



名 寄 市 立 総 合 病 院

Nayoro City General Hospital

卒後臨床研修プログラム 2024



名 寄 市 立 総 合 病 院
研 修 管 理 委 員 会

「名寄市立総合病院卒後臨床研修プログラム 2024」の発行にあたって

名寄市立総合病院は、道北三次福祉医療圏の地方センター病院として、広域な北・北海道全体の救急医療、急性期医療を提供する使命を担っており、救命救急センター、周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院などの各種指定を受け、広域な北・北海道の地域医療に貢献しています。

当院は「将来を担う優れた医療人を育成すること」を、病院の基本方針の一つに掲げており、臨床研修の基本理念にもあるように「医師としての人格を涵養し、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、初期治療の基本的な診療能力を身につける」ため、密度の濃い研修機会を提供し、研修医個々人の希望・意思を尊重しつつ、救急医療、総合診療を含めた基本的で、幅広い診療能力を十分に習得できるよう研修プログラムを提供し、病院全体で研修医の皆さんをサポートいたします。

2020年度より開始された新研修制度に沿って、その到達目標とされるプロフェッショナリズム、資質・能力、基本的診療業務を確実に修得することにより、研修修了時には、一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療などの診療現場で、一人で対応可能なレベルまで達することになるかと思えます。

当院は、NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCER）の審査を受け、認定病院として登録されており、病院全体で研修医の皆様の受け入れる環境を整えております。

初期研修のみならず、その後の後期研修、新専門医制度にも広く対応してまいりますので、研修医の皆さんを心からお待ちしております。



【令和4年度臨床研修修了証授与式で修了者を囲んで】

令和5年4月1日

名寄市立総合病院 院長 眞岸 克明

名寄市立総合病院 卒後臨床研修プログラム

(令和5年4月版)

目 次

卒後臨床研修プログラム 2024 の発行にあたって

I	当院の概要	1
1.	病院概要	1
2.	各種指定	2
3.	施設認定	3
4.	組織図	4
II	プログラムの概要	5
1.	プログラムの名称	5
2.	プログラムの定員	5
3.	プログラムの概要と特色	5
III	臨床研修の理念・目標	5
1	行動目標(SBOs)	6
2	実務研修の方略(LS)	10
3	経験目標	
A	経験すべき症候	12
B	経験すべき疾病・病態	12
C	経験すべき診察法・検査・手技など	13
4	評価方法	14
IV	プログラム管理・運営体制	18
V	研修課程とローテーション	18
1.	本プログラムの研修課程の原則	18
2.	臨床研修プログラム	19
3.	共通研修	20
4.	一般外来研修	20
5.	日当直研修	21
6.	研修の中断	21

VI	研修医の処遇	22
VII	研修医の募集	22
VIII	研修医の働き方改革	23
IX	診療科別卒後臨床研修プログラム	27
1.	内科（循環器）研修カリキュラム	28
2.	内科（呼吸器）研修カリキュラム	31
3.	内科（消化器）研修カリキュラム	34
4.	内科（糖尿病・代謝）研修カリキュラム	39
5.	内科（総合内科）研修カリキュラム	41
6.	救急科研修カリキュラム	44
7.	麻酔科研修カリキュラム	46
8.	外科（一般外科、消化器外科）研修カリキュラム	48
9.	外科（心臓血管外科）研修カリキュラム	51
10.	小児科研修カリキュラム	54
11.	産婦人科研修カリキュラム	59
12.	心療内科・精神科研修カリキュラム	62
13.	整形外科研修カリキュラム	65
14.	脳神経外科研修カリキュラム	69
15.	泌尿器科研修カリキュラム	71
16.	眼科研修カリキュラム	76
17.	耳鼻咽喉科研修カリキュラム	78
18.	皮膚科研修カリキュラム	80
19.	保健・医療行政研修カリキュラム	83
20.	地域医療研修カリキュラム	85
X	研修の安全管理	90
1.	研修医が一人で行ってもよい検査	90
2.	研修医が一人で行ってもよい手技	90
3.	必ず指導医に確認を受けること	91
4.	研修医の診療行為および研修医への指示	91
XI	研修医の医療行為のガイドライン	93
【別添】	名寄市立総合病院臨床研修規定	1-9

I . 当院の概要

1 . 病院概要

開 設 者 名寄市

住 所 〒096-8511 北海道名寄市西7条南8丁目1番地

電 話 番 号 0 1 6 5 4 - 3 - 3 1 0 1 (代表)

F A X 0 1 6 5 4 - 2 - 0 5 6 7

E - M a i l <http://www.nayoroch.jp/>

病 床 数 3 5 9 床 (一般 3 0 0 床精神 5 5 床感染症 4 床)

診 療 科 2 2 科

内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、小児科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、心療内科、精神科、放射線科、麻酔科、救急科

医 師 数 6 8 名 (うち臨床研修指導医 2 5 名)

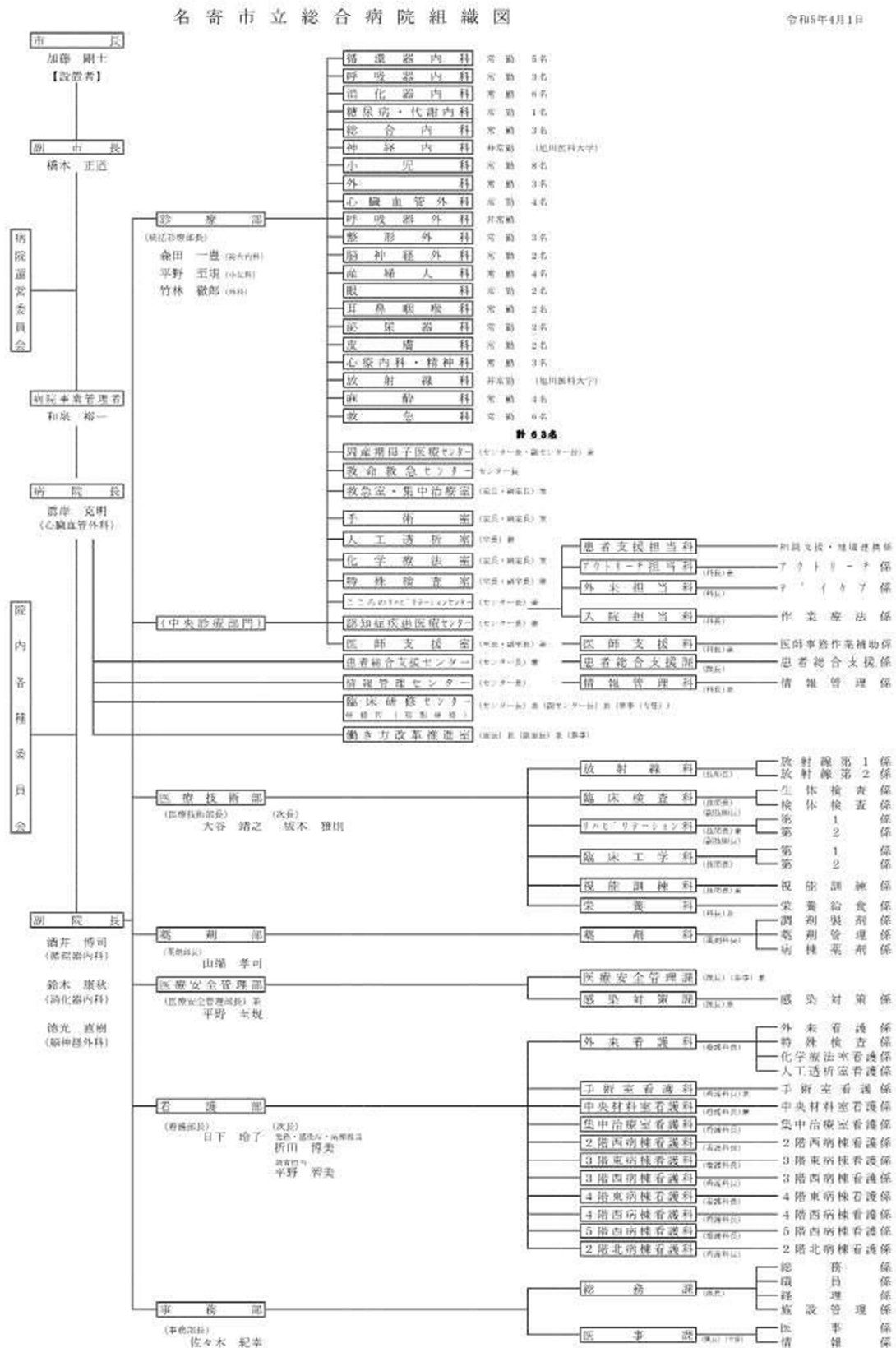
2. 各種指定

日本医療機能評価機構認定病院(3rdG:Ver.1.0) 救急告示病院 地方センター病院（道北第三次保健医療福祉圏） 地域センター病院（上川北部第二次保健医療福祉圏） へき地医療拠点病院 上川北部地域災害拠点病院（地域災害医療センター） 地域周産期母子医療センター 認知症疾患医療センター 第二種感染症指定医療機関 SARS患者等受入れ医療機関協力病院 健康保険指定病院 国民健康保険指定病院 原爆被爆者医療法医療指定病院 労災保険医療指定病院 老人保健法指定病院 結核予防法医療指定病院 精神保健法通院指定病院 特定疾患治療研究事業指定病院 小児慢性疾患医療指定病院 未熟児養育医療指定病院 名寄市入院助産施設指定病院 運動療法施設基準認可病院(リハビリ・精神科作業療法) 看護師特定行為指定研修病院 DPC対象病院
--

3. 施設認定

「日本内科学会」認定医制度教育関連病院
「日本循環器学会」循環器専門医研修施設
「日本高血圧学会」高血圧認定研修施設
「日本呼吸器学会」関連施設
「日本消化器内視鏡学会」指導施設
「日本消化器病学会」認定施設
「日本肝臓学会」関連施設
「肝疾患専門診療施設」
「下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設」
「日本糖尿病学会」教育関連施設
「日本感染症学会」専門医研修施設
「日本小児科学会」小児科専門医研修施設
「日本周産期・新生児学会」周産期新生児専門医補完研修施設
「日本外科学会」専門医制度修練施設
「三学会構成心臓血管外科専門医認定機構」基幹施設
「日本胸部外科学会」認定医認定制度指定施設
「日本脈管学会」認定研修指定施設
「日本整形外科学会」認定医制度研修施設
「日本脳神経外科学会」専門医訓練施設（A項）
「日本脳卒中学会」専門医研修教育病院
「日本産科婦人科学会」専門医制度卒後研修指導施設
「日本眼科学会」専門医制度研修施設
「日本耳鼻咽喉科学会」専門医研修施設
「日本泌尿器科学会」専門医教育施設
「日本麻酔科学会」麻酔指導施設
「日本ペインクリニック学会」指定研修施設
「北海道医師会」母体保護法指定医師研修機関
「日本病理学会」病理専門医研修登録施設
「日本静脈経腸栄養学会」NST（栄養サポートチーム）稼動施設
「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」認定検診施設
「日本精神神経学会」精神科専門医制度研修施設
「日本不整脈学会・日本心電学会」認定不整脈専門医研修施設

4. 組織図



Ⅱ．プログラムの概要

1. プログラムの名称：名寄市立総合病院卒後臨床研修プログラム
2. プログラムの定員：4名
3. プログラムの概要と特色

プログラムは、名寄市立総合病院と近隣の研修協力施設において、卒後2年間の初期臨床ローテーション研修を実施するプログラムである。卒後研修医が基本的な臨床能力を習得し、適切な初期治療を行うことができるようにトレーニングを積むことを目的としている。また、患者さん中心の安全な医療を実践できるよう目指したものである。

当院は道北3次医療圏の地方センター病院として、北・北海道の広域でかつ広範囲な医療を担うことから、当院のプログラムは、多くの疾病を幅広く研修できるように組まれており、初期治療から救急医療・専門治療まで広く経験できることを特色としている。

Ⅲ．臨床研修の理念・目標

名寄市立総合病院は、道北保健医療福祉圏の地方センター病院としての使命を認識し、

基本理念

患者さん中心の医療を提供し、地域医療に貢献します

基本方針

1. 根拠に基づいた医療を実践し、良質で安全な医療を提供します
2. 道北三次医療圏の中核病院として、救急医療および急性期医療の中心的な役割を担います
3. 近隣の医療機関・関係施設と連携し、地域住民の医療・保健・福祉に貢献します
4. 多職種連携を強化し、チーム医療を推進します
5. 教育・人材育成に参画し、持続可能な医療提供体制の確保に努めます
6. 職員にとって働きやすい職場環境を整備します
7. 健全な病院経営に努めます

という病院の基本理念と基本方針のもとに、次世代を担う地域社会に根づいた優秀な臨床医を育成することを目標としている。この目標を達成するため、以下の研修理念のもとに本プログラムを遂行する。

臨床研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、広くプライマリケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身につけ、社会的ニーズに広く対応できる次世代の地域医療を担う医師を育成する。

臨床研修の基本方針

- （１）臨床研修には、協力型臨床研修病院・施設を含めて全病院職員が参画し研修医を育成する。
- （２）指導体制の充実と効率的な臨床研修システムを構築する。
- （３）研修医の研修到達目標を完遂させるためのプログラムを作成し実行する。
- （４）第三者による評価・検証を受けることにより、臨床研修病院として質の向上に努める。

臨床研修の目標（GIO）

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。

- （１）基本的な診療姿勢の習得
 - ・患者や家族、また医療チーム内の良好な人間関係を構築でき、身体的・心理的、社会的側面から総合的に把握して医療を行うことができる。
 - ・医療スタッフと協調しチーム医療を円滑に遂行できる。
 - ・守秘義務厳守、患者個人のプライバシーについて配慮できる。
- （２）基本的診療能力の習得
 - ・「根拠に基づいた医療」を行える能力を習得する。
 - ・日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態・救急疾患に、広く適切に対応できる基本的診療能力を身につける。
- （３）安全な医療の実践
 - ・感染対策、医療安全対策に関する基本を理解し、安全な医療を実践できる。
- （４）学術活動
 - ・生涯学習につながる自己学習能力を養成するために学術活動を行う。
 - ・臨床症例を大切に扱いカンファレンスや学術集会において発表・検討・考察ができる。

行動目標（SB0s）

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- （１）人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- （２）患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- （３）倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- （４）利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- （５）診療、研究、教育の透明性を確保し、不法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対して、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判断を行う。
- （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. 科学的探求

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を含む)を把握する。

C 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

1. オリエンテーション

- （１）研修プログラムの説明（臨床研修センター）
- （２）病院システムの理解（病院管理者、総務課）
- （３）医師として必要な基本的姿勢・態度の理解（病院管理者）
- （４）倫理研修（病院管理者、総務課）
- （５）医療安全・リスクマネジメント研修（医療安全管理部）
- （６）医療と法律、健康保険制度の理解（医事課）
- （７）診療録の記載方法と電子カルテの基本操作の理解（診療情報管理室）
- （８）EBMに基づいた医療の理解（臨床研修センター）
- （９）感染対策研修（医療安全管理部、手術室）
- （10）DPC 制度の理解（医事課）
- （11）看護体制の理解（看護部）
- （12）緩和ケア研修（がんサポートチーム）
- （13）血液・生理検査、放射線検査、医療機器取り扱いの理解（医療技術部）
- （14）リハビリテーションの理解（リハビリテーション科）

2. ローテーション研修

- （１）ブロック研修が可能な科

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、総合内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、心療内科・精神科、麻酔科、救急科（＊旭川医科大学病院、市立旭川病院、旭川赤十字病院、札幌東徳洲会病院での研修も可能）

- （２）病棟研修

指導医の指導の下、受け持ち患者の診療をおこない主治医としてのスキルを習得する。回診やカンファレンスによって、入院患者の一般的・全身的な診療とケアを学ぶ。

3. 一般外来研修

総合内科領域を中心に診療科を特定できない患者や Walk in 救急患者の初期診療などの一般外来研修をおこなう。特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く診療を行う。

基本は総合内科で総合診療部医師の指導のもとにおこなう。さらに、内科系・外科系診療科や小児科においては、初診患者の診療に加え、頻度の高い慢性疾患の継続診療の研修も行う。計４週以上（８週を目安として）おこなう。

4. 救急外来研修

- （１）救急科ブロック研修と当直研修（月３回程度）により、救命救急センター（救急外来）の現場で初期救急対応の研修を行う。

(2) 1年次では指導医・上級医の完全密着指導により研修し、2年次では指導医・上級医の適切な管理の下、初療医として対応する。

(3) 小児科当直研修では、小児科の指導医・上級医による完全密着指導を受ける。

5. 地域医療研修

2年次の4週間以上、協力病院・施設において、一般外来での研修と在宅医療の研修を含め地域医療の実際について学ぶ。

6. 保健・医療行政研修（選択）

名寄保健所において、地域保健、健康増進から福祉サービスに至る連続した包括的保健医療を理解し、実践する能力を身につける。

7. 基本的な診療において必要な分野・領域等に関する共通研修

- (1) ICLS 研修（1年次）
- (2) モーニングミニレクチャー（週1回）
- (3) プライマリ・ケアカンファレンス（週1回）
- (4) 英文抄読会（週1回）
- (5) プライマリ・ケアレクチャー（週1回）
- (6) 院内研修会（倫理，接遇，医療安全など）（月1回）
- (7) 救急 M&M カンファレンス（月1回）
- (8) 診断推論ミニレクチャー（月1回）
- (9) 院内 BLS+AED 研修会（2ヶ月に1回）
- (10) キャンサーボード（年数回）
- (11) 病理解剖，臨床病理検討会（CPC），死亡症例検討会（月1回）
- (12) 感染対策研修（医療安全管理部による講習など）
- (13) 予防医療研修（総合内科、小児科による講習など）
- (14) 虐待への対応研修（救急科、小児科による講習など）
- (15) 社会復帰支援研修（地域包括ケア病棟研修、社会福祉士による講習など）
- (16) 緩和ケア・アドバンスケアプランニング研修（がんサポートチームによる講習とチーム医療参加など）

