日本医科大学付属病院
令和９年度臨床研修プログラム

日本医科大学付属病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

目　　次

ご挨拶 ---------- 7

1. プログラム名称から修了認定基準まで

臨床研修プログラム及び病院概要 ---------- 8

日本医科大学の学是と教育理念 ---------- 8

日本医科大学付属病院の理念・基本方針 ---------- 8

臨床研修の理念と基本方針 ---------- 9

基幹型臨床研修病院 ---------- 9

臨床研修のための施設 ---------- 11

協力型臨床研修病院 ---------- 12

臨床研修協力施設 ---------- 15

到達目標 ---------- 16

経験すべき疾患と症候 ---------- 18

経験すべき臨床手技、検査手技 ---------- 20

研修期間 ---------- 21

必修科目と期間 ---------- 21

指導体制 ---------- 22

研修管理委員会 ---------- 23

ローテーションの例 ---------- 24

評価の仕組み ---------- 30

修了認定の要件 ---------- 30

臨床研修の中断・未修了・再開 ---------- 30

2. オリエンテーション ---------- 31

3. 募集情報 ---------- 33

4. 処遇等 ---------- 34

5. 内科プログラム

総合診療科 ---------- 35

消化器・肝臓内科 ---------- 37

循環器内科 ---------- 39

糖尿病・内分泌代謝内科 ---------- 41

腎臓内科 ---------- 43

呼吸器内科 ---------- 45

血液内科 ---------- 47

脳神経内科 ---------- 49

リウマチ・膠原病内科 ---------- 51

心臓血管集中治療科 ---------- 53

6. 救急プログラム

救急診療科 ---------- 55

救命救急科 ---------- 56

7. 外科プログラム
消化器外科 ---------- 59
乳腺科 ---------- 61
内分泌外科 ---------- 63
心臓血管外科 ---------- 65
呼吸器外科 ---------- 67
8. 小児科プログラム
小児科 ---------- 68
9. 産婦人科プログラム
女性診療科・産科 ---------- 71
10. 精神科プログラム
精神神経科 ---------- 73
11. 麻酔科プログラム
麻酔科・ペインクリニック ---------- 76
12. 地域医療プログラム ---------- 78
庄内余目病院、神栖済生会病院 ---------- 80
塩田病院、秩父病院 ---------- 81
我孫子聖仁会病院、町立八丈病院 ---------- 82
台東区立台東病院 ---------- 83
隅田川診療所 ---------- 84
セツルメント菊坂診療所、やたがいクリニック ---------- 85
やよい在宅クリニック、道志村国民健康保険診療所 ---------- 86
小野内科診療所、増田クリニック、ようせいクリニック ---------- 87
南須原医院、佐藤病院（在宅診療部） ---------- 88
筑波総合クリニック ---------- 89
13. 選択科プログラム
皮膚科 ---------- 90
放射線科 ---------- 91
脳神経外科 ---------- 93
眼科 ---------- 94
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 ---------- 95
泌尿器科 ---------- 97
整形外科・リウマチ外科 ---------- 98
形成外科・再建外科・美容外科 ---------- 100
緩和ケア科 ---------- 102
放射線治療科 ---------- 104
がん診療科 ---------- 106
脳卒中集中治療科 ---------- 108
病理診断科 ---------- 110
外科系集中治療科 ---------- 112

リハビリテーション科 ---------- 114
14. ＣＰＣ ---------- 116
15. 日本医科大学武蔵小杉病院（選択科プログラム）
循環器内科 ---------- 117
呼吸器内科 ---------- 119
腫瘍内科 ---------- 120
消化器内科 ---------- 122
脳神経内科 ---------- 123
腎臓内科 ---------- 125
内分泌・糖尿病・動脈硬化内科 ---------- 127
リウマチ・膠原病内科 ---------- 128
総合診療科 ---------- 129
消化器外科 ---------- 132
心臓血管外科 ---------- 133
呼吸器外科 ---------- 135
乳腺外科 ---------- 136
脳神経外科 ---------- 137
整形外科 ---------- 138
小児科 ---------- 139
新生児科 ---------- 140
小児外科 ---------- 142
女性診療科・産科 ---------- 144
眼科 ---------- 146
耳鼻咽喉科 ---------- 147
皮膚科 ---------- 148
泌尿器科 ---------- 149
放射線科 ---------- 150
麻酔科 ---------- 151
形成外科 ---------- 152
救命救急科 ---------- 153
病理診断科 ---------- 155
16. 日本医科大学多摩永山病院（選択科プログラム）
循環器内科 ---------- 157
脳神経内科 ---------- 159
腎臓内科 ---------- 161
血液内科 ---------- 163
消化器内科 ---------- 165
呼吸器・腫瘍内科 ---------- 167
小児科 ---------- 169
皮膚科 ---------- 170

