

目 次

研修プログラム

1. 全科共通研修

全科共通研修目標

A 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者 - 医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性
- (7) 患者の社会的背景を見る視点
- (8) 健康で住みよい地域づくりの視点

B 診察法・検査・手技など

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的臨床検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
- (6) 医療記録
- (7) 診療計画

C 経験目標

. 経験すべき症状・病態

- (1) 頻度の高い症状
- (2) 緊急を要する症状・病態

. 経験すべき疾患・病態

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
- (2) 神経系疾患
- (3) 皮膚科系疾患
- (4) 救急疾患
- (5) 外科疾患
- (6) 整形外科疾患
- (7) 循環器系疾患
- (8) 呼吸器系疾患
- (9) 消化器系疾患
- (10) 腎・尿路系疾患
- (11) 産婦人科疾患

- (12) 内分泌・栄養・代謝系疾患
- (13) 眼・視覚系疾患
- (14) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- (15) 精神・神経系疾患
- (16) 感染症
- (17) 免疫・アレルギー疾患
- (18) 物理・化学的因子による疾患
- (19) 小児科疾患
- (20) 加齢と老化

. 特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
- (3) 地域保健・医療
- (4) 周産・小児・成育医療
- (5) 精神保健・医療
- (6) 緩和・終末期医療

全科共通研修方略

全科共通研修評価

2. 各科研修(目標・方略・評価)

- (1) 導入研修
- (2) 内科研修
- (3) 救急(E R)研修
- (4) 外科研修
- (5) 小児科研修
- (6) 整形外科研修
- (7) 産婦人科研修
- (8) 精神科研修
- (9) 診療所研修
- (10) 眼科研修
- (11) リハビリテーション科研修
- (12) I C U 研修

. 研修プログラム

1. 全科共通研修

全科共通研修目標

A. 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者 医師関係

G I O 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立することができる

S B O

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる
- 2) 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる

(2) チーム医療

G I O 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調することができる

S B O

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

(3) 問題対応能力

G I O 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけることができる

S B O

- 1) 臨床上的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
(E B M = Evidence Based Medicine の実践ができる)
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学術活動に関心を持つ
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める

(4) 安全管理

G I O 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画することができる

S B O

- 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
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を理解し、実施できる

(5) 症例呈示

G I O チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる

S B O

- 1) 症例呈示と討論ができる
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する

(6) 医療の社会性

G I O 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献することができる

S B O

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる

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

(7) 患者の社会的背景を見る視点

G I O 疾病の原因や疾病が患者に及ぼす影響について、患者の生活や労働との関係から考える事ができる

S B O

- 1) 患者から生活背景や労働状態について聞きだすことができる
- 2) 疾病の原因と患者の生活・労働背景との関連について検討できる
- 3) 疾病予防のために患者の生活・労働背景について改善のための方策を検討し援助できる
- 4) 疾病が患者の生活・労働に及ぼす影響について検討できる
- 5) 疾病が患者の生活・労働に及ぼす問題を解決するための方策を検討し援助できる

(8) 健康で住みよい地域づくりの視点

G I O 地域の健康問題について理解し、組合員とともに地域づくりに参画できる

S B O

- 1) 班会に継続的に参加し、地域の健康問題について理解できる
- 2) 班会にて組合員に医療講話を行うことができる
- 3) 研修時点の医療情勢について理解できる
- 4) 医療改善に反対し、改善のための諸活動(署名活動など)に参加できる
- 5) 平和を守るための諸活動(署名活動、原水禁大会、ピースウォークなど)に参加できる

B. 診察法・検査・手技など

(1) 医療面接

G I O 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ことができる

S B O

- 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、系統的ビュー)の聴取と記録ができる
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる

(2) 基本的身体診察法

G I O 身体的異常所見を的確に捉えるため、基本的身体診察法を修得し、実践することができる

S B O

- 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) 胸部の診察ができ、記載できる
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる
- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる
- 9) 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
- 10) 精神面の診察ができ、記載できる

(3) 基本的臨床検査

【 自ら実施する検査 】

G I O 必要に応じて医師として自ら実施すべき基本技術を修得し、検査の必要性の理解ならびにその結果を解釈することができる

S B O

- 1) 適切な検体採取と保存、運搬を行うことができる
- 2) 検尿
 - ・尿の肉眼的観察
 - ・試験紙法で測定できる一般的な項目
 - ・尿沈査標本の作成
 - ・基本的な沈査の判定（赤血球、白血球、扁平上皮、円柱）
- 3) 検便
 - ・肉眼的観察
 - ・化学的方法による潜血反応
- 4) 血液一般検査
 - ・末梢血液塗抹標本の作製
 - ・末梢血液像の判定（白血球の概算と百分率、赤血球形態の判定、血小板数の概算ができ、異常細胞については指導医に相談する）
- 5) 血栓止血検査
 - ・出血時間
- 6) 輸血関連検査
 - ・ABO式血液型判定
 - ・Rh式（D）血液型判定
 - ・交差適合試験
- 7) 血液ガス分析
- 8) 簡易測定器による化学検査
 - ・血糖
 - ・電解質、尿素窒素など
- 9) 簡単な細菌学検査
 - ・検体の肉眼的観察と臭い
 - ・グラム染色標本の作成
 - ・検体の品質評価と代表的な原因菌の測定
 - ・喀痰（白血球）と唾液（扁平上皮）の区別
 - ・真菌鏡検
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
- 10) 簡単な免疫学的測定法
 - ・尿の妊娠反応
- 11) 心電図
 - ・日常みられる不整脈、心筋梗塞による致死性不整脈など
- 12) 腹部超音波検査
 - ・肝臓、胆のう、膵臓、脾臓、腎臓に典型的な病変のあるもの

【 日常的に利用する検査 】

G I O（自らは検査を実施しないが）適切に検査を選択、依頼し、必要に応じて指導医と相談の上結果を解釈できる

S B O

- 1) 一般的臨床検査（髄液検査を含む）
- 2) 血液学検査（ヘモグロビン濃度、赤血球指数、白血球数、自動白血球分類、血小板数、赤血球沈降速度、止血、血栓検査）
- 3) 生化学検査（酵素、血清蛋白、窒素化合物、脂質、電解質、金属など）
- 4) 血清免疫学検査（感染免疫抗体、自己抗体、腫瘍マーカー、炎症マーカー、アレルギー検査など）
- 5) 微生物学検査（微生物の同定検査と薬剤感受性検査）
- 6) 肝機能検査
- 7) 腎機能検査

- 8) 代謝、内分泌検査（糖尿病、痛風、甲状腺機能亢進症などの commondisease に関するもの、疾患頻度の低い特殊な内分泌疾患診断のための各種負荷試験は除く）
- 9) 呼吸機能検査（使用頻度の低い、特殊なものは除く）
 - ・スパイロメトリー
- 10) 腹部以外の超音波検査（腹部超音波検査は基本的検査法に含む）
 - ・甲状腺
 - ・乳房
 - ・骨盤腔
 - ・心臓
- 11) 単純X線検査（X線障害の予防に配慮し検査を指示し、日常みられる代表的な病変を指摘できる）
 - ・胸部：骨性胸部のチェック、肺野の異常陰影、シルエットサイン、心・血管の異常、肺間部の異常、胸水貯留など
 - ・腹部、骨盤部：腸管の異常ガス像、遊離ガス像、腸腰筋陰影、腹水、結石など
 - ・骨：骨折、骨破壊像など
- 12) 造影X線検査（大きな病変があるもの）
 - ・上部消化管
 - ・下部消化管
 - ・腎、尿路
- 13) X線CT検査（日常みられる代表的な病変）
 - ・頭部
 - ・胸部
 - ・腹部
- 14) MRI検査（日常みられる代表的な病変）

【 専門的検査 】

G I O 適切に検査を選択、依頼し、その検査を担当した専門医等の意見、コメント、検査報告書に基づいて、その検査結果を診療に利用できる

S B O

- 1) 生理機能検査
 - ・脳波
 - ・ホルター心電図
 - ・トレッドミル検査
 - ・筋電図など
- 2) 心理、精神機能検査
- 3) 内視鏡検査
 - ・上部消化管
 - ・下部消化管
 - ・気管支鏡など
- 4) 造影X線検査
 - ・心臓カテーテル検査
 - ・内視鏡的逆行性胆管造影など
- 5) 特殊な核医学検査
 - ・心筋シンチグラフィー
 - ・骨シンチグラフィー
 - ・SPECT など
- 6) 細胞診、病理組織検査
 - ・細胞診
 - ・病理組織診

(4) 基本的手技

G I O 日常診療に伴い、一般的な処置を行うために必要となる基本的手技を身につける

S B O

1) 採血

- ・静脈採血ができる
- ・動脈採血ができる

2) 注射

- ・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる
- ・持続性静脈点滴注射（大腿静脈・鎖骨下静脈・内頸静脈）ができる

3) 輸液

- ・典型的な輸液製剤の種類をあげ、その適応を述べるができる
- ・一般的な中心静脈栄養の注射処方ができる

4) 輸血

- ・輸血用の血液製剤の種類をあげ、その適応を述べるができる
- ・輸血の手順（交差試験の確認など）を述べるができる
- ・異型輸血時の症状をあげることができる
- ・輸血による副作用をあげることができる
- ・GVHDの予防を述べるができる