8. 診療領域・職種横断的なチーム活動の参加

- (1) 医療安全対策委員会
- (2) 院内感染対策委員会
- (3) 研修管理委員会、研修小委員会
- (4) 栄養サポートチーム（NST）
- (5) がんサポートチーム

9. 学術活動の参加・発表

- (1) 医局会研修医発表会（月1回）
- (2) 上川北部地域の各種研究会・講演会
- (3) 各種学術集会（北海道地方会・全国会）

10. 臨床研修サポート

- (1) 研修医定期ミーティング（週1回）
- (2) 研修管理小委員会（2ヶ月に1回）
- (3) 臨床研修センター長・副センター長との個人面談（適宜）
- (4) メンターとの個人面談（適宜）
- (5) インターネット・リソース

今日の臨床サポート、Up To Date、医学中央雑誌、メディカルオンライン、CLINICAL KEY、Procedures CONSULT（動画解説付き臨床手技データベース）

- (6) 実習用シミュレーター

上部・下部消化管内視鏡トレーニングキット、気管内挿管トレーニングシステム、超音波ガイド下血管穿刺ファントム、中心静脈挿管シミュレーター、AED トレーニングシステム、人工呼吸術訓練人形、超音波ガイド下末梢神経ブロックファントム、婦人科内診シミュレーター、縫合練習キット

経験目標

A 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

B 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

C 経験すべき診察法・検査・手技など

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

1. 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

2. 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるようにする。

4. 臨床手技

①気道確保、②人工呼吸(バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、

皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

5. 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

6. 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大ききから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7. 診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。また、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する。

評価方法 (Ev)

1. ローテーション終了時評価

(1) 研修医評価票 (I、II、III) ※EPOC (II) による評価

プログラム責任者、指導医 (各専門領域習熟の評価も含む)、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士、事務職員など

(2) 研修医の研修・指導医に対する評価

2. 研修管理小委員会

3. 特定非営利活動法人 日本医療教育プログラム推進機構 (JAMEP) 主催「基本的臨床能力評価試験」の実施 (年1回)

4. 形成的評価(フィードバック)

年2回、プログラム責任者が研修医に対して行う。

5. 総括的評価

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

研修医氏名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 □医師 □医師以外(職種名 _____)

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

記載日 _____年 _____月 _____日

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

※「期待」とは、「研修終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。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医氏名 _____

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・カリキュラム参照)	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。 (到達目標参照)	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 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■患者・医療の倫理的な問題、 臨床倫理や生命に関する倫理的 問題、価値観に関する問題を 認識できる。	■人間の尊厳と生命の不可侵 性に関して尊重の念を示 す。	■人間の尊厳を守り、生命の 不可侵性を尊重する。	■モデルとなる行動を他者に 示す。
■患者のプライバシーに厳密 に配慮し、守秘義務を果た す。	■患者のプライバシーに厳密 に配慮し、守秘義務を果た す。	■患者のプライバシーに厳密 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、 相互尊重に基づいて多面的 に判断し、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。
■患者のプライバシーに配慮 し、守秘義務の厳格性を確保 した上で適切な取り扱いがで きる。	■利益相反の存在を認識す る。	■利益相反を認識し、管理方針 に準拠して対応する。	■モデルとなる行動を他者に 示す。
	■診療、研究、教育に必要な 透明性確保と不正行為の防 止を認識する。	■診療、研究、教育の透明性を 確保し、不正行為の防止に努 める。	■モデルとなる行動を他者に 示す。

□ 観察する機会が無かった

コメント:

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習得し、自らが直面する診療上の問題について、科
学的根拠に基いて適切な対応を図る。

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
■最新医療の動向を把握し、最新 性・必要性に照らし、適切な 対応をとりこることができる。 ■最新の医療動向を把握し、 適切な対応を計画する。	■病歴の深い症例について、 基本的な鑑別診断を挙げ、 初期対応を計画する。	■主要な鑑別について、十分な鑑 別診断と初期対応をする。	■主要な鑑別について、十分な鑑 別診断と初期対応をする。
■基本的な情報収集し、医学 的知見に基づいて臨床決 断を行う。	■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 した臨床判断を行う。	■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 を統合した臨床判断をする。	■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 を統合した臨床判断をする。
■診療・研究・教育の各場面 に配慮した診療計画を立案 する。	■診療・研究・教育の各場面 に配慮した診療計画を立案 し、実行する。	■診療・研究・教育の各場面 に配慮した診療計画を立案 し、実行する。	■診療・研究・教育の各場面 に配慮した診療計画を立案 し、実行する。

□ 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
■必要最低限の患者の健康 状態に関する情報を心 理・社会的側面を含め て、安全に収集する。	■患者の健康状態に関する病 歴を、心理・社会的側面を 含めて、効果的かつ安全に 収集する。	■患者の健康状態に関する病 歴を、心理・社会的側面を 含めて、効果的かつ安全に 収集する。	■複雑な症例において、患者の 健康に関する情報を心理・社 会的側面を含めて、効果的 かつ安全に収集する。
■適切な医療提供計画を策 定し、適切な医療提供計画を 行うことができる。	■基本的な疾患の適切な治療 を安全に実施する。	■患者の健康に合わせた、臨 床的な診療を安全に実施す る。	■複雑な疾患の適切な治療を患 者の健康に合わせた安全に実 施する。
■必要最低限の情報を含ん だ診療内容とその根拠に 関する医療記録や文書 を、適切に作成する。	■診療内容とその根拠に 関する医療記録や文書 を、適切に作成する。	■診療内容とその根拠に 関する医療記録や文書 を、適切に作成する。	■必要かつ十分な診療内容とその 根拠に関する医療記録や文 書を、適切かつ適確なく作成 でき、記録の信頼性を示せる。

□ 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 修習終了時に期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの手法と技能、及ぼす影響を概観できる。 ■良好な人間関係を築くことができる。 ■患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の背景に配慮し、分かりやすい言葉で心理・社会的背景を把握し、整理できる。 ■患者の苦悩への対応の仕方	■最良の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ■患者や家族にとって必要最良の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 ■患者や家族の主要なニーズを把握する。	■適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族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な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明し、患者の主体的な意思決定を支援する。 ■患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	■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。 ■患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった*			
コメント：*			

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 修習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、(卒業として) チームの一員として参加できる。 ■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、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 ■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。	■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。 ■チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	■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、連携して最善のチーム医療を実施する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった*			
コメント：*			

6. 医療の質と安全管理：*			
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。*			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 修習終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を概観できる。 ■医療現場における薬物・薬師・調剤の重要性、医薬品事故の防止の重要性を概観できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療事故発生原因の防止に関して概観できる。	■医療の質と患者安全の重要性を理解する。 ■日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 ■一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 ■医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	■医療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。 ■日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実施する。 ■医療事故等の予防と事後の対応を行う。 ■非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 ■医療従事者の健康管理（予防接種や計測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。	■医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価・改善を提案する。 ■報告・連絡・相談を実施するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 ■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。 ■自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった*			
コメント：*			

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 修習終了時に期待されるレベル	レベル4
■健康・へき地を含む地域社会における医療の状況、医療制度の現状を概観できる。 ■医療制度及び地域医療政策、地域包括ケア、地域医療などを概観できる。 ■災害医療を説明できる。 ■(卒業として) 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。 ■健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 ■地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 ■予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 ■地域包括ケアシステムを理解する。 ■災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	■保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 ■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。 ■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。 ■予防医療・保健・健康増進に努める。 ■地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 ■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。	■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し、必要な対策を提案・実行する。 ■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。 ■地域の健康問題やニーズを把握し、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を想定し、組織的な対応を主導する実践に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 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	レベル2	レベル3	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	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。
■生命科学の基礎、実証、患者や病者の分析から得られた知見や知能を基に疾患の理解、診断・治療の深化につなげることができる。	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証する。
	臨床研究や治療の意義を理解する。	臨床研究や治療の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治療の意義を理解し、実臨床で協力・実証する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な課題を把握できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

Ⅳ．プログラム管理・運営体制

研修管理委員会を設置し、研修計画、研修状況等について、審議、検討を行う。研修統括責任者は、研修管理委員会の委員長とし、本プログラム全体の統括管理を行う。

1. 研修統括責任者 病 院 長 眞 岸 克 明
2. 臨床研修センター長 統括診療部長 森田 一 豊（プログラム責任者）
 副センター長 診 療 部 長 中 村 英 記（プログラム副責任者）
 副センター長 診 療 部 長 野 澤 明 美（プログラム副責任者）

3. 研修管理委員会

研修管理委員会は、名寄市立総合病院の管理者、プログラム責任者、プログラム副責任者、研修診療科代表者、事務部門の責任者、臨床研修協力施設の研修実施責任者などで構成する。

（１）構成員

- ① 委 員 長 研修統括責任者
- ② 副委員長 プログラム責任者、プログラム副責任者
- ③ 委 員 副院長、統括診療部長、必修臨床研修診療科責任者、研修医の研修を担当した各診療科代表者、事務部長、薬剤部長、看護部長、医療技術部長、臨床研修病院および臨床研修協力施設研修実施責任者、院外有識者
- ④ オブザーバー委員 研修医（１年次、２年次）

（２）役 割

- ① 研修プログラム作成方針の決定その他全体的な管理に関すること
- ② 研修カリキュラム及び研修スケジュールの決定に関すること
- ③ 研修目標の達成状況の評価、修了時の評価に関すること
- ④ 研修医の募集、処遇、健康管理などに関すること

Ⅴ．研修課程とローテーション

1. 本プログラムの研修課程の原則

（１）１年次

- * 内科 24 週以上（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、総合内科）
- * 外科（一般外科・消化器外科、心臓血管外科）、小児科、産婦人科、心療内科・精神科をそれぞれ 4 週以上

＊救急 12 週以上（救急科に所属し、全科救急、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）

（２） ２ 年次

＊地域医療 4 週以上。近隣町村の臨床研修病院（枝幸町国保病院、美深厚生病院、中頓別町国保病院、士別市立病院、北海道立羽幌病院）又は臨床研修協力施設（名寄市風連国保診療所、幌加内町立幌加内診療所）において行う。
（一般外来及び在宅診療の並行研修含む）

＊ 選択科 48 週を上限として、研修医の希望を加味したうえで調整する。

（３）一般外来研修は 4 週以上。他の必修分野等との同時研修を行うことも可。

２．臨床研修プログラム（基本）

1 年 目	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
	内科						救急科		麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科
2 年 目	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
	地域医療	選択期間											

※ 4 月第 1 週目はオリエンテーション。

※ 研修科の順は、個々の研修医により異なる。

必修分野：内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、総合内科）、外科（一般外科・消化器外科、心臓血管外科）、小児科、産婦人科、心療内科・精神科、救急、地域医療

救 急：救急科に所属し、全科救急。その他に、月 3 回の宿直・日直業務で救急疾患の研修。麻酔科研修を、4 週を上限として含むことができる。

地域医療：関連地域診療所または関連病院を 4 週以上。（一般外来及び在宅診療の並行研修含む）

選 択 科：循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、総合内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、心療内科・精神科、麻酔科、救急科。旭川医科大学病院での研修も可能（期間と診療科については別途個別相談）。名寄保健所における 1 週間の研修（保健・医療行政）も可能。

3. 共通研修

(1) 研修医向け ICLS 研修	採用後 (5 月に 1 日間)
(2) モーニングミニレクチャー	毎週火曜日 8:15~8:30
(3) プライマリ・ケアカンファレンス	毎週水曜日 7:30~8:00
(4) プライマリ・ケアレクチャー	毎週木曜日 7:30~8:00
(5) 英文抄読会	適宜
(6) 研修医ミーティング	毎週金曜日 8:15~8:30
(7) 院内研修会 (倫理, 接遇, 医療安全など)	1 回 / 2 か月
(8) 救急勉強会, 院内 BLS+AED 研修会	適宜
(9) 病理解剖, 臨床病理検討会, 死亡症例検討会	1 回 / 1 か月
(10) 院内委員会 (医療安全、感染対策)	1 回 / 1 か月 (1~2 名)
(11) 診断推論ミニレクチャー	1 回 / 1 か月
(12) キャンサーボード	数回 / 年
(13) 学会参加	
* 研修医出張規程 北海道地方会	2 回 / 年
全国学会	1 回 / 年 (1 年以上在籍者)
発表演者に関してはこの限りではない	

4. 一般外来研修 (総合内科外来)

* 回数 : 1 回 / 週・午前を 0.5 日として 4 週以上 (8 週を目安)。

* 対象患者 : 診療科を特定できない初診患者の初期診療や Walk in 救急患者の初期診療などの一般外来研修をおこなう。総合内科的アプローチを要する患者は、引き続き検査・治療方針を立案し、指導医・上級医と検討する。また、各専門領域的アプローチを要する患者は、必要に応じて各専門科にコンサルトする。風邪患者の診察や予防接種問診・実施もおこなう。

* 指導医 : 総合内科

5. 日当直研修

(1) 1年次（5月以降）

指導医とともに日当直（主に見学と補助）

2回／月（平日）＋1回／月（土日祝祭日）

(2) 2年次

指導医とともに日当直

2回／月（平日）＋1回／月（土日祝祭日）

(3) 小児科日当直研修

小児科研修時に小児科指導医とともに日当直

※ 当院の日当直体制

- ・ 在籍医師で、割り当て表による日当直（＋各科緊急当番呼出し）
- ・ 小児科医は、別の割り当てによる日当直

6. 研修の中断

研修期間中に発生した健康問題や出産・育児などに伴う研修の中断は、研修管理委員会において協議する。

VI. 研修医の処遇

研修医の処遇は、以下のとおりとする。

- ① 身分：会計年度任用職員（研修医として採用）
- ② 給与：1年次 356,800 円（月額）
2年次 405,200 円（月額）
- ③ 賞与：1年次 1,032,000 円
2年次 1,803,000 円
- ④ 勤務時間：8：15～17：00（時間外勤務手当あり）
- ⑤ 36協定：年度毎に締結し時間外勤務上限時間を遵守
- ⑥ 休暇：有給休暇（1年次15日、2年次15日）
夏期休暇3日
- ⑦ 当直：あり
- ⑧ 宿舎：病院に隣接する医師寮
平成24年12月新築（住宅料33,400円）
- ⑨ 病院内の個室：なし（研究室に個別デスクを用意）
- ⑩ 公的医療保険：政府管掌健康保険
- ⑪ 公的年金保険：厚生年金保険
- ⑫ 労働災害・公務災害補償：あり（公務災害補償法に準じた
市独自の補償あり）
- ⑬ 健康管理：健康診断年2回、HBs抗原・抗体検査
- ⑭ 医師賠償責任保険：病院において加入する、個人は任意加入
- ⑮ 外部の研修活動：学会、研究会等への参加可、参加費用支給あり
- ⑯ 研修期間中のアルバイト診療は禁止（講演会等の謝礼含む）

VII. 研修医の募集

全国共通に施行されるマッチングプログラムにより募集する。応募資格者は、翌年3月に医師国家試験合格見込みの者。応募者は、当院所定の様式〔臨床研修申込書、卒業（見込み）証明書〕により事務部総務課に申請する。応募締切は8月上旬を目安とし、試験日は個別に設定して面接試験で選考する。

応募連絡先

〒096-8511 北海道名寄市西7条南8丁目1番地

名寄市立総合病院 臨床研修センター

電話：01654-3-3101（内線2213）

FAX：01654-2-0567

E-Mail：ny-hosp@city.nayoro.lg.jp

Ⅷ. 研修医の働き方改革

1 「働き方改革関連法」の成立と医師の労働環境の整備

2018年6月に「働き方改革関連法案」が成立しました。これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されています。

こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要であると考えられるようになりました。

現在、地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進と併せて、医療機関における「医師の働き方改革」に取り組む必要があります。

2 研修医の「働き方改革」

この「働き方改革」については、常勤の勤務医のみならず、基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院に勤務する「研修医」の労働環境整備も含まれます。

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年5月28日法律第49号）により医療法（昭和23年法律第205号）等の一部が改正され、令和6年度以降、一定の健康確保措置の実施を前提として、臨床研修医・専攻医に時間外・休日労働時間の上限の特例を適用する「技能向上集中研修機関（いわゆるC-1水準対象機関）の枠組み」が整備されました。令和6年度から適用となる医師の時間外労働規制に先立ち、令和5年度から開始する臨床研修プログラムにおいても可能な限り、臨床研修プログラム内に、時間外・休日労働の想定上限時間数や過去の時間外・休日労働の実績を明記することとされました。

3 名寄市立総合病院の「働き方改革」への取組

「医師（研修医）の働き方改革」における名寄市立総合病院の対応は下記のとおりとなっています。

①「36協定届」の締結について

病院に勤務する労働者の代表と「36協定届」を締結していない場合、一切の時間外労働が違法となりますが、当院は平成31年4月から、病院の労働者を代表する者と「36協定届」を締結し、労働基準監督署へ提出しています。

