

各診療科初期臨床研修プログラム

令和7年度

大阪市立総合医療センター

総合診療内科	P. 1～2
糖尿病・内分泌内科	P. 3～6
腎臓・高血圧内科	P. 7～8
脳神経内科	P. 9～10
循環器内科	P. 11～12
呼吸器内科	P. 13～14
消化器内科	P. 15～16
感染症内科	P. 17～18
血液内科	P. 19～20
腫瘍内科	P. 21～22
精神科	P. 23～25
小児科	P. 26～27
麻酔科	P. 28～29
救命救急部	P. 30～31
外科(消化器外科・乳腺外科)	P. 32～33
産婦人科	P. 34～35
皮膚科	P. 36～37
緩和ケア内科	P. 38～39
整形外科	P. 40～41
泌尿器科	P. 42～43
眼科	P. 44～45
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	P. 46～47
形成外科	P. 48～49
脳神経外科	P. 50～51
心臓血管外科	P. 52～53
呼吸器外科	P. 54～55
小児外科	P. 56～57
中央放射線部	P. 58～59
病理診断科	P. 60～61
集中治療部	P. 62～63
地域医療研修(府内クリニック・へき地 ・訪問看護ステーション・地域包括支援センター)	P. 64～71
十三市民病院(内科)	P. 72～75
十三市民病院(外科)	P. 76～77

総合診療内科 初期研修プログラム

責任者	総合診療内科 部長	後藤 仁志
代表指導医	総合診療内科 副部長	中村 友之

I. 一般目標(GIO)

地域医療に貢献できる医師になるために必要な基本的診療技術、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。
リウマチ膠原病診療の基本を習得すること、内科疾患の診断に必要な穿刺、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)を確実に行うことができる。
2 様々な内科疾患や難病症例の診察、鑑別診断、系統的診断法、治療法を習得する。
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、治療法を習得する。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)、学会発表に向けた練習を行う。
8 様々な膠原病、難病症例の診察、診断、治療を実践し、説明および難病申請を行う。

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患者の診療を担当する。
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ー、疾患レポート作成の指導を受け、習得する。
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指導医とともに正式に記載する。

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 病棟多職種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 放射線科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	膠原病、リウマチ性疾患の問診、身体所見、関節所見の取り方、診断法の習得			
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、モニター装着などの初期対応			
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	内分泌疾患の検査と治療、内分泌負荷試験と解釈			
8	ステロイド、免疫抑制薬投与下での感染症や副作用に対するの対応と指導			
9	救急外来での診察、鑑別診断、初期救急対応の指導			

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)		

【総合診療内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	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)を確実に行うことができる。		
2	様々な内科疾患や難病症例の診察、鑑別診断、系統的診断法、治療法を習得する。		
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、治療法を習得する。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)、学会発表に向けた練習を行う。		
8	様々な膠原病、難病症例の診察、診断、治療を実践し、説明および難病申請を行う。		
9	救急外来対応(診察、検査、診断、治療、専門医への引継ぎ)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

内科common disease、リウマチ膠原病の診断、治療を多数経験可能、診療の指導、ステロイド、免疫抑制剤の使用法の習得
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
初期救急対応(診察、処置、診断、治療等)の技術習得、技術向上を目指す

糖尿病・内分泌内科 初期研修プログラム

責任者	糖尿病・内分泌内科 部長	細井 雅之
代表指導医	糖尿病・内分泌内科 副部長	笹井 有美子

【糖尿病分野】

I. 一般目標(GIO)

糖尿病、代謝内分泌疾患の病態を理解し、その診断、治療が行えるようになる。
看護師・栄養士・薬剤師などコメディカルとともに患者を中心としたチームを形成し、療養の指導教育が行える。
糖尿病の合併症の診断・治療をすることができる。
経験した症例をまとめ、カンファレンス、研究会、学会などでプレゼンテーションできる能力を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

1 救急・病棟糖尿病患者・共観患者(DCT)を担当し、診断から治療までを経験する。
2 患者の社会的背景、日常生活背景、心理的背景、介護環境などを理解し全人的に対応することができる。
3 多職種チーム医療により行う糖尿病療養指導に参加することができるようになる。
4 感染症、血管合併症、腎不全症例、足壊疽症例を担当し、診断、治療、療養指導を行うことができるようになる。
5 期間中に経験した症例についての症例報告をまとめ、発表することができるようになる。