5) 穿刺法

- ・胸腔試験穿刺及ができる
- ・腹腔試験穿刺ができる
- ・腰椎穿刺ができ、髄液圧を測定できる
- ・骨髄穿刺を行うことができる

6) 導尿・浣腸

- ・カテーテルによる導尿ができる
- ・浣腸を行うことができる

7) 滅菌・消毒法

- ・基本的な消毒薬を挙げ、使用することができる
- ・清潔操作による皮膚の消毒ができる

8) 簡単な局所麻酔法

- ・局所麻酔による簡単な局所浸潤麻酔ができる

9) 小外科的手技

- ・簡単な創傷処置ができる
- ・簡単な皮膚縫合ができる
- ・簡単な止血処置ができる

10) 胃管などの使用

- ・経鼻胃管ができる
- ・経管栄養を行うことができる

(5) 基本的治療法

G I O 診療において患者の薬剤・食事・安静度に関する説明を行うために、それらの基本的な知識と選択法を身に付け、適切に実施できる

S B O

1) 「保健医療機関および保健医療療養担当規則」に基づいた処方ができる

2) 上気道炎や下痢などの日常的な疾患に対する基本的処方ができる

3) 基本的な薬剤の適応や禁忌について説明できる

4) 基本的な薬剤の副作用・相互作用・その他の臨床薬理学的注意に配慮できる

5) 薬剤の過剰投与や濫用に配慮できる

6) 処方内容（薬品名・剤型・用法・用量・副作用・相互作用）について患者とその家族やチーム構成員に分かりやすく説明できる

7) 院外処方箋の利用について患者とその家族に分かりやすく説明できる

8) 薬剤師による服薬指導を適切に利用できる

9) 患者の病状に応じて基本的な食事指示を出すことができる

- 10) 患者の嗜好や生活環境に配慮して食事の指示を出すことができる
- 11) 食事指示の内容について患者とその家族やチーム構成員にわかりやすく説明することができる
- 12) 栄養士による栄養指導を適切に利用できる
- 13) 患者の症状に応じて基本的な安静度の指示を出すことができる
- 14) 患者の生活環境に配慮して安静度の指示を出すことができる
- 15) 安静度の指示内容について患者とその家族やチーム構成員にわかりやすく説明する事ができる

(6) 医療記録

G I O 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、管理することができる
S B O

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)を P O S (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる
- 4) C P C (臨床病理カンファレンス) レポートを作成し、症例呈示できる
- 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

(7) 診療計画

G I O 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる
S B O

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

C . 経験目標

. 経験すべき症状・病態

G I O 卒前に獲得した想起レベルの知識を深め、以下の症状・病態の経験をし、理解を深める

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸

- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 吐気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常（下痢、便秘）
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

（ 2 ） 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産および満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲・誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

・ 経験すべき疾患・病態

G I O 卒前に獲得した想起レベルの知識を深め、以下の疾患の経験をし、理解を深める

（ 1 ） 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- 1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- 2) 白血病
- 3) 悪性リンパ腫
- 4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：D I C）

（ 2 ） 神経系疾患

- 1) 脳梗塞
- 2) 脳出血
- 3) クモ膜下出血
- 4) 一過性脳虚血発作
- 5) 偏頭痛
- 6) 緊張性頭痛

- 7) 意識障害
- 8) けいれん
- 9) てんかん
- 10) パーキンソン病
- 11) 髄膜炎・脳炎
- 12) 痴呆
- 13) めまい症
- 14) 失神
- 15) 脳・脊椎外傷（頸部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

（ 3 ）皮膚科系疾患

- 1) アトピー性皮膚炎
- 2) 接触性皮膚炎
- 3) 蕁疹
- 4) 蕁麻疹
- 5) 皮膚感染症
- 6) 白癬症
- 7) 熱傷

（ 4 ）救急疾患

- 1) 中毒（アルコール、薬物）
- 2) アナフィラキシー
- 3) 熱中症
- 4) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- 5) 過換気症候群
- 6) 心肺停止
- 7) ショック
- 8) 意識障害
- 9) 急性呼吸不全
- 10) 誤飲・誤嚥
- 11) 精神科救急（自殺企図・薬物など）

（ 5 ）外科疾患

- 1) 熱傷
- 2) 皮膚外傷
- 3) 褥瘡
- 4) 急性腹症（急性虫垂炎、腸閉塞、ヘルニア嵌頓、消化管穿孔など）
- 5) 胸・腹部外傷
- 6) 良性疾患（乳腺腫瘍）
- 7) 悪性疾患

（ 6 ）整形外科疾患

- 1) 骨粗鬆症
- 2) 変性疾患（変形性関節症、腰椎間板ヘルニア）
- 3) 慢性関節リウマチ
- 4) 炎症性疾患（肩関節周囲炎、偽痛風）
- 5) 捻挫、靭帯損傷
- 6) 脱臼、亜脱臼
- 7) 皮膚外傷
- 8) 骨折
- 9) 廃用症候群

10) 運動器・体表の感染症（化膿性関節炎、蜂窩織炎）

11) 深部静脈血栓症

(7) 循環器系疾患

1) 高血圧（本態性・二次性）

2) 狭心症

3) 心筋梗塞

4) 心房細動

5) 心臓弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

6) 心不全

7) 頻脈性不整脈

8) 徐脈性不整脈

9) 心筋症

10) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

(8) 呼吸器系疾患

1) 上気道感染症

2) 気管支喘息

3) 慢性気管支炎

4) 肺気腫

5) 間質性肺炎

6) 気管支拡張症

7) 塵肺

8) 急性気管支炎

9) 細菌性肺炎（ブドウ球菌、M R S A など）

10) ウイルス性肺炎

11) 結核

12) 肺水腫

13) 肺性心

14) 肺梗塞、肺塞栓

15) 肺高血圧症

16) 悪性腫瘍

17) 自然気胸

18) 胸膜炎

19) 呼吸不全

20) 異常呼吸（過換気症候群）

(9) 消化器系疾患

1) 急性胃炎

2) 急性腸炎

3) 食中毒

4) 逆流性食道炎

5) 消化性潰瘍

6) 食道静脈瘤

7) 急性消化管出血

8) 腸閉塞

9) 急性肝不全

10) 肝性脳症

11) 急性膵炎、慢性膵炎

12) ウイルス性肝炎

13) 薬剤性肝障害

- 14) アルコール性肝障害
- 15) 慢性肝炎
- 16) 肝硬変
- 17) 胆石症
- 18) 胆嚢炎
- 19) 胆管炎
- 20) 急性虫垂炎
- 21) 胃癌
- 22) 大腸癌
- 23) 肝癌
- 24) 胆道癌

(10) 腎・尿路系疾患

- 1) 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- 2) 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- 3) 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
- 4) 尿路感染症(腎盂腎炎、膀胱炎)
- 5) 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石など)

(11) 産婦人科疾患

- 1) 正常妊娠、異常妊娠
- 2) 流・早産
- 3) 正常分娩・異常分娩
- 4) 産科出血
- 5) 乳腺炎
- 6) 産褥
- 7) 無月経
- 8) 思春期・更年期障害
- 9) 外陰・膣・骨盤内感染症(クラミジアなど)
- 7) 骨盤内腫瘍
- 8) 産科救急(子癇、重症妊娠中毒症、出血性ショック)

(12) 内分泌系・栄養・代謝系疾患

- 1) 糖尿病
- 2) 高脂血症
- 3) 高尿酸血症
- 4) 甲状腺機能低下症
- 5) 甲状腺機能亢進症
- 6) 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- 7) 副腎不全

(13) 眼・視覚系疾患

- 1) 白内障
- 2) 糖尿病性網膜症
- 3) 高血圧性網膜症
- 4) 結膜疾患(麦粒腫、球結膜下出血など)
- 5) 流行性角結膜炎
- 6) 急性(閉塞隅角)緑内障
- 7) 角結膜の異物
- 8) 角結膜の化学及び物理的損傷
- 9) 鈍的外傷

- 10) 急性の視力低下
- 11) 屈折異常(近視、遠視、乱視)
- (14) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
 - 1) 中耳炎
 - 2) 急性・慢性副鼻腔炎
 - 3) アレルギー性鼻炎
 - 4) 扁桃の急性・慢性炎症疾患
 - 5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- (15) 精神・神経系疾患
 - 1) うつ病
 - 2) 老人の精神障害(痴呆、せん妄)
 - 3) 睡眠障害
 - 4) 不安障害(パニック症候群)
 - 5) 統合失調症
 - 6) アルコール依存症
 - 7) 自殺企図
 - 8) 症状精神病
 - 9) 身体表現性障害、ストレス関連障害
- (16) 感染症
 - 1) ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
 - 2) 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
 - 3) 結核
 - 4) 真菌感染症(カンジダ症)
 - 5) 性感染症
 - 6) 寄生虫疾患
- (17) 免疫・アレルギー疾患
 - 1) 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - 2) 慢性関節リウマチ
 - 3) アレルギー疾患
- (18) 物理・化学的因子による疾患
 - 1) 中毒(アルコール、薬物)
 - 2) アナフィラキシー
 - 3) 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)
 - 4) 熱傷
- (19) 小児科疾患
 - 1) 突発性発疹
 - 2) 伝染性紅斑
 - 3) 麻疹
 - 4) 風疹
 - 5) 水痘
 - 6) 流行性耳下腺炎
 - 7) 手足口病
 - 8) 伝染性膿か疹
 - 9) 伝染性軟属腫
 - 10) 溶連菌感染症
 - 11) インフルエンザ

