO6-17,21,22
①全症例カンファレンス(水曜日 16：30-18：30)

・カンファレンスに参加し、受け持ち患者の症例提示を行う。疾患の理解や方針決定にとどまらず、提示の仕方についても指導を受ける。
・ローテートの最終週に、受け持ち患者の病態や治療に関連したレビュー論文あるいは臨床試験の論文を抄読し要約を発表する。内容についてはその場でスタッフからの評価・フィードバックを受ける
②血液内科週末カンファレンス(金曜日 16：30-17：00)
・土日当番医への申し送りを兼ねたカンファレンスで、受け持ち患者を簡潔に症例提示し、チーム医療を円滑に進めるトレーニングとする。
③骨髄像スライドカンファレンス(火曜日 16：30-17：00)
・その週に行われた骨髄穿刺の鏡検を通じて、骨髄像の見かた・所見の表現を学ぶ。
・スタッフ医より血液疾患の病態生理について実症例をもとにレクチャーを受ける。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来・回診	外来・回診	外来・回診	朝・勉強会 外来・回診	外来・回診
午後	回診	回診	回診	回診	回診
夕方	カンファレンス	申し送り	かンファレンス	申し送り	申し送り

＜評価＞
1）ローテート評価票
　所定の書式に記入し、各科ローテートの終了時には指導医からのフィードバックを受ける。
2）レポート提出
　経験すべき病態、疾患等について定められたレポートを、研修責任分野、研修可能分野を参考に指導医に提出し、評価を受ける
3）評価のフィードバック
　評価票・レポート・検査部実習評価については研修管理委員会事務局に集約され、秋の多職種評価、春の管理指導医評価および、随時行われる研修管理委員会等の介入時にフィードバックのための資料として使用される。

2．呼吸器内科
＜指導医＞
　呼吸器内科の指導責任者は、部長である。
＜GIO＞
　臨床医としての呼吸器疾患の基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態

度と能力を養うことを目標とする。そのために呼吸器内科の入院患者を受け持ち、主体的に診療に携わることで、基本的な内科的診察法、検査を理解・実施し、その経験を応用できる能力を習得する。 特に呼吸器系救急疾患(呼吸不全・呼吸器感染症)について、救急外来でのファーストタッチができ、鑑別診断と初期治療を適確に行い、緊急性を判断できる能力を身につけること。

＜SBO＞

1）予定入院患者を受け持ち、呼吸器科入院時診療チェックリストに沿った診察および上級医へのプレゼンテーション、さらに上級医指導の下に治療方針決定した内容を診療録への記載ができる。

2）市中肺炎・急性呼吸不全・肺がん患者を受け持ち、ガイドラインなどを参考に入院診療の流れの把握をし、診療録への記載ができる。

3）病棟患者の咳嗽・痰・呼吸困難・喘鳴・胸痛といった症状への対処療法を上級医と相談して施行し、吸入療法・酸素療法・鑑別診断で必要な検査指示施行ができる。

4）動脈血血液ガス分析検査は AaDo2 算定など含め呼吸不全の評価の後、酸素投与法の決定ができることが目標。喀痰細菌学的検査では、塗抹所見・病態から起炎菌推定をし、抗生物質選択に生かすことが目標。肺機能評価では、気管支喘息・COPD といった慢性呼吸器疾患患者への病態説明が実施できることが目標とする。

5）胸部単純Ｘ線写真読影・胸部単純ＣＴ検査読影ができるようになる。基本的に救急外来・一般医として必要なスクリーニング的胸部単純Ｘ線写真読影方法と肺炎／肺気腫／気胸／縦隔気腫／胸水といった疾患でのパターン把握が目標とする。

6）気管支鏡検査の際は、検査前処置など含め助手を務め、検査の概要・適応が説明できるようになる。

7）救急外来診療では呼吸器疾患の緊急入院・入院患者急変への対応の補助ができる。

8）2 年次カリキュラムでは、1 年次カリキュラムに加えて レスピレーターもしくは NPPV 管理、肺がんの治療導入期から終末期までの幅広いステージ患者管理、慢性呼吸不全患者の急性増悪および退院調整への対応を担当医として診療担当ができる。

＜方略＞

1）指導医から振り分けられる患者を受け持つ。

2）新入院患者について、問診・診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画を作成する。患者割り振りは SBOs 達成ができるように疾患群の偏りが少なくなるようにカンファレンス時に週単位で確認。

3）市中肺炎・気管支喘息はガイドラインを参考とし上級医と相談の後、検査・治療をオーダーしその結果を評価する。急性期の治療ができるように基本的に入院から退院までの全プロセスを経験させる。

4.）気胸・胸水・肺がん症例は診療計画に沿って、上級医と相談し、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、治療方針に活かすようにする。

5）担当症例での紹介状・報告書などの病診連携書類はなるべく研修医の記載を配慮する。
6）2 年次研修医では、リハビリテーション実施などの他部門連携依頼を立案させるように配慮する。
7）頻度の高いもしくは緊急性の高い経験推奨症状へは、上級医とともに患者対処療法対応時に経験をする。
8）基本的胸部単純Ｘ線写真読影はカンファレンスにて適宜施行。基本的胸部ＣＴ読影は各症例で上級医の指導およびカンファレンスでの指導。
9）基本的手技は基本的に担当症例で経験する。動脈血採血は、まずは 2 年次研修医以上の上級医の指導・確認を経てから実施し、結果評価は上級医に報告時指導。胸腔穿刺は胸水・気胸症例での見学経験の後に上級医とともに局所麻酔穿刺を実施。注射法はローテート時期により看護部と相談で実施。
10）気管支鏡検査での吸入咽喉頭麻酔検査前処置や検査時の麻酔といった助手行為、気道過敏性試験での試薬準備を上級医の指導の下で施行する。
＜評価＞
評価：日常の診療態度, EPOC2
評価者：呼吸器内科部長、病棟看護師長

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	入院指示出し	入院指示出し	CT 読影カンファ 入院指示出し	入院指示出し	入院指示出し
午後		気管支鏡検査	外科合同カンファ	気管支鏡検査	
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	症例カンファ	申し送り

3. 循環器内科
＜指導医＞
循環器内科の指導医責任者は、部長である。
＜GIO＞
臨床医としての循環器疾患の基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うことを目標とする。そのために循環器科の患者を受け持ち、主体的に診療に携わることで、基本的な内科的診察法、検査を理解・実施し、その経験を応用できる能力を習得する。 特に循環器救急疾患(虚血性心疾患・心不全)について、救急外来でのファーストタッチができ、鑑別診断と初期治療を適確に行い、緊急性を判断できる能力を身につけること。
高齢化社会における疾患管理指導(予防)についても研修中に触れておく。

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　内科
指導医　各内科診療科部長

＜SBO＞
1）病棟患者の担当医となり、主治医とともに診察・検査治療計画を立てる。診察所見、検査結果、治療について診療記録に記載する。疑問点や自分の判断を超える事態に陥った際には速やかに指導医にコンサルトし、事態の解決を目指す。
2）救急外来では循環器疾患の急性期の初期診療に加わり、問診・診察を丁寧に行い、その後の検査・治療計画に必要な情報を入手する努力をする。治療現場には積極的に関わり、生涯にとって有用な経験をすること。
3）予定入院患者の担当になった際は入院の目的、入院までの病歴を把握し、病棟にて改めて問診・診察を行う。その結果と入院までに行ってきた検査結果をふまえた入院時サマリーをカルテに記載すること。記載したサマリーは必ず指導医の確認を得ること。
4）当院に搬送される心肺停止患者の蘇生診療に積極的に加わり、チームダイナミクスを習得すること。
5）2 年次のローテーションでは 1 年次と比較して、不整脈治療や血管作動薬の調節、中長期的な心不全患者の管理について学習すること。
6）循環器疾患の二次予防の指導・チーム医療の現場に一度は加わること(心不全手帳指導, 心臓リハビリテーション, ハートチームカンファ)。
7）英語文献(Circulation, European Heart Journal 等)と日本循環器学会作成のガイドラインに触れること。
＜方略＞
1）入院患者の受け持ちをする(必須症例：虚血性心疾患、広義の急性心不全)。
2）受け持ち患者の日々の診療記録を行う。
3）診療内容(検査・治療)に循環器学会作成の最新のガイドラインの内容を引用すること。
4）指導医と相談しながら検査計画を立てる。
5）指導医の確認のもと治療オーダーを行う(静注薬、内服薬、指導)。
6）救急外来にて迅速に病歴聴取と診察を行う。
7）カテーテル検査・治療の現場に立ち、適応の理解と急性期診療の現場を経験する。
8）ハートチームカンファ, 心臓リハビリテーションの現場を見学する。
9）ICU 病棟での CPA 蘇生対応に加わる。
＜評価＞
評価：日常の診療態度, EPOC2
評価者：循環器内科部長、病棟看護師長

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療	核医学検査	カテーテル	心臓リハビリテーション	カテーテル
午後	回診	回診	カテーテル	回診	レクチャー
夕方	症例カンファ	申し送り	カテーテルカンファ	申し送り	申し送り

4．消化器内科

＜指導医＞

消化器内科の指導医責任者は、部長である。

＜GIO＞

年齢、性別も多岐にわたり、また他科疾患ともオーバーラップする部分を持つことが特徴である消化器疾患の基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うことを目標とする。消化器疾患は良性疾患から悪性疾患まで幅広く、研修を通して全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、内科、および消化器の基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断力）を習得することを目標とする。そのために入院患者を受け持ち、主体的に診療に携わることで、その経験を応用できる能力を習得する。特に消化器救急疾患(急性腹症・消化管出血)について、救急外来でのファーストタッチができ、鑑別診断と初期治療を適確に行い、緊急性を判断できる能力を身につけること。

＜SBO＞

1）消化器領域における頻度の高い疾患を経験するとともに、関連する頻度の高い症状、あるいは緊急を要する病態を経験できる。

2）病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

3）基本的、あるいは消化器科領域での特有な検査、手技、治療の原理と方法を述べ、可能な範囲で助手をつとめ、あるいは支援することができる。

4）日常の病棟診療、検査、および検討会を通じてチーム医療の重要性を認識する。

5）がん患者の内科的治療だけでなく、緩和ケア、地域病診連携など全人的な医療現場に結びつく経験ができる。

＜方略＞

1）指導医とともに担当医として予定、緊急入院患者を受け持つ。

2）適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、診療録の記載を行う。

3）臨床経過を確認し、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、指導医の指導のもと、治療方針の決定をする。