麻酔科 ---------- 171
消化器外科 ---------- 173
乳腺科 ---------- 175
呼吸器外科 ---------- 177
脳神経外科 ---------- 178
眼科 ---------- 180
耳鼻咽喉科 ---------- 182
女性診療科・産科 ---------- 183
泌尿器科 ---------- 185
整形外科 ---------- 187
形成外科 ---------- 189
救命救急科 ---------- 190
17. 日本医科大学千葉北総病院（選択科プログラム）
循環器内科 ---------- 192
脳神経内科 ---------- 194
腎臓内科 ---------- 195
血液内科 ---------- 196
糖尿病・内分泌代謝内科 ---------- 197
消化器内科 ---------- 198
呼吸器内科 ---------- 199
小児科 ---------- 201
皮膚科 ---------- 202
放射線科 ---------- 203
メンタルヘルス科 ---------- 204
外科・消化器外科 ---------- 205
乳腺科 ---------- 207
心臓血管外科 ---------- 209
呼吸器外科 ---------- 210
脳神経外科 ---------- 211
整形外科 ---------- 212
眼科 ---------- 213
女性診療科・産科 ---------- 214
耳鼻咽喉科 ---------- 215
泌尿器科 ---------- 216
麻酔科 ---------- 217
形成外科 ---------- 218
リハビリテーション科 ---------- 220
救命救急センター ---------- 221
病理診断科 ---------- 222

ご　挨　拶

日本医科大学付属病院

院長　山口（やまぐち）　博樹（ひろき）

日本医科大学付属病院は、明治 43 年に開院以来、「つくすこころ、信頼の医療」を掲げて、地域に根付いた医療を展開して参りました。またその伝統とともに、本邦初の救命救急センターの設置から近年の地域がん診療拠点病院の指定等を通して、常に時代に応じた良質な医療を提供し続けてきました。さらに先進医療を提供する新病院の開院にあわせて、診療体制を大きく改善し、患者さんと家族の満足度のさらなる向上をめざす段階へと飛躍を目指しています。この改革は、同時に次世代の医療人を育てるための教育に絶好な場を提供しています。特にシステム化された患者管理のもとでの、救急･総合診療センターと一元化された重症部門に一定期間従事できること、また、あらゆる専門科研修を院内で自由に選択できることにより、初期研修医に対する最適な教育環境を提供しています。

初期臨床研修必須化の目的は、研修に専念できる整備された環境のもとで、医師としての人格を涵養し、プライマリ･ケアの基本的診療能力を習得することです。また、新教育システムの最も大きな変化は問題解決型能力の養成と知識の偏重から技能･態度の重視であり、従来本院が目指してきたものです。さらに、医師としての人格形成や医療関連法規の遵守、医療安全の取り組み等、医療を行う上で必須の事項に関しても、「何よりも患者さんのために」システム化された医療管理体制による定期的教育･研修により研修期間中に習得できる体制が整っています。

日本医科大学付属病院臨床研修センターでは、新たな診療体制とともに、病院全体のコミュニケーションの良さと、信頼に富む多くの指導医のもとで、それぞれの研修医が目指すキャリアパスの到達目標を達成できるよう、適切な研修プログラムを提供し続けて参ります。

日本医科大学付属病院　臨床研修の特徴

1. 日本医科大学付属四病院で選択研修可能
2. 豊富な臨床症例と充実した教育陣
3. メンターによるきめ細かい研修指導
4. 出身大学による格差をつけない自由な研修環境
5. 研修修了後、日本医科大学大学院医学研究科の各分野に進学可能

1. プログラム名称から修了認定基準まで

- 臨床研修プログラム及び病院概要
  - 臨床研修プログラム名称

    日本医科大学付属病院　臨床研修プログラムＡ

    日本医科大学付属病院　広域連携型プログラム

    日本医科大学付属病院　小児科研修プログラムＢ

    日本医科大学付属病院　産婦人科研修プログラムＣ

    日本医科大学付属病院　基礎研究医プログラム
  - 募集定員

    臨床研修プログラムＡ　　35 名

    広域連携型プログラム　　4 名

    小児科研修プログラムＢ　　2 名

    産婦人科研修プログラムＣ　　2 名

    基礎研究医プログラム　　1 名
  - 病院の概要
    - 病床数：877 床（一般 850 床、精神 27 床）
    - 所在地：〒113-8603　東京都文京区千駄木 1-1-5
    - 電　話：03-3822-2131（大代表）
    - ＦＡＸ：03-3821-2027
    - 病長：山口博樹
    - URL：https://rinken.nms.ac.jp/
    - 問い合わせ先
      - 担当部署：臨床研修センター
      - メールアドレス：f-kenshu@nms.ac.jp

- 日本医科大学の学是と教育理念
  - 学是

    克己殉公（私心を捨てて、医療と社会に貢献する）
  - 教育理念

    愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成

- 日本医科大学付属病院の理念・基本方針
  - 理念

    「つくすこころ」で、良質な医療を提供します。また、教育の場として、優れた医療人の育成に努めます。
  - 基本方針

    1. 患者さんの権利を尊重し、患者さんの立場に立った医療を実践します。
    2. 安全で安心な質の高い医療の確保に最善の努力を払います。
    3. 説明と同意を徹底し、患者さんの医療への参加を促します。

4. 人間性豊かな医療人の育成に努めます。
5. 地域の基幹病院として、地域との緊密な連携を図り、保健・医療・福祉に貢献します。
6. 先進的医療を提供するため臨床研究を推進します。
7. 先端技術を積極的に採用し、業務改革を推進します。

- 臨床研修の理念と基本方針
  - 理念

    当院の理念「つくすこころ」で良質な医療を提供すべく、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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を有する医師を育成する。
  - 基本方針
    1. すべての医師に求められる幅広い基本的な臨床能力（知識・技術・態度・情報収集力・総合判断力）を持つ医師を育成する。
    2. チーム医療の一員として自身の役割を理解し、地域医療、保健・医療・福祉に貢献できる医師を育成する。
    3. 豊かな人間性、医師としての倫理性、医療安全管理への積極的な対応、患者およびその家族への説明と同意等、医師に必要な資質が習得できる研修を行う。

