大館市立総合病院

卒後臨床研修プログラム

（卒後臨床研修プログラム１２　031219xxx　）

２０２５年度版（2025.4 研修開始）

大館市立総合病院 卒後臨床研修プログラム

１．プログラムの名称

大館市立総合病院卒後臨床研修プログラム１２予定　031219xxx

２．プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、新医師臨床研修制度の基本理念に基づき、医師として人格の涵養に努め、幅広い基本的診療能力、検査手技を修得し、日常よく見られる疾患や病態及びプライマリ･ケアに対応できる医師を育成するための初期研修を行うことです。

本院は、秋田県の北部地区に位置し、大館･鹿角医療圏における中核病院として、また、第二次救急医療機関としてその役割は重要かつ多岐にわたっており、研修には好条件を備えています。

また、本院は基幹型臨床研修病院として臨床研修医を受け入れるとともに、秋田大学医学部附属病院及び弘前大学医学部附属病院を基幹型臨床研修病院とする、協力型臨床研修病院としての役割も担っています。

２年間の研修プログラムは、必修分野：内科２４週間、救急１２週間（必修１２週間のうち1年目に当院救急外来又は日本医科大学千葉北総病院救命救急センターの両方あるいはどちらか一方で合せて１２週間研修する。）、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療を各４週間、選択科目：４８週間としています。将来専門としたい診療科を中心に臨床研修の到達目標を達成できるよう配慮しながら研修医の科目選択、研修週数の調整を可能とし、将来の後期研修にもつながる内容で継続して研修できる柔軟性をもったプログラムとしています。

令和７年４月から、へき地医療研修及び離島医療研修の選択の幅を広げるため、地域医療、選択科目に医療法人社団 悠翔会パナウル診療所、
及び北海道家庭医療学センターグループの６診療所
北星ファミリークリニック（旭川市）
向陽台ファミリークリニック（千歳市）
寿都町立寿都診療所（後志）
国民健康保険上川医療センター（上川中部）
中札内村立診療所（十勝）
国民健康保険更別診療所（十勝）
を加えました。

開始年度　**２０２５年４月**

３．プログラム責任者

総 括 責 任 者	吉　原　秀一（院長）
プログラム責任者（研修実施責任者）	丹　代　諭

４．研修医の募集

定　員　　９名　予定　　（１年次９名、２年次９名）

応募先　　大館市立総合病院　　総務課

採　用　　面接・書類により選考を行う。マッチングに参加する。

５．プログラムの概要

・研修期間は、２年間とする。

・原則として、研修期間全体の１年以上は、本院で研修を行う。なお、地域医療における研修期間は１２週を上限として本院で研修を行ったものとみなすことができる。

・必修分野は内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修とする。

・内科２４週間、救急１２週間、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療、それぞれ４週間の研修を行う。

・選択科目は４８週間研修を行う。（「Ⅱ　選択科目」参照）

研修プログラムは、各科それぞれの研修週数とするが、研修医の希望により必修分野、選択科目の研修週数は調整可能とし、研修管理委員会で決定する。

<table>
<tr><td>年次</td><td colspan="3">必　修　分　野</td></tr>
<tr><td>１年次</td><td>内　科
（２４週）
大館市立総合病院、
秋田県赤十字血液センター
かづの厚生病院
北秋田市民病院
秋田県総合保険事業団</td><td>救急部門
（１２週）
大館市立総合病院
日本医科大学千葉北総病院</td><td>外科、小児科、
産婦人科、精神科
（１６週）
大館市立総合病院
弘前大学医学部附属病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２年次</td><td>必修分野</td><td colspan="2">選　択　科　目</td></tr>
<tr><td>地域医療
（４週）
大館市立扇田病院
沖縄県立八重山病院(各附属診療所含む)、公立久米島病院、かづの厚生病院、北秋田市民病院、国民健康保険大和診療所、医療法人　朝戸医院、与那国町診療所　国民健康保険天草市立御所浦診療所、パナウル診療所</td><td colspan="2">選択科目（４８週）
大館市立総合病院、秋田県赤十字血液センター、大館市立扇田病院、
介護老人保健施設大館園、大館保健所、東京医科大学八王子医療センター、沖縄県立八重山病院（附属診療所含む）、弘前大学医学部附属病院、公立久米島病院、かづの厚生病院、北秋田市民病院、国民健康保険大和診療所、医療法人　朝戸医院、与那国町診療所、秋田県総合保険事業団、国民健康保険天草市立御所浦診療所、秋田大学医学部附属病院、国立保健医療科学院、パナウル診療所、北海道家庭医療学センターグループの６診療所</td></tr>
</table>

Ⅰ　必修分野

・内科は、循環器内科、消化器･血液･腫瘍内科、内分泌・代謝・神経内科、かづの厚生病院内科、北秋田市民病院内科とし、合せて２４週間研修する。

・救急部門は、、１年次に大館市立総合病院救急外来又は日本医科大学千葉北総病院救命救急センターの両方あるいはどちらか一方で合せて１２週間研修する。

・外科、小児科、産婦人科、精神科は、１年次に各科それぞれ４週間、合計１６週間研修する。

・外科は一般外科及び呼吸器外科である。

・地域医療は、２年次に大館市立扇田病院、沖縄県立八重山病院（附属西表西部診療所、附属大原診療所、附属小浜診療所並びに附属波照間診療所を含む）、公立久米島病院、国民健康保険大和診療所、医療法人　朝戸医院、与那国町診療所、かづの厚生病院、北秋田市民病院、国民健康保険天草市立御所浦診療所、、パナウル診療所、の中から選択し、合計４週間研修する。
・救急部門以外の必修分野の研修は、４週間以上を一つのまとまった期間とし、同一の施設で行うことが望ましい。

Ⅱ　選択科目

・必修分野のほか、呼吸器内科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、、麻酔科、放射線科、臨床検査科･病理、保健・医療行政、総合診療科及び「８．協力型臨床研修病院」、「９．研修協力施設」で研修可能な診療科目の中から４週単位を基準として選択し、合計４８週間研修する。ただし、到達目標の到達度に配慮しながら、最小研修期間は２週間でも可とする。なお、到達目標に未到達がある場合には、到達目標達成に必要な診療科を割り当てることがある。また、研修協力施設での研修は合計１２週間以内とする。

Ⅲ　一般外来

・一般外来は、必修分野の小児科及び地域医療により４週間以上の研修を必修とする。なお、選択科目の小児科、地域医療研修を研修することにより８週間以上の研修を行うことが望ましい。地域医療の研修施設は、大館市立扇田病院、沖縄県立八重山病院（附属西表西部診療所、附属大原診療所、附属小浜診療所並びに附属波照間診療所を含む）、公立久米島病院、国民健康保険大和診療所、医療法人　朝戸医院、与那国町診療所、かづの厚生病院、北秋田市民病院、国民健康保険天草市立御所浦診療所、パナウル診療所、北海道家庭医療学センターグループの６診療所とする。そのほか選択科目の総合診療科（東京医科大学八王子医療センター）で４週間研修することができる。なお、一般外来の研修期間を必修分野の小児科、地域医療及び選択科目の総合診療科の研修期間としても算定することができる。

Ⅳ　その他

・秋田県赤十字血液センター及び秋田県総合保険事業団は、ローテート科と並行し、研修に支障が出ないよう月１～２回、１日４時間程度行う。
・日当直業務は副直として２年間の内、当直医の監督の下、月３～５回程度行う。なお、当直明けは、原則として１日勤務免除とする。
・臨床病理検討会は大館市立総合病院で実施する。

６．研修の評価及び指導方法

病院長を総括責任者とする。

研修指導医は診療科の経験７年以上の医師をあて、マンツーマン方式を基本に、診療科によっては専門分野ごとに複数の指導医が指導にあたるなど、きめ細かい指導体

制をとっている。また、研修医の研修、進路及び生活上の相談など精神的にサポートする指導医（メンター）も配置している。

① 研修医の自己到達度評価

・各科での研修修了までにＰＧ－ＥＰＯＣ（チェックリスト）へ入力する。

・研修医は評価票に基づき自己到達度評価を行う。

② 指導医による研修医評価

・各指導医は研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（様式１８～２０）に基づき研修医の評価を行う。

③ 診療部長（指導責任者）による研修医評価

・診療部長（指導責任者）は看護師等スタッフの意見も参考に研修医評価票Ⅰ～Ⅲに基づき研修医の評価を行う。

※ 様式について

・研修医評価票Ⅰ（様式１８）・・・「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

・研修医評価票Ⅱ（様式１９）・・・「B．資質・能力」に関する評価

・研修医評価票Ⅲ（様式２０）・・・「C．基本的診療業務」に関する評価

７．修了の認定

２年間の研修終了時に、研修管理委員会は各研修医の到達度、各評価より総合的評価を臨床研修省令に準拠して行う。それを受けて、院長は修了の認定を行う。

８．協力型臨床研修病院

・日本医科大学千葉北総病院（救急）

・東京医科大学八王子医療センター（総合診療科）

・大館市立扇田病院　（地域医療）

・沖縄県立八重山病院（地域医療）

・弘前大学医学部附属病院

・秋田県厚生農業協同組合連合会　かづの厚生病院（内科）

・秋田県厚生農業協同組合連合会　北秋田市民病院（内科）

・秋田大学医学部附属病院

９．大館市立総合病院臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間一覧表

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働（年単位換算）最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 最大時間外・休日労働（年単位換算）前年度（2021 年度）実績	C-1 水準適用
大館市立総合病院	031219	基幹型	秋田県	約 130 時間	現在、日直は月 1～2 回、宿直は週 1～2 回（月 1～3 回）宿日直許可申請に向け、資料作成中	128 時間 対象となる臨床研修医 17 名（2021 年度）	なし
弘前大学医学部附属病院	030038	協力型	青森県	約 180 時間	なし	約 180 時間	なし
日本医科大学千葉北総病院	030164	協力型	千葉県	約 552 時間	月あたり当直 3 回、日当直 1 回	85 時間	なし
東京医科大学八王子医療センター	030235	協力型	東京都	0 時間	希望制で、当直は週 1 回、日直は月 1 回を上限とする。	0 時間	なし

大館市立扇田病院	031220	協力型	秋田県	約120時間	臨床研修医の当直・日直なし *宿直：週２回月６回、日直月２回の許可取得済み	約120時間	なし
沖縄県立八重山病院	032261	協力型	沖縄県	約600時間	月３～４回程度	実績なし	なし
かづの厚生病院	031217	協力型	秋田県	約15時間	宿直は月１回 宿日直許可申請は準備中	約15時間	なし
北秋田市民病院	031221	協力型	秋田県	0時間	なし	0時間	なし
秋田大学医学部附属病院	030064	協力型	秋田県	約130時間			

１０．研修協力施設

・秋田県赤十字血液センター　（内科）
・介護老人保健施設「大館園」（保健・医療行政）
・大館保健所（保健・医療行政）
・沖縄県立八重山病院附属 大原診療所（地域医療）
・沖縄県立八重山病院附属 西表西部診療所（地域医療）
・沖縄県立八重山病院附属 小浜診療所（地域医療）
・沖縄県立八重山病院附属 波照間診療所（地域医療）
・地域医療振興協会　公立久米島病院（地域医療）
・国民健康保険大和診療所（地域医療）
・医療法人　朝戸医院（地域医療）
・与那国町診療所（地域医療）
・国民健康保険天草市立御所浦診療所（地域医療）
・公益財団法人秋田県総合保険事業団　（保健・医療行政）
・国立保健医療科学院（保健・医療行政）
・医療法人社団悠翔会パナウル診療所
北海道家庭医療学センターグループの６診療所
・北星ファミリークリニック（旭川市）
・向陽台ファミリークリニック（千歳市）
・寿都町立寿都診療所（後志）
・国民健康保険上川医療センター（上川中部）
・中札内村立診療所（十勝）
・国民健康保険更別診療所（十勝）

11. 研修する診療科等

必修分野

①内科
　循環器内科
　消化器･血液･腫瘍内科
　内分泌･代謝･神経内科
②救急
③外科
　一般外科
④小児科
⑤産婦人科
⑥精神科
⑦地域医療
⑧一般外来
　呼吸器外科

選択科目

・整形外科　・脳神経外科　・泌尿器科　・眼科

・耳鼻咽喉科　　・放射線科　　・保健・医療行政・地域医療
・臨床検査科･病理　・総合診療科　　・呼吸器内科
・消化器･血液･腫瘍内科　・内分泌･代謝･神経内科　　・外科
・麻酔科　　・小児科　　・産婦人科　　・精神科　など

上記診療科目など大館市立総合病院、「８．協力型臨床研修病院」、「10．研修協力施設」で研修可能な診療科目とする。

12. 診療科別研修プログラム

後述のとおりとする。

診療科別の研修指導責任者と指導医

卒後臨床研修指導医名簿			（R6.4.1現在）
施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
大館市立総合病院 （〇は、指導責任者）		越智　淳一	内科 （呼吸器内科）
	〇	奥村　文彦	
	〇	成田　真人	内科 （循環器内科）
		貝森　亮太	
		齋藤　数正	
		吉原　綾子	内科 （消化器・血液・腫瘍内科）
	〇	小笠原　仁	
		山居　聖典	
		中川　　悟	
		舘田　哲幸	
	〇	池島　　進	内科 （内分泌・代謝・神経内科）
		木村　裕輝	
		水尻　　諭	
		吉原　秀一	外科 （一般外科）
	〇	大石　　晋	
		野崎　　剛	
		久保　寛仁	
		横山　拓史	
		梅村　孝太郎	
	〇	小野　貴史	外科 （呼吸器外科）
		石井　良明	
	〇	橋本　浩	麻酔科
		須郷　由希	
	〇	丹代　　諭	小児科
		佐藤　理子	
	〇	大澤　有姫	産婦人科
		小山　文望恵	
		横山　万智	
	〇	橋本　浩二郎	神経精神科
		畠山　牧子	
	〇	横山　　徹	整形外科
		井上　　亮	
		金子　　翔	
		市川　奈菜	
		井上　秀之	脳神経外科
	〇	島田　直也	
		仙北谷　直幹	
	〇	成田　　知	泌尿器科
		得居　範子	
	〇	三浦　智也	耳鼻咽喉科
	〇	篠原　敦	放射線科
	〇	松本　一仁	病理（非常勤医師）
	〇	大石　祐子	臨床検査科
		丹代　　諭	救急
	前記各診療科の指導医		

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
弘前大学医学部附属病院		佐々木　賀広	内科 （消化器・血液・膠原病内科）
		山形　和史	
		三上　達也	
		佐藤　研	
	○	櫻庭　裕丈	
		珍田　大輔	
		平賀　寛人	
		飯野　勢	
		高畑　武功	
		菊池　英純	
		平賀　典子	
		川口　章吾	
		立田　哲也	
		鎌田　耕輔	
		蓮井　桂介	
		五十嵐　剛	
		佐藤　諭	
		立田　卓登	
		澤田　洋平	
	○	富田　泰史	内科 （循環器・腎臓内科）
		佐々木　真吾	
		木村　正臣	
		島田　美智子	
		村上　礼一	
		藤田　雄	
		横山　公章	
		澁谷　修司	
		花田　賢二	
		伊藤　太平	
		西崎　史恵	
		石田　祐司	
		金城　貴彦	
		金城　育代	
		西崎　公貴	
		市川　博章	
		妹尾　麻衣子	
		對馬　迪子	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
弘前大学医学部附属病院		外山　佑一	内科 （循環器・腎臓内科）
		奈川　大輝	
	○	田坂　定智	内科 （呼吸器・感染症科）
		田中　寿志	
		糸賀　正道	
		當麻　景章	
		石岡　佳子	
		牧口　友紀	
		大門　眞	内科 （内分泌・代謝内科）
		蔭山　和則	
		柳町　幸	
		松橋　有紀	
		高安　忍	
	○	田辺　壽太郎	
		佐藤　江里	
		綿貫　裕	
		村澤　真吾	
		浅利　ゆう子	
		中田　有紀	
		松木　恒太	
		水尻　諭	
	○	冨山　誠彦	内科 （脳神経内科）
		村上　千恵子	
		西嶌　春生	
	○	佐藤　温	内科 （腫瘍内科）
		中村　和彦	神経科精神科
		斉藤　まなぶ	
	○	冨田　哲	
		橋本　浩二郎	
		小野　靖樹	
		玉井　康之	
		照井　君典	小児科 （小児科・周産母子センター）
		工藤　耕	
	○	神尾　卓哉	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
弘前大学医学部附属病院		津川　浩二	小児科 （小児科・周産母子センター）
		山本　達也	
		北川　陽介	
		佐藤　知彦	
		嶋田　淳	
		相澤　知美	
		八　木　　弘　子	
		三浦　文武	
		伊東　竜也	
		小林　明恵	
		田中　龍彦	
		小山石　隼	
		皆川　正仁	呼吸器・心臓血管外科
		大徳　和之	
	○	木村　大輔	
		小渡　亮介	
		板谷　博幸	
		齊藤　良明	
		村田　賢祐	
		川村　知紀	
		谷　建吾	
		渡邊　崇人	
		今村　優紀	
		田口　亮	
		佐々木　花恵	
	○	袴田　健一	消化器・乳腺・甲状腺外科
		石戸　圭之輔	
		坂本　義之	
		西村　顕正	
		諸橋　一	
		木村　憲央	
		三浦　卓也	
		室谷　隆裕	
		脇屋　太一	
		横山　拓史	
		長瀬　勇人	
		吉田　枝里	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
弘前大学医学部附属病院		鍵谷　卓司	消化器・乳腺・甲状腺外科
		岡野　健介	
		内田　知顕	
	○	石橋　恭之	整形外科
		山本　祐司	
		和田　簡一郎	
		熊谷　玄太郎	
		大鹿　周佐	
		木村　由佳	
		浅利　享	
		佐々木　英嗣	
		千葉　大輔	
		藤田　有紀	
		大石　和生	
		山内　良太	
		新戸部　陽士郎	
		千葉　紀之	
	○	澤村　大輔	皮膚科
		中野　創	
		松﨑　康司	
		赤坂　英二郎	
		六戸　大樹	
		皆川　智子	
		相樂　千尋	
		福井　智久	
		大山　力	泌尿器科
	○	橋本　安弘	
		米山　高弘	
		畠山　真吾	
		山本　勇人	
		藤田　尚紀	
		石橋　祐介	
		野呂　大輔	
		相馬　理	
	○	鈴木　幸彦	眼科
		齋藤　昌晃	
		吹田　淑子	
		工藤　孝志	
		工藤　朝香	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
弘前大学医学部附属病院		山内　宏大	眼科
		前田　奈津姫	
	○	松原　篤	耳鼻咽喉科
		佐々木　亮	
		高畑　淳子	
		長岐　孝彦	
		工藤　直美	
	○	青木 昌彦	放射線科
		川口　英夫	
		畑山　佳臣	
		掛田 伸吾	
		三浦 弘行	
		対馬　史泰	
		掛端　伸也	
		横山　良仁	産科婦人科 産科婦人科　周産母子センター
		樋口　毅	
	○	田中　幹二	
		福原　理恵	
		伊東　麻美	
		松村　由紀子	
		赤石　麻美	
		大石　舞香	
		淵之上　康平	
		飯野　香里	
		重藤　龍比古	
		廣田　和美	麻酔科
	○	櫛方　哲也	
		北山　眞任	
		橋場　英二	
		木村　太	
		丹羽　英智	
		外崎　充	
		工藤　隆司	
		中井　希紫子	
		工藤　倫之	
		斎藤　淳一	
		矢越　ちひろ	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
弘前大学医学部附属病院		野口　智子	麻酔科
		清川　聖代	
		赤石　真啓	
		紺野　真緒	
		菅沼　拓也	
		竹川　大貴	
	○	浅野　研一郎	脳神経外科
		嶋村　則人	
		奈良岡　征都	
		角田　聖英	
	○	漆舘　聡志	形成外科
		三上　誠	
		齋藤　百合子	
		和田　尚子	
	○	平林　健	小児外科
		小林　完	
	○	黒瀬　顕	病理部・病理診断科
		加藤　哲子	
		鬼島　宏	
		水上　浩哉	
		工藤　和洋	
		吉澤　忠司	
	○	花田　裕之	救急科・高度救命救急センター
		伊藤　勝博	
		野村　理	
		横田　貴志	
		長谷川　聖子	
	○	津田　英一	リハビリテーション科
		大鹿　周佐	整形外科
		新戸部　陽士郎	
	○	齋藤　紀先	臨床検査医学感染制御学
	○	玉井　佳子	輸血部
	○	加藤　博之	総合診療部
		大沢　弘	
		小林　只	
		米田　博輝	
		穐元　崇	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
日本医科大学千葉北総病院	○	別所　竜蔵	選択科目
		岡島　史宜	内科
		松本　尚	救急科
		齋藤　伸行	
		八木　貴典	
		益子　一樹	
		飯田　浩章	
		瀬尾　卓生	
		本村　友一	
		安松　比呂志	
		久城　正紀	
		太田黒　崇伸	
		岡田　一宏	
		利光　靖子	
		中村　周道	
		淺井　邦也	
		白壁　章宏	
		松下　誠人	
		柴田　祐作	
		笹本　希	
東京医科大学八王子医療センター		岩瀬　理	血液内科
		田中　信大	循環器内科
		山田　聡	
		外間　洋平	
		岩崎 陽一	
		嘉澤 脩一郎	
		松下　隆哉	糖尿病･内分泌･代謝内科
		小林　高明	
		廣田　悠祐	
		谷古宇　史芳	
		田口　丈士	脳神経内科
		上田　優樹	
		北村　勝哉	消化器内科
		中村　洋典	
		平良　淳一	
		奴田原　大輔	
		清水谷　尚宏	呼吸器内科
		宇留間　友宣	
		尾田　高志	腎臓内科

