船橋市立医療センター

臨床研修プログラム

2026年度～（version9.1）

Funabashi
Municipal
Medical Center

船橋市立医療センター

船橋市立医療センターの理念と基本方針

(1)船橋市立医療センターの理念

相互信頼の医療

私たちは、患者さんに信頼される医療を目指します。

(2)船橋市立医療センターの基本方針

①患者さんの権利を尊重し、十分な説明と同意を徹底します。
②患者安全に務め、質の高い医療を提供します。
③急性期病院として、地域医療に貢献します。
④自己研鑽に努め、知識と技術の向上に励みます。
⑤多職種が連携し、良質なチーム医療を実践します。
⑥安定した病院経営を行い、職員が働きがいのある職場をつくります。

臨床研修病院としての役割、理念、基本方針

(1)臨床研修病院としての役割

プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を習得させるとともに、地域医療に貢献できる優れた臨床医を育成する。

(2)臨床研修理念

全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、全ての研修医が医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、プライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力を身につけ、　また、医師としてふさわしい人格を養成する。

(3)臨床研修基本方針

①臨床医として必要なプライマリ・ケアの基本的な診療能力（知識･技能･態度）を修得する。
②患者さんやご家族、医療スタッフとのコミュニケーションを大切にする態度を修得する。
③医療の専門職としての倫理と責任を自覚し、安全で良質な医療を提供できる。
④医療チームの構成員としての役割を理解し、医療、福祉、保健の幅広い職種メンバーと協同し、医療の質の向上、患者安全に貢献する。
⑤地域の中核病院としての役割を理解し、地域医療の現場を経験する。
⑥生涯に渡り、自己学習の習慣を身につけ、提供する医療の質を高める。
⑦第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院として更なる質の向上に努める。

目次

研修プログラム

１．研修プログラムの名称……１
２．研修プログラムの特徴……１
３．研修プログラムの目的……１
４．研修プログラムの管理・運営……２
５．研修スケジュール……２
６．研修医の指導体制……３
７．研修の記録と評価……３
８．研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法……３
９．研修医の処遇……４
１０．基幹型臨床研修病院……４
１１．協力型臨床研修病院……４
１２．臨床研修協力施設……４
１３．研修プログラム責任者……５
１４．厚生労働省が定める臨床研修の到達目標……６
１５．厚生労働省が定める臨床研修の実務研修の方略……１０
１６．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票……１３

各診療科の研修プログラム

各科臨床研修プログラム……１９
研修実施責任者、指導医（研修医の指導を行う者）……２０

1. 必修研修

内科－①　呼吸器内科……２１
内科－②　消化器内科……２３
内科－③　循環器内科……２９
内科－④　脳神経内科……３１
内科－⑤　代謝内科……３３
内科－⑥　腎臓内科・リウマチ科……３４
救急－①　救急科……３６
救急－②　麻酔科……３８
外科……４０
小児科……４２
産婦人科……４４
精神科……４６
地域医療……５３

2. 選択研修

①腫瘍内科……５８
②整形外科……６１
③形成外科……６３
④脳神経外科……６４
⑤呼吸器外科……６６
⑥心臓血管外科……６８

⑦皮膚科……７０
⑧泌尿器科……７２
⑨眼科……７４
⑩耳鼻いんこう科……７６
⑪放射線診断科……７７
⑫病理診断科……８０

用語解説　……８２

1. 研修プログラムの名称

船橋市立医療センター臨床研修プログラム

2. 研修プログラムの特徴

（1）専門研修に繋がる臨床能力

３年目からの専門研修に繋がる臨床能力を効率的に研修医が身に付けられるように企画されている。

（2）公平で一貫した臨床研修

臨床研修管理委員会及び臨床研修プログラム委員会のプログラム管理・運営により、すべての研修医に対して公平で一貫した臨床研修を提供する。

（3）卒後臨床研修修了後

２年間の卒後臨床研修修了後は、卒後臨床研修と連携した各診療科の後期研修プログラムにより、専門医取得を目標とした研修を受けることができる。(内科、外科、小児科、麻酔科、救急科、整形外科は、基幹専門医研修施設)

（4）研修医の評価・修了認定

すべての研修医はオンライン臨床研修評価システム（以下「PG-EPOC」）により自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修医の観察・指導を行い、研修目標の達成状況についてPG-EPOCを用いて評価する。研修医に対する評価は、２年間の全プログラムが修了した時点で、指導医と医療スタッフから構成される臨床研修判定委員会により総合的に評価され、その結果は院長に報告される。院長はその評価結果に基づき修了認定の可否を決定し、研修修了者に修了証を交付する。

（5）指導医、診療科（部）、プログラムの評価

研修修了後、研修医による指導医、診療科（部）及び研修プログラムの評価が行われ、その結果は指導医、診療科（部）へフィードバックされる。

（6）研修プログラムの自己点検・評価

研修プログラム（研修施設環境、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率よく行われているかについて定期的に臨床研修管理委員会が中心となって自己点検・評価を行う。

（7）オリエンテーション

研修を開始する前に、４月より研修医を対象に約１週間程度のオリエンテーションが行われる。

3. 研修プログラムの目的

「臨床研修の到達目標（厚生労働省より提示)」に準拠した研修目標及び各診療科における研修目標を策定し、２年間の研修で到達目標を達成する。臨床研修において、全ての研修医が全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、全ての研修医がプライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力を身に付け、また、全ての研修医が医師としてふ

さわしい人格を涵養することを目的とする。

4. 研修プログラムの管理・運営

1） 研修の最終責任者は、船橋市立医療センター院長であり、研修修了認定を行う。

2） 臨床研修管理委員会は、研修プログラムおよび研修医の全体的な管理、研修状況の評価を行う。

3） 臨床研修プログラム委員会は、研修医の募集・受け入れおよび研修の管理・運営、研修プログラムの作成を行う。

5. 研修スケジュール

一年次	1～2週	30週			10週	2週	6週	2～3週
	オリエンテーション	内科（消化器・呼吸器・循環器・脳神経・代謝/腎臓） 6週ずつ			救急部（麻酔科4週）	麻酔科	外科	小児科

二年次	3～4週	6週	4週	4週	4週	30～31週
	小児科	産婦人科	救急部	地域医療	精神科	個人自由選択期間

※ローテーションの順番は、研修医によって異なる。

1．オリエンテーション（１～２週）

2．内科：１年次～２年次　３０週（外来研修としての週１日外来研修を含む）
消化器・呼吸器・循環器・脳神経・代謝/腎臓の５診療科を６週ずつローテート研修する。その中で各系統に配属時に研修期間の１週間のうち１日を外来の研修とし、その分野の外来患者中心に専門研修を行うようプログラムを整備する。

3．救急部：１年次～２年次　１０週（麻酔科４週）　　２年次　４週
麻酔科：１年次～２年次　２週
救急部ＥＲにおいて、プレホスピタルの蘇生から、初期治療、トリアージを経験する。また１年次においては麻酔科での麻酔、集中治療の研修も必修で行う。

4．外科：１年次～２年次　６週
研修期間の１週間のうち１日を外来の研修とし、その分野の外来患者中心に専門研修を行うようプログラムを整備する。

5．小児科：１年次～２年次　６週
研修期間の１週間のうち１日を外来の研修とし、その分野の外来患者中心に専門研修を行うようプログラムを整備する。

6．産婦人科：１年次～２年次　６週

7．地域医療：２年次　４週
原則として、2 週間の地域医師会診療所研修並びに 2 週間のへき地医療研修及び訪問診療を行う。

8．精神科：２年次　４週

東葛南部地域の精神科病棟施設（同和会千葉病院、梨香会秋元病院、健仁会船橋北病院）及び当センター精神科外来と共同して研修を行う。

9．個人自由選択期間：２年次　３０～３１週

研修医個人の希望を優先する。各科ローテート方式から単独専門研修まで可能である。ただし、必修科目、地域医療の期間が優先される。１年次１２月までに希望ローテーションを決定する。ただし、ローテーションは２年次７月に見直し可能とする。

※研修医救急部当直について

当センターは、極めて特化された専門科からなる総合病院であり、各研修科では高度な専門的教育を受けることになるが、反面、総合的なプライマリ・ケア能力を身につけるための修練の場は不足することも危惧される。また、「臨床研修の到達目標（厚生労働省より提示）」に準拠した研修目標を、２年間の研修で到達達成するためには、必修科目・選択科目のみでは不十分と思われる。そこで、その欠点を補充するものとして、一次救急患者の初療を行えるように配属科での勤務とは別に、研修医救急部当直を設定している。各科指導医のフィードバックを受けながら、一年次研修医は、救急外来患者の初療の訓練を２年目研修医と共同で担当することとなり、Common Diseaseから多発外傷や精神疾患におよぶバラエティ豊かな症例を経験することができる。そこで、診療科を超えた横断的連携による総合的な臨床研修も体験し、到達目標も十分達成できる環境整備としている。

また、当直は研修医同士でシフトを組むため、４時間３０分の仮眠時間がある。そのため、当直の翌日が平日の場合も休暇とはならない。

6. 研修医の指導体制

- 各診療科に臨床研修指導責任者及び指導医を置く。
- 指導責任者は研修プログラムの作成を行う。
- 指導医は指導責任者の下で臨床研修を実施し、一般目標及び具体的目標につき評価を行う。

7. 研修の記録と評価

・自己評価と指導医評価を含んだ研修記録（PG-EPOC）を臨床研修管理委員会に提出する。

・臨床研修管理委員会はこれらの評価資料を基に最終評価を行い、到達目標に達していると判断された研修医には院長が研修修了証を交付する。

8. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

（１）募集定員　　１２名（マッチング参加あり）

（２）募集及び選考方法

- 応募先　　〒273-8588

・ 船橋市金杉１丁目21番１号
　　船橋市立医療センター　総務課総務係
　　TEL　047-438-3321
・ 応募書類　①研修申込書、②履歴書(写真貼付)、③健康診断票、④卒業見込証明書
　　⑤成績証明書
・ 選考方法　筆記試験、面接、書類審査

９. 研修医の処遇

（１） 身分：会計年度任用職員（臨床研修医）
（２） 給与：一年次　月額３６５，２４３円・二年次　月額３７９，５９７円、期末手当あり
（３） 勤務時間：月～金曜日　８時３０分～１６時３０分（休憩６０分）時間外手当あり
（４） 当直回数：５回まで／月
（５） 休暇：年次有給休暇　一年次　１０日　二年次　１１日
　　夏季休暇　６日　その他特別休暇制度有
（６） 保険　健康保険、厚生年金保険、労災保険及び雇用保険に加入
（７）住居手当：船橋市病院事業職員給与規程（船橋市病院事業管理規程第20号）の例により支給する。
（８） 研修医専用部屋：有
（９） 健康管理定期健康診断：年１回
（１０） 医師賠償責任保険：任意加入
（１１） 外部の研修活動学会、研究会等への参加：可、参加費用支給：有
（１２）アルバイト診療禁止

１０. 基幹型臨床研修病院

船橋市立医療センター　船橋市金杉1-21-1
　研修総括責任者　院長　茂木　健司

１１. 協力型臨床研修病院

（１）千葉病院(6人 4週間 研修)　船橋市飯山満町2-508
　研修実施責任者：院長　小松　尚也

１２. 臨床研修協力施設

（１）船橋市医師会診療所（地域医療研修として２年次にいずれか１施設にて２週間研修）
　①三咲内科クリニック　船橋市二和東6-44-9
　　研修実施責任者：院長　栗林　伸一
　②高良消化器内科クリニック　船橋市本町6-1-3　メルファーレ船橋２階
　　研修実施責任者：院長　佐藤　悟郎

③吉田医院　船橋市前原西 6-1-23
研修実施責任者：院長　吉田　幸一郎
④遠藤医院　船橋市新高根 2-15-11
研修実施責任者：院長　遠藤　恒宏
⑤板倉病院 船橋市本町 2-10-1
研修実施責任者：院長　梶原 崇弘
⑥すぎおかクリニック　船橋市夏見台 3-9-25
研修実施責任者：理事長　杉岡　充爾
⑦本中山クリニック　船橋市本中山 2-18-3　カタンクローバービル 1F
研修実施責任者：院長　小島　広成
⑧キッズ・ファミリークリニックささもと小児科　船橋市前原西 6-1-22
研修実施責任者：院長　篠本　雅人
⑨かわい内科クリニック　船橋市浜町 2-2-7　ビビット 4 階
研修実施責任者：院長　川居　重信
⑩しもやま内科　船橋市芝山 4-33-5
研修実施責任者：院長　下山　立志
⑪ 一ノ瀬メディカルクリニック　船橋市丸山 1-18-7 トクビル 1A
研修実施責任者：院長　一ノ瀬　修二
⑫ いちかわクリニック　船橋市本町 6-2-20　ゼブラ船橋 2, 3F
研修実施責任者：理事長　市川　壮一郎

（２）へき地医療研修（地域医療研修として２年次に２週間研修）
①-1 釧路三慈会病院　釧路市幣舞町 4-30
研修実施責任者：麻酔科部長　西池　聡
①-2 田中医院（2 週間の期間のうち、在宅診療 1 日）北海道厚岸郡厚岸町真栄 1-82
研修実施責任者：理事長　田中　文章
② かりゆし病院　沖縄県石垣市新川 2124
研修実施責任者：理事長　境田 康二

（３）精神科研修（２年次）
① 船橋北病院(2 人 4 週間 研修)　船橋市金堀町 521 番地 36
研修実施責任者：院長　南　雅之　　(2 人 4 週間　研修)
② 秋元病院(4 人 2 週間 研修＋船橋市立医療センター精神科外来 2 週間)
鎌ヶ谷市初富 808-54
研修実施責任者：院長　石橋　巌