- 基幹型臨床研修病院
  - 日本医科大学付属病院は、東京のほぼ中心に位置する文京区にあり、文京の名のとおり、学校や病院、公園などが多く、都内でも最も静かな環境のなかにあります。特に病院の周辺には緑が多く、四季の変化は私たちに心の安らぎを与えてくれます。

    本院は、明治 43 年に千駄木の地に開院以来、地域に根付いた医療を展開して参りました。

    特に、本邦初の救命救急センターの設置、特定機能病院の認可、地域がん診療連携拠点病院の指定などを通じて、時代に応じた高度医療を提供し続けています。また、その実績は教育・研究面と併せて、国内外で高く評価されております。

    平成 30 年 1 月には本館がリニューアルオープンいたしました。「チームワークで患者さん中心の理想的な病院づくり」のコンセプトの基に、患者さんが治療に専念できる環境を提供いたします。
  - 沿革

    1876 年(明治　9 年)　4 月　長谷川泰が済生学舎を開設
    1904 年(明治 37 年)　4 月　磯部検三が私立日本医学校を創立
    1910 年(明治 43 年)　1 月　文京区千駄木に私立日本医学校付属駒込医院を開設
    (現、日本医科大学付属病院)
    1926 年(大正 15 年)　2 月　財団法人日本医科大学を設立　同年、日本医科大学第二医院と改称
    1954 年(昭和 29 年) 12 月　日本医科大学付属医院と改称
    1963 年(昭和 38 年)　4 月　日本医科大学付属医院を日本医科大学付属病院と改称
    1977 年(昭和 52 年)　1 月　救命救急センター設置(厚生省認可第一号)
    1986 年(昭和 61 年)　9 月　東館開院
    1993 年(平成　5 年)　4 月　高度救命救急センターに指定(厚生省認可第一号)

1993年(平成 5年) 12月　特定機能病院承認
1996年(平成 8年) 11月　エイズ診療拠点病院
1997年(平成 9年) 2月　東京都災害拠点病院(地域災害拠点中核病院)指定
2004年(平成16年) 8月　東京DMAT指定医療機関
2008年(平成20年) 2月　地域がん診療連携拠点病院に指定
2014年(平成26年) 8月　新病院(前期)開院（アクションプラン1期)
2016年(平成28年) 6月　日本医療機能評価機構　病院機能評価(一般病院2)認定
2018年(平成30年) 1月　新病院(後期)開院（アクションプラン2期)
2018年(平成30年) 3月　東京DPAT協定等締結医療機関
2018年(平成30年) 3月　がんゲノム医療連携病院の指定
2018年(平成30年) 4月　難病診療連携拠点病院
2021年(令和 3年) 12月　新病院(駐車場、公園等)工事完了（アクションプラン 3期)
2023年(令和 5年) 8月　紹介受診重点医療機関指定

- 診療科

  総合診療科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、精神神経科、小児科、皮膚科、麻酔科・ペインクリニック、放射線科、消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頚部外科、女性診療科・産科、泌尿器科、整形外科・リウマチ外科、形成外科・再建外科・美容外科、救命救急科、化学療法科、老年内科、緩和ケア科、放射線治療科、救急診療科、東洋医学科、遺伝診療科、がん診療科、心臓血管集中治療科、脳卒中集中治療科、病理診断科、外科系集中治療科、内科系集中治療科、リハビリテーション科、口腔科（周術期)、臨床検査科
- 常勤医師数（令和8年4月1日時点)：　750名
- 指導医数（令和8年4月1日時点)：　230名
- 研修医在籍数（令和8年4月1日時点)：　91名
- 専修医在籍数（令和8年4月1日時点)：272名
- 救急外来受入件数（令和7年度)：14,873件［うち診療時間外：12,307件]
- 救急車取扱件数（令和7年度)：8,024件［うち診療時間外：5,458件]

- 臨床研修のための施設
  - 研修室：パソコン設置（インターネット環境整備）
  - 宿　舎：あり
  - 図書館：地上３階

令和8年4月現在

		国内	国外	合計
図書（冊）		約57,200	約76,400	約133,600
雑誌（種）		約4,300	約12,900	約17,200
データベース	UpToDate Anywhere	医師が著したエビデンスベースの臨床意思決定支援リソースで、25 種類以上の専門領域、12,000件以上の臨床レビューを収録。ID とパスワードを登録すれば、自宅等からも利用可能。全データをモバイル端末にダウンロードすることにより、インターネット環境がないところでも利用可能。		
	PubMed	1946 年以降の医学・歯学・薬学・看護学および周辺分野の文献を世界中の専門誌から収録。		
	医中誌 Web	1903 年以降の日本国内発行の医学・歯学・薬学・看護学等の文献を収録。		

すべてのデータベースが検索結果から電子ジャーナル、所蔵確認、文献複写申込にリンクしています。

	開館時間	カウンターサービス時間
月曜～金曜日	7:30 ～ 23:00	8:45 ～ 18:30
第 2･4 土曜日		8:45 ～ 15:30
第 1･3･5 土曜日		
第 1 火曜日	12:00 ～ 23:00	12:00 ～ 18:30
日･祝日　年末年始休暇	13:00 ～ 23:00	