4）毎日各担当患者の回診行い、診察で得た情報を指導医とディスカッションして、治療経過や効果を評価、確認する。

5）指導医の指導のもと、基本的な臨床検査(消化管造影検査、消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、腹部 CT、腹部 MRI)、手技、治療法の指示や施行をおこない、その結果を評価、確認する。

6）消化器科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。

7）症例検討会では受け持ち患者の治療経過のポイントや問題点について、要点をまとめ、適切にプレゼンテーションする。
8）がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。
9.）救急外来における緊急の対応を要する症状・病態(急性腹症・消化管出血)の初期治療に参加する。
＜評価＞
評価：日常の診療態度, EPOC2
評価者：消化器内科部長、病棟看護師長

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査
午後	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査
夕方	申し送り	症例カンファ	外科合同カンファ	申し送り	申し送り

5. 腎臓内科
＜指導医＞
　腎臓内科の指導責任者は、部長である。
＜GIO＞
　基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、腎臓内科の患者の担当医として、上級医の監督指導のもと主体的に診療にかかわり、その経験を今後の診療に生かす態度と能力を習得する。 特に、腎疾患の検査・診断と初期治療を的確に行う能力を身につけ、基本的な治療法を理解する。
＜SBO＞
1）入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援のもとに診療ができる。
2）電解質異常をきたし、入院となった患者を受け持ち、補正の仕方について学ぶ。
3）手術(ブラッド・アクセス等)、特殊検査（腎生検等）の際は、可能であれば助手を務める。
4）透析室にて基本的な透析の管理について理解する。
＜方略＞
1）指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2）新入院患者について、問診・診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画を立てる。
3）ＳＯＡＰ方式で診療録を記録し、観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。

4）診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療内容について評価のうえ報告する。

＜評価＞

評価：日常の診療態度, EPOC2

評価者：腎臓内科部長、病棟看護師長

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	透析回診・外来	透析回診・外来	透析回診	透析回診・外来	透析回診・外来
午後	回診・検査	回診・検査	回診・検査	透析回診・シャント	回診・検査
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

6. 代謝・内分泌内科

＜指導医＞

代謝・内分泌内科の指導責任者は、部長である。

＜GIO＞

臨床医としての基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、代謝・内分泌内科の入院患者を受け持ち、責任を持って診療に携わり、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につける。特に様々な診療科に跨る病態である糖尿病についてその管理を学ぶ。また甲状腺疾患の検査・診断・治療についても学ぶ。

＜SBO＞

1）入院患者を受け持ち、上級医の指導のもとに診療ができる。

2）糖尿病患者の合併症予防に対する検査などを評価し、治療計画を立てる。

3）緊急入院患者を受け持ち、的確な病態把握と治療計画を立てることができる。

4）電解質異常の症例を受け持ち、上級医の指導のもとに原因検索と補正を実行できる。

5）チーム医療として、糖尿病療養指導の一端を担うことができる。

＜方略＞

1）指導医から振り分けられる患者を受け持つ。

2）新入院患者について、問診・診察を行い、その結果をもとに上級医と相談のうえ、入院診療計画を立てる。

3）SOAP 方式に基づいたカルテ記載を毎日行う。その結果を上級医とコミュニケーションを図り、週一回のカンファレンスの際に的確なプレゼンテーションを行う。

4）診療計画に沿ってオーダーした検査結果を判定、解釈し、診療上の問題点を挙げ、対応する。

＜評価＞
評価：日常の診療態度, EPOC2
評価者：代謝・内分泌内科部長、病棟看護師長

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査
午後	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査
夕方	申し送り	申し送り	勉強会	申し送り	申し送り

7. 神経内科
＜指導医＞
神経内科の指導医責任者は、名古屋大学医学部附属病院神経内科部長である。
＜GIO＞
臨床医としての基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、神経内科の入院患者を受け持ち、責任を持って診療に携わり、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につける。
＜SBO＞
1）神経疾患の救急入院症例を中心として診断と治療を担当する。
2）神経学的診察を実施し所見を診療録に記載する。
3）頭部 CT、頭部 MRI、核医学検査、神経生理学的検査について適応を考慮して指示した後、指導医とともに結果を解釈し、所見を記載する。
4）神経系疾患の診療計画を立案し実行する
5）指導医の監督下で腰椎穿刺を実施する。
6）神経内科ラウンドへ参加し受け持ち患者について症例提示し検討する。
7）救急部外来における診療中に緊急を要する以下の症状、病態の初期治療に参加する。
意識障害、脳血管障害
＜方略＞
1）指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2）新入院患者について、問診・診察を行い、その結果をもとに上級医と相談のうえ、入院診療計画を立てる。
3）SOAP 方式に基づいたカルテ記載を毎日行う。その結果を上級医とコミュニケーションを図り、週一回のカンファレンスの際に的確なプレゼンテーションを行う。
4）診療計画に沿ってオーダーした検査結果を判定、解釈し、診療上の問題点を挙げ、対応する。

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　内科

指導医　各内科診療科部長

＜評価＞

評価：日常の診療態度, EPOC2

評価者：神経内科部長、病棟看護師長

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　臨床研修部・一般外来
指導医　各科診療科部長

＜GIO：コース＞
将来の進路に拘わらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な指揮、臨床能力、人間性を身につける。

＜GIO：ユニット＞
将来の進路に拘わらず臨床医として全人的医療が提供できるために、内科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

＜共通研修ユニットにて規定されている項目について＞
別紙の分野別マトリックスに照らし、共通臨床研修コースのなかでも主に内科が主体となって教育すべき単元として下記の項目を挙げる。（目標・方略・評価は既述に従う）
1）医師としての基本姿勢、態度
2）基本的な身体診察法
3）基本的な臨床検査
4）基本的治療
5）医療記録
6）診療計画
7）緩和ケア・終末期医療
8）一般外来研修

＜SBO＞
A)診療科にかかわらず 2 年間を通じて研鑽を積むべき項目について、臨床研修部として、研修医が主体となって基礎となる講習・演習を行い、各科ローテートにおける発展的実践をスムーズに行えるように準備する。
B)内科各科ローテート中に、特定の専門科に限らず入院している患者＊を積極的に受け持ち総合的な臨床能力を身につけられるよう研修する。
＊経験すべき頻度の高い症状で特定の専門科に限らないもの
全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重変動、発疹、発熱、不安・抑うつ
＊経験が求められる疾患・病態で特定の専門科に限らないもの
皮膚系疾患、感染症、免疫・アレルギー、アナフィラキシー、加齢と老化
C）必須研修の内科期間中に午前の一般内科外来に週1回(0.5回)の並行研修において1週、必修研修の小児科ローテート中に1週、必修研修の外科ローテート中に1週、地域医療研修中に1週と、研修期間を確保する。内科の一般外来は日毎の担当医が指導にあたり、総合的な評価は臨床研修部部長が行う。各科の外来研修はその科の指導責任者が指導し、総合的な評価は臨床研修部部長が行う。

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　臨床研修部部長
ユニット名　臨床研修部・一般外来

指導医　各科診療科部長

＜方略＞

1）全研修医（1 年次は必須）は必須として、月曜日 7：45～8：15 にテーマを決めて講習会、演習を行う。

2）2 年次より 1 年次への研修に関する Tips を伝えていく。

＜評価＞

1）研修記録

A)オリエンテーション・各講習会について参加記録を事務局に提出する。

2）基本評価

A)　各 SBO について半年に一度自己評価を事務局に提出

B)　各科ローテーション研修終了時に指導医からの評価を事務局に提出

3）評価のフィードバック

A)　10 月　多職種のチーム(救急委員会)で基本評価をもとに総合的評価を受ける。

B)　2 月　管理指導医により基本評価をもとに総合的な指導を受ける

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後					

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　小児科部長
ユニット名　小児科
指導医　小児科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

小児の特性と年齢に応じた発育、発達の違いを認識したうえで幅広く小児の疾患に対応するために、気合と情熱の重要性を学ぶとともに、小児科診療に必要な基礎的知識・問題解決方法的・基本的技能を習得する。

SBO

（1）患児及びその養育者、特に母親との間に好ましい人間関係を構築し、有用な病歴をえる。

（2）チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。

（3）患児の全身を包括的に観察し、年齢特性を考慮して診察できる。

（4）系統的診察により、必要な小児の精神・身体所見を得ることが出来る。

（5）小児の特殊性を考慮し、基本的な検査を適切に実施し、結果を解釈できる。

＃1 一般尿検査　＃2 便検査：潜血、虫卵　＃3 血算・白血球分画

＃4 血液型判定・交差適合試験　＃5 心電図検査　＃6 動脈血ガス分析

＃7 血液生化学的検査・簡易検査　＃8 血液免疫血清学的検査

＃9 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取

＃10 髄液検査　＃11 単純 X 線検査　＃12 X 線 CT 検査

＃13 MRI 検査　＃14 超音波検査　＃15 神経生理学的検査（脳波）

＃A 薬物血中濃度　＃B 内分泌学的検査（各種負荷試験を含む）

＃C DQ，IQ 検査　＃D 新生児マススクリーニング

（6）基本的薬剤について、年齢、体型および服用性、副作用を考慮し、適切な薬剤の選択、投与量が決定できる。

＃1 抗生物質　＃2 呼吸器疾患治療薬　＃3 消化器疾患治療薬

＃4 神経疾患治療薬　＃5 抗炎症剤、鎮痛薬　＃6 輸液

（7）小児に対する基本的手技を修得する。

＃1 注射法　＃2 採血法　＃3 胃管の挿入、胃洗浄　＃4 穿刺法（腰椎、骨髄）

（8）適切に必要な医療記録を作成する。

（9）症例を適切に要約し、場面に応じた提示を行う。

（10）問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用する。

（11）問題点を整理し、診療計画の作成と変更を行う。

（12）指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送する。

（13）患者または保護者に病状や治療法を説明できる。
＜小児感染症の診療＞
（14）小児の急性熱性発疹疾患の診断・治療ができる。
（15）小児の予防接種について接種方法・副反応を理解し、適切に施行する。
（16）院内感染において重要な病原体を知り、適切な隔離、予防対策がとれる。
（17）法律で定められた感染症について、その処置や予防法を実施する。
（18）小児感染症に用いる薬剤（抗生物質、抗ウイルス薬、抗真菌薬、免疫グロブリン）を適切に使用する。
＜新生児、未熟児＞
（19）新生児、未熟児の診療を経験する
　＃1 正常新生児の一般的養護　＃2 新生児黄疸　＃3 新生児感染症
　＃4 新生児仮死　＃5 低体重出生児

