

# 基幹型研修病院 医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

## 目次

○研修科目	2
○はじめに・臨床研修プログラム・概要	3
○研修指定病院としての役割	4
○病院理念・基本方針・研修の理念	5
○研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法・処遇	7
○プログラム責任者及び各参加施設	8
○臨床研修の到達目標、方略及び評価	17
○経験すべき症候 経験すべき疾病病態	46
総合診療部研修プログラム	48
消化器内科研修プログラム	50
IBD センター研修プログラム	52
循環器内科研修プログラム	54
外科研修プログラム	56
救急センター研修プログラム	58
整形外科研修プログラム	62
外傷センター研修プログラム	64
脳神経外科研修プログラム	67
麻酔科研修プログラム	69
小児科研修プログラム	74
地域医療研修プログラム	77
精神科研修プログラム	80
産婦人科研修プログラム	83
IVR・放射線診断科研修プログラム	86
眼科研修プログラム	88
心臓血管外科研修プログラム	91
耳鼻咽喉科研修プログラム	93
緩和ケア研修プログラム	95
形成外科研修プログラム	98
集中治療センター研修プログラム	100
病理診断科研修プログラム	103
皮膚科研修プログラム	105
呼吸器内科研修プログラム	107
泌尿器科研修プログラム	109
CPC レポート作成について	111
研修プログラムに対する評価	112

# 研 修 科 目

## ローテーション

下記の表は記入例です。ローテーションする科の順番は、研修管理委員会で決定します。

### 【1 年次】

4、5 月	6、7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12、1 月	2、3 月
総合診療	外科	整形外科	脳外	麻酔科	救急科	循環内	消化内

### 【2 年次】

4、5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月～3 月
地域医療	産婦科	小児科	救急科	精神科	選択科 6 ヶ月 (4 週×6 科)

※ 選択科は内科系（総合診療部・消化器内科・循環器内科・IBD センター・呼吸器内科）  
外科・整形外科・形成外科・外傷・脳神経外科・IVR・放射線診断科・眼科・皮膚科  
緩和医療・麻酔科・病理診断科・NICU・心臓血管外科・小児科・地域医療・耳鼻咽喉科  
産婦人科・精神科・救急科・泌尿器科を 6 ヶ月間(4 週×6 科)で自由に選択。

当院プログラムは、1 ヶ月単位でローテーションするため 5 週で研修する場合があります。

#### 【必修科目】

- ・総合診療部（8 週 1 年次）
- ・消化器内科（8 週 1 年次）
- ・循環器内科（8 週 1 年次）
- ・救急科（12 週 1、2 年次 各 4 週）  
内 4 週は麻酔科研修 1 年次）
- ・外科（16 週 1 年次 一般外科 8 週  
整形外科 or 外傷センター選択で 4 週  
脳神経外科 4 週）
- ・小児科（4 週 2 年次）
- ・地域医療（8 週 2 年次）
- ・精神科（4 週 2 年次）
- ・産婦人科（4 週 2 年次）

\* 一般外来研修は小児科、地域医療  
で行う。

#### 【選択科目】

- ・IVR・放射線診断科
- ・病理診断科
- ・眼科
- ・心臓血管外科
- ・耳鼻咽喉科
- ・IBD センター
- ・皮膚科
- ・緩和医療
- ・NICU
- ・形成外科
- ・呼吸器内科
- ・泌尿器科
- ・地域医療
- ・札幌東徳洲会病院必修 10 科目

# 札幌東徳洲会病院 臨床研修プログラム

はじめに

札幌東徳洲会病院の臨床研修は、当院を「基幹型」とするプログラムと、北海道大学病院、旭川医科大学病院を「基幹型」とし、当院を「協力型」とするプログラムによりなっております。同一年にそれぞれのプログラムに従い研修する研修医が混在して研修に励んでいただきます。

## 【プログラムの概要Ⅰ】

プログラムの目的と特徴

このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、救急医療とプライマリ・ケアを基盤とした総合診療方式で行われ、かつ厚生労働省発の医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会及び新医師臨床研修制度検討ワーキンググループによる「臨床研修の到達目標」に準拠し作成した。

## 【プログラムの概要Ⅱ】

1年次は内科系（24週）、外科系（16週）、救急（4週）、麻酔科（4週）の4科を1年間でローテーションするものとする。2年次は救急（4週）、小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、地域医療（8週）をローテーションし、残りの4週×6科は選択科を自由選択することとする。

救急研修は当プログラムにおいてベースとなる救急医療とプライマリ・ケアの修得の場であり、初期診断からその適切なコンサルテーションまでの一連の基本的診療技術を実際の臨床現場で研修する。この救急研修中に診察をした患者が入院する場合、原則としてその初診の研修医が所属するローテート科の入院については担当医となり、引続き治療とその経過を研修するものとする。

研修終了後、それぞれの道に進んでも、その場で遭遇した救急患者に適切に対応できるよう、多くの症例経験が出来るよう配慮している。

2年次の保険・医療行政のうち僻地離島研修は、徳洲会グループ研修医に研修義務化以前より共通する必須の研修であり、1年次で身に付けた総合診療的能力に基づき、決して良いとはいえない医療環境の中にある僻地・離島で、社会的側面を考慮しながら医療を経験することで専門分野の医療だけに目を奪われることのないバランスの良い臨床医が育成される研修と位置付けている。

## 研修指定病院としての役割

社会が必要としている医師とは「全人的な医師」である。社会倫理観と豊かな人間性を持ち、常に科学的な妥当性、探求能力、また社会発展に貢献する使命感と責任感を持った医師である。これらの要素は医師として初期2年間に形成されると言って過言ではない。医学知識の増大と技術革新、厳しい社会環境の中で医師として第一歩を踏み出す研修医にとって初期研修は不安の日々である。我々は「どのような環境下でも自分の役割を見いだし、仕事を楽しむことができる臨床医」を育てることで、研修医が今後何十年と医師を続けていくことに喜びと自信を持ってもらおうと共に「社会が期待する医師」を地域社会に供給する。

# 病院の理念と基本方針

理念とは、病院職員の目標であり、行動指針です。全職員は理念を達成するために働いております。札幌東徳洲会病院は下記の理念で職員が働いております。当院で研修する研修医皆様も個々の目標を意識しながら日々の研修を行ってください。

## 【札幌東徳洲会病院の基本理念】

生命を安心して預けられる病院

健康と生活を守る病院

## 【札幌東徳洲会病院理念の基本方針】

- ・「年中無休・24 時間オープン」で救急医療を提供します。
- ・病気の治療だけでなく、健康増進と病気予防を推進します。
- ・安全管理の徹底に努め、安心できる医療の提供を目指します。
- ・医療技術・診療態度の向上に絶えず努力します。

## 【2026 年(令和 8 年)年度 中長期計画】

- ① 急性期病院(DPC 特定病院群)としての機能向上
- ② 医療の質の向上と安全の保証
- ③ CS（患者満足度）・ES（職員満足度）の両立と向上
- ④ 個の力を高め活かす
- ⑤ 倫理観の向上とコンプライアンスの徹底

## 【2026 年(令和 8 年)年度 目標】

- ① 北海道 NO.1 の救急受け入れ件数継続 ・救急搬送件数 800 件以上/月
- ② 稼働病床の有効活用 ・平均在院日数の短縮 12.0 日以内/月
- ③ 患者満足度調査、職員満足と調査結果の改善
  - ・超規模平均未達成項目の解消 ・全項目中、改善項目が 1/3 以上
- ④ スキルアップ支援、資格取得支援、学術活動支援に関する制度の策定
- ⑤ 医療安全管理体制の強化 ・現在体制の活性化と補強
  - ・病院幹部との情報共有の見直し ・医療安全管理者の育成
- ⑥ 院内感染対策の強化 ・手指衛生の徹底
- ⑦ 医療 DX、医療 IT の推進 ・全体計画の策定

# 札幌東徳洲会病院臨床研修の理念

## I 理念

医療人として、社会人としての人格を涵養し、全人的に患者様を診る能力を身につけるとともに科学的側面を重要視することにより、地域のみならず、全国的・世界的に還元できることを目指す。

## II 基本方針

- ・ 社会人、医療人としての基本を身につける
- ・ 患者様の疾患のみならず、背景や権利を理解し、全人的に診療する
- ・ 医療スタッフと連携し、チーム医療を実践する
- ・ 基本的な診療能力を身につけ、主体的に検査・治療を計画・実践する
- ・ 基本的な検査・治療手技を身につける
- ・ 医師として科学的側面を重視し、日々の診療を今後の医療に還元する姿勢を身につける

## III 理念の実行方法（研修計画）

- ・ 研修生活・診療を通して、社会人としてのマナーや行動を学び、省察を繰り返すことにより医療人として成長を続ける。
- ・ 日々の診療を通じて、患者様の病気を診るだけでなく、患者様の背景や権利の理解を深める。
- ・ オリエンテーションや日々の診療を通じて、コメディカルの職務を理解すると同時にチーム医療の理解を深める。
- ・ 日々の診療、カンファレンスを通じて、基本的な診療能力の習得に努め、研修医自らが検査や治療を計画・実践するよう心がける。
- ・ シミュレーション・日々の診療を通じて、受け持ち患者様に対する手技を指導医の指導のもと安全に施行する。
- ・ 2年間で少なくとも一つの研究テーマを持ち、カンファレンス・学会発表など状況に応じたプレゼンテーションを行い、可能であれば論文執筆まで行う。

2026年4月1日

研修管理委員長 松田 律史

## 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

② 募集定員 11 名

②募集資格 令和 7 年に大学卒業見込み、または、すでに大学を卒業し、第 120 回医師国家試験を受験し  
医師免許を取得見込みの方

・応募先 〒065-0033 札幌市東区北 33 条東 14 丁目 3 番 1 号  
医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 研修管理委員会宛  
連絡先 011-722-1110

・応募必要書類

☐臨床研修志願願書 ☐卒業(見込)証明書 ☐健康診断書

・募集時期 毎年 7 月～9 月

・選考方法 病院見学・CBT・小論文・面談

・選考時期 7 月～9 月 3 回程度

## 研修医の処遇

② 身分 常勤医師

②研修手当 1 年次基本手当 308,000 円／月 賞与 616,000 円／年

2 年次基本手当 329,000 円／月 賞与 658,000 円／年

※ライフデザイン手当含む 時間外、休日手当、当直手当有

③勤務時間 8 時 30 分～17 時 00 分(基本勤務) その他時間外勤務有

\*代償休息について 連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に  
従事した場合は、当該労働時間に相当する代償休息を事後的に付与します

④休暇 114 日(リフレッシュ休暇 4 日含む) 有給休暇 1 年次 10 日 2 年次 11 日

年末年始休暇ー有 慶弔休暇ー有

⑥ 研修医宿 単身用 10 戸 世帯用 10 戸

家賃の半額を住宅手当として支給するが上限は 50,000 円まで。

⑥各種保険 健康保険ー徳洲会健康保険組合

年金ー厚生年金 労災保険ー有 雇用保険ー有

医師賠償責任保険ー入職後自動加入(1 事故 1,000 万円まで)

⑦健康管理 健康診断年 2 回実施

⑧外部研修活動学会、研修会等への参加ー可上記への参加費用支給ー有

⑨福利厚生・病院治療費の減免規定有・職員親睦会有・共済連合(各種サービス、損害保険等)加入可

⑩当直回数 7 回から 8 回程度(予定)

## プログラム責任者及び参加施設

### 【基幹施設】

医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 院長 山崎誠治 研修実施責任者 松田律史  
 プログラム責任者 循環器内科部長 山崎和正  
 (プログラム責任者養成講習会受講済み)

所在地 〒065-0033 北海道札幌市東区北 33 条東 14 丁目 3 番 1 号

連絡先 TEL 011-722-1110 FAX 011-722-0378

### 【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
内科【消化器内科】	太田 智之	総長	日本消化器内視鏡学会指導医(本部学術評議員・北海道支部評議員)／日本大腸肛門病学会指導医(本部学会評議員・北海道支部評議員)／日本消化器病学会指導医(北海道支部評議員)／日本内科学会認定医／日本がん治療認定医機構 がん治療認定医／身障者指定医：内科・消化器内科(音声言語・肢体不自由・心臓・呼吸器・ぼうこう・小腸・免疫・肝臓)／臨床研修指導医／日本内科学会総合内科専門医／プライマリ・ケア認定医
内科【消化器内科】	井上 充貴	部長	日本内科学会認定医/日本消化器病学会専門医・指導医/日本消化器内視鏡学会専門医/徳洲会グループ指導医講習
内科【消化器内科】	宮澤 佑貴	医長	日本内科学会専門医/日本消化器病学会専門医/日本消化器内視鏡学会専門医/指導医講習会受講
内科【IBD センター】	前本 篤男	副院長	日本内科学会認定内科医／日本消化器病学会専門医・指導医(支部評議員)／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医(支部評議員)／カプセル内視鏡学会認定医／大腸検査学会(支部・本部評議員)／日本炎症性腸疾患学会／大腸肛門病学会／日本消化管学会／小腸学会／日本癌治療学会／日本アフレル学会／日本医工学治療学会／日本免疫学会／日本消化器免疫学会／日本再生医療学会／日本神経消化器病学会／日本病態栄養学会／腹部救急学会／日本クリニカルパス学会／医療の質・安全学会／日本医療マネジメント学会
内科【IBD センター】	伊藤 貴博	部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医／日本消化器病学会専門医・指導医(支部評議員)／日本消化器内視鏡学会認定専門医・指導医(支部評議員)／日本カプセル内視鏡学会認定医・指導医(学会代議員)／日本肝臓学会肝臓専門医／日本消化管学会胃腸科専門医・指導医／日本がん治療認定医機構 がん治療認定医／日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医／難病指定医、小児慢性特定疾病指定医
内科【循環器内科】	山崎 誠治	院長	日本循環器学会専門医／日本内科学会認定医／日本内科学会総合内科専門医／日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医／日本不整脈学会「ペーシングによる心不全治療」研修証取得／日本不整脈学会「植込み型除細器」研修証取得
内科【循環器内科】	山崎 和正	部長	日本循環器内科専門医／日本内科学会認定医／日本心血管インターベンション治療学会認定医／日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医／臨床研修指導医／経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)実施医
内科【循環器内科】	松谷 健一	部長	臨床研修指導医
内科【総合診療部】	安尾 和裕	部長	日本内科学会総合内科専門医／日本内科学会認定内科医／日本内科学会指導医／日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医、指導医／臨床研修指導医／JMECCインストラクター／Fellow of American College of Physicians (FACD)
外科【一般外科】	萩原 正弘	主任部長	日本肝胆膵外科学会専門医/消化器がん外科治療認定医/日本腹部救急医学会評議員/日本消化器外科学会専門医/日本外傷学会専門医/日本消化器病学会専門医/日本救急医学会救急科専門医/日本外科学会外科専門医/日本消化器外科学会専門医/日本消化器病学会指導医/日本肝臓学会認定肝臓専門医／指導医講習会
外科【一般外科】	深堀 晋	部長	日本外科学会専門医／日本消化器外科学会専門医／消化器がん外科治療認定医