13. 研修プログラム責任者

船橋市立医療センター　教育研修センター長　福澤　茂（臨床研修管理委員会委員長）

14. 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

船橋市立医療センター臨床研修プログラムは厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っている。

〈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。

＜解説＞

2020 年度から実施される臨床研修の到達目標、方略及び評価の根拠法令となる臨床研修の基本理念は、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する医師臨床研修に関する省令に規定されているが、医師に対する社会からの要請等の内容は変わらないため、従来のものからの変更点はない。基本理念のキーワードは、「医師としての人格」のかん養、医師としての「社会的役割」の認識、そして「基本的な診療能力」である。

「医師としての人格」には、知性を磨き、徳を身につけ、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される医師としての理想像が含意されている。

「社会的役割」には、眼前の患者に最大限貢献することは当然として、人の集団、社会と医療の体制、公衆衛生へも注意を向けるよう喚起を促している。

「基本的な診療能力」とは、将来携わる専門診療の種類にかかわらず、全ての医師に共通して求められる幅広い診療能力をいう。

第１章　到達目標

今回新たに作成された到達目標は、医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という 3 つの領域からなる。

主として知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていた従来の到達目標とは異なり、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成となっている。

到達目標が達成されているか否かの評価は、従前以上に医師やその他の医療スタッフのたゆまない観察とその記録が必要となる。

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。

＜解説＞

医師は眼前の病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点をも有さなくてはならない。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という 3 つの領域から到達目標が構成されていることを述べている。

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。

＜解説＞ 医師としての行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という４つの価値観が挙げられている。

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、不法行為の防止に努める。

＜解説＞

診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

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対して、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判断を行う。

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。

＜解説＞

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには、根拠に基づく医療（EBM）の考え方と手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

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。

＜解説＞

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

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。

＜解説＞

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOL の改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

＜解説＞

今や、医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなったといえよう。したがって、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要があり、そのような他職種の役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

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。

＜解説＞

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面も目立つようになってきた。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

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。

＜解説＞

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制（医療提供体制や保険制度など）のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患（その裏返しである疾病の予防）を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

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。

＜解説＞

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療（EBM）は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

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を含む。）を把握する。

＜解説＞

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと（ピア・ラーニング）が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれるところである。

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、地域医療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。

＜解説＞

指導医がそばにいなくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

15. 厚生労働省が定める臨床研修の実務研修の方略

船橋市立医療センター臨床研修プログラムは厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っている。

経験すべき症候－29 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・るい痩、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

経験すべき疾病・病態－26 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）

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、日常診療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。

＜解説＞

① 上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に 1 回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。なお、「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

② 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

症例レポートの提出は必須ではなくなったが、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

今回の制度見直し前の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」こととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価するべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC 等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。

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指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2）研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3）具体的には、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必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。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。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

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。

１６．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
	220単元　「◎」の個数	8	6	23	25	26	17	14	26	0	11	10	9	15	13	3	0	0	0	0	6
1	Ⅰ　到達目標																				
2	A　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																				
3	1　社会的使命と公衆衛生への寄与		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
4	2　利他的な態度		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
5	3　人間性の尊重		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
6	4　自らを高める姿勢		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
7	B　資質・能力																				
8	1　医学・医療における倫理性		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
9	2　医学知識と問題対応能力		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
10	3　診療技術と患者ケア		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
11	4　コミュニケーション能力		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
12	5　チーム医療の実践		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
13	6　医療の質と安全管理		○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
14	7　社会における医療の実践		○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
15	8　科学的探究		○	○	○	○	○	◎		○		○	○		○	○		○	○	○	○
16	9　生涯にわたって共に学ぶ姿勢		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	○		○	○	○	○
17	C　基本的診療業務																				
18	1　一般外来診療		◎	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○	○		○
19	症候・病態についての臨床推論プロセス		◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○		○
20	初心患者の診療		◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○		○
21	慢性疾患の継続診療		◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○			○
22	2　病棟診療			○	◎	○	○	○				○	○	○	○	○		○	○	○	○
23	入院診療計画の作成			◎	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○		○	○	○	○
24	一般的・全身的な診療とケア			○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○	○	○
25	地域医療に配慮した退院調整			○	○	◎	○	○	○			○		○	○	○		○	○	○	○
26	幅広い内科的疾患に対する診療			○	○	○	○	◎	○			○	○		○			○			○
27	幅広い外科的疾患に対する診療							○	○		○	◎	○					○	○	○	○
28	3　初期救急対応			○	○		○	○	◎		○	○	○			○		○	○	○	○
29	状態や緊急度を把握・診断			○	○	○	○	○	◎		○	○	○			○		○	○	○	○
30	応急処置や院内外の専門部門と連携			○	○	○	○	○	◎		○	○	○			○		○	○	○	○
31	4　地域医療						○	○				○		○	◎	○		○		○	○
32	概念と枠組みを理解		○				○	○	○			○		○	◎	○		○		○	○
33	種々の施設や組織と連携		○				○	○	○			○		○	◎	○		○		○	○
34	Ⅱ　実務研修の方略																				
35	臨床研修を行う分野・診療科																				
36	オリエンテーション																				
37	1　臨床研修制度・プログラムの説明	◎																			
38	2　医療倫理	◎																			
39	3　医療関連行為の理解と実習	◎																			
40	4　患者とのコミュニケーション	◎																			
41	5　医療安全管理	◎																			
42	6　多職種連携・チーム医療	◎																			
43	7　地域連携	◎																			
44	8　自己研鑽・図書館、文献検索、EBMなど	◎																			
45	④　内科分野(24週以上)																				
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア			○	○	◎	○	○	○			○	○		○			○			○
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			◎	○	○	○	○	○			○	○		○			○			○
48	⑤　外科分野(4週以上)																				
49	一般的診療にて頻繁な外科的疾患への対応								○		◎		○						○		○
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修										◎		○						○		○
51	⑥　小児科分野(4週以上)																				

１６．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
52	小児の心理・社会的側面に配慮											◎									○
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療											◎									○
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修											◎									○
55	⑦ 産婦人科研修(4週以上)																				
56	妊娠・出産											○	◎								
57	産科疾患や婦人科疾患												◎								
58	思春期や更年期における医学的対応												◎								
59	頻繁な女性の健康問題への対応												◎								
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修												◎								
61	⑧ 精神科分野(4週以上)																				
62	精神科専門外来												○	◎							
63	精神科リエゾンチーム													◎							
64	急性期入院患者の診療								○				○	◎							
65	⑨ 救急医療分野(12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる)																				
66	頻度の高い症候と疾患			○		○		○	◎				○								○
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応					○		○	◎				○								○
68	(麻)気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理								◎	○											
69	(麻)急性期の輸液・輸血療法					○			◎	○			○								
70	(麻)血行動態管理法					○			◎	○			○								
71	⑩ 一般外来(4週以上必須、8週以上が望ましい)																				
72	初心患者の診療		◎	○	○	○	○	○				○				○		○	○		○
73	慢性疾患の継続診療		◎	○		○	○	○				○				○		○			○
74	⑪ 地域医療(4週以上。2年次。)																				
75	へき地・離島の医療機関														◎						
76	200床未満の病院又は診療所												○		◎						
77	一般外来			○								○	○		◎						
78	在宅医療														◎						
79	病棟研修は慢性的・回復期病棟														◎						
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携											○			◎						
81	地域包括ケアの実際														◎						
82	⑫ 選択必修(保健・医療行政の研修を行う場合)																				
83	保健所												○		◎						
84	介護老人保健施設																				
85	社会福祉施設																				
86	赤十字社血液センター																				
87	健診・検診の実施施設																				
88	医療機関																				
89	行政機関																				
90	矯正機関																				
91	産業保健の事業場																				
92	⑬ 1)全研修期間 必須項目																				
93	I 感染対策(院内感染や性感染症等)						○	○	○	○		◎	○		○	○		○	○		○
94	ii 予防医療(予防接種を含む。)						○	○				◎			○	○		○	○		○
95	iii 虐待						○		○			◎						○			
96	iv 社会復帰支援			○		◎	○	○	○					○		○		○	○		○
97	v 緩和ケア			○	◎	○	○	○					○	○	○			○	○		○

１６．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
98	vi アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			◎		○	○	○										○	○		○
99	vii 臨床病理検討会（CPC）			◎	○	○	○	○	○				○					○			○
100	2）全研修期間　研修が推奨される項目																				
101	Ⅰ 児童・思春期精神科領域											◎		○							
102	Ⅱ 薬剤耐性菌			◎			○		○			○	○			○		○			
103	iii ゲノム医療			◎																	○
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動				○	○	○		◎	○		○	○		○			○	○		○
105	経験すべき症候(29症候)																				
106	1 ショック				○	◎	○		○			○	○			○		○	○	○	○
107	2 体重減少・るい痩				◎		○	○	○			○	○					○	○	○	○
108	3 発疹							◎	○			○	○						○	○	○
109	4 黄疸				◎				○			○	○							○	○
110	5 発熱				◎	○	○	○	○			○	○			○		○	○	○	○
111	6 もの忘れ						◎						○					○			○
112	7 頭痛						◎		○			○	○					○	○		○
113	8 めまい					○	◎		○			○	○					○	○		○
114	9 意識障害・失神					○	◎	○	○			○	○					○	○	○	○
115	10 けいれん発作						◎		○			○	○					○		○	○
116	11 視力障害						◎		○				○					○			○
117	12 胸痛					◎		○	○			○	○						○	○	○
118	13 心停止					◎	○		○			○						○		○	○
119	14 呼吸困難			○	○	◎	○	○	○			○						○	○	○	○
120	15 吐血・喀血			○	◎				○			○	○						○	○	○
121	16 下血・血便				◎				○			○	○						○	○	○
122	17 嘔気・嘔吐				◎		○	○	○			○	○					○	○	○	○
123	18 腹痛				◎			○	○		○	○	○						○	○	○
124	19 便通異常(下痢・便秘)				◎				○			○	○						○	○	○
125	20 熱傷・外傷								◎							○	○	○	○	○	
126	21 腰・背部痛							○	◎				○			○			○	○	○
127	22 関節痛							○	○				○			◎			○	○	○
128	23 運動麻痺・筋力低下						○	○	○			○				◎		○		○	○
129	24 排尿困難(尿失禁・排尿困難)						○		○			○	○			○		○	○	○	◎
130	25 興奮・せん妄						○		○			○	○	◎				○	○	○	○
131	26 抑うつ								○				○	◎						○	○
132	27 成長・発達の障害								○			◎				○					
133	28 妊娠・出産								○			○	◎								
134	29 終末期の症候			◎	○		○		○				○	○				○	○		○
135	経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																				
136	1 脳血管障害						◎		○					○				○		○	○
137	2 認知症						○		○					◎				○		○	○
138	3 急性冠症候群					◎			○											○	○
139	4 心不全					◎		○	○			○								○	○
140	5 大動脈瘤					◎			○											○	○
141	6 高血圧					◎	○	○	○				○					○		○	○
142	7 肺癌			◎					○										○		○
143	8 肺炎			◎			○	○	○			○						○	○	○	○
144	9 急性上気道炎			◎				○	○			○	○						○	○	○
145	10 気管支喘息			◎					○			○	○						○	○	○
146	11 慢性閉塞性肺疾患（COPD）			◎					○										○	○	○
147	12 急性胃腸炎				◎				○			○	○							○	○
148	13 胃癌				◎				○		○										○
149	14 消化性潰瘍				◎				○											○	○

１６．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
150	15 肝炎・肝硬変				◎				○												○
151	16 胆石症				◎				○		○										○
152	17 大腸癌				○						◎										○
153	18 腎盂腎炎							○	○			○								○	◎
154	19 尿路結石								○												◎
155	20 腎不全							◎	○			○								○	○
156	21 高エネルギー外傷・骨折							○	◎							○		○		○	○
157	22 糖尿病						○	◎	○			○	○					○		○	○
158	23 脂質異常症						◎	○	○									○		○	○
159	24 うつ病								○					◎							○
160	25 統合失調症								○					◎							
161	26 依存症(ニコチン・アルコール・病的賭博)				○				○					◎							
162	② 病歴要約(日常生活において作成するまたは入院患者の医療記録を要約したもの。)																				
163	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)																				
164	退院要約			○	◎	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
165	診療情報提供書			○	○	◎	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
166	患者申し送りサマリー			◎	○	○	○	○	○			○	○		○		○	○	○		○
167	転科サマリー			○	○	○	◎	○	○			○	○		○		○	○	○		○
168	週間サマリー			○	◎	○	○	○	○				○		○		○	○	○		○
169	外科手術に至った1症例(手術要約を含)			○		◎			○		○		○		○	○	○	○	○	○	○
170	その他(経験すべき診察法・検査・手技等)																				
171	① 医療面接																				
172	緊急処置が必要かどうかの判断			○	○	○	○	○	◎	○		○	○		○	○		○	○	○	○
173	診断のための情報収集			◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
174	人間関係の樹立			○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
175	患者への情報伝達や健康行動の説明			○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
176	コミュニケーションのあり方			○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
177	患者へ傾聴			○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
178	家族を含む心理社会的側面			○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
179	プライバシー配慮			○	○	○	○	○	○	○		○	◎	○	○	○		○	○	○	○
180	病歴聴取と診療録記載			○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○		○	○	○	○
181	② 身体観察(病歴情報に基づく)																				
182	診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察			◎	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
183	倫理面の配慮			○	◎	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
184	産婦人科的診察を含む場合の配慮												◎								
185	③ 臨床推論(病歴情報と身体所見に基づく)																				
186	検査や治療を決定			○	○	◎	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
187	インフォームドコンセントを受ける手順			○	○	○	◎	○	○			○	○		○	○		○	○	○	○
188	Killer diseaseを確実に診断			○		○	○	○	◎			○	○		○	○		○		○	○
189	④ 臨床手技																				
190	体位変換			○	○		◎	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
191	移送			○	○	○	○	○	◎			○	○		○	○		○	○	○	○
192	皮膚消毒			○		○	○	○	○		◎	○	○		○	○		○	○	○	○
193	外用薬の貼布・塗布						○	○	○			○	○			◎		○	○		○
194	気道内吸引・ネブライザー			◎			○	○	○			○	○			○		○	○	○	○
195	静脈採血			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○
196	胃管の挿入と抜去				◎		○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○
197	尿道カテーテルに挿入と抜去			○			○	◎	○	○		○	○			○		○	○	○	○
198	注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内			○	○	○	○	◎	○	○		○	○			○		○	○	○	○