＜小児科研修中に経験すべき症状･病態･疾患＞
共通臨床研修コース：経験すべき症状・病態・疾患を参照すること
＜1＞頻度の高い症状
　1)発熱　2) 発疹　3)体重減少、増加　4)リンパ節腫脹　5)黄疸　6)頭痛
　7)けいれん発作　8)呼吸困難　9)咳・痰 10)嘔気・嘔吐　11)腹痛
　12)便通異常(下痢、便秘)　13)血尿 14)尿量異常
＜2＞緊急を要する症状・病態
　1)意識障害　　2)急性呼吸不全　3)急性腹症　4)急性感染症　5)誤飲、誤嚥
　6)けいれん重積
＜3＞経験すべき疾患・病態
（1）呼吸器疾患
　(1)呼吸器感染症（クループ、急性上気道炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎）
　(2)気管支喘息　(3)呼吸不全
（2）アレルギー疾患
　(1)蕁麻疹　(2)アトピー性皮膚炎
（3）循環器疾患
　(1)先天性心疾患　(2)川崎病冠動脈拡張
（4）消化器疾患
　(1)急性胃腸炎 (2)急性虫垂炎 (3)腸重積 (4)肝炎 (3)急性腹症
（5）神経系疾患
　(1)熱性けいれん (2)てんかん　(3)髄膜炎
（6）内分泌・代謝疾患
　(1)低身長　(2)糖尿病

（7）腎・泌尿器疾患
(1)急性腎炎、(2)ネフローゼ症候群 (3)尿路奇形 (4)尿路感染症
（8）免疫・膠原病疾患
(1)川崎病　(2)免疫不全症
（9）血液・造血器・リンパ網内系疾患
(1)貧血　(2)白血病 (3)IgA 血管炎 (4)ＩＴＰ (5)血友病
（10）伝染性感染症（ウイルス性、細菌性他）
(1)溶連菌感染症　(2)水痘　(3)流行性耳下腺炎　(4)麻疹　(5)手足口病
(6)インフルエンザ

方略

小児科ローテート研修を行う者はオリエンテーション研修を修了している事を前提とし、1 年目に 1 ヶ月単位で選択研修する。

1. 研修指導体制　原則として、小児科部長が研修医 1 名に対して専任指導医としてローテート期間を通じて研修の責任を負う。

専任指導医は

ａ．必ず 1 日 1 回は研修医と連絡を取り、研修予定・研修内容をチェックする。
ｂ．必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールを調節する。
ｃ．研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

2. 病棟研修

ａ．入院受け持ち患者の診療(診察､治療計画など。初めの 2 週間は上級医とともに行う)：毎日、必要に応じて夜間休日も診療を行う。
ｂ．カルテ記載をはじめとする医療記録の作成(退院サマリーなど含む)。
ｃ．採血､血管確保､エコーなど手技を実践する。
ｄ．週 2 回の検討会で症例提示する。

3. 外来研修

ａ．一般・専門外来の見学。乳児検診、予防接種外来に参加する。
ｂ．外来での特殊な検査・処置の研修。
ｃ．後期研修では週 2 から 3 の外来を担当する。

4. 学術的研修参加

ａ．英文抄読会。
ｂ．小児科勉強会、症例検討会。
ｃ．学会、研究会(後期研修を行う場合は必須)。

5. 患者を対象とした以下の身体診察レクチャーを実施する

＃1 小児　＃2 新生児

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　小児科部長
ユニット名　小児科
指導医　小児科医師

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価:小児科）

ローテーション研修終了時に、小児科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。　SBO1～19。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（小児科部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録、救急記録（救急診療権）と小児科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

3）基本的薬剤使用記録　SBO6。

基本的薬剤について、基本的薬剤使用記録に必要事項を記載し提出する。救急前期研修（救急診療権）と同じ形式で両者の評価に利用する。

4）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

6）身体診察レクチャー

評価基準：小児科部長がチェックリスト；小児、新生児を用いて評価する。評価 2 以上で合格。

記録：実施日、到達度（小児）を救急記録へ記載する。

合格した場合は、基本的な身体診察ユニットの研修記録に合格日を記載する。

新生児については、合格日のみを記載する。

7）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診
午後	外来・回診	カンファレンス	抄読会	外来・回診	カンファレンス
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

外科（前期研修）

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

将来の進路にかかわらず医師としてチーム医療を行っていくために、研修医として最低限必要な一般外科の知識を得るだけでなく、基礎的外科診断及び診療手技について理解し実施する。

SBO

（1）患者の病歴、身体所見、検査結果から診療録を作成し、治療計画を立案する。
（2）上級医とともに患者及び家族に検査・治療方針を説明し、同意を得る。
（3）当該疾患に対する術式・麻酔方法を立案する。
（4）麻酔に必要な術前検査を指示し、術前合併症・アレルギーへの対策を検討する。
（5）麻酔、手術、輸血に対する適応・合併症を確認する。
（6）手術、ICU、輸血の申し込みを行い、術前処置を指示する。
（7）手術直前の患者の状態を確認し、血管確保を行う。
（8）手術室の構造、コメディカルの役割、配置を理解する。
（9）手洗い及びガウン、グローブの着用を正しく行う
（10）以下の麻酔手技の適応及び合併症を理解する。
　＃1 麻酔の導入　＃2 挿管　＃3 中心静脈確保　＃4 観血的動脈圧測定
　＃5 経鼻胃管の挿入　＃6 尿道カテーテルの挿入
　＃7 麻酔維持・モニター管理　＃8 覚醒・抜管　＃9 脊椎麻酔・硬膜外麻酔
（11）手術時助手としての役割を果たす。
（12）合併症について理解し、ICU にて術後管理を上級医とともに自ら行う。
（13）術後の治療計画を立案し、経過をみる。
（14）外科用ドレーンの管理、創部処置を行う。
（15）切除標本の切り出し、取り扱い、病理所見を理解する。

＜外科研修中に経験すべき診察法・検査・手技＞

共通臨床研修コース：経験すべき診察法・検査・手技を参照すること。

＜1＞基本的な身体診察法
　1）全身　2）頭頸部　3）胸部　4）腹部

＜2＞基本的な臨床検査
　1）一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)　2）便検査：潜血、虫卵
　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)、負荷心電図　6）動脈血ガス分析
7）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
8）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
9）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
10）肺機能検査・スパイロメトリー　11）細胞診・病理組織検査
12）内視鏡検査　13）超音波検査　14）単純 X 線検査　15）造影 X 線検査
16）X 線 CT 検査　17）MRI 検査　18）核医学検査
＜3＞基本的手技
1）気道確保　2）人工呼吸　3）心マッサージ　4)圧迫止血法　5)包帯法
6）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
7）採血法（静脈血、動脈血）　8）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
9）導尿法　10）ドレーン・チューブ類の管理
11）胃管の挿入と管理　12）局所麻酔法　18）創傷消毒とガーゼ交換
19)簡単な切開・排膿　20)皮膚縫合法　21)軽度の外傷・熱傷の処置
22)気管内挿管　23)除細動
＜外科研修中に経験すべき症状・病態・疾患＞
共通臨床研修コース：経験すべき症状・病態・疾患を参照すること
＜1＞頻度の高い症状
1）全身倦怠感　2）食欲不振　3）体重減少、体重増加
4）リンパ節腫脹　5）黄疸　6）発熱　8)嘔気・嘔吐
9）嚥下困難 10）腹痛　11）便通異常(下痢、便秘)
＜2＞緊急を要する症状・病態
1）心肺停止　2）ショック　3）意識障害　4）急性呼吸不全
5）急性腹症　6）急性消化管出血　7）急性腎不全　8）急性感染症
9）外傷　10）熱傷
＜3＞経験すべき疾患・病態
（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患
(1)出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
（6）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）
(6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）　(7)肺癌
（7）消化器系疾患
(1)食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
(2)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
(3)胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

(4)肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、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（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
(1)腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
（9）妊娠分娩と生殖器疾患
(1)女性生殖器およびその関連疾患（乳腺腫瘍）
（10）内分泌・栄養・代謝系疾患
(2)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
(4)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
（14）感染症
(2)細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア)
(4)真菌感染症（カンジダ症）
（16）物理・化学的因子による疾患
(4)熱傷

方略

外科研修は、1 年目の選択研修期間や救急外来において実施する基本的外科手技、外科前期研修を必修カリキュラムとし、外科後期研修は 2 年目に外科研修を希望する研修医を対象としたカリキュラムである。

今後チーム医療を担うスタッフの一員として患者に望まれる医療を提供するために、卒後臨床研修の 2 年間に身につけるべき基本的外科手技、外科的診断学、術前・術後処置、外科手術及び麻酔について理解し、自ら実践し修得することが外科研修の目標である。

（2）外科前期研修

1. 上級医とともに副主治医として患者を受け持ち、積極的に術前検査、治療計画、手術及び術後管理を行う。
2. 脊椎麻酔・硬膜外麻酔については、上級医の指導のもとに自ら行う。
3. 以下のカンファレンスに参加し、受け持ち患者の症例提示を行い、各症例の治療計画について討議に加わる。

外科カンファレンス：毎週月曜日の夕方に外科スタッフによる入院患者の術前診断、治療計画、治療方針の問題点などを検討する。

消化器病カンファレンス：毎週木曜日の朝 8 時より、前後 1 週間の手術症例の検討を行う。

4. ICU 管理について理解を深め、積極的に自ら行う。

5. 手術切除標本の整理に参加する。（術後　毎回）
6. 外科系学会の地方会にて自ら担当した症例を発表する。
7. 患者を対象とした以下の身体診察レクチャーを実施する
　＃1 バイタルサイン　＃2 頭頸部　＃3 胸部　＃4 腹部

評価

基本的外科手技と外科前期研修はともに 1 年目の外科研修中に実施するため、評価は同時に行う。

1）到達度評価（ローテーション研修評価：外科）

ローテーション研修終了時に、外科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～15。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（部長 1 人）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録、救急記録（救急診療権）と外科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

