

# 消化管内科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
春日井邦夫 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
井澤晋也 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
10名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
21名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 黄疸 (3) 発熱 (4) 吐血・喀血 (5) 下血・血便 (6) 嘔気・嘔吐
- (7) 腹痛 (8) 便通異常(下痢・便秘) (9) 急性胃腸炎 (10) 胃癌 (11) 消化性潰瘍
- (12) 肝炎・肝硬変 (13) 胆石症 (14) 大腸癌

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- ・ チーム医療の重要性を理解し、コメディカルスタッフと協調し検査・治療に従事できる。
- ・ 内科医として医療面接、診察、医療記録記載が適確にできる。
- ・ プライマリケアに必要な消化器疾患の検査、鑑別診断を行い、適切な治療を選択・実施できる。
- ・ 救急外来における消化管疾患の初期対応ができ、上級医への適切なコンサルテーションができる。
- ・ 主な消化器疾患の病態生理、診断、治療の基本的手技について理解し、必要な専門知識を身につける。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- ・ 臨床医として必要な基本事項 自己評価
  - ・ 患者や家族とコミュニケーションを図り、心理社会面への配慮を行うことができる。 5-4-3-2-1
  - ・ チーム医療の原則を理解し、コメディカルスタッフや他科の医師など他の医療メンバーと協調できる。 5-4-3-2-1
  - ・ 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。 5-4-3-2-1
- ・ 消化器内科疾患で必要な基礎的知識及び手技の習得
  - ① 予診、病状説明
    - ・ 消化器疾患患者の予診・問診を行い患者の問題点を評価できる。 5-4-3-2-1
    - ・ 消化器疾患患者の検査・治療計画が立てられ、患者、家族へ説明ができる。 5-4-3-2-1
  - ② 基本的手技
    - ・ 血管確保ができる。 5-4-3-2-1
    - ・ 経鼻胃管の挿入ができる。 5-4-3-2-1

- ・ 腹水穿刺ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 中心静脈カテーテルの挿入ができる。 5-4-3-2-1
- ・ イレウス管の挿入の介助ができる。 5-4-3-2-1
- ③薬物療法
  - ・ 基本的な薬剤の作用、投与量、副作用を理解し、適切に処方することができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 全身状態に応じた輸液メニューを組むことができる。(高カロリー輸液、抗生物質、アルブミン製剤、ビタミン製剤、消化性潰瘍治療薬等を含む) 5-4-3-2-1
  - ・ 輸血を適切に行うことができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 上級医の指導のもと、抗癌剤を投与することができる。 5-4-3-2-1
- ④臨床検査
  - ・ 消化器疾患患者の診断のための一般的な基本検査を行うことができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 消化器疾患に関する検査結果を解釈できる。 5-4-3-2-1
- ⑤画像検査
  - ・ 腹部単純X線画像やCT画像の読影ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 消化管造影画像の読影ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 腹部超音波検査を独力で行うことができる。 5-4-3-2-1
- ⑥内視鏡検査、治療
  - ・ 内視鏡検査画像の読影ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 内視鏡検査・治療の介助を行うことができる。(生検、色素散布、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的止血術等) 5-4-3-2-1
  - ・ 急性腹症、急性消化管出血の初期治療に関わり、適切な初期対応ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 全身状態、疾患に応じた適切な安静度、予備指示、食事内容を決めることができる。 5-4-3-2-1
- ⑦消化器疾患以外の鑑別診断
  - ・ 急性腹症の消化器疾患以外の鑑別診断ができる。(呼吸器疾患、循環器疾患、大動脈瘤、血栓症、婦人科疾患、泌尿器科疾患等) 5-4-3-2-1
- ⑧ターミナルケア
  - ・ ターミナルケア患者の診療に携わり、緩和医療について説明することができる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 消化管グループの一員として指導医、上級医の指導のもとで、消化器疾患全般の診療にあたり基本的な診察、検査指示を行うと同時に治療を行う。
- ・ 研修医1年目の4週間で内科一般の初期診療と消化器診療の基本を習得し、2年目の選択では専門性の高い診療と技術習得を目標に研修を行う。
- ・ 腹部超音波、内視鏡、消化管造影などの検査に携わりトレーニングを行う。教育用内視鏡検査トレーニングモデルなどを利用し基本的手技の訓練を実施する。上級医の判断により達成度に応じ実際の手技を行うことも可能である。
- ・ 教授回診、グループ検討会、内科外科合同カンファランス、医局勉強会等で多くの症例を経験し、自ら症例提示することでプレゼンテーション能力の向上を目指しディスカッションを行う。
- ・ 担当した入院患者のサマリーを作成し指導医のチェックを受ける。
- ・ 学会、各種研究会に積極的に参加し症例発表を行う。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価表に自己評価を入力する。
- ・ 指導医による研修医評価を行い、指導医からの指導を受ける。
- ・ 看護師等のコメディカルの評価を受ける。
- ・ 担当した患者に関する各種疾患、症状や手技、治療経験をレポートし臨床研修センターへ提出する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:45～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～	18:00～
月	内科外科合同カンファレンス (1回/月)	上部・下部消化管造影検査	病棟回診、特殊検査、 内視鏡的治療		
火	内科外科合同カンファレンス (1回/月)	腹部超音波検査	病棟回診、特殊検査、 内視鏡的治療		
水		消化器内視鏡検査	教授回診		医局会、消化管 内科・肝胆膵内 科症例検討会 消化管内科カン ファレンス
木		腹部超音波検査	病棟回診、特殊検査、 内視鏡的治療		
金		消化器内視鏡検査	病棟回診、特殊検査、 内視鏡的治療		

# 肝胆膵内科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
米田政志 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
伊藤清顕 (教授(特任), 副部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
7名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
8名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 黄疸 (3) 発熱 (4) 吐血・喀血 (5) 下血・血便 (6) 嘔気・嘔吐
- (7) 腹痛 (8) 便秘異常(下痢・便秘) (9) 急性胃腸炎 (10) 胃癌 (11) 消化性潰瘍
- (12) 肝炎・肝硬変 (13) 胆石症 (14) 大腸癌

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- ・ チーム医療の重要性を理解し、他の医師や医療スタッフと協調し治療に従事できる。
- ・ 内科医として医療面接、診察、医療記録の記載が適確にできる。
- ・ プライマリケアに必要な消化器疾患の検査、鑑別診断を行い、適切な治療を選択・実施できる。
- ・ 救急外来における消化器疾患の初期対応ができ、上級医への適切なコンサルテーションができる。
- ・ 主な肝胆膵疾患の病態生理、診断、治療、基本的手技について理解し、必要な専門知識を身につける。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- ・ 臨床医として必要な基本事項 自己評価
  - ・ 患者や家族と良好なコミュニケーションを築き、心理社会面への配慮を行うことができる。 5-4-3-2-1
  - ・ チーム医療の原則を理解し、医療スタッフや他科の医師などと協調して診療ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 内科医として適切な医療面接および身体診察ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 診療録やその他の医療記録を適切に記載できる。 5-4-3-2-1
- ・ 消化器内科疾患で必要な基礎的知識及び手技の習得
  - ① 予診、病状説明
    - ・ 消化器疾患患者の医療面接を行い患者の問題点を評価できる。 5-4-3-2-1
    - ・ 消化器疾患患者の検査・治療計画が立てられ、患者、家族へ説明ができる。 5-4-3-2-1
  - ② 基本的手技
    - ・ 血管確保ができる。 5-4-3-2-1

- ・ 経鼻胃管の挿入ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 上級医の指導のもと腹水穿刺ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 上級医の指導のもと中心静脈カテーテルの挿入ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ イレウス管挿入の介助ができる。 5-4-3-2-1
- ③薬物療法
- ・ 基本的な薬剤の作用、投与量、副作用を理解し、適切に処方することができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 全身状態に応じて輸液メニューを組むことができる。(高カロリー輸液、抗生物質、アルブミン製剤、ビタミン製剤、消化性潰瘍薬等を含む) 5-4-3-2-1
  - ・ 輸血を適切に行うことができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 肝炎ウイルスに対する抗ウイルス剤の作用や副作用を説明することができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 上級医の指導のもと、抗癌剤を投与することができる。 5-4-3-2-1
- ④臨床検査
- ・ 消化器疾患患者の診断のための一般的な基本検査を行うことができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 肝胆膵疾患に関する一般的な検査結果を解釈できる。 5-4-3-2-1
  - ・ 肝炎ウイルスマーカーに関する検査結果を解釈できる。 5-4-3-2-1
  - ・ 脂肪肝やアルコール性肝障害、ウイルス性肝炎における肝生検の適応を説明できる。 5-4-3-2-1
- ⑤画像検査
- ・ 腹部単純X線画像やCT、MRIの読影ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 消化管造影写真の読影ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 腹部超音波検査を独力で行うことができる。 5-4-3-2-1
- ⑥検査(内視鏡、肝生検、経動脈カテーテル検査等)、治療
- ・ 内視鏡検査の基本的な診断ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 内視鏡検査・治療の介助を行うことができる。(生検、色素散布、内視鏡的粘膜切除術[EMR]、内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]、内視鏡的止血術等) 5-4-3-2-1
  - ・ 肝疾患検査・治療の介助を行うことができる。(肝生検、腫瘍生検、肝動脈塞栓療法、ラジオ波焼灼療法[RFA]等) 5-4-3-2-1
  - ・ 胆膵疾患の検査・治療の介助を行うことができる。(内視鏡下逆行性膵胆管造影検査[ERCP]、超音波内視鏡検査[EUS]、胆道、胆嚢ドレナージ術等) 5-4-3-2-1
  - ・ 急性腹症、急性消化管出血の初期治療に関わり、適切な初期対応ができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 全身状態、疾患に応じた適切な安静度、予備指示、食事オーダーを決めることができる。 5-4-3-2-1
- ⑦消化器疾患以外の鑑別診断
- ・ 急性腹症の消化器疾患以外の鑑別診断ができる。(呼吸器疾患、循環器疾患、大動脈瘤、血栓症、婦人科疾患、泌尿器科疾患等) 5-4-3-2-1
- ⑧ターミナルケア
- ・ ターミナルケア患者の診療に携わり、緩和医療について説明することができる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 肝臓、胆膵の2グループがあり、それぞれのグループの一員として指導医、上級医の指導のもとで、消化器疾患全般の診療にあたり基本的な診察、検査指示を行うと同時に治療を行う。
- ・ 研修医1年目の1~2ヶ月間で内科一般の初期診療と消化器診療の基本を習得し、2年目の選択では

専門性の高い診療と技術習得を目標に研修を行う。

- ・ 腹部超音波検査、内視鏡検査、造影検査などの検査枠に携わりトレーニングを行う。腹部超音波検査に関してはシミュレーターを使用した訓練の後に実際に外来および入院患者に検査を施行する。内視鏡検査に関しては、教育用コンピューターシミュレーターなどを利用し基本的手技の訓練を実施し、上級医の判断により達成度に応じ実際の手技を実施することもある。
- ・ 教授回診（もしくはカンファレンス）、グループ検討会、内科外科放射線科合同カンファレンス、医局勉強会等で経験した症例に関して自ら症例提示することで疾患に関する診断、治療への理解を深め、プレゼンテーション能力の向上を目指す。
- ・ 担当した入院患者のサマリーを作成し指導医のチェックを受けることで、症例に関する理解を深める。
- ・ 各種学会、研究会等に積極的に参加し発表を行うことで、最新の診断、治療等に関する知識を習得し、プレゼンテーション能力の向上を目指す。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価表に自己評価を入力する。
- ・ 指導医による研修医評価を行い、指導医からの指導を受ける。
- ・ 看護師等の医療スタッフの評価を受ける。
- ・ 担当した患者に関する各種疾患、症状や手技、治療経験をレポートし臨床研修センターへ提出する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:45~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	16:30~	18:00~
月		腹部超音波検査	病棟回診、内視鏡検査 (ERCP, EUS 等)		
火	内科外科放射線科 合同カンファレンス (2回/月)	消化器内視鏡検査	病棟回診、肝グループ 検査・治療 (肝生 検、ラジオ波焼灼療 法等)		
水		上部・下部消化管 造影検査	教授回診	肝グループ カンファレ ンス	医局会、 胆膵グループカン ファレンス
木		腹部超音波検査	病棟回診、内視鏡検査 (ERCP, EUS 等)		
金		消化器内視鏡検査	病棟回診、画像診断 (CT, EOB-MRI, MRCP 等)		

# 循環器内科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
天野哲也 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
櫻井慎一郎 (准教授(特任))
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
7名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
19名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) ショック (2) 発熱 (3) 意識障害・失神 (4) 胸痛 (5) 心停止 (6) 呼吸困難
- (7) 腰・背部痛 (8) 急性冠症候群 (9) 心不全 (10) 大動脈瘤 (11) 高血圧
- (12) 脂質異常症

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 循環器疾患の病因, 病態生理等の基礎知識を習得する。
- ・ 循環器疾患の診断能力を習得する。
- ・ 循環器疾患に対する検査, 治療を身につける。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |  | 自己評価      |
|--|-----------|
| ・ 循環器疾患の病歴及び理学的所見を正確にとることができる。                     | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部レントゲン, 心電図, 心臓核医学検査の判読, 判定ができる。                | 5-4-3-2-1 |
| ・ 心エコー, トレッドミル負荷試験を行いその判定ができる。                     | 5-4-3-2-1 |
| ・ 高血圧, 脂質代謝異常, 心不全, 狭心症, 心筋梗塞, 不整脈の診断と薬物治療ができる。    | 5-4-3-2-1 |
| ・ 指導医のもと, 中心静脈確保, 体外式ペースメーカー挿入, 電氣的除細動, 心肺蘇生法ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 指導医のもと, 冠動脈造影, スワングアンツカテーテル法, 心臓電気生理学的検査ができる。    | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた, 4: 十分にできた, 3: 実行できた, 2: 不十分にしかできなかった,  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 病歴の聴取をもとに, 鑑別診断, スクリーニング検査を行う。
- ・ 上級医の指導の下心電図を判読し適切な病態把握能力を習得する。
- ・ 上級医と共に専門的な検査, 治療を実施する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価を行う。
- ・ 指導医からの評価を受ける。
- ・ 症例レポートを作成し、指導医からの指導を受ける。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	17:30~
月	心臓カテーテル検査・治療 ペースメーカー手術	教授回診 心エコー検査		
火	学外研修	学外研修		
水	カテーテルアブレーション	カテーテルアブレーション	医局会	症例検討会
木	心臓カテーテル検査・治療 心筋シンチグラフィ	心臓カテーテル検査・治療		
金	カテーテルアブレーション	カテーテルアブレーション 冠動脈 CT 検査		

\*適宜、病棟回診。

# 呼吸器・アレルギー内科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
伊藤 理 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
米澤利幸 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
5 名
- (4) 臨床経験 7 年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
8 名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 胸痛 (3) 呼吸困難 (4) 吐血・咯血 (5) 嘔気・嘔吐 (6) 肺癌
- (7) 肺炎 (8) 気管支喘息 (9) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 一般内科医としての、患者・家族との接し方、病態の把握、身体所見の取り方などの基本的な診療技術を習得する
- ・ 呼吸器病学、アレルギー病学における専門的な知識を習得する
- ・ 呼吸器内科医としての必要な基本的技術が単独で行える

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |  | 自己評価      |
|--|-----------|
| ・ 内科医として、患者・家族に適切に接して必要な情報収集ができること                             | 5-4-3-2-1 |
| ・ 内科医として、全身の理学所見が適切にとれること                                      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部聴診所見を正確に聴取・表現し、鑑別診断を的確に述べること                               | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部画像 (単純 X 線および CT 写真) の読影 (典型的肺疾患に関する画像の知識習得も含む)            | 5-4-3-2-1 |
| ・ 肺機能検査 (スパイログラム、血液ガス所見及び呼気一酸化窒素濃度) の実行と結果分析                   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 呼吸器アレルギー疾患に関わる血液検査 (好酸球数、免疫グロブリン分画、特異的 IgE を含む) の結果分析        | 5-4-3-2-1 |
| ・ 内視鏡検査の必要補助手技 (内視鏡操作基本手技を含む)                                  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 気道確保手技 (気管内挿管) 及び呼吸管理法 (NPPV を含む人工呼吸管理法)、酸素療法 (ハイフローセラピーを含む) | 5-4-3-2-1 |
| ・ 呼吸器感染症 (一般細菌、抗酸菌、真菌、ウイルス等) の診断、治療および予防管理                     | 5-4-3-2-1 |
| ・ 肺癌に対する病態評価と治療方針の基本的な考え方への理解                                  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 肺癌に対する化学療法・免疫チェックポイント阻害薬、放射線療法と副作用                           | 5-4-3-2-1 |

- 対策の理解
- ・ 気管支喘息及び COPD における長期管理法(呼吸リハビリテーションを含む)と急性増悪治療の実践 5-4-3-2-1
  - ・ 間質性肺炎, 膠原病におけるステロイド・免疫抑制薬・抗線維化薬による治療概念と副作用対策 5-4-3-2-1
  - ・ 終末期患者への対応 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

研修指導医の指導・監督の下、以下の研修を行う。

- ・ 病棟研修 (入院受け持ち患者の診療)
  - ✓ 受け持ち患者を診察し、診療録の記載、入院診療概要を記載する。
  - ✓ 受け持ち患者の処置・注射・点滴等はできるだけ自ら行う。
  - ✓ カンファレンスにおける症例検討では受け持ち患者の症例提示を行う。
  - ✓ 受け持ち患者については内科専門医病歴要約に準じて症例のまとめを行う。
- ・ 検査
  - ✓ 入院受け持ち患者および研修目標達成に必要な場合は上級医の指導の下、検査や処置、治療の見学または実施を行う。
  - ✓ 気管支鏡検査(火曜日午後および木曜日午後)において気管支鏡操作の基本を体験する。
- ・ カンファレンス
  - ✓ カンファレンスにおける症例検討では受け持ち患者の症例提示を行う。
  - ✓ 症例提示では、病態・問題点・治療方針・治療計画について理解し、症例紹介とディスカッションを行う。
- ・ 病理解剖
  - ✓ 受け持ち患者の病理解剖では、主治医として臨床経過を説明する。
  - ✓ 受け持ち患者の CPC では、主治医として症例提示を行う。
- ・ 症例報告書の作成
  - ✓ 担当した入院患者に関する診療概要をレポートとして提出する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 受け持ち患者の病態・問題点・診断および治療方針について指導医と面接を行うことで、研修医の理解度・研修目標の達成度を評価する。
- ・ 胸部レントゲン・CT の読影、気管支鏡検査等の見学・実施を通じて検査への理解度・習熟度を評価する。
- ・ カンファレンス時の受け持ち患者の症例提示と症例検討とディスカッションを行うことで、複数

