

2024(令和6)年度

岡崎市民病院(基幹型) 臨床研修プログラム

各論

岡崎市民病院

岡崎市高隆寺町字五所合3番地1

TEL(0564)21-8111

FAX(0564)25-2913

< 目次 >

総合内科	3
血液内科	5
内分泌・糖尿病内科	7
腎臓内科	10
呼吸器内科	12
脳神経内科	15
消化器内科	18
循環器内科	21
小児科	24
NICU	28
外科	32
産婦人科	35
救急科	38
麻酔科	43
緩和ケア内科	47
整形外科	49
形成外科	53
脳神経外科	55
心臓血管外科	58
呼吸器外科	61
乳腺外科	64
皮膚科	67
泌尿器科	68
眼科	70
耳鼻咽喉科	73
歯科口腔外科	75
リハビリテーション科	78
病理診断科	80
放射線科	81
臨床検査科	83
精神科研修(院外)	85
地域医療研修(院外)	87

総合内科

(指導責任者: 倉橋 ともみ)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

患者を全人的に把握し、診療できる基本的臨床能力の習得を目指す。医療行為のみならず医師としての素養を身につけることを目指す。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

1. 患者の訴えを傾聴し、身体所見から鑑別診断をあげ、必要な検査などの診療計画を立案できる。
2. 検査結果や画像所見を適切に解釈・読影できる。
3. 想定される疾患に対し、処置や治療方針の立案, 専門診療科への紹介など適切な対応を行うことができる。
4. 院内における医師の立場を理解し、コミュニケーションや指示だしの基本を学ぶ。

方略(LS: Learning Strategies)

- 必須科としての一般外来研修では、プライマリケアセンターにおいて総合内科を受診する患者を指導医とともに診療する。
- 選択科としての総合内科研修では、プライマリケアセンターにおいて総合内科を受診する患者を指導医とともに診療するだけでなく、総合内科として入院する患者を受け持ち、指導医とともに内科研修を行う。
- 総合内科の診療内容について振り返りで検討する。
- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。
- 研修医の経験した症例・研修内容について、報告書(選択科の場合は病歴要約)を作成させる。

週間予定表 (必須科:一般外来)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		
午後	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		

週間予定表 (選択科:内科)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		
午後	病棟管理	病棟管理	病棟管理	病棟管理	病棟管理		

血液内科

(指導責任者: 田地浩史)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

すべての医師が臨床医として必要とする血液疾患に対する基本的臨床能力を身につけることを目標とする。とくに、主要な血液疾患の鑑別診断ができる能力を身につけ、さらに造血器腫瘍の化学療法などの専門的な治療法の修得にも努力する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

- 末梢血液検査、骨髄穿刺検査のデータを的確に把握し、異常値への対応と鑑別診断ができる。
- 鉄欠乏性貧血など日常よく認める貧血につき原因の探究と治療を行なうことができる。
- 溶血性貧血、再生不良性貧血など希な疾患についてもその診断および治療方針を十分理解する。
- 顆粒球減少時の患者に対し、適切な管理を行なうことができる。
- 出血傾向の鑑別診断をよく理解し、その治療方針をたてることができる。
- 輸血の適応と副作用につき習熟する。症例に応じ適切な成分製剤を投与することができ、副作用に対処することができる。不適合輸血に対する対策を具体的に呈示できる。
- 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など造血器腫瘍の適切な診断ができ、これらに対する抗腫瘍剤の適応、投与方法、副作用を熟知する。
- 癌疾患に対する医学的、社会的、心理的ケアを十分行なうことができる。
- 造血器幹細胞移植の適応について理解し、治療方針を立案でき、移植患者の管理について十分理解する。(B)
- 終末期患者およびその家族に対する医学的、社会的、心理的ケアを十分行なうことができる。(B)

方略(LS: Learning Strategies)

- オリエンテーション(第一日目 8:15、8階北病棟)
- 病棟研修;入院患者を受け持ち、診断、検査、治療などにおいて、指導医の指導のもとに診療を行なう。
- 外来研修: 外来患者の診療を通して幅広く血液疾患に触れるとともに、医療面接、身体診察の技法を習得する。
- 症例検討会;受け持ち患者の症例提示を行い、治療上の問題点の検討に加わる。
- 各種診断書(死亡診断書を含む)を1つ以上作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン（根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン）

・造血器腫瘍診療ガイドライン 2018: 日本血液学会編・著

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- ・検討会の発表においては指導医が評価する。
- ・日常の診療においても指導医が評価・指導する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・ 処置	病棟回診・ 処置	病棟回診・処置	病棟回診・ 処置	病棟回診・ 処置
午後	病棟回診・ 処置	外来	病棟回診・処置	病棟回診・ 処置	病棟回診・ 処置
			カンファレンス(15時～) 抄読会(最終週)		

- ・ローテ最終週のカンファレンス時には論文の抄読会で発表があります。
- ・基本的には、病棟患者の回診・処置が中心です。その中で、血液学の解説等を行います。
- ・ローテ中には休日の回診も日を決めて担当していただきます。

内分泌・糖尿病内科

(指導責任者：渡邊 峰守)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

2年間の臨床初期研修の一環として「内分泌・糖尿病内科研修」を行う。

1年次には日常的に遭遇する機会の多い代表的な内分泌代謝疾患を一例でも多く担当して、標準的な検査手技や治療手段を習得すること(いわゆる疾患のイメージ作り)を目標とする。更に、内分泌代謝緊急症への対処法を学ぶ。

2年次自由選択研修では必修研修で得た知識をもとに、初期診療を開始できることを目標とする。また、担当医として治療に参加して複雑な症例の問題解決法を学ぶことを目標とする。更に、他科との連携を通して複合的な対処法を学ぶ。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

指導医のもとで視床下部、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎をはじめとする日常的に遭遇する頻度の高い内分泌疾患、または糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症などの代謝疾患の基礎知識を身につけ、病態の推察から正しい診断、適切な治療法へと到達する能力を養う。

- 主な内分泌疾患、及び主な代謝疾患の病態生理をよく理解し、診断、治療計画を立てることができる。
- 内分泌代謝疾患の基本診察手技、検査手技を習得する。
- 特に内分泌疾患については各種ホルモン検査、糖負荷試験、各種ホルモン刺激あるいは抑制試験の意義をよく理解し、その成績を判読できる。
- 内分泌器官画像診断法(頭部、下垂体、頸部、腹部のCT、MRI、甲状腺の超音波、内分泌器官核医学検査など)において主要な変化が指摘できる。
- 各疾患に対する治療法の副作用、合併症を熟知したうえで患者に指導することができる。
- 糖尿病の食事療法、運動療法や薬物療法について患者に指導でき、糖尿病の合併症の病態、成因について説明できる。合併症を評価しその治療方針についても解説できる。

方略(LS: Learning Strategies)

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合

1. 診察法・検査・手技の習得

1) 内分泌代謝疾患の基本的診察法

- 病歴聴取
- 理学的所見の取り方: 頸部(特に甲状腺)の診察、胸腹部の診察、泌尿・生殖器の診察、皮膚所見、骨・関節・筋肉系の診察、頸部、腹部血管雑音の聴診、浅在動脈の触診、聴診、系統的な神経学的診察
- 重症例、治療困難例を担当して、治療に参加して問題解決法を獲得する。(B)

- 手術施行例の術前、術後管理、妊娠合併例の管理方法を体験する。(B)
- 2) 内分泌代謝疾患に関する検査法、各種検査の意義の理解、結果の判読
 - 内分泌関連検査(各ホルモン基礎値、各種ホルモン刺激あるいは抑制試験)
 - 画像診断(頭部、下垂体、頸部、胸部、腹部のCT、MRI、甲状腺の超音波検査、アイソトープ検査)
 - 糖尿病関連検査(血糖、HbA1c、グリコアルブミン、インスリン、C-ペプチド、抗GAD抗体、経口ブドウ糖負荷試験)

2. 内分泌代謝疾患の症状・病態・疾患の理解、診療

- 1) 頻度の高い症状: 甲状腺機能亢進症による症状(甲状腺腫、眼球突出、頻脈、手指振戦)、甲状腺機能低下症による症状(無力感、寒冷敏感)、高血糖による症状(口渇、多飲、多尿、体重減少、易疲労感、昏睡)、低血糖による症状(動悸、ふるえ、眩暈、昏睡)、ネフローゼ症候群や糖尿病性心筋症による心不全(呼吸困難、咳、痰)
- 2) 緊急を要する症状・病態: 甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧状態、低血糖症
- 3) 頻度の高い疾患として、原発性アルドステロン症、甲状腺機能亢進症および低下症、1型、2型糖尿病、妊娠糖尿病、肥満症、脂質異常症の患者を担当する。
- 4) 頻度の低い症状・病態についても理解を深める(B)
副腎皮質疾患、副腎髄質疾患、視床下部・下垂体疾患、二次性糖尿病。

3. 内分泌代謝疾患の治療

薬物療法、輸液療法の適応が理解でき、手術を含めた複数の選択肢を患者に提示できる。
また、食事療法、運動療法については患者が実施できるように具体的な例を挙げながら指導ができる。

4. カンファレンス、抄読会、CPC参加

- 週に1回の内分泌カンファレンス、糖尿病カンファレンス、甲状腺読影カンファレンスに参加する。
- カンファレンスでは、問題点の抽出、検査の立案、合併症病期の診断、治療法の提案と実施、残る課題の抽出までを、メディカルスタッフを含めた参加者の前でプレゼンテーションできる。(B)
- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- 糖尿病治療ガイド 2022-2023: 日本糖尿病学会編・著
- 原発性アルドステロン症診療ガイドライン 2021

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- (1) 担当患者のカルテ記載について、主治医が随時指導・評価する。
- (2) 科内のカンファレンスにおいて、担当患者に関する症例提示をさせ、上級医・指導医が内容を評価する。
- (3) 甲状腺読影カンファレンスにおいて、しっかり読影できているかを評価する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	負荷試験 病棟回診 (担当) 外来業務 (初診・再診)	負荷試験 病棟回診 (担当) 糖尿病教室	負荷試験 病棟回診 (担当) 甲状腺外来 (甲状腺穿刺吸 引細胞診)	負荷試験 病棟回診 (担当)	負荷試験 病棟回診 (担当)
午後	病棟回診 (他科依頼) 糖尿病カンファ (多職種合同)	病棟回診 (他科依頼) 甲状腺読影 カンファ	病棟回診 (他科依頼)	病棟回診 (他科依頼) 副腎静脈サンプリン グ(不定期) 内分泌カンファ	病棟回診 (他科依頼)

腎臓内科

(指導責任者: 宮地 博子)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

病歴、現症、尿所見、腎機能検査の的確な把握により腎疾患について評価し、的確な診断と治療方針を身につける。また、全身性疾患の腎臓に及ぼす病態について理解する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

- 尿所見についての的確な判断を下すことができる。
- 蛋白尿、血尿について鑑別診断することができる。
- 水、電解質バランスに異常をきたした患者の病態生理を理解し、その対応ができる。
- 利尿剤、降圧剤の適応について説明することができ、実際に使用することができる。
- ネフローゼ症候群の治療、とくに副腎ステロイド剤、免疫抑制剤による治療ができる。(B)
- 腎不全の治療、とくに透析療法について、その適応と限界を把握できる。
- 腎生検を行なうことができる。(B)
- 全身性疾患(糖尿病、高血圧、膠原病を含む)による腎侵襲について診断治療できる。

方略(LS: Learning Strategies)

- 研修スケジュール
 - オリエンテーション(第1日目 9:00 血液浄化センター)
 - 抄読会: 火曜日 カンファレンス終了後 外来
 - 透析カンファレンス: 木曜日 15:00 血液浄化センター
 - 症例検討会: 火曜日 15:00 外来
 - 腎生検カンファレンス;適宜
- 病棟研修;3~5名の入院患者を受け持ち指導医のもとに実際の診療を行う。
入院中の患者は担当医として、院内のファーストコールに対応する
- 外来研修;問診、理学的所見の技法を習得するため、指導医について実施する。
- 血液浄化センター研修;各種浄化法の原理、実際を見学。
- 手術にも積極的に参加する。
- 各種診断書(死亡診断書を含む)を1つ以上作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

・エビデンスに基づいた CKD ガイドライン 2018

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	第一週のみ 9:00～オリエン テーション 新患外来	新患外来	新患外来	新患外来	血液浄化セン ター回診 新患外来
午後	手術 腎生検 病棟回診	手術 腎生検 病棟回診 15:00～ カンファ	病棟回診	手術 病棟回診 15:00～浄化セ ンターカンファ	手術 病棟回診
	適宜 病棟診断 FDL 挿入等				

腎生検、手術に関しては適宜対応

呼吸器内科

(指導責任者: 奥野 元保)

一般目標 (GIO: General Instruction Object)

呼吸器の感染症ならびに非感染性疾患の診断と治療ができる。また、呼吸不全の原因疾患の鑑別診断を行い、救急治療ができる能力を身につける。

行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objects)

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

1) 呼吸器系の検査を実施し、診察することができる。

- 胸部の理学的所見を正確にとり、診断することができる。
- 胸部X線単純写真、胸部 CT を読影できる。
- 呼吸生理学を理解し、肺機能検査の評価ができる。
- 胸部エコー、胸腔穿刺、胸水の採取を安全に実施し検体を適切に取り扱い、必要な項目をオーダーすることができる。胸水検査結果の評価ができる。
- 気管支内視鏡検査および生検の目的と適応を理解し、検査前後の患者の管理ができる。
- 動脈血ガス分析を安全に実施し、正しく評価できる。
- 喀痰検査について理解し、結果を適切に判断できる。
- 肺の核医学的検査(PET/CT、骨シンチグラフィ)の画像所見が説明できる。(B)

2) 呼吸器疾患の治療が正しく行なえる。

- 気管支拡張剤、鎮咳剤、去痰剤
- 抗生物質、抗結核薬 (B)
- ステロイド薬(内服薬、注射薬、吸入薬)
- 吸入療法
- 酸素療法
- 胸腔ドレナージ
- NPPV を含め人工呼吸器の適応を理解し、治療できる。(B)
- 呼吸不全患者の呼吸管理が指導医のもとでできる。(B)
- 薬物治療や放射線照射など癌治療の概要が理解できる。(B)

3) 以下の疾患を受持ち、その病態および治療法が理解できる。

- 感染症
 - ✓ 急性気管支炎
 - ✓ 細菌性肺炎
 - ✓ マイコプラズマ肺炎

- ✓ 肺化膿症
- ✓ 肺真菌症(アルペルギルス症、クリプトコッカス症)
- ✓ 肺結核症
- ✓ 急性膿胸、慢性膿胸
- ✓ 結核性胸膜炎
- 閉塞性肺疾患
 - ✓ 慢性気管支炎
 - ✓ 肺気腫
 - ✓ 気管支喘息
- 間質性肺炎、肺線維症
- 気管支拡張症
- 腫瘍性疾患
 - ✓ 肺癌
 - ✓ 胸膜腫瘍、癌性胸水(癌性胸膜炎)

方略(LS: Learning Strategies)

