

診療科研修プログラム

(診 療 科 別)

■ 臨床研修の到達目標

本項は、厚生労働省医師臨床研修制度のホームページ 医師臨床研修ガイドラインに準拠している。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03924.html)

I 【到達目標】（G I O）

医師は病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

II 【経験目標】（S B O）

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- ① 社会的使命と公衆衛生への寄与
- ② 利他的な態度
- ③ 人間性の尊重
- ④ 自らを高める姿勢

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症例について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅延なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療食と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期緊急対応
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断士、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅲ. 【実務研修の方略】 (L S)

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

《オリエンテーション》

《 必修分野 》

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

- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。
なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。
また麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。
麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む起動管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、地域医療・小児科研修にて並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。
また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。
一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については原則として2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- (1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - (2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - (3) 医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、県s乳施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場などが考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な研修を含むこと。
また、診療用域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、自動・思春期精神科領域、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域などに関する研修を含むことが望ましい。

Ⅲ 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

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、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを

身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

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、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、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を、
A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A6) 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

A14) 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）

必修項目 上記において、下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的臨床手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1) 気道確保を実施できる。

2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）

3) 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（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。

7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。

9) 穿刺法（胸腔、腹腔）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) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目	<u>下記の手技を自ら行った経験があること</u>
------	---------------------------

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 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、血液製剤を含む。）ができる。
- 3. 基本的な輸液ができる。
- 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。

5. 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血含む）、心電図の記録、超音波検査を経験する。

6. 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し、対応することが重要となる。患者個人への対応と共に社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

7. 医療記録

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、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）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、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
研修医は当院で開催されるCPCには担当症例以外にも、研修期間はすべての検討会に必ず出席し、研修レポートをすること（書式自由）
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

8. 診療計画

保健・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、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

V 【経験すべき症候-29症候-】

研修の最大の目的は、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能力を獲得することにある。

必修項目

- 1) 29症候と26疾病・病態は全て経験する必須項目
- 2) 病歴要約作成（*）
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポート（※）の作成、症例呈示（※ CPCレポートとは、剖検報告のこと）
- 6) 紹介状、返信の作成
- 7) 「・」で結ばれている症例はどちらかを経験すればよい

上記1)～6)を自ら行った経験があること

- （*）病歴要約とは、退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー、等の利用で提出用レポートを書く必要はない。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断・治療・教育）

考察などを含むことが必要であり、記載された患者氏名IDなどは同定不可能とした上で記録を残

す。

経験すべき疾病・病態の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

■内科臨床研修プログラム（必修：24週、選択）

I. 研修目標

各科共通の基本的な研修目標(厚生労働省指針)である「基本的臨床研修」を実践する。特に臨床医として必要な医の倫理、ならびにプライマリケア・救急医療の基盤となる内科的知識および技能を習得すると共に、患者さんとの間の信頼関係を保ちながら人間を中心に考える医療を実践するための基本的態度を身につける。

II. 研修施設と指導責任者

- 1) 研修施設 社会医療法人財団石心会川崎幸病院
- 2) 指導責任者 宇田 晋 / 桃原 哲也 / 大前 芳男 / 宮司 正道

内科研修 週間予定表（例:循環器内科）

	時間	月	火	水	木	金	土
午	8:40～9:30	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟処置

前	9:30~12:00	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ	外来処置
午	13:00~15:00	生理検査	生理検査	生理検査	生理検査	生理検査	
後	15:00~17:00	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	

※緊急な手術・処置・検査等で変更が生ずる場合もある。

Ⅲ. 研修内容および評価項目

評価記載
A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：目標に遠い

指導医サイン

1 基本目標

	自己評価	指導医評価
1) 頻度の高い内科疾患（高血圧・糖尿病・脳血管障害・虚血性心疾患・喘息・肺炎・消化性潰瘍・肝炎・肝硬変・慢性胃炎・癌など）の診断・治療ができる。	A B C	A B C
2) 救命救急処置（バッグマスク人工呼吸・気管内挿管・胸骨圧迫式心マッサージ・静脈ライン確保・直流除細動等）ができ救急の初期治療ができる。	A B C	A B C
3) 適切に上級医、あるいは他科にコンサルテーションができる	A B C	A B C
4) 成人病のリスク因子を理解し、患者・家族に生活指導ができる。	A B C	A B C
5) 老人の生理的・精神的特徴を理解し、一般的治療ができる。	A B C	A B C

2 診療法：内科の初期診療に必要な基本的診療法を身につける。

	自己評価	指導医評価
1) 病歴を的確に要領良く取る事ができ、記載・プレゼンテーションができる。	A B C	A B C
2) 内科的診療法を確実にこなせる。	A B C	A B C
3) 眼底所見を確実に取る事ができる。	A B C	A B C
4) 鼓膜・鼻腔・咽頭の所見を確実に取る事ができる。	A B C	A B C
5) 直腸診を行い、粗大病変を指摘できる。	A B C	A B C
6) 妊娠の初期徴候を判定できる。	A B C	A B C
7) 主要皮膚病変を診断できる。	A B C	A B C

3 基本的臨床検査治療法：基本的な臨床検査治療法の選択・解釈、及び実施能力を身につける。

	自己評価	指導医評価
1) 尿の肉眼的、化学的検査を実施、解釈できる。	A B C	A B C
2) 便の肉眼的検査と先決反応を実施、解釈できる。	A B C	A B C
3) 血液一般検査と白血球百分率の検査の解釈ができる。	A B C	A B C
4) 止血機構に管する諸検査の指示と解釈ができる。	A B C	A B C
5) 血液生化学的検査を適切に指示し解釈ができる。	A B C	A B C
6) 血清・免疫学的検査を適切に指示し解釈できる。	A B C	A B C

7)	喀痰・髄液のグラム染色を実施し解釈ができる。	A B C	A B C
8)	細菌培養及び薬剤感受性試験の結果を解釈できる。	A B C	A B C
9)	動脈血ガス分析の結果を解釈できる。	A B C	A B C
10)	心電図をとり、その結果を解釈できる。心臓ペースメーカー（一時的、永久）の適応が理解できる。心臓カテーテル検査の適応が理解できる。	A B C	A B C
11)	肺機能検査の適切な指示と主要変化の解釈ができる。気管支鏡検査の適応が理解でき、介助ができる。基本的な人工呼吸管理ができる。	A B C	A B C
12)	腎機能検査の適切な指示と結果の解釈ができる。腎生検の適応が理解でき、介助ができる。血液透析の適応方法を理解できる。	A B C	A B C
13)	脳波検査の適切な指示と主要変化が解釈できる。	A B C	A B C
14)	内視鏡検査の適切な指示と主要変化が理解できる。内視鏡的治療法（食道静脈瘤硬化療法、ポリープ切除）の適応が理解でき、介助ができる。	A B C	A B C

4 画像診断法：基本的な画像診断法を安全に確実に実施し、かつ読影能力を身につける。

	自己評価	指導医評価
1)	X線障害の予防を配慮してX線撮影の指示ができる。	A B C
2)	身体各部のX線撮影を適切に指示し読影ができる。	A B C
3)	各種造影検査（腎盂造影・胆嚢造影・消化管造影・腹部血管造影等）を適切に指示し、主要変化を指摘できる。	A B C
4)	身体各部の超音波検査を適切に指示し主要変化を指摘できる	A B C
5)	身体各部のCTスキャンを適切に指示し主要変化を指摘できる	A B C
6)	身体各部のMRI検査を適切に指示し主要変化を指摘できる	A B C
7)	核医学検査を適切に指示し主要変化を指摘できる	A B C

5 採血法：臨床検査及び輸血のための血液を採取する能力を身につける。

	自己評価	指導医評価
1)	臨床検査の種類に応じた注射器、容器の準備を指示確認できる。	A B C
2)	検査に必要な採血量をあらかじめ定める事ができる。	A B C
3)	静脈血を正しく採血できる。	A B C
4)	動脈血を正しく採血できる。	A B C
5)	供血用血液を採取する際の注意を述べる事ができる。	A B C
6)	供血用血液を正しく採取できる。	A B C

6 注射法：各種注射法の適応についての知識と正しい技術を身につける。

	自己評価	指導医評価
1)	注射による投薬の適応を述べる事ができる。	A B C
2)	注射による障害を列記し、その予防策と治療法を述べる事	A B C

- ができる。
- | | | | | | | | |
|----|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 3) | 注射部位を正しく選択できる。 | A | B | C | A | B | C |
| 4) | 注射部具についての正しい知識を述べる事ができる。 | A | B | C | A | B | C |
| 5) | 各注射法実施上の注意を述べる事ができ、施行できる。 | A | B | C | A | B | C |
| 6) | 静脈確保ができる。 | A | B | C | A | B | C |

7 輸血・輸液法：輸血・輸液の基本的知識と手技を身につける。

		自己評価			指導医評価		
1)	輸血の種類と適応を述べる事ができ、正しく実施できる。	A	B	C	A	B	C
2)	血液型検査の指示と解釈が適切にでき、かつクロスマッチを正確に実施し判断できる。	A	B	C	A	B	C
3)	輸血量と速度を決定できる。	A	B	C	A	B	C
4)	輸血による副作用と事故を列記し、その予防・診断・治療を述べる事ができる。	A	B	C	A	B	C
5)	輸液を正しく実施できる。即ち、水・電解質代謝の基本理論、輸液の種類と適応を述べる事ができ、輸液すべき薬液とその量を決定する事ができる。	A	B	C	A	B	C
6)	輸液によって起こり得る障害をあげ、その予防・診断・治療法について述べる事ができる。	A	B	C	A	B	C
7)	中心静脈栄養の指示を適切に行える。	A	B	C	A	B	C

8 穿刺法：診断または治療上必要な体腔などの穿刺法についての正しい知識と技術を身につける。

		自己評価			指導医評価		
1)	腰椎、胸腔、腹腔、心嚢、骨髄の各穿刺法の目的、適応、禁忌、実施方法、使用器具、実施上の注意、起こりうる障害とそれらに対する処置について述べる事ができる	A	B	C	A	B	C

9 処方：一般的な薬剤についての知識と処方の仕方を身につける。

		自己評価			指導医評価		
1)	一般的な経口薬剤と注射薬剤（鎮痛剤、鎮静剤、解熱薬、胃腸薬、降圧剤、抗生物質など）について適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌、使用上の注意を述べ、それらを処方する事ができる。	A	B	C	A	B	C
2)	薬物療法の成果を評価する事ができる。	A	B	C	A	B	C

10 導尿法：導尿の適応、実施上の知識と技術を身につける。

		自己評価			指導医評価		
1)	導尿の適応を述べる事ができる。	A	B	C	A	B	C
2)	軟性カテーテルの挿入と緊急時の膀胱穿刺ができる。	A	B	C	A	B	C
3)	持続的導尿の管理が正しくでき、その中止時期を判断できる	A	B	C	A	B	C

11 末期患者の管理：生物学的、心理的、社会的諸観点から末期患者の適切な管理を行う能力を身につける。

		自己評価			指導医評価		
--	--	------	--	--	-------	--	--

- | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 1) | 末期患者の病態生理と心理状態とその変化を述べる事ができる。 | A | B | C | A | B | C |
| 2) | 末期患者の治療を医学的のみならず、人間的、心理学的な理解のうえに立つて行うことができる。 | A | B | C | A | B | C |
| 3) | 末期患者とその家族の間の社会的関係を理解し、それに対して配慮する事ができる。 | A | B | C | A | B | C |