の指導医で評価を行う。

- ・ 受け持ち患者については内科専門医病歴要約に準じて症例のまとめを行う。病歴要約は指導医が監査する。
- ・ 研修医は必要な自己評価を行う。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:30	13:30~17:30	17:30~
月	週末新入院患者症例 検討会・病棟診療	病棟診療・(検査：気管支鏡等)	
火	病棟診療	検査(気管支鏡等)・病棟診療	入院患者症例検討会
水	病棟診療	病棟診療・(検査：気管支鏡等)	
木	病棟診療	検査(気管支鏡等)・病棟診療	症例検討会(呼吸器外科，放射線科と合同)，抄読会，(研究発表会)
金	病棟診療	病棟診療・(検査：気管支鏡等)	

# 内分泌・代謝内科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
天野哲也 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
森田博之 (准教授, 副部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
1名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
4名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 発熱 (3) 高血圧 (4) 糖尿病 (5) 脂質異常症

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者の身体・精神・社会的状況を理解し、礼節と親切気を忘れずに患者と接する。
- ・ 患者が有する多面的な医学的問題に対し、適切に対応する。
- ・ 内科診療に必要な基本的知識と技能を身に付ける。
- ・ 種々の内分泌・代謝疾患に対する診療能力を取得する。
- ・ 自己能力の向上を目指し、常に努力する。

自己評価 5 : 十分満足にできた、4 : 十分にできた、3 : 実行できた、2 : 不十分にしかできなかった、  
1 : 全くできなかった

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |                                      | 自己評価      |
|--------------------------------------|-----------|
| ・ 患者と信頼関係を構築するための努力を継続できる。           | 5-4-3-2-1 |
| ・ 医療面接、身体診察、検査所見を通して、診断し、カルテに記載できる。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 緊急性の高い疾患に対し、タイムリーに対応できる。           | 5-4-3-2-1 |
| ・ 慢性疾患に対する日常診療を、実践できる。               | 5-4-3-2-1 |
| ・ 負荷試験を含む内分泌学的検査を立案計画・実施し、結果を評価できる。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 糖尿病を含む代謝性疾患に対して、的確な診断・治療を施すことができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 遺伝医療が理解できる。                        | 5-4-3-2-1 |

## 5 方略 (LS)

- ・ 内分泌・代謝疾患に罹患した入院患者を受け持ち、指導医のもとで診断と治療を試みる。また、外来診察室で、内分泌・代謝疾患、及び、一般内科診療の実際を学ぶ。
- ・ 内分泌・代謝内科で学ぶ疾患
- ・ 下垂体腺腫、汎・部分下垂体前葉機能低下症、先端巨大症、Cushing 病、下垂体性甲状腺機能亢

進症、視床下部・下垂体性無月経、女性化乳房、尿崩症、SIADH、低ナトリウム血症、原発性甲状腺機能亢進症・低下症、各種甲状腺腫瘍、副甲状腺機能亢進症・低下症、偽性副甲状腺機能低下症、副腎腫瘍、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、副腎性 Cushing 症候群、神経内分泌腫瘍（カルチノイド、ガストリノーマ、インスリノーマ等）、多嚢胞性卵巣症候群、男子性腺機能低下症、骨粗鬆症、原発性・続発性骨軟化症（TIO、XLH などを含む）、カルシウム・リン代謝異常症、水電解質代謝異常、脂質代謝異常症、単純性・症候性肥満、二次性徴異常。1 型・2 型糖尿病・その他の糖尿病（若年発症成人型糖尿病、ホルモン過剰分泌に続発する糖尿病）、周術期の血糖管理。

- ・ 内分泌・代謝・糖尿病に関連する遺伝疾患の診断と診療、及び、遺伝カウンセリングを学ぶ。  
家族性腫瘍（多発性内分泌腫瘍症、遺伝性乳がん卵巣がん症候群、リンチ症候群、家族性大腸線腫瘍症、Cowden 病、Li-Fraumeni 症候群、神経線維腫症 1 型等）、染色体異常症（Down 症候群、Turner 症候群、Klinefelter 症候群等）、単遺伝子疾患（ホモ接合型家族性高脂血症、若年発症成人型糖尿病、遺伝性低リン血症、Kallmann 症候群等）、エピジェネティック異常とインプリンティング関連疾患（偽性副甲状腺機能低下症、Prader-Willi 症候群等）、がんのパネル診断 糖尿病の遺伝学的検査、糖尿病と遺伝カウンセリング その他。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価により、研修プログラムの習得度を確認する。
- ・ 症例のプレゼンテーションを行い、指導医の評価を受ける。
- ・ 第三者による評価を経験し、スキルアップをする。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	9:00～12:30	13:00～17:00
月	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	病棟診療
火	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	病棟診療
水	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	甲状腺エコー (13 時～) 病棟診療
木	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	病棟診療
金	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	病棟診療、 16:00～医局会(10A)、教授回診

# 神経内科／脳卒中センター 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
道勇 学 (教授, 部長, 病院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
徳井啓介 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
8名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) もの忘れ (3) 頭痛 (4) めまい (5) 意識障害・失神 (6) けいれん発作
- (7) 嘔気・嘔吐 (8) 運動麻痺・筋力低下 (9) 脳血管障害 (10) 認知症 (11) 脂質異常症

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者とよい人間関係を保ち、神経疾患診断に必要な病歴を的確に聴取できる。
- ・ 脳神経、運動系、腱反射、感覚系、協調運動、自律神経系、不随意運動などの神経学的診察ができ、カルテに記載できる。
- ・ 神経学的所見を総合し、神経系の障害部位がどこかを推測できる。
- ・ 救急外来において、意識障害、けいれん、頭痛、めまいの初期対応ができ、専門医へのコンサルテーションの必要性につき的確な判断ができる。
- ・ 神経疾患のプライマリーケアを行う上で重要な、脳卒中や髄膜炎・脳炎の診断方法、急性期の対応方法を身につける。

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 4 個別行動目標 (SBOs)

1 診察・診断	自己評価
(1) 礼儀正しく、いたわりの心を持って患者に接することができる。(技能)	5-4-3-2-1
(2) 患者をリラックスさせ、詳しい病歴をとることができる。(技能)	5-4-3-2-1
(3) バイタルサインを正しく評価し、生命維持に必要な処置を適切に行うことができる。(解釈・技能)	5-4-3-2-1
(4) 意識状態の評価ができ、その所見を記載できる。(技能)	5-4-3-2-1
(5) 脳神経の診察ができ、その所見を記載できる。(技能)	5-4-3-2-1
(6) 運動麻痺の有無を診察でき、その所見を記載できる。(技能)	5-4-3-2-1

- (7) 腱反射検査を適切に行い、病的反射の有無を判断でき、その所見を記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (8) 表在感覚、深部感覚の診察ができ、その所見を記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (9) 協調運動の診察ができ、その所見を記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (10) 自律神経症状の有無を診察でき、その所見を記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (11) 典型的な不随意運動の鑑別診断ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (12) 神経学的所見を総合し、神経系の障害部位を論理的に推測できる。(解釈) 5-4-3-2-1
- (13) 意識障害の鑑別診断を述べることができ、適切な緊急検査を指示し、その結果を解釈できる。(問題解決・解釈) 5-4-3-2-1
- (14) けいれんへの初期対応ができ、抗けいれん薬の使用法を述べるができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (15) 頭痛の鑑別診断ができ、危険な頭痛を見分けることができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (16) 末梢性めまいと中枢性めまいの特徴を述べることができ、適切な検査を行うことができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (17) 短時間に要領よく脳卒中患者の病歴聴取と診察を行い、適切な検査を指示して、専門医へ移管するまでの初期対応ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (18) 脳梗塞に対する rt-PA 静注療法の適応と禁忌について述べるができる。(知識) 5-4-3-2-1
- (19) 脳梗塞の各病型について述べることができ、鑑別診断に必要な検査を立案できる。(問題解決) 5-4-3-2-1
- (20) 髄膜炎・脳炎を診断でき、原因に応じた適切な治療薬を述べることができる。(技能) 5-4-3-2-1

## 2 検査

- (1) 頭蓋・脊椎の単純 X 線写真の読影ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (2) 単純脳 CT・MRI、脊髄 MRI を読影し、その所見を記載できる。(解釈) 5-4-3-2-1
- (3) CT、MRI の造影検査の適応を述べるができる。(知識)
- (4) 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べることができる。(知識) 5-4-3-2-1
- (5) 腰椎穿刺を自ら行い、髄液検査を指示し、その結果を解釈できる。(技能・解釈) 5-4-3-2-1
- (6) 頸動脈超音波検査の結果を解釈できる。(解釈) 5-4-3-2-1
- (7) 神経伝導速度検査や脳波検査などの神経生理検査の結果を上級医の指導の下で解釈できる。(解釈) 5-4-3-2-1

## 3 輸液・注射

- (1) 肺炎、尿路感染症を合併した患者に、サンフォード感染症治療ガイドなどを利用して、適切な抗菌薬の選択を行うことができる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (2) 高齢者や嚥下障害のある患者に、嚥下機能や全身状態に応じた適切な栄養管理を立案できる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (3) 胃瘻(PEG)や中心静脈栄養の適応と禁忌を述べることができ、適切に導入できる。(知識・技能) 5-4-3-2-1
- (4) 高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病合併患者に対して、適切な食事療法・生活指導を行うことができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (5) 脳梗塞患者の病型に応じて、適切な抗血栓薬(注射)が選択できる。(技能) 5-4-3-2-1

#### 4 処方

- (1) 不眠や不穏に対して、原因の鑑別と適切な薬剤の選択ができ、鎮静に伴う注意点を述べることができる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (2) 発熱や疼痛に対して、適切な薬剤の処方ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (3) てんかんの病型に応じた、適切な第一選択薬を選択できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (4) 高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病合併患者に対して、適切な治療薬の処方ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (5) 脳梗塞患者の病型に応じて、適切な抗血栓薬（内服）が選択できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (6) 抜歯・内視鏡・手術などの際の抗血栓薬中止に伴う血栓塞栓症の危険性を述べることができ、その対処を行うことができる。(知識・技能) 5-4-3-2-1

#### 5 EBM

- (1) 各種の疾患治療ガイドラインやevidenceに基づいた治療を選択することができる。(問題解決) 5-4-3-2-1
- (2) 検査特性（感度・特異度）を意識した研修ができる。(知識) 5-4-3-2-1

#### 6 その他

- (1) 得られた情報を整理し、POSの原則に従いカルテに記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (2) 問題点を整理し、診療計画の作成・適宜変更を行うことができる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (3) カンファレンスや回診で、適切な症例提示を行うことができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (4) 適切な退院サマリーを書くことができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (5) 問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用できる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (6) 入退院適応の判断ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (7) 患者・家族との面談を通して、適切なインフォームドコンセントを行うことができる。(態度・問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (8) 看護師・検査技師などのコメディカルと協調して、チーム医療が展開できる。(態度・技能) 5-4-3-2-1
- (9) 患者の生活や環境に合わせた適切な退院指導ができる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1

#### 5 方略 (LS)

- (1) 上級医やカンファレンスを通して、担当している患者の診断・治療方針・治療効果判定を討議する。
- (2) 外来診療を見学することで、救急外来とは異なる外来での患者診断・治療管理について学ぶ。
- (3) 終末期の神経変性疾患・筋ジストロフィーなどの治療困難な症例の緩和ケアについて学ぶ。

#### 6 評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価入力を速やかに行う。
- (2) 指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認し、指導医評価を入力する。
- (3) 看護師・コメディカルによる評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をコメディカルの立場からみて評価、入力する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

下記週間予定行事以外は、病棟を中心に指導医のもと方略に従い研修

	午前	午後
月	8:00～8:30 脳卒中合同カンファレンス	17:00～18:00 画像カンファレンス
火	8:00～9:00 早朝 HCU 回診	13:00～15:00 神経生理検査
水		
木		17:00～18:00 神経生理(脳波・筋電図・神経伝導速度・誘発電位)カンファレンス
金	8:00～9:00 早朝 HCU 回診	13:30～15:00 総回診 15:00～16:00 症例検討会 16:00～17:30 神経リハビリテーションカンファレンス

# 腎臓・リウマチ膠原病内科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
伊藤恭彦 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
杉山浩一 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
8名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
19名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 発熱 (3) 呼吸困難 (4) 嘔気・嘔吐 (5) 関節痛 (6) 腎盂腎炎
- (7) 尿路結石 (8) 腎不全

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 腎疾患の特性を理解し, 基本的な検査・処置・治療選択・患者指導法を学修する
- ・ 膠原病の特性を理解し, 系統的な全身管理方法を学修する
- ・ 全身状態に応じて他科と連携する必要性を理解し, 実践する

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |  | 自己評価      |
|--|-----------|
| ・ 尿異常を評価し, 腎生検の適応を判断できる  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 腎生検の組織所見を評価し, 治療方針が決定できる   | 5-4-3-2-1 |
| ・ バスキュラーアクセスの評価や, それに応じた手技・手術を指導医とともに<br>行うことができる                      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 腎不全患者に対し, 適切な輸液計画をたてることできる   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 慢性腎臓病患者に対し, 適切な生活指導・食事指導ができる   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 電解質異常・酸塩基平衡異常について適切な対処ができる   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 腎尿路系感染症・敗血症を治療できる  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 血液透析・腹膜透析・腎移植の長所・短所が説明できる  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 関節症状を主訴とする患者から必要な情報を聴取し, 関節の炎症所見や<br>構造障害(変形)を診察できる                  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 膠原病の多臓器障害にわたる徴候を捉えるために, 効率的な医療面接と<br>系統的な診察を行うことができる                 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 膠原病の多臓器障害について, 必要なタイミングで適切に他科と連携を<br>取ることができる                        | 5-4-3-2-1 |
| ・ ステロイド・免疫抑制薬・抗リウマチ薬・生物学的製剤について, 作用<br>機序・臨床効果・副作用を説明でき, 適切に使用することができる | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた, 4: 十分にできた, 3: 実行できた, 2: 不十分にしかできなかった,  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 個別行動目標 (SBOs) の内容について OJT を通して経験する
- ・ 診療行為やプレゼンテーション等を経験し、客観的評価を受けるとともに内省を促す
- ・ 学会や学内での発表の場を通じて、経験と学修内容をまとめる

## 6 評価 (EV)

- ・ 日常診療の事項に対する形成的評価
- ・ 上級医・指導医による、診療録やプレゼンテーションに対する評価とフィードバック
- ・ 医局の勉強会での発表と、その内容に対する評価とフィードバック

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~
月		リウマチ膠原病検討会	
火	腎生検	症例検討会・総回診	腎病理検討会
水	抄読会・勉強会 モーニングカンファランス		
木	モーニングカンファランス		医局会・勉強会
金	モーニングカンファランス		

※上記に加え、上級医・指導医とともに、病棟回診・病棟当番・救急患者への対応・腎センターでの透析回診・バスカスカテーテル挿入介助・内シャント設置術・経皮的血管形成術などを適時行う

※新型コロナウイルス感染等の状況によって、適宜変更の可能性あり

# 血液内科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
高見昭良 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
水野昌平 (准教授 (特任))
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
8名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 発熱 (3) 嘔気・嘔吐

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 血液病学について基礎的知識、診断・治療技術を習得する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |   |           |
|---|-----------|
| ・ 貧血の鑑別および治療を研修する。                              | 5-4-3-2-1 |
| ・ 急性白血病、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫の症例を経験しその治療を研修する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 血小板減少症の鑑別および治療について研修する。                       | 5-4-3-2-1 |
| ・ 輸血の適応について評価し、実施についても研修する                      | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 入院受け持ち患者を診察し、診療録を記載する。
- ・ 教授回診で受け持ち患者の症例提示を行う。
- ・ 症例検討会にて受け持ち患者の症例提示し、診断・治療方針・治療効果について検討する
- ・ 外来診療における補佐を必要に応じて行う。
- ・ 指導医・主治医監督のもと、検査や処置、治療の見学・実施を行う。
- ・ 血液内科領域の院内・院外勉強会に参加し、より広範囲の知識を習得する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：評価入力を速やかに行う。
- ・ 指導医による評価：速やかに指導医評価を入力する。
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況を看護師・コメディカルの立場からみて評価し入力する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	
月	外来および病棟診察	病棟診療・症例検討会	骨髄標本検討会
火	外来および病棟診療	病棟診療	
水	外来および病棟診療	病棟診療	
木	外来および病棟診療	教授回診・症例検討会	
金	外来および病棟診療	病棟診療	

**\* 病棟診療には検査および指導医との症例検討を含む**

# 糖尿病内科／糖尿病センター 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
神谷英紀 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
近藤正樹 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
1名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
14名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 糖尿病

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 内科臨床に必要な基本的知識・問題解決方法・技能を習得する。
- ・ 患者、家族と良好な人間関係を構築する態度を習得する。
- ・ 他の医療メンバーと協力し、チーム医療を実践する。
- ・ 診療記録およびその他の医療録を適切に作成できる。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |  |           |
|--|-----------|
| ・ 糖尿病、脂質異常症、肥満症・るい瘦に特徴的な身体所見、検査所見等の基本的研修 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 糖尿病合併症の評価法の修得                          | 5-4-3-2-1 |
| ・ 糖尿病の病型、病期の診断とそれに応じた治療法の修得              | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者指導を経験する                              | 5-4-3-2-1 |
| ・ 脂質異常症の病型診断とそれに応じた治療法の修得                | 5-4-3-2-1 |
| ・ 肥満症・るい瘦の病態把握と治療法、および合併症の理解と治療法の修得      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者の病態に応じた食事・運動処方法の修得                   | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 入院担当患者に対し、医療チームの一員として病歴、身体所見をとり、主治医と共に検査計画および治療計画を立てる。
- ・ 主治医および指導医が研修目標達成の進捗状況を確認し、適宜直接指導を行う。
- ・ 研修可能な範囲内で、午前中の副科対応と緊急当番対応を指導医とともに行う。
- ・ 総回診 (毎週火曜日 15時から) で受け持ち患者の症例提示を行う。