１６．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
199	中心静脈カテーテルの挿入			○	○	◎	○	○	○			○						○	○	○	○
200	動脈血採血・動脈ラインの確保				○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○	○	○
201	腰椎穿刺						◎		○			○	○			○		○			○
202	ドレーンの挿入・抜去			◎	○		○		○			○	○			○	○	○	○	○	○
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血								◎	○		○	○			○				○	○
204	眼球に直接触れる治療																				◎
205	①気道確保			○		○	○	○	◎	○	○	○	○					○		○	○
206	②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)			○		○	○	○	◎	○		○	○					○		○	○
207	③胸骨圧迫			○		○	○	○	◎			○	○					○		○	○
208	④圧迫止血法			○		○			◎			○	○			○	○	○	○	○	○
209	⑤包帯法								◎			○	○			○	○	○			○
210	⑥採血法(静脈血、動脈血)			○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
211	⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			○	○	○	○	○	◎	○		○	○			○	○	○	○	○	○
212	⑧腰椎穿刺						○		○			○	○			○		○			◎
213	⑨穿刺法(胸腔、腹腔)			◎	○				○			○	○						○	○	○
214	⑩導尿法						○	○	○			○	○					○	○	○	◎
215	⑪ドレーン・チューブ類の管理			○	○				○		◎	○	○			○	○	○	○	○	○
216	⑫胃管の挿入と管理				○		○		○	○	◎	○	○			○		○	○		○
217	⑬局所麻酔法			○	○	○			○	○	◎	○	○			○	○	○	○	○	○
218	⑭創部消毒とガーゼ交換			○		○			○		◎	○	○			○	○	○	○	○	○
219	⑮簡単な切開・排膿								○		◎	○	○			○	○	○	○	○	○
220	⑯皮膚縫合								○		◎	○	○			○	○	○	○	○	○
221	⑰軽度の外傷・熱傷の処置								○		◎	○				○	○	○	○	○	○
222	⑱気管挿管			○		○	○		◎	○	○	○	○					○			○
223	⑲除細動等					◎	○		○			○						○		○	○
224	⑤ 検査手技の経験																				
225	血液型判定・交差適合試験						○	○	◎			○	○			○		○	○		○
226	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)			○	○	○	○	○	◎	○		○	○			○		○	○	○	○
227	心電図の記録					◎	○	○	○			○	○			○		○	○	○	○
228	超音波検査				○	◎		○	○			○	○			○			○	○	○
229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点																				
230	もの忘れ						○		○					◎	○						○
231	けいれん発作						◎		○												○
232	心停止					◎	○		○			○									○
233	腰・背部痛								○						◎				○		○
234	抑うつ								○				○	◎							○
235	妊娠・出産												◎								
236	脳血管障害						◎		○					○				○			○
237	認知症						○		○					◎	○						○
238	心不全					◎			○						○						○
239	高血圧					◎	○		○				○		○			○			○
240	肺炎			◎			○		○			○			○			○	○		○
241	慢性閉塞性肺疾患			◎					○						○				○		○
242	腎不全							◎	○				○		○						○
243	糖尿病						○	◎	○			○			○						○
244	うつ病								○					◎							○
245	統合失調症								○					◎							○
246	依存症								○					◎							
247	⑦ 診療録																				
248	日々の診療録(退院時要約を含む)			○	○	◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

１６．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
249	入院患者の退院時要約(考察を記載)			○	◎	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○
250	各種診断書(死亡診断書を含む)			◎	○	○	○	○				○	○		○	○		○	○	○	○

各科　臨床研修プログラム

＜区分＞	＜名称＞	＜責任者＞
必修１：内科－①	初期臨床研修プログラム：呼吸器内科	中村　純
必修１：内科－②	臨床初期研修医　消化器内科研修　指導要綱	小林　照宗
必修１：内科－③	初期臨床研修プログラム：循環器内科	沖野　晋一
必修１：内科－④	初期臨床研修プログラム：脳神経内科、脳神経外科	畑山　和己
必修１：内科－⑤	代謝内科　研修プログラム	河村　治清
必修１：内科－⑥	初期臨床研修プログラム：腎臓内科・リウマチ科	清水　英樹
必修２：救急－①	救急科研修プログラム	角地　祐幸
必修２：救急－②	初期臨床研修プログラム：麻酔科	五十嶺　伸二
必修３	初期臨床研修プログラム　外科	夏目　俊之
必修４	小児科　臨床プログラム	佐藤　純一
必修５	産婦人科　初期臨床研修プログラム	佐々木　直樹
必修６	初期臨床研修プログラム　精神科	宇田川　雅彦
必修７	地域医療　研修プログラム	福澤　茂
選択１	初期臨床研修プログラム：腫瘍内科	平野　聡
選択２	初期臨床研修プログラム：整形外科	鮫田　寛明
選択３	形成外科　研修プログラム	小野　紗耶香
選択４	初期臨床研修プログラム：脳神経内科、脳神経外科	畑山　和己
選択５	初期臨床研修プログラム：呼吸器外科	荒牧　直
選択６	初期臨床研修プログラム：心臓血管外科	櫻井　学
選択７	皮膚科　研修プログラム	川島　秀介
選択８	初期臨床研修プログラム　泌尿器科	深沢　賢
選択９	眼科　研修プログラム	小林　晋二
選択１０	耳鼻いんこう科　研修プログラム	小林　皇一
選択１１	放射線診断科　初期臨床研修プログラム	中條　秀信
選択１２	病理診断科　研修プログラム	清水　辰一郎

研修実施責任者、指導医（研修医の指導を行う者）

区分	医療機関名	No	区分	科名等	研修実施責任者	指導医			
協力型臨床研修病院	医療法人同和会　千葉病院	1	必修	精神科	小松　尚也	小松　尚也	松本　陽一	横山　大輔	鎌田　雄

区分	医療機関名	No	区分	科名等	研修実施責任者	研修医の指導を行う者			
臨床研修協力施設	医療法人社団三慈会　釧路三慈会病院	2	必修	地域医療	西池　聡	西池　聡	中村　智晴		
	医療法人社団田中医院	3			田中　文章	田中　文章			
	医療法人上善会　かりゆし病院	4			境田　康二	境田　康二	橋本　孝来	永島　伸夫	古橋　哲
						青木　武雄	榎本　小弓		
	医療法人社団三咲内科クリニック	5			栗林　伸一	栗林　伸一	小林　淳二		
	医療法人社団ハーモニー　高良消化器内科クリニック	6			佐藤　悟郎	佐藤　悟郎	秋池　太郎		
	医療法人社団康生会　吉田医院	7			吉田　幸一郎	吉田　幸一郎	吉田　康太郎		
	医療法人社団恒裕会　遠藤医院	8			遠藤　恒宏	遠藤　恒宏	吉田　亮伊		
	医療法人弘仁会　板倉病院	9			梶原　崇弘	梶原　崇弘			
	すぎおかクリニック	10			杉岡　充爾	杉岡　充爾			
	本中山クリニック	11			小島　広成	小島　広成			
	医療法人社団優育会　キッズファミリークリニックささもと小児科	12			篠本　雅人	篠本　雅人			
	医療法人社団優進会　かわい内科クリニック	13			川居　重信	川居　重信			
	しもやま内科	14			下山　立志	下山　立志	下山　有希子		
	一ノ瀬メディカルクリニック	15			一ノ瀬　修二	一ノ瀬　修二			
	医療法人社団佑和会　いちかわクリニック	16			市川　壮一郎	市川　壮一郎	岡本　修一		
	医療法人社団健仁会　船橋北病院	17		精神科	南　雅之	南　雅之			
	医療法人梨香会　秋元病院	18			小松　由布子	飯田　晋史郎			

一般目標（GIO：General Instructional Oblective）

研修期間と患者の重症度により、５～１０名の患者を指導医と受け持ち、呼吸器疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技術を身につける。又、呼吸器内科ルーチン検査である気管支鏡検査を十分に理解して指導医（検査術者）を介助できるよう研修する。これらの経験の中で呼吸器内科および総合内科領域の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的な問診・診察・検査技法を習得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

A）次の診断・検査を実施し、評価する。
1）呼吸器疾患の総論を理解する。
2）聴・打診ができる。
3）喀痰検査（一般菌・結核菌・真菌）ができる。
4）胸部X線写真を実施し、評価することができる。
5）胸部CTを実施し、評価することができる。

B）次の治療を実施できる。
1）閉塞性肺疾患の治療（ステロイド、抗コリン薬、気管支拡張薬の応用）ができる。
2）一般肺感染症の化学療法ができる。
3）抗結核剤の基礎を理解できる。
4）呼吸不全の治療（酸素療法・人工呼吸）ができる。

C）経験しておきたい疾患
1）急性気管支炎を理解し、診断ができる。
2）気管支喘息を理解し、診断ができる。
3）肺結核を理解し、診断ができる。
4）肺癌を理解し、診断ができる。
5）肺炎を理解し、診断ができる。
6）気胸を理解し、診断ができる。
7）胸膜炎を理解し、診断ができる。
8）慢性呼吸不全を理解し、診断ができる。
9）閉塞性肺疾患を理解し、診断ができる。
10）急性肺血栓塞栓症を理解し、診断ができる。
11）緩和・終末期医療を経験する。

学習方略(LS：Learning Strategy)

カンファレンス関係

1.病棟カンファレンス(毎月曜日)：入院患者を全員でレビューする。研修医が受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。画像検査をはじめ必要な情報を提示する。病棟看護師･退院調整看護師･理学療法士･MSWを交え、治療方針、リハビリ進展度、退院にむけての展望・支援などを中心に検討する。

2.肺癌キャンサーボード(毎木曜日)：呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科、放射線治療科、放射線診断科の5科合同で入院および外来の肺癌症例（他の悪性疾患、縦隔腫瘍や気胸等の外科疾患も含む）の治療方針を検討する。

3.気管支鏡カンファレンス（毎金曜日）：翌週の気管支鏡検査予定患者の画像読影、検査方針を検討する。

検査と研修

1.病棟業務 On-JT：毎朝、上級医・指導医とともに受け持ち患者を回診する。カルテに記載した事項に対して、上級医・指導医の指導(カウンターサインなど)を受ける。

2.気管支鏡検査には必ず立ち会う。指導医の下、喉頭麻酔や観察・喀痰吸引を行う(毎週月～木曜日午後)。

3.選択科として履修の際は、呼吸器内科外来診療も経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	気管支鏡検査	気管支鏡検査	気管支鏡検査	気管支鏡検査	
時間外	呼吸器内科病棟カンファレンス			肺癌キャンサーボード	気管支鏡カンファレンス

学習評価（EV：Evaluation）

1. 形成的評価:毎日上級医および指導医より、行動目標（診察法・検査・手技、症状・病態・疾患）の各項目について、診療録、退院時サマリーなども含め、フィードバックを受ける。各ローテート終了時に、指導医から研修医、研修医自己評価、コメディカルから研修医、研修医から指導医への評価を行い、総括的評価の指標とする。
2. 総括的評価:当科での作成が望ましいと考えられるレポート（リンパ節腫脹、発熱、胸痛、咳・痰、呼吸困難、呼吸器感染症など）、診療録、退院時サマリーなど、指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価する。指導医はローテート終了時、研修医の到達度を観察評価し、EPOCに登録する。研修医評価は、臨床研修管理委員会の全体討議を経て、直接研修医にフィートバックされる。

12we 臨床初期研修医　消化器内科研修　指導要綱

＜一般目標：GIO *general instructional objective*＞

・4～5 人程度（6 週間の研修期間中 20 人程度）の患者を受け持ち、担当医（第 2 主治医）として病態の把握、治療方針の決定、検査および治療、カルテの記載、患者とのコミュニケーションを主治医とともに学び、医師として必要な態度、基本的な知識、基本的な技能を身につける。

＜行動目標：SBOs *specific behavioral objectives*＞

A)診療姿勢（態度）

1.法令を順守し、病院の規律を守ることができる。

2.礼儀正しく、清潔な身なりをする。

3.患者の人権および価値観へ配慮し共感することができる。

4.他職種の協力のもと診療を行っているという意識を持つ。

B)診断（知識、技能）

1.詳細に病歴を聴取することができる。

2.正確に理学所見をとることができる。

3.血液検査、検尿、検便を実施し、結果を解釈できる。

4.培養検査（血液、尿、便、腹水、胆汁、膿瘍）を実施し、結果を解釈できる。

5.腹水穿刺を実施し、結果を解釈できる。

6.腹部Ｘ線検査の適応を理解し、実施して結果を評価することができる。

7.腹部超音波検査の適応を理解し、実施して評価することができる。

8.腹部 CT 検査、MRI 検査の適応を理解し、実施して所見を評価することができる。

9.上部消化管内視鏡検査の適応を理解し、実際を学び、所見を評価することができる。

10.下部消化管内視鏡検査の適応を理解し、実際を学び、所見を評価することができる。

11.側視鏡（ERCP）の適応を理解し、実際を学び、所見を評価することができる。

12.腹部血管造影の適応を理解し、指導医のもと実施して所見を評価することができる。

13.肝生検の適応を理解し、実際を学び、所見を評価することができる。

C)治療（知識、技能）

1.上部消化管内視鏡検査を用いた治療（静脈瘤結紮術（EVL)、静脈瘤硬化療法（EIS)、粘膜切除術（EMR)、粘膜下層剥離術（ESD）など）の適応を理解し、学び、介助することができる。