【循環器内科領域】

指導医サイン

(1) 検査法

1 X線診断		自己評価	指導医評価
1)	胸部X線単純撮影（心臓4方向）主治医として経験する	A B C	A B C
2)	心血管造影		
a.	心房・心室造影を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
b.	大動脈造影を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
c.	冠動脈造影を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
d.	末梢血管造影（動静脈造影）を指導医の下で経験する	A B C	A B C
2 心電図		自己評価	指導医評価
1)	標準12誘導心電図を主治医として経験する。	A B C	A B C
2)	運動負荷心電図を主治医として経験する。	A B C	A B C
3)	Holter心電図を主治医として経験する。	A B C	A B C
4)	His束心電図および心腔内心電図を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
5)	電気生理学的検査の経験がない場合は見学する。	A B C	A B C
3 心エコー図		自己評価	指導医評価
1)	Mモード心エコー図を主治医として経験する。	A B C	A B C
2)	断層心エコー図を主治医として経験する。	A B C	A B C
3)	ドップラー心エコー図を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
4 カテーテル検査		自己評価	指導医評価
1)	右心カテーテル検査を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
2)	左心カテーテル検査を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
3)	Swan-Ganzカテーテル検査を主治医として経験する。	A B C	A B C
4)	心筋生検の経験がない場合、見学する。	A B C	A B C
5 その他		自己評価	指導医評価
1)	心拍出量検査を主治医として経験する。	A B C	A B C
2)	CTを指導医の下で経験する。	A B C	A B C
3)	MRI (magnetic resonance imaging) 経験がない場合 見学する。	A B C	A B C

(2) 治療法

1 一般的事項		自己評価	指導医評価
1)	薬物動態・血中濃度を理解する。	A B C	A B C
2)	薬物効果・副作用を理解する。	A B C	A B C
3)	食事療法を主治医として経験する。	A B C	A B C
4)	運動療法を主治医として経験する。	A B C	A B C
5)	手術適応を指導医の下で経験する。	A B C	A B C

2 救急処置	自己評価	指導医評価
1) 心肺蘇生を主治医として経験する。	A B C	A B C
2) 除細動を主治医として経験する。	A B C	A B C
3) 心嚢穿刺の経験がない場合、見学する。	A B C	A B C
4) 一時的な心臓ペーシングを指導医の下で経験する	A B C	A B C
5) 大動脈内バルーンパンピングの経験がない場合、 見学する。	A B C	A B C
6) 経皮的な人工心肺の経験がない場合、見学する。	A B C	A B C

3 薬物治療	自己評価	指導医評価
1) 強心薬による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C
2) 利尿薬による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C
3) 抗不整脈薬による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C
4) 血管拡張薬による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C
5) 降圧薬による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C
6) 昇圧薬による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C
7) 抗凝血薬、抗血小板薬による治療を主治医として 経験する。	A B C	A B C
8) 脂質代謝改善薬による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C
9) 血栓溶解薬による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C
10) 抗生物質による治療を主治医として経験する。	A B C	A B C

4 その他	自己評価	指導医評価
1) ペースメーカー植え込み術の経験がない場合、見学する	A B C	A B C
2) 冠動脈血栓溶解療法の経験がない場合、見学する。	A B C	A B C
3) 経皮的冠動脈形成術 (PTCA) の経験がない場合、 見学する。	A B C	A B C
4) バルーン弁形成術の十分な知識を有する。	A B C	A B C

(3) 病態・疾患各論

	自己評価	指導医評価
1) 心不全の診察を主治医として経験する	A B C	A B C
2) ショックの診察を主治医として経験する。	A B C	A B C

3) 不整脈	自己評価	指導医評価
1) 頻脈性不整脈の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
2) 徐脈性不整脈の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
3) 心室内伝導異常 (脚ブロック、WPW症候群) の診察を主 主治医として経験する。	A B C	A B C
4) Adams-Stokes症候群の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
5) QT延長症候群の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
6) Ablation治療を指導医の下で経験する。	A B C	A B C

4) 血圧異常	自己評価	指導医評価
1) 本態性高血圧症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
2) 二次性高血圧症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
3) 起立性低血圧症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
5) 虚血性心疾患	自己評価	指導医評価
1) 労作性（安定）狭心症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
2) 不安定狭心症、異型狭心症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
3) 心筋梗塞症（急性、陳旧性）の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
4) 心筋梗塞症に伴う合併症の診察を主治医として経験する。（心室瘤、心破裂、心室中隔穿孔）	A B C	A B C
5) 無症候性心筋虚血の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
6) 川崎病の診察経験がない場合、見学する。	A B C	A B C
6) 弁膜疾患	自己評価	指導医評価
1) リウマチ性弁膜症		
a. 僧帽弁狭窄症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
b. 僧帽弁閉鎖不全症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
c. 大動脈弁狭窄症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
d. 大動脈弁閉鎖不全症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
e. 肺動脈弁閉鎖不全症の診察を経験がない場合、見学する	A B C	A B C
f. 三尖弁狭窄症の診察経験がない場合、見学する。	A B C	A B C
g. 三尖弁閉鎖不全症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
h. 連合弁膜症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
2) 非リウマチ性心疾患		
a. 僧帽弁逸脱症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
b. 乳頭筋機能不全症候群の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
c. 僧帽弁腱索断裂の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
7) 心筋疾患	自己評価	指導医評価
1) 心筋炎の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
2) 心筋症		
a. 肥大型心筋症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
b. 拡張型心筋症の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
c. 拘束型心筋症について十分な知識を有する。	A B C	A B C
3) 特定心筋疾患		
a. アミロイドーシスについて十分な知識を有する。	A B C	A B C
b. サルコイドーシスについて十分な知識を有する。	A B C	A B C

8)		自己評価	指導医評価
1)	感染症心内膜炎の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
9) 心膜疾患		自己評価	指導医評価
1)	急性心膜炎の診察を指導医の下で経験する	A B C	A B C
2)	収縮性心膜炎について十分な知識を有する	A B C	A B C
3)	心タンポナーデの診察経験がない場合、見学する。	A B C	A B C
10) 心臓腫瘍		自己評価	指導医評価
1)	心臓腫瘍について十分な知識を有する。	A B C	A B C
11) 先天性心疾患		自己評価	指導医評価
1)	心房中隔欠損症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
2)	心内膜床欠損症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
3)	心室中隔欠損症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
4)	Eisenmenger症候群の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
5)	Fallot 四徴症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
6)	動脈管開存症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
7)	Ebstein奇形について十分な知識を有する。	A B C	A B C
12) 大動脈疾患		自己評価	指導医評価
1)	大動脈瘤（胸部、腹部）の診察を主治医として経験する	A B C	A B C
2)	解離性大動脈瘤の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
3)	大動脈炎症候群の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
4)	annulo-aortic ectasia (Marfan症候群を含む)の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
13) 末梢動脈疾患		自己評価	指導医評価
1)	閉塞性動脈硬化症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
2)	急性動脈閉塞の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
3)	閉塞性血栓性血管炎 (Buerger病) の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
4)	Raynaud 症候群の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
14) 静脈疾患		自己評価	指導医評価
1)	静脈瘤の診察を主治医として経験する。	A B C	A B C
2)	血栓性静脈炎、静脈血栓症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C
15) その他		自己評価	指導医評価
1)	心臓神経症、神経循環無力症の診察を指導医の下で経験する。	A B C	A B C

■救急・総合診療部臨床研修プログラム（必修：12週、当直、選択）

I. 研修目標

1. 各種救急疾患、損傷に対する初診時の対応とこれに必要な技能、知識を習得する。
2. 集中治療に必要な技能、知識を習得する。
3. 救急医療システムを習得する。
4. 画像診断能力を習得する。

II. 研修施設と指導責任者

- 1) 研修施設 社会医療法人財団石心会川崎幸病院
- 2) 指導責任者 鶴和 幹浩

救急研修 週間予定表

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～9:30	臨床推論カンファ	臨床推論カンファ	臨床推論カンファ	臨床推論カンファ	臨床推論カンファ	ER
	9:30～12:00	ER心カテ	ER心カテ	ER心カテ	ER心カテ	休	ER
午後	13:00～17:00	ER	ER	ER	ER	休	-
	17:00～翌9:00	-	-	-	ER	-	-

※例:木曜日に当直をした場合

III. 研修内容および評価項目

評価記載 A：到達目標に達した
 B：目標に近い
 C：目標に遠い

指導医サイン _____

1) 救急医療・搬送システム

	自己評価			指導医評価		
1) 救急医療・搬送システムを理解する。	A	B	C	A	B	C

2) 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別

	自己評価			指導医評価		
1) 各種ショックの鑑別、治療	A	B	C	A	B	C
2) 意識障害の鑑別	A	B	C	A	B	C
3) 呼吸困難の診断、治療	A	B	C	A	B	C
4) 胸痛の鑑別と初期治療	A	B	C	A	B	C
5) 急性腹症の鑑別と緊急手術の適応と判断	A	B	C	A	B	C

3) 緊急検査手技

	自己評価			指導医評価		
1) 血液型判定と血液交差試験	A	B	C	A	B	C
2) 動脈血採血と血液ガス分析	A	B	C	A	B	C
3) 電解質測定の評価	A	B	C	A	B	C
4) 心電図検査と判読	A	B	C	A	B	C
5) 緊急画像診断の評価	A	B	C	A	B	C

4) 救急処置

	自己評価			指導医評価		
1) 心肺蘇生法・気道確保、人工呼吸、 心臓マッサージ、直流除細動	A	B	C	A	B	C
2) 緊急医薬品の適切な使用	A	B	C	A	B	C
3) 静脈路の確保、中心静脈カテーテル挿入	A	B	C	A	B	C
4) 治療的処置						
胃チューブ挿入	A	B	C	A	B	C
胃洗浄	A	B	C	A	B	C
Sengstaken-Blakemoreチューブの挿入	A	B	C	A	B	C
心嚢穿刺・ドレナージ	A	B	C	A	B	C
胸腔ドレナージ	A	B	C	A	B	C
腹腔穿刺	A	B	C	A	B	C
腰椎穿刺	A	B	C	A	B	C
止血、小切開、排膿、縫合	A	B	C	A	B	C
応急副子固定	A	B	C	A	B	C

5) 重症患者管理

	自己評価			指導医評価		
1) 循環動態のモニタリングと血行動態の評価	A	B	C	A	B	C
2) 酸素療法、人工呼吸管理を用いた呼吸管理	A	B	C	A	B	C
3) 輸液・輸血療法	A	B	C	A	B	C
4) 酸塩基平衡異常の評価と補正	A	B	C	A	B	C
5) 凝固線溶療法	A	B	C	A	B	C
6) 血液浄化療法・持続血液濾過	A	B	C	A	B	C

6) 外傷患者の診断と治療

	自己評価			指導医評価		
1) 外傷重症度の判定	A	B	C	A	B	C
2) 多発外傷患者の治療の優先順位決定	A	B	C	A	B	C
3) 熱傷患者の治療	A	B	C	A	B	C