- ・ 症例検討会（毎週火曜日 15 時から）で、症例提示を行う。
- ・ 糖尿病カンファレンス（毎週火曜日 17 時 30 分から）で、症例についてコメディカルと共にディスカッションを行う。
- ・ 抄読会で臨床あるいは研究論文について発表を行う。
- ・ 受け持ち症例についてのサマリーを作成する。
- ・ 受け持ち患者についての症例を内科認定医病歴要約に準じてまとめる。
- ・ 適切な症例があれば、研究会・学会での発表を行う。

## 6 評価 (EV)

- ・ 適切なプロブレムリストを作成することができる。
- ・ 適切な診療録を作成することができる。
- ・ 退院の判断をすることができる。
- ・ 症例提示を適切に行うことができる。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	9:00～12:30	15:00～17:00	16:15～
月	病棟診療	病棟診療	
火	病棟診療	病棟診療、症例検討会、教授回診	医局会、カンファレンス、抄読会
水	外来実習	病棟診療	
木	外来実習	病棟診療	
金	外来実習	病棟診療	

# 精神神経科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
兼本浩祐 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
櫻井啓貴 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
13名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) もの忘れ (2) けいれん発作 (3) 興奮・せん妄 (4) 抑うつ (5) 成長・発達の障害
- (6) 認知症 (7) うつ病 (8) 統合失調症 (9) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 精神科医師として日常診療で頻繁に遭遇する内因性精神病 (統合失調症・感情障害・非定型精神病)、反応の異常 (各種神経症・パニック障害・強迫性障害・心身症など)、人格障害、てんかん、身体因性精神障害 (器質性精神病・症状精神病・認知症)、薬物依存、アルコール性精神障害、児童思春期精神障害に対して適切な対応ができるよう、幅広い基本的な臨床能力を身につける。
- ・ 行動目標は、特に精神科医師として必要なものとして①医師-患者関係 (精神障害者の全人的理解や家族との良好な関係、守秘義務やプライバシーへの配慮)、②精神科医療チーム (指導医や専門医および他科医師へのコンサルテーション、医師以外の医療従事者とのコミュニケーション)、医療面接 (患者・家族からの病歴の聴取と信頼関係の構築)、③安全管理 (患者・家族および医療従事者にとって安全な医療の遂行と危機管理への対応)、④問題対応能力 (当該患者の問題を把握し、その対応の自己評価と第三者の評価)、⑤精神医療の社会性 (精神障害者医療の持つ社会的側面の理解と精神保健福祉法の把握)、⑥精神科救急医療 (精神障害の重症度・緊急度の把握、専門医への適切なコンサルテーション)を中心に、また⑦身体診察 (身体因性精神障害の把握)、⑧臨床検査、⑨基本的手技や治療法、⑩医療記録、⑪症例呈示、⑫診療計画に至るまで身につける。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ① 初診時の患者面接
  - 1 患者・家族に対して挨拶、インフォームド・コンセント、共感的な態度ができる。 5-4-3-2-1
  - 2 病歴聴取 (精神症状・身体所見・神経学的所見等を含む) と記載ができる。 5-4-3-2-1
- ② 診断と治療計画

1	ICD-10 や DSM-V による診断ができる。	5-4-3-2-1
2	必要な検査の選択ができる。	5-4-3-2-1
3	自傷他害の可能性の判断ができる。	5-4-3-2-1
4	治療方針（入院治療の適応など精神福祉保健法に基づく対応）の選択ができる。	5-4-3-2-1
③	基本的検査法	
1	軽度意識障害の判定ができる。	5-4-3-2-1
2	血液・生化学、尿・便検査などの実施と臨床的意義の理解ができる。	5-4-3-2-1
3	頭部 CT・MRI、脳波の判読ができる。	5-4-3-2-1
4	各種疾患の評価尺度（BPRS・PANSS・HAM-D・MMSE など）の記載ができる。	5-4-3-2-1
5	薬剤性の副作用の評価ができる。	5-4-3-2-1
④	治療法	
1	薬物療法（抗精神病薬・抗うつ薬・感情調節薬・抗不安薬・抗けいれん薬・睡眠薬など作用・副作用・使用方法）の理解ができる。	5-4-3-2-1
2	精神療法の理解と運用ができる。	5-4-3-2-1
3	電気痙攣法の適応と実施ができる。	5-4-3-2-1
4	身体合併症への対応と他科医へのコンサルトができる。	5-4-3-2-1
⑤	家族面接	
1	病状の説明ができる。	5-4-3-2-1
2	治療方針の説明ができる。	5-4-3-2-1
3	患者家族の協力の説明ができる。	5-4-3-2-1
⑥	救急	
1	精神運動興奮の強い患者への対応ができる。	5-4-3-2-1
2	自殺の恐れの高い患者や自殺未遂者への対応ができる。	5-4-3-2-1
3	意識障害の患者へ対応ができる。	5-4-3-2-1
4	けいれん発作への対応ができる。	5-4-3-2-1
⑦	精神科医療チーム	
1	医師・看護婦・臨床心理士・PSW など医療従事者とのコミュニケーションがとれる。	5-4-3-2-1
2	他施設への紹介・転送ができる。	5-4-3-2-1
⑧	総合評価	5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

(1) オリエンテーション（第1日目午後研修コーディネーターが行う）

- a 精神科医局・病棟（4C）・外来の機構と利用方法について
- b 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
- c 精神科研修カリキュラムの説明

(2) 病棟研修（専任指導医と主治医）

- a 入院受け持ち患者の紹介および診察の仕方
- b 診療録の記載の仕方

(3) 外来研修（外来担当医）

- a 新患の予診を行い、医療面接の習得を行う。

- b 他科依頼の症例を外来担当医とコンサルテーションする。
- (4) 診療会議及び教授回診（毎週月曜日 13 時 30 分より 4C カンファレンス）
  - a 新入院患者と退院患者の紹介・検討をする。
  - b 教授回診に随行し入院患者の病状を把握する。
- (5) 症例検討会（毎週月曜日 16 時より医局）
  - a 難治性・処遇困難な症例を検討する。
  - b 研修最終月曜日に入院受け持ち患者の 1 名のケースプレゼンテーションを行う。
  - c ケースプレゼンテーションの内容を事前に指導医と検討する。
- (6) 研究会（以下の研究会に 1 つ以上参加することを推奨する）
  - a 脳波研究会（月曜日 15：45 頃から）
  - b 精神病理読書会（火曜日 17：00 から）
  - c 児童精神症例検討会（月 1 回不定期水曜日 18：30 から）
  - d てんかん症例検討会（月 1 回不定期水 or 木曜日 19：30 から）
  - e 心理症例検討会（月 1 回不定期土曜日 13：30 から）
- (7) 症例レポート
 

必修の担当した統合失調症・感情障害・認知症の入院患者の診療概要をレポートとして提出し、精神科センター教員の指導を受ける。

## 6 評価 (EV)

- (1) 自己評価と症例レポートによる評価
- (2) 指導医による評価
- (3) ケースプレゼンテーションによる評価

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:15	17:15~	18:00 以降
月	外来（陪審・予診）	診療会議・回診・症例検討会	脳波勉強会	
火	外来（陪審・予診）	精神科病棟・身体科リエゾンで症例を担当する	精神病理読書会	
水	外来（陪審・予診）	精神科病棟・身体科リエゾンで症例を担当する		児童精神症例検討会
木	外来（陪審・予診）	精神科病棟・身体科リエゾンで症例を担当する		てんかん症例検討会
金	外来（陪審・予診）	精神科病棟・身体科リエゾンで症例を担当する		

修正型電気けいれん療法 随時（月・金）

# 小児科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
奥村彰久 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
倉橋宏和 (講師)  
畔柳佳幸 (講師, 小児科研修プログラム責任者)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
8名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
11名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 頭痛 (3) けいれん発作 (4) 嘔気・嘔吐 (5) 腹痛 (6) 成長・発達の障害
- (7) 肺炎 (8) 急性上気道炎 (9) 気管支喘息 (10) 急性胃腸炎

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 小児科診療の基本を身につけ、主な小児疾患について幅広く学び、小児科領域基本的な診療ができる。
- ・ 将来専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる小児科領域のプライマリケアができるようになるために、小児の特性および疾患を理解し (知識領域)、患児および親との良好な関係を築けるように心掛け (態度領域)、基本的な疾患の診断・治療・手技を習得する (技能領域)。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |  |           |
|--|-----------|
| ・ 小児の診察法の基本手技 (問診・視診・聴診・触診など) を習得する。           | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児の年齢・発達に応じた適切なコミュニケーションをとることが出来る。           | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児の保護者と適切なコミュニケーションをとり、診療に必要な情報のやり取りが出来る。    | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児の主要な疾患について、適切に対応できる。                       | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児診療の基本手技 (採血・血管確保など) を習得する。                 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児のプライマリケアに必要な薬剤・輸液が投与できる。                   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児科医のサポートのもと、時間外小児患者の診察、処置、入院適応、帰宅指示の判断ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児の予防接種のスケジュールを理解し、指導医のもとに適切にワクチン投与ができる。     | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、

1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
- ・ 指導医の再診外来に参加し、診察、処置の補助にあたりるとともに、適宜、受け持ち医として主体的に診療する。
- ・ 外来・病棟において、指導医の指導の下、小児患者に対して静脈穿刺、静脈路確保、エコー検査などの手技をおこなう。
- ・ 特殊外来にて、小児慢性疾患の管理やワクチンに関する理解およびワクチン接種手技を取得する。
- ・ 教授回診…週1回（火）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。また、初診患者に関しては詳細にプレゼンテーションを行う。
- ・ 抄読会、病棟カンファレンス…週1回（火・金）
- ・ その他、地方会や勉強会に積極的に参加する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 終了時に受け持ち患者に関する症例報告を行う。
- ・ 小児科研修期間中、時間外も含めて診療に関与した患者のリストを提出。
- ・ 評価表を確認し、研修目標の到達度、研修中の行動などの評価を実施。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:30	13:30～17:00	16:30～
月	病棟診療	外来診療	
火	病棟診療	教授回診、勉強会	抄読会/症例発表 医局カンファレンス
水	病棟診療	外来診療	
木	病棟診療	外来診療（特殊外来見学）	
金	病棟診療	外来診療/ 病棟カンファレンス	

# 消化器外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
佐野 力 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
加藤翔子 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
6名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
9名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 黄疸 (2) 発熱 (3) 吐血・喀血 (4) 下血・血便 (5) 嘔気・嘔吐 (6) 腹痛
- (7) 便秘異常 (下痢・便秘) (8) 胃癌 (9) 消化性潰瘍 (10) 肝炎・肝硬変 (11) 胆石症
- (12) 大腸癌

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 外科専門医に準じ初期診療における外科的診断法、臨床判断能力を身に付ける。
- ・ 消化器外科的疾患に対する検査計画、処置・手術適応の判断能力を修得する。
- ・ 医療における適切なコミュニケーションを身につける。  
(患者、診療チーム、コメディカル)
- ・ 外科領域における学術的能力を身につける。  
(論文検索による知見の収集、検討会への積極的な参加、学術集会での発表)

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |                           | 自己評価      |
|---------------------------|-----------|
| ・ 医の倫理に基づき適切な態度ができる。      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者診療に参加できる。             | 5-4-3-2-1 |
| ・ チーム医療に参加できる。            | 5-4-3-2-1 |
| ・ 医療安全を理解できる。             | 5-4-3-2-1 |
| ・ 消化器外科で経験する疾患の病態が理解できる。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 消化器外科診療に必要な診察・検査を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| 術前・術後の管理ができる。             | 5-4-3-2-1 |
| 消化器外科の助手として手術に参加できる。      | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 指導医と共に外来診療、入院、検査、処置、手術(助手、術者)、術後管理、退院に至る一連の診療を行い、診療録、病歴要約を記入する。
- ・ 講義(ゼミ)に参加しケース・スタディー、ディベートを行う。
- ・ 症例検討会にて担当患者に関し指導医と共に検討、理解の後、プレゼンテーションを行う。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：項目ごとの達成度を、今後の研修への活用を踏まえ評価する。
- ・ 指導医による評価：自己評価に対する評価を行い、かつ客観的な評価を加え、今後の研修に活用する方法を指導する。
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：外来、病棟での患者、医師、看護師に対する態度、行動、勤務達成度などを評価する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:45~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:30~
月	回診	手術	手術・病棟管理	術後管理
火	回診	手術	手術・病棟管理 15:00~ ゼミ(小児外科)	16:00~ 医局会 術前・術後症例検討会
水	回診	手術	手術・病棟管理	術後管理
木	教授回診	手術	手術・病棟管理	術後管理
金	回診	手術	手術・病棟管理	術後管理

# 心臓外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
松山克彦 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
杉山佳代 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
3名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
4名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) ショック (2) 発熱 (3) 胸痛 (4) 心停止 (5) 腰・背部痛 (6) 急性冠症候群
- (7) 心不全 (8) 大動脈瘤 (9) 高血圧

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 一般外科診療に必要な基本的知識と技術を習得する。
- ・ 心臓外科診療を通じて医師として適切な態度と習慣を身につける。
- ・ 心臓外科に特徴的な内容も修練する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |                         |           |
|-------------------------|-----------|
| ・ 術前カンファレンスで症例発表できる。    | 5-4-3-2-1 |
| ・ 人工心肺が理解できる。           | 5-4-3-2-1 |
| ・ 手術手技が理解できる、開閉胸手技ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 術後管理ができる。             | 5-4-3-2-1 |
| ・ 地方会で学会発表、研究会で発表できる。   | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 指導医、上級医のもとに診察を行い、検査・手術適応・手術方法などの治療計画を立てる行程を理解し、実際にカンファレンスで症例提示を行い、最終的に自分の経験症例としてまとめる。
- ・ 指導医、上級医のもとに検査、処置を経験し、その必要性や合併症について理解する。
- ・ 積極的に手術に参加し、清潔操作を始めとする手術手技について学ぶ。心臓外科手術の理解も深

め、合わせて周術期管理について理解する。

## 6 評価 (EV)

自己評価：評価入力を速やかに行う。

- ・ 指導医による評価：自己評価入力を確認し、指導医評価を入力。
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：病棟や手術室での研修姿勢・勤務状況を評価・入力する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	17:30～	18:00～
月	カンファレンス	手術・病棟回診	手術・回診		術後管理
火	カンファレンス	教授外来・病棟回診	病棟回診	術前症例検討会	
水	カンファレンス	手術・病棟回診	手術・病棟回診	血管外科放射線科→循内 合同カンファレンス	術後管理
木	カンファレンス	病棟回診・手術	病棟回診・スキルラボ		
金	カンファレンス	病棟回診	病棟回診		

# 血管外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
石橋宏之 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
丸山優貴 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
5名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 腰・背部痛 (3) 大動脈瘤

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 基本的血管疾患の診断・治療法を理解する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 下肢血行動態検査およびその評価ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 血管超音波検査ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 動脈穿刺およびカテーテル留置が指導者のもとで施行できる。 5-4-3-2-1
- ・ 下肢静脈瘤手術が指導者のもとで施行できる。 5-4-3-2-1
- ・ 簡単な動脈露出操作が指導者のもとで施行できる。 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 外来新患患者の病歴聴取
- ・ 新入院患者の治療計画、カルテ記載
- ・ 回診の補助
- ・ 退院サマリーの作成
- ・ 各種検査、定期/緊急手術への積極的参加
- ・ 抄読会で最新英文論文の紹介

## 6 評価 (EV)

- ・ 上級医によるカルテ記載内容のチェック
- ・ 抄読会での発表/質疑応答

- ・ 基礎的な手術での実技評価

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:00~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	18:00~
月		手術 / 病棟回診	手術 / 病棟管理	医局会、 症例検討会	
火		病棟回診	病棟回診		
水		手術 / 病棟回診	手術 / 病棟管理	放科合同カ ンファ	
木		外来介助	外来介助		
金		手術 / 病棟回診	手術 / 病棟管理		

# 呼吸器外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
福井高幸 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
山地雅之 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
3名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 胸痛 (3) 呼吸困難 (4) 吐血・喀血 (5) 高血圧 (6) 肺癌 (7) 肺炎
- (8) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 呼吸器外科疾患患者の診療にあたり、医の倫理に配慮した対応を身につける。
- ・ 呼吸器外科疾患患者における手術適応を判断する。
- ・ 呼吸器外科領域における手術手技を理解・習得する。
- ・ 呼吸器外科手術患者における周術期管理を習得する。
- ・ 胸部外傷患者の管理を習得する。
- ・ 生涯学習を行う姿勢とスキルを身につける。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |                          | 自己評価      |
|--------------------------|-----------|
| ・ 適切な医療面接ができる。           | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者・家族に対して適切な病状説明ができる。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸郭内の解剖を理解できる。          | 5-4-3-2-1 |
| ・ 呼吸器、縦隔疾患の病態を理解できる。     | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部 XP/CT の読影ができる。      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 手術患者のリスク評価・手術適応が理解できる  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 開・閉胸ができる。              | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸腔ドレーンの挿入・管理・抜去ができる。   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 呼吸器外科領域術後における状態を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 適切な術後オーダーができる。         | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部外傷患者の病態を理解できる。       | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部外傷患者の治療計画を立てることができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部外傷患者の処置ができる。         | 5-4-3-2-1 |
| ・ カルテ・サマリーなどに適切な記録ができる。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ カンファレンスで症例発表できる。       | 5-4-3-2-1 |
| ・ 学会発表ができる。              | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 指導医とともに診察を行い、検査・手術適応・手術方法など治療計画を立てる。
- ・ 指導医から基本的な手技について、レクチャーをうける。
- ・ 手術に参加し習得した手技を実践し、理解とスキルを高める。
- ・ 指導医とともに術後管理を行う。
- ・ 症例検討会およびカンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療の効果判定・問題点・今後の治療方針について検討する。
- ・ 指導医の監督の下、診療録、入院サマリー、診断書を作成する。
- ・ 指導医と学会発表の準備を行い、実際に学会場でプレゼンテーションを行う。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：評価入力を速やかに行う。
- ・ 指導医による評価：自己評価入力を確認し、指導医評価を入力する。
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：病棟や手術室での研修姿勢・勤務状況の評価・入力する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:15～	8:30～12:00	13:00～17:00	17:30～	19:00～
月	カンファ・	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理	外科カンファ	
火	カンファ・	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理		
水	カンファ・	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理・術前カンファ 症例検討会		
木	カンファ・	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理	合同カンファ	
金	カンファ・	病棟回診・外来	病棟管理（手術）		