- オリエンテーション(第一日目 8:45am)
- 病棟研修: 数名の入院患者を受け持ち、診断、検査、治療などを指導医のもとで行う。
- 外来研修: 外来患者の診療を通して幅広く呼吸器疾患に触れ、医療面接、身体診察の技法を習得する。
- 症例検討会: 水曜日 16時～4階南病棟
胸部X線写真の所見を口述するなど受け持ち患者の提示を行い、診断・治療上の問題点の検討に参加する。
- 呼吸器カンファレンス: ほぼ隔週月曜日 16時～17時 研修室
呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科による合同カンファレンス
肺癌などの症例の診断・治療についての検討に参加する。
- 各種診断書(死亡診断書を含む)を1つ以上作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- ER受診患者のファーストコールは研修医が受けることを原則とし、当番医、指導医の指示のもとに対応する。
- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- ・肺癌診療ガイドライン 2022
- ・特発性間質性肺炎 診断と治療の手引き 2022
- ・COPD 診断と治療のためのガイドライン 2022
- ・膠原病に伴う間質性肺疾患診断・治療指針 2020
- ・喘息予防・管理ガイドライン 2021
- ・成人肺炎診療ガイドライン 2017

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	評価票
診療態度・チーム医療	自己・指導医	評価票
担当した入院患者の診療	自己・指導医	評価票・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	評価票・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	評価票

- ・症例検討会で担当患者の症例提示を行い、指導医が評価する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション (初日) 病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来
午後	救急当番 16:00～呼吸器カン ファレンス(隔週)(呼 吸器内科・外科・放 射線科合同)	救急当番 14:00～気管支鏡 検査	救急当番 16:00～症例 検討会・カン ファレンス	救急当番 14:00～気管 支鏡検査	救急当番

脳神経内科

(指導責任者: 中藪 幹也)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

将来遭遇する機会が多い神経疾患を中心に、基本的考え方を研修する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

神経疾患の診断、病態把握、治療、救急対応について理解し、実施できる。

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

1, 診断、検査

1) 神経学的所見

- 大脳機能の診察(意識、精神状態、認知機能などの評価)
- 髄膜刺激症状、脳神経の診察
- 躯幹、四肢の診察

2) 検査

- 一般血液、生化学検査
- X線検査
頭蓋骨単純写・頸椎単純写、頭部CT、MRI、MRA、SPECT
- 髄液検査

2. 治療

- 抗血栓薬
- 副腎皮質ステロイド
- 抗てんかん薬
- 抗生物質
- 急性期脳卒中患者の処置
- 意識障害、痙攣患者の処置
- 呼吸管理、人工呼吸器装着
- 気管切開(B)
- 補液管理

3. 各論

- 脳血管障害: 脳梗塞、脳出血、TIA
認知症疾患: アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症
- 感染症
髄膜炎(ウイルス性、細菌性、真菌性、結核性)
ヘルペス脳炎
脳膿瘍
- 発作性疾患
癲癇、偏頭痛

方略(LS: Learning Strategies)

- オリエンテーション(第一日目 8:30、外来 B ブロック、脳神経内科外来)
- 病棟研修: 5 名以上の入院患者を受け持ち、診断、検査、治療などにおいて、指導医の指導のもとに診療を行なう。
- 症例検討会: 受け持ち患者の症例提示を行い、治療上の問題点の検討を行う。
(リハビリテーション科との検討会にも参加する。)
- 各種診断書(死亡診断書を含む)を 1 つ以上作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 原則として、5名以上の入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとに主治医として診療を行なう。first call は研修医が受け指導医の指示のもとに対応する。
- 認知症サポートチームによる他職種回診(月・木 10:30~12:00)に参加する。
- 急性期脳卒中診療に携わるため、脳梗塞 rt-PA 適正使用講習会を受講する。
- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- 脳卒中治療ガイドライン 2021
- 慢性頭痛の診療ガイドライン 2013
- てんかん診療ガイドライン 2018

評価(Ev:Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

・科内および内科カンファで担当患者の症例提示を行わせ、把握度をチェックし、不十分な点については指導を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来 救急外来	病棟回診 外来 救急外来	病棟回診 外来 救急外来	病棟回診 外来 救急外来	病棟回診 外来 救急外来 月1回 筋電図検査
午後	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来 14:30～ 総合カンファレンス	病棟回診 救急外来 14:30～ 他職種カンファレンス (7北病棟、 毎月第2,4木曜日)	病棟回診 救急外来 12:30～ イメージカンファレンス 15:00～ 他職種カンファレンス (6南病棟)

消化器内科

(指導責任者: 藤田 孝義)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

- 1) 必修目標: 志望科にかかわらず、4週間以上の研修期間を目標とする。
 - 消化器救急疾患に対する救急初期診療を行い、救急患者のマネージメント方法を修得する。
 - 各科で経験する消化器系合併症(消化管出血、肝障害など)について理解し、その対処法と予防について理解する。
 - 頻度の高い消化器疾患の診断、治療について理解する。
 - 消化器内視鏡検査、腹部超音波検査の適応と検査法の実際について理解する。
- 2) 自由選択2年目: 内科系、消化器外科志望者に対し、4週間以上の研修期間を目標とする。
 - 各種の消化器疾患の診断、治療について理解する。
 - 代表的な疾患の診断・治療方針を立案する。
 - 指導医の下でX線検査、内視鏡検査、超音波検査を経験する。
 - 特殊検査、治療の助手を経験する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

1. 一般的事項

- 血管確保、胃管挿入、胃洗浄ができる。
- 動脈採血ができる。
- 中心静脈カテーテル挿入ができる。
- 腹水穿刺ができる。
- 直腸指診を習得する。

2. 診断, 治療手技

- 急性腹症の腹部診察、画像診断を理解する。
- 急性腹症の鑑別診断ができる。
- 急性肝炎の診断と治療を理解する。
- 慢性肝炎、肝硬変の診断と治療を理解する。(B)
- 肝炎ウイルスマーカーの意味を理解する。
- 各種肝疾患の鑑別、重症度と予後の判定ができる。(B)
- 胆道感染症の診断と重症度判定ができる。
- 胆石、肝腫瘍、胆管狭窄(閉塞性黄疸)、腹水の画像診断を理解する。
- 急性膵炎の治療法を理解する。
- 消化性潰瘍の治療法を理解する。
- 各種胃疾患の画像診断を理解する。(B)

- 各種大腸疾患の画像診断を理解する。(B)
- 消化器がんの進展度の診断(ステージング)を理解する。(B)
- 炎症性腸疾患の診断と治療を理解する。(B)
- 基本的疾患の超音波診断ができる。(B)
- 指導医の下に消化管X線検査、内視鏡検査を経験する。
- 緊急内視鏡の適応を理解する。
- IVR、エコー下穿刺・ドレナージの適応を理解する。
- 消化器疾患の手術適応を理解する。(B)

方略(LS: Learning Strategies)

研修スケジュール

- 午前 週4日 消化器内視鏡およびX線透視検査研修
 週1日 外来および超音波検査研修(希望者のみ)
 週1日 病棟にて研修(回診)
- 午後 治療内視鏡、IVRに助手として参加する
 指導医と受け持ち患者の治療方針を検討する
 週2日 腹部超音波検査研修(希望者のみ)
- 夕方 週1日 X線、内視鏡画像の読影会に参加
 週1日 入院患者ケースカンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行なう。

- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- 急性膵炎診療ガイドライン 2021
- 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2018

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 担当患者のカルテ記載について、主治医と指導医が、随時指導と評価を行う。
- 指導医が、消化器症候学の指導をし、知識と技術の評価をする(1年目)。2年目研修医には希望のテーマで対応します。
- 科内の検討会において、担当患者に関する症例提示をさせ、上級医・指導医が内容を評価する。
- 担当疾患について、病歴要約を作成させ、指導医がその内容を指導・評価する。
- 消化器内視鏡手技についてシミュレータを用いた実習を行い、その手順と正確さを上級医と指導医が評価する。
- 各種診断書(死亡診断書を含む)を1つ以上作成し、指導医より点検、指導を受ける。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	7:30～抄読会 (隔週) 9:00～ 総回診(5N)	病棟/内視鏡センター 外来(希望者のみ)	7:30～内科 外科合同カンファ 病棟/内視鏡センター	病棟/内視鏡センター 11:00～内視鏡実習	8:00～内視鏡画像カンファ 病棟/内視鏡センター
午後	病棟/内視鏡センター 超音波検査室 (希望者のみ)	病棟/内視鏡センター 16:00 肝胆膵カンファ(隔週)	病棟/内視鏡センター	病棟/内視鏡センター 超音波検査室 (希望者のみ)	13:00～ 総回診(6N/5S)
			カンファ		

その他

- 救急外来からの呼び出しに対して、担当医とともに専門科としての診療に随伴する(初期診療を担当し、入院となった場合は引き続きその患者さんの診療を継続する)。
- 希望者は、名古屋大学消化器内科の研究会(レジデントセミナーなど)や消化器病学会に指導医や上級医とともに参加する。
- 腹部エコー検査の習得を集中的に希望する場合は、研修開始前に指導責任者に相談する。検査室の状況に応じて、主に午後、研修適応症例に対して、エコー室で研修を行う。

循環器内科

(指導責任者: 鈴木 徳幸)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

すべての医師が循環器領域に関する基本的臨床能力を身に付けることを目標とする。特に主要な循環器疾患の鑑別ができ、救急疾患に対する適切な初期対応ができる能力、さらに循環器の専門的医療の必要性を判断できる能力を身に付ける。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

- 胸痛、動悸、呼吸困難などの症状を訴える患者の身体所見、および心電図、胸部レントゲン写真、血液生化学的検査などの簡単な検査所見から、循環器系疾患の初期鑑別診断とともに初期対応ができる。
- 急性心筋梗塞、狭心症(一過性心筋虚血)、左室肥大、伝導障害、徐脈性不整脈、上室性および心室性頻脈性不整脈を呈する基本的な心電図所見が理解できる。さらに運動負荷心電図が理解できる。
- 胸部レントゲン写真が読影でき、基本的な心エコー操作及び所見が読影できる。
- 心不全の病態が理解でき、急性心不全に対する初期対応ができるとともに、集中治療においてスワングアンツカテーテルなどから得られるデータをもとに循環管理ができる。
- 急性冠症候群(急性心筋梗塞、不安定狭心症)の診断および初期対応ができ、治療方針を立てることができる。
- 労作および安静狭心症の診断のための検査計画および治療方針を立てることができ、必要な二次予防について対策を立てることができる。
- 高血圧症の原因に対する検査計画を立てることができ、重症度を評価して適切な生活指導および薬物治療を行うことができる。
- 緊急を要する徐脈性および頻脈性不整脈を鑑別でき、必要な治療方針を立てることができる。
- 急性大動脈解離、肺塞栓症の病態が理解でき、検査所見、治療について理解できる。
- 循環器疾患の包括的リハビリテーションの必要性、重要性について理解する。
- 循環器疾患を持った患者の不安を受容し、心理的ケアの必要性を理解する。
- 冠動脈造影、カテーテルインターベンション、電気生理学的検査、およびカテーテルアブレーションの適応を理解でき、冠動脈造影所見について読影できる。(B)
- 冠動脈疾患、弁膜症、急性大動脈解離、胸腹部大動脈瘤、および慢性閉塞性動脈疾患の手術適応について理解できる。(B)

方略(LS: Learning Strategies)

- ・ オリエンテーション:第一日目 8:50AM、心臓カテーテル操作室内にて行う。
- ・ 病棟研修:心不全、冠動脈疾患、不整脈の患者を中心に 3~5 名程度の患者を受け持ち、上級医、指導医とともに診療を行う。救命救急センターにて循環管理について研修する。
- ・ 外来研修:上級医とともに救急外来にて循環器疾患の初期診断および初期対応を行う。一般外来にて医療面接および身体診察技法を習得する。
- ・ 検査:運動負荷試験、心エコー検査に立ち会い、心臓カテーテル検査には第二助手として立ち会う。
- ・ 心エコー検査の習得を集中的に希望する場合は、研修開始前に指導責任者に相談する。検査室の状況に応じて、主に午後、研修適応症例に対して、心エコー室で研修を行う。
- ・ 各種カンファレンス:心臓カテーテルカンファレンスにて冠動脈造影所見を読影し、インターベンションの適応、手技について検討する。症例検討会では担当患者の症例提示を行い、経過報告とともに治療方針および問題点について検討する。心臓外科との合同カンファレンスでは、担当手術症例のプレゼンテーションを行う。また、研修期間中に 1 回抄読会を担当する。
- ・ 各種診断書(死亡診断書を含む)を 1 つ以上作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- ・ 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
外来(午前)	○(1, 3)				
ペースメーカー(午後)			○(2, 4)		
病棟(随時)	○	○	○	○	○
TMET(午後)					○(1, 3)
心エコー(午前)	○			○	
心臓 CT(午後)		○			
CAG, 心臓リハビリ		○	○	○	
循環器カンファ	○	○			
抄読会	○				
救急外来	○	○	○	○	○
心外・循環器合同カンファ					○

月曜日:循環器カンファ(16:00~抄読会、16:30~心臓カテーテル:循環器センター指導室 2)

火曜日:循環器カンファ (16:30~心臓リハビリテーション)

循環器カンファ (17:00~病棟症例) *ローテート研修開始週には自己紹介をする。

金曜日:心外・循環器合同カンファ(7:30am~ センターカンファレンス室)

ガイドライン（根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン）

・日本循環器学会ガイドライン

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 担当患者のカルテ記載について、主治医が、随時指導・評価する。
- 循環器カンファ(循環器症例)において、担当症例のプレゼンテーションを行い、上級医・指導医が内容を評価する。
- 心外・循環器合同カンファにおいて、手術適応担当症例のプレゼンテーションを行い、上級医・指導医が内容を評価する。
- 担当疾患について、病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 担当患者のインターベンション記録を5例以上作成させ、その内容を主治医が評価する。

小児科

(指導責任者: 安藤 将太郎)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

小児の主要な疾患の診断および治療ができる。とくに、救急疾患の適切な対応ができ、専門的医療の必要性が判断できる能力を身につける。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

1. 基本的診断・検査法

(1) 理学的所見

- 小児の正常心音・呼吸音を把握し、病的な心雑音・肺雑音を聴取する。
- 小児の生理的腹部所見を把握し、病的な肝脾腫や腫瘤を触知する。
- 項部硬直などの髄膜刺激症状を見分ける。
- 典型的な発疹性疾患の特徴を理解する。
- 新生児の理学的・神経学的診察法を学び、生理的・非生理的所見を理解する。

(2) 検査所見

- 血液生化学的検査の小児正常値を理解し、病的異常値の意味を理解する。
- 小児の尿・髄液検査の正常所見を理解し、病的異常値の意味を理解する。
- 胸部・腹部レントゲン写真の正常所見を理解し、異常所見の意味を理解する。
- 各種細菌培養検査の意味を理解し、異常所見の意味を理解する
- 小児の心電図・脳波など生理学的検査法の意義と異常所見の意味を理解する(B)。
- 小児の超音波・CT・MRIなどの画像所見について、病的所見の意味を理解する(B)。
- 小児の骨髄検査など特殊検査の正常所見を理解し、異常所見の意味を理解する(B)。
- 食物アレルギー負荷試験を見学し、アレルギー症状の出方を学ぶ。
- 新生児の諸検査の正常・異常所見を理解し、疾病の鑑別診断を行う(B)。

