

仙台徳洲会病院初期研修プログラム

1. 名称：仙台徳洲会病院初期研修プログラム

プログラム責任者：安達 健

2. 目的と特徴

1) 目的：医師として必要な基本姿勢・態度を身につけること。プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を修得すること。

2) 特徴：スーパーローテーション方式による研修。必修科目（内科、救急部門、外科・麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療）を修練する。

また全国展開している徳洲会グループの施設であることにより後期研修へのスムーズな移行が期待できる。

3. オリエンテーション

研修開始に当たり、医師としての心得、研修上の注意点、理解すべき法規・制度、プログラムの要点、研修施設の診療システムや諸規定などについて指導する。

- 1) 医の倫理
- 2) 医療安全について
- 3) 院内感染対策
- 4) プロフェッショナリズム
- 5) 医療面接
- 6) 保険診療について
- 7) 個人情報保護について
- 8) 診療録の記載、カルテ開示について
- 9) その他

4. 研修科目と期間

【1～2 年次】

必修科目：内科（28 週）、外科（8 週）、麻酔科（4 週）、救急部門（12 週）、産婦人科（4 週）、精神科（4 週）、小児科（4 週）

【2 年次】

必修科目：地域医療（8 週）

自由選択科：（32 週）を週単位でローテーションして研修を行う。

・自由選択科は内科、外科、救急科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科の中から 4～32 週の範囲で選択できる。但し研修協力病院・施設で研修する場合は 4 週間に限る。

また原則として 4 週間に限り眼科・病理診断科・緩和ケア・地域医療研修病院（僻地・離島）より選ぶことが出来る。

・2年次の必修科目の選択は、1年次終了時点に決定する。

5. 研修施設

下記の通り一部、研修協力病院・施設で研修を行い、他は仙台徳洲会病院で行う。

診療科	研修協力病院名	研修実施責任者
小児科(必修科)	東北労災病院	千葉 靖
	生駒市立病院	金子 直人
精神科(必修科)	国見台病院	原田 伸彦
	横浜日野病院	馬場 敦臣
産婦人科(必修科)	東北公済病院	田野口 孝二
	東北大学病院	齋藤 昌利
	羽生総合病院	岩崎 竜彦
	生駒市立病院	今村 正敏
内科(必修科・選択科)	共愛会病院	水島 豊
	成田富里徳洲会病院	橋本 亨
	鎌ヶ谷総合病院	中道 司
	大和徳洲会病院	村上 隆夫
	榛原総合病院	高島 康秀
	大垣徳洲会病院	吉岡 慎吾
内科(選択科)	湘南厚木病院	寺島 孝弘
外科(必修科・選択科)	共愛会病院	立石 晋
	成田富里徳洲会病院	荻野 秀光
	鎌ヶ谷総合病院	永井 基樹
	大和徳洲会病院	竹上 智弘
	大垣徳洲会病院	間瀬 隆弘
	湘南厚木病院	山本 孝太
救急科(必修科・選択科)	共愛会病院	金子 登
	鎌ヶ谷総合病院	澤村 淳
	榛原総合病院	上久保 和明
	成田富里徳洲会病院	村山 弘之
	大垣徳洲会病院	林 克彦
	大和徳洲会病院	川本 龍成
	共愛会病院	澁田 達史
	鎌ヶ谷総合病院	山田 均
緩和ケア科(選択科)	札幌南徳洲会病院	四十坊 克也
地域医療(必修科・選択科)		

1. 仙台徳洲会病院初期研修プログラム

僻地・離島病院名	研修実施責任者	僻地・離島病院名	研修実施責任者
日高徳洲会病院	井齋 偉矢	庄内余目病院	寺田 康
名瀬徳洲会病院	満元 洋二郎	徳之島徳洲会病院	新納 直久
新庄徳洲会病院	笹壁 弘嗣	大隅鹿屋病院	西元 嘉哉
屋久島徳洲会病院	山本 晃司	瀬戸内徳洲会病院	高松 純
与論徳洲会病院	高杉 香志也	宮古島徳洲会病院	兼城 隆雄
喜界徳洲会病院	小林 奏	沖永良部徳洲会病院	藤崎 秀明
笠利病院	岡 進	皆野病院	霜田 光義
白根徳洲会病院	石川 真	帯広徳洲会病院	棟方 隆
宇和島徳洲会病院	松本 修一	山川病院	野口 修二
石垣島徳洲会病院	池村 綾	山北徳洲会病院	小林 司
館山病院	能重 美穂		

6. 救急研修

2年間を通じて、各科ローテーションと重複して救急科研修も行い、さらに副当直勤務に就くことで救急研修を行い、疾患の初期診断治療の実際から適切なコンサルテーションができるまでを研修する。

7. 一般外来研修

各科ローテーションとの並行研修により 4 週分の研修を行う。症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。当院では、一般内科、外科、地域医療等における研修を想定し、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来を含まない。

8. 当直

1 年次より 5 日に 1 回程度の頻度で正規の当直医と共に副当直に就き救急を含めた時間外診療に当たる。

9. 地域医療

僻地・離島に所在する徳洲会グループ関連施設において臨床研修を行う。

限られた人的資源、医療設備の中で過不足なき診療を行う能力を修得することを目的とする。

10. 研修管理委員会

年 3 回研修管理委員会を開催し、プログラムの見直しをはじめ、研修中の諸問題につき検討する。委員長が必要と認めた場合、研修医の代表も参加する。

11. その他

1) 経験すべき症候 (29 項目) と経験すべき疾病・病態 (26 項目) については、下記の診療科で研修することを想定しており、研修したことの確認は、日常業務において作成する病歴

1. 仙台徳洲会病院初期研修プログラム

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。

2) 仙台徳洲会病院で開催される種々の研修会・カンファレンスへの参加を義務づける。

また、近郊で開催される学会、研究会はもとより研修目的に適うと思われる学会への参加も強く勧める。

12. 研修管理者と参加施設

- 1) 研修管理委員長 : 佐野 憲
- 2) 基幹施設・所在地 : 医療法人 仙台徳洲会病院
- 3) 病院長 : 井上 尚美

〒981-3116 仙台市泉区高玉町 9-8

Tel022-771-5111 Fax022-771-5100

病床数 347 床(歯科口腔外科 5 床含む) 標榜診療科 22 科(歯科口腔外科除く)

常勤医師数 52 名(歯科医師・研修医含む) 指導医(指導医講習会受講) 23 名)

4) 学会認定等

厚生労働省 基幹型臨床研修指定病院	日本専門医機構認定内科専門研修基幹施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	臨床研修施設(歯科) (主: 鶴見大学)
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本消化器病学会専門医認定施設
日本外科学会外科専門医制度関連施設	日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ
日本病院総合診療医学会認定施設	日本専門医機構認定総合診療専門研修基幹施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設	日本禁煙学会教育施設
日本病理学会研修登録施設	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設	日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本消化器外科学会専門医制度関連施設	日本消化器内視鏡学会 JED Project 参加施設

5) プログラム参加施設、その規模と概要

(1) 財団法人 宮城精神障害者救護会 国見台病院

所在地: 宮城県仙台市青葉区国見 1-15-22

病院長: 原田 伸彦

病床数: 296 床(うち精神病床数 300 床)

(2) 東北労災病院

所在地: 宮城県仙台市青葉区台原 4-3-21

病院長: 井樋 栄二

病床数: 548 床

(3) 東北公済病院

所在地：宮城県仙台市青葉区国分町 2 丁目 3-11

病院長：仁尾 正記

病床数：385 床

(4) 東北大学病院

所在地：宮城県仙台市青葉区星陵町 1- 1

病院長：張替 秀郎

病床数：1160 床

(5) 羽生総合病院

所在地：埼玉県羽生市大字下岩瀬 446 番地

病院長：松本 裕史

病床数：311 床

(6) 湘南厚木病院

所在地：神奈川県厚木市温水 118-1

病院長：森 貴之

病床数：253 床

(7) 鎌ヶ谷総合病院

所在地：千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6

病院長：堀 隆樹

病床数：331 床

(9) 榛原総合病院

所在地：静岡県牧之原市細江 2887-1

病院長：森田 信敏

病床数：355 床

(10) 大和徳洲会病院

所在地：神奈川県大和市中央 4-4-12

病院長：井上 和人

病床数：248 床

(11) 共愛会病院

所在地：北海道函館市中島町 7- 2 1

病院長：立石 晋

病床数：245 床

(12) 成田富里徳洲会病院

所在地：千葉県富里市日吉台 1- 1- 1

病院長：萩野 秀光

病床数：407 床

(6) 大垣徳洲会病院

所在地：岐阜県大垣市林町 6 丁目 85-1

病院長：間瀬 隆弘

病床数：181 床

(7) 生駒市立病院

所在地：奈良県生駒市東生駒 1-6-2

病院長：遠藤 清

病床数：210 床

(8) 横浜日野病院

所在地：神奈川県横浜市港南区日野 3-9-3

病院長：馬場 敦臣

病床数：208 床

13. プログラムの管理運営体制

年度はじめに研修委員会を開催し、前年度における研修の評価を行うとともに、研修プログラムおよび運営上の諸々の問題点を検討し、修正すべき点を協議・立案し、委員会の承認のうえで更新する。

14. 定員および選抜基準

1) 定 員 1 年次：6 名 2 年次：5 名

2) 選抜基準（方法） 面接、小論文

3) マッチング参加

募集時期 5 月 1 日頃

選考時期 7 月 1 日頃

15. 教育課程

1) 所属

① 初期研修の 2 年間は臨床研修センターの所属とする

2) 研修内容と到達目標

<各診療科研修プログラム参照>

3) 教育に関する行事

① オリエンテーション 4 月 1 日付け採用とし、オリエンテーションを行う。

② 各種カンファレンス

③ 年次修了時に研修修了式および年次修了式を行う。2 年次修了者には研修修了証を授与する。

4) 指導体制

全診療科において研修医が原則的に研修実施責任者及び指導医とチームを組んで診療にあたりとともにベツトサイドでの実践的な臨床指導を受ける。また、外来診療、臨床検査、生理検査、当直業務、その他、診療一般業務についても指導医の指導のもとに研修を行う。

5) 研修評価

① PG-EPOCを用いる

②各診療科における研修時に記載状況を点検し研修ローテート修了時に総点検を行う。

③360度評価を実施する。

6) 修了認定

各研修医がPG-EPOCにより2年間の研修における到達目標の達成を申告し、研修管理委員会がその実績を調査し、到達目標の達成度を確認し、修了を認定する。

7) 終了後のコース

3年次以降は希望により、各科の定員の範囲内でスタッフとして採用され、後期研修に進むことができる。

8) 研修医の処遇

① 身 分 仙台徳洲会病院常勤医師

② 宿 舎 有り※宿舎を利用しない場合は、5万円を上限とし家賃の半額を負担する

③ 給 与 1年次：基本手当/月 300,000円 賞与/年 400,000円

2年次：基本手当/月 320,000円 賞与/年 640,000円

・当直回数 4～6回/月 19時～23時00分/19時～翌朝8時30分

・時間外手当 有

④ 勤務時間 8:30～17:00

⑤ 休 暇 年間休日数 110日（年末年始休暇含む）

有給休暇 1年次10日 2年次11日

リフレッシュ休暇 4日

特別有給休暇

⑥ 研修医室 有

⑦ 健康管理 年2回の健康診断

⑧ 保 険 社会保険、健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

⑨ 食 事 職員食堂あり

⑩ 福利厚生費 入院・外来治療費減免、職員旅行、院内レクレーション 他

⑪ 医師賠償保険については、病院において加入する。

⑫ 外部研修活動（学会等）については、院内規定に準ずる。

アルバイトの禁止

研修期間中、他院等でのアルバイトは禁止。

9) 資料請求先

〒981-3116 仙台市泉区高玉町9-8

医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院

臨床研修センター 齋藤

TEL 022-771-5111

FAX 022-771-5100

【仙台徳洲会病院の研修理念】

徳洲会の理念「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院」仙台徳洲会病院の理念「あなたとあなたの家族に寄り添う」のもと、いつでも・だれでも・安心して受けることができる診療能力を身につけ、職員や家族、近隣の方々に信頼される医師の育成を目指す。