自身が術者となって実施した手術については院内所定の様式で手術記録を作成し指導医の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）身体診察レクチャー

評価基準：外科部長がチェックリスト；バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部を用いて評価する。評価 2 以上で合格。

記録：実施日、到達度（バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部）を救急記録へ記載する。
　合格した場合は、基本的な身体診察ユニットの研修記録に合格日を記載する。

6）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　外科部長
ユニット名　外科
指導医　外科医師

外科（後期研修）

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

一般外科医として適切な診断・治療を患者に提供するために、外科治療の侵襲性を認識するだけでなく、患者との良好な信頼関係の必要性を理解し、手術を中心とした外科手技の習得を行う。

SBO

（1）患者の症状に応じて、手術・入院の適応について判断する。
（2）患者及び家族に手術を含めた治療方針のインフォームド・コンセントを得る。
（3）外来での以下の小手術を術者として担当する。
　＃1 皮膚・皮下腫瘤摘出　＃2 リンパ節生検　＃3 乳腺腫瘍摘出
　＃4 化膿性疾患の切開・排膿
　＃5 肛門周囲膿瘍、血栓性外痔核の切開　＃6 ひょう疽・爪刺手術
（4）以下の疾患の主治医として、手術及び入院中の管理を担当する。
　＃1 鼠径ヘルニア　＃2 虫垂炎及び関連疾患　＃3 痔・肛門疾患
　＃4 胆石・胆嚢炎（腹腔鏡手術）
　＃5 良性消化管疾患・腹膜炎　＃6 良性・悪性乳腺腫瘍
　＃7 良性甲状腺疾患
（5）以下の検査・治療につき、その適応及び合併症を理解し、自ら行う。
　＃1 超音波（PTGBD、PTCD）　＃2 GIF（EVL、EIS）　＃3 SB チューブ
　＃4 CF　＃5 胸腔ドレナージ　＃6 腹腔ドレナージ　＃7 穿刺吸引細胞診
　＃8 DSA（TAE、CT-A、CT-AP）
（6）コメディカル・スタッフと協調してチーム医療を実践する。
（7）ショック患者の救急蘇生を自ら行う。
（8）人工呼吸器の管理を修得し、多臓器不全の患者の管理を ICU にて行う。
（9）病診連携の意味を理解し、紹介医との良好な関係を実践する。
（10）緩和ケアについて理解し、コメディカルと協力して自ら実践する。

方略

外科研修は、1 年目の選択研修期間や救急外来において実施する基本的外科手技、外科前期研修を必修カリキュラムとし、外科後期研修は 2 年目に外科研修を希望する研修医を対象としたカリキュラムである。

今後チーム医療を担うスタッフの一員として患者に望まれる医療を提供するために、卒後臨床研修の 2 年間に身につけるべき基本的外科手技、外科的診断学、術前・術後処置、外

科手術及び麻酔について理解し、自ら実践し修得することが外科研修の目標である。

（3）外科後期研修

1. 後期臨床研修にて、主治医として患者を実際に担当し、上記 GIO、SBO を達成する。
2. 診療録の作製にあたっては、1 週間毎のサマリーを記入し、上級医の指導を受ける。
3. 各種画像診断に対して、読影を実際に図示し、上級医の指導を受ける。
4. 実際の手術手技の達成度は、手術毎に上級医の指導を受ける。
5. 積極的に自ら担当した患者を症例報告として学会発表を行う。
6. 診療録（退院時サマリーも含む）を POS に従って記載し、処方箋、指示書、手術記録、病名登録などが正確に記載できる。さらに、各種診断書や紹介状、入退院診療計画書も作成できる。
7. 最終的には、外科学会修練医認定に必要な項目を順次達成する。

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：外科）

ローテーション研修終了時に、外科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～10。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（部長 1 人）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録と外科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

自身が術者となって実施した手術については院内所定の様式で手術記録を作成し指導医の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	手術・外来・回診	手術・外来・回診	手術・外来・回診	手術・外来・回診	手術・外来・回診
午後	手術・外来・回診	手術・外来・回診	手術・外来・回診	手術・外来・回診	手術・外来・回診
夕方	申し送り	勉強会	勉強会	申し送り	申し送り

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　救急部長
ユニット名　救急部
指導医　救急部医師

救急部 1(前期)

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

上級医と協力して適切かつ迅速に救急診療ができるようになるために、基本的な救急の知識、技術、態度を身につけ救急診療権を得る。

SBO

（1）救急システムについて理解する（1 次、2 次、3 次）。

（2）救急患者の身体所見から緊急度を的確に判定し、トリアージを行うと同時に必要なスタッフの配置、確保を理解する。

（3）重症ショック患者、特に心肺停止患者に対して、的確な心肺蘇生をエビデンスに基づいて施行できるよう理解を深める。

（4）救急診断のために必要な検査を立案し、無駄なく的確に施行するよう手順を踏む。

（5）患者、家族の病状への不安を配慮する。

（6）専門医への適切なコンサルテーションができる。

（7）救急隊員をはじめ、救急医療にたずさわるスタッフとともにチーム医療について認識を深める。

（8）創傷処置および基本的外来処置を身につける。

（9）代表的な救急疾患の初期治療ができる。

方略

「医師は患者を助けるために全力を尽くす」と言う根本精神にのっとって、実際の救急救命の場において臨床医として最低限必要な知識・技術を得るだけでなく、チーム医療を遵守して患者のための診療手技を理解し身につけることが救急部研修の目標である。

救急部前期研修は研修開始の 1 年目に 6 週、必修研修として実施する。また以下の方略で 1 年間を目標に SBO、GIO を達成し救急診療権を得ること。

1）救急部における研修

1．オリエンテーション

4 月に半日、ACLS/BLS ガイダンスを行う。

2．指導医とともに救急部外来にて救急患者の診療を行う。

3．緊急入院させた患者の入院後のフォローアップを行い、救急における診断および治療について再検討する。

4．救急車同乗実習を行う

1人1日程度、天白救急隊と行動をともにし救急車に同乗する。

5. 以下のカンファレンスに参加し、対応救急患者の症例提示を行い診断治療について討議する。

救急部カンファレンス：毎日 8：30 と 17：00 より前夜および日中に緊急入院させた救急患者について救急部における診断・治療の問題点などを検討する。

救急検討会：午前中の空き時間に、主題を決めて救急症例の診断・治療について勉強会、抄読会を行う。ACLS 実習も行う。

救急スタッフ・ミーティング：毎月 1 回看護師とともに救急救命に関する情報交換や技術向上のための勉強会を行う。

救急隊とのカンファレンス：年 4 回定期的に救急隊と症例検討および情報交換を行う。

救急レビューカンファレンス：毎週金曜日 7：30 分からレビューの過程で問題となった症例や、トッピックスを取り上げて行う。

2）救急副直体制における経験

最初の 1 年間は副直 1 と呼ぶ。

副直は 1 ヶ月に 4～5 回前後担当する。また研修期間を通じて副直は全科当直が基本である。また、副直を担当する人数に応じて準夜勤務を設けることがある。

研修医は 1 年目の勤務開始より見習い半直（4 月末までは無給）ではじめ、5 月からは正式な当直体制の下で副直 1 を行う。研修医は上級医の指導下で副直として全科の当直業務に当たる。

副直 1 の業務内容は、時間外受診全般と時間外入院患者の初診から初期診療計画の立案までを上級医と協力して行うこと、及び緊急事態等の病棟業務の一部に上級医とともに対処することである。

3）基本的手技、処置の訓練

救急部研修および救急診療権を得るまでの副直時には、SBO に記載された基本的手技、検査については上級医、コメディカルスタッフと協力して行うこと。また研修開始初期 1～2 週間は看護部と相談の上バイタルサインの確認や採血、注射などについて実施可能となるまで各自自ら行い最低限の手技は身につけること。

4）救急部において経験した症例の研修記録およびテスト

1. 以下の主訴に応じた病歴をとりチャートへ記載した後、鑑別診断を列挙したうえで初期診断する（各 1 例）。

＜頻度の高い症状＞（主訴）

＃1 全身倦怠感、＃2 不眠、＃3 食欲不振、＃4 体重減少、体重増加

＃5 浮腫　＃6 リンパ節腫脹　＃7 発疹　＃8 黄疸　＃9 発熱　＃10 頭痛

＃11 めまい　＃12 失神　＃13 けいれん発作　＃14 鼻出血

＃15 嗄声　＃16 胸痛　＃17 動悸　＃18 呼吸困難　＃19 咳・痰

＃20 嘔気・嘔吐　＃21 胸やけ　＃22 嚥下困難　＃23 腹痛

＃24 便通異常(下痢、便秘)　＃25 腰痛　＃26 関節痛　＃27 歩行障害
＃28 四肢のしびれ　＃29 血尿　＃30 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
＃31 尿量異常　＃32 不安・抑うつ

2.（1）について精神、身体所見をとりチャートへ記載する。
＃1 全身状態の評価（バイタルサイン、意識状態）
＃2 頭頚部（咽頭所見）　＃3 胸部　＃4 腹部（直腸診を含む）
＃5 骨・関節・筋肉　＃6 神経系　＃7 小児　＃8 精神面

3. 救急にて経験すべき以下の症例について基本的検査手技を自ら実施する。
＜緊急を要する症状・病態＞（症例）
＃1 心肺停止　＃2 ショック　＃3 意識障害　＃4 脳血管障害
＃5 急性呼吸不全　＃6 急性心不全　＃7 急性冠症候群　＃8 急性腹症
＃9 急性消化管出血　＃10 急性感染症　＃11 外傷　＃12 急性中毒
（以上各 3 例）
＃13 急性腎不全　＃14 流・早産　＃15 誤飲・誤嚥　＃16 熱傷
＃17 精神科疾患
（以上各 1 例）
基本的検査手技：
＃1 血圧測定　＃2 SpO2、モニター装着　＃3 血糖
＃4 動脈血ガス分析（Na、K）＃5 心電図　＃6 採血

4.（3）の症例について以下の検査を指示し、結果を解釈する。
＃1 血液検査（院内実施の耳血と生化学検査、凝固）
＃2 検尿（一般、沈渣）・検便
＃3 心電図　＃4 血液ガス　＃5 胸部、腹部単純レントゲン検査