- 12) 急性上気道炎
- 13) 急性中耳炎
- 14) 急性気管支炎
- 15) 脱水症
- 16) 嘔吐症
- 17) 下痢症
- 18) アトピー血性嘔吐症
- 19) 熱性痙攣
- 20) 気管支喘息
- 21) 便秘
- 22) 腸重積
- 23) アトピー性皮膚炎
- 24) 肘内障
- 25) 誤飲
- 26) 先天性心疾患

(20) 加齢と老化

- 1) 高齢者の栄養摂取障害
- 2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

・特定の医療現場での経験目標

G I O 各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験する

(1) 救急医療

G I O 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾患、外傷に対する適切な対応ができるようになる

S B O

- 1) バイタルサインの把握ができる
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる
- 3) ショックの診断と治療ができる
- 4) 二次救命処置（A C L S、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（B S L）を指導できる
 A C L S：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む
 B S L：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を含む
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

(2) 予防医療

G I O 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場への参画できる

S B O

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

(3) 地域保健・医療

G I O 地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対しての全人的に対応ができる

S B O

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する

- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する
- 3) 診療所の役割(病診連携への理解含む)について理解し、実践する

(4) 周産・小児・成育医療

G I O 周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対しての全人的に対応ができる

S B O

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理・社会的側面への配慮ができる
- 3) 虐待について説明できる
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる

(5) 精神保健・医療

G I O 精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することができる

S B O

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につけることができる
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶことができる
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

(6) 緩和・終末期医療

G I O 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することができる

S B O

- 1) 患者の心理的社会的側面へ配慮することができる
- 2) 患者及び家族に対して精神的支援を行うことができる
- 3) 患者及び家族がもつ社会的、経済的問題に配慮することができる
- 4) 基本的緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)として、鎮痛、鎮静の処置と投薬ならびに麻薬剤等を適切に使用することができる
- 5) 患者及びその家族に指導医と共に告知を行い、その予後について話す事ができる
- 6) 告知後、共感的、支持的態度で支援することができる
- 7) 患者の死生観・宗教観などへの配慮を行うことができる
- 8) 必要に応じて尊厳死について話し合うことができる
- 9) 医療チームで患者及び家族がもつ問題点や要望について話し合うことができる
- 10) 麻薬剤を適切に使用することができる
- 11) 死後の法的処置を適切に行うことができる
- 12) 死後、家族に対して精神的支援を行うことができる

全科共通研修方略

L S 1 On the job training

- ・指導医、上級医の指導のもとに、2年間の初期研修中に達成する必要がある基礎知識と技術を獲得する。
- ・入院患者を担当し、入院時から退院まで診療を行う。
- ・外来・救急患者(日当直も含む)の診療を行う。
- ・診察：患者の医療面接と基本的身体診察を行う。
- ・患者の生活背景や労働状況について聞き取り、関連や影響について検討する。
- ・検査：診断、治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。自ら実施しすべき検査については、検査の必要性を理解し自ら実施し結果を解釈する。日常的に利用する検査については、適切に検査を指示し、指導医、上級医と相談し結果を解釈する。専門的検査については、検査結果を診療に利用する。
- ・手技：基本的臨床手技について、指導医、上級医の監督のもとで習得する。
- ・治療法：EBMの考え方にに基づき、患者の治療に適切な薬剤、食事、安静度指示を指導医、上級医と相談のうえ行う。

- ・診療計画を指導医、上級医の監督のもと立案、作成する。
- ・日常診療においては、指導医、上級医とだけではなく、看護師や他専門職種とコミュニケーションを十分にとり仕事を進める。
- ・担当患者の診療録(退院時サマリーも含む)、処方などの指示箋、診断書、紹介状などの書類を作成する。
- ・研修評価に必要な記録を作成し、指導医などからチェックを受ける。
- ・研修医規定、研修に関する規定を遵守する

L S 2 学習会・カンファレンス

- ・各科カンファレンス・学習会 ローテート先の各科で行われるカンファレンスや学習会に参加する
- ・研修医学習会 研修医が中心となり、自分たちで勉強する内容を考え、毎週1回学習会を行う
- ・研修医会 毎月1回行われる研修医会にて研修の振り返りや、改善点について討論する
- ・研修医基礎講座 各部門から研修医に学んでほしい内容について、講義や実習形式で勉強会を開催する
- ・CPC 2年間で最低1回は、自分で携わった症例について発表し、結果をまとめてレポートを作成する
- ・医療安全や院内感染、臨床倫理などの研修医参加が必須の学習会に参加する
- ・研修医会 毎月1回行われる研修医会にて研修の振り返りや、改善点について討論する

L S 3 医療生協研修・その他の活動

- ・毎月1回自分の担当する班会に参加し、組合員から話を聞いたり、講師として医療講和を行ったり、健康チェックを行う。
- ・医局朝の会での情勢報告を聞いたり自ら発表したりする。クオリチームや情勢学習会、原水禁大会に参加、各種の署名活動を行う

全科共通研修評価

E V 評価

1. 研修目標・自己課題設定

- ・2年間の初期研修における自己課題を設定し、各科研修開始時にも自己課題・目標を設定する

2. 自己評価

- ・研修週間日誌で振り返りを行う
- ・研修医総括レポートを作成する
- ・健生病院初期臨床研修到達度チェックシートを作成する
- ・経験症例のまとめを作成する
- ・医療生協研修振り返り用紙を作成する
- ・研修症例レポートを作成する
- ・2年間をどうしてポートフォリオを作成する

3. 指導医評価

- ・各科研修中に、指導医は研修医の行った行為に対して適切なフィードバックを行う
- ・各科にてローテート終了時に研修総括会議を行い、研修医の自己評価資料をもとに研修医評価を行う
- ・指導医総括レポートを作成する

4. 医療スタッフ、同僚、患者、生協組合員からの評価

- ・ローテート終了時に医療スタッフは研修医を評価し、医療スタッフ総括レポートを作成する
- ・同意を得た担当患者または家族からアンケートにて担当医としての評価を受ける
- ・同僚から研修医会にて評価を受ける
- ・生協組合員から班会などの活動について評価を受ける

5. 相互評価

- ・よりよい指導の改善のために、研修医から指導医、医療スタッフへの評価をもらう
- ・医療スタッフから指導医への評価をもらう

評価に関する規定に従う

2. 各科研修（目標・方略・評価）

（1）導入研修

< G I O 1 >

健生病院（管理型臨床研修指定病院）および関連する研修協力施設における医療活動の概要と地域との関わりを認識する

S B O

- 1) 講義または文献から健生病院および関連協力施設の医療活動について述べるができる
- 2) 健生病院および関連協力施設における地域との関わり、とりわけ地域医療活動（医療生協活動）の特徴点について述べるができる

< G I O 2 >

医療スタッフの医療活動を体験し、その概要をつかむと同時にチーム医療について理解を深める

S B O

- 1) 医療スタッフ体験を通じて、医師 - 医療スタッフの関係について述べるができる
- 2) 各職場での体験を通じて医療スタッフの医療活動の概要ならびにチーム医療について述べるができる

< G I O 3 >

患者の人権ならびに患者の立場に立った医療について認識を深める

S B O

- 1) 「患者の権利章典」(医療生協)等を参考にしながら患者の人権について述べるができる

< G I O 4 >

社会人・医師としての基本的ルールを学び、研修医としての生活リズム、医局生活を確立する

S B O

- 1) 定時の出勤、あいさつ等社会人としての基本について実践することができる
- 2) 研修医に関する会議に参加し、発言等ができる

< L S > 導入研修プログラム

1. 導入研修プログラム参照

< E V 評価 >

1. オリエンテーション終了後時に1年目研修医による評価を行う。また、一部の実技については指導者からの評価を受け、フィードバックを行う。

（2）内科研修

A. 神経

< G I O 1 >

神経学的診察法について理解し、身につける

S B O

- 1) 神経学的診察方法を列挙できる
- 2) 神経学的診察をきちんと行える

< G I O 2 >

神経学的画像診断や補助診断を指示し、読影力を身につける

S B O

- 1) 頭部その他のCTやMRIを適切に指示できる

2) 頭部その他のCTやMRIの主要な変化を指摘できる

3) 脳波その他の電気生理学的検査を適切に指示できる

<GIO3>

主要な神経疾患と急性期の診断および治療を身につける

SBO

1) 脳卒中の診断と急性期の治療を適切に行うことができる

2) 頭痛、めまい、しびれ、失神、けいれん発作の鑑別診断と治療を行うことができる

3) パーキンソン病の診断と治療について説明できる

B. 循環器

<GIO1>

基本的な循環器の診察法を理解し、身につける

SBO

1) 視診を指導医とともにに行い、所見を正確に述べるができる

(チアノーゼ、頸静脈の怒張など)

2) 聴打診を指導医とともにに行い、所見を正確に述べるができる

(音、音、過剰心音、心雑音)