【基本方針】

1. 基本的知識・技能・態度を修得する。
2. 患者中心の医療を理解し実践する。
3. チーム医療の重要性を理解し実践する。
4. 医療安全を深く理解し実践する。
5. 地域医療の重要性を理解し実践する。

【救急を断らない医師の育成と

それを実現するためのトレーニングの具体的な実行方法】

1. 初期臨床研修期間中継続的に救急外来に関わり、数多くの症例を経験する。
2. 患者を搬送してくる救急隊に対して事前に必要以上の情報を尋ねることなく搬送患者を受け入れる。
3. 自身の能力の限界を知り、迷った場合は指導医や上級医に躊躇なくコンサルトする。
4. 謙虚さを旨とし、患者やその家族、救急隊員、共に働く仲間といった出会う全ての人々を尊敬し、医師であることに誇りをもって診療にあたる。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）
臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮

する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。
また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

3. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。2年を通して各科ローテーション中も副当直に就くことで救急研修を行い、疾患の初期判断治療の実際から適切なコンサルテーションができるまでを研修する。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

－経験すべき症候－

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

ショック、体重減少・るい痩、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（29 症候）

－経験すべき疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

「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。

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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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

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

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

いて評価する。

研修医評価票

- I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
 - A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
 - A-2. 利他的な態度
 - A-3. 人間性の尊重
 - A-4. 自らを高める姿勢
- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
 - B-1. 医学・医療における倫理性
 - B-2. 医学知識と問題対応能力
 - B-3. 診療技能と患者ケア
 - B-4. コミュニケーション能力
 - B-5. チーム医療の実践
 - B-6. 医療の質と安全の管理
 - B-7. 社会における医療の実践
 - B-8. 科学的探究
 - B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価
 - C-1. 一般外来診療
 - C-2. 病棟診療
 - C-3. 初期救急対応
 - C-4. 地域医療

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____ 研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____

区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年 _____月 _____日

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

レベルの説明

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。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。
□	□	□	□
□ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。	□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。	□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。
■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。	□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。
■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。			
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。	□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。
■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・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。	□患者や家族の主要なニーズを把握する。	□患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	□患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
□	□	□	□
□ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。		□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。	
■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。		□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。	
■チーム医療における医師の役割を説明できる。							
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

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。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

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。			
□	□	□	□	□	□	□
□ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。	
□	□	□	□	□	□	□	□
□ 観察する機会が無かった							
コメント：							

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。
□	□	□	□
□ 観察する機会が無かった			
コメント：			

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

一般外来研修の実施記録表

氏名:

病院施設番号:

臨床研修病院の名称:

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

※半日とは午前診および夕診で診察を行った場合とする。

※1日とは午前診が13:00まわって診察を行った場合に限る。

総数
日

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B. 資質・能力

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

C. 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	

臨床研修の目標の達成状況

☐ 既達 ☐ 未達

（臨床研修の目標の達成に必要な条件等）

年 月 日

仙台徳洲会病院初期研修プログラム・プログラム責任者 _____

経験すべき症候

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

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

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科					
			救	内	外	産	小	精
ショック	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
体重減少・るい瘦	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
発疹	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
黄疸	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
発熱	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●	●				
もの忘れ	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐						●
頭痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●				
めまい	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●	●				
意識障害・失神	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
けいれん発作	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
視力障害	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●				
胸痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
心停止	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
呼吸困難	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
吐血・喀血	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
下血・血便	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
嘔気・嘔吐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
腹痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐			●			
便通異常（下痢・便秘）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
熱傷・外傷	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
腰・背部痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
関節痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
運動麻痺・筋力低下	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●				
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
興奮・せん妄	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐						●
抑うつ	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐						●
成長・発達の障害	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐					●	
妊娠・出産	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐				●		
終末期の症候	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

(26疾病・病態)

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

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科			
			救	内	外	精
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）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		●

内科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設： 仙台徳洲会病院
指導責任者：戸巻 寛章（一般内科・消化器内科）
2. 研修施設： 共愛会病院
指導責任者：水島 豊
3. 研修施設： 成田富里徳洲会病院
指導責任者：橋本 亨
4. 研修施設： 鎌ヶ谷総合病院
指導責任者：中道 司
5. 研修施設： 大和徳洲会病院
指導責任者：村山 隆夫
6. 研修施設： 榛原総合病院
指導責任者：高島 康秀
7. 研修施設： 大垣徳洲会病院
指導責任者：吉岡 真吾

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

1～7の施設の中で28週を内科全般に渡り研修する。

常時10～15名の患者を受け持ち、また外来では時間外及び救急患者を上級研修医や専攻医および指導医の指示のもとに対応し、一般的な内科診療の基本を学び症状に合わせた治療を学習する。また簡単な検査や採血注射点滴ラインの確保等の技術を習得し本院の特色である救急やプライマリ・ケアに積極的に参加する。

一般外来研修に関しては、内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修はたとえ研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

◆ 内科週間予定表

〈院内〉

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファ レンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼

午前	病棟	外来	外来	病棟	病棟
午後	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査

〈院内〉

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	病棟	病棟	外来
午後	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。入院では 10 名～15 名の入院患者を受け持ち、また外来では時間外あるいは夜間救急患者を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修は例え研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

当院では内科のなかで循環器および消化器がその手技的な特殊性から分科されてはいるが、研修医はそれらの科を併せ持つ形で、総合的な見地にたって内科診療にあたり診療能力（態度・技術・知識）を身に付ける。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1) 医療面接・基本的診療報・臨床推論

- ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・社会歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身につける。
- ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
- ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる。
- ・インフォームドコンセントの手順を身につける。

2) 基本的検査法

- ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
- ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる

3) 基本的手技

- ・採血法（静脈血・動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合ができる

- 4) 臨床推論
- 5) 症例の文献的考察ができる
 - ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療ができる
- 6) 慢性疾患・高齢者・末期疾患の治療
- 7) 文書記録
 - ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
 - ・各種診断書（死亡診断書）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

◆ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

- 1) 週 2 回位新患および慢性疾患患者の継続診療を行う。
- 2) 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- 3) 病棟カンファレンスに参加する
- 4) チーム活動に参加する
- 5) 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- 5) 治療の知識と選択ができるようになる
- 6) 基本的主義を習得することを目標とする。

◆ 研修評価（ Ev ; Evaluation ）

- 1. 自己評価・指導医評価
 - ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
- 2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
 - ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
- 3. 研修医による指導医・診療科評価
 - ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

氏名：_____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。>

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

診察法	自己評価	指導医評価
① 要領のよい問診ができる。	A B C NA	A B C NA
② 一般的な身体的所見を正しくとることができる。	A B C NA	A B C NA
③ 頻度の高い内科疾患の診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 疾患の病態を指導医の下に患者及び家族に説明できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 適切に上級医師または他科に相談・照会できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 積極的な救急疾患の診療に参加する。	A B C NA	A B C NA
⑦ 良好な医師患者関係の内で診療できる。	A B C NA	A B C NA

基本的臨床検査	自己評価	指導医評価
① 尿の肉眼的化学的検査を実施解釈できる。	A B C NA	A B C NA
② 便の肉眼的検査と潜血反応を実施解釈できる。	A B C NA	A B C NA
③ 血液一般検査と白血球百分率の検査解釈できる。	A B C NA	A B C NA
④ 細菌培養及び薬剤感受性試験の結果を解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 喀痰のグラム染色を実施し解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 血液ガス分析の結果を解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 血圧を正確に測定できる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 心電図を施行でき、その主要変化を解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 心電図モニターにて主な不整脈の診断ができる。	A B C NA	A B C NA

採血・注射法	自己評価	指導医評価
① 静脈血を正しく採取できる。	A B C NA	A B C NA
② 動脈血を正しく採取できる。	A B C NA	A B C NA

4. 内科

③ 動静脈血を確実に鑑別できる。	A B C NA	A B C NA
④ 注射部位を正しく選択できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 静脈確保できる。	A B C NA	A B C NA

穿刺手技	自己評価	指導医評価
① 胸腔穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
② 胸水の結果を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
③ 胸腔ドレナージを正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
④ 腹腔穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 腹水の結果を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 腰椎穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 骨髄を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 骨髄穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA

チーム活動	自己評価	指導医評価
① NST チームに参加した。	A B C NA	A B C NA
② 退院支援チームに参加した。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

外科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

1～6の施設の中で12週を研修する。当院は日本外科学会・日本消化器外科学会認定施設であるため、外科医を志望するものにとっては、初期研修終了後に外科研修を継続して外科学会の認定医をめざすことができる。また協力施設での研修も可能。他科の専門医を目指す者にとっては一般外科、救急（頭部・顔面外傷、胸部・腹部外傷、四肢外傷、その他熱傷など）、プライマリ・ケアを基本にしながら手術の術前・術後管理、末期癌患者の緩和ケアなど学習することを目標とする。

◆ 臨床施設と指導責任者

1. 研修施設：仙台徳洲会病院
指導責任者：神賀 貴大
2. 研修施設：共愛会病院
指導責任者：立石 晋
3. 研修施設：成田富里徳洲会病院
指導責任者：荻野 秀光
4. 研修施設：鎌ヶ谷総合病院
指導責任者：永井 基樹
5. 研修施設：大和徳洲会病院
指導責任者：竹上 智弘
6. 研修施設：大垣徳洲会病院
指導責任者：間瀬 隆弘

◆ 外科週間予定表

〈院内〉

	月	火	水	木	金
7:00	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診
8:00	術前カンファレンス	症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術
午後	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理

〈院外〉

	月	火	水	木	金
午前	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術
午後	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくだせるように必要な知識、技術、態度を身につける。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

1) 診察

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

2) 臨床検査

- ① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ② 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ③ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる

- ④ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

3) 手技

①期間挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレーナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する
- 2) 病棟研修：担当医として平均約 10 名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う
- 3) カンファレンスの参加 IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ
- 4) 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

◆研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

診断	自己評価	指導医評価
① 病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴）の聴取が正確にでき記録することができる。	A B C NA	A B C NA
② 病歴に基づき理学所見を正確に把握し記録することができる。	A B C NA	A B C NA
③ 緊急の病態を把握できる。	A B C NA	A B C NA
④ 全身所見（脱水症状、黄疸、悪液質など）を把握できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 各部位（頭部、顔面、頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）視診、触診、聴診を行い記録することができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸雑音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 頭頸部・顔面腫瘤、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度判定ができる。	A B C NA	A B C NA

検査	自己評価	指導医評価
① 一般外科疾患（頭・頸部腫瘤、顔面腫瘤乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる。	A B C NA	A B C NA
② 放射線検査（頭部、顔面、脊椎、骨盤、胸、腹部単純撮影、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる。	A B C NA	A B C NA