2. 治療法

- 急性感染症における補液療法
- 経口抗生物質、対症療法薬剤の使用法
- 経静脈的抗生物質、喘息治療薬、抗アレルギー薬、ステロイド剤の使用法
- 小児の痙攣など救急疾患に対する救急処置と薬剤の使用法
- 病的新生児の救急対処方法
- 早産児・低出生体重児の急性期・慢性期管理(B)

3. 疾患各論

以下の疾患を実際に受け持ち、入院から退院までの治療経過を把握する。

- 呼吸器系感染症(咽頭炎・扁桃炎・気管支炎・肺炎)
- 消化器系感染症(急性胃腸炎・細菌性腸炎・ロタウイルス感染症)
- その他の部位の感染症(髄膜炎・尿路感染症など)
- 気管支喘息
- 発疹性ウイルス感染症
- 成熟児の疾患(仮死・胎便吸引症候群・新生児黄疸など)(B)
- 早産児の疾患(呼吸窮迫症候群・動脈管開存症など)(B)

方略(LS: Learning Strategies)

(A)では外来診療と救急外来の対応を中心に外来医の指導下で研修し、

(B)では数名の入院患者を受け持ち、指導医の直接的指導のもとに主治医グループの一員として診療を行う。また NICU 指導医のもとで NICU 研修に従事する。

- 午前中は一般外来の診察法を学び、小児の採血処置に熟練する。
- 午後は救急患者の初期対応を行う。
- 病棟回診を行い、治療計画立案に参加する。
- 児童虐待への対応につき、マニュアルについての説明をうけ研修する。
- 予防接種に参加する。
- 発達障害外来、育児支援外来に参加し、支援のあり方、臨床心理士などとの連携について学ぶ。
- 特殊検査を見学し、結果について分析評価を行う。(B)
- NICU を回診し、帝王切開に立ち会う。(B)
- 週2回の抄読会に参加する(月・水)。
- 週2回の小児科ケースカンファレンスに参加する。(月・水)
- 週1回の産科小児科合同カンファレンスに参加する。(木)(B)
- 岡崎小児科医会(隔月第3水)に参加し、症例発表を行う。(B)
- 各種診断書(死亡診断書を含む)を1つ以上作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。

ガイドライン（根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン）

- ・医師臨床研修ガイドライン 2020 年度版
- ・小児救急治療ガイドライン 第4版
- ・PALS プロバイダーマニュアル AHA ガイドライン 2020 準拠

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- ・ 担当患者のカルテ記載について、主治医が随時指導・評価する。
- ・ 科内の検討会において、担当患者に関する症例提示をさせ、上級医・指導医が内容の評価する。
- ・ 担当疾患・症状について病歴要約を作成させ、その内容の評価する。
- ・ 当科研修終了前に、新生児蘇生手技をシミュレータを用いて実施させ、その手順と正確さを指導医が評価する。
- ・ 当科研修最終週の総回診で、全患者のプレゼンテーションを手短に行ない、統括部長が内容の評価する。
- ・ 小児科統括部長： 外来や総回診、GCU 回診に付いた際に、理学的所見の取り方や病気の説明をし、実際に所見を取らせてみてわかったか確認する。最終週の総回診ではプレゼンテーションをさせる。
- ・ 脳神経小児科統括部長： 病棟回診の際に疾患について詳しく説明するとともに、質問をして知識を確かめる。最終週の抄読会の文献と一緒に選び、内容を指導する。
- ・ 新生児統括部長： NICU にあるシミュレーター（アンちゃん人形）を用いた挿管を含む蘇生方法を指導する。
- ・ その他主治医： 担当患者のカルテ記載をさせ、その内容について指導する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前 1 週	外来見学、 処置	総回診	GCU 回診、 NICU 見学	外来見学、 処置	外来見学、 処置
午前 2 週	外来診察(上 級医の再チ ェック有り)、 処置	総回診	GCU 回診、 NICU 見学	外来見学、 処置	外来診察(上級医の再 チェック有り)、処置
午前 3 週	病棟回診	総回診	発達障害外 来 病棟回診	育児支援外来	病棟回診
午前 4 週	希望で病棟、 外来、NICU 選択	総回診	GCU 回診、 NICU 見学	外来見学、 処置	心身症外来希望で病 棟・外来・NICU 選択
午後	ER ファースト タッチ	1ヶ月検診 ER ファース トタッチ	ER ファースト タッチ	ER ファーストタッ チ	予防接種 ER ファーストタッチ
	朝 休日症例 検討 夕方 病棟カ ンファ 抄読会		朝 抄読会 夕方 NICU カ ンファ	朝 周産期カンフ ァ 1 回人形を用いた 蘇生講習あり。	

NICU

(指導責任者: 林 誠司)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

新生児の生理学適応を理解し、新生児期の定常状態を評価できる。周産期に係わる新生児の蘇生方法を習得し、新生児早期の主要な疾患の診断および治療ができる。また、専門的医療の必要性が判断できる能力を身につける。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

2年次に自由選択科目として1~3ヶ月間研修することができる。

1. 基本的診断・検査法

(1) 理学的所見

- 新生児の大泉門などの正常所見を把握し、異常頭部所見をとる。
- 新生児の正常心音・呼吸音を把握し、病的な心雑音・肺雑音を聴取する。
- 新生児の異常呼吸(多呼吸・呻吟・鼻翼呼吸・陥没呼吸など)の所見をとる。
- 新生児の生理的腹部所見を把握し、病的な肝脾腫や腫瘤を触知する。
- 新生児の生理的神経学的所見(筋緊張・Moro反射など)を把握し、病的所見をとる。
- 新生児の正常形態を把握し、形態異常を評価する。
- 新生児の生理学的特徴を理解し、not doing wellを評価する。

(2) 検査所見

- 血液生化学的検査の新生児正常値を理解し、病的異常値の意味を理解する。
- 新生児の尿・髄液検査の正常所見を理解し、病的異常値の意味を理解する。
- 新生児の胸部・腹部レントゲン写真の正常所見を理解し、異常所見の意味を理解する。
- 各種細菌培養検査の意味を理解し、異常所見の意味を理解する。
- 新生児の心電図・脳波など生理学的検査法の意義と異常所見の意味を理解する。
- 新生児の超音波・CT・MRIなどの画像所見について、病的所見の意味を理解する。
- マイクロバブルテストの意義と評価方法を理解する。
- 先天性代謝性疾患マスキングの意義と評価方法を理解する。

(3) 検査方法

- 頭部超音波検査の習熟
- 心臓超音波検査の習熟
- 腹部超音波検査の習熟
- 細菌塗抹検査方法の習熟
- マイクロバブルテストの習熟

2. 治療法

- 新生児における蘇生方法(NCPR)
- 新生児における体温調整のための保育器使用方法
- 新生児における輸液療法
- 新生児における経腸栄養計画
- 抗生物質、対症療法薬剤の使用法
- 新生児呼吸不全に対する人工換気療法
- 新生児呼吸窮迫症候群に対するサーファクタント補充療法
- 高ビリルビン血症に対する光線療法
- 未熟児動脈管開存症に対するインドメタシンの使用方法
- 新生児循環不全に対する循環作動薬の使用法
- 早産児・低出生体重児の急性期・慢性期管理方法

3. 疾患各論

以下の疾患を実際に受け持ち、入院から退院までの治療経過を把握する。

- 低出生体重児
- 呼吸器系疾患(新生児一過性多呼吸・胎便吸引症候群・エアリークなど)
- 消化器系疾患(初期嘔吐症・新生児メレナなど)
- 循環器系疾患(動脈管開存症など)
- 感染症(新生児感染症・髄膜炎など)
- 高ビリルビン血症

方略(LS: Learning Strategies)

分娩に立ち会い、指導医の指導下で研修を行う。また、数名の入院患者を受け持ち、指導医の直接的指導のもとに主治医グループの一員として診療を行う。

- 午前中は主に NICU の病棟回診を行い、治療計画立案に参加する。
- 午後は主に NICU に常駐し、入院患者の急変時対応を指導医の元行う。
- 異常分娩、緊急帝王切開の際に立ち会い、必要な処置を指導医の元行う。
- フォローアップ外来を見学し、NICU 退院後の児の予後や合併症につき知見を広める。
- 週 1 回の NICU ケースカンファレンスに参加する(火)
- 週 1 回の産科小児科合同カンファレンスに参加する(木)
- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

・NCPR(Neonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation: 新生児蘇生法普及事業)ガイドライン

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 新生児蘇生法(N-CPR)について、指導医がレクチャーを行い、その習熟度を実際に蘇生シミュレーションし評価する。
- 通常の分娩に立会い、新生児蘇生法にのっとり指導医の基、新生児の処置を行う。評価に関してはその処置方法について実地で指導医が行う。
- 異常分娩や緊急帝王切開に立会い、新生児蘇生法にのっとり指導医の基、新生児の処置を行う。評価に関してはその処置方法について実地で指導医が行う。
- 毎日の回診後に担当症例のプレゼンテーションを行い、上級医・指導医が内容を評価する。
- NICU カンファレンスで担当症例のプレゼンテーションを行い、上級医・指導医が内容を評価する。
- チーム医療の大切さを知り、看護師との連携がとれているかどうかについて、上級医・指導医が観察を行い、フィードバック、指導を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	NICU 回診 アブストラクト抄読会	NICU 回診 一般新生児回診 アブストラクト抄読会	抄読会 NICU 回診 アブストラクト抄読会	周産期カンファレンス NICU 回診 アブストラクト抄読会	NICU 回診 アブストラクト抄読会
午後	NICU 管理 一般小児カンファレンス 抄読会	一ヶ月検診 NICU カンファレンス	NICU 管理 N-CPR 蘇生実習	NICU 管理	フォローアップ外来(再診) 診察と見学

- ①検討症例や予演会有一些の場合は木曜日 17:15 より施行する。
 ②薬剤説明会有一些の場合は木曜日 17:15 より施行する。
 ③2・4・7・9・11 月の第 3 水曜日は 19:30 より小児科医会の合同症例検討会有一些がある。

外科・小児外科

(指導責任者：石山 聡治)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

臨床医として、多様な患者のニーズに対応できるように、基本的な外科的知識、技能、態度を身につけることを目標とする。

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

日常多く遭遇する外科的疾患の診断、病態の理解、治療と救急対応ができる。

1. 基本的診療法
 - 面接技法
 - 全身観察
 - 甲状腺の異常を見つけることができる。
 - 腹部の明らかな異常を見つけることができる。
 - 直腸診で、明らかな異常を指摘できる。
2. 基本的検査(I) 自ら検査を施行し、結果を解釈できる。
 - 耳血
 - 血液生化学検査
 - 検便
 - 検尿
 - 血液型検査
 - 血液交差試験
3. 基本的検査(II) 適切に検査を選択し、その結果を指導医の指導のもとで解釈できる。
 - 腹部超音波
 - 甲状腺
 - 胸部単純 X 線検査
 - 胃、十二指腸透視(B)
 - 胸部・腹部 CT 検査(B)
 - 肛門鏡、直腸鏡検査(B)

4. 基本的処置、治療

- 手術時の手洗いができる
- 外傷の消毒ができる
- 術創の包交ができる
- 採血、点滴が清潔にできる
- 小児の採血、血管確保等の基本的処置を行うことができる

5. 手術手技

- 糸結びができる
- 皮膚の切開、縫合ができる
- 小外傷の処理ができる
- 開腹、閉腹の助手ができる(B)
- リンパ節生検の助手ができる(B)
- 皮膚、皮下良性腫瘍摘出の助手ができる(B)
- 成人および小児のヘルニア根治術の助手ができる(B)
- 虫垂切除術の助手ができる
- 開胸術の助手ができる(B)

6. 次の疾患の術前、術後管理ができる。

- ヘルニア
- 急性虫垂炎
- 甲状腺疾患(B)
- 胃癌(B)
- 大腸癌(B)
- 胆嚢胆道良性疾患(B)
- 消化管吻合術(B)
- 開胸手術(B)

方略(LS: Learning Strategies)

- 入院患者を約5例受け持ち、副主治医として診療(診察、カルテ記載、処置、点滴、投薬や検査の指示等)にあたる。
- 症例検討会で受け持ち患者の症例提示を行う。
- 受け持ち患者の手術、検査に参加する。
- 受け持ち患者以外の手術、緊急手術にも可及的に参加する。
- 病歴要約につき指導医から点検、指導を受ける。
- 手術要約(1例以上)を含めた病歴要約につき指導医から点検、指導を受ける。

- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- がん診療ガイドライン(日本癌治療学会)
- 急性腹症診療ガイドライン(日本腹部救急医学会)

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 手術症例カンファレンスにおいて、担当患者に関する症例提示を行い、上級医・指導医が内容を評価する。
- 担当疾患について、病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 当科研修終了時に、基本的手術手技を実施させ、上級医・指導医が評価する。
- 当科研修終了時に、指導医が担当疾患に関する口頭試問を実施する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	手術	カンファレンス① カンファレンス② 手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
		カンファレンス③			

- カンファレンス① 内科合同
- カンファレンス② 入院症例
- カンファレンス③ 手術症例/化学療法

産婦人科

(指導責任者：後藤 真紀)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

産婦人科的な診察方法、診断手順および主な疾患に対する基本的な治療について修得することを目的とする。

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

1. 正常分娩
 - 正常分娩の経過を理解する。
 - 分娩介助ができる。(B)
 - 会陰切開・会陰縫合を修得する。(B)
 - 分娩監視装置によるモニターの所見を理解する。
2. 異常分娩
 - 異常分娩の対処法を理解し、治療に参加する。
 - 急速遂娩法を理解する。
3. 産婦人科救急疾患
 - 産婦人科救急疾患の診断手順と治療法を理解する。
 - 母体搬送受け入れ後の診断手順と治療法を理解する。
4. 婦人科疾患
 - 主な婦人科疾患の診断と治療法を理解する。
 - 悪性腫瘍に対する集学的治療法を理解する。
5. 産婦人科手術
 - 手術介助(助手)を通し主な産婦人科手術を理解する。
 - 疾患に応じた麻酔法を理解(全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔)し、修得する。(B)
 - 術後管理に参加する。
6. 産婦人科診察法
 - 妊産婦診察法、婦人科診察法を修得する。(B)
7. 産婦人科的検査法
 - 以下の諸検査手順を理解する。
 - 超音波検査(経腹、経膈)
 - 子宮腔部・内膜細胞診および組織診(B)
 - ダグラス窩穿刺(B)

- 子宮卵管造影法(B)
 - コルポスコープ(B)
8. 症例提示(週1回、症例検討会)、文献抄読
 9. 産婦人科患者への対応
 - 状況に応じ医学的、心理的ケアを行うことができる。

方略(LS: Learning Strategies)

原則として、数名の入院患者を受け持ち、指導医の直接指導のもとに主治医として診療を行う。

1. 病棟研修
 - 数名の入院患者を受け持ち、診断、検査、治療などにおいて、指導医の指導のもとに診療を行う。
 - 分娩にはできる限り立ち会うことにより、分娩経過を理解するとともに、異常事態には治療に参加する。
 - 夜間の緊急手術、母体搬送に立会い、その診療に参加する。
2. 外来研修
 - 外来患者の診療を通して主な産婦人科疾患の診察法、診断手順を理解する。
3. 症例検討会
 - 受け持ち患者の症例提示を行い、検討会に積極的に参加する。
4. その他
 - 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- 産婦人科診療ガイドライン (産科編 2020)
- 産婦人科診療ガイドライン (婦人科外来編 2020)