2.下部消化管内視鏡検査を用いた治療（粘膜切除術（EMR)、粘膜下層剥離術（ESD）など）の適応を理解し、学び、介助することができる。

3.上部消化管出血の処置と治療について学び、介助することができる。

4.下部消化管出血の処置と治療について学び、介助することができる。

5. ERCP を用いた治療（胆管造影：ERC、膵管造影：ERP、乳頭切開術：EPT、採石術、胆管ドレナージ術など）の適応を理解し、学び、介助をすることができる。

6.腹部血管造影を利用した治療（肝動脈化学塞栓療法（TACE）など）の適応を理解し、学び、介助および指導医のもと実施することができる。

7.経皮的胆管ドレナージ術（PTCD)、経皮的胆嚢ドレナージ（PTGBD、PTGBA）の適応を理解し、学び、介助することができる。

8.肝膿瘍ドレナージ術の適応を理解し、学び、介助することができる。

9.肝臓癌に対する経皮的な局所治療（ラジオ波焼灼術：RFA、エタノール注入療法：PEI）の適応を理解し、学び、介助することができる。

10.消化器癌の化学療法について適応を理解し、学ぶ。

11.肝硬変症の治療について学び、理解をする。

12.炎症性腸疾患の治療について学び、理解をする。

13.終末期癌の緩和治療について学び、理解をする。

D)インフォームドコンセント（態度、知識、技能）

1.検査方法、検査結果、診断名、治療方針について分かりやすい言葉で説明文章を作成することができる。

2.検査方法、検査結果、診断名、治療方針について分かりやすい言葉で説明することができる。

E)カルテ記載（知識）

1.プロブレムリストを過不足なく記載し、SOAP（subjective, objective, assessment, plan）に沿ってカルテを記載することができる。

2.医師、看護師、他職種、第三者にも理解できるようなカルテを記載することができる。

3.記載したカルテを可能な限り当日に主治医もしくは指導医に評価をしてもらう。

F)経験すべき疾患

1.良性消化管疾患（急性胃腸炎、胃ポリープ、胃・十二指腸潰瘍、食道・胃静脈瘤、大腸ポリープ、憩室出血、憩室炎、虚血性腸炎、炎症性腸疾患）

2.悪性消化管疾患（食道癌、胃癌、大腸癌）

3.良性胆道疾患（胆嚢結石、急性胆嚢炎、胆管結石、急性胆管炎）

4.悪性胆道疾患（胆嚢癌、胆管癌）

5.良性膵疾患（急性膵炎、慢性膵炎、嚢胞性膵疾患）

6.悪性膵疾患（膵臓癌）

7.良性肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変症、肝膿瘍）

9.悪性肝疾患（肝細胞癌）

＜方略：LS *learning Strategies*＞

1.病棟診療：担当医として主治医とともに入院患者を受け持ち、診療姿勢、知識、技能を身に着けていく。入院から退院まで、診断および治療に積極的に関わっていく。

2.カンファレンス：毎週火曜日 16：30～17：00 に消化器内科の入院患者に対するカンファレンスを行い、病態や治療方針の確認、問題点を共有する。

3.腹部超音波研修：毎週木曜日の午前中に臨床検査技師より指導を受ける。

4.内視鏡検査研修：別紙の「内視鏡検査指導要綱」を参照のこと。

5.消化器内科初期研修医勉強会：消化器内科医師により、以下の内容について講義を受ける。上部消化管内視鏡検査（上部消化管モデルを用いた内視鏡の基本操作、処置について。CT 画像の読影。肝疾患について。

6.肝胆膵カンファレンス（キャンサーボード）。

毎月 1 回任意の 2 木曜日 16：00～17：00

7.消化管カンファレンス（キャンサーボード）。

隔月 1 回任意の金曜日 16：30～17：00

8.学会・研究会への参加

＜週間スケジュール＞

・8時40分～9時：消化器内科の連絡、症例の相談（A5病棟カンファレンス室）

	月	火	水	木	金
（午前）	外来	GF/ERCP	GF	エコー実習	GF
（午後）	外来	CF	CF	CF/TACE/RFA	CF

スケジュールは目安であり、緊急の検査や治療、救急外来の対応など、臨機応変に行動する。

＊GF:上部消化管内視鏡検査

＊CF:下部消化管内視鏡検査

＊ERCP:内視鏡的逆行性胆管膵管造影

＊TACE:経皮的動脈化学塞栓療法

＊RFA:ラジオ波焼灼術

＜評価：evaluation＞

1. 態度：指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。
2. 知識：診療録、退院時サマリー、カンンファレンス時のプレゼンテーションなど、指導医から評価を受け、EPOCに自己評価を行う。
3. 技能：診察法、手技の技術等に関して指導医が評価し、EPOCに登録をする。

内視鏡検査指導要綱

＜1年次＞

□各内視鏡検査のオーダー方法を覚える。
□内視鏡室、放射線透視室の機器の配置や物品の場所を把握する。
□内視鏡のセッティングを覚える。
□内視鏡検査に用いる前投薬について学ぶ。
□上部消化管内視鏡検査モデルを用いて内視鏡の感覚をつかむ

・上部消化管内視鏡検査

□上部内視鏡検査、粘膜切除術や粘膜剥離術の必要性、合併症などについて学ぶ。
□咽頭、食道、胃、十二指腸の解剖を学ぶ。
□上部内視鏡検査における臨床的に頻度が多い疾患について学ぶ。
□色素撒布や生検の有用性について学ぶ。
□生検の介助を行う。生検検体の処理方法について学ぶ。
□粘膜切除術や粘膜剥離術の際の介助を行う。

・下部内視鏡検査

□下部内視鏡検査、粘膜切除術の必要性、合併症などについて学ぶ。
□大腸の解剖を学ぶ。
□下部内視鏡検査における臨床的に頻度が多い疾患について学ぶ。
□色素撒布や生検の有用性について学ぶ。
□生検の介助を行う。生検検体の処理方法について学ぶ。
□粘膜切除術の介助を行う。

・ERCP

□十二指腸乳頭部切開術（EPT）を含めたERCPの必要性、合併症について学ぶ。
□症例ごとに治療内容を把握して使用器具を事前に準備できるようにする。
□胆道、膵臓の解剖を学ぶ。
□ERCPにおける臨床的に頻度が多い疾患について学ぶ。
□検査、治療の介助を行う（ガイドワイヤー操作、EPTナイフ・胆管ステントなど、多く使用する主な処置具の使用方法を覚え、緊急時にERCPの介助を行えるようにする）。

内視鏡検査指導要綱

＜2年次＞　内視鏡検査希望者

□1年次の事項を習得する

・上部消化管内視鏡検査

上部内視鏡検査を行う。

□上級医が挿入した内視鏡を胃内から観察して抜去する。

□内視鏡操作の感覚をつかんだら挿入から抜去まで行う。

□内視鏡検査の所見を記載する。

・下部内視鏡検査

下部内視鏡検査を経験する。

□上級医が一通り観察したあと、SD junction 付近まで再挿入された内視鏡を S 状結腸と直腸の観察をしながら抜去する。

・ERCP

□検査や治療の介助のみでなく、透視装置の使用方法も覚える。緊急時 ERCP の介助を行えるようにする。

初期臨床研修プログラム:循環器内科

コースの位置づけ: 必修科として2ヶ月、選択科として 1ヶ月～

I 一般目標(GIO : General Instructional Objective)

一般診療において、循環器疾患の徴候に気付き、関連する他診療科と協力しながら、診断・ 緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、 これに参画できる。また、心臓血管外科との協力により、同じ病棟の患者を内科サイド、外科サイドより見ることにより循環器疾患の完結的医療を習得する。

循環器の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

1) 一般診療において、循環器疾患の診療に必要な基本診療(病歴聴取、身体診察)を実施できる。
2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
3) 循環器緊急症の初期治療が実施できる(心肺蘇生法を含む)。
4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
5) 患者・家族とよりよ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・診療チーム員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: 胸痛、呼吸困難、失神、動悸、浮腫を有する症例を経験する。また、心不全、肺塞栓症、狭心症・心筋梗塞、不整脈、動静脈疾患を有する患者を経験する。
2）病棟診療: 病棟の患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、循環器回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。週一回の抄読会で論文を紹介・発表する。
3）心カテ業務: 予定症例、緊急症例を問わず、心臓カテーテル業務に参画し、チーム医療としての心臓カテーテル法の適応・意義・判断の基本を身につ ける。また、橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈、大腿静脈、内頸静脈の穿刺法、 カテーテル挿入や留置方法などを経験する。
4）生理検査: 心臓超音波検査、運動負荷心電図などを経験する。
5）心臓リハビリテーション: 心臓リハビリテーション業務に参画し、呼気ガス分析検査や運動処方立案を経験する。
6) 選択科として履修の際は、循環器新患外来診療も経験する。

IV 学習評価(Ev :Evaluation)

1）知識: レポート*、診療録、退院時サマリー、回診時のプレゼンテーションなど、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:胸痛、心不全、浮腫、動悸、呼吸困難、 高血圧症
２）技能: 診察法、手技の技術等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。

補足
II-1)に示す、「循環器疾患の診断に必要な基本的診療を実践できる」とは、おおむね以下のような内容を含む。
1)患者・家族との正しいコミュニケーション及び適切なコンサルテーションの能力
2)心肺蘇 生法の適応と実施
3)全身診察法、基本的臨床検査(心筋逸脱酵素、BNP、凝固線溶系検査、 心エコー、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル検査、核医学検査等のオーダーと、結果の 理解)
4)病態の把握および適切な治療プログラムの構築・治療チームの編成能力、
動・静脈 の穿刺法
5)一時ペーシング法・スワンガンツカテーテルの挿入・心嚢穿刺法などの緊急処置 と結果の理解
6)IABP、ECMO、Impellaなどの補助循環法の理論と適応・合併症
7)人工呼吸管理など 集中治療の実践
8)他科・他施設へのコンサルテーション能力
9)退院時の食事指導・生活指導 などの提案能力

V 循環器内科週間スケジュール

	Mon	Tues	Wed	Thur	Fri
AM	核医学検査	電気生理検査	心臓カテーテル	電気生理検査	救急対応
PM	PCI、EVT	救急対応	PCI、	冠動脈CT 心臓外科術前カンファレンス	PCI、EVT
その他		病棟カンファレンス		心外合同カンファレンス 抄読会	PCI、EVT カンファレンス

以上はスケジュールの基本的な骨格であり、希望によって適宜調整可能である。たとえば、心 カテの時間や、午前中の空いている時間を、生理検査や心臓リハビリテーションなどに振り替えてもよい。

初期臨床研修プログラム：脳神経内科、脳神経外科

コースの位置づけ：必修科として6週間、選択科として1か月～

Ⅰ一般目標（GIO：General Instructional Objective）

一般診療において、脳神経内科・外科疾患の徴候に気づき、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。
脳神経内科・外科の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

Ⅱ行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

1) 一般診療において、脳神経内科・外科の診療に必要な基本診療（病歴聴取、神経学的診察）を実施できる。
2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
3) 脳神経内科・外科の緊急対応を要する疾患に対し、初期治療が実施できる。
4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
5) 患者・家族とよりよ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力できる。
7) 自己評価・診療チーム員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) 脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、くも膜下出血）、頭部外傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷、びまん性脳損傷、慢性硬膜下血腫など）、水頭症、脳腫瘍の症例を経験する。
2) パーキンソン病、ギランバレー症候群、脳炎、髄膜炎、脊髄炎の症候、病態を理解する。
3) 入院患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。抄読会で一度、論文を紹介・発表する。
4) 脳血管のカテーテル検査、脳血管内治療、脳神経外科手術に参加し、疾患の理解を深める。
5) リハビリテーションカンファレンスに参加し、中枢神経系リハビリテーションについて理解を深める。

6） 脳神経外科の新患外来診療を経験し、指導を受ける。

IV学習評価（Ev：Evaluation）

1）知識：レポート*、診療録、手術記録、退院時サマリー、カンファレンスでのプレゼンテーションなど、指導医からの評価を受け、EPOC にて自己評価、観察評価する。

*レポート作成が適している項目：外科症例レポート、頭痛、めまい、視力障害・視野障害、脳・脊髄血管障害

2）技能：診察法、手技の技術等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、メディカルスタッフによる観察評価を受ける。

補足

II-1）に示す「脳神経内科・外科の診療に必要な基本診療を実施できる」とは、以下の内容を含む。

① 患者・家族とのコミュニケーション能力
② 指導医へ適切なコンサルテーション能力
③ 神経学的診察、基本的臨床検査（CT 検査、MR 検査、脳血管撮影検査、脳波検査等のオーダーと結果の解釈）
④ 病態の把握、適切な治療プログラムの構築、治療チームの編成能力
⑤ 腰椎穿刺の実践、髄液検査結果の解釈
⑥ 他科・他施設へのコンサルテーション能力

V脳神経内科・外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急対応	脳外科手術	救急対応	脳外科手術	救急対応
		脳外科外来			
午後	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応
その他	病棟カンファレンス		リハビリカンファレンス		抄読会

脳血管撮影は適宜施行

代謝内科　研修プログラム

GIO 一般目標

研修期間と患者の重症度により、３～４名の患者を指導医の監督のもとで受け持つ。毎週、専門外来と一般外来を１日ずつ指導医と共に行う。この経験の中で内科疾患に対する基本的知識及び技術を学び、医師として必要な態度を習得する。

SBOs 行動目標

A）検査・診断
1）甲状腺疾患の検査を実施し、評価診断することができる。
2）糖尿病の検査を実施し、評価診断することができる。
3）副腎不全の検査を実施し、評価診断することができる。

B）治療
1）甲状腺疾患の治療ができる。
2）糖尿病の治療（食事、運動、経口剤、インスリン療法）ができる。
3）副腎不全の治療ができる。
4）DKA や HHS 時の補液ができる。

C）疾患
1）甲状腺機能亢進症を理解し、診断ができる。
2）甲状腺機能低下症を理解し、診断ができる。
3）悪急性甲状腺炎を理解し、診断ができる。
4）糖尿病及びその合併症を理解し、診断ができる。
5）痛風を理解し、診断ができる。
6）副腎不全を理解し、診断ができる。

Ls 方略

A）回診　　毎日　朝・夕
教育入院患者で、食事療法の実際、インスリン量の調整法、
血糖自己測定のやり方、合併症の評価等について学習する。

B）他病棟の回診　　毎週　月・水・金
毎回約 30～40 症例の他科入院患者を並診し、術前・術後の血糖
コントロール、感染症時の血糖コントロール等について学習する。