III. 研修方略(LS)

初期研修として、糖尿病症例を経験する中から内科専門医の資格取得ができるよう幅広い症候・症例を学ぶ。
病棟や救急の糖尿病患者を担当することにより病歴聴取、診察手技、検査の構築、診断のプロセスを学ぶ。
糖尿病の救急診療として糖尿病性ケトアシドーシスや高血糖性昏睡、重症低血糖症例を重要症例として経験する。
糖尿病入院患者を経験しインスリン注射方法、GLP-1R作動薬注射方法、副作用の理解、シックデイ対応について学ぶ
糖尿病患者の療養指導を、看護師、薬剤師、栄養士、臨床心理師とともに他職種チーム会議に参加する。
2型糖尿病以外に、1型糖尿病、思春期糖尿病、糖尿病合併妊娠といった多様な糖尿病症例を経験する。
低血糖、足潰瘍、足壊疽、腎不全、要介護高齢者、感染症など合併症症例を経験する。
高度肥満、脂質異常症、高尿酸血症、骨粗鬆症など代謝疾患症例も経験する。
症例を理解し糖尿病カンファレンスで症例提示、プレゼンテーション、discussionを行う。
症例をまとめてカンファレンス症例報告を行い、内科学会地方会・糖尿病学会で学会報告を行う。

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			学術論文詳読	
午前	病棟回診 周術期血糖管理 ラウンド	外来研修(AU1,5診)	周術期血糖管理 ラウンド		周術期血糖管理 ラウンド 論文抄読会 学会発表予演
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 症例検討会 心理カンファレンス 多職種カンファレンス

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)を行う。			
2	神経障害の診察技能として音叉、CVRR、モノフィラメント、DPN機器を用いた方法を経験する。			
3	末梢血流評価として末梢血管の触診、PWV・ABI・TBI・SPPの測定、評価を経験する。			
4	インスリン注射手技、自己血糖測定手技、持続血糖測定CGMの手技を経験する。			
5	糖尿病教室、栄養指導、運動療法などの療養指導・患者教育方法を経験する。			
6	フットケアにおける足処置、足壊疽・潰瘍処置方法を経験する。			
7	急性期合併症症例の、ルート確保、エコーによる合併症検索、体液評価方法を経験する。			
8	インスリン持続ポンプ(CSII)の導入と管理を経験する。			
9	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、全身管理を経験する。			

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)		

【糖尿病分野】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	救急・病棟糖尿病患者・共観患者(DCT)を担当し、診断から治療までを経験した。		
2	患者の社会的背景、日常生活背景、心理的背景、介護環境などを理解し全人的に対応できた。		
3	多職種チーム医療により行う糖尿病療養指導に参加することができた。		
4	糖感染症、血管合併症、腎不全症例、足壊疽症例を担当し、診断、治療、療養指導を行えた。		
5	期間中に経験した症例についての症例報告をまとめ、発表することができた。		

※ 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。
・ 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。

【内分泌分野】

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・内分泌代謝学の基本的な知識・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(担当 金本 AU2 13診 察室)]	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 (SAC試験)
午後	病棟診療	外来研修(担当 金本 AU2 13診 察室)	病棟診療 (アイソトープ治療) 内科系合同カンファレンス 下垂体カンファレンス(隔月)	病棟診療 甲状腺エコー検査 副腎カンファレンス(隔月)	病棟診療 (アイソトープ治療) (副腎静脈サンプリング) 甲状腺・副甲状腺カンファレンス (隔月)

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，海綿静脈洞サンプリング，SACI試験の診断と評価			
8	甲状腺エコー検査の実施と結果の評価、甲状腺穿刺細胞診の結果の評価			
9	遺伝子検査の適応と結果の評価			
10	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			
11	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			
12	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	
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)		

【内分泌分野】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 医長	濱田 真宏

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、その持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、蓄尿、血清クレアチニン、eGFR、電解質などについて学ぶ。
	②腎生検に関して、適応の判断や手技について学び、施行する際には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学ぶ。
	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、腎血管性高血圧の評価法、resistive indexの測定と評価法を学ぶ。
	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、治療法について学ぶ。
	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、副作用について学ぶ。
(2)慢性腎不全	①腎不全に関して、腎前性、腎性、腎後性、急性、慢性の鑑別法を学ぶ。
	②食事療法として、蛋白制限、塩分制限、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、高血圧、浮腫、高カリウム血症、CKD-MBD、腎性貧血の薬剤について学ぶ。
(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学ぶ。
	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、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、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、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上級医とともに行う。
	⑦腎移植に関して、泌尿器科医や上級医とともに移植術に参加し、術後管理法について理解を深める。
	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学ぶ。
	②二次性高血圧に関して、鑑別および治療法を学ぶ。
(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、治療法について学ぶ。
	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、治療法について学ぶ。
	③輸液に関して、病態に応じて適切に行えるように学ぶ。