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 担当患者のカルテ記載について、主治医が随時指導・評価する。
- 科内の検討会において、担当患者に関する症例提示をさせ、上級医が内容を評価する。
- 研修修了週に抄読会で発表する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	回診/手術	8:00～抄読会 回診/手術	回診/手術	8:10～ 新生児科との合 同カンファレンス 回診/手術	回診/手術
午後	手術/外来	手術/外来	手術/外来	手術/外来	手術/外来
		17:00～ 産婦人科カンファ レンス 偶数週:放射線科と の合同カンファレンス			

その他

- 救急外来からの呼び出しに対して、担当医とともに専門科としての診療に随伴する。
- 分娩は出来るだけ立ち会う。外来・回診の途中でも分娩がある場合は出来るだけ立ち会うように配慮する。

救急科

(指導責任者: 小林 洋介)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

- 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- 重症患者の管理に必要な知識と技能を身につける。
- 救急医療システムを理解する。
- 災害医療の基本を理解する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

救急外来、集中治療センター病棟の研修を通して下記の目標を達成する。

1. 救急診療の基本的事項

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- 3) 重症度と緊急度が判断できる。
- 4) 二次救命処置(ALS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

2. 救急診療に必要な検査

- 1) 必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる。
- 2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

3. 経験しなければならない手技

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 気管挿管を実施できる。
- 3) 人工呼吸を実施できる。
- 4) 胸骨圧迫を実施できる。
- 5) 電気ショック(除細動)を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)を実施できる。
- 7) 緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)が使用できる。
- 8) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 圧迫止血法を実施できる。

- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15) 皮膚縫合法を実施できる。
- 16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 包帯法を実施できる。
- 19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 20) 緊急輸血が実施できる。

4. 以下の症状・病態・疾患を経験する

A. 頻度の高い症状

- | | |
|------------|----------|
| (1) 発疹 | (2) 発熱 |
| (3) 頭痛 | (4) めまい |
| (5) けいれん発作 | (6) 胸痛 |
| (7) 動悸 | (8) 呼吸困難 |
| (9) 吐血・下血 | (10) 腹痛 |

B. 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 |
| (11) 外傷 | (12) 急性中毒 |
| (13) 熱傷 | |

5. 重症患者管理を経験する

1) 循環管理

- 循環動態のモニタリングと評価
- ショックの管理
- 循環管理に必要な薬剤
- 不整脈の管理

2) 呼吸管理

- 呼吸状態のモニタリングと評価
- 酸素療法
- 人工呼吸

3) 代謝管理

- 代謝状態のモニタリングと評価
- 輸液管理

- 栄養管理
- 血液浄化法

6. 救急医療システム

- 1) 救急医療体制を説明できる。
- 2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

7. 災害時医療

- 1) トリアージの概念を説明できる。
- 2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

方略(LS: Learning Strategies)

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合

- 救急外来 4週間以上 集中治療センター4週間以上 (ローテーションに従う)
- 集中治療センター研修において、早期離床サポートチームによる他職種回診(平日 9:30～)に参加する。
- 救急外来当直 集中治療センター当直
- 院内ICLSコース、外傷初期診療コース、意識障害初期診療コース、災害医療教育コース、JPTEC 受講 (任意)
- 院内ICLSコース指導
- 災害訓練参加
- 院内ICLSコース、外傷初期診療コース、意識障害初期診療コース、災害医療教育コース指導(B)
- AHA-BLS・ACLS・PEARS、JATEC受講が望ましい。(B)
- 救急車同乗実習
- 救急外来では患者の初療に指導医とともにかかわる。(B)
- 集中治療センターでは数名の患者を受け持ち主治医、指導医とともにかかわる。(B)
- 必要な病歴要約につき指導医から点検、指導を受ける。
- 倫理的ジレンマについて指導医とディスカッションを行い、レポートを提出する。

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- ・担当患者のカルテ記載について、救急科(以下指導医)が随時指導・評価する。
- ・集中治療センターカンファレンスにおいて、担当患者に関する症例提示をさせ、上級医・指導医が内容を評価する。
- ・担当疾患、症状について、病歴要約を作成させ、指導医がその内容を評価する。
- ・担当患者の処置を上級医・指導医とともに行い、上級医・指導医が内容を評価する。
- ・医師以外のスタッフとのコミュニケーションや診療内容について、看護師・救急救命士が評価する。
- ・毎日夕方の申し送り時に、全患者のプレゼンテーションを行い、指導医が内容を評価する。

週間予定表

		月	火	水	木	金
E R	午前	朝:申し送り ER診療	朝:申し送り ER診療	朝:申し送り ER診療	朝:申し送り ER診療	朝:申し送り ER診療
	午後	ER診療 夕:申し送り ER振り返り	ER診療 夕:申し送り ER振り返り	ER診療 夕:申し送り	ER診療 夕:申し送り ER振り返り	ER診療 夕:申し送り 症例レポート 提示(4週目)
集 C	午前	朝:申し送り 集C診療	朝:申し送り 集C診療	朝:申し送り 集C診療	朝:申し送り 集C診療	朝:申し送り 集C診療
	午後	集C診療 夕:申し送り	集C診療 夕:申し送り	集C診療 夕:申し送り	集C診療 夕:申し送り	集C診療 夕:申し送り
注 1		朝:ERレクチャー		朝:ERレクチャー	朝:救急科カンファ 夕:集Cカンファ	朝:ERレクチャー

注1 集C:集中治療センター

麻酔科

(指導責任者: 辻 達也)

一般目標 (GIO: General Instruction Object)

一般臨床医として、麻酔の基本的知識・手技を修得する。

行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objects)

1. 麻酔科としての基本的な術前患者評価ができる。
 - 現病歴・既往歴・家族歴の把握、確認
 - 術前検査(血液・生化学・尿・画像・生理検査等)の理解
 - 輸血用準備血液の確認
 - 麻酔前投薬の理解
 - P. S. による術前患者評価
 - 手術術式、リスクファクターの理解と対策
 - 良好な患者－医師関係の樹立
2. 麻酔器および麻酔器具を理解し、安全に使用できる。
 - 麻酔器の原理と安全装置の理解
 - 各種パイピングシステムの理解
 - 麻酔回路の正確な取り扱いと接続
 - 麻酔器および麻酔器具の準備と点検
 - 麻酔器の正確な作動の確認
3. 各種モニターを理解し、安全に使用できる。
 - 心電図、非観血・観血血圧測定、パルスオキシメーター、麻酔ガスモニター等
4. 基本的手技を実施できる。
 - 末梢静脈、中心静脈、末梢動脈の確保
 - 胃管の挿入と管理
 - 尿管バルンの挿入と管理
5. 全身麻酔の手技と管理を理解する。
 - 全身麻酔の理解
 - 筋弛緩薬その他の使用薬剤の理解
 - バックマスクによる気道確保と人工呼吸の実施
 - 気管挿管の実施

- 術中合併症の理解と対策
 - 術中呼吸・循環・輸液・体温・体位管理
6. 硬膜外麻酔の手技と管理を理解する。
- 硬膜外麻酔の理解と術後合併症の理解
 - 使用する局所麻酔薬の理解
 - 術中合併症の理解と対策
 - 硬膜外麻酔の術中管理
7. 脊髄くも膜下麻酔の手技と管理を理解する。
- 脊髄くも膜下麻酔の理解
 - 使用する局所麻酔薬の理解
 - 術中合併症の理解と対策
 - 脊髄くも膜下麻酔の術中管理
8. 術後管理を理解する。
- 術後病態の把握
 - 疼痛の管理
9. 各種カンファレンスへの参加と準備ができる。
- 麻酔手術前カンファレンス
 - 麻酔手術後カンファレンス・反省会
 - 特殊症例に対する関係各科との術前合同カンファレンス
- * 選択科目の研修においてはさらに次の目標を加える。
10. ハイリスク患者の麻酔管理を理解する。
- 術前患者情報の理解と評価
 - 術中合併症の予測と、必要なモニター・器具・薬剤の準備
 - 術中合併症の予防、早期発見および適切な処置
 - 適切な周術期管理
11. 開胸手術の麻酔管理を理解する。
- 開胸手術時の麻酔管理の特殊性を理解
 - 片肺換気に使用する気管チューブの理解と操作
 - 術中呼吸管理
 - 胸腔ドレーンの理解

- 適切な周術期管理
12. 開心術の麻酔管理を理解する。
- 開心術の麻酔管理の特殊性を理解
 - スワン・ガンツカテーテルから得られる情報の理解
 - 人工心肺の理解
 - 循環薬剤の理解
 - 適切な周術期管理の理解
 - 経食道エコー装置の理解と操作

方略(LS: Learning Strategies)

原則として各麻酔症例には1名の指導医が付き、指導医の指導のもとに麻酔管理を行う。

- オリエンテーション(第1日目 8:20 麻酔準備室)
- 麻酔研修;1日1~2症例の麻酔管理を担当する。
前週の木曜日に次週の麻酔予定を作成し、担当症例を割り当てる。
指導医の指導のもと、術前・術中・術後管理を行う。
- 麻酔手術前カンファレンス: 担当症例の提示を行い、麻酔計画を説明する。
- 緊急手術の麻酔研修: 指導医の指導のもと、緊急手術の麻酔管理を行う。

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 指導担当麻酔科医は、指導内容に偏りがないように日々変更している。
- 医師としての基本姿勢を全麻酔科医が、日頃の言動・麻酔中の態度を観察することで、やる気のあるなしを判断。
- 麻酔中の看護師や執刀医に対する態度姿勢を、担当麻酔科医が評価、カンファで科内へ伝達。
- 担当した麻酔中の循環管理を、知識・態度・反応速度、担当麻酔科医が評価。
- 気道確保・喉頭展開・気管挿管・末梢穿刺・疼痛対策について担当麻酔科医が評価。
- 輸液・血圧・輸血・モニター装着設定について、担当麻酔科医による評価。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	朝 カンファ 術後診察 麻酔管理	朝 カンファ 術後診察 麻酔管理	朝 カンファ 術後診察 麻酔管理	朝 カンファ 術後診察 麻酔管理	朝 カンファ 術後診察 麻酔管理
午後	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察

緩和ケア内科

(指導責任者: 佐藤 尚子)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、患者・家族の QOL の向上のために、基本的な緩和ケアを実践できる能力を身につける。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

- 1) 患者が抱える身体、心理、社会、スピリチュアルな問題を理解することができる。
- 2) 痛みのアセスメントについて具体的に説明することができる。
- 3) オピオイドの種類や使い方、副作用とその対処法について説明できる。
- 4) せん妄の原因と対処方法について説明できる。
- 5) ツールを用いてがん患者の予後予測ができる。
- 6) 終末期の経過やこれから起こりうる症状を家族に説明することができる。
- 7) 在宅で利用できる医療資源を挙げるができる。
- 8) 家族の状況を知り、悩みや問題点について議論することができる。

方略(LS: Learning Strategies)

1. 入院患者担当
 - ・緩和ケア病棟の入院患者の担当医として関わり、各種の症状緩和の方法や在宅連携、家族ケアについて経験する。
 - ・病棟カンファレンス、全体回診に参加し、担当患者のプレゼンテーション、議論を行う。
 - ・デスカンファレンスで、死亡症例の振り返りを行う。
2. 外来診療
 - ・がんサポート外来に同席し、がん治療中からの様々な苦痛症状の緩和ケアの実践について経験する。
 - ・緩和ケア入院相談外来に同席し、終末期の意思決定支援の実践を中心とした緩和ケアについて経験する。
3. 緩和ケアチーム回診
 - ・緩和ケアチーム回診に参加し、様々な苦痛症状の症状緩和を経験し、緩和ケアチームの役割を学ぶ。
4. 緩和ケア研修会標準プログラム E-learning
 - ・がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修 E-learning を受講し、基本的な緩和ケアの知識を習得する(緩和ケア研修会の集合研修受講のための要件でもある)。

ガイドライン（根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン）

- ・がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン（日本緩和医療学会 2020年）
- ・がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き
（日本緩和医療学会 2018年）
- ・がん患者におけるせん妄ガイドライン(日本サイコオンコロジー学会 2019年)
- ・がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン
（日本サイコオンコロジー学会 2022年）

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- ・担当患者のカルテ記載について、主治医から随時、指導・評価を受ける。
- ・病棟カンファレンス、全体回診において担当患者に関する症例提示をし、上級医・指導医から内容の評価を受ける。
- ・2週目にパラレルチャート、4週目に症状・症例レポートを発表、議論し、内容の評価を受ける
- ・毎週末に週間フィードバック、研修修了時に総括的评价を受ける。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	申し送り・ショートカンファ				
午前	外来/入院患者回診	外来/入院患者回診	外来/入院患者回診	病棟全体回診	外来/入院患者回診
午後	13:00～全体カンファ 15:00～外来	13:30～チーム回診 15:00～外来	13:30～チーム回診 15:00～外来	13:30～デスクカンファ 15:00～外来	13:30～チーム回診 15:00～外来

- ・適宜、担当患者回診、E-learning、病歴要約作成などを行う。

整形外科

(指導責任者: 加藤 大三)

一般目標(GIO:General Instruction Object)

整形外科的外傷に対する基本的知識、技能、的確な対応を身につけることを目標とする。

行動目標(SBOs:Specific Behavior Objects)

以下に示す内容について経験する。

(A)は自ら行うか診療に主たる立場で参加、(B)は指導医の監視下に経験する内容。

(1)は基本目標、(2)は応用目標。

1 年次に希望する場合は、選択科「救急外傷学」として外傷患者の初期対応から主治医、手術まで一貫性をもって研修にあたる。

1. 手術室における手技

- 結紮(B) (1)
- 鉗子、ハサミの使い方(B) (1)
- クリーンルームの使い方(B) (2)

2. 装具の理解と使用法

- ネックカラー(A) (1)
- 鎖骨バンド(A) (1)
- バストバンド(A) (1)
- コルセット(A) (1)

3. 外固定の正しい使用

- ストッキネットベルポー(A) (1)
- シーネ(A) (1)
- ギブス(B) (1)

4. リハビリテーション

- 施設見学(A) (1)
- 理学療法(車椅子、松葉杖、義足) (B) (2)

5. 検査法の理解と実践

- 関節造影(B) (1)

- 脊髄造影(B) (1)
- 神経根造影(B) (1)
- 椎間板造影(B) (1)
- 関節鏡(B) (1)

6.外傷・開放創の取扱い

- 伝達麻酔(A) (1)
- 洗浄、デブリードマン(A) (1)
- 骨接合術(A) (2)

7.外傷に対する処置

- 頸部挫傷(A) (1)
- 脱臼整復(A) (1)
* 肩関節や指節関節等の高頻度で手技の容易なもの。
- 肘内障(A) (1)
- 大腿骨頸部骨折(B) (1)
- 大腿骨転子部骨折(B) (1)
- 脊椎圧迫骨折(B) (1)
- 橈骨遠位端骨折(B) (1)
- 鋼線牽引(B) (1)

8.X-P読影

- 骨折のレントゲン学的診断(A) (1)

9.外傷に関わる整形外科手技

- 関節穿刺(肩、膝、肘) (A) (1)
- 腰椎穿刺(A) (1)

方略(LS: Learning Strategies)

