

	月	火	水	木	金
朝	術後回診 カンファランス	術後回診 カンファランス	術後回診 カンファランス	術後回診 抄読会 カンファランス	術後回診 カンファランス
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
夕	術前・術後回 診	術前・術後回 診	術前・術後回 診	術前・術後回 診	術前・術後回 診

#### IV 学習評価(Ev :Evaluation)

EPOCによる評価を行う。

定められたレポートの評価を行う

## 初期臨床研修プログラム 外科

コースの位置づけ：必修科として 6週間

## I 一般目標 (GIO : General Instruction Objective)

外科的疾患に関して必要な基礎的知識と基本的手技を研修取得する。

各種疾患に対する手術治療の適応を理解し、治療に参加し周術期における全身管理を研修する。

チーム医療を実施するために医療スタッフとの連携を取り、患者・患者家族とのコミュニケーションを解くことにより全人的診療の重要性を認識する。

## II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

1) 外科的疾患の診療に必要な基本身体診察を実施できる。

2) 病態・病状を適切に把握し問題点ごとに評価し診療計画を診療録に記載できる。

3) 外科的手技・手術手技の内容(臨床的意義)が理解できる。

手技・手術の実施に伴い発生しうる合併症について理解でき、予防、対処法についても理解可能となる。

4) 患者の問題を心理的かつ社会的に理解できる。

5) 患者・家族とより良い人間関係が構築できるように努力できる。

6) チームの一員として協調できる。

7) 自己評価及び医療スタッフからの評価を通じて研修の方法を改善できる

## III 学習方略 (LS : Learning Strategy)

## 1) 必須事項

イレウス、腹膜炎などの緊急を要する外科疾患の診察・診断を経験する。

上下部消化管悪性疾患、肝胆膵良性・悪性疾患、ヘルニア、乳腺疾患症例を経験する。

## 2) 病棟診療

指導医と共に病棟患者を受け持ち、周術期管理を行う。病状・全身状態の変化を把握し

評価と診療計画を診療録に記載する。術前カンファレンス、入院症例カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、問題点や解決方法について提案を行う。

## 3) 手術参加

患者の病態を把握、実施予定の手術治療の目的・手技を理解し手術に参加する。

手術の第2助手として局所解剖を理解し手術基本手技を取得する。

## 4) 透視検査・処置

透視室における上部・下部消化管造影検査、経皮経肝胆道ドレナージなどの検査・処置

について理解し指導の下で介助を行う。

## IV 学習評価 (Ev : Evaluation)

1) 知識：レポート、診療録、退院サマリー、カンファレンスでのプレゼンテーション等を通じて指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価する。

当科でのレポート作成が適している項目：腹痛、イレウス、腹膜炎

2) 技能：診察法、手技の技術などに関して指導医が観察評価しEPOCに登録する。

3) 態度：指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

## V 外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 検査	回診 手術	回診 手術	回診 手術	回診 検査
午後	検査	手術	手術	手術	検査
時間外	術前症例 カンファレンス	入院症例 カンファレンス			