Ⅳ. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

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

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)		

【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、複数主治医制とし、チームで患者の治療方針を決定している。

チームに加わる研修医には担当上級医を割り当て、指導を行っている。

脳神経内科 初期研修プログラム

責任者	脳神経内科 部長	三枝 隆博
代表指導医	脳神経内科 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) 脳神経内科専門医が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) 毎週月・金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) 毎週水・金曜日の筋電図・神経伝導検査に参加し、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) 脳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（研修期間 2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前				外来研修	筋電図・神経伝導検査
午後	カンファレンス	セミナー	筋電図・神経伝導検査・電気生理カンファレ	病棟回診	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)		

【脳神経内科】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	阿部 幸雄
代表指導医	循環器内科 副部長	松村 嘉起

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適切な鑑別診断
- 2 循環器疾患における身体所見の診察および解釈(視診, 触診, 聴診)
- 3 循環器疾患における基本検査の適応決定と施行, その解釈(血液, 心電図, 胸部X線, CT, シンチグラフィ検査)
- 4 心不全や虚血性心疾患, 不整脈に対する適切な非侵襲的療法(薬物療法)の選択
- 5 他科疾患に循環器疾患が合併した際の対応

III. 研修方略(LS)

- 1 指導医の指導のもと, 病歴聴取, 身体所見診察, すでに判明している検査結果の解釈, これらを行い, さらに必要な検査, そして, 必要な治療を計画し, 実行する.
- 2 循環器内科領域での検査あるいは治療における手技を指導医の指導のもと学ぶ.
- 3 直接の担当は行わないが, 循環器内科外来診療についても上級医に師事して学ぶ.
- 4 患者や家族との対応, 円滑な関係の構築, 医療倫理の順守, 安全な医療の遂行, これら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, 可能なら発表も行い, 大局的かつエビデンスに基づいた診療を行うことを学ぶ.

IV. 週間スケジュール例(研修期間 2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
	朝: 外来研修 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, カテーテル操作等)			
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] 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)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOC)		
	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適切な鑑別診断		
2	循環器疾患における身体所見の診察および解釈(視診, 触診, 聴診)		
3	循環器疾患における基本検査の適応決定と施行, その解釈(血液, 心電図, 胸部X線, CT, シンチグラフィー検査)		
4	心不全や虚血性心疾患, 不整脈に対する適切な非侵襲的療法(薬物療法)の選択		
5	他科疾患に循環器疾患が合併した際の対応		

※ 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

1. 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.
2. 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.
3. 患者毎の直接の指導は共同で担当する指導医が行う.
4. 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)
5. カンファレンスでは初期臨床研修医が症例提示を行い, 科内全体で指導を行う.
6. 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.
7. 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	眞本 卓司
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 気管支喘息やCOPD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。また、呼吸器リハビリテーションを学ぶ。
- 3 びまん性肺疾患の鑑別や診断後の各疾患に対する治療を学ぶ。
- 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を行い、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（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
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	多職種ファレンス・ 呼吸器腫瘍カンファレンス	外来研修 呼吸器内科カンファレンス レントゲン・CT読影、気管支 鏡カンファレンス	超音波気管支内視鏡・ 胸腔鏡検査 呼吸器腫瘍カンファレンス	レントゲン・CT読影、気管支 鏡カンファレンス	抄読会 レントゲン・CT読影、気管支 鏡カンファレンス 病理カンファレンス(月1)

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	びまん性肺疾患患者に対する診断につながる病歴の聴取ができる。			
2	呼吸音聴診能力を磨く、表現できる。			
3	胸部レントゲン・CTの読影による鑑別診断を列挙できる。			
4	動脈血ガスの実施と結果の解釈できる。			
5	胸腔穿刺や胸腔ドレナージを経験する。			

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)		

【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	気管支喘息やCOPD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。また、呼吸器リハビリテーションを学ぶ。		
3	びまん性肺疾患の鑑別や診断後の各疾患に対する治療を学ぶ。		
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