5.（3）の症例について病歴、身体所見、検査結果などの情報から暫定プロブレムを抽出し、上級医とともに初期診療計画を立案する。

6.（3）の症例について入院後の経過を観察しまとめる。

7. 以下の基本的手技および救急処置を自ら実施する。指定の経験数に達した段階で、指導医または上級医（卒後 2 年目以後の医師）に実技のチェックを受け全て合格する。
＜基本的手技＞
＃1 小児の血管確保および採血（5）　＃2 成人の血管確保（10）
＃3 皮下注射、筋肉注射、皮内注射（10）　＃4 静脈注射（10）
＃5 点滴速度設定（10）　＃6 導尿（バルーン留置を含む）（5）
＃7 浣腸・摘便（2）　＃8 局所麻酔（5）　＃9 切開、排膿（2）
＃10 創傷処置（10）　＃11 止血（2）＃12 シーネ固定／テーピング（3）
＃13 整復（2）＃14 穿刺ドレナージ（2）　＃15 腰椎穿刺（2）
＃16 直腸診（3）　＃17 鼻腔ぬぐい液採取（5）

＃A 気道確保（5）　＃B 気管内挿管（ラリンゲルマスクも含む）（2）
＃C 心臓マッサージ（5）＃D 電気的除細動（2）　＃E 中心静脈確保（1）
＃F 循環確保（昇圧剤、抗不整脈剤）（3）　＃G 胃管挿入・胃洗浄（2）

8. 以下の緊急画像検査を読影・解釈する。

＜緊急画像診断＞

＃1 頭部 CT（5）　＃2 胸部 CT（5）　＃3 腹部 CT（5）　＃4 MRI（5）
＃5 腹部・心エコー（5）　＃6 DSA（1）　＃7 消化管内視鏡（2）

9. 以下の基本的薬剤について理解し正しく使用する。（各薬剤について 3 症例に対して使用し、使用薬剤の選択理由と使用上の注意をのべる）

＜基本的薬剤＞

＃1 抗生物質　＃2 循環器疾患治療薬　＃3 呼吸器疾患治療薬
＃4 消化器疾患治療薬　＃5 神経疾患治療薬　＃6 血液疾患治療薬
＃7 内分泌、代謝疾患治療薬　＃8 抗炎症剤、鎮痛薬　＃9 抗精神薬
＃10 輸液　＃11 輸血（血液製剤）

10. 適切に以下の文書を作成し、救急部長の確認を得る。

＃1 診療記録（POMR）　＃2 処方箋　＃3 指示箋　＃4 紹介状
＃5 インフォームドコンセントに必要な同意書　＃6 頭部外傷チャート
＃7 入院指示簿　＃8 インシデント・レポート　＃9 当直日誌

11. 蘇生人形を用いた蘇生シミュレーション・テストを実施する

12. 患者を対象とした以下の医療面接レクチャーを実施する

＃1 病歴　＃2 患者教育・診療計画

13. 患者を対象とした以下の身体診察レクチャーを実施する

＃1 バイタルサイン　＃2 頭頸部　＃3 胸部　＃4 腹部
＃5 四肢・皮膚　＃6 神経　＃7 小児

評価

1）　帰宅指示権・救急診療権の評価と認定：

認定および停止に関する規定については別紙を参照すること。
認定については以下の記録のうちいくつかを使用する。

＃1 頻度の高い症状（主訴）
　評価基準：病歴と診察所見から、自ら鑑別診断を列挙し正しく初期診断を行った。
　記録：症例経験日

＃2 緊急を要する症状・病態（症例）：
　評価基準：基本的検査手技を自ら実施した後に結果を解釈し、初期診療を担当した後で、入院後の経過を確認した。

記録：症例経験日

＃3 後輩研修医のしどの記録

救急診療権の取得には後輩研修医を救急外来で指導した実績が考慮される。

2）到達度評価（ローテーション研修評価：救急部前期）

ローテーション研修終了時に、救急部前期研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～9。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（救急部長）

3）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録を作成する。

4）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

6）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

救急部 2(後期)

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

将来の進路にかかわらず、救急診療権取得後も救急の現場で適切に対処するため、必要な臨床能力を修得する。

SBO

（1）救急患者の重症度、緊急度を迅速に判断できる。
（2）患者・家族・救急隊員から臨床情報を収集できる。
（3）基本的な身体診察法ができる。
（4）基本的な臨床検査が自ら実施、解釈できる。
（5）救急に必要な基本的手技を修得し心肺蘇生を行うことができる。
（6）外傷患者に対して適切な創傷処置を行うことができる。
（7）救急患者に初期診療計画を実行することができる。
（8）救急の現場で頻用される薬剤や点滴、輸血を正しく投薬することができる。
（9）適切に以下の医療記録を作成することができる。
　＃1 診療記録　＃2 処方せん
　＃3 インフォームドコンセントに必要な同意書
　＃4 紹介状および紹介状に対する返答
（10）上級医、専門医に適切にコンサルテーションすることができる。
（11）患者、家族に対してインフォームドコンセントを実践することができる。
（12）救急現場での医療スタッフの役割を理解し、チーム医療を実践することができる。
（13）適切な標準予防策、感染経路別隔離予防策を実行することができる。
（14）常に上級医の助言・指導を受けるとともに自己学習する。
（15）研修中の診療科にかかわらず救急隊とのカンファレンスに参加する。
（16）大災害時の救急体制を理解し、マニュアルにそった自己の役割を把握できる。

方略

「医師は患者を助けるために全力を尽くす」と言う根本精神にのっとって、実際の救急救命の場において臨床医として最低限必要な知識・技術を得るだけでなく、チーム医療を遵守して患者のための診療手技を理解し身につけることが救急部研修の目標である。

救急部後期研修は、2 年目に 6 週以上実施する。

1）救急診療の実施　SBO1～16

研修 2 年目は、6 週以上救急外来を担当する。

2）救急副直体制における経験

救急診療権を認められた研修医は救急外来治療を独立して実施できる。

救急診療権認定後で 2 年目研修以後、研修医は副直 2 として外来当直を担当する。副直の業務は全科の時間外受診患者の診療である。ただし、副直 2 は救急車、紹介入院患者については副直 1、当直医と協力して診療に当たること。

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：救急部後期）

ローテーション研修終了時に、救急部後期研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～16。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（救急部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録を作成する。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝	勉強会	勉強会	勉強会	勉強会	勉強会
午前	ER 診療	ER 診療	ER 診療	ER 診療	ER 診療
午後	ER 診療	ER 診療	ER 診療	ER 診療	ER 診療
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　麻酔科部長
ユニット名　麻酔科
指導医　麻酔科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

適切な麻酔管理を担当し、救命救急に対応するために、麻酔の概念と基本的な麻酔の流れを理解し、麻酔に必要な診療能力を身につける。

SBO

（1）医師、コメディカルスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。

（2）基本的なモニタリングについて理解し、全身状態が把握できる。

＃1 心電図　＃2 血圧　＃3 酸素飽和度　＃4 終末呼気炭酸ガス分圧

＃5 体温

（3）以下の麻酔科基本的手技を身につける。

＃1 気道確保　　＃2 マスクによる人工呼吸　＃3 気管内挿管

＃4 経鼻胃管挿入　＃5 動脈圧ライン留置　＃6 中心静脈路確保

（4）一般的な麻酔前評価ができる。

（5）麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関し、簡潔・的確な症例提示ができる。

（6）診療録の一部として、簡潔・明瞭な麻酔記録の記述と記録ができる。

（7）指導医の指導の下に、問題のない患者の一般的な麻酔管理ができる。

方略

（1）原則として、1 週目は指導医とともに 2 週目以降は自ら、術前回診およびカルテ情報から麻酔前状態の把握し、患者説明を行うとともに、指導医と相談して麻酔計画を立てる。

（2）担当麻酔症例は、終了まで責任をもって麻酔管理を行う。

（3）基本手技＃1～4 の修得を第一の目標とする。合わせて、麻酔の準備、基本モニターの理解、麻酔記録の正確な記載に努める。

（4）基本手技＃5・＃6 は、指導医が各研修医の習熟度と症例を考慮した上で研修医に施行させるかを決める。指導医の監督下で研修医が実施させる。

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：麻酔科）

ローテーション研修終了時に、麻酔科研修目標（SBO）に対する達成度を

3 段階評価する。　SBO1～7。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間が
あった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。
評価者：自己、指導医（麻酔科部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）
共通臨床研修コースに規定する経験記録、救急記録（救急診療権）を作成する。
自身が麻酔を担当した手術については院内所定の様式で麻酔記録を作成し
指導医の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）
研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に
1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）
研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に
1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）
研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。
評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　産婦人科部長
ユニット名　産婦人科
指導医　産婦人科医師、中京病院部長

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

産婦人科疾患を有する患者や妊婦に全人的に対応するために、女性の特性を理解するとともに基本的な診療能力を身につける。

SBO

（1）女性特有のプライマリーケアを経験する。
（2）思春期、性成熟期、更年期の生理的，肉体的、精神的変化を知る。
（3）女性の加齢と性周期の変化に伴うホルモン環境の違いを述べる。
（4）リプロダクティブヘルスと女性の QOL 向上に配慮する。
（5）育児に必要な母性とその育成を学ぶ。
（6）妊産褥婦に対する投薬、治療や検査上の制限に配慮する。
（7）妊娠を正しく診断する。
（8）女性特有の急性腹症について的確に鑑別し、初期治療を行う。
　＃1 産科的救急　＃2 婦人科的救急
（9）以下の産婦人科的診察を経験する。
　＃1 視診　＃2 触診（外診、双合診、直腸診）　＃3 新生児
（10）以下の産婦人科臨床検査を経験し結果を判断する。
　＃1 基礎体温表の診断　＃2 頚管粘液検査　＃3 ホルモン負荷検査
　＃4 卵管疎通性検査　＃5 精液検査　＃6 免疫学的妊娠反応
　＃7 超音波検査　＃8 膣分泌物鏡検　＃9 子宮膣部細胞診
　＃10 子宮内膜細胞診　＃11 コルポスコピー　＃12 腹腔鏡
　＃13 穿刺診　＃14 骨盤 X 線 CT　＃15 骨盤 MRI
（11）妊娠、分娩、産褥を経験し管理する。
　＃1 正常妊娠　＃2 流産　＃3 早産　＃4 正常分娩　＃5 産科出血
　＃6 乳腺炎　＃7 産褥
（12）以下の産科管理を担当する。
　＃1 正常分娩第一期、第二期　＃2 正常頭位分娩における児の娩出後
　＃3 正常新生児　＃4 腹式帝王切開
（13）女性生殖器およびその関連疾患の診断と治療を行う。
　＃1 無月経　＃2 思春期・更年期障害　＃3 外陰・膣・骨盤内感染症
　＃4 骨盤内腫瘍
（14）以下の婦人科手術に参加する。
　＃1 良性腫瘍　＃2 悪性腫瘍　＃3 子宮外妊娠　＃4 帝王切開

