

各診療科初期臨床研修プログラム

令和2年度

大阪市立総合医療センター

総合診療科	P. 1～2
糖尿病内科	P. 3～4
内分泌内科	P. 5～6
腎臓・高血圧内科	P. 7～8
神経内科	P. 9～10
循環器内科	P. 11～12
呼吸器内科	P. 13～14
消化器内科・肝臓内科	P. 15～16
感染症内科	P. 17～18
血液内科	P. 19～20
初期急病診療部	P. 21～23
精神科	P. 24～26
小児科	P. 27～28
麻酔科	P. 29～30
救命救急部	P. 31～32
外科(消化器外科・肝胆膵外科・乳腺外科)	P. 33～34
産婦人科	P. 35～36
皮膚科	P. 37～38
腫瘍内科	P. 39～40
緩和医療科	P. 41～42
整形外科	P. 43～44
泌尿器科	P. 45～46
眼科	P. 47～48
耳鼻咽喉科	P. 49～50
形成外科	P. 51～52
脳神経外科	P. 53～54
心臓血管外科	P. 55～56
呼吸器外科	P. 57～58
小児外科	P. 59～60
中央放射線部	P. 61～62
病理診断科	P. 63～64
集中治療部	P. 65～66

総合診療科 初期研修プログラム

責任者	総合診療科 部長	後藤 仁志
代表指導医	総合診療科 医長	中村 友之

I. 一般目標(GIO)

地域医療に貢献できるように医師として、基本的な診療技術、態度の習得とともに様々な内科疾患の診断、治療、予防等の幅広い知識を習得し、あらゆる疾患の初期対応ができるように研鑽する。

リウマチ性疾患、膠原病の診断、治療、管理の習得。 診断に必要な穿刺、超音波検査の技術の習得。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 診断治療につながる詳細な病歴聴取・身体診察、検査(エコー、胸腔穿刺など)を確実にとることができる。
- 2 様々な内科疾患の鑑別診断、系統的診断法を習得する。
- 3 毎日朝夕の入院カンファレンスで症例提示(病歴、検査、診断、方針)を行う。
- 4 毎週金曜の症例検討会の発表と経験した症例のレポート作成と発表を行う。
- 5 関節リウマチ・膠原病の診察、評価、治療の習得。リウマチカンファレンス参加する。
- 6 回診後のミニレクチャー・抄読会での発表を行う。
- 7 内科合同カンファレンスにて、症例発表(パワーポイントで作成)、学会発表の練習を行う。
- 8 膠原病、難病症例が多く、診察、診断、治療法、説明、難病申請を行う。

III. 研修方略(LS)

病棟研修では、指導医、後期研修医、研修医がチームとなり入院担当とする。

指導医のもと担当医として、病棟診療を行い、診断、治療、退院決定を行う。

医療面接、身体診察の指導を受け、プロブレムリストを作成し、検討する。

基本的な手技(静脈路確保、体腔穿刺、超音波検査)を見学、指導を受け、習得する。

基本的な検査(血液、画像)の選択、解釈について指導を受け、習得する。

経験症例の要約を行い、症例検討会で有効な症例提示か指導を受け習得する。

症例検討会の発表を行い、症例提示、ディスカッションの指導を受け習得する。

病棟研修で経験した症例の退院サマリ、疾患のレポート作成の指導を受け、身につける。

救急外来診療では、指導医のもと初期救急の手技、対応の指導を受け習得する。

紹介状などの各種書類を作成するために指導医とともに正式に記載する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院症例カンファレンス 病棟回診 病棟診療	感染症科合同カンファレンス 病棟回診 病棟診療	外来研修	入院症例カンファレンス 病棟回診 病棟診療	症例検討会 感染症科合同カンファレンス 病棟回診 病棟診療
午後	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス 病棟他職症例カンファレンス リウマチカンファレンス・抄読会	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス 内科合同カンファレンス	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	膠原病、リウマチ性疾患の身体所見、関節所見の取り方			
2	診断に必要な検査、画像検査(レントゲン、CT、MRI)の依頼と評価			
3	急変、救急疾患の際の適切な対応:採血、静脈確保、酸素投与などの初期対応			
4	処置:関節穿刺			
5	治療:各疾患の標準治療法、頻用薬、抗菌薬、副作用、管理			
6	記録:診療記録(退院サマリー含)、診断書、症例検討発表・CPCのレポート、紹介状作成			
7	内分泌疾患の検査、内分泌負荷試験と解釈、治療法			
8	ステロイド、免疫抑制薬投与下での感染症、副作用に対する対応と指導			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【総合診療科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	診断治療につながる詳細な病歴聴取・身体診察、検査(エコー、胸腔穿刺など)を確実にとることができる。		
2	様々な内科疾患の鑑別診断、系統的診断法を習得する。		
3	毎日朝夕の入院カンファレンスで症例提示(病歴、検査、診断、方針)を行う。		
4	毎週金曜の症例検討会の発表と経験した症例のレポート作成と発表を行う。		
5	関節リウマチ・膠原病の診察、評価、治療の習得。リウマチカンファレンスに参加する。		
6	回診後のミニレクチャー・抄読会での発表を行う。		
7	内科合同カンファレンスにて、症例発表(パワーポイントで作成)を行い、可能であれば学会発表を行う。		
8	膠原病、難病症例が多く、診察、診断、治療法、説明、難病申請を行う。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

当科では、内科全般のcommon diseaseを多数経験可能、診療の指導
感染症科合同カンファレンスにて、感染症症例(一般～重症)の症例検討と診療技術の向上
上記の評価について、その都度のカンファレンスにて指導医よりフィードバック、チェックを行う

糖尿病内科 初期研修プログラム

責任者	糖尿病内科 部長	細井 雅之
代表指導医	糖尿病内科 副部長	元山 宏華

I. 一般目標(GIO)

- 糖尿病、代謝内分泌疾患の症例を担当し、経験すべき29症候、26疾病・病態を可能な限り経験し、診療能力を修得する。
- 糖尿病、代謝内分泌疾患の治療目標に必要なプロセスを検討し、他科との連携を円滑に行う能力を修得する。
- 看護師・栄養士・薬剤師などコメディカルとともにチームを形成し、療養教育・地域包括ケア連携を行う能力を修得する。
- 糖尿病、代謝内分泌疾患で経験した症例をまとめ、発表、討論、報告する能力を修得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 糖尿病内科、代謝内分泌疾患、および一般内科の合併症を併発した症例の診療技能を入院・外来で担当する。
- 2 周術期血糖管理や、他科からの血糖管理依頼に対してはDiabetes Control Team(DCT)として担当する。
- 3 看護師・栄養士・薬剤師などのコメディカルスタッフとのカンファレンスに参加して診療にあたり、療養指導プロセスを担う。
- 4 担当症例についてカンファレンスにおいてプレゼンテーション、ディスカッションを行い詳細な症例検討を行う。
- 5 経験した症例をまとめて、成人内科カンファレンス、学会、雑誌などで発表・報告する。

III. 研修方略(LS)

- ・ 糖尿病・代謝内分泌疾患の入院および外来症例を担当し、主病態および合併症から経験すべき症候、疾病を経験する。
- ・ 担当症例の医療面接、身体診察、臨床推論、臨床手技、検査手技、診療録作成を指導医の監督の下行う。
- ・ 総合診療科の研修と並行して外来診療を行い、指導医の下、経験すべき症候・疾病の病歴聴取・診断・治療行為を経験する。
- ・ DCTを指導医とともに担当し、他科連携を行い、経験すべき疾病の重症血糖管理、周術期血糖管理を行う。
- ・ コメディカルとともに病棟、心理カンファレンス、退院前カンファレンスにおいて検討を行い、療養指導、地域包括ケア連携を行う。
- ・ 症例検討カンファレンス・病棟回診に参加しプレゼンテーション、ディスカッションを行い、症例要約を完成する。
- ・ 経験した症例をまとめて、成人内科カンファレンス、内科地方学会、糖尿病地方会、各雑誌で発表・報告する。
- ・ 具体的に1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病、周術期の糖尿病、高齢者糖尿病、合併症が進行した糖尿病、糖尿病昏睡、低血糖を合併した症例、その他の内分泌代謝疾患を担当し、それぞれの病態把握、治療戦略の構築を修得する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	新入院症例 カンファレンス			論文抄読会	
午前	病棟回診 周術期血糖管理 ラウンド	外来研修	周術期血糖管理 ラウンド		周術期血糖管理 ラウンド 学会発表予定
午後		糖尿病教育コース 糖尿病基礎講義 他科依頼症例対応	糖尿病教育コース 実践運動療法 総合内科系 カンファレンス	糖尿病教育コース 実践運動療法	実践運動療法 心理カンファレンス 症例検討会・チームカン ファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	糖尿病負荷検査(グルカゴン負荷検査・75gブドウ糖負荷試験など)			
2	音叉、CVRR、モノフィラメントを用いた末梢神経障害、自律神経障害の診断技能			
3	末梢血流評価としてPWV・ABI・TBI・SPPの測定、評価、骨粗鬆症・サルコペニアの評価			
4	持続血糖モニタリングシステム(CGM)の装着と結果の解析			
5	インスリン分泌・抵抗性指標の測定と理解(HOMA指数、CPI、Insulinogenic Index)			
6	インスリン持続ポンプ(CSII)の導入と管理			
7	高血糖昏睡、糖尿病ケトアシドーシスに対する持続インスリン治療、全身管理			
8	重症患者の全身管理技能、動脈穿刺、胃管の挿入、導尿、超音波検査による評価。			
9	インスリンやインクレチン関連薬の注射薬方法、自己血糖測定の方法、低血糖対応。			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【糖尿病内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	糖尿病患者で内科として経験すべき症候・疾病病態を入院および外来で担当する。		
2	糖尿病患者の周術期管理をDCTを介して行い、インスリンの使用方法について理解できる。		
3	コメディカルチームとのカンファレンスに参加して療養指導・地域包括ケア連携について行動できる。		
4	期間中に経験した症例についての症例報告をまとめ、発表する。		
5	重症患者や合併症進行例など、特殊な状況の糖尿病を担当し、病態・治療について説明できる		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

- ・ 研修に対して一人の指導医がつくオープン制を行い、症例を通じて指導を行う。インシデント報告を行う。
- ・ 慢性疾患特有の患者像を理解し、生活習慣に根ざした病態であることを理解し、退院に向けた調整なども含めた全人的な医療が必要であることを指導・教育する。

内分泌内科 初期研修プログラム

責任者	内分泌内科 部長	金本 巨哲
代表指導医	内分泌内科 副部長	笹井 有美子

I. 一般目標(GIO)

内分泌代謝疾患を有する患者に適切に対応し、信頼される医療を提供するため、内科学・内分泌学の基本的な知識・技能・態度を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 患者の病状について理解し、全人的な視点で患者に接する。
- 2 患者より得た情報から問題点を把握・整理し、解決のための対策を立案できる。
- 3 生体の内分泌代謝系を理解し、主要な疾患の病態生理を理解できる。
- 4 内分泌代謝疾患の鑑別のために必要な検査の意義を理解して選択し、その結果を解釈できる。
- 5 内分泌代謝疾患の治療方針を立て、治療法の概略を説明できる。
- 6 経験症例の要約を行い、考察したものを呈示、発表できる。

III. 研修方略(LS)

- ・指導医とチームを組み、担当医として入院患者を担当する。
- ・患者より正確な病歴を聴取することに加え、内分泌代謝疾患の特徴を理解した病歴聴取を行う。
- ・内科診断学に基づき適切に患者診察を行うとともに、内分泌代謝疾患に特徴的な身体所見を把握する。
- ・担当症例の問題点を整理し、問題解決のための検査・治療計画を立案する。
- ・カンファレンスで適切にプレゼンテーションを行い、指導医、上級医と情報を共有して治療、指導につなげるとともに、担当以外の全ての患者についても検討に参加する。
- ・診断、治療方針決定のために必要な内分泌学的負荷検査を適切に選択、実施し、その結果を解釈する。
- ・診断、治療方針決定のために必要な画像検査を選択し、その結果を解釈する。
- ・経験症例の要約を行い、考察しサマリーにまとめる。
- ・内分泌代謝疾患の救急患者の依頼に対し、上級医とともに対応する。
- ・患者・家族との信頼関係の構築、医療倫理の遵守、安全な医療の遂行について指導医の指導の下で学ぶ。
- ・経験症例について筆頭演者として学会発表を行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 内分泌学的負荷検査	病棟診療 内分泌学的負荷検査 (外来研修)	内分泌学的負荷検査 カンファレンス・病棟回診	病棟診療 内分泌学的負荷検査	病棟診療 内分泌学的負荷検査
午後	病棟診療	外来研修	病棟診療 内科系カンファレンス 下垂体カンファレンス	病棟診療 甲状腺エコー検査	病棟診療 (甲状腺アイソトープ治療, 副腎静脈サンプリング, 甲状腺エコーカンファレンス)

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	患者・家族との信頼関係の構築, 診断・治療につながる正確な病歴聴取			
2	内科診断学に基づいた全身診察と内分泌代謝疾患に特徴的な身体所見の診察			
3	診療記録, 診断書, 診療情報提供書, 死亡診断書の適切かつ詳細な記載			
4	メディカルスタッフとのコミュニケーション能力			
5	血液検査, 内分泌学的負荷検査, 画像検査等の検査計画立案と結果の評価			
6	内分泌学的負荷検査の実施と結果の評価			
7	副腎静脈サンプリングの診断と評価			
8	遺伝子検査の適応と結果の評価			
9	内分泌代謝疾患の治療法, ホルモン補充療法についての理解と実践			
10	簡潔かつ要点がきちんとまとまっており, 患者背景, 経過等を容易に理解しうる退院サマリーの作成			
11	カンファレンスでの症例提示および症例検討, 学会での発表などプレゼンテーション能力			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医, 研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【内分泌内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	患者の病状について理解し, 全人的な視点で患者に接する。		
2	患者より得た情報から問題点を把握・整理し, 解決のための対策を立案できる。		
3	生体の内分泌代謝系を理解し, 主要な疾患の病態生理を理解できる。		
4	内分泌代謝疾患の鑑別のために必要な検査の意義を理解して選択し, その結果を解釈できる。		
5	内分泌代謝疾患の治療方針を立て, 治療法の概略を説明できる。		
6	経験症例の要約を行い, 考察したものを呈示, 発表できる。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