● 協力型臨床研修病院

(1) 日本医科大学武蔵小杉病院　〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町 1-383

担当分野	診療科名
必修（内科）	総合診療科
必修（小児科）	小児科
必修（産婦人科）	女性診療科・産科
選択診療科	総合診療科、救命救急科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科、脳神経内科、認知症センター、リウマチ・膠原病内科、消化器内科、腫瘍内科、小児科、NICU、皮膚科、放射線科、放射線治療科、精神科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、整形外科、眼科、女性診療科・産科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、小児外科、病理診断科

(2) 日本医科大学多摩永山病院　〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1

担当分野	診療科名
必修（内科）	総合診療科
必修（小児科）	小児科
必修（産婦人科）	女性診療科・産科
選択診療科	総合診療科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、小児科、皮膚科、消化器内科、放射線科、放射線治療科、呼吸器・腫瘍内科、精神神経科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、眼科、麻酔科、耳鼻咽喉科、女性診療科・産科、泌尿器科、整形外科、形成外科、乳腺科、救命救急科、病理診断科

(3) 日本医科大学千葉北総病院　〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715

担当分野	診療科名
必修（小児科）	小児科
必修（産婦人科）	女性診療科・産科
選択診療科	循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、皮膚科、放射線科、メンタルヘルス科、外科・消化器外科、乳腺科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、眼科、女性診療科・産科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、救命救急センター、緩和ケア科、病理診断科・病理部

(4) 徳島大学病院　〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町 2-50-1

担当分野	診療科名
選択診療科	循環器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、呼吸器外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科・美容外科、脳神経外科

(5) 愛媛大学医学部附属病院　〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

担当分野	診療科名
選択診療科	血液内科、腎臓内科、高血圧内科、内分泌内科、代謝内科、神経内科、総合診療科、呼吸器外科、乳腺外科、脳神経外科、産婦人科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、救急科、リハビリテーション部

(6) 東京都立広尾病院　〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 2-34-10

担当分野	診療科名
選択診療科	救命救急センター、脳神経外科、形成外科、血液内科、糖尿病内分泌科、泌尿器科、腎臓内科、眼科、神経内科、呼吸器科、心臓血管外科

(7) 東京臨海病院　〒134-0086 東京都江戸川区臨海町 1-4-2

担当分野	診療科名
選択診療科	呼吸器内科、神経内科、糖尿病内科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科（ペインクリニック）

(8) 東京都立豊島病院　〒173-0015 東京都板橋区栄町 33-1

担当分野	診療科名
選択診療科	神経内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科

(9) 山梨県立中央病院　〒400-8506 山梨県甲府市富士見 1-1-1

担当分野	診療科名
選択診療科	内科（糖尿病内分泌）、内科（腎臓・透析）、内科（血液）、神経内科、形成外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科（救命救急センター）

(10) 武蔵野赤十字病院　〒180-8610 東京都武蔵野市境南町 1-26-1

担当分野	診療科名
選択診療科	腎臓内科、血液内科、内分泌代謝科、神経内科、心臓血管外科、乳腺科、眼科、泌尿器科、脳神経外科、形成外科、救命救急センター、リハビリテーション科

(11) 足利赤十字病院　〒326-0843 栃木県足利市五十部町 284-1

担当分野	診療科名
選択診療科	循環器内科、心臓血管外科、形成外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、救急科、リハビリテーション科

(12) 東京かつしか赤十字母子医療センター　〒125-0051 東京都葛飾区新宿 3-7-1

担当分野	診療科名
病院で定めた必修科	NICU
選択診療科	NICU、産科

(13)海老名総合病院　〒243-0432 神奈川県海老名市中央 4-16-1

担当分野	診療科名
選択診療科	心臓血管外科、産科・婦人科、糖尿病センター、血液内科、呼吸器内科、形成外科、泌尿器科、眼科、麻酔科

(14) 会津中央病院　　〒965-8611 福島県会津若松市鶴賀町 1-1

担当分野	診療科名
選択診療科	循環器科、外科、整形外科、外傷再建科、泌尿器科、消化器科、呼吸器科、放射線科、脳神経外科、産婦人科、救急科

(15) 博慈会記念総合病院　　〒123-0864 東京都足立区鹿浜 5-11-1

担当分野	診療科名
選択診療科	呼吸器科、循環器科、糖尿病科、神経内科、腎臓内科、外科、乳腺科、脳神経外科、眼科、形成外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科

(16) 庄内余目病院　　〒999-7782 山形県東田川郡庄内町松陽 1-1-1

担当分野	診療科名
地域医療	
選択診療科	内科、外科、循環器内科

(17) 東大和病院　　〒207-0014 東京都東大和市南街 1-13-12

担当分野	診療科名
選択診療科	心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、脳神経内科、形成外科

(18) 筑波記念病院　　〒300-2622 茨城県つくば市要 1187-299

担当分野	診療科名
選択診療科	血液内科、脳神経外科、心臓血管外科

(19) 大浜第一病院　　〒900-0005 沖縄県那覇市天久 1000 番地

担当分野	診療科名
選択診療科	腎臓内科、心臓血管外科、救急科、整形外科

(20) 北斗病院　　〒080-0833 北海道帯広市稲田町基線7番地5

担当分野	診療科名
選択診療科	脳神経外科、神経内科、心臓血管外科、循環器内科、乳腺外科、形成外科

(21) さいたま市民医療センター　　〒331-0054 埼玉県さいたま市西区島根 299-1

担当分野	診療科名
選択診療科	内科・救急総合診療科、循環器科、呼吸器科、リハビリテーション科

(22) 株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院　　〒312-0057 茨城県ひたちなか市石川町 20-1