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
東京医科大学八王子医療センター		吉川　憲子	腎臓内科
		山田　宗治	
		冨安　朋宏	
		小島　糾	
		阿部　晋衛	高齢診療科
		畑中　啓邦	
		梶原 直央	呼吸器外科
		今井 健太郎	
		河口 洋平	
		赤坂　純逸	心臓血管外科
		井上　秀範	
		本橋　慎也	
		芳賀　真	
		河地　茂行	消化器外科・移植外科
		日髙　英二	
		千葉　斉一	
		田渕　悟	
		新後閑　正敏	
		富田　晃一	
		佐野　達	
		岩本　整	腎臓外科
		今野　理	
		木原　優	
		沖原　正章	
		赤司　勲	
		山田　公人	乳腺科
		天谷　圭吾	
		神保　洋之	脳神経外科
		佐野　圭二	整形外科
		髙松　太一郎	
		西川　洋平	
		岩城 敬博	
		片平 次郎	形成外科
		石田 悠	小児科
		税所　純也	
		渡邊　由祐	
		清水　基弘	産科・婦人科
		小野寺　高幹	
		吉益　怜	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
東京医科大学八王子医療センター	○	志村　雅彦	眼科
		野間　英孝	
		安田　佳奈子	
		成松　明知	
		小川　恭生	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
		近藤　貴仁	
		梅林　芳弘	皮膚科
		加藤　雪彦	
		林　建二郎	泌尿器科
		板橋　俊雄	麻酔科・救急部門
		富野　美紀子	
		髙橋　奈々恵	
		前田　亮二	
		大嶽　宏明	
		奥山　亮介	
		大久保　充	放射線科
		大高 純	
		山田　隆文	
		小川　隆	歯科口腔外科
		澁谷　誠	中央検査部（複合診療部）
		田中　朝志	臨床検査医学科
		弦切　純也	救命救急センター
		金村　剛宗	
		奈倉　武郎	
		守屋　まりこ	
		鈴木　健也	
		池田　寿昭	特定集中治療部・救急部門
		蒲原　英伸	
		須田　慎吾	
		平井　由児	感染症科
		青木　琢也	臨床腫瘍科
		青木　昭子	リウマチ性疾患治療センター
		小林　弘	
		中津川　宗秀	病理診断部
		脇屋　緑	
		山口　佳子	総合診療科
		藤村　洋太	メンタルヘルス科
		玉田 有	
かづの厚生病院		吉田　雄樹	脳神経外科

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
かづの厚生病院	○	笹生　昌之	脳神経外科
		小川　雅彰	外科
		石田　　弥	消化器内科
		吉村　文孝	整形外科
		林　　正康	形成外科
		野澤　　立	泌尿器科
		松谷　富美夫	内科地域医療
		前沢　千早	臨床病理
		石垣　大哉	脳神経外科
		有吉　佑	外科
		菊地　将	整形外科
		下舘　仁	泌尿器科
		菅原　啓司	小児科
大館市立扇田病院	○	大本　直樹	地域医療（内科）
		田中　明彦	
		金　大悟	
北秋田市民病院		神谷　彰	外科
		佐々木　智彦	
		野口　博生	小児科
		辻野　守泰	内科
		佐々木　隆聖	泌尿器科
	○	佐藤　誠	循環器科
		蒔苗　隆	
		相澤　俊朗	整形外科
		山本　博毅	産婦人科
		安次嶺　拓馬	消化器科
沖縄県立八重山病院	○	篠﨑　裕子	麻酔科
		松茂良　力	小児科
		山本　孝夫	外科
		菊地　馨	内科
		吉嶺　厚生	
		田守　唯一	
		宮里　均	
		宮城　裕人	
		中村　弘	
		又吉　慶	小児科
		孫田　みゆき	
		中上　弘茂	産婦人科
		青木　千津	

施　　設　　名　　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
沖縄県立八重山病院		白石　弘章	産婦人科
		上原　真人	麻酔科
		内室　涼	
		清水　敬介	
		酒井　達也	総合診療科
		立花　祐毅	
		笠　芳紀	
		竹島　茂人	救急科
沖縄県立八重山病院附属大原診療所		吉見　美祐	地域医療
沖縄県立八重山病院附属西表西部診療所		久場　兼昂	地域医療
沖縄県立八重山病院附属小浜診療所		大島　壮太郎	地域医療
沖縄県立八重山病院附属波照間診療所		松下　正紀	地域医療
秋田県赤十字血液センター	○	面川　進	内科
公益財団法人　秋田県総合保健事業団		戸堀　文雄	保健医療･行政
秋田県大館保健所	○	相澤　寛	地域保健
介護老人保健施設大館園	○	奈良　桂二	地域保健
公立久米島病院	○	与那覇　翔	地域保健・医療
国民健康保険大和診療所	○	小川　信	地域医療
医療法人朝戸医院	○	朝戸　末男	地域医療
		朝戸　俊行	
地域医療振興協会与那国町診療所	○	江橋　正浩	地域医療
秋田大学医学部附属病院	○	長谷川　仁志	内科
		飯島　克則	
		後藤　隆	
		松橋　保	
		菅原　正伯	
		渡邊　博之	
		関　勝仁	
		佐藤　和奏	
		寺田　健	
		岩川　英弘	
		佐藤　輝紀	
		中山　勝敏	
		佐藤　一洋	
		竹田　正秀	
		奥田　佑道	
		浅野　真理子	
		坂本　祥	
		髙橋　直人	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
秋田大学医学部附属病院		亀岡　吉弘	内科
		奈良　美保	
		池田　翔	
		小林　敬宏	
		齋藤　雅也	
		齋藤 綾乃	
		藤岡 優樹	
		阿部　史人	
		佐藤　保奈実	
		藤田　浩樹	
		森井　宰	
		佐藤　雄大	
		清水　辰徳	
		安藤　清香	
		加藤　俊祐	
		大髙　いずみ	
		奈良　光彦	
		高橋　和之	
		柴田　浩行	
		福田　耕二	
		島津　和弘	
		吉田　泰一	
		打波　宇	外科
		飯田　正毅	
		渡邊　剛	
		中川　康彦	
		阿部　ゆき	
		熊谷　健太	
		南谷　佳弘	
		今井　一博	
		佐藤　雄亮	
		髙嶋　祉之具	
		脇田　晃行	
		寺田　かおり	
		山本　浩史	
		角浜　孝行	
		山浦　玄武	
		田中　郁信	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
秋田大学医学部附属病院		高木　大地	外科
		桐生　健太郎	
		清水　宏明	脳神経外科
		髙橋　和孝	
		小野　隆裕	
		富樫　俊太郎	
		森井　真也子	小児外科
		渡部　亮	
		東　紗弥	
		山形　健基	
		本郷　道生	整形外科
		粕川　雄司	
		河野　道浩	皮膚科
		山川　岳洋	
		加藤　真紀	
		能登　舞	
		長井　拓哉	
		戸村　八蓉生	
		水澤　雄太	
		佐藤　有里子	
		羽渕　友則	泌尿器科
		成田　伸太郎	
		齋藤　満	
		沼倉　一幸	
		奈良　健平	
		岩瀬　剛	眼科
		山田　武千代	耳鼻咽喉科
		鈴木　真輔	
		川嵜　洋平	
		小泉　洸	
		髙橋　勉	小児科
		豊野　学朋	
		矢野　珠巨	
		矢野　道広	
		髙橋　郁子	
		野口　篤子	
		田村　啓成	
		岡﨑　三枝子	

施　設　名　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
秋田大学医学部附属病院		安達　裕行	小児科
		伊藤　誠人	
		山田　俊介	
		寺田　幸弘	産婦人科
		熊澤　由紀代	
		清水　大	
		佐藤　亘	
		三浦　広志	
		白澤　弘光	
		牧野　健一	
		菅原　多恵	
		亀山　沙恵子	
		小野寺　洋平	
		三島　和夫	精神科
		竹島　正浩	
		今西　彩	
		細谷　倫子	
		馬越　秋瀬	
		伊藤　結生	
		藤原　大	
		石山　公一	放射線科
		大谷　隆浩	
		和田　優貴	
		松田　雅純	
		菅原　真人	
		浅野　友之	
		戸沢　智樹	
		新山　幸俊	麻酔科
		木村　哲	
		安部　恭子	
		佐藤　浩司	
		堀越　雄太	
		中永　士師明	救急部
		奥山　学	
		亀山　孔明	
		植木　重治	総合診療部
		守時　由起	
		嵯峨　知生	

施　　設　　名　　称	指導責任者 指　導　医		診　療　科　等
秋田大学医学部附属病院		嵯峨　亜希子	総合診療部
		大森　泰文	病理部
		南條　博	
		鈴木　麻弥	
国民健康保険天草市立御所浦診療所	○	古賀　義規	地域医療
国立保健医療科学院	○	町田　宗仁	専門課程

施　設　名　称	○　責任指導医、指導医		診療科等
パナウル診療所			地域医療
北星ファミリークリニック（旭川市）			地域医療、選択科目
向陽台ファミリークリニック（千歳市）			地域医療、選択科目
寿都町立寿都診療所（後志）			地域医療、選択科目
国民健康保険上川医療センター（上川中部）			地域医療、選択科目
中札内村立診療所（十勝）			地域医療、選択科目
国民健康保険更別診療所（十勝）			地域医療、選択科目

病院概要及び研修医の処遇

［病院概要］

病院名　　大館市立総合病院

所在地　　秋田県大館市豊町３番１号

院長名　　吉原　秀一

診療科目　呼吸器内科・循環器内科・消化器/血液/腫瘍内科・内分泌/代謝/神経内科・精神科・小児科・外科・呼吸器外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻　酔　科・リハビリテーション科・歯科口腔外科/矯正歯科

病床数　　一般病床　　３７５床
　　結核病床　　６床
　　精神科病床　　６０床
　　感染症病床　　２床

患者数　　外来　２３７，０３７人／年（平均　９７５．５人／１日）
（令和５年度）　　入院　９７，７０５人／年（平均　２６７．０人／１日）

分娩件数（令和５年度）　３６９件

手術件数（令和５年度）　５，１０５件

［処遇］

給与　給料　１年次　３３１，３００円／月　２年次　３４５，０００円／月
　　研究手当　１年次　２０５，５００円／月　２年次　２０５，５００円／月

賞与　１年次１、１９５，９９２円／年　２年次１，５３５，２５０円／年

救急診療待機手当（日・当直手当に相当）：有
急患診療等業務手当（時間外診療手当に相当）：有
臨床研修医検診業務手当：有
休日手当：無　　その他、通勤手当有

常勤・非常勤の別　常勤

勤務時間　８：３０～１７：１５　時間外勤務有り

休暇　有給休暇　１年次２０日　２年次２０日
夏季休暇、年末年始

社会保険　全国健康保険協会管掌健康保険・厚生年金
雇用保険・労災保険

宿舎　なし（アパート等を病院で借り上げ、一部負担分として家賃等の 55%を徴収）

研修医室　あり　（１室）

院内保育所　完備（H23.１開設）　年中無休（７:３０～１９：００）

健康管理　定期健康診断年２回

医師賠償責任保険　病院において加入
個人加入は任意だが加入することが望ましい。

外部の研修活動　学会、研修会等への参加：可
参加費用支給の有無：　有

日・当直（副直）　１年目の５月から研修終了まで月３～５回程度

研修医のアルバイト　禁止

大館市立総合病院卒後臨床研修プログラムにおける
臨床研修の到達目標、方略及び評価（共通事項）

○ 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。

ー到達目標ー

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。

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。

○ 臨床研修を行う分野・診療科

「５．プログラムの概要」（３ページ）及び「１０．研修する診療科等」（５ペ

ージ）を参照のこと。

○ 経験すべき症候（全２９症例）

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。

①ショック、②体重減少・るい痩、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸困難、⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、㉓運動麻痺・筋力低下、㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達の障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の症候

各科の研修において経験すべき症候は、臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」のマトリックス票を参照すること。

○ 経験すべき疾病・病態（全２６疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

①脳血管障害、②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑦肺癌、⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）、⑫急性胃腸炎、⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎盂腎炎、⑲尿路結石、⑳腎不全、㉑高エネルギー外傷・骨折、㉒糖尿病、㉓脂質異常症、㉔うつ病、㉕統合失調症、㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

各科の研修において経験すべき疾病・病態は、臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照すること。

※ 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）、振り返り（簡単な考察等）を含むこと。

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**（様式１８）**、Ⅱ**（様式１９）**、Ⅲ**（様式２０）**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、医療技術者を含む。

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

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案

して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」（様式２１）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

内科（循環器内科、消化器･血液･腫瘍内科、内分泌･代謝･神経内科　共通）

Ⅰ.一般目標（GIO）

日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアに必要な基本的能力（医療面接、身体診察法、臨床検査の適応と解釈、手技、治療法など）を修得する。

Ⅱ.行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者―医師関係
   1)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
   2)医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
   3)守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
   4)適切な身だしなみを実践できる。追加
   5)患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。追加
2. チーム医療
   1)指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
   2)上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
   3)同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
   4)患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
   5)関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
3. 問題対応能力
   1)臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる)。
   2)自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
   3)臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
   4)自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。
4. 安全管理
   1)医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
   2)医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
   3)院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。
5. 症例提示
   1)症例提示と討論ができる。
   2)臨床症例に関するカンファレンスに参加する。
6. 医療の社会性
   1)保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
   2)医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
   3)医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
   4)医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し､適切に行動できる。
7. 電子カルテシステムに伴うコンピュータ入力
   1 電子カルテシステムを理解し、誤りなく適切に実践できる。

2 規約を理解し、適切に実践できる。

Ⅲ. 経験目標（SBOs）

A　経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

	項　目
1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

	項　目
1)	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
2)	頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
3)	胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
4)	腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
5)	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
6)	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7)	神経学的診察ができ、記載できる。
8)	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
9)	精神面の診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、(A)自ら実施し、結果を解釈できる、その他は検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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

4. 基本的手技

	項　目
1)	気道確保を実施できる。
2)	人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
3)	心マッサージを実施できる。
4)	圧迫止血法を実施できる。
5)	包帯法を実施できる。
6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
7)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
8)	穿刺法（腰椎）を実施できる。
9)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
10)	導尿法を実施できる。
11)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。
12)	胃管の挿入と管理ができる。
13)	局所麻酔法を実施できる。
14)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15)	簡単な切開・排膿を実施できる。
16)	皮膚縫合法を実施できる。
17)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18)	気管挿管を実施できる。
19)	除細動を実施できる。

5. 基本的治療法

	項　目
1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
3)	基本的な輸液ができる。
4)	輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6. 医療記録

	項　目
1)	診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
2)	処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3)	診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
4)	CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
5)	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7. 診療計画

	項　目
1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3)	入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
4)	QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目
1） 診療録の作成　　2） 処方箋・指示書の作成
3） 診断書の作成　　4） 死亡診断書の作成
5） CPC レポート（※）の作成、症例呈示　CPC 又は死亡症例検討会レポート
6） 紹介状、返信の作成

B　経験すべき症状・病態・疾病

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

経験すべき症候(全２９症例)及び経験すべき疾病・病態(全２６疾病・病態)は、マニュアル２１ページ参照

科別の研修において経験すべき症候・疾病・病態は、床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照すること

Ⅳ.方略 (LS)

１.内科病棟管理

1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、診療録に記載する。
2) 指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3) 一般撮影、CT、MRI、消化管造影、内視鏡検査、心臓カテーテル検査見学または実施した所見を、指導医と ともに読影する。
4) 指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術（採血法、注射法、静脈確保、気道確保、腹腔穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺、胃管挿入、胸腔ドレーン挿入、超音波検査、内視鏡検査 など）を習得する。
5) 指導医の行うインフォームド・コンセントに立会う。
6) 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
7) 指導医とともに救急患者の診察に参加する。
8) 指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
9) 経験した症例（必須）のレポートを作成し、指導医のチェックを受け提出する。

２.内科外来の診療を行う

1) 内科新患患者の病歴を聴取し、主訴、既往歴、家族歴などを聴取し、電子カルテに主訴、既往歴、家族歴として記載する。
2) 担当患者の診察を行い、電子カルテに身体所見を記載する。
3) その後、必要な検査を選択し指示する。
4) 診断を行い、治療方針を決定し、指導医、上級医の承認の下で治療を開始する。
5) 指導医の指示に従って必要な修正を加える。

Ⅴ.評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

呼吸器内科

Ⅰ.一般目標（GIO）

当科は主に循環器、呼吸器を担当している。救急での需要も多い分野であり循環器疾患、呼吸器疾患に適切に対応できるように、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力を身につける。

Ⅱ.経験目標（SBOs）

1.呼吸器疾患

（1）以下のような検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。

ａ）胸部単純および断層撮影
ｂ）喀痰採取法
ｃ）胸腔穿刺
ｄ）肺機能検査
ｅ）動脈血ガス分析
ｆ）気管支鏡検査の適応

（2）呼吸器感染症（上気道、肺炎）、気管支喘息の治療ができる。

ａ）鎮咳、去痰剤の適切な使用
ｂ）抗生物質
ｃ）ステロイド薬
ｄ）気管支拡張薬
ｅ）各種吸入療法
ｆ）酸素治療

（3）呼吸不全の初期治療ができる。

（4）呼吸器専門医に適切に紹介できる。

Ⅲ.方略（LS）

内科（共通）に準ずる。

Ⅳ.評価（EV）

内科（共通）に準ずる。

循環器内科

Ⅰ.一般目標（GIO）

当科は主に循環器、呼吸器を担当している。救急での需要も多い分野であり循環器疾患、呼吸器疾患に適切に対応できるように、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力を身につける。

Ⅱ.経験目標（SBOs）

1.循環器疾患

（1）循環器疾患の適切な病歴聴取、診察ができる。

（2）以下のような検査法の方法を理解し主要な所見を指摘できる。

ａ）胸部Ｘ線で肺うっ血の診断、評価ができる。

ｂ）心電図波形の主要変化を指摘できる。

ｃ）無害性不整脈と致死的不整脈を鑑別できる。

ｄ）心エコーで大量の心嚢液、高度の左室壁運動異常、著明な右室負荷を指摘できる。

（3）以下の診断と治療戦略などを判断できる。

ａ）待機的心臓カテーテル検査の適応

ｂ）うっ血性心不全

ｃ）不安定狭心症

ｄ）急性心筋梗塞

ｅ）心臓ペースメーカーの適応、正常作動

（4）治療

ａ）主要な降圧剤の薬理を理解でき、高血圧の管理ができる。

ｂ）救急処置

①ショックの治療

②人工呼吸、心マッサージ

③除細動

Ⅲ.方略（LS）

内科（共通）に準ずる。

Ⅳ.評価（EV）

内科（共通）に準ずる。

消化器･血液･腫瘍内科

Ⅰ.一般目標（GIO）

当科において日常的に見られる消化器病、血液病及び一般内科診療に適切に対応できるよう基本的な診療能力、検査手技を研修する。

診療は指導医のもと外来診療から行い、入院患者については指導医とともに主治医として診療する。救急診療について日当直業務及び、時間外救急診療について実践する。

研修目標としては、次のとおり

（１） 外来で患者を診察した際の基本的な診察能力（知識、態度、技能）を習得する。

（２） 内科全般における疾患及び症候の鑑別に必要な最低限の検査の意義、適応を理解する。

Ⅱ.行動目標

（１） 身体所見の適切な把握ができる。

（２） 検査結果を総合的に理解する。

（３） 患者の状態、検査結果、診断、治療方法を的確に本人・家族に説明できる。

（４） 診療録の適切な記載ができる。

（５） 外科をはじめとする関連各科へ適切に患者紹介ができる。

（６） 腹部単純Ｘ線検査の所見に読影、消化器造影検査の実施と読影、腹部超音波検査の実施と読影、消化管内視鏡検査の介助と読影。

（７） 内科疾患における基本的初期治療（輸液管理、感染症対策など）を実施できる。

Ⅲ.経験目標（SBOs）

１．１年次研修

（１）身体診察法および臨床検査

ａ）全身の観察、頭頚部、胸部、腹部及び四肢の診察、精神面の観察などを通じて内科系疾患か否か、もしくは他科に依頼すべきかの判断をすることができる。

ｂ）必要な臨床検査を自ら指示、実施することができる。なかでも血液型判定、交差適合試験などは必須とする。

ｃ）胸部腹部単純Ｘ腺の読影、及び心電図の基本的判定ができる。

ｄ）基本的な腹部超音波検査を習得する。

ｅ）内視鏡検査について、適応と禁忌の判断をすることができる。

ｆ）内視鏡検査に必要なインフォームドコンセントの取得ができる。

（２）救急診療

消化器･血液･腫瘍内科の医員として救急診療にあたる。

急性腹症・消化管出血など当科で最終的に対応すべき疾患から、軽症の一次救急まで幅広く経験することにより、他科との密接な診療の連携をとることができる。

２．２年次研修に更に消化器･血液･腫瘍内科を選択した際の研修内容

必修研修で修得した事項に追加して以下の研修を追加していく

1. 消化器内科医として
   1）診断及び治療計画の具体的作成と実施
   2）腹部エコーなど非浸襲的検査の実施
   3）指導医のもとでの上部内視鏡検査の実施
   4）上下部内視鏡及び胆道内視鏡治療の助手
2. 血液内科医として
   1）造血器腫瘍の診断
   2）治療計画の具体的作成
   3）感染症対策の実施
   4）輸血療法の実施
3. 一般内科医として
   1）膠原病の診断
   2）膠原病による全身症状及び合併症の把握
   3）癌化学療法の基礎

当科での研修を希望する研修医においては、まず何事にも積極的であること。そして、自身の健康管理をきちんと行えることを望む。

Ⅳ. 研修内容

（1） 診察→ 検査→ 診断→ 治療この手順を内科全般にわたり徹底的に反復する。

（2） 次の週間予定で研修を行うが、詳細はその都度計画する。

	月	火	水	木	金
午前	外来診療及び検査（腹部ＵＳ、消化管透視、内視鏡）				
午後	病棟回診及び処置		総回診	病棟回診及び処置	

Ⅴ. 方略（LS）

内科（共通）に準ずる。

Ⅵ. 評価（EV）

内科（共通）に準ずる。

内分泌･代謝･神経内科

概要

内科臨床医としての基本的知識、診察法、諸検査の手技の習熟と糖尿病、内分泌および神経内科の専門的分野の診療について理解する。また、救急診療についても実践する。

Ⅰ.一般目標（GIO）

医師として医学・医療の社会的ニーズを認識し、一般日常診療で病気や病態に適切に対応できるよう基本的な臨床能力を身につける。

Ⅱ.経験目標（SBOs）

（１）基本的診断法

病歴、身体的所見および基本的な検査から病態を考え、鑑別診断を行い診断および治療の方向付けをできるようになる。

ａ）適切な病歴聴取ができる

ｂ）全身を系統的に診察し、所見を適切に記録できる。

ｃ）基本的な検査を指示、実施ができ、結果を解釈できる。

基本的な検査

一般尿検査、末梢血、生化学検査、血清学的検査、便検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査、糖負荷試験、髄液検査、心電図、胸部レントゲン写真、腹部レントゲン写真、ＣＴ検査（頭部、胸部、腹部）、造影ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、胃透視検査、胃内視鏡検査、大腸検査（透視および内視鏡検査）、腹部超音波検査、PWV/ABI、頚動脈超音波検査、甲状腺超音波検査、脳波、筋電図

