

令和6年度

市立函館病院初期臨床研修プログラム



市立函館病院
臨床研修委員会

全面改訂にあたって

1968 年インターン制の廃止と引き換えに発足した臨床研修医制度は、研修が「努力目標」としての位置付けをされたことから、若い医師の専門化志向の渦の中でほとんど形骸化の感があった。しかしこの陰では常に、医師として必ず備えるべき基礎的な知識、技能および態度の欠落による問題点が指摘され続けており、ついに 2004 年から再び必修化を望む声が現実の姿として浮上することとなった。

当院の研修プログラムは、当時の平井宏樹副院長のご尽力により生まれたものである。作成に当っては、厚生省の細細とした指示があり、それに則して、ほとんど「無」から作り上げたご苦勞は計り知れぬものがあったと伺っている。

この度、必修化の新しい波に乗るためには、時代の要請を受けた形で研修の内容を再検討する必要に迫られた。ここに、関連諸大学および国立大学附属病院共通カリキュラムを参照しながら、当院の状況に則したプログラムの全面改定を行った。これからの医療を担う若い医師の生涯教育の一里塚として利用頂ければ幸いである。

2003 年 4 月 臨床研修委員会

改訂履歴

改訂年度	改訂内容
平成 3 1 年度	自由選択科目における研修協力病院の追加 ・札幌医科大学附属病院
令和 2 年度	臨床研修関係省令の一部改正に伴う対応 ・研修期間の週単位への変更 ・一般外来研修，在宅医療研修の追加
令和 3 年度	地域医療分野における研修協力病院の削除 ・国立病院機構八雲病院
令和 4 年度	精神科研修分野における研修協力病院の追加 ・函館渡辺病院
令和 6 年度	内科および外科研修の期間を変更 自由選択科目における研修協力病院の追加 ・北海道立子ども総合医療・療育センター 精神科研修分野における研修協力病院の追加 ・亀田北病院 地域医療分野における研修協力病院の削除 ・木古内町国民健康保険病院

病院の沿革・特徴

市立函館病院は、万延元年（1860 年）箱館医学所として開設された本邦でも有数の歴史をもつ病院である。この間、「函病」と呼び称されて絶えず地域住民の厚い信頼を得てきた。現在は地方センター病院として、救命救急センターを備えるとともに 3 次医療圏の最後方病院として先進医療の提供を以って地域医療のレベル向上に寄与している。2000 年 10 月、さらに、新しい時代の求めに対応するため、医療設備の充実を目的に新築を果たし、現在地へ移転となった。また、高等看護学院を併設している。

病院の概要

29 の診療科を有し、病床数は 648 床。医師数は 132 名、看護師 649 名、薬剤師 28 名、技師 148 名、事務局 151 名である。（令和 5 年 4 月 1 日現在）

市立函館病院初期臨床研修プログラム

臨床研修病院としての役割

当院は基幹型臨床研修病院として、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の協力のもと、地域医療を支える優れた医療人を育成します。

臨床研修の理念

医師としての人格をかん養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、一般的な診療において頻繁に関わる疾病に適切に対応できるよう基本的診療能力を身につける。

基本方針

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する
2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する
3. 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける
4. 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する
5. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行う
6. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する

1 研修ローテーションの基本原則

- 1) 初期研修としてのローテーション期間は卒後2年間とする。ただし、2年間の中には、他施設での研修を含めるものとする。
- 2) 研修期間2年間のうち、1年目は内科3科を各8週、外科2科を各4週、救急科12週、残り4週は2年目での研修科目（地域医療研修以外）を選択し研修する。2年目は小児科、精神科、産婦人科および地域医療を各4週研修し、32週（1年目で小児科、精神科、産婦人科を選択した場合は36週）を自由選択とする。一般外来および在宅医療については地域医療研修期間にて実施する。各年の残り4週はオリエンテーションや夏季休暇、年末年始休暇、勉強会等の期間とする。
- 3) 研修する診療科およびローテーション順は、研修医の希望を尊重して、臨床研修委員会が決定する。
- 4) 地域医療の分野は、市立函館恵山病院、市立函館南茅部病院、松前町立松前病院、奥尻町国民健康保険病院、木古内町国民健康保険病院から選択して研修する。
- 5) 研修医の評価
 - ①研修医は各ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて自己評価を行う。※EPOC2へ入力する。
 - ②指導医・指導者は各ローテーション終了時に、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて研修医への評価を行う。※指導医はEPOC2へ入力、指導者は紙評価票へする。
 - ③臨床研修管理委員会は、評価結果をふまえ、研修医に対し形成的評価を行う。（年2回）
 - ④臨床研修管理委員会は、研修医の目標到達状況を把握し、修了時までには到達目標を達成できるように調整を行う。
 - ⑤臨床研修管理委員会は、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲより作成される達成度判定票を用いて、到達状況を評価し、修了判定を行う。
 - ⑥全ての研修期間終了時に、研修修了が認められた研修医には「臨床研修修了証」を交付する。
 - ⑦研修修了が認められない（研修未修了）研修医には、その理由を付して「臨床研修未修了理由書」を交付する。

2 プログラムの名称と運営組織

1) プログラムの名称

市立函館病院初期臨床研修プログラム

2) 研修実施責任者

森下 清文

3) プログラム責任者

酒井 好幸

4) 運営組織

市立函館病院臨床研修管理委員会

[委員会構成] (令和5年4月1日現在)

委員長	院長	森下清文	○
副委員長	医療部長	酒井好幸	◎
委員			
	副院長	成瀬宏仁	○
	副院長	中西一彰	○
	副院長	山下剛	○
	参与	今泉均	○
	血液内科長	伊東慎市	○
	消化器内科(医療部長)	山本義也	○
	循環器内科長(医療部長)	蒔田泰宏	○
	呼吸器内科長	山添雅己	○
	脳神経内科長	堀内一宏	○
	放射線科長(医療部長)	小川肇	○
	緩和ケア科長	山崎裕	○
	消化器外科長	笠島浩行	○
	消化器外科主任医長	久留島徹大	○
	呼吸器外科長	馬渡徹	○
	心臓血管外科長	新垣正美	○
	脳神経外科長	對馬州一	○
	リハビリテーション科長	長谷川千恵子	○
	産婦人科長	浅野拓也	○
	耳鼻咽喉科長	山下恵司	○
	泌尿器科長	西村祥二	○

形成外科長	南 本 俊 之 ○
整形外科長	中 島 菊 雄 ○
麻酔科長（医療部長）	辻 口 直 紀 ○
救命救急センター長	武 山 佳 洋 ○
副プログラム責任者	坂 脇 英 志 ○
精神神経科長	小田桐 元 ○
病理診断科（診療指導顧問）	棟 方 哲 ○
研修医代表 2 名	2 年目研修医 ○
	1 年目研修医 ○

事務局長	小 松 学 ○
看護部長	益 子 健 ○
副看護部長	小笠原 ル ミ ○
病棟師長 2 名	
薬剤部長	長浜谷 耕 司 ○
臨床検査科技師長	秋 田 隆 司 ○
放射線技術科長	黒 川 清 文 ○

北海道大学病院	プログラム責任者 平 野 聡
札幌医科大学附属病院	院長 土 橋 和 文
弘前大学医学部附属病院	院長 袴 田 健 一
北海道立子ども総合医療・療育センター	センター長 高室 基樹
秋山記念病院	院長 秋 山 實 男
八雲総合病院	院長 石 田 博 英
函館渡辺病院	名誉院長 三 國 雅 彦
亀田北病院	院長 宮 澤 仁 朗
市立函館恵山病院	院長 石 川 聡
市立函館南茅部病院	院長 加 藤 輝 夫
松前町立松前病院	院長 八木田 一 雄
奥尻町国民健康保険病院	院長 泉 里 豪 俊
木古内町国民健康保険病院	院長 吉 田 優 一
北海道大学大学院 水産科学研究院	院長 都 木 靖 彰
市立函館保健所	所長 山 田 隆 良

※◎ 臨床研修委員会委員長

○ 同委員

3 研修プログラムの特徴

1) 病院と環境

函館は、北海道南西部に位置し、北海道では最も温暖で風光明媚な大自然に恵まれております。また、北海道で最も早く開発が進んだことから、多くの歴史的遺産を有しており、人懐っこい地元住民の人柄の良さと併せ、研修の実を上げる好条件であると同時に、かけがえのない青春の一時期を良い思い出をつくることのできるものと信じております。

2) 研修プログラムの目的と特徴

① 目 的

このプログラムは、医師としての人格をかん養し、将来、専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身につけることを目的としている。

② 特 徴

当院は「1年次必修科目」を内科研修24週・外科研修8週・救急部門12週とし、「2年次必修科目」を小児科4週・精神科4週・産婦人科4週・地域医療4週とし、一般外来および在宅医療については地域医療研修期間にて実施する。自由選択は2年間で合計36週とする。

1年次の必修科目における内科の24週は、血液内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科のうちから8週ずつ3科を選択することができる。外科の8週については、消化器外科、脳神経外科、整形外科のうちから4週ずつ2科を選択して研修を実施する。残り4週は2年目での研修科目（地域医療研修以外）を選択し研修する。

また救急は、救命救急センターを併設し、初期から三次に渡る救急患者の幅広い診療を積極的に行っており、この患者数は年間8千名を超える。救急車による患者搬送数は道内一となっている。屋上にはヘリポートを有し、遠く奥尻島や津軽海峡をはじめとする北日本海域の洋上からヘリコプター移送患者も受け入れている。さらに平成27年2月からはドクターヘリの基地病院として活動を行っている。

一方、2年次の必修科目（産婦人科4週、小児科4週、精神科4週、地域医療4週）を16週に設定し、自由選択科目については32週（1年目で小児科、精神科、産婦人科を選択した場合は36週）の期間を設け研修医の希望に応ずるとともに、到達目標に至らなかった領域の補充にあてることができる。

各年の残り4週についてはオリエンテーションや夏季休暇、年末年始休暇、勉強会（レジデントウィーク）等の期間とする。

研修医には、救急専従医や上級医の指導のもとに多数の症例を経験することにより、プライマリ・ケアを中心とした幅広い基礎的診療能力を修得でき、このための優れた環境が備わっていると自負している。

また、これをサポートする各診療科医師は、主として北海道大学、札幌医科大学、弘前大学の3大学出身者がほぼ等しい人数でおり、一大学に偏することによる弊害が無く、また診療科間の障壁もみられない。加えて単一医局であることから相互に患者情報の交換が容易で、これから得られる常に顔の見える良好なコミュニケーションが指導を受ける上で大きな利点である。ここには、夜半までディスカッションする熱心な研修医の姿がよく見受けられる。この環境がもたらす研修の質は、量とともに他には見られない当院の特徴として誇りうる点である。