・オーブン制は採らず, 患者毎に主治医・指導医を割り当てる。

・腫瘍性病変など転科症例については, 術後評価のために再転科した際に研修期間内であれば再度担当するなど,

症例を一貫して診療し学ぶことができるように努めている。

腎臓・高血圧内科 初期研修プログラム

責任者	腎臓・高血圧内科 部長	小西 啓夫
代表指導医	腎臓・高血圧内科 副部長	森川 貴

I. 一般目標(GIO)

腎臓病、高血圧性疾患について、必要な知識と技術を習得して、適切な診断と治療を行うこと。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 医師として、患者に対して全人的医療を提供し、その永続的な幸福に貢献する。
- 2 医療チームのリーダーとして、他のメディカルスタッフと十分な連携を取り、診療を行う。
- 3 腎疾患の診断、治療を適切に行う技術を習得する。
- 4 腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植など)や特殊血液浄化法を適切に行う技術を習得する。
- 5 高血圧性疾患の診断治療を適切に行う技術を習得する。

III. 研修方略(LS)

(1)腎炎・腎症	①尿・血液検査に関して、尿試験紙法、尿タンパク/尿クレアチニン比、畜尿、血清クレアチニン、eGFR、電解質などについて理解し、診断・治療に用いられるように指導する。
	②腎生検に関して、適応の判断や手技について指導し、施行する際に上級医の介助を行う。
	③腎生検で得られた腎組織に関して、4種類の染色法(HE、PAS、PAM、MT)の特徴、糸球体、尿細管・間質、血管病変の評価法を指導し、評価ができるようにする。
	④腎臓超音波法(ドプラ法も含む)に関して、腎形態、ナットクラッカー現象、腎血管高血圧の評価法、resistive indexの測定と評価法を指導し、評価ができるようにする。
	⑤一次性腎疾患(IgA腎症、微小変化群、膜性腎症、巣状糸球体硬化症、膜性増殖性腎炎など)、二次性腎疾患(糖尿病性腎症、腎硬化症、ループス腎炎、血管炎、骨髄腫腎など)に関して、病態、腎病理、治療法についての理解を助ける教科書、論文を紹介して、知識を体得してもらい、診療に活かせるようにする。
	⑥薬物療法として、ステロイド剤や免疫抑制剤(シクロフォスファミド、シクロスポリン、タクロリムス、ミコフェレートモフェチルなど)について、薬理、使用法、副作用などについて指導する。
(2)慢性腎不全	①腎不全に関して、腎前性、腎性、腎後性、急性、慢性の鑑別ができるように指導し、実践する。
	②食事療法として蛋白制限、減塩、カリウム制限、摂取カロリーについて理解し、患者に指導する。
	③薬物療法として、降圧剤、エリスロポエチン製剤、骨・ミネラル代謝の薬剤について理解し、上級医の指導のもと処方する。
(3)腎代替療法と特殊血液浄化法	①腎代替療法に関して、血液透析、腹膜透析、腎移植について、それぞれの特徴を上級医や療法選択外来の看護師から指導し、患者に説明できるようにする。
	②血液透析に関して、泌尿器科医や上級医と共に内シャント術、動脈表在化の手術に参加して理解を深める。
	③血液透析のカテーテル挿入に関して、上級医のもとで手技を行う。
	④血液透析の回路組み立て、プライミングに関して、上級医、透析室の看護師、臨床工学技士の指導のもとで行う。
	⑤腹膜透析に関して、泌尿器科医や上級医と共にチューブ挿入術に参加して、チューブの走行などの理解を深める。
	⑥腹膜透析に関して、透析液の処方、腹膜炎の治療などを指導し、実践する。
	⑦腎移植に関して、泌尿器科医と共に移植術に参加し、術後の腎生検について理解する。
	⑧特殊血液浄化療法に関して、膠原病、血栓性血小板減少性紫斑病、ギランバレー症候群などに対する血漿交換療法や、潰瘍性大腸炎、クローン病に対する免疫吸着療法について、上級医や臨床工学技士から指導を受け、理解する。
(4)高血圧性疾患	①本態性高血圧に関して、病態を理解し、減塩などの食事療法や降圧剤の使用法について指導して実践できるようにする。
	②二次性高血圧に関して、鑑別と治療の道筋が立てられるように指導し、実践する。
(5)水・電解質・輸液	①各種電解質異常(Na,K,Ca,P)などに関して、病態、診断、治療法について、教科書、論文を紹介して知識を得てもらい、日常臨床で実践できるように指導する。
	②血液ガス分析に関して、アシドーシス、アルカローシスの病態、診断、治療法について、教科書、論文を紹介して知識を得てもらい、日常臨床で実践できるように指導する。
	③輸液に関して、病態に応じて適切に行えるように指導して、実践できるようにする。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:45透析カンファ 9:00透析室 10:00病棟・内シャント術・ 腹膜透析	9:00透析室 10:15腎生検	外来研修	9:00透析室 10:15腎生検	外来研修
午後	12:30透析 13:30病棟 17:30抄読会・輪読会・腎 病理カンファレンス	12:30透析 13:30病棟	12:30透析 13:30病棟 17:30内科カンファレンス	12:30透析 13:30病棟 16:00病棟カンファレンス	16:00腎病理カンファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	医療面接におけるコミュニケーション			
2	患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録			
3	患者・家族への適切な指示、指導			
4	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)			
5	一般尿検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液免疫血清学、輸液、浮腫、血尿、排尿障害			
6	急性腎不全、高血圧、心不全、呼吸不全、原発性糸球体疾患、腎不全の全身疾患、蛋白・核酸代謝異常			
7	全身性エリテマトーデスとその合併症、関節リウマチ、アレルギー疾患			
8	心理・社会的側面への配慮、緩和ケア、諸問題への配慮、死生観・宗教観への配慮			

追加の重要な課題として、英語によるコミュニケーション力の増強が挙げられる。これは、外国人患者の増加や

各種専門学会における英語セッションの増加など、ますますの国際化の流れが強くなることに対応する必要があるためである。

これに対して、当科では論文abstractの輪読会の実施やオンライン(スカイプ)による英会話の紹介などを行っている。

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【腎臓・高血圧内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	医師として、患者に対して全人的医療を提供し、その永続的な幸福に貢献する。		
2	医療チームのリーダーとして、他のメディカルスタッフと十分な連携を取り、診療を行う。		
3	腎疾患の診断、治療を適切に行う技術を習得する。		
4	腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植など)や特殊血液浄化法を適切に行う技術を習得する。		
5	高血圧性疾患の診断治療を適切に行う技術を習得する。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

当科では、患者毎に指導医を割り当て、科内の複数の医師からの指導を行っている。

また、指導医どうして研修医に必要なことを相談し、これを協力して提供できるように努めている。

神経内科 初期研修プログラム

責任者	神経内科 部長	井上 学
代表指導医	神経内科 副部長	森畑 宏一

I. 一般目標(GIO)

神経学的疾患は、正確な病歴の聴取・神経学的所見による局在診断と病態診断が診療の基本である。これら基礎的診察能力を習得すると同時にMRIをはじめとする画像診断を評価する能力を習得し、神経生理学的検査や神経病理学的検査を経験・習得することを目標とする。

また他のスタッフ、他科、他職種と連携しながら、チームの一員としての役割を果たし、患者、障害者とそれを取り巻く家族・社会を理解し適切な対応がとれる能力を身につけることを目標としている。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 神経学的診察を通して疾患鑑別、検査計画、治療計画を立てることができる
- 2 社会的・心理的背景を考慮に入れた診療ができる
- 3 臨床問題を通して自ら解決する手法を修得し、永続的学習を実践できる
- 4 自ら学習・修得した内容を医学生や他の研修医等に指導・報告ができる
- 5 患者中心の医療を実践するチーム医療の一員として行動できる

III. 研修方略(LS)

- (1) 神経内科専門医が1名の研修を担当し、指導する。
- (2) あらかじめ病歴聴取、神経学的所見を取り、上級医の指導を受けることによって、正確な病歴聴取法、神経学的所見の取り方を学ぶ。
- (3) 上級医の指導の下、必要な検査計画を立て、疾患を鑑別してゆく。
- (4) 毎日診療録を記載し、上級医の添削を受ける。
- (5) 毎週木曜日のカンファレンスで、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- (6) 毎週火曜日の筋電図検査に参加し、上級医の指導を受ける。
- (7) 神経・筋生検を行うときは積極的に参加し、作成された標本の診断に際し指導を受ける。
- (8) 神経内科的救急患者の依頼に対し、上級医と共に対応する。
- (9) 上級医の指導のもとに臨床研究に従事し、学会発表を行い、論文を作成する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		病棟回診 カンファレンス		外来研修	
午後	カンファレンス	筋電図	カンファレンス		カンファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	病歴の聴取と記録			
2	神経学的診察法			
3	病歴と神経所見より鑑別診断をあげる			
4	診断を確定するための適切な検査計画と、その結果の理解			
5	治療計画の立案と実施			
6	電気生理学検査の手技の習得と、結果の解釈			
7	脳波の判読			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【神経内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	神経学的診察を通して疾患鑑別、検査計画、治療計画を立てることができる		
2	社会的・心理的背景を考慮に入れた診療ができる		
3	臨床問題を通して自ら解決する手法を修得し、永続的学習を実践できる		
4	自ら学習・修得した内容を医学生や他の研修医等に指導・報告ができる		
5	患者中心の医療を実践するチーム医療の一員として行動できる		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

日本神経学会の卒後研修到達目標の項目と照らし、到達レベルを評価する

循環器内科 初期研修プログラム

責任者	循環器内科 部長	成子 隆彦
代表指導医	循環器内科 副部長	阿部 幸雄

I. 一般目標(GIO)

全人的医療を行う医師を目指すために、将来循環器内科医を志望する医師のみならず、いずれの専門医を志望する医師にとっても必要だと思われる循環器疾患診療の知識・技術を習得すること。

II. 行動目標(SBOs)

1	胸痛や呼吸困難、動悸を訴える患者の鑑別診断を行うことができる
2	循環器疾患患者の身体所見を適切に診察(視診、触診、聴診)することができる
3	循環器疾患における基本検査を適切に選択することができ、結果を解釈することができる
4	心不全や虚血性心疾患、不整脈に対する薬物療法を適切に選択できる
5	心不全患者に対するチーム医療による自己管理教育やアドバンスケアプランニングに触れて理解する

III. 研修方略(LS)

1	指導医の指導のもと、病歴聴取や身体所見診察、検査結果の解釈を行い、さらに必要な検査、および、必要な治療を計画し、実行する。
2	循環器内科領域における検査および治療における手技を指導医の指導のもと学ぶ。
3	上級医に師事して循環器内科外来診療を学ぶ。
4	患者や家族への対応や医療倫理の順守、安全な医療の遂行についても指導医の指導のもとで経験しながら学ぶ。
5	科内の症例カンファレンスのみならず、学会にも参加し、聴講、および、発表も行い、大局的かつエビデンスに基づいた医療を学ぶ。

IV. 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金
	朝:新入院患者 カンファレンス 夕:入院中患者 カンファレンス	朝:新入院患者 カンファレンス	朝:新入院患者 カンファレンス	朝:新入院患者 カンファレンス	朝:新入院患者 カンファレンス
午前	心臓カテーテル検査治療 研修	担当患者診療	担当患者診療	部長初診外来研修	負荷心筋シンチグラフィ 検査研修
午後	担当患者診療	心エコー図検査研修	トレッドミル運動負荷検査 研修	担当患者診療	担当患者診療

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	基本的な心エコー図検査の施行と解釈			
2	循環器疾患の侵襲的検査・治療のうち基本的手技(血管穿刺, カテーテル操作)			
3	弁膜症や虚血性心疾患, 不整脈に対する適切な非薬物療法(カテーテル治療, デバイス治療, 外科治療)の選択			
4	循環器疾患の危険因子に対する適切な管理			
5	循環器救急診療における基本手技(電氣的除細動等を含む救命処置など)			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【循環器内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	胸痛や呼吸困難, 動悸を訴える患者の鑑別診断を行うことができる		
2	循環器疾患患者の身体所見を適切に診察(視診, 触診, 聴診)することができる		
3	循環器疾患における基本検査(血液, 心電図, 胸部X線, CT, 心エコー図検査, シンチグラフィ検査)を適切に選択することができ, 結果を解釈することができる		
4	心不全や虚血性心疾患, 不整脈に対する薬物療法を適切に選択できる		
5	心不全患者に対するチーム医療や自己管理教育, アドバンスケアプランニングに触れて理解する		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

- 代表指導医が初期臨床研修医と相談しながら担当する入院患者を決定する。
- 入院患者毎にペアを組んで共同で担当する指導医を決定する。
- 患者毎の直接の指導は共同で担当する指導医が行う。
- 担当患者の検査・治療については侵襲的なものも含めて可能な限り初期臨床研修医が行う(ただし指導医の指導のもと)
- カンファレンスでは初期臨床研修医が症例提示を行い, 科全体で指導を行う。
- 院外での研究会, 学会に関しても可能な限りの参加を促す。
- 総合指導, 総合評価は代表指導医が行う。

呼吸器内科 初期研修プログラム

責任者	呼吸器内科 部長	少路 誠一
代表指導医	呼吸器内科 医長	三木 雄三

I. 一般目標(GIO)

全人的医療を行う医師を目指すため、全科に渡って必要となる呼吸器診療に求められる基本的知識、態度を修得する。
呼吸器診療における独特の検査・治療法を学ぶとともに患者・スタッフ双方から信頼される臨床姿勢・態度を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 胸部異常陰影精査目的の患者を通じて画像の評価、診断方法を学ぶ
- 2 気管支喘息重症発作やCOPD急性増悪の症例を通じて気管支拡張薬やステロイド投与の使用経験を積む
- 3 慢性呼吸器疾患症例を通じ呼吸器リハビリテーション全般を学ぶ
- 4 呼吸不全症例に対する酸素使用、非侵襲的陽圧換気療法を含めた人工呼吸器管理を経験する
- 5 気胸、胸膜炎症例に対し、胸腔穿刺や胸腔ドレナージといった手技を経験する