ｄ）病歴、診察所見および基本的検査から診断および鑑別診断のための検査計画を立案できる。

（２）基本的手技

指導医のもとで正しい基本的手技を習得する。

ａ）気道の確保

ｂ）人工呼吸を実施できる

ｃ）心マッサージを実施できる

ｄ）圧迫止血法を実施できる

ｅ）包帯法を実施できる

ｆ）注射法ができる（皮内、皮下、筋肉、点滴）

ｇ）採血法ができる（静脈、動脈）

ｈ）穿刺法が実施できる（胸腔、腹腔、腰椎）

ｉ）導尿法、尿道カテーテル・バルーンの挿入ができる

ｊ）胃管の挿入管理ができる

ｋ）局所麻酔法ができる

ｌ）中心静脈確保ができる（鎖骨下静脈、内頚静脈、大腿静脈）

ｍ）創部消毒とガーゼ交換ができる

ｎ）皮膚縫合ができる

（３）基本的治療

指導医のもとで薬物療法、内科的治療法ができるようになる。

ａ）薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、受け持ち患者の薬物治療ができるようになる。

ｂ）輸液製剤の特徴を理解し適切な輸液ができる。

ｃ）中心静脈栄養の計画ができる。

ｄ）輸血による効果と副作用を理解し、輸血ができる。

ｅ）適切な酸素投与ができる。

ｆ）人工呼吸器（挿管、口鼻式）の設置ができる。

ｇ）ステロイドおよび麻薬製剤の効果および副作用を理解し適切な使用ができるようになる。

ｈ）栄養指導の適切な指示および指導ができる。

ｉ）運動療法の適応と禁忌を理解し指導できるようになる。

（４）医療記録およびプレゼンテーション

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができるようになる。また、適切なプレゼンテーションができるようになる。

ａ）診療録（退院時サマリーを含む）をＰＯＳ（Problem oriented System）に従って記載し管理できる。

ｂ）処方箋、指示箋を正しく作成できる。

ｃ）診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し管理できる。

ｄ）ＣＰＣ（臨床病理カンファレンス）や剖検レポートを作成できる。

ｅ）紹介状と、紹介に対する返信を作成できる。

ｆ）カンファレンスでケースプレゼンテーションができる。

ｇ）ベッドサイドでのプレゼンテーションを患者に十分配慮しながらできるようになる。

Ⅲ.研修スケジュール

	午　前	午　後
月	内分泌外来、甲状腺超音波	病棟回診　糖尿病教室　写真検討
火	外来	病棟回診　糖尿病教室　写真検討 ABI/PWV
水	外来	総回診　入院患者カンファレンス　写真検討 頚部超音波
木	腹部超音波、透視検査	病棟回診　糖尿病教室　写真検討
金	神経外来	病棟回診　SGT 症例検討　写真検討 頚部超音波

２年次研修（選択）

概要と特徴

内科臨床医としての基本的知識、診察法、諸検査の手技の習熟と糖尿病、 内分泌および神経内科の専門的分野の診療について理解する。また、救急診療についても実践する。

Ⅰ.一般目標（GIO）

内科医として、糖尿病、内分泌および神経内科疾患の専門的診療の内容について理解できるようになる。

Ⅱ.経験目標（SBOs）

（１）糖尿病診療

外来、入院で糖尿病患者の適切な診療ができる。さらに、糖尿病の救急診療ができるようになる。

①糖尿病の適切な診断、分類ができる。

病歴聴取の注意点、身体所見の適切な観察法、診断のための検査、糖尿病の分類、診断基準およびコントロール目標について理解する。

②合併症の診断および評価ができ、治療することができるようになる。

神経障害、網膜症、腎症およびその他の合併症

③検査成績に基づき適切な治療法を選択でき治療することができるようになる。

インスリン分泌不全、インスリン抵抗性、内因性インスリン分泌の評価

④糖尿病性昏睡患者の適切なインスリン治療、補液ができるようになる。

⑤糖尿病患者の急性疾患を治療できるようになる。

⑥集団糖尿病教室で患者教育ができるようになる。

⑦医療技術者スタッフの指導を計画し実践できるようになる。

⑧糖尿病診療に関する一般検査ができるようになる。

胃透視、大腸透視、腹部超音波、PWV/ABI、頚動脈エコーなど

（２）内分泌疾患

内分泌疾患について理解し、基本的な検査を理解する。

外来、入院で内分泌患者の適切な診療ができるようになる。

①内分泌疾患の適切な診断のために病歴聴取の注意点､身体所見の適切な観察法、診断のための検査について理解する。

②内分泌疾患の確定診断および鑑別疾患のためにホルモン負荷試験を理解し実施できるようになる。

間脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎皮質、

副腎髄質に関するホルモン負荷試験

③甲状腺超音波および吸引生検を実施できる。

④内分泌疾患のＣＴ、ＭＲＩ、シンチグラフィー、血管撮影、静脈サンプリングの適応を理解し、計画実施できる

⑤内分泌疾患の適切な診断を行い、正しい治療選択ができるようになる。

⑥内分泌疾患の救急診療ができるようになる。

甲状腺クリーゼおよび副腎クリーゼについて適切な対処法について理解する。

⑦内分泌疾患のケースプレゼンテーションができるようになる

（３）神経内科疾患

神経内科疾患について理解し、外来および入院において適切な診断、治療ができるようになる。また、神経内科疾患の救急診療ができるようになる。

①神経内科疾患の適切な診断のために病歴聴取の注意点、身体所見の適切な観察法、診断のための検査について理解する。

②神経内科疾患の診断および鑑別診断のための適切な検査を選択実施できるようになる。

③腰椎穿刺を適切にできる。

④神経内科疾患の救急診療ができるようになる。

脳血管障害、ギランバレー症候群、重症筋無力症クリーゼ

⑤神経内科疾患の遺伝子分析の適応を理解し、実施結果について適切な対応ができるようになる。

⑥神経内科疾患の治療の適切な選択ができるようになる。

⑦神経内科疾患のケースプレゼンテーションができるようになる

Ⅲ. 研修スケジュール

	午　前	午　後
月	内分泌外来、甲状腺超音波	病棟回診　糖尿病教室　写真検討
火	外来	病棟回診　糖尿病教室　写真検討 ABI/PWV
水	外来	総回診　入院患者カンファレンス　写真検討 頚部超音波
木	腹部超音波、透視検査	病棟回診　糖尿病教室　写真検討
金	神経外来	病棟回診　SGT 症例検討　写真検討 頚部超音波

Ⅳ. 研修内容（LS）

プログラムの管理および指導体制

外来は、再来患者の診察、説明、指導、検査の予約および治療薬の処方を行い、胃透視、腹部超音波、甲状腺超音波、頚動脈超音波およびPWV/ABIの検査を行う。

入院は、指導医の指導により３～５名の患者の受け持ちとなる。

救急外来は、指導医のバックアップにより当直業務を行う。

上記以外は、内科（共通）に準ずる。

院内感染及び感染制御に関すること

研修期間中に感染制御チーム（ＩＣＴ）による院内ラウンドに参加し、現場の改善に関する介入、職員への教育、啓発、異常発生時の特定と啓発に関する研修を行う。

院内感染対策委員会に参加し、抗菌薬の正しい使用方法及び薬剤耐性菌について研修を行う。

Ⅵ. 評価（EV）

内科（共通）に準ずる

秋田県赤十字血液センター

概要

献血事業への参加を通して、輸血療法を支える献血事業の概要と重要性を学ぶ。

このコースは、１年次内科（２４週）、２年次選択科目（４８週）のローテート科と並行して行うため、ローテート研修に支障が出ないよう、臨床研修管理委員会で日程の割り振りを行う。

Ⅰ.一般目標（GIO）

献血事業の仕組みを理解し実践することにより、国民の善意に支えられた献血事業の重要性、社会性を理解し、献血者の皆さんへの感謝の気持ちや態度を身に付ける。また、一連の研修を通して、有効かつ適切な輸血療法を身につけ、実践することの重要性と医師としての責務を理解する。

Ⅱ.行動目標及びⅢ.経験目標（SBOs）

- □ 適切な問診ができる。
- □ 献血の可否について、判断ができる。
- □ 献血の重要性について、説明ができる。
- □ 適切に血圧の測定ができる。
- □ 採決副作用（失神、過換気症候群など）に対応できる。
- □ 献血できない人（比重不足など）への対応ができる。
- □ 感染症のスクリーニング検査について説明ができる。
- □ 血液製剤の種類、用法について、説明ができる。
- □ 血液型の判定ができる。
- □ 血液センタースタッフと協力して活動できる。

Ⅳ.方略（LS）

オリエンテーション（血液事業の仕組み・血液センターの役割・献血の概要）

・血液事業の法的枠組（薬事法・安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律）を理解する。
・血液が献血者の善意によることを理解する。
・採血、検査、製剤、供給などの血液センターの役割と機能を理解する。

固定施設及び移動施設の実地研修（業務・推進・採血・検診・問診）

・固定施設及び移動施設での業務を理解し、業務・推進・採血の実態を学ぶ。
・献血者の検診を通じて、輸血による副作用防止や献血者に配慮し、適切な指導についてを理解する。

Ⅴ. 評価（EV）

秋田県赤十字血液センター所長及び献血担当職員（看護師、センター職員）が毎回、行動目標の到達度を評価し、評価表（チェックリスト）をプログラム責任者に提出する。

公益財団法人　秋田県総合保健事業団

概要

自治体が実施する特定健康診査等業務への従事を通して、地域保健における健診事業について学ぶ。

日程については、ローテート研修に支障が出ないよう、臨床研修管理委員会で割り振りを行う。

Ⅰ.一般目標（GIO）

特定健康診査等の仕組みを理解して実践することにより、健診における立ち合い医師の役割や責務を理解する。

Ⅱ.行動目標及びⅢ.経験目標（SBOs）

- □ 特定健康診査の必要性について理解し、説明ができる。
- □ 特定健康診査の「基本的な健診」と「詳細健診」の理解ができる。
- □ 特定健康診査の問診項目を理解し、適切な問診ができる。
- □ 健診当日に判明する検査結果（尿検査、血圧）について適切な指導ができる。
- □ 理学的検査を実施し、診察所見（他覚所見）について判定ができる。
- □ 詳細健診の基準該当者について詳細健診項目実施の指示ができる。
- □ 採血の副作用（湿疹、皮下出血、痛み等）に対応できる。
- □ 受診者に思いやりを持って接し、良いコミュニケーションを保つことができる。
- □ 健診のスタッフと協力して活動できる。

Ⅳ.方略（LS）

オリエンテーション（特定健康診査の仕組み・検針機関の役割・自治体との連携）

・特定健康診査の根拠となる後期高齢者の医療の確保に関する法律を理解する。

・自治体、医療保険者、健診機関の役割と連携について理解する。

Ⅴ.評価（EV）

公益財団法人秋田県総合保険事業団健診担当職員（健診班長、看護師）が行動目標の到達度を評価し、評価表（チェックリスト）を研修プログラム責任者へ提出する。

秋田県厚生農業協同組合連合会　かづの厚生病院

概要

消化器（食道・胃・小腸・大腸）の各種疾患や、また糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病などに対する外来での診察・検査・診断・治療を行っている。

Ⅰ．一般目標（GIO）

臨床医として必要な消化器疾患（消化管、肝、胆道、膵疾患）及び糖尿病の診断法、治療法の基本的知識の習得とそれらに関する検査法の技術について研修する。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

消化器内科系

１．検査の適応が判断でき、結果の解釈できるもの

a. 腹部単純Ｘ線検査
b. 腹部Ｘ線ＣＴ検査
c. 腹部ＭＲＩ検査
d. 核医学検査

２．自ら施工し、結果の解釈ができるもの

a. 腹部超音波検査
b. 胃透視、注腸透視検査
c. 内視鏡検査（上部、下部）

腎疾患関係

１．糸球体腎炎の診断と治療
２．ネフローゼ症候群の診断と治療
３．急性腎不全の診断と治療
４．慢性腎不全の診断と治療
５．ＣＡＰＤ患者の管理
６．電解質異常の病態理解と対策
７．利尿剤の使い方

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ．方略（LS）

1.外来診療において指導医とともに総合的に診療を行い、プライマリケアを実践する。
2.指導医、上級医の下で入院患者を担当し、医療面接、診療を行い、診療録に記載する。
3.一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

Ⅴ. 評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。

2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

秋田県厚生農業協同組合連合会　北秋田市民病院

概要

総合内科的な役割を担っており、地域で必要とされる入院治療を提供すべく、診療を行なっている。消化器（食道・胃・大腸）の各種疾患や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病や、血液疾患、腎臓・膠原病疾患、呼吸器疾患の専門外来の診療も行っている。

Ⅰ．一般目標（GIO）

臨床医として必要な消化器疾患（消化管、肝、胆道、膵疾患）及び糖尿病の診断法、治療法、血液疾患、腎臓・膠原病疾患、呼吸器疾患の基本的知識の習得とそれらに関する検査法の技術について研修する。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

消化器内科系

１．検査の適応が判断でき、結果の解釈できるもの

a. 腹部単純Ｘ線検査
b. 腹部Ｘ線ＣＴ検査
c. 腹部ＭＲＩ検査
d. 核医学検査

２．自ら施工し、結果の解釈ができるもの

a. 腹部超音波検査
b. 胃透視、注腸透視検査
c. 内視鏡検査（上部、下部）

呼吸器内科系

１．　問診および身体所見の記載ができる。
２．診断に必要な検査の指示がだせる。
３．検査データの正しい解釈ができる。
４．胸部Ｘ線写真・ＣＴ写真の基本的な読影ができ、異常所見を指摘できる。
５．基本的な検査手技を習得する。（動脈血ガス分析・胸腔穿刺・気管支鏡検査など）
６．主な呼吸器治療薬の作用・副作用を理解し、適切な処置ができる。
７．適切な酸素療法を行える。
８．人工呼吸器（ＮＰＰＶを含む）の適応と基本的な操作を習得する。

血液疾患関係

１．　患者の症状身体所見から必要な検査計画を立案できる。
２．患者の症状身体所見、検査成績から鑑別診断を行える。
３．骨髄穿刺、骨髄生検を行い、骨髄像を評価できる。
４．血液主要疾患の知識を習得し、鑑別診断を行える。
５．血液悪性腫瘍（主に急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異型性症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）の化学療法を立案できる。
６．患者・患者家族へ病状、治療計画、治療により予測される効果（予後）、副作用について説明できる。

７．血液悪性腫瘍の化学療法を安全に行うことができる。
８．化学療法による副作用（感染症、各種臓器障害）に対して対処できる。
９．貧血、白血球減少、血小板減少の管理ができる。
10. 巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群の診断、治療ができる。
11. 稀有な疾患に対しても、情報・知識を収集し、対処できる。

腎疾患関係
１．糸球体腎炎の診断と治療
２．ネフローゼ症候群の診断と治療
３．急性腎不全の診断と治療
４．慢性腎不全の診断と治療
５．ＣＡＰＤ患者の管理
６．電解質異常の病態理解と対策
７．利尿剤の使い方

膠原病及び類縁疾患関係
１．頻度の高い疾患の診断と治療
２．ステロイド剤及び免疫抑制薬の使用法と副作用に対する対策

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）
1. 外来診療において指導医とともに総合的に診療を行い、プライマリケアを実践する。
2. 指導医、上級医の下で入院患者を担当し、医療面接、診療を行い、診療録に記載する。
3. 一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

Ⅴ. 評価（EV）
1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

救　急　（救急外来）

概要

救急外来研修は、1年次の内科研修終了後にできるだけ１２週間連続して行う。平日および休日日中（8:30～17:15)の救急と休日および平日夜間救急（17:15～8:30)の２つを行う。平日日中の救急外来研修は、当院救急外来又は日本医科大学千葉北総病院で合せて１２週間行い、夜間救急(当直)および休日救急(日直)は１年目の５月から研修終了まで１月あたり３～５回程度行うものとする。

Ⅰ.一般目標（GIO）

臨床医として地域医療と救急医療システムの役割を理解し、質の高い医療の提供を心がけて社会に貢献する。そのためにはまず日常頻繁に遭遇する急性期傷病や病態に適切に対応できる基本的臨床能力を身につける。

Ⅱ.行動目標

1. 患者―医師関係
   1 患者および家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
   2 患者および家族に対する病状の説明を救急診療のなかで適切に行うことができる。
   3 インフォームド・コンセントを理解し、実践できる。
   4 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
   5 適切な身だしなみを実践できる。
   6 患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。
2. チーム医療
   1 指導医や専門医に適切なタイミングで適切なコンサルテーションができる。
   2 他の医療機関や他の医療従事者との間で患者の情報の交換が適切に行える。
   3 消防および警察等の関係諸機関の担当者と適切なコミュニケーションが取れる。
3. 問題対応能力
   1 臨床上の問題点を解決するための情報収集と、その情報の評価を行って科学的根拠に基づいた判断ができる（EBM=Evidence Based Medicine が実践できる)。
   2 臨床上の問題に対して論理的思考ができる。
   3 自己評価ができる。
   4 第三者による評価に基づいて問題対応能力の改善をはかれる。
   5 研究や学会活動に関心を持つ。
   6 自己管理によって臨床能力の向上をはかる習慣を身につける。
4. 安全管理
   1 救急室における安全管理を理解し、実施できる。
   2 医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
   3 針刺し事故防止対策や血液等の付着物の扱い方を理解し、実践できる。
   4 手洗いの意義を理解し、実践できる。
   5 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実践できる。

5. 症例提示

1 症例提示と討論ができる。

2 臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

6. 医療の社会性

1 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

2 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

3 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

4 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

7. 電子カルテシステムに伴うコンピュータ入力

1 電子カルテシステムを理解し、誤りなく適切に実践できる。

2 規約を理解し、適切に実践できる。

Ⅲ. 経験目標（SBOs）

A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

項　目	
1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

項　目	
1)	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
2)	頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
3)	胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
4)	腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
5)	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
6)	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7)	神経学的診察ができ、記載できる。
8)	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
9)	精神面の診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、(A)自ら実施し、結果を解釈できる、その他は検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

	項　　目
1)	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
2)	便検査（潜血、虫卵）
3)	血算・白血球分画
4)	血液型判定・交差適合試験（A）
5)	心電図（12 誘導）、負荷心電図（A）
6)	動脈血ガス分析（A）
7)	血液生化学的検査　・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
8)	血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
9)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など）　・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
11)	髄液検査
14)	超音波検査（A）
15)	単純Ｘ線検査
16)	造影Ｘ線検査
17)	Ｘ線ＣＴ検査
18)	ＭＲＩ検査

4. 基本的手技

	項　　目
1)	気道確保を実施できる。
2)	人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
3)	心マッサージを実施できる。
4)	圧迫止血法を実施できる。
5)	包帯法を実施できる。
6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
7)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
8)	穿刺法（腰椎）を実施できる。
9)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
10)	導尿法を実施できる。
12)	胃管の挿入と管理ができる。
13)	局所麻酔法を実施できる。
14)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15)	簡単な切開・排膿を実施できる。
16)	皮膚縫合法を実施できる。
17)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18)	気管挿管を実施できる。
19)	除細動を実施できる。

5. 基本的治療法

	項　　目
1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
3)	基本的な輸液ができる。
4)	輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6. 医療記録

項　目	
1)	診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
2)	処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3)	診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
5)	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7. 診療計画

項　目	
1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3)	入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。

B　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

経験すべき症候(全２９症例)及び経験すべき疾病・病態(全２６疾病・病態)は、マニュアル２１ページ参照

科別の研修において経験すべき症候・疾病・病態は、床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照すること

C　特定の医療現場の経験療

（1）救急医療

項　目	
1)	バイタルサインの把握ができる。
2)	重症度及び緊急度の把握ができる。
3)	ショックの診断と治療ができる。
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。 ※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
5)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6)	専門医への適切なコンサルテーションができる。
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。

必修項目　　救急医療の現場を経験すること

※使用経験すべき救急用薬剤

1 エピネフリン
2 アトロピン
3 アミオダロン
4 ドーパミン
5 ノルアドレナリン
6 ドブタミン
7 アデノシン
8 ニトログリセリン
9 ジギタリス
10 ラシックス

11 ベラパミル
12 ジルチアゼム
13 各種抗生物質

（2）周産・小児・成育医療

	項　目
1)	周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
2)	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
3)	虐待について説明できる。
4)	学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
5)	母子健康手帳を理解し活用できる。

（3）精神保健・医療

	項　目
1)	精神症状の捉え方の基本を身につける。
2)	精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
3)	デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

（4）保健・医療行政

	項　目
1)	保健所の役割（保健・医療行政・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
2)	社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

Ⅳ. 到達目標

日常診療で遭遇する救急疾患および外傷疾患に対して適切な初期処置および救命処置を速やかに行えるように以下のことを経験し実施すること。

1）問診、家族および救急隊員からの適切な情報収集ができる。
2）救急患者の臨床症状、診察所見お･よびバイタルサインなどから全身評価を行い重症度を判定し、緊急度の把握ができる。
3）全身状態、診察所見、検査所見および画像診断から病態を判断できる。
4）ショックの診断と適切な治療ができるようになる。
5）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。
6）入院治療の適否を適切に判断し担当となる診療科へのトリアージができるようになる。
7）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
8）救急外来を受診し不安感を持っている患者および家族に病態の適切な説明ができるようになる。
9）大災害時の当地区における救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

1．到達目標　手技

1）患者および家族から適切な情報を収集することができるようになる。
2）救急隊あるいは施設職員から適切な情報を収集できるようになる。
3）患者の状態に応じた診察ができるようになる。

４）神経学的所見を取れるようになる。
５）心肺蘇生法（BCLS, ACLS）が行えるとようになる。
６）ＡＥＤの装着、カウンターショックを行えるようになる。
７）気道確保（マスク換気、気管挿管）が確実に行えるようになる。
８）人工呼吸器の設定(NPPV も含め)、適応の判定および装着ができるようになる。
８）局所麻酔ができるようになる。
９）皮膚縫合ができるようになる。
10）基本輸液および病態に応じた輸液ができるようになる。
11）胃洗浄ができるようになる。
12）超音波ができるようになる。
13）血管確保ができるようになる。
14）動脈穿刺ができるようになる。
15）腰椎穿刺ができるようになる。
16）緊急輸血ができるようになる。

２．到達目標　一般検査および血液検査の評価
１）レントゲン写真、CT および MRI の基本的な読影ができるようになる。
２）心電図の読影ができるようになる。
３）血液検査、尿検査および髄液検査の評価ができるようになる。