36協定とは、労働基準法第36条に基づく労使協定であり、事業者が法定労働時間（1日8時間・1週間で40時間）を超えて労働（残業）を命じる場合に必要。

②「労務管理」の徹底（労働時間の正確な把握）

当院で勤務する医師（研修医含む）は、勤怠管理システムによって客観的な院内の滞在時間の把握をおこなっています。また、「時間外労働と自己研鑽」の区別を書面により明確化し、医師（研修医含む）の時間外労働に該当する業務については、時間外労働実績分の手当を支給しています。

さらに、月に1回「安全衛生委員会」を開催し、病院に勤務する職員の時間外労働時間数を確認し、過度な時間外となっていないか、面接を要するかといった議論をおこなっています。

③「労働時間短縮」に向けた取組について（医師の労働時間短縮計画策定）

「2 研修医の「働き方改革」」で記載したとおり、法律により長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置が義務付けられ、病院が目指す勤務環境の水準を得るには、それぞれの水準について北海道の指定を受ける必要があり、指定を受けるには「医師の労働時間短縮計画」が必要となります。

当院は令和4年4月1日付けで「医師の労働時間短縮計画」を策定し、医師（研修医含む）の労働時間外勤務の縮小に努めていきます。



医師の労働時間短縮計画

④具体的な取り組みについて

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） 法改正で対応

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了		義務
B（救急医療等）			
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2（高度技能の修得研修）			

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と
勤務間インターバル規制
（または代償休息）



医師の労働時間短縮計画

「C-1 水準（臨床・専門研修）」を取得する基幹型臨床病院は、強い健康確保措置が求められています。

○年間1,860時間の時間外労働時間上限

当院ではA水準同様、960時間以内の年間総時間外労働時間を目指し、研修医の労務管理に努めます。

○勤務間インターバル9時間の確保、連続勤務時間制限24時間の確保

1) 勤務間インターバル9時間とは、当院の勤務時間は8時15分～17時00分となっており、17時00分の就業時間終了後を過ぎて時間外労働をしている場合、遅くとも23時00分には帰宅し、翌日の就業開始までインターバル（9時間）を確保する必要があります。

当院は、地域医療を担う道北の基幹病院のため、所属する診療科によっては、手術や患者対応により当該時間を超えることも想定されますが、それが恒常的とならないよう努めます。

2) 連続勤務時間制限24時間の確保とは、上記の当院勤務時間8時15分～17時00分（8時間45分※実際は休息時間1時間を除く7時間45分）から、その後、指導医と共に当直業務に従事した場合、翌日の8時30分までの勤務時間合計は24（23）時間15分となり、ここで勤務終了となります。（限度まで勤務した研修医は、翌日の勤務開始時間まで休息時間24時間を確保します。）

○月 100 時間の時間外労働時間に到達する前の面接指導

長時間労働が続くと、脳や心臓の病気、またはメンタル不調になるリスクが高まると言われています。そのため、一定時間以上の長時間労働者に対して、医師による面接指導（産業医面談）を行うことが義務付けられています。

当院に勤務する研修医は、36 協定により月 130 時間の時間外労働時間上限が設定されていますが、毎月の安全衛生委員会において、医師（研修医含む）個々の時間外労働時間を確認し、月 80 時間を超えた研修医は、面接指導医師による指導を実施し、健康確保に努めます。

⑤病院群の想定時間外・休日労働時間一覧

26 ページ「病院群の想定時間外・休日労働時間の記載」一覧のとおり

⑥研修医の労働時間外勤務実績

－令和 2 年度－

	平均時間外労働時間（月）	平均時間外労働時間（年）
2 年次研修医	59.5 時間/月	713.8 時間/年
1 年次研修医	68.3 時間/月	820.1 時間/年

※平均時間外（月）…所属全研修医の 1 年に申請した時間外申請時間を 12 で除した数値

※平均時間外（年）…所属全研修医の 1 年に申請した時間外申請時間の合計を人数で除した数値

－令和 3 年度－

	平均時間外労働時間（月）	平均時間外労働時間（年）
2 年次研修医	76.7 時間/月	920.7 時間/年
1 年次研修医	108.3 時間/月	987.4 時間/年

－令和 4 年度－

	平均時間外労働時間（月）	平均時間外労働時間（年）
2 年次研修医	61.0 時間/月	730.0 時間/年
1 年次研修医	71.1 時間/月	853.0 時間/年

上記の時間外労働時間は、当院は日当直申請の許可を得ていないことから、平日の時間外労働時間の他、宿直業務（17：00～8：30）の 15 時間 30 分 土日及び祝日の日直業務（8：30～17：00）の 8 時間 30 分を研修医の時間外労働時間として計上し算出している。

病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：名寄市立総合病院（北海道）

研修プログラムの名称：名寄市立総合病院卒後臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績
名寄市立総合病院	030029	基幹型	北海道	1,560時間	日直：1～2回/月（宿日直許可なし） 当直：2～3回/月	2年次：730.0時間/年 1年次：853.0時間/年
旭川医科大学病院	030026	協力型	北海道			
枝幸町国民健康保険病院	032445	協力型	北海道			
美深厚生病院	032456	協力型	北海道			
中頓別町国民健康保険病院	034847	協力型	北海道			
士別市立病院	034848	協力型	北海道			
幌加内町立幌加内診療所	032093	協力型	北海道			
名寄保健所	032097	協力型	北海道			

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

Ⅸ. 診療科別卒後臨床研修プログラム

内科（循環器）研修カリキュラム

1 一般目標（GIO）

循環器疾患を理解し、患者の呈する症状と身体所見、検査所見に基づいた診断及び初期治療を的確に行う能力を獲得する。

2 行動目標（SB0s）

（１）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できるように、コミュニケーションスキルを身につけ、病歴の聴取と記録ができる。患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（２）基本的身体診察法

病態の正確な把握ができるように、全身の観察ができ、記載できる。

（３）基本的臨床検査

・一般尿検査 ・便検査 ・血算、白血球分画 ・血液型判定、交叉適合試験 ・心電図、負荷心電図 ・血液ガス分析 ・血液生化学的検査
・血液免疫血清学的検査 ・細菌学的検査、薬剤感受性検査、・病理組織検査 ・超音波検査（心エコーなど） ・単純 X 線 ・CT 検査 ・MRI 検査 ・核医学検査 ・心カテーテル検査

（４）基本的手技

・気道確保、気管挿管 ・人工呼吸 ・胸骨圧迫 ・電気的除細動
・圧迫止血法 ・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保） ・採血 ・導尿法

（５）基本的治療法

・栄養指導ができる
・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる
・基本的な輸液ができる
・輸血による効果と副作用について理解し、輸血ができる

（６）医療記録

- ・診療録（退院時サマリーを含む）を記載し管理できる
- ・処方、指示を作成し管理できる
- ・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
- ・CPC レポートを作成し症例呈示できる
- ・紹介状と、紹介状への返信を作成でき管理できる

（７）診療計画

- ・診療計画書を作成できる
- ・診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる
- ・入退院の適応を判断できる

（８）経験すべき２９症候

- ⑬心停止 ①ショック ⑭呼吸困難 ⑫胸痛 *動悸 *浮腫
⑨意識障害 ⑧めまい *チアノーゼ ⑤発熱 *咳、痰

（９）経験すべき２６疾病・病態

- ④心不全 *狭心症 ③急性冠症候群 *不整脈 *心筋症 *弁膜症
*動脈疾患 *静脈、リンパ管疾患 *高血圧症 *腎不全

３ 研修方略（LS）

- （１）病棟診療では心不全患者などを中心に担当し自ら検査・治療方針を立案し指導医と検討する
- （２）各種カンファレンス（病棟、ICU、循環器、シネアンジオ、ハートチーム）に参加しプレゼンテーションをおこなう
- （３）心臓カテーテル検査に参加し穿刺などの基本手技を身につける
- （４）上級医及び臨床検査技師より心エコー手技を学び検査を行う
- （５）心電図や胸部 X 線、心臓核医学検査解釈のレクチャーを受け習熟する
- （６）循環器内科外来において指導医の管理下で初診患者の診察を行う
- （７）上級医と共にオンコール当番を担当し循環器救急を学ぶ

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ICU カンファレンス 心臓核医学検査 病棟回診 心エコー検査 心カテ	症例カンファレンス 心臓核医学検査 病棟回診 心カテ	心臓核医学検査 病棟回診 心エコー検査 心カテ	外科・内科カンファレンス シネカンファレンス 病棟回診 心カテ	病棟カンファレンス 心臓核医学検査 病棟回診 心カテ
午後	トレッドミル検査 心カテ	心エコー検査 心カテ	トレッドミル検査 心カテ	心エコー検査 心カテ	トレッドミル検査 心エコー検査 心カテ
夕方				シネカンファレンス 循環器カンファレンス	
外来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来

5 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師又はコメディカル等

(3) 専門領域評価項目

- 1 血液・尿・生化学検査の判断と解釈ができる
- 2 心電図検査を自ら実施し、解釈できる
- 3 血液ガス分析を自ら実施し、解釈できる
- 4 細菌・病理組織検査の判断と解釈ができる
- 5 心エコー検査を自ら実施し、解釈できる
- 6 X線・CT・MR検査の判断と解釈ができる
- 7 核医学検査の判断と解釈ができる
- 8 心カテーテル検査の判断と解釈ができる
- 9 気道確保・挿管、人工呼吸、除細動ができる
- 10 注射法 (中心静脈確保を含む) ができる
- 11 循環器用薬の作用を理解し使用できる
- 12 下記疾患を経験し病態が理解できる
 - ①心不全②狭心症③急性冠症候群④不整脈⑤心筋症⑥弁膜症
 - ⑦動脈疾患⑧高血圧腎不全⑨呼吸不全

【内科 (循環器) 指導責任者 : 副院長 酒井 博司 / 診療部長 井澤 和真】

内科（呼吸器）研修カリキュラム

1. 一般目標（GIO）

- （１）呼吸器疾患を理解し、患者の症状や身体所見、検査所見に基づいた診断および初期治療を的確に行うことができる。
- （２）診療を行う上で、患者－医師関係の良好な構築が可能となり、チーム医療の一員として適切なコミュニケーションをとりつつチームリーダーとしての自覚をもって診療することができる。
- （３）必要とされる医学的知識や技術を習得し、患者の感性および死生観や宗教観などの多様な価値観を考慮しつつ全身的・総合的に患者を診ることができる。
- （４）医療における過誤や事故が起こる要因について理解し、安全確認の考え方を理解・実践できる。

2. 行動目標（SB0s）

- （１）医療面接
診断・治療のために必要な情報が得られるよう医療面接を実践できる。
患者のみならず、家族への配慮を伴った適切な指示・指導ができる。
- （２）基本的身体診察法
病態の正確な把握ができるように、呼吸器のみならず全身の観察を行い記載できる。
- （３）基本的臨床検査
検体検査（末梢血検査、生化学的検査、一般尿検査、便検査、細菌検査、血液ガス分析など）、生理学的検査（呼吸機能検査、心電図、超音波検査）、病理組織検査、画像検査（単純レントゲン写真、ＣＴ検査、透視下検査）、MR I 検査
- （４）基本的手技
気道確保、気管内挿管、人工呼吸、心臓マッサージ、除細動などの救急処置が行える。採血、皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保などの注射手技が行える。導尿が行える。胸腔穿刺が行える。
- （５）基本的治療法
栄養療法や運動療法などの生活指導について適切な指示を出すとともにその必要性について理解できる。基本的な輸液や栄養管理ができる。輸血による効果と副作用について理解し輸血ができる。
- （６）医療記録
診療録を記載し、管理できる。処方箋、指示箋を作成し管理できる。診断書、証明書を作成し管理できる。

(7) 診療計画

診療計画書を作成し、診療ガイドラインや療養担当規則にのっとって診療できる。入退院の適応を判断し、患者や家族の社会的背景も考慮し適切な社会資源を利用できる。

(8) 経験すべき症状

咳嗽、喘鳴、チアノーゼ（低酸素血症）、喀痰、ショック、発熱、胸痛、意識障害、呼吸困難、血痰・咯血

(9) 経験すべき疾患・病態

気管支喘息、COPD、間質性肺炎、悪性腫瘍、肺高血圧症、肺塞栓症、肺炎（細菌、ウイルス、抗酸菌、真菌他）、気胸、胸水

上記に加えて糖尿病や高血圧などの合併疾患の治療の特性を理解し適切に管理することができる。

3. 研修方略（LS）

- (1) 病棟診療では、肺癌や COPD、肺炎、喘息患者などを中心に担当し、自ら検査・治療方針を立案し、指導医と検討する。
- (2) 各種カンファレンス（病棟カンファ、呼吸器カンファ）に参加し、プレゼンテーションをおこなう。
- (3) 胸腔穿刺、気管挿管などの基本手技を身につける。
- (4) 胸部 X 線、呼吸機能検査解釈のレクチャーを受け、習熟する。
- (5) 上級医と共に人工呼吸器管理をおこない、習熟する。
- (6) 呼吸器内科外来において、指導医の管理下で初診患者の診察をおこなう。
- (7) 上級医と共にオンコール当番を担当し、呼吸器救急を学ぶ。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
日中	カンファレンス 外来 病棟回診・業務	カンファレンス 外来 病棟回診・業務	カンファレンス 気管支鏡検査 病棟カンファレンス 病棟回診・業務	カンファレンス 外来 病棟回診・業務	カンファレンス 病棟業務 病棟回診
夕方					

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 血液・尿・生化学検査の判断と解釈ができる
2. 心電図検査を自ら実施し、解釈できる
3. 血液ガス分析を自ら実施し、解釈できる
4. 細菌・病理組織検査の判断と解釈ができる
5. 呼吸機能検査の判断と解釈ができる
6. X線・CT・MR検査の判断と解釈ができる
7. 核医学検査の判断と解釈ができる
8. 気道確保・挿管、人工呼吸、除細動ができる
9. 注射法 (中心静脈確保を含む) ができる
10. 胸腔穿刺ができる
11. 栄養・運動療法を理解し、適切に指示できる
12. 下記疾患を経験し病態が理解できる
気管支喘息、COPD、間質性肺炎、悪性腫瘍、肺炎、肺高血圧症、肺塞栓症、
気胸、胸水

【内科 (呼吸器) 指導責任者 : 統括診療部長 森田 一豊/診療部長 石田 健介】

内科（消化器）研修カリキュラム

1. 一般目標（GIO）

内科一般の病態の把握をしたうえで、消化器疾患を理解し、患者の呈する症状と身体所見、検査所見に基づいた診断及び初期治療を的確に行う知識・技能を修得する。

2. 行動目標（SB0s）

（1）基本的な身体診察

① 全身診察

- ・ 患者の病状の緊急性や重症度を判断し、優先して行うべきことを明らかにできる。
- ・ 異常が認められた場合、局所の問題か、全身疾患の部分症状であるのかを推測できる。

② 腹部の診察

- ・ 腹部視診、聴診、打診、触診に関し、正しい手技で診察でき、所見を表現できる。
- ・ 腹膜刺激症状の有無を診ることができる。

③ 直腸診

- ・ 肛門直腸を正しく診察し、病状の変化の正常を表現できる。

（2）臨床検査・画像診断・内視鏡検査

① 一般尿検査・便検査

- ・ 検査の原理を理解し、検査の限界やピットフォールについて知っている。
- ・ 検査結果から、病態を推定することができる。

② 血液検査

- ・ 血球の異常の臨床的意義を理解している。
- ・ 主な出血・凝固検査を理解し、病態に応じて検査依頼できる。
- ・ 主要な生化学検査の意義について知っている。
- ・ 主要な自己免疫疾患の診断に必要な検査を理解し、結果を解釈できる。

③ 細菌学的検査

- ・ 抗菌薬による治療の前に、塗抹、培養などの検査を行うことを習慣にする。
- ・ 検査結果を臨床所見と照らして適切に解釈できる。

④ 単純X線検査

- ・ 胸郭内、腹腔内の主要な構造物の位置関係を理解し、シェーマを書くことができる。

- ・系統だった順序で読影する習慣を身につけている代表的な疾患の画像所見を理解している。

⑤ 造影 X 線検査

- ・検査の適応、禁忌や限界を知っている。
- ・他の検査（内視鏡、CT、超音波検査など）との優劣を理解したうえで、患者の病状に応じて検査を依頼することができる。
- ・検査に伴う合併症を理解し、合併症に気づいて適切な処置が行える。
- ・代表的な疾患の画像所見を理解している。

⑥ X 線 C T・MR I 検査

- ・C T と MR I の限界および禁忌を理解したうえで適切な依頼ができる。
- ・代表的な異常所見が読影できる。

⑦ 消化管内視鏡検査

- ・検査の適応や限界を知り、患者の病状に応じて適切に依頼できる。
- ・代表的な異常所見が読影できる。
- ・スクリーニング EGD、CS ができる。
- ・検査に伴う偶発症（合併症）を理解し、発見し、処置を依頼することができる。

⑧ 腹部超音波検査

- ・超音波検査の長所、短所を理解している。
- ・主要な臓器の正常像を理解し、描出ができる。
- ・代表的な疾患の像を理解し、描出ができる。

（3）基本的手技と治療法

① 静脈確保

- ・主な静脈の走行・解剖を理解し、必要な静脈確保ができる。
 - ・中心静脈穿刺の場合、患者の状態に応じてアプローチが選択できる。
- また、起こりうる合併症を知り、適切に対処できる。

