羽島市民病院
初期臨床研修プログラム

◆羽島市民病院理念

「心のかよう医療を通じて地域に貢献します」

基 本 方 針

・地域住民に頼られる病院となります 。

・安心して明るく働きがいのある職場環境をつくります。

・持続可能な病院運営体制をつくります。

行 動 指 針

・地域包括ケアシステムへの貢献をします。

・市民との信頼関係を構築します。

・医療の professional を育成します。

・健全な病院経営をします。

・地域政策医療の確立をします。

◆プログラム名称

羽島市民病院プログラムＣ

◆プログラム責任者

羽島市民病院初期臨床研修プログラム責任者

副院長兼整形外科部長　川口　敦司

◆研修プログラムの特色

○２４時間救急医療体制により、研修目標を早期に充実した内容で習得可能である。

○高度の修練した指導医のもと、熟練した中堅医師から面接指導が受けられる。

○院内で定例的に開催される教育研修講演、セミナー、ＣＰＣなどに参加可能また、基礎的な研究発表を通じて手技習得に偏らない研修に配慮している。

◆臨床研修の目標の概要

○日常的な疾患、外傷に対応できる基本的な診療能力を習得する。

○適性な診断を行うために日常的な各疾患の重要性と特殊性について理解、習得する。

○基礎的な疾患の正確な診断と安全な治療を行うための基本的手技を修得する。

○基礎的な疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

◆労働条件

身分：羽島市職員

休暇等：土日祝日（振休あり）

勤務時間：8 時 30 分～17 時 15 分

夏季休暇：4 日（7 月～10 月期間に取得）

年次有給休暇： 20 日間（1 月付与）

1 年目 15 日間採用時に付与（4 月採用の場合）

◆研修医の処遇

身分：羽島市職員

※アルバイトは禁止

給与：月額　1 年目　基本給 331,300 円+病院勤務手当（27%）、賞与約 900,000 円

2 年目　基本給 345,000 円+病院勤務手当（27%）、賞与約 1,450,000 円

※他時間外手当等あり

当直：3 回～4 回程度／月　17：00～翌日 9：30（夜勤として勤務、振替休日あり）

宿舎：あり（病院指定のアパート、自己負担額あり）または住居手当（市規程額）

保険等：健康保険　岐阜県市町村職員共済組合、年金　厚生年金

労働保険　地方公務員災害補償基金、雇用保険　なし

医師賠償責任保険　病院にて加入

健康管理：健康診断　2 回／年

外部への研修活動：学会等への参加費支給あり（院内規程による）

◆募集及び採用方法

募集は病院ホームページにて掲載し、採用は採用試験（小論文・適正検査・面接）とマッチングの結果をもって行う

定員数：1 年目　4 名、2 年目　4 名

◆スケジュール

1 年目　内科・救急・選択科目

2 年目　地域医療・選択科目

必須科目

内科　24 週

救急部門　12 週

外科・小児科・精神科・産婦人科　4 週間

一般外来は内科、外科、小児科、地域医療研修で 4 週間以上

◆協力型研修病院

岐阜大学医学部附属病院：産婦人科・精神科・麻酔科・小児科・内科（免疫・内分泌内科）・耳鼻咽喉科・放射線科・検査部・高次救命治療センター・形成外科・呼吸器内科・腎臓内科・眼科・整形外科・泌尿器科

高山赤十字病院：産婦人科・小児科・皮膚科

長良医療センター：小児科

岐阜病院：精神科

◆研修協力施設

地域医療：美濃市立美濃病院、郡上市民病院、大島内科・内視鏡 CLINIC、

河合胃腸科クリニック、渡邉医院、総合在宅医療クリニックみの

高山市国民健康保険清見診療所、高山市国民健康保険久々野診療所、

高山市国民健康保険朝日診療所、高山市国民健康保険高根診療所、

高山市国民健康保険荘川診療所

【研修実施責任者】

古家琢也　　岐阜大学医学部附属病院医師育成センター長
武藤恭昌　　岐阜大学医学部附属病院精神科講師
富田弘之　　岐阜大学医学部附属病院病理診断科准教授
竹中勝信　　高山赤十字病院病院長
阪本研一　　美濃市立美濃病院病院長
淡路理絵　　岐阜病院副院長
安田邦彦　　独立行政法人長良医療センター副院長
畑佐匡紀　　郡上市民病院内科部長
渡邉元博　　渡邉医院　院長
河合清隆　　河合胃腸科クリニック　院長
大島貞夫　　大島内科・内視鏡 CLINIC　副院長
密山要用　　総合在宅医療クリニックみの　院長
川尻宏昭　　高山市国民健康保険高根診療所　所長
佐藤千成　　高山市国民健康保険朝日診療所　所長
清水洋範　　高山市国民健康保険清見診療所　所長
熊田裕一　　高山市国民健康保険荘川診療所　所長
阪哲彰　　高山市国民健康保険久々野診療所　所長