- 火曜、金曜以外の平日は AM8:10 からカンファレンス室(2)での X 線カンファレンスに参加する。
- 火曜日は AM7:45 から、カンファレンス室(2)にて抄読会に参加。ローテート中に 1 回担当する。
- 金曜日は AM7:45 からカンファレンス室(2)にて新患患者カンファレンスに参加する。
- 外来研修:外来診療、特に初診患者の主訴、病歴などを聴取し理学的所見を取り画像検査

などの各種検査の指示を出す。診断や治療計画の作成等については指導医に従い決定する。

- リハビリテーションの外来診療へも極力参加する。
- 救急外来:整形外科ローテート中の救急外来患者の初療医として中心的役割を果たす。
- 病棟研修:手術・リハビリテーション・病診連携:地域連携による退・転院計画や実践に参画する。
- 症例検討会
整形外科カンファレンス:毎週火曜日 15:00～翌週手術症例を中心に検討する。
多職種カンファレンス:毎週木曜 16:00～
その他:院外開催の地域での各種検討会へ極力参加する。
- 初療患者に対しては、主治医(指導医)とともに治療計画やその実践に参画する。
- 各種診断書(死亡診断書を含む)を1つ以上作成し、指導医より点検、指導を受ける。
- 病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

・外傷初期診療ガイドライン

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- カンファレンスにて、症例の提示から検査・治療方針までプレゼンテーションさせ、上級医・指導医による内容の評価を行う。
- 各種、主として経験すべき処置・手技に関しては、実際の臨床診療の中で上級医・指導医の監督のもと行い、手順・手技の正確性について評価する。
- レントゲンカンファレンスは毎日あり、その中で読影については常に口頭試問を受ける状況にあり、評価を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:10～ (カンファ 2) レントゲン カンファレ ンス 病棟回診 手術	7:45～ (カンファ2) 抄読会 レントゲン カンファレ ンス 検査(透視 室) リウマチ外 来診療	8:10～ (カンファ 2) レントゲン カンファレ ンス 手術 病棟回診 脊椎外来 診療	8:10～ (カンファ2) レントゲン カンファレ ンス 検査(透視 室)	7:45～ (カンファ 2) 新患患者 カンファレ ンス 手術 病棟回診	緊急手 術時 Callあり 義務で はない	緊急手 術時 Callあり 義務で はない
午後	手術 関節外来 診療	ギプス外来 診療	手術 手外科外 来診療	手術	手術		
夕方		15:00～ (外来) 手術症例 入院症例 症例検討 会		16:00～ (リハビリ室) リハビリカ ンファレン ス			

その他

※ローテート最終週の火曜日は抄読会の当番があります。ローテート開始週に興味のある文献を一編選び、既読でないか、上級医に確認して下さい。

※土曜日・日曜日・時間外は義務ではありませんが、緊急手術時にコールすることがあります。

※手術に入っている場合を除いて、平日日勤帯は救急外来からの呼び出しに対して、整形外科救急当番の医師と共に診療に当たる。

形成外科

(指導責任者: 加藤 剛志)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

形成外科的外傷に対する基本的知識、技能、的確な対応を身につけることを目標とする。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

1. 体表面の解放創のプライマリケアの習得
縫うべきか否か、縫わない場合どうするか
2. 難治性潰瘍および解放創に対する考え方・適切な処置の理解
術後皮膚潰瘍や創傷治癒遅延に対する処置、様々な褥創の治療
3. 軽症・重症熱傷の救急処置と全身管理の習得
入院、輸液、挿管の必要の有無の決定、輸液の方法、循環呼吸管理
4. 機械結びを含め、確実な縫合、結紮の習得
正しく創縁を合わせて縫合する技術の習得
5. 形成外科的手技の練習
一般外科概論としてメス、電気メス、バイポーラの正しい扱い方、きれいな縫合の練習
6. ケロイド・肥厚性瘢痕の理解。予防と治療の理解。
外来診療の見学

方略(LS: Learning Strategies)

スケジュール

平日 8:40~12:00 外来研修または入院患者回診

外来診療の見学および介助から、各種疾患への対処とその経過を理解する。回診等で難治性潰瘍や皮膚欠損に対する考え方、処置を理解する。

13:00 手術に参加

火曜 16:00 症例検討会

水曜 夕(不定期) 画像検討会。

主治医グループの一員として常に全入院患者の状況を把握する。形成外科的手技の習得はもちろんのこと、各種疾患の治療戦略を考える基礎を理解する。その後専攻する各科でも重要な創傷治癒の基本を正しく理解する。

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己v指導医	自己評価

- 研修終了時、創傷治癒・縫合の基礎について、研修中の内容を基に口頭試問を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	外来処置手術 16時より病棟カンファレンス	手術 写真カンファレンス (不定期)	手術	手術

脳神経外科

(指導責任者: 錦古里 武志)

一般目標 (GIO: General Instruction Object)

脳神経外科分野の各種疾患・病態を理解し、的確に診断し、初期治療が行えることを目的とする。

行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objects)

1. Neurological Emergency
 - 意識障害、痙攣、麻痺などの症状で救急外来に搬送される患者に対し、臨床所見を評価し、必要な検査の選択、急性期処置を正確かつ迅速に行えるようにすることが重要である。
2. 頭部外傷
 - 急性期診断・急性期処置を、救急外来で行う。また多発外傷・重症患者の管理をセンター病棟で他科と協力し行う。
3. 脳血管障害
 - 1) 急性期
 - くも膜下出血、脳出血症例に対する手術適応・その時期の検討を行う。
 - 手術の際には、助手として手術に参加し、術後管理にも積極的に関わることを目標とする。
 - 脳梗塞に対しては、t-PA療法、急性期血栓溶解術の適応について検討し、指導医とともに治療に当たる。
 - 2) 慢性期
 - リハビリテーションに対する理解を深めることを目標にする。また脳梗塞の患者に対し、血行再建術などの適応がないか検討を加える。
4. 脳腫瘍
 - 画像診断、手術などの治療に検討を加えるとともに、新しい検査・治療法についての知識を深める。
5. 脳血管内手術
 - 放射線科医と協力のうえ、脳動脈瘤コイルリング術、血栓溶解術、ステント留置術などに助手として参加し、知識を深めることを目標にする。

6. 機能的脳神経外科疾患
 - 顔面痙攣・三叉神経痛に対する脳神経血管減圧術などの手術の理解に努めるとともに、ボツリヌス毒素注射法などの治療について神経内科医とともに検討する。
7. 脊髄・脊椎疾患、末梢神経疾患
 - 一般的な脊髄・脊椎疾患の診断、手術適応などについて検討を加える。

方略(LS: Learning Strategies)

1. オリエンテーション(第1日目 7:30～センター病棟にて)
2. 画像検討(毎日 7:45～センター病棟にて)
 - 前日に院内で施行された全科の頭部 CT、MRI を、検討する。
3. 脳血管撮影
 - 実際に助手として参加する。
4. 病棟研修
 - 指導医の指導の下、診断、検査、治療の予定を立て、実際にオーダーする。
 - 患者家族への説明などは、指導医とともに立ち会うこともある。
 - また腰椎穿刺などの基本的処置があれば、指導医の指導下で行う。
5. 手術
 - 穿頭術に関しては、本人の熟練度を考慮して第1助手を務めることもある。
 - 開頭術に関しては、第2助手として手術に参加する。
 - 術後管理は、呼吸・循環動態の安定化を目的に、積極的に関与する。
6. 症例検討会(毎週月曜日 15:00 場所不定)
 - 放射線科医参加の上、積極的に参加し、治療上の問題点についての検討に加わる。
7. 抄読会(不定期 医局にて)
 - 英文論文1編以上を要約し、皆の前でプレゼンテーションする。
8. リハビリカンファ(1回/2週間 17:00～ 原則月曜日 6階南病棟)

ガイドライン（根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン）

- ・脳卒中治療ガイドライン 2021
- ・頭部外傷治療・管理のガイドライン（第4版）

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- ・ 緊急手術の適応があるか、待機できるか判断できる。←上級医が随時評価する。
- ・ 脳外科医師に臨床及び画像所見を正確に伝え相談できる。←上級医が随時評価する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	フィルム読影 病棟回診	フィルム読影 病棟回診	フィルム読影 病棟回診 手術	フィルム読影 病棟回診	フィルム読影 病棟回診
午後	救急当番 カンファレンス (症例検討)	救急当番 血管内手術	救急当番 手術	救急当番	救急当番

心臓血管外科

(指導責任者: 水谷 真一)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

一般臨床医として心臓血管外科疾患に対応するために、基礎知識を理解し、救急疾患に対する適切な初期対応能力を身につけ、あわせて基本的な外科手技の習得を目標とする。また、循環器内科をはじめとした関連科や関連部門と連携してチーム医療の基本姿勢を身につけ、高リスク医療を担う当科で医療安全に基づいたリスク管理を経験する。循環器チームの一員としてとして、保険診療、身体障害者、更生医療についても理解を深める。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

1. 循環器疾患の理解や治療法の選択のために日本循環器学会ガイドラインの理解に努める。
2. 循環器領域と他疾患領域の相互理解のために日本循環器学会ガイドラインを理解する。
3. 術前患者の病態の把握と評価、手術準備ができる。
 - 病歴と身体所見の整理
 - 検査計画の作成と実施
 - 検査結果の評価
 - 輸血治療の理解と指示
 - 手術関連部門への連絡
4. 術前症例検討会での症例呈示ができる。
5. 手術など侵襲的行為のインフォームドコンセントの場や術後説明に同席し、内容を理解して患者家族の理解度を把握できる。
6. 集中治療室や一般病棟において基本的な周術期管理ができる。
7. 救急医療において、下記疾患を診断し、初期治療を行って専門医療への連携ができる。
 - 急性大動脈解離
 - 大動脈および末梢動脈瘤破裂
 - 急性動脈閉塞症
 - 深部静脈血栓症
8. 機能回復手術としての心臓血管手術の意義を理解し、基本的な手術手技を修得する。
 - 手術体位、麻酔法、皮膚消毒、ドレーピング、糸結び、創縫合、皮膚切開等
9. 人工物(人工弁、人工血管、ペースメーカーなど)移植にあたり、その特性を理解し、遠隔期管理法を理解する。
10. 合同カンファレンスや手術医療を通して、関連科や関連部門の役割分担と協同作業を理解し、チーム医療を体感して実践する。
11. 本邦で心大血管手術を受けた場合の家族の経済的負担、高額医療、身体障害者、更生医療、介護保険、退院後の注意について簡単な説明が家族にできるようになる。

方略(LS: Learning Strategies)

- 主治医・担当医と共に入院患者を受け持ち、治療方針、手術・病状の説明、手術介助を通して循環器疾患の外科治療を理解する。
- 入院治療計画書、退院サマリー、カンファレンス記録、退院療養計画書を各1つ以上作成し、指導医の指導をうける。
- 一日一回は全患者に自分で回診をして、カルテに所見を記載する。
- 手術説明や病状説明の場には最優先で同席し、説明内容をカルテに記載する。
- 患者に関する処置を主治医・担当医と共に検討して指示を出し、時に実施する。
- 救急患者への対応を担当医と共に実施する。
- 人工物移植への理解を深めるために、「弁膜疾患の非薬物治療に関するガイドライン」の人工弁移植患者の管理の項目を理解する。
- 手術のない日は、外来診療に同席し、退院後初回外来の患者を一人は実際に診察してカルテに記載し、指導医の指導をうける。

ガイドライン（根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン）

- 弁膜症治療のガイドライン(日本循環器学会/日本心臓血管外科学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会合同ガイドライン)
- 大動脈瘤・大動脈解離の診療ガイドライン(日本循環器学会/日本心臓血管外科学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会合同ガイドライン)
- 安定冠動脈疾患の血行再建のガイドライン(日本循環器学会/日本心臓血管外科学会合同ガイドライン)

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録、カルテ記載
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価、病歴要約 入院治療計画書、 カンファレンス記録 病状説明内容記載
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価、病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 担当患者のカルテ記載について、主治医が、随時指導・評価する。

- ・科内の検討会において、担当患者に関する症例提示をさせ、主治医が内容を評価する。
- ・担当疾患について、病歴要約(入院診療計画書、退院サマリー、カンファレンス記録、退院療養計画書)を作成させ、上級医、指導医、主治医が随時指導し、指導医が評価する。
- ・手術・病状説明の内容をカルテに記載し、指導医の評価を受ける。

週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	・入院患者ブリーフィング ・回診 ・手術	・入院患者ブリーフィング 回診 手術	・入院患者ブリーフィング ・回診 ・外来	・入院患者ブリーフィング ・回診 ・手術	・カンファレンス** ・入院患者ブリーフィング ・回診 ・手術	回診 (当番医)	回診 (当番医)
午後	・手術	手術 ICU 管理	・ICU 管理 ・カンファレンス*	手術	手術 ICU 管理		

集合場所：集中治療センター(月～木: 8:00～、金: 7:30～**)、循環器病センター(水:14:30～*)

月曜：回診、手術、ICU 管理

火曜：回診、手術、ICU 管理

水曜：回診、外来、入院患者・病棟合同カンファレンス*、手術患者・ME 合同カンファレンス*

木曜：回診、手術

金曜：循環器内科合同カンファレンス**、回診、手術、ICU 管理

呼吸器外科

(指導責任者: 岡川 武日兎)

一般目標 (GIO: General Instruction Object)

臨床医として、個々の患者のそれぞれの社会的および医学的な状態に応じ、種々の単独または複合した病態に対応できるように、基本的なプロフェッショナルとしての呼吸器外科の知識、技術、人間性のある医療従事者としての態度を身につけることを目標とする。

2年目の研修医を対象とする。

行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objects)

日常多く遭遇する呼吸器外科的疾患の診断、病態の理解、治療と救急対応ができる。

1. 基本的診療法

- ・面接技法
- ・全身観察
- ・視診にて呼吸状態の異常を見つけることができる
- ・聴診、触診、打診で胸部の異常を見つけることができる
- ・胸郭形態の異常を見つけることができる

2. 基本検査 (I) 自ら検査を施行し、結果を解釈できる。

- ・耳血
- ・血液生化学検査
- ・動脈血ガス分析
- ・検尿
- ・血液型検査
- ・血液交差試験

3. 基本的検査 (II) 適切に検査を選択し、その結果を指導医の指導のもとで解釈できる。

- ・胸部単純X線検査
- ・胸部超音波
- ・胸部CT検査
- ・換気機能、ガス交換能検査
- ・気管支鏡検査

4, 基本的処置、治療

- ・手術時の手洗いができる。
- ・外傷の消毒ができる。
- ・術創の包交ができる。
- ・採血、点滴が清潔にできる。
- ・胸腔穿刺ができる。

5, 手術手技

- ・糸結びができる。
- ・皮膚の切開、縫合ができる。
- ・小外傷の処置ができる。
- ・胸腔ドレナージの施行および管理ができる。
- ・胸腔ドレーンの固定および持続ドレナージのための機材の組み立てができる。
- ・開胸術の助手ができる。
- ・開胸または胸腔鏡下での肺部分切除術または肺嚢胞切除術の助手ができる。

6, 次の疾患の手術適応の判断、術前、術後を含めた管理ができる。

- ・気胸(自然気胸、外因性気胸)
- ・血胸(外傷性、特発性)
- ・肺腫瘍
- ・縦隔腫瘍
- ・胸部異常陰影
- ・胸郭動揺
- ・気道出血

方略(LS; Learning Strategies)