担当分野	診療科名
選択診療科	救急・総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、麻酔科、リウマチ科、泌尿器科、放射線治療科

(23) 北村山公立病院　　〒999-3792 山形県東根市温泉町 2-15-1

担当分野	診療科名
選択診療科	内科、整形外科、外科、乳腺外科、脳神経外科

(24) 白十字総合病院　　〒314-0134 茨城県神栖市賀 2148

担当分野	診療科名
選択診療科	内科、外科

● 臨床研修協力施設

(1) 地域医療

NO	施設名	郵便番号	所在地
1	我孫子聖仁会病院	〒270-1177	千葉県我孫子市柴崎 1300
2	いがらしクリニック	〒116-0011	東京都荒川区西尾久 1-32-16
3	小野内科診療所	〒136-0072	東京都江東区大島 1-33-15 小野ビル 1、2 階
4	神栖済生会病院	〒314-0112	茨城県神栖市知手中央 7-2-45
5	塩田病院	〒299-5235	千葉県勝浦市出水 1221
6	隅田川診療所	〒131-0033	東京都墨田区向島 1-24-6
7	セツルメント菊坂診療所	〒112-0002	東京都文京区小石川 1-24-3
8	台東区立台東病院	〒111-0031	東京都台東区千束 3-20-5
9	漢方・免疫 たかはし内科クリニック	〒113-0033	東京都文京区本郷 4-1-1
10	秩父病院	〒369-1874	埼玉県秩父市和泉町 20
11	町立八丈病院	〒100-1511	東京都八丈島八丈町三根 26-11
12	道志村国民健康保険診療所	〒402-0212	山梨県南都留郡道志村 7710
13	筑波総合クリニック	〒300-2622	茨城県つくば市要 65
14	南須原医院	〒369-1304	埼玉県秩父郡長瀞町大字本野上 174-3
15	佐藤病院	〒116-0011	東京都荒川区西尾久 5-7-1
16	やたがいクリニック	〒116-0014	東京都荒川区東日暮里 4-20-6
17	やよい在宅クリニック	〒113-0032	東京都文京区弥生 1-5-11 弥生クリニックビル
18	増田クリニック	〒121-0062	東京都足立区南花畑 5-17-1
19	ようせいクリニック	〒121-0063	東京都足立区東保木間 2-1-1

(2) 選択診療科

1	浅井病院	〒283-0062	千葉県東金市家徳 38-1
2	久留米ヶ丘病院	〒203-0051	東京都東久留米市小山 5-7-3
3	東和病院	〒120-0003	東京都足立区東和 4-7-10

※研修可能な診療科：浅井病院（内科・精神科）、久留米ヶ丘病院（精神科）、東和病院（内科、外科）

(3) 保健・医療行政

1	文京区 文京保健所	〒112-8555	東京都文京区春日 1-16-21

- 到達目標
  - 医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不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

① 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わるすべての人々の役割を理解し、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。

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、地域医療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。

- 経験すべき疾患と症候
  - 経験すべき症候－29 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・るい痩、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

  - 経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

    外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

    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（COPDCOPD)、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)

  - 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、日常診療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

➢ 経験すべき症候（29 症候）

		内科											救急		外科						児	婦	精	麻	選択																							
	経験すべき症候（29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。	総合診療科	消化器・肝臓内科	循環器内科	糖尿病・内分泌代謝内科	腎臓内科	呼吸器内科	血液内科	脳神経内科	リウマチ・膠原病内科	心臓血管集中治療科	救急診療科	救命救急科	消化器外科	乳腺科	内分泌外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児科	女性診療科・産科	精神神経科	麻酔科・ペインクリニック	皮膚科	放射線科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	泌尿器科	整形外科・リウマチ外科	形成外科・再建外科・美容外科	緩和ケア科	放射線治療科	がん診療科	脳卒中集中治療科	病理診断科	外科系集中治療科	リハビリテーション科
1	ショック			○		○	○	○	○	○	○		○	○			○	○	○	○		○			○		○	○	○	○				○		○	
2	体重減少・るい痩	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○				○			○		○	○	○	○			○
3	発疹	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○		○		○	○			○			○	○	○	○	○		○		○		○	
4	黄疸		○								○		○	○			○		○												○		○		○	
5	発熱	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	もの忘れ	○			○	○			○		○		○				○				○				○						○		○			○
7	頭痛	○		○		○	○		○			○	○		○		○		○	○	○				○	○					○	○	○			
8	めまい	○		○		○		○	○				○		○		○		○		○				○		○			○	○	○	○			
9	意識障害・失神	○		○		○	○	○	○		○	○	○						○	○	○				○						○	○	○		○	
10	けいれん発作	○		○					○		○		○						○						○							○	○		○	
11	視力障害							○	○			○	○												○	○					○	○	○			
12	胸痛	○		○		○	○		○		○		○				○	○	○												○	○	○			
13	心停止			○		○	○	○	○		○		○	○			○		○										○		○	○		○	
14	呼吸困難	○		○		○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○							○			○		○	○		○	
15	吐血・喀血		○				○	○			○		○	○				○												○	○		○	
16	下血・血便		○				○	○	○		○		○	○					○										○	○	○	○		○	
17	嘔気・嘔吐	○	○			○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○					○					○	○	○	○			
18	腹痛	○	○			○		○			○	○	○	○			○		○	○										○	○	○		○	
19	便通異常（下痢・便秘）	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○			○		○	○	○				○		○			○	○	○	○	○	○
20	熱傷・外傷											○	○					○				○		○				○	○						○
21	腰・背部痛	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							○	○		○	○	○	○		○
22	関節痛	○				○		○	○	○		○	○		○		○	○	○									○	○	○			○			○
23	運動麻痺・筋力低下	○						○	○	○	○	○	○				○		○						○			○	○	○	○	○	○		○	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○						○	○		○						○		○	○					○		○			○	○	○	○			○
25	興奮・せん妄	○		○		○	○	○	○		○		○	○			○	○	○		○				○		○			○		○		○	○
26	抑うつ							○	○		○		○	○			○	○		○	○				○					○	○	○	○	○	○
27	成長・発達の障害																		○		○							○	○		○				○
28	妊娠・出産																			○															
29	終末期の症候		○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○		○					○		○	○		○	○	○	○	○	○