◆各診療科のカリキュラム・到達目標

初期臨床研修プログラム：外科・消化器外科

コースの位置づけ：選択科として４週間から

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

一般外科、消化器外科疾患の病態を理解し、診察、検査結果を分析することにより治療計画（手術適応）を立案することができる。また、患者・家族と良好な関係を築きながら、チーム医療の一員として診療に参加する。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）一般外科、消化器外科の主要疾患について理解し、手術適応、予後、合併症について説明できる。

２）主要手術症例の術前評価ができる。

３）主要手術症例の述語管理の基本ができる。

４）救急患者の状態を把握し、虐待への対応や緊急手術の適応について指導医に相談できる。

５）術前術後の患者・家族と良好な関係を築くことができる。

６）小外科的手技ができる。

７）終末期患者の病態、心理を理解し支援できる。

８）看護師、技師等コメディカルと協力し診療できる。

Ⅲ．学習方略 LS

指導医とともに入院患者数名の担当医となる。

術前術後の外科検討会、内科外科合同検討会に参加する。

各種研修会、学会へ積極的に参加する。

外科手技の経験

・術前・術中・術後管理

指導医とともに患者の担当医となり、手術適応の検討や必要な検査を行う。

手術に参加する。

術前術後の管理を行いカルテに記載する。

・外来、病棟での処置、小手術

外来での外傷処置、小手術、処置を指導医とともに行う。

病棟での採血、血管確保、外科処置を指導医とともに行う。

緩和治療への参加

緩和ケアチームカンファレンス（ACP 含む）への参加。

指導医とともに終末期治療の必要な患者本人、家族に接する。

Ⅳ．学習評価 Ev

知識：研修課への参加、レポートなど

技能：診療に関して指導医としての評価

態度：日常診療の指導医・コメディカルの立場からの評価

初期臨床研修プログラム：眼科

コースの位置づけ：選択科として４週間から

プログラムの管理・運営

プライマリケア医の養成をミニマム・リクワイメントとする。眼科研修中に、初診チェック、眼科カンファレンスに参加し、患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ぶ。また、眼科研修医を対象とした教育セッションを行う。眼科に配属された研修医に対して、臨床経験３年以上の上級医が入院診療および外来診療について直接指導を行う。指導医が研修医の指導医にあたり、診療計画の推進にあたる。

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

眼科初期臨床研修の中で、一般臨床医として必要な眼科疾患、眼科救急疾患を経験し、基本的な眼科臨床能力を修得する。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）患者―医師関係