【放射線科領域】（画像診断）

I. 行動目標（SB0s）

- 1) 画像診断に関する行動目標：
 - ①画像診断に関する基本的知識を述べる。
 - ②頻度の高い疾患の典型的画像を診断できる。
- 2) I V Rに関する行動目標：
 - ①代表的 I V Rの適応を述べる。
 - ②代表的 I V Rの合併症を述べる。
- 3) 放射線防護に関する行動目標：
 - ①医用放射線の人体への影響を述べる。
 - ③ 放射線防護の一般原則を知り、実行する。

方略

- 1) 画像診断については、実地訓練（On the job training：OJT）すなわち読影実習を主体とする。
研修期間中に経験できない疾患については、収集してあるteaching file を活用し読影実習する。
- 2) I V Rの手技については、見学を主体とする。適応と合併症については、指導医と依頼医とのカンファレンスに参加し学習する。
- 3) 放射線防護に関する知識の修得は、日常の検査や診療を通じて研修する。
- 4) 画像診断に必要な解剖学や病理学に関する知識については、研修開始前及び研修期間中に各自が自己研修する。研修中にも適宜、復習またはミニレクチャーを追加する。

II. 研修施設と指導責任者

- 1) 研修施設 社会医療法人財団石心会川崎幸病院
- 2) 指導責任者 守屋 信和

研修内容および評価項目

指導医サイン

1) 各種画像診断の実施・診断に必要な基礎的知識を身につけ、検査項目毎に以下の示した事項について理解もしくは修得できる。

1) C T 基本的事項の理解	自己評価	指導医評価
a. 原理、撮影条件（管電圧・電流・撮影時間など）、撮影方法（スライス幅、スライス間隔）、C T値、ウィンドウ幅、ウィンドウレベル、部分容積効果、アーチファクト、表示方法	A B C	A B C
b. C T解剖	A B C	A B C

c.	造影剤投与の適応・方法及びその際の撮影方法、ヨード造影剤投与の禁忌	A	B	C	A	B	C
----	-----------------------------------	---	---	---	---	---	---

2)	MR原理における基本的理解	自己評価			指導医評価		
a.	パラメーター、各強調画像のコントラスト、信号強度、利点・欠点、MRA、MRCP	A	B	C	A	B	C
b.	MR室に入る際の注意事項	A	B	C	A	B	C
c.	MR I 造影剤投与の禁忌	A	B	C	A	B	C
3)	胸部X線	自己評価			指導医評価		
a.	基本的事項の理解	A	B	C	A	B	C
b.	X線解剖・正常・異常像	A	B	C	A	B	C
4)	血管造影 (AG) とIVR	自己評価			指導医評価		
a.	手技の概略・血管解剖、前処置、合併症	A	B	C	A	B	C

2) その他

		自己評価			指導医評価		
	CT検査とMR検査の典型例については、指導医とともに読影報告書を作成できる。	A	B	C	A	B	C
	各種胸部疾患の胸部X線所見について理解する。	A	B	C	A	B	C
	適切な造影剤の投与ができ、投与が困難な場合や造影剤により患者がショック状態を起こした場合などには、主治医や指導医とともに適切な対応ができる。	A	B	C	A	B	C
	各種画像診断の有用性・効率性を理解し、不要な検査を省くことができる。	A	B	C	A	B	C
	放射線被曝とその影響、放射線防御の原則に関する基礎的知識を身につけ、実施できる。	A	B	C	A	B	C

VI. 評価

形成的評価と総括的評価を行う。総括的評価は初期臨床研修セルフ・アセスメント・シートおよび指導医評価で行う。

【感染症科領域】

I. 研修目標

- 1) 院内における感染防御を理解し、適切に実行できる。
- 2) 適切な抗菌薬を選択する重要性を理解し、一般的な感染症に対して、正しい感染症診療の基本原則に則った抗菌薬選択ができる。
- 3) 使用頻度の高い抗菌薬の特性、副作用、ポジショニングについて理解する。
- 4) 喀痰、尿グラム染色の標本作製し、かつ正しく評価し、抗菌薬の選択に役立てることができる。

II. 研修施設と指導責任者

- 1) 研修施設 社会医療法人財団石心会川崎幸病院
 2) 指導責任者 根本 隆章

感染症科研修 週間予定表

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00~9:30	臨床推論カンファ	臨床推論カンファ	臨床推論カンファ	臨床推論カンファ	臨床推論カンファ	ER
	9:30~10:00	内科勉強会	細菌検査室 研修	内科勉強会	ICTラウンド	内科勉強会	
	10:00~12:00						
午後	13:00~17:00	コンサルト対応 診療録記載 14時~ 環境ラウンド	細菌検査室 研修 SSIサーベイラ ンス	コンサルト対応	コンサルト対応	コンサルト対応	休
				診療録記載 15時~ ASTカンファ	診療録記載 16時~ ICC(第4週)	診療録記載 14時~ ICTミーティング	

III. 研修内容および評価項目

研修内容

- 1) ICTラウンドを通して、正しい病態の把握、適切な抗菌薬の選択を習得する。
- 2) グラム染色を正しく評価し、抗菌薬選択に役立てる。
- 3) 自らの感染防御と耐性菌を伝搬させないために、正しい感染予防策を実行できるよう、ICT活動を通して学ぶ。

一般的な感染症（市中肺炎、院内肺炎、単純性尿路感染症、胆道感染症、腸炎、SSI、VAP、CRBSI、CDI）を経験し、適切なマネジメントを学ぶ。

評価記載 A：到達目標に達した
 B：目標に近い
 C：目標に遠い

指導医サイン

1) 基本的事項	自己評価	指導医評価
a. 患者、家族または現場医師のニーズや希望を把握し、思いやりをもって接することができる	A B C	A B C
b. ICT (Infection Control Team)、AST (Antimicrobial Stewardship Team) などのカンファレンスに参加し、チ	A B C	A B C

	ーム医療を経験する		
c.	耐性菌問題について理解し、耐性菌を減らすためにできることを実践できる	A B C	A B C
d.	標準予防策を理解し、実践することができる	A B C	A B C
e.	経路別予防策を理解し、実践することができる	A B C	A B C
f.	感染症には報告疾患があることを知り、地域や本邦の疫学に協力することの重要性を理解する	A B C	A B C
g.	機会があれば、学会、症例検討会などで発表し、スライドの作り方を含め、よい症例検討の行い方を、指導の下経験する	A B C	A B C
h.	受け持ち患者のプレラウンドを毎日行う	A B C	A B C
i.	症例の適切なプレゼンテーションとディスカッションを行うことができる	A B C	A B C

2) 感染症診療の診断に関する事項		自己評価	指導医評価
a.	感染症の診断に必要な病歴、身体所見を聴取し、記載することができる	A B C	A B C
b.	病歴と身体所見から具体的な原因微生物名を含む鑑別診断を挙げ、適切な検査計画を立てることができる	A B C	A B C
c.	検体のグラム染色を自ら行い診断・治療に役立てることができる	A B C	A B C
d.	検査結果を適切に解釈できる	A B C	A B C
e.	病歴、身体所見、検査結果から診断に至ることができる	A B C	A B C
f.	炎症反応のみに着目した診断を行う癖をなくす	A B C	A B C

3) 感染症診療の治療に関する事項		自己評価	指導医評価
a.	鑑別診断・確定診断を踏まえ、抗菌薬の適正使用を含めた治療計画を立てることができる	A B C	A B C
b.	臨床経過を把握し、治療効果判定を行うことができる	A B C	A B C
c.	必要に応じて、病歴、身体所見、検査オーダー、検査結果、診断、治療を再検討・修正することができる	A B C	A B C

4) 抗菌薬に関する事項		自己評価	指導医評価
a.	ペニシリン系抗菌薬の特性、副作用、ポジショニングを理解する	A B C	A B C
b.	セフェム系抗菌薬の特性、副作用、ポジショニングを理解する	A B C	A B C
c.	カルバペネム系抗菌薬の特性、副作用、ポジショニングを理解する	A B C	A B C
d.	フルオロキノロン系抗菌薬の特性、副作用、ポジショニングを理解する	A B C	A B C
e.	グリコペプチド系抗菌薬の特性、副作用、ポジショニング	A B C	A B C

	グを理解する						
f.	フルコナゾール、ミカファンギンの特性、副作用、ポジショニングを理解する	A	B	C	A	B	C
g.	リネゾリド、ダプトマイシン、ポリコナゾールなどの届け出制の抗菌薬が制限される理由を理解する	A	B	C	A	B	C

5) コモンな感染症に関する事項		自己評価			指導医評価		
a.	一般的な市中感染症（急性上気道炎、肺炎、急性腸炎、尿路感染症）の診断・治療を行うことができる	A	B	C	A	B	C
b.	緊急性の高い代表的な市中感染症（髄膜炎、感染性心内膜炎、壊死性筋膜炎）を、疑うことができ、指導医とともに診断・治療を行うことができる	A	B	C	A	B	C
c.	診断が困難なことがある代表的な感染症（結核、梅毒、HIV感染症）を、疑うことができ、指導医とともに診断することができる	A	B	C	A	B	C
d.	代表的な5大医療関連感染症（カテーテル関連尿路感染症、カテーテル関連血流感染症、人工呼吸器関連肺炎、手術部位感染症、クロストリジウム ディフィシル感染症）の診断・治療を、指導の下、必要時鑑別に挙げ、行うことができる	A	B	C	A	B	C

■川崎幸クリニック〈在宅〉
地域医療研修プログラム（必修：4週間）

I. 研修目標

在宅医療を必要とする患者およびその家族と直接向き合い、その必要性や、多くのスタッフとの協調の重要性、24時間適切な医療を自宅にて提供する難しさを学ぶ。
また、終末期を迎える患者本人、家族を様々な面でサポートをすることにより、医療に携わる人間としての責任を認識する。

II. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 社会医療法人財団石心会 川崎幸クリニック
研修実施責任者 杉山 孝博

III. 研修内容および評価項目

指導医のもとで主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

評価記載 A：到達目標に達した
 B：目標に近い
 C：目標に遠い
評価不能の場合は「評価不能」欄にチェック

指導医サイン _____

1 導入に関する事項

	自己評価			指導医評価		
1) 主治医、他の協力医療機関及び各相談員からの依頼を受け、具体的に在宅診療導入の可、不可を指導医と共に判断が出来る。	A	B	C	A	B	C
2) 患者の全身状態を把握し、今後の医療方針を依頼者の主治医と共に策定出来る。	A	B	C	A	B	C
3) 患者本人、家族に対し、在宅診療導入に関する事項						
① 診療計画（特に末期医療）	A	B	C	A	B	C
② 緊急時の対応	A	B	C	A	B	C
③ 訪問看護計画（訪問看護ステーション）	A	B	C	A	B	C
④ その他パラメディカル（リハビリテーション、栄養指導）の導入を計画し、十分な理解を得ることが出来る。	A	B	C	A	B	C

2 診療に関する事項

	自己評価			指導医評価		
1) 訪問診療前に指導医と共に、診療録、訪問看護記録、各報告書を把握し、事前に全体状況を十分に把握している	A	B	C	A	B	C

2)	患家へ訪問時は常識的な対応を心掛け、患者及び家族へ不快な想いを与えないよう心掛ける。	A	B	C	A	B	C
3)	患者本人、及び家族の意見を可能な限り聞き取り、自分の所見と併せて適切な診断、各指示が指導医と共に出せる。	A	B	C	A	B	C
4)	患者本人、家族、看護師、より時間内及び時間外の相談に対し、適切な指示、指導が指導医と協力しながら出せるようになる。	A	B	C	A	B	C
5)	緊急対応に対し、看護師、患者家族等の情報を基に適切な指示が出せる。	A	B	C	A	B	C
6)	緊急対応に対し、必要と判断したら、指導医と共に迅速に患家へ訪問し、適切な処置が出来る。	A	B	C	A	B	C
7)	緊急対応時、患者に入院の必要性が認められた場合、各入院施設の医師等に情報提供を行い、必要な書類等の記載、搬送車（救急車等）への同乗を行う。	A	B	C	A	B	C