III. 研修方略(LS)

- ・ 病棟研修では指導医とともに入院患者の担当を行い、患者・家族と信頼を構築し、患者本位の診療を行う。
- ・ 呼吸生理、肺循環について理解し、気管支拡張薬、肺血管拡張薬、吸入ステロイド等の薬剤影響を学ぶ。
- ・ 酸素療法、人工呼吸器機器(非侵襲的陽圧換気療法を含む)について使用原理を学び、正しく初期使用が出来るようになる。
- ・ 上級医との診察、回診を通じて呼吸器内科に特有な病歴聴取および、聴診などの理学的所見の取り方を習得する。
- ・ 各種検査(気管支鏡検査、超音波気管支鏡、CTガイド生検、胸腔鏡など)の検査支援を行い、検査法について学ぶ。
- ・ 検査前カンファレンスを通じ、胸部レントゲン、CT、PET検査等の画像所見読影の方法について学ぶ。
- ・ 呼吸リハビリ患者を通じ、呼吸リハビリの手技や肺機能検査、呼気ガス分析、そして運動負荷試験について学ぶ。
- ・ 呼吸リハビリカンファレンスを通じ、看護師・PT・栄養士・薬剤師・MSW等の患者介入について学び、患者支援方法も学ぶ。
- ・ 呼吸器腫瘍カンファレンスを通じ、腫瘍内科、呼吸器外科、放射線治療科に症例提示し、症例の適切な治療について意見交換を行う。
- ・ 胸腔穿刺や胸腔ドレナージの手技を上級医とともにに行い、気胸や胸膜炎などの症例についても学ぶ。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00					抄読会
午前	気管支鏡検査	病棟回診	気管支鏡検査	病棟回診・ CTガイド下肺生検	気管支鏡検査
午後	(隔週)呼吸リハビリ カンファレンス・ 呼吸器腫瘍カンファレンス	呼吸器・感染症カンファ 気管支鏡カンファ (月1回)病理カンファレンス	超音波気管支内視鏡・ 胸腔鏡検査 呼吸器腫瘍カンファ	外来研修 呼吸器内科 症例カンファ	病棟回診・ 気管支鏡カンファ

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1				
2				
3				
4				
5				

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【呼吸器内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	胸部異常陰影精査目的の患者を通じて画像の評価、診断方法を学ぶ		
2	気管支喘息重積発作やCOPD急性増悪の症例を通じて気管支拡張薬やステロイド投与の使用経験を積む		
3	慢性呼吸器疾患症例を通じ呼吸器リハビリテーション全般を学ぶ		
4	呼吸不全症例に対する酸素使用、非侵襲的陽圧換気療法を含めた人工呼吸器管理を経験する		
5	気胸、胸膜炎症例に対し、胸腔穿刺や胸腔ドレナージといった手技を経験する		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

- ・ 腫瘍内科に転科した症例については継続的に診察を行い、化学療法や分子標的治療薬などについても学ぶ
- ・ 呼吸器外科に転科した症例について継続的に診察を行い、(手術見学も含め)呼吸器外科的治療について学ぶ
- ・ がん性疼痛等を認める症例についても、緩和ケアチームの併診を行い、麻薬などの使用についても学ぶ

【責任者】少路誠一(部長)日本内科学会認定内科医・専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 緩和ケア講習会受講

【指導医】

住谷充弘(副部長)日本内科学会認定内科医・専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医、臨床研修指導医養成講習会受講、緩和ケア講習会受講

松井秀記(医員)日本内科学会認定内科医・専門医、日本呼吸器学会専門医 緩和ケア講習会受講

三木雄三(医員)日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会専門医 臨床研修指導医養成講習会受講
緩和ケア講習会受講

消化器内科・肝臓内科 初期研修プログラム

責任者	消化器内科 部長	根引 浩子
代表指導医	肝臓内科 副部長	中井 隆志

I. 一般目標(GIO)

消化器・胆膵・肝臓疾患の全ての領域における診断・加療能力を身につけることはもちろんのこと、一般内科に及ぶ知識習得を目指し、特にプライマリケアの重要性を認識するとともに、医師としての基本的姿勢を学ぶことを目標とする。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 上部・下部消化管疾患に対する病態を把握し、診断能力をつける。
- 2 消化管内視鏡における手技における理解を深め、介助などができる。
- 3 肝胆膵疾患の画像診断ならびに鑑別、治療法を理解できる。
- 4 急性・慢性肝疾患、ならびに悪性腫瘍における鑑別、治療法を理解できる。
- 5 腹部超音波検査における理解ならびに手技を習得する。

III. 研修方略(LS)

- ・ 期間は2か月から3か月間からなる。
- ・ 研修方式は、基本的に指導医が卒後4年目以上のレジデントが受け持ち、さらにスタッフドクターに最終支持を仰ぎ、指導方略のチェックを兼ねることになる。
- ・ 受け持ち患者は通常5人から10人程度となり、緊急対応など積極的に参加する。
- ・ 消化器・肝臓疾患を中心に、診断から内科的治療の過程を学び、さらに外科、放射線科や病理診断科などの多方面にわたる疾患的考察を深める。
- ・ 上部・下部消化管内視鏡検査・腹部超音波検査に携わり、疾患鑑別を行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡	NST	救急対応	外来診察	腹部超音波検査
午後	EISなどの内視鏡的治療	病棟	下部内視鏡検査	肝穿刺・治療	回診

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	腹痛・消化管出血などの救急疾患の鑑別診断ができる			
2	上部消化管内視鏡にて、病態の把握と、指導医のもと、抜去ができる			
3	下部消化管内視鏡にて、病態の把握と、内視鏡処置の介助ができる			
4	胆道・膵臓疾患の鑑別診断、治療法が考慮ができる			
5	腹部超音波検査にて腹部スクリーニングができる			
6	急性・慢性肝炎の診断、適切な治療法を選択できる			
7	肝硬変の重症度分類を理解し、合併症を把握できる			
8	肝細胞癌の診断、適切な治療法を理解する			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【消化器・肝臓内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	上部・下部消化管疾患に対する病態を把握し、診断能力をつける。		
2	消化管内視鏡における手技における理解を深め、介助などができる。		
3	肝胆膵疾患の画像診断ならびに鑑別、治療法を理解できる。		
4	急性・慢性肝疾患、ならびに悪性腫瘍における鑑別、治療法を理解できる。		
5	腹部超音波検査における理解ならびに手技を習得する。		

※ 評価方法： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

感染症内科 初期研修プログラム

責任者	感染症内科 部長	後藤 哲志
代表指導医	感染症内科 医長	白野 倫徳

I. 一般目標(GIO)

どの診療科に進んでも遭遇する可能性のある一般感染症について理解し、適切に診断、治療できる。

感染防止のための基本的対策について、その種類、特徴、効果、適応を理解し、適切に実践することができる。

II. 行動目標(SBOs)

1 マイクロバイオロジーラウンドにおいて、グラム染色所見や抗菌薬の選択について理解する。

2 発熱外来において鑑別診断や検査、治療の計画など、総合的判断能力を習得する。

3 日々の診療を通じて、患者のプライバシーや心理面への配慮をする。

4 院内感染対策に関しカンファレンスやラウンド等に参加し感染対策を習得する。

III. 研修方略(LS)

・感染症の入院患者を指導医とともに受け持ち、鑑別診断を挙げ、診断、治療計画を立案、実践する。

・マイクロバイオロジーラウンドにおいて、血液培養陽性例やコンサルト症例について指導医とともにグラム染色や培養検査結果を評価し、適切な抗菌薬選択を検討する。

・抗菌薬適正使用推進チーム(AST)カンファレンスにおいて、広域抗菌薬使用症例について指導医とともに検討し、より適切な抗菌薬選択を提案する。

・発熱外来において、発熱や下痢を主訴とする初診患者の診察を指導医とともにに行い、鑑別診断を挙げ、診断、治療計画を立案、実践する。

・受け持った症例について内科系合同カンファレンスにおいて症例提示する。症例によっては内科学会地方会等で発表する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				・モニタリングレクチャー	・ケースカンファレンス (総合診療科)
午前	・病棟回診 ・病棟診療	・病棟回診 ・病棟診療	・病棟回診 ・病棟診療	・病棟回診 ・病棟診療	・病棟回診 ・病棟診療
午前	・外来研修 AU1 21診 交代制	・外来研修 AU1 21診 交代制	・外来研修 AU1 21診 交代制	・外来研修 AU1 21診 交代制	・外来研修 AU1 21診 交代制
午後	・マイクロバイオロジーラウンド ・病棟診療 ・イブニングレクチャー	・マイクロバイオロジーラウンド ・抗菌薬適正使用推進 チーム(AST)カンファレンス ・感染症カンファレンス	・マイクロバイオロジーラウンド ・抗菌薬適正使用推進 チーム(AST)カンファレンス ・内科系合同カンファレンス ・ICT会議	・マイクロバイオロジーラウンド ・病棟診療	・マイクロバイオロジーラウンド ・病棟診療

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	基本的な医療面接、身体診察			
2	グラム染色所見			
3	各種培養や、抗体検査など感染症関連検査結果の評価			
4	抗菌薬の特性の理解と適切な選択			
5	標準予防策の徹底、空気予防策、飛沫予防策、接触予防策の理解と実践			
6	腰椎穿刺による髄液検査			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【感染症内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	マイクrobiオロジーラウンドにおいて、グラム染色所見や抗菌薬の選択について理解する。		
2	発熱外来において鑑別診断や検査、治療の計画など、総合的判断能力を習得する。		
3	日々の診療を通じて、患者のプライバシーや心理面への配慮をする。		
4	院内感染対策に関しカンファレンスやラウンド等に参加し感染対策を習得する。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

血液内科 初期研修プログラム

責任者	血液内科 部長	山根 孝久
代表指導医	血液内科 担当部長	中尾 隆文

I. 一般目標(GIO)

- ・患者、医療スタッフ、指導医と円滑なコミュニケーションが図れる
- ・基本的な診察、検査、治療手技が行える
- ・治療学の基本的な考え方を理解できる

II. 行動目標(SBOs)

- 1 理学所見・検査を基に、診療計画をたてることができる
- 2 各種疾患を経験し標準的な治療法を選択できる。
- 3 骨髄穿刺検査を実施し、骨髄像から鑑別診断ができる。
- 4 症例経過について、適切なプレゼンテーションができる
- 5 医療スタッフ内での意思疎通を良好にし、診療方針決定に参加できる

III. 研修方略(LS)

- 1 1年目:担当患者について指導医と連携しながら診療を行う。
それぞれの局面において指導医が適切な助言、指導を行いレベルアップを図る。
- 2 2年目:担当患者について、指導医のもとで診断を行い、治療計画を策定する。
カンファレンスなどにおける積極的な発言を促し、より主体的に治療に参画する。
- 3 日本内科学会、日本血液学会、日本造血細胞移植学会で筆頭演者として発表を行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院患者診察	検査 入院患者診察	外来研修	検査 入院患者診察	入院患者診察
午後	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察
その他	抄読会	カンファレンス	病理標本検討会 (第2、4水曜)	多職種カンファレンス	骨髄塗抹標本勉強会

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	骨髄穿刺			
2	脳脊髄液検査			
3	細胞診・病理組織診断			
4	中心静脈カテーテル挿入			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導者	○(紙媒体)		

【血液内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	理学所見・検査を基に、診療計画をたてることができる		
2	各種疾患を経験し標準的な治療法を選択できる。		
3	骨髄穿刺検査を実施し、骨髄像から鑑別診断ができる。		
4	症例経過について、適切なプレゼンテーションができる		
5	医療スタッフ内での意思疎通を良好にし、診療方針決定に参加できる		

※ 評価方法： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

初期急病診療部 初期研修プログラム

責任者	初期急病診療部 担当部長	山口 利昌
代表指導医		

I. 一般目標(GIO)

- ・ 医師として必要な医学的知識および基本的診療技術や手技を修得する。
- ・ 専門性にとらわれることなく、幅広い領域の緊急性を要する疾病に対して、初期対応および適切なトリアージを実践できる能力を修得する。
- ・ 地域医療の理念を理解し、地域の医療機関と協力して、専門診療科やメディカルスタッフと密に連携を図りながら、地域医療を実践できる能力を修得する。
- ・ 患者や家族のニーズを理解し、疾病の治療にとどまらず、疾病の予防という観点にも注目した全人的医療を実践できる能力を修得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 疾患単位や臓器別の診療にとらわれない全人的医療の必要性を理解し、実践する。
- 2 病態を的確に把握するために必要なシステム・レビューを含む基本的な身体診察法を学び、実践する。
- 3 頻度の高い疾患(common disease)に対して初期診療から関わり、エビデンスに基づいた適切な治療、トリアージを行う。
- 4 救急患者の初期対応を行い、バイタルサインを評価して重症度を的確に把握する。
- 5 高齢者の特徴を理解し、社会的要因を含む患者背景を把握して、エビデンスに基づいた適切な初期診療、トリアージを行う。
- 6 医療面接の重要性を理解し、患者・家族との良好な関係性を築くために必要なコミュニケーション・スキルを学び、実践する。
- 7 メディカルスタッフとの密な連携を図るために必要なコミュニケーション・スキルを学び、実践する
- 8 カンファレンスや症例検討会に積極的に参加し、適切な症例提示を行うためのプレゼンテーション・スキルを学び、実践する。
- 9 専門診療科と連携する、あるいは意見交換を行うために必要なコンサルテーション・スキルを学び、実践する。
- 10 地域の医療資源を有効に利用し、地域住民の健康増進や疾病予防のために必要な医療を学び、実践する。
- 11 医師としての責任を自覚して社会的役割を理解し、全うする。

III. 研修方略(LS)

- 救命救急センター外来(ER外来)で指導医とともに初期対応を行う
- ER・外傷センター病棟で指導医とともに入院患者への対応を行う
- 患者の病態に応じた適切な検査を行う
- 専門診療科への適切なコンサルテーションを行う
- MSWや地域医療連携室と協力して、地域医療機関からの診療要請に対応する
- ERカンファレンスや症例検討会、抄読会に参加する
- 他診療科との合同カンファレンスやメディカルスタッフとの多職種カンファレンスに参加する
- 地域医師会とのカンファレンスに参加する
- 内科学会、救急医学会、プライマリ・ケア学会での症例発表を行う

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	8:15～朝カンファレンス 8:45～病棟回診	7:30～研修医レクチャー 8:15～朝カンファレンス 8:45～病棟回診	8:15～朝カンファレンス 8:45～病棟回診	7:30～研修医レクチャー 8:15～朝カンファレンス 8:45～病棟回診	7:45～総合診療科カンファレンス 8:15～朝カンファレンス 8:45～病棟回診
午前	ER外来(外来研修) 9:30～ER病棟多職種カンファレンス	ER外来(外来研修) 9:30～ER病棟多職種カンファレンス	ER外来(外来研修) 9:30～ER病棟多職種カンファレンス	ER外来(外来研修) 9:30～ER病棟多職種カンファレンス	ER外来(外来研修) 9:30～ER病棟多職種カンファレンス
午後	ER外来・病棟対応 16:30～病棟回診 16:45～ER外来・病棟包括カンファレンス	ER外来・病棟対応 16:30～病棟回診	ER外来・病棟対応 16:30～病棟回診	ER外来・病棟対応 16:30～病棟回診	ER外来・病棟対応 16:30～病棟回診 17:00～ER合同多職種カンファレンス(月1回)
	18:30～研修医症例検討会		17:30～内科系合同カンファレンス		