<GIO2>

基本的な臨床検査法を選択し、結果を解釈することができる

SBO

1) 心電図、心エコー検査を行い、結果を解釈できる

2) ホルター心電図、トレッドミル、心筋シンチなどを指示し、結果を指導医と相談することができる

3) 心臓カテーテル検査を指示し、結果を指導医と相談することができる

<GIO3>

基本的なX線写真を指示し、読影法を身につける

SBO

胸部単純X線写真を指示し、結果を指導医と相談することができる

<GIO4>

循環器疾患の救急に適切な対応ができる

SBO

1) 心不全、狭心症、心筋梗塞、不整脈の病態を理解し、重症度の把握と基本的な初期治療が行える

2) 気管内挿管、人工呼吸、心マッサージ、血管確保、カウンターショックなどの適応を迅速に判断し手技を行える

<GIO5>

循環器疾患の管理・処置・治療を理解する

SBO

1) 安静度、体位の取り方、水分出納の管理、酸素投与、食事療法、栄養指導、運動療法、禁煙指導などを理解し、指示することができる

2) 薬物療法を理解し、実践できる

(カテコラミン製剤、ジギタリス、利尿剤、遮断剤、遮断剤、Ca拮抗剤、ACE阻害剤、亜硝酸剤、抗不整脈剤、抗凝固剤、抗血小板剤)

3) 非薬物療法について経験する

(PTCA、ペースメーカー)

<GIO6>

高血圧の管理ができる

SBO

1) 薬物療法ができる

2) 慢性疾患として患者に適切な指導ができ、看護師に指示ができる

3) JNC にもとづいて初期治療ができる

C . 消化器

< G I O 1 >

腹部の所見より疾患の類推とおよその重症度が判定できる

S B O

- 1) 消化管出血の責任病巣を推定できる
- 2) 黄疸の有無がわかり、原因疾患を列挙できる
- 3) 肝性脳症を診断できる
- 4) 胆嚢・肝・脾腫大と触診から臓器表面の性状を言える
- 5) 腹部膨満の原因（腹水、鼓腸）を所見により推定できる
- 6) 腹痛の性状から疑うべき疾患を列挙でき、圧痛点を特定し、反跳痛の有無がわかる
- 7) 腸閉塞を推定できる
- 8) 緊急手術となる疾患とその所見を列挙できる
- 9) 直腸診による所見をのべる

< G I O 2 >

一般的な消化器関連検査を理解する

S B O

- 1) 血液生化学検査、細菌学的検査、病理検査、腹部エコー、腹部CT、消化管造影（DIC、ERCP含む）、腹部血管造影、内視鏡検査の意義と検査の概略（偶発症含む）、必要性和結果を患者にきちんと説明できる
- 2) 腹部超音波検査を実施し、基本的診断ができる
- 3) 腹部CT読影のための解剖を理解する
- 4) 緊急内視鏡の適応を判断し、検査の指示ができる
- 5) 胃、十二指腸潰瘍の症状と病期による検査計画をたて指示ができる
- 6) 腸閉塞や消化管穿孔の診断のための検査指示ができる
- 7) 急性肝炎（もしくは急性肝障害）、肝不全の生化学的検査データの特徴を述べる
- 8) 慢性肝炎患者に定期検査の意義を説明できる
- 9) 急性膵炎の重症度判定に必要な検査を列挙し、指示ができる

< G I O 3 >

通常見られる消化器疾患の診断ができる

S B O

- 1) 逆流性食道炎の症状を列挙する
- 2) 胃・十二指腸潰瘍の症状を列挙する
- 3) 症状より食中毒を疑う事ができる
- 4) 腸閉塞の診断ができる
- 5) 急性虫垂炎を推定できる
- 6) 消化管癌の進行度を癌取り扱い規約を参考にして決定できる
- 7) ウイルス性肝炎の診断ができる
- 8) 胆石疝痛発作及び胆道感染症を推定できる
- 9) 急性膵炎の診断と重症度判定ができる
- 10) 緊急処置を要する胆道系疾患と処置内容がわかる

< G I O 4 >

一般的な消化器疾患をもつ患者の治療ができる

S B O

- 1) 急性胃炎、急性腸炎、下痢、便秘の初期治療ができる
- 2) 胃・十二指腸潰瘍患者への生活食事指導の基本的なことができ、薬剤処方することができる
- 3) 胃管挿入・腹水穿刺が出来る
- 4) 急性膵炎、急性消化管出血、肝性脳症の初期治療ができる
- 5) 胆道疾患の急性期治療を指導医の援助を受けながら行う

6) 指導医のもとで消化器癌の告知・治療指針について患者に説明ができる

D . 呼吸器

< G I O 1 >

基本的な呼吸器の診察法を理解し、身につける

S B O

- 1) 視診を指導医と一緒にいき、所見を正確に述べる（呼吸状態、呼吸パターン、チアノーゼ、浮腫ばち指など）
- 2) 聴打診を指導医と一緒にいき、所見を正確に述べる（正常な呼吸音、乾性ラ音、湿性ラ音、気管支狭窄音、呼吸音の左右差など）

< G I O 2 >

基本的な臨床検査法を選択し、結果を解釈できる

S B O

- 1) 血液ガス分析を行い、結果を解釈できる
- 2) 細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験の結果を解釈することができる
- 3) 肺機能検査の指示を行い、主要変化を指摘できる

< G I O 3 >

基本的なX線検査法を指示し、読影法を身につける

S B O

- 1) 胸部の単純X線写真を指示し、結果を指導医と相談する（正面、側面、左右側臥位、フリーエア等）
- 2) 胸部の単純X線写真の正常解剖を理解し、主な異常を指摘できる
- 3) 胸部CTを指示し、結果を指導医と相談する

< G I O 4 >

呼吸器疾患の救急に適切な対応ができる

S B O

- 1) パイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など）のチェックができる
- 2) 呼吸不全（急性、慢性ともに）の病態を理解し、重症度の把握と基本的な初期治療が行える
- 3) 気管内挿管、血管確保、人工呼吸（用手、アンビューバッグ）、心マッサージ、胸腔穿刺などの適応を迅速に判断し、手技を行える
- 4) 酸素療法について基本的な原理を理解し、実施できる

< G I O 5 >

呼吸器疾患に対する基本的な薬物療法について理解し、実際の処方ができる

S B O

- 1) 呼吸器感染症（感冒、気管支炎、肺炎など）に対する対症療法薬、抗生物質の使い方をマスターする
- 2) 気管支喘息に対する基本的な薬物療法、呼吸療法をマスターする（気管支拡張剤、ステロイドの使い方）

< G I O 6 >

代表的かつ頻度の高い疾患について理解を深め、病態、診断、治療、患者管理などを身につける

S B O

- 1) 気管支喘息
- 2) びまん性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫、間質性肺炎、気管支拡張症、塵肺症など）
- 3) 呼吸器感染症（急性気管支炎、細菌性肺炎、ウイルス性肺炎、肺結核、胸膜炎など）
- 4) 循環障害による肺疾患（肺水腫、肺性心、肺梗塞、肺高血圧症など）
- 5) 肺の悪性腫瘍
- 6) 自然気胸

E . 糖尿病

< G I O 1 >

糖尿病の診断方法を習得する

S B O

- 1) 糖負荷試験の適応と注意点を述べる
- 2) 二次性糖尿病を鑑別する

< G I O 2 >

糖尿病の治療手段、手順を習得する

S B O

- 1) 病態把握のための検査を指示する
- 2) 摂取カロリーを指示する
- 3) 運動療法の適応と禁忌を述べる
- 4) 薬物療法の種類と作用機序を述べる
- 5) 低血糖、糖尿病性昏睡を診断・治療する

< G I O 3 >

糖尿病の合併症について理解する

S B O

- 1) 三大合併症および動脈硬化症について患者に説明する
- 2) その他の合併症について列挙する

< G I O 4 >

糖尿病の治療を通じて、慢性疾患の療養援助について理解する

S B O

- 1) 糖尿病の問診票に沿って問診をとる
- 2) 生活や労働の場での問題点を抽出し考察する
- 3) 問題点について他のスタッフとカンファレンスを行う
- 4) 生涯に渡る療養の必要性を患者に説明する
- 5) 耐糖能障害の患者に対する生活指導を行う

< L S 1 On the job training >

1. 病棟業務を中心に行う。
2. 必要な内科疾患を経験し、医療面接、身体診察、検査指示・実施・解釈、治療(治療の指示、適切な初期治療の実施、治療法の理解)、診療録などの記載を行い、レポートを作成する。
3. 内科の中でローテートする
4. 屋根瓦体制で、1年目研修医は、2年目研修医や指導医(上級医)とともに患者を担当する。
5. 毎朝回診に参加する。
6. 内科外来に出て指導医、上級医の指導のもと、診療する。
7. 内科研修期間中に、放射線科に関する研修(CT読影学習会、腹部USG)や眼科に関する研修(眼科診察法、レクチャーなど)も行う。

< L S 2 勉強会・カンファレンス >

1. 新患紹介
 - ・毎週月曜日に新しく入院し研修医が受け持つことになった患者についてプレゼンテーションを行う。
2. 病棟チームカンファレンス
 - ・各チームごとに、医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、医療ソーシャルワーカーなど多くの職種が集まって患者の治療方針などを話し合う。
3. 臨床倫理4分割表カンファレンス
 - ・臨床倫理的に問題を含んでいる患者について、臨床倫理の4分割表(医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況)に基づいて分析し、解決策を話し合う。医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、医療ソーシャルワーカーが参加する。

4. 研修医カンファレンス

- ・朝 9 時から 30 分、研修医と指導医・上級医で、研修医が担当する新入院の患者についての簡単なプレゼンテーションやその日予定されている処置などについてカンファレンスを行う。