担当分野	氏名	役職	資格等
外科【一般外科】	齋藤 崇宏	医長	日本外科学会専門医/日本消化器外科学会専門医/日本乳がん学会専門医/指導医講習会受講
外科【整形外科】	本谷 和俊	主任部長	日本整形外科学会専門医/日本スポーツ協会スポーツドクター
外科【整形外科】	藤田 勝久	医長	日本整形外科学会専門医
外科【外傷センター】	佐藤 和生	医長	日本整形外科学会専門医
外科【脳神経外科】	佐藤 正夫	部長	日本脳神経外科学会専門医/日本脳卒中学会指導医/脳卒中の外科学会指導医/認知症サポート医
外科【心臓血管外科】	上田 高士	部長	日本心臓血管外科学会専門医・修練指導者/日本胸部外科学会認定医/日本外科学会専門医/腹部ステントグラフト指導医/胸部ステントグラフト指導医
外科【心臓血管外科】	大谷 則史	大動脈血管内治療センター長	日本外科学会指導医/三学会構成心臓血管外科専門認定専門医
外科【心臓血管外科】	古賀 智典	部長	日本外科学会外科専門医/日本心臓血管外科学会専門医
救急集中治療センター	丸藤 哲	センター長	日本救急医学会専門医/日本救急医学会指導医/日本集中治療医学会専門医/日本麻酔科学会専門医/日本麻酔科学会指導医/麻酔標榜医/日本血栓止血学会認定医/Infection Control Doctor
救急集センター	増井 伸高	センター長	日本救急医学会救急科専門医/日本救急医学会学生・研修医部会設置運用特別委員会委員/日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
救急集センター	佐藤 洋祐	医長	日本救急医学会専門医/指導医講習会受講
救急集センター	金城 綾美	医長	日本整形外科学会専門医/指導医講習会受講
救急集中治療センター IVR・放射線診断科	松田 律史	副センター長	日本救急医学会認定救急科専門医/プログラム責任者養成講習会
麻酔科	鳥谷部 正樹	主任部長	日本麻酔科学会指導医/ペインクリニック専門医/厚生労働省麻酔科標榜医
麻酔科	須佐 泰之	部長	日本麻酔科学会指導医/日本麻酔科学会専門医/厚生労働省麻酔科標榜医
麻酔科	土屋 滋雄	部長	日本麻酔科学会指導医/日本麻酔科学会専門医/厚生労働省麻酔科標榜医
外傷麻酔科	小松 徹	麻酔部門長	日本麻酔科学会指導医/日本麻酔科学会専門医/厚生労働省麻酔科標榜医/日本ペインクリニック学会専門医/日本集中治療医学会集中治療専門医/日本医師会認定産業医
耳鼻咽喉科	國部 勇	副院長	医学博士/日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・指導医/日本気管食道科学会認定専門医/日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医/日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医/日本がん治療認定医機構 がん治療認定医/痙攣性発声障害に対するチタンブリッジ手術実施医/旭川医科大学臨床指導教授・非常勤講師/がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
耳鼻咽喉科	駒林 優樹	部長	医学博士/日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・指導医/日本鼻科学会認定鼻科手術暫定指導医/日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医/日本がん治療認定医機構 がん治療認定医/旭川医科大学臨床指導講師・非常勤講師/がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
小児科	上田 大輔	部長	日本小児科学会専門医
IVR・放射線診断科	齋藤 博哉	センター長	日本医学放射線学会診断専門医/日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医/日本核医学会専門医/日本核医学会 PET 核医学認定医/日本がん治療認定医機構 暫定教育医
眼科	前川 浩	部長	日本眼科専門医
形成外科	大沼 眞廣	医長	形成外科専門医

【協力型病院】

医療法人大蔵会 札幌佐藤病院 研修実施責任者 佐久川信

所在地 〒007-0862 北海道札幌市東区伏古2条4丁目10-15

連絡先 TEL 011-781-5511 FAX 011-781-5594

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
精神科	山田 真吾	副院長	精神保健指定医

社会医療法人共栄会 札幌トロイカ病院 研修実施責任者 有田編理

所在地 〒003-0869 北海道札幌市白石区川下577-8

連絡先 011-873-1221 FAX 011-873-2396

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
精神科	有田 編理	院長	精神保健指定医

社会医療法人母恋 天使病院 研修実施責任者 大場豪

所在地 〒065-8611 札幌市東区北12条東3丁目1-1

連絡先 011-711-0101 FAX 011-704-1391

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
産婦人科	藤枝 聡子	理事	日本産婦人科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会（母体・胎児）専門医・代表指導医

名寄市立総合病院 研修実施責任者 眞岸克明

所在地 〒096-8511 北海道名寄市西7条南8丁目1番地

連絡先 01654-3-3101 FAX 01654-2-0567

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
産婦人科	北村 晋逸	統括診療部長	日本産婦人科指導医
皮膚科	大石 泰史	主任医長	皮膚科専門医

青森県立中央病院 研修実施責任者 北澤淳一

所在地 〒030-8553 青森県東造2-1-1

連絡先 017-726-8315 FAX 017-726-8325

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
新生児科	池田 智文	部長	新生児専門医 / 新生児専門医制度指導医

医療法人徳洲会 大和徳洲会病院 研修実施責任者 竹上 智浩

所在地 〒242-0021 神奈川県大和市中央 4-4-12

連絡先 046-264-1111 FAX 046-260-0235

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	横山 泰廣	部長	・日本循環器専門医 ・不整脈専門医
救急科	川本 龍成	部長	・日本外科学会専門医 ・日本プライマリケア連合学会指導医
外科	竹上 智浩	副院長	・日本外科学会専門医/指導医・日本消化器外科学会専門医/指導医・日本消化器病学会専門医
泌尿器科	遠藤 勝久	部長	・日本泌尿器科学会専門医/指導医・日本性感染症学会認定医
脳神経外科	大木 敬章	医長	・日本脳神経外科学会専門医

医療法人徳洲会 榛原総合病院 研修実施責任者 高島 康秀

所在地 〒421-0493 静岡県牧之原市細江 2887 番地 1

連絡先 0548-22-1131 FAX 0548-22-6363

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	高島 康秀	副院長	内科学会総合内科専門医/日本プライマリケア連合学会指導医
救急科	高島 康秀	副院長	内科学会総合内科専門医/日本プライマリケア連合学会指導医
外科	高橋 進一郎	副院長	外科専門医・指導医 消化器外科専門医・指導医
麻酔科	若林 ちえ子		麻酔科専門医

医療法徳洲会 共愛会病院 研修実施責任者 水島 豊

所在地 〒040-8577 北海道函館市中島町 7 番 21 号

連絡先 0138-51-2111 FAX 0138-51-2631

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	水島 豊	名誉院長	日本内科学会認定医/日本プライマリケア連合学会指導医
外科	立石 晋	院長	日本外科学会専門医・指導医
救急科	坂本 幸基	部長	麻酔科専門医

医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院 研修実施責任者 堀 隆樹

所在地 〒273-0121 千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6

連絡先 047-498-8111 FAX 047-498-5050

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
外科	堀 隆樹	院長	外科専門医/日本病院会研修指導医養成講習会修了
内科	中道 司	診療部長	外科専門医、胸部外科専門医

救急科	澤村 淳	診療部長	救急指導医、集中治療医学会専門医、脳神経外科専門医
泌尿器科	小磯 泰裕	医長	泌尿器科専門医

医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院 研修実施責任者 間瀬 隆弘

所在地 〒503-0015 岐阜県大垣市林町 6-85-1

連絡先 0584-77-6110 FAX 0584-77-6125

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
外科、乳腺・内分泌外科	間瀬 隆弘	院長	乳腺専門医・指導医/内分泌・甲状腺外科専門医

医療法人徳洲会 吹田徳洲会病院 研修実施責任者 北田 文則

所在地 〒565-0814 大阪府吹田市千里丘西 21-1

連絡先 06-6878-1110 FAX 06-6878-1114

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
産婦人科	北田 文則	副院長	日本産科産婦人科学会専門医/日本婦人婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医

医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院 研修実施責任者 荻野 秀光

所在地 〒286-0201 千葉県富里市日吉台 1-1-1

連絡先 0476-93-1001 FAX 0476-93-2010

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
外科	荻野 秀光	院長	日本外科学会外科専門医/心臓血管外科学会専門医

北海道大学病院 研修実施責任者 平野 聡

所在地 〒060-8648 北海道札幌市北区北 1 4 条西 5 丁目

連絡先 TEL 011-716-1161 FAX 011-706-7627

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
皮膚科	西江 歩	准教授	日本皮膚科学会認定専門医
病理診断科	清水 亜衣	助教	医学博士、病理専門医、日本臨床細胞学会専門医

札幌医科大学附属大学病院 研修実施責任者 土橋 和文  
 所在地 〒060-8648 北海道札幌市北区北14条西5丁目  
 連絡先 TEL 011-716-1161 FAX 011-706-7627

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
形成外科	四ッ柳 高敏	教授	日本形成外科学会専門医／日本熱傷学会専門医／日本頭蓋顎顔面外科学会専門医／日本創傷外科学会専門医／皮膚腫瘍外科指導専門医／小児形成外科分野指導医／再建・マイクロサージャリー分野指導医

五稜会病院 研修実施責任者 中島 公博  
 所在地 〒002-8029 北海道札幌市北区篠路9条6丁目2-3  
 連絡先 TEL 011-771-5660 FAX 011-771-5687

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
精神科	千丈 雅徳	顧問	日本精神神経学会専門医・指導医

【研修協力施設】

医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院 研修実施責任者 四十坊 克也  
 所在地 〒004-0801 北海道札幌市清田区里塚1条2-20-1  
 連絡先 TEL 011-883-0602 FAX 011-883-0642

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
緩和ケア	四十坊 克也	院長	日本内科学会認定総合内科専門医/日本緩和医療学会暫定指導医/日本消化器内視鏡学会専門医

北海道立子ども総合医療・療育センター 研修実施責任者 高室基樹  
 所在地 〒006-0041 札幌市手稲区金山1条1丁目240番6  
 連絡先 011-691-5696 FAX 011-691-1000

【指導医】

担当分野	氏名	役職	資格等
小児科	香取 さやか	医長	小児科専門医・指導医

【地域医療研修協力施設】

○医療法人徳洲会 日高徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 井齋 偉矢  
 所在地 〒056-0005 北海道静内郡静内町こうせい町1丁目10番27号  
 連絡先 TEL 01464-2-0701 FAX 01464-3-2168

- 医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 満元 洋二郎  
所在地 〒894-0061 鹿児島県名瀬市朝日町 28 -1  
連絡先 TEL 0997-65-1100 FAX 0997-55-1600
- 医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 新納 直久  
所在地 〒891-7101 鹿児島県大島郡徳之島町亀津 7588 番地  
連絡先 TEL 0997-83-1100 FAX 0997-83-3756
- 医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 山本 晃司  
所在地 〒891-4205 鹿児島県熊毛郡上屋久町宮之浦 2467  
連絡先 TEL 0997-42-2200 FAX 0997-42-2202
- 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 浦元 智司  
所在地 〒891-6202 鹿児島県大島郡喜界町湾 315  
連絡先 TEL 0997-65-1100 FAX 0997-65-1223
- 医療法人徳洲会 大隈鹿屋病院 研修実施責任者・指導医 西元 嘉哉  
所在地 〒893-0015 鹿児島県鹿屋市新川町 6085-3  
連絡先 TEL 0994-40-1111 FAX 0994-404579
- 医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 高松 純  
所在地 〒894-1507 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トッキン原 1358-1  
連絡先 TEL 0997-73-1111 FAX 0997-73-1113
- 医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 藤崎 秀明  
所在地 〒891-9296 鹿児島県大島郡知名町瀬利覚 2208  
連絡先 TEL 0997-93-3000 FAX 0997-93-3147
- 医療法人徳洲会 与論徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 高杉 香志也  
所在地 〒891-9301 鹿児島県大島郡与論町茶花 403-1  
連絡先 TEL 0997-97-2511 FAX 0997-97-2711
- 医療法人徳洲会 宮古島徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 兼城 隆雄  
所在地 〒906-0014 沖縄県平良市松原 552-1  
連絡先 TEL 0980-73-1100 FAX 0980-73-1900
- 医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 笹壁 弘嗣  
所在地 〒996-0041 山形県新庄市大字鳥越字鳥越字駒場 4623  
連絡先 TEL 0233-23-3434 FAX 0233-23-3500