・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。

・守秘義務の徹底

２）チーム医療

３）問題対応能力

4）安全管理

5）医療面接

・患者の的確な問診ができる。

・コミュニケーションスキルの習得

6）症例提示

7）診療計画

・クリニカルパスの活用

8）医療の社会性

・医療保険制度

・社会福祉、在宅医療

・医の倫理

・文書の記録、管理について

Ⅲ．学習方略 LS

経験目標

A　基本的な診察法

・眼科の基本的な診察法ができ、記載できる。

・眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。

B　以下の項目について自分で検査ができる。

・屈折検査（視力検査、レフラクトメーター）を理解し、行うことができる。

・細隙灯顕微鏡検査を理解し、行うことができる。

・眼底検査（直像鏡、双眼倒像鏡）を理解し、行うことができる。

C　以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

・眼鏡処方

・視野検査（静的量的視野検査、動的量的視野検査）

・色覚検査

・眼圧検査

・斜視弱視検査（プリズムカバーテスト、シノプトフォア）および両眼視検査（症例があれば実施）

・眼底撮影検査および蛍光眼底造影

・電気生理検査（ERG、VEP、EOG）（症例があれば実施）

・超音波検査

D　以下の基本的治療行為を自らできる。

・点眼薬処方

・点眼

・眼科手術の特殊性を理解し、助手として白内障手術を経験する。

E　経験すべき疾患

以下の疾患を経験し、正しい診断および治療法を理解する。

１）結膜炎（感染性、アレルギー性）

２）麦粒腫、霰粒腫

３）ドライアイ

４）角膜潰瘍

５）白内障

６）緑内障

７）網膜剥離

８）糖尿病網膜症

９）斜視

１０）視神経炎ぶどう膜炎

１１）網膜色素変性症

※　７）９）１１）については、症例があれば実施。

F　以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

・様々な疾患の手術適応

Ⅳ．学習評価 Ev

研修内容（受け持ち患者、手術数）を報告し、指導医が 10 項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名
1	必要な技術をマスターできたか？	A　B　C　D
2	必要な知識を身につけたか？	A　B　C　D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A　B　C　D
4	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況	A　B　C　D
5	患者・家族への信頼度	A　B　C　D
6	患者の処置、外来業務における対応は的確か？	A　B　C　D
7	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A　B　C　D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A　B　C　D
9	カルテ・オーダーシートなどの公文書の記載は的確か？	A　B　C　D
10	症例に関する研究意欲は？	A　B　C　D
総合評価		
研修担当指導医署名		

サマリー提出率は D(0-25%）C(26-50%）B(51-75%）A(76-100%）とする。

総合評価は A=3 、B=2 、C=1 、D=0 としてスコア化する。30 点満点。

当院では眼科医師 1 名による評価となる。

初期臨床研修プログラム：救急医療センター

コースの位置づけ：必修科として

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

二次救急対応を通して、患者の全身状態、病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて確定診断するとともに、治療計画を立てることができる。また患者の背景に配慮しながら、患者・家族と良好な関係を築き、チーム医療の一員として積極的に診療に参加する。

Ⅱ．行動目標（SBO s ：Specific behavioral Objectives）

1. トリアージの必要性について理解し、説明できる。
2. 適切な医療面接ができる。
3. 救急対応時に必要となる基本的な手技および処置（血管確保、動脈穿刺、CPR、除細動、胃洗浄等）を習得する。
4. 基本的な検査（心電図、超音波検査）について指導医のもと行う。
5. 検体検査成績（血液、尿、便）の判定、画像検査所見（単純写真、CT 検査、MRI 検査、超音波検査）を読影する力をつけ、診断に至るプロセスを学習する。
6. 診療録に適切な記載ができる。
7. 患者背景に配慮しながら診療できる。
8. 患者および家族と良好な人間関係を築くことができる。
9. 適切なタイミングで上級医もしくは専門医に相談することができる。

10. メディカルスタッフと協力し診療できる。

11. ケースカンファレンスを通して、症例全体像をまとめ、他の医療者にうまくプレゼンテーションできる力を身につける。

12. 経験した疾患につき理解する。

Ⅲ. 学習方略 LS

外来診療：指導医とともに救急搬送された患者の診療に当たり、患者の病歴、身体所見により病態の把握、治療計画を策定し、必要な staff の招集を行い、チームの一員として治療に当たる。問診、診療、検査の指示、処方・点滴の指示などを習得する。一般的な各種検査（超音波検査、心電図等）については指導医の検査に立ち会い、その適応、実際の手技を熟知した上で自らも実際に検査に当たる。

急変時対応：BLS、ICLS 等の講習を受講し、急変時の対応を習得する。

症例検討会：ケースカンファレンスを通して、症例に対する理解を深め、プレゼンテーションを熟練する。また他者の経験から、救急対応の知識を深める。

Ⅳ. 学習評価

知識：レポート、診療録を評価

技能：指導医により診療の技術や検査施行時の技量の評価

救急症例カンファレンスでのプレゼンテーションによる病態理解の評価

態度：患者、家族に対するマナーや礼儀の評価

日常診療での指導医・メディカルスタッフの立場からの評価

初期臨床研修プログラム：呼吸器内科

コースの位置づけ：１～２ヶ月、選択科として１ヶ月から

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

一般的な呼吸器疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて確定診断するとともに、治療計画を立てることができる。また、患者、家族と良好な関係を築き、平穏な入院生活ができるように病棟スタッフと協力し、さらに病状安定後の診療について地域の医療機関と連携を取りつつ進めることができる。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）入院患者を通じて、一般的な呼吸器疾患の病態を理解する。

２）呼吸器関連の一般的な検査、治療手段（胸腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入、気管内挿管など）を理解し、実施できるようにする。

３）呼吸器関連検査（胸水穿刺、気管支鏡など）の適応を理解し、指導医のもと実施できるように努力する。

４）患者及び家族と良好な人間関係を確立するように努力する。

５）看護師、MSW、薬剤師などと協力し、診察することができる。

６）診療録に適切に記載できる。

Ⅲ．学習方略 LS

病棟業務：指導医の担当する患者を中心に、指導医とともに診療に携わり、疾患の病態を把握する。検査計画、治療計画の立案について指導を受け、検査の指示、処方・点滴の指示などを習得する。