## 補足

Ⅱ-1)「外科的疾患の診療に必要な基本身体診察を実施できる。」とは、

- ①全身の観察ができる。
- ②胸部の診察（聴診、乳腺の触診）ができる。
- ③腹部の診察（腹部の触診、腸蠕動音の聴診、直腸診、その他）ができる。

Ⅱ-3)「外科的手技・手術手技の内容（臨床的意義）が理解できる。

手技・手術の実施に伴い発生しうる合併症について理解でき、予防、対処法についても理解可能となる。」とは

## ① 基本外科手技として

消毒法、創傷処置、止血法、局所麻酔ができる。

各種ドレナージ（腹腔内、胸腔内など）の適応の理解と実施ができる。

糸結び、結紮法の習得ができる。

## ② 術前・術後管理として

水分・電解質補正、栄養管理、創部およびドレージ管理、胃管の挿入と管理を理解して実施できる。

## ③ 術後合併症対策として

創感染、遺残膿瘍の対策ができる。

腹膜炎、腸閉塞、腹腔・胸腔内感染症の対策ができる。

縫合不全、吻合部狭窄に対する対策ができる。

腹腔内出血、消化管出血に対する対策ができる。

## 小児科 臨床プログラム

### GIO 一般目標

小児の特殊性を、新生児・乳幼児・学童期まで理解し、小児の発育・発達及び各種疾患の基礎知識を身につける。

### SBOs 行動目標

- A) 指導医の指導のもとで、病歴作成・診療法を研修する。
- B) 小児医療に必要な静脈・筋・皮下注射、胸腔・骨髄・腰椎穿刺、動静脈・毛細管採血、採尿、浣腸、導尿法等診療手技を習得する。
- C) 指導医と共に入院患者を受け持ち、感染症をはじめ、次の小児一般疾患の治療に当たる。
  - ア) 小児ウイルス性感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、インフルエンザ、RSウイルスなど）
  - イ) 小児細菌性疾患（肺炎、尿路感染症、髄膜炎）
  - ウ) 先天性心疾患、川崎病
  - エ) アレルギー疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アナフィラキシー）
  - オ) 神経疾患（てんかん、急性脳症、熱性けいれん）
- D) 単純レントゲン、心電図、超音波、経静脈腎盂造影、逆行性膀胱造影、胃腸管透視、鎮静を要するCT, MR撮影等の検査手技を習得する。
- E) 一般外来において、小児診察の基礎の研修をする。
- F) 指導医とともに、次のような小児救急医療の基礎的知識を身につける。
  - 1) 小児ケイレン性疾患
  - 2) 小児気管支喘息、アナフィラキシーなどのアレルギー性疾患
  - 3) 脱水症、胃腸炎
  - 4) 気道感染症
- G) 胃洗浄、静脈確保、心マッサージ、気管内挿管を含む気道確保その他の小児の救急処置を習得する。
- H) 乳児検診等を通じ、乳幼児の正常な発育発達を習得する。
- I) 予防接種等、保健指導を習得する。

### Ls 学習方略

- A) 小児科一般的診断手技の習得を目指す。
- B) 入院患者を受け持ち、一般的小児科疾患の診断、治療の研修を行う。
- C) 小児救急医療の研修を行い、初期対応が実践できるようにする。
- D) 小児保健、地域医療についても理解し、習得できるよう努力する。
- E) 病棟カンファレンスに参加しプレゼンテーションを行い、問題提起や、解決方法を提案する。また、症例のケースレポート作成を行う。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	専門外来	予防接種（隔週）、VCG	専門外来	専門外来	乳児健診
時間外	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

午前は8:30から採血などの処置、9:30からカンファレンス。  
午後は適宜救急患者の診察を行う。

#### EV:学習評価

研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、指導医が専攻医に対して様々な形成的評価（アドバイス、フィードバック）を行う。

研修医自身も常に自己評価を行うことが重要と考える。（振り返りの習慣、EPOC の記載など）。研修の進捗状況をチェックし、研修修了時には目標達成度を総括的に評価する。

指導医は、経験豊富な小児科専門医が当たる。指導医講習会で研修を受けたものが評価を行う。

##### 1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 毎週の教育的行事（カンファレンス等）で、研修医のプレゼンなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする（Mini-CEX）。
- EPOC のチェックを受ける。

##### 2) 専攻医による自己評価

- 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行う。
- 指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。
- Mini-CEX による評価を受け、その際、自己評価も行う。
- EPOC の記載を行い、自己評価とふりかえりを行う。

## 産婦人科 初期臨床研修プログラム

### GIO 一般目標

- A) 産婦人科において頻回に遭遇する疾患について、その診断・治療の基本を理解し、プライマリーケアにおける対応能力を身につける。
- B) 産科においては、正常妊娠・分娩・産褥の管理と、異常妊娠・分娩のプライマリーケア及び産科手術の研修をする。
- C) 婦人科においては、日常的婦人科疾患の診断・治療と、婦人科手術の研修をする。

### SBOs 行動目標

#### A) 産科研修

- 1) 妊娠の診断ができる。
- 2) 異常妊娠の発見と診断ができる。
- 3) 妊娠合併症の診断と治療ができる。
- 4) 正常分娩の管理と取扱いができる。
- 5) 異常分娩、流産、早産の診断と対応ができる。
- 6) 帝王切開術の助手と術前・術後管理ができる。

#### B) 婦人科研修

- 1) 感染症の診断と治療ができる。
- 2) 婦人科的急性腹症の診断と治療ができる。
- 3) 不正性器出血の診断と治療ができる。
- 4) 不妊症、無月経、更年期障害、骨盤内感染症の一般的診断と治療ができる。
- 5) 良性腫瘍の診断と治療ができる。
- 6) 悪性腫瘍の診断と治療の基礎を理解している。
- 7) 良性付属器手術の術者と子宮単純全摘術の助手、及びその術前・術後管理ができる。