内科研修週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00-8:45	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
9:00-9:30	研修医カンファ	研修医カンファ	研修医カンファ		研修医カンファ
9:30-12:00	内科外来研修 腹部 USG 病棟	内科外来研修 腹部 USG 病棟	病棟	研修医学習会	腹部 USG 病棟
13:00-15:00	病棟	病棟	CT 学習会	病棟	病棟
15:00-16:00	Dr・Nrs カンファ.	病棟.	病棟.	Dr・Nrs カンファ.	臨床倫理カンファ.
16:00-17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
17:00-	新患紹介/ICU回診	ICU回診	ICU回診	ICU回診	ICU回診

< E V 評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(3) 救急 (E R) 研修

< G I O >

初期の救急診療を行うために、必要な基礎的知識や技能を修得する

S B O バイタルサイン

- 1) バイタルサインを正確に評価できる
- 2) 意識レベルを正確に評価できる
- 3) 緊急度、重症度を把握できる

S B O 緊急時の基本的処置

- 1) 気道の確保ができる
- 2) マスクによる酸素吸入ができる
- 3) アンビューバックによる人工呼吸ができる
- 4) 気管内挿管ができ、人工呼吸の適応を判断することができる
- 5) 心臓マッサージができる (閉胸式)
- 6) 心電図のモニターができ、解読 (緊急を要する不整脈など) ができる
- 7) 静脈路の確保ができる
- 8) 除細動器を使用できる
- 9) 基本的な救急薬剤を使用できる
- 10) 緊急時の血液生化学検査を指示できる
- 11) 動脈血ガス分析ができる
- 12) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- 13) ショックの診断と治療ができる
- 14) 外傷患者の初期対応と重症度の判断ができる
- 15) 専門医への適切なコンサルテーションができる
- 16) 災害時のトリアージの概要を説明できる

S B O 精神科救急

- 1) 自殺未遂への対応ができる
- 2) 薬物中毒への対応ができる

< L S 1 On the job training >

- 1.主に救急外来において、上級医の指導のもと、一次～二次救急患者の初期診療にあたる。救急外来再診患者（経過観察など）の診療も行う。
2. OJTで学ぶ主な項目は以下の通りである。
 - ・バイタルサインの把握を行う。
 - ・身体所見を迅速かつ的確にとることを学ぶ。
 - ・重症度と緊急度を判断することを学ぶ。
 - ・チームの一員として二次救命処置（ACLS）を実践することを学ぶ。
 - ・外傷初療の考え方を学び実践する。
 - ・各種検査の立案・実践・評価を行い、緊急度の高い異常所見を指摘することを学ぶ。
 - ・各種基本手技を学ぶ。
 - ・頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療を行う。
 - ・専門医への適切なコンサルテーションを行う。
 - ・チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとる。

< L S 2 勉強会・カンファレンス >

1. 朝の抄読会
火曜日～金曜日の朝に行う。教育的な内容の論文の抄読を行う。また、救急診療において生じた疑問点に対して、EBMの手法を用いて、文献検索・批判的吟味を行い、解決策を検討する。
2. 朝のカンファレンス
月曜日の朝に行う。救急外来を受診した患者さんから興味深い症例、教訓的症例等の検討を行う。
3. ER研究会
月に一回行う。救急外来を受診した様々な疾患症例について毎回テーマを決め、検討を行う。

< EV評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(4) 外科研修

< GIO1 >

外科関連疾患の創傷管理（皮膚外傷、熱傷、褥瘡、手術創、ドレーン、ストーマ等）ができる
SBO

- 1) 創傷治癒過程を理解する
- 2) 創傷被覆法（ドレッシング法）を理解する
- 3) 創傷の異常所見を判断できる
- 4) 熱傷の重傷度を判断できる
- 5) 局所麻酔法を実施できる
- 6) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- 7) 簡単な切開、排膿を実施できる
- 8) 皮膚縫合法を実施できる
- 9) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる

< GIO2 >

外科関連の救急疾患（急性腹症、ヘルニア嵌頓、胸・腹部外傷等）に対する診断と初期治療ができる
SBO

- 1) 急性腹症の診断に必要な身体所見の把握、検査を選択し、判断できる
- 2) 急性腹症の手術適応（虫垂炎、イレウス、パンペリ、出血穿孔等）を理解する
- 3) 緊急手術の手順を理解し、指導医のもとで指示をすることができる
- 4) 血管確保、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入等の必要な処置ができる

- 5) ドレーン・チューブ類の管理ができる
 - 6) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる
- < G I O 3 >
外科的 CommonDisease について理解し、治療法選択の判断ができる

S B O

- 1) 以下の疾患について診断治療を理解している
 - 良性疾患
 - ヘルニア(内外鼠径、大腿、腹壁癒痕、陰嚢水腫)
 - 肛門疾患(痔核、痔瘻、膿瘍)
 - 皮膚疾患(外傷、粉瘤、膿瘍、蜂窩織炎、帯状疱疹、熱傷等)
 - 胆石症、乳腺腫瘍、気胸、甲状腺腫
 - 悪性疾患
 - 消化器癌(食道、胃、結腸、直腸、胆道、膵)
 - 乳癌、肺癌
- 2) 診断手技、診察法(腹部所見、直腸指診、乳腺甲状腺所見)を理解し、治療計画・指示出しができる

< G I O 4 >

外科的手術基本操作を身に付け、手術進行で協同作業ができる

S B O

- 1) 手術の基本操作(糸結び、メス・はさみ・鉗子・鑷子の使用、縫合糸・持針器の使用等)ができる
- 2) 縫合法・吻合法を理解する
- 3) 手術の進行を理解する

< G I O 5 >

腰椎麻酔・全身麻酔での術後管理を理解する

S B O

- 1) 腰椎麻酔術後患者の状態を理解し、指導医のもとで指示出しを経験する
- 2) 全身麻酔術後患者の状態を理解し、指導医のもとで指示出しを経験する
- 3) 術後管理における、疾患別の違い、術式別の違い、合併症による違いを理解する
- 4) 術後経過の把握(診察、バイタルサイン、検査データ、担当看護師からの情報収集等)を理解する

< G I O 6 >

手術以外の外科的癌治療における治療法の選択と経過を理解する

S B O

- 1) 術後補助療法について理解を深める
- 2) 癌告知の場面に同席し、インフォームドコンセントについて理解を深める

< L S 1 On the job training >

1. 病棟業務

- ・主治医、上級医の指導の下に、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。全患者を対象として病棟業務に参加する。
- ・診察：常時5～10名程度の患者を上級医とともに受け持つ。問診、身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。受け持ち以外の入院患者についても概要を把握する。
- ・検査：一般撮影、US・CT・MRI・消化管造影・内視鏡などの各種検査にできる限り付き添い、手技および読影法を学ぶ。病棟に上がって来る検査結果、画像についてはすべて目を通す。
- ・手技：静脈路や中心静脈穿刺、経鼻胃管の挿入、胸水・腹水ドレナージ、気管切開などのベッドサイド手技を経験、獲得してゆく。
- ・周術期管理：病棟の全患者を対象に周術期経過を観察し、術前、術後の全身管理について習熟する。

- ・回診：朝夕1日2回全員で全患者の回診を行う。他に、当番医とともに午前中に処置を伴う回診を行ったのち、病態把握、検査結果解釈し全患者のカルテ記載を行う。毎週金曜日の病棟カンファレンスにあわせ治療方針を整理し提示する。
 - 2. 外来業務
 - ・ローテート医師は基本的に外来業務には関与しない。ただし、緊急入院や手術となる患者のマネジメントを主治医・上級医とともにやり、必要な緊急処置を行う。
 - 3. 手術
 - ・月曜日、水曜日、木曜日を定期手術としている。それ以外に緊急手術が行われる。
 - ・担当患者の手術を中心に助手として手術に参加し、清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。
 - 4. 救急業務
 - ・時間外の受け持ち患者の急変時などにも、原則として最初に対応する。その後、上級医（セカンドコール）と相談し、治療方針を検討する。
 - ・緊急手術には基本的に呼び出しを行う。診断治療に参加する。
- < L S 2 勉強会・カンファレンス >
1. POC（術前検討会）
 - ・毎週火曜日午後6時から、内科と合同で、手術、抗癌剤対象疾患に関して検討を行う。
 2. 病棟カンファレンス
 - ・毎週金曜日午後3時より、病棟ナースステーションにて行う。病棟看護師とともに、病
 - ・気だけではなく患者の精神状態や家族・社会環境についても検討する。
 - 毎週金曜日午後1時からNST回診に参加し栄養管理の実際を経験する。

外科週間スケジュール

月曜日	午前	回診/手術
	午後	手術
火曜日	午前	回診
	午後	病棟
	夕方	POC
水曜日	午前	回診/手術
	午後	手術
木曜日	午前	回診/手術
	午後	手術
金曜日	午前	回診
	午後	NST回診/病棟カンファレンス
土曜日	午前	回診
日曜日	午前	回診

< E V 評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(5) 小児科研修

< G I O 1 >

社会生活を営む上での常識やマナーを身につけ、患児や親、医療スタッフと良好なコミュニケーションを行うことができる

S B O

- 1) 社会人としての基本的なマナーを身につける
- 2) 患児のプライバシーの保護に気をつけることができる
- 3) インフォームドコンセントについて理解し、実践する
- 4) 患児の不安を和らげ、なるべく泣かせないようにコミュニケーションをとることができる。
また患児や親の話に十分に耳を傾け、何を求めているのかを察知できるようにする