各種検査・治療手技：各種検査・治療手技について適応を理解し、指導医の解除にあたりつつ、検査の流れを体験する。それぞれの検査を理解したところで、指導医のもとモデルを用いての検査練習、入院患者を対象にした実際の検査を実施する。また治療を受けた患者の術後の管理についても習得する。

検討会：毎週火曜日の呼吸器内科・循環器内科合同カンファレンスにおいて、入院患者の疾患の理解と現状に対する診療計画が立てられるのを見ながら、疾患の理解を深める。

Ⅳ．学習評価 Ev

知識：レポートなど

技能：診療に関して指導医の立場での評価

態度：日常診療での指導医・コメディカルの立場からの評価

初期臨床研修プログラム：　　耳鼻いんこう科

コースの位置づけ：選択科として２週間から

1. 一般目標

耳、鼻、喉、頸部の基本的な解剖を理解し、中耳炎などのよくある疾患の所見を理解する。また救急処置が必要な疾患について理解する。

２．行動目標

毎日の外来診療につき、診察、検査を行う。

午後の検査に参加する

手術に参加する

救急患者の診察に参加する

チーム医療を構築する

３．学習方法

毎日の外来につき、正常所見と異常所見の違いが分かるようになる

外来につき異常所見がある場合の対応方法を理解する

手術に参加する

午後からの検査（細胞診　組織生検　筋電図　エコー等）に参加する

救急患者の診察に参加する

４．学習評価

診療態度

積極性

口頭試問、レポートなど

初期臨床研修プログラム：循環器内科

コースの位置づけ：必修科として１～２ヶ月、選択科として１ヶ月から

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

一般的な循環器疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて確定診断するとともに、治療計画を立てることができる。また、患者、家族と良好な関係を築き、平穏な入院生活ができるように病棟スタッフと協力し、さらに病状安定後の診療について地域の医療機関と連携を取りつつ進めることができる。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

９）入院患者を通じて、一般的な循環器疾患の病態を理解する。

１０）　循環器関連の一般的な検査、治療手技を理解し、実施できるようにする。

１１）　循環器関連検査（心臓カテーテル検査、心臓核医学、心臓超音波、ホルター心電図、負荷心電図、冠動脈ＣＴ）の適応を理解し、指導医のもと実施できるように努力する。

１２）　患者及び家族と良好な人間関係を確立するように努力する。

１３）　看護師、MSW、薬剤師などと協力し、診察することができる。

１４）　診療録に適切に記載できる。

Ⅲ．学習方略 LS

循環器外来診療：循環器疾患の紹介例（救急外来・総合内科・循環器外来・他科より）に指導医の支援を受けて循環器研修医と共に診療に当たり、患者の病歴・身体所見より病態の把握・治療計画を策定し、必要な staff の招集を行い、チームの一員として治療に当たる。緊急処置施行例においては、できる限り上級医の指導の下施行できる様にする。

循環器病棟業務：指導医の担当する患者を中心に、指導医とともに診療に携わり、疾患の病態を把握する。検査計画、治療計画の立案について指導を受け、検査の指示、処方・点滴の指示などを習得する。

各種検査・治療手技：各種検査・治療手技について適応を理解し、指導医の解除にあたりつつ、検査の流れを体験する。それぞれの検査を理解したところで、指導医のもと入院患者を対象にした実際の検査を実施する。また治療を受けた患者の術後の管理についても習得する。

検討会：毎週木曜日の循環器内科カンファレンスでは、入院患者の疾患の理解と現状に対する診療計画が立てられるのを見ながら、それぞれの患者に適した治療方針が選択される過程を学ぶ。

Ⅳ．学習評価 Ev

知識：プレゼンテーションやレポートなど

技能：診療に関して指導医の立場での評価

態度：日常診療での指導医・コメディカルの立場からの評価

補足

循環器基本診療の習得

１）患者・家族との正しいコミュニケーションと適切なコンサルテーションの能力

２）心肺蘇生法の適応および実施

３）胸部 X-P、心電図の判読

４）基本的臨床検査（一般検査の他トロポニン、CK-MB、D ダイマー、BNP、心エコー、CT 検査、MRI 検査、心臓カテーテル検査、核医学検査、ホルター心電図、負荷心電図）をオーダーし、結果の理解