3) 教育に関する事項

各診療科ならびに関係診療科間の定期的カンファレンスのほかに、病院全体での月例医学研究会、講演会、講習会および研究発表会の開催を通して、院内と共に地域医療の医療レベルの向上に寄与しております。研修医の基礎的技術・知識習得のためには、ACLSなどをテーマにした各科指導医による教育研修会が、時にOSCE方式によって効果的に開催されております。

一方、剖検時には輪番で研修医の解剖助手が義務付けられており、その症例をもってCPCのプレゼンテーションが行われる取り決めになっております。また、文献検索は、医師ひとりひとりの机にインターネット端子が引かれ、これを利用して常時行うことができ、文献取り寄せには図書司書がそれを援助します。

4) 研修終了後の進路

初期研修終了後、新専門医制度下での当院は道内外の基幹施設の連携施設として専攻医を受け入れ、また、これと並行して従前の後期研修医の採用も行います。（平成28年度以前に初期臨床研修終了の医師。）

また、当院では、特に大学の教室に所属することを推奨しております。

若い医師にとって、タイプの異なる複数の施設を経験すること、なかでも一定の期間、大学という場に身をおくことが、その後の医師としてのキャリア形成において得るものが多いと考えます。

その後、専門医資格を取得するまでは修練のために大学の教室からの派遣として、次いで専門医・学位を取得した後は指導的な立場として、当院に戻って来ていただくことを期待しております。

5) 臨床研修協力病院（産婦人科、精神科、地域医療分野、自由選択分野）

【産婦人科分野】

※ 原則，産婦人科は院内ローテ優先となります。

① 札幌医科大学附属病院（研修実施責任者：土橋 和文）

開設者：北海道公立大学法人札幌医科大学理事長 施設長名：土橋 和文

所在地：〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目

電話：011-611-2111 FAX：011-621-8059

ホームページ：http://web.sapmed.ac.jp/byoin/

② 秋山記念病院（研修実施責任者：秋山 實男）

開設者：秋山 實男 施設長名：秋山 實男

所在地：〒041-8502 北海道函館市石川町41番地の9

電話：0138-46-6660（代表） FAX：0138-47-3660

ホームページ：http://www.hakodate.or.jp/akiyama/

③ 八雲総合病院（研修実施責任者：石田 博英）

開設者：八雲町長 施設長名：石田 博英

所在地：〒049-3197 二海郡八雲町東雲町50番地

電話：0137-62-2185 FAX：0137-62-2753

ホームページ：http://www.town.yakumo.lg.jp/pr/byouin

【精神科分野】

① 札幌医科大学附属病院（研修実施責任者：土橋 和文）

開設者：北海道公立大学法人札幌医科大学理事長 施設長名：土橋 和文

所在地：〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目

電話：011-611-2111 FAX：011-621-8059

ホームページ：http://web.sapmed.ac.jp/byoin/

② 弘前大学医学部附属病院（研修実施責任者：袴田 健一）

開設者：国立大学法人弘前大学 施設長名：袴田 健一

所在地：〒036-8563 弘前市本町53

電話：0172-33-5111

ホームページ：http://www.med.hirosaki-u.ac.jp/hospital/

③ 八雲総合病院（研修実施責任者：石田 博英）
開設者：八雲町長 施設長名：石田 博英
所在地：〒049-3197 二海郡八雲町東雲町50番地
電話：0137-62-2185 F A X：0137-62-2753
ホームページ：http://www.town.yakumo.lg.jp/pr/byouin

④ 函館渡辺病院（研修実施責任者：三國 雅彦）
開設者：三上 昭廣 施設長名：菅原 隆光
所在地：〒042-8678 函館市湯川町1丁目31番1号
電話：0138-59-2221 F A X：0138-57-3176
ホームページ：http://www.hakodatewatanabe.or.jp/

⑤ 亀田北病院（研修実施責任者：宮澤 仁朗）
開設者：社会医療法人文珠会 理事長 蒲池匡文
施設長名：宮澤 仁朗
所在地：〒041-0802 函館市石川町191番地4
電話：0138-46-4651 F A X：0138-46-6533
ホームページ：http://www.hakodate-kameda-hp.com

【地域医療分野】

- ① 市立函館恵山病院（研修実施責任者：石川 聡）
開設者：函館市長 施設長名：石川 聡
所在地：〒041-0525 函館市日ノ浜町15番地1
電話：0138-85-2001 F A X：0138-85-2501
- ② 市立函館南茅部病院（研修実施責任者：加藤 輝夫）
開設者：函館市長 施設長名：加藤 輝夫
所在地：〒041-1612 函館市安浦町92番地
電話：01372-2-3511 F A X：01372-2-3925
- ③ 松前町立松前病院（研修実施責任者：八木田 一雄）
開設者：松前町長 施設長名：八木田 一雄
所在地：〒049-1593 松前郡松前町字大磯174番地の1
電話：0139-42-2515 F A X：0139-42-2516
ホームページ：http://www.e-matsumae.com/hospital

④ 奥尻町国民健康保険病院（研修実施責任者：泉里 豪俊）

開設者：奥尻町長 施設長名：泉里 豪俊

所在地：〒043-1401 奥尻郡奥尻町字奥尻 462 番地

電話：01397-2-3151 F A X：01397-2-2763

ホームページ：http://okubyuin1.web.fc2.com

⑤ 木古内町国民健康保険病院（研修実施責任者：吉田 優一）

開設者：木古内町長 施設長名：吉田 優一

所在地：〒049-0422 上磯郡木古内町字本町 710 番地

電話：01392-2-2079 F A X：01392-2-6025

ホームページ：http://kikonai-hospital.com

【自由選択分野】

① 北海道大学病院（研修実施責任者：平野 聡）

開設者：国立大学法人 北海道大学 施設長名：渥美 達也

所在地：〒060-8648 札幌市北区北 1 4 条西 5 丁目

電話：011-716-1161

ホームページ：http://www.huhp.hokudai.ac.jp/

② 札幌医科大学附属病院（研修実施責任者：土橋 和文）

開設者：北海道公立大学法人札幌医科大学理事長 施設長名：土橋 和文

所在地：〒060-8543 札幌市中央区南 1 条西 1 6 丁目

電話：011-611-2111 F A X：011-621-8059

ホームページ：http://web.sapmed.ac.jp/byoin/

③ 北海道立子ども総合医療・療育センター（研修実施責任者：高室 基樹）

開設者：北海道 施設長名：高室 基樹

所在地：〒006-0041 札幌市手稲区金山 1 条 1 丁目 2 4 0 番 6

電話：011-691-8026 F A X：011-691-1000

ホームページ：https://kodomo.hospital.hokkaido.jp/

4 臨床研修を行う分野

1) 1 年次必修科目

- ・内科 2 4 週（血液内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科から 3 診療科 8 週ずつ）
- ・外科 8 週（消化器外科、脳神経外科、整形外科から 2 診療科 4 週ずつ）
救急 1 2 週

※ただし、内科 8 週×3 診療科のうち、1 診療科を 2 年次 1 2 週目までに経験することとして自由選択科目 8 週を 1 年次で経験することも可能。

※1 年次の残り 4 週について 2 年次での研修科目（地域医療研修以外）を選択し実施。

2) 2 年次必修科目

- ・小児科、産婦人科、精神科、地域医療 各 4 週

※精神科、地域医療の分野については、協力型病院と協力して研修を実施。

※一般外来、在宅医療については地域医療研修期間にて実施。

3) 自由選択科目

上記必修科目および心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、緩和ケア科、病理診断科等

※自由選択科目での他院研修については合計 8 週までとする。

4) 研修スケジュール例

	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週
1 年次	内 科						外 科	救 急			選 択	
2 年次	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	自 由 選 択							

※各年次の残り 4 週についてはオリエンテーションや夏季休暇、年末年始休暇、勉強会等の期間とする。

5 研修医の募集等について

- ① 募集定員 12名
- ② 募集方法 公募による
- ③ 研修期間 2年間
- ④ 応募資格
 - (1) 第119回（令和6年2月実施予定）医師国家試験合格見込の者
 - (2) 医師臨床研修マッチング協議会が実施する日本医師臨床研修マッチングプログラムに参加登録する者
- ⑤ 応募手続 下記書類を郵送または持参により提出すること
 - (1) 研修申込書（当病院の様式による）
 - (2) 履歴書（市販のもの(A4)、写真貼付）
 - (3) 卒業（見込）証明書
 - (4) 成績証明書
- ⑥ 選考方法
小論文と面接の試験を行って選考し、医師臨床研修マッチング協議会が主催する日本医師臨床研修マッチングプログラムにより決定する。
- ⑦ その他
第119回医師国家試験に合格しない場合は、研修取り消しとなる。

6 研修医の処遇について

項 目	内 容
身分	正職員（常勤）
賃金	1 年次 333,800 円（月額） 2 年次 344,700 円（月額） ＜月額平均給与＞ 1 年次 560,000 円／2 年次 663,000 円 ※いずれも宿日直手当，時間外手当含む 賞与有り（年 2 回）
賃金の支払方法	月給制（原則 21 日支払）
時間外勤務手当	病院業務としての実績手当有（通常の研修時間については無）
休日勤務手当	無
宿日直手当	救命副直 24,000 円／回，急患当直 45,000 円～62,000 円／回 ※救急部門研修時は、3 交代制のシフト勤務のため、宿日直手当の支給無
勤務時間	基本的な勤務時間 8:30 ～ 17:00 （救急部門以外） 8:00 ～ 17:00 日勤 （救急部門） 16:30 ～ 1:00 準夜勤 ※ 基本パターン 3 交代制） 0:30 ～ 9:00 深夜勤
休暇	有給休暇 年間 20 日 夏季休暇 5 日 年末年始休暇 12 月 31 日～1 月 5 日 その他休暇 特別有給休暇（忌引等）
宿日直回数	回数 平均 5 回／月（救急部門の研修を除く） ※救命救急センターにおける研修の準夜勤・深夜勤については、宿日直研修とする
研修医専用の宿舎	病院借り上げの住宅（住宅貸付料個人負担月額 15,000 円～）
研修医の病院内の個室	有（1 室）
保険等	健康保険および年金 北海道都市職員共済組合 地方公務員災害補償法の適用 有
健康管理	健康診断 2 回／年 放射線業務従事者健診、HB ワクチン接種、ツベルクリン反応検査
医師賠償責任保険	有
外部の研修活動	学会、研究会への参加 可 学会、研究会への参加費用の支給の有無 有
その他	地方公務員法に規定する職務専念義務に基づき、アルバイトは禁止する