【指導医】
眞本卓司(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、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、日本結核・非結核性抗酸菌症学会認定医、研修指導医養成講習会受領 緩和ケア講習会受領
佐藤佳奈子(医長)日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医、日本アレルギー学会専門医、JMECCインストラクター 緩和ケア講習会受領
三木雄三(医長)日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医、日本アレルギー学会専門医 緩和ケア講習会受領
澤信彦(医長)日本内科学会認定内科医 緩和ケア講習会受領

消化器内科 初期研修プログラム

責任者	消化器内科 部長	木岡 清英
代表指導医	消化器内科 医長	坂田 侑平

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（研修期間 1～3 ヶ月）

	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	白野 倫徳
代表指導医	感染症内科 医長	麻岡 大裕

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
				・モーニングレクチャー	・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	・外来研修 AU1 21診	・外来研修 AU1 21診	・外来研修 AU1 21診	・外来研修 AU1 21診
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 ・病棟診療 ・内科系合同カンファレンス ・ICT会議(隔週)	・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]
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)		

【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。		

※ 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	中尾 隆文
代表指導医	血液内科 医長	吉村 卓朗

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いずれかで筆頭演者として発表を行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 入院患者診察	検査 入院患者診察	入院患者診察	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	外来研修	入院患者診察
その他			病理標本検討会 放射線科合同検討会 小児血液合同検討会	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	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	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)		

【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

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(駄賀11診) 入院患者診療	入院患者診療	外来研修(徳永 10診) 入院患者診療	外来研修(秋吉 11診) 入院患者診療
午後	入院患者診療 17:15～合同カンファ	入院患者診療	入院患者診療 14時～部長回診 17:15～合同カンファ	入院患者診療	入院患者診療
その他	腫瘍内科カンファレンス (治験・臨床試験) 抄読会		腫瘍内科カンファレンス (新患カンファ)		

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	基本的な医療面接や身体診察を行う。			
2	がんの臨床試験の体系や意義について理解する。			
3	化学療法の副作用マネジメントを実践する。			
4	胸水・腹水穿刺などの基本的手技の習得する。			
5	免疫チェックポイント阻害薬の特徴と管理方法を習得する。			
6	がんゲノム医療の意義や実際について理解する。			
7	インフォームド・コンセントやACPI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)		

【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受ける。
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。

Ⅳ. 週間スケジュール（研修期間 1ヶ月）

	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） 9時～児童カンファ	初診外来（成人・児童）
午後	病棟診察	14時～レクリエーション 16時～緩和ケアカンファ 病棟診察	14時～自治会（児童） 病棟診察	14時～レクリエーション 病棟診察	14時～SST（児童） 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	
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)		

【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	小児救急・感染症内科 部長	天羽 清子
代表指導医	同上	

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				
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			

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	山田 徳洪
代表指導医	麻酔科 医長	岡本 なおみ

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発表する(10分)。
発表のための論文検索・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（研修期間 2ヶ月）

	月	火	水	木	金
7時50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 →[EPOC2] 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／○(EPOC2と研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOC2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、できう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	救命救急部長	宮市 功典
代表指導医	救命救急部 副部長	福家 顕宏

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) 気管挿管、末梢静脈路・動脈路・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) 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
- (9) 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

IV. 週間スケジュール（研修期間 12 週間）

	月	火	水	木	金
午前	外来症例カンファ 処置・外来対応	外来症例カンファ 処置・外来対応	外来症例カンファ 処置・外来対応	外来症例カンファ 処置・外来対応	外来症例カンファ 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などの体外循環の適応の理解			
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／○(EPOC2)	○(紙媒体)	臨床研修の到達目標 →[EPOC2]
	指導医	○(EPOC2)		
	指導者	○(EPOC2)		

【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	災害訓練を通じて、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
チームビルディングおよび情報共有の重要性の理解
医療者自身の安全管理および患者に対する安全管理の理解
症例レビューを行うことで、様々な病態への理解を深める

外科(消化器外科・乳腺外科) 初期研修プログラム

責任者	消化器外科 部長	清水 貞利
代表指導医	消化器外科 担当部長	久保 尚士

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 (研修期間 1～2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
		術前カンファレンス	抄読会(第4週のみ)		
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

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。

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)		

【緩和ケア内科】行動目標評価表

	行動目標	自己評価	指導医 指導者評価
1	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。

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] 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)		

【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

形成外科 初期研修プログラム

責任者	形成外科 部長	羽多野 隆治
-----	---------	--------

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	手術	手術	手術
午後	手術	術前症例カンファランス	手術	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 →[EPOC2] 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／○(EPOC2と研修医手帳)	○(電子媒体)	
	指導医	○(EPOC2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