５）病態の把握および適切な治療プログラムの構築・チームの編成能力

６）動・静脈の穿刺法、一時 pacing 法、Swan-Gantz カテーテルの挿入、心嚢穿刺法などの緊急処置と測定結果の理解

７）LABP などの補助循環の理論の理解と適応・合併症

８）呼吸器使用など集中治療の実践（心理的なサポートも含む）

９）退院時の食事指導・生活指導（禁煙・運動）など提案能力

小児科初期研修　プログラム

選択必修科の一つとして１か月以上　　選択科として　１か月以上とする

Ｉ）一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたる、患者中心で良質なプライマリーケアを提供できる医師になるために、小児科の基本診察、検査、手技、治療法、医療記録記載に精通するとともに、医療人として必要な基本姿勢や態度を習得する。

Ⅱ）－１　行動目標　ＳＢＯｓ：

小児を診療するために必要な基本的診察能力を学び、患児の持つ問題を、医学的のみならず心理的、社会的側面をも含めて全人的にとらえ、患児およびその家族との正しい人間関係を確立しようとする態度を身につける。

（1）患者－医師関係

（2）チーム医療

（3）問題解決能力

（4）安全管理

（5）症例提示

（6）医療の社会性

Ⅱ）－２　経験目標 SBO s

経験すべき症状、病態、疾患、検査など

（1）頻度の高い症状；　発熱、発疹、けいれん発作、頭痛、呼吸困難、咳嗽、喘鳴、嘔吐、腹痛、便秘、血尿、肥満、発育不良

（2）緊急を要する症状、病態；　ショック、意識障害、急性腹症、急性感染症、急性腎不全、誤飲･誤嚥

（3）経験が求められる疾患；小児けいれん疾患、小児ウイルス性感染症、小児細菌性感染症、気管支喘息、先天性心疾患

（4）特定の医療現場；　保健センターにて乳幼児健診に参加し流れを理解する

（5）成育医療　；　小児の正常な成長･発達を理解する、　年齢にあった栄養指示を出せる

（６）成人との違い；　診察法、検査値の評価、薬用量などを理解する

（７）小児の採血、静脈確保（点滴）ができるようになる

Ⅲ）研修方略　LS

（1）　外来診療に参加し、検査、採血、点滴等の処置を行う。

（2）　入院患者の受け持ち医として診療し、カルテに記載する。

（3）　入院時の必要な検査、処置、注射指示、投薬、

(4)　受け持ち患者の入院診療計画書を作成する。

(5)　紹介患者の返書を作成する。

(6)　症例検討会で症例提示を行い、治療方針を検討する。

(7)　退院患者のサマリーを退院後速やかに作成する。

(8)　救急患者の診療、検査、注射その他の救急処置を行う。

(9)　外来での予防接種、健診などで正常児の状態を把握し適切な処置を行う。

Ⅳ）評価　Ｅｖ

（1）形成的評価

毎日：行動目標、経験目標（診察法・検査・手技・症状・病態・疾患）についてフィードバックを受ける。ローテーション終了時に、指導医からの評価、自己評価、指導者からの評価を受ける。

１．総括的評価

研修終了時

最終的にローテーション時、救急医療研修終了後、地域医療終了時に評価を受ける。

初期臨床研修プログラム：消化器内科

コースの位置づけ：必修科として１～２ヶ月、選択科として１ヶ月から

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

頻度の高い消化器疾患の病態についての知識を得、理解し、診察所見や検査成績から系統的に確定診断に至る過程を学習する。また適切な治療計画を立てる技術を習得する。

また、患者家族と良好な関係を築き、患者家族の信頼を得、円滑な診療が実行できるように努力する。看護師をはじめ他の医療スタッフとの連携を密にしチーム医療を心掛ける。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）患者の診療を通して消化器疾患の病態を理解し、知識を獲得する。

２）消化器内科、一般内科の基本的な手技（血管確保、経鼻的胃管挿入、イレウスチューブ挿入、中心静脈カテーテル挿入、腹水穿刺）を習得する。

３）消化器内科の基本的な検査　腹部超音波検査、上部消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査等について指導医の下　実施できるように研鑽する。

４）消化器内科に関連する検体検査成績（血液、尿、便）の判定　画像検査所見（超音波検査、CT 検査 MRI 検査、造影検査、内視鏡検査）を読影する力をつけ診断に至るプロセスを学習する。

５）外来患者、入院患者を受け持ち　医師と患者及び家族との信頼関係の構築する課程を学習する。

6）看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師等パラメディカルとの協力にてチーム医療を学習する。

7）診療録を適切に記載できる技術を身に付ける。

8）ケースカンファレンス、学会発表を通して症例の全体像をまとめ、他の医療者にうまくプレゼンテーションできる力を身につける。

Ⅲ．学習方略 LS

病棟業務：指導医とともに担当医として患者を受け持ち、問診、診察、検査成績、画像検査等より診断に至る検査計画　更に治療計画を自ら計画する。その過程で実際の検体検査、画像検査の指示や処方点滴の指示について習得する。