# 乳腺・内分泌外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
中野正吾 (教授, 部長, 副院長, センター長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
高阪絢子 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
6名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 嘔気・嘔吐

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 乳腺・内分泌外科領域の臨床的判断能力, 問題解決能力を習得する。
- ・ 手術手技を理解し, 手術助手としての術中作業を習得する。
- ・ 悪性腫瘍の患者対応について, 倫理的な配慮と共に適切な社会資源の利用によって患者一人一人に適切な医療が提供できるように福祉面を含め幅広い知識を身につける。
- ・ 学会発表や文献検索等の生涯学習を行う姿勢を身につけ, 将来のキャリア形成に繋げる。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |   |           |
|---|-----------|
| ・ 乳腺・内分泌疾患の理解   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 乳腺疾患, 甲状腺腫 (びまん性, 結節性), 副甲状腺, 副腎腫瘍の病態生理, 画像診断, 外科治療の適応, 手術, 手術適応の決定, 術前全身評価, 術後管理 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 癌薬物療法, 再発治療, 緩和医療, 外来診療<br>(乳腺疾患 15例/月, 内分泌疾患 4例/月: 病棟中心)                         | 5-4-3-2-1 |
| ・ 学会発表1件以上, 可能であれば論文作成  | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた, 4: 十分にできた, 3: 実行できた, 2: 不十分にしかできなかった,  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

### 1. オリエンテーション

第一日目 9:00~ 6A病棟ナースステーション

ただし, 第一日目の午前中が手術の場合は, 入室時間までに手術室へ

### 2. 病棟研修

入院患者の診察・処置, それに基づく今後の方針の提案・実行。診療業務日誌(カルテ)の

記載。手術目的入院患者の病状把握と適切な指示出し。緊急入院患者の初期対応と今後の治療方針の提案・実行。緩和目的入院患者の病状把握と適切な指示出し、必要に応じた他科コンサルト。

### 3. 外来研修

外来診療の理解。予診の実施。実力を認められたものはマンモグラフィ読影・超音波検査実施。

外来処置や小手術の理解。実力を認められた者は細胞診・組織生検等の実施。

### 4. 手術と検査

1) 手術日：火曜日，木曜日，金曜日 　　いずれも入室時間までに手術室へ。

入室時患者確認と清潔操作による術野の組み立て，手術助手を実施する。

実力を認められたものは手術執刀も実施する。執刀した者は手術記録の記載を行う。

2) 検査：第1，3，5木曜午後から中央放射線室にて，ステレオガイド下乳房マンモトーム生検を行っている。検査の対象や目的，検査方法につき理解する。

実力を認められたものは検査の実施も行う。

### 5. 入院カンファレンス

毎週火曜日 8：30～ 担当：研修医・主治医

手術担当とならなかった際に参加する。入院患者全員についてプレゼン。問題点を述べ，改善点を提案する。改善点について参加した医局員・看護師とともに今後の方針をまとめる。

### 6. 術前症例検討会・全体カンファレンス

毎週木曜日 16：00～ 担当：主治医

翌週の手術症例について，主治医の立てた治療方針・術式の検討会議に参加する。また，外来で経験した問題症例についてプレゼンを行い，上級医の意見を参考にしながら今後の適切な方針をまとめる。

### 7. 外来化学療法症例検討会

第3もしくは第4木曜日 17：00～ 外来科学療法室 担当：主治医

乳癌術後外来補助化学療法症例・再発乳癌外来化学療法症例について討議に参加する。

### 8. 抄読会

毎週木曜日 重要論文について発表，内容について討議する。

### 9. 学会発表

キャリア形成の必須項目として積極的に学会発表を行う。

### 10. 症例レポート

入院患者に関する診療概要を作成する。センター教員の指導を受け、臨床研修センターに提出する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：臨床研修の到達目標に自己評価を記入する
- ・ 指導医による評価：指導医評価を記入する

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	16:00～
月	病棟回診	病棟回診・教授外来	教授外来・病棟診療	
火	病棟回診	手術・入院カンファレンス	手術・外来検査	
水	病棟回診	病棟回診・教授外来	教授外来・病棟回診	
木	病棟回診	手術・病棟回診	手術・ステレオガイド下マンモトーム生検(隔週)	術前症例検討会・全体カンファレンス
金	病棟回診	手術・病棟回診	手術・病棟回診	

# 腎移植外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
小林孝彰 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
小林孝彰 (教授, 部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
3名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
3名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (3) 腎不全

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 外科一般の研修に追加して、腎移植外科に必要な基本的知識、技術を習得する。
- ・ 外科医の立場から、慢性腎不全の病態および、腎代替療法の中で血液透析、腹膜透析、腎移植の特徴を理解する。
- ・ 移植医療 (生体、死体) の日本の現状、課題を理解する。
- ・ 腎移植ドナー、レシピエントの適応評価を行い、移植医療に特徴的なドナー、レシピエントの関係、身体的、精神的な問題を様々な職種を交えたカンファレンスを通して把握する。医の倫理に配慮した対応を身につける。
- ・ コミュニケーション能力を高め、チーム医療の重要性を理解する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |   |           |
|---|-----------|
| ・ 生体腎移植の移植までの流れを理解する。   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 腎移植レシピエントの適応判定、検査、手術、周術期管理、術後管理 (合併症対策など) を行うことができる。長期フォローアップ (外来) 診察に従事することができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 免疫抑制療法を理解し、実施することができる。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 生体腎移植ドナーの適応判定、検査、手術、術後管理を行うことができる。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 死体 (脳死) ドナー発生から提供までの流れを理解し、機会があれば臓器摘出手術に参加する。                                     | 5-4-3-2-1 |
| ・ 基礎研究、臨床研究のカンファレンスに参加し、研究の意義と臨床との関わりについて理解し、移植外科領域での学術的能力を高める。                     | 5-4-3-2-1 |

- ・ 移植医療チーム（移植医、レシピエントコーディネーター、関連する科、5-4-3-2-1  
看護部、検査部、薬剤部、栄養部、医療社会事業部など）において、効果的なコミュニケーションを通して情報を共有し連携を密にできる。

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 指導医とともに、外来診療、入院、検査、処置、手術、術後管理、退院までの診療を経験し、診療録、同意書、入院計画書、手術記録、退院時要約など記入,管理する。
- ・ クリクラ学生の指導（屋根瓦方式）を行う。
- ・ 腎移植医療に必要な診断・治療に関する判断能力、問題解決能力を習得する。
- ・ 臓器移植医療に特化した、免疫抑制療法の実践を学ぶ。
- ・ 症例検討会において、受け持ち患者の術前、術後経過に関するプレゼンテーションを行う。
- ・ 毎週、英文論文抄読会に参加し、最終週には、1編の論文を紹介し、移植に関する調査（研究）内容の発表を行う。
- ・ 機会があれば、関連する研究会、学会での発表を行う。可能ならば論文発表も行う。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：初回達成項目を理解し、中間評価、最終評価を適切な時期に行う。
- ・ 指導医による評価：自己評価を確認し、指導医からの客観的な評価を行う。（研修医から指導医に対する評価も併せて行う）
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：移植ではチーム医療が不可欠であり、看護師、コメディカルの協力は重要である。コミュニケーションが欠如してはチーム医療が成立しない。レシピエントコーディネーター、関連する看護部（外来、病棟、手術）、検査部、薬剤部などからの評価を重要視する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:45～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～	18:00～
月		病棟回診・外来・シャント関連手術（血管手術）	シャント関連手術（血管手術）・検査・リエゾンカンファレンス・移植予定患者カンファレンス・病棟回診		
火	入院患者症例検討	病棟回診・移植手術（ドナー・レシピエント）	移植手術（ドナー・レシピエント）・病棟回診	術後管理	研究プログレスレポート
水	検査入院、移植直前症例提示	病棟回診・外来・シャント関連手術（血管手術）	腎生検・アクティブラーニング・外来患者症例検討・検査入院・移植前（待機）カンファレンス・病棟回診		

木		病棟回診・外来	検査・献腎移植登録外来・移植連携 会議・病棟回診		医局会・抄読 会・重症症例 検討会・臨床 ／研究カンフ ァレンス
金	抄読会	病棟回診・外来	検査・献腎移植登録外来・病棟回診		

# 脳神経外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
宮地 茂 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
青山正寛 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
3名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
4名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) めまい (2) けいれん発作 (3) 嘔気・嘔吐 (4) 関節痛 (5) 運動麻痺・筋力低下
- (6) 脳血管障害

## 3 一般目標 (GIO)

- 脳神経外科疾患の特殊性 (生命予後に直結する危険性や緊急性など) を理解し、状況に応じた適切な救急対応と判断力を身につける。
- 主要疾患 (脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患など) に対する症状や重症度の評価を習得し、手術適応を含めた治療方針を判断する。
- 脳神経外科手術の基本手技を習得する。
- 一般臨床医として脳神経外科専門医へのコンサルトが必要なシチュエーションを理解する。
- チーム医療のなかでの脳神経外科医の役割を理解する。
- 医療プレゼンテーションの技能を身につけ、またカンファレンスなどで積極的に自分の意見が言える。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |   |           |
|---|-----------|
| ・ 救急疾患 (脳卒中、頭部外傷など) での患者の意識状態、バイタル所見、神経症状などが正確に評価できる。           | 5-4-3-2-1 |
| ・ 緊急性のある患者 (脳圧亢進を伴う頭蓋内血腫、急性期脳梗塞など) に対し迅速に治療法が判断できる。             | 5-4-3-2-1 |
| ・ 急変患者に対し適切な対応 (原因推察と初期対応) ができる。                                | 5-4-3-2-1 |
| ・ 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患などの主要疾患につき患者の診察により症状が把握でき、検査所見を理解できる。    | 5-4-3-2-1 |
| ・ 上記の所見から病態・重症度をアセスメントし治療法の選択肢が挙げられ、個々の症例に適した治療法を選択できる。         | 5-4-3-2-1 |
| ・ 主要脳神経外科手術 (開頭血腫除去術、開頭クリッピング術、脳腫瘍摘出術、各種脊椎脊髄手術など) の手術手技を理解している。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 穿頭術が行える。  | 5-4-3-2-1 |

- ・ 開頭手術の手順を把握している。 5-4-3-2-1
- ・ マイクロサージャリーの助手ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 脳血管撮影の手順を把握している。 5-4-3-2-1
- ・ 脳神経外科手術の合併症につき知識がある。 5-4-3-2-1
- ・ 神経内科、リハビリテーション科、ケースワーカーなどと円滑に連携できる。 5-4-3-2-1
- ・ 外来・病棟看護師や医療事務と円滑にコミュニケーションがとれる。 5-4-3-2-1
- ・ 院外の各種施設と必要な連絡ができ、社会的に正しい対応ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 患者およびその家族と信頼関係が構築できる。 5-4-3-2-1
- ・ 患者およびその家族にわかりやすく必要な説明ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 担当症例につき症例カンファレンスでプレゼンテーションできる。 5-4-3-2-1
- ・ カンファレンスで自分の意見が言える。 5-4-3-2-1
- ・ 教授回診で受け持ち症例のレポートができる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ チーム医療の一員として症例を担当し、入院から退院まで一連の診療に参加する。
- ・ 手術では、穿頭術は術者で、開頭手術は主に助手として、マイクロサージャリーでは助手を担当する。
- ・ 脳血管撮影、脳血管内治療では助手を担当する。
- ・ 病棟での処置（腰椎穿刺、特殊な創処置、CV ルート確保など）は受け持ち患者以外でも積極的に参加する。
- ・ 担当症例につき術前評価・術後評価をおこない、検査計画などを指導医と検討する。
- ・ 担当症例はカルテ記載をおこない、指導医のフィードバックを受ける。
- ・ 指導医に頻繁に報告、連絡、相談し情報の共有に努める。
- ・ 他職種カンファレンスや合同カンファレンスに積極的に参加する。
- ・ 看護師との患者情報の共有のためコミュニケーションを頻繁にとる。
- ・ 緊急症例には積極的に初期対応から参加して症例を担当する（無理な負担とならないよう計画的に）。
- ・ 担当症例はカンファレンスでプレゼンテーションをおこなう。
- ・ 症例の位置づけ（典型例・非典型例、あるいは個々の症例の特徴）を常に考察し、カンファレンスなどでのプレゼンテーションに盛り込み、必要に応じて文献から情報を得る。
- ・ カンファレンスでは積極的に自分の意見を発言する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価を行うとともに、指導医評価を受ける。
- ・ 指導医は、研修期間中の目標達成状況を把握し、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:30~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~
月	症例検討会 脳卒中カンファレンス 脊椎脊髄カンファレンス (1回/月)	手術	手術	教授回診 症例検討会 抄読会
火		病棟回診	病棟回診、脳血管撮影 16:00- 多職種連携カンファレンス (隔週)	
水		手術	手術	
木		病棟回診	病棟回診、脳血管撮影	
金		手術	手術	

# 整形外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
出家正隆 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
池本竜則 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
6名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
16名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 熱傷・外傷 (2) 腰・背部痛 (3) 関節痛 (4) 運動麻痺・筋力低下
- (5) 高エネルギー外傷・骨折

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 整形外科 (運動器) 領域における主要疾患の基本的診断能力と基本的治療手技を習得する。
- ・ 救急外傷に対応できる判断能力を習得する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 視診、触診、計測および神経学的診察などの身体診察法を行う。 5-4-3-2-1
- ・ 単純 X 線、CT、MRI などの画像検査の指示および診断を行う。 5-4-3-2-1
- ・ 打撲・捻挫の処置、皮膚縫合などの創処置を行う。 5-4-3-2-1
- ・ 簡単な脱臼・骨折の徒手整復、ギプス固定を行う。 5-4-3-2-1
- ・ 整形外科 (運動器) 領域の緊急度、重症度を判定する。 5-4-3-2-1
- ・ 他臓器損傷を診断、他科依頼の必要性を判断する。 5-4-3-2-1
- ・ 担当症例を平日毎日回診するなど医療従事者としての倫理観を養う。 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 外来・入院診療, 手術において、上級医の指導のもとに診断と治療を実践する。
- ・ 症例検討会に参加して、診断・治療の問題点を理解する。
- ・ 救急医療現場で、緊急度・重症度の高い症例を経験する。
- ・ グループ (上肢, 下肢, 脊椎・腫瘍) に所属して、整形外科領域全般の研修を行う。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：個別行動目標の成果を自己評価する。
- ・ 指導医による評価：自己評価と上級医からの報告を確認し評価する。

## 7 週間スケジュール (モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～12:00	13:00～17:30	17:30～19:00
月		回診, 外来	外来, 検査	
火	医局会	手術	手術	症例検討会
水		回診, 外来	外来, 検査	
木		教授回診, 手術	手術	
金		回診, 外来, 手術	手術, 外来, 検査	

\*前日が当直であった場合はこの限りではない。また、適宜、上級医指導の元、救急対応、緊急手術 (時間外も含む) に当たる場合がある。

# 皮膚科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
渡邊大輔 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
柴田知之 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
3名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
8名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発疹 (2) 熱傷・外傷

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 主要疾患や主要症状に対する診断と治療の基礎知識を身につける。
- ・ 主要疾患や主要症状に対する診断と治療の基本的手技を身につける。
- ・ 患者およびその家族と望ましい人間関係を確立する。
- ・ 適切な診療録を作成し理学所見を把握し、診断、検査方針をたてることができる。
- ・ 基本的な皮膚病理学的判断ができる。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

### 1. 診察・診断

- (1) 患者の状況を把握し病歴を正確に記載できる。 5-4-3-2-1
- (2) 皮疹を判断し認識できる。 5-4-3-2-1
- (3) 皮疹のみでなく全身の診察ができる。 5-4-3-2-1
- (4) 状況を理解して必要な検査法が判断できる。 5-4-3-2-1
- (5) 状況を理解して必要な治療法が判断できる。 5-4-3-2-1

### 2. 検査など

- (1) 診断や病態把握のため適切な検査項目を選択できる。 5-4-3-2-1
- (2) 病理組織診断の要否を判断できる。 5-4-3-2-1
- (3) 画像診断検査の要否を判断し、その結果から診断できる。 5-4-3-2-1
- (4) 各種皮膚科的検査法の概要と適応を患者に説明できる。 5-4-3-2-1

### 3. 治療

- (1) 全身状態を把握し適切な輸液・注射ができる。 5-4-3-2-1
- (2) 皮膚疾患を把握し適切な外用剤を選択できる。 5-4-3-2-1
- (3) 皮膚の創傷に適切な創傷治療剤や創傷被覆材を選択できる。 5-4-3-2-1
- (4) 治療薬の副作用・副反応を正確に把握できる。 5-4-3-2-1
- (5) 光線・物理・放射線療法の概略とその適応を述べるができる。 5-4-3-2-1
- (6) 皮膚生検 (パンチバイオプシー・メスプローベ) を実施できる。 5-4-3-2-1
- (7) 切開、切除など小外科手術を実施できる。 5-4-3-2-1