3 終末期医療に関する事項

		自己評価			指導医評価		
1)	患者が終末期に近づいた場合、再度家族と今後の方向性を話し合い、十分な理解と同意の上、対応方法を決定し、関連スタッフにも周知させる。	A	B	C	A	B	C
2)	家族への精神的サポートの重要性を認識し、医療と介護の相互協力を継続させる。	A	B	C	A	B	C
3)	患者死亡時、指導医と共に患家へ訪問し、死亡確認を行うことができる。	A	B	C	A	B	C
4)	患者死亡確認後、死亡診断書記載の為に必要な情報をカルテ記載すると共に、診断書を正確に記載することが出来る。	A	B	C	A	B	C

4 訪問看護等に関する事項

		自己評価			指導医評価		
1)	在宅医療を全視点から捉える必要性から、看護師、リハビリテーション、栄養指導等のスタッフと同行し、チーム医療の重要性を経験する。	A	B	C	A	B	C

5 カンファランス等情報交換に関する事項

		自己評価			指導医評価		
1)	在宅医療、看護の合同カンファランスに出席し、各セッションの意見を聞き、問題点の解決と、患者に対する共通認識の重要性を学ぶ。	A	B	C	A	B	C

6 一般外来

	自己評価	指導医評価
1) 初診患者の全身状態や局所所見を把握し、初期診療に必要な基本的診断を行うことができる。	A B C	A B C
2) 慢性的な継続疾患に対し病歴を的確に把握する事ができ、適切な治療ができる。	A B C	A B C
3) 診断結果をもとに適切に上級医、あるいは他科にコンサルテーションができ、外来での身体症状、患者・家族への説明内容等を正確にカルテ記載できる。	A B C	A B C

7 診療録記載及び書類作成に関する事項

	自己評価	指導医評価
1) 当日の状態、患者家族への説明内容等を正確に記載し、他の医師、看護師が患者の状態等が十分理解し得る内容であること。	A B C	A B C
2) 各種診断書をその規程の沿った正確な記載ができる。	A B C	A B C
3) 各種意見書に関してその用途を理解し、期限内に正確な記載が行うことができる。	A B C	A B C

■薩摩川内市下甕手打診療所

へき地・離島医療研修プログラム（必修4週、選択）

I. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 薩摩川内市下甕手打診療所
- 2) 研修実施責任者 齋藤 学

II. 研修内容および評価項目

指導医のもとで主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

評価記載 A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：目標に遠い

指導医サイン _____

【行動目標】

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係		自己評価	指導医評価
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。	A B C	A B C
2)	医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	A B C	A B C
3)	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A B C	A B C
(2) チーム医療		自己評価	指導医評価
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。	A B C	A B C
2)	上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A B C	A B C
3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A B C	A B C
4)	患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A B C	A B C
5)	関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	A B C	A B C

(3) 問題対応能力	自己評価	指導医評価
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)	A B C	A B C
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。	A B C	A B C
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。	A B C	A B C
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	A B C	A B C

(4) 安全管理	自己評価	指導医評価
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる	A B C	A B C
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。	A B C	A B C
3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む。) を理解し、実施できる。	A B C	A B C

(5) 症例呈示	自己評価	指導医評価
1) 症例呈示と討論ができる。	A B C	A B C
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	A B C	A B C

(6) 医療の社会性	自己評価	指導医評価
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C	A B C
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	A B C	A B C
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる	A B C	A B C
4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	A B C	A B C

【経験目標】

■経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接	自己評価	指導医評価
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C	A B C
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。	A B C	A B C
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C	A B C

(2) 基本的な身体診察法	自己評価	指導医評価
1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C	A B C

2)	頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる	A	B	C	A	B	C
3)	胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
4)	腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
5)	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
6)	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
7)	神経学的診察ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
8)	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
9)	精神面の診察ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C

病態と臨床経過を把握し、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を、
A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
 その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本的な臨床検査法		自己評価			指導医評価		
1)	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）	A	B	C	A	B	C
2)	便検査（潜血、虫卵）	A	B	C	A	B	C
3)	血算・白血球分画	A	B	C	A	B	C
4)	血液型判定・交差適合試験：A	A	B	C	A	B	C
5)	心電図（12誘導）、負荷心電図：A	A	B	C	A	B	C
6)	動脈血ガス分析：A	A	B	C	A	B	C
7)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A	B	C	A	B	C
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。）	A	B	C	A	B	C
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）	A	B	C	A	B	C
10)	肺機能検査 ・スパイロメトリー	A	B	C	A	B	C
11)	髄液検査	A	B	C	A	B	C
12)	細胞診・病理組織検査	A	B	C	A	B	C
13)	内視鏡検査	A	B	C	A	B	C
14)	超音波検査：A	A	B	C	A	B	C
15)	単純X線検査	A	B	C	A	B	C
16)	造影X線検査	A	B	C	A	B	C
17)	X線CT検査	A	B	C	A	B	C

18)	MRI検査	A	B	C	A	B	C
19)	核医学検査	A	B	C	A	B	C
20)	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A	B	C	A	B	C

(4) 基本的手技		自己評価			指導医評価		
1)	気道確保を実施できる。	A	B	C	A	B	C
2)	人工呼吸を実施できる。 (バッグマスクによる徒手換気を含む。)	A	B	C	A	B	C
3)	心マッサージを実施できる。	A	B	C	A	B	C
4)	圧迫止血法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
5)	包帯法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A	B	C	A	B	C

(5) 基本的治療法		自己評価			指導医評価		
1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。	A	B	C	A	B	C
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、血液製剤を含む。）ができる。	A	B	C	A	B	C
3)	基本的な輸液ができる。	A	B	C	A	B	C
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。	A	B	C	A	B	C
7)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A	B	C	A	B	C
8)	穿刺法（腰椎）を実施できる。	A	B	C	A	B	C
9)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A	B	C	A	B	C
10)	導尿法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
11)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A	B	C	A	B	C
12)	胃管の挿入と管理ができる。	A	B	C	A	B	C
13)	局所麻酔法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
14)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A	B	C	A	B	C
15)	簡単な切開・排膿を実施できる。	A	B	C	A	B	C
16)	皮膚縫合法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
17)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A	B	C	A	B	C
18)	気管挿管を実施できる。	A	B	C	A	B	C
19)	除細動を実施できる	A	B	C	A	B	C

(6) 医療記録		自己評価			指導医評価		
1)	診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。	A	B	C	A	B	C
2)	処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	A	B	C	A	B	C
3)	診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。	A	B	C	A	B	C

- | | | | | | | | |
|----|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 4) | CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。 | A | B | C | A | B | C |
| 5) | 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。 | A | B | C | A | B | C |

(7) 診療計画	自己評価	指導医評価
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。	A B C	A B C
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C	A B C
3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。	A B C	A B C
4) QOLを考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。	A B C	A B C

■特定の医療現場の経験

(1) 救急医療	自己評価	指導医評価
1) バイタルサインの把握ができる。	A B C	A B C
2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C	A B C
3) ショックの診断と治療ができる。	A B C	A B C
4) 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の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、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。	A B C	A B C
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C	A B C
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C	A B C
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。	A B C	A B C

(2) 予防医療	自己評価	指導医評価
1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C	A B C
2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	A B C	A B C
3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C	A B C
4) 予防接種を実施できる。	A B C	A B C

(3) 地域医療		自己評価	指導医評価
1)	患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	A B C	A B C
2)	診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。	A B C	A B C
3)	へき地・離島医療について理解し、実践する。	A B C	A B C
(4) 一般外来		自己評価	指導医評価
1)	初診患者の全身状態や局所所見を把握し、初期診療に必要な基本的診断を行うことができる。	A B C	A B C
2)	慢性的な継続疾患に対し病歴を的確に把握する事ができ、適切な治療ができる。	A B C	A B C
3)	診断結果をもとに適切に上級医、あるいは他科にコンサルテーションができ、外来での身体症状、患者・家族への説明内容等を正確にカルテ記載できる。	A B C	A B C

■医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院

へき地・離島医療研修プログラム（必修4週、選択）

I. 研修目標

当院の研修では、研修医は一人の患者様を外来・救急から訪問医療まで対応します。

また、問診・身体診察を重視した教育に力を入れており、検査のできない状況でも患者様の状態を把握するスキルを学び、検査中心の医療から身体診察中心の医療を一緒に実践します。

施設設備は都市部の総合病院クラスに準じており、128列MDCT、1.5TMRなど、昼夜を問わずに迅速に撮影ができ、地域の特性上、救急診療から療養医療・訪問医療まで、医療に関わるすべての領域を同時に行い、介護施設もグループ内にあるため、介護保険との関連も学ぶ事ができます。

II. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院
- 2) 研修実施責任者 松浦 甲彰

III. 研修内容および評価項目

指導医のもとで主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

- 評価記載
- A：到達目標に達した
 - B：目標に近い
 - C：目標に遠い

指導医サイン

【行動目標】

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係	自己評価	指導医評価
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。	A B C	A B C
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	A B C	A B C
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A B C	A B C
(2) チーム医療	自己評価	指導医評価
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。	A B C	A B C
2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A B C	A B C
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A B C	A B C
4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A B C	A B C
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる	A B C	A B C
(3) 問題対応能力	自己評価	指導医評価

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)	A B C	A B C
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。	A B C	A B C
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。	A B C	A B C
4)	自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	A B C	A B C

(4) 安全管理

自己評価

指導医評価

1)	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる	A B C	A B C
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。	A B C	A B C
3)	院内感染対策 (Standard Precautionsを含む。) を理解し、実施できる。	A B C	A B C

(5) 症例呈示

自己評価

指導医評価

1)	症例呈示と討論ができる。	A B C	A B C
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	A B C	A B C

(6) 医療の社会性

自己評価

指導医評価

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

【経験目標】

■ 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

自己評価

指導医評価

1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C	A B C
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。	A B C	A B C
3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C	A B C

(2) 基本的な身体診察法

自己評価

指導医評価

1)	全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができ、記載できる。	A B C	A B C
2)	頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載できる	A B C	A B C
3)	胸部の診察 (乳房の診察を含む。) ができ、記載できる	A B C	A B C
4)	腹部の診察 (直腸診を含む。) ができ、記載できる。	A B C	A B C

5)	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
6)	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
7)	神経学的診察ができ、記載できる	A	B	C	A	B	C
8)	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C
9)	精神面の診察ができ、記載できる。	A	B	C	A	B	C

