

成田記念病院 臨床研修プログラム

(030435402)

目 次

1. 成田記念病院 理念・基本方針・概要・特色	P. 3
2. プログラム概要	P. 4
目的と特徴・研修実施要項	P. 4
研修実施施設	P. 6
研修医の処遇	P. 7
研修管理委員会、研修終了後の進路、応募方法など	P. 8
3. 臨床研修の到達目標、方略及び評価	P. 10
到達目標	P. 10
実務研修の方略	P. 12
到達目標の達成度評価	P. 14
4. 各診療科臨床研修プログラム	P. 15
内科ローテーション	P. 16
麻酔科	P. 29
救急科	P. 31
外科	P. 33
小児科（豊橋市民病院、豊川市民病院）	P. 36
産婦人科（豊橋市民病院）	P. 38
精神科（豊川市民病院）	P. 40
地域医療（第二成田記念病院）	P. 42
選択科目	P. 44
5. 各評価表書式	P. 61

社会医療法人明陽会 成田記念病院の概要

病院理念・基本方針

理念：人のやさしさと温かさを根源にした先進の医療を提供する

基本方針

1. 医療法の理念に基づき患者の権利を尊重してインフォームド・コンセントを実践する
2. 医療の質の向上を図り人々から信頼される地域の中核病院としての役割を担う
3. 地域に必要な総合的医療を提供し他の医療機関、福祉器官、教育事業と連携して住民の健康保持と保健衛生・公衆衛生の向上を推進する
4. 新しい知識・技術を修得して医療人として研鑽を積み重ねるとともに、高度な設備機器の充実を図り高度先進医療を地域に提供する

概要

1. 第二次救急医療施設

2. 病床数:272床(一般)

3. 診療科(標榜科)

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、人工透析内科、老年内科、リウマチ科、精神科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、肛門外科、緩和ケア外科、泌尿器科、心臓血管外科、リハビリテーション科、婦人科、乳腺外科、ペインクリニック内科、放射線科、麻酔科、小児科、病理診断科、歯科口腔外科

4. 特色

豊橋市の中心部に位置し東三河平坦部医療圏はもとより隣接する静岡県西部西三河地域に診療圏をもち地域の中核病院の役割を果たしている病院である。救急医療においては、豊橋市の二次救急医療に参加して地域医療に貢献している。



成田記念病院臨床研修プログラム概要

1. 名称

成田記念病院臨床研修プログラム（以下、プログラムと略す）

2. プログラムの目的と特徴

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

本プログラムの特徴は以下のとおりである。

- (1) 医学部の教育から専門医教育に至る過程の一部として実施する。
- (2) 必修科目（内科、救急科、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科）を中心に、研修医の将来の進路にあわせて幅広いローテート研修を行う。
- (3) 選択科目は愛知医科大学での研修も可能である。

3. 研修の実施要項

(1) オリエンテーション研修、導入教育

臨床研修を受けるにあたって最低限必要な知識を集中的に研修する。

1) 医師としての心得

- | | |
|-----------------|-----------|
| ① 研修の目的 | ⑤ 院内感染 |
| ② チーム医療 | ⑥ 接遇 |
| ③ インフォームド・コンセント | ⑦ 患者の権利 |
| ④ 医療安全 | ⑧ 個人情報保護法 |

2) 病院職員としての心得

- | | |
|--------------|----------|
| ① 就業規則 | ④ 地域医療連携 |
| ② 保険診療とDPC | ⑤ 文献検索 |
| ③ 電子カルテの使用方法 | |

3) 各科業務

- ① 放射線科（造影剤投与の注意、アイソトープ取扱の注意など）
- ② 薬局（処方に関する一般的な注意、麻薬処方など法律的な義務について）
- ③ 検査室（輸血オーダー方法、グラム染色、血液型判定など）

4) 実習

- ① 正しい採血、点滴方法、包帯交換、清潔操作（看護部）
- ② 縫合、結紮（外科）

5) 救急外来

各科診療科の臨床研修指導医・上級医により救急疾患の対応・処置について学ぶ。

(2) 臨床研修の方法

研修計画に沿い、ローテート方式による研修を基本とする

(3) 研修計画

1) 研修期間

原則として2年間とする。

2) 研修計画

ローテーション研修：内科26週、外科12週、麻酔科8週、小児科4週、救急科12週、産婦人科4週、精神科4週、地域医療8週と選択科24週を研修する。

救急研修：原則、12週のローテーション研修で行い、やむを得ない事情が生じた場合を除き、当直は研修期間には含めない。

一般外来研修：内科全研修期間中に外来を計30回、地域医療研修期間中に外来を計16回行う。

選択科研修：自分の進路に合わせて臨床研修指導医・上級医と相談し、原則として9月末までに診療科を決定する。愛知医科大での研修も可能。

3) 研修計画(ローテーション)の変更

ア. 臨床研修計画は年度初めに作成し原則として変更しないが、進路変更などの理由により2年次の研修ローテーションの変更を希望する場合は、研修医は臨床研修運営委員会で審議し、プログラム責任者の承認を得て変更することが可能である。

イ. 臨床研修計画全体の変更を必要とする場合は、臨床研修運営委員会で審議し、臨床研修管理委員会の承認をもって変更する

研修実施施設

施設区分	施設名	研修分野	施設概要	研修実施責任者
基幹型 臨床研修 病院	社会医療法人明陽会 成田記念病院	【必修科】 内科、救急科、外科 麻酔科 【選択必修科】 内科(呼吸器内科、 循環器内科、消化器 内科、神経内科、腎 臓内科、糖尿病・内 分泌内科 【選択科】 整形外科、形成外科 脳神経外科、耳鼻咽 喉科、眼科、皮膚科 泌尿器科、緩和ケア 外科、放射線科 病理診断科	272床 第二次医療機関 内科、外科、整形外科、形成外 科、皮膚科、消化器内科、呼吸 器内科、循環器内科、腎臓内 科、糖尿病・内分泌内科、リウ マチ科、緩和ケア外科、婦人 科、眼科、耳鼻咽喉科、肛門外 科、リハビリテーション科、麻酔 科、放射線科、脳神経外科、精 神科、神経内科、泌尿器科、心 臓血管外科、ペインクリニック 内科、乳腺外科、老年内科、人 工透析内科、美容外、 小児科、病理診断科	沢井 博純 (プログラム責 任者)
協力型 臨床研修 病院	愛知医科大学	【選択科】 全診療科	大学病院 846床(一般) 47床(精神)	天野 哲也
	豊川市民病院	精神科 小児科	市立病院 423床(一般) 65床(精神) 8床(結核)	大手 信之
	豊橋市民病院	産婦人科 小児科	市立病院 772床(一般) 10床(結核) 10床(感染)	平松 和洋
研修協力 施設	第二成田記念病院	地域医療	小病院 96床	西村 康明
	浅井内科	地域医療	診療所 (無床)	浅井 俊夫
	老人保健施設明陽苑 訪問看護ステーション	地域医療	福祉医療 100床	山田 一義

(4) 指導体制

- 1) 研修分野ごと、指導責任者(研修実施責任者)を置く。
- 2) 原則として研修医1名に対し、各診療科で指導医1名をつける。
- 3) 疾患によっては専門医の指導を受ける。
- 4) それぞれのチーム医療の現場において、指導者からの指導・評価を受ける。
- 5) 宿日直の指導体制は内科系・外科系当直医および待機医師が指導にあたる。

(5) メンター制度

臨床研修医が仕事や人生について何でも相談でき、先輩として適切な助言と励ましを与えてくれる相談者をメンターという。臨床研修医1名に対し、メンター1名が研修のサポートにあたる。

(6) 時間外・救急外来研修(成田記念病院)

当直: 17時30分～翌8時30分。土曜直: 12時30分～翌8時30分(翌日は明け)

日直: (日曜・祝日) 8時30分～17時30分(振り替えて休み)

時間外・救急外来研修は日直1回を含めて原則月4回行う。

4. 研修医の処遇

1) 身分: 常勤(嘱託職員)

2) 所属: 医局

3) 給与: 年収見込み

1年次生6,073,000円、2年次生7,294,800円

※平日・日祝当直月3回、土当直月1回、時間外月4回及び賞与を含む

賞与・・・1年次823,000円、2年次1,424,800円

手当・・・時間外手当・休日手当・当直手当・通勤手当・家族手当・住宅手当

4) 勤務時間

8時30分～17時30分

5) 宿・日直: 原則月4回

6) 休暇: 有休休暇・年末年始・その他年度内3日

7) 宿泊施設: 有り

8) 加入保険: 健康保険・厚生年金・雇用保険・労働者災害補償保険法適用

9) 医師賠償責任保険: 病院にて加入有り、個人加入は任意

10) 健康管理: 職員健康診断を年2回(春・秋)実施

インフルエンザワクチン、B型肝炎ワクチン接種実施

11) 学会等への参加: 参加可能、費用の支給は用途に応じ支給

12) その他: 研修医のアルバイトは禁止、産休・育児休暇等、就業規則に有、託児所完備

5. 本プログラムの管理・運営のための責任者と組織

成田記念病院研修管理委員会(責任者: 病院長)において、プログラムの管理・研修計画の実施・研修医及び指導医の評価のすべてに責任をもつ。

成田記念病院研修管理委員会の構成員は成田記念病院の臨床研修プログラム責任者を中心に、診療部長、協力型臨床研修病院、研修協力施設の研修実施責任者、外部委員(外部医師および有識者)、成田記念病院事務局長、臨床研修医代表等をあてる。