（15）婦人科悪性腫瘍の集学的治療を経験する。
（16）不妊症の検査と治療計画を立案する。
（17）内分泌疾患の検査と治療計画を立案する。

方略

（1）研修期間

1 年目には必修研修として 4 週以上実施する。2 年目には希望の期間研修する。また希望に応じて中京病院にて研修することができる。

（2）指導医

指導医は産婦人科部長および卒後 7 年以上の産婦人科医師とする。中京病院では産婦人科部長が指導責任者となる。

（3）入院診療

1. 指導医が適当と判断した入院患者（産科および婦人科）を常時、数名受け持つ。
2. 受け持ち患者の回診は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い診療内容をカルテに記載し、記載内容については指導医のチェックを毎日受ける。
3. 病棟カンファレンスに出席し受け持ち患者の症例提示を行い検査や治療計画の立案に参加する。
4. 受け持ち患者の退院時には退院時サマリーを作成する。
5. 病棟総回診を指導医とともに行う。
6. 分娩は産婦の許可を得た上で指導医とともに立ち会い、見学する。
7. ベッドサイドで行う超音波検査、点滴、注射などの基本手技は研修医の習得度を考慮し指導医の管理下で行う。

（4）外来診療

1. 週 2 回程度外来診察を見学する。初診患者の問診を行い診察にも立ち会う。
2. 週 1 回妊婦健診を見学する。超音波検査の指導を受け実際に行う。

（5）救急診療

産婦人科疾患による急性腹症の種類は極めて多く、女性特有の疾患による救急医療を研修することは必須である。診断、初期治療の能力を獲得するために救急患者来院時には可能な限り全症例の診断、治療に参加する。

（6）手術・処置

1. 原則として可能なすべての手術に第二助手として参加する。
2. 手術前日までに手術患者の病歴、各種画像、予定術式を把握しておき術前・術後の患者および家族との面談にも参加する。
3. 習得度に応じ糸結び、縫合などの手技も実際に行う。

（7）検査

入院や外来患者に対して指導医とともに実施し、結果を評価する。

(8) 教育プログラム

月に一度行われる抄読会において英語論文を 1 編以上抄読し内容について指導医とディスカッションする。

(9) 患者を対象とした以下の身体診察レクチャーを実施する。

＃1 女性器

評価

1) 到達度評価（ローテーション研修評価：産婦人科）

ローテーション研修終了時に、産婦人科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～17。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（部長一人）

2) 研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録、救急記録（救急診療権）と産婦人科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

自身が術者となって実施した手術については院内所定の様式で手術記録を作成し指導医の確認を受ける。

3) 身体診察レクチャー　SBO9

評価基準：産婦人科、産科部長がチェックリスト；女性器を用いて評価する。評価 2 以上で合格とする。

記録：合格した場合、基本的な身体診察ユニットの研修記録に合格日を記載する。

4) 研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5) 指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

6) 指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　新生会第一病院指導医
ユニット名　地域医療
指導医　新生会第一病院指導医

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

患者とその家族に対して全人的に対応するため、地域保健医療の現場について慢性期医療を通して理解し、経験する。

SBO

（1） 地域包括ケア病床へ入院する患者や、リハビリおよび慢性期療養を目的に入院する患者の診療を通して、地域医療を実践する際に重要である包括的・全人的医療を理解する。

（2） 地域の特性が患者の罹患する疾患や、受療行動にどのように影響するかを述べることができる。

（3） 患者と家族の心理社会的側面に注目し、個々の要望や意向を尊重しつつ問題の解決に当たることができる。

（4） 患者にとって必要な医療、福祉、社会資源を選択し活用する。

（7） 患者のかかりつけ医としての役割を理解した上で実践する。

（8） 地域の診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、行政機関と連携する。

方略

（1）研修期間

地域医療における研修は、研修の 2 年目に 4 週以上実施する。

（2）指導医

指導医は地域医療研修を行う新生会第一病院の指導医とする。

（3）病棟

慢性期病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟の患者を、副主治医として担当する。病棟種別による患者像の相違を理解しながら適切な医療を提供できるよう研修する。リハビリテーション、退院支援、カンファレンス等に参加する。

（4）外来診療

一般内科、並びに研修病院特有の診療科（腎臓内科、人工透析内科）の外来診察を経験する。

（5）あしたの丘オリエンテーション

研修期間に、身体障害者支援施設であるあしたの丘にて 1 日研修する。詳細は、ユニット：地域保健を参照すること。

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：新生会第一病院）

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　新生会第一病院指導医
ユニット名　地域医療
指導医　新生会第一病院指導医

ローテーション研修終了時に、地域医療研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～8。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（新生会第一病院指導医）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録と在宅医療部研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

第 1 週	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	オリエンテーション	病棟・当番	訪問診療	病棟・当番	病棟・当番
午後	施設紹介	緩和会議 説明会	病棟・当番	多職種連携会議 病棟・当番	病棟・当番

第 2 週以降	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟・当番	病棟・当番	訪問診療	病棟・当番	病棟・当番
午後	病棟・当番	緩和会議 説明会	病棟・当番	多職種連携会議 病棟・当番	病棟・当番

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　精神科部長
ユニット名　精神科
指導医　精神科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

SBO

（1）精神症状の評価と記載ができる。
（2）精神症状の診断と重症度を客観的に評価する。
（3）精神症状への基本的な治療を行う。
　＃1 薬物療法　＃2 精神療法　＃3 心理社会療法　＃4 心理的介入方法
（4）精神科的な医療面接を実施する。
（5）精神科診療に必要な検査を指示し、結果を解釈する。
　＃1 心理検査　＃2 脳波検査　＃3 頭部 CT,MRI
（6）代表的な精神疾患を自ら診療する。
　＃1 症状精神病（せん妄）　＃2 痴呆（血管性痴呆を含む）
　＃3 アルコール依存症　＃4 気分障害（うつ病、躁うつ病）
　＃5 統合失調症（精神分裂病）　＃6 不安障害（パニック症候群）
　＃7 身体表現性障害、ストレス関連障害
（7）患者・家族の心理、行動を理解する。
（8）コンサルテーション・リエゾン精神医学を身につける。
（9）コメディカルスタッフとチーム医療を実践する。
（10）他の医療機関と連携する。
（11）地域の社会資源を活用する。

方略

精神科の研修は、1 年目の選択研修あるいは 2 年目の自由選択研修として実施し、紘仁病院にて研修する

1．外来診療

新患を中心に、医療面接を担当した後、指導医とともに診察する。

指導医とともに必要な治療について検討し、治療計画を立案し実施する。

該当 SBO：1～4, 6, 7, 10, 11

2．入院診療

指導医の指定する入院患者を、5 名程度受け持ち診療を担当する。受け持ち入院患者につ

いては入院サマリーを作成する。
　該当 SBO：1～9

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：精神科）
　ローテーション研修終了時に、精神科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～11。
　評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。
　評価者：自己、指導医（精神科部長）
2）研修記録の作成（研修評価参照）
　共通臨床研修コースに規定する経験記録と精神科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。
3）研修科の評価（研修科評価）
　研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。
4）指導医の評価（指導医評価）
　研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。
5）指導医による研修医評価（研修医評価）
　研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　整形外科部長
ユニット名　整形外科
指導医　整形外科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その重要性と特殊性について理解し診療に必要な基本的診療能力を修得する。

SBO

I. 基本手技

（1）主な身体計測（関節可動域[ROM]、徒手筋力テスト[MMT]、四肢長、四肢周囲径）ができる。

（2）身体部位の正式な名称を述べ、適切なX線写真の撮影部位、方向を指示する。

（3）骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。

（4）神経学的所見がとれ、評価できる。

（5）一般的な外傷の診断、応急処置ができる

＃1 成人の四肢の骨折、脱臼　＃2 小児の外傷、骨折（肘内障、若木骨折など）

＃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習得

＃6 開放骨折の治療原則の理解

（6）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。

II. 慢性疾患

（1）変性疾患を列挙して、その自然経過・病態を理解する。

（2）以下の疾患のX線、MRI、造影像の解釈ができる。

＃1 関節リウマチ　＃2 変形性関節症　＃3 脊椎変性疾患　＃4 骨粗鬆症　＃5 腫瘍

（3）疾患2の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる

（4）経験すべき頻度の高い症状、病態について鑑別診断を実施できる。

＃1 腰痛　＃2 関節痛　＃3 歩行障害　＃4 四肢のしびれ

（5）理学療法の処方が理解できる。

（6）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。

III. 医療記録

（1）運動器疾患に関して正確に必要な病歴が記載できる。

＃1 主訴　＃2 現病歴　＃3 家族歴　＃4 職業歴、スポーツ歴、外傷歴

＃5 アレルギー歴　＃6 内服歴、治療歴

（2）運動器疾患の身体所見が記載できる。

＃1 脚長　＃2 筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）　＃3 ROM　＃4 MMT
＃5 反射　＃6 感覚　＃7 歩容　＃8 ADL
（3）運動器疾患の検査結果を解釈し記載ができる。
＃1 画像（X 線像、MRI、CT、骨シンチ、ミエログラム）　＃2 血液、尿生化学
＃3 関節液　＃4 病理組織
（4）症状・経過の記載ができる。

IV. 救急医療
（1）多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
（2）骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
（3）神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
（4）脊髄損傷の症状を述べることができる。
（5）多発外傷の重症度を判断できる。
（6）多発外傷において優先検査順位を判断できる。
（7）開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
（8）神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
（9）神経学的診察によって麻痺の高位を判断できる。
（10）骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

＜整形外科研修中に経験すべき症状・病態・疾患＞
共通臨床研修コース：経験すべき症状・病態・疾患を参照すること。
＜1＞経験すべき疾患・病態
（4）運動器（筋骨格）系疾患
⑴骨折　⑵関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷　⑶骨粗鬆症
⑷脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
（18）加齢と老化
⑵老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