- 医療法人徳新会 山北徳新会病院 研修実施責任者・指導医 山口 昌司  
所在地 〒959-3942 新潟県村上市勝木 1340-1  
連絡先 TEL 0254-60-5555 FAX 0254-60-5556
- 医療法人徳洲会 笠利病院 研修実施責任者・指導医 岡 進  
所在地 〒894-0512 鹿児島県奄美市笠利町大字中金久 120  
連絡先 TEL 0997-55-2222 FAX 0997-63-1018
- 医療法人徳洲会 宇和島徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 松本 修一  
所在地 〒798-0003 愛媛県宇和島市住吉町 2 丁目 6 番 2 4  
連絡先 TEL 0895-22-2811 FAX 0895-22-2977
- 医療法人徳洲会 皆野病院 研修実施責任者・指導医 霜田 光義  
所在地 〒369-1412 埼玉県秩父郡皆野町大字皆野 2031-1  
連絡先 TEL 0494-62-6300 FAX 0494-62-6010
- 医療法人徳洲会 石垣島徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 池村 綾  
所在地 〒907-0001 沖縄市照屋 3 丁目 2 0 番 1 号  
連絡先 TEL 0980-88-0123 FAX 0980-82-9511
- 医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 竹之内 豪  
所在地 〒040-8577 北海道河東郡音更町木野西通 1 4 丁目 2 番 1  
連絡先 TEL 0155-32-3030 FAX 0155-32-3522
- 医療法人徳洲会 白根徳洲会病院 研修実施責任者・指導医 石川 真  
所在地 〒400-0213 南アルプス市西野 2294-2  
連絡先 TEL 055-284-7711 FAX 055-284-7721
- 医療法人徳洲会 山川病院 研修実施責任者・指導医 野口 修二  
所在地 〒891-0515 鹿児島県指宿市山川小川 1571 番地  
連絡先 TEL 0993-35-3800 FAX 0993-35-3810
- 医療法人徳洲会 庄内余目病院 研修実施責任者・指導医 寺田 康  
所在地 〒999-7782 山形県東田川郡庄内町松陽 1-1-1  
連絡先 TEL 0234-43-3434 FAX 0234-43-3435

○医療法人徳洲会 館山病院 研修実施責任者・指導医 黒岩 宙司  
所在地 〒294-0037 千葉県館山市長須賀 196  
連絡先 TEL 0470-22-1122 FAX 0470-22-2826

○利尻国保中央病院 研修実施責任者・指導医 浅井 倂  
所在地 〒097-0401 北海道利尻郡利尻町杓形字緑町 11 番地  
連絡先 TEL 0163-84-2626 FAX 0163-84-2640



# 臨床研修の到達目標、方略及び評価

## 臨床研修の基本理念

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。

## 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。

# 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

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

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

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

## B.資質・能力

### 1. 医学・医療における倫理性2

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。

# 研修医評価票 II

様式 19

## 「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

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

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### レベルの説明

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

## 1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

### 3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	<b>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。</b>	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	<b>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</b>	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	<b>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。</b>	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：



#### 4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<b>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</b> <b>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</b> <b>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的・社会的課題を把握し、整理できる。</b> <b>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</b>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	<b>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。</b>	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	<b>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。</b>	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	<b>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。</b>	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 5. チーム医療の実践：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<b>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</b> <b>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</b> <b>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</b>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	<b>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。</b>	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	<b>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</b>	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	<b>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</b>	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	<b>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。</b>	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 7. 社会における医療の実践：

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

レベル 1		レベル 2		レベル 3		レベル 4	
モデル・コア・カリキュラム				研修終了時に期待されるレベル			
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。		
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。		医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。		健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。		
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。		
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。		予防医療・保健・健康増進に努める。		予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。		
	地域包括ケアシステムを理解する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。		
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 8. 科学的探究：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<b>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</b> <b>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</b>	医療上の疑問点を認識する。	<b>医療上の疑問点を研究課題に変換する。</b>	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	<b>科学的研究方法を理解し、活用する。</b>	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	<b>臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</b>	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 10.医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4			
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

## 11.医学知識と問題対応能力：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：



## 12.診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル 1 モデル・コア・カリ キュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。</p> <p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p> <p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p>	<p><b>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。</b></p> <p><b>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</b></p> <p><b>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。</b></p>	<p>複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。</p> <p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p> <p>必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

### 13.コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<b>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</b> <b>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</b> <b>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</b> <b>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</b>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	<b>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。</b>	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	<b>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。</b>	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	<b>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。</b>	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

#### 14.医療の質と安全管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<b>■</b> 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる <b>■</b> 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる <b>■</b> 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	<b>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。</b>	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	<b>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</b>	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	<b>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</b>	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	<b>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。</b>	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 15.社会における医療の実践：

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

レベル 1 モデル・コア・カリ キュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 16.科学的探究：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
<b>■</b> 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 <b>■</b> 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 17.生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 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。

# 研修医評価票 III

## 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

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

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
<b>C-1. 一般外来診療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-2. 病棟診療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-3. 初期救急対応</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-4. 地域医療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。



## Ⅱ実務研修の方略

### 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

### 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研

修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
  - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
  - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

### Ⅲ到達目標の達成度評価

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

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、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」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

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

# 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： \_\_\_\_\_

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

札幌東徳洲会病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 \_\_\_\_\_

### **経験すべき症候**

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

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

### **経験すべき疾病・病態**

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

（26疾病・病態）

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

経験すべき症候（29症候）、経験すべき疾病・病態(26症例)																			
研修分野（案）		総合診療科	循環器内科	消化器内科	I B D センター	外科	整形外科	外傷センター	心臓血管外科	脳神経外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	耳鼻科	放射線診断科	眼科
経験すべき症候（29症候）																			
ショック		○	○	○		○								◎	○	○		○	
体重減少・るい瘦		○		○		○								○	◎			○	
発疹		○									○			◎	○			○	
黄疸		○		◎										○	○			○	
発熱		◎	○	○	○									○	○		○	○	
もの忘れ		○								○			◎	○	○			○	
頭痛		○								○	○			◎	○				
めまい			○							○				◎	○		○		○
意識障害・失神		○	○	○	○				○	○				◎	○				
けいれん発作		○								○	○			◎	○				
視力障害		○												◎					○
胸痛		○	◎											○	○				
心停止			○											◎	○				
呼吸困難		○	◎		○						○			○	○		○	○	
吐血・咯血				◎										○	○			○	
下血・血便				◎										○	○			○	
嘔気・嘔吐		○	○	◎	○	○					○			○	○		○	○	
腹痛		○		○	○	◎					○			○	○			○	
便秘異常（下痢・便秘）		○		◎	○	○								○	○			○	
熱傷・外傷						○	◎	◎						○	○				
腰・背部痛			○	○			○							◎	○			○	
関節痛		○					○							◎	○				
運動麻痺・筋力低下		○					○			○				◎	○				
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		○												◎	○				
興奮・せん妄		○	○	○	○	○							◎		○			○	
抑うつ														◎	○			○	
成長・発達の障害											◎		○	○	○			○	
妊娠・出産												◎		○				○	
終末期の症候		○	○	○	○	○			○	○				○	◎				
経験すべき疾病・病態(26症例)																			
脳血管障害			○							○				◎	○				
認知症		◎								○			○	○	○			○	
急性冠症候群			◎											○	○				
心不全		○	◎											○	○				
大動脈瘤			◎											○	○				
高血圧		○	○											○	◎				
肺癌														◎	○			○	
肺炎		◎	○	○							○			◎	○			○	
急性上気道炎											○			◎	○		○		
気管支喘息		○									○			◎	○				
慢性閉塞性肺疾患（COPD）		○	○											◎	○				
急性胃腸炎		○		○							○			◎	○				
胃癌				◎										○	○				
消化性潰瘍				◎										○	○				
肝炎・肝硬変				◎										○	○			○	
胆石症				○		◎								○	○			○	
大腸癌				○		◎								○	○			○	
腎盂腎炎		◎	○	○										○	○				
尿路結石														◎	○				
腎不全		○	○	○										◎	○				
高エネルギー外傷・骨折						○	◎	◎						○	○			○	
糖尿病		◎	○											○	○				
脂質異常症		○	○												◎				
うつ病													◎	○	○				
統合失調症													◎	○	○				
依存症（コカイン・アルコール・薬物・病的賭博）													◎	○	○				
		◎	最終責任を果たす診療科				○	研修が可能な診療科											

# 総合診療部研修プログラム

1 年目 8 週間

2 年目選択

## 研修の特徴と概要

内科分野の基本と標準を修得するために臓器別に分かれていない混合病棟での研修を行う。

総合診療部での内科研修の特徴は、診療内容の幅広さと豊富な症例数、エマージェンシー、クリティカル・ケアから慢性期患者のソーシャルワークまで対応、内科専門科と連携して、あらゆる分野の患者を受け持つ。日本内科学会認定教育施設および日本病院総合診療医学会認定教育施設であり、2年間で認定医試験受験に必要な症例は経験できる。

## 研修の目標

(一般目標 GIO)

急性期疾患の初期治療を体得し、基本的な内科疾患の診断・検査所見の理解・治療が行えることを目標とする。

(行動目標 SBOs)

厚生労働省の行動目標に準じる

(研修方略 LS)

1. 指導責任者：安尾 和裕

2. 施設：札幌東徳洲会病院

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
9:30～12:00	入院患者カンファレンスおよび病棟回診、隔週ミニレクチャー					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	病棟勤務・隔週外部講師によるセミナー					

(研修評価 EV)

① 研修期間中全体を通じた評価 (EPOC2)

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

③ 360 度評価



# 消化器内科研修プログラム 1 年目 8 週間 2 年目選択

1. 指導責任者：太田 智之

2. 施設 札幌東徳洲会病院

3. 消化器内科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:30～14:00	病棟回診、内視鏡検査（午前：上部内視鏡など、午後：下部内視鏡・ERCP など） 途中昼休み					
14:00	チーム カンファレンス	病棟回診、内視鏡検査				
～17:00	病棟回診、内視鏡検査					

## 消化器内科研修目標

消化器内科での初期研修では、研修医の先生に消化器疾患を中心とした患者の診察、入院加療を行って頂きます。もちろん、消化器疾患に関わらず幅広く内科患者の診察、治療に対する基本知識を学んで頂きたいと考えています。消化器内科は、広く分けて専門分野が消化管、肝臓、胆膵に領域が分かれていることを理解し、各々に対する理解を救急外来のみではなく、病棟での診療まで深めてもらいます。数多く存在する治療手技も、基本的なものは内視鏡も含め経験してもらいたいと考えています。

## ●行動目標

～消化器内科ローテートとして～

- ・ 救急や外来から入院した消化器疾患の病態を理解し、入院診療の流れを理解する。
- ・ 消化器疾患で入院している患者の検査意義・結果を理解し、検査計画を立てられる。
- ・ 急性期疾患のみならず、癌など慢性疾患患者への全人的診療の理解を深める。
- ・ 消化器疾患患者の退院後 follow up も理解する。

～内科ローテートとして～

- ・ 入院患者の全身状態を把握し、消化器疾患に限らず病状を理解する。
- ・ 上記に関して、水準 1 の医療行為（直腸診、採血、長谷川式痴呆テスト）などを用い、診察や検査などで積極的に患者に関わる。
- ・ 入院患者に併存する疾患（循環器疾患、呼吸器疾患、内分泌疾患、整形外科疾患など）を診断し、各診療科への適切なコンサルテーションを行える。

～研修医として～

- ・ 社会人一年目として、適切な礼儀作法を身につける。
- ・ 医師としての責任（担当患者がいる以上、その患者への責任はあります）を自覚し、周りのスタッフから信頼される行動を心がける。

（一般目標 GIO）

General な消化器疾患の診断、治療方針について知る。

（行動目標 SBOs）

1. 基本姿勢

消化器内科での general な疾患の病態を正確に把握し、理解を深める。

胃・十二指腸潰瘍（出血性含む）、胃癌、食道癌、逆流性食道炎

大腸ポリープ、大腸癌、炎症性腸疾患、虚血性腸炎、腸閉塞急性  
胆管炎、急性胆嚢炎、胆道系腫瘍性疾患急性膵炎、慢性膵炎、膵  
腫瘍性疾患、急性肝炎、肝硬変、肝腫瘍性疾患など

## 2. 診察・検査・手技

病態把握のために必要な病歴聴取、身体所見をとることができる。

鑑別診断を行うことができる。

診断につなげるための検査計画を立てることができる。

検査データが解釈できる。

X線診断・内視鏡診断を行うことができる。

## 3. 症状への対応、治療

全身管理を行うことができる。

治療について理解し、治療計画を立てることができる。

## 方略 LS

### [LS 1]

1. 上級医の指導のもと、入院症例の診察を行う。
2. 症例検討会で受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
3. 受け持ち症例の検査に積極的に携わる。
4. 内視鏡検査に対して理解を深め、自分で目標施行件数を設定して取り組む。