プログラム責任者

沢井 博純（副院長 / 外科部長）

成田記念病院臨床研修管理委員会

① 委員の構成

委員長	沢井 博純	プログラム責任者、副院長、外科部長
委員	桐山 諭和	病理部長
委員	小林 花神	呼吸器内科部長
委員	丹羽 亨	循環器内科部長
委員	大林 孝彰	副院長、腎臓内科部長
委員	清水 聡志	副院長、整形外科部長
委員	大沼 哲朗	副院長、麻酔科部長
委員	梶田 裕加	愛知医科大学 研修実施責任者（救急・選択）
委員	渡邊 淳子	豊川市民病院 研修実施責任者（精神科）
委員	岡田 真由美	豊橋市民病院 研修実施責任者（産婦人科）
委員	西村 康明	第二成田記念病院 院長
委員	山田 一義	老人保健施設明陽苑 施設長
委員	浅井 俊夫	医療法人浅井内科 院長
委員	臨床研修医代表	1名選出
委員	鈴木 勝明	事務長
外部委員	空野 浩司	牟呂診療所 院長

②権限

- 1) 臨床研修プログラムの管理
- 3) 臨床研修医の募集・採用の統括管理
- 2) 臨床研修医の研修状況の評価、研修修了または中断の認定および統括管理
- 4) 研修後及び中断後の進路の相談、支援

6. 研修修了後の進路

希望すれば原則として志望する診療科の医師として採用される。そして専門医資格取得を目指すこともできる。ただし、病院の事情により採用できないこともあるが、その場合は関連大学医局に推薦する。また大学院へ進学する道もある。

7. 定員、応募方法および選考方法

- (1) 定員：1年次・2年次 各2名
(上記定員以外に臨床研修協力施設として短期研修医を若干名受け入れる)
- (2) 応募方法：臨床研修医採用試験申込書、履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書の提出をもって応募とする。

(3)選考方法

- 1) 研修管理委員会の中から委員長に任命された面接委員が面接試験(医療面接を含む)を行う。
- 2) 医師臨床研修マッチングシステムにより採用内定者を決定する。

8. 問い合わせ先

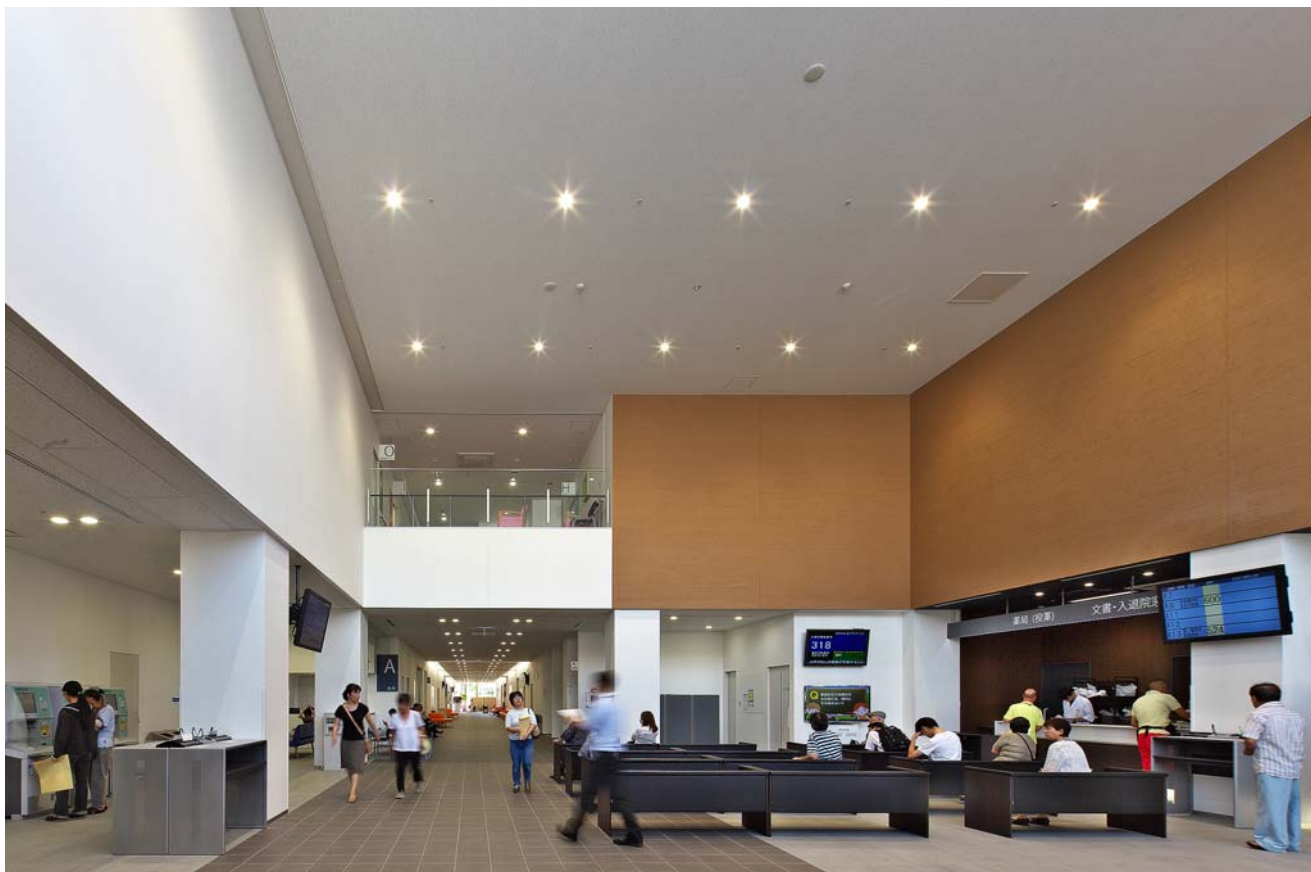
〒441-8029

豊橋市羽根井本町134番地

成田記念病院 総務課 臨床研修担当係

TEL:0532-31-2167 FAX:0532-32-7212

e-mail: soumu-hp@meiyokai.or.jp 病院ホームページ: <http://www.meiyokai.or.jp/narita/>



臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

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

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

②原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は

精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこと

とし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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

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

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

なお、これらの評価は、EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)で行うものとする。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価 B-1. 医学・医療における倫理性

- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

各診療科臨床研修プログラム

内科ローテーション

1. 一般目標(GIO)

医療を必要とする人々により良い医療を提供し、社会から信頼される医師になるために、総合内科における診断、治療に必要な基本的知識、基本的技能を修得し、他部門および他職種と協調したチーム医療を実践し、患者に対して全人的な診療を行う態度および技能を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- ① 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努めることができる。
- ② 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。
- ③ 医療の持つ倫理的・法律的・制度的な社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
- ④ 患者および患者家族が安心できる診療態度を示すことができる。
- ⑤ 患者背景、家族関係、社会的状況なども考慮した全人的視点から医療面接やインフォームド・コンセントを分かりやすく行うことができる。
- ⑥ 個々の患者さんに合った医療面接や全身の身体診察が正しくできる。
- ⑦ 患者の問題点を抽出しカルテに記載できる。
- ⑧ 診察から得た医療情報と医学的基礎知識をもとに、日常多く遭遇する疾患、見落としはけない疾患の臨床病態を推論し、鑑別診断のための検査が選択できる
- ⑨ 日常行う一般尿検査、便検査、血算、心電図、動脈血ガス分析、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査、呼吸機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、単純X線検査、CT検査、MRI検査、神経生理学的検査の意義が理解できる。
- ⑩ 検査結果を正しく評価し、最適な治療法が選択でき、患者・家族にこの過程を正しく説明できる。
- ⑪ 日常多く遭遇する不眠、食欲不振、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、動悸、めまい、失神、けいれん発作、胸痛、咳・痰、嚥下困難、腹痛、関節痛、歩行障害、行動・言動異常、尿量異常、不安・抑うつなどの症状の発症機序を理解できる。
- ⑫ 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に適切に対応できる。
- ⑬ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、注射法、(動脈、静脈)採血法、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入と管理、腹部エコー検査、心エコー検査、胸腔・腹腔穿刺、グラム染色等の基本的手技ができる。
- ⑭ ショック、心肺停止、意識障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥、精神科領域などの救急に適切に対応できる。
- ⑮ 貧血、認知症、高血圧症、動脈疾患、呼吸器感染症、全身性疾患による腎障害、糖代謝異常、高脂血症、ウイルス感染症、細菌感染症、性感染症、中毒・アナフィラキシー・環境要因による疾患、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群を理解し適切に対応できる
- ⑯ カンファレンス、総合回診において症例提示を適切に行うことができる。
- ⑰ 退院支援、社会復帰支援について経験する。
- ⑱ チーム医療の一員として、他部門の医師や他職種の職員と良好な人間関係を築くことができる。
- ⑲ 他部門の医師や他職種の職員に適切な報告、連絡、相談を行うことができる。

3. 方略(LS)

LS1: On the job training (OJT)

- ① 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、診療録を記載し、主治医と方針を相談する。主治医の指導のもとに、担当患者の検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
- ② 臨床研修指導医・上級医の監督のもと、総合内科外来(だいどうクリニック)で患者を診察し、検査、処方のオーダー、結果説明、生活習慣病の予防法の説明、紹介元への返書、証明書・診断書を記載する。
- ③ 救急専門医と協力して、救急外来診療を積極的に行う
- ④ 新入院患者の全てを、臨床研修指導医・上級医と共に診察し、診察法、問題点の整理、病態を臨床推論する。2年次研修医においては、積極的に行う。
- ⑤ 総合内科の総回診と症例検討会で症例提示をする。
- ⑥ 総合内科の総回診で患者の特異症状を診察を通して学び、問題点を検討する。
- ⑦ 毎週水曜日午前中は放射線読影室で放射線科指導医とCTの読影をする。
- ⑧ 退院支援などの多職種カンファレンスに参加する。
- ⑨ 医療面接研修を行う。(P.37医療面接研修参照)

LS2: シミュレーション技能訓練

- ① シミュレーションセンターで心エコー、腹部エコー、腰椎穿刺法、中心静脈確保法、気管挿管法を行う。
- ② ICLSの講習会に出席、救急処置について学ぶ。

LS3: カンファレンス・発表

- ① 総合内科症例検討会(毎週金曜日16:30～): 担当患者の症例提示を行い議論に参加する
- ② 内科カンファレンス(第三水曜日17:30～): 内科全般の基本的知識を得、発表の方法を学ぶ。
- ③ 経験した注意すべき症例をまとめ発表する(隔週、月曜日8:00～)。