7 専門医・認定医等学会研修施設の指定状況

日本内科学会認定医制度教育病院
日本血液学会認定血液研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本肝臓学会認定施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本呼吸器学会関連施設
日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
日本小児科学会小児科専門医制度研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医暫定補完研修施設
日本神経学会専門医制度准教育施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本外科学会外科専門医制度修練施設（指定施設）
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設
日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設
日本乳癌学会専門医制度関連施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
呼吸器外科専門医合同委員会関連施設
日本脳神経外科学会研修プログラム研修施設
日本脳卒中学会認定研修教育施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本手外科学会認定研修施設（基幹）
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本形成外科学会教育関連施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本病理学会病理専門医制度研修認定施設 A
日本臨床細胞学会施設認定制度認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本緩和医療学会認定研修施設
日本航空医療学会認定制度認定指定施設
母体保護法指定医師研修施設
日本肝臓学会認定施設
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設B
日本IVR学会専門医修練施設
経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）専門施設

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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

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

I 「到達目標」

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

A.. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

Ⅱ「実務研修の方略」

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

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

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

①医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳

房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる **Killer disease** を確実に診断できるようにする。

④臨床手技

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

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

⑥地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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

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

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

研修医評価票

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

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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

研修医評価票 Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年 _____月 _____日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

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

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

コメント：

8. 科学的探究：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

診療科別研修プログラム

【必修科目：血液内科】

診療科概要

当科は道南地区唯一の血液内科専門施設として、造血器疾患患者に対して化学療法・造血幹細胞移植を始めとした治療を行っています。

研修可能な内容は限られます。しかし、積極的に研修を行うことで、その研修成果は大きく変わります。どの診療科であれ、鑑別疾患を挙げ、診断に至るために必要な検査計画を組み立て、各患者に適切な治療方針を選択し実施するという一連の医療行為の過程は共通です。是非、それを習得する実りのある研修にしましょう。

一般目標

一人の医師として、診断から治療に至る一連の医療行為を完遂することを目標にして頂きます。そのために必要な知識・技術の習得を目指します。

行動目標

- 問診や身体所見から診断・治療に必要な情報を得ることができる
- 疾患の質的・量的診断に必要な検査を組み立てることができる
- 問診・検査結果から治療方針・内容を考え、根拠を以て上級医に提示することができる
- 検査・治療に必要な手技の合併症を想定した上で、安全に手技を施行することができる
- 患者・家族に対し適切なときに検査結果・治療方針を説明し、理解を得ることができる
- 患者の主治医となり、以上の項目を一連の流れとして責任をもって実践することができる
- 自分では解決できない問題に対して、問題点を明確にし、的確に上級医に相談し、問題を解決することができる
- 看護師・検査技師・栄養士 etc. 他の職種と一体の医療チームの一員として治療に参画する

方略（LS）

指導医の下で指導医が受け持っている病棟患者（およそ 10 名程度）を受け持ち、および緊急入院が必要な他院からの患者（主に急性白血病）の初期対応にあたってもらいます。

指導医が安全を担保した上で、決して見学者では終わらず、指導医の診療方針にただ従うのではなく「自分であればどうするか」という積極性が必要です。日々の回診や夜間の Dr call 対応、臨終の立会いも経験してもらいます。これらを指導医とともに診療するなかで目標を習得していきます。抄読会は設けてはいませんが、治療方針の決定のために必要に応じて全員で論文を読むこともあります。

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟業務（外来は指導医の外来日による） 検査/処置（骨髄線穿刺・PICC 挿入等）				
午後	病棟業務 検査・処置（腰椎穿刺・中心静脈カテーテルなど）				
			病理カンファ レンス	科内カンファ レンス	総回診

評価（Ev）

- 1) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
- 2) 評価結果は EPOC2 に記録する

【必修科目：消化器内科】

総論

- ☐ 検査の見学ならびに患者の介護
- ☐ 患者のバイタルサイン・チェックと検査・治療の適応理解
- ☐ オーダリング・システム、画像所見記載システム、画像保管 PACSシステムの習得
- ☐ 疾患別，検査，治療計画の立案と実践
- ☐ 上級医，他診療科へのコンサルテーションと診療連携
- ☐ 診療録の記載の指導と評価

初期研修医

- 消化管造影検査の介助と手技の修得
 - ☐ 食道・胃バリウム検査
 - ☐ 低緊張性十二指腸造影検査
 - ☐ 注腸バリウム検査
- 腹部超音波検査の手技の習得
 - ☐ スクリーニングとして腹腔内臓器の描出
 - ☐ 腹腔内臓器病変の描出と理解
 - ☐ 超音波誘導下腹腔穿刺，腹水穿刺排液術
 - ☐ 超音波誘導下胸腔穿刺，胸水穿刺排液術
 - ☐ 超音波誘導下肝生検
 - ☐ 超音波誘導下腫瘍生検
 - ☐ 超音波誘導下胆嚢穿刺術
 - ☐ 超音波誘導下胆管穿刺術
 - ☐ 超音波誘導下ラジオ波焼灼術
- 画像診断，画像読影能力の研修
 - ☐ 腹部超音波検査
 - ☐ 胸・腹部CT検査
 - ☐ 腹部MRI検査
 - ☐ MRCP検査
 - ☐ 超音波内視鏡検査
 - ☐ 造影超音波検査
- 慢性肝疾患の診断と治療
 - ☐ B型肝炎
 - ☐ C型肝炎
 - ☐ 自己免疫関連肝疾患
- 消化器領域 悪性腫瘍の放射線・化学療法
 - ☐ 食道癌
 - ☐ 胃癌
 - ☐ 膵臓癌
 - ☐ 胆道癌
 - ☐ 大腸癌
 - ☐ GIST
 - ☐ 神経内分泌腫瘍

内視鏡関連研修

総論

- ☐ 内視鏡室の組織と設備の理解
- ☐ 前処置法と指示手順の理解
- ☐ スコープの基本構造と操作法の理解と習得
- ☐ 各種装置の基本構造と操作法の理解と習得
- ☐ スコープの洗浄・消毒方法の習得
- ☐ 検査の見学ならびに患者の介護
- ☐ 患者のバイタルサイン・チェックと検査・治療の適応理解
- ☐ オーダリング・システム、画像所見記載システム、画像保管 PACSシステムの習得

初期研修医

- 検査・治療（全内視鏡検査共通）の介助とデバイス操作の修得
 - ☐ 生検・色素撒布
 - ☐ 迅速ウレアーゼ試験
 - ☐ 三脚鉗子・ポリープ回収ネット
 - ☐ 拡張バルーン
 - ☐ クリップング（マーキング・止血術）
 - ☐ 局注針（EMR・止血術）
 - ☐ ポリペクトミー・スネアー
 - ☐ ERCP カニューレ（造影）
- 上部消化管内視鏡検査
 - ☐ 観察後のスコープ引抜きの経験
 - ☐ スコープの挿入
 - ☐ 通常観察
 - ☐ 色素内視鏡
 - ☐ ヨード
 - ☐ インジゴカルミン
 - ☐ 生検
 - ☐ クリップング（マーキング）
- 下部消化管内視鏡検査
 - ☐ 用手圧迫等による検査介助
 - ☐ 挿入後のスコープ引抜き観察の経験
 - ☐ スコープの挿入
 - ☐ RS junction 通過
 - ☐ SD junction 通過

専攻医

- 検査・治療（全内視鏡検査共通）の介助とデバイス操作の修得
 - ☐ 食道ステント
 - ☐ EVL デバイス
 - ☐ APC
 - ☐ 各種ESDデバイス
 - ☐ 止血鉗子
 - ☐ PEGキット
 - ☐ 碎石具（碎石バスケット等）
 - ☐ 膵・胆管ブラシ

- ☐ EPBDバルーン
- ☐ EST ナイフ
- ☐ ENBD チューブ
- ☐ ERBDチューブステント
- ☐ 胆管金属ステント

○ 上部消化管内視鏡検査

- ☐ ポリペクトミー
- ☐ 止血術
- ☐ クリッピング
- ☐ 局注
- ☐ 止血鉗子
- ☐ APC
- ☐ 内視鏡的胃瘻造設術（PEG）

○ 下部消化管内視鏡検査

- ☐ スコープの挿入
- ☐ 脾湾曲部通過
- ☐ 肝湾曲部通過
- ☐ 盲腸到達
- ☐ 回腸末端挿入
- ☐ 全大腸の通常観察
- ☐ 色素内視鏡検査
- ☐ 生検
- ☐ 拡大観察（ピットパターン）
- ☐ クリッピング（マーキング）
- ☐ ポリペクトミーおよびEMR（通常型ポリープ）

○ ERCP

- ☐ 十二指腸乳頭部へのスコープ挿入
- ☐ カニュレーションと膵胆管造影

○ 超音波内視鏡の基本的走査と診断

- ☐ 上部消化管
- ☐ 下部消化管
- ☐ 胆膵

○ 小腸内視鏡検査

- ☐ 検査の補助

専攻医（消化器内科）

○ 上部消化管内視鏡治療

- ☐ 狭窄解除術（必須）
- ☐ バルーン拡張術
- ☐ 金属ステント挿入
- ☐ 粘膜切除術（EMR）（必須）
- ☐ 粘膜下層剥離術（ESD）（必須）
- ☐ 食道静脈瘤治療（必須）

○ 下部消化管内視鏡治療

- ☐ LST のEMR もしくはESD（必須）
- ☐ 止血術

☐ 狭窄解除術

○ ERCP

☐ 碎石・採石術（必須）

☐ EST（必須）

☐ EPBD（必須）

☐ ENBD（必須）

☐ ERBD（必須）

☐ チューブステント

☐ 金属ステント

☐ 乳頭切除術

○ 超音波内視鏡

☐ EUS-FNA

☐ 膵嚢胞ドレナージ術

○ 小腸内視鏡検査

☐ 挿入

☐ 治療

個人の習熟度に応じて、必ず上級医の指導のもと、実技習得を行う。

上級医によるチェックを行う。

修得順序は経験症例により多少前後してもよい。

専修医の項目で、施行頻度の少ない手技については、必ずしもすべて経験する必要はない。

○ 初期研修医の評価について

自己評価

患者記録表，教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

E P O C 2 に自己評価を行う

指導医による評価

E P O C 2 より研修医評価する

看護師による評価

他者評価表を用いて研修医評価する

【必修科目：循環器内科】

1. 当科の特徴

心臓、大血管および末梢血管に病気を持った方を主たる対象に医療を提供しており、24 時間体制で救命にあたることを使命としております。当科で行う代表的な疾患である心筋梗塞や狭心症に対するカテーテル検査は年間およそ 1000 例施行しており、400 例のインターベンションによる治療実績を持ちこれらの症例数は全道的にも上位です。