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	学会・研修会発表(経験した症例に対する理解を深め、興味深い症例については上級医による指導の下、学会・論文発表を積極的に行う)			
2	診断書作成(上級医の指導の下、診療情報提供書や死亡診断書・検案書を作成する)			
3	学生教育(上級医の指導の下、医学生、スチューデントドクター、メディカルスタッフへの指導を行う)			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【初期急病診療部】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	疾患単位や臓器別の診療にとらわれない全人的医療の必要性を理解し、実践する。		
2	病態を的確に把握するために必要なシステム・レビューを含む基本的な身体診察法を学び、実践する。		
3	頻度の高い疾患(common disease)に対して初期診療から関わり、エビデンスに基づいた適切な治療、トリアージを行う。		
4	救急患者の初期対応を行い、バイタルサインを評価して重症度を的確に把握する。		
5	高齢者の特徴を理解し、社会的要因を含む患者背景を把握して、エビデンスに基づいた適切な初期診療、トリアージを行う。		
6	医療面接の重要性を理解し、患者・家族との良好な関係性を築くために必要なコミュニケーション・スキルを学び、実践する。		
7	メディカルスタッフとの密な連携を図るために必要なコミュニケーション・スキルを学び、実践する		
8	カンファレンスや症例検討会に積極的に参加し、適切な症例提示を行うためのプレゼンテーション・スキルを学び、実践する。		
9	専門診療科と連携する、あるいは意見交換を行うために必要なコンサルテーション・スキルを学び、実践する。		
10	地域の医療資源を有効に利用し、地域住民の健康増進や疾病予防のために必要な医療を学び、実践する。		
11	医師としての責任を自覚して社会的役割を理解し、全うする。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

指導体制

回診やカンファレンスを通じて経験した症例の振り返りを行い、疾患や病態の理解を深める。

指導医(スタッフ、シニアレジデント)、レジデント(後期研修医)による屋根瓦方式による指導を行う。

精神神経科 初期研修プログラム

責任者	精神神経科 主任部長	古塚 大介
代表指導医	精神神経科 医長	粥川 朋哉

I. 一般目標(GIO)

外来診察と病棟診察を通して、精神科医としての基本的態度の習得、精神医学的診断と治療に関する基礎的知識の習得と精神医療の概要についての習得をすることを基本とする。さらに児童青年精神科では年齢、発達段階に応じた発達の観点からの患者の理解、把握の仕方を学ぶことを目標とする。一般診療科の患者さんに対しても、必要な場合には心理社会的なそして心身両面からのアプローチと理解ができるようにし、精神医学的に複雑な症例については精神科に適切に紹介できるようにする。

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に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行い、特に総合病院において頻繁に関わる精神疾患に対する生物、心理、社会的知識を深め、患者背景や人権に配慮し、適切にコミュニケーションを図る能力を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 患者への共感、支持的療法が実践できる。
- 2 精神症状を的確に把握し、専門用語で表現することができる。
- 3 把握した精神症状から状態像診断を行い、その状態像の鑑別診断を列挙することができる。
- 4 必要な補助的検査法を選択し、その検査結果を評価することができる。
- 5 向精神薬の薬理作用、副作用の特徴を説明することができる。
- 6 せん妄の診断、対応(治療を含む)を行うことができる。
- 7 身体疾患に伴う不眠、不安に対する対応(治療を含む)ができる。
- 8 患者の社会背景を理解し、必要な社会資源の導入などの支援が行える。
- 9 精神運動興奮状態にある患者、希死念慮のある患者の状態を把握し、必要な対応ができる。
- 10 精神科リエゾンチームや緩和ケアチームなどチーム医療の中で医師の役割を理解し、他の医療従事者との適切なコミュニケーションを構築することができる。
- 11 精神保健福祉法を理解し、入院形態や行動制限について説明できる。
- 12 精神科外来で初診患者の基本的な診察や予診を行うことができる。
- 13 統合失調症、気分障害、せん妄の症例について適切なプレゼンテーションすることができる。
- 14 患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを理解し、患者の社会復帰について配慮することができる。

III. 研修方略(LS)

- ①2名(研修医A、研修医B)ずつ1ヶ月交代で研修することになる。
- ②2名とも1ヶ月間、精神神経科・児童青年精神科の2つの科で研修を行う。
- ③第3週の水曜日を含む水木金の3日間は弘済院附属病院にて研修を行う。
- ④各研修医は総合医療センターのすみれ8病棟で2名程度、さくら8病棟で2名程度、弘済院附属病院では1～2名程度の入院患者さんを受け持ち、担当医になる。
- ⑤精神科領域のA疾患:統合失調症、うつ病(総合医療センター)、認知症(弘済院附属病院)の患者さんを受け持ってもらう。
- ⑥受け持った入院患者さんの主治医が病棟での指導医になる。
- ⑦午前9時から、すみれ病棟で頓服の処方、緊急措置入院患者さんの診察を行う。
- ⑧すみれ8病棟で担当患者さん(1ヶ月毎)と新入院患者さん(毎週金曜・16時～)の病棟カンファレンスに参加する。
- ⑨救急病棟に入院した自殺企図患者さんを担当し、その基本的対応を学ぶ。
- ⑩院内紹介患者さんのケース(リエゾン)を担当し、その基本的対応を学ぶ。
- ⑪緩和ケア病棟、緩和ケアチームの医療に精神科として参加する。

⑫リエゾンチーム、緩和ケアチームのカンファレンスに参加する。

⑬緊急措置診察時の対応を学ぶ

(希望者はその日の当直医に緊急措置診察が来れば連絡してもらうよう予め伝えておき、待機する

月・水・金曜日の17時～22時までと土・日・祝日の全日で。あるいは初期救急診療中に時間があれば連絡してもらう)。

⑭弘済院附属病院にて、神経心理学的検査1枠に陪席する。

⑮ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初診外来 (成人・児童)	初診外来 (成人・児童)	初診外来 (成人・児童)	初診外来 (成人・児童)	初診外来 (成人・児童)
午後	13時～リエゾンカンファ 講義 14時～自治会(児童) 病棟診察	13時～リエゾンカンファ 講義 14時～レクリエーション 16時～緩和ケアカンファ 病棟診察	13時～リエゾンカンファ 講義 14時～園芸療法(児童) 病棟診察	13時～カンファ 講義 14時～レクリエーション 病棟診察	13時～カンファ 講義 12時～児童カンファ 14時～SST 16時成人カンファ 病棟診察

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	精神的現症をとる能力を養い、診断と治療計画を立てられるようにする。			
2	精神発達についての基礎理論や思春期心性について学び、臨床的実践のための基礎知識を得る。			
3	基本的な精神科診断面接と治療面接ができるようにする。			
4	向精神薬の知識と薬物療法の基本を学ぶ。			
5	外来診察の実際と外来での集団精神療法について学び、その基礎的知識を習得する。			
6	入院治療の実際と病棟における集団精神療法、社会生活技能訓練、患者さんを取り巻く環境の調整について学ぶ。			
7	救命救急科を含めた各診療科と連携した治療について学び、コンサルテーション・リエゾン精神医療の基本を習得する。			
8	統合失調症、幻覚・妄想を主とした精神病性障害の診断と治療の基本を習得する。			
9	抑うつ病像を呈する疾患の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。			
10	不安を主症状とした疾患(不安障害、解離性障害、身体表現性障害など)の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。			
11	認知症の診断と治療について学び、その基本を習得する。			
12	児童青年期に好発する疾患の診断、治療について学び、その基本を習得する。			
13	心理テストとその適応と実際、個人心理療法とその適応と実際について学び、心理テスト、個人精神療法の基本的な知識を習得する。			
14	神経心理学的評価法、その適応と実際について学び、基本的な知識を習得する。			
15	精神保健福祉法とその入院治療への適用について学ぶ。			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【精神神経科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	患者への共感、支持的精神療法が実践できる。		
2	精神症状を的確に把握し、専門用語で表現することができる。		
3	把握した精神症状から状態像診断を行い、その状態像の鑑別診断を列挙することができる。		
4	必要な補助的検査法を選択し、その検査結果を評価することができる。		
5	向精神薬の薬理作用、副作用の特徴を説明することができる。		
6	せん妄の診断、対応（治療を含む）を行うことができる。		
7	身体疾患に伴う不眠、不安に対する対応（治療を含む）ができる。		
8	患者の社会背景を理解し、必要な社会資源の導入などの支援が行える。		
9	精神運動興奮状態にある患者、希死念慮のある患者の状態を把握し、必要な対応ができる。		
10	精神科リエゾンチームや緩和ケアチームなどチーム医療の中で医師の役割を理解し、他の医療従事者との適切なコミュニケーションを構築することができる。		
11	精神保健福祉法を理解し、入院形態や行動制限について説明できる。		
12	精神科外来で初診患者の基本的な診察や予診を行うことができる。		
13	統合失調症、気分障害、せん妄の症例について適切なプレゼンテーションすることができる。		

※ 評価方法： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

統合失調症、気分障害、認知症の精神科領域A疾患のレポート提出とプレゼンテーション以外に、リエゾンでのせん妄症例についてもレポート提出とプレゼンテーションを義務付けている。研修医が各科に進んだ後も、せん妄への対応ができるように指導している。また、初診外来の予診や、病棟での診察、レクリエーションへの参加などで、患者とのコミュニケーションや対応などを身につけてもらうよう指導している。
--

小児科 初期研修プログラム

責任者	小児医療センター長	依藤 亨
代表指導医	小児救急科 担当部長	天羽 清子

I. 一般目標(GIO)

小児の代表的疾患と小児の特性を理解し、これを経験する。

小児救急患者の初期対応を上級医と行い、小児救急疾患の診療能力と基本的な手技を習得する。

保健所の乳児健診へ上級医と共に出向し、小児の正常発達や両親への指導を学ぶ。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 小児の一般的な疾患を、実際に診察し治療に参加する
- 2 小児に特有な検査(ばたばた採血や検査のための眠剤導入)を経験する
- 3 小児の検査値が成人の正常値と異なる事を知る
- 4 小児の治療量が体重1kg当たりで決定される事を、実際にオーダーする事で経験する
- 5 病気のある子どもを持つ両親への病状説明に参加する

III. 研修方略(LS)

1. 小児科入院症例の担当医となり、診断・治療に参加する。
2. 入院時の病歴・既往歴・家族歴・発達歴の聴取、診察方法を学ぶ。
3. 保護者との関わり方、病状説明の手法を学び、実際に行う。
4. 臨床症状や検査データから治療方針を上級医と決定し、治療に関わる。
5. 回診で、受け持ち症例の経過や現在の問題点などを短時間でサマリーする。
6. 研修中に1回抄読会で、小児に関する論文を担当する

IV. 週間スケジュール (研修期間 1 ヶ月)

	月	火	水	木	金
8:15-8:45	病棟回診			抄読会	病棟回診
8:45-9:00	救急入院患者申し送り				
9:00-11:00	入院及び新入院患者の診察・指示出し・処置／救急車受け入れ				
11:00-12:00	自由研究			部長回診	自由研究
12:00-13:00	交代で昼食				
13:00-17:15	月1回保健所の乳児健診	外来診察	月1回ICTラウンド・ICT会議	救急車受け入れ	外来診察
17:30-18:00	小児医療センターカンファレンス				
18:00-19:30				救急カンファレンス・画像カンファレンス(隔週)	小児医療センターレクチャー

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	子供にできるだけストレスをかけず診察し、小児の基本的な身体所見を評価できる			
2	両親から必要な病歴聴取ができる			
3	臨床所見から小児に一般的な疾患や救急疾患を鑑別にあげることができる			
4	治療の計画を自分で組み立て、上級医と議論できる。			
5	小児の採血や点滴を、子供に声かけしながらできる			
6	小児の髄液検査・導尿による尿検査ができる			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【小児科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	小児の一般的な疾患を、実際に診察し治療に参加する		
2	小児に特有な検査(ぼたぼた採血や検査のための眠剤導入)を経験する		
3	小児の検査値が成人の正常値と異なる事を知る		
4	小児の治療量が体重1kg当たりで決定される事を、実際にオーダーする事で経験する		
5	病気のある子どもを持つ両親への病状説明に参加する		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

- ・ 研修終了週の小児医療センター内科系カンファランスで、経験した症例について症例報告と、その疾患について発表する
- ・ 後期研修医とペアになって入院症例を担当してもらい、主治医の指導医と診療に携わる

麻酔科 初期研修プログラム

責任者	麻酔科 部長	重本 達弘
代表指導医	麻酔科 担当部長	豊山 広勝

I. 一般目標(GIO)

周術期管理を通じて麻酔科医の役割を理解し、基本的知識および手技、術中患者状態を把握するスキル、並びに外科系医師とのコミュニケーション技能を身につける。学会発表を経験する。

- 1) 術前の患者評価、麻酔方法の計画の仕方の習得
- 2) 術中の患者全身状態の理解と全身管理法の習得
- 3) 術後患者管理法の習得

II. 行動目標(SBOs)

- 1 基本的な検査や病態から、患者の術前状態をASA分類で評価し、問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる
- 2 手術期における麻酔科医の役割を理解し、医師、看護師、コメディカルと円滑なコミュニケーションをとりながら行動できる
- 3 麻酔に必要な基本手技、特に気道確保、ルート確保、麻酔薬の投与方法について実施できる
- 4 麻酔に必要なモニタリングを行い、患者の状態を正しく評価することができる
- 5 患者の痛みに配慮し、術後疼痛管理を安全に実施することができる

III. 研修方略(LS)

- 1 患者評価を的確に行う。
- 2 患者および当該科医師との間の意見交換ができる。
- 3 術前の症例検討会で、要領よく患者紹介、麻酔計画を発表できる能力・知識を身につける。
つまり、理論だった施行ができ、考察できる能力を養う。
- 4 麻酔管理上の知識や技能を十分習得し、安全かつ安心を与える麻酔管理を実践する。
- 5 術後に患者回診を行ない麻酔経過を説明し、実践した麻酔管理を評価する。内容は診療録に記載する。
- 6 術後の疼痛管理に注目し、術中から術後痛制御を目指した麻酔管理を行なう。
- 7 研修終了時に、麻酔科に関係する話題に関し面談する(10分)。
自己勉学のための論文検索・抄読を行い、スライド作成、発表法を学ぶ。
- 8 地方会または全国学会での発表を行う