LS4: 講義

- ① 隔週土曜日、総合内科患者によくみる症状の発症機序の講義を受ける。
- ② 研修開始と研修中期に倫理的・法律的・制度的な社会側面と生涯研修について講義を受ける。
- ③ 神経生理学、頭部CTの読影法、MRI撮像理論・読影法の講義を受ける。
- ④ 各診療科で注意すべき疾患、処置法などの講義を受ける(隔週、月曜日8:00～)。

LS5: 勉強会

- ① 救急患者の問題症例を指導医を交え自主的に検討する(毎週木曜日8:00～)。
- ② 他施設の指導者から、自分の経験した症例を日本語・英語でまとめ、症例検討と考え方の指導を受ける。

LS6: 病歴要約作成

行動目標⑪で示した症候を経験し、病歴要約を作成する(期間内に6項目以上の病歴要約を書く)。

4. 評価(EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度に

ついて形成的評価を行う。

医療面接研修

1. 一般目標(GIO)

患者の問題点を中心に、その問題の解決を目指して診療(POS)ができるように、患者・家族の権利を尊重し、信頼関係を築き、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を行える態度および技能を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

①医療面接におけるコミュニケーションが持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の疾患に対する解釈モデルを把握できる。

- a)患者にとっての問題点 b)問題の原因 c)問題となる理由
- d)問題による患者への影響 e)患者が考えている治療 f)心配事
- g)問題による生活、人間関係の変化 h)問題解釈についての患者の希望

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)を聴取、記録できる。

③インフォームド Consentのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

④病歴聴取時に基本姿勢を示すことができる。

- a) プライバシーへの配慮
- b) 適度な思いやりと謙虚さを伴った身なり・身振り・言葉遣い
- c) 患者の立場や負担に配慮する心遣い
- d) 研修医であることの自覚(挨拶・自己紹介をし、身分を明示する)

3. 方略(LS)

医療面接研修はどの診療科でも行うが、特に総合内科研修で基本診療(総合診療)教育の一環として指導医と共に外来診療と救急外来診療でon the job trainingを行う。

①まず挨拶・自己紹介をし、身分を明示する。

②open-ended question(開かれた質問)で始め、患者からの自発的発言を最大限に促す。

③途中でうなずいたり、催促したりしながら、患者の話を熱心に聴く。

④話を聞きながら、非言語的表現(姿勢・表情・声の調子・目や手足の動き・感情の動きなど)に十分注意を払う。

⑤自発的発言がほぼ終わったところで、不足する情報をdirect question(その答えが基本的に「はい」「いいえ」のどちらかとなるような直接的質問)で補う。

⑥病歴の構成を理解し、聴取・記録する。

- a) 患者像と社会歴 b) 主訴 c) 現病歴 d) 既往歴 e) 家族歴

詳細な家系の聴取は差し控え患者と類似する疾患の有無や、家系内の特に注意すべき疾患の有無を聴く(家系図が作れるような聴取が理想的)。

f) システムレビュー

病歴聴取のまとめとして、各臓器別の愁訴の有無をdirect questionで行う。体重の変化・易疲労感など、全身状態・症状の有無の聴取から始め、皮膚・頭部・顔面・頸部、胸部、腹部、泌尿器・生殖系、内分泌・代謝系、造血系、精神・神経系、筋骨格系へとレビューして行く。

⑦判断や対応が困難な場合は「上級医に確認する」旨を患者に伝えた上で、指導医の指導を求め、診療を進める。

4. 評価(EV)

①外来診療研修を指導医または上級医と共にこない、その都度形成的評価を行う。

腎臓内科

1. 一般目標(GIO)

内科一般の医療を実践できる医師となり、腎臓疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得するために、高カリウム血症など緊急性のある腎疾患に対して、認識および初期対応ができ、末期腎不全患者に対して血液および腹膜透析患者の診療能力を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- ① 腎臓疾患を念頭においた病歴聴取、身体診察ができる。
- ② 尿検査、採血検査の適応、指示の出し方、異常所見の有無の判断ができる。
- ③ 腹部エコー、腹部CT検査の適応、指示の出し方、読影ができる。
- ④ 水・電解質、酸塩基平衡異常に対し、血液ガスの採取および分析ができる。
- ⑤ 急性腎不全の鑑別診断を列举し、急性血液浄化療法の適応を臨床研修指導医・上級医と検討する。
- ⑥ 血漿交換療法など各種血液浄化療法を指導医とともに導入し管理する。
- ⑦ 病歴や所見から糸球体および尿細管間質疾患の存在を想定し、腎生検の適応を判断できる。
- ⑧ 慢性腎不全の保存期療法について実践できる。
- ⑨ 腎代替療法選択を患者に説明し、透析導入時の管理、維持透析の合併症の治療を習得する。
- ⑩ 腎移植に対し理解し患者に説明できるようにする。
- ⑪ 内シャント血管を臨床研修指導医・上級医とともに作製しバスキュラーアクセスの管理を習得する。
- ⑫ 腹膜透析でのチューブ挿入術を臨床研修指導医・上級医と行い、導入後の腹膜透析管理を行う。

3. 方略(LS)

LS1: On the job training

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、毎日回診し相談しながら、治療計画立案に参加する。2年次研修では、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 腎生検の施行に立ち会い介助を行う。腎生検の適応、合併症およびその後の対応を十分に理解し、主治医の指導のもと実際に施行する。
- 内シャント設置術、人工血管移植術、経皮的内シャント形成術に立ち会い、麻酔、器具出し、縫合などの補助を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。(ただし、主治医と連名が必要)
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:カンファレンス

- 毎日の透析回診時に臨床研修指導医・上級医やコメディカルと相談し、体液量の理解とドライウェイトの決定方法を含めた透析療法を習熟する。
- 毎週木曜日の腎臓内科・膠原病内科カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。
- 毎週金曜日の総合内科カンファレンスに参加する。

LS3: 勉強会

- 毎週金曜日の腎臓内科抄読会や腎臓内科カンファレンスで海外論文の抄読を行う。
- 不定期に行われる院外研究会や内科学会、腎臓学会、透析医学会にも積極的に参加する。

4. 評価(EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

糖尿病・内分泌内科(腎臓内科ローテーション)

1. 一般目標(GIO)

全人的医療を実践できる医師になるために、＜社会的使命と公衆衛生への寄与・利他的な態度・人間性の尊重・自らを高める姿勢＞などの医師としての基本的価値観の形成に配慮した研修を行う。

糖尿病に代表される代謝疾患および内分泌疾患についての知識や診察するための技能を修得し、内分泌代謝疾患を有する患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

A 全人的医療に関わる項目

- ① 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。
- ② 最新の医学および医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
- ③ 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。
- ④ 患者の心理・釈迦気的背景を負編めて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

B 診療内容に関わる項目

- ① 内分泌代謝疾患を念頭に置いた病歴聴取、問診、身体所見のとり方ができる。
- ② 内分泌疾患の診断基準・病型分類・合併症進行度を理解し、診断治療に応用できる。
- ③ 内分泌負荷試験を含めた内分泌代謝機能検査やCT・MRI・エコーなどの画像検査の選択、実施ができる。
- ④ 疾患ごとの重症度を評価できる。
- ⑤ 緊急治療を要する内分泌代謝疾患の病態と治療法を理解・習得し、臨床研修指導医・上級医のもとで診断治療を行える。
- ⑥ ホルモン補充療法の理論と知識を習得・実施し、効果を評価できる。
- ⑦ 糖尿病においては、病型診断・重症度診断・合併症診断を行い、それに基づいて治療方針を立案し、患者の病状に即した食事療法・運動療法の指導ほか薬物療法の内容や注意点を理解しその内容を患者に説明できる。
- ⑧ 糖尿病患者の全般的な指導を行える
- ⑨ 糖尿病などの生活習慣病において個々の患者に適切な治療目標を設定し指導できる。
- ⑩ インスリン自己注射指導・自己血糖測定指導が行える。
- ⑪ インスリンスライディングスケールを利用して病態に見合った血糖管理が行える。
- ⑫ 甲状腺穿刺吸引細胞診を理解し臨床研修指導医・上級医のもとで習得する。
- ⑬ 副腎疾患においては副腎静脈採血の必要性を判断できる。

3. 方略(LS)

LS1: on the job training

- ① 糖尿病においては、救急を含め外来からの高血糖・低血糖・シックデ이의患者に、当初より臨床研修指導医・上級医とともに関わり、入退院の判断を訓練し、初期から診療計画の立案に関わる。退院までの継続した診療・治療を習得する。
- ② 手術患者・脳血管疾患・心臓血管疾患などの急性期の入院患者の糖尿病管理に当初より関わり、主科の治療に並行して適切な血糖管理を行う。
- ③ 糖尿病教育においては集団指導に立会い、糖尿病教育チームの一員として糖尿病教室での講師として参加できるようにする。
- ④ 初診での内分泌疾患の患者については外来(だいどうクリニック)より問診・病歴聴取・診察に関わり、臨床研修指導医・上級医のもとで、各種検査についての理解と結果の解釈を行い、診断や治療方針立案をたて診療を行う。
- ⑤ 甲状腺吸引細胞診については見学・介助を行う。検査結果について、臨床研修指導医・上級医の検討に加わる。
- ⑥ 放射線科に依頼する副腎静脈サンプリングについては立会い、介助する。
- ⑦ 内分泌的負荷試験については立会い、介助する。検査結果について、臨床研修指導医・上級医の検討に加わる。
- ⑧ 日々の診療でインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については臨床研修指導医・上級医の指導のもとで行う。
- ⑨ 診療情報提供書・退院療養計画書・退院要約を臨床研修指導医・上級医のもとで作成する。
- ⑩ 2年次研修においては、検査・診断・治療の指示を積極的に行う。

LS2: カンファレンス

- 毎週金曜日16時からの患者カンファレンスで新規患者の症例提示を行い、診療計画などについて説明し指導を受ける。
- 糖尿病教室参加予定患者の多職種間カンファレンスにて、症例提示と患者の必要な情報を他職種に引き継ぐ。