➢ 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

		内科											救急		外科						児	婦	精	麻	選択																							
	経験すべき疾病・病態（26疾病・病態） 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。	総合診療科	消化器・肝臓内科	循環器内科	糖尿病・内分泌代謝内科	腎臓内科	呼吸器内科	血液内科	脳神経内科	リウマチ・膠原病内科	心臓血管集中治療科	救急診療科	救命救急科	消化器外科	乳腺科	内分泌外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児科	女性診療科・産科	精神神経科	麻酔科・ペインクリニック	皮膚科	放射線科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	泌尿器科	整形外科・リウマチ外科	形成外科・再建外科・美容外科	緩和ケア科	放射線治療科	がん診療科	脳卒中集中治療科	病理診断科	外科系集中治療科	リハビリテーション科
1	脳血管障害	○							○				○				○			○					○								○		○		○
2	認知症								○				○					○			○				○						○	○		○			○
3	急性冠症候群	○		○							○		○				○																		○		
4	心不全	○		○		○	○	○	○		○		○				○	○												○			○		○	○
5	大動脈瘤			○							○		○				○																		○	○
6	高血圧	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○				○	○		○					○	○				○			○		○	○
7	肺癌						○											○												○	○	○				○
8	肺炎	○		○		○	○	○	○	○	○		○				○	○	○						○					○	○		○		○	○
9	急性上気道炎	○		○		○	○	○	○	○			○				○	○	○								○						○			○
10	気管支喘息						○	○	○		○		○					○	○														○		○	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）						○	○	○		○		○					○															○		○	○
12	急性胃腸炎	○	○					○	○		○		○	○					○														○			○
13	胃癌		○											○																○	○	○				○
14	消化器性潰瘍		○					○			○		○	○											○					○	○				○	○
15	肝炎・肝硬変		○					○			○		○	○																		○			○	○
16	胆石症	○	○								○		○	○																					○	○
17	大腸癌		○											○																○	○	○				○
18	腎盂腎炎	○						○			○		○						○								○								○	○
19	尿路結石	○											○																							○
20	腎不全			○		○		○			○	○	○				○													○					○	○
21	高エネルギー外傷・骨折							○				○	○												○	○		○								○
22	糖尿病	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○		○		○	○	○	○					○	○			○	○		○		○	○
23	脂質異常症	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○	○	○						○	○				○		○		○	○
24	うつ病							○	○		○		○			○	○				○									○			○	○	○
25	統合失調症							○			○		○								○													○	○
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		○						○				○								○												○	○	○

- 経験すべき臨床手技、検査手技

| | | 内科 | | | | | | | | | | | 救急 | | 外科 | | | | | | 児 | 婦 | 精 | 麻 | 選択 | | | | | | | | | | |

- 研修期間：2 年間

- 必修科目と期間
  - 臨床研修プログラムＡ
    - ✧ 内科　6 か月（24 週以上）
    - ✧ 外科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 小児科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 産婦人科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 精神科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 救急　3 か月（12 週以上）
    - ✧ 地域医療　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 麻酔科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 外科（病院で定めた診療科）　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 選択科目　8 か月
  - 広域連携型プログラム
    - ✧ 内科　6 か月（24 週以上）
    - ✧ 外科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 小児科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 産婦人科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 精神科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 救急　3 か月（12 週以上）
    - ✧ 地域医療　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 選択科目（医師少数県等）　6 か月（24 週以上）
    - ✧ 選択科目　4 か月
  - 小児科研修プログラムＢ
    - ✧ 内科　6 か月（24 週以上）
    - ✧ 外科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 小児科　3 か月（12 週以上）
    - ✧ 産婦人科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 精神科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 救急　3 か月（12 週以上）
    - ✧ 地域医療　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 小児外科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ NICU　2 か月（8 週以上）
    - ✧ 麻酔科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 選択科目　4 か月
  - 産婦人科研修プログラムＣ
    - ✧ 内科　6 か月（24 週以上）
    - ✧ 外科　1 か月（4 週以上）
    - ✧ 小児科　1 か月（4 週以上）

- ✧ 産婦人科　3 か月（12 週以上）
- ✧ 精神科　1 か月（4 週以上）
- ✧ 救急　3 か月（12 週以上）
- ✧ 地域医療　1 か月（4 週以上）
- ✧ NICU　1 か月（4 週以上）
- ✧ 麻酔科　1 か月（4 週以上）
- ✧ 選択科目　6 か月