### LS 方略

- 1) 毎朝のカンファレンスに出席し、病棟の問題症例・手術患者の理解を深め、当日の学習予定を把握する。
- 2) 手術・病棟での掻爬等の処置・進行中の分娩には指導医のもと積極的に参加し、その理解を深める。
- 3) 産婦人科特有の内診診察・経膈エコーを指導医のもと学習し・実践する。
- 4) 産科特有の胎児エコー・進行分娩の内診等を指導医のもと学習し・実践する。
- 5) 時間的余裕がある時 手術の閉腹を指導医のもと実践する。
- 6) 緊急入院・手術の際 指導医のもと診断する。手術の際は準備をして、診断異なっていなかったか、手術に入り確認する。
- 7) 正常新生児の分娩後の経過を 指導医のもと診断する。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 病棟診察 外来診察&産科 エコー	朝カンファレンス 手術	朝カンファレンス 手術 外来診察	朝カンファレンス 病棟診察 産科エコー	朝カンファレンス 手術
午後	病棟診察	手術	手術	病棟診察	手術

**EV 評価**

- 1) 朝のカンファレンス時 昨日の手術・緊急入院等のプレゼンテーションを行う。  
指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価を行う。
- 2) 内診・経膈エコー等 指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価を行う。
- 3) 分娩経験後 NSTモニターも含め、指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価を行う。
- 4) 全て 女性相手でデリケートな部分でもあるため その気配りが出来ていたか  
最終的に 指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価を行う。

研修期間：必修科として1か月（うち、2週間は国立国際医療研究センター国府台病院に派遣）

## I 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

「精神保健および精神障害福祉に関する法律」に基づき、「国民の精神保健の予防および増進」、「精神障害者の人権擁護」、「精神障害者の社会復帰の促進」等を実践的に理解し、その基礎となる精神医学的診断・治療学・社会精神医学の知識を身につける。また、当院が市立病院であり、かつ地域の救命救急センターを併設する総合病院であることを念頭に、「総合病院精神医学」・「コンサルテーション・リエゾン精神医学」・「地域精神保健」・「精神科リハビリテーション」・「ノーマライゼーション」・「精神医学におけるチーム医療」「臨床心理学」等の基礎的な知識と方法を実践的に身につける。

## II 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

### A) 精神医学的診断学を理解する。

- 1) 精神医学における正常と異常の概念を理解する。
- 2) 精神医学における障害の概念を理解する。
- 3) 精神障害の分類（シュナイダーの分類、DSM-V、ICD-10等）を理解する。
- 4) 神経心理学を理解する。
- 5) 発達心理学を理解する。
- 6) 精神医学における診断の手順（予診・初診・面接・神経学的診断等）を理解する。
- 7) 精神医学における補助診断（CTスキャン・脳波・心理テスト等）を理解する。

### B) 精神医学的症候学を診察する。

- 1) 意識障害（せん妄）を理解する。
- 2) 知能障害（精神発達障害、痴呆等）を理解する。
- 3) 知覚障害（幻覚、錯覚等）を理解する。
- 4) 思考障害（妄想、思考奔逸等）を理解する。
- 5) 感情障害（抑うつ、不安等）を理解する。
- 6) 行動障害（自傷・自殺、依存、食行動異常等）を理解する。

### C) 精神医学的治療学を理解する。

- 1) 精神療法（面接法）を実施する。
- 2) 身体療法（向精神薬の薬理学と臨床、電気痙攣療法等）を実施する。
- 3) 精神医学的リハビリテーションを実施する。
- 4) コンサルテーション・リエゾン精神医学を実施する。
- 5) 精神医学的チーム医療を実施する。
- 6) 危機介入を実施する。
- 7) 家族に対する精神療法（罹患者の家族、心理教育等）を実施する。

D) 以下の精神医学的疾患を診断して治療する。

- 1) 脳器質性疾患（痴呆性疾患等）を理解して診療する。
- 2) 症状精神病を理解して診療する。
- 3) てんかんを理解して診療する。
- 4) 睡眠障害を理解して診療する。
- 5) アルコール関連障害を理解して診療する。
- 6) その他の中毒性精神障害を理解して診療する。
- 7) 人格障害を理解して診療する。
- 8) 統合失調症を理解して診療する。
- 9) うつ病を理解して診療する。
- 10) 不安障害（パニック障害）を理解して診療する。
- 11) ストレス関連障害を理解して診療する。