病態と臨床経過を把握し、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を、
A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
 その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本的な臨床検査法		自己評価			指導医評価		
1)	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）	A	B	C	A	B	C
2)	便検査（潜血、虫卵）	A	B	C	A	B	C
3)	血算・白血球分画	A	B	C	A	B	C
4)	血液型判定・交差適合試験：A	A	B	C	A	B	C
5)	心電図（12誘導）、負荷心電図：A	A	B	C	A	B	C
6)	動脈血ガス分析：A	A	B	C	A	B	C
7)	血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A	B	C	A	B	C
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。）	A	B	C	A	B	C
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）	A	B	C	A	B	C
10)	肺機能検査 ・スパイロメトリー	A	B	C	A	B	C
11)	髄液検査	A	B	C	A	B	C
12)	細胞診・病理組織検査	A	B	C	A	B	C
13)	内視鏡検査	A	B	C	A	B	C
14)	超音波検査：A	A	B	C	A	B	C
15)	単純X線検査	A	B	C	A	B	C
16)	造影X線検査	A	B	C	A	B	C
17)	X線CT検査	A	B	C	A	B	C
18)	MRI検査	A	B	C	A	B	C
19)	核医学検査	A	B	C	A	B	C
20)	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A	B	C	A	B	C

(4) 基本的手技		自己評価			指導医評価		
1)	気道確保を実施できる。	A	B	C	A	B	C
2)	人工呼吸を実施できる。（バグマスクによる徒手換気を含む。）	A	B	C	A	B	C

3)	心マッサージを実施できる。	A	B	C	A	B	C
4)	圧迫止血法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
5)	包帯法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A	B	C	A	B	C
7)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A	B	C	A	B	C
8)	穿刺法（腰椎）を実施できる。	A	B	C	A	B	C
9)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A	B	C	A	B	C
10)	導尿法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
11)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A	B	C	A	B	C
12)	胃管の挿入と管理ができる。	A	B	C	A	B	C
13)	局所麻酔法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
14)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A	B	C	A	B	C
15)	簡単な切開・排膿を実施できる。	A	B	C	A	B	C
16)	皮膚縫合法を実施できる。	A	B	C	A	B	C
17)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A	B	C	A	B	C
18)	気管挿管を実施できる。	A	B	C	A	B	C
19)	除細動を実施できる。	A	B	C	A	B	C

(5) 基本的治療法

		自己評価			指導医評価		
1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。	A	B	C	A	B	C
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、血液製剤を含む。）ができる。	A	B	C	A	B	C
3)	基本的な輸液ができる。	A	B	C	A	B	C
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。	A	B	C	A	B	C

(6) 医療記録

		自己評価			指導医評価		
1)	診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。	A	B	C	A	B	C
2)	処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	A	B	C	A	B	C
3)	診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。	A	B	C	A	B	C
4)	CPC (臨床病理検討会) レポートを作成し、症例呈示できる。	A	B	C	A	B	C
5)	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A	B	C	A	B	C

(7) 診療計画	自己評価	指導医評価
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。	A B C	A B C
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C	A B C
3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。	A B C	A B C
4) QOLを考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。	A B C	A B C

■特定の医療現場の経験

(1) 救急医療	自己評価	指導医評価
1) バイタルサインの把握ができる。	A B C	A B C
2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C	A B C
3) ショックの診断と治療ができる。	A B C	A B C
4) 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の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、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。	A B C	A B C
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C	A B C
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C	A B C
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	A B C	A B C

(2) 予防医療	自己評価	指導医評価
1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C	A B C
2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	A B C	A B C
3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C	A B C
4) 予防接種を実施できる。	A B C	A B C

(3) 地域医療	自己評価	指導医評価
1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	A B C	A B C
2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。	A B C	A B C
3) へき地・離島医療について理解し、実践する。	A B C	A B C

(4) 一般外来		自己評価	指導医評価
1)	初診患者の全身状態や局所所見を把握し、初期診療に必要な基本的診断を行うことができる。	A B C	A B C
2)	慢性的な継続疾患に対し病歴を的確に把握する事ができ、適切な治療ができる。	A B C	A B C
3)	診断結果をもとに適切に上級医、あるいは他科にコンサルテーションができ、外来での身体症状、患者・家族への説明内容等を正確にカルテ記載できる。	A B C	A B C

■外科臨床研修プログラム（必修：8週、選択）

I. 研修目標

外科疾患に関する診断学の基本的概念を把握し、外科治療に必要な検査計画及び治療計画を立てることができるようにする。また、外科領域全般に渡り初期医療における外科的応急処置や基本的な外科的処置とともに、

患者に対する態度も身につける。また、指導医のもと簡単な手術を行い、手術技術を習得する。

単に手術の術式を習得するだけでなく、外科系全般の症例を通し、術前術後の管理、検査、診断、等を重視し、

初期研修医としての基本を徹底的に訓練し、将来あらゆる専門医を目指すにおいても、その基礎となる知識を身につける。

II. 研修施設と指導責任者

1) 研修施設 社会医療法人財団石心会川崎幸病院

2) 指導責任者 後藤 学 / 山本 晋 / 神林 智作 / 鈴木 理仁 / 藤野昇三
/ 佐藤 兼重 / 長谷川 明俊 / 高梨 秀一郎

外科研修 週間予 (例：消化器外科
定表)

	時間	月	火	水	木	金	土
午	8:30～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	内・外科カンファ ランス	病棟回診
前	9:00～	外来・手術	外来・手術	外来・手術	内視鏡・手術		外来・手術
午	～	手術	手術	手術	内視鏡	手術	
後	～		病棟カンファ ランス		手術		

※緊急な手術・処置・検査等で変更が生ずる場合もある。

III. 研修内容および評価項目

評価記載 A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：目標に遠い

指導医サイン _____

1)

	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
1) 腹部臓器、乳腺、腹壁の解剖・生理の習得。	A B C	A B C

2) 患者の病歴・身体的所見を正確に把握できる。	自己評価	指導医評価
病歴の聴取と記載	A B C	A B C
全身状態と局所所見の把握	A B C	A B C
3) 手術に対する検査計画の立案と検査結果の判定ができる。	自己評価	指導医評価
血液生化学検査、肝機能、腎機能、心肺機能	A B C	A B C
放射線検査（X線検査、CT、MRIなど）	A B C	A B C
内視鏡検査の手技の理解と読影	A B C	A B C
超音波検査の手技の理解と読影	A B C	A B C
4) 患者の治療計画をたてることができる。	自己評価	指導医評価
手術の適応の判断ができる	A B C	A B C
術式の選択が的確にできる	A B C	A B C
5) 外科の基本手技を身につける。	自己評価	指導医評価
創処置、滅菌消毒、局所麻酔	A B C	A B C
結紮、切開、縫合、止血	A B C	A B C
胃管挿入、導尿	A B C	A B C
6) 外科的救急処置を身につける。	自己評価	指導医評価
気道の確保、気管内挿管	A B C	A B C
血管の確保、中心静脈カテーテル挿入	A B C	A B C
患者の病状の把握、バイタルサイン	A B C	A B C
7) 患者の検査に参加する。	自己評価	指導医評価
X線検査、内視鏡検査、超音波検査	A B C	A B C
8)	自己評価	指導医評価
患者の処置・治療・手術に参加する。	A B C	A B C
9) 術後管理を指導医のもと行う。	自己評価	指導医評価
バイタルサイン	A B C	A B C
輸液療法	A B C	A B C
包交	A B C	A B C
10)	自己評価	指導医評価
外科医としての心構えを学ぶ	A B C	A B C
11)	自己評価	指導医評価
患者や家族への対応や心配りを学ぶ	A B C	A B C
2)		
1) 外来での創傷処置や小外科手術を指導医のもと自ら行う。	自己評価	指導医評価

創傷処置、皮膚縫合	A	B	C	A	B	C
皮膚良性腫瘍摘出、乳腺腫瘍生検	A	B	C	A	B	C
膿瘍の切開排膿	A	B	C	A	B	C

2) 一般消化器外科に必要な検査を自ら行う。	自己評価			指導医評価		
消化管造影	A	B	C	A	B	C
消化管内視鏡	A	B	C	A	B	C
超音波検査	A	B	C	A	B	C
肛門診、肛	A	B	C	A	B	C

3) 病棟での処置を自ら行う。(やや難易度の高い処置)	自己評価			指導医評価		
イレウス管挿入	A	B	C	A	B	C
腹腔穿刺、胸腔穿刺	A	B	C	A	B	C
S-B管挿入	A	B	C	A	B	C

4) 指導医の元比較的簡単な手術を自ら行う。	自己評価			指導医評価		
そけい根治術	A	B	C	A	B	C
虫垂切除術	A	B	C	A	B	C
痔核根治術	A	B	C	A	B	C

5)	自己評価			指導医評価		
助手として手術に参加し、手術手技を理解しその技術を習得する。	A	B	C	A	B	C

6)	自己評価			指導医評価		
症例検討会で症例提示を行い、症例の要約を簡潔に述べ問題点を指摘できる。	A	B	C	A	B	C

7) 術前術後管理を指導医とともに行う。	自己評価			指導医評価		
術前処置	A	B	C	A	B	C
ドレーンの管理	A	B	C	A	B	C
経口摂取の時期	A	B	C	A	B	C
輸液・高カロリー輸液の管理	A	B	C	A	B	C
レスピレーターによる呼吸管理	A	B	C	A	B	C
異常事態の発見と対処	A	B	C	A	B	C

8) 手術摘出標本の取り扱い	自己評価			指導医評価		
摘出標本の所見	A	B	C	A	B	C
リンパ節の摘出の仕方	A	B	C	A	B	C
スケッチ	A	B	C	A	B	C
固方法	A	B	C	A	B	C

9) 患者や家族への接し方	自己評価			指導医評価		
---------------	------	--	--	-------	--	--

インフォームドコンセント

A B C

A B C

【脳外科領域】

指導医サイン

1)

	自己評価	指導医評価
1. 脳神経外科疾患の救急（外傷、血管障害等）に関して以下のことが出来る。		
1) 迅速、且つ的確に診療ができる。 （病歴、現症の把握）	A B C	A B C
2) 意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対する処置ができる。	A B C	A B C
3) 入院の要否が決定できる。	A B C	A B C
4) 必要な検査を短時間に手順良く指示、施行できる。	A B C	A B C
5) 外来の場合には、帰宅時の注意及び今後の指示が的確にできる。	A B C	A B C
2. 頭蓋内圧亢進に対して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
1) 臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる。	A B C	A B C
2) 急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる。	A B C	A B C
3) 慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる。	A B C	A B C
3. 意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる。	自己評価	指導医評価
1) 原因の診断と程度の分類ができる。	A B C	A B C
2) 必要な救急処置ができる。	A B C	A B C
3) 診断に必要な検査を順序良く行なう事ができる。	A B C	A B C
4. 緊急手術の必要性について述べる事ができ、その術前検査を適切に指示できる。	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
5. 神経放射線学に関して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
1) 頭部外傷において頭部単純撮影の適応を述べる事ができ、その所見を読むことができる。	A B C	A B C
2) CT検査（MRIを含み、単純、増強）の適応が決定できる。	A B C	A B C
3) 外傷、血管障害の主要なCT所見が把握できて診断できる。	A B C	A B C
4) 脳血管撮影の適応と虚血性脳血管障害や脳動脈瘤等の原疾患が診断できる。	A B C	A B C
5) XeCTによる脳血流検査の適応とその所見が述べられる。	A B C	A B C
6. 外傷、血管障害による神経脱落症状、痙攣等に関して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
1) 急性期に後遺症を考慮にいたった処置を行なう事ができる	A B C	A B C
2) 痙攣に対して、的確に診断、処置ができる。	A B C	A B C