#### 4. EBM

(1) 各種疾患ガイドラインやエビデンスに基づいた治療を選択できる。 5-4-3-2-1

#### 5. その他

(1) POS に従い適切な診断、治療、教育計画をたてることができる。 5-4-3-2-1

(2) 患者と家族にインフォームド・コンセントを行うことができる。 5-4-3-2-1

(3) コメディカルと協調し、チーム医療が展開できる。 5-4-3-2-1

(4) 入退院の判定ができる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

### 5 方略 (LS)

- ・ カンファレンスを通して担当入院患者の診断、治療方針、効果判定を討議する。
- ・ 指導医または他科に委ねるべき問題があれば相談する。
- ・ 適切な情報媒体を参考にし、随時指導をうける。

### 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：評価入力を速やかに行う。
- ・ 指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認し指導医評価を入力する。
- ・ コメディカルによる評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をコメディカルの立場からみて評価・入力する。

### 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~16:00	16:00~17:00	18:00~	19:00~
月	外来研修	病棟カンファ、教授回診	病棟研修		
火	外来研修	外来手術、外来処置	病理勉強会、病棟研修		
水	外来研修	医局検討会 (~17:00)	医局検討会		
木	外来研修	オペ室手術	病棟研修		
金	外来研修	外来手術、外来処置	病棟研修		

# 泌尿器科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
佐々直人 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
梶川圭史 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
5名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 腹痛 (3) 腰・背部痛 (4) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (5) 腎盂腎炎
- (6) 尿路結石

## 3 一般目標 (GIO)

泌尿器科疾患一般を経験し、その病態を理解することにより、基本的な全身管理および局所管理ができるようにする。また外来診療や手術にも積極的に参加し、泌尿器科患者のプライマリ・ケアができるようにする。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- 1) 泌尿器患者に対し適切な問診を行い、尿路および男性生殖器 (腹部・陰囊部・前立腺など) の身体所見をとることができる。
- 2) 泌尿器患者の病態を把握し必要な検査を体系的に立案することができる。
- 3) 尿検査所見を正しく評価できる。
- 4) 腹部 X 線検査 (KUB) を読影できる
- 5) 腎・膀胱・前立腺の超音波検査を施行し、読影ができる。
- 6) 腹部 CT・MRI で、腎・骨盤内臓器の読影ができる。
- 7) 導尿・尿道カテーテル留置を安全に施行できる。
- 8) 尿道カテーテル・腎瘻・膀胱瘻の管理ができる。
- 9) 尿管ステント留置を助手として経験し、その適応が理解できる。
- 10) 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、プライマリ・ケアを実施できる。
- 11) 排尿障害 (尿閉・尿失禁など) が診断でき、プライマリ・ケアを実施できる。
- 12) 血尿の原因となる疾患を理解し、血尿患者に対するプライマリ・ケアを実施できる。
- 13) 腎・尿管・膀胱・前立腺・精巣の癌について、診断法・治療法を述べることができる。
- 14) 泌尿器科術後管理を理解し、指導医とともに実施することができる。

## 5 方略 (LS)

### 1) 病棟

- ・ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医 (指導医、上級医) の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。

- ・ 担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- ・ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理などの術後処置を回診医師とともに行なう。
- ・ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

## 2) 外来

- ・ 外来患者の診察を担当医とともに行う。
- ・ 直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを担当医とともにいき、解剖学的所見を十分理解する。
- ・ インフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

## 3) 手術室

- ・ 主に助手として手術に参加する。閉創、皮膚縫合は積極的に行い、包茎・除睾術など比較的容易な手術は能力に応じて執刀も行う。
- ・ 切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- ・ 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

## 4) 放射線部門（尿路検査室・ESWL治療）

- ・ 尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻挿入・交換、逆行性腎盂造影、膀胱尿道造影、ESWLなどを主に助手として行なう。

## 5) カンファレンス

- ・ 症例カンファレンス（月曜日 17：00）では担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

## 6 評価（EV）

- ・ **個別行動目標（SBOs）に対し、自己評価を5段階で評価する。**

5：十分満足にできた

4：十分にできた

3：実行できた

2：不十分にしかできなかった

1：全くできなかった

- ・ **指導医も個別行動目標（SBOs）に対し5段階で評価する。**

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	
月	外来診療	検査	症例検討会（17:00～）
火	手術	手術	
水	外来診療	検査	
木	外来診療	手術	医局会・勉強会（17:00～）
金	手術	手術	

# 産科・婦人科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
若槻明彦 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
守田紀子 (助教)  
篠原康一 (教授(特任), 副部長, 産婦人科研修プログラム責任者)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
8名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
12名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 嘔気・嘔吐 (3) 腹痛 (4) 妊娠・出産 (5) 高血圧

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 産婦人科病態の特殊性を理解するとともに、手技や検査を修得する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| ・ 内診所見を把握し膣細胞診検査・膣分泌物細菌検査ができる。     | 5-4-3-2-1 |
| ・ 超音波断層検査により女性骨盤内所見を把握できる。         | 5-4-3-2-1 |
| ・ 妊娠の診断ができ、正常妊娠の管理ができる。            | 5-4-3-2-1 |
| ・ 正常分娩の機転を理解し分娩介助ができる。             | 5-4-3-2-1 |
| ・ 異常妊娠・妊娠合併症への対応を理解できる。            | 5-4-3-2-1 |
| ・ 女性性器疾患を診断し対応できる。                 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 無月経・月経異常の病態を理解し対応できる。            | 5-4-3-2-1 |
| ・ 更年期障害の病態を理解し対応できる。               | 5-4-3-2-1 |
| ・ 産科・婦人科の手術療法を理解し基本的手技や術後管理を習得できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 産科・婦人科の時間外診療を理解し、緊急対応の必要性を判断できる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 受動的方法:術式の事前学習や、手術の見学を行う。
- ・ 能動的方法:毎週のカンファレンスでの症例提示や JOT (on the job training) にて日々産婦人科の特殊性を理解するとともに、事前にシミュレーターを用いて技術修得を行う。
- ・ 実際の手術に参加し、第2～3助手として手技や検査を修得する。

- ・ 産婦人科医とともに当直業務を行い、産科・婦人科の時間外診療をおこなう。緊急症例に対応する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 評価表を用いて行う。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～12:00	13:00～17 : 00	17:00～
月	周産期症例検討会	手術	手術	
火		外来・病棟	病棟	
水		外来・病棟	病棟 (総回診 14:00～ 婦人科症例検討会 1530～)	
木		外来・病棟	病棟	(当直)(週1-2回)
金		手術	手術	

# 眼科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
瓶井資弘 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
平井研登 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
3名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
11名

## 2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

- (1) 視力障害

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者の視覚問題を最小とする眼科医療を実施するために必要な知識、技能、態度を習得する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| ・ 当該患者が眼科で対応するに相応しいかどうかを識別できる。    | 5-4-3-2-1 |
| ・ 当該患者の視覚障害の原因となりうる疾患を想起できる。      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 診断の確定に必要な検査が選択できる。              | 5-4-3-2-1 |
| ・ 必要な検査を実施、あるいはオーダーできる。           | 5-4-3-2-1 |
| ・ 検査所見を正確に記述、理解できる。               | 5-4-3-2-1 |
| ・ 得られた情報を論理的に診断と関係付けられる。          | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者の全情報を把握した上で、相応しい治療の比較、選択ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者との信頼関係に基づいた医療チームの構築に寄与できる。    | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 指導医と患者を共有することによる on the job training を主体とする。外来、病棟、救急の各場面での case study から SBOs の達成を one-to-one training により促す。

## 6 評価 (EV)

- ・ 指導医との one-to-one training の経験から、適切な形成的評価(Formative Evaluation)を受ける。眼科臨床研修終了時に、臨床研修指導医ならびに医療チームのメンバーから総括的評価(Summative Evaluation)を受け、GIO 達成度を自ら把握し、更なる学習への milestone とする。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:00~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:30~	18:00~
月		外来	外来		
火		手術	手術		
水		外来	外来	カンファレンス	
木		手術	手術		
金		外来	外来		

# 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
藤本保志 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
犬飼大輔 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
7名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
12名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) リンパ節腫脹 (2) 発熱 (3) 頭痛 (4) めまい (5) 呼吸困難 (6) 咳・痰
- (7) 嘔気・嘔吐

## 3 一般目標 (GIO)

- ・耳鼻咽喉科診療における疾患や症状に対する診断と治療に必要な知識、問題解決法を身につける。
- ・耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の疾患に対する外科・内科的視点と基礎的技能を身につける。
- ・患者および家族とのラポールを形成する。
- ・適切なタイミングで患者紹介、コンサルテーション、診療録を作成する。
- ・自己評価、自己学習の習慣を身につける。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- 1 臨床医として必要な基本事項を習得する。

病歴および所見を的確に捉える。	5-4-3-2-1
検査計画を的確に準備し実行する。	5-4-3-2-1
治療計画を的確に提示し実行する。	5-4-3-2-1
- 2 基本的な耳鼻咽喉科診察法を実施する。

a. 鼻鏡・耳鏡などを用いての診察	5-4-3-2-1
b. 内視鏡を用いての診察	5-4-3-2-1
c. 顕微鏡を用いての診察	5-4-3-2-1
d. エコーなどを用いた頭頸部疾患の診察	5-4-3-2-1

- |   |                                |           |
|---|--------------------------------|-----------|
| 3 | 必要なコミュニケーション力を習得、患者への配慮を適切に行う。 |           |
|   | 適切なコミュニケーションを確立する。             | 5-4-3-2-1 |
|   | インフォームドコンセントを実施する。             | 5-4-3-2-1 |
|   | 心理的側面を把握し指導する。                 | 5-4-3-2-1 |
|   | プライバシーを保護する。                   | 5-4-3-2-1 |
| 4 | 個々の患者情報をまとめ、適切なコンサルテーションを行う。   |           |
|   | 他科、他施設へ紹介する。                   | 5-4-3-2-1 |
|   | 指導医、専門医に相談し指導を受ける。             | 5-4-3-2-1 |
|   | 診療録、診療計画書、入院要約を作成する。           | 5-4-3-2-1 |
|   | 文献検索など必要な情報収集し症例を提示する。         | 5-4-3-2-1 |
| 5 | 薬物療法                           |           |
|   | 薬剤の作用、副作用を理解し、適切に処方することができる。   | 5-4-3-2-1 |
|   | 上級医の指導のもと、化学療法剤を投与することができる。    | 5-4-3-2-1 |
| 6 | 頭頸部癌治療における支持療法、ターミナルケア         |           |
|   | 周術期患者の全身管理、疼痛コントロール等を行うことができる。 | 5-4-3-2-1 |
|   | 化学放射線治療時の支持療法を理解し、実践することができる。  | 5-4-3-2-1 |
|   | 緩和医療について理解し、実践することができる。        | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

### (1) 外来研修 (予診及び検査担当医)

- ① 耳鼻咽喉科予診 (指定日午前)
- ② 外来検査 (指定日午後)：平衡機能検査、聴性脳幹反応、温度眼振検査、嚥下機能検査、頸部超音波、嗅覚・味覚検査、各種生検など (上級医の判断により達成度に応じて専門手技を行う)

### (2) 病棟研修 (病棟医及び主治医)

- ① 受け持ち患者の診察・説明：術後の診察、頭頸部癌治療における支持療法 (栄養管理、皮膚ケア、嘔気・嘔吐管理、癌性疼痛への対応など) の実施を含む
- ② 診療録の記載
- ③ 回診業務 (指定日午前)：処置、病棟指示など上級医の指導のもとグループの一員として臨床業務を行う

### (3) 手術研修 (主治医)

手術 (毎週月・水曜日)：耳・鼻・咽喉頭・頭頸部など各手術の介助

(4) 医局業務への参加

- ① 入院症例検討会（毎週水曜日 17:00～）
- ② 受け持ち患者の症例提示（毎週入院症例検討会で）：ディスカッションを通じてプレゼンテーション能力の向上を目指す
- ③ 手術予定症例検討会（毎週入院症例検討会后）

(5) その他

- ①放射線科合同検討会（毎週火曜日 17:00～）
- ②グループカンファレンス：耳科学、鼻科学、頭頸部外科学の3つのグループカンファレンスに適宜参加する

## 6 評価 (EV)

- (1) 病歴および所見を的確に捉え評価できる。  
検査計画を的確に準備し実行できる。  
治療計画を的確に提示し実行できる。
- (2) 耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診が確実にできる。  
内視鏡を用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診が確実にできる。  
顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診が確実にできる。  
頸部の触診、頸部エコー検査が確実にできる。
- (3) 患者、家族との適切なコミュニケーションやインフォームドコンセントができる。  
患者のバックグラウンドを把握し適切な指導、およびプライバシーを保護できる。
- (4) 他科、他施設のスタッフとの協調、協力が円滑にできる。  
上級医である指導医、専門医に相談し、その指導を的確に理解できる。  
公文書である診療録、診療計画書、入院要約を期日までに作成できる。
- (5) 様々な検討会などに積極的に参加し、症例提示ができる。  
文献検索など必要な情報を的確に収集し、その後の医療に活用できる。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

		8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～	～18:00	18:00～
月		手術	手術			
火		外来予診	特殊検査	放射線科 合同検討会	グループ カンファ レンス	
水		手術	手術	入院症例検討会		手術予定症 例検討会
木						

金		病棟回診	専門外来		
---	--	------	------	--	--

# 放射線科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
鈴木耕次郎 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
泉雄一郎 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
12名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
17名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 嘔気・嘔吐 (3) 腹痛 (4) 妊娠・出産 (5) 高血圧

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 放射線医学に関する一般的な知識と基本的手技を習得する。
- ・ 正常解剖を理解し、CT、MRI および核医学検査などの各画像の読影法を習得する。
- ・ インターベンショナル ラジオロジー (IVR) および放射線治療の適応を理解し、治療効果や副作用等について正しく説明できる。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- (1) 画像診断
  - ・ 単純X線撮影、CT、MRI、核医学画像の正常解剖を理解する。 5-4-3-2-1
  - ・ 検査の適応や障害、副作用を理解し、適切な検査計画を立案できる。 5-4-3-2-1
  - ・ 主要疾患の画像検査における異常所見を指摘し、説明できる。 5-4-3-2-1
  - ・ 画像検査における主要所見から、鑑別診断を列挙できる。 5-4-3-2-1
- (2) 血管造影とインターベンショナル・ラジオロジー (IVR)
  - ・ 血管造影において主要な領域の血管解剖を説明できる。 5-4-3-2-1
  - ・ 指導医と共に血管造影の基本的手技を行うことができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 基本的な IVR 手技の手順を説明できる。 5-4-3-2-1
  - ・ IVR の介助と基本的な術前・術後管理を行うことができる。 5-4-3-2-1
- (3) 放射線治療
  - ・ がんの臨床病期に応じた治療法をEBMに基づいて説明できる。 5-4-3-2-1
  - ・ 指導医と共に基本的な放射線治療計画を立案できる。 5-4-3-2-1
  - ・ 指導医と共に放射線治療の診察と管理を行うことができる。 5-4-3-2-1
  - ・ 高精度放射線治療について見学し、その適応と有用性を判断できる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 週間スケジュールに従って、各検査や診療に指導医と共に参加する。
- ・ 画像診断では、実際に画像診断報告書を作成し、指導医のチェックを受ける。不明な点は自ら書物などを参考にして理解に努め、適宜指導医の助言を得て理解を深める。
- ・ インターベンショナル ラジオロジー (IVR) では、助手として積極的に手術へ参加し、基本的手技を経験する。副作用が生じた際には指導医と共に適切な対処を行う。
- ・ 放射線治療では、指導医と共に患者を診察し、放射線治療の適応判断や計画を行う。
- ・ 積極的に検討会へ参加し、より多くの症例を効率よく学ぶようにする。また、経験が不十分な症例については文献や症例集などで理解を深める。

## 6 評価 (EV)

- ・ 研修期間の中間時点で、研修医は各個別行動目標 (SBOs) を自己評価し、指導医からフィードバックを受ける (形成的評価)。
- ・ 研修期間の終了時点で、研修医は改めて個別行動目標 (SBOs) を自己評価し、さらに総括的評価を行う。
- ・ 研修医の自己評価および総括的評価入力を確認し、指導医も総括的評価を行う。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	18:00~18:30
月	IVR	IVR	論文抄読会	
火	カンファレンス 画像診断	画像診断		
水	放射線治療	放射線治療	IVR 合同カンファレンス	
木	放射線治療	IVR	放射線治療カンファレンス	
金	カンファレンス 画像診断	画像診断		

注) 上記スケジュールの詳細 (画像診断、IVR、放射線治療の割合など) は、研修期間、経験症例数、および希望に応じて調整する。

その他、各診療科との合同カンファレンスに参加する。

(肝臓カンファレンス、呼吸器カンファレンスなど、耳鼻科放射線治療カンファレンスなど)

# 麻酔科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
藤田義人 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
鏡味真実 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
8名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) ショック (2) 発熱 (3) 意識障害・失神 (4) 呼吸困難 (5) 嘔気・嘔吐
- (6) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (7) 終末期の症候

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 麻酔科が関与する医療は主に病院内での中央部門である手術室や集中治療室にある。そこで行われる医療は『チーム医療』であり、その中で個人がとるべき行動、態度、言動、義務、責任などを学ぶ。
- ・ 麻酔は手術、外傷、生命危機な状態など身体に及ぼされる侵襲から患者を守ることを考える学問である。
- ・ 疼痛、意識をなくしたただ単に手術を行えるようにするだけでなく、それに伴い起こりうる呼吸、循環、反射など侵襲制御や患者の安全にかかわるすべての基本原理、知識、技術を習得する。
- ・ (GICU) 経験的ではなく、標準的な集中治療の考え方を習得する。
- ・ (GICU) どういう患者を集中治療医に相談すべきか判断できるようになる。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 麻酔とは何かを理解する。 5-4-3-2-1
- ・ 知識・・・周術期におこりうる身体の変化, 疾患, 術式による違いなどを理解する。 5-4-3-2-1
- ・ 判断・・・術前評価より重症度, 緊急度, 麻酔方法などを判断できるようになる。 5-4-3-2-1
- ・ 技術・・・血管確保, 気道確保, 局所, 全身麻酔法の管理に必要な技術を習得する。 5-4-3-2-1
- ・ 管理・・・実際の麻酔法, 人工呼吸, 輸液, 循環管理など全身管理法を習得する。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU) 正しいABCアプローチができる。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU) 生理学, エビデンスを元にした循環管理を説明できる。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU) 人工呼吸器の初期設定ができる。 5-4-3-2-1