➢ 基礎研究医プログラム

- ✧ 内科　6 か月（24 週以上）
- ✧ 外科　1 か月（4 週以上）
- ✧ 小児科　1 か月（4 週以上）
- ✧ 産婦人科　1 か月（4 週以上）
- ✧ 精神科　1 か月（4 週以上）
- ✧ 救急　3 か月（12 週以上）
- ✧ 地域医療　1 か月（4 週以上）
- ✧ 選択科目（基礎医学）　4～5 か月（16 週以上～24 週未満）
- ✧ 選択科目　5～6 か月

● 指導体制

➢ プログラム責任者

- ✧ 臨床研修プログラムＡ：大学院教授　淺井邦也
- ✧ 広域連携型プログラム：大学院教授　淺井邦也
- ✧ 小児科研修プログラムＢ：講師（教育担当）　海津聖彦
- ✧ 産婦人科研修プログラムＣ：教授(教育担当)　川端伊久乃
- ✧ 基礎研究医プログラム：大学院教授　清家正博

➢ 副プログラム責任者

- ✧ 臨床研修プログラムＡ：病院教授　清水哲也、准教授　岩﨑雄樹、
  講師(教育担当)　町田幹、講師(教育担当)　海津聖彦

➢ 指導医一覧（別表のとおり）

➢ 指導者一覧（別表のとおり）

● 研修管理委員会

令和８年４月１日

	研修管理委員会		氏名	部署（所属）	
1	施設管理者	院長	山口　博樹	血液内科	大学院教授
2	委員長	プログラムA責任者	淺井　邦也	循環器内科	大学院教授
3	委 員	基礎研究医プログラム責任者	清家　正博	呼吸器内科	大学院教授
4	委 員	プログラムB責任者	海津　聖彦	小児科	講師（教育担当）
5	委 員	プログラムC責任者	川端　伊久乃	女性診療科・産科	教授（教育担当）
6	委 員	プログラムA副責任者	清水　哲也	消化器外科、がん診療科	病院教授
7	委 員	プログラムA副責任者	岩﨑　雄樹	循環器内科	准教授
8	委 員	プログラムA副責任者	町田　幹	放射線科	講師（教育担当）
9	委 員		髙木　元	総合診療科	大学院教授
10	委 員		片野　雄大	脳神経内科	講師
11	委 員		久能木　俊之介	腎臓内科	助教・医員代理
12	委 員		五野　貴久	リウマチ・膠原病内科	准教授
13	委 員		由井　俊輔	血液内科	講師
14	委 員		福田　いずみ	糖尿病・内分泌代謝内科	教授
15	委 員		秋元　直彦	消化器・肝臓内科	講師（定員外）
16	委 員		福泉　彩	呼吸器内科	准教授（教育担当）
17	委 員		成重 竜一郎	精神神経科	講師
18	委 員		市山　進	皮膚科	准教授
19	委 員		石川　真士	麻酔科・ペインクリニック	大学院教授
20	委 員		曽原　康二	放射線科	助教・医員
21	委 員		栗田　智子	乳腺科	准教授（教育担当）
22	委 員		銭　真臣	内分泌外科	助教・医員代理
23	委 員		石井　庸介	心臓血管外科	大学院教授
24	委 員		町田　雄一郎	呼吸器外科	講師（教育担当）
25	委 員		亦野　文宏	脳神経外科	准教授
26	委 員		木村　彩香	眼科	助教・医員
27	委 員		佐久間　直子	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	准教授（教育担当）
28	委 員		杉田 洋佑	女性診療科・産科	講師（教育担当）
29	委 員		遠藤　勇気	泌尿器科	准教授
30	委 員		山口　雄士	整形外科・リウマチ外科	助教・医員
31	委 員		秋山　豪	形成外科・再建外科・美容外科	講師（教育担当）
32	委 員		五十嵐　豊	救命救急科	講師
33	委 員		宮地　秀樹	心臓血管集中治療科	講師
34	委 員		磯谷　一暢	病理診断科	助教・医員
35	委 員		源田　雄紀	外科系集中治療科	病院講師
36	委 員		池田　聡	リハビリテーション科	准教授
37	委 員		藤田　和恵	医療安全管理部感染制御室	室長
38	委 員		工藤　美美	看護部	看護部長
39	委 員		塚田　恭匡	事務部	部長
40	委 員		八島　正明	保険診療指導部	部長
41	委 員		伊勢　雄也	薬剤部	薬剤部長
42	委 員		岸田　悦子	薬剤部	係長
43	委 員		髙岡　愼市	放射線科	技師長
44	委 員		遠藤　康実	臨床検査部	部長
45	委 員		山口　文子	医療安全室	看護師長
46	委 員		塩田　祥梧	診療録管理室	アシスタントサポート・スタッフ
47	委 員		中垣　智貴	研修医	
48	委 員		菊池　寛香	研修医	

＊協力型臨床研修病院及び研修協力施設の施設長または研修実施責任者は研修管理委員会メンバーとなる。

- ローテーションの例
  - 臨床研修プログラムA

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">1年目</td><td colspan="12">2年目</td></tr>
<tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>分野</td><td colspan="6">内科</td><td colspan="3">救急</td><td>外科</td><td>精神</td><td>小児</td><td>産婦</td><td>地域</td><td>麻酔</td><td>※外科</td><td colspan="8">選択診療科</td></tr>
<tr><td>研修場所</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）

※日本医科大学武蔵小杉病院
※日本医科大学多摩永山病院</td><td colspan="5">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）</td><td>日本医科大学付属病院
※協力型臨床研修病院でも研修可能</td><td>研修協力施設</td><td colspan="2">日本医科大学付属病院</td><td colspan="8">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）