C）適宜、DVD や Web による講義もする。

EV 評価

EPOCによる評価を行う。
退院サマリーで評価を行う。
特に、低血糖時の対応、高血糖緊急症での対応、合併症の評価と
対応、インスリンの適切な調節等について評価する。

初期臨床研修プログラム:腎臓内科・リウマチ科

I 一般目標(GIO : General Instructional Objective)

一般診療において、腎臓内科領域ならびにリウマチ膠原病領域の徴候に気付き、関連する他診療科と協力しながら、診断・重症度判定を行うとともに、治療のプログラムの作成と実現を目標とする。この実現のために当該科のみならず併診科との連携を指導医の監視のもとに行う。この経験を基に腎臓内科、リウマチ科のみならず、総合内科として基本的な問診・診察・検査技法を習得し、医療人・社会人として基本的な姿勢や態度を習得する。

II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A) 検査・診断
1) 全身各臓器に特徴的な兆候を問診・診察し列挙できる。
2) 四肢の関節、爪、皮膚の診察を行う。
3) 体液の減少や過剰を把握できる。
4) 尿検査結果を理解する。
5) 腎エコー・CT所見を理解する。
6) 腎生検の適応と実際を理解し、腎生検所見を評価できる。
7) 酸・塩基・電解質の異常を評価できる。
8) リウマチ・膠原病の各疾患ごとに特有の自己抗体を把握し、検索・評価できる。
9) リウマチ・膠原病の各疾患ごとに必要な検査をプランし、評価できる。
10)不明熱を起こすリウマチ・膠原病類縁疾患を他疾患とあわせ、評価できる。

B) 治療
1)透析療法(血液透析、腹膜透析)の適応と実際を理解する。
2)適切な降圧剤の選択と治療を実現できる。
3)病態に応じた適切な輸液を実現できる。
4)食事療法を理解する。
5)ステロイドや免疫抑制薬の適応と副作用を理解する。
6)周術期での輸液管理やステロイドカバーを理解する。

C) 経験しておきたい疾患
1)腎臓内科領域:慢性腎臓病、急性腎機能障害、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、電解質異常(低Na血症、高K血症、低K血症、高Ca血症)、糸球体腎炎、急性腎炎、高血圧症、二次性腎疾患(糖尿病性腎症、ANCA関連血管炎、多発性腎嚢胞)
2)リウマチ・膠原病領域:関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎(ANCA関連血管炎、巨細胞性動脈炎)、強皮症、皮膚筋炎/多発筋炎、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症、ベーチェット病、シェーグレン症候群、IgG4関連疾患、

D) 医療上の必要事項
1)患者の問題点を医学的側面のみならず、社会背景、精神・心理面も含めた包括的な医療の実践ができる。
2)患者・家族とよりより人間関係が構築できるように努力する。
3)チームの一員として強調できる。

III 学習方略(LS : Learning Strategy)

1）病棟診療：担当医として主治医とともに入院患者を受け持ち、診療姿勢、知識、技能を身に着けていく。入院から退院まで診断および治療に積極的にかかわっていく。
2）他病棟の診療：併診中の他科入院患者を当該科の先生と相談して診療支援にかかわることにより知識、技能、医療連携の必要性を身に着けていく。
3）外来診療：新患および再来患者さんを通じ、初期病態の理解や慢性患者さんの対応方法を理解する。
4）学会や研究会へ参加し、理解を深める。

IV 学習評価(Ev :Evaluation)

EPOC による評価を行う。
指導医、コメディカルによる観察評価を受けるとともに、診療録・退院サマリー・プレゼンテーションで知識・理解などの評価を行う。

V 週間スケジュール

	Mon	Tues	Wed	Thur	Fri
AM	病棟	病棟	病棟	病棟	外来、病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	外来、病棟
その他	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス			

救急科研修プログラム

GIO　一般目標

A)　救命救急センター外来（レントゲン室、検査室を含む）で初期診療ができる。
B)　指導医とともにドクターカーに同乗し適切なプレホスピタルケアができる。
C)　指導医とともに重症患者の集中治療に参画できる。

SBOs　行動目標

A)　救急疾患、外傷及びコモンデイジーズの診断、鑑別診断
1. 心肺停止（心原性、外傷、窒息、溺水）の患者を初期診療する。
2. 各種ショック（出血性、心原性、敗血症性等）の患者を初期診療する。
3. 呼吸不全（肺炎、喘息、慢性呼吸不全の急性増悪、胸部外傷等）の患者を初期診療する。
4. 意識障害（脳血管障害、頭部外傷、各種代謝性脳症等）の患者を初期診療する。
5. 循環不全（心筋梗塞、心不全、不整脈等）の患者を初期診療する。
6. 腹痛（急性腹症、腹部外傷等）の患者を初期診療する。
7. 多発外傷、四肢外傷の患者を初期診療する。
8. 消化管出血の患者を初期診療する。
9. 腎不全の患者を初期診療する。
10. 急性中毒の患者を初期診療する。
11. 熱傷の患者を初期診療する。
12. 貧血の患者を初期診療する。
13. 湿疹、じん麻疹の患者を初期診療する。
14. 骨折、脱臼、捻挫の患者を初期診療する。
15. 尿路結石の患者を初期診療する。
16. 前立腺肥大症の患者を初期診療する。
17. 緑内障の患者を初期診療する。
18. インフルエンザの患者を初期診療する。

B)　検査・治療手技
1. 各臓器系統の身体診察を実施し、評価する。
2. 心電図、パルスオキシメーターを実施し、評価する。
3. 静脈採血（血算、生化学、電解質、血液型、交差試験等）を実施し、評価する。
4. 動脈採血（血液ガス分析）を実施し、評価する。
5. 検尿を実施し、評価する。
6. 各種画像診断（レントゲン、CT、MRI、心エコー、腹部エコー等）を実施し、評価する。
7. 腰椎穿刺を実施し、評価する。
8. 緊急内視鏡の適応を理解し、評価する。
9. 緊急血管造影（脳、冠動脈、腹部、骨盤、四肢）の適応を理解し、評価する。

C)　救急処置
1.　救命処置（ACLS及びBLS）
1）気道確保(下顎挙上、異物除去、エアウエイ挿入、気管内挿管）を実施する。
2）人工呼吸（バッグバルブマスク、ジャクソンリース）を実施する。
3）効果的な胸骨圧迫を実施する。
4）救急薬品の投与（カテコラミン、抗不整脈薬等）を実施する。
5）除細動、カルディオバージョン、経皮的ペースメーカーを実施する。

2. その他の救急処置
   1) 静脈留置針挿入、輸液輸血を実施する。
   2) 中心静脈カテーテル挿入を実施する。
   3) 胃管挿入、胃洗浄を実施する。
   4) 胸腔ドレナージを実施する。
   5) 腹腔穿刺を実施する。
   6) 心嚢穿刺を実施する。
   7) 導尿、フォーリーカテーテル挿入を実施する。
   8) 止血、小切開、Debridement、縫合処置を実施する。
   9) 四肢骨折に対する副子固定を実施する。
   10) 膜型人工肺(ECMO)の適応の判断
   11) 大動脈遮断バルン(REBOA)の適応の判断ができる。
   12) 低体温療法の適応の判断ができ実施できる。

Ls 方略
A) 救急総合医（トリアージ担当）とともに、救急外来で搬送患者の初期治療、トリアージを行う
B) 救急総合医（ドクターカー担当）とともにドクターカーに同乗し、現場での診断、二次救命処置を含む治療を行う。
C) 病棟において、重症患者の診断、治療を習得する。
D) 指導医の指導のもと、患者のプレゼンテーション、コンサルテーションを行い、問題点をあげ、治療法を検討する。

週間基本スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来
午後	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来
その他			Journal Club		

EV 評価
A) 知識：EPOCレポート、診療録、退院時サマリー、回診・外来のプレゼンテーションやコンサルテーションなどから総合的に指導医より評価を受ける。EPOCにて自己評価を行う。
B) 技能：検査・治療手技について指導医が観察評価し、EPOCに登録する。
C) 態度・接遇：指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

初期臨床研修プログラム:麻酔科

コースの位置づけ: 必修科として２ヶ月、選択科として１ヶ月～

I　一般目標(GIO : General Instructional Objective)

周術期における様々な危険性の予測やその対応を行い、全身管理の基礎知識と技術を習得する。

II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A）気道確保（エアウェイ、バックマスク換気、声門上気道確保器具、気管挿管）を実施する。
B）血管確保（末梢静脈、中心静脈）を実施する。
C）全身麻酔（吸入麻酔、完全静脈麻酔）を実施する。
D）局所麻酔（硬膜外麻酔、脊椎麻酔）を経験する。
E）各種薬剤の使用法（麻酔薬、救急・蘇生薬）を理解する。
F）モニタリングの理論と実践を実施する。
G）呼吸管理を実施する。
H）循環管理を実施する。
I）代謝管理を実施する。
J）輸液・輸血を実施する。
K）全身評価（診察法、検査法）を実施する。
L）滅菌・消毒を理解する。

III 学習方略(LS : Learning Strategy)

A）術前評価から、手術の対象となる疾患と併存症についてその病態を理解する。
術式や麻酔の影響を念頭に置き、併存疾患の急性増悪を含めた危険性の予測とその対応の準備をする。
B）指導医のもとに実際に全身麻酔を行い、気管挿管等の気道確保や呼吸・循環管理を中心とした全身管理を経験する。
C）術後経過を観察し、外科的侵襲を受けた後の病態や疼痛管理も含めた術後管理について理解する。
D）開心術、開胸術、開頭術等の侵襲の大きい手術や緊急手術の麻酔管理を経験する。
E）手術を通して関係各科の医師のみならずパラメディカルも含めたチーム医療についての考え方を学ぶ。
F）麻酔科カンファランスに参加し症例を提示し討議する。
担当症例以外についても積極的に討議に参加し見識を深める。
G）週１回の抄読会に参加する。ローテンション中に１回はプレゼンテーションを行う。
F）関連学会への出席する。

週間スケジュール

	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	入院症例 カンファレンス 回診 検査	入院症例 カンファレンス 回診 手術	入院症例 カンファレンス 回診 手術	入院症例 カンファレンス 回診 手術	入院症例 カンファレンス 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				

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、創部およびドレーン管理、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。
ァ）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）
ィ）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、発達障害）
カ）内分泌疾患（糖尿病、低身長、思春期早発症、甲状腺疾患）
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・経腟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・経腟エコー等　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4週間（①同和会千葉病院若しくは健仁会船橋北病院（4週間）又は②梨香会秋元病院（2週間）・当センター精神科外来（2週間））で実施する。

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) 精神医学的症状学を診察する。

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	全病棟ﾘｴｿﾞﾝ回診	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	ﾘｴｿﾞﾝ回診
午後	外来 (16:30 ｻﾎﾟｰﾄｹｱ 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

※東葛南部地域の精神科病棟施設（同和会千葉病院（4週間）、梨香会秋元病院（2週間）、健仁会船橋北病院（4週間））における精神科研修のプログラムは、各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、指導医やリエゾンナース、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：＿＿＿＿＿＿＿＿

記入例を参考に、該当の□に✓をご記入願います。

指導医メモ：　研修態度、状況について指導医の印象等報告事項

研修医評価票

研修医名		研修分野・診療科	船橋市立医療センター　精神科研修
観察者氏名		観察者職種	□医師　□医師以外（　　）
記載日	年　月　日	観察期間	～

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

レベル　1：期待を大きく下回る　2：期待を下回る　3：期待通り　4：期待を大きく上回る　-：観察機会なし

	1(※)	2	3	4	-
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。	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなど　(※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ　「B. 資質・能力」に関する評価

レベル				
	1	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）	3	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）
	2	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	4	上級医として期待されるレベル

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント						観察機会なし	□

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント						観察機会なし	□

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント						観察機会なし	□

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント						観察機会なし	□

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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の非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる　3：ほぼ単独でできる　4：後進を指導できる　-：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなど

地域医療　研修プログラム

GIO 一般目標

船橋市医師会と協力し、医師会診療所のかかりつけ医として、プライマリ・ケアの役割を果たし、医療センターをはじめとした二次医療機関とのスムースな連携が行える。さらに医療過疎地における地域病院（釧路三慈会病院、石垣 かりゆし病院）において、指導医と共に外来・病棟・訪問診療において患者の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について学ぶ。

SBOs 行動目標

1）診療所が実施するプライマリケア、在宅診療を理解する
2）病病及び病診連携の意義を理解する。

Ls 方略

A）診療所で研修してその指導医の指導のもとで患者を診察する。指導医は、プライマリケア学会指導医などが望ましい。
B）２週間は船橋市医師会診療所研修、２週間は釧路三慈会病院（うち１日は田中医院での研修）または石垣 かりゆし病院とする。
C）一人の研修期間中は同一施設であることが望ましい。
D）定期的に研修責任者は研修医から問題点を聴取する。
E）臨床研修医評価表を研修医は提出する。

EV 評価

臨床研修医評価表により評価を受ける。

臨　床　研　修　医
研　修　手　帳（増補版）

研修目的：地　域　医　療
（臨床実地医家実習）

研 修 先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修期間　自：令和　　年　　月　　日
至：令和　　年　　月　　日

臨床研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

船橋市立医療センター

診療所指導医：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1．本人の目標　目標に対する指導医の評価（A：十分達成　B：概ね達成　C：普通　D：やや不足　E：不足）
目標は研修医が記入、評価は指導医が記入

No.	項　　目	指導医評価
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

2．習熟すべき手技　Ⅰ：自分で勉強　Ⅱ：指導医による講義　Ⅲ：実際に経験　Ⅳ：自分単独で実践可能

項　　目	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
1. 患者さんとのコミュニケーションスキル				
患者さんに接する心構え				
問診の取り方				
2. 理学所見の取り方				
視診				
聴診（胸部呼吸音・心音・腹部）				
触診（頚部・表在リンパ節・胸部・腹部・四肢）				
神経学的所見				
3. カルテ記載法等				
疾患・病状説明				
4. コメディカルとのコミュニケーションスキル				
ケースプレゼンテーション				
ディスカッション				
病診連携（他医療機関とのコミュニケーション）				
5. 地域医療活動				
6. 基本的処置				
採血				
心電図				
超音波検査				
その他				
7. プライマリー・ケアについての理解				
8. その他				