循環器救急疾患の救命率は、初期対応医と循環器科医の努力と能力に依存すると考えています。一般的な再灌流療法のみならず、心肺停止症例に対する経皮的補助循環法、急性肺動脈塞栓に対する血栓吸引・破砕療法など積極的に行っております。

また、2015 年 11 月には「経カテーテル的大動脈弁植え込み術」の施設認定を受け、翌 3 月には第一例目の治療が成功裏に行なわれました。大動脈弁狭窄症を含めた構造的な心疾患に対する治療法は日々進歩しており、この分野における最新の治療を提供することも使命と考えております。

また、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みや、致死性不整脈に対する植え込み型除細動器、心室再同期療法といったデバイス治療の症例も豊富であり、不整脈の根治療法であるカテーテル心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）も行っております。

いたずらに侵襲的治療を行うのではなく、当院にそろっている様々なモダリティを用いて疾患を評価し、症例ごとに最適な治療を慎重に検討しております。

必ずしも 1 つの治療法やエビデンスに固執することなく、ガイドラインやエビデンスを基盤として、柔軟に多角的に治療法を選択しています。

2. 循環器内科研修内容

1) 病棟回診

- ・患者の状態把握。
- ・メディカルスタッフからの情報収集。
- ・一日の行動計画の確認。
- ・患者の申し送りおよび検査・治療法の確認
- ・正確な診療録記載（指導医の確認あり）

2) 外来業務

- ・成長の程度により、指導医の下で外来診察および診療録記載、外来検査、治療方針の決定
- ・ペースメーカー外来（ペースメーカー管理の見学および実施）

3) 指導医の検査（心エコー図検査法、運動負荷法、核医学検査など）の見学および実施。

4) 心臓カテーテル検査・治療、ペースメーカー植え込み等の見学および実施

5) カンファレンス（月・水・金の週 3 回）、学術講演会への参加など

6) 救急患者対応時は、可能な限り見学および診療や治療の補助を行う

3. 研修目標

以下の疾患に対する病態を理解し、初期治療を適切に行うことができる。

- 1) 急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）
- 2) 狭心症
- 3) 心筋症（拡張型、肥大型、虚血性など）
- 4) 心不全（慢性、急性）
- 5) 不整脈（頻脈性、徐脈性）
- 6) 心臓弁膜症
- 7) 動脈瘤
- 8) ショック
- 9) 冠危険因子の管理（高血圧症、脂質代謝異常症、糖尿病、慢性腎臓病など）

また、研修期間を通じ、診療録等の医療記録に関する記載能力を修得する。

4. 検査および手技の内容

- 1) 患者の一般診察法（全身状態の観察、聴診、血圧測定、動脈、静脈の観察など）
- 2) 各種臨床検査値異常の理解（異常値からいくつかの病態が推察できる）
- 3) 中心静脈確保法（速やかに中心静脈が確保できる）
- 4) 動脈ライン確保法（速やかに動脈ラインが確保できる）
- 5) 右心カテーテル法（圧データを理解し、循環生理が理解できる）
- 6) 心電図読影（自分で心電図が撮れ、読影できる）
- 7) 心エコー図検査法（心エコー図検査法を理解し、正常・異常エコーを理解する）
- 8) 心肺蘇生法（正しい心肺蘇生法を行うことができる）
- 9) 電氣的除細動法（電氣的除細動器を正しく使用できる）
- 10) CT、MRI（心大血管の正常、異常が理解できる）
- 11) ペースメーカーの適応や原理が理解できる
- 12) 体外循環法の適応や原理を理解できる
- 13) 循環器救急疾患に対する1分1秒を争う救命措置を経験し参加する

5. 評価について

- 1) 自己評価
患者記録表，教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
E P O C 2 に自己評価を行う
- 2) 指導医による評価
E P O C 2 より研修医評価する
- 3) 看護師による評価
他者評価表を用いて研修医評価する

【必修科目：呼吸器内科】

臨床研修到達目標

- * learning contract を作成し研修する
- * 「呼吸器内科で修得できる項目」を経験・研修する
- * 研修終了後に EPOC2 により評価します
- * 診療録等医療記録を的確に記載できる能力を養う

タイムスケジュール

	月	火	水	木	金
午前	午前回診	午前回診	午前回診	午前回診	午前回診
午後	14:30～ TBLB, BF	14:30～ BF	14:30～ TBLB, BF	14:30～ BF 16:30 総回診	14:30～ TBLB, BF
	17:20～呼吸 器外科と合同 カンファレン ス	17:30～呼 吸 器内科カンフ ァレンス			

呼吸器内科研修で修得できる項目

	内容
☐	胸腔の解剖・生理
☐	聴診トレーニング
☐	胸部 X 線写真の読影トレーニング
☐	胸部 CT の読影
☐	胸水穿刺
☐	胸腔ドレナージの実際
☐	気管支鏡検査・経気管支肺生検・気管支肺胞洗浄
☐	エコー／CT ガイド下肺生検
☐	局所麻酔下胸腔鏡
☐	超音波気管支鏡下穿刺吸引生検
☐	ベッドサイドでの CV 留置
☐	動脈血ガス分析について
☐	呼吸リハビリ
☐	自然気胸（入院症例の検討）
☐	市中肺炎（入院症例の検討）
☐	気管支喘息発作（入院症例の検討）
☐	COPD 急性増悪（入院症例の検討）

☐	感染性胸膜炎・膿胸（入院症例の検討）
☐	誤嚥性肺炎（入院症例の検討）
☐	肺結核（入院症例の検討）
☐	肺癌（入院症例の検討）
☐	間質性肺炎の診断・治療
☐	CO2 ナルコーシス
☐	在宅酸素療法の導入，6 分間歩行試験
☐	BiPAP の使い方
☐	薬：抗生剤

呼吸器内科研修で修得できる項目（病状・病態・患者）

	症状の経験
☐	呼吸困難
☐	胸痛
☐	咳嗽
☐	喀痰
	病態の理解
☐	呼吸不全
☐	呼吸器感染症
☐	閉塞性・拘束性肺疾患
☐	異常呼吸
☐	肺癌
☐	胸膜・縦隔・横隔膜疾患
	患者受け持ち
☐	患者さんの受け持ち
☐	指示出し・検査・治療に参加

評価について

○自己評価

患者記録表，教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
E P O C 2 に自己評価を行う

○指導医による評価

E P O C 2 より研修医評価する

○看護師による評価

他者評価表を用いて研修医評価する

【必修科目：脳神経内科】

脳神経内科では、脳、脊髄、末梢神経、筋肉に関わる多くの疾患の診療を行います。脳神経内科専門医の指導のもとに、神経疾患患者の受け持ち担当医となって研修を行います。

【研修到達目標】

- ①神経疾患の病歴を的確に聴取できて、適切な神経学的診察が行える
- ②神経学的機能解剖を理解して、病歴と診察から責任病巣を推定できる
- ③得られた情報から鑑別診断を列挙できる
- ④診断を確定するために必要な検査を計画できる：CT、MRI、RI 検査、髄液検査、脳波検査、神経伝導速度検査、筋電図検査についての適応を判断できる
- ⑤病態や診断にあった治療方針を立てることができる
- ⑥担当患者の問題点と今後の方針を的確にプレゼンテーションできる
- ⑦診療録・紹介状等の医療記録を的確に記載できる能力を養う

【主要症状：病態生理を理解して鑑別診断ができる】

- ①意識障害、失神
- ②高次脳機能障害：失語、失認、認知症
- ③頭痛
- ④めまい
- ⑤痙攣
- ⑥不随意運動（振戦、ミオクローヌス、ジスキネジア、ジストニア、ヒョレアなど）
- ⑦筋力低下、筋萎縮
- ⑧しびれ、痛み
- ⑨歩行障害
- ⑩視力障害、複視、眼瞼下垂
- ⑪言語障害
- ⑫嚥下障害

【神経疾患の専門的検査】

- ①頭部 CT、頭部 MRI
- ②髄液検査（腰椎穿刺）
- ③神経伝導速度検査、筋電図
- ④脳波
- ⑤RI 検査
- ⑥筋生検

【神経疾患の治療】

- ①脳梗塞：抗血小板薬、抗凝固薬、tPA、グリセロール、エダラボン
- ②片頭痛治療薬：頭痛発作頓挫薬（トリプタン）、予防薬（ロメリジン、バルプロ酸）
- ③抗パーキンソン病薬（エルドパ、ドパミン受容体刺激薬 など）
- ④副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬、免疫調整薬（インターフェロン、免疫グロブリン）
- ⑤抗てんかん薬
- ⑥血漿交換、免疫吸着療法

【疾患】

- ①脳血管障害：脳梗塞、慢性硬膜下血腫
- ②感染症：髄膜炎、脳炎
- ③変性疾患：パーキンソン病、レビー小体型認知症、アルツハイマー病、前頭側頭葉型変性症、脊髄小脳変性症／多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、進行性核上性麻痺
- ④脱髄疾患：多発性硬化症、視神経脊髄炎

- ⑤脊髄疾患：脊髄炎、脊髄梗塞、脊髄腫瘍
- ⑥末梢神経疾患：糖尿病性ニューロパチー、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、単神経障害（顔面神経麻痺、動眼神経麻痺、三叉神経痛、手根管症候群、腓骨神経障害 等）
- ⑦神経筋接合部疾患：重症筋無力症
- ⑧筋肉疾患：多発性筋炎／皮膚筋炎、筋ジストロフィー、周期性四肢麻痺、薬剤性ミオパチー
- ⑨片頭痛、群発頭痛、緊張型頭痛、薬物乱用性頭痛、低髄液圧症候群
- ⑩中毒性神経疾患：一酸化炭素、抗精神病薬、薬剤性パーキンソンニズム
- ⑪てんかん
- ⑫内科疾患に伴う神経疾患：肝性脳症、尿毒症性脳症、低酸素性脳症、ビタミン欠乏症、悪性腫瘍（傍腫瘍症候群、癌性髄膜炎、転移性脳・脊髄腫瘍）、膠原病、糖尿病、甲状腺機能亢進症・低下症
- ⑬その他：正常圧水頭症、特発性頭蓋内圧亢進症、低髄液圧症候群、Posterior reversible encephalopathy syndrome

タイムスケジュール

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟 リハビリカンファレンス (17:00)	病棟	病棟
17:00	ミーティング 抄読会	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング

※17:00 のミーティングで、担当患者のプレゼンテーションを行う

評価について

○自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
E P O C 2 に自己評価を行う

○指導医による評価

E P O C 2 より研修医評価する

○看護師による評価

他者評価表を用いて研修医評価する

【必修科目：消化器外科】

診療科概要

消化器外科は、消化器系（食道、胃、胆道、肝、膵、脾、小腸、大腸、直腸、肛門など）に発生する種々の機能的ならびに器質的疾患のほか、ヘルニアおよび一部の小児疾患など広範囲な疾患に関しても、その治療を担当しています。腹腔鏡手術についても大腸癌手術を中心に数多く行っており、最近では **da Vinci** 手術を直腸癌手術に導入しました。道南ドクターヘリを運用している救急救命センターを持つ当院では腹部救急疾患の診断治療にも多く携わります。

一般目標（G I O）

社会人としての立ち居振る舞いを身に付け、医師としての基本的な考え方、特に消化器外科患者を通じて検査・診断・手術や術後管理について習得する。

行動目標（S B O s）

1. 時間を守る、挨拶をする、規則を守るなど社会人の基本を身に着ける。
2. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
3. 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、チームの一員として手術・検査・処置することが出来る。
4. 患者の術前・術後の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
5. 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。
6. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上のために積極的にカンファレンスに参加し症例提示と意見交換を行う。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。
8. 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。患者の受診動機、受療行動を理解する。
9. 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、あるいは検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。

方略（L S）

1. 診断・チーム医療
 - ① 患者の病歴（既往歴・現病歴・服薬歴）を適切に聴取してカルテに記載する。
 - ② 胸腹部の身体所見、特に腹膜刺激症状を適切に診断することが出来る。
 - ③ バイタルサイン、精神状態を含めた全人的な観察が出来る。
 - ④ クリニカルパスを理解して実践出来る。
 - ⑤ カンファレンスで症例提示を行い、問題点や解決法を話し合える。
 - ⑥ 上記を通じて術前・術後の周術期管理を適切に行える。
 2. 検査・処置
 - ① 一般外科・消化器外科・外傷の血液検査を解析出来る。
 - ② レントゲン・CT・MRI などの画像診断が出来る。
 - ③ 検査結果を評価して手術適応について判断出来る。
 - ④ 侵襲的な検査における清潔操作を学び、実行できる。
 3. 手術
 - ① 基本的な清潔操作について順守して手術に参加できる。
 - ② 創部の縫合・カメラ把持などを担当して安全に行うことが出来る。
- ※2年目に来た研修医に関しては執刀をしてもらうことがあります。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 病棟回診 手術見学	朝カンファ 病棟回診 手術見学	朝カンファ 病棟回診 手術見学	朝カンファ 病棟回診 手術見学	朝カンファ 病棟回診 手術見学
午後	手術見学 病棟回診 検査見学	手術見学 病棟回診 検査見学	手術見学 病棟回診 検査見学	手術見学 病棟回診 検査見学	手術見学 病棟回診 検査見学
		4 科カンファ			

評価（E v）

- 1) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
- 2) 評価結果はEPOC2 に記録する

【必修科目：脳神経外科】

臨床研修到達目標

- * 脳卒中を臨床病型分類に従い診断し、治療計画を立て、治療を実践する。
- * 脳卒中のリハビリテーションについての理解を深める。
- * 脳外科で経験した症例について毎週レポートを提出する。（金曜日に週 1 例）
- * 脳外科で習得をめざす項目は別途記載。
- * 診療録を適切に記載する。

各指導医の分担

担当	内容
對馬	行動目標、経験目標を指導・評価する 脳卒中一般および脳外科一般について A-①, ②, ③ B-④：頭痛、けいれん発作、嚥下障害、歩行障害、めまいなど ⑤：意識障害、脳血管障害など ⑥：脳卒中、頭部外傷
對馬・大川・山岡	脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）の診察、画像診断と治療、外科的手技、脳血管撮影、血管内治療について

タイムスケジュール

	時間・場所	内容
朝回診、評価表提出 夕回診 リハビリ回診（水曜日） リハビリカンファランス	8:30 ECU 集合 16:00 6 階東 9:00 6 階東 隔週木曜日 16:30 6 階カンファ室	新入院患者の紹介・回診 入院患者の回診 リハビリ転院患者の紹介 看護師、リハ、MSW
脳血管撮影 血管内手術 手術参加・見学 顕微鏡下血管吻合	13:00（火・木曜日） 13:00 適宜 9:00（月～金曜日） 適宜	血管撮影室 血管撮影室 手術棟・新都市病院 手術棟
画像勉強会	隔週月曜日 17:30 脳外科外来	リハ
ポータルフォロ金曜(17:00)	毎週金曜日 17:00 応接室	
土・日の回診 夜間呼出し	9:30 ECU 適宜 ER	当番医と回診 経験すべき症例があればコール

脳神経外科研修で修得できる項目

☐	脳血管障害について（脳卒中・TIA）
☐	症状・画像所見および局所解剖の対比（CT と MRI）
☐	くも膜下出血の診断
☐	くも膜下出血の初期治療
☐	超急性期脳梗塞の診断と治療 画像所見の見方 NIHSS の実際 病型分類（ラクナ、アテローム血栓性、心原性、原因不明） アルテプラザー静注療法と血栓回収療法

☐	ラクナ梗塞特に BAD について
☐	CHADS ₂ スコア、ABCD ² スコアなど
☐	脳出血（解剖，リスク，原因，外科的治療の適応）
☐	脳動脈瘤に対する外科的手術（クリッピング術，コイル塞栓術）
☐	頸動脈狭窄に対する外科的治療（CEA と CAS）
☐	脳血管撮影について
☐	抗血小板薬と抗凝固薬について
☐	脳卒中危険因子に対する薬物治療
☐	抗てんかん薬の使い方
☐	脳梗塞症例の経験（入院症例の検討）
☐	脳出血症例の経験（入院症例の検討）（血圧管理など）
☐	くも膜下出血症例の経験（入院症例の検討）
☐	嚥下障害の評価（解剖・内視鏡による評価）
☐	リハビリの実際（脳卒中患者の理学・作業・言語療法）
☐	頭部外傷の初期治療
☐	経験すべき症状：頭痛，めまい，けいれん，嚥下障害，歩行障害など
☐	脳疾患に付随した病態の理解：意識障害，高血圧症，呼吸器感染症，腎不全，糖代謝異常，脂質代謝異常，認知症，細菌感染症
☐	患者を受け持ち，検査・治療に参加する
☐	地域医療連携について

評価について

○ 自己評価

患者記録表，教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
E P O C 2 に自己評価を行う

○ 指導医による評価

E P O C 2 より研修医評価する

○ 看護師による評価

他者評価表を用いて研修医評価する

【必修科目：整形外科】

臨床研修到達目標

- * 整形外科疾患（外傷、変性疾患）の一般常識・レッドフラッグを学ぶ。
- * メディカルスタッフの協力のもと、整形外科疾患を多角的かつ実践的に理解する。
- * ポートフォリオ（整形外科で経験した症例を日々簡潔にまとめ）を作成し、毎週金曜日朝に提出する。
- * 整形外科3週間で修得できる項目は別途表記。
- * 診療録等医療記録の的確な記載方法を学ぶ。

各指導医の分担

担当	内容
整形外科一般、脊椎疾患	整形外科の基本手技 脊椎の神経学的所見の診察法 脊椎診断の診断・レッドフラッグ、 脊椎・脊髄損傷の治療
手外科、外傷一般	手指・手関節疾患の診察・診断・治療
関節疾患	肩関節疾患、膝関節疾患の診察・診断・治療
関節疾患	股関節疾患の診察・診断・治療
整形外科一般	整形外科の基本手技、脊椎診断・治療

タイムスケジュール

曜日	時間	内容	集合場所	スタッフなど
月	8:00	写真見せ	外来	
	8:30	病棟回診	4 東病棟	
	9:00	定期手術あるいは外来	手術棟、外来	
	午後	定期手術	手術棟	
火	8:00	写真見せ	外来	
	8:20	総回診	4 東病棟	
	9:00	定期手術あるいは外来	手術棟、外来	
	午後	定期手術	手術棟	
	14:30	透視・造影検査	第1テレビ室	
水	8:00	写真見せ	外来	
	8:30	病棟回診	4 東病棟	
	9:00	定期手術あるいは外来	手術棟、外来	
	午後	定期手術	手術棟	
木	7:45	抄読会	外来	
	8:00	写真見せ	外来	
	8:20	病棟回診	4 東病棟	
	9:00	定期手術あるいは外来	手術棟、外来	
	午後	定期手術	手術棟	
	15:30	透視・造影検査	第1テレビ室	

金	7:45 8:20 9:00 午後	写真見せ、次週手術カンファ 病棟回診 定期手術あるいは外来 定期手術	外来 4 東病棟 手術棟、外来 外来	
土/日/ 休日	8:30 9:40	病棟回診 高橋病院へ往診（第1週の土曜日のみ）	4 東病棟 救急外来玄関	適宜 2 nd call Dr.
時間外 業務	適宜	急患/急変患者対応/緊急手術など	ER/病棟/手術棟	

※ 午前中の外来見学・手術見学・検査見学に関しては、適宜相談。

整形外科研修で修得できる項目

	内容
☐	整形外科疾患の医療面接と記録
☐	肩関節疾患の診察と記載
☐	手関節・手指疾患の診断・治療
☐	股関節疾患の診断・治療
☐	脊椎疾患の診断・治療
☐	脊髓腔穿刺・脊髓造影
☐	関節穿刺
☐	手術における清潔操作
☐	縫合
☐	骨・関節の単純X線検査・CT検査
☐	骨・関節のMRI検査
☐	脊椎の単純X線検査・CT検査
☐	脊椎のMRI検査
☐	骨粗鬆症の診断・治療
☐	術後リハビリの進め方
☐	牽引
☐	術後管理の実際
☐	術後合併症対策

評価について

○自己評価

患者記録表，教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
E P O C 2に自己評価を行う

○指導医による評価

E P O C 2により研修医評価する

○看護師による評価

他者評価表を用いて研修医評価する

【必修科目：救急科】

臨床研修到達目標

- * 救急疾患に対する重症度に応じた診断と治療、救急診療における基本手技を習得する。
- * 複数の救急患者を同時診療する際の、トリアージと診療優先順位の決定について理解する。
- * 救急患者の病態に応じ、適切なコンサルテーションができる。
- * 診療録等の医療記録についての的確に記載できる。
- * プレホスピタルケア、航空医療、多職種連携について理解する。