- ・入院患者を1名以上受け持ち、副主治医としての診療(診察、診療録記載、処置、点滴、投薬や検査の指示等)にあたる。
- ・症例検討の際に受け持ち患者の症例提示を行う。
- ・受け持ち患者の手術、検査に参加する。
- ・受け持ち患者以外の手術、緊急手術にも可及的に参加する。
- ・手術症例1例以上につき、手術要約を指導医に提出し点検、指導を受ける。

ガイドライン(根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- ・肺癌診療ガイドライン

評価(Ev:Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- ・手術症例カンファレンスにおいて、担当患者に関する症例提示を行い、上級医・指導医が内容を評価する。
- ・担当疾患について病歴要約を作成し、その内容を評価する。
- ・当科研修終了時近くに、基本的手術手技を実施させ、上級医、指導医が評価する。
- ・当科研修終了時に、指導医が担当疾患に関する口頭試問を実施する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	手術	術後管理	・外来	病棟回診	手術
午後	手術	病棟回診	・症例検討 ・呼吸器内科との合同カンファレンス①	手術	手術

①手術適応に関する症例

乳腺外科

(指導責任者: 村田 透)

一般目標(GIO:General Instruction Object)

臨床医として、乳腺関連の疾患に対応できるように、基本的な知識、技能、態度を身につけることを目標とする。

*以下のうち(B)と付した項目は、2年目に自由選択科目として研修する場合の目標である。

行動目標(SBOs:Specific Behavior Objects)

日常多く遭遇する乳腺疾患の診断、病態の理解、治療と救急対応ができる。

1. 基本的診療法

- ・面接技法
- ・全身観察
- ・乳房の異常を見つけることができる。

2. 基本的検査(I) 自ら検査を施行し、結果を解釈できる。

- ・耳血
- ・血液生化学検査
- ・腫瘍マーカー

3. 基本的検査(II) 適切に検査を選択し、その結果を指導医の指導のもとで解釈できる。

- ・乳腺超音波検査
- ・マンモグラフィ
- ・胸部単純X線検査
- ・胸部・腹部CT検査(B)
- ・乳腺触診検査(B)

4. 基本的処置、治療

- ・手術時の手洗いができる。

- ・創部の消毒ができる。
- ・術創の処置ができる。
- ・採血、点滴が清潔にできる。
- ・血管確保等の基本的処置を行うことができる。

5. 手術手技

- ・糸結びができる。
- ・皮膚の切開、縫合ができる。
- ・乳癌手術の助手ができる。(B)
- ・センチネルリンパ節生検の助手ができる。(B)
- ・乳腺良性腫瘍摘出の助手ができる。(B)

6. 次の疾患の術前、術後管理ができる。

- ・乳腺線維腺腫
- ・乳腺葉状腫瘍
- ・乳管内乳頭腫
- ・乳癌(B)
- ・センチネルリンパ節生検(B)

方略(LS: Learning Strategies)

・入院患者を約2例受け持ち、副主治医として診療(診察、カルテ記載、処置、点滴、投薬や検査の指示等)

にあたる。

- ・症例検討会で受け持ち患者の症例提示を行う。
- ・受け持ち患者の手術、検査に参加する。
- ・受け持ち患者以外の手術にも可及的に参加する。
- ・手術症例1例以上につき、手術要約を指導医に提出し点検、指導をうける。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- ・乳癌診療ガイドライン ①治療編 2018年版
- ・乳癌診療ガイドライン ②疫学・診断学編 2018年版

評価(Ev:Evaluation)

評価(Ev:Evaluation) 項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

・手術症例カンファレンスにおいて、担当患者に関する症例提示を行い、上級医・指導医が内容を評価する。

・担当疾患について病歴要約を作成し、その内容を評価する。

・当科研修終了時に、基本的手術手技を実施させ、上級医・指導医が評価する。

・当科研修終了時に、指導医が担当疾患に関する口頭試問を実施する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス①	カンファレンス①	カンファレンス①	カンファレンス①	カンファレンス①
午前	外来	外来	外来	手術	手術・外来
午後	外来	外来	手術	手術	手術
夕方		カンファレンス②			

カンファレンス① 術後補助療法

カンファレンス② 手術症例

皮膚科

(指導責任者: 西田 絵美)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

一般臨床医として皮膚疾患に対し基本的な診療ができるための知識と技能の修得を目的とする。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

- ・皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさ、性状を客観的に記載することができる。
- ・湿疹の診断と治療を行なうことができる。
- ・蕁麻疹の診断と治療を行なうことができる。
- ・真菌検査法を修得し、皮膚真菌症の診断、治療を行なうことができる。
- ・皮膚小手術の理論と手技を述べかつ行なうことができる。
- ・皮膚悪性腫瘍の診断をし、適切な処置を行なうことができる。
- ・ステロイド外用療法や一般外用剤の作用機序を理解し、処置を行なうことができる。

方略(LS: Learning Strategies)

- ・オリエンテーション(第1日目 8:45 皮膚科外来)
- ・病棟研修;病棟回診時、指導医の指導のもとに検査、診断、処置、カルテ記載を行なう。
- ・外来研修;外来患者の診療を通して幅広く皮膚科疾患に触れるとともに、医療面接、身体診察の技法を習得する。
- ・症例検討会;臨床写真撮影をした患者の症例提示を行ない、診断、治療上の問題点の検討に加わる。
- ・病棟、外来研修中、指導医の直接指導のもとに診療を行なう。
- ・first call は研修医が受け指導医の指示のもとに対応する。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- ・創傷・褥瘡・熱傷ガイドライン:創傷一般
- ・アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2021

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

泌尿器科

(指導責任者: 勝野 暁)

一般目標 (GIO: General Instruction Object)

一般臨床医として泌尿器疾患・男性生殖器疾患に対して基本的な診療ができるための知識と技能を修得することを目的とする。

行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objects)

- 泌尿器科的触診を行ない、記載することができる。
- 導尿を正確にできる。
- X-P、ECHO、CTなどの指示を出し、その所見を評価する。
- 排尿管理に対する基本的な考え方を理解する。
- 患者とその家族に対して十分なインフォームドコンセントをとることができ、良好な関係を築くことができる。
- 各手術の助手として参加する。

方略 (LS: Learning Strategies)

数人の入院患者を準主治医として受け持ち、指導医の直接的指導のもとに診療をおこなう。受け持ち患者はできるだけ泌尿器に特徴的な異なった症例とし、それぞれに指導医をつける。

- オリエンテーション: 第1日目 8:30 7階北病棟 カンファレンス室
- 病棟研修: 数名の入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとに診療をおこなう。
- 外来研修: 医療面接、身体診察、検査の技法を習得する。
- 症例検討会: 受け持ち患者の症例提示を行い、問題点の検討に加わる。
- 病歴要約を作成し、指導医より点検、指導を受ける。

ガイドライン (根拠に基づく医療 (EBM) 実践のための治療に関するガイドライン)

- 腎癌診療ガイドライン
- 前立腺がん検診ガイドライン

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価・観察評価

- 担当患者のカルテ記載について、主治医が随時指導・評価する。
- 科内の検討会において、担当患者に関する症例提示をさせ、上級医・指導医が内容の評価する。
- 外来の見学、検査の見学、手術見学・参加などをさせて主治医、上級医が評価をする。
- 適宜、指導者が担当疾患、検査などに関する口頭試問を実施する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	朝 カンファ 外来・往診： 見学	朝 カンファ 外来・往診： 見学	朝 カンファ 外来・往診：見学	朝 カンファ 外来・往診： 見学	朝 カンファ 外来・往診：見学
午後	手術：見学・ 参加 病棟回診	手術：見学・ 参加 病棟回診	病棟回診 (病理部)臨床症 例カンファレンス (皮膚科)	病棟回診 褥瘡回診※	病棟回診

朝カンファレンス: 毎朝 8:30～病棟

※14:30 皮膚科外来集合し、各病棟へ(第3 14:00-)

眼科

(指導責任者:岩瀬 紗代子)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

一般臨床医、救急担当医として眼科疾患に対し基本的な診療ができるための知識と技能の修得を目的とする。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

1. 診断:

- ・ 視力、対光反応、眼球運動、前眼部、眼底、眼圧の検査を理解し、所見を指摘できる。
- ・ 視野、眼底カメラ、FAG、OCT、超音波の検査を理解し、所見を指摘できる。
- ・ 眼の救急疾患について必要な検査を行い、ある程度の診断ができる。

2. 治療:

- ・ 顕微鏡手術を理解し、介助が正しくできる。
- ・ 光凝固術を理解し、介助が正しくできる。
- ・ 酸、アルカリ、熱傷の処置を指導医の下に行なうことができる。
- ・ 角膜異物除去を指導医の下に行なうことができる。

方略(LS: Learning Strategies)

- ・オリエンテーション 研修開始日直前週最終平日午後、または開始日午前、眼科外来にて行う
(時間は応相談)

- ・外来研修:

平日午前:

- ・視力検査、眼圧検査、屈折検査、眼底カメラなどの眼科検査を自分で行う。
FAGの介助を行う。
- ・火曜、木曜午前は手術の症例によっては見学・助手を行う。
- ・火曜、木曜午前で手術に入らない場合、空いている診察室にて初診患者の問診・診察を行う。

平日午後:

- ・月曜、木曜は手術室にて手洗いのうえ手術助手を行う。
- ・月曜、木曜で手術室に入らない場合、空いている診察室2、または診察室3にて再来患者の細隙灯検査、眼底検査を行う。
- ・水曜午後は、NICU 廻診で診察介助、眼底検査を行う。
- ・水曜、金曜は視野検査、斜視弱視検査などの見学または実施を行う。

- ・模型眼を用いて、適宜眼底検査の自己練習を行う。
- ・視能訓練士が時間的な余裕があれば、自ら被検者となり、検査を受ける患者の気持ちを理解する。
- ・症例検討会は特に日時を指定して定例では行ってはいない。カルテなどを持って昼休みまたは業務終了後自発的に指導医に質問することで疑問点を解消する。
- ・指導医の気づいた点はできるだけ患者のいない場所で指摘する。
- ・疑問点もできるだけ患者の眼にふれぬ場所で指導医に聞く。

ガイドライン（根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン）

- ・アデノウイルス結膜炎院内感染対策ガイドライン（全科）
- ・緑内障診療ガイドライン 第5版（眼科）
- ・糖尿病網膜症診療ガイドライン 第1版（眼科）

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- ・担当患者のカルテ記載について、主治医が、随時指導・評価する。
- ・白内障手術の入院患者を最低1例担当する。主治医が入院時診察、術前診察、退院時診察を随時指導・評価する。入院時には可能であれば助手をつとめ、主治医が評価する。
- ・担当疾患について、病歴要約を作成し、主治医がその内容を評価する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	8:45 術前診察 9:00 外来診察 初診医師に ついて予診と 診察を行う	8:45 退院診察 9:00 外来診察 初診医師について 予診と診察を行う もしくは 9:00 白内障手術	9:00 外来診察 初診医師に ついて予診と 診察を行う もしくは 9:00 外来にて硝子 体注射の見学	8:45 術前診察 9:00 外来診察 初診医師に ついて予診と 診察を行う もしくは 9:00 白内障手 術	8:45 退院診察 9:00 外来診察 初診医師に ついて予診と 診察を行う
午後	14:00 白内障手術 もしくは 14:00 再診外来	14:00 白内障手術	13:30 入院診察 14:00 再診外来 15:30 NICU 回診	14:00 白内障手術 もしくは 14:00 再診外来	14:00 再診外来

その他

- 救急外来からの呼び出しに対して、担当医とともに専門科としての診療に随伴する。
- 手術日は月曜日午後、火曜日午前・午後、木曜日午前・午後の5枠ある。症例数によって外来研修もしくは手術室での研修となる。助手につき手術期管理もあわせて学ぶ。

耳鼻咽喉科

(指導責任者: 都築 秀典)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

耳鼻咽喉科には老若男女、新生児から高齢者まで多様な患者が来るため、それぞれに適した医師としての対応が出来る。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

- 耳、鼻、咽喉等の診察処置には痛や危険が伴う事もあり、安全に診察が出来るように考えて行動できる。
- 耳鼻咽喉科の、基礎的疾患の診断ができ、治療、手術に参加出来る。
- 耳鼻咽喉科の各種検査を理解し、応用できる。
- 喉頭浮腫や鼻出血などの救急疾患への対応が可能である。
- 悪性腫瘍患者の治療に担当医の一人として参加できる。
- 指導医及びその他の医師、医療従事者、他科の医師他とも適切な人間関係を確立できる。

方略(LS: Learning Strategies)

外来診察:

- 耳、鼻、口腔、咽喉頭の診察し所見を取る。
- 聴力検査、ティンパノグラム、鼻腔通気度、平衡検査、喉頭ファイバー等の検査内容・結果を理解できる。
- 耳鼻咽喉科領域のCT, MRI等を理解し、施行する。
- アナムネ・診察所見・検査結果から適切な治療を選択し、処置・投薬をする。
- 午後は、睡眠時無呼吸外来、気管切開外来の各専門外来に参加する。

病棟診察:

- 入院患者の診察、カルテの記入、指示出しを行なう。
- 手術患者の術前・術後管理および処置をする。
- 悪性腫瘍患者も多く、その治療に参加をする。
- 緊急入院患者の指示、管理を行なう。
- 病棟カンファレンスを週に1回行ない、問題提起能力をつける。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

・小児 AOM 診療ガイドライン

(日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会、日本耳科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会)

・鼻アレルギー診療ガイドライン (日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会)

・頭頸部がん診療ガイドライン (日本頭頸部癌学会)

評価 (Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- ・ 医師である前に社会人としての姿勢を注視し、その評価を行い必要あれば指導を行う。
- ・ 担当患者の診察、カルテ記載などについて、その内容を評価する。時には手術参加をしてもらい、手技やチーム医療の理解度について評価を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来/回診	外来/回診	外来/回診 手術	外来/回診	外来/回診 手術
午後	特殊外来 手術	手術	手術	検査外来 特殊外来	手術
夕刻	手術検討会 病棟合同カンファ				

歯科口腔外科

(指導責任者：齊藤 輝海)

一般目標 (GIO: General Instruction Object)

頭頸部の局所解剖と機能を修得し、頭頸部における外傷・炎症などの救急疾患に対応できる。

行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objects)

呼吸器と消化管の起点である口腔を含めた顎顔面領域の局所解剖・機能生理について、外科的処置を行いながら修得する。外来では歯およびその周囲組織への処置、手術室では頭頸部領域の手術にて口腔外科手技を学び、また経鼻挿管を行う。病棟では口腔機能特性を考慮しながら口腔ケアを実践する。

以下に研修主項目とその詳細項目を列挙する。

1. 歯科治療を行うための知識・技術が修得できている。
 - 歯科処置に必要な歯および歯周組織の解剖が理解できている。
 - う蝕の基礎を理解し治療法に対する知識が習得できている。
 - 歯周基本治療を行うための知識が修得できている。
 - 小児における乳歯および永久歯の発育・交換に対する知識が習得できている。
 - 咬合・咀嚼障害の基本的な治療に対する知識がある。
 - 補綴物に対する知識がある。
2. 口腔外科手術を行うための知識・技術が修得できている。
 - 頭頸部の審美性に考慮した切開・縫合ができる。
 - 真皮縫合ができる。
 - 口腔の切開・縫合ができる。
 - 外科処置に必要な局所解剖が理解できている。
 - 抜歯ができる。
 - 頭頸部の良性腫瘍摘出ができる。
3. 無痛治療のための知識・技術が修得できている。
 - 経鼻挿管ができる。
 - 口腔内の局所麻酔ができる。
 - 頭頸部の神経ブロックができる。