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8時15分 開始	初期研修医対象講義 症例検討会	後期研修医対象勉強会 症例検討会	初期研修医対象講義 症例検討会	院内初期研修医対象講義 症例検討会	症例カンファレンス 症例検討会
午前	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践
午後	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	問診法			
2	フィジカルアセスメント			
3	マスク換気法			
4	気管挿管法および気道確保困難の対応			
5	静脈確保			
6	動脈ライン確保・ライン採血			
7	気管挿管チューブの抜去法			
8	胃チューブの挿入法			
9	術後疼痛管理法および評価法			
10	生体モニタ法・理論			
11	人工呼吸法・理論、その他			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【麻酔科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	基本的な検査や病態から、患者の術前状態をASA分類で評価し、問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる		
2	手術期における麻酔科医の役割を理解し、医師、看護師、コメディカルと円滑なコミュニケーションをとりながら行動できる		
3	麻酔に必要な基本手技、特に気道確保、ルート確保、麻酔薬の投与方法について実施できる		
4	麻酔に必要なモニタリングを行い、患者の状態を正しく評価することができる		
5	患者の痛みに配慮し、術後疼痛管理を安全に実施することができる		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

●評価法:

日々の麻酔実践に対する取り組み方を評価する(術前の準備・患者紹介の的確さ、術中の麻酔科上級医との質疑応答)。また、研修終了時の課題発表内容も加味する。

●指導体制:

麻酔科専門医あるいは指導医(日本麻酔科学会認定)が主に指導する。

原則的に、できる限り研修医に実践させる方針である。

指導法はティーチングは極力控え、コーチングとし、個々の能力に合わせ担当症例を割り当てる。

麻酔科研修は臨床技術習得には極めて有意義である。

また、内科的知識と外科的知識を復習・履修する研修期間でもある。

救命救急部 初期研修プログラム

責任者	救命救急部 部長	宮市 功典
代表指導医	救命救急部 医長	師岡 誉也

I. 一般目標(GIO)

- (1) 初期救急診療から重症患者管理まで、総合的な知識・診療手技を習得する。
- (2) 専門各科での研修を行うことにより、より広くより深い診断能力・技術を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 重症患者の生理学的評価
- 2 重症患者の生理学的安定化
- 3 チーム医療におけるコミュニケーションスキルの向上
- 4 危機対応能力の向上

III. 研修方略(LS)

- (1) Basic Life Support/Advanced Life Supportのアルゴリズムを修得する
- (2) JATECのABCDEアプローチに則した、重症患者の生理学的評価と全身観察を行える
- (3) 採血データや血液ガスデータの解釈を行える
- (4) 各種薬剤・輸血・血漿分画製剤の適応を理解し、投与量の設定が行える
- (5) 人工呼吸器の適応を理解し、設定が行える
- (6) 挿管、中心静脈路確保などの各種手技・処置を修得する
- (7) 救急外来において、医療チームリーダーとしてのマネジメントが行える
- (8) ICUにおいて、看護職やコメディカルから患者情報を入手し、プレゼンテーションを行える
- (9) 救命救急部の上級医や他科医師に適切なコンサルトが行える

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
		モーニングレクチャー	モーニングレクチャー		(抄読会)
午前	外来症例カンファ (入院症例カンファ) (ベッドサイドラウンド) 処置・外来対応	外来症例カンファ (入院症例カンファ) (ベッドサイドラウンド) 処置・外来対応	外来症例カンファ (入院症例カンファ) (ベッドサイドラウンド) 処置・外来対応	外来症例カンファ (入院症例カンファ) (ベッドサイドラウンド) 処置・外来対応	外来症例カンファ (入院症例カンファ) (ベッドサイドラウンド) 処置・外来対応
午後	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	救急症例に対する生理学的評価と解剖学的評価			
2	気管挿管・末梢静脈路確保・中心静脈路確保・動脈ライン確保などの救命処置			
3	外傷症例に対する止血・縫合処置			
4	単純写・CT・エコーなどの画像検査の解釈			
5	ショックの原因検索と対応			
6	敗血症症例に対する初期蘇生バンドルの完遂			
7	人工呼吸器の設定, カテコラミン投与量の設定			
8	血液浄化・ECMOなどの体外循環の管理			
9	循環管理モニタリングの解釈			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【救命救急部】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	重症患者の生理学的評価		
2	重症患者の生理学的安定化		
3	チーム医療におけるコミュニケーションスキルの向上		
4	危機対応能力の向上		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

指導担当医からの直接的なブリーフィングとフィードバック
カンファレンスを通して、プレゼン手法の確立と症例に対する評価について直接的に指導を受ける
各種手技・処置に対する事前レクチャーと事後のフィードバック
(ベットサイドラウンド)の際の症例サマライズに対する直接的な指導とフィードバック

外科(消化器外科・肝胆膵外科・乳腺外科) 初期研修プログラム

責任者	消化器外科 部長	前田 清
代表指導医	消化器外科 医長	日月 亜紀子

I. 一般目標(GIO)

安全で信頼される医療を提供し、患者および社会のニーズに答えることができるよう診療能力を身につけるため、適切な臨床的判断能力と問題解決能力の習得、医の倫理への配慮、外科診療を行う上での適切な態度と習慣の習得、生涯学習を行うための方略の習得を到達目標として、研修を実施する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 適切に身体所見をとることができる。
- 2 患者、家族との良好なコミュニケーションを図ることができる。(インフォームドコンセントを含む)
- 3 頻度の高い疾患に関する知識を習得し、治療に必要な解剖、生理を理解する。
- 4 術前診断に必要な検査結果を理解することができる。
- 5 術後合併症の兆候と対処法を理解する。
- 6 チーム医療を円滑に遂行することができる。

III. 研修方略(LS)

- (1)入院患者を指導医とともに担当し、検査、処置、診断、治療、経過観察を行う。
- (2)助手として手術に参加する。
- (3)指導医のもとに患者、家族に病状説明を行う。
- (4)指導医とともに救急疾患の診断、治療を行う。
- (5)上級医、コメディカルスタッフと協調、協力してチーム医療(回診など)を実践する。
- (6)症例検討会で症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
		術前カンファレンス	抄読会(1回・2か月)		
午前	処置回診・手術	処置回診・手術	部長回診・手術	処置回診・手術	処置回診・手術
午後	手術	手術・造影処置	手術	手術・造影処置	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	消毒法、手洗い法			
2	基本的な外科的手技(皮膚切開、糸結び、簡単な創縫合)			
3	輸液管理、栄養管理			
4	外科感染症(手術部位感染(SSI))への対応(創部解放処置)			
5	術後ドレーンの管理(抜去処置)			
6	患者、家族病状説明			
7	PICC留置			
8	インシデントレポート提出			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導者	○(紙媒体)		

【外科(消化器外科・肝胆膵外科・乳腺外科)】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	適切に身体所見をとることができる。		
2	患者、家族との良好なコミュニケーションを図ることができる。(インフォームドコンセントを含む)		
3	頻度の高い疾患に関する知識を習得し、治療に必要な解剖、生理を理解する。		
4	術前診断に必要な検査結果を理解することができる。		
5	術後合併症の兆候と対処法を理解する。		
6	チーム医療を円滑に遂行することができる。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

- ・回診カンファレンスを通じてその都度評価を受ける。
- ・処置、検査、手技などについて指導医より 評価を受ける。
- ・指導医は基本的には、固定とする。

産婦人科 初期研修プログラム

責任者	産科 部長	中本 収
代表指導医	産科	松木 厚

I. 一般目標(GIO)

- ① 女性特有の疾患の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。
- ② 妊産褥婦の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 産婦人科疾患患者および妊産褥婦の問診・病歴の記載および適切なプレゼンテーションができる。
- 2 産婦人科的診察法のうち、上級医の指導のもとで、視診・触診・内診ができる。
- 3 基本的臨床検査法として、免疫学的妊娠反応、超音波検査(経腹法、経陰法)、骨盤CT、骨盤MRI検査の所見が理解できる。(超音波検査に関しては、実施ができる。)
- 4 催奇形性についての知識を有し、妊産褥婦に適切な処方箋の発行、注射の施行ができる。
- 5 産婦人科的急性腹症の診断・治療を上級医とともに診療できる。
- 6 正常な妊娠・分娩・産褥の知識を有し、上級医とともに管理ができる。
- 7 帝王切開、婦人科良性疾患手術に助手として参加し、知識・技術を身につける。
- 8 女性患者のプライバシーに配慮した診療態度を身につける。

III. 研修方略(LS)

① 入院診療

- (1) 上級の主治医とともに、担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
- (2) 術前評価、手術、術後管理の実際を体験する。
- (3) 妊娠、分娩、産褥管理を上級医とともに行う。

② 手術

- (1) 第2手術助手として、手術に立ち会う。
- (2) 糸結び、分娩時の会陰縫合等を体験する。
- (3) 婦人科手術において、皮膚縫合処置を体験する。

③ カンファレンス

産科では毎朝、婦人科では月金曜日の病棟カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	産科/婦人科:朝カンファレンス、手術	産科:朝カンファレンス、手術 婦人科:手術	産科:朝カンファレンス、手術 婦人科:手術	産科:朝カンファレンス 外来研修(14診または22診) 婦人科:手術	産科:朝カンファレンス、手術 婦人科:朝カンファレンス、病棟または外来処置
午後	産科:分娩室 婦人科:手術または外来	産科:分娩室または外来 婦人科:手術	産科:超音波検査 婦人科:外来研修(川村診察室12)	産科:分娩室または外来 婦人科:手術	産科:分娩室 婦人科:病棟または外来処置

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1				
2				
3				
4				
5				

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【産婦人科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	産婦人科疾患患者および妊産褥婦の問診・病歴の記載および適切なプレゼンテーションができる。		
2	産婦人科的診察法のうち、上級医の指導のもとで、視診・触診・内診ができる。		
3	基本的臨床検査法として、免疫学的妊娠反応、超音波検査(経腹法、経膣法)、骨盤CT、骨盤MRI検査の所見が理解できる。(超音波検査に関しては、実施ができる。)		
4	催奇形性についての知識を有し、妊産褥婦に適切な処方箋の発行、注射の施行ができる。		
5	産婦人科的急性腹症の診断・治療を上級医とともに診療できる。		
6	正常な妊娠・分娩・産褥の知識を有し、上級医とともに管理ができる。		
7	帝王切開、婦人科良性疾患手術に助手として参加し、知識・技術を身につける。		
8	女性患者のプライバシーに配慮した診療態度を身につける。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

産科、婦人科ともに常勤医師の指導のもと、後期研修医とマンツーマンで診療を行う。研修終了後に指導医およびスタッフが研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および 研修診療科と指導医の評価を行う。
--

皮膚科 初期研修プログラム

責任者	皮膚科 部長	深井 和吉
代表指導医	皮膚科 副部長	前川 直輝

I. 一般目標(GIO)

初期研修医は、診療に必要な基礎知識を理解し、発疹からの診断する能力を修得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 皮膚科領域のcommon diseaseについて、その診断と治療法、生活指導を習得する。
- 2 皮膚科特定疾患について、その診断と治療法、生活指導を習得する。
- 3 皮膚悪性腫瘍の診断、鑑別診断、病理、治療法について理解する。
- 4 褥瘡・皮膚潰瘍の診断と治療法について理解する。
- 5 皮膚病理の基本的な用語を理解し、基本的な疾患について病理診断出来る。

III. 研修方略(LS)

1. 外来診療に携わり、発疹の性状、分布を観察し、記載できるようにする。
2. 湿疹、皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症(細菌感染症、真菌感染症、ウイルス感染症)の診断、治療を理解する。
3. 手術の助手として、局所麻酔法、皮膚縫合法を習得する。
4. 褥瘡回診に参加して、褥瘡に対する治療、ケアを理解する。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	外来診療(担当今西AU4#7、または十三市民病院外来担当西田)	外来診療(担当深井AU4#7または十三市民病院外来担当前川)	手術	外来診療(担当前川AU4#7または十三市民病院外来担当今西)	外来診療(担当西田AU4#7)
午後	病棟診療/皮膚病理カンファレンス	回診と病棟診療/入院外来症例カンファレンス/手術カンファレンス/英語論文抄読会	褥瘡回診/病棟診療	病棟診療/ダーモスコピーカンファレンス	手術/病棟診療/皮膚病理勉強会

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	局所麻酔法			
2	皮膚縫合法			
3	皮膚生検			
4	ダーモスコピー			
5	液体窒素凝固療法			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導者	○(紙媒体)		

【皮膚科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	皮膚科領域のcommon diseaseについて、その診断と治療方法、生活指導を習得する。		
2	皮膚科特定疾患について、その診断と治療法、生活指導を習得する。		
3	皮膚悪性腫瘍の診断、鑑別診断、病理、治療法について理解する。		
4	褥瘡・皮膚潰瘍の診断と治療法について理解する。		
5	皮膚病理の基本的な用語を理解し、基本的な疾患について病理診断出来る。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

評価方法: 日常診療におけるプレゼンテーション、診療録の記載内容、手術時の技能などより評価する。

指導体制: 指導医を中心に上級医も指導する。

腫瘍内科 初期研修プログラム

責任者	腫瘍内科 部長	駄賀 晴子
代表指導医	腫瘍内科 医長	秋吉 宏平

I. 一般目標(GIO)

- がんに対する基本的な知識を理解し、がん患者さんに対する基本的な診察や必要な検査を行うことができる。
- 患者さんのがんの種類や病態に応じた標準治療を理解し適切に治療を行うことができる。
- 各治療における副作用を理解し、副作用に応じた適切な対応を行うことができる。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 がん患者や家族に対するコミュニケーションスキルやインフォームドコンセントの実践。
- 2 各がん種に対する標準的治療の理解と薬物療法の基本的な知識と副作用に対する対応。
- 3 がんのさまざまな症状に対する対応

III. 研修方略(LS)

1年目:

- 指導医と連携しながら担当患者の診療を行う。
- 各分野のがんに対する標準的治療や副作用、がんに伴う症状などを理解する。

2年目:

- 指導医のもとで担当患者に必要な検査のオーダーや治療計画をたて、実際の治療を行う。
- 治療における副作用やがんに伴う症状を理解し対応できるようにする。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1～3 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	入院患者診療	外来研修 (徳永 10診)	入院患者診療	新患カンファレンス 部長回診	外来研修 (駄賀 10診)
午後	入院患者診療 合同カンファレンス	入院患者診療 合同カンファレンス	入院患者診療 合同カンファレンス	入院患者診療	入院患者診療
その他	腫瘍内科のカンファレンス	臨床試験・治験のカンファレンス	抄読会		

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1				
2				
3				
4				
5				

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【腫瘍内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	がん患者や家族に対するコミュニケーションスキルやインフォームドコンセントの実際。		
2	各がん種に対する標準的治療の理解と薬物療法の基本的な知識と副作用に対する対応。		
3	がんのさまざまな症状に対する対応		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