### [LS 2] 内科学会地方会 内科学会総会など多数の発表、参加。

## Communication skill

- 1) 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、全人的医療ができる。
- 2) 医療スタッフと適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を行える。
- 3) 院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれ、地域医療に貢献できる。
- 4) 医療人として服装、身だしなみをきちんとし、適切な態度をとることができる。

## Medical skill

- 1) 鑑別診断を考慮した身体所見、病歴聴取ができる。
- 2) 基本的検査を EBM に基づいて正確に解釈できる。
- 3) 治療適応について EBM に基づいて判断できる。
- 4) 基本的症状について present probability を考慮して鑑別診断ができる。
- 5) POMR の記載を監査できる。
- 6) 緊急患者の初期診断、初期治療ができ、慢性期患者では継続的治療ができる。

- 7) 内視鏡検査、腹水穿刺などの手技ができる。
- 8) 医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療を実行できる。

#### Academic skill

- 1) 学会や研究会で臨床報告を発表、記述することができる。
- 2) 臨床の問題点について、文献的検索評価ができる。
- 3) 医学的文献の批判的吟味ができる。
- 4) 臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につけられる。

#### Teaching skill

- 1) 下級医、医学生などに対して、態度、技術、知識について監督、指導できる。
- 2) 下級医のメンタルヘルスについてサポートできる。

#### (研修評価 EV)

##### ① 研修期間中全体を通じた評価 (EPOC2)

##### EPOC2 による自己評価と指導医評価

##### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

##### ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

##### ④360 度評価

# IBD センター研修プログラム 2 年目選択

当科における初期研修は消化器内科研修の一分野として行なわれる。基本的には初期研修 1 年目で消化器内科研修を終了後に研修するものとする。

研修内容は、潰瘍性大腸炎とクローン病の入院診療全般であり、上級医により潰瘍性大腸炎もしくはクローン病と診断された、もしくは、同疾患を疑われた入院症例をおもなその対象とする。そのなかで、潰瘍性大腸炎とクローン病の病態・診断方法・治療方法を理解できることを目標とする。

1. 指導責任者 前本 篤男
2. 施設 札幌東徳洲会病院
3. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7:30～8:00	上級医とともに温度板回診・本日の検査予定の確認					
8:00～9:00	研修医カンファレンス					
9:00～12:00	病棟または検査介助・見学					検査見学
12:00～13:00	昼休み					
14:00～16:30	腹部エコー・下部消化管内視鏡検査の見学もしくは病棟回診・午後外来					
16:30～17:00	病棟回診					

## 【一般（教育）目標 GIO】

炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）の病態・診断・治療について理解できる

## 【行動目標 SBOs】

### 〔診察法〕

- ・ 病歴（現病歴、既往歴、家族歴、社会生活歴を含む）を適切に聴取できる。
- ・ 身体所見（腹部所見、肛門視診、直腸診を含む）を適切に取得できる。

### 〔検査法〕

- ・ 血液検査結果を解析できる。
- ・ 画像診断（X 線、CT、MRI、内視鏡、造影）を読影・解析できる。

### 〔治療法〕

- ・ 輸液・輸血の管理ができる。
- ・ 栄養療法を理解できる。
- ・ 薬物療法（5-ASA 製剤、ステロイド、免疫調節剤、抗 TNF  $\alpha$  抗体ほか）を理解し適切に投与できる。
- ・ 白血球除去療法を理解できる。
- ・ 上級医とともに中心静脈ルートの留置、イレウス管の留置などの処置が行える
- ・ 消化管狭窄に対するバルーン拡張手術を理解できる

### 〔その他〕

- ・ 症例のまとめを適切にプレゼンテーションできる。

## 【方略 LS】

- ・ 新規入院症例に対し、病歴の聴取および身体所見の取得を行い、診療録に記載する。その際、前医の資料なども参考に、疾患の重症度を判定し、行われるべき検査・治療について考察を行う。
- ・ 既入院症例に対しては、日々の回診を行い病態の把握を行うとともに、検査結果から今後行なわれるべき検査・治療について考察を行う。
- ・ 温度板回診・外科症例検討会の際には症例のプレゼンテーションを行う。
- ・ 症例の退院後はすみやかに退院時要約を作成し、行われた入院診療についての考察を行う。
- ・ 当センターにおいて行われる外来および入院症例に対する検査の見学・介助をおこなうことで、検査の方法・その目的・予想される合併症について学ぶ。併せて検査結果の解釈（診断）を行う。
- ・ 症例に対する薬物療法を実際に行い、内視鏡治療の見学・介助および上級医とともに白血球除去療法の指示・管理を行う。その際、治療の方法、副作用および合併症について理解する。
- ・ 外科治療の適応について理解する
- ・ 日本内科学会、日本消化器病学会などの地方会において症例報告を行う。

## 【研修評価 EV】

### ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

### ② カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

### ③ 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

### ④ 360 度評価

# 循環器内科研修プログラム 1 年目 8 週間 2 年目選択

## 研修プログラムの目標と特徴

当院の循環器内科は日本循環器学会の研修指定病院であり年間約 3000 症例の CAG (PCI 約 900 症例) を実施している。また院内に年間 300 例の開心術を実施する心臓外科チームを擁している。このため診断から治療法の選択まで担当医としてかかわることが可能である。循環器内科研修では、循環器領域の基本的な問診や理学所見の取り方に始まり循環器疾患の診断に至る補助診断法の役割についても理解を深める。初期研修は、プライマリー医として見逃してはならない循環器疾患について初期の対応を確実に学ぶ。また国際学会や国内学会のガイドラインを参照し evidence に基づいた治療法の選択ができる能力を養う。

1. 指導責任者：山崎 誠治
2. 施設 札幌東徳洲会病院
3. 循環器内科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	循環器カンファレンス、病棟回診					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	心臓カテーテル検査・治療					

※火は心外科と合同のカンファレンス (7:30 ～ 8:00)

※木は 9:00 ～ TAVI ハートチームカンファレンス

## 循環器内科研修目標

プライマリー医として循環器領域の救急疾患を見逃さずに診断できるとともに適切な初期治療ができる。循環器動態を把握し適切に輸液や強心剤、血管拡張剤を使用し循環動態の改善ができる。国際的な学会や国内の学会が示すガイドラインを良く理解し適切な検査計画や治療計画を立案、実施できる

### 【概要】

当院循環器内科は、虚血性心疾患、心不全、末梢動脈閉塞症、不整脈を中心として、循環器病の多岐に渡る分野の診療を行なっています。循環器疾患のカテーテル診断とカテーテル治療とに特に力を入れており、年間の CAG 施行件数は、2,700 件、PCI は 800 件と、豊富な症例から循環器内科医に必要な基本的知識とカテーテル技術とを短期間に習得することが可能です。

### 【一般目標 GIO】

一般内科医として求められる循環器疾患に関する基本診療能力が習得できることを目標とする。

## 【具体的目標 SBOs】

### 診察法：

- ①循環器疾患患者の医療面接を適切に行うことができる。
- ②胸部の打診、聴診が適切にできる。特に、心音、心雑音などの聴診所見を正しくとることができる。

### 臨床検査：

- ①心電図、胸部レントゲン、超音波検査、ホルター心電図、冠動脈 CT、大動脈 CT、冠動脈造影、血管内超音波の内容・適応について説明できる②上記検査についての診断、読影ができ、指導医にプレゼンできる③上記検査結果について、患者様に適切に説明し理解してもらうことができる

### 手技法：

- ①気道確保、挿管、除細動、心臓マッサージなどの循環器疾患の緊急処置ができる。
- ②動静脈へのカテーテル挿入ができる。
- ③心臓超音波検査が単独でできる。
- ④冠動脈造影、スワングアンツカテーテル、IABP 挿入などのカテーテル操作を、上級医の指導と補助の元に経験する。

## 【方略 LS】

### [LS 1] 循環器センター（入院施設）による研修

研修期間中は、循環器センターを中心にローテーションする。指導医・上級医とともに常時 5～10 名の患者を担当し診療を行う。

### [LS 3] 学会活動

内科学会、循環器学会、心血管インターベンション学会などの地方会において、研期間中に少なくとも 1 例の症例報告を行う。また、これらの症例を case report として、学術誌に論文発表する。

## 【研修評価 EV】

### ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

### ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

### ⑤ 360 度評価

# 外科研修プログラム

1 年目8週間

2年目選択

## 外科研修目標

プライマリ・ケア医として必要な外科手技、外科的療法を必要とする疾患の診断ができる。外科的な治療を選択する場合には他の治療法と比較して優劣を述べることができ、その上で適切なインフォームドコンセントを得ることができる。患者の全人的な理解ができ、終末医療や緩和ケアについて理解できる。

1. 指導責任者：萩原 正弘

2. 施設 札幌東徳洲会病院

3. 外科週間予定表

3. 外科通問手是表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	病棟回診、手術					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	手術					

## 【概要】

当院外科は、一般外科疾患を中心として多岐にわたる診療を行っております。入院診療は、5階病棟を主として約60床を管理運営しております。疾患としては、消化器疾患、呼吸器疾患、乳腺甲状腺疾患、外傷などで外科的治療を必要とする疾患が主な治療対象です。外科診療のうえで必要な基本的知識、手技を身につけるため、外科チームに担当医として診療に参加します。

## 【一般目標GIO】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となるチーム医療の一員としての臨床能力を習得する。

## 【具体的目標SBOs】

### <診察>

詳細正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者様全員に行い、正常と異常の判断を行って、的確にカルテに記載できる。

### <臨床検査>

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

### <手技>

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



### 【方略LS】

[LS 1]入院病棟での研修

[LS 2]約15 名の患者様の担当医として、指導医と共に、毎日午前7時と午後4 時の  
回診を行う。

[LS 3]カンファレンス

毎日朝 In & out カンファレンス、入院カンファレンス

水曜日 8 時 術前カンファレンス

### 【研修評価 EV】

① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③ 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 救急センター研修プログラム 1 年目 4 週間 2 年目 4 週間+選択

## 研修プログラムの目標と特徴

救急部門の研修は 1 年次、2 年次の 各 1 ケ月間を救急搬送患者と夜間時間外患者の診察を、スタッフとともに担当し、研修を行なう。

1. 指導責任者 :増井 伸高
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院
3. 救急センター週間予定表

⑤：救急センター巡回予定表						
	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	救急外来					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	救急外来					

## 【一般目標 GIO】

- ・ どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
- ・ あらゆる病態に対する診療の基本を学ぶ。
- ・ 緊急診療手技を身に付ける。

## 【具体的目標 SBOs】

### 行動目標

- 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) 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。
- 5) 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。
- 6) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 7) 患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
- 8) 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断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 9) 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。
- 10) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 11) 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。
- 12) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

- 13) 症例呈示と討論ができる。
- 14) 救急医療に関する法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 15) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

#### 経験すべき診察法・検査・手技

- 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 7) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 8) 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。
- 9) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 10) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 11) 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。
- 12) 精神面の診察ができ、記載できる。
- 13) 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実施し、結果を解釈できる。
- 14) 気道確保を実施できる。
- 15) 人工呼吸を実施できる。（バグマスクによる徒手換気を含む。）
- 16) 心マッサージを実施できる。
- 17) 圧迫止血法を実施できる。
- 18) 包帯法を実施できる。
- 19) 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。
- 20) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 21) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 22) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 23) 導尿法を実施できる。
- 24) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 25) 胃管の挿入と管理ができる。
- 26) 局所麻酔法を実施できる。
- 27) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 28) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 29) 皮膚縫合法を実施できる。

- 30) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 31) 気管挿管を実施できる。
- 32) 除細動を実施できる。
- 33) 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。
- 34) 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。
- 35) 基本的な輸液ができる。
- 36) 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。
- 37) 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。
- 38) 処方箋を作成できる。
- 39) 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。
- 40) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 41) 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 42) 入院の適応を判断できる。
- 43) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 44) ショックの診断と治療ができる。
- 45) 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。
- 46) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 47) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 48) 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。

## 【方略 LS】

救急外来担当医（ER 担当医）

- 1) 軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
- 2) 初期研修1年目に2ヶ月間のフルタイムローテーションを行う。（8時30分から17時まで）

### Ⅲ. 研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

#### 【研修評価 EV】

##### ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

##### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

##### ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

##### ④360 度評価

# 整形外科研修プログラム 1 年目 4 週間 2 年目選択

## 研修プログラムの目標と特徴【整形外科の研修スタイル】

2 診体制の外来診療時間帯は、おもに外来を見学してもらい、問診方法・理学所見の取り方・関節穿刺手技などを診てもらい、覚えてもらいます。

1 診体制の外来診療時には、新患の病歴聴取・理学所見チェックをしてもらい適切な鑑別診断と画像検査のオーダーをしてもらいます。

手術がある場合には、助手として手術に参加してもらうこととなります。

大腿骨転子部骨折に対する骨接合に関して、数例スタッフ Dr の手術手技を見学してもらった後、実際に行ってもらいます。手術手技を、手技書から勉強しておくこと。

1 か月の研修の中で学べることには限界があるため、座学（主に、見逃してはならない整形外科疾患に関して、当院の過去の診療カルテからの検討）も行います。

病棟に関しては、主治医の下、治療に積極的に関わってもらい、入院カルテ記載を行ってもらうほか、リハビリに関しても学んでももらいます。

1. 指導責任者 : 本谷 和俊

2. 施設 : 札幌東徳洲会病院

3. 整形外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来ないし手術					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	手術					