診療・研修体制

- ・ 三次救急患者の受け入れ（24時間365日対応）
- ・ 二次救急患者の受け入れ（主に月10回の二次輪番日）
- ・ その他、かかりつけ患者の時間外・急変時の受け入れ（24時間365日対応）
 - ※二次輪番日には、朝9時から翌朝9時までの24時間の間に、平均して40件前後の救急車搬入に対応する。
 - ※非輪番日には、24時間に5－15件程度の救急車搬入に対応する。
- ・ 救急科として、常時20－40名程度の入院患者の診療を行っている。
- ・ 毎朝8：30にカンファレンスを開催し、前日の搬入事例について、入院患者の治療方針について確認する。
- ・ 救急外来（ER）では、スタッフ、研修医ともにシフト制勤務で救急対応を行う。
- ・ 病棟診療は、スタッフと研修医を組み合わせたチーム制で行っている。
- ・ 救急隊との連携を通じ、プレホスピタルケア（救急隊員の活動内容、救急救命士の特定行為など）について理解する。
- ・ 看護師、理学療法士、薬剤師、MSW、医療クラーク等との連携を通じ、救急医療における多職種連携の重要性について理解する。
- ・ ドクターヘリ、海上保安庁ヘリ等による患者搬送を通じ、航空医療について理解する。ドクターヘリに関してはOJTも行う。
- ・ 月4回程度の勉強会に参加し、救急医学・救急医療について学ぶ。（抄読会、ミニレクチャー、症例発表会など）

ERにおける業務

- ・ 主に二次輪番日の日当直を行い、救急患者初期対応について学ぶ
- ・ 救急搬入患者の初期評価および診察、家族から状況聴取、各種検査と救急処置、他科専門医へのコンサルテーション、外来サマリー作成、簡単なインフォームドコンセントなどをスタッフと共同で行う。
- ・ 二次救急対応では、幅広いcommon diseaseの初期診療から診断、専門医コンサルトまでを学ぶ。
- ・ 三次救急対応では、重症救急疾患の初期診療から、救急科入院の場合はそのまま担当医となり、急性期全身管理や侵襲的手技、臓器サポート等について学ぶ。
- ・ 毎朝8：30のカンファレンスに参加し、外来で担当した症例のプレゼンテーションを行う。

病棟業務

- ・ 常時3－5名程度の救急科入院患者の診療を担当する。
- ・ 毎朝8：30のカンファレンスに参加し、担当患者の治療方針を確認する。
- ・ 救急科入院患者の診療（チーム回診、指示だし、検査、処置、カルテ記載など）をスタッフと共同で行う。
- ・ ICU、ECU入院患者（重症患者）の急性期全身管理、侵襲的手技、臓器サポート等について学ぶ。

経験可能な診察法・検査・手技

	臨床検査
☐	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査含む）
☐	便検査（潜血，虫卵）
☐	血算・白血球分画
☐	血液型判定・交差適合試験
☐	心電図（12誘導） ・負荷心電図
☐	動脈血ガス分析
☐	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素など）
☐	血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査，アレルギー検査を含む）
☐	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰・尿・血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
☐	肺機能検査 ・スパイロメトリー
☐	髄液検査
☐	細胞診・病理組織検査
☐	内視鏡検査
☐	超音波検査
☐	単純X線検査
☐	造影X線検査
☐	X線CT検査
☐	MRI検査
☐	核医学的検査
☐	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

	診察法
☐	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）
☐	頭頸部の診察（眼瞼・結膜，眼底，外耳道，鼻腔口腔，咽頭の観察，甲状腺の触診を含む）
☐	胸部の診察（乳房の診察を含む）
☐	腹部の診察（直腸診を含む）
☐	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）
☐	骨・関節・筋肉系の診察
☐	神経学的診察
☐	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）
☐	精神面の診察

	基本的手技
☐	気道確保（用手およびエアウェイ）
☐	人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
☐	胸骨圧迫
☐	圧迫止血法
☐	包帯法・固定法
☐	注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）
☐	採血法（静脈血，動脈血）
☐	穿刺法（腰椎）
☐	穿刺法（胸腔，腹腔）

☐	導尿法
☐	ドレーン・チューブ類の管理
☐	胃管の挿入と管理
☐	局所麻酔法
☐	創部消毒とガーゼ交換
☐	簡単な切開・排膿
☐	皮膚縫合法
☐	軽度の外傷・熱傷の処置
☐	気管挿管
☐	除細動
☐	中心静脈カテーテル挿入
☐	Aライン挿入・観察的動脈左モニター
☐	胸腔穿刺・ドレナージ

救命救急センター研修で経験可能な疾患・病態

	内容
☐	貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） B
☐	出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
☐	脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血） A
☐	認知症疾患
☐	脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜下・硬膜血腫）
☐	変性疾患（パーキンソン病）
☐	脳炎・髄膜炎
☐	湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎） B
☐	蕁麻疹 B
☐	薬疹
☐	皮膚感染症 B
☐	骨折 B
☐	関節・靱帯の損傷および障害 B
☐	骨粗しょう症 B
☐	脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア） B
☐	心不全 A
☐	狭心症、心筋梗塞 B
☐	心筋症
☐	不整脈（主な頻脈性、除脈性不整脈） B
☐	弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
☐	動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤） B
☐	静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
☐	高血圧症（本態性、二次性高血圧症） A
☐	呼吸不全 B
☐	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎） A
☐	閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症） B
☐	肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
☐	異常呼吸（過換気症候群）
☐	胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
☐	肺癌
☐	食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎） A
☐	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔ろう） B
☐	胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
☐	肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性

	肝障害、薬物性肝障害) B
☐	膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)
☐	横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア) B
☐	腎不全 (急性・慢性腎不全、透析) A
☐	原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
☐	全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)
☐	泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石・尿路感染症) B
☐	糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖) A
☐	高脂血症 B
☐	蛋白および核酸代謝異常 (高尿酸血症)
☐	角結膜炎 B
☐	中耳炎 B
☐	急性・慢性副鼻腔炎
☐	アレルギー性鼻炎 B
☐	扁桃の急性・慢性炎症性疾患
☐	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
☐	症状精神病
☐	認知症 (血管性認知症を含む) A
☐	アルコール依存症
☐	気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む) A
☐	統合失調症 (精神分裂症) A
☐	不安障害 (パニック症候群)
☐	身体表現性障害、ストレス関連障害 B
☐	ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) B
☐	細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア) B
☐	結核 B
☐	真菌感染症 (カンジダ症)
☐	中毒 (アルコール、薬物)
☐	アナフィラキシー
☐	環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)
☐	熱傷 B
☐	小児けいれん性疾患 B
☐	小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ) B
☐	小児細菌感染症
☐	小児喘息 B
☐	高齢者の栄養摂取障害 B
☐	老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡) B

※A 項目は入院患者を B 項目は外来診療または受け持ち入院患者 (合併症含む) で自ら経験する。

評価について

○ 自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
E P O C 2 に自己評価を行う

○ 指導医による評価

E P O C 2 より研修医評価する

○ 看護師による評価

他者評価表を用いて研修医評価する

【必修科目：小児科】

診療科概要

小児科は、新生児から主に中学生（疾患によっては成人まで）までを対象としています。日々、成長していく子ども達が対象ですので、対応する疾患は多岐にわたっており、幅広い知識が要求されます。

また、小児は「急変しやすい」といった特徴があり、軽症例でも急速に重症化し得る可能性を予測して診療に当たらなければなりません。

さらに、小児科医は病気の子ども達を診療するだけでなく、予防接種や乳幼児健診を通して疾病予防、疾病の早期発見、家族の支援といった大きな役割を担っています。

このように、小児科医は、「子どものからだ」・「こころ」はもちろんのこと、子どもをとりまくさまざまな環境を十分に理解した上で包括的な診療を行う必要があります。言い換えれば、疾患の治療のみにとどまらず、患児のケアはもちろん家族のケアにも配慮した診療が求められます。

一般目標（G I O）

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な知識、技能、態度を習得する。

1. 小児の特性、発達、発育を理解する
2. 小児特有の疾患、病態を理解し、年齢に応じた診察や治療を習得する
3. 小児診療に必要な問診・診察スキルを獲得する
4. 検査所見を正しく判断、理解する
5. 採血、点滴、予防接種等の基本的な手技を体得する
6. 小児における薬物療法を理解する
7. 患者ならびにその家族が安心、納得する接し方、説明能力を身につける
8. 小児、成育医療、周産期医療を経験する
9. 指導医と一緒に予防接種の計画を立案する
10. 指導医と一緒に乳幼児健診を行う
11. 小児救急患者の対応スキルを習得する
12. 小児虐待について学習する

行動目標（S B O s）

当院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める

1. 患児とその家族等と良好な人間関係を確立する
2. チーム医療を実践できる
3. 患児の問題を把握し、解決のための情報を収集し、得た情報から問題を解決するための診療・治療計画を立案することができる
4. 担当患者についての症例提示を行うことができる
5. 医療事故防止および事故後の対処について当院のマニュアルに沿って適切な行動ができる
6. 院内感染対策を理解し実践できる
7. 医療保険、公費負担制度を理解した診療ができる

方略（L S）

当院小児科研修中に以下の項目を習得するように努める。

1. 年齢により食事内容が異なることの理解（母乳、人工乳、離乳食、乳児と思春期の食事内容の違いなど）。
2. 母子手帳の必要性和内容。
3. 予防接種の内容、接種スケジュールの理解。接種時の注意事項。
4. not doing well.を知る。
5. 正常な発達。と、正常ではない発達。
身体発達の正常と異常を区別できる。異常の時の検査と対応を知る。
精神運動発達の正常と異常を区別できる。異常の時の検査と対応を知る。

小児科診療で遭遇することの多い検査内容、検査手技、検査にあたっての危険度と注意事項。

- ・迅速検査：検査の目的を理解し，治療できる。
- ・血液検査：
 - 体動のある中で正確な検査をすることの難しさ・児の固定のポイントを理解できる。
 - 成人と正常値が異なることを知って，検査評価できる。
 - マイクロスピッツ，毛細管ガス分析，真空管と異なる採血順番・・・などを理解。
- ・胸部レントゲン，心電図，エコー：
 - 体動のある中で正確な評価をすることの難しさを理解できる。
 - 成人と正常値が異なることを知って，読影できる。
- ・C T，MR I：鎮静の危険性と準備。鎮静前・中・後の観察事項。
- ・髄液検査：体動のある中で正確に検査し，評価と治療ができる。

頻度の多い小児疾患の理解

- ・上気道炎：
 - 初期治療ができる。必要時の検査ができる。小児科医に相談するタイミングを知る。
- ・肺炎
- ・胃腸炎
- ・熱性痙攣
- ・気管支喘息 など