評価と指導体制

行動目標に対する自己評価を行い、その指導者からの評価をうける。

さまざまながん種に対して各分野における専門医の指導体制をとっている。

緩和医療科 初期研修プログラム

責任者	緩和医療科 部長	多田 羅 竜平
代表指導医	緩和医療科 副部長	天野 晃滋

I. 一般目標(GIO)

緩和ケアでの終末期医療という特有な現場での経験を通し、一般診療に活かせるように終末期における病状・病態を理解し、診察法を体得し、検査の是非の判断能力を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 全人的苦痛の評価に基づきケア(特に身体的苦痛の緩和のためのオピオイドを中心とした薬物療法)を立案する。
- 2 今後のことを想定しend-of-life discussionを行う。
- 3 院内の関係部署や在宅チームと連携して在宅療養への移行を協議し実現する。

III. 研修方略(LS)

- 1) 指導医のもとで緩和ケア病棟・緩和ケアチーム(一般病棟)・緩和ケアチーム外来でできるだけ多くの診療を行う。
- 2) 診療に必要な情報を患者・家族から聴取しカルテなどから収集する。
- 3) 全人的苦痛の評価を行う。
- 4) 全人的苦痛の評価に基づきケア(特に身体的苦痛の緩和のためのオピオイドを中心とした薬物療法)を立案する。
- 5) 今後のことを想定しend-of-life discussionを行う。
- 6) 院内の関係部署や在宅チームと連携して在宅療養への移行を協議し実現する。
- 7) 緩和ケアに必要な情報を日本緩和医療学会のガイドラインや文献から収集する。
- 8) 指導医のもとで積極的に学会発表し、できれば論文化する。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1～3 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診
午後	緩和ケア病棟での病棟業務・緩和ケアチーム外来	緩和ケアチーム外来(天野 医長、AU1、9診)	緩和ケア病棟での病棟業務・緩和ケアチーム外来	緩和ケアチーム外来(多田 羅部長、AU1、9診)	緩和ケア病棟での病棟業務・緩和ケアチーム外来

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1				
2				
3				
4				
5				

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【緩和医療科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	全人的苦痛の評価に基づきケア(特に身体的苦痛の緩和のためのオピオイドを中心とした薬物療法)を立案する。		
2	今後のことを想定しend-of-life discussionを行う。		
3	院内の関係部署や在宅チームと連携して在宅療養への移行を協議し実現する。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

当センターは日本緩和医療学会専門医認定施設であり、日本緩和医療学会暫定指導医・日本緩和医療学会専門医を指導医として緩和ケア病棟・緩和ケアチーム(一般病棟)・緩和ケアチーム外来での経験を通して日本緩和医療学会専門医の受験資格が取得できる体制である。

整形外科 初期研修プログラム

責任者	整形外科 部長	日高 典昭
代表指導医	整形外科 副部長	加藤 相勲

I. 一般目標(GIO)

整形外科疾患を持った患者を適切に診断し、治療・管理できるようになるために、整形外科の基礎的な知識、技術を習得する。また、救急患者の治療にも携わり、緊急な処置が必要な患者の治療に対する対応力も養う。初期研修を通じ、実際に患者を治療することにより、医師として望ましい姿勢や態度を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 外来、病棟、救急診療において、的確に診断し、初期対応を行う。
- 2 担当した患者について総合的によく理解した上で、症例カンファレンスにおいて要領よくプレゼンテーションできる。
- 3 様々なレポート(診療録、入院サマリー、院内紹介、院外への紹介状など)を正確に作成することができる。
- 4 典型的な整形外科疾患(運動器疾患)に対する病態を理解し、診断をつけることができる。

III. 研修方略(LS)

- (1)5臨床群(①脊椎外科、②関節外科・スポーツ整形・関節リウマチ、③小児整形、④骨軟部腫瘍、⑤上肢外科)に分けた専門グループのうち、いずれか一つを選択し、担当医として研修を行う。
- (2)研修期間中はその専門グループの指導医の下で、指導医が主治医となる患者の病棟担当医となり、指示、処方、基本手技、周術期管理、リハビリ処方などを実践する。ただし、空いた時間があれば、他の専門グループの手術や外来などを見学することもできる。
- (3)指導医が担当している初診外来と再診外来を研修し、病歴聴取、診察、診断、治療について理解する。
- (4)担当患者の手術に手術助手と参加する。また、簡単な止血、皮膚切開・縫合、骨へのピンニングなどを体験、研修する。
- (5)症例カンファレンスやリハビリカンファレンスにおいて担当患者の病歴や治療方針について述べたり、整形外科抄読会で最新の論文のサマリーを発表したりすることにより、プレゼンテーション能力を身につける。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1～2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
8:00-8:45	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	研究発表、抄読会	症例カンファレンス
午前	指導医とともに、外来診療や手術助手として手術に参加する。		外来研修 AU4-2 担当:日高	指導医とともに、外来診療や手術助手として手術に参加する。	
午後	整形外科疾患グループの指導医とともに、外来診療や手術助手として手術に参加する。 救急疾患の診察の際は、時間を問わず指導医とともに治療に対応する。				

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	典型的な運動器疾患について、その病態、診断方法、標準的な治療方法についての理解。			
2	関節可動域検査の実施。			
3	徒手筋力テストの実施と理解。			
4	神経学的所見の評価。			
5	四肢・体幹のX線所見の読影。			
6	運動器疾患におけるCTやMRI所見の読影。			
7	関節造影、脊髄造影などの造影検査の実施と読影。			
8	関節穿刺、腱鞘内注射、関節腔内注射、神経根ブロック等の処置。			
9	整形外科に必要な局所麻酔。			
10	骨折・捻挫・打撲の応急処置。			
11	シーネ固定や、ギプス包帯の実施。			
12	患者本人や家族に対しての病状説明や、インフォームドコンセント。			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【整形外科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	外来、病棟、救急診療において、的確に診断し、初期対応を行う。		
2	担当した患者について総合的によく理解した上で、症例カンファレンスにおいて要領よくプレゼンテーションできる。		
3	様々なレポート(診療録、入院サマリー、院内紹介、院外への紹介状など)を正確に作成することができる。		
4	典型的な整形外科疾患(運動器疾患)に対する病態を理解し、診断をつけることができる。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

泌尿器科 初期研修プログラム

責任者	泌尿器科 部長	上川 禎則
代表指導医	同上	同上

I. 一般目標(GIO)

泌尿器科疾患のプライマリケアを適切に行うために、泌尿器科の代表的疾患の病態を理解し、基本的な診断および治療方法を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

1 泌尿器科の基本手技・検査:

導尿、尿道カテーテル挿入、膀胱鏡、腹部(腎、膀胱、前立腺)超音波検査、検尿

2 泌尿器科疾患の緊急処置・手術

経皮的膀胱瘻造設術、経皮的腎瘻造設術、肉眼的血尿の対応

3 泌尿器科外来診療の手順

問診、視診、触診

4 泌尿器科病棟患者の診察手順

検査データの見方・解釈、術前準備、術後創傷処置

5 その他

下部尿路機能障害の検査法(ウロダイナミックス)と治療法

III. 研修方略(LS)

LS1 泌尿器科の基本検査・処置の習得 one the job training SB01,2,5

場所:泌尿器科外来・放射線検査室 担当:泌尿器科指導医

LS2 外来診察の基本 one the job training(外来診察)SB03

場所:泌尿器科外来 担当:泌尿器科指導医

LS3 入院患者の管理 one the job training(病棟回診)SB04

場所:泌尿器科病棟 担当:泌尿器科指導医

LS4 泌尿器科基本手術の習得 one the job training(手術参加)SB02

場所:手術室 担当:泌尿器科指導医

LS5 症例検討 カンファレンス カンファレンス(症例プレゼンテーション)SB02,4

場所:カンファレンス室 担当:泌尿器科医、病理医、放射線医

LS6 患者への説明・同意 one the job training(指導医の元、説明を実施)SB03,4

場所:泌尿器科外来、病棟 担当:泌尿器科指導医

IV. 週間スケジュール (研修期間 1~2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術	外来 上川 AU4 11診	病棟	手術
午後	放射線検査・ESWL	手術	放射線治療	放射線検査	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	尿路変向術後患者(腎瘻、尿管皮膚瘻、回腸導管)のケア方法			
2	腎移植の術前術後管理			
3	小児泌尿器科の基本検査、手術			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【泌尿器科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	泌尿器科の基本手技・検査: 導尿、尿道カテーテル挿入、膀胱鏡、腹部(腎、膀胱、前立腺)超音波検査、検尿		
2	泌尿器科疾患の緊急処置・手術 経皮的膀胱瘻造設術、経皮的腎瘻造設術、肉眼的血尿の対応		
3	泌尿器科外来診療の手順 問診、視診、触診		
4	泌尿器科病棟患者の診察手順 検査データの見方・解釈、術前準備、術後創傷処置		
5	その他 下部尿路機能障害の検査法(ウロダイナミックス)と治療法		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

評価と指導体制

研修開始時に当科の評価表を配布し、その表に基づき研修医は各項目を達成する。未到達項目については早期の
取得を心がけ、指導医はそれを援助する。

週2回のカンファレンス時に自己評価を行い、指導医は診療内容(診療態度、手術手技など)について評価を行う。なお、
処置や検査においては、実施直後に指導医より評価、助言を行う。

研修の最後には、指導医、責任医師より研修期間中の総合的な評価を行う。

眼科 初期研修プログラム

責任者	眼科 主任部長	森 秀夫
代表指導医	同上	

I. 一般目標(GIO)

このプログラムは大阪市立総合医療センターにおいて初期臨床研修期間に眼科・小児眼科を選択した場合に最低限習得しておくべき事項を挙げたプログラムである。目標は代表的眼科疾患を診断し、緊急性の有無の鑑別を行い、治療の流れを理解することである。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 研修1か月:細隙灯顕微鏡での前眼部診察、眼底写真の読影、手術介助ができる。
- 2 研修2か月:上記に加え、倒像鏡による眼底検査ができる。硝子体注射ができる。
- 3 研修3, 4か月:上記に加え、手術の一部を経験する。

III. 研修方略(LS)

外来研修

1. 指導医とともに問診、諸検査の指示、診察(細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など)を行い、診断、治療法を理解する。
2. 医師・視能訓練士の指導のもとに視力・視野・斜視・眼底撮影(カラー・蛍光・三次元画像解析)・超音波エコーなどの諸検査を実習する。
3. 硝子体注射を実践する。

病棟研修

1. 指導医とともに入院患者の担当医となり、診察、内科的・外科的治療の流れを習得する。
2. NICUにおいて未熟児網膜症の管理を学ぶ。
3. 病棟回診を見学する。

手術研修

1. 諸手術を見学する。
2. 手術の介助医を勤める。
3. レーザー手術を見学する。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1~4 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	AU2外来(1診福田)または手術	AU2外来1診(森)	手術	AU2外来1診(横山)	AU2外来1診(森)またはAU3外来11診(横山)
午後	NICU(谷原)または手術	術前の入院患者回診	手術	手術	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	白内障の診断ができる。			
2	網膜剥離の診断ができる。			
3	緑内障発作の診断ができる。			
4	内斜視外斜視の診断ができる。			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【眼科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	研修1か月:細隙灯顕微鏡での前眼部診察、眼底写真の読影、手術介助ができる。		
2	研修2か月:上記に加え、倒像鏡による眼底検査ができる。硝子体注射ができる。		
3	研修3, 4か月:上記に加え、手術の一部を経験する。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

耳鼻咽喉科 初期研修プログラム

責任者	耳鼻いんこう科 部長	三代 康雄
代表指導医	耳鼻咽喉科 医長	花本 敦

I. 一般目標(GIO)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科を標榜する医師として、社会のニーズにあった十分な診療のできるレベルで活動できることを目標とする。さらにその上で、医療のみならず福祉、公衆衛生、学校保健などの問題にも対処する能力や、より深い専門的領域のスペシャリストとしての能力を身につける。また臨床医学研究を行いその成果を社会に還元することを目標とする。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 耳鼻咽喉科領域の正しい所見が取れ、適切な治療計画を立てることができる。
- 2 各種検査を理解、習得し、診断と治療に役立てることができる。
- 3 指導医のもと担当患者を受け持ち、適切に治療を行うことができる。
- 4 治療方針に関してガイドラインや論文を理解し、現在の標準的な治療指針を学ぶ。
- 5 耳鼻咽喉科領域における救急疾患を理解し適切に対処できる。

III. 研修方略(LS)

- 1 担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフとの信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- 2 問診、病歴、所見の取り方を学び、その結果をカルテに記載し、指導医とともに治療計画を立案する。
- 3 個々の症例に必要な情報収集を積極的に行い、文献からも最新の情報を得て治療方針に活用する。
- 4 外来・病棟において、指導医の元で患者さんとの関わりの中で、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的な知識・技術を習得する。
- 5 内視鏡検査の手技を習得する。
- 6 耳科・鼻科・頭頸部の画像検査の読影法を習得する。
- 7 生理機能検査(聴力検査、平衡機能検査)の所見を正確に解釈し、治療方針を決めることができる。
- 8 頸部エコー検査の診断、エコーガイド下穿刺吸引細胞診の手技や診断を習得する。
- 9 頭頸部外科手術の助手を務め、指導医の指導のもと、両側口蓋扁桃摘出術や気管切開術などの基本的な手術手技を会得することができる。
- 10 カンファレンス、抄読会に出席し、プレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1～2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	外来研修 愛場医師 AU2 診察室5	外来研修 花本医師 AU2 診察室6	手術	手術	手術 聴力検査 平衡機能検査
午後	嗅覚味覚検査	外来手術 病棟処置	手術 カンファレンス	病棟処置 嚥下機能検査	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

耳鼻咽喉科領域(耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、頭頸部、気管(支)、食道およびそれらの中枢神経領域)の外來患者診療を以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。		日時	患者ID	認証
1	患者の受入れ、問診、文章の作成			
2	診断、検査			
3	鑑別診断			
4	治療			
5	リハビリテーション、リハビリテーションへの対応			
6	救急、偶発症への対応			
耳鼻咽喉科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理を適切に実施できる。		日時	患者ID	認証
1	術前術後の全身管理と対応			
2	非手術例(悪性腫瘍の放射線治療および化学療法、その他の疾患(重症感染症、自己免疫疾患、鼻出血、めまいなど))の全身管理と対応			
3	偶発症に対して迅速かつ的確な処置			
4	他科の疾患の対応、関連科医師との連携			
5	ターミナルケア			
6	リハビリテーション、関連部門との連携			
7	臨床経過と剖検所見との関係の検討と考察			
8	専門領域の技術(手術、非手術的治療、検査、救急医療、リハビリテーション)			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【耳鼻咽喉科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	耳鼻咽喉科領域の正しい所見が取れ、適切な治療計画を立てることができる。		
2	各種検査を理解、習得し、診断と治療に役立てることができる。		
3	指導医のもと担当患者を受け持ち、適切に治療を行うことができる。		
4	治療方針に関してガイドラインや論文を理解し、現在の標準的な治療指針を学ぶ。		
5	耳鼻咽喉科領域における救急疾患を理解し適切に対処できる。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