② 採血

- ・適切な採血部位を選び、必要な採血ができる。

③ 腹腔穿刺

- ・穿刺部位の局所解剖について理解している。
- ・適切な穿刺部位を決定し、各種の穿刺が安全にかつ無菌的に実施できる。

④ 経鼻胃管の挿入と管理

- ・適応を理解し、適切な深さに胃管を挿入できる。
- ・目的に合わせて胃管の管理ができる。

⑤ 輸液の基本

- ・病歴、基礎疾患、身体所見より病態を推定したうえで、輸液を適切に行なうことができる。

⑥ 輸血と血液製剤の使い方

- ・現在の症状から、輸血あるいは血液製剤使用の必要性を判断できる。
- ・治療の必要性や副作用・合併症について、患者に説明ができる。

⑦ 抗菌薬の使い方

- ・病歴と身体所見から感染臓器を同定し、起炎菌を推定する。
- ・抗菌薬投与前にグラム染色と血液培養を積極的に行う。

⑧ 抗腫瘍化学療法の基本

- ・指導医の指示を正しく理解し、抗腫瘍化学療法が実施できる。
- ・化学療法剤の使用上の注意事項や副作用、治療のプロトコルを理解できる。

⑨ 中心静脈栄養と経腸栄養

- ・状態に合った栄養療法を選択することができる。

⑩ 除痛と麻薬の使い方

- ・患者の状況に応じた鎮痛治療薬を選択する。
- ・副作用を最小限に抑える方法を身に付ける。

(4) 経験すべき症状・病態・疾患

① 症状

- *全身倦怠 *食欲不振 *体重減少、体重増加 *黄疸 *嘔気・嘔吐・胸やけ *腹痛 *便通異常（下痢、便秘）

② 緊急を要する症状・病態

- *急性腹症 *急性消化管出血

③ 消化器疾患

- *食道・胃・十二指腸疾患（食道癌、GERD、食道静脈瘤、胃癌、胃・十二指腸潰瘍） *小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸癌、大腸ポリープ、クローン病、潰瘍性大腸炎、過敏性腸症候群、虚血性腸炎） *胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆管癌、閉塞性黄疸） *肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患、自己免疫性肝疾患） *膵臓疾患（急性・慢性膵炎、自己免疫性膵炎、膵癌、IPMN） *腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）

3. 研修方略（LS）

(1) 病棟研修

- ①入院患者を受け持ち、消化管、胆膵、肝疾患患者をまんべんなく担当し、自ら検査・治療方針を立案し、指導医と検討する。
- ②各種カンファレンス（病棟カンファ、消化器カンファ、内科・外科カンファ）に参加し、プレゼンテーションをおこなう。

(2) 外来研修

消化器内科外来において、指導医の管理下で初診患者の診察をおこなう。

(3) 救急研修

上級医と共にオンコール当番を担当し、消化器救急を学ぶ。

(4) 各種専門手技・知識の習得

- ①上部・下部消化管内視鏡トレーニングキットを用いた内視鏡実習
- ②日本超音波医学会指導医によるハンズオン超音波実習
- ③インストラクターによる中心静脈穿刺指導
- ④日本消化器病学会・肝臓学会指導医による実践形式クルーズ

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 ～8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
8:30 ～12:00	外来 上部内視鏡 下部内視鏡 超音波内視鏡 消化管造影検査	外来 外来化学療法 上部内視鏡 下部内視鏡 超音波内視鏡 消化管造影検査	外来 上部内視鏡 下部内視鏡 超音波内視鏡 消化管造影検査	外来 外来化学療法 上部内視鏡 下部内視鏡 超音波内視鏡 消化管造影検査	外来 肝臓超音波 造影超音波 上部内視鏡 下部内視鏡 消化管造影検査
12:30 ～17:00	胆膵内視鏡 治療内視鏡 腹部血管撮影	胆膵内視鏡 治療内視鏡 肝生検・RFA	胆膵内視鏡 治療内視鏡	胆膵内視鏡 治療内視鏡	胆膵内視鏡
17:00～	外科との合同 カンファレンス			病棟カンファレンス	症例カンファレンス

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

＜共通項目＞

1) 検査

患者の身体診察をした上で、適切な血液検査をオーダーし、結果の解釈ができる。

患者の身体診察をした上で、CT 検査 (単純・造影・MPR) をオーダーし、結果の解釈ができる。

患者の身体診察をした上で、超音波検査 (造影含む) を実施又はオーダーし、結果の解釈ができる。

2) 手技

患者の腹部診察をすることができる。

患者の採血およびルートキープをすることができる。

3) 治療

適切な輸液を選択して投与量を決定し、オーダーすることができる。

適切な抗生剤を選択し、投与することができる。

癌患者の化学療法導入に参加し、管理できる。

末期癌患者の診療に参加し、疼痛・緩和治療ができる。

〈消化管領域〉

1) 検査

EGD・CS の適応を理解し、オーダーして結果の解釈をすることができる。

EGD・CS の処置に参加できる。

消化管腫瘍の CT を読影し、ステージを評価することができる。

2) 手技

胃管を挿入できる。

直腸診を施行し、直腸癌や消化管出血の出血源を推測することができる。

3) 治療

イレウス患者の治療に参加できる。

早期癌の患者の治療に参加できる。

進行癌の患者の治療に参加できる。

〈胆膵領域〉

1) 検査

膵ダイナミック CT (MPR 含む) の適応を理解し、オーダーして結果の解釈をすることができる。

MRCP の適応を理解し、オーダーして結果の解釈をすることができる。

ERCP の適応を理解し、オーダーして参加することができる。

2) 手技

ドレナージチューブの管理ができる。

PTGBD の適応を理解し、介助ができる。

3) 治療

胆管炎の治療に参加できる。

胆嚢炎の治療に参加できる。

膵炎の治療に参加できる。

〈肝臓領域〉

1) 検査

腹部超音波検査の適応を理解し実施できる。

肝ダイナミック CT・EOB 造影 MRI の適応を理解してオーダーし、結果の解釈ができる。

2) 手技

腹水穿刺を実施できる。

RFA、肝生検、肝膿瘍ドレナージ、肝嚢胞固定術など経皮経肝穿刺治療の適応を理解し、介助ができる。

TACE の適応を理解し、介助ができる。

食道・胃静脈瘤治療の適応を理解し、介助ができる。

3) 治療

急性肝炎・劇症肝炎患者の病態を把握し治療に参加できる。

肝硬変患者の合併症（腹水、脳症、門脈血栓など）の治療に参加できる。

肝癌患者の治療（Ablation、IVR、TKI など）の適応を理解し、参加できる。

【内科（消化器）指導責任者：副院長 鈴木 康秋】

内科（糖尿病・代謝）研修カリキュラム

1. 一般目標（GIO）

糖尿病代謝疾患診療を通して、各種病態および合併症に対する総合的な臨床診断と適切な治療方針を計画し実行できるように学習する。

生活習慣改善と治療に対する患者指導を適切に行えるよう知識を習得する。

2. 行動目標（SB0s）

- （１）糖尿病の診断基準および病型分類に関する内容を理解し、臨床応用ができる。
- （２）糖尿病（型）の診断および糖尿病合併症の評価に必要な検査を実習し結果の解釈により適切な治療選択ができる。
- （３）血糖値の是正を体験し、インスリンおよび経口糖尿病治療技術を実習する。
- （４）食事療法と運動療法の指示と指導が理論的に行えるよう学習する。
- （５）糖尿病昏睡患者における急性代謝失調時の病態の評価と診断が適切に行われ、治療に反映することができる。
- （６）シックデイや低血糖時の対処法を、患者に指導できる。
- （７）糖尿病の病態および合併症を評価するために習得すべき検査
 - * 血糖測定 * HbA1c * グリコアルブミン * 血中インスリン
 - * Cペプチド * 動脈血液ガス検査 * 血液尿浸透圧検査 * 血液ケトン分画
 - * 尿中アルブミン * 尿中タンパク * eGFR * 24時間クレアチニンクリアランス
 - * シスタチンC * 眼科受信 * アキレス腱反射
 - * 振動覚検査 * モノフィラメント * 神経伝導速度 * ABI * 頸部血管エコー

3. 研修方略（LS）

- （１）主に病棟入院患者の担当医として、自ら検査・治療方針を立案し、指導医と検討する。
- （２）糖尿病内科外来において、指導医の管理下で初診患者の診察をおこなう。
- （３）上級医や看護師、薬剤師によるインスリン自己注射と自己血糖測定の指導を経験し、インスリン治療に際して必要な手技と知識を習得する。
- （４）上級医や臨床検査技師より、糖尿病合併症に必要な検査診断方法を学ぶ。
- （５）上級医や薬剤師より、各種の糖尿病治療薬剤を投与量、副作用も含めて学び、個々の患者病態に適した治療選択をする。
- （６）上級医や栄養師による合併症進行予防対策、患者生活習慣に対する指導を経験し、自らも適切に指導をおこなう。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前外来 (再診・新患)	診察	診察	診察	診察	診察
病棟業務	回診	回診	回診	症例検討会	回診

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談（適宜）にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 糖尿病の診断基準・病型分類が理解できる
2. 糖尿病合併症評価に必要な検査が理解できる
3. 血糖値の是正を経験し、適切な治療法を習熟する
4. 糖尿病の食事・運動療法の指示ができる
5. 糖尿病性昏睡の評価と治療法が理解できる
6. シックデイや低血糖の対処法を指導できる
7. インスリン自己注射や自己血糖測定を指導できる
8. 糖尿病合併症進行予防の指導ができる
9. 下記糖尿病の検査を理解し解釈できる
 血糖測定、HbA1c、グリコアルブミン、血中インスリン、Cペプチド
 血液ガス分析、血液・尿浸透圧検査、血液ケトン分画、尿中アルブミン
 尿中タンパク、eGFR、24hrCCr、シスタチンC、眼科検査、アキレス腱反射
 振動覚検査、モノフィラメント、神経伝導速度、ABI、頸部血管エコー

【内科（糖尿病・代謝）指導責任者：診療部長 浅井 真人】

内科（総合内科）研修カリキュラム

1. 一般目標（GIO）

- （１）患者の症状や身体所見、検査所見に基づいた診断および初期治療を的確に行うことができる。その際に特定の臓器・疾患に限定せず全人的に患者をとらえ、多角的に診療することができる。
- （２）診療を行う上で患者－医師関係の良好な構築を心がけ、チーム医療の一員として適切なコミュニケーションをとりつつチームリーダーとしての自覚をもって診療することができる。
- （３）必要とされる医学的知識や技術を習得し、患者の感性および死生観や宗教観などの多様な価値観を考慮しつつ全身的・総合的に患者中心の医療を心がけ診療することができる。また、その際に適切な社会保健サービスを適応し、患者・家族のニーズを満たすよう考えることができる。
- （４）医療における過誤や事故が起こる要因について理解し、安全確認の考え方を理解・実践できる。

2. 行動目標（SBOs）

（１）医療面接

診断・治療のために必要な情報が得られるよう医療面接を実践できる。患者のみならず、家族への配慮も行い適切な指示・指導ができる。

（２）基本的身体診察法

病態の正確な把握ができるように、全身の観察を行い記載できる。

（３）基本的臨床検査

検体検査（末梢血検査、生化学的検査、一般尿検査、便検査など、グラム染色、生理学的検査（心電図、超音波検査）、病理組織検査、レントゲン検査（単純レントゲン写真、CT検査、透視下検査）、MRI検査

（４）基本的手技

気道確保、気管内挿管、人工呼吸、心臓マッサージ、除細動などの救急処置が行える。採血、皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保などの注射手技が行える。導尿が行える。ドレナージや検体採取のために穿刺ができる。

（５）基本的治療法

栄養療法や運動療法などの生活指導について適切な指示を出すとともにその必要性について理解できる。基本的な輸液や栄養管理ができる。輸血による効果と副作用について理解し輸血ができる。

（６）医療記録

診療録を記載し、管理できる。診断書、証明書を作成し管理できる。

(7) 診療計画

診療計画書を作成し、診療ガイドラインや療養担当規則にのっとって診療できる。入退院の適応を判断し、患者や家族の社会的背景も考慮し適切な社会資源を利用できる。

(8) 経験すべき症状

発熱、疼痛、倦怠感、食欲不振など部位や臓器を限定しない自覚症状すべて

(9) 経験すべき疾患・病態

名寄市立総合病院卒後臨床研修プログラムに記載されている緊急を要する症例・病態および経験が求められる疾患・病態すべてが対象となる。専門科と連携をとりつつ担当医として研修を行う。

3. 研修方略 (LS)

- (1) 病棟診療では、総合内科的アプローチを要して入院した患者を担当し、救急科や各専門科と連携して検査・治療方針を立案し、指導医と検討する。
- (2) 各種カンファレンス（総合内科・救急科合同朝カンファ、Walk in 救急患者の症例検討会）に参加し、プレゼンテーションをおこなう。
- (3) 外来診療では、診療科を特定できない患者や Walk in 救急患者の初期診療などの一般外来研修をおこなう。総合内科的アプローチを要する患者は、引き続き検査・治療方針を立案し、指導医と検討する。また、各専門領域的アプローチを要する患者は、必要に応じて各専門科にコンサルトする。予防接種外来もおこなう。
- (4) 胸腔・腹腔穿刺、気管挿管、中心静脈穿刺、腰椎穿刺、救急エコーなどの基本手技を身につける。
- (5) 毎週おこなわれている WEB セミナー（プライマリ・ケアカンファレンスとプライマリ・ケアレクチャー）に参加し、自らも発表できるようになる。
- (6) 可能なら末期がん患者や重度慢性疾患患者の在宅医療にも参加する。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診
午後	Walk in 救急患者の診療 入院患者の処置、検査	Walk in 救急患者の診療 入院患者の処置、検査	Walk in 救急患者の診療 入院患者の処置、検査	Walk in 救急患者の診療 入院患者の処置、検査	Walk in 救急患者の診療 入院患者の処置、検査
夕方	総合外来 Walk in 救急患者 の症例検討会	総合外来 Walk in 救急患者 の症例検討会	総合外来 Walk in 救急患者 の症例検討会	総合外来 Walk in 救急患者 の症例検討会	総合外来 Walk in 救急患者 の症例検討会
			抄読会		

5. 評価 (Ev)

- (1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける
- (2) 研修医評価票 (I、II、III)
プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

【内科 (総合内科) 指導責任者 : 統括診療部長 森田 一豊】

救急科研修カリキュラム

1. 一般目標 (G10)

頻度の高い救急疾患のプライマリケア・心肺蘇生を通じての呼吸循環管理・集中治療管理を要する重篤な疾患の管理・治療の習得を目標とする。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) バックバルブマスク換気・末梢静脈路確保・(超音波ガイド下) 中心静脈路確保・動脈路確保の習得
- (2) 緊急時の輸液ルート (骨髄路) の確保・気道確保・循環動態の維持・ショックの対応の修得
- (3) 重症患者の輸液管理及び栄養管理の修得
- (4) 酸塩基平衡・輸液・輸血の基礎理論の理解
- (5) 血液浄化・補助循環の理解
- (6) 短時間での患者の病歴・現症・検査所見の正しい把握と適切な記録方法及びプレゼンテーション方法の修得
- (7) ガイドラインに基づく、一次・二次救命処置、及び外傷初期診療の修得
- (8) CT・MRI・超音波検査などの救急画像診断の修得

3. 研修方略 (LS)

- (1) 救急外来では、指導医・上級医の管理下で救命救急センターのスタッフとして参画し、1次～3次救急患者の診療をおこなう。
- (2) 総合内科・救急科合同の朝カンファレンスに参加し、プレゼンテーションをおこなう。
- (3) 病棟診療では、救命救急センター入院患者の診療をおこなう。初期治療のみならず、回復期病棟への転棟に向けてのマネジメントも指導医と検討する。
- (4) 各種シミュレーターを用い、気管挿管、中心静脈穿刺など救急診療の基本手技を身につけ、実践する。
- (5) 抄読会 (月1回) で救急疾患に対するトピックを提示する。
- (6) 救急 M&M カンファレンス (月1回) で症例の振り返りの検討をおこないさらに症例から学んだ病態のミニレクチャーをおこなう。
- (7) 救急関連学会・研究会に積極的に発表、参加し救急医療の見識を深める。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス・病棟回診、処置・ER当番	朝カンファレンス・病棟回診、処置・ER当番	朝カンファレンス・病棟回診、処置・ER当番	朝カンファレンス・病棟回診、処置・ER当番	朝カンファレンス・病棟回診、処置・ER当番
午後	ER当番 夕方回診・引き継ぎ	ER当番 夕方回診・引き継ぎ	ER当番 夕方回診・引き継ぎ	ER当番 夕方回診・引き継ぎ	ER当番 夕方回診・引き継ぎ

※当直明けは非番・週休は平日に振り替えとなります。

5. 評価 (Ev)

- (1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける
- (2) 研修医評価票 (I、II、III)
プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等
- (3) 専門領域評価項目
 1. バックバルブマスク換気ができる
 2. 静脈路 (中心静脈含む)、動脈路確保ができる
 3. 緊急時の輸液ルート (骨髄路) 確保ができる
 4. 気道確保ができる
 5. 循環動態の維持、ショックの対応ができる
 6. 重症患者の輸液・栄養管理ができる
 7. 酸塩基平衡・輸液・輸血の基礎理論を理解できる
 8. 血液浄化・補助循環が理解できる
 9. ガイドラインに基づく、1次・2次救命処置、及び外傷初期診療ができる
 10. CT・MRI・超音波検査などの救急画像診断ができる

【救急科指導責任者 : 顧問 藤田 智】

麻酔科研修カリキュラム

1. 一般目標 (G10)