- 5) 病状の説明や病気の見通しについて、患者や家族に理解できるような形で説明でき、具体的な療養方法を話すことができる
- 6) カルテの記載、紹介医への返事、退院時サマリーの記載など、洩れなく確実に行う

< G I O 2 >

初期診療に必要な基本的診察法を身につける

S B O

- 1) 小児の身体診察法を学び、年齢差による特徴を理解する
- 2) 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、呼吸状態、チアノーゼ、脱水症の重症度を判断できる
- 3) 乳幼児の口腔・咽頭・鼓膜の診察方法を学ぶ
- 4) 嘔吐や腹痛・下痢のある患者を、鑑別診断しながら腹部所見をとることができる
- 5) 典型的な発疹や皮膚所見を記載し、鑑別診断できる
- 6) 咳や呼吸器症状がある場合に、咳の鑑別や呼吸状態の評価ができる
- 7) けいれんの状態を評価することができる
- 8) 肘内障・骨折の診断ができる

< G I O 3 >

基本的な臨床検査法・X線検査法の選択、結果を解釈でき、緊急検査を実施できるようになる

S B O

- 1) 小児の正常値について大まかな把握ができる
- 2) 胸部や腹部のレントゲンの基本的な読影力を身につける

< G I O 4 >

特に小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

S B O

- 1) バイタルサイン（意識、呼吸、体温、循環動態、脱水の程度）のチェックができ、緊急度を判断できる
- 2) 発症前後の状況の把握を、まわりの人から充分収集することができる
- 3) 年齢に合わせた方法で人工呼吸、心マッサージができる
- 4) 喘息発作の応急処置ができ、重症度を判断できる
- 5) 脱水の程度の評価ができる
- 6) 痙攣の状態の評価と応急処置ができる
- 7) 腸重積症を疑い、指導医に連絡することができる
- 8) 鼠径ヘルニアの応急処置ができる
- 9) 肘内障の診断と整復ができる
- 10) 酸素療法ができる
- 11) 小児の急性腹症を疑い、指導医に連絡することができる
- 12) 薬物誤飲・異物誤飲に対する重症度判断と初期治療ができる
- 13) 虐待について説明できる

< G I O 5 >

小児に用いる薬剤の知識と薬物量の使用法を身につける

S B O

- 1) 小児の年齢別の薬物量を理解し、それに基づいて一般薬剤を処方できる
- 2) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用について、看護師に指示し、親を指導できる
- 3) 年齢、疾患に応じて補液の種類、量を定めることができる
- 4) 母乳と薬剤についての基本的な知識をもつ
- 5) 予防接種の概要が理解できる

< G I O 6 >

出産や母乳育児について学び、親子関係の始まりを知る

S B O

- 1) 出産のリスクファクターとなる因子を知る
- 2) 母乳育児の方法を学ぶ

- 3) 新生児の診察方法を学ぶ
- 4) 母子保健手帳を理解し、活用できる

< L S 1 On the job training >

初期臨床研修の必修期間（6週）においては、小児科外来、救急外来（小児患者）、一般小児病棟を主要な場として研修を行う。希望があれば新生児室（正常新生児、病的新生児）、小児科夜間外来での研修も行うことができる。

1. 外来業務（指導医：各曜日の外来指導担当医）

外来診療業務のうち、看護業務を指導看護師について経験する（前半2～3週間）

- ・医療面接（問診）診察後の療養、家庭看護のポイントなどの指導業務を行う。
- ・医療面接時に、主訴と年齢から鑑別診断を念頭において問診を行う。
- ・鑑別診断を進めるために必要な外来検査について想起しながら面接を行う。
- ・研修医が医療面接を行った患者を指導医が診察する場面を見学し、自分の鑑別診断や検査計画について振り返る。
- ・診察終了後の療養指導、家庭看護のアドバイスなど看護師の指導内容を見学する。数名程度見学したら研修医自ら指導を行う。
- ・以上の業務を行った上で余裕があれば外来処置の見学や簡単な処置を行ってもよい。

小児科一般外来で診察、検査指示、処置・治療指示、処方など医師の診療業務を行う。（後半3～4週間）

- ・事前に研修医による診療である旨、患者（家族）に説明し了解が得られた場合に診療を行なう。なお、指導医が診察室に陪席して診療を行う。
- ・問診でさらに必要な情報を聴く、身体診察を行う、説明を行い検査指示・処置指示・処方を行う。

乳児健診外来研修

- ・各月齢（1か月、4か月、7か月、10か月、1歳）の乳児健診を見学する。
- ・各月齢児の健診時の診察ポイントを理解する。
- ・コメディカルスタッフによる育児相談場面に同席する。

予防接種研修

- ・予防接種に関するレクチャーを受けた後で予防接種外来の接種業務（接種前の説明、副反応の説明、次の予防接種計画のアドバイスなどを含む）を経験する。
- ・病棟で担当した患者の予防接種の進行状況を把握した上で、退院後の予防接種計画を具体的に作成し、退院時に保護者に対して文書を用いてアドバイスを行う。

2. 救急外来業務（指導医：各曜日の救急外来小児科担当医）

平日午後（小児科一般外来終了後）に救急外来を受診した小児患者の診療を行う。

- ・上記の時間帯に救急外来を受診した小児患者のうち軽症～中等症の患者の初期診療を行う。
- ・患者が受診したら、研修医と指導医が同時コールで呼び出される。主訴とバイタルサインを確認した後、指導医と簡単な打ち合わせをして研修医が診療を行う。研修医の診療終了後に身体診察・検査・処置・処方などで不十分なところは指導医が補う。必ず指導医のチェックを受けてから診療を終了することとする。

夜間・休日の救急外来小児患者の診療

- ・適宜、指導医と確認し、指導医が呼び出しとなる場合同時に呼び出すこととし、時間外小児患者の診療を指導医とともに進行する。

3. 病棟業務（指導医：病棟指導医）

入院患者の担当医となる（指導医が主治医となる）。どの患者を担当するかは患者の入院時に指導医と相談の上で決定する。常時2～5名程度の入院患者を担当する。

- ・患者の入院決定後、できるだけ速やかに入院後の指示出しを行う。
- ・入院カルテをPOS方式で記載する。特に入院決定後の問題リストの整理、初期評価、初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）は速やかに記録する。
- ・指導医と共に毎日2回以上回診を行う。回診時の患者・家族への病状説明は、指導医と事前にポイントを相談した上で研修医が行う。

(6) 整形外科研修

< G I O 1 > 外傷学

外傷の診断と初期治療ができる

S B O

- 1) 明らかな骨折のX線診断ができる
- 2) 創傷の重傷度(専門医に任せるレベル)を診断できる
- 3) 皮膚・皮下の創処置ができる
- 4) 包帯法を実施できる
- 5) 圧迫法を実施できる
- 6) 関節・靭帯の損傷及び障害などの診断と初期治療ができる
- 7) 多発外傷や外傷性ショックについて理解し、協同で治療ができる

< G I O 2 > 整形外科的Common disease

整形外科的Common diseaseについて理解し初期治療ができる

S B O

- 1) 骨粗鬆症の診断と治療(ホルモン療法以外)ができる
- 2) 変性疾患(変形性関節症、腰椎椎間板ヘルニアなどの腰痛をきたす疾患)の診断と初期治療ができる
- 3) 痛風、関節リウマチの診断と主な治療ができる
- 4) その他の炎症性疾患(肩関節周囲炎、偽痛風など)の診断ができる
- 5) 運動器や体表の感染症(化膿性関節炎、蜂窩織炎など)の診断ができる

< G I O 3 > 診察法

四肢・脊椎の診察と評価、ADLの評価ができる

S B O

- 1) 視診・触診および知覚・運動・反射などの所見がとれる
- 2) 診察所見をもとに評価と診断のアプローチができる
- 3) 廃用症候群について理解し予防する視点を身につける

< G I O 4 >

基本的な手技ができる

S B O

- 1) 腰椎穿刺ができる
- 2) 簡単な切開、排膿を実施できる

< L S 1 On the job training >

1. 指導医、専門研修医の指導の下に基礎知識と技術を習得する
2. 外来(一般外来・当直)にて患者の面接・診察を行い指導医とともに治療を行う
3. 入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する
4. 診察:入院・外来患者の問診及び身体所見を取る
5. 検査:診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。一般撮影、CT、MRI、脊髄造影、骨 RI などの読影法を学ぶ
6. 手技:静脈路、脊髄穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定など指導医・専門研修医監督の下で習得する

< L S 2 勉強会・カンファレンス >

1. 研修医朝学習会:研修開始より数週間、朝 7:00 8:00 まで指導医より整形外科の基本的な疾患・診察について講義・実習を受ける
2. 写真見せ:毎日指導医と外来のレントゲン写真の評価を行う
3. 病棟カンファレンス:毎週月曜日 15:30 から看護・薬剤師・リハ・MSW とのカンファレンスに参加する
4. 金曜学習会(金曜 8:15 8:45):薬剤・疾患についての学習会に参加し UP TO DATE な話題を討論する

《整形外科週間予定》

月曜日	8:00～	写真見せ・回診
	9:00～	外来研修
	13:00～	処置回診
	15:30～	病棟カンファレンス
火曜日	8:00～	写真見せ・回診
	9:00～	病棟回診
	13:00～	手術
水曜日	8:00～	写真見せ・回診
	9:00～	病棟回診
	13:00～	検査
木曜日	8:00～	写真見せ・回診
	9:00～	外来研修
	13:00～	手術
金曜日	8:00～	写真見せ・回診
	9:00～	病棟回診