評価と指導医体制

日常診療業務の実践を行いながら、指導医の添削、評価を受ける。科内のカンファレンス、他科や他職種との合同カンファレンス、院内外での各種の講習会への参加、院内での研究発表、学会・研究会への参加・発表(症例報告、研究発表)を継続的に行う。これらの行動目標について自己評価を行い、かつ指導者から評価を受ける。

形成外科 初期研修プログラム

責任者	形成外科 部長	今井 啓介
代表指導医	形成外科 担当部長	升岡 健

I. 一般目標(GIO)

形成外科基本的手技の理解と経験
先天性疾患の理解と経験
顔面外傷の理解と経験

II. 行動目標(SBOs)

1 形成外科手技の理解
2 外表先天異常に於ける正常解剖との相違点の判断
3 顔面外傷(骨折・瘢痕拘縮)に於ける正常解剖との相違点の判断

III. 研修方略(LS)

(1) 基本的な患者の臨床所見・環境などの判断や術式・治療方針の決定を指導医のもとに経験する。
(2) 基本的手術手技を疾患毎に指導医のもとに経験する
(3) 疾患の現象をシェーマを用いて呈示することを経験する

IV. 週間スケジュール (研修期間 1～2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
	入院患者 カルテ回診	M/Mカンファランス テーマカンファランス (各月1回)	乳腺カンファランス (第1、3週)		頭頸部カンファランス (第1週)
午前	手術	病棟処置	手術	部長外来 AU4-6B 今井	手術
午後	手術	病棟総回診 術前症例カンファランス	手術	外来局麻手術	手術 術後症例カンファランス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	表面縫合術			
2	皮膚切開法			
3	先天性疾患の臨床所見の取り方			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【形成外科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	形成外科手技の理解		
2	外表先天異常に於ける正常解剖との相違点の判断		
3	顔面外傷(骨折・瘢痕拘縮)に於ける正常解剖との相違点の判断		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

評価と指導体制
3つの診療グループの一つに加わり、指導医のもとに研修を受ける
指導医による手技・診察に対する評価を実践の中で行う
カンファランスにおいて、経験疾患に対する質疑応答で評価を行う

脳神経外科 初期研修プログラム

責任者	脳神経外科 部長	岩井 謙育
代表指導医	脳神経外科 副部長	石橋 謙一

I. 一般目標(GIO)

医療人として必要な、患者-医師関係の構築、チーム医療の実践、問題対応能力の習得を目的とする。

また、脳神経外科医として必要な基本的な医学知識を身につけ、医療行為を習得し、安全な医療実施を遂行できるための人格的基盤を形成する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 基本的な開頭手術、穿頭術、脊椎脊髄手術
- 2 カテーテル脳血管撮影手技
- 3 MRIおよび脳血管撮影からの読影、診断
- 4 カンファレンスでの症例提示、治療方針立案
- 5 脳神経外科疾患についてのインフォームドコンセント

III. 研修方略(LS)

- 1 救急を含む脳神経外科領域の診療に積極的に参加する。
- 2 診断に必要な情報を患者や家族から聴取し、カルテ記載する。
- 3 身体的所見・神経学的所見を適切にとり、カルテに記載する。
- 4 患者の重症度を迅速に把握し、意識状態・神経学的重症度をJapan coma scale、Glasgow coma scale、NIHSSを用いて評価する。
- 5 診察結果から考えられる疾患を列挙する。
- 6 診断に必要な検査を立案、orderする。
- 7 各種神経放射線検査の特性について理解する。
- 8 神経放射線検査結果を評価する。
- 9 適切な創部の消毒、縫合を習得・実践する。
- 10 腰椎穿刺の手技を習得し、実践し、検査結果を評価する。
- 11 気管内挿管、中心静脈カテーテル穿刺、気管切開、脳血管撮影の手技を習得する。
- 12 穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術において、助手あるいは術者として手術に入る。
- 13 開頭手術の助手として手術に参加する。
- 14 指導医・上級医の指導のもとで、周術期患者の診療にあたる。
- 15 患者の病状、病態について、指導医・上級医と協議する。
- 16 チーム医療の重要性を理解する。
- 17 チームの一員として、周囲との良好な関係を築き、自分の果たすべき役割を判断する。
- 18 患者及び家族に対し、礼儀をわきまえる。
- 19 患者の家族に対する病状説明に参加し、基本的疾患の説明が適切にできる。
- 20 画像カンファレンス、抄読会、病棟回診に参加する。
- 21 学会発表、論文発表ができる。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
	カンファレンス	カンファレンス	全体回診	カンファレンス	抄読会 カンファレンス
午前	手術 病棟診療 救急対応	手術 病棟診療 救急対応	手術 病棟診療 救急対応	手術 病棟診療 救急対応	外来研修 岩井Dr AU4
午後	手術 病棟診療 救急対応	手術 病棟診療 救急対応	手術 病棟診療 救急対応	手術 病棟診療 救急対応	外来研修 岩井Dr AU4

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	t-PA 静注療法の実施			
2	ガンマナイフ治療			
3	重症頭部外傷に対する手術治療			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導者	○(紙媒体)		

【脳神経外科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	基本的な開頭手術、穿頭術、脊椎脊髄手術		
2	カテーテル脳血管撮影手技		
3	MRIおよび脳血管撮影からの読影、診断		
4	カンファレンスでの症例提示、治療方針立案		
5	脳神経外科疾患についてのインフォームドコンセント		

※ 評価方法： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

評価と指導体制

脳神経外科部長(責任者)および副部長(責任指導医)、により研修期間を通じての評価を行い、各項目の到達度、改善点などについて本人に対して定期的にフィードバックさせる。日常臨床において、入院患者および救急来院患者を脳神経外科スタッフとともに診療し、経験の蓄積を図る。

脳神経外科は、救急、内科、外科、画像診断、リハビリテーション、放射線治療など様々な要素を含んでおり、脳脊髄、末梢神経の疾患を全般的に学べるという特徴があります。脳神経外科研修には厳しさ、辛さも伴うことがありますが、同時に大きなやりがいを持つことができます。脳神経外科を通じて社会に貢献できる医療人になって欲しいと、スタッフ一同考えております。

心臓血管外科 初期研修プログラム

責任者	心臓血管外科 部長	村上 貴志
代表指導医	心臓血管外科 副部長	阪口 正則

I. 一般目標(GIO)

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

II. 行動目標(SBOs)

- 1 早朝の病棟回診(月から金曜日まで毎朝8:00より回診)で、受け持ち患者さんの病状(術前状態・術後状態)の説明を行う。
- 2 心臓血管外科手術に助手として参加し、手術手順を理解する。
- 3 心臓血管外科手術の皮下組織・皮膚縫合を行い、基本的な外科手術手技を習得する。

III. 研修方略(LS)

- 1 循環器内科、看護師、臨床工学士、放射線技師らと形成するチーム医療の中で、担当医師としての自覚を持ち行動する。
- 2 心臓・脈管の解剖・生理を理解する。
- 3 冠動脈疾患・弁膜症・先天性心疾患・大動脈疾患・末梢血管疾患などの病態を理解する。
- 4 指導医とともに病歴聴取・身体診察・理学的所見を行い、結果をカルテに記載する。
- 5 得られた身体所見・検査結果などから、患者背景を加味した治療方針を指導医とともに検討・決定する。
- 6 指導医とともに画像診断・生理学的検査・観血的検査の評価を行い、評価法について学ぶ。
- 7 急性疾患(緊急治療を要する疾患)をおよび周術期の急速に変化する病状に対して、的確に診断し初期対応できる。
必要であれば上級医へ相談する。
- 8 緊急手術を含めて全ての心臓血管外科手術に助手として参加する。その中で基本的な外科手技を経験し、心臓血管外科手術の手順について学ぶ。
- 9 心臓血管手術に必要な体外循環技術・機械補助・補助循環、人工材料等について理解を深める。
- 10 ICU・病棟での術後管理に携わる中で、人工呼吸器、循環作動薬の使いかた、輸液、輸血、ドレーン・ジ法、ベージング徐細動などについて学ぶ。
- 11 下記スケジュールに記載するカンファレンスに参加する。心臓血管外科カンファレンスにおいては受け持ち患者の術前プレゼンテーションや治療経過および問題点等を提起し、積極的に議論に加わる。
- 12 講演会や院内行事に積極的に参加する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
早朝	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診
午前	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理
午後	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理
夕方		TAVI症例カンファレンス		循環器内科・心臓外科 合同カンファレンス	次週手術症例 カンファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	循環器疾患を中心にした基本的知識の習得			
2	結紮、縫合、剥離等の基本的手術手技技術の習得			
3	患者さんへの病状説明、手術説明、術後経過説明等のコミュニケーション技術の習得			
4	医師以外のパラメディックスタッフへの対応やコミュニケーション技術の習得			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【心臓血管外科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	早朝の病棟回診(月から金曜日まで毎朝8:00より回診)で、受け持ち患者さんの病状(術前状態・術後状態)の説明を行う。		
2	心臓血管外科手術に助手として参加している際に、手術手順を理解する。		
3	心臓血管外科手術の皮下組織・皮膚縫合を行い、基本的な外科手術手技を習得する。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

呼吸器外科 初期研修プログラム

責任者	呼吸器外科 部長	高濱 誠
代表指導医	呼吸器外科 医長	水口真二郎

I. 一般目標(GIO)

呼吸器外科医としてレベルの高い診療を実践するために、必要とされる臨床判断能力と問題解決能力の基礎を習得する。

即ち、より多くの各種疾患および手術症例を経験し、呼吸器診療における十分な知識と呼吸器外科領域での必須技量

(基本手技、手術手技)を獲得し、学問的評価および患者信頼が得られるよう修練する。

II. 行動目標(SBOs)

- 呼吸器疾患に必要な解剖・生理を理解し、疾患の疫学、病因、病態等に関する知識を身につける。
- 呼吸器疾患患者に対して、的確な病歴の聴取、診察を施行することができ、必要な身体的、心理的、社会的な情報を得ることができる。
- 呼吸器外科疾患に必要な検査法・処置についてその選択、実施、評価ができる。
 - ①心電図、血液ガス分析、肺機能検査、換気血流シンチグラフィー検査などの結果を解釈できる。
 - ②呼吸器疾患の画像診断(胸部レントゲン、CT、MRI、PET)の読影と診断が行え、放射線科医とのディスカッションができる。
 - ③気管支鏡検査、胸腔鏡検査、縦隔鏡検査、リンパ節生検の適応が判断でき、手技(観察、生検)が確実に行える。
 - ④胸腔穿刺、胸腔ドレナージ術が安全確実に行える。
 - ⑤組織学的診断を理解し、治療方針の決定ができる。
 - ⑥患者情報を適切に要約し、回診、検討会等に提示することができる。

III. 研修方略(LS)

- 手術: 月曜終日、火曜終日、木曜終日
呼吸器外科専門医に最低必要な経験手術件数は、すべての呼吸器外科手術の術者として50例以上、助手として100例以上(術者50例のうち、開胸手術30例以上、胸腔鏡下手術20例以上)である。当科では担当医として年間100例以上の症例を経験し、それに加えて年間200例を超える担当医以外の手術にも助手として参加する。
- 気管支鏡検査、気管支鏡下治療: 金曜午前
- 病棟回診: 月曜/木曜 午前(呼吸器外科症例)、金曜午後(呼吸器外科、呼吸器内科)
- 術前検討: 月、水、金曜日夕方
- 呼吸器合同カンファレンス(呼吸器外科、呼吸器内科、腫瘍内科、放射線腫瘍科): 月曜夕方、水曜夕方

IV. 週間スケジュール (研修期間 1～2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
	8:15 病棟回診	8:15 病棟回診	8:15 病棟回診	8:15 病棟回診	8:10 抄読会
午前	手術	手術	病棟処置	手術	気管支鏡検査
午後	手術 呼吸器カンファレンス	手術	病棟カンファレンス 呼吸器カンファレンス	手術	呼吸器センター回診

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1				
2				
3				
4				
5				

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価 する 側)	研修医	自己評価／○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【呼吸器外科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	呼吸器疾患に必要な解剖・生理を理解し、疾患の疫学、病因、病態等に関する知識を身につける。		
2	呼吸器疾患患者に対して、的確な病歴の聴取、診察を施行することができ、必要な身体的、心理的、社会的な情報を得ることができる。		
3	呼吸器外科疾患に必要な検査法・処置についてその選択、実施、評価ができる。		
	①心電図、血液ガス分析、肺機能検査、換気血流シンチグラフィー検査などの結果を解釈できる。		
	②呼吸器疾患の画像診断(胸部レントゲン、CT、MRI、PET)の読影と診断が行え、放射線科医とのディスカッションができる。		
	③気管支鏡検査、胸腔鏡検査、縦隔鏡検査、リンパ節生検の適応が判断でき、手技(観察、生検)が確実に行える。		
	④胸腔穿刺、胸腔ドレナージ術が安全確実にできる。		
	⑤組織学的診断を理解し、治療方針の決定ができる。		
	⑥患者情報を適切に要約し、回診、検討会等に提示することができる。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

指導体制

- カンファレンス、病棟回診、検査・手術手技、研究会、学会など日常の臨床研修に関して形成的評価が行われる。
- 日本外科学会、日本呼吸器外科学会専門医制度の到達目標に応じた評価を行う。

学会活動

- 呼吸器外科関連の学術集会に出席し、筆頭演者として研究発表や症例報告を行う。全国規模の学会では年2回以上、地方会では年3回以上の出席と発表をする。
- 発表演題の内容について年1編論文作成を行う。
- 日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナー、あるいは胸部外科学会卒後教育セミナーに2回以上参加する。また日本呼吸器外科学会の認める胸腔鏡セミナーに2回以上参加する。
- 医療安全に関する研修(全国規模の学会主催または総合医療主催)を2回以上受ける。

小児外科 初期研修プログラム

責任者	小児外科 部長	米田 光宏	臨床研修プログラム責任者 臨床研修指導医
代表指導医	小児外科 副部長	神山 雅史	臨床研修指導医
代表指導医	小児外科 医長	山田 弘人	臨床研修指導医