Ⅴ．方略（LS）
1. 救急患者を上級医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 一般撮影、超音波検査、CT、MRI 見学・実施しその所見を読影する。
4. 静脈確保、気道確保、循環維持を習得する。
5. 上級医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
6. 上級医とともに臨終の場に立ち会う。
7. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
8. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

救急外来研修の流れ
１）平日日中の救急外来研修
・8:30～12:00 まで外科系の担当指導医、12:00～17:15 まで内科の担当指導医、小児救急は終日小児科の指導医から救急搬送患者の診療の指導を受ける。
・救急患者がいない時は**呼吸器内科、循環器内科**、消化器･血液･腫瘍内科、内分泌･代謝･神経内科または整形外科で外来診療、又は救急室、オンコール体制にて研修医室等で自学する。
・救急車で急患が搬送されたら、担当指導医の指導下で救急患者の診察、処置および検査を行い担当科へのトリアージを行う。
２）当直および日直の研修
・担当指導医の指導下で問診、臨床症状、診察所見からレントゲン、ECG、CT、MRI、超音波、採血検査、必要なら髄液検査を行い適切な診断を行う。

・担当指導医の指導を受け帰宅あるいは担当科への入院の適応を判断する。

Ⅵ. 評価（EV）

1）毎回救急外来研修日誌に記載し指導医の評価を受ける。

2）最終的には看護師からのチェックリストによる総合評価も受ける。

3）総括的評価はプログラム責任者が行う。

救命救急センター

日本医科大学千葉北総病院

Ⅰ. 一般目標 (GIO)

日本医科大学千葉北総病院の救急部門では多発外傷や高エネルギー外傷など当院とは異なる症例を経験できること。ドクターヘリやラピッドカーを導入して積極的な救急をおこなっており、患者を蘇生(resuscitation)する救急医、周りでそれを支えるナース、迅速に輸血や手術の準備をする輸血部・手術室スタッフなど、外傷治療専門集団の一員として高度な救急医療の現場を経験することができる。

臨床研修制度の必修項目である「救急医療の現場を経験すること」を達成し、プライマリケアの基本的な診療能力を修得するため、以下の行動目標を修了することを目指す。

Ⅱ. 行動目標

1）救急医療チームの一員として、自らの知識・技能の範囲内で積極的に診療に参画する。
2）救急患者の緊急度・重症度及び診療の優先順位を迅速かつ適格に判断し、実践できる。
3）救急医療における基本的手技(BLS, ACLS を含む)を確実に行うことができる。
4）外傷や各種ショックの初期診療を確実に行うことができる。
5）重症患者に対する基本的な集中治療を行うことができる。
6）救急医療体制の現状と将来像についての理解を深める。

Ⅲ. 到達目標 (SBOs)

1）スタッフドクターとともにＥＲにおいて救急搬送される患者の初期診療、集中治療に係わり、気道・呼吸管理、循環管理についての知識と技能を習得する。
2）プライマリーケアに関して的確な診断を下し、担当診療科との連携について習得する。
3）入院患者の病状報告・病棟回診(毎日)を通して入院患者の管理を習得するとともに、Ｘ線カンファレンス(毎週月曜)、抄読会(毎週木曜)に参画し救急医療に対する知識を得る。
4）スタッフドクターの指導の下、基本的な知識と手技(輸液栄養管理・感染対策・気管挿管・人工呼吸器管理・気管切開・中心静脈確保・胸腔ドレナージ・急性血液浄化法など)を習得する。
5)ダイナミックシュミレーターを用いて ACLS のユニバーサルアルゴリズムを習得する。
6）ＥＲでの診療とビデオや講義を通して、外傷初期診療ガイドライン(JATEC)の基本的概念を理解し、実践できるようにする。
7）開胸心マッサージ・大動脈遮断・ダメージコントロール手術など重傷外傷に対する治療戦略についての理解を深める。

８）救急車同乗実習や救急隊員向けの病院前外傷観察・処置法(PTEC)のプロバイダーコースに参画し、病院前医療に対する理解を深める。
９）ＥＲでの診療を通し、ドクターヘリシステムの運用と効果についての知識を得る。

Ⅳ. 方略 (LS)

1. 救急患者を上級医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 一般撮影、超音波検査、CT、MRI の所見を読影する。
4. 静脈確保、気道確保、循環維持を習得する。
5. 上級医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
6. 上級医とともに臨終の場に立ち会う。
7. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
8. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

Ⅴ. 評価 (EV)

救急医療チームの一員として診療に係わる積極性、日々の診療態度、患者とその家族に対する接遇、プライマリーケアのための基本診療能力の有無、緊急度・重症度判断の成否、治療の優先順位決定の成否、基本的手技の優劣、面接、リポートの提出などを通して総合的に研修目的の修得度評価を行う。一定の条件を満たすことができれば、ACLS コースや PTEC コースの認定を取得できる。

地域医療

大館市立扇田病院

概要

当院は、明治 40 年に公立扇田病院として創設されて以来、１００年という長い歴史を刻んできました。この間に人々の生活も医療技術も大きく様変わりし、病院の形態もその時代の要求に従って変化してきました。

現在、一般病床６２床、療養病床４２床、計１０４床で運営しており、外来の診療科は４科で５名の常勤医師と秋田大学などからの非常勤医師により地域医療を支えております。

当院は急性期と慢性期、両方の疾患を治療する「ケアミックス型の病院」として、セミオープン・ベット（開業医からの患者様のスムーズな入院の受け入れ）の導入や公衆衛生活動にも積極的に取り組んでおり、人間ドックや各種健診にも力を入れています。平成 20 年 10 月からは、外来で週 3 回の「夕やけ診療」（夜５時から７時）を開始し、地域の患者の利便性を考えた診療を実施しています。

また、平成 24 年 4 月から内科と外科を統合して総合診療科を開設しました。総合診療科では、多くの病気を抱える患者様を専門領域にとらわれずに、一科で幅広く診療します。

さらに、隣接する特別養護老人ホームの回診や訪問診察・訪問看護を積極的に取り入れながら、医療・健康・福祉の包括的な医療を展開しております。

病院の理念

地域の皆様の「心の支えとなる病院」をめざします。

基本方針

1　地域の皆様の健康と福祉の増進に貢献します
2　地域の皆様の健康な生活を支える役割を果たします
3　医療水準の向上に努め、良質で安全な医療を提供します
4　地域の医療機関との連携を保ち、信頼される医療活動に努めます

Ⅰ. 一般目標（GIO）

医療が高度化し専門分化が進んでいる中、より専門的な診療を行う大館市立総合病院との機能連携を図りながら、地域医療、在宅医療、老人医療、福祉、介護も含めた全人的・総合的な診療に関する臨床能力を身につける。

Ⅱ. 行動目標及びⅢ. 経験目標（SBOs）

1　第一次医療機関での診療に従事して、地域医療に必要な知識、技術を習得する。
2　地域医療の現状を理解し、地域医療のあり方につき考察する。
3　地域医療に求められる医師像を理解し、基本的接遇を習得する。
4　医療文章(診療録、入院総括、診断書、主治医意見書など)を作成できる。
5　チーム医療の現場で他の職種と適切な連携を築くことができる。
6　在宅医療や施設での療養につき学び、適切な退院指導を行うことができる。
7　保健、福祉スタッフの仕事を理解し連携をとることができる。

8　予防接種、学校保健活動、産業医の現場に参加し業務を理解する。

9　介護保険制度を理解し説明することができる。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

1. 外来診療において指導医とともに総合的に診療を行い、プライマリケアを実践する。
2. 訪問診療などを通じて病院外での家庭医的役割を習得し実践する。
3. 地域住民のニーズを把握して適切な医療を実践する。
4. 一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

大館市立扇田病院地域医療研修プログラム（例）

週	曜日	午前	午後	夕方/夜
第1週	日	***	***	***
	月	オリエンテーション	院内･関連施設見学	療養判定会議
	火	総合診療科外来	特養回診	症例検討会
	水	総合診療科外来	眼科手術･病棟	夕やけ診療当直研修
	木	心臓超音波検査	病棟	***
	金	消化器内視鏡検査	臨床検査科研修	ミニレクチャー①
	土	***	***	***
第2週	日	***	***	***
	月	総合診療科外来	放射線科研修	療養判定会議
	火	総合診療科外来	訪問診療	症例検討会
	水	整形外科外来	ペースメーカークリニック	夕やけ診療
	木	総合診療科外来	病棟	薬事審議会
	金	総合診療科外来	医療事務･ＭＳＷ研修	ミニレクチャー②
	土	日直研修	日直研修	＊＊＊
第3週	日	***	***	***
	月	総合診療科外来	薬剤科研修	医療安全管理委員会
	火	総合診療科外来	特養回診	医局会
	水	整形外科外来	眼科手術･病棟	夕やけ診療
	木	人間ﾄﾞｯｸ	訪問診療	ミニレクチャー③
	金	眼科外来	リハビリテーション研修	院内感染対策委員会
	土	***	***	***
第4週	日	***	***	当直研修
	月	総合診療科外来	病棟	褥瘡対策委員会
	火	耳鼻科外来	訪問診療	症例検討会
	水	消化器内視鏡検査	消化器内視鏡検査	夕やけ診療
	木	心臓超音波検査	病棟	ミニレクチャー④
	金	総合診療科外来	研修のまとめ(総括)	***
	土	***	***	***

Ⅴ．評価（EV）

1　自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。

2　指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する

3　看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

沖縄県立八重山病院及び附属離島診療所

（大原診療所、西表西部診療所、小浜診療所、波照間診療所）

概要

八重山諸島は多くの離島で構成される「離島県の離島の集合体」であり、医療自体をこの地域である程度完結させなければならないという点で一般的な僻地医療とは異なった特色や問題点を有する。具体的な状況を見ると、与那国島、西表島、波照間島、小浜島、竹富島などの有人離島それぞれに医師が赴任して地域住民の健康、医療、福祉を担い、石垣島に位置する沖縄県立八重山病院が離島中核病院として有人離島を含む5 万医療圏を包括的にカバーしている。

本研修は、このような特徴を有する医療圏において、八重山病院と地域医療、介護機関とのかかわりやそれを支える複数の職種の業務、また、離島診療所での実践的プライマリ・ケアなどを地に足をつけた形で学習していくプログラムである。

Ⅰ. 一般目標（GIO）

離島・僻地という非常にユニークな医療上の特色を有する八重山諸島をフィールドとして、将来の専門分野にかかわらず地域住民の医療ニーズに応えるために必要な医師の資質と医療システムを理解し、それに基づいた診療を実践できる医師となること。特に、地域医療を構成する多くの職種との連携を行える知識とコミュニケーション能力を有する医師となること。医療が高度化し専門分化が進んでいる中、より専門的な診療を行う大館市立総合病院との機能連携を図りながら、地域医療、在宅医療、老人医療、福祉、介護も含めた全人的・総合的な診療に関する臨床能力を身につける。

Ⅱ. 行動目標

1～2 週間という短い期間ではあるが、地域における数少ない医師の1 人として、自覚と責任のある行動を心がける。身だしなみに注意し、住民への挨拶を忘れず、積極的に交流を深める。同時に島特有の自然、文化に触れながら離島医療を存分に満喫して頂きたい。

Ⅲ. 経験目標（SBOs）

1　基幹病院（八重山病院）と離島診療所の連携を理解する。
2　離島医療を通してプライマリ・ケアの第一線を学習する。
3　離島医療が抱える問題点を把握し、対応する力を養う。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

各診療所の地理的な特徴、担当医師の指導スタイルにもよるが、通常の研修内容を下記に記す。

1　外来診療の見学および実践

新患を中心に問診、診察を行う。アセスメントを立てカルテ記載をした上で診療所医師ディスカッションを行い、再度一緒に診療を行う。その後フィードバックを受ける。手技に関しては研修医の臨床能力を判断した上で、診療所医師の責任下で行う。1 日の終わりにその日経験した症例に関するポートフォリオを作成し、診療所医師と確認する。

2　訪問診療、デイサービス

週 1-2 回の頻度で訪問診療を行う。患者宅や介護施設などに同行する。地域によってはデイサービスの見学も可能。

3　プレゼンテーション

離島で経験した症例をスライドまたはレポートにまとめ、研修最終日に診療所で発表を行う。診療所によっては症例発表に加え、その地域に特有の産業、自然、文化などをテーマとした発表も課す。

4　時間外診療

夜間、休日は休診であるが、急患対応は常に行う。原則として診療所医師と一緒に対応することになるので、常に連絡が取れる範囲で待機する。

5　患者搬送

高次医療機関への搬送が必要と判断された場合、ヘリコプター、フェリーなどで急患搬送を行うことがある。特にフェリーでの搬送時、状況に応じて患者に付き添うこともある。

6　一般外来

一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

○ 島民との交流

スポーツや地域行事への参加などを通して住民との交流を深める。診療所医師とあらかじめイベントの予定などを確認しておく。

○実施施設

八重山病院及び附属の４診療所

西表西部診療所、大原診療所、波照間診療所、小浜診療所

○ 研修期間

原則として 1 もしくは 2 週間。診療業務は平日の 8:30 から 17:30 である。ただし離島医療の性質上、診療所医師は 24 時間 365 日オンコールであるので、時間外診療を一緒に行うことがある。

Ⅴ. 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

地域医療振興協会　公立久米島病院

概要

公立久米島病院は、24 時間 365 日救急・重症患者に対応できる体制を整えており、Dr ヘリや自衛隊ヘリと連携し、本島の専門救急医療機関と密の連携し、離島の不利をできるだけ解消すべく対応している。常勤の医師は総合診療医としてあらゆる疾患に対応できるように日々スキルアップを図って、できるだけ島の人が本島へ通院しなくてもいいような専門医師を育てている。また、訪問診療や送迎外来を行っていて、できるだけお年寄りが島を離れなくていいように、在宅で医療が受けられるような体制を拡大している。

本研修は、離島での実践的プライマリ・ケアと訪問診療などを実践的に学習していくプログラムである。

Ⅰ. 一般目標（GIO）

離島・僻地で専門分野にかかわらず地域住民の医療ニーズに応えるために必要な医師の資質と医療システムを理解し、それに基づいた診療を実践できる医師となること。特に、地域医療を構成する多くの職種との連携を行える知識とコミュニケーション能力を有する医師となること。

Ⅱ. 行動目標

1～2 週間という短い期間ではあるが、地域における数少ない医師の 1 人として、自覚と責任のある行動を心がける。身だしなみに注意し、住民への挨拶を忘れず、積極的に交流を深める。同時に島特有の自然、文化に触れながら離島医療を存分に満喫して頂きたい。

. 経験目標（SBOs）

1　離島医療を通してプライマリ・ケアの第一線を学習する。
2　訪問診療、在宅医療を実践的に学習する。
3　離島医療が抱える問題点を把握し、対応する力を養う。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

各病院の地理的な特徴、担当医師の指導スタイルにもよるが、通常の研修内容を下記に記す。

1　外来診療の見学および実践

新患を中心に問診、診察を行う。アセスメントを立てカルテ記載をした上で診療所医師ディスカッションを行い、再度一緒に診療を行う。その後フィードバックを受ける。手技に関しては研修医の臨床能力を判断した上で、診療所医師の責

任下で行う。1 日の終わりにその日経験した症例に関するポートフォリオを作成し、診療所医師と確認する。

2　訪問診療

週 1-2 回の頻度で訪問診療を行う。

3　プレゼンテーション

離島で経験した症例をスライドまたはレポートにまとめ、研修最終日に診療所で発表を行う。病院によっては症例発表に加え、その地域に特有の産業、自然、文化などをテーマとした発表も課す。

4　時間外診療

夜間、休日は休診であるが、急患対応は常に行う。原則として診療所医師と一緒に対応することになるので、常に連絡が取れる範囲で待機する。

5　患者搬送

高次医療機関への搬送が必要と判断された場合、ヘリコプターで急患搬送を行うことがある。

6　一般外来

一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

○ 島民との交流

久米島健康プロジェクト施設などで島民との交流を図る。

○実施施設

公立久米島病院

○ 研修期間

原則として 1 もしくは 2 週間。診療業務は平日の 8:30 から 17:15 である。ただし離島医療の性質上、診療所医師は 24 時間 365 日オンコールであるので、時間外診療を一緒に行うことがある。

Ⅴ. 評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

国民健康保険大和診療所

概要

奄美大島は九州から南へ約３８０ｋｍ離れた北緯２８度の島で、九州と沖縄本島のほぼ中間に位置しており、奄美群島（奄美大島、加計呂麻島、請島、与路島、喜界島、徳之島、沖永良部島、与論島）の中心的な島です。奄美大島は歴史的背景から琉球（沖縄）、鹿児島（九州・日本）、東南アジアの文化を消化しながら、独自の文化を築いてきました。集落を核とした生活空間（この場合は島ではなく、シマと記述します）、集落ごとに異なる方言（シマグチ）、シマグチで歌われる島唄（シマウタ）、ヒラセマンカイなどの神事（ノロ、ユタ）、伝統行事として残るなど島の生活空間の中で築き上げてきた生活様式、文化、価値観、常識など理解し、島民とのコミニュケーションが重要。

本研修は、離島での実践的プライマリ・ケアと代替療法、訪問診療などを実践的に学習していくプログラムである。

Ⅰ．一般目標（GIO）

離島・僻地で専門分野にかかわらず地域住民の医療ニーズに応えるために、必要なプライマリケアの基礎から臨床までを理解し、それに基づいた診療を実践できる医師となること。

また、奄美大島の在宅医療の現状と問題点を理解し経験する。、

Ⅱ．行動目標

1～2 週間という短い期間ではあるが、地域における数少ない医師の 1 人として、自覚と責任のある行動を心がける。身だしなみに注意し、住民への挨拶を忘れず、積極的に交流を深める。同時に島特有の自然、文化に触れながら離島医療を存分に満喫して頂きたい。

Ⅲ．経験目標（SBOs）

1　離島医療を通してプライマリ・ケアの第一線を学習する。

2　訪問診療、在宅医療を実践的に学習する。

3　実習。実技では内科一般、外科の小手技、小児、皮膚科、眼科などの治療を幅広く行い、腹部エコー、胃カメラ大腸ファイバーなどの実習も行う。

4　離島医療が抱える問題点を把握し、対応する力を養う。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ．方略（LS）

通常の研修内容を下記に記す。

1　外来診療の見学および実践

新患を中心に問診、診察を行う。アセスメントを立てカルテ記載をした上で診療所医師ディスカッションを行い、再度一緒に診療を行う。その後フィードバッ

クを受ける。手技に関しては研修医の臨床能力を判断した上で、診療所医師の責任下で行う。1 日の終わりにその日経験した症例に関するポートフォリオを作成し、診療所医師と確認する。

2　訪問診療

1 日１～3 回の頻度で訪問診療を行う。

3　プレゼンテーション

離島で経験した症例をスライドまたはレポートにまとめ、研修最終日に診療所で発表を行う。病院によっては症例発表に加え、その地域に特有の産業、自然、文化などをテーマとした発表も課す。

4　時間外診療

夜間、休日は休診であるが、急患対応は常に行う。原則として診療所医師と一緒に対応することになるので、常に連絡が取れる範囲で待機する。

5　患者搬送

高次医療機関への搬送が必要と判断された場合、ヘリコプターで急患搬送を行うことがある。

6　一般外来

一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

○ 島民との交流

大和診療所では、医療関係だけではなく、英会話教室や体操教室を開催したり、診療所でコンサートを開催しているので、島民との交流を図る。

○実施施設

国民健康保険大和診療所

○ 研修期間

原則として1 もしくは2 週間。診療業務は平日の 8:30 から 17:15 である。ただし離島医療の性質上、診療所医師は 24 時間 365 日オンコールであるので、時間外診療を一緒に行うことがある。

Ⅴ. 評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

医療法人　朝戸医院

概要

医療法人　朝戸医院のある沖永良部島は、沖永良部島は、鹿児島市から南へ552㎞、北緯27度線の上に浮かぶ周囲55.8㎞、面積93.8㎢の隆起サンゴ礁の島です。和泊、知名両町合わせて人口１万４千人あまり。年間平均気温22度という温暖な気候に恵まれ四季を通じて熱帯、亜熱帯の花々が咲き、エラブユリ、スプレーキクなどの栽培も盛んです。長い歴史の中での歴史を持つ限られた島の生活空間の中で築き上げてきた生活様式、文化、価値観、常識など理解し、島民とのコミニュケーションが重要。

本研修は、離島での実践的プライマリ・ケアと代替療法、訪問診療などを実践的に学習していくプログラムである。

Ⅰ. 一般目標（GIO）

離島・僻地で専門分野にかかわらず地域住民の医療ニーズに応えるために、必要なプライマリケアの基礎から臨床までを理解し、それに基づいた診療を実践できる医師となること。

また、沖永良部島の在宅医療の現状と問題点を理解し経験する。、

Ⅱ. 行動目標

1～2 週間という短い期間ではあるが、地域における数少ない医師の1 人として、自覚と責任のある行動を心がける。身だしなみに注意し、住民への挨拶を忘れず、積極的に交流を深める。同時に島特有の自然、文化に触れながら離島医療を存分に満喫して頂きたい。

Ⅲ. 経験目標（SBOs）

1　離島医療を通してプライマリ・ケアの第一線を学習する。

2　訪問診療、在宅医療を実践的に学習する。

3　実習。実技では内科一般、外科の小手技、小児、皮膚科、眼科などの治療を幅広く行い、腹部エコー、胃カメラ大腸ファイバーなどの実習も行う。

4　離島医療が抱える問題点を把握し、対応する力を養う。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

通常の研修内容を下記に記す。

1　外来診療の見学および実践

新患を中心に問診、診察を行う。アセスメントを立てカルテ記載をした上で診療所医師ディスカッションを行い、再度一緒に診療を行う。その後フィードバックを受ける。手技に関しては研修医の臨床能力を判断した上で、診療所医師の責

任下で行う。1 日の終わりにその日経験した症例に関するポートフォリオを作成し、診療所医師と確認する。

2　訪問診療

1 日１～3 回の頻度で訪問診療を行う。

3　プレゼンテーション

離島で経験した症例をスライドまたはレポートにまとめ、研修最終日に診療所で発表を行う。病院によっては症例発表に加え、その地域に特有の産業、自然、文化などをテーマとした発表も課す。