LS3: 勉強会

- ① 院外の研究会(大学主催)に積極的に参加する。(基幹病院の標準的レベルを認識する機会)
- ② 糖尿病学会・内分泌学会にも研修中に参加し、可能な限り学会での発表も行う。

4. 評価(EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

消化器内科

1. 一般目標(GIO)

将来の専門分野にかかわらず、医師として必要な消化器疾患に関わる知識、技術を習得するために、幅広い消化器疾患に対する初期対応、診断方法、治療方法を学び、全人的医療ができる能力・態度を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- ① 詳細な病歴聴取と腹部の理学的所見をとることができる。
- ② 急性腹症の鑑別診断をあげることができる。
- ③ 緊急内視鏡の適応の判断とコンサルトができる。
- ④ 腹部超音波検査の実施、腹部CT検査の読影ができる。
- ⑤ 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- ⑥ 上部内視鏡検査を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- ⑦ 各種内視鏡検査の適応と偶発症について理解できる。
- ⑧ おもな治療薬の薬理作用とその副作用を説明できる。
- ⑨ 末期癌に対する緩和ケアについて理解できる。
- ⑩ 内視鏡検査の介助ができる。

3. 方略(LS)

LS1: On the job training (OJT)

(1)病棟

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート中に、研修内容を臨床研修指導医・上級医は形成的に評価する。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、処方や輸液指示など行う。2年次研修においては、検査・診断・治療の指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
- 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもとに行う。
- 担当患者については、主治医とともにインフォームド・コンセントに参加する。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、主治医との連名が必要)。
- 入院診療計画書やサマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2)内視鏡センター

- 主に助手として各種内視鏡検査・治療に参加する。
- 上部内視鏡検査においては、臨床研修指導医・上級医の指導のもとに実践する。
- 夜間救急待機(ファーストコール)を経験し、緊急内視鏡についても介助者として携わる。

(3)放射線部門

- 上部・下部消化管造影、ERCP、PICC挿入、CVポート留置、胃ろう抜去、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などに参加する。

LS2:カンファレンス

- 消化器カンファレンス(毎週月・木曜日 17:00～):担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

○ 消化器外科との合同カンファレンス(毎週火曜日 15:00～):検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。

LS3:勉強会

抄読会(木曜日):ローテ中に消化器関連の論文を自ら発表する。

病理検討会(火曜日):内視鏡所見と病理所見の対比を学ぶ。

4. 評価(EV)

① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。

呼吸器内科

1. 一般目標(GIO)

全人的医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患の知識、診察するための技能を修得し、呼吸不全患者や癌患者の診療も含めた呼吸器疾患全般にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- ① 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見を取ることができる。
- ② 胸部単純X線写真撮影の適応を理解し、適切な指示ができ、異常所見の有無が判定できる。
- ③ 胸部CT写真撮影の適応を理解し、適切な指示ができ、異常所見の有無が判定できる。
- ④ 呼吸機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
- ⑤ 血液ガスの採取および所見の評価を行い、病態の説明ができる。
- ⑥ 気管支内視鏡検査の適応/合併症につき説明し、観察所見を理解できる。
- ⑦ 肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
- ⑧ 胸水試験穿刺の適応、実施、結果の解釈ができる。
- ⑨ 喀痰のグラム染色を施行し、鏡検所見を表記できる。
- ⑩ NPPVも含めた人工呼吸器使用法を修得し、モード・各種パラメータの理解ができる。
- ⑪ 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤など、呼吸器疾患に用いる薬剤の効能と副作用について説明ができる。
- ⑫ 肺癌診断方法の選択、病期決定方法ならびに治療法について述べることができる。
- ⑬ 癌末期患者に対する緩和治療の必要性和患者の気持ちを理解できる。
- ⑭ 在宅酸素療法の適応および保険制度について述べることができる。
- ⑮ 細菌性肺炎の診断と適切な抗生剤の選択および治療効果の評価ができる。
- ⑯ 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
- ⑰ COPDにつき理解し安定期治療および急性増悪時の治療法につき述べることができる。
- ⑱ 胸痛を主訴とする救急疾患につき鑑別診断を述べることができる。
- ⑲ 肺結核の病態について述べることができる。

3. 方略(LS)

LS1: On the job training

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
- 気管支鏡内視鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。(ただし、主治医と連名が必要)

- 入院診療計画書・退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 外来診療は臨床研修指導医等の下に、だいたいクリニックにて研修する。

LS2:カンファレンス

- 毎日の胸部X線読影カンファレンスで胸部X線の読影方法と治療方針の決め方を習熟する。
- 毎週月・木曜日16時からの呼吸器内科カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。

LS3:勉強会

- 呼吸器内科カンファレンス(抄読会)で論文の抄読を行う。
- 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

4. 評価(EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

循環器内科

1. 一般目標(GIO)

将来の専攻にかかわらず、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態の最小限必要な管理ができるために、基本的な診断、治療の能力(知識、技術)および、瞬時の判断や行動を後回しにしない態度を修得する。

2. 行動目標(SBOs)

(1) 循環器内科領域における問診および身体所見

- ① 適切な問診及び身体所見(特に胸部聴診)をとることができる。
- ② 虚血性心疾患を問診及び心電図所見から、緊急性を判断でき速やかに専門医に相談できる。

(2) 循環器内科領域における基本的検査法

- ① 自ら標準12誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
- ② 負荷心電図の目的を理解し判定できる。
- ③ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
- ④ 心エコー図を記録し、その主要所見が把握できる。
- ⑤ 胸部X線写真で心肺所見の読影ができる。
- ⑥ 胸部CTで心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
- ⑦ 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。

(3) 循環器内科領域における治療法

- ① 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。

強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬

- ② 補助循環(IABP)のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。
- ③ 電気的除細動の目的を理解し使うことができる。
- ④ 人工ペースメーカーの適応を熟知する。

(4) 各疾患の治療法

- ① 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
- ② 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療(主に薬物治療)ができる。
- ③ 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法(薬物治療・外科的治療)が決定できる。
- ④ 不整脈を電気生理学的に分類し、診断・治療ができる。

3. 方略(LS)

LS1: On the job training (OJT)

(1) 病棟

○ ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価表の記載とともにfeed back を受ける。

○ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。2年次研修においては、検査・診断・治療などの指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。

○ インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

○ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、主治医との連名が必要)

○ 入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

○ 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。

○ 緊急入院患者のポータブル心エコー検査を可能な限り自ら実施する。

(2) 心血管撮影室

○ 心臓カテーテル検査の助手・外回りを行い、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について指導医から指導を受ける。

○ カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき指導医からの指導を受ける。

○ 自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。永久的ペースメーカーでは局所麻酔、皮膚切開、圧迫止血、ドレーンチューブの管理の指導を指導医から受ける。

LS2:カンファレンス

○ 循環器内科カンファレンス(月曜日16時30分～)に参加し、担当患者の症例提示を行ない、議論に参加する。

4. 評価(EV)

① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。

② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

麻酔科

1. 一般目標(GIO)

初期研修医が患者中心のチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ確実に実施できるために、周術期を通じて必要な知識・技術・態度を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- ① 周術期を通し全身状態を理解し、患者およびその家族と良好な関係を築くことができる。
- ② 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ③ 基本的な検査や病態から、患者の術前状態を評価し問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる。
- ④ 院内感染対策(standard precautions を含む)を実施できる。
- ⑤ 静脈確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管などの麻酔の基本手技を安全に確実に行うことができる。
- ⑥ 麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を具体的に説明することができ、安全かつ正確に投与することができる。
- ⑦ 麻酔に必要なモニタリングを実施し、患者の状態を正しく評価することができる。
- ⑧ 麻酔中の輸液管理が実施できる。
- ⑨ 患者の術後疼痛管理に対し安全に実施することができる。
- ⑩ 自己学習の習慣を身につけ、EBMの概念を理解する。
- ⑪ 安全管理方法を理解する。

3. 方略(LS)

LS1: オリエンテーション

- 臨床研修指導医・上級医による研修の心構え、危機管理、研修方法の説明を受ける。(麻酔科研修“麻酔のつぼ”参照)
- シミュレーターを使用し、気管挿管、静脈確保を実施する。
- 麻酔器の取り扱いと点検方法を理解する。
- 臨床研修指導医・上級医の説明により、麻酔に必要な器具の使用法、管理および薬品など麻酔準備等について学ぶ。
- 臨床研修指導医・上級医による麻酔科術前診察および術後回診の実地指導を受ける。 ¥

LS2: On the job training (OJT)

- 術前検査に必要な検査の選択と構成を学ぶ。
- 得られた術前情報から、患者の術前の問題点を評価し術前診察シートに記載する。
- 術式とそれに伴う侵襲の程度を考慮し、患者の問題点を鑑み麻酔方法を選択する。
- 臨床研修指導医・上級医の指導、監督の下にASA1もしくは2の予定手術の麻酔を実施する。
- 臨床研修指導医・上級医の指導により周術期に必要なモニタリングの方法を習得する。
- 体温管理の重要性を理解し、その方法を学ぶ。
- 術後鎮痛に対し臨床研修指導医・上級医とともに鎮痛方法を選択し実施する。
- 土曜日の術後回診時に術後疼痛管理を学ぶ。
- 術後回診を行い、患者の術後の状態を臨床研修指導医・上級医に報告し、問題があった場合は臨床研修指導医・上級

医とともに対処する。

- インシデント発生時には直ちに臨床研修指導医・上級医に報告し、インシデントレポートを臨床研修指導医・上級医の下で作成する。

LS3: 手術室モーニングミーティングおよび症例検討会

- 月曜日から金曜日までの平日の朝8時半から手術室スタッフとともに、当日の手術症例の術式や問題点を提示するモーニングミーティングに参加する。
- 平日夕方および土曜日午後に、翌日もしくは週初めに予定されている手術の麻酔科管理症例についての症例検討会に参加し、自身で術前診察を担当した症例のプレゼンテーションを行う。