E) 社会精神医学を理解する。

- 1) 「精神保健および精神障害福祉に関する法律」と精神障害者の処遇を理解する。
- 2) 「疾病性」と「事例性」を理解する。
- 3) 地域精神医学を理解する。
- 4) メンタル・ヘルス（精神保健）を理解する。
- 5) ノーマライゼーションと社会復帰を理解する。

### III 学習方略 (LS: Learning Strategy)

1) 必須事項：

- ① コンサルテーション・リエゾン精神医学の手法に則り、リエゾンナースとともに毎日全病棟回診を行い、他科から依頼のあったリエゾン依頼患者を継続的に診療する。そして各ケースごとに指導医に相談し、病状の推移の観察と理解、診断の再検討、治療方針などについて討議する。
- ② 精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチームの3チームのメンバーとして参加し、チームアプローチによる総合病院精神医学を学ぶ。
- ③ 外来の初診患者を診療する。インテークの後で指導医に相談し、診断と治療方針を定め、再度診療し、研修期間中はそのケースの外来主治医となる。
- ④ 毎日、「ふりかえり」という名称の小カンファレンスに出席し、病棟のリエゾン患者と外来初診患者についての検討を行う。
- ⑤ アメリカのコンサルテーション・リエゾンの教科書を訳して、研修最終日に抄読する。
- ⑥ 臨床心理士の指導を受け、精神科的病歴聴取（インテーク）を習得し、数種の心理検査を体験し、臨床心理学の基礎を学ぶ。

- 2) 期間中、可能な限り、学会・研究会への参加をする。

IV 週間スケジュール（当院における2週間の研修）

	月	火	水	木	金
午前	全病棟リエゾン回診	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	リエゾン回診
午後	外来 (16:30 サポートケア チームカンファレンス)	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	病棟など
時間外	ふり返り (17:00 ケースカンファレンス)	ふり返り	ふり返り	ふり返り	ふり返り

※国立国際医療研究センター国府台病院における2週間の精神科研修のプログラムは、同病院の研修計画に一任する。

V 学習評価 (EV: Evaluation)

- 1) 毎日、小カンファレンス「ふりかえり」の際に、一日の診療活動について報告を行い、指導医が評価と助言を行う。
- 2) 技能について(精神科診察、コミュニケーションや記録の技術など)指導医が観察評価し、EPOCに登録する。
- 3) 態度について、指導医やリエゾナーズ、臨床心理士による観察評価を受ける。
- 4) 定められたレポートの評価を行う。
- 5) 臨床研修医評価表により評価を受ける。

以上

# 船橋市立医療センター臨床研修プログラム 精神科研修 EPOC 評価入力表

研修医氏名：

## 評価方法

研修医が「研修医の自己確認」欄の を完了させましたら、「指導医による確認」欄に評価をお願いいたします。

評価は3段階となっており、精神科研修先で行わなかった項目は「？」に をして下さい。

また、10 ページ以降については経験した項目があった場合、「済」に をし、なければ「未」に をして下さい。

評価終了後は、国府台病院管理課業務研究係にご提出いただき、船橋市立医療センターに返送していただく流れとなります。

## E P O C 評価入力表

研修期間 \_\_\_\_\_  
 研修科目 \_\_\_\_\_  
 研修先 \_\_\_\_\_  
 指導医名 \_\_\_\_\_  
 研修医名 \_\_\_\_\_  
 記入日 \_\_\_\_\_

### I. 行動目標項目 > 医療者として必要な基本姿勢・態度

評価（3段階評価）

a = 十分できる。 b = できる。 c = 要努力 / ? = 評価不能

1. 患者－医師関係	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

2. チーム医療	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

3. 問題対応能力	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる)。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

4. 安全管理	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 院内感染対策(Standard Precautionsを含む)を理解し、実施できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

5. 症例呈示	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 症例呈示と討論ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

6. 医療の社会性	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	□ a □ b □ c □ ?	□ a □ b □ c □ ?
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	□ a □ b □ c □ ?	□ a □ b □ c □ ?
3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	□ a □ b □ c □ ?	□ a □ b □ c □ ?
4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	□ a □ b □ c □ ?	□ a □ b □ c □ ?