消化器における一般的な各種検査（腹部超音波検査、造影検査、内視鏡検査）については指導医の検査に立ち会い、数多くの症例を見学し、その適応実際の手技合併症等を熟知した上で自らも実際に検査にあたる。

検討会：消化器内科ケースカンファレンス　外科との合同カンファレンス　内科全体の症例検討会　剖検検討会（CPC）院内感染対策等を通して、消化器疾患の深い理解や外科治療の適応等を学ぶ。

また自ら症例の概要をまとめ、プレゼンテーションできる力を付ける。

Ⅳ．学習評価 Ev

レポート、診療録、各種診断書、退院時サマリー等を評価

指導医により診療の技術や検査施行時の技量の評価　また患者に対するマナーや礼儀等も

評価

ペーパーテスト等による知識の評価

初期臨床研修プログラム：整形外科

コースの位置づけ：選択科として２週間から

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

整形外科疾患を抱える患者に対して、適切な問診、身体所見聴取を行った後に、必要な検査を実施して治療計画を立てることができる。周囲と良好な人間関係を築くことができる。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）入院患者を担当することで、整形外科疾患を理解する。

２）侵襲的検査（脊髄造影、関節造影など）の適応と手技を理解し、指導医のもとで実施できるように努力する。

３）患者、家族と良好な人間関係を築く。

４）診療録を適切に記載できる。

Ⅲ．学習方略 LS

病棟業務：

指導医とともに診察、検査を実施して治療計画を立てる。治療計画に基づいた手術に参加する。

検査：

検査について適応を理解し指導医の介助を通じて検査の実施を体験する。十分な理解の後に実際の検査を実施する。

検討会：

毎週火曜日の症例検討会に参加し、治療方針決定の過程を学習する。

Ⅳ．学習評価 Ev

知識：口頭試問など

技能：指導医の評価

態度：指導医・コメディカルからの評価

初期臨床研修プログラム：地域医療研修プログラム

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

地域医療に積極的に取り組み、医療福祉に貢献できる人材を育成することを目標とし、医療を必要とする患者とその家族に対して、最前の医療を提供できるよう日常生活や地域の特性を把握して患者中心の医療が実践できる基本的能力を修得する。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）（地　域　医　療）退院調整会議に参加し、地域医療との連携（病診連携を含む）を理解する。

２）（保健医療行政）感染対策室と連携し、保健所の特徴と役割について理解する。

３）（保健医療行政）感染対策室・泌尿器科と連携し、ＨＩＶ感染、結核、性感染症について理解する。

５）（学校保健事業）学校保健の概要・学校医の職務を理解する。

６）（産　業　保　健）勤労者のメンタルヘルスについて理解を深める。

７）（地　域　医　療）診療所の役割について理解し実践する。

８）（地　域　医　療）へき地医療における医療の特徴について理解し実践する。

９）（地　域　医　療）患者が営む日常生活や居住する地域特性に応じた医療について理解し実践する。

Ⅲ．学習方略 LS

（院内研修）

１）保健医療行政・産業保健・学校保健の特徴と役割について学ぶ。

２）指定難病の新規或いは更新書類を指導医とともに記載する。

３）各診療科における退院調整会議に参加し、病診連携における在宅医療へのアプローチを習熟する。

４）感染対策室レクチャーに参加し、泌尿器科・婦人科実習を通し、ＨＩＶ感染、結核、性感染症について理解する。

５）小児科において、乳幼児期・学童期の健診事業及び学校医としての職務を見学する

６）予防接種、ワクチン接種の是非を理解し、インフルエンザワクチン接種を実施する。７）研修医自身が基本健康診断を受診し、食事と運動療法等の重要性を理解する。

（院外実習）

１）実習地域施設における頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

２）実習地域施設における頻度の高い慢性疾患患者に対する生活指導ができる。

３）専門医（地域医療支援病院等）への適切なコンサルテーションができる。

４）往診（訪問診療）を実践する。

５）緩和ケア、終末期医療、在宅ターミナルケアについて理解し実践する。

６）看護認定・診断書・訪問看護指示書等の記載を実践する。

Ⅳ．学習評価 Ev

プログラム責任者が各診療科及び地域医療評価担当者と協力し、研修医との面談を通して評価を行う。

初期臨床研修プログラム：内科プログラム

1 循環器内科

2 呼吸器内科

3 消化器内科

4 内分泌・糖尿病内科

5 神経内科

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

一般内科医として患者さんの全人的医療を実践するために、内科一般の総合的臨床能力を身に着け、倫理的、臨床疫学的、行動科学的、予防医学的、社会福祉学的、医療経済学的な知識を修得することを目的とする。