- ・ (GICU)敗血症治療の原則を説明でき、治療戦略を立てることができる。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU)重症患者に関わる倫理的問題を議論することができる。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU)急変を予防する方法とそのシステムを説明できる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 本、インターネットなどの媒体を用いて、座学にて『麻酔とは？』と自分で学ぶ。
- ・ 専修医、上級医とともに手術前の患者評価を行い、麻酔計画を立てる。
- ・ 使用する薬剤について、その作用と効果を学び、起こりうる事象とそれに対応する方法を考える。
- ・ 気道確保、血管確保についてシミュレーション、モデルを使用し実際の患者に携わる前に経験する。
- ・ 上級医と実際の麻酔を担当し、経験する。
- ・ 予想された事象に対して、対応ができるようになる。
- ・ 手術後の回診をして、自分が行った全身管理について患者の訴え、所見を上級医とともに評価する。
- ・ 必要ならば手術前、手術後のカンファレンスに症例を提示し他の医師の考えを学ぶ。
- ・ 特殊な疾患を担当し、術前に文献検索、麻酔計画等が立てれるようになり、術後に症例報告ができるようになる。

### (GICU)

- ・ 毎朝の多職種カンファレンスで治療方針の決定方法、治療選択の思考過程を学ぶ。
- ・ 重症患者管理に必要な知識をレクチャー形式で提供する。
- ・ モデル肺を使用して実際に人工呼吸器を操作する。
- ・ 責任を持って患者を担当する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 各担当症例において上級医の口頭質問、手技の安全性、確実性、起こった事象への対応能力を評価される。
- ・ 自分が経験した症例、事象の中で、心に残ったこと、さらに突き詰めた事柄をカンファレンスで発表する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～17:00
月	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診
火	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診
水	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診
木	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診
金	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診

(GICU)

	7:55～8:30	8:30～10:00	10:00～17:00	17:00～17:30
月	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り
火	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り
水	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り
木	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り
金	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り

# 総合診療科／プライマリケアセンター 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
前川正人 (教授, 部長, (一般コース) 卒後臨床研修プログラム副プログラム責任者)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
脇田嘉登 (教授(特任), 副部長, 卒後臨床研修センター副センター長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
6名
- (4) 指導医数／臨床経験7年以上の医師数 ※ (1)～(3)を含む人数  
6名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 発疹 (3) 黄疸 (4) 発熱 (5) もの忘れ (6) 頭痛
- (7) めまい (8) 意識障害・失神 (9) けいれん発作 (10) 視力障害 (11) 胸痛
- (12) 心停止 (13) 呼吸困難 (14) 吐血・喀血 (15) 下血・血便 (16) 嘔気・嘔吐
- (17) 腹痛 (18) 便通異常(下痢・便秘) (19) 熱傷・外傷 (20) 腰・背部痛
- (21) 関節痛 (22) 運動麻痺・筋力低下 (23) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- (24) 興奮・せん妄 (25) 抑うつ (26) 成長・発達の障害 (27) 脳血管障害
- (28) 急性冠症候群 (29) 心不全 (30) 高血圧 (31) 肺炎 (32) 急性上気道炎
- (33) 気管支喘息 (34) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (35) 急性胃腸炎 (36) 尿路結石
- (37) 糖尿病 (38) 脂質異常症

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 全人的医療の施行、及び診断能力を習得する。
- ・ 総合的な幅広い知識と技術を習得する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| ・ 全人的医療の実践                      | 自己評価<br>5-4-3-2-1 |
| ・ 心療内科的疾患を経験しその対応を研修する。         | 5-4-3-2-1         |
| ・ 不明熱などの原因不明疾患に対するアプローチを研修する。   | 5-4-3-2-1         |
| ・ 多臓器にわたる障害を持った症例を経験しその対応を研修する。 | 5-4-3-2-1         |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 病歴の聴取をもとに、鑑別診断、スクリーニング検査を行う。

- ・ 上級医と共に、必要な検査、治療を実施する。
- ・ 上級医の指導のもと適切な診断、病態把握能力をする。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価を行う。
- ・ 指導医からの評価を受ける。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:30	13:30～15:00	15:30～17:00	17:30～19:00
月	病棟診療又は PCC で外来診療	教授回診	外来症例検討会	
火	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	
水	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	
木	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	薬剤説明会 医局会 入院症例検討会
金	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	

\*病棟診療には各種検査への参加・見学と指導医との症例検討を含む

\*PCC＝プライマリケアセンター

# 形成外科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
古川洋志 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
梅本泰孝 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
7名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 熱傷・外傷
- (2) 高エネルギー外傷・骨折

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 形成外科が扱う疾患についての基礎的知識を習得し、患者が専門的な治療を受ける機会を提供 (トリアージ) できるようになる。
- ・ 特に緊急性を要するもの、治療可能な年齢や月齢が決まっている疾患については時期を逸しないようにトリアージできるようになる。
- ・ 研修者が一般診療の中で遭遇する、形成外科的な疾患に対しの確な初期治療ができるようにする。
- ・ より高度な治療を要する形成外科的疾患に対する治療にあたっては、助手として円滑に補助業務が行えるようにする。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |                                  | 自己評価      |
|----------------------------------|-----------|
| ・ 形成外科的な縫合手技を習得する                | 5-4-3-2-1 |
| ・ 顔面の骨折・軟部組織損傷に対する初期治療について理解する   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 顔面・四肢の先天異常の基本的治療方針を理解する        | 5-4-3-2-1 |
| ・ 各種母斑に対するレーザー治療の適応を理解し照射手技を習得する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 熱傷の初期治療、重傷熱傷の全身管理について理解する      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 褥瘡、難治性皮膚潰瘍の基本的治療方針を理解する        | 5-4-3-2-1 |
| ・ 癬痕拘縮・ケロイドに対する基本的治療方針を理解する      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 悪性腫瘍に関連する再建手術の概略を理解する          | 5-4-3-2-1 |
| ・ 皮膚の小腫瘍に対する皮膚外科的治療について理解する      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 植皮術の基本手技を習得する                  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 研究室での微小血管吻合手技の練習 (希望者のみ)       | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ できるだけ多くの手術に助手として参加する。
- ・ 縫合練習用の機材等を用いて、実技の練習を行う。
- ・ 外来診療を見学し、術前から術後長期までの疾患の経過を理解する。
- ・ 入院患者を受け持ち、上級医と共に診療を行う。
- ・ カンファレンスに参加し、受け持ち患者についてプレゼンテーションする。

## 6 評価 (EV)

- ・ 実技練習の状況を指導医が判断し、実際の臨床行為の可否を決定する。
- ・ 臨床行為の結果については、その都度指導医と討論検討する。
- ・ 研修医が経験した症例につき、症例検討会で検討する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:20~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	18:00~
月		外来、レーザー	外来手術		
火	カンファレンス	手術	手術		
水		手術	手術		
木		回診、レーザー	外来手術		
金		回診、レーザー、手術	外来手術、血管腫外来		

# 救命救急科／救急診療部 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

### (1) 研修教育指導責任者

武山直志 (教授, 部長, 副院長) / 救命救急科・高度救命救急センター

加納秀記 (教授, 部長, 卒後臨床研修センター副センター長) / 救急診療部

### (2) 卒後臨床研修センター教員

寺島嗣明 (助教)

### (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数

10名

### (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数

12名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) ショック (2) 発熱 (3) めまい (4) 意識障害・失神 (5) けいれん発作 (6) 腹痛
- (7) 心停止 (8) 呼吸困難 (9) 吐血・喀血 (10) 下血・血便 (11) 嘔気・嘔吐 (12) 腹痛
- (13) 便秘異常 (下痢・便秘) (14) 熱傷・外傷 (15) 腰・背部痛 (16) 運動麻痺・筋力低下
- (17) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (18) 興奮・せん妄 (19) 終末期の症候
- (20) 脳血管障害 (21) 急性冠症候群 (22) 心不全 (23) 大動脈瘤 (24) 肺炎
- (25) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (26) 腎不全 (27) 高エネルギー外傷・骨折 (28) 糖尿病
- (29) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

## 3 一般目標 (GIO)

愛知県内の救命救急センターのうち、当院は県内唯一の高度救命救急センターに指定されています。救命救急科は、3次救急を中心とした救急医療と集中治療の両部門の役割を担っています。年間6000台余りの救急車搬送患者の大半を占める軽症・中等症患者の診療は、救急診療部が中心となり専門各科と緊密な協働体制下で行っています。また、12床の集中治療室(EICU)はClosed ICU方式を採用しており、救急車にて搬入された重症患者を対象に、救命救急科スタッフが、重症患者管理を行っています。集中治療管理の基本である呼吸、循環、代謝・栄養、感染管理等は、救命救急科スタッフの判断で行われています。

初療室においては、重症度に関わらず救急車搬送された全ての救急患者の初期診療を救命救急科と救急診療部をはじめとした指導医の下で行うことにより、救急医学に関する知識と技術を基礎から身につけることを目標とします。そして、このような経験を通して、いかなる局面においても最善の医療が行える能力を身につけます。交代勤務制を採用している救命救急科・救急診療部での研修は過重労働にならないよう十分に配慮しています。

臨床経験の積み重ねに加え、標準化教育コース (ICLS, ACLS, JPTEC, JATEC, MCLS 等) の受講ならびにインストラクター資格取得を推進しており、救急医療に関わる幅広い知識と技術を獲得できます。

将来の専攻科に関わらず、医師としてプライマリーケア能力を磨くために最適です。

#### (1) 一般教育目標 (GIO)

##### ① 救急初期診療を学ぶ

さまざまな症候を主訴に救急車で来院する軽症から重症までの救急初期診療を行い、体系的な修練を積むことにより、将来どの診療科をめざすにしろ、医師にとって必須の知識と技術を修得する。

##### ② 重症患者管理を学ぶ

医師は常に患者の急変や重症化に遭遇する可能性がある。このような場合に備えて、エビデンスに基づいた重症患者管理の基礎を身につけておくことは重要である。特に生命維持というべき呼吸・循環管理の対症療法や支持療法は当然として、病態の本質を捉えて根本的な治療に繋げることができる洞察力を修得する。

##### ③ 病院前救急医療や災害医療を学ぶ

現場で医療を開始する病院前救護は、ドクターヘリ、ドクターカーを体験することにより修得する。救急隊の活動の質を担保するメディカルコントロール制度は、救急隊からの通報を受けることや、ワークステーションや検証会への参加を通じて修得する。

#### 4 個別行動目標 (SBOs) (日本救急医学会 ER 検討特別委員会・後期研修プログラム検討小委員に準拠)

##### ① 救急初期診療を学ぶ

###### A 症候に関する到達目標

G I O : 症候に応じた適切な対応ができる。

S B O : 次の症候を有する患者に対し、医療面接、身体診察、検査の選択と検査結果の解釈、鑑別診断、応急処置と治療、disposition(処遇の決定)のうち、必要なものを取捨選択して正確かつ迅速に実施できる。

\* 2つ以上の症候の並列は、and/or の意味である。

- (1) 心停止, 呼吸停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 痙攣
- (5) 頭痛
- (6) 失神
- (7) めまい, ふらつき
- (8) 麻痺, 脱力, 痺れ: 一過性のものを含む
- (9) 言動がおかしい
- (10) 胸痛, 胸内苦悶
- (11) 呼吸困難, 喘鳴
- (12) 動悸

- (13) 咳、痰
- (14) 喀血
- (15) 腹痛
- (16) 吐下血
- (17) 下痢，嘔吐
- (18) 便秘，腹部膨満
- (19) 背部痛
- (20) 尿閉，無尿
- (21) 血尿
- (22) 不正出血
- (23) 関節痛
- (24) 咽頭痛
- (25) 歯痛
- (26) 耳痛
- (27) 鼻出血
- (28) 眼痛，眼異物感
- (29) 眼脂，結膜充血
- (30) 視力低下
- (31) 皮疹，搔痒
- (32) 悪寒，発熱
- (33) 倦怠感

## B 検査に関する到達目標

GI0：救急患者の診療を確実にこなうために、各種検査を適正に利用できる。

SB0：

- ① 下記の検査を、適切な症例に対して適切な方法でオーダーし、その結果を症例に即して解釈できる。
  - ② 画像検査では禁忌と造影剤の副作用を理解し、読影ができる。
  - ③ 検体検査では検体を自ら採取でき、検体の保存法を説明できる。
  - ④ 超音波検査，12 誘導心電図，血液ガス分析，Co-oximeter による測定，尿検査および迅速診断キットによる感染症検査を自ら施行できる。
- (1) 単純エックス線撮影 身体各部
  - (2) CT 脳(単純)
    - 顔面(単純)
    - 脊椎(単純)
    - 胸部(単純，造影)
    - 腹部(単純，造影)

- 骨盤(単純, 造影)
- (3) MRI 脳(単純)
  - 脊髄(単純)
- (4) 超音波検査 心臓および大血管
  - 腹部
  - 婦人科領域
- (5) 12 誘導心電図
- (6) 血液検査一般 血球計算
  - 生化学
  - 凝固機能
  - その他
- (7) 血液ガス分析
- (8) Co-oximeter による測定
- (9) 尿検査 一般
  - 沈渣
- (10) 細菌検査 血液培養
  - 喀痰検査(結核菌検査を含む)
  - その他
- (11) 穿刺液の検査 髄液
  - 関節液
  - その他
- (12) 迅速診断キットによる感染症検査
  - インフルエンザ
  - 溶連菌
  - RS ウイルス
  - ロタウイルス
  - その他

## C 領域ごとの到達目標

### 【各領域に共通の目標】

G I O : 初療室での診療を遂行するために、臨床医学の関連各領域について正確な知識・技術を身につける。

S B O : ① 経験すべき疾患の到達目標

a. 次の疾患の疫学, 病因, 病態生理, 症状, 診断, 治療, 経過について説明できる。慢性疾患については概要でよい。

b. 次の疾患で初療室を訪れる救急患者の初期診療ができる。

② 修得すべき技能の到達目標

次の技能を確実に修得し、初療室における診療に活用できる。

### ③ 必要な知識の到達目標

次の知識を身につけ、初療室における判断に適用することができる。

- 1) 神経領域
- 2) 循環器領域
- 3) 呼吸器領域
- 4) 腹部および消化器領域
- 5) 腎・尿路領域
- 6) 代謝・内分泌領域
- 7) 血液・免疫領域
- 8) 感染症領域
- 9) 外傷と熱傷
- 10) 中毒
- 11) 小児疾患領域
- 12) 産婦人科領域
- 13) 麻酔科領域
- 14) 運動器領域
- 15) 眼球および眼球付属器領域
- 16) 耳鼻咽喉領域
- 17) 歯牙および口腔領域
- 18) 皮膚領域
- 19) 精神領域
- 20) 外因性急性病態（外傷，熱傷，中毒を除く）

### D 管理運営の到達目標

1. 患者の満足度を考慮し、その向上に努めることができる。
2. 診療上および管理上の過誤を低減できる。
3. プロフェッショナリズム(死への対処，倫理，生涯学習を含めた職業的態度)を涵養できる。
4. 患者とその家族等，同僚医師，他職種医療従事者，救急隊員，行政関係者等とのコミュニケーション能力を向上させ，良好な人間関係を構築できる。
5. 医療事故と医療過誤に適切に対処できる。

### E その他の到達目標

1. 地域，国，およびいくつかの外国の救急医療体制を理解し，それぞれの長所，短所を考察することができる。
2. 災害医療を理解し，平時の準備に参画するとともに，災害発生時には医療チームの一員として行動できる。
3. メディカルコントロールを理解し，地域における自らの役割を果たすことができる。
4. 教育訓練コースの到達目標

1) 初期研修プログラムの期間中に、ICLS(Immediate Cardiac Life Support)のプロバイダ資格を取得する。

#### 5. 研究活動の到達目標

1) 初期研修プログラムの期間中に、少なくとも1回の救急・集中治療医学に関する科内発表を行う。

2) 初期研修プログラムの期間中に、少なくとも1回の救急・集中治療医学に関する学会発表を行う。

### 5 方略 (LS)

#### ① 初療室およびEICUでの診療

初療室およびEICUにおいて救急・集中治療専門医の指導下に診療を行う。

#### ② カンファレンス

定期的に開催されるカンファレンスで知識を習得する。症例カンファレンス(死亡, 誤診, 合併症, 連携不備やクレーム, 教育的症例)のほか、救急医学に関わる話題, EBM, 研究紹介, 他部署との合同カンファレンスなどを行い, 初期研修医にも発表の機会を与える。

#### ③ 教育活動への参加

救急医は臨床教師とならざるを得ない。このため, 初期研修医を積極的に教育業務に参加させることは重要である。初療室および救命救急センターでの学生, 初期研修医(後輩)への教育, カンファレンスの運営, 各種教育訓練コースへの参加, コメディカルや一般市民への教育などがある。

#### ④ ミニレクチャー

体系的な知識の習得目的で, 症例を体験した後などに必要に応じて関連領域のミニレクチャーを行う。

### 6 評価 (EV)

研修到達度評価表(チェックリスト)を記入することにより経験した症例や手技が一覧できるようにする。

### 7 週間スケジュール

	7:30~8:30	8:30~12:00	13:00~17:15
月	(8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU
火	(8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU
水	勉強会 英文抄読会 (8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU
木	(8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU
金	(8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU

# リハビリテーション科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
木村伸也 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
橋詰玉枝子 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
0名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
4名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 関節痛
- (2) 運動麻痺・筋力低下