## 整形外科研修目標

第一線医療機関における整形外科診療は、かなり幅広い内容が要求されます。

運動器に対応する整形外科診療では、膠原病や高尿酸血症（痛風発作後も含めて）などの内科領域と重複する分野を含めた整形“内科”的な診療から、骨折に対する骨接合や変性疾患に対する関節鏡・人工関節置換などの整形“外科”的な診療まで様々です。

初期研修の目的は、肩こり、腰痛、膝の痛みなどの日常よく見られる整形外科疾患の急性増悪時の時間外対応や、救急外来に搬送されてくる外傷に対する初期対応ができる能力を身に付けて、将来整形外科に進まなくても、一般臨床医として日常診療に役立つ技術を身につけること、ならびに時間外や救急対応を問題少なく対応できる能力を身につけることを目指した総合的研修にあります。

## 【学んでもらうことは】

1. 整形外科プライマリ・ケア

2. 重篤な内科疾患も有する整形外科疾患

### 3. 外傷整形外科

#### 研修の行動目標・評価項目

##### (1) 初期研修一般目標 GIO

将来の専門性に関わらず、医師として整形外科疾患における基本的な診療能力（態度、知識、技能）を理解できることを目標とします。特に外傷に対して適切な初期治療を行い、整形外科的重症を適切に把握できる事を目標とします。

研修目標を指導医によって逐次チェックを行い、足りないところを順次計画的に行っていく。

自己評価：研修評価表の自己評価欄に研修医自身が記入する。

指導医評価：研修評価表の指導医評価欄に指導医が記入する。

指導者評価：看護師・検査技師・放射線技師・薬剤師などコメディカルの評価を定期的実施する。

カンファレンス評価：カンファレンスの発表内容について評価する。

##### (2) 行動目標 SBOs

1. 整形外科医療の概要・流れを理解し、適切な初期対応ができる。
2. 状況に応じた検査を選択することができる。
3. 鑑別診断と緊急処置が必要かどうかの判断ができる。
4. 初期対応として基本的な処置や外固定が適切にできる。

##### (3) 経験目標 SBOs ～

疼痛疾患が主体の整形外科領域で、患者の訴えに傾聴することができる。

患者の診療録に責任を持つことができる。

学術活動を行うことができる。

#### 知識：方略 LS

1. 問診および身体所見で整形外科疾患の可能性、およびその重症度を把握することができる。
2. 他科との境界領域の疾患につき理解し、鑑別できる。
3. 整形外科の代表的な手術療法について理解できる。

#### 技能：方略 LS

1. 外傷の創処置ができる。
2. レントゲン検査のオーダーと基本的読影ができる。
3. 代表的な疾患の MRI 所見を読影できる。
4. 整形外科の代表的徴候である肩こり、腰痛、膝の痛みに対する対処ができる。

5. 膝関節穿刺ができる。

6. 骨折、脱臼における整復、牽引、固定等の基本的処置について理解し、実施できる。

7.2 年次研修医に関しては、院内・院外の医療講演・依頼公演など、地域住民に対する医療広報活動にも積極的に参加する。

#### 【方略 LS】

基本的には、臨床現場での症例を通じた On The Job Training である。これに各カンファレンスやレクチャーを組み合わせる指導する。

#### 【評価 EV】

① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価



# 外傷センター研修プログラム 1 年目 4 週間 2 年目選択

1. 指導責任者 :村上 裕子
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院
3. 外傷センター週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外傷手術					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	外傷手術					

## 【概要】

当院の外傷は患者の急性期から社会復帰までの治療を行っている。

## 【一般目標 GIO】

全人的医療を実践するために、整形外科外傷の基本的診断能力と初期治療を身につけ実践する。

## 【行動目標 SBOs】

1. JATEC を知っている。
2. 外傷の病院前治療を指導でき、受け入れ準備ができる。
3. 外傷のトリアージができる。
4. 症例のプレゼンテーションができる。
5. 簡単な外固定ができる。
6. 開放骨折の初期治療ができコンサルテーションができる。
7. 創傷の管理ができる。
8. チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（救急隊、事務職、看護師、放射線技師、リハビリ担当者、栄養士、薬剤師、MSW など）と良好なコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たす。

## 【方略 LS】

### 【LS1 病棟研修】

- ・指導医と一緒に受け持ち患者の診療にあたる・入院患者の診療録を記載し、入院要約を書く・紹介を要する患者の紹介状を作成する

### 【LS2 勉強会】

- ・手術症例のプレゼンテーションをおこなう

### 【LS3 外来研修】

- ・初期治療を行い、指導医の指導のもと手術指示、入院指示を書く。

【評価 EV】

① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 脳神経外科研修プログラム 1 年目 4 週間 2 年目選択

## 研修プログラムの目標と特徴

頭頸部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、脳神経外科全般の検査手技、手術手技の修復を行うことにより、日本脳神経外科学会専門医の修得を最終目標とする。

1. 指導責任者 :佐藤 正夫

2. 施設 : 札幌東徳洲会病院

3. 脳神経外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00	外来・病棟					病棟
12:00~13:00	昼休み					
13:00~17:00	OPE	病棟	検査	病棟	OPE	

## 【一般目標 GIO】

脳脊髄疾患の周術期管理、神経系救急疾患の初期診断および治療を的確に行えるため

の臨床能力を修得する。

## 【具体的目標 SBOs】

- 1) 脳脊髄疾患患者の病歴聴取、神経学的診察を適切に行うことができる。
- 2) 診断を導くための検査を適切に計画できる。
- 3) 検査（神経放射線、電気生理など）の内容と適応について説明できる。
- 4) 検査結果を自分で判断できる。
- 5) 患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
- 6) 脳神経外科医としての侵襲的検査（脳血管撮影、脊髄造影など）を経験し説明できる。
- 7) 主な疾患の術前術後管理の仕方を説明できる。

## 【方略 LS】

### LS1：病棟研修

指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。

回診：毎日朝

### LS2：勉強会 抄読会

### LS3：学術活動

〈論文執筆〉 症例報告を執筆する。

〈学会参加と発表〉 日本脳神経外科学会総会、日本脊髄外科学会、日本脳卒中学会

## 脳神経外科研修目標

第一線の医療において、脳神経外科疾患の適切な処置ができるようになるため一般的な脳神経外科疾患を経験し、基本的な救急処置や検査を習得する。

脳神経外科疾患の患者及び家族に対して、病状・治療方針・予後などについての適切な説明を行えるようになる。

### 【研修評価 EV】

#### ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

#### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

#### ③ 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

#### ④360 度評価

# 麻酔科研修プログラム 1 年目 4 週間 2 年目選択

## 研修プログラムの目標と特徴【麻酔科の研修スタイル】

- ① 気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の修得を目標とする。
- ② 全身麻酔、脊椎麻酔の基礎的理解と基本的手技の修得。手術症例を通じてバイタルサインの取り方と解釈、呼吸循環モニターの理解および呼吸循環管理の基本を理解する。

1. 指導責任者 : 鳥谷部 正樹

2. 施設 : 札幌東徳洲会病院

3. 麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	麻酔管理（手術室・他）					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	麻酔管理（手術室・他）					

## 【一般目標 GIO】

全身麻酔予定患者を受け持ち、責任を持って麻酔業務を遂行する。

麻酔業務とは、術前回診によって術前患者評価と麻酔計画を立て、術中麻酔によって適切な麻酔深度や呼吸・循環・腎・代謝機能などを安全に維持・管理し、覚醒させ、術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認することである。これら一連の周術期管理を通じて、基本的な診察法・検査結果の判断、手技、全身管理法および患者との問診・麻酔説明・術中麻酔業務などから医師としての基礎的な責任ある医療姿勢を学ぶ。

## 【具体的目標 SBOs】

1. 麻酔器の使用前点検をはじめ、麻酔に必要な薬剤、物品及び器材の全ての準備を行う。
2. 麻酔導入が出来、安全な気管挿管を行う。
3. 手術侵襲から患者を守る適切な麻酔深度、呼吸・循環・腎・代謝機能などを維持・管理する。
4. 麻酔からの覚醒に導き、気管チューブを安全に抜去する。
5. 抜去後、手術室退室まで患者バイタルサインの安定を確認する。
6. 術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認する。

### 【方略 LS】

1. 術前評価及び麻酔計画を立てる際、問題点・疑問点は指導医に相談する。
2. 各種器材の使用前点検は各マニュアルに沿って行う。薬品の処置は厳重に行い、1ml 当たりの容量 (mg) を注射器に記載する。
3. 麻酔導入時のバッグ・マスク換気、気管挿管はダミーにて訓練する。
4. 維持麻酔中は用手換気を行い、患者のバイタルサインを注視・記録する。
5. 麻酔覚醒時の交感神経緊張には適切に対応する。気管チューブ抜去はマニュアルに沿って行う。
6. 麻酔担当医は自らの監視が無くとも患者のバイタルサインは問題なく安定していると判断できた時に患者を退室させる。

### 【麻酔科研修到達目標】

#### 診察法・検査・手技

##### (1) 術前診察により

- ① 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) 基本的手技

- 1) 気道確保（用手的気道確保）
- 2) 人工呼吸（バッグマスクによる、補助換気と調節呼吸）
- 3) 気管挿管（通常の喉頭鏡を用いた経口挿管）
- 4) 気道確保（ラリングゲアルマスクの挿入と適正位置の確認）
- 5) 胃管の挿入と管理
- 6) 静脈路確保（末梢静脈の確保、静脈留置針による）
- 7) 中心静脈路の確保（内頸静脈、大腿静脈）
- 8) 動脈血採血（橈骨動脈、足背動脈）
- 9) 腰椎穿刺（脊椎麻酔）
- 10) 腰部硬膜外麻酔  
可能ならばおこなう。

## 麻酔科医の役割

- 1) 術前評価（術前患者の評価と麻酔の計画）
- 2) 術前準備（麻酔計画に則り、麻酔準備ができる）
- 3) 術中管理
- 4) 術中管理（危機的状況への対応、低酸素血症、高血圧、低血圧、不整脈への対応）
- 5) 術後管理（術後鎮痛法の基本原則や方法を理解する）
- 6) その他（コメディカルとの協力、看護師、臨床工学技士などの役割を認識し、協力して医療をおこなう。）

## 麻酔薬の基礎的知識

- 1) 吸入麻酔薬
  - a 中枢神経系における吸入麻酔薬の作用
  - b 麻酔薬の取り込みと分布
  - c 吸入麻酔薬濃度と肺胞内濃度との関係（換気の影響、血液／ガス分配比、二次ガス効果）
  - d 麻酔器の構造の理解（閉鎖循環麻酔、低流量麻酔）
  - e 麻酔からの覚醒（導入と回復の差、代謝の影響）
  - f 吸入麻酔薬の心血管系への影響
  - g 吸入麻酔薬の気管平滑筋への影響
  - h 吸入麻酔薬の毒性（肝臓、腎臓への影響）
- 2) 静脈麻酔薬
  - a プロポフォール（作用機序、副作用と禁忌）
  - b ミダゾラム（作用機序、前投薬、麻酔導入）
- 3) オピオイド
  - a オピオイドの種類と作用（フェンタニル、塩酸モルヒネ、レミフェンタニル）
  - b オピオイドアゴニスト（ブプレノルフィン）
  - c オピオイド拮抗薬（ナロキソン）
- 4) 筋弛緩薬
  - a 脱分極性筋弛緩薬（作用と特徴、特殊な病態での禁忌）
  - b 非脱分極性筋弛緩薬（ロクロニウムの薬理作用、TOF）
  - c 神経筋遮断拮抗薬（スガヌデクス）

## 5) 局所麻酔薬

- a 局所麻酔薬の作用機序
- b 局所麻酔薬の毒性（局所麻酔薬中毒の予防と診断、処置ができる）麻酔法の基礎知識

## 1) 脊椎麻酔と硬膜外麻酔

- a 脊椎麻酔の適応と禁忌
- b 硬膜外麻酔の適応と禁忌
- c 脊椎麻酔と硬膜外麻酔の心血管・呼吸系への影響

## 2) 全身麻酔と全身麻酔の続発症

- a 悪性高熱症
- b 誤嚥性肺炎
- c 術後嘔声
- d 心筋虚血

## 呼吸生理学と麻酔

- 1) 麻酔中の呼吸機能（肺血流・換気分布、肺内シャント）
- 2) 酸素・炭酸ガスの運搬
- 3) 麻酔中の低酸素血症の発生機序
  - 機器の異常
  - 気管チューブの機械的閉塞、気管支挿管（片肺）
  - 低換気、過換気
  - 体位
  - 気道抵抗の増加、気道分泌物
- 4) 動脈血ガス分析の評価（酸素、炭酸ガス分圧、酸塩基平衡の理解）

## 循環生理と麻酔

- 1) 血圧と血流の自己調節能
- 2) 心拍出量の評価（測定法、間接的指標）
- 3) 心拍数の調節
- 4) 心臓反射（圧受容体反射、眼心臓反射、Bainbridge 反射、Valsalva 手技）
- 5) モニタリング機器の理解

## 輸液と輸血療法

- 1) 輸液管理
  - 通常の維持輸液
  - 通常 of 術中輸液
  - 出血患者の輸液
  - 腎不全患者の輸液



- 2) 膠質輸液と晶質輸液
- 3) 輸血療法（輸血の適応）
- 4) 輸血の合併症
- 5) 成分輸血（MAP, FFP, 血小板輸液の適応）
- 6) 自己血輸血（自己血輸血の利点、患者選択、自己血輸血の手順）
- 7) 術中血液回収（セルセーバーの原理の理解）

## チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するために、

- 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) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。
- 3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。

## 【評価 EV】

- ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

- ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

- ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

- ④360 度評価

# 小児科研修プログラム 2年目 4週間+選択

## 研修プログラムの目標と特徴

救急疾患を含んだ小児科疾患に対する初期治療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で小児の一般的な疾患・病態を経験し小児の診療を適切に行なうことのできる基礎的知識・技能・態度を身につける。

(研修の目標)

研修医は、上級医による指導の下で、小児科医として必要な基本的知識・技術を体得することができる。

1. 指導責任者 : 上田 大輔／稲澤 奈津子
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院／子ども総合医療・養育センター
3. 小児科週間予定表

8. 時間割(週間予定表)						
	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	病棟	病棟 カンファレンス	病棟	病棟	病棟 カンファレンス	
17:00～						

## 【一般目標 GIO】

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。

また、成人と違って小児は常に成長・発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。

以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断・治療と小児の全人的ケア・管理ができる臨床能力を習得する。

## 【具体的目標 SBOs】

(診察)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。

(検査)

小児内科疾患ごとに検査の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

検査結果についての的確に解釈し、指導医に呈示することができる。

検査結果について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し理解を得ることができる。

(手技)

血液採取・静脈路確保・吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。

(治療)

小児内科疾患ごとに治療の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。治療方針についての的確に構想し、指導医に呈示することができる。

治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

(管理)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。

### 【方略 LS】

LS：小児科 rotation 中の研修医の業務  
業務の種類と場所・対象患者・内容  
小児科入院患者

- 1 小児科入院患者の診察、変化のある小児科入院患者の指示・処置
- 2 nurse から call のあった小児科入院患者の診察・指示・処置  
(他科からの consultation や、採血・点滴の依頼を含む)  
(必要なら小児科上級医に consultation)

LS：conference

小児科 毎日 conference

LS：学会活動

小児科領域の臨床研究（治験を含む）に積極的に取り組み、その成果を学術集会で発表し、医学専門雑誌に投稿する。

### 【小児科研修目標】

小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児と保護者とよいコミュニケーションができるようになる。

具体的に

1. 健康小児の正常発達、健康診断、予防接種について理解する。健診、予防接種実際を外来部門で修得する。
2. 小児期の急性疾患の診断、治療を外来部門、救急部門、入院部門で修得する。
3. 代表的慢性疾患（小児喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかんなど）の診断、治療を入院部門で修得する。

**【評価 EV】**

① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 地域医療研修プログラム 2年目8週間+選択

## 研修目標

### 【一般目標】 GIO

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

### 【個別行動目標】 SBOs

- ① へき地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
- ② へき地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- ③ 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
- ④ 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
- ⑤ へき地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
- ⑥ 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
- ⑦ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
- ⑧ へき地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる。

- ⑨ 問題解決に必要な情報を、適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手、利用することができる。
- ⑩ 癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

## 研修方略 LS

札幌東徳洲会病院の地域医療分野の研修の場として、以下に指定するべき地離島の協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2 年次に 2 ヶ月間勤務し、指導医と共に外来診療、入院診療などの実務研修を行う。院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

### ○ 研修開始前

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

### ○ 研修開始時

- ☐ 研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたいこと、
- ☐ 指導医が研修医に期待することを明確にしておく。
- ☐ （プレ・アンケート使用）
- ☐ 研修する病院の業務および地域特性についてオリエンテーションする。

### ○ 研修期間中

- ☐ 特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会をもつ。
- ☐ 新入院のカンファレンス、回診に参加する。
- ☐ 入院患者については、指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- ☐ 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- ☐ 訪問診療・往診については研修医だけの単独診療にならないように注意し、指導医の了解のもとで行う。

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

- ☐ 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとで行う。
- ☐ 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下、もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- ☐ 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。

- ☐ 機会があれば、予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
- ☐
- ☐ 救急患者への対応特に、高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や
- ☐ 搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- ☐ 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- ☐ 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

## 地域医療研修プログラム

スケジュール（予定表）の一例

【研修病院によりスケジュールは異なります】

	月	火	水	木	金	土
7:00～	病棟回診					
8:30～	プレカンファ					
9:00～12:00	外来・訪問診療					外来研修
13:00～16:45	病棟・指導医との回診・手術・検査					
13:00～	ポストカンファ					
13:00～17:00					外来研修	
18:00～			当直業務			

プレ・カンファレンス

前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加。

外来診療

外来診療時間に実務研修を行う。

訪問診療

原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決めて同行させる。

ポストカンファレンス

その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する。

週のフィードバック

その週までの研修の記録を参考にその週の振り返りとまとめ、学ぶべき項目を整理する。

（研修評価 EV）

① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④ 360 度評価

# 精神科研修プログラム 2年目4週間 2年目選択

指導責任者、施設

●札幌トロイカ病院 有田 編理 ●名寄市立総合病院 野口 剛志  
●札幌佐藤病院 佐久川 信 ●五稜会病院 千丈 雅徳

精神科週間予定表

診療科通科診療						
	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	病棟業務					

## 1 予診と面接

### 一般目標 GIO

診断と治療に必要な情報を得るとともに、医師・患者関係の確立を通して治療の基礎をつくる。

### 行動目標 SBOs

- 1) 初診時患者との対話は治療行為の第一歩であることを理解し、自然な会話のなかで患者から情報を得ることができる。
- 2) 患者の外見、年齢等によらず、一定の礼儀正しい共感的な態度を保つことができる。
- 3) 患者や家族の不安を軽減しつつ、受診理由（あるいは主訴）、既往歴、家族歴、生活歴（生育歴、学歴、結婚歴、職歴）性格および現病歴等をとることができる。

## 2 現在症

### 一般目標 GIO

精神的現在症と身体的現在症を記載し、必要と考えられる各種の理化学的検査および心理検査を行う。

### 行動目標 SBOs

- 1) 患者の表情、態度、行動、言語表出等を観察し、記載できる。
- 2) 要素的精神機能の障害（意識障害、見当識障害、記憶障害と知能障害、知覚障害、思考障害、感情の障害、意欲と行動の障害等）を把握できる。
- 3) 病識、病感の有無を判断できる。
- 4) 一般的身体所見および神経学的所見をとることができる。

## 3 理化学的検査および心理検査

### 一般目標 GIO

各種の検査のなかから必要なものを選択し、結果を評価できる。

### 行動目標 SBOs

- 1) 頭部 CT・MRI 等の適応を理解し、検査所見を記載することができる。
- 2) 脳波検査の適応を理解し、検査所見を記載することができる。
- 3) 心理検査について一応の理解をもち、その効用と限界を認識できる。



#### 4 精神医学的診

##### 一般目標 GIO

予診、診察、各種の検査結果に基づき診断することができる。

##### 行動目標 SBOs

- 1) 従来の臨床的分類により診断することができる。
- 2) 多軸診断（DSM-IV）により診断することができる。

#### 5 精神科救急医

##### 一般目標 GIO

診断に必要な情報が十分でなくても、現在症だけによって一応の診断をくだし治療することができる。

##### 行動目標 SBOs

- 1) 精神障害の有無を判断できる。
- 2) 器質性精神障害を鑑別することができ、専門医への受診の必要性を判断できる。
- 3) 状態像による診断で初期治療を行うことができる。
- 4) 精神科病棟への入院が必要なときには、精神保健福祉法に基づく入院手続きを理解している。

#### 6 コンサルテーション・リエゾン精神医療

##### 一般目標 GIO

他の診療科から紹介されてくる患者の精神状態について診断的見解を述べ、適切な助言や対応をすることができる。

##### 行動目標 SBOs

- 1) 神病状を呈する患者（不穏、異常言動、不安焦燥、自殺企画、せん妄などの意識障害、認知症、幻覚妄想、抑うつ、心気など）について、適切な助言や対応ができる。
- 2) 対応困難例（治療拒否、暴力、病棟ルールを守らないなど）について、適切な助言や対応ができる。

#### 方略（LS）

##### 1) 初日

- ・ オリエンテーション（研修説明）
- ・ 外来、病棟組織の説明を受ける
- ・ 予診の方法、注意点などを受ける

##### 2) 外来診療

- ・ 新来患者の中で初診医（指導医）の指示ケースの予診をとる。
- ・ 予診終了カルテを初診医に提出し、内容についての指導を受ける。

- ・ 初診医の本診に臨席して診察法を見学する。
- ・ 診察終了後、初診医から診断、治療方針、予後予測などについて説明を受け、質疑検討する。
- ・ 当該患者のカルテ番号を控え、次回の診察にも臨席する。
- ・ 救急症例は呼び出しにより診療に立ち会い、指導医の指示にて適宜診療に携わる。
- ・ 指導医の指示にてデイケア活動に参加し、記録記載をする。
- ・ 研修中適宜レクチャーを受ける。興味あるテーマは積極的に申し出る。

### 3) 病棟診療

- ・ 指導ケースの特定を主治医から受ける。
- ・ カルテからケースの必要情報をメモする。
- ・ 主治医の診察に臨席し、診断、治療計画などの説明を受ける。
- ・ 主治医の許可があれば、患者の診察に直接あたる。
- ・ 与えられた情報、指導内容によりケースレポートを作成する。完成したらレポート内容について主治医の意見を得る。
- ・ 主治医の承認が得られたら、レポートをプリントアウトして指導医に提出する。
- ・ 指導医の指導、承認を得て、レポートを完成させる。

### (研修評価 EV)

#### ① 研修期間中全体を通じた評価 (EPOC2)

EPOC2 による自己評価と指導医評価

#### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

#### ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

#### ④360 度評価

# 産婦人科研修プログラム 2年目 4週間+選択

## 研修プログラムの目標と特徴と概要

選択科として、産婦人科全般を研修する。産科では正常分娩、産褥管理、分娩介助、会陰切開、術前術後管理、会陰裂傷縫合の手技を経験する。また引き続き専門研修も継続できる。

研修施設と指導責任者 ●名寄市立総合病院野澤 明美 ●生駒市立病院  
●天使病院 藤枝 聡子 ●吹田徳洲会病院

## 産婦人科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00～12:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外来	病棟回診	
12:00～13:00	お昼休み					
13:00～17:00	外来	手術	外来	手術	外来	

## 【一般目標 GIO】

チーム医療の必要性の理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリケア能力を習得する。

産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。

産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。

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。

1. 正常分娩における診察・介助・処置を研修する。
2. 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
3. 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

## 【具体的目標 SBOs】

### □初期診療能力

1. 患者よりの確かな情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
2. 得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
3. 診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
4. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

### □救急患者のプライマリケア能力

1. バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置(BLS,ACLS)を行うことができる。

#### □基本的診療能力

1. 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
2. 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。
3. 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

#### □産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

#### I 経験すべき診察法・検査・手技

- ・ 問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)
- ・ 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
- ・ 婦人科内分泌検査〈基礎体温の判定・各種ホルモン検査〉
- ・ 妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査・超音波検査
- ・ 放射線学的検査(骨盤計測・子宮卵管造影・骨盤 CT・MRI)

#### II 経験すべき症状・病態・疾患・治療

##### <産科>

- ・ 正常妊婦の外来管理
- ・ 正常分娩の管理・診察・処置
- ・ 正常産褥の管理
- ・ 帝王切開術〈第2助手〉
- ・ 流産・早産の管理
- ・ 産科出血に対する応急処置法の理解
- ・ 妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理
- ・ 妊娠中の投薬に関する理解(催奇形性についての知識)

##### <婦人科>

- ・ 骨盤内の解剖の理解
- ・ 婦人科良性腫瘍く子宮筋腫、卵巣腫瘍など〉
- ・ 婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加(開腹および腹腔鏡手術)
- ・ 骨盤内感染症(PID),SttD の検査・診断・治療法の理解
- ・ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- ・ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ・ 婦人科救急の診断・治療の理解

- ・ 骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

### 【方略 LS】

産婦人科外来・病棟における研修

病棟回診

抄読会

院外研究会

### 産婦人科研修目標

基本的な産婦人科の診察能力をつけるとともに、産婦人科救急に関するアプローチについても研修する

### （研修評価 EV）

#### ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

#### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

#### ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

#### ④360 度評価

# IVR・放射線診断科研修プログラム（選択科）

## 研修プログラムの目標と特徴

既に内科・外科の基本研修を終了し、基本的な診療能力を習得していることを前提とする。広範な放射線科学の中から、特に臨床医に必要とされる画像診断法の基礎的知識と技術を学ぶことができる。

1. 指導責任者 : 齋藤 博哉
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院
3. 放射線診断科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	各種検査、読影、診療					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	各種検査、読影、診療					

## 【GIO 一般目標】

- (1) 放射線科学総論：医療被曝と放射線防護について必要な知識を得る。検査薬剤や造影剤の薬理、禁忌項目及び副作用とその対処法について必要な知識を得る。
- (2) 各論：IVRを含む広範な放射線科領域の中から、希望に応じた各モダリティを1ヵ月単位で重点的に学ぶことができる。すなわち、各種画像検査に関する基礎的知識と手技適応、読影法を学ぶ。IVRに関しては基礎的知識と適応を理解する。

## 【SBOs 行動目標】

経験可能な疾患は広範で、対象臓器は全身を網羅する。放射線科学総論を理解するとともに、下記の各モダリティを希望に応じて1か月以上研修する。数か月の複数選択も可能である。各々の装置の原理と手技方法、適応を理解する。担当医の指導のもと、検査手技の経験、読影レポートの作成、結果の解釈を行う。また、各種カンファレンスに参加し、症例呈示と討論を行う。