③ 内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の読影ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 腹部超音波検査を施行できる。	A B C NA	A B C NA

処置	自己評価	指導医評価
① 術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる。	A B C NA	A B C NA
② 術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など）ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 経口摂取の開始時期を適切に指示できる。	A B C NA	A B C NA
④ 術創部のドレーンの意義を理解できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 手術摘出標本のスケッチを行い、病的所見を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 救急処置、気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸引と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開の施行ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 外来にて縫合、洗浄、ブラッシング、膿瘍切開排膿、減張切開、デブリードメントなどの創傷処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 鼻内異物、耳内異物の処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 消化管異物、気管異物の処置ができる。	A B C NA	A B C NA

治療	自己評価	指導医評価
① 消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる。	A B C NA	A B C NA
② 手術の適応を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
③ 手術術式の概略を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
④ 簡単な開腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔などの根治術の術者になれる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 手術の助手を務めることができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 高カロリー輸液の管理ができる。	A B C NA	A B C NA

5. 外科

⑦ 皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 鼠径ヘルニアのかんとんの整復ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 指趾断端形成ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 肘内障の整復、捻挫、骨折、脱臼の診断と初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 癌末期患者の緩和ケア医療の計画をたて参加できる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

救急部門臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

- 1) 救急の現場において適切な診断・治療・処置を身につけることを目標とする。
当院は、仙台市・黒川郡において2次救急医療を担っており、救急総合診療科の研修を行う。
- 2) **1～7施設の中で12週間の救急研修をする。**
- 3) なお、当直は指導医（上級医）が正当直医として、研修医は副当直医として勤務（研修）にあたる。2年を通して各科ローテーション中も副当直に就くことで救急研修を行い、疾患の初期診断治療の実際から適切なコンサルテーションができるまでを研修する。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 研修施設： 仙台徳洲会病院
指導責任者： 佐野 憲
2. 研修施設： 鎌ヶ谷総合病院
指導責任者： 澤村 淳
3. 研修施設： 榛原総合病院
指導責任者： 上久保 和明
4. 研修施設： 共愛会病院
指導責任者： 金子 登
5. 研修施設： 成田富里徳洲会病院
指導責任者： 村山 弘之
6. 研修施設： 大垣徳洲会病院
指導責任者： 林 克彦
7. 研修施設： 大和徳洲会病院
指導責任者： 川本 龍成

◆ 週間予定表

〈院内〉

	月	火	水	木	金
7:00	回診	回診	回診	回診	回診
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

〈院外〉

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

2年間のローテーションに平行して副当直として救急研修を行う。

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる
4. 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動ができ周術期管理の質を向上させる

◆行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる
5. 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
6. 各種麻酔法(全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など)を説明できる
7. 各麻酔法の合併症と対策を説明できる
8. 術前術後診察ができる
9. 病例に応じた麻酔計画を立てることができる

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

救急外来担当医 (ER 担当医)

軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

初期研修1年目に12週のフルタイムローテーションを行う。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に評価表・PG-EPOCで自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

＜ 該当する評価ランクに○をする ＞

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

診断・治療	自己評価	指導医評価
① 緊急画像診断	A B C NA	A B C NA
② 緊急心電図	A B C NA	A B C NA
③ 緊急検査データの評価	A B C NA	A B C NA
④ 緊急手術の適応	A B C NA	A B C NA
⑤ 緊急薬剤の使用方法	A B C NA	A B C NA
⑥ ショックの診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑦ 意識障害の診断と治療方法決定	A B C NA	A B C NA
⑧ 呼吸困難の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑨ 胸痛の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑩ 不整脈の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑪ 腹痛の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑫ 吐下血の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑬ 不明熱の治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑭ 急性腎不全の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑮ 破傷風、ガス壊疽の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑯ 環境異常（熱射病、低体温症等）の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑰ 体液電解質異常とその補正	A B C NA	A B C NA
⑱ 酸塩基平衡異常とその補正	A B C NA	A B C NA
⑲ 骨折の診断	A B C NA	A B C NA
⑳ 救急医療に必要な法律と倫理	A B C NA	A B C NA

手技〈 以下の手技ができる 〉	自己評価	指導医評価
① 心肺蘇生法	A B C NA	A B C NA
② 気管内挿管	A B C NA	A B C NA
③ 直流除細動	A B C NA	A B C NA
④ 胸腔ドレーン挿入	A B C NA	A B C NA
⑤ 腰椎穿刺（腰椎麻酔を除く）	A B C NA	A B C NA
⑥ ゼングスターゲンチューブ挿入	A B C NA	A B C NA
⑦ 胃洗浄	A B C NA	A B C NA
⑧ イレウス管の挿入	A B C NA	A B C NA
⑨ 膀胱留置カテーテル挿入	A B C NA	A B C NA
⑩ 創傷処置（止血、デブリドマン、縫合）	A B C NA	A B C NA
⑪ 脱臼骨折整復、牽引、固定	A B C NA	A B C NA
⑫ 血液型判定とクロスマッチ	A B C NA	A B C NA
⑬ 中心静脈カテーテル挿入（透析ダブルルーメン含む）	A B C NA	A B C NA
⑭ 動脈穿刺と血液ガス分析	A B C NA	A B C NA
⑮ 機械的人工呼吸による呼吸管理	A B C NA	A B C NA
⑯ 超音波検査	A B C NA	A B C NA

以下の手技を指導医のもとで経験する	自己評価	指導医評価
① 気管切開	A B C NA	A B C NA
② 緊急ペーシング	A B C NA	A B C NA
③ 心嚢穿刺	A B C NA	A B C NA
④ 減張切開	A B C NA	A B C NA
⑤ スワングアンツカテーテル挿入	A B C NA	A B C NA
⑥ 観血的動脈圧モニター	A B C NA	A B C NA
⑦ 全身麻酔（吸入麻酔）	A B C NA	A B C NA
⑧ 血液浄化法（腹膜透析含む）	A B C NA	A B C NA
⑨ 内視鏡検査	A B C NA	A B C NA
⑩ 経皮的心肺補助装置挿入	A B C NA	A B C NA

以下を担当医として経験する。 【1. 疾 病】	自己評価	指導医評価
① 中枢神経疾患	A B C NA	A B C NA
② 循環器疾患	A B C NA	A B C NA
③ 呼吸器疾患	A B C NA	A B C NA
④ 消化器疾患	A B C NA	A B C NA
⑤ 代謝疾患	A B C NA	A B C NA
⑥ 感染症	A B C NA	A B C NA

【2. 外 傷】	自己評価	指導医評価
① 頭部・顔面外傷	A B C NA	A B C NA
② 脊椎（脊髄）外傷	A B C NA	A B C NA
③ 胸部外傷	A B C NA	A B C NA
④ 腹部外傷	A B C NA	A B C NA
⑤ 骨盤・四肢外傷	A B C NA	A B C NA
⑥ 多発外傷	A B C NA	A B C NA

	自己評価	指導医評価
【3. 熱 傷】	A B C NA	A B C NA
【4. 中 毒】	A B C NA	A B C NA
【5. 異 物】	A B C NA	A B C NA
【6. DOA 】	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____
コメント

評価日： 年 月 日

麻酔科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

1～3の施設で4週間の麻酔科（必須）を研修する。手術症例を通して、全身麻酔、脊髄麻酔の基礎的理解と呼吸循環モニターと管理の基本を理解するとともに、気道確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術習得を目標とする。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
指導責任者 : 安達 健
2. 研修施設 : 共愛会病院
指導責任者 : 澁田 達史
3. 研修施設 : 鎌ヶ谷総合病院
指導責任者 : 山田 均

◆ 麻酔科週間予定表

〈院内〉

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午 前	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
午 後	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術

〈院外〉

	月	火	水	木	金
午 前	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
午 後	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

1. 全身麻酔 50 例、腰椎麻酔、硬膜外麻酔 20 例以上の経験目標とし、救急処置における呼吸循環管理の基礎技術および知識を学ぶ。
2. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる
3. 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動ができ周術期管理の質を向上させる

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

7. 麻酔科

1. 各種麻酔法(全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など)を説明できる
2. 各麻酔法の合併症と対策を説明できる
3. 術前術後診察ができる
4. 病例に応じた麻酔計画を立てることができる

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. 手術室研修：麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する
2. 術前、術後診察を指導のもとで担当する

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価(メディカルスタッフ)による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

気道確保	自己評価	指導医評価
① 用手的気道確保ができる。	A B C NA	A B C NA
② 気管内挿管（経口的）できる。	A B C NA	A B C NA

人工呼吸	自己評価	指導医評価
① 自然呼吸と人工呼吸の生理学的理解。	A B C NA	A B C NA
② バックによる用手人工呼吸の習得。	A B C NA	A B C NA
③ 補助呼吸と調節呼吸の習得。	A B C NA	A B C NA

麻酔患者の術前評価	自己評価	指導医評価
① 手術直前の患者の状態の把握。	A B C NA	A B C NA
② 手術術式の理解と麻酔法の選択。	A B C NA	A B C NA

全身麻酔の手技	自己評価	指導医評価
① 麻酔器の構造、取扱いの理解。	A B C NA	A B C NA
② 呼吸麻酔薬の薬理。	A B C NA	A B C NA

脊髄麻酔の手技	自己評価	指導医評価
① 脊椎による生理学的変化の理解。	A B C NA	A B C NA
② 手技の習得。	A B C NA	A B C NA

7. 麻酔科

局所麻酔	自己評価	指導医評価
① 局所麻酔の薬理。	A B C NA	A B C NA
② 局麻中毒の発見。	A B C NA	A B C NA

術中麻酔管理	自己評価	指導医評価
① 術中の患者の状態の把握と処置。	A B C NA	A B C NA
② 低酸素症の早期発見と処置。	A B C NA	A B C NA
③ 低血圧と高血圧の治療。	A B C NA	A B C NA
④ 不整脈の診断と治療。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

産婦人科臨床研修プログラム(必修科)

◆協力病院のいずれかで研修する。期間は4週間とする。

◆臨床施設と指導責任者

- | | | | |
|----|-------|---|--------|
| 1. | 研修施設 | : | 東北大学病院 |
| | 指導責任者 | : | 齋藤 昌利 |
| 2. | 研修施設 | : | 東北公済病院 |
| | 指導責任者 | : | 田野口 孝二 |
| 3. | 研修施設 | : | 羽生総合病院 |
| | 指導責任者 | : | 岩崎 竜彦 |
| 4. | 研修施設 | : | 生駒市立病院 |
| | 指導責任者 | : | 今村 正敏 |

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術
午後	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術

◆一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

1. 産婦人科的診療を適切に行うために、産婦人科領域の基礎的素養を身につける。
 - 1) 患者の羞恥心を理解し、プライバシーの保護に努め、信頼関係を築く努力する。
 - 2) 産婦人科疾患、生殖医療、出生前診断におけるインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し実施または介助できる。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

産婦人科外来・病棟における研修
病棟回診・カンファレンス

抄読会

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。>

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

【産科】

正常妊娠	自己評価	指導医評価
① 妊娠反応を実施できる。	A B C NA	A B C NA
② 妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 生殖器の診察（双合診、膣鏡診）ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 妊娠中および授乳中に使用可能な薬について調べることができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 正常妊婦の定期健診ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ レオポルド触診法で胎児を確認し、ドップラーで心音が確認できる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 経膈超音波により妊娠初期（胎のう、胎児）および妊娠中期（子宮頸部）の診察を行う。	A B C NA	A B C NA
⑧ 超音波断層法によって胎児計測を行う。	A B C NA	A B C NA
⑨ 羊水穿刺の手技を理解する。	A B C NA	A B C NA
⑩ 周産期遺伝カウンセリングを経験する。	A B C NA	A B C NA