4. 外傷治療に対する知識・技術が修得できている。
 - 顎間固定ができる。
 - 歯牙固定ができる。
 - 顔面・口腔内軟組織の修復ができる。
 - 咬合が理解できる。
5. 炎症に対する治療の知識・技術が修得できている。
 - 適切な抗菌剤が使用できる。
 - ドレナージが適切にできる。
 - 気道管理ができる。
6. 頭頸部の奇形に対する治療の知識・技術が修得できている。
7. 顎口腔機能に配慮した食事指導ができる。
8. 顎口腔機能に配慮した生活習慣指導ができる。
9. 口腔ケアができる。

方略(LS: Learning Strategies)

標準的な週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来診療	外来手術の介助・場合により中央手術室での手術
火	外来診療	中央手術室での手術・症例検討会
水	外来診療	外来手術の介助・場合により中央手術室での手術
木	外来診療	外来手術の介助・場合により中央手術室での手術
金	外来診療・病棟回診	中央手術室での手術・症例検討会
土	病棟回診(必要に応じて)	
日	病棟回診(必要に応じて)	

- 指導医のもとで主に外来・病棟・手術室にて、担当医として治療に当たり、知識・手技を修得する。
- 最後に、研修項目に従い評価を行う。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

・抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン

(2020 版: 日本口腔外科学会、日本有病者歯科医療学会、日本老年歯科医学会)

・口腔癌診療ガイドライン (2019 年版 日本口腔腫瘍学会、日本口腔外科学会)

・JAID/JSC 感染症治療ガイドライン(日本感染症学会、日本化学療法学会)

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来診療見学 病棟回診	外来診療見学 病棟回診 手術見学 手術介助	外来診療見学 病棟回診	外来診療見学 病棟回診	外来診療見学 病棟回診	病棟回診 休日診療	病棟回診 休日診療
午後	外来診療見学 VE 見学	手術見学 手術介助	外来診療見学 VE 見学	手術見学 手術介助	外来診療見学 VE 見学		
	17:00～ 病棟カンファレンス		最終水曜日は外来勉強会				

その他

- ・ 救急外来からの呼び出しに対しては、担当医とともに、診療に随伴する。
- ・ VE: 嚥下内視鏡評価
- ・ 毎月第4もしくは、第5水曜日は、外来にて勉強会を開催。

リハビリテーション科

(指導責任者: 大西 哲朗)

一般目標 (GIO: General Instruction Object)

多岐にわたる原因による身体的機能障害の治療にあたるリハビリテーション医療の理解と実践を習得する。

行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objects)

リハビリテーション医療は理学療法(物理療法も含む)・作業療法・言語療法の大きな三つの分野から成り立つ。実際の治療においては、リハビリテーション科医師の指示により各療法の専門技師が患者の治療にあたる。そこで、各療法の内容を理解し、各機能障害の治療に対して必要な指示が行え、その治療効果を的確に判定できるようにすることを目標とする。

方略 (LS: Learning Strategies)

- 訓練室での実際の訓練を見学し、訓練の実際を知る。特に、機能評価の方法を知る。
- 各機能障害に対するリハビリテーション処方の実践を習得する。
- リハビリテーション総合実施計画書の記載の実践を習得する。
- 各診療科とのリハビリテーションカンファレンスに参加して、各診療科の主治医と患者の治療に対する意見交換を行う。

ガイドライン (根拠に基づく医療 (EBM) 実践のための治療に関するガイドライン)

・リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン

(日本リハビリテーション医学会)

評価 (Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 当科研修終了時、研修態度を指導医が記載する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ室案内 ICU 見学 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション指導 (代務医師) 		<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病運動リハ 心臓リハ がん患者リハ 	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法(OTリハ) 病棟リハ見学
午後	<ul style="list-style-type: none"> 7南病棟専従リハ 脳外科カンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> ギプス・装具外来見学 		<ul style="list-style-type: none"> 嚥下造影検査 失語症リハ 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟リハ

その他

- 将来希望する科に合わせて研修部門を相談して決定。

病理診断科

(指導責任者: 石岡 久佳)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

- 病理診断、病理解剖の一連のながれを理解する。
- 診療における病理診断の役割を理解する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

1. 病理診断や遺伝子パネル検査に適した検体処理を行う。
2. 病理組織及び細胞診標本の作製過程を理解する。
3. 検体処理、切り出し、病理解剖の際に適切な感染対策を行う。
4. 病理解剖において適切な介助と正確な記録を行う。
5. 考察を行的確なCPCレポートを作成する。
6. 将来的に、適切な病理組織診、細胞診、病理解剖の依頼書を作成できるようになる。

方略(LS: Learning Strategies)

- マクロ所見の観察及び切り出しを指導医と共に行う。
- パラメディカルの業務を見学する。
- 感染対策の方法を確認する。
- 内視鏡所見や画像診断結果などと病理所見を対比させる。
- 診断業務に必要な臨床情報を把握する。
- 他科とのコミュニケーションの重要性を理解する。
- CPCで臨床像と病理所見を考慮してディスカッションを行う。

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己, 指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己, 指導医	観察記録

週間予定

- 具体的な研修期間中の予定は、研修医の希望を踏まえて作成する。

放射線科

(指導責任者: 荒川 利直)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

一般臨床医として放射線医療の基礎的知識と技能を修得することを目標とする。さらに血管造影検査およびIVR手技など専門的な技能に触れてその修得に努力する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

- 単純X線写真、CT、MRIを指導医とともに読影を行い読影法の基本を修得する。
- 核医学検査を指導医とともに行ない、基礎的知識を得る。
- 血管造影を助手として経験し、その基本手技を学ぶ。
- IVR手技についても助手として術者の介助を行う。
- 各種検査の適応と方法を学ぶ。
- 検査結果の妥当性について検討を行なう。
- 関係の院内カンファレンスに参加する。

方略(LS: Learning Strategies)

- オリエンテーション (第一日目 8:45 放射線科読影室)
- 報告書の作成: PACS、レポート作成システムを用いて日常症例や興味ある症例の読影および報告書の作成を行なう。作成後、指導医とともにディスカッションを行い、ダブルチェック後に発行する。これが研修の主体となる。
- 造影手技の修得など: CTやMRIの造影剤注入を安全かつ正確に行う。造影剤の種類、注入量、注入スピード、撮影のタイミングなどを学ぶ。RI検査においては核種の取り扱いの基本、様々な検査方法を理解する。
- 血管造影、IVR: 助手として参加し、手技の流れを理解した上で動脈穿刺やカテーテルの挿入、止血および患者管理を行なう。
- 症例検討会: 関係科の検討会にできる限り出席して問題点の理解に努め治療への検討に加わる。

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- 画像診断ガイドライン 2016 (日本医学放射線学会)
- 急性腹症診療ガイドライン 2015 (日本腹部救急医学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本血管外科学会)

評価 (Ev : Evaluation)

項目	評価者	評価方法
読影法の基本の習得	自己・指導医	自己評価・病歴要約
医師としての基本姿勢・診療態度	自己・指導医	EPOC2

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	・読影*	・読影*	・読影*	・読影*	・読影*
午後	・読影* ・隔週 16:00-呼吸器カンファレンス(任意)	・読影* ・隔週 16:00-肝胆膵カンファレンス(任意)	・読影*	・読影*	・読影* ・12:30-13:00 神経画像カンファレンス(必須)

*基本は読影室で読影を行う

臨床検査科

(指導責任者: 近藤 勝)

一般目標(GIO: General Instruction Object)

臨床検査科では、一般検体検査、生理検査、輸血、微生物検査を担当する。それぞれの検査部門が担当する検査内容を理解し、その重要性と適用について理解する。また各種検査の結果を正しく解釈し、臨床現場で応用する能力を修得する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

- 検体を的確に採取することができる。
- 末梢血一般検査とその白血球分画における異常を確認できる。
- 血液ガス分析を正しく実施できる。
- 末梢血一般検査、主要な生化学的検査、血液ガス検査、尿の一般検査の結果を解釈できる。
- 血液型判定、交差適合試験を実施できる。
- 輸血治療の適用と方法を説明できる。
- 心電図検査を正しく実施できる。
- 肺機能検査の所見を解釈できる。
- 細菌塗抹検査(グラム染色)を実施できる。
- 培養および薬剤感受性検査の結果を解釈できる。

方略(LS: Learning Strategies)

臨床検査室の業務は多岐にわたるため、研修医の希望に合わせた部門を選択して研修することも可能である。研修責任者とともに事前に各自の研修計画を立案する。

いずれの部門においても部門責任者の指示に従って業務を行い、研修指導を受ける。

・研修可能な検査:

静脈血採血、動脈血ガス分析、血算・白血球分画、血液型判定、交差適合試験、尿検査、便検査、髄液検査、血液生化学検査、心電図、肺機能検査、細菌学的検査

ガイドライン (根拠に基づく医療(EBM)実践のための治療に関するガイドライン)

- ・臨床検査のガイドライン JSLM2021 (日本臨床検査医学会)

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導者	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導者	観察記録
経験した検査, 手技	自己・指導者	自己評価

精神科

医療法人 芳精会 京ヶ峰岡田病院

(指導責任者: 岡田 京子)

〒444-0104 愛知県額田郡幸田町大字坂崎字石ノ塔 8 番地

TEL: 0564-62-1421

当院の特色

精神科救急から療養病棟まで 8 病棟 455 床の精神科単科病院。作業療法や、デイナイトケア、訪問看護などの精神科リハビリテーションにも力を入れている。医療観察法の通院指定医療機関でもある。

一般目標 (GIO: General Instruction Object)

精神科診療の基本的な臨床能力の習得を目指す。また、地域における精神科単科病院の役割や機能について学ぶ。

行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objects)

- ・精神疾患における症状を理解し、適切な診療を行うことができる。
- ・鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- ・状態に応じた適切な検査、治療を行うことができる。

方略 (LS: Learning Strategies)

- ・入院症例を担当し、主治医の指導のもと、診断、状態像の把握と重症度の評価法を習得する。
- ・週 1 回外来にて、新患患者の予診時より陪席し、指導医とともに診察を行う。
- ・集団精神療法の場に参加し、力動的療法や認知行動療法について学ぶ。
- ・デイナイトケアでの研修を週 1 回行う。
- ・向精神薬 (抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等) を適切に選択できるように基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。
- ・児童精神科、依存症についてのミニレクチャーを受ける。
- ・eラーニングや WEB 視聴にて基礎的知識の確認を行う。
- ・プロフェッショナルイズム、倫理的ジレンマについて、具体例を上げてディスカッションする。

評価 (Ev: Evaluation)

- ・中間まとめ、研修終了時のまとめの際に研修医の理解度について確認・評価する。

週間予定表

第1週	月	火	水	木	金
AM	オリエンテーション 院内見学	療養病棟 研修	外来研修	開放病棟 研修	慢性閉鎖 病棟研修
PM	救急病棟 研修	救急病棟 研修	慢性閉鎖 病棟研修	慢性閉鎖 病棟研修	病歴要約 作成

第2週	月	火	水	木	金
AM	病歴要約 作成	デイケア 研修	外来研修	心理研修	デイケア研修
PM	慢性閉鎖 病棟研修	デイケア 研修	病歴要約 作成	児童精神科 (座学)	心理研修

第3週	月	火	水	木	金
AM	デイケア研修	中間まとめ	外来研修	心理研修	芸術療法
PM	デイケア研修	病歴要約作成	心理研修	病歴要約作成	心理研修

第4週	月	火	水	木	金
AM	デイケア研修	依存症 (座学)	外来研修	心理研修	デイケア研修
PM	デイケア研修	病歴要約作成	心理研修	最終まとめ	心理研修

精神科

医療法人 仁精会 三河病院
(指導責任者: 大賀 肇)

〒444-0840 愛知県岡崎市戸崎町牛転2番地
TEL: 0564-51-1778

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	*病棟診察、 レポート作成 (指導医が主 病棟医) (必要に応じ 指導医がサポ ート)	*病棟診察、レ ポート作成 (指導医が主 病棟医) (必要に応じ 指導医がサポ ート)	*病棟診察、レ ポート作成 (指導医が主 病棟医) *デイケア診察 (必要に応じ 指導医がサポ ート)	*外来陪席 (指導医が 診察医)	*外来陪席 (指導医が診察医)
午後	*入退院調整 会議 *病棟診察、 レポート作成 (指導医が主 病棟医) (必要に応じ 指導医がサポ ート)	*病棟診察、レ ポート作成 (指導医が主 病棟医) (必要に応じ 指導医がサポ ート)	*病棟診察、レ ポート作成 (指導医が主 病棟医) *デイケア診察 (必要に応じ 指導医がサポ ート) *クルズス	*訪問看護 随伴 *クルズス	*病棟診察、レポー ト作成 (指導医が主病棟 医) (必要に応じ指導医 がサポート) *クルズス

*随時、精神科リハビリテーション(作業療法、デイケアなどでの行事等への引率、参加含む)など

地域医療

●岡崎市額田宮崎診療所

(指導責任者:山田 智之)

〒444-3611 岡崎市宮崎町荒井沢西30

TEL: 0564-83-2320

●岡崎市額田北部診療所

(指導責任者:小久保晃伸)

〒444-3435 愛知県岡崎市桜形町字東田 12-1

TEL: 0564-84-2026

当診療所の特色

両診療所とも岡崎市東部の額田地区に位置する。地区の約 85%が森林であり、山間部の無医地区にある公設公営のへき地診療所である。

一般目標(GIO: General Instruction Object)

へき地医療における、近接性、継続性、包括性、協調性、背景などを、医療行為のみでなく社会福祉、公衆衛生なども通して理解を深める

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

- 1_へき地診療所における患者中心の医療、家族志向型ケア、地域包括プライマリケアを実践、理解を深める。
- 2_福祉活動、公衆衛生活動に参加し、地域住民を支えるサービスを理解する。

方略(LS: Learning Strategies)

へき地診療所を受診する患者を指導医とともに診療する。
訪問診療、往診を指導医と主に実践する。
住民の健康教室を内容から質疑まで講師として担当し行う。
地域包括担当者やケアマネージャー、社会福祉協議会の人材とも積極的に交流する。
日々研修内容について振り返りで検討する。

評価(Ev: Evaluation)

振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。
研修医の経験した症例・研修内容について、2週目と4週目に報告書を作成させる。

週間予定表

第1週	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
8:30-9:00	外来研修 (宮診/山田)	外来研修 (北診/小久保)	外来研修 (宮診/山田)	外来研修 (北診/小久保)	外来研修 (北診/小久保)
9:00-10:00					
10:00-11:00					
11:00-12:00					
12:00-13:00	昼休み	昼休み	昼休み/移動	昼休み/移動	昼休み/移動
13:00-14:00	1週施設案内 2-4週症例検討 (宮診/山田)	症例検討 (北診/小久保)			
14:00-15:00					
15:00-16:00					
16:00-17:00					