手術麻酔を通して、気道確保、動静脈路確保、中心静脈路確保法を習得する。
心肺蘇生法を習得し、かつ実践できるようになる。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 手術麻酔を受ける患者さんの全身状態を把握できるようになる。
- (2) 麻酔を受ける患者さんに正しく麻酔の説明ができるようになる。
- (3) ACLS が実践でき、かつ BLS を正確に指導できる。
- (4) 全身麻酔・局所麻酔に関する基本的な手技を行うことができる。

3. 研修方略 (LS)

- (1) 手術麻酔を通して、術前・術中の全身状態の評価並びに生体監視装置の扱い方・気道確保・動静脈路確保など救急時に必要な基本手技を習得する。
- (2) 院内 BLS+AED 講習会に参加し、蘇生法の指導ができるようになる(過去の初期研修医の先生方は約 60 症例の気管挿管を経験すると安定して挿管できるようになった。初期研修医が 1 人で麻酔科研修を受けていると、4 週間に 15~20 人の患者さんに気管挿管することができる)。
- (3) 日本 ACLS 協会が開催している BLS ヘルスケアプロバイダー、ACLS プロバイダーの受講を推奨し、上級医が事前学習を手伝う。

4. 週間スケジュール ※原則として、緊急手術には常に参加し研修する

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス・抄読会		手術麻酔	術後回診	
午後	術前回診		緊急手術の麻酔研修		

5. 評価 (Ev)

- (1) カンファレンスや麻酔医 (適宜) にてフィードバックをうける
- (2) 研修医評価票 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)
プログラム責任者、指導医、看護師、パラメディカル等
- (3) 専門領域評価項目
 - 1. 救急患者の迅速なバイタルサインの把握ができる
 - 2. ショックの鑑別診断と的確な治療ができる
 - 3. ACLS が実践でき、かつ BLS を指導できる
 - 4. 全身麻酔に関する基本手技ができる
 - 5. 術前・術中の全身状態の評価ができる
 - 6. 生体監視装置の扱い方を理解できる

【麻酔科指導責任者 : 診療部長 舘岡 一芳】

外科（一般外科・消化器外科）研修カリキュラム

1. 一般目標（GIO）

外科疾患（一般外科、消化器外科）に対する基礎的な知識と診断能力を身につけ、基本的な検査・治療手技及び外科基本手術手技とともに、疾患に応じた術前・術中・術後管理ができるよう修練する。

2. 行動目標（SB0s）

（1）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できるように、コミュニケーションスキルを身につけ、歴の聴取と記録ができる。患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（2）基本的身体診察法

病態の正確な把握ができるように、全身の観察、頭頸部の観察、胸部・腹部、骨・関節・筋肉系の観察ができ、記載できる。

（3）基本的臨床検査

*一般尿検査 *便検査 *血算、白血球分画 *血液型判定、交叉適合試験 *心電図 *血液ガス分析 *血液生化学的検査
*血液免疫血清学的検査 *細菌学的検査、薬剤感受性検査 *肺機能検査 *細胞診、病理組織検査 *単純X線、造影X線検査
*CT検査 *MRI検査 *核医学検査

（4）基本的手技

*気道確保、気管内挿管 *人工呼吸 *心マッサージ *除細動
*圧迫止血法 *包帯法 *穿刺法（胸腔・腹腔） *注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保） *採血
*導尿法 *ドレーン・チューブ類の管理 *胃管の挿入
*局所麻酔法 *簡単な切開、排膿 *皮膚縫合 *軽度の外傷、熱傷の処置

（5）基本的治療法

- ① 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ② 基本的な輸液ができる。
- ③ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血ができる。

（6）医療記録

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を記載し管理できる。
- ② 処方箋、支持箋を作成し管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し管理できる。

- ④ C P C レポートを作成し症例呈示できる。
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき管理できる。

(7) 診療計画

- ① 診療計画書を作成できる。
- ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ③ 入退院の適応を判断できる。

(8) 経験すべき疾患・病態

消化器外科系疾患

* イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻 * 腹膜炎 * 急性腹症 * ヘルニア

乳腺疾患

* 乳腺腫瘍（良性・悪性）・・・希望者は乳腺外来にて（木 PM）

3. 研修方略（LS）

(1) 病棟研修（回診）

- * 術後創管理、術後患者の動脈血採血
- * 疾患別の術後管理（ドレーン・輸液）
- * カルテの記載・処方箋・指示箋・各種検査の指示出し

(2) 術後造影検査

- * 術後消化管透視・瘻孔造影
- * 毎週水曜日の夕に術後造影検討会（画像の読影）

(3) 外来研修

- * 月・水曜日の午前、病棟業務が終了したら外来診療の基本を学ぶ。

(4) 手術研修

- * 火・木・金曜日は午前から、助手として手術に入る。
- * 基本的な手術手技・解剖・標本整理について学ぶ。

(5) 紹介患者検討会

- * 毎週月曜日の夕に、消化器内科と合同カンファランス。
- * 消化器内科より紹介のあった症例の術後経過・病理結果の報告。

(6) 術前症例検討会

- * 毎週金曜日の朝に翌週手術予定の症例呈示（麻酔科と合同）

(7) 病棟カンファレンス

- * 毎週月曜日の夕に、入院全症例の治療方針を協議。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午 前	病棟回診	手術	病棟回診	手術	術前症例検討会	病棟回診
	術後造影検査		術後造影検査		病棟回診・手術	
午 後	紹介患者検討会	手術		手術		
	入院患者検討会		術後造影検討会			

★ 基本的な朝のスケジュール

8:15～8:45 術後患者の動脈血採血、入院患者全員の治療方針の確認

8:45～ 病棟回診 ※土・日は9:00 過ぎから

手術（火・木・金）※回診後

5. 評価（Ev）

（1）カンファレンスや指導医面談（適宜）にてフィードバックをうける

（2）研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

（3）専門領域評価項目

1. 血液・尿・生化学検査の判断と解釈ができる
2. 細菌・病理組織検査の判断と解釈ができる
3. 消化管造影検査の判断と解釈ができる
4. X線・CT・MR検査の判断と解釈ができる
5. 注射法（中心静脈確保を含む）ができる
6. 腹腔・胸腔穿刺ができる
7. ドレーン・チューブ類の管理ができる
8. 経鼻胃管の挿入・管理ができる
9. 局所麻酔ができる
10. 簡単な切開、排膿ができる
11. 皮膚縫合ができる
12. 軽度の外傷、熱傷の処置ができる
13. 下記疾患を経験し病態が理解できる
イレウス、虫垂炎、痔核、痔瘻、腹膜炎、急性腹症
ヘルニア

【外科指導責任者：統括診療部長 竹林 徹郎】

外科（心臓血管外科）研修カリキュラム

1. 一般目標（GIO）

心臓血管外科に対する基礎的な知識と診断能力を身につけ、基本的な検査・治療手技及び外科基本手術手技とともに、疾患に応じた術前・術中・術後管理ができるよう修練する。

2. 行動目標（SB0s）

（1）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できるように、コミュニケーションスキルを身につけ、病歴の聴取と記録ができる。患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（2）基本的身体診察法

病態の正確な把握ができるように、全身の観察、頭頸部の観察、胸部・腹部、骨・関節・筋肉系の観察ができ、記載できる。

（3）基本的臨床検査

*一般尿検査 *便検査 *血算、白血球分画 *血液型判定、交叉適合試験 *心電図 *血液ガス分析 *血液生化学的検査
*血液免疫血清学的検査 *細菌学的検査、薬剤感受性検査 *肺機能検査 *細胞診、病理組織検査 *単純X線、造影X線検査
*CT検査 *MRI検査 *核医学検査

（4）基本的手技

*気道確保、気管内挿管 *人工呼吸 *心マッサージ *除細動
*圧迫止血法 *包帯法 *穿刺法（胸腔・腹腔） *注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保） *採血
*導尿法 *ドレーン・チューブ類の管理 *胃管の挿入 *局所麻酔法 *簡単な切開、排膿 *皮膚縫合 *軽度の外傷、熱傷の処置

（5）基本的治療法

- ① 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ② 基本的な輸液ができる。
- ③ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血ができる。

（6）医療記録

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し管理できる。
- ④ CPCレポートを作成し症例呈示できる。
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき管理できる。

(7) 診療計画

- ① 診療計画書を作成できる。
- ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ③ 入退院の適応を判断できる。

(8) 経験すべき疾患・病態

循環器疾患

*狭心症 *心筋梗塞 *弁膜症 *動脈硬化症 *大動脈瘤 *下肢
静脈瘤、深部静脈血栓症 *リンパ浮腫 *腎不全

3. 研修方略 (LS)

(1) 病棟研修 (回診)

- *術後創管理 (ガーゼ交換・抜糸)、術後患者の動脈血採血
- *疾患別の術後管理 (ドレーン・輸液)
- *カルテの記載・処方箋・指示箋・各種検査の指示出し

(2) 外来研修

- *火・木曜日の外来の補佐として外来診療の基本を学ぶ。

(3) 手術研修

- *月・水・金曜日の定期手術は主に助手として手術に入る。
- *基本的な手術手技について学び、縫合処置などを習得する。
- *周術期管理について学び、呼吸・循環動態管理をおこなう。

(4) 内科・外科症例検討会

- *毎週木曜日の朝に、循環器内科と合同カンファレンス。

(5) 術前検討会

- *毎週金曜日の朝に翌週手術予定の症例呈示 (麻酔科と合同)

(6) 症例検討会

- *毎週木曜日の夕に、入院全症例の治療方針を協議。

(7) 英文抄読会

- *毎週水曜日の朝に、心臓血管外科、麻酔科、循環器内科と合同
でおこない、心臓血管外科関連領域の見識を深める。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
8:00～ 8:30	病棟業務	モーニングレクチャー	病棟業務	内科・外科 症例検討会	術前検討会	
8:30～ 9:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午 前	手 術	外 来	手 術	外 来	手 術	
午 後		検 査		検査(症例検討会)		
17:00～	術後管理		術後管理		術後管理	

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 血液・尿・生化学検査の判断と解釈ができる
2. 細菌・病理組織検査の判断と解釈ができる
3. 消化管造影検査の判断と解釈ができる
4. X線・CT・MR検査の判断と解釈ができる
5. 気道確保・挿管、人工呼吸、除細動ができる
6. 注射法 (中心静脈確保を含む) ができる
7. 腹腔・胸腔穿刺ができる
8. ドレーン・チューブ類の管理ができる
9. 経鼻胃管の挿入・管理ができる
10. 局所麻酔ができる
11. 簡単な切開、排膿ができる
12. 皮膚縫合ができる
13. 軽度の外傷、熱傷の処置ができる
14. 下記疾患を経験し病態が理解できる
狭心症、心筋梗塞、弁膜症、動脈硬化症、大動脈瘤、動脈解離、
下肢静脈瘤、深部静脈血栓症、リンパ浮腫

【心臓血管外科指導責任者 : 診療部長 白坂 知識】

小児科研修カリキュラム

1. 一般目標（GIO）

小児科及び小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

2. 行動目標（SB0s）

（1）病児－保護者（母親）－医師関係

- ① 病児を全人的に理解し、病児・保護者（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ② 医師、病児・保護者（母親）がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ③ 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ④ 成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる。

（2）チーム医療

- ① 医療チームの構成員としての役割を理解し、他職種の職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的医療を実施することができる。
- ② 指導医や専門医・他科医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ③ 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。
- ④ 同僚及び後輩への教育的配慮ができる。

（3）問題対応能力

- ① 病児の疾患の問題点を解決するために情報収集して評価し、当該病児への適応を判断できる（evidence-based medicine）。
- ② 指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる。
- ③ 病児・家族の経済的・社会的問題に配慮しその適切な対応ができる。
- ④ 当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例呈示・討論ができる。

（4）安全管理

- ① 医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ② 小児病棟特有の院内感染とその対策について理解し、対応ができる。

（5）外来実習

- ① 外来実習において小児期のいわゆる“common disease”の診かた、家族（母親）とのコミュニケーション、対処法を学ぶ。

予防接種の実際について学ぶ。

(6) 救急医療

- ① 小児救急疾患について病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。
- ② 小児救急外来を訪れる保護者の心配・不安に対する対応法を学ぶ。

(7) 経験目標

1) 医療面接

- ① 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ② 小児とコミュニケーションがとれるようになる。
- ③ 保護者（母親）からの的確に病歴（主訴、現病歴、発育歴、既往歴、家族歴、予防接種歴）を聴取・記録できる。
- ④ 保護者（母親）に指導医とともに適切に病状を説明し、指導できる。

2) 身体診察

- ① 小児の全身の観察（バイタルサイン、動作・行動、顔色、元気さ、栄養状態など）ができ、記載できる。
- ② 小児の頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経学的診察ができ、記載できる。
- ③ 小児の診察所見について年齢を考慮した生理的所見と病的所見の鑑別ができる。

3) 臨床検査

臨床経過、医療面接、身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応を判断でき、年齢を考慮した結果の解釈ができる。

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 便検査（潜血、中卵検査）
- ③ 血算・白血球分画
- ④ 血液型判定・交差適合試験
- ⑤ 動脈血ガス分析
- ⑥ 血液生化学的検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ⑦ 血清免疫学的検査（細菌・ウイルスの血清学的検査および抗原迅速検査を含む）
- ⑧ 細菌学的検査・薬剤感受性試験（検体の採取を含む）
- ⑨ 髄液検査
- ⑩ 心電図検査
- ⑪ 超音波検査
- ⑫ 単純X線検査
- ⑬ 造影X線検査
- ⑭ X線CT検査
- ⑮ MRI検査
- ⑯ 核医学検査

⑰ 脳波検査

4) 基本的手技

- ① 小児（新生児、乳幼児を含む）の採血ができる。
- ② 小児の皮下注射、点滴、静脈確保を実施できる。
- ③ 腰椎穿刺ができる。
- ④ 胃管の挿入、胃洗浄ができる。
- ⑤ 導尿ができる。
- ⑥ 注腸・高圧浣腸ができる。

5) 基本的治療法

- ① 小児の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
- ② 病児の年齢、疾患などに応じて療養指導ができる。
- ③ 小児に用いる薬剤の知識と薬用量、使用法を理解し、薬物治療ができる。
- ④ 病児の年齢、疾患などに応じた基本的な輸液ができる。

6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

① 成長・発育と小児保健に関わる項目

- ア．母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- イ．乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- ウ．予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解
- エ．発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- オ．神経発達の評価と異常の発見
- カ．虐待の発見とその対応

② 一般症候

- * 体重増加不良、哺乳力低下 * 発達の遅れ * 発熱 * 脱水・浮腫
- * 発疹・湿疹 * 黄疸 * チアノーゼ * 貧血 * 紫斑・出血傾向
- * けいれん・意識障害 * 頭痛 * 耳痛 * 咽頭痛、口腔内の痛み
- * 咳・喘鳴、呼吸困難 * 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 * 鼻出血 * 下痢、便秘、血便 * 腹痛、嘔吐 * 四肢の疼痛 * 夜尿、頻尿 * 肥満、やせ

③ 頻度の高い疾患、重要な疾患

新生児疾患

- * 新生児黄疸 * 低出生体重児 * 新生児一過性多呼吸

感染症、呼吸器疾患、消化器疾患

- * 発疹性ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、手足口病など）
- * その他のウイルス性疾患（流行性耳下腺炎、インフルエンザなど）
- * 小児細菌感染症、溶連菌感染症 * 急性咽頭炎、扁桃炎 * クループ
- * 急性気管支炎、肺炎、細気管支炎、RSウイルス感染症 * 急性胃腸炎、ロタウイルス感染症

アレルギー性疾患

- * 気管支喘息 * アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 * 食物アレルギー

神経・精神疾患

*てんかん *熱性けいれん *髄膜炎、脳炎 *精神運動発達遅滞

腎疾患

*尿路感染症 *ネフローゼ症候群 *急性腎炎、慢性腎炎

先天性心疾患

川崎病

リウマチ性疾患

*若年性関節リウマチ *全身性エリテマトーデス

血液疾患・悪性腫瘍

*貧血 *小児癌、白血病 *血小板減少症、紫斑病

内分泌・代謝疾患

*低身長、肥満 *糖尿病

7) 小児の救急医療

- ① 重症度及び緊急度の判断ができる。
- ② 発熱の小児に対して適切な対応ができる。
- ③ 脱水症の程度が判断でき、応急処置ができる。
- ④ 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。
- ⑤ けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。

3. 研修方略 (LS)

(1) 病棟研修

入院患者を受け持ち、小児における総合診療、チーム医療、安全管理、基本的診療（診断・検査・治療）手技、院内感染、新生児・未熟児医療などについて研修する。

(2) 外来研修

小児のプライマリ・ケア、common diseases、乳幼児健診、予防接種、保護者の心理の把握・対処などについて研修する。

(3) 救急医療研修（夜間）

小児救急疾患の体験、重症度および緊急度の判断、応急処置・対処法、他科医との連携などについて研修する。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習
午 後	外来実習	病棟実習	外来実習	外来実習	病棟実習
夜 間	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急

※指導医とともに週に2～3回程度、夜間小児救急医療に参画する。

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 保護者からの的確に病歴を聴取できる
2. 生理的・病的所見を、年齢を考慮し鑑別できる
3. 血液・尿・生化学検査と細菌・病理組織検査の判断と解釈ができる
4. 髄液検査を自ら実施し、解釈できる
5. X線・CT・MR検査の判断と解釈ができる
6. 腹部超音波検査を自ら実施し、解釈できる
7. 脳波検査の判断と解釈ができる
8. 小児 (新生児、乳幼児を含む) の採血ができる
9. 小児の皮下注射、点滴、静脈確保ができる
10. 経鼻胃管、注腸・高圧浣腸、導尿ができる
11. 発熱、脱水の小児に対して適切な対応ができる
12. けいれんの鑑別診断ができ、応急処置ができる
13. 喘息病児の応急処置ができる
14. 小児に用いる薬剤の知識、使用量を理解できる
15. 成長・発育と小児保健が理解できる
16. 予防接種の種類と実施方法を理解できる