毎日朝 7:00 から研修医朝学習会を開催する（修了するまで）

外来写真見せは、指導医が適宜行っているため、それに参加する

< E V 評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(7) 産婦人科研修

< G I O 1 >

女性特有の疾患による救急医療を研修する

S B O

- 1) 症例を通じ、急性腹症についての診察を行い、婦人科的な疾患（卵巣嚢腫捻転、急性骨盤腹膜炎、子宮外妊娠など）の鑑別が行える
- 2) 症例を通じ、急性腹症についての診察を行い、婦人科的な疾患（卵巣嚢腫捻転、急性骨盤腹膜炎、子宮外妊娠など）の治療方法について説明できる
- 3) 急性腹症を含む女性の救急疾患に対し、適切に産婦人科コンサルトできる
- 4) 産科救急（大量出血、妊娠高血圧症候群の急性重症型、子癇、DIC、出血性ショックなど）について基本的知識を得る

< G I O 2 >

女性特有のプライマリーケアを研修する

S B O

- 1) 不正性器出血の原疾患や病態について鑑別できる知識を持つ
- 2) 女性の性周期、思春期・更年期の内分泌学的な知識を持ち、それぞれの異常について患者に説明できる
- 3) ホルモン補充療法についての基本的知識を身につけ、骨粗鬆症・高脂血症等の患者にもその効果や副作用について説明できる
- 4) リプロダクティブヘルス、女性の QOL 向上を目指したヘルスクエアに配慮できる
- 5) 婦人科良性腫瘍を経験し、その鑑別診断や治療方針について説明できる
- 6) 婦人科手術へ助手として参加し、その概略や術後の生活指導について説明できる
- 7) 婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛について経験し、病態について説明できる
- 8) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療について説明できる
- 9) 不妊症の原因、そのスクリーニング検査について説明できる

< G I O 3 >

妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する

S B O

- 1) 初期妊娠の診断、特に他の疾患（初期流産、胎状奇胎、子宮外妊娠など）を鑑別できる
- 2) 妊娠の初期兆候、妊娠悪阻と他の消化器疾患を区別できる
- 3) 妊婦の薬剤投与に対し、不可能な薬剤や時期について説明できる
- 4) 妊娠に関連して表在化する内科的疾患（耐糖能異常、高血圧、腎障害、甲状腺機能異常、血液疾患など）について理解し、評価ができる
- 5) 妊婦とX線被爆について患者に説明できる
- 6) 妊婦の社会的背景と妊娠中の異常についての関係を理解し、そのケアについて学ぶ
- 7) 正常分娩・異常分娩を通じ、いのちの大切さをつかむことができる
- 8) 母乳の重要性について学ぶ
- 9) 授乳期の薬物療法に際し、授乳に対しての適切な指導ができる
- 10) 妊産褥婦の経済的負担を理解し、その援助・社会的支援について説明できる
- 11) 慢性疾患を持つ患者の妊娠許可条件を理解し、患者に避妊指導ができる
- 12) 新生児の正常所見を評価することができる

< L S 1 On the job training >

1. 周産期

- ・入院時にアナムネーゼ聴取し、カルテ記載する。
- ・上級医とともに朝・夕の病棟回診を行い、カルテ記載する。
- ・入院中の妊婦さんに対し、上級医指導のもと胎児超音波検査や胎児心拍モニターを実施し、結果をカルテ記載する。
- ・陣痛発来時は各段階に応じて上級医や助産師と一緒に内診所見を取り、カルテ記載する。（特に最初の1週間は分娩まで助産師とともに行動する。）
- ・分娩時は上級医とともに立会い、内診・会陰縫合など一緒に行い、分娩記録を記載する。
- ・産後4日目診察として内診および経膈超音波検査を行い、退院評価しカルテ記載する。
- ・産後の授乳について、助産師と打ち合わせをし、関わりを持つ。
- ・新生児回診に合わせて、小児科医師から新生児の見方、母乳のレクチャーを受ける。
- ・外来では、妊婦健診や産後1ヶ月健診の診察を上級医とともに行う。
- ・妊婦健診の流れを外来オリエンテーションとして受け、助産師外来なども経験する。
- ・妊娠を主訴に受診した新患について、アナムネーゼを聴取し、上級医とともに診察、カルテ記載する。
- ・妊婦健診前の患者（妊婦）の経膈超音波検査を行い、分娩予定日を検討する。
- ・時間外急患があれば、上級医とともに診察する。
- ・助産師との合同カンファレンスに参加し、ハイリスク妊娠についての知識を深める。

2. 婦人科

- ・入院時にアナムネーゼ聴取し、カルテ記載する。
- ・上級医とともに朝・夕の病棟回診を行い、カルテ記載する。
- ・手術患者に対し、術前・術後診察を上級医とともにを行い、カルテ記載する。
- ・手術には助手として参加する。
- ・主治医指導のもと、全身麻酔による手術患者は基本的に全例受け持つ。
- ・手術患者およびその家族に対する術前手術説明（手術同意書）や術後説明に参加する。
- ・病棟カンファレンスでは受け持ち患者の術前・術後のプレゼンテーションを行う。
- ・手術翌朝の術後患者の身体所見を取り、全身状態を評価し、上級医へ報告、カルテ記載する。
- ・婦人科における画像検査（CT、MRI、超音波検査など）の意義と読影法を学ぶ。
- ・外来では、一般婦人科診療を見学、状況に応じて一緒に診察する。
- ・新患の問診を聴取しカルテ記載し、上級医とともに診察し、治療方針を確認する。
- ・外来カンファレンスでは自分の担当した新患のプレゼンテーションを行う。
- ・上級医指導のもと婦人科癌検診を一緒に行う。
- ・病棟頼診や時間外急患、ER（救急外来）からの頼診は上級医とともに診察にあたる。

3. その他

- ・研修レポートを提出する。

< L S 2 勉強会・カンファレンス >

1. モーニングカンファレンス：毎朝8:30～スタッフと朝の打ち合わせ。入院患者の簡単な紹介
2. 外来カンファレンス：毎週月曜日15:30～新患紹介、気になる患者紹介、手術相談など
3. 婦人科カンファレンス：毎週水曜日15:00～術前・術後患者のプレゼンテーションなど
4. 前期妊婦カンファレンス：第3水曜日15:30～初回妊婦健診を終えた妊婦のリスク評価など
5. 後期妊婦カンファレンス：第1水曜日15:30～翌月分娩予定日の妊婦のリスク評価など
6. ハイリスク妊婦カンファレンス：第1・3水曜日15:30～ハイリスク妊婦のリスク評価など
7. (研修医学習会)：毎週木曜日10:00～12:00、1・2年目研修医の合同学習会

週間スケジュール(2週目以降)

	月	火	水	木	金
8:20	回診・カンファ	回診・カンファ	回診・カンファ	回診・カンファ	回診・カンファ
8:45	医局朝会	医局スラップ朝会	医局朝会	医局朝会	医局朝会
9:00	病棟	外来	外来	外来	病棟
10:00	外来			研修医学習会	外来
13:00	予約外来	手術	1ヶ月健診	予約外来 病棟診察	手術
15:00	(手術説明)		婦人科カンファ		
15:30	外来カンファ		周産期カンファ		
夕方	回診・まとめ	回診・まとめ	回診・まとめ	回診・まとめ	回診・まとめ

分娩当日	産後1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
陣発～分娩 2時間後まで	(同室オリ)			退院診察 沐浴指導	退院
同室オリ	新生児回診	股関節	産褥指導	新生児回診	

- ・はじめの一週間はオリエンテーション、陣発入院が発生したら分娩まで追いかける
- ・新生児回診に合わせて、長谷川医師から、新生児の見方、母乳のレクチャーを頂く。
- ・分娩が入ったら、その日の分娩担当助産師と打ち合わせ。
- ・連日おっぱいの状態など違うので褥室担当助産師と打ち合わせて褥室に入ること。

< E V 評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(8) 精神科研修

< G I O >

日常診療で良く出会う精神科疾患を理解し、最小限の適切な対応ができるようになる

S B O

- 1) 症状精神科の理解と薬物療法の基本を習得することができる
- 2) うつ状態の理解と薬物療法の基本を習得することができる
- 3) 老人の精神障害(痴呆・せん妄など)理解と薬物療法の基本を習得することができる
- 4) 睡眠障害の理解と薬物療法の基本を習得することができる
- 5) 不安障害の理解と薬物療法の基本を習得することができる
- 6) 精神分裂病の理解と薬物療法の基本を理解することができる
- 7) 面接法の基本をマスターし、良好な医師患者関係をつくることことができる
- 8) 精神科への頼診の仕方を理解する
- 9) アルコール依存症の理解と離脱期の対応を身につける
- 10) 自殺企図者への対応の基本を身につける
- 11) 向精神薬の作用と副作用について理解する
- 12) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

< L S 1 On the job training >

1. スケジュール

- ・ 4 週間：藤代健生病院（精神科）

< L S 2 勉強会・カンファレンス >

月曜日	午前	回診見学
	午後	回診見学
火曜日	午前	外来（予診取りを含む）
	午後	病棟カンファレンス
	夕方	勉強会
水曜日	午前	病棟
	午後	病棟
木曜日	午前	デイケア
	午後	デイケア
	夕方	症例検討会
金曜日	午前	病棟
	午後	病棟