正常分娩・産褥	自己評価	指導医評価
① 正常妊娠、分娩、産褥の管理（会陰切開、縫合術）ができる。	A B C NA	A B C NA
② Bishop score を理解できる。	A B C NA	A B C NA
③ 分娩監視装置をつけ、異常が理解できる。	A B C NA	A B C NA
④ 児娩出の介助、胎盤娩出の介助ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 新生児の処置、Apgar score がつけられる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 新生児の診察ができる。	A B C NA	A B C NA

異常妊娠	自己評価	指導医評価
① 切迫流産、早産の診断ができる。	A B C NA	A B C NA
② 妊娠高血圧症候群が診断できる。	A B C NA	A B C NA
③ 吸引分娩・帝王切開の適応を判断できる。	A B C NA	A B C NA
④ 産科出血に対応する。	A B C NA	A B C NA

【婦人科】

婦人科診察	自己評価	指導医評価
① 生殖器の診察（双合診、膣鏡診）ができる。	A B C NA	A B C NA
② 基礎体温表の意味が説明できる。	A B C NA	A B C NA
③ 子宮腔部細胞診を実施できる。	A B C NA	A B C NA
④ 経膣超音波検査を実施できる。	A B C NA	A B C NA

婦人科疾患の取り扱い	自己評価	指導医評価
① 月経異常の原因が理解できる。	A B C NA	A B C NA
② 更年期障害の診断・治療ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 子宮筋腫が診断でき、治療方針を説明できる。	A B C NA	A B C NA
④ 婦人科悪性腫瘍の治療方針について説明できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 急性腹症（子宮外妊娠、卵巣のう腫茎捻転、卵巣出血）の診断ができる。	A B C NA	A B C NA

8. 産婦人科

頻度の高い症状について、その対応を説明できる。	自己評価	指導医評価
① 月経遅延	A B C NA	A B C NA
② 下腹痛	A B C NA	A B C NA
③ 性器出血	A B C NA	A B C NA
④ 月経困難症	A B C NA	A B C NA
⑤ 過多月経	A B C NA	A B C NA
⑥ 月経不順	A B C NA	A B C NA
⑦ 貧血	A B C NA	A B C NA
⑧ 挙児希望	A B C NA	A B C NA
⑨ 排尿障害	A B C NA	A B C NA
⑩ 更年期障害	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

評価日： 年 月 日

小児科臨床研修プログラム（必修科）

協力病院で研修する。期間は4週間とする。

小児科医療は新生児から思春期までの人生のわずか十数年間を対象としている。しかし心身の発育・発達は日々ステップアップしていくものであり、そこには多くの遺伝・環境要因が関与する。即ちそれぞれの日齢・月齢・年齢に合わせた評価と対応が必要であり、この点が小児科の存在意義と言える。こどもの life（生命と生活）全般に関わるのが小児科であり、一個人からこれほど多くの学びを得られる領域は他にはあるまい。まさに小児科は医の原点である。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院

指導責任者 : 千葉 靖

2. 研修施設 : 生駒市立病院

指導責任者 : 金子 直人

◆小児科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

1. 日常よくみられる小児疾患に対し、初期診療を行うために必要な基本的能力(知識・技能・態度)を身につける。
2. 患児の持つ問題を医学的、心理的、社会的側面からトータルに把握する能力を身につける。

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 患児ならびに養育者と良好な人間関係を築くことで適切な医療面接を行い、病歴および診療上必要な情報を得ることができる。
2. 小児の発育・発達とその異常に関する基礎知識を習得し、患児と養育者の状態に配慮した適切な理学所見がとれる。
3. 指導医とともにインフォームド・コンセント、インフォームド・アセスメントの考え方に基づいた適切な説明と指導ができる。
4. 遭遇する機会が多い小児疾患を多く経験し、必要な検査の選択と評価、病態に応じた治療計画の作成、採血・血管確保・注射（皮内、皮下、筋肉、静脈注射）・導尿・腰椎穿刺・吸入療法などの処置や投薬を行うことができる。
5. 入退院の適応を判断できる。また適切な時期に専門医へのコンサルテーション、他施設への患者紹介することができる。
6. 小児救急疾患を診療する上での最低限の知識を身につけ、上級医に引き継ぐまでの間に必要な初期対応を選択することができる。
7. 予防接種外来・乳児健診外来に参加し、予防医学の重要性和育児支援について説明することができる。母子手帳の内容を理解し診療に役立てることができる。
8. 適切な診療録の記載、文書の作成を行うことができる。
9. チーム医療の原則を理解し、他の医師および医療メンバーと協調して診療を行うことができる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. 外来診療：指導医の下で主に新患の診療を行う。医療面接・診察を実施し検査・診断・処置を行う。治療を立案し入院の適応を判断する。適切に診療録を記載し、入院の場合は診療計画を作成する。予防接種外来・乳児健診外来に参加する。
2. 病棟診療：指導医と共に担当医としてすべての入院患児について病棟回診を行い、入院時からの病状の変化を把握し診療録に記載する。必要な検査・処置・治療・コンサルテーション等を行い、また退院の適応を判断する。退院時サマリーを作成する。
3. 小児救急診療：仙台市小児科二次救急輪番当番日の診療に積極的に参加し、指導医の下に紹介および救急搬送患児の診療に当たる。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。

評価記載 A : 到達目標に達した
 B : 目標に近い
 C : 努力が必要
 NA : 経験していない

一般的知識	自己評価	指導医評価
① 子供の成長・発達に対する知識を修得する。	A B C NA	A B C NA
② 乳幼児の栄養法についての知識を修得する。	A B C NA	A B C NA
③ 病気の予防・予防接種についての知識を修得する。	A B C NA	A B C NA
④ その他育児についてまた小児の養育についての知識を修得する。	A B C NA	A B C NA

診察	自己評価	指導医評価
① 養育者から必要な病歴を要領よく聴取できる。	A B C NA	A B C NA
② 小児の年齢に応じた診察ができ、所見を加に記載でき説明できるようになる。	A B C NA	A B C NA
③ 年齢によるバイタルサインの正常値の違いが理解できるようになる。	A B C NA	A B C NA
④ 小児のよくみられる症状（発熱・咳・下痢・腹痛・嘔吐・呼吸困難・発疹）について必要な鑑別をし、診察ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 小児のよくみられる徴候（脱水・髄膜刺激症状・呼吸困難・チノーゼ）が理解できるようになる。	A B C NA	A B C NA

手技	自己評価	指導医評価
① 採血（静脈血、動脈血、毛細血管）ができる。	A B C NA	A B C NA
② 注射（皮下、皮内、筋注、静注）ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 輸液ルートの確保ができる。（末梢静脈、骨髄）	A B C NA	A B C NA
④ 指導医のもとでAーラインの確保ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 血圧測定（体格にあわせて）ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 鼓膜検査ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 乳幼児の採尿方法が理解できている。	A B C NA	A B C NA
⑧ 導尿ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 浣腸ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 胃洗浄	A B C NA	A B C NA

9. 小児科

⑪ 眼底検査ができる。	A B C NA	A B C NA
⑫ 腰椎穿刺ができる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 栄養チューブの挿入ができる。	A B C NA	A B C NA
⑭ 分泌物の吸引、体位ドレナージができる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 吸入療法ができる。	A B C NA	A B C NA

治療	自己評価	指導医評価
① 疾患に応じて指導医のもとで治療計画をたてることができ、養育者に説明できる。	A B C NA	A B C NA
② 年齢に見合った治療薬が処方できる（種類、剤型、投与量）	A B C NA	A B C NA
③ 年齢に応じて輸液の種類、量、輸液方法を決めることができる。	A B C NA	A B C NA
④ 年齢に応じて酸素投与量、薬物吸入方法を決めることができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 指導医のもとで新生児の治療方法を決めることができる。	A B C NA	A B C NA

検査：以下の検査結果を解釈できる。	自己評価	指導医評価
① 尿一般検査	A B C NA	A B C NA
② 一般血液検査（赤血球数、ヘモグロビン、白血球数、血小板数、塗抹標本、血液型判定）	A B C NA	A B C NA
③ 便一般検査（潜血、膿球、虫卵、培養など）	A B C NA	A B C NA
④ 髄液検査	A B C NA	A B C NA
⑤ 血液ガス分析	A B C NA	A B C NA
⑥ 細菌培養	A B C NA	A B C NA
⑦ 心電図	A B C NA	A B C NA
⑧ 血液生化学検査	A B C NA	A B C NA
⑨ 免疫学的検査	A B C NA	A B C NA
⑩ 放射線学的検査（単純撮影、頭部・胸部・腹部CT及びMRI、IVP、排泄性膀胱造影）	A B C NA	A B C NA
⑪ 超音波検査	A B C NA	A B C NA
⑫ 骨髓標本	A B C NA	A B C NA

【小児救急】	自己評価	指導医評価
① 1次心肺蘇生（BLS）、2次心肺蘇生（ACLS）ができる。	A B C NA	A B C NA
② 喘息発作の応急処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ クループの処置ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 脱水症の応急処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 痙攣の応急処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 腸重積症を診断し指導医のもとで空気整復ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 高熱時の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 意識障害時の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 異物誤飲時の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 急性腹膜炎の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑪ ヘルニア嵌頓の整復処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑫ 出血傾向の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 指導医のもとで新生児仮死の蘇生ができる。	A B C NA	A B C NA
⑭ 新生児の症状安定を図り、専門医に転送できる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 救急症例件数	件	

【小児保健】	自己評価	指導医評価
① 予防接種	A B C NA	A B C NA
② 育児	A B C NA	A B C NA
③ 事故、虐待	A B C NA	A B C NA

指導医サイン： _____
コメント

評価日： 年 月 日

精神科臨床研修プログラム（必修科）

協力病院で4週間研修する。

精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科救急、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリ・ケアとしての精神科研修をめざす。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 宮城県精神障害者救護会 国見台病院
指導責任者 : 原田 伸彦
2. 研修施設 : 横浜日野病院
指導責任者 : 馬場 敦臣

◆週間予定表

	月	火	水	木	金
9:00～12:00	外 来	病棟回診	外 来 精神科作業療法	病棟回診 心理検査	外 来
13:00～17:00	カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

※ 必要に応じて精神障害者社会復帰施設、老人福祉施設での研修を行なう。

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

プライマリ・ケアにおける精神的疾患に対し、精神医学的な手段を駆使して心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性和タイミングを判断できる能力を身につける。

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 精神疾患が内因性、外因性、心因性のいずれによるものか大凡の見当をつけることができる。
2. 身体疾患を持つ患者の心の問題の内容を理解して共感できる。
3. 精神医学的面接法や精神現象を把握する技能と精神疾患を診断する能力を身に付ける。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. 精神科病棟において、総合疾患、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる
2. 一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる
3. 外来において、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる
4. 精神科救急の初期対応を実践する

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

身体的愁訴又は身体的疾患について根拠のない不安が優勢な患者に対して適切な診断と処置ができる。	自己評価	指導医評価
① 心気症、不安神経症、ヒステリーについて概略を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
② それらの患者の画像形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。	A B C NA	A B C NA
③ 簡単な精神療法的アプローチを行なうことができる。	A B C NA	A B C NA
④ 身体障害が前景に立つ気分障害（仮面うつ病）との区別ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 抗不安薬、睡眠導入剤の選択ができる。	A B C NA	A B C NA