LS4: 勉強会および医学会

- 科内で行われる勉強会に参加する(不定期)。
- 麻酔関連の国内学会に臨床研修指導医・上級医とともに参加し、見聞を広げる。

4. 評価(EV)

- 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

救急科

(救急外来)

1. 一般目標(GIO)

重症度や緊急度を基にした各種救急疾患（内因性、外因性疾患）に対する応急処置と、その疾患に対する初期治療の習得を基本とする。さらに、CPA（Cardiopulmonary arrest：心肺停止）患者に対するBLS（Basic Life Support：一次救命処置）と、それに引き続くACLS（Advanced Cardiovascular Life Support：二次救命処置）の技術を習得するとともに、外傷に対する初期治療としてのJATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）の技術を理解する。

2. 行動目標(SBOs)

- 1) リスクマネジメントについて理解し、患者の安全・プライバシーを守る。
- 2) あらゆる救急疾患の病態の概略を理解し、それぞれの疾患の初期治療を行う。
小児救急(1～2次救急)に関しては、小児科指導医の指導を受ける。
- 3) 救急患者の医療情報の収集・整理・伝達の方法を身につける。
 - ① 救急連絡(ホットライン)の意味を理解し、適切な対応を身につける。
 - ② 患者の重症度判定(トリアージ)を適切に実施できる。
 - ③ 病着した救急隊員から適切な医療情報聴取を行い、丁寧迅速な対応を行う。
 - ④ 救急患者に対する迅速な全身観察を習得する。
 - ⑤ 救急患者の診療記録(カルテ)を的確に記載する技能を身につける。
 - ⑥ 患者の病態・診断・治療方針について、自らの意見を指導医へ報告する能力を身につける。
 - ⑦ 症例検討会での適切なプレゼンテーション能力を身につける。
 - ⑧ 病院内各部門の医療スタッフの仕事を理解し、協調能力を身につける。
 - ⑨ 救急センター実習学生へ適切な指導ができる。
 - ⑩ 最重症救急症例への初期治療ができる。
 - a) 心肺蘇生の体得(BLS、ALS、PALS)。
 - b) 外傷初期診療の体得(JPTEC、JATEC)。
 - c) 社会的対応(Ai、死体検案、児童福祉相談所など)

3. 方略(LS)

- 原則、walk in症例は臨床研修医が初期診療を行う。
- 2次救急搬送症例は、臨床研修指導医・上級医の監督のもとで、臨床研修医が初期診療を行う。
- 3次救急搬送症例は、臨床研修医は臨床研修指導医・上級医の初期診療を見学、サポートを行う。
- 臨床研修医の初期診療症例は、全て臨床研修指導医・上級医へ報告しフィードバックを受ける。
- 臨床研修指導医・上級医に臨床研修医が記載した診療録をチェック、承認してもらう。
- 救急日当直勤務時には、内科系・外科系・小児科指導医に指導を受ける。

4. 評価(EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修

達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。

② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

外 科

(一般外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、血管外科)

1. 一般目標(GIO):

プライマリケアにおける外科の診療を適切に行うことができる医師になるために、医療者として望ましい人間関係を構築し、主要な外科疾患の病態生理や手術適応を理解し、外科基本手技を身につける。

2. 行動目標(SBOs):

- ① チーム医療の必要性を理解し、他の医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ② 適切な病歴の聴取と、診察により必要な身体所見をとり、診療録に記載できる。
- ③ 術前後の検査、各種画像検査の指示ができ、結果の判断ならびに、評価ができる。
- ④ 外科的基本処置(局所麻酔、切開・縫合・結紮・止血、消毒・ガーゼ交換、外傷処置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管・イレウス管挿入、ドレーンの管理等)ができる。
- ⑤ 基本的治療法(輸液、呼吸循環管理、疼痛管理、抗菌剤の適正使用、TPN、経腸栄養法、輸血)が理解でき、実施できる。
- ⑥ 手術適応を理解し、術式の決定に至る過程を理解できる。
- ⑦ 主に助手として手術に参加し、手術手技を理解し、疾患の病態生理が理解できる。
 - 1)内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡補助手術)の適応と実際。
 - 2)消化器外科の縫合・吻合手技、呼吸器血管外科の縫合手技の実際。
 - 3)自動縫合器・吻合器の適応と種類の理解、使用手順、操作の理解。
 - 4)術中使用する止血剤、血液製剤、被覆製剤、癒着防止剤などの理解。
 - 5)電気メス、超音波凝固切開装置、シーリングデバイスなどの理解。
- ⑧ 手術適応の無い場合や、術後の補助療法としての抗癌剤治療、放射線治療の適応や必要性に関して理解ができる。
- ⑨ 緩和医療、とくに癌の治療と並行した緩和医療の考え、麻薬使用の適応・適正使用・副作用の対策の理解と、終末期医療の基本を理解し、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)についても学び、人間的立場に立った治療、家族への配慮、死への対応を実施できる。
- ⑩ 患者・家族とのコミュニケーションを積極的にとり、臨床研修指導医・上級医の指導のもと、可能な範囲でインフォームド・コンセントを行うことができる。
- ⑪ 入院中の患者に対して、必要な書類を作成し、管理できる。
- ⑫ 院内で行われる、医療安全、感染対策、倫理などの研修会、講演会など参加し、各科研修のみでは習得できない事柄を学ぶ。

3. 方略(LS)

LS-1: 実地研修On the job training(OJT)

(1) 病棟

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行い、研修終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 術前の患者に対して、疾患を理解し、予定手術の予習、解剖を確認する。

○ 手術に助手としてかわる患者の担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査・画像データなどの把握を行い、治療計画立案に参加する。術後はICUや術後病室で患者の状態の観察をし、毎日診察して、臨床研修指導医・上級医と術後管理の方針を相談し輸液管理や処方の実際を学ぶ。また、創部やドレーンの管理の方法を習得する。

- 特に2年時には、輸液、検査、処方などの指示を、主治医の指導のもと自ら積極的に行う。
- 創の処置、胸腔・腹腔穿刺・ドレナージ、ドレーンの造影などの管理を術者・助手として行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 入院診療計画書／退院療養計画書、退院サマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 終末期の患者さんに対する、麻薬を使用した緩和ケアの実践を行う。
- 地域包括ケアシステムを理解し、担当患者の退院支援などの業務に参加する。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)

(2) 手術室

- 外科チーム、主に助手として手術に参加し、手術術式や腹腔内や胸腔内臓器などの解剖について学ぶ。
- 局所麻酔や簡単な皮膚切開、糸結び、皮膚の縫合を実際行う。
- 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

(3) 術後管理

- 術後患者のドレーン管理(開放式・閉鎖式)(水封～低圧持続吸引・間欠吸引等)を学ぶ。
- 切除標本を観察、整理、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- 術後合併症の診断と対応(出血、縫合不全、腹腔内膿瘍の診断、気管支断端瘻、術後肺炎、間質性肺炎、再手術などの判断等)について、理学所見・検査所見・画像診断とともに学ぶ。

(4) 外来・救急センター

- 救急センター、だいたいクリニックにおける外科外来患者の外傷処置や、小外科の実際を学ぶ。
- 外科紹介症例、緊急手術の手術適応について学ぶ。

(5) 2年次研修

- 1年次研修の経験を活かし、外科的疾患の診断・治療に積極的にかわる。

LS2: カンファレンス・チーム医療

- モーニングカンファレンス:重症患者、術前後の患者、新入院患者についての検討
- 外科症例検討会:外科術前検討会、入院患者全員の多職種参加型の検討会
- 外科・消化器内科合同症例検討会:術後患者の報告、手術適応患者紹介と検討
- クリニカルパス・感染・緩和・栄養サポート、退院支援などのチーム医療について理解する

LS3: 勉強会・抄読会・講演会への参加

- 研修医勉強会、研修医後期研修医若手抄読会に参加する。
- マンモグラフィー読影、外科抄読会。
- 研修医対象の勉強会、臨床病理検討会(CPC)、カンサーボードなどに参加する。
- 医療安全、感染対策、倫理、予防医学、虐待対応、社会復帰支援などの院内研修会、講演会に参加する。

4. 評価(EV)

- ① 臨床研修指導医あるいは上級医は、研修医の記載した「研修記録シート」を用いて全ての行動目標に対して、中間、お

よび最終の到達確認を行い、形成的評価を行う。またEPOCもしくはそれに準じたコンピューターシステムでの記録を行う。ローテーション終了時には看護師などの他の職種の指導者による評価も行い、プログラム責任者によりフィードバックされる。

② 臨床研修医は臨床研修指導医あるいは上級医と話し合い、「研修記録シート」を用いて研修開始時に研修目標を掲げ、週に一度、研修内容を自己で振り返り、指導医からフィードバックを受ける。

③ 経験した手術、処置、書類作成の経験数をシートに記載し、指導医の承認を受ける。また研修中に経験したその他の項目や、参加した研修会・講義・講演、チーム医療があればシートに記載する。

④ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

小児科

(豊橋市民病院 又は 豊川市民病院 小児科 1ヶ月)

1. 一般目標(GIO)

プライマリケアにおいて小児の診療を適切に行うことができる医師になるために、小児および小児疾患の特性を理解し、主要疾患の診療や小児保健にかかわる基本的な能力と態度を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- ① 小児の正常な身体発育、精神発達を理解し、明らかな異常を指摘できる。
- ② 新生児から思春期まで年齢や成長発達に応じて生じる疾患に対応できる。
- ③ 病気の子どもや保護者の心情に配慮することができる。
- ④ 小児虐待について知識を深め、対処ができる。
- ⑤ 子どもの全身状態や理学所見、バイタルサインを的確に把握できる。
- ⑥ 心肺蘇生を含む小児の初期救急治療ができる。
- ⑥ 日常よくある子どもの疾病や病態を理解し、初期診療および入院治療を計画することができる。

(以下選択研修)