4　時間外診療

夜間、休日は休診であるが、急患対応は常に行う。原則として診療所医師と一緒に対応することになるので、常に連絡が取れる範囲で待機する。

5　患者搬送

高次医療機関への搬送が必要と判断された場合、ヘリコプターで急患搬送を行うことがある。

6　一般外来

一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

○ 島民との交流

朝戸医院では、医療関係だけではなく、英会話教室や体操教室を開催したり、診療所でコンサートを開催しているので、島民との交流を図る。

○実施施設

医療法人　朝戸医院

○ 研修期間

原則として1 もしくは2 週間。診療業務は平日の 8:30 から 17:15 である。ただし離島医療の性質上、診療所医師は 24 時間 365 日オンコールであるので、時間外診療を一緒に行うことがある。

Ⅴ. 評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

地域医療振興協会 与那国町診療所

概要

地域医療振興協会 与那国町診療所のある与那国島は、石垣島からは120㎞、台湾からは110㎞の距離にあり、晴れて澄んだ日には水平線上に、台湾の山々を見ることができます。

島は、祖納（そない）久部良（くぶら）比川（ひがわ）の3つの集落があり、祖納、比川　サトウキビ、畜産等の農業を主に、久部良は、カジキなどの漁業を主な、産業として生活しており、最近は長命草栽培も盛んに行われております。日本在来場の与那国馬や、国内最大級の蛾であるヨナグニサン（アヤミハビル）、数多くのダイバーを魅了する海底遺跡などの観光業も充実しています。

長い歴史の中での歴史を持つ限られた島の生活空間の中で築き上げてきた生活様式、文化、価値観、常識など理解し、島民とのコミニュケーションが重要。

本研修は、離島での実践的プライマリ・ケアと代替療法、訪問診療などを実践的に学習していくプログラムであり、家庭医療や、総合診療に興味のある研修医には多くのことを学べる場所です。

Ⅰ. 一般目標（GIO）

離島・僻地で専門分野にかかわらず地域住民の医療ニーズに応えるために、必要なプライマリケアの基礎から臨床までを理解し、それに基づいた診療を実践できる医師となること。

また、与那国島の在宅医療の現状と問題点を理解し経験する。、

Ⅱ. 行動目標

1～2 週間という短い期間ではあるが、地域における数少ない医師の1 人として、自覚と責任のある行動を心がける。身だしなみに注意し、住民への挨拶を忘れず、積極的に交流を深める。同時に島特有の自然、文化に触れながら離島医療を存分に満喫して頂きたい。

Ⅲ. 経験目標（SBOs）

1　離島医療を通してプライマリ・ケアの第一線を学習する。
2　訪問診療、在宅医療を実践的に学習する。
3　実習実技では内科一般、外科の小手技、小児、皮膚科、眼科などの治療を幅広く行い、腹部エコー、胃カメラ大腸ファイバーなどの実習も行う。
4　離島医療が抱える問題点を把握し、対応する力を養う。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

通常の研修内容を下記に記す。

1　外来診療の見学および実践

新患を中心に問診、診察を行う。アセスメントを立てカルテ記載をした上で診療所医師ディスカッションを行い、再度一緒に診療を行う。その後フィードバックを受ける。手技に関しては研修医の臨床能力を判断した上で、診療所医師の責任下で行う。1 日の終わりにその日経験した症例に関するポートフォリオを作成し、診療所医師と確認する。

2　訪問診療

1 日１～3 回の頻度で訪問診療を行う。

3　プレゼンテーション

離島で経験した症例をスライドまたはレポートにまとめ、研修最終日に診療所で発表を行う。病院によっては症例発表に加え、その地域に特有の産業、自然、文化などをテーマとした発表も課す。

4　時間外診療

夜間、休日は休診であるが、急患対応は常に行う。原則として診療所医師と一緒に対応することになるので、常に連絡が取れる範囲で待機する。

5　患者搬送

高次医療機関への搬送が必要と判断された場合、ヘリコプターで急患搬送を行うことがある。

6　一般外来

一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

○ 島民との交流

与那国町診療所では、医療関係だけではなく、島民との交流を図る。

○実施施設

地域医療振興協会 与那国町診療所

○ 研修期間

原則として1 もしくは2 週間。診療業務は平日の 8:30 から 17:15 である。ただし離島医療の性質上、診療所医師は 24 時間 365 日オンコールであるので、時間外診療を一緒に行うことがある。

Ⅴ. 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

国民健康保険　天草市立御所浦診療所

概要

国民健康保険　天草市立御所浦診療所は、熊本県唯一の離島、御所浦町御所浦島にあり、ゆりかごの海とも表現される穏やかな内海、不知火海にあります。
御所浦町は御所浦島、牧島、横浦島の３つの有人島を含む大小 18 の島々からなり、有人島の総面積は約 20 平方キロメートル、人口は 2750 人ほどです。
御所浦は古くから漁業の町で、現在も多くの島民が漁業を生業として生計を立てています。
ちりめん漁やとんとこ漁（追い込み漁）、定置網漁などが行われ、島のまわりには養殖イケスが浮かび、鯛やブリ、トラフグ等の養殖漁業も盛んです。
また、山間部や沿岸の斜面では温暖な気候を利用し、甘夏みかんやデコポン等の柑橘類の栽培も行われています。
本研修は、離島での実践的プライマリ・ケアと代替療法、訪問診療などを実践的に学習していくプログラムであり、家庭医療や、総合診療に興味のある研修医には多くのことを学べる場所です。

Ⅰ．一般目標（GIO）

生涯にわたって外来での患者さんの問題に対して臨床医になるために外来でよく遭遇する症状・病態・疾患を個別に経験しこれらを通じて、医療面接、身体診察、医療記録、症例呈示と問題解決能力（臨床推論）など臨床医としての基礎である基本的臨床能力を特に深める。

また、御所浦島の在宅医療の現状と問題点を理解し経験する。、

Ⅱ．行動目標

1～2 週間という短い期間ではあるが、地域における数少ない医師の 1 人として、自覚と責任のある行動を心がける。身だしなみに注意し、住民への挨拶を忘れず、積極的に交流を深める。同時に島特有の自然、文化に触れながら離島医療を存分に研修して頂きたい。

Ⅲ．経験目標（SBOs）

1　離島医療を通してプライマリ・ケアの第一線を学習する。
2　訪問診療、在宅医療を実践的に学習する。
3　実習実技では内科を中心に、眼科、整形外科、精神科などの治療を幅広く行い、レントゲンなどの実習も行う。
4　離島医療が抱える問題点を把握し、対応する力を養う。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

通常の研修内容を下記に記す。

1　外来診療の見学および実践

主体的に診療を行い、責任を担うことが期待される。検査や処置への関わり、入院/帰宅の判断、各専門診療科へのコンサルト、帰宅の際の投薬やフォローについての処理、連携病院への入院の場合の診療等、その時点の到達能力に応じて実施する。なお、単独診療ではなく、必ず指導医の承認を受ける。

2　訪問診療

1日数回の頻度で訪問診療を行う。

3　プレゼンテーション

離島で経験した症例をスライドまたはレポートにまとめ、研修最終日に診療所で発表を行う。病院によっては症例発表に加え、その地域に特有の産業、自然、文化などをテーマとした発表も課す。

4　時間外診療

夜間、休日は休診であるが、急患対応は常に行う。原則として診療所医師と一緒に対応することになるので、常に連絡が取れる範囲で待機する。

5　患者搬送

高次医療機関への搬送が必要と判断された場合、ヘリコプターで急患搬送を行うことがある。

6　一般外来

一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

○ 島民との交流

天草市立御所浦診療所では、医療関係だけではなく、島民との交流を図る。

○実施施設

国民健康保険 天草市立御所浦診療所

○ 研修期間

原則として1 もしくは2 週間。診療業務は平日の8:30 から17:15 である。ただし離島医療の性質上、診療所医師は24 時間365 日オンコールであるので、時間外診療を一緒に行うことがある。

週間スケジュール

午前	月～金	外来
午後	月～金	外来・訪問診療

Ⅴ. 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

地域医療研修（医療法人社団悠翔会パナウル診療所）

概要

与論島は、奄美群島の内で最も沖縄県に近い位置にあり、島の周囲は珊瑚礁で囲まれており、美しいサンゴ礁の島である。パナウル診療所は鹿児島大学と プライマリケア研修指定施設として連携している。将来を担う若手医師の養成に協力するために、卒後研修施設として、多くの実習生、研修生を受け入れている。将来を担う若手医師の養成に協力するために、卒後研修施設として、多くの実習生、研修生を受け入れている。

本研修は離島での実践的プライマリ・ケアと訪問診療などを実践的に学習するプログラムである。

Ⅰ．一般目標（GIO）

地域医療の現状を理解し、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　対応することが可能な医師を養成する。また、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、地域や臨床の場において地域医療の実践に参画できる医師を養成することを目標とする。

Ⅱ．行動目標

1～2 週間という短い期間ではあるが、地域における数少ない医師の 1 人として、自覚と責任のある行動を心がける。身だしなみに注意し、住民への挨拶を忘れず、積極的に交流を深める。同時に島特有の自然、文化, 歴史に触れながら離島医療を経験する。

．経験目標（SBOs）

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的　レビュー）の聴取と記録ができる。

2.　患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

3.　患者・家族への適切な指示、指導ができる。

4.　守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

5.　医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

6.　医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

Ⅳ．方略（LS）

経験できる疾患の種類：

１．内科、小児科一般

２．小外科

３．皮膚科、眼科、耳鼻科などの初期治療

経験できる病態・症状：

１．頻度の高い症状

発熱、腹痛などの急性症状

検査の精査

２．緊急を要する症状・病態

気管支喘息発作

週間スケジュール（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	訪問		外来	訪問	
備考	月曜　朝　土・日曜日の時間外診察等の振り返り 火・金曜　朝　訪問診察ブリーフィング					

Ⅴ. 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

北海道家庭医療学センターグループ診療所

（北星ファミリークリニック、向陽台ファミリークリニック、寿都町立寿都診療所、国民健康保険上川医療センター、中札内村立診療所、国民健康保険更別診療所）

概要

研修医の希望と北海道家庭医療学センターの調整のもと、次の実施施設で行う。これらの施設では地域に密着した医療が行われており。それぞれの指導医のもと外来・入院診療はもとより在宅診療の研修もできる。いわゆる「かかりつけ医」には何が必要なのか、そのためにどのような研修をしなければならないかを体感していただきたい。

期間は短いが、凝縮された 2 週間となるはずである。

Ⅰ. 一般目標（GIO）

地域医療の在り方、現状および課題を理解し、地域医療、在宅医療、老人医療、福祉、介護も含めた全人的・総合的な診療に関する臨床能力と地域医療に貢献するための能力を身につける。いわゆる「かかりつけ医」として必要な基礎知識の習得。

Ⅱ. 行動目標

1～2 週間という短い期間ではあるが、地域における数少ない医師の 1 人として、自覚と責任のある行動を心がける。身だしなみに注意し、住民への挨拶を忘れず、積極的に交流を深める。

Ⅲ. 経験目標（SBOs）

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
2. 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
3. 診療所等で日常診療に参加し、地域医療における医師の役割を学ぶ。
4. 患者に対し全人的に対応することができ、患者・家族と良好なコミュニケーションを築くことができる。
5. スタッフに対して社会人として常識ある対応ができ、良好なコミュニケーションをとることができる。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

各診療所の地理的な特徴、担当医師の指導スタイルにもよるが、通常の研修内容を下記に記す。

1　外来診療の見学および実践

新患を中心に問診、診察を行う。アセスメントを立てカルテ記載をした上で診療所医師ディスカッションを行い、再度一緒に診療を行う。その後フィードバックを受ける。手技に関しては研修医の臨床能力を判断した上で、診療所医師の責任下で行う。1 日の終わりにその日経験した症例に関するポートフォリオを作成し、診療所医師と確認する。

2　訪問診療、デイサービス

週 1-2 回の頻度で訪問診療を行う。患者宅や介護施設などに同行する。地域によってはデイサービスの見学も可能。

3　プレゼンテーション

経験した症例をスライドまたはレポートにまとめ、研修最終日に診療所で発表を行う。診療所によっては症例発表に加え、その地域に特有の産業、自然、文化などをテーマとした発表も課す。

~~4　時間外診療~~

~~夜間、休日は休診であるが、急患対応は常に行う。原則として診療所医師と一緒に対応することになるので、常に連絡が取れる範囲で待機する。~~

5　患者搬送

高次医療機関への搬送が必要と判断された場合、救急車などで急患搬送を行うことがある。搬送時、状況に応じて患者に付き添うこともある。

6　一般外来

一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

7　週間スケジュール（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	訪問		外来	訪問	
備考	月曜　朝　土・日曜日の時間外診察等の振り返り 火・金曜　朝　訪問診察ブリーフィング					

〇実施施設

北海道家庭医療学センターグループ診療所の６診療所

北星ファミリークリニック（旭川市）

向陽台ファミリークリニック（千歳市）

寿都町立寿都診療所（後志）

国民健康保険上川医療センター（上川中部）

中札内村立診療所（十勝）

国民健康保険更別診療所

〇研修期間

原則として 2 週間。診療業務は平日の 8:30 から 17:30 である。~~ただしへき地医療の性質上、診療所医師は 24 時間 365 日オンコールであるので、時間外診療を一緒に行うことがある。~~

Ⅴ．評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

外　科

概要

このプログラムは、初期研修ローテーションの必修分野あるいは選択科目として外科を研修する医師を対象とする。医師として基本的な診療を身につけることと同時に、思いやりのある心豊かな人として同僚、患者と接することができる人格を形する場として研修を行ってもらいたい。

１．研修期間

必修分野として４週間、選択科目として研修を行う場合は４週間単位とする。

２．プログラム管理運営および指導体制

日本外科学会あるいは日本消化器外科学会の指導医、専門医が研修の運営及び指導にあたり、同時に評価も行う。研修医にも自己評価を行ってもらう。

Ⅰ．一般目標（GIO）

１．入院から治療方針決定まで

・入院患者の情報を整理し、必要な検査を計画し治療方針決定までの過程を理解する。

２．治療（手術を含む）について

・手術を含めた一連の治療を通して処置や手術手技を理解する。

３．術後について

・術後管理法、術後合併症を理解する。

・適切な栄養管理法を習得し、栄養管理に伴う合併症の予防及び治療を行う。

４．退院、退院後の指導について

・退院に向けた一連の過程を理解する。

・ＱＯＬ（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

Ⅱ．行動目標及びⅢ．経験目標（SBOs）

１．入院から治療方針決定まで

ａ）患者、家族の背景を理解しながら病歴をまとめることができる。その患者に関し、指導医や同僚にプレゼンテーションができる。

ｂ）病態を正確に把握できるように全身にわたる身体診察を実施し、記録できる。

① 全身の観察とバイタルサイン

② 頭頚部の診察

③ 胸部の診察

④ 腹部の診察

ｃ）治療に必要な検査の計画を立てることができる。

レントゲン（単純，造影）、CT、MRI、肺機能、ECG、血液、生化学

ｄ）実施した検査を評価し、指導医や同僚にコンサルテーションができる。

ｅ）採血ができる（動脈、静脈）。
ｆ）注射ができる（皮内、皮下、筋肉、点滴の血管確保）。
＊当科研修期間中、以下の疾患を経験し治療に参加する。
胃癌、胃十二指腸潰瘍、イレウス、虫垂炎、大腸癌、
胆石症、胆嚢炎、ヘルニア、いわゆる急性腹症、乳癌、
甲状腺腫瘍、熱傷、気胸、胸腹部外傷、肺がんほか

２．治療（手術を含む）について
ａ）（術前の）補液の重要性を理解し指示、実施することができる。
ｂ）中心静脈栄養を理解し実施できる。
ｃ）胃管、膀胱カテーテルの留置の方法を理解し実施できる。
ｄ）穿刺法（胸腔穿刺、腹腔穿刺）ができる。
ｅ）局所麻酔法、腰椎麻酔法ができる。
ｆ）清潔操作を理解し、消毒、ガーゼ交換、ガウン、手袋の装着、
術野の消毒ができる。
ｇ）皮膚切開、縫合ができる。次いで開腹、閉腹、更に開胸、閉胸ができる。
ｈ）手術がチーム医療であることを理解し、助手として協力できる。
また、解剖を理解し手術操作を説明できる。

３．術後について
ａ）指導医とともに手術記録を記載することができる。
ｂ）指導のもとに術後の輸液、鎮痛剤、解熱剤の指示ができる。
ｃ）術後のバイタルサイン、検査（血液、レントゲンなど）を評価し、指導医にコンサルトできる。
ｄ）ドレーン管理の方法を理解し、性状や量を評価し、指導医にコンサルトできる。
ｅ）術後の合併症を理解説明でき、遭遇した時チーム医療としてその治療に協力できる。

４．退院、退院後の指導について
ａ）退院後の QOL の向上に向けて、患者に説明できる。
ｂ）外来治療計画を理解し説明できる。
ｃ）術後の薬物療法の必要性と副作用について理解し説明できる。
ｄ）指導医のもとに診断書，証明書，医療情報提供書，退院時総括を作成できる。

5．緩和ケアについて
a）緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、心理社会的側面への配慮ができる。
b）治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
c）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
d）死生観・宗教観などへの配慮ができる。

6. アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

人生の終末期における医療・介護について、患者の意向を尊重したケアの実践のためのアドバンス・ケア・プランニングを多専門職種から構成される緩和ケアチームとして方針の決定を行う。

7. 栄養管理について

患者の栄養評価及び栄養管理を行い、早期回復と社会復帰を促進する。

２年次研修（自由選択）

Ⅰ. 一般目標 (GIO)

１. 臨床知識

ａ）外科学の基本を理解する。

２. 臨床手技

ａ）初期診療の病歴聴取、診察及びプレゼンテーションを行う事ができる。

ｂ）術前処置の意義、手術および周術期の病態を理解する。

Ⅱ. 行動目標、及びⅢ. 経験目標 (SBOs)

１. 臨床知識

ａ）消化器疾患、乳腺疾患、甲状腺疾患、外傷を通して基本的知識を理解する。

ｂ）それぞれの疾患についての外科治療を理解する。

２. 臨床手技

ａ）適切な患者接遇ができる。

ｂ）患者の情報を整理し、基本的治療計画をたてる事ができる。

ｃ）腹部、乳腺、頚部の理学所見をとることができる。

ｄ）術前、術後の諸検査の意義と解釈を述べる事ができる。

ｅ）手術における消毒操作、局所解剖や基本的な手術手技を理解、修得する。

ｆ）術後管理法、手術記録の記載、術後合併症および対策について理解する。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略 (LS)

1. 研修医１名と、指導医１名のペアを作り診察、診断、診療計画立案を行う(ペアは 原則４週間ごとに交代する)
2. 指導医の下、指示出し、カルテ入力、担当患者のサマリー入力を行う
3. 指導医の下、検査、処置の術者、又は助手を務める
4. 担当症例の手術には原則参加し術者、又は助手を務める
5. 指導医が、夜間、休日の当番に当たっているときは、午前中は回診に参加し、その後は緊急手術、検査処置があるときは呼出参加する
6. 外科カンファレンスに参加する
7. 内科・外科合同のカンファレンスに参加し、診断、手術適応の決 定について討議に参加する
8. 研修期間中に緩和ケアチームによる院内ラウンドに参加し、その後開催される緩和ケアカンファレンスに参加する

9. 研修期間中に栄養サポートチーム（ＮＳＴ）による回診及びカンファレンスに参加し、必要に応じてコンサルテーションを行う
10. 研修期間中に退院支援看護師、病棟看護師及び社会福祉士と共同で退院後の生活に関するカンファレンスに参加する
11. ローテート終了後は、速やかに研修記録をまとめ、入力、記入する

（スケジュール）

<table>
<tr><td></td><td>8：15</td><td>9：00</td><td>9：30</td><td>11：30</td><td>12：30</td><td>13：00</td><td>16：30</td></tr>
<tr><td>月</td><td>X線写真検討</td><td>消化管透視
エコー検査</td><td>病棟回診</td><td>病理カンファレンス</td><td colspan="3">手術</td></tr>
<tr><td>火</td><td>X線写真検討</td><td>消化管透視
エコー検査</td><td colspan="2">病棟回診</td><td colspan="3">検査、
病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>水</td><td>X線写真検討</td><td>エコー検査</td><td colspan="2">病棟回診</td><td colspan="3">手術</td></tr>
<tr><td>木</td><td>X線写真検討</td><td>エコー検査</td><td>病棟回診</td><td>病理カンファレンス</td><td colspan="3">手術</td></tr>
<tr><td>金</td><td>X線写真検討</td><td>消化管透視
エコー検査</td><td colspan="3">病棟回診</td><td>検査、
病棟カンファレンス</td><td>POC
（内科合同）</td></tr>
</table>

原則として8時３０分から１７時１５分までとする。ただし、指導医とともに夜間救急診療や治療を経験することが望ましい。

Ⅴ. 評価（EV）

⑴ 自己評価：評価入力を速やかに行う
⑵ 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
⑶ 看護師・医療技術者による評価：病棟等での研修医の研修姿勢・勤務状況を医療技術者の立場からみて評価入力する。

麻酔科

概要

麻酔科学及び救急・蘇生や集中治療などの基礎的な臨床知識や診療技術の習得を通して、基礎的な診療能力を身に付ける。

Ⅰ．一般目標（GIO）

1．全身麻酔、硬膜外麻酔及びペインクリニックに関する基本的知識と技能習 得する。

2．麻酔中の全身管理を通して、気道確保、静脈確保、呼吸・循環管理など、 医師として習得が必須である知識、技能を身につける。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

1．術前診察で、問診･情報の収集･診察を行い全身状態を把握する。
2．麻酔上の問題点を把握する。
3．患者に対し、麻酔について説明できる。
4．麻酔に使用する薬剤の作用、補液を理解する。
5．気道確保の方法を理解する。
6．静脈確保、動脈穿刺を行える。
7．術後回診をし、術後経過を観察、評価する。
8．ペインクリニック患者の問診、診察を行い診断、治療法を計画出来る。
9．ガス分析など検査測定、評価する。