- (1) X線 CT 検査
- (2) NRI 検査
- (3) 核医学検査
- (4) 超音波検査
- (5) 単純X線、造影X線検査
- (6) 血管造影検査（IVRを含む）

さらに、下記の項目についても研修可能である。

- (7) 病棟管理：指導医と相談しながら、悪性腫瘍患者の診療と放射線治療、化学療法、IVRなどの集学的治療の計画と実施を行う。インフォームドコンセントを実践し、患者家族への適切な指導ができる。WHO方式に基づく緩和医療を行う。

### 【LS 方略】

- ・ 自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。
- ・ 解剖に基づき正常像を観察し、異常のポイントを理解する。
- ・ 指導医がカンファレンスのテーマを決め、指導する。

### 【研修評価 EV】

- ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）  
EPOC2 による自己評価と指導医評価
- ② カンファレンス、学会、講演などの学術活動  
発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載
- ③ 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載
- ④ 360 度評価

# 眼科研修プログラム（選択科）

## 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリ・ケアの実践できる医師の養成であり、1、2年次研修医は、全科ローテーションを行う。その為、眼科研修は2年次の前期研修の選択科目となっており、1～3ヶ月の臨床研修を行うものとする。この前期研修期間中に眼科医としての一般基礎知識、基礎技術を修得し、眼科診断方法のみならず、独立診療に最低限必要な知識、技術を身につける。

1. 指導責任者 :前川 浩
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院
3. 眼科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	手術	特殊外来	手術	手術	特殊外来	

## 【一般目標 GIO】

- (1) 基本的な眼科検査法を習得する。
- (2) 眼底や前眼部の診察法を習得する。
- (3) 糖尿病網膜症に代表される全身疾患の眼合併症を学習し、治療計画を立てる。
- (4) 白内障、緑内障、網膜剥離といった眼科疾患の診断、治療計画を立てる。
- (5) 臨床指導医のもとで、眼科手術の介助を行う。
- (6) プライマリ・ケア医としての眼外傷への対処法を学ぶ。
- (7) ウイルス性結膜炎の診断と治療、院内感染予防法を学ぶ。

## 【行動目標 SBOs】

基本的な眼科診察法、視力、視野等の基本的眼科検査法、基本的眼処置、眼外傷の対処法を習得し、一般的な眼科疾患の診断、治療法を研修する。

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的な眼科診察法

- 1) 細隙灯顕微鏡による前眼部観察
- 2) 直像鏡、倒像鏡による眼底観察

#### (2) 基本的な眼科検査法

- 1) 視力、視野、色覚検査
- 2) 網膜電位図検査
- 5) 角膜内皮細胞検査
- 6) 涙腺、涙道検査



3) 超音波検査

7) 結膜細胞検査

4) 眼底撮影法

(3) 基本的手技

1) 化学（アルカリ、酸）眼外傷時の持続洗眼法

2) 一般的な洗眼法、点眼法

3) 結膜異物除去、睫毛拔去

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 症状

1) 視力低下

4) 眼脂

2) 眼痛

5) 流涙

3) 結膜充血

6) 視野異常

7) 眼球運動障害

9) 飛蚊症、光視症、変視症

8) 眼球突出

(2) 緊急を要する症状・病態への対処法の学習（下記症例を実際に経験できるとはかぎらない）

1) 急激な視力低下

2) 穿孔性眼外傷

3) アルカリ、酸による眼外傷

(3) 経験することが可能な疾患・病態

1) 網膜疾患（糖尿病網膜症、網膜剥離、黄斑円孔、加齢黄斑変性症、網膜動脈、  
静脈閉塞症、網膜色素変性症）

2) 白内障

3) 緑内障

4) 眼窩腫瘍（悪性リンパ腫、涙腺腫瘍）、眼瞼腫瘍（良性、悪性）

5) 斜視、弱視

6) ぶどう膜炎

【方略 LS】

病棟業務

外来業務

カンファレンスの参加

手術研修

## 眼科研修目標

臨床面において、眼科専門医としての的確な検査、診察、診断を行い、それを治療する技術を修得することを目標とする。

### 【研修評価 EV】

#### ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

#### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

#### ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

#### ④360 度評価

# 心臓血管外科研修プログラム（選択科）

## 研修プログラムの目標と特徴

虚血性心疾患や弁膜症といった心臓疾患にとどまらず、大動脈疾患や末梢血管手術に対応、心臓血管外科研修では、術前に手術の risk-Benefit を理解し期待できる効果を十分に把握する能力を養うとともに最大限の効果が発揮できるように術前の病態把握その病態に対する介入ができる能力を養う。術後管理にチームの一員として参加し循環動態の急激な変化に対応する能力を養う。

1. 指導責任者 : 上田 高士
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院
3. 心臓血管外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	手術	手術	手術		手術	
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	手術	病棟業務	手術	術前 カンファレンス	特殊外来	

## 【一般目標 GIO】

心臓血管外科は長期間の修練、努力によってはじめて習得可能な領域である。従って初期研修において学習できるのはほんの一部であることは言うまでもない。心臓血管外科を目指す医師に対してはイントロダクションとして、それ以外の医師に対しても将来最低限必要な臨床的知識を身につける。

## 【具体的目標 SBOs】

1. 心エコー、CT、カテーテル検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。
2. 循環器疾患の的確な診断に基づいて、治療方針を考えることができる。
3. 循環器疾患の手術適応について説明できる。
4. 循環器疾患手術の危険性、成績、予後について評価、説明できる。
5. 主な心臓血管外科手術の手順について説明できる。
6. 人工心肺、PCPS、IABP について適応、メカニズム、危険性について説明できる。
7. 周術期の輸液、服薬管理ができる。
8. 手術のコツ、ピットフォールにつき理解する。
9. 基本的な外科手技を体験する。

## 【方略 LS】

LS - 1 病棟。手術研修

心臓血管外科チームの一員として入院患者の回診、術前・術後処置に参加する。

LS - 2 勉強会

院内・院外各種勉強会、研究会、学会に参加する。

## 心臓血管外科研修の目標

心臓血管外科手術を必要とする疾患に関わる十分な知識を有し、誤りなく適応を判断できる。心臓血管外科術後の血行動態を把握しその管理ができる。

## 【研修評価 EV】

① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 耳鼻咽喉科研修プログラム（選択科）

## 研修プログラムの目標と特徴

耳鼻咽喉科は、聴覚・平衡覚・味覚・嗅覚など多彩な感覚機能の障害を扱い、また呼吸や嚥下など生命維持に直結する重要な機能も取り扱う診療科である。また対象とする患者は、感染症主体の小児から悪性腫瘍や感覚機能障害を主な疾患とする高齢者まで幅が広く、多様な患者に全人的な対応ができるための修練や、耳鼻咽喉科学的な知識・診察方法を習得する。

1. 指導責任者 : 國部 勇
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院
3. 耳鼻咽喉科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	手術	外来	手術	外来	手術	
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	外来	検査・小手術	手術	外来	手術	

### 【一般目標 GIO】

研修の最終目標は、基本的な耳鼻咽喉科診察手技を修得し、必要な検査計画を立案し、結果を正しく判断し、患者の病態を把握したうえで治療方針を立案し、患者および家族から十分なインフォームドコンセントを得て治療を施行することである。

### 【行動目標 SBOs】

1. 患者・家族との適切なコミュニケーションが取れる。
2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、パラメディカルメンバーと協調できる。
3. 診療を通し、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
4. チーム医療と臨床能力向上に不可欠な症例提示・意見交換ができる。
5. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
6. 耳鼻咽喉領域で頻度の高い症例・病態から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
7. 耳鼻咽喉科学的緊急を要する症状・病態に対して、初期治療に参加できる。

### 【方略 LS】

1. 外来診療担当医の指導のもとで、外来患者の診療にあたる。
2. 主治医の指導のもとで、副主治医として入院患者の診察にあたる。
3. 各種カンファレンスに参加する。

【研修評価 EV】

① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 緩和ケア研修プログラム（選択科）

## 研修プログラムの目標と特徴

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

1. 指導責任者 :四十坊 克也
2. 施設 : 札幌南徳洲会病院（主にホスピス病棟）
3. 小児科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:45～9:30	ホスピス申し送り・ショートカンファレンス					
9:30～12:00	病棟回診 新入院インテイク	病棟 カンファレンス	医師カンファレンス 総回診	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診
13:30(13:00) ～14:00	ホスピス カンファレンス	ホスピス カンファレンス	ホスピス カンファレンス	ホスピス カンファレンス	医師ミーティング 勉強会	
14:00～17:00	病棟回診	在宅ホスピス	病棟回診	緩和ケア外来	在宅ホスピス	

## 【一般目標 GIO】

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

## 【行動目標 SBOs】

### 1. 症状マネジメント

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

### 2. コミュニケーション患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

### 3. スピリチュアルな側面

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

### 4. 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる。

### 5. チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いを尊重しあうことができる。

### 6. 看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。

また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明ができる。

## 【方略 LS】

[LS 1] ホスピス病棟での研修

[LS 2] 在宅ホスピスでの研修

[LS 3] 数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う。

[LS 4] カンファレンス

毎日朝 8：40 ～朝カンファレンス

昼 13:30 ～ 昼カンファレンス

16:30～ 夕カンファレンス

火曜日 在宅ホスピス

## 【一般目標 GIO】

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

## 【行動目標 SBOs】

### 1. 症状マネジメント

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

### 2. コミュニケーション患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

### 3. スピリチュアルな側面

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

### 4. 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる。

### 5. チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いを尊重しあうことができる。

### 6. 看取りの時期における患者・家族への対応

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

## 【研修評価 EV】

### ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載



③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 形成外科研修プログラム（選択科）

修得目標は以下の2点に要約される。

- ① 裂創、挫創などの新鮮外傷による皮膚・軟部組織傷害のプライマリケアができる。
- ② 褥創や熱傷等の創処置の仕方と外用療法についての知識と実技を身につける。

1. 指導責任者 :大沼 眞廣 四ツ柳 高敏
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院 札幌医科大学附属病院
3. 形成外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00	外来					
12:00~13:00	昼休み					
13:00~17:00	手術	特殊外来	手術	手術	特殊外来	

## 一般目標 GIO:

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、形成外科として関わる様な総合的な考え方、診療技術を身に付け、形成外科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。また、形成外科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

## 行動目標 SBOs:

- 1 医師として、同僚・他職種と協力しながら職務を遂行できる
- 2 形成外科で多くかかわる皮膚・皮下組織に局在する病変をある程度診察できる
- 3 手術場での立ち居振る舞い、基本的作法、基本的手技を習得する
- 4 自己で、疑問点・問題点を抽出し、その解決に向けて行動をとる事ができる
- 5 症例のプレゼンテーションができる

## 研修方略

# 外来見学および処置等介助に加わる

# 手術時、助手として手術に参加する

# 夕方カンファレンス（外来）

研修で習得したい目標を各々設定し、その為に必要な手段・方策を検討する。

研修医が関わった入院患者、外来患者の問題点の把握、治療方針の検討に関わる。

その日に経験した症例に関する点を明らかにし、その答えを検討・模索する、

# 褥創回診前カンファレンス

褥創症例の現況プレゼンテーションを行う

(研修評価 EV)

① 研修期間中全体を通じた評価 (EPOC2)

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 集中治療センター研修プログラム（選択科）

## 研修プログラムの目標と特徴

当院の集中治療室（ICU）は、術後患者が大半を占め、その他に、病棟における治療が奏功しない内科系・外科系患者の集学的治療に当たっている。

当科における研修の最終目標は、「患者の重症度を適切に判断し、適切な集学的治療を施し、患者予後の改善をはかる医療の実践」である。その実践を通じて、現代集中治療医学の理論や方法を学ぶ。

救急集中治療センターの集中治療部門の研修は2年次の1ヶ月間を選択となり、ICUを利用する各科のスタッフとともに重症患者管理を担当・研修する。

## II. 指導責任者と施設

1. 指導責任者：丸藤哲
2. 指導者：救急集中治療センター医師、循環器内科・心臓外科兼任医師
3. 施設 札幌東徳洲会病院

### 【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00～9:00	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス
9:00～12:00	ICU 担当医とスタッフにおける回診、治療方針の確認・申し送り。					
13:00～16:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟帰室患者の選定、帰室の段取り、送り出し。</li> <li>・在室患者に対する集学的治療の実践（日勤帯）</li> <li>・術後予定入院者の受け入れ。</li> </ul>					
16:30～17:00	・ICU 患者の個別カンファレンス					
17:00～8:00	・在室患者に対する集学的治療の実践（夜勤帯）					

・夜勤は、概ね平日週1回と月に土日1回とし、原則的に上級医と共に行う予定。

### 【GIO 一般目標】

- 1) 集学的治療が必要な患者を選定でき、重症度を判定できる。
- 2) 重症患者をICUに収容させるべきか否か判断できる。
- 3) 生体危機管理医学としての集学的治療の意義を理解し、ライフサポートが適切に行え、不全臓器に対する各種人工補助療法を含む高度な集中治療を行える。
- 4) 中央診療部門の医師として、各部門との連携を円滑に運営できるコミュニケーション能力を養う。