- ① 感染症の診察に際して感染対策の実施ができる。
- ② 乳幼児健康診断、保健育児指導、予防接種について経験する。
- ③ 多職種の医療従事者と協力してチーム医療を実践できる。
- ④ 退院支援などの多職種カンファランスに参加する。
- ⑤ 年齢別の薬用量に基づき、一般薬剤の処方および注射のオーダーができる。
- ⑥ 一般小児の静脈採血、血管確保、その他基本手技ができる。
- ⑦ 帝王切開に立ち会い、新生児蘇生ができる。

3. 方略(LS)

A) 病棟研修

- ① ローテート開始時には臨床研修指導医・上級医(以下指導医)と面談し、研修目標の確認を行う。ローテート終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- ② 正常新生児を理解するために、産科新生児室の新生児の診察を行う。

(以下選択研修)

- ①病棟では、担当医として入院患者を受け持つ。主治医の指導のもとで問診や身体診察や検査データを把握し、治療計画の立案を行い、指導医と協議する。
- ② バイタルサインを確認し、PEWSスコアの記入を行い、児の状態が危急的状況にないか経過を見る。
- ③ 担当患者は毎日朝晩2回回診する。回診した後は指導医に報告し、指導を受ける。
- ④ NICUでは指導医とともに回診し、治療に参加する。
- ⑤NICUでは超音波検査を積極的に行い、人工呼吸器などを使った呼吸管理について学ぶ
- ⑥ 指導医の指導の下、インフォームドコンセント(以下IC)について学び、自ら行う。

B) 救急センター

- ① 小児でよくみられる症候(発熱、呼吸困難、嘔吐、下痢、けいれんなど)の児の初期診療を行い、重症化の兆候を見逃さず、適切な対応を行う。
- ② 救急センターで診療した患者の診療に関しては指導医へ報告し、フィードバックを受ける。

(以下選択研修)

- ③ 小児二次救命処置法(PALS)を受講し、実践する。
- ④ 保護者の心情に配慮してICを行う。

D) その他

- ① 担当した患者が退院した時はすみやかに病歴要約を記載する。
- ② 次項に示す「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」について病歴要約を作成する。病歴要約には病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プランあるいは考察を記載する。

4. 小児科で経験すべき症候

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

ショック、体重減少、発疹、黄疸(新生児黄疸)、発熱、頭痛、けいれん発作、呼吸困難、嘔気嘔吐、腹痛、便通異常(下痢、便秘)、成長・発達の障害、

5. 小児科で経験すべき疾病・病態

肺炎、上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、糖尿病、脂質代謝異常

6. 評価(EV)

- ③ 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ④ 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ⑤ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

産婦人科

(豊橋市民病院 産婦人科 1ヶ月)

1. 一般目標(GIO)

産科・婦人科疾患に対応ができるために、将来どの分野に進むとしても、全人的医療のできる臨床医として女性特有のプライマリ・ケアや救急疾患、また産褥婦ならびに新生児の医療を経験し、基本的な診断・治療の能力を習得する。

2. 行動目標(SBOs)

(1) 産科関係

① 母体、胎児、胎児付属物、産褥、新生児の生理の基本を理解する。

② 産科の基本的診察法を習得する。

1) 患者との間によりコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成ができる。

2) 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

③ 産科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価する。

1) 免疫学的妊娠反応

2) 超音波検査

3) 分娩監視検査

4) 骨盤単純X線検査

④ 産科の治療法および分娩管理を理解し実施することができる。

1) 妊産褥婦に対する薬物療法について理解し実施できる。

2) 分娩管理法について理解し、正常分娩の管理を経験する。

3) 産科手術法、周術期管理、産科麻酔法について理解する。

⑤ 産科救急疾患について理解し、適切なプライマリ・ケアができる。

1) 妊娠初期の出血・腹痛(異所性妊娠を含む)

2) 妊娠中・後期の出血・腹痛

3) 産褥出血

⑥ 新生児の診察を行い、異常をスクリーニングできる。

1) Apgar score

2) その他の身体所見

(2) 婦人科関係

⑦ 女性生殖器の解剖・生理を理解する。

⑧ 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解する。

⑨ 婦人科の基本的診察法を習得する。

1) 患者との間によりコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成ができる。

2) 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

3) 婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。

⑩ 婦人科手術療法について理解する。

1) 婦人科腫瘍(子宮内膜症を含む)手術へ助手として参加し、その周術期管理ができる。

⑪ 婦人科薬物療法について理解する。

1) 婦人科感染症の薬物療法について理解し実施できる。

2) 婦人科腫瘍(子宮内膜症を含む)の内分泌療法について理解し実施できる。

⑫ 婦人科癌の終末期管理ができる。

⑬ 婦人科救急疾患(急性腹症)について理解し、適切なプライマリ・ケアができる。

1) 女性の急性腹症を系統的に診断できる。

2) 婦人科救急疾患手術に助手として参加し、周術期管理ができる。

3. 方略(LS)

On the job training(OJT)

○ 臨床研修医は臨床研修指導医・上級医とともにチームを形成し医療を担当する。

○ 臨床研修指導医・上級医の外来診療にできる限り立ち会い、問診、診察、検査を行う。

○ 病棟において、回診、診察、検査を担当医の一人として携わり、また手術に関しては術者の一人として参加する。

○ 救急外来へ患者が搬送された際にはできる限り診療に参加する。

○ 産婦人科抄読会、ケースカンファレンス、小児科との合同カンファレンスに参加する。

4. 評価(EV)

① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。

② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

精神科

(豊川市民病院 精神科 1ヶ月)

1. 一般目標 (GIO)

- (1) 一般診療科において遭遇することが多い、精神疾患に関する診断と評価が出来、初期対応と治療が出来る。
- (2) 患者と家族に主要な精神疾患について心理教育的配慮に基づいて説明出来る。

2. 行動目標 (SBOs)

(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、受診行動を把握できる。

(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、

- ① 面接技法(患者・家族との信頼関係、適切なコミュニケーション)
- ② 精神症状の把握
- ③ 神経学的診察

3. 方略 (LS)

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。

(1) 緊急を要する疾患・病態

- 自殺企画
- 不穏、興奮

(2) 頻度の高い疾患・病態

- 不安・抑うつ
- 記憶障害
- 失見当識 失語、失行、失認
- 錯覚、幻覚
- 脳器質性精神症候群
- 睡眠障害、不眠
- 不定愁訴、身体化症状

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 症状精神病
- 認知症(血管性認知症を含む)
- アルコール依存症(薬物、ニコチン)
- 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)
- 統合失調症

- 不安障害(パニック症候群)
- 身体表現性障害、ストレス関連障害
- 発達障害

4. 評価 (EV)

- ① 臨床研修指導医・上級医による評価：臨床研修指導医・上級医から「研修医に対する評価表」を記載してもらい評価を受ける。
- ② 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ④ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

地域医療研修

1.一般目標(GIO)

中小病院

医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの中における中小病院の役割について理解し、治療方針を決定し、適切に実施できるようにする。

診療所

地域におけるかかりつけ医の役割りと、医療、保健、福祉の連携への関わりを理解し、治療方針を決定し、適切に実施できるようにする。

訪問看護

在宅医療の役割りを訪問看護を通じて実践する。

2.行動目標(SBOs)

- ① 在宅療養患者について、指導医と共に在宅診療の実践を体験する。
- ② 患者の医学的状況のみならず、療養環境、家族状況、経済的問題などの背景にも配慮できる。
- ③ 患者が療養する上では、疾病の診断や治療のみならず、その背景を考慮した全人的診療の重要性を認識する。
- ④ 在宅医療を支える他(多)職種との連携を体験し、高齢者医療においては福祉職とのネットワークも不可欠であることを学ぶ。
- ⑤ 将来、専門研修の場においても、常に疾病のみにとらわれない全人的診療を行う姿勢を持ち、他職種との円滑な関係を築くことができる。

3.方略(LS)

○ 回復期病棟：第二成田記念病院

在宅復帰の支援病院として受け入れている入院患者の実態を体験するため、回復期病棟において、臨床研修指導医(上級医)と共に、回診や検査、処置、手術、家族に対する病状説明などを行う。

○ 訪問看護ステーション：訪問看護ステーション明陽苑

在宅患者の定期訪問介護や急変時の対応を訪問看護師に同行して体験する。ことに急変時や病状変化時には医師としての視点から看護師に助言したり、最適な対処方法を臨床研修指導医(上級医)の指導のもと、自ら実施する。

○ 地域医療連携室：成田記念病院

成田記念病院では、在宅患者の入退院、在宅医療にかかる各種調整業務を専門職の下で経験する。ことに患者の在宅医療への移行時における、ケアマネージャーや訪問看護・介護サービス事業者等が参加する退院調整会議に出席し、患者に適切なサービスを提供するための多職種によるカンファレンスを体験する。また成田記念病院をはじめとする急性期病院から退院して療養病床や地域包括ケア病棟に転・入院してくる患者についても、急性期病院で行われる退院調整会議に出席する。

4.評価(EV)

- ① 自分が体験した在宅療養患者について簡単なケースレポート(病名、ADLを含む病状、治療、家庭状況、介護状況など)をまとめる。また、全症例の中で、最も印象深い例について研修の最終日に5分程度のプレゼンテーションを院内で行う。(これは将来「総合医」の申請に活用できる可能性がある)

- ②臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

選択科目

整形外科

1. 一般目標 (GIO)

将来どの科を選択しようとも、全人的医療ができる臨床医になるために、運動器における外傷、障害、変性疾患の診断と治療に必要な基礎知識・技術を身につけるようにする。

2. 行動目標 (SBOs)

- ① 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
- ② 疾患ごとに適切なX線撮影の指示ができる。
- ③ 骨折、脱臼の診断と応急処置ができる。
- ④ 骨折に伴う全身症状・局所症状について述べることができる。
- ⑤ 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ⑥ 開放骨折の処置について述べることができる。
- ⑦ 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ⑧ 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ⑨ 整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。
- ⑩ 無菌的処理を行うことができる。
- ⑪ 手術に助手として参加できる。
- ⑫ 伝達麻酔ができる。
- ⑬ 関節穿刺、関節内注射ができる。
- ⑭ 介達牽引、鋼線牽引ができる。
- ⑮ 術前ならびに術後処理の指示ができる。
- ⑯ 脊髄造影ができ、造影像の異常所見を指摘できる。
- ⑰ 椎間板造影、神経根造影の意義と方法について述べることができる。
- ⑱ 頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの病態を理解できる。
- ⑲ 変性疾患を列挙して、その病態と自然経過を理解できる。