その他：入院の多い疾患と年齢により異なる理解

- ・年齢によって，同じ診断でも原因が異なることを知る。
（例：肺炎の原因は年齢で異なる）
- ・年齢によって，同じ診断でも病勢が異なることを知る。
（例：RS感染症は3か月と3歳では，全く病勢が異なる）
- ・年齢によって，同じ症状でも診断が異なることを知る。
（例：1歳なら熱性痙攣は，あるが，10歳なら熱性痙攣はない。）

その他：医療記録

- ・診療録をPOSに従って記載し，管理できるようになる。
- ・処方箋、指示箋を作成し，管理できるようになる。
- ・診断書、その他の証明書を作成し，管理できるようになる。
- ・紹介状、紹介状への返信を作成し，管理できるようになる。

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診	朝回診	産科小児科 カンファレンス 朝回診	朝回診	朝回診
午後	乳児健診 予防接種外来 夕回診 カンファレンス	乳児健診 予防接種外来 夕回診 カンファレンス	予防接種外来 夕回診 カンファレンス	専門外来見学 (秋冬:インフル エンザ予防接 種) 夕回診	昼カンファレンス 専門外来見学 (秋冬:インフル エンザ予防接種)
	勉強会		退院カンファ レンス 抄読会		

各指導医の分担

酒井：外来責任者

笹岡：病棟責任者

新谷・野田・下川：遠藤：交代で研修医を担当。研修医とともに日常診療にあたる。

評価（E v）

1. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
2. 評価結果はEPOC2に記録する

【必修科目：精神神経科】

※市立函館病院での研修

診療科概要

市立函館病院は道南地域医療における中核病院です。数多の通院・入院患者の内には元々精神科疾患を抱える方、治療中に精神変調を来す方が少なからず居られ、精神神経科は必要に応じ治療介入を行っております。

当科は精神科入院病床を持たない無床総合病院精神科であり、当院での研修は主にコンサルテーション・リエゾンが中心となります。また、慢性期、急性期精神科患者の症例を担当すべく、期間の内 2 週間は協力医療機関にて精神科病棟研修を行います。

昨今の高齢化人口の増加、自殺者の増加、メンタルヘルスへの関心向上等々の社会背景から精神科医療の需要は年々増しており、初期研修での精神科カリキュラムは必修と位置づけられています。初期研修医の先生方において、将来の専門性に関わらず、当科研修が有意義な経験となることを願っております。

一般目標（G I O）

1. 精神科領域におけるプライマリケアとして不可欠な基礎知識と医療技能を修得する。
2. 日常診療にて遭遇頻度の高い精神科疾患を理解し、最低限必要な介入を可能とする。
3. 患者の身体面と精神面の問題を解し、包括的・全人的対応ができる。

行動目標（S B O s）

1. 精神科医療を要する患者特有の状態像を把握し、主たる疾患概念を理解する。
2. 精神疾患に対する急性期、慢性期治療を学び、プライマリケアで頻用される向精神薬（睡眠薬、抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬等）を適切に処方できる。
3. 精神科リエゾン医療に積極的に参加し、チーム医療に必要なコンサルテーション能力を高める。
4. 地域医療の特性・地域包括ケアの概念、精神科に関わる各職種の役割を理解し、積極的な連携を図ることができる。

方略（L S）

1. 指導医の元で入院患者の診療を担当、所見を共に判断し、治療方針を考える。
 2. 診察で得られた所見を、精神科症候学に基づいて正確に評価、解析できる。
 3. 下記精神疾患を主治医として受け持つ、または体験し、レポートを作成する。
対象疾患（症状性精神病、認知症、アルコール依存症、統合失調症、気分障害
不安障害、適応障害、摂食障害、睡眠障害 等）
 4. 代表的な心理検査について実際に体験し、心理師指導のもとで意義・解釈について学ぶ。
 5. デイケア・作業療法に参加し、再発防止・社会復帰に向けたリハビリテーションを学ぶ。
 6. 訪問看護に同行、慢性期精神科患者への自立生活支援・社会資源活用等の重要性を学ぶ。
- ※ 2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め、個別に判断し研修を実施する

週間スケジュール（市立函館病院での研修）

	月	火	水	木	金
午前	新患予診 病棟診察	新患予診 病棟診察	新患予診 病棟診察	新患予診 病棟診察	新患予診 病棟診察
午後	回診見学	回診見学 16:00 緩和ミーティング 16:30 カンファレンス (外来)	回診見学	15:00 認知症ケアチーム カンファレンス・回診	16:30 カンファレンス (外来)

評価（E v）

- 1) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
- 2) 評価結果はEPOC2に記録する

【必修科目：精神科】 ※研修協力病院での研修

診療科概要

2年次必修科目である精神科研修を下記の研修協力病院において行う。

一般目標（G I O）

精神疾患の診断、治療、社会復帰、予防等の方法を習得し、また身体疾患を有する病者の精神的な問題を理解して全人的な対応ができる医師を養成することを目標とする。

行動目標（S B O s）

1. 精神症状の捉え方の基本を身につける。
2. 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
3. 精神科医に相談すべき疾患と病態を鑑別できる。
4. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を述べることができる。
5. 精神科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

方略（L S）

1. 研修協力病院の指導医とともに、患者の診察や治療計画に参加する。
 2. 精神科専門外来（又は精神科リエゾンチーム）にて研修を行う。
 3. 経験すべき症候（もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ）を呈する患者について、病歴、身体診察、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
 4. 経験すべき疾病・病態（認知症、統合失調症、うつ病、依存症）を有する患者の診療にあたる。
- ※具体的な研修方略は各施設の方針に従う。

研修協力病院

八雲総合病院
札幌医科大学附属病院
弘前大学医学部附属病院
函館渡辺病院

週間スケジュール

各病院によりスケジュールは異なります。詳細スケジュールは研修開始前に提示されます

評価（E v）

1. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
2. 評価結果はEPOC2に記録する

【必修科目：地域医療研修】

診療科概要

2年次必修科目である地域医療研修を下記の研修協力病院において行う。
一般外来研修および在宅医療研修も併せて行う。

一般目標（G I O）

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践する能力を身につける。

行動目標（S B O s）

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療を理解し実践する。
2. 地域医療における各医療機関の役割を理解し実践する。
3. 地域医療における病診連携を理解し実践する。
4. 地域医療にかかわる職種の役割を理解しチーム医療を実践する。
5. 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について理解する。

方略（L S）

1. 研修協力病院の指導医とともに地域における医師、医療機関の役割を理解すべく診療（一般外来、在宅医療を含む）を行う。
 2. 病棟診療においては慢性期・回復期病棟での研修を行う。
 3. 在宅医療や介護サービスを利用している患者の診療を通して、地域包括ケアの概念と枠組みを理解する。
 4. 各研修協力病院で実施している予防医療や地域保健活動に参加する。
- ※具体的な研修方略は各施設の方針に従う。

研修協力病院

市立函館恵山病院
市立函館南茅部病院
松前町立松前病院
奥尻町国民健康保険病院

週間スケジュール

各病院によりスケジュールは異なります。詳細スケジュールは研修開始前に提示されます。

評価（E v）

1. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
2. 評価結果はEPOC2に記録する

【選択科目：心臓血管外科】

臨床研修到達目標

心臓、血管外科疾患の外科治療に参加することにより術前計画の立て方、術後管理がどのように行われるかを学ぶ。併せて簡単な外科手技も習得する。

教育の具体的な内容

- (1) 実技
指導医により手術室で手洗いはじめとする清潔操作、外科手技、カテーテルテクニック等の実践教育を受ける。
- (2) 朝回診
病棟、ICU、ECUの回診につくことにより術後管理、ドレーン抜去などの実際を経験する。
- (3) カンファレンス
術前検査、疾病に対する外科治療の取り組み方について学問的な背景をもとに説明する。
- (4) 学会参加
積極的に学会発表することにより academic mind を養う。

体験できる項目

- (1) 手術
後天性心疾患の外科治療（冠動脈バイパス術、弁膜症手術）、大血管疾患の外科治療（人工血管置換術、ステントグラフト留置術）、末梢血管疾患の外科治療（バイパス術、カテーテル治療、レーザー治療）
- (2) 検査
血管造影、エコー検査、CT検査
- (3) 処置
IABP、ドレーン留置、IVHの挿入
- (4) 医療記録
診療録・処方箋・指示箋・診断書の作成

評価について

- 1 自己評価
患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
EPOC 2に自己評価を行う
- 2 指導医による評価
EPOC 2より研修医評価する
- 3 看護師による評価
他者評価表を用いて研修医評価する

【選択科目：呼吸器外科】

診療科概要

肺・縦郭・胸壁の疾患に対し、外科的治療を行う。

一般目標（G I O）

肺・縦郭・胸壁の外科治療対象疾患の診断、検査、処置、治療の基本を学び、手術治療を経験することで呼吸器外科診療を理解する。

行動目標（S B O s）

疾患の病態及び肺, 縦郭, 胸壁の解剖を理解し、患者の経過, 状態を踏まえて適切な治療適応を判断する。手術や周術期の治療に参加し、呼吸器外科治療に対する理解を深める。

方略（L S）

1. 心臓血管外科の診療にも参加し、同科の手術手技も体得する。
2. 診療録など医療記録を的確に記録できるようになる。
3. 他科とのカンファレンスにも参加し診療アプローチに広い視野を持つてもらう。
4. 手術
 - ・適応を整理, 理解する。
 - ・手術に応じた開創/開胸, 閉創/閉胸を行う。
 - ・手術助手を務める。胸腔鏡の操作を経験し、手術視野を確保する。
 - ・症例があれば肺の単純切除などについては経験してもらう。
5. 処置
 - ・Drain の挿入/留置/管理/抜去を理解し体験する。
 - ・創の管理を理解, 経験する。
6. インフォームド・コンセント(患者さんへの説明－主に手術説明)の理解, 体

週間スケジュール

月	火	水	木	金
8:10 ICU 心外科と合同カンファレンス	8:10 ICU 心外科と合同カンファレンス	8:10 ICU 心外科と合同カンファレンス	8:10 ICU 心外科と合同カンファレンス	8:10 ICU 心外科と合同カンファレンス
9:00～ 心外科合同回診	9:00～ 心外科合同回診	9:00～ 心外科合同回診	9:00～ 心外科合同回診	9:00～ 心外科合同回診
回診終了後外来		回診終了後手術		
17:00～ 2F 会議室 呼吸内科 放射線科 とがんサポート		16:00～ 心外科と合同カンファレンス		

※空き時間については心臓血管外科手術も適宜経験する。

※夜間、休日に関しては適宜 call（原則休養日は call しない）。

※休日回診も原則参加(休養日は除く)。

評価（E v）

1. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
2. 評価結果はEPOC2 に記録する

【選択科目：形成外科】

臨床研修到達目標

- * 体表面の急性・慢性創傷を診察し，原因，病態，治療法を考慮，実行に移せるようにする。
- * 臨床他科，医療従事者と協力し，急性・慢性創傷を多角的かつ実践的に理解する。
- * 後々に用いられるような診療録を作成し提示する。
- * 形成外科に関する報告書を作成する。
- * 形成外科研修中に修得する目標は別途表記する。