3)	神経症状が一過性か永続性かの予後をある程度推測できる。	A B C	A B C
4)	リハビリテーション、退院社会復帰までの経過につき患者、家族にある程度説明できる。	A B C	A B C
7.		自己評価	指導医評価
1)	開頭術、穿頭術、脳室腹腔シャント術等に参加し、脳神経外科の術前、術中、術後管理の基本を修得する。	A B C	A B C
8.		自己評価	指導医評価
1)	関連各科(耳鼻科、眼科、整形外科、形成外科)への紹介及び協力した治療計画がある程度できる。	A B C	A B C
2)			
1.		自己評価	指導医評価
1)	指導医の監督化に紹介患者についての対処ができる。	A B C	A B C
2)	指導による紹介に対して的確に対応する。(指導医に報告、指示を仰ぐ)	A B C	A B C
3)	紹介入院になった患者について、入院時の報告を紹介医にする。	A B C	A B C
4)	検査、手術等の報告を紹介医にできる。	A B C	A B C
5)	退院時の報告、紹介を紹介医にできる。	A B C	A B C
6)	電話紹介の救急患者に対処できる。		
a.	外来師長、医事への連絡	A B C	A B C
b.	入院時必要な検査の準備	A B C	A B C
c.	入院病棟、ベッドの指示	A B C	A B C
d.	緊急手術の要否の予測と手術室への連絡	A B C	A B C
2.	頭部外傷患者に対処できる。	自己評価	指導医評価
1)	緊急手術の適応の決定	A B C	A B C
2)	患者、家族に緊急手術についての説明ができ、承諾をとりうる。	A B C	A B C
3)	緊急手術を指導医のもとに行う。	A B C	A B C
4)	術後の検査、処置、管理を指導医のもとに行う。	A B C	A B C
3.	脳血管障害に対して以下のことができる。	自己評価	指導医評価
1)	緊急手術の適応が決定できる (脳内血腫、脳動脈瘤破裂等)	A B C	A B C
2)	急性期の保存的療法ができる。	A B C	A B C
3)	経過に応じて適切な検査と処置ができる。	A B C	A B C
4)	手術時期の判断ができ、手術予定日の決定ができる。	A B C	A B C
5)	患者および家族に治療方針と予後を説明できる	A B C	A B C
6)	脳室ドレナージの適応が決定できる。	A B C	A B C

7)	脳室ドレナージの実施	A B C	A B C
8)	脳室ドレナージの管理	A B C	A B C
9)	脳動静脈奇形の血管撮影を説明できる。	A B C	A B C
10)	脳動静脈奇形の手術適応を考えうる。	A B C	A B C

4. 脳腫瘍に対して以下の事ができる。		自己評価	指導医評価
1)	頭蓋内圧亢進症状の把握と程度を考えうる。	A B C	A B C
2)	頭蓋内圧亢進の程度に応じた対処ができる。		
a.	緊急に検査、手術を要するもの。	A B C	A B C
b.	強力な対頭蓋内圧亢進療法により手術まで数日の余裕があるもの。	A B C	A B C
c.	年齢、鑑別診断、他の身体的条件を考慮して十分に術前検査を施行しうるもの。	A B C	A B C
3)	腫瘍のCTの（MRIを含む）特徴を述べ鑑別診断ができる。	A B C	A B C
4)	血管撮影上の脳腫瘍の特徴を述べ、鑑別診断できる。	A B C	A B C
5)	患者および家族に、手術、予後に関して説明手術の承諾をとりうる。	A B C	A B C
6)	転移性脳腫瘍の手術適応が決定できる。	A B C	A B C

1. 1・2段階の一層の充実と補足

2.	自己評価	指導医評価
ステロイド療法、高張液療法、抗痙攣剤、脳代謝賦活剤、脳血管攣縮に対する予防剤、止血剤、降圧療法、血圧維持療法、脱水療法等脳神経外科領域に於ける各薬物の理解と適応ができる。	A B C	A B C

3. 中枢性電解質異常について以下の事ができる。		自己評価	指導医評価
1)	病態の理解	A B C	A B C
2)	検査と対策	A B C	A B C
3)	原因の究明	A B C	A B C

4. 呼吸循環の管理について以下の事ができる。		自己評価	指導医評価
1)	急性頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理療法ができる。	A B C	A B C
2)	中心静脈路確保、スワンガンツカテーテルによる管理ができる。	A B C	A B C

5. 間脳、下垂体系の疾患に関して以下の事ができる。		自己評価	指導医評価
1)	内分泌学的検査の応用と計画ができる。	A B C	A B C
2)	検査の実施と、データの解釈ができる。	A B C	A B C
3)	得られたデータに基づいて術前、術後対策ができる。	A B C	A B C
4)	患者、家族に内分泌学的機能予後に関して説明ができる	A B C	A B C

6. 放射線科との連携	自己評価	指導医評価
1) CT像、MRI像の主要な所見が指摘できる。	A B C	A B C
2) 神経放射線学を一通りマスターし、セルジンガー法による血管撮影の実施とミエログラフィーの主要所見を述べる事ができる。	A B C	A B C
3) 放射線療法の適応と決定ができる。	A B C	A B C
4) 化学療法との併用、または単独療法と照射部位、線量について概説できる。	A B C	A B C
7. 高血圧症、糖尿病、心疾患、血液疾患、悪性腫瘍 転移、腎疾患等の合併症に関し、各専門家の相談を受けて指示ができる。	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
8. 視力、視野障害を判断する基本的な手技が行える。 眼科的検査結果を適切に評価できる。	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
9. 聴力障害、平行機能障害に関して耳鼻科医の相談を受け結果を適切に評価できる。	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
10. 多発外傷に関しては、外科、整形外科、と対診し、優先治療、順位を考えながら脳神経外科的対処ができる。	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
11. 消化管出血等の合併症の迅速な診断と、外科への相談ができる。	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
12. 意識障害患者の栄養管理	自己評価	指導医評価
1) 経静脈栄養の管理ができる。	A B C	A B C
2) 経管栄養の管理ができる。	A B C	A B C
3) 胃瘻造設の管理ができる。	A B C	A B C
13. 頭蓋内圧と、急性期のリハビリを考えた患者体位、運動の指示ができる。	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
14. 穿頭術、脳室ドレナージ、脳室腹腔シャント、緊急手術が指導医の下にできる。	自己評価	指導医評価
	A B C	A B C
15.	自己評価	指導医評価

脳神経外科顕微鏡手術の第一助手を務めることができる

A B C

A B C

16.

学術活動（学会発表、論文記述）が適切にできる。

自己評価

指導医評価

A B C

A B C

【大動脈外科領域】

指導医サイン

1) 診断

	自己評価			指導医評価		
H&Pの実施	A	B	C	A	B	C
頸部・胸部・腹部の聴診	A	B	C	A	B	C
四肢の脈拍触診	A	B	C	A	B	C
皮膚温の評価	A	B	C	A	B	C
色調の評価	A	B	C	A	B	C
湿潤度の評価	A	B	C	A	B	C
眼瞼の評価	A	B	C	A	B	C
狭心症の診断と評価	A	B	C	A	B	C
心筋梗塞の診断と評価	A	B	C	A	B	C
大動脈弁閉鎖不全症の診断と評価	A	B	C	A	B	C
大動脈弁狭窄症の診断と評価	A	B	C	A	B	C
僧帽弁閉鎖不全症の診断と評価	A	B	C	A	B	C
僧帽弁狭窄症の診断と評価	A	B	C	A	B	C
三尖弁閉鎖不全症の診断と評価	A	B	C	A	B	C
三尖弁狭窄症の診断と評価	A	B	C	A	B	C
感染性心内膜炎の診断と評価	A	B	C	A	B	C
慢性大動脈解離の診断と評価	A	B	C	A	B	C
急性大動脈解離の診断と評価	A	B	C	A	B	C
胸部大動脈瘤の診断と評価	A	B	C	A	B	C
胸腹部大動脈瘤の診断と評価	A	B	C	A	B	C
腹部大動脈瘤の診断と評価	A	B	C	A	B	C
末梢血管疾患の診断と評価	A	B	C	A	B	C

2) 患者管理

	自己評価			指導医評価		
水分管理	A	B	C	A	B	C
電解質管理	A	B	C	A	B	C
栄養管理	A	B	C	A	B	C
循環動態管理	A	B	C	A	B	C
呼吸管理	A	B	C	A	B	C
感染制御	A	B	C	A	B	C
POSによる患者評価	A	B	C	A	B	C
人工呼吸器の設定	A	B	C	A	B	C
人工呼吸器からの離脱	A	B	C	A	B	C
カテコラミンの調整	A	B	C	A	B	C
IABPの管理	A	B	C	A	B	C
PCPSの管理	A	B	C	A	B	C

3) 処置

	自己評価			指導医評価		
A l l i n e 挿入	A	B	C	A	B	C
C V l i n e 挿入	A	B	C	A	B	C
P A l i n e 挿入	A	B	C	A	B	C
トラヘルパー挿入	A	B	C	A	B	C
p a c i n g w i r e 抜去	A	B	C	A	B	C
ドレン抜去	A	B	C	A	B	C
挿管チューブの抜管	A	B	C	A	B	C

4) 手術

	自己評価			指導医評価		
手術適応の評価・決定	A	B	C	A	B	C
術野消毒	A	B	C	A	B	C
術野ドレーピング	A	B	C	A	B	C
人工心肺回路の設定	A	B	C	A	B	C
正中切開による開胸操作	A	B	C	A	B	C
側方開胸による開胸操作	A	B	C	A	B	C
大伏在静脈の採取	A	B	C	A	B	C
F F b y p a s s の執刀	A	B	C	A	B	C
p a c e m a k e r l e a d の設置	A	B	C	A	B	C
止血操作	A	B	C	A	B	C
ドレン挿入	A	B	C	A	B	C

【泌尿器科領域】

指導医サイン

1 基本目標

1) 基本的身体診察法の習得

	自己評価			指導医評価		
尿路・内分泌系・男性生殖器の解剖・生理に関する基礎知識の習得。	A	B	C	A	B	C
尿路・内分泌系および男性生殖器の身体所見がとれる。	A	B	C	A	B	C

2) 基本的な臨床検査の選択・実施・結果の解釈する能力を身につける。

	自己評価			指導医評価		
一般尿検査・尿沈渣顕微鏡検査結果を解釈できる。	A	B	C	A	B	C
尿細菌培養検査結果を解釈できる。	A	B	C	A	B	C
尿細胞診検査・病理組織検査を解釈できる。	A	B	C	A	B	C
内視鏡・膀胱鏡検査の適応が理解できその介助または実施ができる。	A	B	C	A	B	C
超音波検査の適切な指示と主要変化が理解できる。	A	B	C	A	B	C
KUB・IVPの適切な指示と主要変化が理解できる。	A	B	C	A	B	C
尿道造影・膀胱造影の適切な指示と主要変化が理解できる。	A	B	C	A	B	C
CT・MRI検査を適切に指示し主要変化を指摘できる	A	B	C	A	B	C
核医学検査を適切に指示し主要変化を指摘できる。	A	B	C	A	B	C
ウロダイナミックス検査を適切に指示し主要変化を指摘できる。	A	B	C	A	B	C
ウロダイナミックス検査を適切に指示し主要変化を指摘できる。	A	B	C	A	B	C