１０．研修カリキュラム

（1）麻酔管理

ａ）全身麻酔

①患者の術前評価を正しく行う。
②麻酔管理に必要な薬物の正しい薬理学的理解
③適切な静脈確保
④周術期の合併症の理解
⑤麻酔記録の理解と記述法
⑥麻酔器に理解

ｂ）呼吸管理

①患者の呼吸状態の評価
②気道確保及び人工呼吸
③喉頭鏡、気管チューブ、ラリンゲアルマスクなどの使用
④パルスオキシメータ、終末呼気二酸化炭素モニターの理解

ｃ）循環管理

①循環動態の把握
②心電図の理解
③循環作動薬の薬理学的理解

ｄ）動脈血分析

①動脈血採取

②動脈血ガス分析の測定と理解

③酸塩基平衡の理解

④血算、生化学分析の理解

（２）救急・蘇生

ａ）蘇生法

①救急蘇生の理解と手技

②心肺停止の原因の診断と治療

ｂ）救急

①生命徴候の把握、重症度と緊急度の診断

②ショックの診断と処置

③一次及び二次救命処置の実施と一次救急処置の指導

④高頻度の救急疾患の初期治療の習得

⑤専門医への適正な頼診

（３）集中治療

ａ）呼吸管理

①呼吸不全の診断と治療

②気管支鏡の理解と手技

③人工呼吸器の理解

ｂ）循環管理

①循環不全の診断と治療

②循環作動薬の理解と投与法

ｃ）輸液管理・輸液療法の理解

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

1. 術前診察において、指導医と共に、麻酔管理上必要な情報を収集、評価する。
2. 術前診察の患者状態評価、麻酔管理上の問題を指導医と検討、全身麻酔の方法を研修する。
3. 実施麻酔の際、指導医の下、実施し知識を会得する。
4. 術後回診で術後回復状態を把握し、麻酔選択、管理に役立たせる。
5. ペインクリニック指導医の下、疼痛患者の診察、治療を行う。
6. 指導医の下、麻酔、ペインクリニックについてのコンサルタントについて回答を会得する。

Ⅴ. 評価（EV）

⑴ 自己評価：評価入力を速やかに行う

⑵ 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

⑶ 看護師・医療技術者による評価：病棟等での研修医の研修姿勢・勤務状況を医療技術者の立場からみて評価する

小児科

概要

平成２２年度より改定される医師研修制度に基づき、大館市立総合病院にて研修を受ける医師を対象とした教育プログラムである。一般プログラムとして、２年間の研修期間のうち、研修１年次に内科２４週間、救急１２週間の必修研修を終えたのち、必修分野として４週間小児科研修を行う。研修２年次は４週間の地域医療の研修をおこない、選択研修として、最長４８週間の小児科研修が可能である。

なお、将来小児科専門医を目指す研修医に対しては、１年次の必修分野枠で小児科を研修し医師としての基本を学んでもらい、その後、２年次の選択研修４８週間のうち、４週間を耳鼻咽喉科で鼓膜所見のとり方、喉頭鏡の使い方を学び、４週間をを整形外科で小外傷の処置、骨折の診断を学ぶなど、他科とも連携しスキルの高い小児科医の育成を目指したいと考えている。なお、当然研修医の希望も十分考慮する。

当科の特徴としては、いち早く外来トリアージシステムや乳児股関節エコー検査を導入するなど、患者に先進的な医療を提供できるよう工夫していることである。

選択必修研修では、小児のプライマリ・ケアを行うことができる臨床医になるために、小児の特殊性を理解し、小児疾患の診療に必要な基本的能力としての態度、技能、知識を習得する。８週間以上選択した場合は、当直業務において小児患者に対して適確な診断、治療ができる医師を育成可能である。

選択研修では、専門分野、高次医療を経験することにより、小児科に関する一般的な知識・技術、病児および家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。また小児難治性疾患の診療に参加し、小児や小児疾患の特徴・病態の理解を深め、一般小児科診療に必要な診療技術を修得する。また、難治性・重症疾患の子どもや家族と接することにより、病児や家族の病気に対する心理状態を学び、思いやり・温かい心をともなった診療を実践・習得する。

Ⅰ．一般目標（GIO）（必修研修、選択研修共通）

１．研修目標

成長・発達過程にあるすべての小児のプライマリ・ケアに対応できる基本的な態度・判断力・診療技術・診療知識を習得する。

２．基本目標

以下の基本的事項について習得する。

（１）新生児から思春期・成人に至るまでの幅広い年齢に分布する、小児の身体的・精神的特性を理解し、さらに次世代の子どもを持つまでの範囲に及ぶ成育医療としてとらえる。

（２）家族または患者本人と十分なコミュニケーションを取り、必要な診療情報を聴取し、その児の病気を診るだけでなく、その家族までも診るという診療姿勢で臨む。なおその際には守秘義務を果たす必要がある。

（３）新生児から成人至る、幅広い年齢においての基本的診察を行うとともに、検査結果について、年齢を考慮した適切な判断をすることができる。

（４）小児科の基本的な処置・手技を習得するとともに、プライマリ・ケアの実践と小児救急においては、緊急度に従ってのトリアージ(選別)ができる。

（５）理路整然としたカルテの記載、症例要約を行うことができる。
（６）インフォームドコンセントを理解し、指導医のもと、保護者・本人に納得してもらえる説明をすることができる。
（７）自ら経験した疾患についての理解を深めるために、文献検索を行い、臨床論文を読解することができる。また、関連する学会、研究会に参加、発表することで、将来の高次医療や病態研究を行える技量を身につける。
（８）患者・家族の抱える社会的、心理的問題を考慮することができるように、さらに社会的には、患者・家族の医療上の問題解決に責任を負い、社会的な問題の解決に当たる小児の代弁者(アドボカシー)となる。
（９）医療チームの構成員としての役割を理解するとともに、他の医師・医療技術者と協調して、仕事を進めることができる。
(10) 予防接種、乳幼児健診など疾病の予防に関わる医学的知識・技術を学び、小児保健に興味を持ち、子どもの発育・発達を支援する役割を担う。
(11) 医療事故防止と事故発生後の対処を、マニュアルに沿って適切に行動する。医療事故対策、院内感染対策を理解し、安全管理の方策を身に付ける。小児病棟における特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。
(12)小児虐待が疑われる場合、速やかに関係機関等との連絡をとり、適切な対処を行う。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

【選択必修研修内容】

１．医療面接・指導

患者及びその養育者、主として母親と好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得ることができる。

２．診察

（１）小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し、整理できる。

（２）全身を包括的に観察できる。

３．診断

（１）小児の各年齢のおける成長・発達の特徴を理解し、これを評価できる。

（２）患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見より必要な検査を選択して、得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

４．治療

（１）指導医とともに患児の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画をたて、実行できる。

（２）薬物療法については、薬剤の形態、投与経路、用法、用量を決定することができる。

５．診療技能

（１）以下の項目について自ら実施できる。

身体計測、検温、血圧測定、注射（静脈、筋肉、皮下、皮内)、採血（毛細管血、静脈血、動脈血)、導尿、胃管の挿入、静脈点滴、酸素吸入、蘇生（気道確保、人工呼吸、閉胸式心マッサージ）

（２）以下の項目について指導医の指導のもとで実施できる。

腰椎穿刺、骨髄穿刺、輸血、交換輸血、気管内挿管、呼吸管理、経管栄養法、経静脈栄養

６．臨床検査

（１）以下の検査について、自ら実施し、その結果について解決できる。
尿一般検査、病棟に配置してある検査機器による緊急検査（血液ガス分析、末梢血、血液生化学検査）、血液型判定、輸血のための交差試験

（２）一般的検査について小児の年齢による変化を考慮した検査結果の解釈ができ、診療に応用できる。

７．画像診断

（１） 胸部、腹部、頭部、四肢のＸ線単純写真を診断する。

（２） 指導医とともに超音波検査（頭部、心臓、腹部など）を行い、その結果を解釈することができる。

（３） 指導医とともに小児に特徴のある消化管造影を実施し、その画像を読影できる。

（４） 指導医ともに静脈性腎盂造影を実施し、その画像を読影できる。

（５） 指導医あるいは専門医と相談して、CT、MRI、シンチグラフィーを指示でき、その結果を理解し、診療に応用できる。

８．経験すべき症候・病態・疾患
経験すべき症候(全２９症例)及び経験すべき疾病・病態(全２６疾病・病態)は、マニュアル21ページ参照

【選択研修内容】

以下に示す専門性の高い疾患について、主治医として受け持ち患者の検査計画、治療計画を立て、指導医とともに診療を行う。

また、夜間・休日救急診療、乳幼児健診、予防接種外来、新生児未熟児医療（地域周産期母子センター)、専門外来（腎臓、アレルギー・リウマチ、心臓、神経）などの専門研修も行う。

１）血液・腫瘍・免疫

１．一般目標（GIO）

小児の貧血、出血素因の発生機序と病態生理を理解し、診断と代表的疾患について治療法を身につける。白血病、悪性腫瘍の診断と初期治療法、治療の原則を理解するとともに、成分輸血、造血幹細胞移植、無菌室の概念とその適用を説明できる。まれな疾患としての免疫不全症を理解する。

２．行動目標

（１）知識（経験すべき疾患）

ａ）貧血：鉄欠乏性貧血、未熟児貧血、感染症および慢性疾患に続発する貧血、再生不良性貧血

ｂ）出血素因：特発性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群、血友病、血球貪食症候群、

ｃ）白血病：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病

ｄ）悪性腫瘍：悪性リンパ腫、神経芽細胞種、脳腫瘍、肝芽腫、Wilms 腫瘍

ｅ）免疫不全症：伴性無ガンマグロブリン血症、分類不能型免疫不全症、IgG サブクラス欠損症、IgA 欠損症、高 IgE 症候群、重症複合免疫不全症、Wiskott-Aldrich 症候群、Ataxia telangiectasia、DiGeorge anomary、ADA 欠損症など

（２）診療技能

ａ）骨髄穿刺が指導のもとで実施できる。

ｂ）輸血、成分輸血を指導のもとで準備・実施できる。

ｃ）化学療法、造血幹細胞移植、無菌室管理について概念を習得する。

（３）検査の実施、解釈

ａ）血液型判定、血液交差適合試験

ｂ）末梢血液像、骨髄血標本

ｃ）各種腫瘍マーカー

ｄ）腫瘍の画像診断：CT、MRI、血管造影、各種シンチグラム

ｅ）免疫機能検査：液性免疫機能検査、細胞性免疫機能検査、

ｆ）遺伝子・ゲノム診断

２）循環器

１．一般目標（GIO）

小児の代表的心疾患（先天性心疾患、川崎病心後遺症、不整脈、心筋疾患）の病態と重症度を理解し、基本的な診断・治療法を身につける。また、緊急性を要する小児心疾患の救急治療・処置法を身につける。

２．行動目標

（１）知識

ａ）先天性心疾患：心室中隔欠損、心房中隔欠損、動脈管開存、肺動脈弁狭窄、ファロー四徴、大血管転位、心内膜欠損症、左心室低形成、総肺静脈還流異常症など

ｂ）川崎病心後遺症

ｃ）不整脈：房室ブロック、期外収縮（上室性、心室性）、WPW 症候群、発作性上室性頻拍、QT 延長症候群

ｄ）心筋症：肥大型心筋症、拡張型心筋症

（２）診療技能

ａ）循環器疾患の診察所見：視診、聴診、触診、上下肢の血圧測定ができる。

ｂ）心不全、無酸素発作の特徴を理解し、その病歴をとることができる。

ｃ）指導のもとで心不全、無酸素発作、不整脈の治療・管理ができる。

ｄ）カテーテル治療の適応、概念について理解する。

（３）検査の実施、解釈

ａ）心電図：不整脈、心室肥大所見の判定

ｂ）負荷心電図：マスター、トレッドミルの実施

ｃ）胸部 X 線：心胸郭比の測定、肺血流量の判定

ｄ）心エコー図、心臓カテーテル検査、

ｅ）心臓核医学検査

３）腎臓

１．一般目標（GIO）

小児腎疾患の病態を理解し、適切な診断と治療を行う能力を身につける。

２．行動目標

（１）知識

ａ）ネフローゼ症候群、急性球体腎炎（主に溶連菌感染後）、IgA 腎症、メサンギウム増殖性腎炎、膜性腎症、紫斑病性腎炎、尿細管間質性腎炎、溶血性尿毒症症候群、慢性腎不全など

ｂ）尿流障害（膀胱尿管逆流、腎盂尿管移行部狭窄）、水腎症、停留精巣、陰嚢水腫

（２）診療技能

ａ）ネフローゼ症候群の一般的な管理、治療

ｂ）腎生検（適応、手技、前後の管理）の理解

ｃ）腎炎の診断、鑑別（尿所見、血液所見、家族歴など）

ｄ）脱水・電解質異常・血液ガス所見の評価と体液管理ができる。

（３）検査の実施、解釈

ａ）一般尿検査（定性試験、尿沈査）

ｂ）腎機能検査（クレアチニンクリアランス、PSP、フィッシュバーグ濃縮試験）の実施、判定

ｃ）画像診断（IP、膀胱造影、ﾚﾉｸﾞﾗﾑ、DMSA ｼﾝﾁ、腎エコー）の実施、判定

ｄ）指導医のもとで、腎組織の診断

４）膠原病・アレルギー

１．一般目標（GIO）

（１）膠原病・アレルギー疾患の病態を理解し、適切な診断と治療を行う能力を身につける。特に気管支喘息重積発作やアナフィラキシーショック患者への適切な救急処置法を身につける。

２．行動目標

（１）知識

ａ）全身性エリテマトーデス、若年性関節リウマチ、リウマチ熱、MCTD、サルコイドーシス、シェーグレン症候群、血管性紫斑病、血管炎症候群、多形滲出性紅斑など、

ｂ）気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、蕁麻疹、アナフィラキシーショックなど、

（２）診療技能

ａ）膠原病の診断基準を理解し、指導のもとで診断に必要な検査を実施する。

ｂ）アレルギー疾患の病歴聴取ができ、抗原暴露を避けるための具体的な患者指導ができる。

ｃ）指導のもと、気管支喘息の管理、発作の重症度を理解し適切な治療を行う。

ｄ）アトピー性皮膚炎患者に対して外用剤の使用法を指導できる。

（3）検査の実施、解釈

ａ）血清学的検査（CRP、免疫グロブリン、補体）

ｂ）自己抗体（疾患指標自己抗体）

ｃ）アレルギー検査（IgE、RAST、HRT、皮膚テスト：皮内テスト、プリック・スクラッチテスト）

ｄ）呼吸機能検査（肺活量、一秒率、ピークフロー）

5）感染症

1．一般目標（GIO）

小児の主な感染症の臨床像を把握し診断するとともに、主な治療薬剤について理解し適切に使用して治療ができる。

2．行動目標

（1）知識

各種呼吸器感染症、中耳炎、腸管感染症（細菌性・ウイルス性）、尿路感染症、中枢神経感染症、敗血症、皮膚軟部組織感染症、発疹性感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病、溶連菌感染症）、ムンプス、クラミジア、ツツガムシ、ヘルパンギーナなど

（2）診療技能

ａ）小児の発疹性感染症について列挙し、その鑑別ができる。

ｂ）不明熱の鑑別診断ができ、適切に対応できる。

ｃ）臨床所見から起因菌を推定し、また培養結果に対応して、適切な抗生剤を選択できる。

ｄ）予防接種の種類、副作用、接種法の原則を身につけ、接種スケジュールを立てることができる。

（3）検査の実施、解釈

ａ）血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス、細菌血清学的診断、診断）評価

ｂ）細菌培養（血液、痰、尿等の検体の採取、グラム染色、）

ｃ）薬剤感受性検査（感受性からの適正な抗生剤選択、耐性菌対策）

ｄ）髄液検査（計算板による髄液細胞の算定を含む）およびその評価

ｅ）ウイルス分離・同定検査

6）呼吸器

1．一般目標（GIO）

呼吸器疾患の病態と治療法を理解し、指導医と共に実践する。

2．行動目標

（1）知識

咽頭炎・扁桃炎、クループ、肺炎（細菌、ウイルス、マイコプラズマ、クラミジア、百日咳）、細気管支炎、気管支喘息（喘息様気管支炎を含む）、気道異物、気管支拡張症、気管支喘息など

（２）診療技能

ａ）感染性の各種気道疾患について理解､診断し､それらの適切な治療ができる。

ｂ）炎症性呼吸器疾患について、抗生剤の適応と適切な抗生剤の選択ができる。

ｃ）緊急性の高い気道異物や気管支喘息重積発作の迅速な診断・鑑別とすばやい治療ができる。

（３）検査の実施、解釈

ａ）胸部単純レ線検査・読影

ｂ）呼吸器各部位の細菌培養検査

ｃ）ウイルス・細菌の迅速診断キット（インフルエンザ、アデノ、RSウイルス、溶連菌）

７）肝・消化器

１．一般目標（GIO）

各年齢に応じた消化器症状からの診断・治療ができる。急性腹症では、迅速な診断と外科適応の判断ができる。各年齢における黄疸の鑑別診断ができる。

２．行動目標

（１）知識

腸重積、肥厚性幽門狭窄症、胃食道逆流、胃・十二指腸潰瘍、メッケル憩室、肝胆道疾患、感染性胃腸炎、虫垂炎、過敏性大腸炎、炎症性腸疾患、肝炎、肝不全、肝硬変、胆道閉鎖症、胆道拡張症、急性膵炎など

（２）診療技能

ａ）一般消化器症状からの診断と治療ができる。

ｂ）急性腹症の的確・迅速な診断と外科適応の判断ができる。

ｃ）指導のもとで、新生児期特有の消化器疾患の鑑別・診断と外科的適応ならびに治療ができる。

ｄ）指導のもとで、各種画像診断の読影ができる。

ｅ）指導のもとで、胃洗浄､高圧浣腸ができる。

ｆ）指導のもとで、腸重積の診断・治療ができる。

（３）検査の実施、解釈

ａ）腹部触診、直腸診

ｂ）腹部のＸ線

ｃ）消化管造影検査

ｄ）腹部ＣＴ・ＭＲＩ

ｅ）腹部エコー

ｆ）消化管内視鏡（消化器内科医のもとで）

８）内分泌・代謝・遺伝・染色体・先天異常

１．一般目標（GIO）

ａ）代表的な内分泌代謝疾患の診断及び治療ができる。

ｂ）糖尿病においてはインスリン自己注射指導とともに食事指導ができる。

ｃ）代謝病や染色体異常では病気の理解とともに他科との連携を含めた包括医療の理解と家族の遺伝相談にも対応できる能力を身につける。

２．行動目標

（１）知識

糖尿病、低血糖症、高脂血症、高尿酸血症、肥満、アセトン血性嘔吐症、くる病、甲状腺疾患、GH 分泌不全性低身長、思春期早発症・遅発症、SIADH、副腎皮質過形成、21 トリソミー、18 トリソミー、Turner 症候群、Klinefelter 症候群、Prader-Willi 症候群、フェニルケトン尿症、ガラクトース血症、糖原病、Wilson 病、Gaucher 病など

（２）診療技能

ａ）基本的な内分泌系、代謝系の臨床検査の施行及び評価により、診断及び治療ができる。

ｂ）糖尿病の診断基準の理解と初期治療と慢性期の適切な指導ができる

ｃ）成長及び２次性徴の正確な評価ができる。

ｄ）先天奇形の正確な評価・外性器異常への初期対応ができる

ｅ）新生児マススクリーニングの対応ができる。

ｆ）染色体異常症、遺伝病の解釈と家族への遺伝相談に対応できる。

（３）検査の実施，解釈

ａ）正しい条件でのホルモン測定とホルモン負荷試験

ｂ）新生児マススクリーニングと陽性例の精密検査

ｃ）アミノ酸分析の評価

ｄ）染色体検査と遺伝相談

ｅ）遺伝子・ゲノム検査

９）神経・筋・精神運動発達障害・行動異常・心身症

１．一般目標（GIO）

ａ）小児期の正常発達について理解し、発達評価法を身につける。

ｂ）小児神経疾患の基本的検査法を理解し、診断・治療ができる。

ｃ）痙攣重積、意識障害患者の救急処置法を身につける。

ｄ）筋疾患、変性疾患、脳性麻痺、小児精神疾患等について必要な知識を身につける。

２．行動目標

（１）知識

てんかん、熱性痙攣、髄膜炎、脳炎、急性脳症、脳性麻痺、水頭症、フロッピーインファント筋ジストロフィー、重症筋無力症、皮膚神経症候群（結節性硬化症、Recklinghausen 病、Sturge-Weber 病）、奇形症候群、ADHA、LD、不登校、神経性食思不振症

（２）診療技能

ａ）けいれん、けいれん重積、意識障害の救急処置ができる。

ｂ）神経学的診察（新生児、乳児、幼児、学童）ができる。

ｃ）発達スクリーニングを行い、発達について評価・診断できる。

ｄ）奇形、変質徴候のみかた理解する。

ｃ）リハビリテーション、カウンセリングに関する知識、技術の習得する。

（３）検査の実施、解釈

ａ）脳波、頭部超音波、筋電図、筋生検、聴性脳幹反応の実施と解釈

ｂ）抗けいれん剤血中濃度の解釈

ｃ）CT、MRI の基本的画像の読影

10）新生児・未熟児（新生児・未熟児室で研修を行った場合）

１．一般目標（GIO）

ａ）正常新生児の全体像及び出生直後の生理的適応過程を理解し、新生児の養護に必要な技術を身につける。

ｂ）新生児特有の疾患や病態生理を把握し、ハイリスク新生児を判別して、その対応ができる。

２．行動目標

（１）知識

ａ）正常新生児の一般的養護

ｂ）低出生体重児の保育法の基本

ｃ）新生児に特有な疾患：新生児仮死、子宮内発育障害、多胎児

ｄ）呼吸器疾患：呼吸窮迫症候群、胎便吸引症候群、一過性多呼吸、無呼吸発作
新生児黄疸

ｅ）血液疾患：新生児メレナ、多血症、未熟児貧血、ビタミンＫ欠乏、DIC

ｆ）感染症：細菌感染症、ウイルス感染症、胎内感染症（母子感染、垂直感染）

ｇ）代謝異常および中枢神経系異常：低血糖、低カルシウム血症、新生児けいれ

ｈ）循環器系：未熟児動脈管開存

（２）診療技能

ａ）出生時に児の評価ができ（Apgar score）、的確にハイリスク児を選別できる。

ｂ）新生児仮死の分娩室での蘇生ができる。

ｃ）新生児の血管確保、採血ができる。

ｄ）呼吸障害の診断、呼吸管理治療ができる。

ｅ）低出生体重児・早産児の栄養、水分の管理ができる。

ｆ）新生児感染症の診断、治療と新生児の感染防止のための適切な措置をとれる。

ｇ）黄疸の原因の鑑別診断、治療ができる。

ｈ）外表奇形の診断ができる。

（３）検査の実施、解釈

ａ）血液ガス分析、ビリルビン測定、ヘマトクリット測定、血糖測定：自ら実施してその解釈、およびその後の対処ができる。

ｂ）新生児モニターの操作が適切にできる

ｃ）指導医とともに超音波検査（頭部、心臓、腹部）、脳波、消化管造影を行い、その解釈ができる。

11）小児救急

１．一般目標（GIO）

ａ）通常診療もしくは時間外診療を通じて、小児救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、救命的な救急対処、重症度の選別方法を学ぶ。