器質性脳症候群の鑑別と適切な対処ができる。	自己評価	指導医評価
① 注意、記憶、見当職の障害、譫妄、認知、器質性妄想症候群、幻覚症、器質性人格症候群などの状態像を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
② 認知の診査スケール（長谷川式）を実施しその他の神経心理学診断ができる。	A B C NA	A B C NA

抑うつ病像を伴う各種の疾患の鑑別診断と適切な対応ができる。	自己評価	指導医評価
① 器質的なものと非器質的なものを区別することができる。	A B C NA	A B C NA
② 抑うつ症状の正確な記載ができる。 ことに自殺念慮など自己破壊的傾向の有無を指摘できる。	A B C NA	A B C NA
③ 抑うつ症などの治療ができる。	A B C NA	A B C NA

身体疾患に対する一般科の患者の情緒的反応に対する適切な対応ができる。	自己評価	指導医評価
① 患者のもつ心理社会経済的背景と身体的疾患との関連に注目することができる。	A B C NA	A B C NA
② 身体疾患に対して患者がどのような情緒的反応や防御機制を示しているか述べることができる。	A B C NA	A B C NA
③ クリティカルケアにおける精神医学的介入の概略を述べるができる。	A B C NA	A B C NA

妄想、幻覚、滅裂、高度の連合弛緩、思考内容の貧困、高度の非理論的思考、奇怪な、またひどくまとまりのない、または緊張病性などの精神的病像についての現象学的な記述を行い適切な鑑別診断と処置ができる。	自己評価	指導医評価
① 統合失調症の病型と経過について概略を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
② 主な向精神薬の適応、禁忌、使用量、副作用、使用上の注意をあげ処方できる。	A B C NA	A B C NA
③ 主な社会復帰療法の概略を述べるができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価表 : 年 月 日

地域医療臨床研修プログラム（必修科）

◆研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方 隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
庄内余目病院	山形県	寺田 康
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁 弘嗣
山北徳洲会病院	新潟県	小林 司
白根徳洲会病院	山梨県	石川 真
皆野病院	埼玉県	霜田 光義
宇和島徳洲会病院	愛媛県	松本 修一
大隅鹿屋病院	鹿児島県	西元 嘉哉
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	山本 晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島県	小林 奏
笠利病院	鹿児島県	岡 進
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元 洋二郎
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	高松 純
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納 直久
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	藤崎 秀明
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉 香志也
石垣島徳洲会病院	沖縄県	池村 綾
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城 隆雄
山川病院	鹿児島県	野口 修二
館山病院	千葉県	能重 美穂

◆期間・概要

協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2年次に8週研修し、指導医とともに外来診療、入院診療などの実務研修を行う。

僻地・離島での医療活動は徳洲会グループの原点である。当初1年間の研修を行った基幹型病院と異なり、僻地・離島の病院はマンパワー、設備、搬送手段など様々な制約がある中で良い医療を提供する努力をしている。僻地・離島での研修を通じて、自分自身の実力を知るとともに、限られた医療資源を有効に活用して最前の医療を提供する方法を模索する機会となる。そのような意味で1年間学んだプライマリ・ケアの総まとめの研修でもある。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
8:00	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	訪問診療同行	外来研修	訪問診療同行	外来研修
午後	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査
夕方	ポスト・カンファ ア	ポスト・カンファ ア	ポスト・カンファ ア	ポスト・カンファ ア	ポスト・カンファ ア
17時 -19時		外来研修			

- ・ 前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加
- ・ 外来診療
外来診療時間に実務研修を行う
- ・ 訪問診療
原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める
- ・ ポストカンファレンス
その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。

6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば体験する。

1. 研修開始前

①研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。

2. 研修開始時

①研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたい事、指導医が研修医に期待することを明確にしておく。(プレ・アンケート使用)

②新入院のカンファレンス、回診に参加する、

③入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。

④他職種との合同カンファレンスにも参加する。

⑤訪問診療については研修医だけの単独診療にならないよう指導医と行う。

⑥診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などとして作成する。

⑦入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。

⑧外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。

⑨機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。

⑩機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医とともに同行し、参加する。

⑪救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。

⑫地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。

⑬ 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について

2年次に2ヶ月間勤務し、実務研修を行う。研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、研修医の意向を尊重し、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

一般外来研修の登録 (EPOC)

仙台徳洲会病院 研修医名：_____

研修行動目標と評価＜該当する評価ランクに○をする。＞

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
へき地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
へき地や離島の地域特性（高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる。	A B C NA	A B C NA
特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。	A B C NA	A B C NA
慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える。	A B C NA	A B C NA
へき地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。	A B C NA	A B C NA
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。	A B C NA	A B C NA
疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る。	A B C NA	A B C NA
へき地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。	A B C NA	A B C NA
問題解決に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手、利用することができる。	A B C NA	A B C NA
脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。	A B C NA	A B C NA

特定医療現場の経験

へき地離島・地域保健医療研修では、必修科目である地域保健・医療分野であり、経験目標「特定医療現場での経験」のうち、特に（３）地域医療の経験にあたります。また、（１）救急医療、（２）予防医療、（４）緩和・終末期医療の経験もできます。各現場における到達目標の項目のうち、一つ以上経験することになっています。

（１）救急医療 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために	自己評価	指導医評価
①バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA
②重症度および緊急度の把握ができる。	A B C NA	A B C NA
③ショックの診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
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。	A B C NA	A B C NA
⑤頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
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。	A B C NA	A B C NA
（２）予防医療 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参加するために		
①食事・運動・休養・飲酒・喫煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C NA	A B C NA
②性感染予防、家族計画を指導できる。	A B C NA	A B C NA
③地域・産業・学校保健事業に参加できる。	A B C NA	A B C NA
④予防接種を実施できる。	A B C NA	A B C NA
（３）地域医療 地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために		
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、実施する。	A B C NA	A B C NA
②社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
③診療所の役割（病診連携についての理解も含む。）について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
④僻地・離島医療について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
（４）緩和・終末期医療 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために		
①心理社会的側面への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
②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。	A B C NA	A B C NA
③告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
④生死観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：_____

コメント

_____ 評価日： 年 月 日

一般外来プログラム（必修）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

必修科目として、研修期間中に 4 週（1 ヶ月）一般外来を研修する。当院は地域医療を中心に内科や小児科研修のローテーション時に並行研修で一般外来研修を行う。

1 年次は内科で外来を行う。2 年次は地域医療や小児科の研修で外来を行う。

一般外来は 2 年間で 20 日間行う事が研修修了要件となっている。（1 コマを 0.5 日としてカウントする）1 回の外来研修において 3～5 人程度の患者の診察を目標に研修を行う。

◆ 研修施設と指導責任者

<1 年次>

1. 研修施設 : 内科研修先となっている 7 施設
指導責任者 : 内科研修先の臨床研修指導医

<2 年次>

1. 研修施設 : 地域医療研修先となっている 21 施設
指導責任者 : 地域医療研修先の臨床研修指導医

2. 研修施設 : 小児科研修先となっている 2 施設
指導責任者 : 小児科研修先の臨床研修指導医

◆ 週間予定表<院内>

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	外来	外来	病棟	病棟
午後	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査

週間予定表<院外>

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

診療の基本を実践し、安全管理を意識し患者やその背景に応じた全人的医療が行えるようになるた

めに、全ての診療の基礎である病歴聴取、コミュニケーション方法、身体診察の基礎の修得、必要な基本的検査の判断、適切な診療録の記載など、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する能力を身に付ける事を目標とする。

◆ 行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

<1年次>

- 1) 一般診療に必要な臨床研修上の基礎知識を述べることができる
- 2) 医療面接を適切に実践できる
- 3) 必要な身体診察を行い、所見を解釈できる
- 4) 必要な検査を選択し、結果を解釈できる
- 5) 上級医に必要なかつ十分な症例呈示をし、的確なコンサルトを行える

<2年次>

2年次では小児科研修で日齢・月齢・年齢に合わせた評価と対応を学ぶ

また地域医療研修では、僻地・離島の病院のマンパワー・設備など様々な制約の中で、なるべく多くの患者を診察することが出来るようになる

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

- 1) 指導医による監督のもと外来を行う
- 2) 特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者だけでなく慢性疾患の患者も診察するように心掛ける

◆ 研修評価 (Ev ;Evaluation)

- 1) 一般外来実績を PG-EPOC に入力する

氏名：_____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。>

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

一般外来	自己評価	指導医評価
① 挨拶、患者への自己紹介、言葉遣いが適切であった	A B C NA	A B C NA
② 患者や家族の不安、訴えに対し傾聴できる	A B C NA	A B C NA
③ 病歴を聴取し診療録に記載することができる	A B C NA	A B C NA
④ 病歴に基づいて適切な診療手技（視診、触診、打診、聴診等）を行うことができる	A B C NA	A B C NA
⑤ 病歴と身体所見に基づいて行うべき検査や治療方針を決定できる	A B C NA	A B C NA
⑥ 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・治療を行うことができる	A B C NA	A B C NA
⑦ 紹介状・返書が作成できる	A B C NA	A B C NA
⑧ 治療・検査において説明と同意（同意書の作成）が行われている	A B C NA	A B C NA
⑨ 適切にコンサルテーションができる	A B C NA	A B C NA
⑩ EBMに基づいた診療が実践できる	A B C NA	A B C NA
⑪ 指導医・上級医に対して報告・連絡・相談ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：_____

コメント

評価日： 年 月 日

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目 4 週から研修期間が選択できる。2 年目において内科を志望するものは、1 年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。

診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

1 年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院

指導責任者 : 戸巻 寛章

研修期間 : 4 週～32 週

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	外来	外来	病棟	病棟
午後	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

頭痛、不明熱、全身倦怠感など、その診断に内科全般の知識が必要とされる病態の間診や身体所見の取り方、また診断へのアプローチなどの知識を習得する。またひとつの臓器

に対する単科の治療ではなく、既往歴を有する患者の新規疾患に対する治療戦略や、多臓器不全に対する総合的な内科的知識を必要とする集約的な内科治療などについて、統合的な内科治療の手技を習得する。

◆ 行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

＜診察＞

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

- ① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ② 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
- ③ 検査結果を正確に理解し分析できる。
- ④ 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞

気管挿管

採血（静脈）

採血（動脈）

点滴ルート（末梢）確保

点滴ルート（中心静脈）確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

1. 頻度の高い内科系疾患に対し適切にアプローチすることができる

臨床上の問題を挙げる事ができる

2. 主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとに鑑別診断を挙げ、EBM やガイドラ

イン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する

3. 他科へのコンサルテーション・カンファレンスで問題症例を提示する

4. 指導医・上級医の指導のもと、外来診療を行い、医療面接を実践する。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目 4 週から研修期間が選択できる。

2 年次の選択科では、1 年次に習得した基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療に必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。

腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い、

1 年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

◆ 臨床施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
 指導責任者 : 外科 神賀 貴大
 研修期間 : 4 週～32 週

◆ 外科週間予定表

	月	火	水	木	金
7:00	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診
8:00	術前カンファレンス	症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術
午後	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

<診察>

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

＜臨床検査＞

1. 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
2. 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
3. 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
4. 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