3) 基本的手技

	自己評価			指導医評価		
導尿の適応を判断し適切に実施できる。	A	B	C	A	B	C
膀胱瘻の適応を判断して適切に造設の介助ができる。	A	B	C	A	B	C
腎瘻の適応を判断して適切に造設の介助が実施できる。	A	B	C	A	B	C

2 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い病態

	自己評価	指導医評価
血尿をきたす泌尿器科的疾患の鑑別ができる。	A B C	A B C
膀胱タンポナーデに対する適切な処置ができる。	A B C	A B C
排尿障害（尿失禁・排尿困難）をきたす疾患の鑑別ができる。	A B C	A B C

2) 緊急を要する症状・病態

	自己評価	指導医評価
急性腎不全・特に腎後性腎不全の診断および処置（尿道カテーテル挿入、腎瘻、膀胱瘻、尿管ステント留置等）の適応を判断できる。	A B C	A B C
尿路外傷（腎外傷）の手術適応を判断できる。	A B C	A B C
精索捻転症の鑑別診断ができる。	A B C	A B C
重症尿路感染およびそれによる敗血症の診断および緊急処置ができる。	A B C	A B C

3) 経験が求められる疾患

	自己評価	指導医評価
尿路結石の診断および疼痛処置、治療方針がたてられる	A B C	A B C
尿路感染症で入院を要する病態の判断、抗生物質の選択、管理指導ができる。	A B C	A B C
尿路悪性腫瘍の診断・治療法の選択ができる。	A B C	A B C

■形成外科研修プログラム（選択4週）

I. 研修施設と指導責任者

- 1) 研修施設 社会医療法人財団石心会川崎幸病院
 2) 指導責任者 佐藤 兼重

II. 研修内容および評価項目

指導医のもとで診療に従事し、下記の事項を修得する。

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い
 評価不能の場合は「評価不能」欄にチェック

I. 経験すべき診察法・検査・手技

指導医サイン： _____

	自己評価			指導医評価			評価不能
	A	B	C	A	B	C	
1) 単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。							
2) X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる							
3) 圧迫止血法を実施できる。							
4) 包帯法を実施できる。							
5) ドレーン・チューブ類の管理ができる。							
6) 局所麻酔法を実施できる。							
7) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。							
8) 簡単な切開・排膿を実施できる。							
9) 皮膚縫合法を実施できる。							
10) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる							
11) 形成外科手術適応の判断ができる。							

II. 経験すべき症状・病態・疾患

指導医サイン： _____

	自己評価			指導医評価			評価不能
	A	B	C	A	B	C	
1) 外傷について初期治療に参加できる。							
2) 熱傷について初期治療に参加できる。							
3) 皮膚感染症を診察し、治療に参加できる。							
4) 骨折を診察し、治療に参加できる。							
5) 熱傷を診察し、治療に参加できる。							
6) 形成外科手術のデザインと、形成外科的縫合法に参加できる。							

■婦人科研修プログラム（選択4週）

I. 研修目標

婦人科疾患について理解し臨床に必要な検査、治療法を学ぶ。また女性患者を診察する基本的態度や医学的倫理を身につける。指導医のもと、手術に積極的に参加し、婦人科手術療法についての基本的知識、手術手技を学ぶ。

II. 研修施設と指導責任者

1) 研修施設 社会医療法人財団石心会川崎幸病院

2) 指導責任者 長谷川 明俊

III. 研修内容および評価項目

婦人科研修週間予定表 ※緊急な手術・処置・検査等で変更が生じる場合もある。

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	8:30～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	9:00～	外来	手術	外来	外来 外来手術	外来	外来
午後	～	手術	手術	手術	手術	手術	
	～	カンファ レン ス		抄読会			

指導医のもとで診療に従事し、下記の事項を修得する。

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

I. 経験すべき診察法・検査・手技

指導医サイン： _____

	自己評価			指導医評価		
1) 婦人の解剖と生理学を理解できる。	A	B	C	A	B	C
2) 婦人科検査の意義と適応を理解できる。	A	B	C	A	B	C
3) 婦人科良性疾患の診断と治療を理解できる。	A	B	C	A	B	C
4) 婦人科悪性疾患の診断と治療を理解できる。	A	B	C	A	B	C
5) 婦人科救急疾患の診断とプライマリケアを理解できる。	A	B	C	A	B	C
6) 内分泌疾患と不妊症について理解できる。	A	B	C	A	B	C
7) 婦人科診察における適切な態度がとれる。	A	B	C	A	B	C

■麻酔科臨床研修プログラム（必修：8週間）

I. 研修目標

1. 基本的救急処置・心肺蘇生法の習得と、手術麻酔症例及び集中治療症例を通じて全身管理の基本を理解する。
2. 麻酔科医に求められる基本的診察に必要な知識・技能・態度を身に付ける。
3. 手術・麻酔を受ける患者の全身状態、合併症を把握し、適切な術前評価、麻酔計画を立てられる能力を身に付ける。
3. 一般的な外科系手術術式を理解し、患者の受ける侵襲が最小になるような麻酔計画を立てられる能力を身に付ける。
5. 患者および家族に予想される合併症、対策、麻酔計画を適切に説明できる能力を習得する。
6. 適切な術前指示、麻酔経過記録を作成する能力を身につける。
7. 基礎的な全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔の理解と、その手技及び管理を習得し実践できる能力を身に付ける。

II. 研修施設と指導責任者

- 1) 研修施設 社会医療法人財団石心会川崎幸病院
- 2) 指導責任者 高山 渉

III. 研修内容および評価項目

評価記載 A：到達目標に達した
 B：目標に近い
 C：目標に遠い

指導医サイン _____

1) 基本的診察法

	自己評価	指導医評価
1) 正確な病歴、麻酔歴の聴取、評価	A B C	A B C
2) 全身の身体所見の評価	A B C	A B C
3) 麻酔を行う上での問題点、手術の適応等の評価	A B C	A B C

2) 基本的診療法

1) 基本的検査	自己評価	指導医評価
a) 必要な検査の選択・実施	A B C	A B C

2) 基本的治療法	自己評価	指導医評価
a) 外科系各科の基本的術式に基づいた麻酔計画・麻酔法の選択処ができる。	A B C	A B C
b) 適切な術前指示、麻酔前投薬指示、常用薬についての指	A B C	A B C

	示						
c)	基本的な麻酔方法の理解・修得						
a.	全身麻酔	A	B	C	A	B	C
b.	脊椎麻酔	A	B	C	A	B	C
c.	硬膜外麻酔	A	B	C	A	B	C
d.	気管内挿管	A	B	C	A	B	C
d)	術後回診・術中管理が適切であったか評価	A	B	C	A	B	C
e)	術中合併症への対処	A	B	C	A	B	C
f)	基本的手技	A	B	C	A	B	C
	注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）	A	B	C	A	B	C
	採血法（静脈血、動脈血）	A	B	C	A	B	C
	気管内挿管（麻酔下挿管、意識下挿管、ファイバー挿管、フルストマック症例での挿管）	A	B	C	A	B	C
	LMAの挿入	A	B	C	A	B	C
	くも膜下穿刺	A	B	C	A	B	C
	硬膜外穿刺	A	B	C	A	B	C
	導尿法	A	B	C	A	B	C
	ドレーンチューブの管理	A	B	C	A	B	C
	胃管の挿入	A	B	C	A	B	C
	滅菌消毒法	A	B	C	A	B	C
g)	モニターの装着、操作、評価						
	心電図	A	B	C	A	B	C
	パルスオキシメーター	A	B	C	A	B	C
	カプノグラム	A	B	C	A	B	C
	麻酔ガスモニター	A	B	C	A	B	C
	血圧測定・観血的動脈圧	A	B	C	A	B	C
	中心静脈圧	A	B	C	A	B	C
	肺動脈圧・肺動脈楔入圧・心拍出量	A	B	C	A	B	C
	筋弛緩モニター	A	B	C	A	B	C
	体温	A	B	C	A	B	C
h)	人工呼吸						
	用手的人工呼吸（バックマスク、気管内挿管）	A	B	C	A	B	C
	機械的人工呼吸（IPPV, CPPV, PEEP, CPAP, SIMV, PSV, PCV）	A	B	C	A	B	C
	人工呼吸器からの離脱	A	B	C	A	B	C
i)	心肺蘇生法						
	気道確保	A	B	C	A	B	C
	閉胸心マッサージ	A	B	C	A	B	C
	人工呼吸	A	B	C	A	B	C
	電氣的除細動	A	B	C	A	B	C

3) チーム医療

常に外科系医師、手術部看護婦、クリニカルエンジニアなどのチームの一員としての態度・責任を持つ

自己評価

指導医評価

A B C

A B C

3) 患者・家族との関係

	自己評価	指導医評価
1) 患者及び家族に麻酔計画、合併症、予想される危険性、対策などを説明できる。	A B C	A B C
2) 十分なインフォームドコンセントに基づき、良好な患者－麻酔科医の関係を保つことができる。	A B C	A B C

4) 医療関連文書

	自己評価	指導医評価
1) 医療評価のできる適切な麻酔記録を作成できる。	A B C	A B C
2) 術前チェックリストに正確な記載ができる。	A B C	A B C
3) 麻薬処方箋を適切に処方できる。	A B C	A B C

■栗田病院

精神科臨床研修プログラム（必修：4週間）

I. 研修目標

1. 家族歴、本人歴ならびに病歴の聴取、状態像の把握など、診断に関する技術を身につける。
2. 薬物療法、精神療法による治療の基本的な技能、知識を習得する。
3. 他科との連携を強め、一般的な精神疾患のみならず、身体合併症についての経験を深める。

II. 研修施設と研修実施責任者

1) 研修施設 医療法人社団正慶会 栗田病院

2) 研修実施責任者 寺崎 太洋

精神科研修 週間予定表（協力型病院：栗田病院での研修）

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	8:30~12:00	外来	外来	外来	外来	外来	外来
	~						
午後	13:00~17:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	~	医局会					

III. 研修内容および評価項目

評価記載 A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：目標に遠い

指導医のもとで主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

指導医サイン _____

1. 基本的診療法（外来診療）

自己評価

指導医評価

1)	カルテを適切に作成できる。	A	B	C	A	B	C
2)	初診医の診察とまとめを筆記できる。	A	B	C	A	B	C
3)	返書・紹介状を適切に作成できる。	A	B	C	A	B	C

2. 診断・検査		自己評価			指導医評価		
1)	精神医学的状态像を把握し、問題点を抽出できる。	A	B	C	A	B	C
2)	生活史・生活特徴・生活環境を適切に把握し、積極的に情報を集めることができる。	A	B	C	A	B	C
3)	神経学的所見をとることができる。	A	B	C	A	B	C
4)	患者のストレス状況を把握し、心理状態をある程度理解できる。	A	B	C	A	B	C
5)	自殺の危険性を評価できる。	A	B	C	A	B	C
6)	入院の適応を判定できる。	A	B	C	A	B	C
7)	病態把握と鑑別診断のための検査を遺漏なく実施できる。	A	B	C	A	B	C
8)	臨床心理学的査定を活用できる。	A	B	C	A	B	C
9)	血液・生化学・内分泌学的検査を評価できる。	A	B	C	A	B	C