また消化器内科における基礎的な考え方、患者さんの見方を修得し血液検査の解釈や、Ｘ線検査、内視鏡検査、超音波検査、ＣＴ，ＭＲＩ等各種画像検査の診断法を修得する。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）患者さんの受信動機、既往歴、治療歴、嗜好、社会的背景などを考慮した問診ができる。

２）基本的な内科一般診察ができる。

３）診療録への記載、処方箋、指示箋、診療情報提供書、紹介状、退院サマリー、各種診断書、意見書等を記載できる。

４）自己評価及び第３者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。

５）臨床上の問題点を解決するため情報を収集し、評価し当該患者への適応を判断でき

る。

６）医療安全に配慮した基本的な内科の検査や治療を実践できる。

７）患者さんの診断・治療をチーム医療の一員として担うことができる。

８）ＱＯＬに配慮した総合的な診療計画（ﾘﾊﾋﾞﾘ・緩和医療・介護・延命治療等を含む）

を立てることができる。

９）救急医療の一員として代表的な内科疾患に対応できる。

10）予防医学的な立場から、簡単な健診や生活指導ができる。

Ⅲ．学習方略 LS

１）指導医または上級医とともに入院患者の担当医として、入院時の病歴聴取、診察

各種検査を行う。

２）指導医または上級医とともに回診を行い、各種カンファレンスに参加する。

３）指導医又は上級医のもとで外来や入院患者さんの診察、検査、画像所見を含むカル

テ作成や、必要な場合は検査の示を行う。

４）指導医または上級医とともに各種検査・各種治療に参加する。

５）経験した症例に対して考察し、全体のカンファレンスにおいてプレゼンテーション

を行う。

６）治療計画・各種診断書や紹介状の作成を経験し、療養指導を行う。

Ⅳ．学習評価 Ev

ＥＰＯＣによる評価を行う。

定められたレポートの提出により評価を行う。

初期臨床研修プログラム：内分泌・糖尿病内科

コースの位置づけ：必修科として４週間、選択科として４週間から

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

内科、その中でも特に糖尿病、生活習慣病、その他内分泌疾患の基本的診察技術、及び糖尿病におけるチーム医療の方法を習得する。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）内科医師としての基本的診療技術を習得する。

２）主に糖尿病に対する基本的診療方法を習得することができる。

３）その他の生活習慣病（高血圧症、高脂血症、メタボリック症候群など）に対する基本的診療方法を習得する。

４）コメディカルと協力して行うチーム医療の方法を習得する。

５）各種内分泌疾患の基本的診療方法（診察、負荷試験、甲状腺超音波検査など）を習得する。

Ⅲ．学習方略 LS

病棟業務：指導医とともに、入院患者（糖尿病、生活習慣病を主とする）に対する診療を行う。入院時に医療問診、診察、過去の資料の分析などを行い、適切なプロブレム・リストを作成する。そのプロブレム・リストに対する今後の診療計画の作成（検査、処方・点

滴の指示)、患者およびその家族に対する適切な説明を指導医とともに行う。日々の診療においてはSOAP方式に従って、診療録に記録を行う。退院時には、コメディカルとともに適切な退院時指導を行う。

検査：毎週火曜日午後の甲状腺エコー検査を指導医とともに行い、腫瘍、橋本病などの代表的な疾患の鑑別を行う。またホルモン負荷試験を指導医とともに行い、適切な結果の解釈ができるようになる。

糖尿病教室：患者向けの糖尿病教室に参加して、患者に対する教育の方法を習得する。また、糖尿病診療におけるチーム医療、コメディカルの役割を理解する。

検討会：毎週木曜日午後の入院患者症例検討会に参加する。そこでの担当患者の経過などの発表を通じて、疾患に対する理解を深める。また月1回のコメディカル（薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士）を交えた合同検討会に参加してチーム医療の方法を習得する。

Ⅳ．学習評価 Ev

知識：退院時サマリーの作成

技能：診療時の指導医の評価

態度：日常診療での指導医・コメディカルからの評価

初期臨床研修プログラム：脳神経外科

コースの位置づけ：選択科として４週間から

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

一般的な中枢神経疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて確定診断するとともに治療計画を立てることができる。また患者および患者家族と良好な関係を築き、平穏な入院生活ができるように病棟スタッフと協力し、さらに病状安定後の診療について地域の医療機関と連携を取りつつ進めることができる。