3.週間スケジュールおよび研修項目記入欄　　本人記入

月　日	曜日	実　　施　　項　　目

令和　年度　船橋市立医療センター　臨床研修医　評価表

研修医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

（診療所名）指導医　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

1．項目別評価　　4．優、　3．良、　2．可、　1．不可

1．勤務態度	平均点
勤務状況	4．　3．　2．　1．
接遇・マナー	4．　3．　2．　1．
適切な言葉使い	4．　3．　2．　1．
適切な身だしなみ	4．　3．　2．　1．
各種カンファレンスへの出席	4．　3．　2．　1．
カルテを含む書類作成技術	4．　3．　2．　1．
医師としての温厚な思慮深い態度	4．　3．　2．　1．
2．コミュニケーションスキル	平均点
患者さんとのコミュニケーション	4．　3．　2．　1．
医療スタッフとのコミュニケーション	4．　3．　2．　1．
プレゼンテーションスキル	4．　3．　2．　1．
3．クリニカルスキル	平均点
獲得すべき手技　目標達成度	4．　3．　2．　1．
経験すべき疾患　目標達成度	4．　3．　2．　1．
医療への積極性	4．　3．　2．　1．
4．アカデミックスキル	平均点
学会・研究会への準備・参加	4．　3．　2．　1．
論文・教科書等検索に対する積極性	4．　3．　2．　1．
クリニカルスタディーへの興味	4．　3．　2．　1．

2．研修態度、状況について指導医の印象

3．総合評価

優、　良、　可

初期臨床研修プログラム：腫瘍内科

1. 一般目標(GIO:General Instructional Objective)

腫瘍性疾患の入院患者の診療にあたりながら、診断・治療・必要な手技を学習する。

2. 行動目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives):

1）行動目標

① 医療面談および身体所見に習熟する
② 身体所見・検査所見における問題を適切に評価し対応できる
③ 医の倫理・医療安全を理解し実践する
④ チームの一員として適切に行動できる
⑤ 腫瘍性疾患に対して診断方法および基本的な治療方法を習得する

2）経験目標：腫瘍内科で重要な項目について

① 経験すべき診察法・検査・手技・治療法・医療記録

i. 身体診察法

a. 医療面接
b. 全身観察
頭頸部、胸部、腹部、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉、神経所見

ii. 臨床検査

a. 一般尿検査 b. 便検査 c. 血算・白血球分画 d. 血液型判定・交差適合試験 e. 心電図 f. 動脈血ガス分析 g. 血液生化学検査 h. 血液免疫血清学 i.. 細菌学的検査・薬剤感受性検査 j. 髄液検査 k. 細胞診・病理組織診断 l. 超音波検査 m. 単純エックス線 n. 造影エックス線 o. エックス線 CT p. MRI 検査 q. 核医学検査 r. 神経生理学的検査

iii. 基本的手技

a. 気道確保 b. 人工呼吸 c. 心マッサージ d. 圧迫止血法 e. 包帯法 f. 注射法 g. 採血法 h. 穿刺法（腰椎） i. 穿刺法（胸・腹）j. 導尿法 k. ドレーン、チューブ管理 l. 胃管の挿入 m. 局所麻酔法 n. 創部消毒 o. 気管挿管 p. 除細動

iv. 基本的治療

a. 療養生活の説明 b. 薬物治療 c. 輸液 d. 輸血

v. 医療記録

a. 診療録作成 b. 処方箋、指示箋 c. 診断書、死亡診断書 d. CPC レポート e. 紹介状、返信

vi. 診療計画

a. 診療計画作成 b. 診療ガイドライン c. 入退院適応判断 d. QOL 考慮

② 経験すべき症状、病態、疾患

i. 頻度の高い症状

a. 全身倦怠感 b. 不眠 c. 食欲不振 d. 体重減少・増加 e. 浮腫 f. リンパ節腫脹 g. 発疹 h. 黄疸 i. 頭痛 j. めまい k. 失神 l. けいれん発作 m. 鼻出血 n. 嗄声 o. 胸痛 p. 動悸 q. 呼吸困難 r. 咳・痰 s. 嘔気・嘔吐 t. 胸やけ u. 嚥下困難 v. 腹痛 w. 便通異常 x. 腰痛 y. 関節痛 z. 歩行障害 aa. 四肢のしびれ ab. 血尿 ac. 排尿障害 ad. 尿量異常 ae. 不安・抑うつ

ii. 緊急を要する症状・病態

a. 心肺停止 b. ショック c. 意識障害 d. 脳血管障害 e. 急性呼吸不全 f. 急性心不全 g. 急性冠症候群 h. 急性腹症 i. 急性消化管出血 j. 急性腎不全 k. 急性感染症 l. 誤飲・誤嚥

iii. 経験が求められる疾患・病態

a. 貧血 b. 白血病 c. 悪性リンパ腫 d. 出血傾向・紫斑病 e. 脳炎・骨髄炎 f. 薬疹 g. 心不全 h. 呼吸不全 i. 腎不全 j. 副腎不全 k. 糖代謝異常 l. ウイルス感染症 m. 細菌感染症 n. 結核 o. 真菌感染症 p. 慢性関節リウマチ q. アレルギー性疾患 r. アナフィラキシー

③ 特定の医療現場の経験

i. 救急医療

ii. 緩和・終末期医療（心理・社会的側面への配慮

iii. 緩和・終末期医療（緩和ケア）

3. 学習方略(LS: Learning Strategy)

1）必須事項：悪性腫瘍を疑われた患者の検査を計画し、治療法を立案する。
また、検査結果や治療方針について患者、および家族に説明を行う。
計画した治療を遂行するとともに、治療中に生じる問題を評価し、解決する。治療が終了した際には、改めて検査を計画し、治療効果を評価し、今後の治療方針を決定し、患者と家族に説明する。

2）病棟業務
午前中および午後に上級医とともに受け持ち患者を回診する。
処方・検査などの指示出し、診療録・各種診療計画書・診断書・同意書の記載および取得を行う。
上述の基本的手技のほか、骨髄穿刺・中心静脈カテーテル挿入・管理なども施行

し、輸血・抗癌剤投与を上級医とともに施行する。
上級医による患者へのインフォームドコンセントに同席する。
臨終に立ち会い、病理解剖の施行例では同意取得及び病理解剖に立ち会う。

3）外来業務
研修 1 年次には、当直時間帯に受診した患者の診察にあたる。2 年次には再来患者・または紹介患者の診療を担当する。
症例カンファレンス（月曜：16：15～）
入院中の全患者の検討を呼吸器内科医、研修医、病棟看護師、退院調整看護師、理学療法士と合同で行う

4）キャンサーボード
胸部腫瘍に関連した患者の治療方針について呼吸器内科・呼吸器外科・腫瘍内科・放射線科の医師と合同で行うカンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーションを行う

5）気管支鏡検査
呼吸器内科と合同で診断のための検査を行う。検査の原理や方法について習得するとともに、得られた検体から細胞診を行う。

6）CPC・学会発表など
上級医の指導のもとに臨床研究にも従事し、CPC および学会発表を積極的に行う。

4. 学習評価（Ev: Evaluation）

1）形成的評価：毎日
上級医および指導医により、行動目標・経験目標の各項目についてフィードバックを受ける。ローテート終了時に指導医から研修医、研修医自己評価、研修医から指導医への評価を行うとともに、年に一度、コメディカルからの評価を行い、研修医総括的評価の指標とする。これらの結果は EPOC に登録される。

2）総括的評価
各科ローテート中の評価表を 1 年次の終了時までに集計し、研修医の到達度を測定するとともに研修システム全体の見直しを行う。研修医評価は、指導医による評価の会、研修管理委員会の全体討議を経て、個人面談の形で、直接研修医にフィードバックされる。これらの結果は EPC に登録される。

5. 腫瘍内科週間スケジュール

	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri
AM			外来		外来
PM	気管支鏡	気管支鏡	外来	気管支鏡	外来
その他	病棟カンファレンス			キャンサーボード	気管支鏡カンファレンス

初期臨床研修プログラム：整形外科

コースの位置づけ：選択科として１ヶ月～

I　一般目標（GIO: General Instructional Objective）

運動器救急疾患、外傷、運動器慢性疾患の病態について理解し、基本的な診察、診断能力を習得する。運動器疾患の初期治療を学び、基本的手技を習得する。

II　行動目標（SBOs: Specific Behavioral objectives）

1) 患者の病歴を正しく聴取できる。
2)診察結果から必要な検査計画をたて、実践できる。
3)骨折、脱臼の診断ができる。
4)骨折、脱臼の緊急処置ができ、合併症について述べることができる。
5)各種画像の意義とその所見について述べることができる。
6)手術、治療において無菌的操作ができる。
7)関節穿刺、関節注入ができる。
8)介達けん引、直達（鋼線）けん引ができる。
9)簡単な骨折、脱臼の徒手整復と外固定ができる。
10)リハビリテーションの意義を理解して処方できる。

III　学習方略（LS: Learning Strategy）

1)カンファレンス:朝のカンファレンスでは前日の入院患者についてプレゼンテーションを行い、考えられる鑑別診断をあげ、今後必要な検査、治療方針を提案する。
リハビリカンファレンスでは入院患者の状態をプレゼンテーションし、その後のリハビリテーション計画について提案する。
2)病棟診療：病棟患者の回診を行い、診察方法（反射、神経症状など）、創部の評価、創傷処置の仕方を学ぶ。コルセット、装具の適応と扱い方を学ぶ。整形外科的処方薬の適応について学ぶ。
3)検査：神経根ブロック、脊髄造影の適応、意義、方法について学び、実際に手技を経験する。
4)手術：病棟術前処置、手術室内での処置について学び、無菌的操作の重要性を理解する。簡単な手術の術者を経験し、骨、軟部組織の扱いを習熟する。手術のリスク、合併症を理解し、予防方法を提案する。
5)リハビリ：各症例に応じて安静度、荷重などの進め方を学び、立案、処方を経験する。

IV　学習評価(Ev: Evaluation)

1)知識：診療録、手術記録、カンファレンス時のプレゼンテーション等について、指導医から評価を受け、EPOC にて自己評価、観察評価を行う。

2)技能：診察法、検査、治療、手術手技等に関して指導医が観察評価を行い、EPOC に登録する。

3)態度：診療チームの一員として医療従事者同士、また患者、家族に接する際のコミュニケーション、コンサルテーション能力を指導医が観察評価する。

V：整形外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 手術	朝カンファレンス 病棟回診	朝カンファレンス 外来診察	朝カンファレンス 手術	朝カンファレンス 病棟回診
午後	手術	リハビリカンファレンス	特殊検査	手術	特殊検査
その他	随時救急対応	随時救急対応	随時救急対応	随時救急対応	随時救急対応

形成外科　研修プログラム

GIO 一般目標

A）形成外科の概念を把握する。
B）他科診療における、形成外科の役割を学ぶ。
C）形成外科手術、処置の基礎知識、および臨床についての修練を行う。

SBOs 行動目標

A）形成外科患者さんに対しての基礎的な接遇、診察、カルテ記載法の修得
B）一般検査、手術前の検査に関する知識の習得
C）創傷処置の方法と使用材料、薬品に関する基礎知識の習得
D）形成外科使用器具、機材の基本的使用法について実習
E）基本的な縫合法、使用縫合糸、針などの特徴、選択についての実習
F）形成外科治療の原則、形成外科総論についての知識習得
G）形成外科治療の基本的知識の習得及び実習
　1）皮膚細菌感染症
　2）外傷（顔面単純X腺、CT検査）
　3）熱傷（深度、範囲の算定、輸液法、局所療法処置等）
　4）創傷治癒の基礎
H）修得すべき形成外科の基本的手技
　1）皮膚の縫合方法（デブリードマン、真皮縫合を含む）
　2）術後の創処置、ガーゼ交換、抜糸、および抜糸後の管理
　3）簡単な皮膚・皮下腫瘍の切除（局所麻酔、摘出法、皮膚縫合）
　4）膿瘍、感染性粉瘤などの切開排膿

Ls 方略

A）毎週金曜日外来診察後の形成外科カンファレンス
B）学会・研究会への参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	手術	外来
午後	回診	回診	回診	回診	回診
時間外					カンファレンス

EV 評価

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：脳神経内科、脳神経外科

コースの位置づけ：必修科として2か月、選択科として1か月～

Ⅰ一般目標（GIO：General Instructional Objective）

一般診療において、脳神経内科・外科疾患の徴候に気づき、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。
脳神経内科・外科の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

Ⅱ行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

1) 一般診療において、脳神経内科・外科の診療に必要な基本診療（病歴聴取、神経学的診察）を実施できる。
2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
3) 脳神経内科・外科の緊急対応を要する疾患に対し、初期治療が実施できる。
4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
5) 患者・家族とよりよ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力できる。
7) 自己評価・診療チーム員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) 脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、くも膜下出血）、頭部外傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷、びまん性脳損傷、慢性硬膜下血腫など）、水頭症、脳腫瘍の症例を経験する。
2) パーキンソン病、ギランバレー症候群、脳炎、髄膜炎、脊髄炎の症候、病態を理解する。
3) 入院患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。抄読会で一度、論文を紹介・発表する。
4) 脳血管のカテーテル検査、脳血管内治療、脳神経外科手術に参加し、疾患の理解を深める。
5) リハビリテーションカンファレンスに参加し、脳卒中リハビリテーションについて理解を深める。

6）脳神経外科の新患外来診療を経験し、指導を受ける。

IV学習評価（Ev：Evaluation）

1）知識：レポート*、診療録、手術記録、退院時サマリー、カンファレンスでのプレゼンテーションなど、指導医からの評価を受け、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：外科症例レポート、頭痛、めまい、視力障害・視野障害、脳・脊髄血管障害