【小児科指導責任者 : 統括診療部長 平野 至規】

産婦人科研修カリキュラム

1. 一般目標（GIO）

産婦人科専門医は集約される傾向にあり、地域においては産婦人科専門医不在の施設が増えている。したがってプライマリケアにおける産婦人科研修の持つ意味合いは従来より大きなものとなってきている。

また産婦人科は、その扱う疾病や患者の特異性が高く、診療に必要とされる態度や手技が他の科とは大きく異なっている。また妊娠を扱う場合は、妊婦自身のみならず胎児に配慮した医療が要求される。

以上より産婦人科における研修は、最低限の産婦人科救急に対応しうる知識と技術を修得すること、及び一般診療において妊娠に配慮した医療行為が行える医師を養成することを大きな目標とする。

2. 行動目標（SB0s）

（１）救急対応を中心とした産婦人科疾患のプライマリケアを修得するために

- ① 患者から適切に病歴を聴取しうる。
- ② 聴取した情報から問題解決志向型病歴を作成できる。
- ③ 病歴から必要な診察、診断法を選択できる。
- ④ 内診、膣鏡診を行い所見を得ることができる。
- ⑤ 超音波検査機器を用い経腹、経膣法の検査を施行できる。
- ⑥ 細胞診、組織診、細菌学的検査の検体を適切に採取できる。
- ⑦ 必要な検体検査、生理検査、画像検査を指示できる。
- ⑧ 妊娠の有無、可能性について判断できる。
- ⑨ 性器出血の部位を特定し、必要な止血処置を行うことができる。

（２）診療の際に妊娠、出産、産褥、胎児、新生児に配慮する事ができるために

- ① 診療に当たって妊娠の可能性を確認できる。
- ② 患者の性周期を確認できる。
- ③ 妊娠週数に応じて可能な検査や投薬を選択できる。
- ④ 流産の診断ができ、基本的な管理を行うことができる。
- ⑤ 妊娠悪阻の診断ができ、基本的な管理を行うことができる。
- ⑥ 早産の診断ができ、基本的な管理を行うことができる。
- ⑦ 妊娠高血圧症候群の診断ができ、基本的な管理を行うことができる。
- ⑧ 合併症妊娠の母児への影響を述べることができる。
- ⑨ 投薬、検査、処置の胎児、新生児への影響を述べることができる。

3. 研修方略（LS）

（1）病棟研修

① 産科

- ア．切迫流産、切迫早産、合併症妊娠を各々担当し、その診察、検査、治療を主治医と共に行う。
- イ．自然分娩、誘発分娩、吸引分娩、帝王切開を指導医とともに取り扱い、助手として参加する。
- ウ．異常産褥症例を主治医と共に取り扱う。

② 婦人科

- ア．良性疾患として卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮脱などの症例を各々担当し、主治医と共に診断、検査、治療を行う。
その際、手術には助手として必ず参加する。
- イ．悪性腫瘍症例を担当し、主治医と共に診断、検査、治療を行う。

（2）外来研修

- ① 産 科：週 1 ～ 2 回指導医とともに産科外来で診療を行う。
- ② 婦人科：週 1 ～ 2 回指導医とともに婦人科外来で診療を行う。
- ③ その他：母親学級などで衛生教育を行う。

（3）カンファレンス（病棟、H R P，術前など）

（4）研修スケジュール

四週を 1 クールとし、評価、達成度の確認を行う。第一クールは知識、態度の習得を中心とし、第二クール以降は技術の習得を中心とする。

- ① 第一週：クール研修、受け持ち患者決定
- ② 第二週：病棟実習、外来実習、手術実習、分娩実習
- ③ 第三週：病棟実習、外来実習、手術実習、分娩実習
- ④ 第四週：クールまとめ、評価、達成度の確認

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟・手術	病棟	病棟・手術	病棟	病棟・手術
午 後	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来	手術
その他	待機	(待機)	(待機)	待機	(待機)

※ 時間外・休日は週 2 ～ 3 回程度、夜間分娩・外来待機を行う。

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 内診・膣鏡診をおこない所見を得る事ができる
2. 妊娠の有無・可能性について判断できる
3. 超音波検査 (経腹・経膣) を実施し、解釈できる
4. 細菌・病理組織検査の検体を適切に採取できる
5. X 線・CT・MR 検査の判断と解釈ができる
6. 妊娠週数に応じた投薬ができる
7. 妊娠中毒症、早産、流産の診断ができる
8. 自然分娩、誘発分娩、帝王切開を指導医と共に取扱い、助手として参加する
9. 下記疾患を経験し病態が理解できる
 - 産科 (切迫流産、切迫早産、合併症妊娠、異常産褥)
 - 婦人科 (卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮脱、悪性腫瘍)

【産婦人科指導責任者 : 診療部長 野澤 明美】

心療内科・精神科研修カリキュラム

1. 一般目標 (GIO)

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく判断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し治療する。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- (2) 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- (3) 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- (4) 病期に応じて、薬物療法と心理社会療法をバランス良く組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- (5) コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームドコンセントに基づいて包括的な治療計画を実践する。
- (6) 訪問看護や外来デイケアなどに参加し、地域医療体制を経験するとともに社会復帰施設を見学し、福祉との連携を理解する。
- (7) 身体合併症をもつ精神疾患症例や精神症状を有する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーションリエゾン精神医学を修得する。
- (8) 心身医学的診察を修得する。
- (9) 緩和ケア、終末期医療、移植医療等を必要とする患者に配慮ができる。
- (10) 経験目標
 - 1) プライマリケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
 - ① 精神症状の評価と記載ができる。
 - ② 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
 - ③ 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入法）の基本を身につける。
 - 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - ① 初回面接のための技術を身につける。
 - ② 患者家族の心理理解のための面接技術を身につける。

- ③ インフォームドコンセントに必要な技術を身につける。
- 3) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - ① 対応困難患者の心理行動理解のための知識と技術を身につける。
 - ② 精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入法）の基本を身につける。
 - ③ コンサルテーションリエゾン精神医学の技術を身につける。
 - ④ 緩和ケアの技術を身につける。
- 4) チーム医療に必要な技術を身につける。
 - ① チーム医療モデルを理解する。
 - ② 他職種（コメディカル）との連携のための技術を身につける。
 - ③ 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
 - ① 精神科デイケアを経験する。
 - ② 訪問看護を経験する。
 - ③ 社会復帰施設、居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
 - ④ 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
 - ⑤ 保健所の精神保健活動を経験する。

3. 研修方略（LS）

- （1）病棟診療では、担当患者の診断、状態像の把握をし、自ら検査・治療方針を立案し、指導医と検討する。
- （2）外来において、指導医の管理下で初診患者の診察をおこなう。
- （3）多職種カンファレンス、精神科デイケアなどに参加する

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午 後	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 精神症状の評価と記載ができる
2. 重症度の客観的評価法を得る事ができる
3. 精神療法・心理社会療法・介入法を理解できる
4. メンタルヘルスケアの技術を身につける
5. コンサルテーションリエゾン精神医学を理解する
6. 緩和ケアの技術を身につける
7. 精神科デイケアを経験する
8. 地域リハビリテーションを経験する
9. 保健所の精神保健活動を経験する

【心療内科・精神科指導責任者 : 診療部長 野口 剛志】

整形外科研修カリキュラム

1. 一般目標 (GIO)

初期研修においては運動器（筋骨格神経）系疾患の病態、診断、治療についての基本を習得し、基本的検査手技や手術方法についての理解を深める事を目標とする。上肢疾患、下肢疾患、脊椎疾患、骨軟部腫瘍の病態、治療方法の選択、術後管理などの治療を系統だてて理解を深める。また、開放骨折や四肢切断、急性脊髄損傷などの救急外傷に対する基本治療について技術の習得と知識の整理を行う。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 整形外科的検査法を学ぶ

- ① X線検査
- ② 特殊X線検査（造影検査：関節造影、脊髄造影、；CT；MRI）
- ③ 電気生理学的検査
- ④ 放射性同位元素検査（シンチグラフィー）
- ⑤ 関節鏡検査
- ⑥ 骨密度検査

(2) 整形外科的診断方法を学ぶ

- ① 骨・関節の診察
- ② 神経・筋の診察
 - 運動・知覚障害の診察
 - 筋力検査法（おもに徒手）
- ③ 日本整形外科学会各種機能評価判定基準

(3) 整形外科的治療法を学ぶ

- ① 保存療法
 - ・薬物療法
 - ・固定法（包帯法、副子、ギプスなど）
 - ・各種注射法
 - ・牽引（介達・直達）療法
 - ・装具療法
 - ・理学療法
 - ・物理療法
- ② 手術的治療
 - ・麻酔・全身管理（局所麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔）
 - ・術前準備（体位、手洗い、ドレーピングなど）
 - ・骨手術（骨移植を含む）

- ・関節手術（関節形成術、人工関節置換術、鏡視下手術を含む）
- ・筋・腱・靱帯手術
- ・脊椎脊髄手術
- ・神経・血管手術（マイクロサージェリーを含む）
- ・四肢切断術
- ・術前、術後管理

（４）研修中に経験する外傷・疾患

- ① 新鮮開放創（デブリードマン、皮膚の処置）
- ② 上肢の外傷（鎖骨骨折、肩関節脱臼、肩鎖関節脱臼、上腕骨骨折、腕神経叢麻痺、上腕骨顆上骨折を含む肘関節部骨折・脱臼、肘内障、前腕骨骨折、手関節骨折、手指の骨折・脱臼、指関節靱帯損傷、手の腱損傷など）
- ③ 脊椎外傷・損傷
- ④ 骨盤骨折、股関節脱臼
- ⑤ 下肢の外傷（大腿骨頸部・転子部骨折、大腿骨骨幹部骨折、膝周囲骨折・脱臼・靱帯障害、下腿骨骨折、足関節骨折・脱臼、足関節靱帯損傷、踵骨骨折、スポーツ外傷など）
- ⑥ 椎間板ヘルニア
- ⑦ 脊柱管狭窄症（変性すべり症、分離すべり症を含む）
- ⑧ 脊柱靱帯骨化症
- ⑨ 脊柱側彎症
- ⑩ 骨粗鬆症
- ⑪ 関節リウマチ
- ⑫ 痛風
- ⑬ 肩関節周囲炎・五十肩（腱板障害）
- ⑭ 変形性股関節症、変形性膝関節症、変形性足関節症
- ⑮ 骨・関節感染症（関節炎、骨髄炎、脊椎炎など）
- ⑯ 骨・軟部腫瘍（転移性骨腫瘍、ガングリオンなど）
- ⑰ 先天性股関節脱臼

（５）研修中に習得すべき手技

- ① 採血、各種注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、関節内、腱鞘内）
- ② 抗生物質の使用法
- ③ 輸液の管理
- ④ 創処置（デブリードマン、創消毒、ドレーン管理など）
- ⑤ 直達、介達牽引
- ⑥ 各種造影検査（脊髄造影、関節造影など）
- ⑦ 腱縫合・皮膚縫合
- ⑧ 血管吻合術

- ⑨ 導尿法
- ⑩ 各種穿刺法
- ⑪ 簡単な切開、排膿
- ⑫ 包帯法
- ⑬ 副子固定、ギプス固定

3. 研修方略（LS）

（1）病棟研修（回診）

- *術後創管理（ガーゼ交換・抜糸）
- *疾患別の術後管理（ドレーン・輸液）
- *カルテの記載・処方箋・リハビリ指示箋・各種検査の指示出し
- *地域包括ケア病棟の役割を理解する。

（2）外来研修

- *外来の補佐として外来診療の基本を学ぶ。

（3）手術研修

- *火・木・金曜日の定期手術は主に助手として手術に入る。
- *基本的な手術手技について学び、縫合処置などを習得する。
- *周術期管理や感染対策などについて学び、全身管理をおこなう。

（4）リハビリ研修

- *運動器リハビリについて学び、的確な指示をおこなう。

（5）カンファレンス

- *術前カンファレンス（毎週月曜）
- *病棟カンファレンス（毎週水曜）
- *地域包括病棟症例検討（適宜）

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	術前カンファレンス 外来・病棟業務	外来・手術	抄読会 外来・病棟業務	外来・手術	外来・病棟業務
午 後	検 査	手 術	病棟カンファレンス	手 術	手 術

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. X線・CT・MR 検査の判断と解釈ができる
2. 電気生理学的検査の判断と解釈ができる
3. 関節鏡検査の判断と解釈ができる
4. 徒手筋力検査法ができる
5. 日本整形外科学会各種機能評価判定基準が理解できる
6. 固定法 (包帯法、副子、ギブス) ができる
7. 牽引・装具・理学療法が理解できる
8. 局所麻酔ができる
9. 各種注射法 (関節内含む) ができる
10. 創処置 (デブリードマンなど) ができる
11. 簡単な切開、排膿ができる
12. 皮膚縫合、腱縫合ができる
13. 下記疾患を経験し病態が理解できる
新鮮開放創、上肢の外傷、骨盤骨折、下肢の外傷
椎間板ヘルニア、骨粗鬆症、関節炎

【整形外科指導責任者 : 診療部長 小野沢 司】

脳神経外科研修カリキュラム

1. 一般目標 (GIO)

プライマリ・ケアにおける脳卒中、頭部外傷の診断および初期治療ができ、その他の脳神経外科疾患については専門医に適切に紹介できる知識・技量を修得する。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 病歴も聴取と神経所見のとり方を学び、病変部位の推測ができる。
- (2) 意識障害の患者から所見をとり、意識レベルの診断と鑑別診断ができる。
- (3) 腰椎穿刺ができ、髄液検査の結果を判断できる。
- (4) 脳血管障害患者の診察、鑑別診断ができ、初期治療ができる。
- (5) 脳神経疾患の鑑別診断と検査方針が立てられる。
- (6) 脳炎・髄膜炎の診断ができる。
- (7) 頭蓋脊髓単純写、CT、MRI の正常像を理解でき、頻度の多い疾患の異常像を診断できる。
- (8) 救急外来で行う脳神経外科疾患に関連する簡単な処置ができる。

3. 研修方略 (LS)

(1) 病棟研修

病棟業務を通じて、術後患者の管理や処置について学ぶ。

(2) 外来研修

プライマリ・ケアで頻度の高い脳神経疾患の診断、初期治療、専門医へのコンサルテーションのタイミング等につき習得する。

(3) 手術研修

* 月・水曜日の定期手術は主に助手として手術に入る。

* 基本的な手術手技について学び、縫合処置などを習得する。

(4) IVR 検査・治療

脳血管造影に助手として入り、IVR の基本手技を習得する

(5) カンファレンス

術前カンファレンス、症例検討会、リハビリカンファレンス（毎週木曜）

(6) 英文抄読会

火曜日の夕におこない、脳神経外科関連領域の見識を深める。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～9:00	病棟回診				
午前	病棟患者の診察・指示だし及び処置				
午後	手術	検査 (脳血管造影)	手術	症例検討 術前カンファレンス 総回診 リハビリカンファレンス	検査 (脳血管造影)
18:00		抄読会			

5. 評価 (Ev)

- (1) カンファレンスや指導医面談（適宜）にてフィードバックをうける
- (2) 研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）
プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等
- (3) 専門領域評価項目
 1. 神経所見より病変部位の推測ができる
 2. 意識障害レベルの診断と鑑別診断ができる
 3. 腰椎穿刺を自ら実施し、髄液検査の解釈ができる
 4. X線・CT・MR検査の判断と解釈ができる
 5. 脳血管障害の鑑別診断、初期治療が理解できる
 6. 救急外来でおこなう脳神経外科疾患に関する簡単な処置ができる

【脳神経外科指導責任者：副院長 徳光 直樹】

泌尿器科研修カリキュラム

1. 一般目標 (GIO)

泌尿器科の研修を通して、代表的泌尿器科疾患や腎不全など内科系境界領域の疾患に対する診断・治療の実際に携わり、手技や知識を身につけることを目標とする。また、外科領域の一分野として実施される泌尿器科手術について理解を深め、泌尿器科で広く行われる各種内視鏡手術の基本についても理解する。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 外来診療において適切な問診が実践できる。

- ① 主訴、現病歴を的確に聴取、記録できる。
- ② 家族歴、既往歴、生活歴を系統的に聴取、記録できる。

(2) 泌尿器科疾患に対する各種検査法を理解し、実践できる。

- ① 泌尿器科領域の理学的検査
 - ・腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内容触診
- ② 一般尿検査 (尿沈査顕微鏡検査を含む)
- ③ 尿道分泌物・前立腺液・精液の検査
- ④ ウロダイナミクス
 - ・尿流量測定、膀胱内圧測定
- ⑤ 内視鏡検査
 - ・膀胱尿道鏡検査、尿管鏡
- ⑥ X線検査
 - ・IVP (経静脈的腎盂造影)、RP (逆行性腎盂造影)、RUG (尿道造影)
VCU (排尿時膀胱尿道造影)、X線CT検査
- ⑦ 超音波画像診断法
- ⑧ 核医学画像診断法
 - ・腎シンチグラム、骨シンチグラム
- ⑨ 腎機能検査
 - ・クレアチニン・クリアランス
- ⑩ MRI