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ リハビリテーションの適応判断と処方ができる。
- ・ 生活機能と障害の診断ができる。
- ・ 運動機能・高次脳機能の検査と判定ができる。
- ・ 運動負荷時のリスク管理ができる。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| ・ 生活機能 (参加、活動、心身機能) の診察と問題点整理ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 運動負荷許容量判定、嚥下機能スクリーニングができる。       | 5-4-3-2-1 |
| ・ 失語・失行・失認・記憶障害のスクリーニング検査を実施できる。   | 5-4-3-2-1 |
| ・ リハビリテーション目標及び実施計画の立案と作成ができる。     | 5-4-3-2-1 |
| ・ 廃用症候群を予防・改善する生活指導とリハ処方ができる。      | 5-4-3-2-1 |
| ・ 指導医の下、義肢装具の処方・適合判定ができる。          | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 病歴聴取、診察、検査を行う。
- ・ 指導医の下、運動療法、生活指導を行う。
- ・ 指導医の下、リハビリテーション実施計画作成と処方を行い、カンファレンスに参加する。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価
- ・ 指導医からの評価
- ・ 症例レポート作成

## 7 週間スケジュール (モデルケース)

	8:30~12:00	12:30~13:00	13:00~17:15	17:15~
月	外来		装具診・病棟	
火	リハカンファレンス 痙縮治療外来		医局会・症例検討会	
水	病棟		医局会・装具診	
木	外来		病棟	
金	リハカンファレンス 回診		病棟	

# 睡眠科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
篠邊龍二郎 (教授(特任), 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
篠邊龍二郎 (教授(特任), 部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
1名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
2名

## 2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

別項目参照

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 睡眠障害患者の診察 (診断・検査法・治療) に関する知識や技術を習得する。
- ・ 睡眠障害に対する専門医療が行えるようになること。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |  |           |
|--|-----------|
| ・ 指導医の指導のもと、睡眠障害を適切に診断するための診察法を学ぶ。         | 5-4-3-2-1 |
| ・ 睡眠障害の確定診断、鑑別診断のための評価法を理解し、実施する。          | 5-4-3-2-1 |
| ・ 携帯用無呼吸検査の結果を評価できる。                       | 5-4-3-2-1 |
| ・ 終夜睡眠ポリグラフ (PSG) 検査を装着、評価できる。             | 5-4-3-2-1 |
| ・ 睡眠呼吸障害を診断できて、CPAP 治療法を学べる。               | 5-4-3-2-1 |
| ・ 反復睡眠潜時検査 (MSLT) を装着、評価できて、ナルコレプシーを診断できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ レストレスレッグス症候群 (むずむず脚) を診断できる。             | 5-4-3-2-1 |
| ・ レム睡眠行動障害を診断できる。                          | 5-4-3-2-1 |
- 日本睡眠学会の学会認定医プログラムを修得できる。 (<http://www.jssr.jp/>)

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 外来および病棟での研修
- ・ PSG 検査の装着を手伝う、また、アテンドする。
- ・ 日本睡眠学会での発表、睡眠呼吸障害研究会などで発表する。
- ・ 日本睡眠学会の専門医試験の受験のための症例レポートを作成する。

## 6 評価 (EV)

- ・ PSG 検査の装着実施。
- ・ 日本睡眠学会認定医の取得。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	20:00~
月	外来	外来	会議 (1回/月)、症例検討会及 びリサーチミーティング	
火	外来	外来 入院指示、説明		PSG 装着
水	外来 退院指示、結果説明	外来 MSLT		
木	外来	外来 入退院指示、説明		PSG 装着
金	外来 退院指示、結果説明	外来 MSLT		

# 感染症科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
三嶋廣繁 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
三嶋廣繁 (教授, 部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
3名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発疹 (2) 発熱

感染症科では、すべての領域の感染症患者（外来および入院患者）の診察を行う。さらに、各診療科からのコンサルテーション症例への対応、無菌的検体からの病原体検出例や耐性菌検出例へのインターベンション、抗 MRSA 薬や抗真菌薬・抗ウイルス薬使用例へのインターベンション等、すべての診療科の感染症患者の診療全般（診断・治療）および病院内の医療関連感染対策に関与する。

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 感染症患者を診療するために必要な基本的診療能力を修得する。
- ・ 感染症の問題点を挙げ、適切な検査を実施し解釈し、治療の必要性を検討する。治療薬の適切な選択、投与設計、治療効果判定を実施する。
- ・ 感染症検査法を修得する。
- ・ 感染症予防に関する能力を修得する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |  |           |
|--|-----------|
| ・ 愛知医科大学病院のすべての診療科の感染症患者の診療全般（診断・治療）および医療関連感染（院内感染）対策に関与する。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 感染制御部微生物検査室・遺伝子検査室において、グラム染色、微生物培養・同定などの微生物検査の基礎、感染症の迅速診断法、遺伝子検査等についても理解を深める。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 診療および検査の指導は、当部局所属の感染症専門医を中心となり原則としてマンツーマンで行う。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 医療関連感染（院内感染）対策については、感染症専門医、インフェクションコントロールドクター（ICD）、感染管理専任看護師（ICN）、感染管理専門薬剤師（ICPh）、認定微生物臨床検査技師（ICMT）の指導のもとでエビデンスに基づいた対策を学ぶ。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

### 1 感染症診療研修

感染症診療研修として、外来患者の診察および他科からのコンサルテーション症例への対応を行う。

検査結果に基づいた感染症患者の治療への介入（無菌検体陽性例、耐性菌検出例）、投与された薬剤からの介入（有効な投与設計、不要な投与例など）、臨床所見からの介入（治療不応性の発熱、継続する下痢など）を積極的に行う。

### 2 感染対策研修

感染管理看護師、感染制御専門薬剤師とともに感染対策の実施を行う。

### 3 微生物検査室研修

各種微生物検査や迅速検査などの基本的手技および分子生物学的診断法の実際について学ぶ。

### 4 薬物血中濃度モニタリング (TDM) 研修

TDM 解析の実際と、結果の解釈について学ぶ。

### 5 学会活動

感染症に関する学会や研究会などで発表または論文発表を行う。

## 6 評価 (EV)

- ・ 感染症患者の症状から診断を行うことができる。
- ・ 感染症の各種検査法の原理を理解する。
- ・ 感染症検査の結果を分析することができる。
- ・ 感染症に対する抗微生物薬を選択することができる。
- ・ 抗微生物薬の適切な投与設計をすることができる。
- ・ 耐性菌や特殊な微生物検出時の感染対策を実施することができる。
- ・ 職業関連感染に関する知識を深めることができる。
- ・ TDM の意義を理解し、結果の解釈と適切な投与設計を立案することができる。
- ・ チーム医療の重要性を理解し他職種との連携をとることができる。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	18:00~ (希望者のみ)
月	病棟ラウンド	微生物検査室実習		
火	病棟ラウンド	微生物検査室実習 感染症疫学情報解析	症例検討会	分子生物学演習
水	病棟ラウンド	微生物検査室実習		分子生物学演習
木	病棟ラウンド	微生物検査室実習		
金	病棟ラウンド	微生物検査室実習	症例発表会	

# 病理診断科 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2021.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
都築豊徳 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
高原大志 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
5名

## 2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

別項目参照

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 病理診断・細胞診断の意義と業務の実際を理解する。
- ・ 病理解剖・CPC の意義と業務の実際を理解する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| ・ 組織検体, 細胞診検体の提出方法を説明できる。     | 自己評価<br>5-4-3-2-1 |
| ・ 病理標本, 細胞診標本の作製方法を説明できる。     | 5-4-3-2-1         |
| ・ 術中迅速診断の適応の限界を説明できる。         | 5-4-3-2-1         |
| ・ 病理解剖の適応と法的遵守事項を説明できる。       | 5-4-3-2-1         |
| ・ ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。    | 5-4-3-2-1         |
| ・ ご遺体に対して礼をもって接することができる。      | 5-4-3-2-1         |
| ・ 病理解剖の手技を説明できる。              | 5-4-3-2-1         |
| ・ 臨床とのカンファランスに積極的に参加することができる。 | 5-4-3-2-1         |
| ・ 病理業務におけるバイオハザードを説明できる。      | 5-4-3-2-1         |
| ・ 検査技師などのコメディカルと協調できる。        | 5-4-3-2-1         |
| ・ 病理検体を用いる研究に対する倫理的配慮を説明できる。  | 5-4-3-2-1         |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 研修医は指導医のもとで生検, 手術検体の病理診断, 細胞診断を行い, 様々な症例を経験しながら病理診断などの技能を習得する。また術中迅速診断の実際についても体験する。指導医一名が研修医一名に対して全期間を通じて責任を持つ。午前 8 時 30 分から組織診断および細胞診断の検鏡, 11 時から手術検体の切り出しを行う。病理診断科部長がスタッフあるいは, 担当病理医とディスカッション顕微鏡を用いて診断を決めてゆくので, そこに積極的に参加する。特殊染色, 免疫染色, 電子顕微鏡的検索, 術中迅速診断は随時行う。病理診断科では随時臨床医との症例検

討会を行っており、可能な限り参加する。また CPC および以下の臨床－病理検討会には必ず参加する。

皮膚科との病理検討会（毎月第1木曜日、午後3時から）

泌尿器科との病理検討会（毎月第3火曜日、午後6時から）

形成外科との病理検討会（毎月第4水曜日、午後5時から）

乳腺・内分泌外科との症例検討会

- ・ 研修医は各科の臨床研修期間に担当した剖検例に関して、剖検を担当した指導医の指導のもとに CPC で発表し、報告書を作成する。各研修医が関与した（自ら診断、治療に関与した症例が望ましい）症例が病理解剖された場合には、その臨床指導医および病理解剖執刀医が自動的に指導医となる。執刀医が指導医でない場合は、別の指導医を定める。指導医は、CPC レポート作成に関する資料(日本病理学会)に基づき、解剖前、解剖時、解剖終了時、解剖後、顕微鏡標本顕鏡時、症例提示 (CPC)、CPC レポートの作成の各項目において指導し、CPC 終了後一ヶ月以内に卒後臨床研修センターに報告することとする。ただし、CPC は、病院もしくは卒後臨床研修センター主催とし、かつ、関連する臨床各科医師の参加を依頼する。研修医は、全員の参加を義務付ける。また、研修医制度における選択科目として病理診断科を選択した研修医の指導については、病理診断科主導の下、指導医が CPC レポート作成に協力することとする。

## 6 評価 (EV)

- ・ 病理診断・細胞診断の意義と業務の実際について口頭試験を行う。
- ・ 研修医の病理診断・細胞診断についての技能・態度を観察し評価する。
- ・ 病理解剖・CPC の意義と業務の実際について口頭試験を行う。
- ・ 研修医の病理解剖・CPC についての技能・態度を観察し評価する。
- ・ 研修医の CPC レポートを評価する。

## 7 CPCレポート作成までの流れ

別頁参照

## 8 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～
月	① オリエンテーション, 病理組織検査, 検体処理 ② 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ③ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ④ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト	① 病理組織検査, 検体処理 ② 病理診断, サインアウト, 症例割当て ③ 病理診断, サインアウト, 症例割当て ④ 病理診断, サインアウト, 症例割当て	
火	① 検体の切り出し, 写真撮影 ② 自ら薄切を体験 ③ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ④ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト	① パラフィン包埋前処理, 検体処理 ② 病理診断, サインアウト, カンファランス ③ 病理診断, サインアウト, カンファランス ④ 病理診断, サインアウト, カンファランス	③ 臨床科との病理検討会
水	① パラフィンブロック作製, 薄切 (マイクロトーム) ② 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断,	① 薄切 (マイクロトーム), 免疫染色 ② 染色, 特殊染色, 実習, 免疫染色	④ 臨床科との病理検討会

	サインアウト ③ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ④ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト	③ 症例発表, 病理診断, サインアウト, カンファランス ④ 症例発表, 病理診断, サインアウト, カンファランス	
木	① 染色, 免疫染色 ② 特殊染色, 免疫染色 ③ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ④ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト	① 細胞診検査, 検体処理, 染色 臨床科との病理検討会 ② 抄読会, 病理診断, サインアウト ③ 抄読会, 病理診断, サインアウト ④ 抄読会, 病理診断, サインアウト	
金	① 細胞診検体, 鏡検 ② 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ③ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ④ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト	① まとめ, コンピューター入力, 小テスト ② ミニレクチャー, 病理診断, サインアウト ③ ミニレクチャー, 病理診断, サインアウト ④ 小テスト, 全体のまとめ	

# CPCレポート作成までの流れ

## 1 目的と症例の担当

- 1) 厚生労働省が提示する卒後臨床研修の到達目標にCPCレポートの作成があるため、各研修医が1例ずつ剖検症例を担当することを最優先とし、まず全ての研修医に1症例ずつを割り当てる。
- 2) 卒後臨床研修センター（以下センターと呼ぶ）は、予め剖検症例を担当する研修医の順番を個々に割り当てる。一番初めに呼ばれる順番の研修医を当番研修医と呼ぶ。

## 2 連絡の方法

- (1) 時間内に当該症例が発生した場合
  - ① 剖検症例が発生した科に研修医がローテイトしている場合
    - ・ 主治医は当番研修医の氏名を卒後臨床研修センターに連絡する。
    - ・ 研修医が複数ローテイトしている場合は、主治医が任意で当番研修医を決定する。
  - ② 剖検症例が発生した科に研修医がローテイトしていない場合
    - ・ 主治医は卒後臨床研修センターに連絡し、卒後臨床研修センターが割り振る当番研修医からの連絡を待つ。
    - ・ センターから連絡を受けた研修医は主治医に自分が当番研修医であることを連絡する。
- (2) 時間外に当該症例が発生した場合
  - ・ 当面は剖検症例が発生した科に研修医がローテイトしている場合のみとする。
  - ・ 主治医は翌朝始業時に当番研修医の氏名を卒後臨床研修センターに連絡する。
- (3) 研修中の診療科の状況により症例を見送ることは可能とする。その場合は二番目以下の順番の研修医が順次当番研修医に繰り上がるものとし、見送った研修医の当番の順番は最後尾に回るものとする。
- (4) 必要のある場合は、主治医は指導医の指導を受ける。

## 3 病理解剖

- 1) 担当研修医は病理解剖の承諾を得る手続きやご遺族への説明等に同席し、その内容を理解する。
- 2) 担当研修医は剖検室で主治医（指導医）、病理医の指導を受けて病理解剖に立ち会い、剖検後には主治医（指導医）による家族への解剖結果の説明に同席する。
- 3) 担当研修医は主治医（指導医）の指導を受け、剖検症例の臨床経過、臨床的問題点を整理し、臨床記録を作成し、1週間以内に病理に提出する。
- 4) 主治医（指導医）は、病理と日程を打ち合わせ、マクロ検討会に参加する。必ず担当研修医に連絡をとり、帯同して検討会に参加する。
- 5) 病理医はマクロ検討会を行い、病理診断を行う。
- 6) CPCを行う。

#### **4 CPCとCPCレポート**

- 1) 全例にCPCを行う。
- 2) CPCレポートの様式は病理学講座又は卒後臨床研修センターにあるので、適当な時期に受領しておく。
- 3) マクロ検討会終了後1～2ヶ月で標本が作製される。それまでに、臨床経過とマクロ検討会の結果を踏まえ、主治医と共同して問題点を洗い直しておく。
- 4) 担当病理医から呼び出しがかかったら日時を打ち合わせ、病理学的（肉眼的・組織学的）所見について自ら検索し、指導・解説を受け、病理医と検討し、病理学的診断をまとめる。
- 5) 主治医（主治医が指導医でない時は主治医と指導医の両者）、担当病理医（担当病理医が指導医でない時は担当病理医と病理指導医の両者）と打ち合わせ、必要があれば適当な討論者を選ぶ。
- 6) 主治医、病理医らの関係者と日時等打ち合わせ、該当症例の検討会（CPC）を開催する。
- 7) CPCにおいて、研修医は臨床所見、臨床的問題点、病理学的所見と診断、考察について要領良くプレゼンテーションし、主治医、病理医と討論者との討論を行う。
- 8) CPCの終了後、研修医はCPCレポートを完成し、主治医と病理医の承認を得て卒後臨床研修センターに提出する。センター長の承認をえて研修完了とする。
- 9) 該当症例がさらにCPC実行委員会委員が開催するCPCの症例に選択されることがある。