2）技能：診察法、手技の技術等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、メディカルスタッフによる観察評価を受ける。

補足

II-1）に示す「脳神経内科・外科の診療に必要な基本診療を実施できる」とは、以下の内容を含む。

① 患者・家族とのコミュニケーション能力
② 指導医へ適切なコンサルテーション能力
③ 神経学的診察、基本的臨床検査（CT 検査、MR 検査、脳血管撮影検査、脳波検査等のオーダーと結果の解釈）
④ 病態の把握、適切な治療プログラムの構築、治療チームの編成能力
⑤ 腰椎穿刺の実践、髄液検査結果の解釈
⑥ 他科・他施設へのコンサルテーション能力

V脳神経内科・外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急対応	脳外科手術	救急対応	脳外科手術	救急対応
		脳外科外来			
午後	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応
その他		病棟カンファレンス	リハカンファレンス	抄読会	

脳血管撮影は適宜施行

初期臨床研修プログラム：呼吸器外科

コースの位置づけ：選択科として１ヶ月～

一般目標【GIO ： General Instructional Objective】

A) 呼吸器外科診療上、必要な基本的知識と技術を研修する。
B) 呼吸器外科手術適応の決定と、各種状態下における術前･術後管理を研修する。
C) 呼吸器外科手術患者、患者家族及び医療スタッフとのコミュニケーションを通じて人間関係、全人的診療の重要性を認識する。

行動目標【SBOs ： Specific Behavioral Objectives】

A) 呼吸器外科診療上、必要な基本的知識（問診や身体所見の聴取など）と技術（胸腔ドレナージ、標準的な手術手技の理解と実践など）を身に着ける。
B) 病態を正確に把握し、必要な治療および問題点を提示することが出来る。
C) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
D) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できるように努力できる。
E) チームの一員として協調できる。
F) 自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

学習方略【LS : Learning Strategy】

Ⅰ 研修内容

A) 指導医のもとに副主治医として患者を受け持ち、病歴聴取や身体診察を行いながら日々の変化をカルテ記載する。画像検査や血液検査などの諸検査を多角的に評価し、治療指針や問題点を指導医にプレゼンテーションする。
B) 基本的外科手技
  ① 消毒法、創傷処置、止血法、圧迫止血法の習得
  ② 各種ドレナージ（胸腔内等）の適応と目的、胸腔穿刺法の習得
  ③ 糸結び、結紮法の習得（皮膚縫合法）の習得
  ④ 採血方法（静脈血、動脈血）の習得
  ⑤ 局所麻酔法 の習得
C) 術前、術後管理
  ① 術前管理（水分、電解質補正、栄養管理、呼吸管理）を理解する。
  ② 術後管理（全身管理、創部及びドレインの管理、呼吸管理、電解質補正、水分補正）を理解する。
  ③ 術式別術後管理（胸部外科等）を理解する。
D) 術後合併症対策
  ① 創感染、縫合糸膿瘍、遺残膿瘍を理解する。
  ② 縫合不全、吻合部狭窄を理解する。

Ⅱ 研修すべき疾患

A) 呼吸器外科

肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸、外傷等を経験する。

B) その他

救急患者に対し、指導医のもとで各種診断法を組み合わせ、早期診断及び治療を行う疾患。

Ⅲ 研修すべき診断法

胸部 CT 検査（3D-CT を含む）、肺機能検査、動脈血ガス分析、腫瘍マーカーを含めた血液検査、気管支ファイバースコープ、細胞診断や組織診断などの病理検査、核医学検査、MRI 検査、胸部エコー検査を経験して評価できるようになる。

Ⅳ 研修すべき治療法

A) 手術

① 手術の第２助手（肺癌、縦隔腫瘍等）として局所解剖の理解と手術基本手技の習得

② 手術の第１助手（自然気胸）として手術の手順の習得

B) その他の治療法

① 胸腔穿刺ドレナージ

② 胸膜癒着療法

C) 術前術後の患者管理

① 併存病変の無い患者の基本的管理の習得

② 糖尿病、肝腎機能障害、心疾患、間質性肺炎等を合併した患者の厳重な呼吸循環管理の習得

③ 老人性譫妄、精神病を併発した患者の精神的管理の習得

④ 終末期癌患者の除痛対策と精神的ケアの習得

学習評価【EV : Evaluation】

A) 知識：診療録、回診時のプレゼンテーション、カンファレンスでのプレゼンテーション、定められたレポートなどで指導医から評価を受け、EPOC にて自己評価、観察評価する。

B) 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。

C) 態度：指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 外来	病棟 外来	手術	病棟 外来	手術
午後	初診カンファ 手術ビデオカンファ リハビリカンファ	術前カンファ 病理カンファ	手術	術前カンファ キャンサーボード	手術
時間外					

初期臨床研修プログラム:心臓血管外科

コースの位置付け:選択科として 1ヶ月～

I 一般目標(GIO : General Instructional Objective)

一般診療において、循環器疾患の徴候に気付き、関連する他診療科と協力しながら、診断・ 緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、 これに参画できる。また、循環器内科との協力により、同じ病棟の患者を外科サイド、内科サイドより見ることにより循環器疾患の完結的医療を習得する。
循環器の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

1) 一般診療において、循環器疾患の診療に必要な基本診療(病歴聴取、身体診察)を実施できる。
2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
3) 循環器緊急症の初期治療が実施できる(心肺蘇生法を含む)。
4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
5) 患者・家族とよりよ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・診療チーム員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: 胸痛、呼吸困難、失神、動悸、浮腫を有する症例を経験する。また、心不全、肺塞栓症、狭心症・心筋梗塞、不整脈、動静脈疾患を有する患者を経験する。
2）病棟診療: 病棟の患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、心臓血管外科回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。
3）手術業務: 予定症例、緊急症例を問わず、時間の許す場合に手術に助手として参画し、外科的な手技の基本を身につ ける。また、橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈、大腿静脈、内頸静脈の穿刺法、 カテーテル挿入や留置方法などを経験する。
4）生理検査: 心臓超音波検査、心臓カテーテル検査などを理解できるようにする。
5）心臓リハビリテーション: 心臓リハビリテーション業務に参画し、呼気ガス分析検査や運動処方立案を経験する。

IV 学習評価(Ev :Evaluation)

1）知識: レポート*、診療録、退院時サマリー、回診時のプレゼンテーションなど、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:胸痛、心不全、浮腫、動悸、呼吸困難、 高血圧症、大動脈瘤、稀な手術適応のある循環器疾患
2）技能: 診察法、手技の技術等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。

補足
II-1)に示す、「循環器疾患の診断に必要な基本的診療を実践できる」とは、おおむね以下のような内容を含む。
1)患者・家族との正しいコミュニケーション及び適切なコンサルテーションの能力
2)心肺蘇 生法の適応と実施
3)全身診察法、基本的臨床検査(心筋逸脱酵素、BNP、凝固線溶系検査、 心エコー、CT 検査、MRI 検査、心臓カテーテル検査、核医学検査等のオーダーと、結果の 理解)
4)病態の把握および適切な治療プログラムの構築・治療チームの編成能力、
動・静脈 の穿刺法
5)一時ペーシング法・スワンガンツカテーテルの挿入・心嚢穿刺法などの緊急処置 と結果の理解
6)IABP、PCPS、 Impella などの補助循環法の理論と適応・合併症
7)人工呼吸管理など 集中治療の実践
8)他科・他施設へのコンサルテーション能力
9)退院時の食事指導・生活指導 などの提案能力

V 心臓血管外科週間スケジュール

	Mon	Tues	Wed	Thur	Fri
AM	病棟朝回診 手術	病棟朝回診 病棟ｶﾝﾌｧ	病棟朝回診 手術	病棟朝回診 手術症例ｶﾝﾌｧ	病棟朝回診 手術
PM	手術 病棟夕回診	外来 病棟夕回診	手術 病棟夕回診	病棟夕回診 心外ｶﾝﾌｧ ICU ｶﾝﾌｧ	手術 病棟夕回診
その他		朝：A4 病棟での入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		朝：予定手術症例ｶﾝﾌｧ 午後：心外ｶﾝﾌｧ 夕：内科合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	

病棟回診時は、積極的に処置に参加する。指導医の監視の下に包交等を行う。
指導医の監視下に、病棟超音波検査、胸水穿刺等を行う。
手術には、積極的に参加し、麻酔導入時のライン確保、術中の助手を行う。
手術に参加するときには、事前に手術内容を予習し、どのような手技を行うかを十分に理解してくることが必要である。手術前に手術内容の予習ができていない場合は、手術に参加させない。
外科的な習熟の程度を指導医が判定し、手技的に可能と判断した場合は、胸骨正中切開、血管吻合、皮膚縫合等を指導医の監視下に行うことができる。

皮膚科　研修プログラム

Ⅰ　一般目標（GIO：General Instructional Objective）

一般診療において、皮膚科疾患の兆候に気付き、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。

皮膚疾患の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

Ⅱ　行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

1）一般診療において、皮膚疾患の診療に必要な基本診療（病歴聴取、身体診察）を実施できる。
2）病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
3）皮膚科感染症の初期治療が実施できる。
4）患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
5）患者・家族とよりよい人間関係が構築できるよう努力できる。
6）チームの一員として協調できる。
7）自己評価・診療チーム員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：紅斑、紫斑、結節・腫瘍、潰瘍、水疱を有する症例を経験する。
また、乾癬、アトピー性皮膚炎、水疱症を有する患者を経験する。
2）病棟診療：病棟の患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、皮膚科回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。週一回の抄読会で論文を紹介・発表する。
3）皮膚生検・手術：予定症例、緊急症例を問わず、時間の許す場合は手術業務に参画し、チーム医療としての手術の適応・意義・判断の基本を身につける。
4）検査：パッチテスト、真菌顕微鏡検査などを経験する。
5）手術、プレゼンテーション、処置の前に極めて具体的なシュミレーションをし、必要な物品、知識、技能を確認し、滞りなくすすめられるよう準備しておく。

Ⅳ　学習評価（Ev：Evaluation）

1）知識：　レポート、診療録、退院時サマリー、回診時のプレゼンテーションなど、指導医からの評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価する。
2）技能：　診察法、手技の技能等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。

補足

Ⅱ－1）に示す、「皮膚疾患の診断に必要な基本的診療を実践できる」とは、おおむね以下のような内容を含む。

1）患者・家族との正しいコミュニケーション及び適切なコンサルテーションの能力
2）皮膚生検の適応と実施
3）全身診察法、基本的臨床検査（血液像、自己抗体、真菌顕微鏡検査などのオーダーと結果の理解）
4）病態の把握および適切な治療プログラムの構築・治療チームの編成能力。
5）出血、アナフィラキシーショックなどにたいする緊急処置と結果の理解

６） 血漿交換療法、顆粒球吸着療法、大量γグロブリン療法などの理論と適応・合併症
７） 免疫抑制療法施行時のリスク回避方策の理解
８） 疼痛コントロールの理解と実践
９） 他科・他施設へのコンサルテーション能力
１０） 退院時の食事指導・生活指導などの提案能力

Ⅴ 皮膚科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
PM		カンファレンス			
		抄読会			
	手術	手術	手術	手術	手術
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
		病棟カンファレンス			

初期臨床研修プログラム　泌尿器科

コースの位置づけ：必修科として０ヶ月、選択科として１ヶ月から

Ⅰ一般目標（GIO：Genaral Instructional Objective）

外科系医師として一般的知識・技術の上に、泌尿器科医として基礎的知識・技術の習得に努め、チーム医療の中で自律的に実践できるようにする。

Ⅱ行動目標(SBOs：Specific Behavioral Objectives)

1) 尿路、男性生殖器の解剖・生理を説明できる。
2) 基本的な泌尿器科的診療を正確に行うことができる。
3) 外来患者の診療を指導医のもとに実践し適切な処置、必要な検査を実施することができる。
4) 泌尿器科手術の助手ができる。指導医のもとに泌尿器科小手術を安全に実施できる。
5) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
6) チーム医療の一員として協調できる。患者・家族とより良い人間関係が構築できるように努める。
7) 自己評価・診療チーム員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)

外来診療・病棟回診および手術に参加し泌尿器科領域における基本的知識および技能を習得する。泌尿器科疾患について理解を深め、診断・治療の能力を習得する。

1) 基本的診察法
   1. 全身的診察のほか、外性器および直腸内指針の実施
   2. 患者・家族と正しくコミュ二ケーションをはかる。
2) 臨床検査：泌尿器科特有の症状、臨床経過および診察から得られた情報を基に適切な検査を実施し結果を正しく解釈する。
   1. 尿・血液検査　2. 超音波検査　3. 膀胱鏡検査　4. 尿流測定　5. CT・MRI・RI 検査
   6. 静脈性腎盂造影　7. 逆行性造影　8. 膀胱・尿道造影
3) 基本手技
   1. 導尿、尿道カテーテル留置の実施
   2. 膀胱瘻、腎瘻の交換などのカテーテル管理の理解

3. 膀胱鏡検査を実施し、所見の把握と解釈

4) 手術手技

1. 尿管ステント留置、膀胱鏡、腎瘻造設の実施
2. 泌尿器科小手術の実施
3. 腰椎麻酔の実施
4. 内視鏡手術（TURBT HoLEP など）、ロボット支援手術（腎摘除術、膀胱全摘/尿路再建術、前立腺全摘術など）に参加

5) 基本的治療法

1. 外来再診および初診患者の問診を担当し診断治療方針を立てる
2. 血尿、排尿障害、尿路結石、尿路感染症などに対する適切な救急対応の実施
3. 泌尿器科疾患全般について診断し治療指針を立てる。
4. チーム医療の一員として術前・術後管理の実施
5. 他科、他施設へのコンサルテーション能力。退院時の食事指導・生活指導などの提案能力
6. 癌性疼痛の管理、緩和医療に習熟する。