ｂ）家族の心配・不安はどこにあるのかを推察し、それを解消する方法を考え実施する。

２．行動目標

（１）知識

心肺停止、各種事故(溺水、転落、中毒、熱傷、誤飲・誤嚥など)、けいれん、腸重積、虫垂炎、喘息発作、アナフィラキシーショック、喉頭炎、髄膜炎・脳炎・脳症など

（２）診療技能

ａ）人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管、除細動などの蘇生処置を的確に行える。

ｂ）酸素療法ができる。

ｃ）喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。

ｄ）脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。

ｅ）けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。

ｆ）指導のもとで、腸重積症を診断し、注腸造影で整復ができる。また保存的療法の限界を知る。

ｇ）指導のもとで、新生児仮死の蘇生処置と状態安定化を図り、専門医に送ることができる。

ｈ）各種事故(溺水、転落、中毒、熱傷など)に迅速に対応し、応急処置ができる。

（３）検査の実施、解釈

ａ）各種画像検査の読映（単純Ｘ線検査、CT、MRI、USG、UCG など）

ｂ）各種緊急採血検査の解釈（末梢血、生化学、血液ガスなど）

ｃ）心電図、特に不整脈所見の評価

12）小児保健・地域保健、予防接種、

１．一般目標（GIO）

ａ）小児保健の重要性を理解し、乳幼児健診において発育・発達のチェックができる。

ｂ）小児保健の最も基本的な項目の一つである予防接種において、予防接種の種類、副作用、接種法の原則について学習する。学校医として学校現場での各種健康対策に従事する。

ｃ）医療福祉制度を理解し、各種医療福祉関係機関との連携について学ぶ。

２．行動目標

（１）知識

ａ）乳幼児健診（1ヶ月、4ヶ月、7ヶ月、10ヶ月、1歳6ヶ月、3歳児健診など）

ｂ）予防接種（BCG、ポリオ、DPT、麻疹、風疹、ムンプス、水痘、日本脳炎、インフルエンザ、B型肝炎、個別接種、集団接種）

ｃ）学校医、学校保健委員会、就学時健診

（２）診療技能

ａ）乳幼児健診、集団指導ができる。

ｂ）学校健診に従事できる。

ｃ）学校保健において適切な指導ができる。

ｄ）予防接種の問診と接種（集団接種、個別接種）ができる。
ｅ）予防接種有害事象出現時に迅速に対応できる。
ｆ）医療福祉制度の申請、運用ができる。
ｇ）各種医療福祉機関との連携を身に付ける。

（３）検査・制度の理解・運用
ａ）乳幼児健診
ｂ）発達検査
ｃ）学校保健制度
ｄ）予防接種法、結核予防法、感染症新法
ｅ）医療福祉制度

13）小児薬物療法一般

１．一般目標（GIO）
ａ）小児の年齢、体重、対表面積別の薬用量を理解し、一般薬剤の処方、輸液が出来る。
ｂ）薬剤の服用、使用について保護者を指導できる。
ｃ）抗菌剤では菌種・感受性に応じた選択ができる。
ｄ）抗けいれん剤、抗生剤、強心剤、免疫抑制剤、テオフィリンなど、血中濃度測定が可能な薬剤に関して、血中濃度と臨床効果・副作用との関係を理解して診療にあたる（TDM）。
ｅ）薬剤ごとによくある副作用からまれな副作用まで理解して診療にあたり、有害事象出現時には、すみやかに対応する。

２．行動目標
（１）知識
ａ）体重別：年齢別処方量、体表面積、TDM、トラフ血中濃度、ピーク血中濃度、薬剤吸収排泄
ｂ）副作用：有害事象、薬物相互作用、薬害救済制度

（２）診療技能
ａ）小児の年齢、体重、対表面積別の薬用量を理解し、一般薬剤の処方ができる。
ｂ）年齢、疾患に応じて輸液の種類、量を決定できる。
ｃ）指導のもとで新生児の薬物、輸液療法ができる。
ｄ）指導のもとで新生児の薬物、輸液療法ができる。
ｅ）ＴＤMの理解と臨床応用ができる。

（３）検査の実施、解釈
ａ）適正処方量算定：Augsberger計算式
ｂ）体表面積算定
ｃ）ＴＤM、ＡＵＣ、T1/2算定、トラフ・ピーク血中濃度
ｄ）抗生剤感受性、ＭＩＣ、

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

（一般）

1. 指導医と患者を診察し、病歴、身体所見の習得法を研修する。
2. 指導医とともに脱水症･呼吸不全･痙攣･意識障害を有する患者を診察し、重 症度評価、必要な検査、治療方針を研修する。
3. 指導医とともに救急あるいは急変患者の治療に積極的に参画する。
4. 患者･患者家族への病状説明内容をあらかじめ指導医と討論し、その上で指 導医とともに実際に説明を行う。
5. 定期カンファレンスで担当患者の症例提示を行い、病態、検査結果の解釈、治療方 針について研修する。
6. 一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

（新生児）

1. 新生児の診察法、中等症の新生児疾患、新生児蘇生法について、指導医からミニレクチャーを受ける。新生児蘇生モデルを使用して練習する。
2. 正常新生児の症候について、介入の必要性を判断できるように研修する。
3. 中等症の新生児について、入院診療計画書を作成できるように研修する。
4. 当番医が毎朝行う採血検査に加わって､検査結果について判断できるように 研修する。
5. 胸(腹)部Ｘ線写真は指導医の下で読影する。
6. 頭部および心臓の超音波検査を指導医の下で多く経験する。
7. 夕回診に参加し、全入院患者の症状把握ができるように研修する。
8. 看護師が行う看護ケア、哺乳の介助、沐浴を体験する。
9. 病棟内に待機して、治療手技を多く経験ができるようにする

※　研修方法

【研修期間及び研修場所】

１．１年次研修：必修分野として４週間を、基本的に外来で研修する。

２．２年次研修：将来的に小児科専門医を目指す研修医は、選択科目の研修期間最長４８週間研修が可能である。専門分野、高次医療を学ぶことを目的に小児科外の外来及び小児科の病棟において研修を行う。

【スケジュール】

１．入院病棟：一般小児科・未熟児室 25 床（高層棟５階）

２．外　　来：午前の一般外来、午後の特殊外来、時間外の救急外来

３．特殊外来

（火）乳児健診、月１回（第２火曜日）心臓外来

（水）慢性疾患外来（喘息、腎臓、神経、血液）

（木）予防接種外来、乳児健診

（金）予防接種外来、乳児健診

４．行事

（月）総回診
（月～金）写真・心電図、検査等の読影・検討（全小児科医師）
（月）周生期カンファレンス（全小児科医師と全産科医師）

Ⅴ．評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

産婦人科

概要

本プログラムは、産婦人科を研修するための医師（研修医）を対象とするものである。

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。

プライマリ･ケアにおける産科婦人科の基本的な診療能力を習得するために必要な研修目標を勘案し、以下のような産婦人科研修カリキュラムを示す。

Ⅰ. 一般目標(GIO)

1 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
2 女性特有のプライマリ･ケアを研修する。
3 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
4 性感染症等を含む感染対策を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

Ⅱ. 行動目標、及びⅢ. 経験目標（SBOs）

A. 経験すべき診察法 検査 手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

ａ）問診及び病歴の記載

① 主訴
② 現病歴
③ 月経歴
④ 結婚、妊娠、分娩歴
⑤ 家族歴
⑥ 既往歴

ｂ）産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

① 視診（一般的視診および膣鏡診）
② 触診（外診、双合診、内診、妊婦のLeopold 触診法など）
③ 直腸診、腟・直腸診
④ 穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
⑤ 新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

(2)　基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。 妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

ａ）婦人科内分泌検査
ｂ）不妊検査
ｃ）妊娠の診断
ｄ）感染症の検査
ｅ）細胞診 病理組織検査
ｆ）内視鏡検査
ｇ）超音波検査
ｈ）放射線学的検査

(3)　基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む） ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時 の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

ａ）処方箋の発行
　　① 薬剤の選択と薬用量
　　② 投与上の安全性
ｂ）注射の施行
　　① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
ｃ）副作用の評価ならびに対応
　　① 催奇形性についての知識

B.　経験すべき症状 病態 疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1)　頻度の高い症状

ａ）腹痛
ｂ）腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

⑵　緊急を要する症状 病態

ａ）急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

ｂ）流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

⑶　経験が求められる疾患 病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

ａ）産科関係

① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
② 妊娠の検査・診断
③ 正常妊婦の外来管理
④ 正常分娩第１期ならびに第２期の管理
⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
⑥ 正常産褥の管理
⑦ 正常新生児の管理
⑧ 腹式帝王切開術の経験
⑨ 流・早産の管理
⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解

ｂ）婦人科関係

① 骨盤内の解剖の理解
② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
④ 婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加
⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

ｃ）その他

① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
② 母体保護法関連法規の理解
③ 家族計画の理解

C.　産婦人科研修項目（経験すべき症状 病態 疾患）の経験優先順位

⑴ 産科関係

ａ）経験優先順位第１位（最優先）項目

① 妊娠の検査・診断
② 正常妊婦の外来管理
③ 正常分娩第１期ならびに第２期の管理
④ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
⑤ 正常産褥の管理
⑥ 正常新生児の管理

b）経験優先順位第２位項目
① 腹式帝王切開術の経験
② 流・早産の管理

c）経験優先順位第３位項目
① 産科出血に対する応急処置法の理解
② 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

⑵ 婦人科関係

a）経験優先順位第１位（最優先）項目
① 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
② 婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加

b）経験優先順位第２位項目
① 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

c）経験優先順位第３位項目
① 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
② 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
③ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）

4）経験優先順位第４位項目
① 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

5）経験優先順位第５位項目
② 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

産科

1. 指導医とともに病棟回診を行う。
2. 指導医とともに産婦の内診を行い、分娩経過を把握する。
3. 指導医の指導、監視下で正常分娩に立ち会い、会陰切開、創縫合、新生児の診察に関して研修する。
4. 指導医の指導、監視下で超音波断層法を行う。
5. 産科外来において妊婦健診について研修する。
6. 指導医とともに患者・患者家族への病状説明について研修する。
7. 週1回症例検討会を行い、患者のプレゼンテーションを行う。
8. 新生児医との合同カンファレンスの資料を作成できる。
9. 帝王切開、子宮頚管縫縮術等の助手を行う

婦人科

1. 指導医とともに患者に応対し、問診の実際を修得する。
2. 婦人科疾患について、指導医とともに腹部診察と双合診並びに超音波検査を 行い、検査手技、結果の解釈、鑑別診断と治療方針を立案する。
3. 患者急変時の初期対応に参画する。
4. 指導医とともに、患者･患者家族への症状･経過･手術説明に参画する。
5. 婦人科指導医並びに病棟スタッフとともに症例検討･治療評価に参画する。

Ⅴ. 評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する

神経精神科

概要

卒後研修の必修分野として、精神科のみならず一般臨床において遭遇する可能性の高い精神疾患や病態に対する基本的診療技術､精神科プライマリ･ケアの素養の習得を目標に４週間の研修を行う。また、選択ローテートとして研修を行う場合は、８週間以上継続して研修することが望ましい。

Ⅰ. 一般目標（GIO）

1. 精神科疾患およびそれを患う人の理解と対応。
2. 疾病を持った人の全人的理解と対応。

Ⅱ. 行動目標、及びⅢ. 経験目標（SBOs）

1. 「統合失調症」「認知症」「気分障害」「不眠症」を持った患者を担当し、その疾病を理解するとともに、全人的理解につとめ、その治療と対応を修得する。
2. 全ての疾患は「心身症」であることを学び、その対応を修得する。
3. 精神科面接および医療面接を身につける。

Ⅲ. 研修内容

1. 研修すべき疾患
   - ① 症状精神病
   - ② 認知症（血管性認知症を含む）
   - ③ アルコール症
   - ④ うつ病（気分障害）
   - ⑤ 統合失調症
   - ⑥ 不安障害
   - ⑦ 身体表現性障害・ストレス関連障害

   ・②④⑤は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療を行う。
   ・⑦は外来又は入院患者を受け持つ。
   ・てんかん、自殺関連、パニック障害、強迫性障害、人格障害（境界性人格障害を含む)、不登校、注意欠陥･多動性障害なども機会があれば学習する。
   ・不眠など一般的症状に対する治療は適宜研修する。
2. 習得すべき態度・技能・知識
   - ① 精神科面接。
   - ② 疾患の説明などの患者との適切なコミュニケーション。
   - ③ チーム医療（認知症ケアチーム)。
   - ④ 家族面談（指導・ファミリーワーク)。
   - ⑤ 社会復帰支援。
   - ⑥ 地域支援。
   - ⑦ 精神科リハビリテーション。
   - ⑧ 人権と精神保健福祉法。

⑨ 任意入院、医療保護入院などの入院形態の差異。
⑩ 隔離室。身体的拘束。
⑩ 診断はICD－10およびDSM－1Vを中心にする。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

・予診の取り方、カルテ記載、処方・指示の出し方など、基本的なオリエンテーションに続き、必要に応じ診断学・症候学、精神薬理学、臨床心理学、脳波学などの講義を受ける。
・また、総回診（水曜日）、医局カンファレンス（水曜日；新入院患者中心）、病棟カンファレンス（木曜日；新入院患者中心）、デイ・ケアカンファレンス、その他の勉強会に参加する。さらにデイ・ケア、院内断酒会（隔週の月曜日）をはじめ、各種グループワークに参加する。
・ＱＯＬ（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な社会復帰計画へ参画する。
・認知症サポートチーム（ＤＳＴ）による病棟巡回へ参加し、ケアの実施状況把握とチームカンファレンスへ参加する。
・外来は研修当初の一週間は再来・新患ともに見学のみとする。その後も診断、治療方針などについては指導医の助言と了承を必要とする。但し、基本的な能力が備わっていればその限りではない。
・精神科救急は時間外の活動となるため、基本的には希望者に対してのみ検討する。
・m-ECTは機会があれば見学する。
・機会があれば身体的処置についても研修する。
・入院患者は５名、外来患者は１０名前後を予定。
・外来業務は再来を１～２日、新患を１～２日担当する。

Ⅴ. 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOCに評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

弘前大学医学部附属病院

〔研修分野〕 主に標榜科等で、研修医の希望する診療科等について当該診療科等と協議のうえ受け入れが承認されたもの。(例示すれば、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、消化器内科･血液内科･膠原病内科、循環器内科･呼吸器内科・腎臓内科、内分泌内科･糖尿病代謝内科･感染症科、神経内科、腫瘍内科、呼吸器外科･心臓血管外科、消化器外科･乳腺外科･甲状腺外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、形成外科、小児外科 、神経科精神科等)

〔プログラムの内容〕弘前大学医学部附属病院のプログラムに準じて研修する。

〔研修期間〕 ４週間～１２週間

〔研修実施責任者〕 院長 福田 眞作

秋田大学医学部附属病院

〔研修分野〕 主に標榜科等で、研修医の希望する診療科等について当該診療科等と協議のうえ受け入れが承認されたもの。（例示すれば、消化器内科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、消化器外科、呼吸器外科、食道外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、小児科、産科婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、腫瘍内科、救急科、病理診断科、高齢者臨床検査科等）

〔プログラムの内容〕秋田大学医学部附属病院のプログラムに準じて研修する。

〔研修期間〕 ４週間～１２週間

〔研修実施責任者〕長谷川　仁志

整形外科

概要

整形外科領域における主要疾患の診断と治療及び､外傷におけるプライマリ･ケアを研修する。

指導体制

グループ診療が原則で指導医とともに診療に参加する。外来・病棟・手術などバランスの取れた指導を行う。

Ⅰ．一般目標（GIO）

１．救急医療

運動器救急・外傷に対応可能な基本的診療能力を修得する。

２．慢性疾患

運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得し、その適正な診断能力を修得する。

３．基本手技

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

４．医師記録

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項をカルテに正確に記載できる能力を修得する。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

１．救急医療

ａ）多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
ｂ）骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
ｃ）神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
ｄ）神経・血管・筋腱損傷を診断できる。
ｅ）脊髄損傷の症状を述べることができる。
ｆ）多発外傷の重症度を判断できる。
ｇ）多発外傷において優先検査順位を判断できる。
ｈ）開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
ｉ）神経学的観察により麻痺の高位を判断できる。
ｊ）骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

２．慢性疾患

ａ）変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
ｂ）関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線、MRI造影像の解釈ができる。
ｃ）上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
ｄ）腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
ｅ）理学療法の処方が理解できる。
ｆ）病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

ｇ）神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
ｈ）関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
ｉ）後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
ｊ）一本杖、コルセット処方が適切にできる。
ｋ）リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

３．基本手技
ａ）主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
ｂ）疾患に適切なＸ線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称が言える)。
ｃ）骨・関節の身体所見が取れ、評価できる。
ｄ）神経学的所見が取れ、評価できる。
ｅ）一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
ⅰ成人の四肢の骨折、脱臼
ⅱ小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端線離開、上腕骨顆上骨折など
ⅲ靭帯損傷（膝・足関節）
ⅳ神経・血管・筋腱損傷
ⅴ脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
ⅵ開放骨折の治療原則の理解
ｆ）免荷療法、理学療法の指示ができる。
ｇ）清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
ｈ）手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

４．医師記録
ａ）運動器疾患について病歴が正確に記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
ｂ）運動器疾患の身体所見が記載できる。
症状、経過の記載ができる。
脚長、筋萎縮、変形（脊椎・関節・先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
ｃ）検査結果の記載ができる。
画像（X線像・MRI・CT・シンチグラム・ミエログラム)、血液、生化学、尿、関節液、病理組織
ｄ）症状、経過の記載ができる。
ｅ）診断書の種類と内容が理解できる。
ｆ）検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
ｇ）紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
ｈ）リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略 (LS)

1. 指導医と患者診察、手術に助手として入ることにより行動目標を研修する。
2. 勤務時間：原則的には 8 時 15 分から 17 時 15 分である。
3. 可能なかぎり指導医師とともに当直、急患診察、カンファレンスなどに参加、経験・勉強すること。

Ⅴ. 評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

脳神経外科

Ⅰ．一般目標（GIO）

日常診療で頻繁に経験する脳神経外科疾患に対する適切な対応を行う能力を身につける。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

１．身体所見から中枢、末梢神経の疾患を発見できる。
２．神経学的診察ができる。
３．神経放射線学的診断ができる。
４．意識障害患者の全身管理ができる。
５．脳外科専門医に適切な患者紹介ができる。

研修ポイント

１．知識：
①意識障害の評価、病態の鑑別ができる。
②脳神経外科における疾患の基礎的な理解ができる。
③緊急な外科処置を要する神経病態を把握する。

２．技能：
①意識障害患者の呼吸管理ができる。
②動脈血採取とガス分析ができる。
③中心静脈カテーテル挿入を含めた輸液管理ができる。
④嚥下障害患者の経腸栄養管理ができる。
⑤頭皮創の切開、縫合、管理および抜糸ができる。
⑥ドレーンの管理ができる。
⑦手術治療の介助ができる。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ．方略（LS）

１．約 20 名の入院患者を受け持ち指導医とともに管理を行う。
２．脳神経外科救急患者の診察に参加する。
３．指導医とともに脳神経外科手術に参加する。
４．指導医とともに回診を行い前後にカンファランスを行う。
５．受け持ち患者の病態、診断、治療方針を的確に把握する。

Ⅴ．評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

泌尿器科

概要

研修医は、泌尿器科患者の診断から治療まで、指導医とともに実際の診療に当たり、臨床研修として研鑽をつむ。

指導体制

研修医プログラムは研修指導責任者により管理運営される。指導医が直接、研修医の指導に当たり、全ての指示、処置等は指導医の指導と承諾（カウンターサイン）を得て行う。研修医、指導医の評価は研修指導責任者により行われる。

Ⅰ． 一般目標(GIO)

１．一般目標

a) 泌尿器科診断学：患者の問診、理学的所見、基本的検査を行い、泌尿器科疾患の凡その鑑別診断が行える。

b) 泌尿器科的治療学：術前、術後の患者の管理を行い、一般外科的研修内容をより深める。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

a) 泌尿器科的問診（適切な用語の使用)、理学的所見（腹部、外性器の診察および直腸診）が行えること

b) 泌尿器科領域の超音波検査（副甲状腺、腎、膀胱、前立腺）を実際に行い、所見を読めること。

c) 基本的尿路造影検査法（DIP、RP、AP、CG、UVG）を実際に行い、所見が読めること。

d) 検査や手術時の麻酔（仙骨麻酔、腰椎麻酔）を指導医のもと安全に行うこと。

e) 術前・術後の患者の指示出し（補液、鎮痛剤、安静度などについて）が指導医のもと行えること。

f) 手術に参加し、皮膚切開、皮膚縫合、糸の結紮が行えること。

g) 術後患者の創処置が行える。

h) 尿路カテーテルの意義を理解し、導尿その他の処置が行えること。

i) 尿路感染症の管理ができること。

j) 血液透析の適応を理解し、血液透析用回路の組み立て、穿刺、返血が指導医のもと行える。

k) 患者への病状と治療計画の説明に指導医とともに参画する。

l) ターミナルケアの経験をもつ。

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

研修期間中は外来および病棟の両者を経験し、それぞれの担当者が指導医となる。

１．週間スケジュール

月曜日：AM－外来（検査）、病棟回診
　　PM－検査、X 線写真検討会

火曜日：AM－外来（検査）、病棟回診
　　PM－手術、X 線写真検討会

水曜日：AM－外来（検査）、病棟回診
　　PM－検査、X 線写真検討会

木曜日：AM－外来（検査）、病棟回診
　　PM－検査、X 線写真検討会

金曜日：AM－外来（検査）、病棟回診
　　PM－手術、X 線写真検討会

土曜日：AM－血液透析

２．研修医は診療だけでなく、診療科の行うカンファランス（モーニングカンファランス、X 線写真検討会、術前カンファランス）病院全体のカンファランス（抄読会、集談会）の出席。

３．外来診療においては指導医と共に行動しながら、問診、診察、検査を行い、 治療方針を決定する。

４．手術においては局所解剖を十分に理解した上で助手として参加し、徐々に基本的手技から実践する。

５．症例ごとの診断や治療方針について適宜カンファレンスを行い、疾患に関する理解を含め、診療能力の向上を図る。

６．指導医とともに、患者ならびに家族への病状説明や治療法提示の実際について研修する。

Ⅴ．評価（EV）

１.自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。

２.指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する

３.看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

耳鼻咽喉科

概要

耳鼻咽喉科学におけるプライマリ･ケアについて研修する。大館市立総合病院において指導医のもと患者の診察、治療に関わり、医師として必要最小限の耳鼻咽喉科に関する知識と技量を習得するのが目的である。