Ⅱ．行動目標（SBOs：Specific　behavioral　Objectives）

１）入院患者を通じて一般的な中枢神経疾患の病態を理解する。

２）中枢神経関連の一般的な検査、治療手技（腰椎穿刺、経鼻胃管挿入、中心静脈カテーテル挿入など）を理解し、実施できるようにする。

３）中枢神経関連検査（CT、MRI、脳血管撮影、頸動脈エコーなど）の適応を理解し、指導医のもとで所見を記載できるように努力する。

４）患者および患者家族と良好な人間関係を確立するように努力する。

５）看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などと協力し診療することができる。

６）診療録を適切に記載できる。

Ⅲ．学習方略 LS

病棟業務：指導医の担当する患者を中心に指導医とともに診療に携わり、疾患の病態を把握する。検査計画、治療計画の立案について指導を受け、検査指示、処方および注射指示などを習得する。

各種検査、治療手技：適応を理解し、指導医の介助にあたりつつ検査・治療の流れを体験する。それぞれの検査を理解したところで指導医のもとモデルを用いて検査練習を行う。また入院患者を対象にした実際の検査を実施する。また治療を受けた患者の術後管理についても習得する。

Ⅳ．学習評価 Ev

知識：レポートなど

技能：診療に関して指導医の立場での評価

態度：日常診療での指導医・コメディカルからの評価

初期臨床研修プログラム：　　泌尿器科

コースの位置づけ：選択科として２週間から

Ⅰ．一般目標

尿路の基本的な解剖を理解し、血尿などの訴えのある患者に対して適切な問診、検査を実施して、確定診断をするとともに、治療計画を立てることができる。

Ⅱ．行動目標

毎日の外来診療につき、診察、検査を行う

入院患者を担当する

侵襲的検査（前立腺生検　尿管ステント留置おおよび交換）に参加する

手術に参加する

救急患者の診察に参加する

Ⅲ．学習方法

毎日の外来につき、正常所見と異常所見の違いが分かるようになる

外来につき異常所見がある場合の対応方法を理解する

指導医とともに入院患者の診察を行い、検査および治療計画を立てる

手術に参加する

侵襲的な検査に参加し、その適応および手技を体験する

救急患者の診察に参加し、泌尿器科疾患のプライマリーケアを習得する

Ⅳ．学習評価

診療態度

積極性

口頭試問、レポートなど

初期臨床研修プログラム：麻酔科

コースの位置づけ：選択科として4 週間から

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

麻酔管理を通して麻酔法、麻酔薬、全身管理の基本ついての理解を深める。

安全管理、危機対応能力を学ぶ。

麻酔管理上重要であるチーム医療の実際を理解する。

II. 行動目標(SBO：Specific Behavioral Objective)

① 麻酔の術前評価を行い、プレゼンテーションすることができる。

② 適切な麻酔計画を立てて、全身麻酔を行うことができる。

③ 各種検査データを理解することが出来る。

④ 周術期の輸液、輸血の管理ができる。

⑤ 麻酔管理上使用する生体監視装置の評価ができる。

⑥ チーム医療について理解し、実践ができる。

III. 学習方略 LS

① 研修は手術室での手術麻酔が中心となる。麻酔の導入から維持、覚醒、リカバリ

ーまでを指導医と一緒に研修する。

② 各種の手技を経験する。

経験目標

1）術前管理において次のことを適切に行うことができる。

・既往歴・現病歴・合併症・身体所見などの把握、術前検査の評価、気道確保に関する評価、ASA-PS 分類を用いた全身状態の評価

・麻酔指導医・専門医への症例提示、麻酔方法の検討、指示書の記載

2）術中管理において、次のことを適切に行うことができる。

・麻酔器、生体情報モニター、麻酔記録器の取り扱い

・末梢静脈路確保

・気道確保

・気管内吸引

・人工呼吸器の設定

・麻酔に必要な薬剤の使用

・基本的なモニタリングの評価

・輸液、輸血管理

・尿道カテーテルの留置

・中心静脈路の確保

・動脈血の採血と動脈カテーテルの挿入

・胃管の挿入

・抜管

・手術室退出基準の確認

・麻薬などの適切な取り扱い

３）術後管理において、次のことを適切に行うことができる。

・周術期合併症の評価

IV. 学習評価 Ev

知識：プレゼンテーション、診療録、レポートで評価

技能：指導医による技量の評価

態度：患者・患者家族に対する礼儀やメディカルスタッフの立場からの評価