6) 泌尿器科疾患について系統的に理解する。

1. カンファレンスにおいて症例を提示し討議する。
2. 可能ならば学会等で発表する。

Ⅳ　学習評価（Ev: Evaluation）

知識：レポート、診療録、退院時サマリーなど指導医から評価を受け EPOC にて自己評価観察評価する。

技能：診察法、手技の技術に関して指導医が観察評価し EPOC に登録する。

態度：指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

当科でレポート作成：　血尿、排尿障害

泌尿器科研修における週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来診療	手術	外来診療	手術
午後	手術	外来検査	手術	外来検査	手術
その他	病棟症例検討	透視等の処置	手術症例検討	透視等の処置	

眼科　研修プログラム

GIO 一般目標

眼科診療に求められる基本的な臨床能力を身につける。

SBOs 行動目標

A）外来患者の診療に従事し、入院患者を受け持ち、各種カンファレンスに参加することによって、以下の各項目を理解し、また実施できるようにする。

1）視力測定を理解し、実施する。
2）視野測定を理解し、実施する。
3）矯正視力を理解し、実施する。
4）屈折検査を理解し、実施する。
5）眼圧測定を理解し、実施する。
6）眼底検査を理解し、実施する。
7）細隙灯顕微鏡検査を理解し、実施する。
8）電気生理学的検査を理解し、実施する。
9）神経眼科的検査を理解し、実施する。
10）角膜内皮検査を理解し、実施する。

B）次のような疾患を診断、評価する。

1）外傷の診断と治療を診断し、評価する。
2）視力障害を診断し、評価する。
3）視野狭窄を診断し、評価する。
4）結膜の充血を診断し、評価する。
5）屈折異常を診断し、評価する。
6）角結膜炎を診断し、評価する。
7）白内障を診断し、評価する。
8）緑内障を診断し、評価する。
9）糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を診断し、評価する。

Ls 方略

・指導医師・視能訓練士の指導のもと、屈折検査・調節検査・視力検査・眼圧検査（非接触型）・視野検査（動的および静的量的視野）の原理・検査方法を理解する。

・指導医の指導のもと、入院患者の診察を行い、所見を記載し、治療上の問題点を抽出・検討する。

・病棟診療・外来診療を通し、基本的な眼所見を観察し記録する力を高める。

・手術助手として、眼科手術を経験し、顕微鏡下手術の基礎を学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術助手	病棟患者診察	外来	外来
午後	病棟患者診察	手術助手	手術助手	外来処置(レーザー等)	外来処置(レーザー等)
時間外	なし	なし	なし	なし	なし

EV 評価

臨床研修医評価表により評価を受ける。
EPOC にレポートを登録し、評価を行う。

耳鼻いんこう科　研修プログラム

GIO　一般目標

耳鼻咽喉科に特有の診断検査法のうち基礎的なものを習得する。

SBOs　行動目標

A）外来患者の診療に従事し、入院患者を受け持ち、各種カンファレンスに参加することによって、以下の各項目を理解し、また実施できるようにする。

1）聴覚検査を理解し、実施する。
2）平衡機能検査を理解し、実施する。
3）内視鏡検査を理解し、実施する。
4）超音波検査を理解し、実施する。

B）次のような疾患を診断、評価する。

1）中耳炎の診断と治療を診断し、評価する。
2）急性・慢性副鼻腔炎急性感染症を診断し、評価する。
3）めまいを診断し、評価する。
4）聴覚障害を診断し、評価する。
5）鼻出血を診断し、評価する。
6）アレルギー性鼻炎を診断し、評価する。

Ls　方略

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術日	外来	手術日	外来
午後	外来	手術日	外来	手術日	外来
時間外					

EV　評価

EPOCによる評価を行う。
定められたレポートの評価を行う。

放射線診断科　初期臨床研修プログラム

コースの位置づけ：選択科として4週間（うち放射線治療科での研修1週間）

GIO　一般目標

画像検査（主にCT・MRI）の適応を理解して適切に依頼し、基本的な読影を行う能力を身につける。あわせて放射線治療の役割を理解する。

SBOs　行動目標

1. 放射線画像検査（CT・MRI）の意義・原理・特徴を理解し、主要な臨床状況に対して適切な検査を選択できる。
2. 造影剤の使用法と副作用を説明できる。
3. 主要な放射線画像検査（CT・MRI）において、正常解剖を同定し説明できる。
4. 正常と異常を区別し、病変の部位を解剖学的に指摘して所見を述べることができる。
5. 主要な放射線画像検査（CT・MRI）において、頻度の高い疾患・病態および見逃してはならない疾患・病態（脳出血、脳梗塞、肺炎、イレウス、急性虫垂炎、尿路結石、大動脈解離など）について、指導医の確認のもとで典型的な画像所見を指摘し、緊急性を認識できる。
6. 客観的用語で読影レポート案を作成し、指導医の確定レポートと対比して自らの読影を振り返ることができる。
7. 放射線治療の役割・適応を概説できる。

LS　学習方略

1. マンツーマン読影（OJT）：日々のCT・MRIおよび救急症例について、研修医が一次読影し読影レポート案を作成する。放射線科専攻医が在籍する場合は、研修医の所見を専攻医が確認し、最終的に放射線診断専門医(臨床研修指導医)が確認・添削する二段階のチェック体制をとる（専攻医が不在の場合は放射線診断専門医が直接確認・添削する）。
2. 系統的座学：CT・MRIの基本原理、主要検査の適応、正常解剖について、読影セッションとは別に定期的な講義を行う。
3. 院内カンファレンスへの参加：放射線診断科・放射線治療科の出席するカンファレンスに出席し、臨床情報と画像所見との関連を学ぶ。

4. 放射線治療科での研修（1週間）：放射線治療の役割・適応を理解するため、治療計画・照射の見学等を通じて研修する。

EV　学習評価

1. 形成的評価：日々の読影レポートの添削を通じて、指導医がフィードバックを行う。
2. 総括的評価：読影レポートに基づく指導医による到達度評価、および研修態度等の観察評価により達成度を判定し、EPOC に登録する。
3. 評価の対応原則：知識項目（検査の選択・造影剤・正常解剖の説明等）は口頭・記述で、読影に関する項目は読影レポートに基づく指導医の到達度評価で、それぞれ評価する。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	CT・MRI の読影	CT・MRI の読影	CT・MRI の読影	CT・MRI の読影	CT・MRI の読影
午後	CT・MRI の読影	CT・MRI の読影	CT・MRI の読影	CT・MRI の読影	CT・MRI の読影

※上記は放射線診断科研修時の基本的なスケジュールである。

※系統的座学は、読影セッションとは別に適宜実施する。

※院内カンファレンスには、開催に応じて随時参加する。

研修場所：放射線診断科： B 棟 1 階読影室、放射線治療科：A 棟地下 1 階放射線治療

病理診断科　研修プログラム

Ⅰ一般目標（GIO : General Instructional Objective）

研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本体の関連を総合的に理解する能力を身につける。

Ⅱ行動目標（SBOs : Specific Behavioral Objectives）

1．ご遺体に対し礼をもって接する
　病理解剖は、不幸にして亡くなられた患者の病理経過あるいは死因を明らかにする作業であり、医師は患者の死から多くを学び、それを有効に活用して医療の進歩を図ることが出来ます。剖検の意義を理解するとともに、遺族の心情を思いやる倫理観や人間性を涵養することが求められ、病理解剖はその良い機会となります。解剖・清拭、最後まで立ち会うことで、医療人として必要な基本姿勢・態度を再認識していただきます。
2．臨床経過とその問題点を的確に説明できる
　臨床経過の要約を的確に説明できることは、チーム医療に必要なコミュニケーション能力の研修にも関わります。剖検前に執刀病理医に対して口頭で説明する際、症例の病態をどのように把握しているかが問われます。また、剖検に臨んでは、臨床的にどのような事柄が問題となっているか、具体的な剖検検索で何を知りたいのかという目的が明確に提示されなければなりません。受け持ち症例以外のものを対象とする場合も含め、これらは CPC でも病理所見の提示前に示されるべき事柄であり、その提示を受けて討論が進められるからです。
3、病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる
　まず、臨床経過からみて各臓器にどのような病理変化が及んでいるか予測することが大切です。剖検に立ち会い、さらに肉眼・組織像について病理医の指導の元で所見を取り、自ら病理解剖診断の作成に携わることが望まれます。臨床的に問題点を検討した上で、最終的に CPC の場で病理医からの病理解剖診断の結果を聞き、これらを統括して考察し、討議に加わることが求められます。

Ⅲ　学習方略（LS : Learning Strategy）

実際の取り組み
1．剖検承諾書の提示、感染症のチェック
　遺族から病理剖検承諾書を得て、剖検前に執刀病理に確認してもらいます。
　承諾書の確認が取れない場合、剖検は開始できません。
　感染症の検査がされているか確認し、剖検時まで報告してください。
2．剖検前に執刀病理医に対して臨床経過を説明する
　研修医は解剖開始時間よりも早めに解剖室入り着替えを済ませ、開始時刻には前室にて臨床経過を説明できる準備を行ってください。
3．ご遺体に対し礼をもって接する
　剖検開始にあたって、いきなり解剖刀を加えることはせず、ご遺体に一礼後行います。
4．病理医の指導の元で所見を取る
　まずは全身を一通り観察し、身長、体重、外表の状態等の観察をし、病理医の指導の元で剖検記載事項に所見を取ります。
5．剖検の介助
　臓器の観察や摘出の際に、病理医の作業が円滑に進むように介助を行います。
　また、解剖学の基礎的知識も病理医から質問されますので、知識の再確認を行っていただきます。

6．剖検時の写真撮影　摘出臓器の写真撮影
　剖検時の写真は CPC 等のカンファレンスの他、学会等での利用価値が高いため、第三者が見ても所見のわかりやすいものであると同時に、焦点のあった、手振れのない、適切な構図のものといった、写真としての最小限の質の保証されたものであることが要求されます。
7．摘出臓器の計量やトリミング作業
　正確に臓器の計量を行うために、脂肪組織等のトリミング作業を行います。
8．剖検終了後の縫合
　剖検後のご遺体は、できるだけもとの状態に復元し、美容状、衛生上にも配慮した状態で遺族に返さなければなりません。ご遺体を遺族に返したのち縫合部から血液・体液が浸出してこないように行います。
9．ご遺体の清拭
　ご遺体の清拭は一連の解剖の過程の中で手の抜くことが許されない重要な最後の仕上げです。縫合後に液体石鹸等で皮膚表面に付着した血液等を洗い流し、布やタオルで水分をぬぐい取ります。
10．ご遺体の搬送
　ストレッチャにご遺体を移し、担当の病棟看護師にご遺体を引き継ぎます。
11．剖検の自己評価を行う。
　自己評価表に渡しますので、剖検日の翌日までに自己評価し、病理検査室に提出して下さい。同時に病理指導医からも評価していただきます。

これらの結果をもとに、研修医教育の改善を図ります。

Ⅳ学習評価 （Ev : Evaluation）

1、　準備：　剖検の取り組み前に、患者のサマリーを把握して、経過の要約を的確に説明できるか、何が問題となっているか、何が剖検検索で知りたいのかプレゼンテーションができたか、自己評価、指導医（執刀医）から評価する。
2、　知識：　解剖学的所見や知識の自己評価、指導理医（執刀医）から評価する。
3、　技能：　手技の技術等に関して指導医（執刀医）が観察評価し、自己評価する。
4、　態度：　指導医、コメディカル（臨床検査技師）による観察評価を受ける。
5、　最終的に総合的な自己評価と指導医による評価を受け、定められたレポートの評価を行う。
6、　EPOCによる自己評価を行う。

【 用語解説 】 『医学医療教育用語辞典』(2003年7月発行)

GIO general instructional objective

カリキュラムは、目標、方略、評価の3要素からなるが、学習終了時に期待される成果を示したものを一般目標(GIO)という。当然、GIO は学習前に学習者に明示されていなければならない。そして、その GIO を達成したことを示すために、学習者は何ができるかが行動目標 specific behavioral objectives (SBOs)として示される(おおむね1つのGIOに対して10～15のSBOsが作成される)。GIOのもつべき性格としては、現実に即し、理解可能で、かつ達成可能なものでなければならない。医科大学の卒前教育の場合を例にとると、医育機関としてのGIOがあり、各コースのGIOがあって、さらにその下に各ユニットのGIOがあるという組み立てになる。GIOは学習者が主語で書かれ、その文章の構築には、1)ニーズを示す「～のために」という語句を入れておくと理解しやすく、2)次のフレーズで認知、情意、精神運動の3領域を含むことを示し、3)「理解する」とか「修得する」といった複雑な概念をもつ動詞を用いて締め括るとよいとされ、しばしばこのスタイルで表記される。

SBOs specific behavioral objectives

行動目標(群)。総論的・総括的に書かれている一般目標を、具体的・各論的に、観察可能な行動として表わしたもの。学習の成果としての一般目標に学習者が到達するには、学習者が具体的にどのようなことをできるようになればよいかを示したもの。学習者を主語にした表現をする。認知領域、精神運動領域、情意領域の各領域が区別され、それぞれの領域が含まれるような目標設定が望ましいとされる。 行動目標の書き方の原則は、1) 学習者を主語として書くこと、2) 動詞を含む文章で書くこと、3) 使用する動詞は、「理解する」というような包括的、概念的な動詞ではなく、観察可能な行動を具体的に表すような動詞であること、4) 各行動目標は一般目標と関連していること、5) 各行動目標には学習者の到達すべきレベルが示されていること、6) 認知領域、精神運動領域、情意領域の各領域は、おのおの区別して記述すること。医学生用の医療面接の例をとって、一般目標と行動目標の例の一部を下記に示す。 一般目標：患者と望ましい患者－医師関係を醸成しつつ必要十分な情報を引き出すことができるようになるために、医療面接に関する基本的な知識、技能、態度を身につける。

行動目標：1) 医療面接の目的を説明できる。
2) 医療面接の４つの要素(尋ねる、聴く、こたえる、観察する)を列挙できる。
3) 傾聴的態度を示す。(以下略)