方略
指導は整形外科部長を中心に整形外科医員も担当する。
1．入院診療：
方法　入院患者の回診と受け持ち患者の選択
　新規入院患者を中心に、副主治医として受け持ち、診療録を記載し、積極的に治療計画、手術に参加する。受け持ち患者が退院した際には入院サマリーを作成する。
時間・場所　整形外科研修期間中の病棟。月曜日 9：30 から 3Ｂ病棟回診がある。

指導　整形外科部長及び医員
該当する SBO　I：1, 3, 4, 6、II：2, 3, 4, 5, 6、III：1～4
2．外来診療：
方法　外来患者の診察
　外来で、主に初診患者の病歴聴取、身体所見を取り、検査（血液検査やレントゲンなど）の指示を行う。その後、診断および治療計画について、上級医の指導を受ける。
時間・場所　主に火曜日・木曜日の整形外科外来（午前）
指導　整形外科部長・医員
該当する SBO　I：1～4, 6、II：1～4、III：1～4
3．救急診療
方法　整形外科救急患者の診察
　時間内に来院あるいは搬送された整形外科救急患者を上級医とともに診察し、積極的に初期治療および処置等を行う。症例によっては他科とも同して診療する。
場所　救急外来
指導　整形外科医員
該当する SBO　I：1～6 、III：2, 3, 4 、IV：1～10
4．手術
方法　副主治医として受け持った患者の手術に参加し、上級医の指導をうけながら術後管理を行う。他の患者の手術、緊急手術にも積極的に参加し、上級医の指導を受ける。
時間　手術は緊急を除くと火曜日以外の午後
場所　手術室
指導　整形外科部長・医員
該当する SBO　I：6
5．検査
方法　関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行い、検査結果を解釈し診療録に記載する。
時間　主に木曜日午後 4 時頃
場所　CT 室
指導　整形外科部長・医員
該当する SBO　II：2 、III：3
6．教育プログラム
1）症例検討会
　術前患者のプレゼンテーションと治療方針について検討する。また、リハビリ患者についても理学療法士と検討を行う。
時間　火曜日 17：00 から約 1 時間
場所　整形外科病棟（Ｂ－3Ｆ）
媒体　診療録、画像（レントゲン、MRI 等）など

指導　整形外科部長・医員
該当する SBO　II：3, 5
2）読影会
時間　毎朝 8：15 から 30 分
場所　整形外科外来
媒体　前日の再診・初診患者の診療録、レントゲン写真、CT、MRI など
指導　整形外科部長・医員
3）抄読会
時間　研修最終週の金曜日 7：45
場所　医局
媒体　整形外科疾患に関する英語論文 1 編
指導　整形外科部長・医員
4）オリエンテーション（講義）
時間　整形外科オリエンテーション中
場所　会議室
媒体　プリント
指導　整形外科部長
該当する SBO　I：1, 2 、II：1, 4 、IV：1, 2, 3, 4, 10

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：整形外科）
　ローテーション研修終了時に、整形外科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～26。
　評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。
　評価者：自己、指導医（整形外科部長）
2）研修記録の作成（研修評価参照）
　共通臨床研修コースに規定する経験記録と整形外科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。
　自身が術者となって実施した手術については院内所定の様式で手術記録を作成し指導医の確認を受ける。
3）研修科の評価（研修科評価）
　研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。
4）指導医の評価（指導医評価）
　研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1年に1回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
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	抄読会
午前	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術
午後	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　泌尿器科部長
ユニット名　泌尿器科
指導医　泌尿器科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

臨床医として全人的医療を提供するために、必要な泌尿器科的基本知識、技能、態度を身につける。

SBO

（1）患者の訴えに応じた正確な病歴がとれ鑑別診断を列挙できる。
　＃1 排尿障害　＃2 血尿　＃3 尿量異常（乏尿、無尿、多尿）　＃4 腰痛　＃5 腹痛
　＃A 陰嚢腫大　＃B 陰嚢部痛　＃C 陰部皮膚異常
（2）泌尿器科的な理学所見をとり記載する。
　＃1 腹部　＃2 男性器
（3）診断確定のために必要な泌尿器科的基本的検査が実施できる。
　＃1 血液検査　＃2 尿検査　＃3 超音波検査　＃4 画像診断（IVP、CT、MRI、RI 等）
　＃A 膀胱鏡検査　＃B 尿流量測定
（4）診断確定のために必要な泌尿器科的検査を指示し介助できる。
　＃1 逆行性尿管造影　＃2 膀胱内圧測定
（5）泌尿器科における基本的手技、手術手技について適応を決定し介助、実施する。
　＃1 前立腺圧出液採取　＃2 前立腺針生検　＃3 腰椎麻酔　＃4 硬膜外麻酔
　＃5 体外衝撃波
（6）救急を要する泌尿器科的疾患、外傷に対して適切に対処する。
　　＃1 尿閉　＃2 無尿　＃3 尿路結石　＃4 腎損傷　＃5 陰部損傷
（7）診療記録を適切に作成する。
（8）適切な泌尿器科コンサルテーションの仕方を学ぶ。
（9）以下の疾患、病態を経験する。
　　＃1 尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎）　＃2 尿路結石
　　＃3 尿閉　＃4 前立腺疾患（前立腺肥大、前立腺癌）
　　＃5 腎不全（腎後性）

方略

（1）　入院診療

指導医とともに、副主治医として患者を受け持ち、検査、治療計画、手術、術後管理を行う。自身が担当した受け持ち患者については入院サマリーを作成する。

該当 SBO：1，2，3，6，7，8，9

（2）　外来診療

外来診療を指導医とともに担当し、病歴と診察所見を記載、基本的検査を実施する。

該当 SBO：1，2，3，6，7，8，9

（3）　救急診療

泌尿器科的救急処置について介助、実施する。

該当 SBO：3，5，6，7，8，9

（4）　手術、処置、検査

指導医とともに手術、処置、検査に介助医として参加する。

該当 SBO：4, 5，6，9

（5）　教育プログラム

定期的に行われる入院患者カンファレンスに参加する。

該当 SBO：1，4，7，8

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：泌尿器科）

ローテーション研修終了時に、泌尿器科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～9。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（泌尿器科部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録と泌尿器科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

自身が術者となって実施した手術については院内所定の様式で手術記録を作成し指導医の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来・手術	外来・手術	外来・手術	外来・手術	外来・手術
午後	外来・手術	外来・手術	外来・手術	外来・手術	外来・手術

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　眼科部長
ユニット名　眼科
指導医　眼科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

将来どの科を志すにしても臨床医として全人的医療を提供するために、基本的な眼科診療に関する診療能力を身につける。

SBO

必修項目

（1）眼科における基本的検査を実施する。

＃1 視力測定　＃2 視野計測　＃3 眼圧測定

（2）細隙灯顕微鏡検査、精密眼底検査の基本を学び所見を得る。

（3）眼科疾患に対する診断、治療を行う。

＃1 屈折異常（近視、遠視、乱視）　＃2 角結膜炎　＃3 白内障

＃4 緑内障　＃5 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

＃6 全身疾患に伴う眼病変

（4）眼科の基本的治療手技を実施する。

方略

必修項目

（1）基本的検査

眼科外来にて視能訓練士とともに基本的検査を実施する。

該当 SBO：1

（2）外来診療

眼科指導医の診察を見学するとともに、指導医の下で検査や治療を担当する。

該当 SBO：2,3,4

（3）入院診療

指導医とともに、副主治医として患者を受け持ち、検査、治療計画、手術、術後管理を行う。自身が担当した受け持ち患者については入院サマリーを作成する。

該当 SBO：2,3,4

（4）治療手技、手術

外来、手術室において実際の治療や手術を見学するとともに介助する。簡単なものについては指導医の下に実施する。

該当 SBO：3,4

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：眼科）

ローテーション研修終了時に、眼科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～4。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（眼科部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録と眼科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

自身が術者となって実施した手術については院内所定の様式で手術記録を作成し指導医の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査
午後	手術	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　放射線科部長
ユニット名　放射線科
指導医　放射線科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

将来の進路にかかわらず、臨床医として必要な放射線診断を提供するために、放射線診断学の領域において基本的な知識・技術を身につける。

SBO

（1）患者の問題点解決のため、診断計画を優先順位に配慮して立案する。
（2）異常所見を指摘し鑑別診断を列挙する。
（3）診断を結論づけ、治療効果を評価する。
（4）立案した診断計画を結果に基づき、必要に応じて修正、発展させる。
（5）症例について適切に要約し、状況に応じた提示を行う。
（6）必要に応じて上級医、専門医に相談する。
（7）看護師、放射線技師と良好な人間関係を築き協調する。
（8）放射線防護を常に意識し、患者、スタッフ、自身の被曝が最小限となるよう配慮する。
（9）疑問点を曖昧にせずに、常に最善を求めて自己学習する。
（10）必要な医療情報、文献を収集する。
（11）放射線診断レポートを正しく作成する。
（12）副作用の出現に注意しながら造影検査を安全に実施する。

＜放射線医学の領域＞

＃1 放射線診断
　一般撮影、造影検査、CT、MRI、RI
＃2 lnterventinal Radiology (IVR)
＃3 放射線防護

方略

方略に記載した時間配分は研修期間が 2 週間の場合であり、例えば 4 週間の場合は 2 倍を目安とする。

1）オリエンテーション

放射線読影室において指導医のカリキュラムの説明を受ける。

該当 SBO：1～12

2）放射線読影レポート作成

放射線読影室において以下の方法で実施する。10 日間。

・実際の症例を基に横断解剖を学ぶ。
・所見を述べ、鑑別診断を行う。
・必要なら、文献等から情報を収集する。
・読影レポートを作成する。
・指導医の確認を受ける。
該当 SBO：1～3, 9～11

3）CT 検査、造影
・CT の機器、画像作成法を学ぶ。
・実際の検査を見学する。
・造影剤の注射をする。
・副作用対策を学ぶ。
該当 SBO：1, 7, 8, 12

4）MRI 検査、造影
・MRI の機器、高磁場・電磁波の注意事項、画像作成法を学ぶ。
・実際の検査を見学する。
・造影剤の注射をする。
該当 SBO：1, 7, 8, 12

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：放射線科）
ローテーション研修終了時に、放射線科研修目標（SBO）に対する達成度を評価する。SBO1～15。
評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。
評価者：自己、指導医（放射線科部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）
共通臨床研修コースに規定する経験記録を作成する。
自身が読影し作成した放射線診断レポートについては、指導医の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）
研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）
研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　放射線科部長
ユニット名　放射線科
指導医　放射線科医師