#### **5 時間内・時間外の定義**

この場合の時間内・時間外は、本学の就業規則に基づき、次のとおりとする。

【時間内】 月～金：8時30分～17時15分

【時間外】 上記以外の時間帯

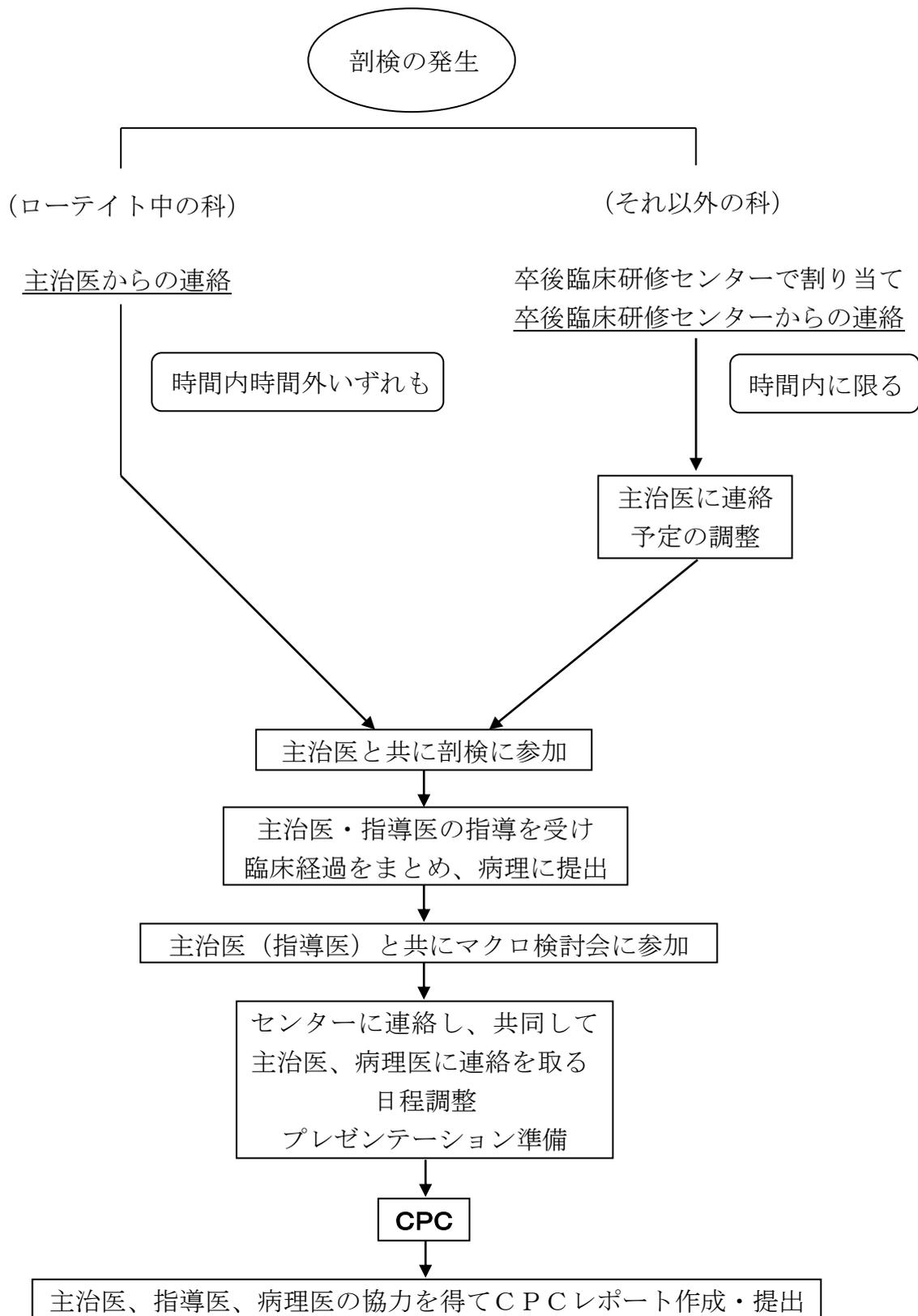
#### **6 フローチャート**

次頁のとおり

#### **7 レポート様式**

次々頁のとおり

# 新臨床研修制度におけるCPCLレポート作成までのフローチャート



# CPC レポート

CPC開催日：\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 剖検日：\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

剖検番号：\_\_\_\_\_

カルテ番号：\_\_\_\_\_

症 例：イニシャル \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 歳 性別 \_\_\_\_\_ 男性・女性 \_\_\_\_\_

病理担当医名：\_\_\_\_\_

担当診療科：\_\_\_\_\_

臨床指導医名：\_\_\_\_\_

研修医氏名：\_\_\_\_\_

(1か月以内に臨床指導医と病理担当医の指導のサインをもらって卒後研修センターに提出すること)

臨床診断名：

臨床死因：

病理診断：

病理死因：

## ＜症例のまとめ・考察＞

症例のまとめ：臨床診断根拠と臨床経過（合併症・治療法を含む）、临床上の死因に関する問題点

考察：（临床上の問題点と剖検結果における病理的見解）

担当診療科： \_\_\_\_\_ 臨床指導医名： \_\_\_\_\_

病理担当医名： \_\_\_\_\_

# 中央臨床検査部 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
中山享之 (教授(特任), 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
小川実加 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
0名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
2名

## 2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

別項目参照

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 基本的な臨床検査の意義と経験

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- |   |           |
|---|-----------|
| ① 一般尿検査 (尿沈渣の作製と沈渣検鏡の実際)  | 5-4-3-2-1 |
| ② 便検査 (キットの販売中止で化学的便潜血反応は出来ません)   | 5-4-3-2-1 |
| ③ 髄液検査の実際   | 5-4-3-2-1 |
| ④ 血算・白血球分画 (実際に末血の塗抹標本を作製, 末血・骨髓の血液像の実際)  | 5-4-3-2-1 |
| ⑤ 動脈血ガス分析 (血液ガス……実際の測定 (検体採取は含まず))  | 5-4-3-2-1 |
| ⑥ 血液生化学的検査 (血糖簡易測定の実際、蛋白電気泳動、免疫電気泳動およびアイソザイムの電気泳動の実際) 血液免疫・血清学的検査 (蛍光抗体法による抗核抗体の観察) | 5-4-3-2-1 |
| ⑦ 心電図の実際  | 5-4-3-2-1 |
| ⑧ 肺機能検査 (スパイロメトリー) の実際  | 5-4-3-2-1 |
| ⑨ 神経生理学的検査 (神経伝導速度・筋電図・脳波) の実際  | 5-4-3-2-1 |
| ⑩ 心機能検査 (心エコーなど) の実際  | 5-4-3-2-1 |
| ⑪ 乳房エコー、甲状腺エコーの実際   | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 検査の意義の修得
- ・ 実際の検査の実行

- ・ 検査の基礎値と異常値の把握
- ・ パニック値の理解と対応
- ・ 検査に関する研鑽の結果を勉強会で発表

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価を行う
- ・ 上級医や上級検査技師の指導の下に検査の意義の理解度とその実行への評価
- ・ 勉強会での発表に対する評価

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	～8:30	8:30～12:00	13:00～17:15	17:30～
月	早朝カンファなど	採血業務に参加	血液像	
火		腹部エコー	呼吸機能検査	検査勉強会
水		心エコー	神経生理学検査	
木		採血業務に参加	甲状腺エコーなど	
金		腹部エコー	心機能検査	

注) 各研修医の希望に応じた週間予定表を個別に作成することが可能です。検査予約が入っていない場合には、他検査に振り替えることがあります。

# 輸血部 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
加藤栄史 (教授(特任), 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
加藤栄史 (教授(特任), 部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
1名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
1名

## 2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

- ・ 血液型検査および交差適合試験が実施できる。
- ・ 注射法 (静脈確保) を実施できる。
- ・ 自己血採血法を実施できる。
- ・ 輸血 (成分輸血を含む) による効果と副作用を理解し、適切な輸血が実施できる。

## 3 一般目標 (GIO)

輸血検査および製剤の取り扱いをしている実際の現場や末梢血幹細胞採取を経験することにより、輸血部の役割を理解する。輸血検査一般 (血液型、交差適合試験) の修得が可能であり、検査の目的、方法を理解し、実行できることを目標とする。さらに自己血輸血採血法を身につけるとともに、輸血用血液製剤 (成分・血漿分画製剤を含む) の適正使用、効果、副作用についても認識し、治療根拠に基づいた医療を実践する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

- |   | 自己評価      |
|---|-----------|
| ・ 輸血関連検査の必要性を理解し、それらの検査を実施し記載、判定を行う。                                  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 末梢血幹細胞採取の方法 (アフレーシス)、副作用 (VVR、クエン酸中毒など) を理解し、患者観察および処置を速やかに行える。     | 5-4-3-2-1 |
| ・ 採取した細胞の無菌処理法及び保存法を修得する。   | 5-4-3-2-1 |
| ・ 輸血特殊製剤 (クリオ) の適応を理解し、作成する。  | 5-4-3-2-1 |
| ・ 自己血の適応を説明し、記載することが可能であり、採血技能を熟練すると共に VVR (血管迷走神経反射) にも対処できる。        | 5-4-3-2-1 |
| ・ 輸血療法 (血漿分画製剤を含む) に対し、効果や適応について主治医とのコミュニケーション、討論が可能であり、コンサルトにも対応できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 輸血実施に対し投与手順を説明できると共に、全身の観察、診察が可能であり、副作用発生時には迅速な診断と治療が行える。           | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、  
1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 毎日定期的に行われる輸血関連検査（血液型、交差適合試験、不規則抗体スクリーニング・同定）に参加し、検体の扱い、検査方法・手順・判定法を体験する。
- ・ 血液センターで血液事業について学ぶ。
- ・ 製剤の搬入から病棟への払い出しまでの過程を体験する。
- ・ 血液製剤の保存方法、放射線照射を学ぶ。
- ・ 輸血特殊製剤（クリオ）を作成する。
- ・ 指導医のもと自己血輸血採血の実務を体験する。
- ・ 末梢血幹細胞採取に参加し、実務を体験し、採取した細胞の処理を行う。
- ・ 輸血療法（成分・血漿分画製剤を含む）のコンサルトに対し指導医のもと対応する。
- ・ 必要時には指導医のもと、輸血副作用が発生した患者の診察、治療を行う。

## 6 評価 (EV)

- ・ 血液型、交差適合試験について理解し、正確に判定できる。
- ・ 輸血特殊製剤の適応、作成過程を理解している。
- ・ 自己血採血が安全かつ正確に実行できる。
- ・ 末梢血幹細胞採取の適応、手順、処理・測定方法を理解している。
- ・ 輸血の手順、投与方法を理解している。
- ・ 輸血（成分・血漿分画製剤を含む）の適応、効果、副作用について理解している。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:00~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	18:00~
月		自己血採血	血液型検査		
火		自己血採血	血液型検査		
水		末梢血幹細胞採取 (アフエレーシス)	採取細胞の処理・測定		
木		自己血採血	交差適合試験		
金		交差適合試験	クリオ製剤作成		

# いたみセンター 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
牛田享宏 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
尾張慶子 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数  
4名

## 2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 関節痛 (2) 運動麻痺・筋力低下

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 痛みについて、解剖・生理・薬理学的基礎知識を習得する。
- ・ 疼痛を主訴とする疾患に対して必要な検査について習得する
- ・ 慢性疼痛を適切に診断、治療する技術を習得する。
- ・ 痛みについて学術的評価のできる能力を習得する

## 4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 運動器痛患者 (慢性腰痛、頸部痛など) の神経、理学所見がとれ、必要な検査をし、診断・治療ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 口腔、頭部、顔面の痛みの神経、理学所見がとれ、必要な検査をし、診断・治療ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 心因性疼痛を理解し、その評価ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 慢性疼痛の精神医学的評価と治療ができる。 5-4-3-2-1
- ・ コメディカルスタッフとの協力による集学的体制を経験する。 5-4-3-2-1
- ・ 各痛みのメカニズムを理解し、痛み研究の方法を理解する。 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、  
2: 不十分にしかできなかった、1: 全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 指導医と共に外来診療を行なう。具体的には病歴をまとめ、神経学的検査、画像診断、精神医学的評価、歯科学的評価を行い、診療録に記載する。
- ・ 理学療法士と共に慢性疼痛に対するリハビリテーションを行う。
- ・ 学際的カンファレンス (医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士)、脊椎カンファに参加し、治療方法についてディスカッションを行う。
- ・ 抄読会に出席し、指導医のもと英語論文の発表を行う。

- ・ 痛みに関する本の輪読会に参加して、発表する。  
\* 各種カンファ、勉強会に欠席する際には、事前に連絡すること。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価として、各項目について達成度を自ら適切に評価する
- ・ 指導医から、外来診療、カンファレンス、抄読会での評価を受け、それに基づいて自己評価と照らし合わせ、今後の研修に役立てる
- ・ 看護師、コメディカルにより、チーム内、患者への態度などの評価を受け、それに基づいて、チーム医療の在り方を自ら考える。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:30~8:30	8:00~8:30	9:00~17:00	17:00~
月			外来・疼痛リハ・治療	症例カンファレンス
火	抄読会		外来・疼痛リハ・治療	
水	症例カンファレンス	症例カンファレンス	外来・疼痛リハ・治療	
木	第 1/3 週 脊椎カンファ		外来・疼痛リハ・治療	
金	7:45~8:30 輪読会		メディカルチェック	

(不定期)

- ・ 基礎研究カンファ 月 1 月曜 18:30~
- ・ ペインキャンプ・カンファレンス 月曜 20:00~
- ・ 慢性痛教室 カンファレンス 月曜 20:00~
- ・ 慢性痛教室 金曜 14:00~
- ・ ペインキャンプ 金~月、土/日
- ・ メディカルチェック (運動療育センター)
- ・ 脊髄刺激電極挿入術 火曜午後、木曜午後、金曜
- ・ 高周波熱凝固法
- ・ ブロック/トリガー
- ・ 動物実験
- ・ 基礎実験

# 周産期母子医療センター／新生児集中治療部門 卒後臨床研修プログラム

## 1 指導医 (2022. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者  
山田恭聖 (教授(特任), 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員  
浅井慎平 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数  
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数  
9名

## 2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

別項目参照

## 3 一般目標 (GIO)

- ・ 新生児における呼吸、循環、栄養・消化器の管理や感染症など、全身の管理を学ぶ。
- ・ ハイリスク分娩や帝王切開に立ち会うことにより、適切な新生児蘇生法を学ぶ (日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキストに準拠)。
- ・ ハイリスク児のフォローアップ健診を経験する。

## 4 個別行動目標 (SBOs)

1. 診察・診断	自己評価
(1) 入院中の新生児における代表的な疾患について、病態生理を説明できる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1
(2) 早産児の特徴や合併症を理解できる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1
(3) 新生児仮死や低酸素性虚血性脳症の症状を理解し、神経学的所見を評価することができる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1
(4) 嘔吐や腹部膨満などの消化器症状から外科疾患を鑑別し対応することができる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1
(5) 先天性心疾患や動脈管開存症を診断し、適切な治療計画を立案できる。(知識、技能、問題解決)	5-4-3-2-1
(6) 代表的な染色体異常や奇形症候群を理解し、身体所見や合併症を述べることができる。(知識)	5-4-3-2-1
(7) 無呼吸発作の病態を理解し、鑑別診断ができる。(知識)	5-4-3-2-1
(8) 慢性肺疾患の病態生理を理解し、治療計画を立案できる。(知識、問題解決)	5-4-3-2-1
(9) 回診で入院患者の診断や治療方針について自分の意見を述べるができる。(技能)	5-4-3-2-1
2. 検査など	
(1) 適切に採血 (静脈・動脈・踵採血) ができる。(技能)	5-4-3-2-1
(2) 新生児マス・スクリーニングを理解し、異常について適切に対応できる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1

(3) 代表的な母子垂直感染症について、予防処置や説明ができる。(知識、問題解決)	5-4-3-2-1
(4) 新生児感染症の特殊性について理解し、治療計画を立案できる。(知識、問題解決)	5-4-3-2-1
(5) 出生前から予測された新生児疾患について理解し、検査や治療計画を立案できる。 (知識、解釈)	5-4-3-2-1
(6) 頭部、心臓、腹部の超音波検査を行い、正しく診断することができる。(技能)	5-4-3-2-1
(7) 単純XP、CT、MRIなどの画像所見を正しく評価することができる。(技能)	5-4-3-2-1
<b>3. 手技</b>	
(1) 呼吸障害をもつ新生児に対して、治療の選択肢を判断することができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
(2) 重症の呼吸障害をもつ新生児に対して、適切に気道を確保し気管挿管を行うことができる。 (知識、技能)	5-4-3-2-1
(3) 新生児蘇生法について理解し、実施することができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
(4) 胃液のマイクロバブルテストを行い、呼吸窮迫症候群の診断ができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
(5) 末梢静脈ライン、末梢挿入中心静脈ライン、末梢動脈ラインなどのルート確保ができる。 (手技、技能)	5-4-3-2-1
(6) 指導医のもとで、胸腔ドレナージを挿入し管理することができる。(手技、技能)	5-4-3-2-1
(7) 指導医のもとで、腰椎穿刺をし髄液検査の結果を評価できる。(手技、技能)	5-4-3-2-1
(8) 患者の状態に応じた人工呼吸器の設定を指示できる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
<b>4. 輸液・注射</b>	
(1) 新生児感染症の起炎菌を推測し、適切な抗菌薬を選択することができる。(技能)	5-4-3-2-1
(2) 患者の状態に応じた栄養管理を理解し、指示することができる。(技能)	5-4-3-2-1
(3) 人工肺サーファクタントの特性を理解し、気管内注入を行うことができる。(技能)	5-4-3-2-1
(4) 皮下注射、筋肉注射など必要な投薬ができる。(技能)	5-4-3-2-1
(5) RSウイルス感染症について理解し、退院後の予防計画が立てられる。(知識、問題解決)	5-4-3-2-1
(6) 新生児搬送システムを理解し、安全に搬送することができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
<b>5. 処方</b>	
(1) 新生児の薬物代謝について理解し、正しく薬物投与を指示することができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
(2) 電解質異常、未熟児貧血、未熟児くる病など早産児特有な病態について理解し、適切に内服薬を処方できる。(技能)	5-4-3-2-1
<b>6. EBM</b>	
(1) 文献を調べエビデンスに基づいた治療を選択することができる。(問題解決)	5-4-3-2-1
(2) 抄読会で、最新の知見について調べ発表することができる。(知識)	5-4-3-2-1
<b>7. その他</b>	
(1) 患者や家族へ病状の説明やインフォームド・コンセントを行うことができる。(態度、技能、問題解決)	5-4-3-2-1
(2) 看護師や助産師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士などの他職種と協調し、チーム医療を展開できる。(態度、技能)	5-4-3-2-1
(3) 患者の生活や環境に合わせた適切な退院指導ができる。(技能、問題解決)	5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、  
1：全くできなかった

## 5 方略 (LS)

- ・ 回診で入院患者の診断や治療方針について意見を述べ、スタッフとディスカッションする。
- ・ 病態や治療における新生児や乳幼児と成人との違いについて学ぶ。
- ・ 外来診療を経験し、乳幼児の発育や発達とサポートの在り方を学ぶ。

## 6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：評価入力を速やかに行なう。
- ・ 指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認し、指導医評価を入力する。
- ・ コメディカルによる評価：病棟や外来での研修姿勢や勤務状況をコメディカルの立場から評価・入力する。

## 7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～	18:00～
月	周産期カンファレンス	診療、回診	診療、健診		
火		神経カンファレンス、 診療、回診	診療、健診、小児科 カンファレンス		
水		診療、回診	診療、健診、産科カ ンファレンス		
木		診療、回診	診療、健診		
金		診療、抄読会、回診	診療、健診		