＜手技＞

期間挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

◆ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

＜診察＞

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

1. 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
2. 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
3. 検査結果を正確に理解し分析できる。
4. 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞

気管内挿管、採血（静脈）、採血（動脈）、点滴ルート（末梢）確保、点滴ルート（中心）確保、動脈ライン確保、腹水穿刺、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の、術者を経験、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

1. 入院病棟での研修

2. 約 10 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日回診を行う。
3. カンファレンス In & out カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

月曜日 8 時 術前カンファレンス

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

救急部門臨床研修プログラム（選択科）

◆研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目 4 週から研修期間が選択できる。2 年次においては 1 年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
指導責任者 : 佐野 憲
2. 研修施設 : 鎌ヶ谷総合病院
指導責任者 : 澤村 淳
3. 研修施設 : 榛原総合病院
指導責任者 : 上久保 和明
4. 研修施設 : 共愛会病院
指導責任者 : 金子 登
5. 研修施設 : 成田富里徳洲会病院
指導責任者 : 村山 弘之
6. 研修施設 : 大垣徳洲会病院
指導責任者 : 林 克彦
7. 研修施設 : 大和徳洲会病院
指導責任者 : 川本 龍成

◆週間予定表

〈院内〉

	月	火	水	木	金
7 : 00	回診	回診	回診	回診	回診
8 : 00		症例カンファレンス			

8 : 45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

〈院外〉

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

◆ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

この目標は、1年目必須と同じになるが、1年目に経験できなかったことを重点的に研修を行う。

◆ 行動目標 （ SBOs ; Structural Behavior Objectives ）

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる
5. 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
6. 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. On the job training

主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。
救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察
も行う

2. 指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を
担当する

3. 救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

麻酔科臨床研修プログラム（選択科）

◆研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリ・ケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸・循環・内分泌系の化等の状況把握、生体への有害反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬・血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことが出来る。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救命処置に必須となる技能(気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等)の実地研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。

麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院

指導責任者 : 安達 健

2. 研修施設 : 共愛会病院

指導責任者 : 澁田 達史

3. 研修施設 : 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者 : 山田 均

◆ 麻酔科週間予定表

<院内>

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファ レンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午 前	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
午 後	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術

〈院外〉

	月	火	水	木	金
午 前	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
午 後	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術

◆一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

基本的手技（気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解）に重点を置き医師にとって不可欠な技能の習得を目標とする。後半は周術期管理の理解を深めることを目標とする。

◆行動目標 （ SB0s ;Structural Behavior Objectives ）

手技目標

1. マスク換気をおこなう。
2. 気管挿管を経験する。
3. 末梢静脈ラインを確保する。
4. 動脈採血をする。
5. 人工呼吸器の設定とチェックをおこなう。
6. モニターによる呼吸循環の評価をおこなう。
7. 薬剤の準備をする。
8. 適切な薬剤投与をおこなう。
9. 胃管挿入をおこなう。
10. エビデンスに基づく感染症予防を理解する。

麻酔目標

1. 術前の患者を評価する。
2. 麻酔計画を立案する。
3. 麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4. モニターの準備をする。
5. 麻酔導入を理解する。
6. 麻酔深度を理解する。
7. 麻酔からの覚醒を理解する。
8. 抜管基準を理解する。
9. 退室基準を理解する。

10. 術後回診をする。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいか

なる場合も指導医の監視下で行う。

また、術前回診、術後回診、カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

整形外科臨床研修プログラム（選択科）

- ◆ 医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院における整形外科研修について
日本整形外科学会認定医研修施設であり、2年次のみ選択ローテーション科目である。
- ◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴
2年次の選択科で4～32週間研修可能である。
全人的医療を実践するために、整形外科の基本的診断能力と初期治療を身につけ実践する。
- ◆ 研修施設と指導責任者
 - 1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
 - 指導責任者 : 整形外科 井上 尚美
 - 研修期間 : 4～32 週
- ◆ 整形外科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	手術 病棟	病棟	手術 病棟	手術 病棟
午後	手術 回診	手術 回診	手術 回診	手術 回診	手術 回診

- ◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）
患者様の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、整形外科全般領域の総合的臨床能力を基礎として、整形外科疾患の診断能力と患者管理ができる臨床能力を習得する。
- ◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）
チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（看護部、コメディカル、事務部）良好なコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たす。

入院患者

1. 入院患者の病歴聴取・現症のチェック
2. 検査・治療プランの作成
3. 患者説明の習練
4. 骨髄造影の適応と実技

5. 術前心肺機能のチェックと術後全身管理の経験
6. 手術適応と手術方法の選択
7. 感染のない手術（手洗い、術衣着衣）の実践
8. チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（看護師、リハビリテーション科、放射線科、栄養科、薬剤部、検査科、MSW、事務部など）良好なコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たす。

長期研修の場合

8. 手術実技の経験
（腱修復、靱帯修復、骨接合術、髄内釘固定、人工骨頭の置換術、膝関節鏡、腫瘍切除、腱鞘切開術 等）

◆ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

1. 病棟研修

指導医・上級医とともに担当し、診療を行う。

2. 手術

3. 勉強会・カンファレンスの参加

◆ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

適宜、口頭試、客観的・実施・観察試験・患者記録・カンファレンス参加等を評価する

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

脳神経外科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

2年次のみの選択ローテート科目で頭部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、検査手技、手術手技の修得を目指す。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
 指導責任者 : 藤井 康伸
 研修期間 : 4週～32週

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
9:00～12:00	病棟回診 外 来	病棟回診 手 術	病棟回診 外 来	病棟回診 手 術	病棟回診 外 来
13:00～17:00	外 来 病棟回診	手 術 病棟回診	外 来 病棟回診	手 術 病棟回診	外 来 病棟回診

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

脳神経外科疾患の初期診療に対応しうる能力を身につけるため、神経学的な知識を理解し、臨床に応用しうる基本的な診療技術を獲得する。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 救急外来で短時間に患者の病状を把握し、必要な検査と治療を選択できる。
2. 意識障害患者の診断と治療について説明できる。
3. 脳卒中患者の急性期管理を行なう。
4. 急性期脳梗塞患者に対する t-PA 療法について理解し説明できる。
5. 頭部外傷の急性期管理を行なう。
6. 神経外傷の外科的治療の適応を判断できる。
7. 脳腫瘍患者の治療法と予後について説明できる。
8. チーム医療の中での医師の立場について理解し、指示を出す。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. 救急外来、脳神経外科外来にて神経疾患患者の初期診療を指導医と共に行なう。
2. 入院患者の検査ならびに治療計画を指導医と共に作成する。
3. 脳血管造影の助手をおこない、基本手技をマスターしたら術者を行なう。
4. 脳神経外科手術の必要な患者の術前管理、術後管理を指導医と共に行なう。
5. 脳神経外科手術（脳血管内手術）の助手として手術に加わる。
6. 受け持ち患者やその家族に指導医と共に病状説明を行なう。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載	A	:	目標到達
	B	:	目標の半分くらい
	C	:	努力を要する
	NA	:	経験していない

◆短期（2カ月以内）ローテート研修目標

選択の研修期間中、第一線の医療において、脳神経外科的疾患の適切な処置ができるようになるために、一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な救急処置、検査ができるようになる。

脳神経外科疾患の救急（外傷、血管障害等）に関して以下のことができる。	自己評価	指導医評価
① 迅速、かつ的確に診察ができる。（病歴、現症の把握）	A B C NA	A B C NA
② 意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対しての処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 入院の要否が決定できる。	A B C NA	A B C NA
④ 必要な検査を短時間に手順良く指示、施行できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 外来の場合には、帰宅時の注意及び今後の指示が的確にできる。	A B C NA	A B C NA

頭蓋内圧亢進に対して以下のことができる。	自己評価	指導医評価
① 臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる。	A B C NA	A B C NA
② 急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる。	A B C NA	A B C NA

意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる。	自己評価	指導医評価
----------------------	------	-------

① 原因の診断と程度の分類ができる。	A B C NA	A B C NA
② 必要な救急処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 診断に必要な検査を順序良く行なうことができる。	A B C NA	A B C NA

緊急手術の判断とその術前検査	自己評価	指導医評価
① 緊急手術の必要性について述べるができる。	A B C NA	A B C NA
② その術前検査を適切に指示できる。	A B C NA	A B C NA

神経放射線学に関して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 頭部外傷において頭部単純撮影の適応を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
② CT 検査 (MRI を含み、単純、増強) の適応を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
③ 外傷、血管障害の主要な CT 所見が把握できて診断できる。	A B C NA	A B C NA
④ 脳血管撮影の適応と虚血性脳血管障害や脳動脈瘤等の原疾患が診断できる。	A B C NA	A B C NA

外傷、血管障害による神経脱落症状、痙攣等に関して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行なうことができる。	A B C NA	A B C NA
② 痙攣に対して、的確に診断、処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 神経症状が一過性か永続性かの予後をある程度推測できる。	A B C NA	A B C NA
④ リハビリテーション、退院社会復帰までの期間経過につき患者、家族にある程度説明できる。	A B C NA	A B C NA

手術参加・術前・術中・術後管理	自己評価	指導医評価
① 開頭術、穿頭術、脳室腹腔シャント術等に参加し、脳神経外科の術前、術中、術後管理の基本を修得する。	A B C NA	A B C NA

紹介・協力	自己評価	指導医評価
① 関連各科（耳鼻科、眼科、整形外科、形成外科等）への紹介及び協力した治療計画がある程度できる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

◆長期研修

目的：ローテート中における短期研修目標を達成した上で、脳神経外科専門医への基礎づけとして脳神経外科学および関連各科の臨床経験を重ねて基礎知識、技術を修得する。

【 第1段階 】 短期研修目標の達成と充実

【 第2段階 】

指導医の監督下に紹介患者についての対処ができる。	自己評価	指導医評価
① 電話による紹介に対して的確に対応する。 (指導医に報告、指示をあおぐ)	A B C NA	A B C NA
② 紹介入院になった患者について、入院時の報告を紹介医にする。	A B C NA	A B C NA
③ 検査、手術等の報告を紹介医にできる。	A B C NA	A B C NA
④ 退院時の報告、紹介を紹介医にできる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 電話紹介の救急患者に対処できる。	A B C NA	A B C NA
a. 外来師長、医事への連絡		
b. 入院時必要な検査の準備	A B C NA	A B C NA
c. 入院病棟、ベッドの指示	A B C NA	A B C NA
d. 緊急手術の要否の予測と手術室への連絡	A B C NA	A B C NA
e. 指導医への報告と緊急手術	A B C NA	A B C NA

(※d.e.に関しては担当部長への連絡が適切な時期にできること。)

頭部外傷患者に対処できる。	自己評価	指導医評価
① 緊急手術の適応の決定。	A B C NA	A B C NA
② 患者、家族に緊急手術についての説明ができ、承諾をとる。	A B C NA	A B C NA
③ 緊急手術を指導医のもとに行なう。	A B C NA	A B C NA
④ 術後の検査、処置、管理を指導医のもとに行う。	A B C NA	A B C NA

脊椎外傷患者に対処できる。	自己評価	指導医評価
① 固定、検査及びその所見が読める。	A B C NA	A B C NA
③ 保存的か手術療法かの判断ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 保存療法としての牽引、ハローベスト装着など基本的な操作ができる。	A B C NA	A B C NA