3. 方略 (LS)

On the job training (OJT)

LS1: 病棟

臨床研修指導医・上級医の指導のもとに担当患者の診察を行い、検査計画をたて、術前診断を行う。手術適応や手術法など治療計画をたて、周術期管理を行う。手術に助手として参加し整形外科手術の理解を深めた後に術者も経験する。

LS2: 外来

臨床研修指導医・上級医の診察につき、診察方法や画像検査のオーダーの仕方、画像の読み方を学ぶ。頻度の高い症状

である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの患者の診断ができるようにする。ギプス外来ではギプス固定の助手を務めてギプス固定の理論、技術を習得する。

LS3: 救急外来

臨床研修指導医・上級医の指導のもとに外傷患者の診察を行い応急処置の方法を学ぶ。

LS4: 症例検討会

症例検討会に参加して手術適応、術後リハビリテーションの方法、入院患者の治療法について学ぶ。

4. 評価 (EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

形成外科

<短期研修の場合>

1. 一般目標 (GIO)

一般研修医として、顔面、手足、体表における先天性の奇形や後天性の変化を来す疾患を理解し、創傷の治癒に対する適切な処置ができるように基本的な知識、技術を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

- ①形成外科で扱う先天性の奇形について理解できる。
- ②外傷や手術後の欠損部の再建についてその方法が理解できる。
- ③形成外科的な手術手技について理解できる。
- ④顔面、手足の外傷の応急処置ができる。
- ⑤軽度熱傷の初期治療ができる。

<長期研修の場合>

1. 一般目標 (GIO)

形成外科で扱う疾患について、ほぼ理解でき、簡単な形成外科的手技ができるようになる。

2. 行動目標 (SBOs)

- ①顔面、手足の外傷に対して、適切な処置ができ、真皮縫合を用いた縫合ができる。
- ②顔面外傷や手の外傷の検査、診断ができる。
- ③簡単な皮膚腫瘍の切除、摘出ができる。
- ④簡単な植皮ができる。
- ⑤実際の症例で、欠損の再建術式をいくつか挙げられる。
- ⑥褥瘡の状態に応じて、適切な治療を選択できる。
- ⑦熱傷の深さを診断し、手術の可否を判定できる。

3. 方略 (LS)

On the job training (OJT)

LS1: 病棟

臨床研修指導医・上級医の指導のもとに担当患者の診察を行い、検査計画をたて、術前診断を行う。手術適応や手術法など治療計画をたて、周術期管理を行う。手術に助手として参加し形成外科手術の理解を深めた後に術者も経験する。

LS2: 外来

臨床研修指導医・上級医の診察につき、診察方法や画像検査のオーダーの仕方、画像の読み方を学ぶ。頻度の高い疾患の診断ができるようにする。

4. 評価 (EV)

① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確

認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。

② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

脳神経外科

1. 一般目標（GIO）

将来の専攻に関わらず、脳神経外科領域において頻度の高い脳卒中、外傷、脳腫瘍などの代表的疾患について、医師として必要とされる知識、技術を習得し、基本的な診療能力・態度を身につける。

2. 行動目標（SBOs）

- ① 入院患者の問診・基本的全身診察・神経学的診察を行い、適切にカルテに記載することができる。
- ② 診察結果から問題点を抽出し、診断、治療について主治医と検討する。
- ③ 手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
- ④ 脳神経外科領域において必要な放射線検査（レントゲン、頭部CT、MRI、脳血流検査、脳血管撮影）について、撮影の適応、撮影方法の指示、読影において代表的疾患や異常所見の有無について指摘できる。
- ⑤ 基本処置（局所麻酔、皮膚縫合、糸結び、抜糸、ドレーン管理、腰椎穿刺、胃管挿入など）が実施できる。
- ⑥ 頭痛を主訴として受診した患者の鑑別診断を挙げ、診断に必要な検査と治療方針を決定できる。
- ⑦ 頭部外傷患者への初期対応、画像所見の読影、患者への適切な指導ができる。
- ⑧ 脳卒中患者の急性期管理ができ、適切なリハビリテーションの指示が出せる。
- ⑨ 開頭術、穿頭術の助手ができる。
- ⑩ 薬物治療（輸液、中心静脈栄養、経腸栄養、降圧薬、解熱鎮痛薬、抗菌薬、脳浮腫改善薬、抗痙攣薬、血液製剤）の適応を述べることができ、適切な指示が出せる。

3. 方略（LS）

LS1: On the job training(OJT)

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載をもとにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに問診、診察を行い、検査結果の把握、治療計画立案に参加する。特に、2年次研修では、点滴、検査、処方オーダーを主治医の指導のもと、積極的に行う。
- 採血、静脈路確保、腰椎穿刺などの基本的手技ができる。
- 救急外来での初期診療にあたり、頻度の高い疾患（外傷、脳卒中、痙攣）に適切に対応できる知識、技術を得る。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、穿頭術、気管切開など、術者、助手として行う。
- 入院患者の画像検査結果について、主治医とともに読影し、治療方針を立てる
- 脳血管撮影検査には立会い、助手として検査に参加する。
- 診療情報提供書/退院療養計画書を主治医の指導のもと自ら作成する。
- 診療情報提供書、証明書、診断書を自ら記載する。（主治医の連名が必要）

LS2: カンファレンス

- 病棟カンファレンス（月曜日14:00～）：担当患者の症例提示を行い、担当看護師を交えて病態把握、議論に参加する。
- リハビリテーションカンファレンス（第1、3水曜日16:00～）：受け持ち患者の病態、リハビリテーションの進行具合の把握、今後の治療計画を立てる。

4. 評価（EV）

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

耳鼻咽喉科

1. 一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科領域における一般的な疾患を適切に診断・治療することができるために、基本的な診療能力・態度を身につけ、またチーム医療を十分に理解し、他領域のメンバーとの円滑なコミュニケーション能力を習得する。

2. 行動目標（SBOs）

＜短期研修の場合＞

- ① 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ② 患者に対して適切な問診および身体所見をとることができる。
- ③ 耳鼻咽喉科領域における基本的な検査法および手技が実施できる。
- ④ 患者の問題点を把握し、適切な治療法を立案できる。
- ⑤ カンファレンスで症例提示ができる。

＜長期研修の場合＞

- ⑥ 手術の助手ができる。

3. 方略（LS）

LS1：実地研修

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ローテート終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- 毎日担当患者の回診を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

＜長期研修の場合＞

- 手術に主に助手として参加し、臨床研修指導医・上級医の指導のもと術者になることもあり、術式を予習し理解する。
- 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- 外来患者の診察を担当医について、診察方法、診療技術を学ぶ。

4. 評価（EV）

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

眼 科

1. 一般目標（GIO）

- ① 一般の眼科臨床への知識、技能、態度を身につける。
- ② 眼科手術の原理を理解し、基本的技能を習得する。
- ③ 代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解できるようにする。
- ④ 他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

2. 行動目標（SBOs）

- ① 基本的診察法を実施し、所見を解釈できる
- ② 基本的検査法を自ら実施し、所見を解釈出来る。

<長期研修の場合>

- ③ 外来小手術、処置が実施できる
- ④ 基本的な前眼部、眼底の所見を正確に記載できる。

【到達、経験目標】

A 経験すべき診察法、検査、手技

① 診察法

- ア、斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察ができる。
- イ、細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察ができる。
- ウ、倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察ができる。

② 検査

- ア、視力検査の結果を正確に理解できる。
- イ、非接触型の眼圧計で、眼圧測定が行える。
- ウ、視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できる。
- エ、眼底写真の撮影が出来る。

③ 基本的手技

- ア、創部消毒、ガーゼ交換を実施できる。
- イ、眼瞼皮膚縫合ができる。
- ウ、抜糸を行える。
- エ、手術助手ができる。

B 経験すべき疾患 ① 救急疾患

- | | |
|-------------|-------------|
| ア、急性閉塞隅角緑内障 | キ、網膜中心動脈閉塞症 |
| イ、角膜異物 | ク、眼瞼裂創 |
| ウ、角膜アルカリ腐蝕 | ケ、涙小管断裂 |
| エ、眼球打撲、前房出血 | コ、網膜剥離 |
| オ、電気性眼炎 | サ、流行性角結膜炎 |
| カ、眼窩底骨折 | |

②慢性疾患

ア、白内障

ウ、糖尿病性網膜症

イ、緑内障

エ、加齢黄斑変性

3. 方略（LS）

On the job training（OJT）

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
- 臨床研修指導医・上級医とともにチームとして医療を行う。
- 入院患者の診療とともに、外来診療にも参加する。
- 眼科特有の検査に習熟するために、積極的に検査に参加する。
- 眼科の手術にも、助手として参加する。
- 研修終了時には評価表の記載とともに、feed back を受ける。

4. 評価（EV）

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

泌尿器科

1. 一般目標 (GIO)

泌尿器・男性生殖器疾患の概略を理解して泌尿器科患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように、その診断方法・治療方法の基本と緊急処置を研修して臨床的技能、問題解決能力、重症度・緊急性の判断を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

(1) 診療姿勢

- ① 医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
- ② 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
- ③ 診療記録を適切に作成し、管理できる。

(2) 診断法及び検査法

- ① 泌尿器及び男性生殖器の解剖と生理を理解する。
- ② 泌尿器及び男性生殖器の症候を理解する。
- ③ 泌尿器の基本的診断手技を理解する。
 - a) 詳細に病歴を聴取することができる。
 - b) 腹部所見、外陰部所見、および直腸診など、正確に理学所見をとることができる。
- ④ 泌尿器の基本的検査法を理解する。
 - a) 血液検査、尿検査および腎機能検査法。
 - b) 個々の疾患やその病態に応じた検査を施行でき、その結果を判定できる。
 - c) 内分泌機能検査法(下垂体、副腎、精巣、副甲状腺など)の適応と検査結果が理解できる。
 - d) 前立腺生検の適応と検査結果の理解ができる。