随時、新患予診・救急搬送患者対応あり

< E V 評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(9) 診療所研修（地域保健・医療）

< G I O 1 >

日常診療について

S B O

- 1) 病院研修で身につけた技術・知識を診療所の医療機能を踏まえた上で安全に行うことができる
- 2) 自らの責任で疾病の重症度を判断し、適切な診断治療ができる
- 3) 診療において独断的判断を避け、診療所所長ならびに診療所スタッフの意見に耳を傾けることができる

< G I O 2 >

外来診療について

S B O

- 1) COMMONDISEASE に対する適切な診断と治療ができる
- 2) 緊急を要する患者さんに適切な一次対応ができる
- 3) 慢性疾患管理活動における具体的な対応を実践することができる
- 4) 定期検査結果の判断と適切な生活療養指導を行うことができる
- 5) 病診連携の技術を身につけ、紹介状、返信の書き方、転院のタイミング、退院後のスムーズなフォローを行うことができる

< G I O 3 >

在宅診療について

S B O

- 1) 在宅医療の現状を把握し、高齢者医療、障害者医療、介護福祉問題についての問題意識をもつことができる
- 2) 訪問看護・在宅介護支援センターなど社会福祉施設等との連携、集団的医療を行うことができる
- 3) 病診共同での在宅医療の展開の中で、在宅ターミナルケアを体験し、終末期医療の在り方について述べるることができる
- 4) 高齢身体障害者や痴呆患者に対して適切な対応を行うことができる

< G I O 4 >

健診・患者会・班会について

S B O

- 1) 組合員健診・自治体健診活動のシステムを身につけ、健診結果の検討と結果返しの活動を積極的に行うことができる
- 2) 患者会・地域班会に積極的に参加し、地域住民の健康と生活をまもる活動を実践することができる

< G I O 5 >

社会保障・医療情勢・平和について

S B O

- 1) 日本の社会保障制度について診療所職員と共に考え学習することができる
- 2) 医療情勢・平和について診療所職員と共に考え学習することができる

< G I O 6 >

チーム医療のリーダーとして成長する

S B O

- 1) 診療所各職員の役割を理解することができる
- 2) 職員の意見に耳を傾け、場合によっては、スタッフの仕事も行うことができる
- 3) スタッフの意見を取り入れ、患者さんにとっての最良の治療方針を決定することができる
- 3) 医学知識や技術あるいは診療所の診療方針などについてリーダーシップを発揮し、スタッフに的確な指示、援助を行うことができる

< G I O 7 >

管理、経営活動について

S B O

- 1) 諸会議に参加し、診療所の経営状況について述べるができる
- 2) 診療所の医療活動と経営活動の相関関係について簡単に述べるができる

< G I O 8 >

学術活動について

S B O

- 1) 慢性疾患管理活動・在宅医療などのまとめを行い、発表することができる
- 2) 医療統計の取り方やその分析等の情報処理の仕方、スライド作成や論文の作成を行うことができる

< L S 1 On the job training >

1. 指導医や診療所スタッフの指導のもとに、診療所で行われる診療を経験する
2. 外来診療を行う
3. 在宅診療を行う
4. 健診活動に携わる
5. 生協組合員班会、患者会に参加する
6. 診療所各職員の仕事を体験し、役割を理解する

< L S 2 勉強会・カンファレンス >

1. 診療所で行われる諸会議に参加する
 2. 診療所と関係する対外的な各種会議に参加する
 3. 医療情勢・社会保障制度について学習する
 4. 診療所活動と経営について学ぶ
 5. 診療所スタッフ向けに学習会を行う
- 週間スケジュールは、各診療所の研修スケジュールを参照

< E V 評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(1 0) 眼科研修

< G I O 1 >

眼科的診療について理解し、基本的な検査については、その検査を行い、所見を記録できるようにする。また、救急や夜間の外来で遭遇しうる疾患を念頭に対応方を身に付ける。

S B O

- 1) 患者の訴える症状がどういう意味のものか、正しく把握しながら問診ができる
- 2) 眼科的な視・触診はもとより、細隙灯顕微鏡の操作になれ、外眼部・前眼部の診察ができる
- 3) 視野、瞳孔、眼球運動の異常については重要な神経学的所見の一つであり、的確に遂行できる
- 4) 急性の視力障害などでは眼底の所見も必要となるため、視神経乳頭と後局部眼底については検眼鏡にて観察できるようになる
- 5) 一般的疾患については初期治療ができるようにする、より専門的な診療が必要な場合には眼科医にコンサルトすることを含め、的確な判断力を身につける

(1 1) リハビリテーション科研修

< G I O 1 >

患者さんの全身像をとらえる能力の獲得（リハビリテーション評価を理解し、身につける）

S B O

- 1) ADL (FIMなど)、ROM、MMT、認知機能(HDS-R)、脳卒中(SIASなど)、運動器(JOA)評価ができる
- 2) 嚥下障害の診断と、検査結果の評価 (VE、VF) ができる

< G I O 2 >

評価に基づく予後予測、ゴール設定を理解する

S B O

- 1) 脳卒中、大腿骨頸部・転子部骨折の予後予測法を述べる
- 2) ADL改善カーブに基づく患者予後予測・ゴール判定を述べる

< G I O 3 >

早期リハ、廃用症候群予防の必要性とリスク管理の必要性を理解する

S B O

- 1) 脳卒中、大腿骨頸部・転子部骨折などのリハビリテーション実施ガイドライン、リハビリ中止基準を述べる

< G I O 4 >

チーム医療を理解する

S B O

- 1) 理学療法、作業療法、言語療法の概略、MSWの概略、リハビリテーション看護・介護の概略を述べる
- 2) 看護師・介護師によるリハビリテーション・ケア、介助法を含め、リハビリテーションの概略を経験する
- 3) カンファレンスでの発表、討議、方針決定と、それに基づく患者・家族への説明と同意を経験する

< G I O 5 >

リハビリテーション処方を実践する。

S B O

- 1) 疾患別リハビリテーション、嚥下障害のリハビリテーションを処方する。

< L S 1 On the job training >

1. 病棟業務を中心に行う
2. リハビリテーション疾患を経験する
3. 指導医の指導のもと、リハビリテーションの評価・ゴール設定・リスク管理を考慮し、リハビリテーション処方、リハビリテーション管理を行う
4. リハビリテーション看護・介護や、理学療法・作業療法・言語療法などのリハビリテーションの概略を経験する

< L S 2 勉強会・カンファレンス >

1. 病棟カンファレンス

- ・医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、医療ソーシャルワーカーなど多くの職種が集まって患者の治療方針などを話し合う。病棟カンファレンスに参加し、担当患者の治療方針を検討し、患者家族への説明を行う

< E V 評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(1 2) I C U 研修

< G I O >

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、初期治療を明確に行う能力を獲得する。また、卒前に獲得した想起レベルの知識を深め、以下の疾患の経験をし、理解を深める。(中毒、アナフィラキシー、熱中症、心配停止、ショック、熱傷、誤飲誤嚥、多臓器不全)

S B O

- 1) 患者の人権を守ることができる(医療安全、プライバシーを含む)
- 2) S I R S S E P S I S、ショック、各臓器不全の病態把握と治療ができる
- 3) 高度呼吸管理ができる(肺保護戦略を含む人工呼吸管理)
- 4) 血液浄化管理ができる(回路の組み立て、制御も含む)
- 5) 重症患者における病態に則した薬理的栄養管理ができる
- 6) 組織酸素代謝管理ができる

< L S 1 On the job training >

1. 集中治療専属の勤務となり、重症患者2～8人を担当する
2. 集中治療が必要な内科系患者と周術期管理が必要な外科系患者を担当する
3. 毎朝8:15からICU朝回診(ブリーフィング)が行われる
4. 病歴、理学所見、バイタルシグナル、検査画像所見を参考に治療方針を立てる
5. 呼吸不全の病態生理や支持療法(酸素療法、侵襲的及び非侵襲的人工呼吸)を学ぶ
6. 循環不全の病態生理や支持療法(輸液、薬剤、機械補助)を学ぶ
7. 感染制御(予防、ドレージなどの局所管理、抗生剤)を学ぶ
8. 重症患者の栄養療法を学ぶ
9. 指導医、上級医のもと 気管挿管、胸腔穿刺ドレージ、中心静脈カテーテル留置、気管切開を行う
10. 侵襲的診断治療手技実施に際して、インフォームドコンセントの実際を学ぶ

< L S 2 勉強会・カンファレンス >

1. 多職種型ケースカンファレンス

- ・重症症例の総合的治療についてチーム医療を学ぶ

2. 抄読会

- ・集中治療関連の世界TOP20文献を中心に学習する

I C U 研修週間スケジュール

	7:30	8:15	9:00		17:00	18:00	21:00
(月)		朝回診	総合回診処置		夕回診		宅直
(火)		朝回診	総合回診処置		夕回診	学習会	宅直
(水)		朝回診	総合回診処置		夕回診		宅直
(木)		朝回診	総合回診処置	カンファレンス	夕回診		宅直
(金)	抄読会	朝回診	総合回診処置		夕回診		宅直
(土)		朝回診	総合回診処置				宅直
(日)		朝回診	総合回診処置				宅直

< E V 評価 >

1. 病院全体の評価方法に準じる。