脳血管障害に対して以下のことができる	自己評価	指導医評価
① 緊急手術の適応が決定できる。(脳内血腫、脳動脈瘤破裂等)	A B C NA	A B C NA
② 急性期の保存的療法ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 経過に応じて適切な検査と処置ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 手術時期の判断ができ、手術予定日の決定ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 患者及び家族に治療方針と予後を説明ができる	A B C NA	A B C NA
⑥ 脳室ドレナージの適応が決定できる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 脳室ドレナージの実施。	A B C NA	A B C NA
⑧ 脳室ドレナージの管理。	A B C NA	A B C NA
⑨ 脳動静脈奇形の血管撮影を説明できる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 脳動静脈奇形の手術適応を考えうる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 脳動静脈奇形の手術アプローチを考えうる。	A B C NA	A B C NA

脳腫瘍に対して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 頭蓋内圧亢進症状の把握と程度を考えうる。	A B C NA	A B C NA
② 頭蓋内圧亢進の程度に応じた対処ができる。	A B C NA	A B C NA
a.緊急に検査、手術を要するもの。		
b.強力な対頭蓋内圧亢進療法により手術まで数日の余裕があるもの。	A B C NA	A B C NA
c.年齢、鑑別診断、他の身体的条件を考慮して十分に術前検査	A B C NA	A B C NA

18. 脳神経外科

を施行しうるもの。		
③ 腫瘍の CT 上の (MRI を含む) 特徴を述べ鑑別診断ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 特殊な方向の CT 断層、MR 断層などの撮影を指示できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 血管撮影上の脳腫瘍の特徴を述べ、鑑別診断できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 手術の適応 (アプローチ、体位、手術の内容等) が考えうる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 患者及び家族に、手術、予後に関して説明し手術の承諾をとりうる。		
⑧ 転移性脳腫瘍の手術適応が決定できる。		
⑨ 手術不能な腫瘍に対して次善の策を考えうる。		

小児脳神経外科、機能的脳外科その他について以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 脊髄髄膜瘤の診断と手術適応を述べる事ができる。	A B C NA	A B C NA
② 神経脱落症状の判定。	A B C NA	A B C NA
③ 合併する水頭症有無の判断とシャント手術の適応。	A B C NA	A B C NA
④ 新生児、乳幼児水頭症の診断、検査とシャント術の適応。	A B C NA	A B C NA
⑤ 新生児、乳幼児の術前術後管理ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 三叉神経痛、顔面痙攣に対する手術についての解剖、病態生理の理解。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

【 第3段階 】

< 1・2段階の一層の充実 >

諸療法に対する使用薬剤	自己評価	指導医評価
① ステロイド療法、高張液療法、抗痙攣剤、脳代謝賦活剤、脳血管攣縮に対する予防剤、降圧療法、血圧維持療法、脱水療法等脳神経外科領域に於ける各薬物の理解と適応ができる。	A B C NA	A B C NA

中枢性電解質異常について以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 病態の理解。	A B C NA	A B C NA
② 検査の対策。	A B C NA	A B C NA
③ 原因の究明。	A B C NA	A B C NA

呼吸循環の管理について以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 急性頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理療法ができる。	A B C NA	A B C NA
② 中心静脈路確保、スワカンツカテールによる管理ができる。	A B C NA	A B C NA

頭蓋内圧測定モニターについて以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 頭蓋内圧波形の臨床的意義の理解。	A B C NA	A B C NA
② 頭蓋内圧モニタリングの適応と実際。	A B C NA	A B C NA
③ 頭蓋内圧測定モニターによる患者管理ができる。	A B C NA	A B C NA

間脳、下垂体系の疾患に関して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 内分泌学的検査の応用と計画ができる。	A B C NA	A B C NA
② 検査の実施と、データの解釈ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 得られたデータに基づいて術前、術後対策ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 患者、家族に内分泌学的機能予後に関して説明できる。		

放射線科との連携	自己評価	指導医評価
① CT 像、MRI 像の主要な所見が指摘できる。	A B C NA	A B C NA
② 神経放射線学を一通りマスターし、セルジンガー法による血管撮影の実施と主要所見を述べる事ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 放射線療法の適応と決定ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 化学療法との併用、又は単独療法と照射部位線量について概説できる。	A B C NA	A B C NA

合併症	自己評価	指導医評価
① 高血圧症、糖尿病、心疾患、血液疾患、悪性腫瘍転移、腎疾患等の合併症に関し、各専門家の相談を受けて指示することができる。	A B C NA	A B C NA
② 消化管出血等の合併症の迅速な診断と外科への相談ができる。	A B C NA	A B C NA

眼科領域	自己評価	指導医評価
① 視力、視野障害を判断する基本的な手技が行なえる	A B C NA	A B C NA
② 眼科的検査結果を適切に評価できる	A B C NA	A B C NA

耳鼻科領域	自己評価	指導医評価
① 聴力障害、平衡機能障害に関して耳鼻咽喉科医に相談を受け、結果を適切に評価できる。	A B C NA	A B C NA

多発外傷	自己評価	指導医評価
① 多発外傷に関しては、外科、整形外科と対診し、優先治療、順位を考えながら脳神経外科的対処ができる。	A B C NA	A B C NA

意識障害患者の栄養管理	自己評価	指導医評価
① 経静脈栄養の管理ができる。	A B C NA	A B C NA
② 経管栄養の管理ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 胃瘻造設の管理ができる。	A B C NA	A B C NA

意識障害患者の栄養管理	自己評価	指導医評価
① 頭蓋内圧と急性期のリハビリを考えた患者体位、運動の指示ができる。	A B C NA	A B C NA
② 穿頭術、脳室ドレナージ、脳室腹腔シャント、緊急手術が指導医のもとにできる。	A B C NA	A B C NA
③ 脳神経外科顕微鏡手術の第一助手を勤める事ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 学会活動（学会発表、論文記述）が適切にできる。		

指導医サイン : _____

コメント

評価日： 年 月 日

泌尿器科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

2 年次のみの選択ローテーション科目で、臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断の能力を養い、治療法の習得を目指す。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院
- 指導責任者 : 中角 尚誉
- 研修期間 : 4～32 週

◆ 泌尿器科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
午後	回 診 処 置	回 診 処 置 手 術	回 診 処 置	回 診 処 置	回 診 処 置

◆ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

高齢化社会となった現在、医療現場において泌尿器科疾患に遭遇する機会が増加している。臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断能力を養い治療法の修得を目指す。

◆ 行動目標 （ SBOs ; Structural Behavior Objectives ）

1. 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる
2. 泌尿器科特殊検査及び主義を理解し、実施できる
3. 診療に関連した文献等資料を適切に検索し、提示することができる

◆ 研修評価 （ Ev ; Evaluation ）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

泌尿器科の基本的診断手技と検査への理解 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる 泌尿器科特殊検査および手技を理解し、実施できる	自己評価	指導医評価
① 検尿・沈渣	A B C NA	A B C NA
② 泌尿器科的理学所見（腎、膀胱触診／直腸診／外性器および陰囊内容の触診）	A B C NA	A B C NA
③ 各種画像診断（CT、MRI、シンチグラフィ）	A B C NA	A B C NA
④ 尿道造影、膀胱造影、非尿時治療膀胱造影、排泄性腎盂造影	A B C NA	A B C NA
⑤ ウロダイナミックス（尿流量測定、膀胱・尿道内圧測定）	A B C NA	A B C NA
⑥ 腹部エコー、経直腸前立腺エコー	A B C NA	A B C NA
⑦ 各種泌尿器科カテーテル留置	A B C NA	A B C NA
⑧ 仙骨硬膜外麻酔、尿道粘膜麻酔、腰椎麻酔	A B C NA	A B C NA
⑨ 尿道膀胱鏡	A B C NA	A B C NA
⑩ 尿管カテーテル法（逆行性腎盂造影／尿管ステント留置）	A B C NA	A B C NA
⑪ 順行性腎盂造影	A B C NA	A B C NA
⑫ 経皮的膀胱瘻造設術	A B C NA	A B C NA
⑬ 経皮的腎瘻造設術	A B C NA	A B C NA
⑭ 尿道ブジー	A B C NA	A B C NA
⑮ 前立腺生検	A B C NA	A B C NA
⑯ 精巣生検	A B C NA	A B C NA

泌尿器科 Common Disease に対し適切な治療計画を立てることができる。	自己評価	指導医評価
① 尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石）	A B C NA	A B C NA

19. 泌尿器科

② 前立腺肥大症	A B C NA	A B C NA
③ 神経因性膀胱（中枢性、末梢性）	A B C NA	A B C NA
④ 性行為感染症（淋菌性、非淋菌性尿道炎、梅毒）	A B C NA	A B C NA
⑤ 尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、亀頭包皮炎、精巣上体炎）	A B C NA	A B C NA
⑥ 泌尿器科悪性腫瘍（膀胱癌、腎盂腫瘍、腎腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍）	A B C NA	A B C NA
⑦ 男性不妊症	A B C NA	A B C NA
⑧ 性機能障害	A B C NA	A B C NA
⑨ 陰嚢腫大（陰嚢水腫、精液瘤）	A B C NA	A B C NA
⑩ 泌尿生殖器の奇形（停留精巣、尿道下裂など）	A B C NA	A B C NA

泌尿器科的救急の診断と処置ができる。	自己評価	指導医評価
① 肉眼的血尿	A B C NA	A B C NA
② 急性陰嚢症（精巣回転症、精巣腫瘍）	A B C NA	A B C NA
③ 尿閉	A B C NA	A B C NA
④ 尿路結石症	A B C NA	A B C NA
⑤ 尿路外傷（腎／尿管／膀胱／尿道）	A B C NA	A B C NA
⑥ 各種カテーテルトラブル	A B C NA	A B C NA
⑦ 嵌頓包茎	A B C NA	A B C NA
⑧ 膀胱タンポナーデ	A B C NA	A B C NA

泌尿器科的手術のなかで執刀医となれる手術	自己評価	指導医評価
① 包茎環状切除、背面切開術	A B C NA	A B C NA
② 精管結紮術	A B C NA	A B C NA
③ 陰嚢水腫根治術	A B C NA	A B C NA
④ 精索静脈瘤手術	A B C NA	A B C NA
⑤ 精索捻転手術	A B C NA	A B C NA
⑥ 高位精巣摘除術	A B C NA	A B C NA
⑦ 体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	A B C NA	A B C NA
⑧ 前立腺被膜下摘除術（恥骨後式、恥骨上式）	A B C NA	A B C NA

19. 泌尿器科

⑨ 精巣上体摘除術	A B C NA	A B C NA
⑩ 経尿道的膀胱結石破石術	A B C NA	A B C NA

手術助手として手術に参加し術後管理ができる手術	自己評価	指導医評価
① 泌尿器科内視鏡手術 (TUR-P/TUR-BT/PNL/TUL)	A B C NA	A B C NA
② その他の開放手術 (腎、尿管、膀胱、前立 腺、一般外科)	A B C NA	A B C NA
③ 尿路変向術	A B C NA	A B C NA

その他	自己評価	指導医評価
① 泌尿器科各種癌化学療法の計画を立て実施できるとともに癌末期の患者ターミナルケアができる。	A B C NA	A B C NA
② カンファレンスや研究会でプレゼンテーションができる。	A B C NA	A B C NA
③ 各種カンファレンスに参加し、ディスカッションできる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

眼科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修プログラムの目標と特徴

眼科研修は2年次の選択科目として臨床研修を行う。眼科医としての一般基礎知識・基礎技術を修得し、眼科診断方法のみならず、独立診療に最低限必要な知識、技術を身につける。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
 指導責任者 : 村川 さくら
 研修期間 : 4週間