(3) 各症候に対する鑑別診断を挙げることができる。

- ① 排尿痛
- ② 腎部疼痛
- ③ 頻尿
- ④ 排尿困難

- ⑤ 尿閉
- ⑥ 尿失禁
- ⑦ 血尿
- ⑧ 膿尿
- ⑨ 多尿
- ⑩ 乏尿・無尿
- ⑪ 腹部腫瘤
- ⑫ 陰嚢内腫瘤

(4) 泌尿器科疾患について知識をもち、治療方針をたてられる。

- ① 腎尿路性器の先天異常・小児泌尿器疾患（包茎・停留精巣・膀胱尿管逆流・水腎症・その他）
- ② 腎尿路性器の外傷
- ③ 副腎腫瘍（原発性アルドステロン症・クッシング症候群・褐色細胞腫・副腎偶発腫瘍・その他）
- ④ 腎尿路性器の悪性腫瘍（腎癌・腎盂尿管癌・膀胱癌・前立腺癌・その他）
- ⑤ 尿路結石
- ⑥ 非特異的感染症（膀胱炎・腎盂腎炎・その他）
- ⑦ 性感染症（淋菌感染症・クラミジア感染症・その他）
- ⑧ 尿路機能障害（神経因性膀胱・尿失禁・その他）
- ⑨ 下部尿路閉塞性疾患（前立腺肥大症・尿道狭窄）
- ⑩ 腎不全（急性・慢性）
- ⑪ 陰嚢内容の疾患（陰嚢水腫・精索水腫・精液瘤・精索静脈瘤・精巣捻転症）

(5) 入院患者に対して全身、局所の管理が適切に行える。

- ① 主治医としての基本的能力を身に付ける。
 - ・患者の病態および病因の考察と分析が行える。
 - ・上級医の指導のもと、必要な与薬、処置が行える。
 - ・正確な診療録を作成できる。
 - ・院内感染の防止方法を理解する。
 - ・症例の提示、報告が行える。
 - ・治療方針決定に、主体的に関わることができる。
- ② 手術例の周術期の全身管理と対応
 - ・術前準備・管理
 - ・術後管理
 - ・輸血、栄養補給、補液・薬剤投与
- ③ 非手術症例に対する全身管理と対応

- ・重症感染症
- ・血液浄化法による合併症
- ・化学療法による合併症
- ・放射線療法による合併症
- ④ ターミナルケアの経験
- ⑤ 入院患者のリハビリテーションに対する理解
- ⑥ 救急医療を要する疾患の経験
 - ・腎外傷
 - ・膀胱・尿道外傷
 - ・急性陰嚢症（精巣捻転など）

（６）手術に関する一般的知識を修得する。

- ① 手術の適応
- ② 手術術式
 - ・経尿道的手術
 - ・開放手術
 - ・形成手術
 - ・鏡視下手術（腹腔鏡）
- ③ 手術合併症・後遺症
- ④ 腰椎麻酔・硬膜外麻酔
- ⑤ 神経ブロック
- ⑥ 手術器械・材料
- ⑦ 消毒法・術中感染

（７）基本的手術手技を修得し、手術の助手を経験する。

- ① 一般外科的手技
- ② 内視鏡外科的手技

（８）非手術的治療の原理と方法を理解する。

- ① 血液浄化法（血液透析・腹膜透析・血漿交換）
- ② 排尿障害に対する薬物療法、間欠導尿法
- ③ 前立腺癌に対する内分泌療法
- ④ 全身化学療法
- ⑤ 体外衝撃波碎石術（ESWL）
- ⑥ 放射線療法

3. 研修方略（LS）

（１）病棟研修（回診）

- * 術後創管理（ガーゼ交換・抜糸）
- * 疾患別の術後管理（ドレーン・輸液）
- * カルテの記載・処方箋・指示箋・各種検査の指示出し

（２）外来研修

- * 外来の補佐として外来診療の基本を学ぶ。

（３）手術研修

- * 火・木曜日の定期手術は主に助手として手術に入る。
- * 基本的な手術手技について学び、縫合処置などを習得する。
- * 周術期管理や感染対策などについて学び、全身管理をおこなう。

（４）透析研修

- * 内科研修では、必ずしも十分経験し得ない腎不全症例に対する診断・治療（特に血液透析・CAPD）を経験し、理解を深める。

（５）卒後臨床研修の一環として、プライマリケアや各科との境界領域の疾患を経験するとともに、尿路の救急疾患への対応あるいは尿路管理法や、尿管ステントなど尿ドレナージ法を理解し、実践する。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～ 9:00	申し送り 症例検討 病棟回診	申し送り 症例検討 病棟回診	申し送り 症例検討 病棟回診	申し送り 症例検討 病棟回診	申し送り 症例検討 病棟回診
9:00～ 9:30	透析回診 (指導医とともに)	透析回診 (指導医とともに)	透析回診 (指導医とともに)	透析回診 (指導医とともに)	透析回診 (指導医とともに)
9:30～ 12:00	外来助手業務 検査／病棟業務 (指導医とともに)	外来助手業務 病棟業務 検査、手術 (指導医とともに)	外来助手業務 検査／病棟業務 (指導医とともに)	外来助手業務 病棟業務 検査、手術 (指導医とともに)	外来助手業務 検査／病棟業務 (指導医とともに)
13:00～ 14:00	透析回診 (指導医とともに)	手 術 (指導医とともに)	透析回診 (指導医とともに)	手 術 (指導医とともに)	透析回診 (指導医とともに)
14:00～	外来助手業務 病棟業務及び処置 (指導医とともに)		外来検査 病棟業務及び処置 (指導医とともに)		外来検査 病棟業務及び処置 (指導医とともに)
夕 方	病棟業務・回診 申し送り 症例検討	病棟業務・回診 申し送り 症例検討	病棟業務・回診 申し送り 症例・手術予定 検討	病棟業務・回診 申し送り 症例・手術予定 検討	病棟業務・回診 申し送り 症例検討

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談 (適宜) にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票 (I、II、III)

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 腎、前立腺、陰嚢内容の触診ができる
2. 尿沈査顕微鏡検査の判断と解釈ができる
3. ウロダイナミクスの判断と解釈ができる
4. 膀胱尿道鏡検査の判断と解釈ができる
5. X線・CT・MR検査の判断と解釈ができる
6. 造影X線 (IVP、RP、RUG、VCU) の判断と解釈ができる
7. 超音波検査を自ら実施し、解釈できる
8. 腎シンチグラムの判断と解釈ができる
9. 腎機能検査 (24hrCCr 等) の判断と解釈ができる
10. 血液浄化法の原理と方法を理解する
11. 排尿障害に対する薬物療法、導尿法を理解する
12. 前立腺癌の内分泌療法を理解する
13. 下記疾患を経験し病態が理解できる
尿路結石、膀胱炎・腎盂腎炎、性感染症、前立腺肥大
腎不全、腎尿路性器の悪性腫瘍

【泌尿器科指導責任者 : 診療部長 山下 孝典】

眼科研修カリキュラム

1. 一般目標 (GIO)

- (1) 眼科領域における基礎的な診察、疾患、治療を習得する。
- (2) 手術にも助手として参加し、顕微鏡下に行われる眼科手術を経験する。
- (3) 眼科の救急患者を診察し基本的な救急処置、治療法について習得する。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 眼・視覚系疾患について鑑別診断・初期治療に必要な検査・処置に対する知識・手技を習得し、疾患の把握に必要な所見を得ることができる。
 - ・ 基本的手技の適応を決定し、実施するために (以下は必須)
 - ① 視力検査 (対座法、視力表) を実施できる。
 - ② 屈折検査 (オートレフラクトメーター) を実施できる。
 - ③ 眼圧検査 (指圧法、ノンコンタクトトノメーター) を実施できる。
 - ④ 視野検査 (対座法) を実施できる。
 - ⑤ 眼位・眼球運動検査を実施できる。
 - ⑥ 超音波検査を実施できる。
 - ⑦ 眼底検査 (倒像鏡、無散瞳カメラによる撮影と写真の読影) を実施できる。
 - ⑧ 点眼手技・眼軟膏点入手技を実施できる。
 - ⑨ 創処置 (洗眼、眼帯) を実施できる。
- (2) 日常遭遇しうる眼疾患の鑑別診断・初期治療を的確に行うことができる。
 - ・ 経験すべき疾患・病態
 - * 屈折異常 (近視・遠視・乱視・老視) * 麦粒腫・霰粒腫 * 結膜炎 (細菌性・ウイルス性・アレルギー性) * コンタクトレンズによるトラブル
 - * 白内障 * 緑内障 * 糖尿病による眼底変化 * 高血圧・動脈硬化性眼底変化
- (3) 眼科領域の緊急を要する症状・病態を理解し眼科救急治療を的確に行うことができる。
 - ・ 経験すべき疾患・病態
 - * 急性緑内障発作 * 角結膜異物飛入 * 眼外傷 (打撲・穿孔性外傷)
 - * 角結膜化学熱傷 * 急性視力障害 (黒内障)

3. 研修方略 (LS)

(1) 病棟研修

病棟業務を通じて、術後患者の管理や処置について学ぶ。

(2) 外来研修

指導医とともに初診患者の診察にあたり、眼科一般診察の基本的手技を身につける。造影検査、視野検査、超音波検査などの読影を学ぶ。

(3) 手術研修

助手として入り手技を学ぶ。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
午 後	外 来	手 術	検 査	検 査	外 来

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談（適宜）にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 視力検査（対座法、視力表）ができる
2. 屈折検査（オートレフラクトメーター）ができる
3. 眼圧検査（指圧法、ノンコンタクトトノメーター）ができる
4. 視野検査（対座法）ができる
5. 眼位・眼球運動検査ができる
6. 眼底検査（倒像鏡、眼底カメラによる撮影と写真の読影）ができる
7. 超音波検査を自ら実施し、解釈できる
8. 点眼手技、眼軟膏点入手技ができる
9. 創処置（洗眼、眼帯）ができる
10. 下記疾患を経験し病態が理解できる
屈折異常、麦粒腫・霰粒腫、結膜炎、白内障
緑内障、糖尿病や高血圧による眼底変化、眼外傷

【眼科指導責任者：診療部長 南 喜郎】

耳鼻咽喉科研修カリキュラム

1. 一般目標 (GIO)

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、呼吸や嚥下など生命維持に直結する機能も取り扱う。なかでも、聴覚や発声などのコミュニケーションに関係した高次神経機能の障害は高齢化社会を迎え患者の増加が予測され、失われた機能の回復は広く社会の求めるところである。取り扱う患者は、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いため、全人的対応のできる臨床医を目指して研修する。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 一般臨床研修目標の習得を目指す

- ① 基本的診療の知識・技能・態度の習得
- ② 緊急患者の初期診療
- ③ 慢性疾患・高齢患者の管理
- ④ 末期患者の管理
- ⑤ 患者・家族との人間関係
- ⑥ 患者の心理面・社会面の問題解決、説明、指導
- ⑦ チーム医療
- ⑧ 紹介・転送に関する適切な判断
- ⑨ 適切な診療録の作成
- ⑩ 思考力、判断力、創造力、自己評価能力の作成

(2) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基本的臨床能力の習得を目指す

- ① 頸部触診や咽頭視診を実施できる。
- ② 耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡検査を実施できる。
- ③ 鼻・喉頭ファイバースコープ検査を実施できる。
- ④ 平衡機能検査を自ら実施し、解釈できる
- ⑤ X線・CT・MRI・超音波検査の判断と解釈ができる。
- ⑥ 甲状腺機能検査の判断と解釈ができる。
- ⑦ 外来小手術の経験、習得を目指す
鼓膜切開術・チューブ留置術、鼻出血止血術、外耳道・鼻腔・咽頭
異物除去術、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術

(3) 経験すべき疾患・病態

* 中耳炎、難聴、めまい、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、鼻出血、扁桃炎・扁桃周囲膿瘍、咽喉頭炎、甲状腺疾患、口腔・咽喉頭腫瘍

3. 研修方略 (LS)

(1) 病棟研修

入院患者に対して全身、局所管理を適切に実施する。

(2) 外来研修

指導医とともに診察にあたり、耳鼻咽喉科の基本的手技（検査、外来小手術）を習得する。検査・治療施行前にはその意義・必要性・方法、ともなう苦痛、起こりうる問題、所要時間、施行前の注意事項などについて患者や家族に説明する。

(3) 手術研修

助手として入り、手術手技を習得し、手術前後の管理をおこなう。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	外来	外来	外来	外来	外来
午 後	13:00～病棟回診 外来 (外来小手術)	13:00～病棟回診 外来 (外来小手術)	13:00～病棟回診 手術	13:00～病棟回診 外来 (外来小手術)	13:00～病棟回診 外来 (外来小手術)

5. 評価 (Ev)

(1) カンファレンスや指導医面談（適宜）にてフィードバックをうける

(2) 研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等

(3) 専門領域評価項目

1. 頸部触診や咽頭視診で正しい所見が記載できる
2. 耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡検査ができる
3. 鼻・喉頭ファイバースコープ検査ができる
4. 平衡機能検査を自ら実施し、解釈できる
5. X線・CT・MRI・超音波検査の判断と解釈ができる
6. 甲状腺機能検査の判断と解釈ができる
7. 耳鼻咽喉科的外来小手術ができる
8. 下記疾患を経験し病態が理解できる
中耳炎、難聴、めまい症、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎
鼻出血、扁桃炎・扁桃周囲膿瘍、咽喉頭炎、甲状腺疾患、口腔・咽喉頭腫瘍

【耳鼻咽喉科指導責任者：診療部長 齋藤 滋】

皮膚科研修カリキュラム

1. 一般目標 (GIO)

皮膚科臨床医として最低限必要な、発疹の診察、皮膚科的検査、治療方法を習得する。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 発疹（皮疹、粘膜疹含む）を正しく診察、記載できる。

(2) 皮膚の基本的検査を習得する。

①アレルギー検査（パッチテスト、IgE RAST、薬剤によるリンパ球刺激試験 DLST）など

②直接鏡検（真菌検査、疥癬など）

③光線過敏検査（最小紅斑量測定など）

④ダーモスコピー、画像検査（皮膚病変に対する表在性エコー、CT、MRI など）

⑤皮膚生検および基本的な皮膚病理組織所見

(3) 皮膚疾患の主な治療を習得する。

①外用療法

皮膚科軟膏処置、特にステロイド外用剤の強さと副作用、皮膚の部位毎の吸収特性を理解し、アトピー性皮膚炎などのガイドラインに基づいた使い分けを習得する。

②全身療法（内服薬、注射製剤など）

薬疹、天疱瘡、類天疱瘡などの自己免疫性水疱症などに対し、必要に応じて、適切なステロイド剤を、蕁麻疹、掻痒を伴う疾患に対して抗アレルギー剤を、各種感染症に対して抗生剤、抗ウイルス剤、抗真菌剤を、乾癬、アトピー性皮膚炎などに対して免疫抑制剤などを正しく使用できる。

③理学的療法（光線療法、凍結療法、電気凝固など）

PUVA、ナローバンド UVB の特性を理解し、乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑などに対して光線療法を施行できる。尋常性疣贅などに対し冷凍凝固法を施行できる。

④皮膚科的手技、手術

臨床研修上経験すべき、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置などを習得する。その他、悪性を含めた皮膚腫瘍の摘出術、皮弁形成術、全層・分層の植皮術、熱傷、褥瘡などでのデブリードマン等も可能な限り経験する。

⑤その他

鶏眼処置、軟属腫摘除などの皮膚科の基本的処置を習得する。また、スキンケア、フットケア、ピーリング、レーザー療法などの知見を高めることも望まれる。

(4) 緊急を要する皮膚疾患について理解し、その対応を習得する。

- ①昆虫、食物などによるアナフィラキシーショック
- ②TEN、Stevens-Johnson 症候群、DIHS などの重症薬疹
- ③壊死性筋膜炎などの急性重症感染症
- ④熱傷
- ⑤皮膚外傷

3. 研修方略 (LS)

(1) 外来研修

＊外来の補佐として外来診療の基本を学ぶ。

＊外来患者は新生児から高齢者まで幅広く、アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎、虫刺症（ライム病を含む）、蕁麻疹、熱傷、褥瘡。さらに白癬、带状疱疹、伝染性膿痂疹、蜂窩織炎を主体とする感染症から、薬疹、稀な自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍、悪性リンパ腫や全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎などの膠原病の皮膚病変、内臓悪性腫瘍や糖尿病などのデルマドローム、肝・腎疾患、小児や妊婦に特有な皮膚症、痤瘡、脱毛症、爪疾患等の美容皮膚科的疾患など、経験しうる症例は、極めて多彩で豊富である。

(2) 病棟研修（回診）

＊術後創管理（ガーゼ交換・抜糸）

＊疾患別の術後管理（ドレーン・輸液）

＊カルテの記載・処方箋・指示箋・各種検査の指示出し

(3) 手術研修

＊月・木曜日の定期手術は主に助手として手術に入る。

＊基本的な手術手技について学び、縫合や創処置などを習得する。

＊周術期管理や感染対策などについて学ぶ。

＊皮膚悪性腫瘍摘出術、全層および分層の植皮術、皮弁形成術等も可能な限り経験する。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	外来	外来	外来	外来	外来
午 後	13:00～病棟回診 手術・検査	13:00～病棟回診 外来	13:00～病棟回診 手術・検査	13:00～病棟回診 手術・検査	13:00～病棟回診 外来

	カンファレンス			カンファレンス	
--	---------	--	--	---------	--

5. 評価 (Ev)