I. 一般目標(GIO)

小児外科疾患の診断と初期対応能力を習得するために、小児外科疾患について基本的知識を身につけ、救急疾患や代表的小児外科疾患の病態を理解する。周産期および小児医療系診療科スタッフと円滑にコミュニケーションをとり、患児家族に配慮した診療態度を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 主な小児外科疾患の病態を説明できる。
- 2 主な小児外科疾患の手術適応を述べることができる。
- 3 主な小児外科疾患の術前・術後管理のポイントを列挙できる。
- 4 患児・ご家族の心情に配慮して診察できる。
- 5 小児超音波検査の手順を示すことができる。
- 6 単純な術創の切開・縫合を行うことができる。
- 7 他の周産期・小児診療科医師、外来・病棟スタッフと円滑にコミュニケーションできる。
- 8 主な小児外科疾患の長期合併症を列挙できる。

III. 研修方略(LS)

術前・術後カンファレンスに参加する。

抄読会で文献を読み、発表する。

術前家族説明に参加して、患児と家族に向き合う態度を身につける。

助手として手術に参加して、基本的な外科手技を経験する。

超音波検査・造影検査に参加する。

病棟業務に参加し、診察や採血等基本的業務を担当する。

外来見学を行い、疾患の診断方法や検査方針を理解する。

外来見学を行い、患児と家族に向き合う態度を身につける。

周産期カンファレンス・Tumor Boardに参加して、他の周産期・小児系診療科スタッフとコミュニケーション能力を養う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
	外来研修 超音波検査	手術	外来研修	手術	病棟業務 造影検査
午前	病棟回診後 外来研修(米田、AU3)	モーニングカンファレンス	病棟回診後 外来研修(米田、AU3)	モーニングカンファレンス	病棟回診後 病棟業務
午後	超音波検査 術後検討会・抄読会		外来研修(米田、AU3)		造影検査 術前検討会 Tumor Board(月1回)

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	小児に対する基本的診察法			
2	小児に対する基本的処置(採血、導尿処置、胃管挿入)			
3	基本的外科手技(切開、排膿、縫合、ガーゼ交換)			
4	小児に対する超音波検査			
5	小児に対する造影検査			
6	診療録の記載			
7	診療情報提供書の記載			
8	小児に対する基本的な輸液計画立案			
9	患児家族への病状説明・手術説明(鼠径ヘルニア、停留精巣、虫垂炎などの疾患について)			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【小児外科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	主な小児外科疾患の病態を説明できる。		
2	主な小児外科疾患の手術適応を述べることができる。		
3	主な小児外科疾患の術前・術後管理のポイントを列挙できる。		
4	患児・ご家族の心情に配慮して診察できる。		
5	小児超音波検査の手順を示すことができる。		
6	単純な術創の切開・縫合を行うことができる。		
7	他の周産期・小児診療科医師、外来・病棟スタッフと円滑にコミュニケーションできる。		
8	主な小児外科疾患の長期合併症を列挙できる。		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

中央放射線部 初期研修プログラム

責任者	中央放射線部 部長	真鍋 隆夫
代表指導医	放射線診断科 医長	市来 真

I. 一般目標(GIO)

画像診断、IVR、放射線治療の適応や禁忌事項を理解し、臨床医として適切な検査および治療依頼をするための知識を習得する。画像診断に関しては、画像解剖など読影に必要な基礎的知識を習得する。IVRの基礎的手技を経験する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 CT検査 造影剤の注入方法・CT撮影方法などのCT撮影プロトコルを理解する
- 2 MRI検査 各種の撮影シーケンス、各種の造影剤使用方法を実際に見学し、MRI検査方法の基礎を習得する。
- 3 読影 CT・MRIの画像解剖を理解するため、1日5～10件の読影の実施
- 4 IVR セルディンガー法による動脈穿刺とシース挿入。腹腔動脈選択など基礎的なカテーテル操作。動脈穿刺部位の確実な止血方法の習得
- 5 放射線治療計画への参加
- 6 消化管検査や血管撮影検査での放射線防護方法の習得

III. 研修方略(LS)

1. 画像診断

- ① CT検査 CT検査室に上級医とともに勤務し、造影剤の使用方法・適応および副作用対策やCT撮影方法を理解する。
- ② MRI検査 MRI検査室に上級医とともに勤務し、体内金属などMRI検査の禁忌事項を理解する。
MRI検査の各種撮影シーケンスや造影剤の使用方法・適応を理解し、MRI読影のための基礎知識を習得する。
- ③ 読影 読影室でCT・MRI・RI検査の読影を実施し、上級医による確認と指導を受ける。

2. IVR

血管撮影室に上級医とともに勤務し、セルディンガー法や基礎的なカテーテル操作や止血手技の研修を受ける。
各種IVRの適応を理解する。

3. 放射線治療

治療計画・放射線照射の実際を見学し、放射線治療の適応や合併症について学習する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	MRI検査室	読影室(CT読影)	消化管検査研修 放射線治療研修	読影室(MRI読影)	血管撮影室(IVR研修)
午後	読影室(CT読影)	RI読影室(RI読影)	CT検査室	血管撮影室(IVR研修)	CT検査室

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	CTやMRIの読影に際して必要な正常破格の理解(異常所見と間違わないために)			
2	急性腹症など救急疾患のCT画像の読影			
3	脳梗塞・脳腫瘍・脊椎疾患などMRIが診断に頻用される疾患のMRI画像の読影			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【放射線科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	CT検査 造影剤の注入方法・CT撮影方法などのCT撮影プロトコルを理解する		
2	MRI検査 各種の撮影シーケンス、各種の造影剤使用方法を実際に見学し、MRI検査方法の基礎を習得する。		
3	読影 CT・MRIの画像解剖を理解するため、1日5～10件の読影の実施		
4	IVR セルディンガー法による動脈穿刺とシース挿入。腹腔動脈選択など基礎的なカテーテル操作。動脈穿刺部位の確実な止血方法の習得		
5	放射線治療計画への参加		
6	消化管検査や血管造影検査での放射線防護方法の習得		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

評価と指導体制
1 研修医はCT検査室・MRI検査室で必ず上級医の指導のもと各種検査を実施する。
2 研修医は読影室でCT・MRI検査をまず単独で1次読影し、読影レポートを1次確定する。1次確定読影レポートを上級医が2次読影し、最終確定するとともに、研修医に修正内容や読影のポイントを指導する。指導時に画像解剖の理解度につき確認する。
3 IVRではセルディンガー法や基礎的なカテーテル操作および穿刺部止血の技術につき、同一の上級医が指導して上達度を評価する。

病理診断科 初期研修プログラム

責任者	病理診断科 部長	井上 健
代表指導医	未定	

I. 一般目標(GIO)

病理診断に必要な基本的知識と技術を身につけることにより、病理形態学的側面から多種多様な疾患や病態を把握する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 代表的な疾患のHE標本を鏡し、組織所見を理解する。
- 2 代表的な凍結標本による迅速診断を実際に経験し、その限界について理解する
- 3 代表的疾患の典型的な細胞像を体験する
- 4 介助者・共同執刀医・独立執刀医として経験し、執刀医として受付～解剖開始までの手順、解剖手技を理解・修得する
- 5 肉眼および組織学的所見から最終的剖検診断を作成する

III. 研修方略(LS)

- 1 病理検体の写真撮影、処理、固定を適切に行う
- 2 各臓器の切除検体について肉眼的に観察し、病変の大きさや分布、性状などについて記録し、組織診断に必要な部分の適切な切出しを行う
- 3 必要に応じて電子顕微鏡、免疫組織学的検査、分子病理検査のための検体の取扱いを行う。
- 4 代表的な疾患のHE標本を鏡し、組織所見を記載し、指導医とともに報告書を作成する。
- 5 顕微鏡写真の撮影法を理解し、実践する。
- 6 組織学的診断における特殊染色・免疫染色標本の必要性和意義について理解し、実際に各種染色を実施する。
- 7 術中迅速診断の意義と適応について理解し、迅速標本作製を実施する。
- 8 代表的な凍結標本による迅速診断を実際に経験し、指導医とともに報告書を作成しながら、その限界について理解する。
- 9 各種細胞診有用性と限界を理解し、指導医や細胞検査士から診断の基礎を学び、代表的疾患の典型的な細胞像を体験する
- 10 細胞診における細胞検査士との連携の重要性を理解する
- 11 細胞像と組織像との比較鏡を行う
- 12 個人・遺体の尊厳を十分に認識し、死体解剖保存法や他の法令を理解・遵守する。
- 13 機会があれば剖検を介助者・共同執刀医として経験し、受付～解剖開始までの手順、解剖手技を理解・修得する
- 14 肉眼および組織学的所見から指導医とともに最終的剖検診断を作成する
- 15 臨床上問題となった事項を列挙し、剖検所見からそれに対する解説を行う。
- 16 CPCにおいて病理所見を呈示し、臨床側と意見を交換する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	手術標本切り出し 手術標本の組織診断	剖検例の切り出し 手術標本切り出し 手術標本の組織診断	手術標本切り出し 手術標本の組織診断	手術標本切り出し 手術標本の組織診断	手術標本切り出し 手術標本の組織診断
午後	剖検検討会 生検標本の組織診断 臨床との症例検討会	抄読会 生検標本の組織診断 臨床との症例検討会	生検標本の組織診断 臨床との症例検討会	生検標本の組織診断 臨床との症例検討会	病理組織検討会 生検標本の組織診断

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1				
2				
3				
4				
5				

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC] 診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		
	指導者	○(紙媒体)		

【病理診断科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	代表的な疾患のHE標本を顕鏡し、組織所見を理解する。		
2	代表的な凍結標本による迅速診断を実際に経験し、その限界について理解する		
3	代表的疾患の典型的な細胞像を体験する		
4	介助者・共同執刀医・独立執刀医として経験し、執刀医として受付～解剖開始までの手順、解剖手技を理解・修得する		
5	肉眼および組織学的所見から最終的剖検診断を作成する		

※ 評価方法: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

その他

1. 研修期間中は、毎日指導医による組織所見記載法の評価を行う
2. 研修医は、常時部長ならびに指導医と対話できる環境下にあり、疑問点に対する説明を受けることができる

集中治療部 初期研修プログラム

責任者	集中治療部 担当部長	宇城 敦司
代表指導医	集中治療部 医長	大塚 康義

I. 一般目標(GIO)

小児集中治療の目的は小児重症患者の集学的治療および救命である。種々の原因による小児重症患者を多職種で構成されたチームで治療を行う。そのためには集中治療医としての個人の技能・技量の研鑽も重要であるが、同時に医療チームをまとめる力も重要となる。小児重症患者に対して、病態を把握する能力、多職種のチームをまとめる管理能力、そして患者および家族に必要なかつ十分な説明ができる能力を身につけることを目標とする。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 診断治療につながる詳細な身体診察、処置(心エコー、中心静脈穿刺、胸腔穿刺など)を実践する
- 2 小児の様々な内科・外科疾患の病態把握、系統的診断法を習得する
- 3 毎日の朝のラウンドカンファレンスと夕方の症例プレゼンテーションにおける症例提示を行う
- 4 小児先天性心疾患、重症呼吸不全、小児の特殊性(代謝・成長など)についての診察、診断、治療法を習得する
- 5 毎週のジャーナルクラブでの発表を行う
- 6 他科との合同カンファレンスにて、症例発表(パワーポイントで作成)を行う

III. 研修方略(LS)

1. 患児の病態を把握し、集学的治療を行う能力を身につける。
2. 小児重症患者に必要な処置・手技を指導医のもとに経験する。
3. 看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士などから構成される多職種のチーム医療を実践する。
4. カンファレンスにおいて患者の病態・治療方針のプレゼンテーションを行う。
5. 重要臓器不全に対する各種人工補助療法を含む高度な集中治療を指導医のもと実践する。
6. 治療に関する計画、経過、評価などを、指導医の添削を受けながら診療録に記載する。
7. 集中治療医学会総会での学会発表、近畿地方会での学会発表、症例報告などの論文執筆を行う

IV. 週間スケジュール (研修期間 1 ヶ月)

	月	火	水	木	金
	朝カンファレンス (主科も交えて、当直医からの 申し送り)	朝カンファレンス (主科も交えて、当直医からの 申し送り)	朝カンファレンス (主科も交えて、当直医からの 申し送り)	朝カンファレンス (主科も交えて、当直医からの 申し送り)	朝カンファレンス (主科も交えて、当直医からの 申し送り)
午前	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理 12:00 ランチョンレクチャー	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理 11:30 ジャーナルクラブ	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理 12:00 ランチョンレクチャー	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理
午後	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理	13:15 合同カンファレンスPICU の患児の診察・処置・緊急入 室対応・術後管理	PICUの患児の診察・処置・緊急 入室対応・術後管理

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

	内容	日時	患者ID	認証
1	急変、救急疾患の際の適切な対応: ABCDの評価、PALSに基づいた初期対応			
2	診断に必要な検査、画像検査(レントゲン、CT、MRI)の依頼と評価			
3	処置: 中心静脈穿刺、気管挿管、動脈ライン留置			
4	治療: 敗血症、ARDS、重症心不全の標準的な治療、診療ガイドラインの理解			
5	記録: 診療記録(PICU入室サマリ-など)、症例検討発表			
6	カテコラミン、人工呼吸管理の設定、輸液・水分管理、血液浄化の管理、DICの診療			

VI. 評価(Ev)

		被評価者		備考
		研修医	指導医、研修環境	臨床研修の到達目標 →[EPOC]
評価者 (評価する側)	研修医	自己評価/○(EPOCと研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOCと研修医手帳)		診療科独自の評価項目 →[研修医手帳]
	指導者	○(紙媒体)		

【集中治療部】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	診断治療につながる詳細な身体診察、処置(心エコー、中心静脈穿刺、胸腔穿刺など)を実践する		
2	小児の様々な内科・外科疾患の病態把握、系統的診断法を習得する		
3	毎日の朝のラウンドカンファレンスと夕方の症例プレゼンテーションにおける症例提示を行う		
4	小児先天性心疾患、重症呼吸不全、小児の特殊性(代謝・成長など)についての診察、診断、治療法を習得する		
5	毎週のジャーナルクラブでの発表を行う		
6	他科との合同カンファレンスにて、症例発表(パワーポイントで作成)を行う		

※ 評価方法: a: 指導なくできた b: 指導を受けてできた c: さらに努力が必要であった NA: 経験していない

その他

評価と指導体制

初期研修医の担当指導医を決定し、日々の診療・技能の習得をマンツーマンで行う。当直業務やジャーナルクラブのプレゼンテーションも担当指導医と共に行う指導体制をとっている。

初期研修医が研修の自己評価を行い、担当指導医から評価を受ける。また初期研修医が担当指導医の評価を行い、集中治療部での研修の振り返りを行う。