⑤ 画像検査法

< X線検査法 >

- a) KUBの適応と検査結果の理解ができる。
- b) 膀胱造影・尿道造影の適応と検査結果の理解ができる。
- c) 逆行性腎盂造影・経皮的腎盂造影の適応と理解ができる。
- d) CT検査の適応と検査結果の理解ができる。
- e) RI検査法(腎シンチ、腎レノグラフィー、骨シンチ)の適応と検査結果の理解ができる。

< MRI検査法 >

- a) MRIの適応と検査結果の理解ができる。

< 超音波検査法(腹部、陰嚢部、経直腸的)

- a) 超音波検査法の手技の習得とその正常像を理解し、各疾患の所見を診断できる。

< 内視鏡検査法 >

- a) 膀胱尿道鏡検査の適応と検査結果の理解ができる。
- b) 尿管カテーテル法の適応と検査結果の理解ができる。
- c) 尿管鏡の適応と検査結果の理解ができる。

< 尿力学的検査法 >

a) 尿流量検査法の適応と検査結果の理解ができる。

(3) 治療法

① 泌尿器科の基本処置

a) 尿道カテーテル留置の適応を判断し、その手技の習得と管理ができる。

b) 尿道拡張術ができる。

c) 尿路ストーマの管理ができる。

② 泌尿器科救急疾患の診断と基本的処置

a) 尿路結石症：ほかの急性腹症との鑑別およびその適切な治療ができる。

b) 尿閉：原因疾患の診断と緊急処置ができる。

c) 精索捻転症：緊急手術を要する疾患であることを認識したうえで、鑑別診断ができる。

d) 外傷（腎外傷、尿道外傷など）：重症度の診断と適切な治療法の診断ができる。

3. 方略（LS）

LS1： On the job training(OJT)

○ ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載をもとにフィードバックを受ける。

○ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに問診、診察を行い、検査結果の把握、治療計画立案に参加する。特に、2年次研修では、点滴、検査、処方オーダーを主治医の指導のもと、積極的に行う。

○ 導尿、カテーテル挿入抜去、膀胱、腎盂洗浄、灌流洗浄、結石による疼痛管理を理解し実施する。

○ 病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し実施する。

○ 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行い解剖学的所見を十分理解する。

○ 定期手術、緊急手術の助手として参加し、泌尿器外科の基本手技を習得する。

○ 前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。

○ インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

LS2： カンファレンス

○ 外来・入院カンファレンス（火曜日午後）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。

LS3： 泌尿器科に関する勉強会

○ 希少な症例においては国内・海外文献を検索することができ、臨床研修指導医・上級医と議論する。

○ 院内外で行われる学会、研究会などの勉強会に積極的に参加する。

4. 評価（EV）

① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。

② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

緩和ケア外科

1. 一般目標 (GIO)

- 1) 緩和ケアの定義について理解できる。
- 2) 末期癌患者の4つの苦悩(身体的苦痛、社会的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルな苦痛)について理解できる。
- 3) WHO方式癌疼痛治療法について理解できる。
- 4) 癌告知: 真実を伝える方法「悪い知らせをどう伝えるか」についての基本を学ぶ。
- 5) 緩和ケアのチームとしてのケア姿勢を学ぶ。
- 6) 死生観についての学習をする。
- 7) 治せない患者さんとのコミュニケーションについての基本姿勢を学ぶ。
- 8) 家族をもケアする視点を持つ。

2. 行動目標 (SBOs)

- 1) ホスピス・緩和ケアの理念の学習をする。
- 2) 末期癌患者のケアに必要な基本的検査、基本的使用薬剤の学習をする。
- 3) 身体症状のコントロールの方法についての学習をする。
- 4) モルヒネなどオピオイド(麻薬性鎮痛剤)の使用経験を持つ。
- 5) 精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアルケアについて学習する。
- 6) 末期患者とのコミュニケーションの基礎を学習する。
- 7) 癌告知: 「悪い知らせをどう伝えるか」その方法の基礎の学習をする。
- 8) 家族のケアについて学ぶ。
- 9) 死生観の確立に向けて学習を開始する。
- 10) 看取りのあり方について学ぶ。その場面に立ち会う経験をする。
- 11) ケアチームの一員としての自覚の確立、他職種とのチームワーク構築を学ぶ。
- 12) 遺族のケアについて学ぶ。(家族の死別後の悲嘆に対する理解)

3. 方略 (LS)

週間研修目標

- 1) 開始時: ホスピス・緩和ケア総論講習受講
- 2) 他職種病棟症例検討会
- 3) デスカンファレンス
- 4) 病棟総回診
- 5) 緩和ケア外来
- 6) 緩和ケア学習会
- 7) 入退棟判定委員会参加

不定期: 看取りの場面への立ち会い 遺族会への参加、ボランティア行事への参加、運営

4. 評価 (EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研

修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。

- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について形成的評価を行う。

放射線科

1. 一般目標(GIO)

放射線医学に関する一般的な知識、技能の習得のみならず、臨床において各放射線検査法の適応、禁忌と放射線被ばくを理解して、代表的な各疾患の基本的な読影および画像診断報告書の作成能力を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- ① 放射線科チームの構成員として役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションが取れる。
- ② 検査患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
- ③ 患者の画像検査、治療に対する問題点を把握し、最適な検査方法を立案できる。
- ④ 放射線被ばくを理解し、放射線被ばく低減について配慮できる。
- ⑤ 放射線検査(MRIを含む)の適応と禁忌、造影剤の適応と禁忌、副作用を列挙できる。
- ⑥ 各患者情報、放射線被ばくを考慮した最小限の検査法、撮影範囲のオーダーができる。
- ⑦ 腎機能やアレルギー歴に応じた造影検査の適応と禁忌を判断でき、検査オーダー、安全な検査を実施できる。
- ⑧ 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。
- ⑨ 自動注入器による造影剤の注入手技について理解し、説明できる。
- ⑩ 血管造影検査やIVRの手技を理解し、助手として立ち会うことができる。
- ⑪ 画像診断の鑑別診断が挙げられ、報告書を作成できる。
- ⑫ 三次元処理や各画像処理を理解し、読影に利用できる。
- ⑬ 核医学検査に使用する放射線医薬品について理解し、説明できる。

3. 方略(LS)

LS1: On the job training(OJT)

- ローテート開始時には臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定をおこなう。ローテート終了時には評価表の記載と共にフィードバックを受ける。
- 2年次研修では積極的に検査に立ち会い、その患者の読影および画像診断報告書作成を行う。
- 放射線科院外の検査依頼の診察に立ち会い、検査オーダー、検査説明、適応、禁忌、ICを行えるようにする。
- 作成した画像診断報告書は一次読影状態で保存し、臨床研修指導医・上級医から診療終了後にチェックをもらい登録する。
- 適宜、勉強会、研究会などに参加する。
- 各放射線検査の適応、禁忌を理解して、外来診療にて実践する。
- 血管造影検査やIVRに参加し、検査前後の回診を行う。

LS2: 読影検討会、カンファレンス

- 毎週1回、読影室にて読影検討会を行う。最終週にローテート期間中に経験した症例をもとにしてスライド発表する。

4. 評価(EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認

認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。

② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜放射線技師や看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

病理診断科

1. 一般目標(GIO)

病理学的所見および診断から得られる情報を診療に適切に活用することができるようになるため、病理診断(組織診断・細胞診断・病理解剖)に関連する基本的知識・技能・態度を修得する。

2. 行動目標(SBOs)

(1) 知識

- ①病理組織・細胞診検体の適切な固定法について説明できる。
- ②基本的な病理組織・細胞診標本の作製過程を説明できる。
- ③凍結標本とパラフィン標本の違い(それぞれの利点・欠点)について説明できる。
- ④病理診断・細胞診断に必要な依頼箋記載内容について説明できる。

(2) 技能

- ①正常臓器の組織像を判読し臓器の同定ができる。
- ②適切な解剖・組織学および病理学総論の用語を用いて病理所見を説明できる。
- ③頻度の高い疾患の典型例について、肉眼所見による疾患の推定や切り出し部位の選定ができる。
- ④頻度の高い疾患の典型例について、手術材料・生検材料の病理診断を实践できる。
- ⑤病理解剖において肉眼及び組織所見から全身的な病態について考察し説明できる。
- ⑥免疫染色を含む特殊染色の原理を理解し、結果を評価できる。
- ⑦病理業務におけるバイオハザードおよび有害化学物質への対策を適切に実施できる。

(3) 態度

- ①剖検症例、手術症例、生検症例の診断に積極的に参加する。
- ②診断における疑問点について自ら文献(教科書・論文)に当たり情報を得ることができる。
- ③臨床検査技師との円滑な関係を持てる。

3. 方略(LS): On the job training(OJT)

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
- 病理組織標本の作製について臨床検査技師の業務を見学し説明を受ける。
- 病理解剖症例および手術症例の切り出しを見学し、典型例については指導医・上級医の指導のもと自ら切り出しを行う。
- 組織診及び細胞診の診断原案を作成し、指導医・上級医の指導およびサインアウトを受ける。
- 指導医・上級医とともに病理解剖に参加し、病理解剖報告書を作成する。
- 研修終了時には評価表の記載とともに、フィードバックを受ける。

4. 評価(EV)

- ① 臨床研修医は、EPOCの研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実

施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。ローテート終了時面談では、適宜臨床検査技師等の指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、研修記録シートに記録する。

③ 臨床研修医は、CPCで症例呈示を行なった症例について、臨床研修指導医・上級医にCPCレポートを提出し、形成的評価を受ける。

各評価票書式

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な症例において、患者の健康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。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
--------	---	--

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B. 資質・能力

到達目標	既達／未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	

C. 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	

年 月 日

成田記念病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 沢井 博純