- (1) カンファレンスや指導医面談（適宜）にてフィードバックをうける
- (2) 研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）
 - プログラム責任者、指導医、看護師、コメディカル等
- (3) 専門領域評価項目
 - 1. 発疹を正しく診察、記載できる
 - 2. アレルギー検査の判断と解釈ができる
 - 3. 直接鏡検（真菌、疥癬など）ができる
 - 4. ダーモスコピーの判断と解釈ができる
 - 5. 皮膚生検及び基本的な皮膚病理組織所見の判断と解釈ができる
 - 6. 外用療法（特にステロイド）の使い分けが理解できる
 - 7. 全身療法（特にステロイド、抗アレルギー剤、抗菌剤、抗ウイルス薬）の使い分けが理解できる
 - 8. 光線療法、冷凍凝固法ができる
 - 9. 局所麻酔ができる
 - 10. 創処置（デブリードマンなど）ができる
 - 11. 簡単な切開、排膿ができる
 - 12. 皮膚縫合ができる
 - 13. 下記緊急皮膚疾患の病態を理解し対応できる
 - アナフィラキシー、重症薬疹、重症皮膚感染症、熱傷

【皮膚科指導責任者：診療部長 大石 泰史】

保健・医療行政研修カリキュラム

＜保健・医療行政研修 ～ 名寄保健所研修について＞

保健所は地域保健・公衆衛生の第一線機関に位置付けられています。

「ゆりかごから墓場まで（英国）」「胎内から天国まで（スウェーデン）」

上記は、それぞれの国における社会福祉施策のキャッチコピーですが、保健所の活動対象や内容にも合致します。

住民の生活を取り巻くあらゆる事象～空気・水・食品・疾病・災害対策を含めた健康危機管理等々や老若男女を対象とし、安心安全な生活の保障と、ヘルスプロモーションの推進、住民の健康保持・増進を図ることが活動目的です。

病院で疑問に感じる患者様や家族の言動、治療成績の悪さ・・・等々は、地域住民の療養生活の実際や、関係機関役割を知ること、解決に繋がることもあるかと思えます。

「保健・医療行政」研修は、院内ではわからない地域住民の声や、地域の保健医療福祉の課題など、体感・考察していただく貴重な機会になると思います。

公衆衛生（public health）とは・・・ウィンズローの定義より抜粋

地域社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、肉体的、精神的な健康と能率の増進をはかる科学であり、技術である。

1. 一般目標（GIO）

医師として、地域の住民の健康の保持及び増進に全人的に対応するために、ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進、プライマリーヘルスケア、リハビリテーション、福祉サービスに至る連続した包括的保健医療を理解し実践できる能力を身につける。

2. 行動目標（SB0s）

- （１）根拠法令に基づいた公衆行政を理解できる。
- （２）地域の健康作り活動を経験し、ヘルスプロモーションの概念が理解できる。
- （３）住民の実生活に直結した健康作りに関わる保健指導について理解できる。
- （４）患者が適切な医療を受けること、および関係する制度を利用するための連続した支援体制を理解できる。
- （５）地域の健康危機管理について理解できる。

3. 研修方略（LS）

領 域	内 容
保健所業務	講義（公衆衛生、医療計画、行政機構、医療業務、感染症対策、難病対策、母子保健、精神保健、食品保健、環境衛生） 演習（健康危機管理・感染症／新型インフルエンザ・SARS等） 実施（結核検診／診察・聴診・読影） 見学（食品検査、感染症診査会）
高齢者保健福祉	見学（名寄市リハビリ教室、介護認定審査会） 家庭訪問（高齢者／介護認定調査等） 講義（介護保険制度） 健康教育実施（老人クラブ、リハビリ教室等） 施設見学（居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等）
母子保健	見学（総合療育センター等）

4. 名寄保健所での研修における特徴

- SARS等患者搬送アイソレーター配置保健所（全道3保健所に配置※）
- 食肉検査（BSE等）実施（全道12保健所※・食肉衛生検査所）
※全道道立保健所数26ヶ所
- 名寄市立総合病院の患者となる住民の在宅療養生活の状況がわかる。
- 独立行政法人 医薬基盤研究所 薬用植物資源研究センター北海道研究部（芥子＝けし、漢方薬等の原材料植物の研究・管理等）が設置された地域（センター設置数：国内5ヶ所、全道1ヶ所）
- 名寄駐屯地の所在地であるため、自衛隊医官の臨床医師研修受け入れ保健所であり、研修医同士の情報・意見交換ができる。

5. 評価（Ev）

- （1）指導責任者面談（適宜）にてフィードバックをうける
- （2）研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）
プログラム責任者、指導責任者、コメディカル等
- （3）作成レポートの評価

地域保健指導責任者： 北海道名寄保健所 所長（医師）
（上川総合振興局保健環境部名寄地域保健室長）

地域医療研修カリキュラム

2年次の研修必修プログラムである地域医療を研修協力病院・施設において行う。このカリキュラムにおいては、地域医療、在宅医療などの研修を目的としている。ローテーションおよび実施スケジュールは、臨床研修管理委員会において調整し決定する。

1. 一般目標（GI0）

地域医療の特性及び地域包括ケアや病診連携の概念と枠組みを理解し、地域の現状に即したプライマリケア、慢性期・回復期医療をおこなえる。

2. 行動目標（SB0s）

- （１）地域の医療圏の特性を理解し、ニーズに即した医療を提供できる。
- （２）限られた医療資源におけるプライマリケアを実践できる。
- （３）病診連携の概念とかかりつけ医の役割、機能を理解し、現状に応じた中核病院へのコンサルテーション（地域医療ネットワーク活用を含む）を実践できる。
- （４）慢性期・回復期病棟の役割を理解した診療ができる。
- （５）訪問診療を体験し、在宅医療の役割を理解できる。
- （６）地域包括ケアや介護保険制度を理解する。
- （７）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。

3. 研修方略（LS）

- （１）病棟研修
 - 一般病棟、慢性期・回復期病棟
- （２）外来研修
 - 一般外来、予防接種外来
- （３）健康診断業務研修
- （４）当直研修
 - 指導医と共に当直（協力病院のみ）
- （５）老人保健施設・特別養護老人ホームの回診参加
- （６）介護保険医師意見書などの文書作成
- （７）在宅医療（訪問診療）の参加
- （８）地域医療研修報告会のプレゼンテーション

4. 研修医療施設（いずれか1施設）

	研 修 施 設	住 所	指導責任者
協力病院	枝幸町国保病院	枝幸町北栄町 1474	院長 白井 信正
	美深厚生病院	美深町東 1 条南 3 丁目	院長 川合 重久
	中頓別国保病院	中頓別町字中頓別 175	院長 伊藤 斉
	士別市立病院	士別市東 11 条 5 丁目 3029	院長 長島 仁
	北海道立羽幌病院	羽幌町栄町 110	院長 阿部 昌彦
協力施設	名寄市風連国保診療所	名寄市風連町本町 7 6	所長 松田 好人
	幌加内町立幌加内診療所	幌加内町幌加内 4941	所長 森崎 龍郎

5. 研修期間：4 週間

6. 各医療施設での研修内容

①枝幸町国保病院

主な研修内容

- ・ 一般外来の診療
- ・ 一般病棟及び療養病棟入院患者の診療
- ・ 健診関係業務
- ・ 心臓カテーテル検査
- ・ 当直業務（月 2 回程度）

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診

②美深厚生病院

主な研修内容

- ・ 一般外来の診療
- ・ 一般及び療養入院患者の診療（回診）
- ・ 予防接種の予診等（風しん麻しん・三種混合・B C G など）
- ・ 当直業務（救急告示病院）
- ・ 特別養護老人ホームの嘱託医業
- ・ 訪問看護ステーションの訪問業務（希望者）
- ・ 認知症対応型デイサービスセンターの業務（希望者）

検診関係業務

施設ドック（2 名/日）、動脈硬化検診（不定期）、学校検診（4～6 月）
生活機能評価検査（不定期）、特定検診、特殊検診（頸腕・腰痛等）

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診 予防接種 (10:30～) (13:15～)	外来診療 病棟回診 特別養護老人ホ ーム訪問診療 (13:30～14:30)	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診

③中頓別国保病院

主な研修内容

- ・ 一般外来診療
- ・ 特別養護老人ホームの嘱託医業
- ・ 入院患者の診療（回診）
- ・ 往診（在宅）
- ・ 予防接種の予診等（麻しん風しん・三種混合・ＢＣＧなど）
- ・ 日当直業務（救急告示病院）
- ・ 健診関係業務

人間ドック、生活習慣病健診、特定検診、一般健診、特殊健診（振動病、
腰椎等）

週間予定

	月	火	水	木	金
午 前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午 後	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診 障がい者支援施 設定期健診 (15:00～16:00) 禁煙外来 (隔週 PM)	外来診療 病棟回診 特別養護老人ホ ーム訪問診療 (13:30～14:30) 法定委員会	外来診療 病棟回診

④士別市立病院

主な研修内容

- ・ 一般外来の診療
- ・ 一般病棟及び療養病棟入院患者の診療
- ・ 健診関係業務
- ・ 当直業務（月２回程度）

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	訪問診療	外来診療
午後	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	訪問診療 病棟回診	外来診療 病棟回診

⑤北海道立羽幌病院

主な研修内容

- ・ 一般外来診療
- ・ 入院患者の診療（回診）
- ・ 健診関係業務
- ・ 予防接種の予診等
- ・ 透析医療
- ・ 離島診療所での診療（希望者）
- ・ 社会福祉施設への訪問診療

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診

⑥名寄市風連町国保診療所

主な研修内容

- ・ 一般医の外来の実際
- ・ 特別養護老人ホームでの嘱託医業
- ・ 地域での訪問診療の実際
- ・ グループホーム、ケアハウスでの訪問診療の実際
- ・ 介護保険の中での医師の役割の実際
- ・ 特別養護老人ホームでの、看護、介護スタッフの業務の見学（希望者）
- ・ ケアマネージャーの業務の見学（希望者）
- ・ 予防接種の予診等
- ・ 検死（不定期）
- ・ 学校医

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	早朝診療（7:00～）※第3週 外来診療	外来診療	外来診療

午後	外来診療 清峰園へ診療 (13:00～14:00)	外来診療	外来診療 しらかばハイツ回診 (13:00～14:00) ケアハウス訪問診療 (14:00～15:00) ※隔週	外来診療 清峰園回診 (13:00～15:00)	外来診療
	訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期	グループホーム 訪問診療 (15:00～16:00) ※第4週 訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期	訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期 介護認定審査会 (18:00～) ※隔週	訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期	訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期

⑦幌加内町立幌加内診療所

主な研修内容

- ・ 一般医の外来の実際
- ・ 特別養護老人ホームでの嘱託医業
- ・ 地域での訪問診療の実際
- ・ グループホーム、ケアハウスでの訪問診療の実際
- ・ 介護保険の中での医師の役割の実際
- ・ 特別養護老人ホームでの、看護、介護スタッフの業務の見学（希望者）
- ・ ケアマネージャーの業務の見学（希望者）
- ・ 予防接種の予診等
- ・ 検死（不定期）
- ・ 学校医

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期	外来診療 訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期	外来診療 訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期	外来診療 訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期	外来診療 訪問診療 (15:00～16:00) ※不定期

7. 評価（Ev）

（1）カンファレンスや指導医面談（適宜）にてフィードバックをうける。

（2）研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

（3）専門領域評価項目

1. 診療所（小規模病院）の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
2. へき地・離島医療について理解し、実践する。

X. 研修の安全管理

1. 研修医が一人で行っても（オーダー入力含む）よい検査 （但し、少なくとも最初の一度は指導医とともに行う）

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

2. 研修医が一人で行っても（オーダー入力含む）よい手技 （但し、少なくとも最初の一度は指導医とともに行う）

- （１）気道確保
- （２）人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- （３）心マッサージ
- （４）圧迫止血法
- （５）包帯法
- （６）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、抹消静脈確保）
- （７）採血法（静脈血、動脈血）
- （８）導尿法
- （９）ドレーン・チューブ類の管理
- （10）胃管の挿入と管理
- （11）局所麻酔法

- (12) 創部消毒とガーゼ交換
- (13) 簡単な切開・排膿
- (14) 皮膚縫合法
- (15) 軽度の外傷・熱傷の処置
- (16) 除細動

※ 上記以外の検査・処置は指導医とともに行う。

3. 必ず指導医に確認を受けること

- (1) 診療録の作成
- (2) 処方箋・指示書の作成
- (3) 診断書の作成
- (4) 死亡診断書の作成
- (5) C P Cレポートの作成、症例呈示
- (6) 紹介状、返信の作成

4. 研修医の診療行為および研修医への指示

(1) 基本原則

- ① 研修医はすべての医療行為について、指導医（上級医を含む）の同意が必要であり、研修医が出す指示、実際の医療行為は指導医の確認を得た上で行われていると理解して業務を行う。この規定に違反する研修医は、重大な違反行為として臨床研修管理委員会による処罰の対象となる。
- ② 指導医は許可を与えたことを記録に残すことを原則とする。研修医の指示が出された後、できる限り早くに指導医による承認を行う。
- ③ 研修医による指示が出された後、指導医の承認が行われるまでの間に時間的なずれが生じるが、上記の規定に基づき、研修医の医療行為に関する指示はすべて指導医の同意があったものとみなして他のスタッフは業務を進める。ただし、麻薬、抗がん剤、病院が規定する薬剤に関連する医療行為は、指導医の承認がなければ投与は許可されない。
- ④ 研修医および指導医の責任を明確にするために、研修医および指導医の変更があった時は診療録にその旨を記載すること。

⑤ 患者急変時の研修医の取り扱い

・患者の状態が急変し、指導医の指示を受ける時間的余裕がない場合は、応急処置など、急変患者を目の前にした医師が当然行わなければならない医療行為は、研修医であっても医師として当然の義務と考える。したがって、そのような場合には、可及的すみやかに指導医または上級医の

指示を受けられるような対策をとるとともに、指導医の指示が得られるまで、研修医の判断で最前の医療を行うことが要求される。

(2) 指導医の承認がないと行えない診療行為

① 初回投与時に指導医の承認が必要

- a. 抗悪性腫瘍剤
- b. 麻薬
- c. 循環器薬（心血管作動薬、抗不整脈剤など）
- d. 向精神薬
(ただし、向精神薬注射薬は、毎回指導医の承認が必要)
- e. 抗凝固薬
- f. 高カロリー輸液

② 新規に開始する場合と種類を変更する時には指導医の承認が必要
インスリン

③ 初期設定時に指導医の承認が必要
呼吸器の設定

以上の薬剤および診療行為に関しては、臨床研修管理委員会において適宜修正変更するものとする。

XI. 研修医の医療行為のガイドライン

- * 研修医が、指導医の同席なしに単独で行って良いと考えられる処置と処方基準
- * ただし、すべての診療行為には原則として指導医の許可が必要である
- * 診療科の診療内容および個々の研修医の技量により異なってくる場合もありうる
- * 下記の内容は、一般的に単独で行って良いとされるものであるが、施行が困難な場合は無理をせずに上級医または指導医に任せる必要がある
- * 通常の診療行為における基準であって、緊急時はこの限りではない

	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはならないこと
I 診察	全身の視診、打診、触診 簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計)での診察 直腸診	内診
II 検査		
1 生理学的検査	心電図 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 呼吸機能 (結果の解釈・判断は指導医とともに行う)	脳波 筋電図、神経伝達速度 眼球に直接触れる検査
2 内視鏡検査など	喉頭ファイバー	直腸鏡、肛門鏡 食道鏡 胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡、尿管鏡、腎盂鏡 喉頭鏡
3 画像検査	超音波 (結果の解釈・判断は指導医とともに行う) 単純X線検査 消化管造影 (誤嚥の可能性ある患者は指導医とともに行う)	気管支造影 脊髓造影 核医学検査
4 血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 動脈穿刺	中心静脈穿刺 動脈ライン留置 小児の動脈穿刺
5 穿刺	皮下ののう胞 皮下の膿瘍	深部ののう胞 深部の膿瘍 関節 胸腔 腹腔 膀胱 針生検 硬膜外穿刺 くも膜下穿刺
6 産婦人科		腔内容採取 コルポスコピー 子宮内操作
7 その他	アレルギー検査	

Ⅲ 治療 1 処置 2 注射 3 麻酔 4 外科的処置 5 処方	皮膚消毒、包帯交換 創傷処置 外用薬貼付・塗布 気道内吸引、ネブライザー 導尿 浣腸 胃管挿入 （反射の低下している患者・意識消失患者では、 胃管の位置をX線などで確認する） 気管カニューレ交換 気道確保（緊急時のみ） 皮内 皮下 筋肉 末梢静脈 輸血 局所浸潤麻酔 抜糸 ドレーン抜去 皮下の止血 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚の縫合 一般の内服薬 一般の注射処方 理学療法	中心静脈（穿刺を伴う場合） 動脈（穿刺を伴う場合） 関節内 脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 全身麻酔 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿 深部の縫合 向精神薬 麻薬 インスリン 循環器薬（心血管作動薬 抗不整脈薬など） 抗悪性腫瘍薬 抗凝固薬、高カロリー輸液
Ⅳ その他	インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 病状説明 （ベッドサイドでの簡単な質問への答えのみ）	病状説明 病理解剖および説明、病理診断報告 警察署・検察庁からの病状照会への回答 生命保険会社からの病状照会への回答 診断書・証明書作成

平成 31 年（2019 年） 3 月 3 1 日改訂

令和 3 年（2021 年） 5 月 1 日改訂

令和 5 年（2023 年） 5 月 1 日改訂