- ・特別養護老人ホーム 額田の里：診察・デイサービス
- ・社会福祉法人 たつき福祉会 障がい者支援施設 額田の村：診察に同行
- ・社協主催 住民の健康集会における講演会において講演を行う。
 - ・いきいき大雨河（旧大雨河小学校）
 - ・いきいき千万町（千万町公民館）
 - ・いきいき木下（木下公民館）
 - ・いきいき下山（下山小学校）
 - ・いきいき一色（一色公民館）
 - ・ひだまりごまんどく（原公民館）
 - ・宮崎ごまんどく（宮崎学区市民ホーム）
 - ・河仲ごまんどく体操の会（河仲公民館）
- ・健康診断：下小健診・形小健診

地域医療

医療法人 鉄友会 宇野病院
(指導責任者: 吉田 太)

〒444-0921 愛知県岡崎市中岡崎町1-10
TEL: 0564-24-2211

週間予定表

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	5月9日	場所	5月10日	場所	5月11日	場所	5月12日	場所	5月13日	場所
第1週	am 9' 45眼科 9' オビナツシロ:事務長,SE 10' 外来:松原 12 青葉道院:高山名譽院長	さくらホール 医局 第7診察室 内視鏡室	9' 外来:吉田顧問	第5診察室	9' 30医局会 9' 産科センター:藤原	B1会議室 産科センター	随時、救急対応 9' 外来:河合	第3診察室	10' 内視鏡:宇野理事長・杉山	内視鏡室
	pm 15' 午前(2時):松永・副理事長 14' 急患説明、回復期担当患者割り 当て、リハ監 療養病棟患者割当て、三宅医局長 17' 症例検討会 担当患者回診・随時救急対応	手術室 医局 B1会議室	手紙又は、 青葉チャーム交換:高山名譽院長	エコー室	12'30午前:高山名譽院長	手術室	手紙又は、 13' 認知症(終末精養、認知症や 不眠への対応など)についてレク チャー:大賀	医局	14' 橋下道院:高橋	X線TV室
担当指導 研修	宇野副理事長 PHS:701		三宅医局長 PHS:713		吉田顧問 PHS:703		松永医師 PHS712		松原医師 PHS:705	
第2週	am 9' 30さくらホール:入見学:理事長、吉 田顧問	西口玄園	随時、救急対応 9' 外来:三宅医局長 総合診療内科、救急医療	第2診察室	8' 30委員会 9' 外来:宇野副理事長	B1会議室 第6診察室	9' 一般・地域包括診療回診:大賀 11' 宇野副理事長レクチャー	1病棟3F 理療室	9' 療養病棟回診:藤原	3病棟5F
	pm 13'30ボウラス:松原 15' 産科検討会 担当患者回診・随時救急対応	エコー室 随時連係 B1会議室	13'30'15' 訪問診療:吉田顧問	西口玄園	手紙又は、 13' さくら大前見学:副理事長	理療室前	手紙又は、 青葉チャーム交換:高山名譽院長 JACリハビリ課:榊原院長	エコー室 JACリハビリ課	14' 認知症9時~14時病棟回診:大 賀 15' 外来:安部	B1会議室 第1診察室
担当指導 研修	宇野副理事長 PHS:701		三宅医局長 PHS:713		吉田顧問 PHS:703		松永医師 PHS712		松原医師 PHS:705	
第3週	am 9' 30さくら園回診:吉田顧問	西口玄園	9' 30回復期回診:高橋	新JAC4F	8' 30医局会 9' 外来:大賀	B1会議室 第2診察室	9' 30一般病棟回診:黒川院長	1病棟2F	随時、救急対応 9' 外来:三浦	第5診察室
	pm 13'30'17' 訪問診療:遠谷 17' 産科検討会(任意) 担当患者回診・随時救急対応	西口玄園 B1会議室	手紙又は、 青葉チャーム交換:高山名譽院長 14' 橋下・NST回診:高橋	エコー室 随時連係	手紙又は、 18' 軽院の脱乳「介護保険」説明: MSW	1F事務室	14' 10' 18' 30さくら町見学「訪問精 養」:近藤課長	さくら町重TF 事務所	14' 橋下道院:高橋	X線TV室
担当指導 研修	宇野副理事長 PHS:701		三宅医局長 PHS:713		吉田顧問 PHS:703		松永医師 PHS712		松原医師 PHS:705	
第4週	am 随時、救急対応 9' 外来:黒川院長	第3診察室	随時、救急対応 9' 外来:松永	第6診察室	8' 30医局会 9' 15回復期回診:加藤 10' 20回復期カンファ:高橋	B1会議室 2病棟4F さくらホール	随時、救急対応 9' 外来:竹田	第1診察室	10' 内視鏡:宇野理事長・杉山	内視鏡室
	pm 12' 55' 16' 30訪問リハビリ 17' 産科検討会 担当患者回診・随時救急対応	リハビリ訓練 室 B1会議室	手紙又は、 16' 30随時:宇野副理事長	B1会議室	手紙又は、 14' 橋下道院:松原	X線TV室	手紙又は、 14' 産科外科/分娩(産前産後、DVT、 骨粗鬆症など):松永	医局	手紙又は、 担当患者回診:松原、高橋 一般療養病棟担当患者回診:三宅 医局長	医局 医局

地域医療（在宅医療）

医療法人あおぞら在宅クリニック
(指導責任者:大嶋 義之)

〒444-0009 愛知県岡崎市小呂町1丁目5
TEL: 0564-23-1110

当診療所の特色: 訪問診療と24時間365日緊急対応体制

一般目標(GIO:General Instruction Object)

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

- 1) 患者の在宅での日常生活の様子や岡崎市・幸田町の地域特性に即した医療を学ぶ。
- 2) 在宅支援診療所の役割(訪問診療・往診・病診連携・多職種連携など)について理解し実践する。

行動目標(SBOs:Specific Behavior Objects)

- 1) 患者の生活及び地域性を理解したうえで、自身の文化的・社会的境界を越えて個々の患者に関わる。
- 2) 地域医療圏の特性を理解し、ニーズに即した医療を提供する。
- 3) 地域医療における在宅支援診療所の役割(訪問診療・往診)を理解し、実践する。
- 4) 入退院支援の役割(病診連携)、多職種連携の現状を理解する。
- 5) 地域医療啓蒙活動の重要性を理解する。

方略(LS:Learning Strategies)

在宅医療が提供される患者宅に赴く指導医の訪問診療(木曜日)に同行し以下の研修を行う。

- ・在宅感染予防対策
- ・在宅看取り(画像説明)
- ・当クリニックの取り組み(資料説明)
- ・在宅(がん緩和治療・ACP・胃瘻及び経鼻経管管理・人工呼吸器管理・中心静脈栄養管理・皮下点滴管理・血液検査・感染症検査・内視鏡的嚥下検査・超音波検査・ボトックス注射・装具療法など)。
- ・病診連携(診療情報提供作成・退院会議・緩和ケアリーフレット)
- ・多職種連携(担当者会議・訪問看護・訪問リハ・訪問栄養・訪問薬剤師・福祉用具・義肢装具士など)。

評価(Ev:Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価
経験した技術	自己・指導医	自己評価

地域医療

医療法人十全会 三嶋内科病院
(指導責任者:北川 康雄)

〒444-0072 愛知県岡崎市六供町3丁目8-2
TEL: 0564-22-3232

当院の特色

内科・消化器内科・循環器内科・リウマチ内科・肝臓内科・糖尿病内科・放射線科・皮膚科・泌尿器科・健康診断・予防接種・訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅介護支援

一般病棟 44 床・療養病棟102床、職員総数約 200 名(常勤医師 7 名・非常勤医師 8 名)

- ・地域の高齢者に対してかかりつけ医としての機能を果たしている。
- ・訪問診療、往診、訪問看護、訪問リハ等の在宅医療を行っている。
- ・一部分野について専門医により専門的診療を行っている。
- ・回復期病床としてサブアキュート(亜急性期)とポストアキュート(急性期後)分野の入院医療を提供している。
- ・慢性期の医療を提供している。
- ・地域住民や企業従事者に対して保健サービスを提供している。
- ・看取りを行っている。

一般目標(GIO: General Instruction Object)

- ・かかりつけ医として地域の高齢患者から信頼を得る手法を理解する。
- ・消化器内科領域の専門的手技を体験する。
- ・岡崎市市内の医療資源・介護サービス資源の役割や特徴を理解し、病床の機能分化や地域包括ケアについて理解する。
- ・地域包括ケアに係る各種病床や介護施設の特性および他職種連携を理解する。
- ・保健サービスの現状を理解する。
- ・在宅医療の現状を理解する。
- ・退院支援について経験する。
- ・看取りを理解する、

方略(LS: Learning Strategies)

- ・かかりつけ医の外来見学
- ・内視鏡室見学、IVH挿入手技体験・胃透視診断の見学

- ・相談員・ケアマネによる医療資源や介護資源の説明
- ・介護サービス事業者の見学
- ・訪問診療・訪問看護・訪問リハ同行
- ・健診センターの見学
- ・介護保険担当者会議見学
- ・慢性期病床の回診随行
- ・退院支援のケーススタディ(在宅・施設)
- ・看取りに関する意思決定のプロセスを見学する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	一般外来 見学	訪問看護 同行	訪問リハビリ 同行	通所リハビリ 見学	一般外来見学
午後	退院カンファ レンス	訪問診療	施設訪問診療	訪問診療	介護保険担当者 会議

※随時、慢性期・回復期病棟研修を行う。

午前

- ・外来見学(各科ローテ)
- ・内視鏡(胃瘻増設)
- ・胃透視
- ・褥瘡回診
- ・通所リハビリ見学
- ・訪問看護同行
- ・健診センターの見学

午後

- ・訪問診療(火・金)
- ・IVH挿入
- ・各処置検査(血液ガス、カテ抜去)
- ・退院カンファレンス
- ・介護保険担当者会議
- ・医局会・DI説明会(金)
- ・介護保険事業者の見学

地域医療

医療法人木南舎 富田病院
(指導責任者:富田 裕)

〒444-3505 愛知県岡崎市本宿町字南中町 32
TEL: 0564-48-2431

当院の特色

明治36年に開院して以来、岡崎市東部の地域密着型病院として、内科系疾患を中心にかかりつけ医としてのプライマリ・ケアから、生活習慣病・脳卒中・認知症・片頭痛・がんといった専門疾患まで幅広く診療しています。

一般目標(GIO: General Instruction Object)

患者を全人的に把握し、診療できる基本的臨床能力の習得を目指す。医療行為のみならず医師としての素養を身につけることを目指す。
また、地域包括ケアシステム実現のため地域社会における医師の果たすべき役割を学ぶ。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

5. 患者の訴えを傾聴し、身体所見から鑑別診断をあげ、必要な検査などの診療計画を立案できる。
6. 検査結果や画像所見を適切に解釈・読影できる。
7. 想定される疾患に対し、処置や治療方針の立案、専門診療科への紹介など適切な対応を行うことができる。
8. 院内における医師の立場を理解し、コミュニケーションや指示出しなどの基本を学ぶ。

方略(LS: Learning Strategies)

- 一般外来研修では、内科・神経内科などを受診する患者を指導医とともに診療する。
- 回復期リハビリテーション病棟へ入院する患者を、指導医とともに診療・研修を行う。

評価(Ev: Evaluation)

項目	評価者	評価方法
医師としての基本姿勢	自己・指導医	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医	観察記録
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己評価・病歴要約
経験した手技	自己・指導医	自己評価

- 振り返り時, 研修医の理解度について確認・評価する。
- 研修医の経験した症例・研修内容について、報告書(選択科の場合は病歴要約)を作成させる。

週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30	病棟:ミーティング等	病棟:ミーティング等	病棟:ミーティング等	病棟:ミーティング等	病棟:ミーティング等
9:00 ~ 12:30	外来 (神経内科・内科)	外来 (神経内科・内科)	外来 (頭痛・もの忘れ外来)	外来 (消化器外科)	外来 (神経内科・内科)
12:30 ~ 13:30	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:30 ~ 17:00	病棟 (リハビリテーション科)	病棟 (リハビリテーション科)	病棟 (リハビリテーション科)	病棟 (リハビリテーション科)	病棟 (リハビリテーション科)

地域医療

ハートクリニック神田

(指導責任者：神田裕文)

〒444-0921 愛知県岡崎市洞町字西浦 6-1

TEL: 0564-65-8182

当院の特色

当院は地域のプライマリ・ケアを担う外来医療機関であり、高校生から超高齢者までの幅広い年齢層を対象としている。内科系疾患全般を対象としているが、主に高血圧、糖尿病、脂質異常などの慢性疾患、およびこれらの疾患を背景とした循環器系慢性疾患を中心にケアしている。長期にわたる疾患管理を必要とする多疾患併存の高齢者が多い。

一般目標(GIO: General Instruction Object)

患者との医療面接、身体診察、および限られた検査を通して診療を行い、さらに患者の心理的・社会的側面にも配慮した初期対応能力を磨く。

診療所側からの病診連携の実際や、生活の場での療養を支援する地域の介護関係の各種専門職との連携について理解を深め、地域医療の最前線である診療所の診療内容、役割を認識する。

行動目標(SBOs: Specific Behavior Objects)

1. 初診患者の医療面接、身体診察、可能な範囲の臨床検査を通して、初期治療および初診後の診療計画を立案し、共同意思決定(Shared Decision Making::DM)を心がけながら適切な初期対応ができる。
2. 心理的・社会的側面にも目を向けて、患者・家族に寄り添い、行動変容を促すコミュニケーションを心がけることができる。
3. 総合病院の専門医への依頼、救急要請の依頼を通して、診療所側からみた病診連携を経験する。
4. 高齢者の慢性心不全などの長期にわたる疾患管理においては、生活の場の療養を支援する介護保険関係のケアマネージャー、看護師、薬剤師、介護士、理学療法士などの各種専門職と連携して成り立っていることを、スタッフ間および外部との間で行われる電話や ICT を利用した情報交換や対面で行われる情報共有会議などを経験して理解する。

方略(LS: Learning Strategies)

1. 指導医の外来診療の見学が中心になるが、自身でも初診患者の医療面接、身体診察を行い、必要と考える検査を実施し、指導医の監督のもとで初期対応を行い、およびその後の診療計画を立案する。当院では実施できないが、内視鏡、CT、MRI などの検査が必要と判断すれば、外部医療機関へオーダーする。
2. 院内で実施された心電図、胸部 X 線検査は、その日のうちに読影して所見について指導医とともに検討する。
3. 指導医といっしょに心エコー、トレッドミル運動負荷試験を実施する。
4. 初診患者で総合病院への専門医への要請や救急要請が必要なときは、積極的に診療情報提供書を作成する。
5. 随時実施されている外部の各種専門職との患者の情報共有会議にタイミングが合えば参加する。
6. 訪問診療の機会があれば積極的に随行して問題点を把握し、対応を検討する。
7. プロフェッショナリズム、倫理的ジレンマについて具体例を挙げてディスカッションする。

評価(Ev: Evaluation)

EPOC2 による評価方法(指導医⇔研修医)

週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前 8:30～12:30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
14:45～15:30	心エコー	心エコー	休診	心エコー	心エコー	休診
午後 15:30～18:30	外来診療	外来診療	休診	外来診療	外来診療	休診