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1年に1回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	読影	読影	読影	読影	読影
午後	読影	読影	読影	読影	読影
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　耳鼻咽喉科部長
ユニット名　耳鼻咽喉科
指導医　耳鼻咽喉科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

臨床医として全人的医療が提供できるために、耳鼻咽喉科的基本的な知識と臨床能力を身につける。

SBO

（1）以下の耳鼻咽喉科的な訴えに応じた正確な病歴がとれ鑑別診断を列挙できる。
＃1 耳痛　＃2 耳漏　＃3 耳閉　＃4 耳掻痒　＃5 耳鳴　＃6 鼻痛　＃7 鼻汁
＃8 鼻閉　＃9 くしゃみ　＃10 鼻出血　＃11 頬部痛　＃12 咽頭痛
＃13 咽喉頭違和感　＃14 嗄声　＃15 嚥下痛　＃16 嚥下障害　＃17 頭頸部腫脹
（2）耳鼻咽喉科的理学所見を取り記載する。
＃1 耳所見　＃2 鼻所見　＃3 咽喉頭所見　＃4 頭頸部触診
（3）診断確定のために必要な耳鼻咽喉科的基本的検査を実施する。
＃1 耳鏡検査　＃2 鼻鏡検査　＃3 咽喉頭鏡検査
（4）診断確定・除外のために必要な耳鼻咽喉科検査を列挙し、実施する。
＃1 純音聴力検査　＃2 チンパノメトリー　＃3 耳小骨反射検査　＃4 眼振検査
＃5ABR　＃6 顕微鏡下耳内検査　＃7 鼻咽喉内視鏡検査　＃7 放射線検査
（5）基本的手技・手術手技について適応を決定し介助、実施する。
＃1 血管確保　＃2 各種注射　＃3 手洗い・ガウンテクニック　＃4 麻酔　＃5 手術
＃6 切開排膿　＃7 耳鼻咽喉頭処置　＃8 創傷処置
（6）救急を要する疾患・外傷に対して適切に処置する。
＃1 気道確保（気管切開を含む）　＃2 鼻出血　＃3 頭蓋底・側頭骨骨折による外出血
＃4 顔面外傷
（7）医療記録を適切に作成する。
（8）適切な耳鼻咽喉科コンサルテーションの仕方を学ぶ。

＜耳鼻咽喉科研修中に経験すべき症状・病態・疾患＞
共通臨床研修コース：経験すべき症状・病態・疾患を参照すること。
＜12＞耳鼻・咽喉・口腔系疾患
＃1 中耳炎　＃2 急性・慢性副鼻腔炎　＃3 アレルギー性鼻炎
＃4 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
＃5 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　耳鼻咽喉科部長
ユニット名　耳鼻咽喉科
指導医　耳鼻咽喉科医師

方略

1）入院診療

副主治医として患者を受け持ち、積極的に検査・治療計画・手術・術後管理を行う。自身が担当した受け持ち患者については入院サマリーを作成する。

該当 SBO：1.2.3.6.7.8.9

2）外来診療

耳鼻科指導医の診察を見学するとともに、指導医の下で検査や治療を実施する。

該当 SBO：1.2.3.6.7.8.9

3）救急診療

耳鼻咽喉科救急の代表的な疾患について経験する。

鼻出血や上気道狭窄に対する緊急処置を指導医とともに実施する。

該当 SBO：3.5.6.7.8.9

4）手術・処置

耳鼻咽喉科の手術や処置に助手として参加するとともに、指導医とともに術前に予定術式の検討を行う。

該当 SBO：5.6.9

5）聴覚系検査

検査技師や指導医とともに聴覚検査を実際に実施する。

該当 SBO：4

6）教育プログラム

定期的に行われる入院患者カンファレンス、不定期に行われる悪性腫瘍カンファレンスに参加する。

該当 SBO：1.4.7.8

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：耳鼻咽喉科）

ローテーション研修終了時に、耳鼻咽喉科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～8。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（耳鼻咽喉科部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録と耳鼻咽喉科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

自身が術者となって実施した手術については院内所定の様式で手術記録を作成し指導医

の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に１年に１回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に１年に１回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、１年に１回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	回診・検査	外来
午後	回診・検査	回診・手術	回診・検査	回診・検査	回診・検査
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　脳神経外科部長
ユニット名　脳神経外科
指導医　脳神経外科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

臨床医として全人的医療が提供できるために、神経救急疾患に対する基本的な知識、検査法、処置法、治療法を身につける。

SBO

（1）神経学的診察所見を正しく記載する。
（2）意識障害について客観的判断ができる。
（3）意識障害をきたす疾患について鑑別診断を行う。
（4）脳神経領域の基本的検査を実施し、結果を解釈する。
　＃1 CT　＃2 MRI,MRA ＃3 髄液検査　＃4 脳波
（5）脳血管撮影に参加し、結果を解釈する。
（6）脳血管障害に対する初期対応、検査、治療を行う。
（7）頭部外傷に対する初期対応、検査、治療法を行う。
（8）手術助手として脳神経外科の基本的手技を実施する。
（9）脳血管障害、脳外傷に対する全身管理、術後管理を行う。

方略

1．外来診療

週 1 回脳神経外科外来を見学（月、水、木、金曜日の午前中）し、上級医の下で神経学的所見を取り診療録に記載する。実施された基本的検査について、上級医とともに結果を解釈する。

該当 SBO：1, 2

2．救急診療

救急外来に搬送された脳血管障害は、上級医とともに基本的に昼夜を問わず初期対応から診療に参加する。

該当 SBO：1～7

3．入院診療

脳神経外科入院患者について、副主治医となり指導医とともに患者を受け持ち持ち、治療計画、全身管理を立案し実行する。

毎日朝、夕に行われる病棟総回診に上級医とともに担当する。

該当 SBO：1～7, 9

4．手術・検査

原則として脳血管撮影には助手として参加する。

全ての手術には第一、又は第二助手として参加する。手術症例については指導医とともに術後管理を担当する。

該当 SBO：4～9

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：脳神経外科）

ローテーション研修終了時に、脳神経外科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～8。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（脳神経外科部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通臨床研修コースに規定する経験記録と脳神経外科研修中に経験した入院患者全例の入院サマリーを作成する。

自身が術者となって実施した手術については院内所定の様式で手術記録を作成し指導医の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、1 年に 1 回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	回診・検査	回診・手術	回診・検査	回診・検査	回診・検査
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

コース　　ローテーション研修　　指導責任者　病理診断科部長
ユニット名　病理診断科
指導医　病理診断科医師

目標

GIO（コース）

将来の進路にかかわらず臨床医として全人的医療が提供できるために、診療各科における基本的な知識、臨床能力、人間性を身につける。

GIO（ユニット）

臨床医として適切な診断と治療方針を決定するため、病理・細胞検査の役割を理解し、病理組織の基本的な知識を身につける。

SBO

（1）組織・細胞検体を適切に処理できる。
（2）永久標本の作成過程、管理の重要性を理解する。
（3）検体切り出しの基本を理解し、経験する。
（4）診断報告書の記述内容、所見を理解する。
（5）病理解剖があれば、介助する。
（6）術中迅速標本の適応と作成過程を理解し、診断に参加する。
（7）指導医の監督のもと、代表的な典型症例の病理診断を行う。

方略

病理診断科における研修は、研修の 2 年目に自由選択研修として実施する。

（1）オリエンテーション
病理診断科の日常業務の説明、顕微鏡の使い方等の説明を受ける。
標本作成過程（包埋、薄切、染色作業）を見学する。
該当 SBO：1,2

（2）鏡検、診断
毎日午前中、適当な症例の鏡検、所見の記載、診断を行う。
癌取扱い規約、専門書を調べながら、ノートに診断書を作成する。
剖検・手術材料から始め、生検材料の診断を最終目標にする。
該当 SBO：4,7

（3）ディスカッション
その日診断した標本を、指導医とともに鏡検し、組織および病変の理解を深める。
細胞検査士とのサインアウトに参加し、細胞診断を学ぶ。
該当 SBO：4,7

（4）切り出し
毎日午後、受付検体の切り出しを見学し、肉眼所見、適切な切り出し方法を学ぶ。
適切な症例を自分で切り出しする。
該当 SBO：1～3

（5）病理解剖

解剖依頼があるときは、解剖に参加し、できる範囲で助手を務める。

所見の記載や臓器写真の撮影、肉眼的解剖診断書をまとめる。

解剖材料の切り出しは、指導医の下で自ら経験する。

剖検診断書を 1 例作成する。

該当 SBO：3,5,7

（6）迅速病理診断

術中迅速診断の手順を見学し、でき上がった標本を指導医とともに鏡検し、診断、報告する。

該当 SBO：1,3,6,7

（7）CPC およびカンファレンス

5、7、9、11、1 月に、解剖症例の CPC を行うので、参加する。該当月の場合は、臨床経過のパワーポイント作成、症例提示及び CPC レポートの作成を行う。

毎週水曜日に整形外科との骨軟部腫瘍症例の検討、第 3 水曜日 7：45 から消化器カンファレンスがあるので、参加する。

該当 SBO：4,7

評価

1）到達度評価（ローテーション研修評価：病理診断科）

ローテーション研修終了時に、病理診断科研修目標（SBO）に対する達成度を 3 段階評価する。SBO1～7。

評価時期：1 年に一度行い、1 年間に 2 回以上のローテーション研修期間があった場合でも、評価時期は 1 年間における最後の研修が終了した時とする。

評価者：自己、指導医（病理診断科部長）

2）研修記録の作成（研修評価参照）

共通診療研修コースに規定する経験記録と病理診断科研修中に経験した剖検診断書または CPC 症例記録を作成する。

自身が診断し作成した組織診断報告書については、指導医の確認を受ける。

3）研修科の評価（研修科評価）

研修終了時に診療科について評価する。評価は到達度評価と同様に 1 年に 1 回とする。

4）指導医の評価（指導医評価）

研修終了時に指導医について評価する。評価は到達度評価と同様に１年に１回とする。

5）指導医による研修医評価（研修医評価）

研修終了時に、ローテーション研修先の指導医が研修医について評価する。評価時期は到達度評価と同様に、１年に１回とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
午後	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り