3. 診療・アフターケア		自己評価			指導医評価		
1)	病態に応じて、治療計画を立てることができる。	A	B	C	A	B	C
2)	患者の状態像をよく把握し、適切な向精神薬療法ができる。	A	B	C	A	B	C
3)	治療効果の評価が的確にでき、時期を失せずに、治療の変更ができる。	A	B	C	A	B	C
4)	病気と向精神薬の特徴について患者・家族に適切な説明ができる。	A	B	C	A	B	C
5)	支持的精神療法ができ、患者・家族と信頼関係が維持できる。	A	B	C	A	B	C
6)	個々の問題点の重要性を識別し、限られた時間内に能率的な診療ができる。	A	B	C	A	B	C
7)	関連文献を積極的に調べながら、研修を行うことができる。	A	B	C	A	B	C
8)	主な神経疾患や感染症の治療ができる。	A	B	C	A	B	C
9)	全身管理ができる。	A	B	C	A	B	C
10)	認知症の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
11)	精神作用物質依存の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
12)	精神分裂圏障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
13)	気分（感情）障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
14)	不安障害、強迫神経症の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
15)	思春期の精神障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
16)	睡眠障害・せん妄の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
17)	てんかんの診療ができる。	A	B	C	A	B	C
18)	精神科救急患者に対して適切に対処できる。	A	B	C	A	B	C

- | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------|-------|
| 19) | 各種診断書の書き方を理解し、交付できる。 | A B C | A B C |
| 20) | 患者の精神状態だけでなく、生活環境を考慮して、退院の時期を判定できる。 | A B C | A B C |
| 21) | 退院後のリハビリシステムを紹介でき、相談にのることができる。 | A B C | A B C |

- | | | | |
|-------------------|----------------------|-------------|--------------|
| 4. 症例提示と研究 | | 自己評価 | 指導医評価 |
| 1) | 退院時要約を適切に作成できる。 | A B C | A B C |
| 2) | 自主的に研究テーマを見出すことができる。 | A B C | A B C |

- | | | | |
|-----------------|--|-------------|--------------|
| 5. チーム医療 | | 自己評価 | 指導医評価 |
| 1) | 精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術士、看護師とチーム医療が組める。 | A B C | A B C |
| 2) | 指導医の示唆を理解し、必要に応じてすみやかに、専門家の指示を求めることができる。 | A B C | A B C |
| 3) | 他科の精神的問題を有する患者について(他科医師からの)相談に応じることができる。 | A B C | A B C |

- | | | | |
|----------------|-----------------------------------|-------------|--------------|
| 6. 学習習慣 | | 自己評価 | 指導医評価 |
| 1) | 各種症例検討会等に参加し、建設的な討論ができる。 | A B C | A B C |
| 2) | 研究会、講演会、学会によく出席し、自ら研鑽する習慣を体得している。 | A B C | A B C |

■福井記念病院

精神科臨床研修プログラム（必修：4週間）

I. 研修目標

1. 家族歴、本人歴ならびに病歴の聴取、状態像の把握など、診断に関する技術を身につける。
2. 薬物療法、精神療法による治療の基本的な技能、知識を習得する。
3. 他科との連携を強め、一般的な精神疾患のみならず、身体合併症についての経験を深める。

II. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 医療法人財団青山会 福井記念病院
- 2) 研修実施責任者 高屋淳彦

精神科研修 週間予定表（協力型病院：福井記念病院での研修）

	時間	月	火	水	木	金	土
午前	9:00~11:00	外来	外来	外来	外来	外来	外来
	~						
午後	13:30~15:00		外来		外来	外来	外来
	~	病棟回診		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

III. 研修内容および評価項目

- 評価記載 A：到達目標に達した
 B：目標に近い
 C：目標に遠い

指導医のもとで主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

指導医サイン _____

1. 基本的診療法（外来診療）	自己評価	指導医評価
1) カルテを適切に作成できる。	A B C	A B C
2) 初診医の診察とまとめを筆記できる。	A B C	A B C
3) 返書・紹介状を適切に作成できる。	A B C	A B C
2. 診断・検査	自己評価	指導医評価
1) 精神医学的状态像を把握し、問題点を抽出できる。	A B C	A B C

2)	生活史・生活特徴・生活環境を適切に把握し、積極的に情報を集めることができる。	A	B	C	A	B	C
3)	神経学的所見をとることができる。	A	B	C	A	B	C
4)	患者のストレス状況を把握し、心理状態をある程度理解できる。	A	B	C	A	B	C
5)	自殺の危険性を評価できる。	A	B	C	A	B	C
6)	入院の適応を判定できる。	A	B	C	A	B	C
7)	病態把握と鑑別診断のための検査を遺漏なく実施できる。	A	B	C	A	B	C
8)	臨床心理学的査定を活用できる	A	B	C	A	B	C
9)	血液・生化学・内分泌学的検査を評価できる。	A	B	C	A	B	C

3. 診療・アフターケア		自己評価			指導医評価		
1)	病態に応じて、治療計画を立てることができる。	A	B	C	A	B	C
2)	患者の状態像をよく把握し、適切な向精神薬療法ができる。	A	B	C	A	B	C
3)	治療効果の評価が的確にでき、時期を失せず、治療の変更ができる。	A	B	C	A	B	C
4)	病気と向精神薬の特徴について患者・家族に適切な説明ができる。	A	B	C	A	B	C
5)	支持的精神療法ができ、患者・家族と信頼関係が維持できる。	A	B	C	A	B	C
6)	個々の問題点の重要性を識別し、限られた時間内に能率的な診療ができる。	A	B	C	A	B	C
7)	関連文献を積極的に調べながら、研修を行うことができる。	A	B	C	A	B	C
8)	主な神経疾患や感染症の治療ができる。	A	B	C	A	B	C
9)	全身管理ができる。	A	B	C	A	B	C
10)	認知症の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
11)	精神作用物質依存の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
12)	精神分裂圏障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
13)	気分（感情）障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
14)	不安障害、強迫神経症の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
15)	思春期の精神障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
16)	睡眠障害・せん妄の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
17)	てんかんの診療ができる。	A	B	C	A	B	C
18)	精神科救急患者に対して適切に対処できる。	A	B	C	A	B	C
19)	各種診断書の書き方を理解し、交付できる。	A	B	C	A	B	C
20)	患者の精神状態だけでなく、生活環境を考慮して、退院の時期を判定できる。	A	B	C	A	B	C
21)	退院後のリハビリシステムを紹介でき、相談にのることができる。	A	B	C	A	B	C

4. 症例提示と研究		自己評価	指導医評価
1)	退院時要約を適切に作成できる。	A B C	A B C
2)	自主的に研究テーマを見出すことができる。	A B C	A B C
5. チーム医療		自己評価	指導医評価
1)	精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術士、看護師とチーム医療が組める。	A B C	A B C
2)	指導医の示唆を理解し、必要に応じてすみやかに、専門家の指示を求めることができる。	A B C	A B C
3)	他科の精神的問題を有する患者について(他科医師からの)相談に応じることができる。	A B C	A B C
6. 学習習慣		自己評価	指導医評価
1)	各種症例検討会等に出席し、建設的な討論ができる。	A B C	A B C
2)	研究会、講演会、学会によく出席し、自ら研鑽する習慣を体得している。	A B C	A B C

■都立松沢病院

精神科研修プログラム（必修4週、選択）

I. 研修目標

1. 家族歴、本人歴ならびに病歴の聴取、状態像の把握など、診断に関する技術を身につける。
2. 薬物療法、精神療法による治療の基本的な技能、知識を習得する。
3. 他科との連携を強め、一般的な精神疾患のみならず、身体合併症についての経験を深める。

II. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 都立松沢病院
- 2) 研修実施責任者 齋藤 正彦

III. 研修内容および評価項目

評価記載	A：到達目標に達した
	B：目標に近い
	C：目標に遠い

指導医のもとで主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

指導医サイン

	自己評価	指導医評価
1. 基本的診療法（外来診療）		
1) カルテを適切に作成できる。	A B C	A B C
2) 初診医の診察とまとめを筆記できる。	A B C	A B C
3) 返書・紹介状を適切に作成できる。	A B C	A B C
2. 診断・検査		
1) 精神医学的状态像を把握し、問題点を抽出できる。	A B C	A B C
2) 生活史・生活特徴・生活環境を適切に把握し、積極的に情報を集めることができる。	A B C	A B C
3) 神経学的所見をとることができる。	A B C	A B C
4) 患者のストレス状況を把握し、心理状態をある程度理解できる。	A B C	A B C
5) 自殺の危険性を評価できる。	A B C	A B C

6)	入院の適応を判定できる。	A	B	C	A	B	C
7)	病態把握と鑑別診断のための検査を遺漏なく実施できる。	A	B	C	A	B	C
8)	臨床心理学的査定を活用できる。	A	B	C	A	B	C
9)	血液・生化学・内分泌学的検査を評価できる。	A	B	C	A	B	C

3. 診療・アフターケア

		自己評価			指導医評価		
1)	病態に応じて、治療計画を立てることができる。	A	B	C	A	B	C
2)	患者の状態像をよく把握し、適切な向精神薬療法ができる。	A	B	C	A	B	C
3)	治療効果の評価が的確にでき、時期を失せず、治療の変更ができる。	A	B	C	A	B	C
4)	病気と向精神薬の特徴について患者・家族に適切な説明ができる。	A	B	C	A	B	C
5)	支持的精神療法ができ、患者・家族と信頼関係が維持できる。	A	B	C	A	B	C
6)	個々の問題点の重要性を識別し、限られた時間内に能率的な診療ができる。	A	B	C	A	B	C
7)	関連文献を積極的に調べながら、研修を行うことができる。	A	B	C	A	B	C
8)	主な神経疾患や感染症の治療ができる。	A	B	C	A	B	C
9)	全身管理ができる。	A	B	C	A	B	C
10)	認知症の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
11)	精神作用物質依存の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
12)	精神分裂圏障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
13)	気分（感情）障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
14)	不安障害、強迫神経症の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
15)	思春期の精神障害の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
16)	睡眠障害・せん妄の診療ができる。	A	B	C	A	B	C
17)	てんかんの診療ができる。	A	B	C	A	B	C
18)	精神科救急患者に対して適切に対処できる。	A	B	C	A	B	C
19)	各種診断書の書き方を理解し、交付できる。	A	B	C	A	B	C
20)	患者の精神状態だけでなく、生活環境を考慮して、退院の時期を判定できる。	A	B	C	A	B	C
21)	退院後のリハビリシステムを紹介でき、相談にのることができる。	A	B	C	A	B	C

4. 症例提示と研究

		自己評価			指導医評価		
1)	退院時要約を適切に作成できる。	A	B	C	A	B	C
2)	自主的に研究テーマを見出すことができる。	A	B	C	A	B	C

5. チーム医療

		自己評価			指導医評価		
1)	精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術士、	A	B	C	A	B	C

- | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| | 看護師とチーム医療が組める。 | | | | | | |
| 2) | 指導医の示唆を理解し、必要に応じてすみやかに、専門家の指示を求めることができる。 | A | B | C | A | B | C |
| 3) | 他科の精神的問題を有する患者について(他科医師からの)相談に応じることができる。 | A | B | C | A | B | C |

6. 学習習慣

- | | | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|----|-----------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| 1) | 各種症例検討会等に出席し、建設的な討論ができる。 | A | B | C | A | B | C |
| 2) | 研究会、講演会、学会によく出席し、自ら研鑽する習慣を体得している。 | A | B | C | A | B | C |