### 【SBO 具体的目標】

#### 行動目標

- 1) General ICU としての特徴を把握し、他施設との相違点を述べることができる。
- 2) ICU 入室適応と退室基準について適切に判断できる。

- 3) ICU 入室時の患者の重症度、不全臓器を適切に判断できる (APACHE II Score, SOFA Score の理解)。
- 4) 肺機能の評価ができる (肺傷害スコアの理解)。
- 5) 人工呼吸管理の各種モードを把握し、病態に応じた人工呼吸管理ができる。
- 6) ARDS/ALI の病態、診断基準を正しく理解し、EBM にのっとった治療ができる。
- 7) Lung Protective Strategy を理解し、実践できる。
- 8) 胸腔ドレーン留置、気管切開などの適応について判断できる。
- 9) 気管挿管の適応、抜管のタイミングを判断でき、安全に施行できる。
- 10) 病態に応じた循環管理が適切に実践できる (Forrester 分類の理解)。
- 11) PCPS、IABP などの循環補助装置を安全に実施・管理できる。
- 12) SIRS、Sepsis、MOF について病態・原因・治療法の概念を説明でき、病態に応じた適切な治療を実践できる。
- 13) 急性血液浄化療法 (PMX-DHP、CDHF、PE) の理論と適応について理解し、安全に管理・実践できる。
- 14) DIC の概念と診断基準を理解し、治療を行える。
- 15) バクテリアルトランスロケーションの防止法について理解する。
- 16) 病態に応じた栄養管理を実践できる (中心静脈栄養、経腸管栄養)。
- 17) 電解質異常についてその原因を検索し、適切な処置ができる。
- 18) 救急・集中治療に用いる各種薬剤の薬理作用 (副作用も含む) について説明でき、投与ルート・管理、投与量 (速度)、も含めて使える。
- 19) ICU における病院感染対策について理解し、説明できる。

#### 経験すべき診察法・検査・手技

- 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) 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。) ができる、記載できる。
- 4) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 5) 病態と臨床経過を把握し、得られた情報より必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
- 6) 気道確保を実施できる。
- 7) 人工呼吸を実施できる。(バックバルブマスクによる徒手換気を含む。)
- 8) 心マッサージを実施できる。
- 9) 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。
- 10) 採血法 (静脈血、動脈血) 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) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14) 気管挿管を実施できる。
- 15) 除細動を実施できる。
- 16) 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。
- 17) 体液管理（輸液など）ができる。
- 18) 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。
- 19) 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。
- 20) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 21) 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 22) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 23) ショックの診断と治療ができる。
- 24) 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。
- 25) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

（研修評価 EV）

① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 病理診断科研修プログラム（選択科）

## 研修プログラムの目標と特徴

病理常勤医の指導のもとに、病理解剖へ参加することにより一般臓器の解剖学的病理知識を習得さし、外科手術及び生検材料の切り出し病理組織診断を行うことにより、臨床に役立つ病理学的思考の基礎を身に付ける。

## 指導医と施設

### 1. 指導医

腫瘍病理 田中伸哉

### 2. 施設

北海道大学病院

## 病理科週間予定表

	S	火	水	木	金	土
8:00～8:45	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス	研修医救急 カンファレンス	
9:00～12:00	手術材料切出し 病理組織診断	手術材料切出し 病理組織診断	手術材料切出し 病理組織診断	手術材料切出し 病理組織診断	手術材料切出し 病理組織診断	
13:00～17:00	病理組織診断	病理組織診断	病理組織診断	病理組織診断	病理組織診断	

## 【一般目標GIO】

### （1）研修内容と到達目標

- 1、病理業務の流れを把握し、検体の扱い方を理解する。
- 2、病理医の仕事への理解を深める。
- 3、外科切除材料の肉眼観察・写真撮影・切り出しを行う。
- 4、生検組織標本・術中迅速標本・細胞診標本の検鏡を行う。
- 5、剖検に参加し、執刀医の介助・マクロ写真撮影などを行う。
- 6、剖検材料の切り出しに参加する。
- 7、剖検所見のまとめを行う。
- 8、CPCに参加して病理所見を発表し、積極的に議論を行う。
- 9、院内カンファレンス・院外研究会・学会には積極的に参加する。

## 【具体的目標SBOs】

### 基本的な臨床検査

- ・ 自ら経験し、様々な所見・結果について適切に解釈できる。

- ・ 細胞診断、病理組織診断、術中迅速診断

#### 医療記録

- ・ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。

#### 【方略LS】

1. 一般目標の必須以外の項目は、各自の将来の病理診断への関わり方によって適宜選択し、研修を行うこととする（病理専門医志望者なら殆ど全てを、消化器病専門医志望者なら消化管生検及び切除材料検鏡中心の研修をそれぞれ行う）。
2. CPC 研修を行う。

#### （研修評価 EV）

- ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

#### EPOC2 による自己評価と指導医評価

- ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

- ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

- ④360 度評価



# 皮膚科研修プログラム（選択科）

外来診療を中心に、一般的な皮膚科疾患患者の病歴および皮膚現症のとり方、記載法等の基本的事項を習熟するとともに、基本的な診断、検査、治療が行えることを目標として、皮膚科における適切な基礎知識、及び基本的技術を習得すること

1. 指導責任者 :大石 泰史
2. 施設：名寄市立総合病院
3. 皮膚科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	手術	特殊外来	手術	手術	特殊外来	

## 一般目標【GIO】

外来診療を中心に、一般的な皮膚科疾患患者の病歴および皮膚現症のとり方、記載法等の基本的事項を習熟するとともに、基本的な診断、検査、治療が行えることを目標として、皮膚科における適切な基礎知識、及び基本的技術を習得すること

## 行動目標【SBOs】

- 1.皮膚科診療における基本的な知識と技術の修得
- 2.医療減までの人間関係
- 3.自己の診療についての評価
- 4.主な皮膚疾患の臨床診断の修得
- 5.主な皮膚疾患の病理組織学的診断の修得
- 6.全身療法（内服・注射）の修得
- 7.局所外用療法の修得
- 8.外科的療法の修得
- 9.スキンケアの指導の修得

## 研修方略【LS】

### 【LS1】

指導医による指導・監督下に、皮膚科実務研修を行う

### （研修評価 EV）

- ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2 による自己評価と指導医評価

- ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2 に記載

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360 度評価

# 呼吸器内科研修プログラム（選択科）

## 研修プログラムの目標と特徴

呼吸器内科は、肺を中心とした呼吸器系領域の疾患を取り扱う診療科です。その中には肺特有の疾患だけでなく、循環器系、膠原病、神経など他領域との関わりも多く、また炎症性、免疫関連肺疾患から腫瘍性疾患、呼吸生理に関わる疾患、感染症性肺疾患まで非常に多岐にわたる分野です。日常診療の場でも遭遇する機会の多い領域であり、将来呼吸器内科を志望する医師はもとより、その他の内科、内科系以外の専門分野を志望する医師においても将来役立つものと考えます。

1. 指導責任者 :山崎 成夫
2. 施設 : 札幌東徳洲会病院
3. 整形外科週間予定表

8. 整形外科巡回予定表						
	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来ないし病棟業務					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	外来ないし病棟業務					

## 一般目標 GIO

将来の専攻科に関わらず、患者中心のチーム医療を実践するために、呼吸器内科の基本的臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身につけることを目標とします。基本姿勢・態度、呼吸器疾患における診断・検査法および治療法について理解し、臨床医として臨機応変に対応できるよう習得することを目標とします。

## 行動目標 SBOs

- 1) 経験すべき診察法・検査・手技
  - 1.胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる
  - 2.動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる
  - 3.細菌学的検査・薬剤感受性検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・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）
  - 4.肺機能検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・スパイロメトリー
  - 5.細胞診・病理組織検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
  - 6.内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
  - 7.単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
  - 8.X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
  - 9.MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
  - 10.核医学検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
  - 11.気道確保を実施できる
  - 12.人工呼吸を実施できる（バックマスクによる徒手換気を含む）
  - 13.穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる
  - 14.胸痛を診察し治療に参加できる
  - 15.呼吸困難を診察し治療に参加できる
  - 16.咳・痰を診察し治療に参加できる
  - 17.急性呼吸不全について初期治療に参加できる

- 18.呼吸不全を診察し、治療に参加できる
- 19.呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）を診察し、治療に参加できる
- 20.閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）を診察し、治療に参加できる
- 21.胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）を診察し、治療に参加できる
- 22.肺癌を診察し、治療に参加できる
- 23.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）を診察し、治療に参加できる
- 24.結核を診察し、治療に参加できる

## 2) 特定の医療現場の経験

- 25.予防医療の場において、食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる
- 26.緩和・終末期医療の場において、告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- 27.緩和・終末期医療の場において、臨終の立ちあい、適切に対応できる

## 3) 全科共通項目

- 28.診療録（退院サマリーを含む）をP O Sに従って記載し管理できる
- 29.処方箋、指示箋を作成し管理できる
- 30.診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる
- 31.保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

## 方略 LS

病棟勤務が主体になりますが、指導医、後期研修医と共に2～3人のグループ体制で、診療科長並びに病棟医長の指導の下で診療を行います。特に肺癌などの悪性腫瘍に伴う癌性疼痛管理に関しては緩和ケアチームに参加し活動を、悪性腫瘍に伴う終末期患者、末期慢性呼吸不全患者の退院支援-地域連携チームに参加し活動することも可能です。また外来診療に興味があれば指導医とともに外来診療に参加することも可能です。

## 評価 EV

### ① 研修期間中全体を通じた評価（EPOC2）

EPOC2による自己評価と指導医評価

### ②カンファレンス、学会、講演などの学術活動

発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動をEPOC2に記載

### ③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

### ④360度評価

# 泌尿器科プログラム（選択科）

## I.臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医（ホスピタリスト）を養成する。

泌尿器科において、様々な泌尿器疾患の診断・治療について学び基本的診療能力を修得する。

病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。研修医の希望に応じ3名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。

### 【一般目標（GIO）】

泌尿器疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な泌尿器科疾患に対応するために、外科系診療の基本および泌尿器科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

### 【具体的目標（SBOs）】

1.尿路、尿道、腎臓の各要素を理解し述べることができる。

2.治療及び検査法を理解する。

尿検査一般、血算・血液生化学検査・免疫血清学的検査、画像検査、膀胱鏡検査、尿細胞診検査、尿道カテーテル留置、前立腺生検、内視鏡手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、ブラッドアクセス手術

3.以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる。

膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、腎盂腎炎、性感染症、前立腺肥大症、排尿障害、過活動膀胱、膀胱癌、前立腺癌、腎癌、腎盂癌、尿管癌、精巣癌、腎不全、尿路結石、尿管狭窄

### 【研修方略（LS）】

LS1:指導医の指導・監督の下、泌尿器科として必要な基本姿勢・態度を学び、泌尿器科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。

LS2:病棟研修：担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

### 【研修評価（EV）】

・自己評価

EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

・他者評価

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

## Ⅱ.研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者：泌尿器科医長森谷俊文、泌尿器科医長 小磯泰裕

## Ⅲ.週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-12:00	手術	外来	手術	外来	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	手術	病棟・外来	手術	外来・カン ファ	外来・病棟	

# CPC レポート作成について

CPC（ClinicoPathological Conference）とは、臨床病理検討会のことであり、研修医は2年間で少なくとも1症例は経験し、自ら発表を行い、レポートを提出する。

## I. CPC の目標

病理解剖症例における病理学的診断結果（剖検診断書）の意味するところを理解し、臨床経過と照らし合わせて症例の考察を行う。特に、臨床経過と、病理結果の比較がとても重要となる。

## II. 指導責任者と施設

- ①指導責任者：松田律史
- ②施設：札幌東徳洲会病院

## III. CPC レポート作成方法

電子カルテ内の研修医到達目標で作成できる。該当症例を登録し、CPC 発表後にレポートを作成する。必要事項は下記の通り。

- ①病名
- ②死亡に至るまでの臨床経過
- ③主な検査所見と治療
- ④臨床的診断
- ⑤臨床的問題点と病理解剖の目的
- ⑥病理所見（肉眼的及び組織学的）
- ⑦病理診断
- ⑧CPC における討議内容
- ⑨総合考察

## IV. 評価項目

CPC レポートを提出し、指導医評価をもらう

# 研修プログラムに対する評価

研修医用

札幌東徳洲会病院臨床研修プログラム

研修医氏名：2年次 \_\_\_\_\_ 記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

○ プログラムの内容はどうでしたか？ (A：優 B：良 C：可 D：不可)

良かった点、悪かった点を具体的にお書きください

[ ]

○ 指導体制はどうでしたか？ (A：優 B：良 C：可 D：不可)

良かった点、悪かった点を具体的にお書きください

[ ]

○ あなたが研修した施設や科が初期研修として到達目標を満たすだけの基本的な知識・態度・技能の修得に役立ちましたか？

(A：優 B：良 C：可 D：不可)

ご意見があればどうぞ。

( )

○ あなたが研修した施設や科が後期研修を選択するうえでの十分なモデルや動機づけに役立ちましたか？

(A：優 B：良 C：可 D：不可)

何かございましたらどうぞ。

( )



○ 施設について、図書・雑誌・インターネットの利用環境は整備されていましたか？

(A：優 B：良 C：可 D：不可)

( )

○ 施設について、医局の個人のスペース、ロッカー、当直室（シャワーの設置など）が整備されている。

(A：優 B：良 C：可 D：不可)

( )

○ 最後に、このプログラム全体について改善を求める点を具体的にお書きください

( )

○ プログラムの満足度 ( A：優 B：良 C：可 D：不可 )

○ 総合評価 ( A：優 B：良 C：可 D：不可 )

\* 次の改善につながるような建設的で忌憚のないご意見をお願いします。

\* その他ご意見があれば以下の余白をご利用ください。

ご協力ありがとうございました。  
札幌東徳洲会病院研修管理委員会