◆ 眼科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

眼科分野で基本的な診療が行えるようになる為に、眼科疾患の基礎知識・眼科独自の検査法・顕微鏡下手術に触れ、理解する。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 眼科疾患の一般的な病態・所見・治療を理解する
2. 眼科外来で行われる視力・眼圧・視野等の検査法を理解する
3. 細隙灯顕微鏡と倒像鏡を用いた診察で前眼部及び眼底の所見が取れるようになる
4. 一般的な眼科疾患について自分で治療計画を立てられるようになる
5. 超音波白内障手術の原理、術式について理解する
6. 手術に助手として参加し、顕微鏡下で行われている手術の局面を理解する

◆ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 上級医の指導の下に外来及び入院患者の診察にあたる
2. 細隙等顕微鏡、倒像鏡を用いて外来・入院患者の検査を行う
3. 外来検査につき視能訓練士から講義・実技指導を受ける
4. 白内障・緑内障・糖尿病網膜症・加齢黄斑変性症等、代表的な疾患につきクルズスを受ける
5. 科全体のカンファレンスで治療方針等の討議に参加する

◆ 研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に評価表・PG-EPOCで自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
ローテーション終了後にPG-EPOCで評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後にPG-EPOCで評価する

研修医名 : _____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

	自己評価	指導医評価
① 要点をおさえて問診し、要領よく病歴を取ることができる	A B C NA	A B C NA
② 視力測定、レフRACTメーター、眼底検査、視野検査、 細隙灯検査、眼圧検査、蛍光眼底撮影超音波診断 などのルーチン検査ができる	A B C NA	A B C NA
③ 日常的にしばしば遭遇する疾患について眼科診断法の概要が理解できる	A B C NA	A B C NA
④ 救急患者を指導医の指示の下に取扱うことができる	A B C NA	A B C NA
⑤ 前眼部疾患の外来治療と行うことができる	A B C NA	A B C NA
⑥ 簡単な外眼部手術に参加する	A B C NA	A B C NA
⑦ 白内障手術、眼内レンズ移植手術に参加する	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

心臓血管外科臨床研修プログラム（選択科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

2年次のみの選択ローテート科目で、心臓血管外科医として必要な知識・技術・態度を身につけ循環器疾患に対して適切な判断、処置、治療が行えるようにする。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院

指導責任者 : 池田 昌弘

研修期間 : 4～32週

◆心臓血管外科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	手術	外来	手術	病棟
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

1. 医の倫理に基づいた適切な態度習慣を身につける

①指導医と共に担当医として診療にあたる中で、患者およびその家族との接し方、インフォームドコンセントのあり方を学び実践する

② メディカルスタッフとの協調、協力が不可欠であることを学び実践する

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 基本的な診察法の修得及び診療情報の取得ができる

2. 基本的な臨床検査の適応を判断し、自ら実施し、結果を解釈（読影・解釈・評価及び判断）ができる

3. 基本的な処置を実施できる

4. 基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 指導医による指導監督下の実務研修を行う

2. 回診に参加する

3. カンファレンスに参加する

◆研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了時にPG-EPOCによる自己評価を入力し、指導医より評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

21.心臓血管外科

ローテーション終了時にPG-EPOCで評価を受ける。

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了時にPG-EPOCで評価する。

病理診断科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 概要

病理診断科とは細胞診検体、生検組織検体、手術検体、病理解剖検体を対象とした診療科です。

病理検査室の業務と病理診断科に対する理解とともに臨床各科との関係や病理検査室・病理診断科の基本的なあり方姿勢を学ぶことができます。期間中に適切な検体の扱いや染色法を学び、細胞診断や病理組織診断に至る過程も体験できます。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
 指導責任者 : 山口 正明
 研修期間 : 4 週

◆ 病理診断科週間予定表

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	切り出し/ 検鏡・診断	切り出し/ 検鏡・診断	切り出し/ 検鏡・診断	切り出し/ 検鏡・診断	切り出し/ 検鏡・診断
午後	検鏡・診断	検鏡・診断	検鏡・診断	検鏡・診断	検鏡・診断

◆一般目標（GIO；General Instruction Objective）

臨床現場・病院における病理検査室の位置づけを理解するために病理検査室業務を学ぶ。
 正常を含めて必要な知識を得、適切に検体を取り扱い適切な染色法を用いて、細胞診断や病理組織診断まで行う。

◆行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

検体の病理検査室での受付から適切な処理・処置や染色などプレパラート作製過程について理解し説明できる。

肉眼所見や顕微鏡所見を記述し、細胞診断・病理組織診断まで行うことができる。

機会があれば、術中迅速診断を経験することもできる。

希望があれば、病理解剖の術者の一員として加わり、のちの切り出しやプレパラート作製・検鏡まで行うこともできる。

◆研修方略（LS；Learning Strategies）

[LS 1] 受付、切り出しからプレパラート作製

検体の受付処理・処置や適切な切り出しを学ぶ。検体によっては自ら切り出しを行う。

[LS 2] 検鏡、診断

プレパラートを顕微鏡で観察し、肉眼像との整合性や切り出しの適切性を確認、さらに細胞診断や病理組織診断を行う。

[LS 3] 指導医による検討・是正

LS1, LS2いずれも適切に行われているかどうか、その都度指導医により検討・是正される。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価する

緩和ケア科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 期間・概要

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼るところが大きかった。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きいと思われる。

◆ 指導責任者と施設

1. 研修施設 : 札幌南徳洲会病院
 指導責任者 : 四十坊 克也
 研修期間 : 4 週

◆ 緩和ケア科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス
午前	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	医師カンファレンス 総回診
午後	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス
夕方	病棟回診	在宅ホスピス	病棟回診 ボランティア	緩和ケア外来	病棟回診

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

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

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛とらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことが

できる

2. コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる

3. スピリチュアルな側面

患者や家族、医療面の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる

4. 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる

5. チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる

6. 看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

LS1 : ホスピス病棟での研修

LS2 : 在宅ホスピスでの研修

LS3 : 数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う

LS4 : カンファレンス

毎朝 : 8 : 40 ~ 朝カンファレンス、

昼 : 13 : 30 ~ 昼カンファレンス

夕 : 16 : 30 ~ 夕カンファレンス

火曜 : 在宅ホスピス

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修施設と指導責任者

- 1 研修施設：湘南厚木病院
指導責任者：寺島孝弘
- 2 研修施設：共愛会病院
指導責任者：水島 豊
- 3 研修施設：成田富里徳洲会病院
指導責任者：橋本 亨
- 4 研修施設：鎌ヶ谷総合病院
指導責任者：中道 司
- 5 研修施設：大和徳洲会病院
指導責任者：村山 隆夫
- 6 研修施設：榛原総合病院
指導責任者：高島 康秀
- 7 研修施設：大垣徳洲会病院
指導責任者：吉岡 真吾

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

2年目に4週の選択科目とする。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、12～16週を1年次のうちに履修する。入院では10名～15名の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修はたとえ研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

◆ 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	病棟	病棟	外来
午後	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査

◆ 一般目標(GIO; General Instruction Objective)

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を

育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. 医療面接・基本的診察法・臨床推論
 - ・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）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
 - ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
 - ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
 - ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
2. 基本検査法
 - ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
 - ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
3. 基本的手技
 - ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置ができる
4. 臨床推論
5. 症例の文献的考察ができる。
 - ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
6. 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
7. 文書記録

- ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
- ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略 (LS; Learning Strategies)

1. 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
2. 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
3. 病棟カンファレンスに参加する
4. 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
5. 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせで指導する。

◆研修評価 (Ev; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆研修施設と指導責任者

- 1 研修施設：湘南厚木病院
指導責任者：山本 孝太
- 2 研修施設：共愛会病院
指導責任者：立石 晋
- 3 研修施設：成田富里徳洲会病院
指導責任者：荻野 秀光
- 4 研修施設：鎌ヶ谷総合病院
指導責任者：永井 基樹
- 5 研修施設：大和徳洲会病院
指導責任者：竹上 智弘
- 6 研修施設：大垣徳洲会病院
指導責任者：間瀬 隆弘

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

2年次に選択科目として4週間、2年次の選択科目として研修することができる。

ローテーション期間中一般外科全般に広く及び、担当医として平均約10名前後を受け持ち、そのうち数名は常に術後急性期または集中治療を要する症例となる。

診療方針は上級医、チーフレジデント、指導医のチーム内で決定し、インフォームドコンセントを実施、チーム医療で行う。受け持ち患者の診断治療手技や手術の介助、麻酔、術者として参加する。研修期間中には、皮膚良性腫瘍切除、虫垂切除、膿瘍切開排膿など、また下肢静脈瘤、痔核、鼠径ヘルニアなどの日帰り手術全般に対しての執刀を平均して5例以上経験し、手術適応の決定、手術内容の把握、術前術後管理、加えて、一般的な創傷処置法も研修する。

◆週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来/手術/ 病棟	外来/手術/ 病棟	外来/手術/ 病棟	外来/手術/ 病棟	外来/手術/ 病棟
午後	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟

◆一般目標（GIO; General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくだせるように必要な知識、技術、態度を身につける。

◆ 行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. 医の倫理に配慮し、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける。
2. 周術期管理を習得する。
3. 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
4. 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

〈臨床検査〉

1. 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
2. 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
3. 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
4. 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

〈手技〉

1. 外科基本的処置が指導医のもとで実施できる。

手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、抜糸、気管挿管、採血（静脈/動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

◆ 研修方略(LS;Learning Strategies)

1. 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する
2. 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う
3. カンファレンスの参画IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ
4. 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

◆研修評価(Ev;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

地域医療臨床研修プログラム（選択科）

◆研修プログラムの目標と特徴

協力型病院または協力型施設である中小規模病院にて、2年目に選択科として4週間選択することができる。指導医とともに外来診療、入院診療、在宅診療研修などを行う。

◆指導責任者及び研修施設

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方 隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
庄内余目病院	山形県	寺田 康
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁 弘嗣
山北徳洲会病院	新潟県	小林 司
白根徳洲会病院	山梨県	石川 真
皆野病院	埼玉県	霜田 光義
宇和島徳洲会病院	愛媛県	松本 修一
大隅鹿屋病院	鹿児島県	西元 嘉哉
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	山本 晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島県	小林 奏
笠利病院	鹿児島県	岡 進
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元 洋二郎
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	高松 純
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納 直久
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	藤崎 秀明
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉 香志也
石垣島徳洲会病院	沖縄県	池村 綾
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城 隆雄
山川病院	鹿児島県	野口 修二
館山病院	千葉県	能重 美穂

◆週間予定

	月	火	水	木	金
8:00	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	訪問診療同行	外来研修	訪問診療同行	外来研修
午後	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査
夕方	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ
17時 -19時		外来研修			

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

2年目に必須として8週研修を行う目標と同様、引き続き、僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

◆ 行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。

5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば体験する。

1. 研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたい事、指導医が研修医に期待することを明確にしておく。(プレ・アンケート使用)
2. 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
3. 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
4. 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
5. 訪問診療については研修医だけの単独診療にならないよう指導医と行う。
6. 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。
7. 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
8. 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
9. 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
10. 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医とともに同行し、参加する。
11. 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。

12. 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
13. 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

実習時期と研修先協力病院または施設の決定について

研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、で決定する。

◆ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に EPOC で評価する