Ⅰ. 一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉科疾患の診療に必要な基礎知識を習得し、基本的な手技に習熟する。

Ⅱ. 行動目標、及びⅢ. 経験目標 (SBOs)

研修期間内に耳鼻咽喉科における基本的な技術を習得する。

(1) 耳鼻咽喉科領域の視診と触診。

(2) 以下の検査手技の習得と結果の評価

ａ）聴力検査、平衡機能検査

ｂ）鼻アレルギー検査

ｄ）鼻咽腔、喉頭の内視鏡検査

ｄ）画像診断

(3) 以下の症状を呈する患者の診断および初期治療ができる。

耳痛・難聴・めまい・鼻出血・鼻漏・鼻閉・嗄声・呼吸困難・嚥下困難・誤燕

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略 (LS)

1．外来診療に於いては指導医と行動を共にしながら、問診から診察・検査・基本的な治療手技を習得する。

2．手術に於いては、解剖を十分習熟した上で助手として参加した後、徐々に基本的な手術手技から実践する。

3．症例ごとの診断・治療方針についてのカンファレンスを適宜行い、疾患の理解を深め診断能力の向上を図る。

4．指導医とともに、患者・家族への病状説明について研修する。

1． 週間スケジュール

午前	月 ― 金	外来	
午後	月	病棟回診	症例検討・フィルムカンファレンス
	火	手術	
	水	各種検査・内視鏡外来	
	木	手術	
	金	手術	

Ⅴ. 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

眼科

Ⅰ. 一般目標（GIO）

日常診療の中で遭遇する眼科疾患の代表である前眼部疾患（結膜炎、眼瞼炎，涙嚢炎)、白内障、緑内障、眼底疾患(網膜動・網膜閉塞症、糖尿病網膜症、網膜剥離)を診断し得る、基本的知識と検査技能を修得する。

研修には､下記の指導医が適時あたるが､外来診療と病棟診療を担当していく中で、他科医師、看護師、検査技師、患者及び患者家族等とも、良好な意思疎通が図られ円滑な関係を築ける努力を怠らない。

Ⅱ. 行動目標、及びⅢ. 経験目標（SBOs）

１．外来・入院患者に短時間で適切な問診、視診、触診ができる。

２．点眼薬（表面麻酔薬、散瞳薬、縮瞳薬、抗菌薬、非ステロイド薬、ステロイド薬等）の適応と禁忌・副作用を理解し、適切に使用できる。

３．下記の検査を自分で施行し、その結果を評価できる。

視力測定、屈折検査、眼圧測定、細隙灯検査、眼底検査、(直像鏡・倒像鏡)、ハンフリー視野、ゴールドマン視野、超音波検査、眼底カメラ、角膜内皮細胞検査、網膜電図、レーザー前房蛋白測定、光干渉断層検査等

４．基本的手術手技の取得

ａ）術前・術後管理（眼局所及び全身）を学ぶ。

ｂ）手術には助手として参加し、眼科手術全般を学ぶ。

ｃ）涙道洗浄、結膜・角膜異物、睫毛抜去、麦粒腫切開、眼瞼縫合を学ぶ。

５．科救急疾患を診断でき、適切に対処できる。

網膜動脈閉塞症、急性閉塞隅角緑内障、角結膜化学傷、穿孔性眼外傷

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略（LS）

1.外来では、指導医の診療を見学し、視力検査、眼圧検査、眼底検査を行う。

2.入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い所見を診療録に記載する。

3.診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。

4.CT、MRI、蛍光眼底撮影の所見を読影する。

5.指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。

6.指導医とともに手術を行う。

7.指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。

8.カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

9.指導医に指示された患者の症例報告を行う。

週間スケジュール

午前	月～金	外来
午後	月	予約外来
	火	手術・予約外来
	水	予約外来
	木	手術・予約外来
	金	手術・予約外来

Ⅴ. 評価 (EV)

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

放射線科

概要

本プログラムは、選択科研修の一つとして放射線科学における画像診断学と Interventional Radiology（IVR）を研修することを目的とする。

Ⅰ. 一般目標（GIO）

画像診断の修練とともに IVR の有用性を臨床的に研修し、患者への負担の少ない無浸襲治療の可能性をさらに拡大できる医師を目指す。

・各領域の画像解剖を理解できる。
・各種疾患の画像所見（病的所見）を理解できる。
・造影剤を利用した診断法の適応と副作用を理解できる。
・核医学検査の検査法と適応を理解できる。
・腫瘍の放射線治療の方法を理解できる。

Ⅱ. 行動目標、及びⅢ. 経験目標（SBOs）

1. 脳神経領域の単純Ｘ線写真、ＣＴ、ＭＲＩを読影できる。
2. 頭頸部領域の単純Ｘ線写真、ＣＴ、ＭＲＩを読影できる。
3. 胸部領域の単純Ｘ線写真、ＣＴ、ＭＲＩを読影できる。
4. 腹部骨盤部領域の単純Ｘ線写真、ＣＴ、ＭＲＩを読影できる。
5. 骨軟部領域の単純Ｘ線写真、ＣＴ、ＭＲＩを読影できる。
6. 各種造影検査を理解でき、読影できる。消化管造影検査（上部、下部）の手技を理解でき、施行できる。
7. 血管造影の手技を理解でき、検査介助ができ、読影できる。
8. 核医学検査（シンチグラフィー）を読影できる。
9. 放射線診断における放射線障害、防護を理解できる。
10. 放射線治療の適応、照射野の設定を理解できる。

Ⅳ. 方略（LS）

１. 週間スケジュールに従い、各種検査(CT、MRI、RI、消化管透視, 血管造影 /IVR)に上級医と付き、撮影方法/造影剤使用の可否などを考慮し、検査を実施 する
２. 検査施行後、直ちに読影し、仮レポートを作成し、上級医のチェックを受ける
３. 不明な部分は自ら書物などで検索, 検討し, 理解に努め適宜上級医の助言を得る
４. 放射線治療にあたっては, 治療効果と副作用を理解し, 患者や家族に説明する
５. 院内におけるカンファレンスに参加し, 積極的に発言する

６．研修計画

週間予定

月曜日から金曜日 午　前　放射線画像診断・病棟回診

午　後　血管造影・Interventional Radiology（IVR）

７．研修カリキュラム

（１）　画像診断

① 全身 CT の基本読影とレポート作成までのオリエンテーション

② 全身 MRI の基本読影とレポート作成までのオリエンテーション

③ 血管造影の基本読影とレポート作成までのオリエンテーション

（２）　血管造影・IVR

① 血管塞栓術基本手技の習熟

② 血管拡張術基本手技の習熟

③ 経皮的ドレナージ基本手技の習熟

④ リザーバー設置術基本手技の習熟

⑤ 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト術の理解

Ⅴ．評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。
3. 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

臨床検査科病理

概要

本プログラムは、疾患病態を総合的に理解し、治療効果を検証し、さらに将来に向けてより適切な医療を遂行するために、医療における病理診断の重要性を認識し、その役割と業務の実際を理解することを目的とする。病理の日常業務である外科病理（病理組織診断)、細胞診、病理解剖（剖検）の３本柱を中心に、検体の扱い方、基本手技を習得すると共に臨床各科診療を行う上で必要な最低限の病理診断の知識を得ることを目標とする。

Ⅰ．一般目標（GIO）

日常診療における病理診断の重要性を認識し，その役割と業務の実際を理解し病理診断を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

（１）剖検

a) 病理解剖の適応と法的遵守事項を説明できる。
b) ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
c) ご遺体に対して礼をもって接することができる。
d) 病理解剖依頼書、剖検記録を的確に記入できる。
e) 病理解剖の手技を説明できる。
f) 剖検におけるバイオハザードを説明できる。
g) 剖検例の臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
h) 症例の呈示と剖検診断の内容を説明できる。

（２）外科病理

a)病理組織診断検査依頼書について適切に記載できる。
b)手術材料，生検材料の提出方法を説明できる。
c)病理検体におけるバイオハザードを説明できる。
d)病理材料を用いる研究に対する慮を説明できる。
e)病理組織標本の作成方法を説明できる。
f)病理組織標本について，基本的な所見を説明できる（特に生検材料における良性，悪性の基準について)。
g)病理組織診断における特殊染色、免疫染色の所見を説明できる。
h)術中迅速診断に提出された組織の適切な取扱いを説明できる。
i)術中迅速診断の適応と診断の限界を説明できる。
j)臨床医、検査技師などの医療技術者と協調できる。

（３）細胞診検査

a) 細胞診検査依頼書について適切に記載できる。
b) 細胞診標本の作成方法を説明できる。
c) 細胞診の報告内容を説明できる。

d) 細胞診標本の基本的所見を理解できる。

Ⅳ. 方略（LS）

１. 週間スケジュールに従い、各種検査に上級医と付き、検査を実施 する。

２. 検査施行後、直ちに仮レポートを作成し、上級医のチェックを受ける。

３. 不明な部分は自ら書物などで検索, 検討し, 理解に努め適宜上級医の助言を得る。

４. 院内におけるカンファレンスに参加し, 積極的に発言する。

５. 研修内容

（１）剖検

ａ）剖検依頼方法

ｂ）遺体の搬入法

ｃ）剖検記録記述法

ｄ）剖検介助の方法

ｅ）剖検後の死体取り扱い法

ｆ）剖検後の臓器切り出し及び観察法

ｇ）剖検後の消毒法

ｈ）臨床病理カンファレンス

（２）外科病理

ａ）病理組織検査依頼書記入法

ｂ）標本の固定法

ｃ）標本の肉眼的観察法

ｄ）肉眼標本の写真撮影法

ｅ）標本の切り出し法

ｆ）組織標本作成・染色法

ｇ）病理組織検査

ｈ）組織標本の写真撮影法

ｉ）術中迅速診断法

ｊ）免疫組織化学染色法

（３）細胞診

ａ）細胞診検査依頼書記入法

ｂ）細胞診検査の検体固定法

ｃ）細胞診検査染色法

ｄ）細胞診検査スクリーニング

ｅ）細胞診検査診断法

ｆ）標本の写真撮影法

６．週間スケジュール

月～金（水除く）

午前：生検材料等切り出し（午前８時３０分～）

病理組織診断他

午後：手術材料の切り出し（火、金は外科と合同切り出し）

病理組織診断、細胞診他

Ⅴ．評価（EV）

1.自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。

2.指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

3.看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価表に記入する。

保健・医療行政

介護老人保健施設　大館園

概要

介護老人保健施設は、介護保険制度のもと、病院の入院治療を終えて病状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要なお年寄りが入所している。医学管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助をする施設である。

老人医療、老人介護などの実際を学び、医療福祉行政とのかかわりについて理解する。

Ⅰ．一般目標（GIO）

介護老人保健施設での療養を実践の場で学び、保健・医療行政を理解する。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

１．入所者の言動や行動を適切に理解し、入院治療等が必要になった時指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

２．医療技術者スタッフや入所者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて介護計画を実践する。

３．介護老人保健施設における介護保険、福祉のしくみについて理解する。

４．施設が行う医療機関・団体等との連携・調整のあり方を理解し、実践する。

５．入所者の ADL に改善、QOL の拡大について学ぶ。

Ⅳ．方略（LS）

１．介護、相談、看護、リハビリ、栄養の各担当責任者による業務説明。

２．入所患者に対する業務の補助を行う。

３．カンファレンスに参加し意見交換を行う。

４．研修内容

① 日常生活動作訓練

② 離床期又は歩行期のリハビリテーション

③ 体位交換、食事介助、入浴介助等の介護サービス

④ 教養娯楽、レクリエーションなどの日常サービス

⑤ 病状に対する診察、投薬、注射、処置などの医療サービス

⑥ 専門医への相談、紹介の適応や、緊急性を判断する。

⑦ 利用者の生活環境等を理解し、さらに家族とのコミュニケーションの重要性を理解する。

５．事業

・介護老人保健施設入所

・短期入所療養介護

・通所リハビリテーション(ディ･ケア)

・訪問リハビリテーション

６．施設の状況

・名称　　介護老人保健施設　大館園

・住所　　〒017-0025
大館市芦田子字芦田子南 275 番地
TEL0186-48-5777
FAX0186-48-2289
e - mail : odateen@po.akimedia.or.jp

・入所定員等　入所定員　　１５０名（短期入所含む）
デイケア　　２０名
訪問リハ　　月７０名

Ⅴ．評価（EV）

1.自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。

2.指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

保健・医療行政

秋田県大館保健所（北秋田地域振興局大館福祉環境部）

Ⅰ. 一般目標（GIO）

ヘルスプロモーションを基盤とした地域の保健活動、健康増進活動及びプライマリ・ケアからリハビリテーション、さらに福祉サービスに至る連続した包括的な保健医療として理解するとともに、医師の責務としての保険活動および公衆衛生の重要性を実践の場で学び、合わせて、保健・医療行政における医師の役割を理解する。

Ⅱ. 行動目標、及びⅢ. 経験目標（SBOs）

健康障害、疾病予防のための諸対策及び健康増進や健康づくりのための計画や制度、さらに健康危機管理体制の仕組みなどを理解し、実践することにより、医師法第１条（医師の任務）に定めるところの、医師としての保健・医療行政、公衆衛生活動に対する次の基本的な態度、技能、知識を身に付ける。

① 保健行政関係法令に基づいた地域の保健活動を理解する。
② 医療、保健、福祉の協力が地域住民のサービスの向上につながることを理解する。
③ 地域の医療、保健、福祉に関係する機関や施設の概要について理解する。
④ 地域の健康づくり活動を経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
⑤ 小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりに関係する保健指導について理解する。
⑥ 患者が適切な医療を受けること、及び公費負担医療等の関係する制度を利用することができるための連続した支援体制について理解する。
⑦ 結核、食中毒、感染症等の事例への適切な対応を通じて、地域の健康危機管理を理解する。
⑧ 安全な医療を実践するための体制について理解する。

Ⅳ. 方略（LS）

1. 保健衛生、社会福祉、介護保険、薬事法、予防接種法等の各担当者による制度、業務説明
2. 保健所が行う関係機関・団体等との連携・調整のあり方について担当者による業務説明
3. 精神保健福祉相談や保健衛生及び環境衛生検査等の現場を担当者について研修する。
4. 研修内容

1）次の項目について、技術や知識を習得し、実践する。

① 保健行政関係法令及び制度の概要
② 保健福祉関係施設の見学
③ 医療安全対策等
④ 人口動態統計
⑤ 健康づくり対策
⑥ 精神保健福祉対策
⑦ 難病対策
⑧ 結核対策
⑨ エイズ･感染症対策
⑩ 母子保健対策
⑪ 成人･老人保健対策
⑫ 歯科保健対策
⑬ 献血･骨髄バンク
⑭ 介護保険制度支援
⑮ 障害児者対策
⑯ 食品衛生対策
⑰ 生活衛生対策等
⑱ 環境保全対策等
⑲ 各種健康相談事業
⑳ その他保健医療･医療に関すること

研修週間プログラム

	月	火	水	木	金
第1週	合同講義及び合同施設見学(1)	合同講義及び合同施設見学(2)	合同講義及び合同施設見学(3)	講義：環境衛生・食品衛生行政について 講義：試験検査業務について	講義：健康づくり活動・母子保健行政について
				講義：感染症予防行政・難病対策について	講義：精神保健福祉行政について
第2週	講義：感染症予防業務の実際（演習を含む）	実習：感染症予防、エイズ・性病相談、肝炎相談	事例研究：食中毒予防	事例研究：感染症予防又は母子保健（幼児虐待等を含む）	講義：環境衛生監視指導業務の実際（演習を含む） 講義：試験検査業務の実際
	講義：食中毒予防業務の実際（演習を含む）	講義：精神保健福祉業務の実際（演習を含む）	実習：集団給食施設指導	実習（選択）：感染症予防（結核診査協議会） 実習（選択）：精神保	実習：家庭訪問（結核・母子・その他）
第3週	実習：試験検査業務	講義：病院立入検査の実際（演習を含む）	実習：医療用具製造所 医薬品製造所	講義：出前講座・健康づくり活動の実際	実習：出前講座・健康づくり活動の企画・資料作成（続）
	実習：試験検査業務（続）	講義：薬事・毒物劇物監視及び麻薬取締の実際（演習を含む）	実習：薬事監視・麻薬立入検査	実習：病院立入検査	実習：出前講座・健康づくり活動の企画・資料作成（続）
第4週	実習：環境衛生監視指導業務	実習：試験検査業務（続）	事例研究：精神障害者への対応	研修のまとめ	研修のまとめ（続）
	実習：難病対策	実習：出前講座又は健康づくり活動	実習：デイケア	交流会 研修医と職員の意見交換等	研修のまとめ（続）

※監視指導：対象は公設等で協力が得られる施設とする。麻薬立入検査・病院立入検査：対象は当該研修医の卒後臨床研修協力病院とする
※特色（下線部分）
(1) 当管内では、環境公害に関して、資源リサイクル産業の創出・育成を目指した、県北部エコタウン計画を推進している
(2) 当管内には、県内でも代表的な医療用具製造所（ニプロ株式会社大館工場）、医薬品製造所（ニプロファーマ株式会社）がある。

Ⅴ. 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する

保健・医療行政
国立保健医療科学院

Ⅰ．一般目標（GIO）

保健、医療、福祉に関係する職員などの教育訓練やそれらに関連する調査及び研究を行う機関として設置されており、将来保健所勤務等、公衆衛生分野のキャリアを目指す医師を育成するとともに、研修を通じて我が国の保健、医療、福祉の向上及び改善を図ることを目的とする。

Ⅱ．行動目標、及びⅢ．経験目標（SBOs）

グローバル、リージョナル、国、地方自治体などの様々なレベルでの公衆衛生活動を見渡すことにより、医師法第１条（医師の任務）に定めるところの、医師としての保健・医療行政、公衆衛生活動に対する次の幅広い技能、知識を身に付ける。

① 医療、保健、福祉の協力が国民のサービスの向上につながることを理解する。
② 様々なレベル（グローバル、リージョナル、国、地方自治体）の公衆衛生活動を見渡し、医療が円滑な社会システムの上に成り立っていることを理解する。
③ 公衆衛生実務において多くの専門職種が働く中で、医師が公衆衛生に係る意義と求められる役割を理解する。
④ 保健行政関係法令に基づいた保健活動を理解する。
⑤ 患者が適切な医療を受けること及び公費負担医療等の関係する制度を利用することができるための連続した支援体制について理解する。
⑥ 安全な医療を実践するための体制について理解する。

Ⅳ．方略（LS）

研修内容

・国立保健医療科学院における研修
① 公衆衛生行政に関する基礎講義
② 健康危機管理研修等の短期研修

・関連施設との協力による研修
① 近隣の保健所における実習
② 国立感染症研究所、国立がんセンター等における実習
③ 厚生労働省における実習
④ ＷＨＯ関連研修：感染症対策、生活習慣病対策

研修プログラム（概要）

第1週	開校式・オリエンテーション エイズ対策研修（短期研修）	第5週	講義・演習（院内講師）
第2週	講義・演習（院内講師） 国立感染症研究所 千葉県庁研修	第6週	講義・演習（院内講師） 児童虐待防止研修（短期研修）
第3週	厚生労働省研修	第7週	講義・演習（院内講師）
第4週	講義・演習（院内講師） 中間発表会準備 中間発表会・次長講話	第8週	講義・演習（院内講師） 成果発表会 修了式

※国立保健医療科学院の研修プログラムによる研修とする。

Ⅴ. 評価（EV）

1. 国立保健医療科学院の所定の課程を履修し修了すること。
2. 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
3. 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。

総合診療科

東京医科大学 八王子医療センター

Ⅰ. 一般目標（GIO）

総合診療科では、患者さんのニーズに対応した基本的な医療を、専門診療科と連携しながら提供することを目標に外来診療を行っている。だるい、熱が続く、体重が減ったなど、どの専門診療科に相談したらよいかわからない症状に対して、丁寧に診察し、わかりやすく説明することに重点を置いて診療している。

Ⅱ. 行動目標、及びⅢ. 経験目標（SBOs）

（１）コミュニケーションスキル

1. 外来診療のなかで患者の社会的背景を理解し、良好な患者-医師関係を構築できる
2. 簡潔に症例をプレゼンテーションできる
3. 看護師、クラークなど外来スタッフとコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。
4. NST、ICT など院内の職種横断的チーム医療について説明できる

（２）基本的な診察技能（外来診療において）

1. 系統的な病歴聴取ができる
2. 基本的な身体診察ができる
3. プロブレムリストを作成できる
4. SOAP に則った診療記録を作成できる
5. 「日常診療でよく遭遇する症候」についての鑑別診断をあげることができる
6. 適切に処方箋を作成し管理できる
7. 対診依頼、診断書、紹介状を作成することができる
8. 医療保険の仕組みを説明できる
9. 社会保険制度や介護保険を説明できる

（３）経験すべき症候・疾患（診察に参加し、治療法を提示できる）

1. 全身倦怠感、体重減少、体重増加、発熱、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸痛、背部痛、急性腹症、関節痛、筋肉痛
2. 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
3. 細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア)
4. 急性ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)

（４）経験すべき検査　（診察に参加し，適応を判断でき結果の解釈ができる）

単純Ｘ線検査，Ｘ線ＣＴ検査，心電図，腹部エコー

（心電図，腹部エコーについては単独でスクリーニング目的の検査ができること）

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

Ⅳ. 方略

1. 指導医の下での総合診療科外来診療を行う。
2. 眼科研修を行う。
   ※「視力障害、視野狭窄」「結膜充血」のレポート作成を希望する場合、1 週間以内の研修が可能。
3. NST,ICT, 緩和ケアチームなどの活動に参加する。
4. 症例検討会や CPC, 学会などで症例報告する。
5. 禁煙外来を経験する（希望する場合）。
6. 一般外来の研修として、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決できるよう初期患者の診療及び頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金	土(1, 3)
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来 13:30 ICT ラウンド 16:00 カンファランス	外来	外来	外来 カンファランス	NST ラウンド	(セミナー)

・緩和ケアチームラウンド：月曜日午後(月 1 回参加)
・褥瘡チームラウンド：水曜日(月 1～2 回参加)

Ⅴ. 評価（EV）

1. 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
2. 研修期間の最後に significant event analysis(SEA)シートを提出する。
3. 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する。
4. 看護師による評価：他者評価表を用いて研修医を評価する。
5. 研修医による評価：PG-EPOC を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する。