タイムスケジュール

	時間・場所	内容
朝回診，評価表提出	8:45 4 東病棟	入院患者の確認
夕回診	16:45 4 東病棟	入院患者の確認
外来診察補助	9:00 形成外科外来（月・水） 13:00 形成外科外来（金）	外来診察研修
入院患者診察補助	10:00 4 東病棟（金） 13:30 4 東病棟（月～木） （月～金）	入院診察研修
手術参加	9:00 手術室該当室	手術助手
あ	（火・木）	あ
褥瘡回診	14:00 該当箇所（水）	褥瘡回診研修
（病理カンファランス	16:30 病理カンファレンス室（水）	病理検討）
土・日の回診	10:00 4 東病棟	当番医と回診
夜間・祝祭日の呼び出し	随時 救急部，他	必要に応じて

各指導医の分担

担当	内容
南本 ：総論，各論	行動目標，経験目標を設定・評価する 顔面外傷，顔面骨骨折，熱傷に関する指導・評価 皮膚良性・悪性腫瘍に関する指導評価 顔面外傷，熱傷，救急部や他科との共同作業に関する指導・評価 皮膚良性・悪性腫瘍に関する指導評価
病理部医師 ：皮膚病理総論，各論	皮膚両氏・悪性腫瘍に関する病理学的診断に関する指導・評価
水木，古川，寺島 ：各論	褥瘡に対するチーム医療に関して

形成外科研修で修得できる項目

	内容
	顔面外傷・顔面骨骨折に関して
☐ ， ☐ ， ☐	問診，視診，触診
☐	画像診断
☐	診断と治療の概念
	熱傷に関して
☐ ， ☐	面積・深度の判定
☐	外用薬・被覆材の選択と経過観察
☐	手術に関する理解
☐	適切な全身管理に関する理解
	皮膚腫瘍に関して

☐	適切な臨床経過聴取
☐	診断と鑑別診断の提示と根拠の提示
☐	治療法の選択と実行
	褥瘡に関して
☐	褥瘡の発生原因とその対策
☐	褥瘡の治療に関して

評価について

○自己評価

患者記録表，教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
E P O C 2 に自己評価を行う

○指導医による評価

E P O C 2 より研修医評価する

○看護師による評価

他者評価表を用いて研修医評価する

【選択科目：リハビリテーション科】

診療科概要

1. 救急搬送された患者さんの早期リハビリテーション介入を通じて急性期リハビリテーション診療を学ぶことができます。
2. 各診療科のチーム医療におけるリハビリテーションの役割を学ぶことができます。
3. 患者さんの活動を支援するための方策を学ぶことができます。

一般目標（GIO）

患者さんの心身機能、活動、参加を支援するためにリハビリテーションが寄与できる点を明らかにし、実施することができる。

行動目標（SBOs）

1. 患者さんの身体診察、情報収集を通じて ICF 国際生活機能分類に基づいた評価をすることができる。
2. 疾患と治療計画、リハビリ評価に基づいた目標設定とリハビリテーション計画を策定できる。
3. リハビリテーションを実施する場合のリスク評価をおこない中止基準を判断できる。
4. 各生活機能分類における多職種の役割を理解し、情報共有できる。
5. リハビリ関連職種の業務内容が理解できる。
6. 患者さんや家族の希望を理解し、信頼関係を構築することができる。
7. 摂食嚥下機能評価をおこない、結果に基づいたリハビリテーション計画を策定できる。
8. 一般的な医療、福祉の制度と利用方法を理解できる。

方略（LS）

1. 診断 病歴、現症、心身機能、活動性、社会参加を評価できる。
2. 検査 血液検査、画像検査から離床のリスクを判定できる。
3. リハビリテーション 評価に応じたリハビリテーションの頻度、強度、時間、内容を計画することができる。
4. 社会福祉 補装具や福祉用具、介護保険、医療費減免、障害年金といった医療福祉制度の概要を理解できる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 脳外科 ECU 回診		8:30 脳外科 ECU 回診	8:30 整形外科 科カンファレンス	8:30 脳外科 ECU 回診
午後	第2第4 16:45 勉強会	16:00 整形 外科カンファレンス		リハ科外来	第3函館療育 自立支援センター

評価（Ev）

1. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
2. 評価結果はEPOC2に記録する

【選択科目：放射線科】

診療科概要

当院には放射線科、放射線治療科があり、放射線科は放射線画像診断および IVR を担当している。

画像診断業務は CT, MRI を中心としており、RI 検査にも対応している。当院には診断用 CT および MRI が 2 台ずつあり、全科の読影に対応している。

IVR は主に肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓療法、透析シャント不全に対する血管拡張術・血栓除去術、外傷性出血に対する動脈塞栓術、内臓動脈瘤に対する塞栓術などであり、CV ポートの設置術も定期的に施行している。また、各科の依頼により膿瘍ドレナージ、画像下生検、経皮的胆道ドレナージなどにも対応している。

3 次救急病院ということもあり、急性期病変の読影が多く、出血性病変に対する IVR が多いのも特徴である。

一般目標（G I O）

各種疾患、疾病における画像診断上の異常を認知し、病態の把握に努める。また、その情報を治療医に的確に伝えることができる能力を習得する。

行動目標（S B O s）

1. 各診断タリートの正常解剖を理解する
2. 異常な画像を認知し、病態の把握に努める
3. 病態に応じた適切な画像診断法を選択できる
4. 担当医に適切で正確な病態情報を伝える
5. IVR の目的、適応を判断できる

方略（L S）

当日検査された検査画像の読影を行い、指導医、専門医のもとにレポートを作成する。

指導医、専門医の下で IVR の補助をし、CV ポート作成に関しては単独でもできるようにする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	IVR	読影	読影	読影	IVR
午後	読影 16:00～17:00 読影チェック およびレポート 確定	読影 16:00～17:00 読影チェック およびレポート 確定	読影 16:00～17:00 読影チェック およびレポート 確定	読影 16:00～17:00 読影チェック およびレポート 確定	読影 16:00～17:00 読影チェック およびレポート 確定
	他科カンファ レンス	他科カンファ レンス			

評価（E v）

- 1) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
- 2) 評価結果は EPOC2 に記録する

【選択科目：緩和ケア科】

診療科概要

緩和ケアは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことでQOLを改善するアプローチである。終末期だけでなく診断早期からのがん患者、そして心不全や呼吸不全等の非がん疾患の患者も緩和ケアの対象となる。

全ての医療者は基本的な緩和ケアを習得する必要があるが、本プログラムではさらに専門的な緩和ケアを習得することを目指す。

一般目標（GIO）

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要な全人的な緩和医療を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。

行動目標（SBOs）

1. 症状マネジメント
疼痛・緩和ケア領域の標準的な評価・診断・治療について理解し、実践することができる。
2. コンサルタント型チームの特性を理解し、主治医チームと協力して患者のケアにあたることのできる。
3. チーム医療の重要性を理解し、実践することができる。
4. 在宅ケアやホスピス病院と連携して、病院と異なる療養場所でも適切な緩和ケアを実践できる。

方略（LS）

1. 入院業務
 - ・入院中の緩和ケアチーム介入患者に対する診察、症状アセスメント、治療をおこなう
 - ・病棟リンクナースと緩和ケアに関するカンファレンスをおこなう
2. 外来業務
 - ・緩和ケア外来および外来化学療法通院患者に対する診察、症状アセスメント、治療をおこなう
3. ホスピス業務
 - ・提携ホスピス病院での終末期緩和医療の実践
4. 教育・研究・発表

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 ショートカンファレンス、 申し送り	8:30 ショートカンファレンス、 申し送り	8:30 ショートカンファレンス、 申し送り	8:30 ショートカンファレンス、 申し送り	8:30 ショートカンファレンス、 申し送り
	病棟回診 緩和ケア外来	病棟回診 緩和ケア外来	病棟回診 緩和ケア外来	病棟回診	病棟回診 緩和ケア外来
午後	病棟回診	病棟回診 16:00 多職種 カンファレンス	病棟回診	病棟回診 第3木曜 緩和ケア委員会	病棟回診

評価（Ev）

1. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
2. 評価結果はEPOC2に記録する

【選択科目：病理診断科】

診療科概要

病理診断科では、臨床各科から提出された組織検体から組織標本を作製し、検鏡することにより、病理診断を行います。組織の良性悪性の判定や、炎症などの診断を行い、癌の手術検体では、臨床病期の決定に必要となる深達度やリンパ節転移の有無などの指標を判定します。また、臨床上疑問のあった症例、興味深い症例などは病理解剖を行い、死因や病態の解明をします。

病理診断科における初期研修では、医療における病理診断の役割を理解し、組織検体の処理や病理診断、剖検の実際を体験することにより、病理診断を臨床に生かす方法について学びます。

一般目標（G I O）

病理診断科における初期研修プログラムでは、組織標本の切り出し、組織標本作製、組織診断や細胞診断の実際を体験し、剖検の補助、病理組織所見を臨床医に説明ができることなどを目標とします。さらに、学会発表や論文作成を目指します。

行動目標（S B O s）

1. 組織標本の固定が理解できる
2. 組織標本の切り出しができる
3. 組織標本作製の原理が理解できる
4. 免疫染色の原理が理解できる
5. 組織診断の基礎が理解できる
6. 組織標本を用いた遺伝子検査の原理が理解できる
7. 細胞診の原理が理解できる
8. 剖検の補助ができる
9. 各種カンファランスにおいて病理診断の解説ができる
10. 学会発表、論文作成を行う

方略（L S）

1. 組織標本の切り出し
2. 組織標本作製の見学と体験
3. 免疫染色標本作製法の見学
4. 顕微鏡を用いた組織診断の実際を体験する
5. 顕微鏡を用いた細胞診断の実際を体験する
6. 組織標本を用いた遺伝子検査における腫瘍割合の判定の体験
7. 剖検の補助
8. 各種カンファランスにおける病理診断の解説
9. 学会発表、論文作成

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	鏡検	中央検査部朝 礼 鏡検	鏡検	鏡検	鏡検
午後	鏡検 Cancer board	鏡検 POC	鏡検 血液カンファ	鏡検 CPC(第4週)	鏡検
	*剖検	*剖検	*剖検	*剖検	*剖検

*剖検：剖検があった場合、剖検の補助

評価（E v）

- 1) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し評価を行う
- 2) 評価結果はEPOC2に記録する