## II. 経験目標項目

### > A) 経験すべき診察法・検査・手技

評価（3段階評価）

a = 十分できる。b = できる。c = 要努力 / ? = 評価不能

1. 医療面接	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
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）の聴取と記録ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

2. 基本的な身体診察法	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

3. 基本的な臨床検査 ※ は必修項目	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
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 A：自ら実施し、結果を解釈できる。 その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。		
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 便検査（潜血、虫卵） ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 血算・白血球分画 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 血液型判定・交差適合試験(A) ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
5) 心電図（12誘導）(A) ※ 負荷心電図	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
6) 動脈血ガス分析(A) ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

7) 血液生化学的検査 ※ ・簡易検査 (血糖、電解質、 尿素窒素 など)	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
8) 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)	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
9) 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)	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
10) 肺機能検査 ※ ・スパイロメトリー	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
11) 髄液検査 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
12) 細胞診・病理組織検査	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
13) 内視鏡検査 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
14) 超音波検査(A) ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
15) 単純X線検査 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
16) 造影X線検査	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
17) X線CT検査 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
18) MRI 検査	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

19) 核医学検査	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

4. 基本的手技 ※ は必修項目	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 気道確保を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 人工呼吸を実施できる。 (バックマスクによる徒手換気を含む) ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 心マッサージを実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 圧迫止血法を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
5) 包帯法を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
10) 導尿法を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

12) 胃管の挿入と管理ができる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
13) 局所麻酔法を実施できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
16) 皮膚縫合法を実施できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
18) 気管挿管を実施できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
19) 除細動を実施できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

5. 基本的治療法	研修医の自己確認	指導医による確認
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 基本的な輸液ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

6. 医療記録 ※ は必修項目	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) CPC (臨床病理検討会) レポート (剖検報告) を作成し、症例呈示できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
	レポート提出 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	レポート提出 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。※	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

7. 診療計画	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

## II. 経験目標項目

### > B) 経験すべき症状・病態・疾患

#### > 1. 頻度の高い症状

1. 頻度の高い症状 ※ は必修項目	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
1) 全身倦怠感	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
2) 不眠※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
3) 食欲不振	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
4) 体重減少、体重増加	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
5) 浮腫※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
6) リンパ節腫脹※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
7) 発疹※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
8) 黄疸	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
9) 発熱※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
10) 頭痛※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
11) めまい※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
12) 失神	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
13) けいれん発作	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
14) 視力障害、視野狭窄※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
15) 結膜の充血※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
16) 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
17) 鼻出血	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
18) 嘔声	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
19) 胸痛※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
20) 動悸※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
21) 呼吸困難※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
22) 咳・痰※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
23) 嘔気・嘔吐※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
24) 胸やけ	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
25) 嚥下困難	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
26) 腹痛※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
27) 便通異常(下痢、便秘)※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
28) 腰痛※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
29) 関節痛	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

30) 歩行障害	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
31) 四肢のしびれ※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
32) 血尿※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
34) 尿量異常	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
35) 不安・抑うつ	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

＞ B) 経験すべき症状・病態・疾患

＞ 2. 緊急を要する症状・病態

2. 緊急を要する症状・病態 ※ は必修項目	初期治療に参加した (研修医の自己評価)	指導医による確認
1) 心肺停止※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
2) ショック※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
3) 意識障害※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
4) 脳血管障害※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
5) 急性呼吸不全	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
6) 急性心不全※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
7) 急性冠症候群※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
8) 急性腹症※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
9) 急性消化管出血※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
10) 急性腎不全	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
11) 流・早産および満期産	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
12) 急性感染症	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
13) 外傷※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
14) 急性中毒※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
15) 誤飲、誤嚥	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
16) 熱傷※	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
17) 精神科領域の救急	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

## II. 経験目標項目

### > B) 経験すべき症状・病態・疾患

#### > 3. 経験が求められる疾患・病態

- 1 (A) 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- 2 (B) 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること
- 3 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること
- 4 全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患	研修医の自己確認	指導医による確認	レポート提出
① 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 白血病	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 悪性リンパ腫	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群: DIC)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(2) 神経系疾患	研修医の自己確認	指導医による確認	レポート提出
① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）(A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
② 認知症性疾患	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 変性疾患（パーキンソン病）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑤ 脳炎・髄膜炎	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(3) 皮膚系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 蕁麻疹(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 薬疹	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 皮膚感染症(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(4) 運動器（筋骨格）系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 骨折(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 関節・靭帯の損傷及び障害(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 骨粗鬆症(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 脊柱障害 （腰椎椎間板ヘルニア）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(5) 循環器系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 心不全(A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
② 狭心症、心筋梗塞(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 心筋症	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑦ 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）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑧ 高血圧症 （本態性、二次性高血圧症）(A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

(6) 呼吸器系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 呼吸不全 (B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）(A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
③ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑤ 異常呼吸（過換気症候群）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑦ 肺癌	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(7) 消化器系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 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)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 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)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）(A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
② 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 副腎不全	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）(A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
⑤ 高脂血症(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑥ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(11) 眼・視覚系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 屈折異常（近視、遠視、乱視）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 角結膜炎(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 白内障(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 緑内障(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 中耳炎(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 急性・慢性副鼻腔炎	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ アレルギー性鼻炎(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(13) 精神・神経系疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 症状精神病	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 認知症(血管性認知症を含む) (A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
③ アルコール依存症	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 気分障害(うつ病、躁うつ病 を含む)(A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
⑤ 統合失調症(精神分裂病)(A)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
⑥ 不安障害(パニック症候群)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑦ 身体表現性障害、ストレス関 連障害(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(14) 感染症	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① ウイルス感染症(インフルエ ンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペ ス、流行性耳下腺炎)(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 細菌感染症(ブドウ球菌、MR SA、A群レンサ球菌、クラミジ ア)(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 結核(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 真菌感染症(カンジダ症)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑤ 性感染症	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑥ 寄生虫疾患	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(15) 免疫・アレルギー疾患	研修医の 自己確認	指導医に よる確認	レポート 提出
① 全身性エリテマトーデスとそ の合併症	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 慢性関節リウマチ(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ アレルギー疾患(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(16) 物理・化学的因子による疾患	研修医の自己確認	指導医による確認	レポート提出
① 中毒（アルコール、薬物）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② アナフィラキシー	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 熱傷(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(17) 小児疾患	研修医の自己確認	指導医による確認	レポート提出
① 小児けいれん性疾患(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 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)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
③ 小児細菌感染症	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
④ 小児喘息(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
⑤ 先天性心疾患	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

(18) 加齢と老化	研修医の自己確認	指導医による確認	レポート提出
① 高齢者の栄養摂取障害(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要
② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）(B)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	不 要

## II. 経験目標項目 > C) 特定の医療現場の経験

評価（3段階評価）

a = 十分できる。 b = できる。 c = 要努力 / ? = 評価不能

1. 救急医療の場において	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) バイタルサインの把握ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 重症度および緊急度の把握ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) ショックの診断と治療ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

2. 予防医療の場において	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 予防接種を実施できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

3. 地域医療の場において	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
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（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) へき地・離島医療について理解し、実践する。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

4. 周産・小児・成育医療の場において	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 虐待について説明できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
5) 母子健康手帳を理解し活用できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

5. 精神保健・医療の場において	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

6. 緩和ケア・終末期医療の場において	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 心理社会的側面への配慮ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

7. 地域保健の場において	研修医の 自己確認	指導医に よる確認
1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?
2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> ?

研修情報

研修医氏名	研修期間	医療機関等	研修ブロック	診療科等	参照期間

指導状況の評価

担当指導責任者：

評価対象は「担当指導責任者」に表示されている指導医個人ではなく、指導医助手も含めた指導医群全体とします。

● A＝満足、B＝どちらかといえば満足、C＝どちらかといえば不満、D＝不満  
 (評価は絶対評価とし、AやDをいくつつけても構いませんが、Bを標準とします)

指導評価項目	
1) 医療面接・基本手技の指導	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力
2) 考え方の指導	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力
3) 研修意欲の高め方* (*やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど)	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力
4) 研修医の状況への配慮	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力
5) 指導を受けた医療の水準* (*診断・治療の水準)	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力
6) 安全管理の指導	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力
7) 患者・家族に対する態度の指導	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力
8) コミュニカルに対する態度の指導	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力
総合評価	○A ○B ○C ○D ○評価不能 ○未入力

⇒裏面へ続きます

その他、意見があれば下の欄に記述して下さい	
特に良いと思われる点 (全角 1000 文字以内)	
改善して欲しい点 (全角 1000 文字以内)	
追加指導評価項目	
追加1)	OA OB OC OD O評価不能 O未入力