※協力型臨床研修病院、研修協力施設でも研修可能</td></tr>
</table>

1) 研修 1 年目は救急･総合診療センター（総合診療科、救急診療科）を中心に研修する。
2) 内科は 24 週以上、救急は 12 週以上、小児科･産婦人科･精神科･外科はそれぞれ 4 週以上の研修を行う。
3) 日本医科大学付属病院で内科及び救急部門の研修を行う診療科
   内科：総合診療科、消化器･肝臓内科、循環器内科、糖尿病･内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ･膠原病内科、心臓血管集中治療科
   救急：救命救急科、救急診療科
4) 日本医科大学武蔵小杉病院及び日本医科大学多摩永山病院で内科研修が可能な診療科は「総合診療科」となる。
5) 一般外来研修は、内科（総合診療科）及び地域医療研修で行う。
6) 日本医科大学付属病院で小児科、産婦人科、精神科及び外科の研修を行う診療科
   （小児科）小児科　（産婦人科）女性診療科･産科　（精神科）精神神経科
   （外科）消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科
7) 2 年目の麻酔科は病院で定めた必修科目であり、付属病院の麻酔科･ペインクリニックで研修を行う。
8) 2 年目の※外科は病院で定めた必修科目であり、下記の診療科で研修を行う。
   脳神経外科、耳鼻咽喉科･頭頸部外科、眼科、形成外科･再建外科･美容外科、泌尿器科、整形外科･リウマチ外科、皮膚科、外科系集中治療科
9) 地域医療研修は、研修可能な協力型臨床研修病院及び研修協力施設で 4 週以上（最長 12 週まで）研修する。
10) 日本医科大学付属 3 病院以外の協力型臨床研修病院において、地域医療研修と合算して 3 か月を超えない範囲で選択診療科研修が可能である。

＜当該研修プログラムの特色＞

日本医科大学は「済生救民」（病気で苦しんでいる人々を救うのが、医師の最も大切な道である）を建学の精神とし、学是を「克己殉公」（我が身を捨てて、広く人々のために尽くす）とし、病院理念として「つくすこころ」を掲げています。これらの精神に基づき、基本的な臨床能力を修得し、プライマリ･ケアを実施できることのみならず、思いやりのある、人間性豊かな医療人を育成します。上記の達成のために、複数の科をローテートすることにより知識･技能の上達を図るのみならず、チーム医療を実践することにより、協調性や利他的態度を涵養します。臨床医としての技量を身につけるだけではなく、医療倫理、医療安全の理解と実践、患者･家族･病院スタッフとのコ

ミュニケーションなどを体得できるプログラムです。また、地域医療の一翼を担う病院として、そのために必要なスキルを学ぶべく、多くの地域医療機関と連携した研修を行えるのも特徴です。

＜臨床研修の目標＞

日本医科大学付属病院は病院理念である「つくすこころ」で良質な医療を提供すべく、教育の場として優れた医療人の育成に努めています。具体的には、科学的根拠のある医学知識の習得はもちろんのこと、克己殉公の精神に基づくプロフェッショナリズムの涵養、チーム医療の礎となるコミュニケーション能力の醸成、医学･医療における倫理性の習得、医療の質の維持と安全管理能力、社会における医療実践能力の向上、さらには生涯にわたって医療チームとともに学ぶ姿勢を体得できるよう、研修プログラムを設定しています。とくに、地域医療研修の研修先の多さは大学病院の中でも類を見ないものと自負しています。また、特定機能病院であることを生かし、ベーシックからアドバンスまでの豊富な知識や技能を身に付けることができます。将来良質な医療を提供することができるよう、研修医の「心･技･体」を育成します。

➢ 広域連携型プログラム

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">1年目</td><td colspan="12">2年目</td></tr>
<tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>分野</td><td colspan="6">内科</td><td colspan="3">救急</td><td>外科</td><td>精神</td><td>小児</td><td>産婦</td><td>地域</td><td colspan="12">選択診療科</td></tr>
<tr><td>研修場所</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）

※日本医科大学武蔵小杉病院
※日本医科大学多摩永山病院</td><td colspan="5">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）</td><td>日本医科大学付属病院
※協力型臨床研修病院
でも研修可能</td><td>研修協力施設</td><td>日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）
※協力型臨床研修病院、
研修協力施設でも研修可能</td><td colspan="6">庄内余目病院、北村山公立病院
会津中央病院、白十字総合病院
神栖済生会病院、町立八丈病院
（医師少数県等連携先病院）

※24週以上の選択研修</td><td>日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）
※協力型臨床研修病院、
研修協力施設でも研修可能</td></tr>
</table>

1) 研修 1 年目は救急･総合診療センター（総合診療科、救急診療科）を中心に研修する。
2) 内科は 24 週以上、救急は 12 週以上、小児科･産婦人科･精神科･外科はそれぞれ 4 週以上の研修を行う。
3) 日本医科大学付属病院で内科及び救急部門の研修を行う診療科
   内科：総合診療科、消化器･肝臓内科、循環器内科、糖尿病･内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ･膠原病内科、心臓血管集中治療科
   救急：救命救急科、救急診療科
4) 日本医科大学武蔵小杉病院及び日本医科大学多摩永山病院で内科研修が可能な診療科は「総合診療科」となる。
5) 日本医科大学付属病院で小児科、産婦人科、精神科及び外科の研修を行う診療科
   （小児科）小児科　（産婦人科）女性診療科･産科　（精神科）精神神経科
   （外科）消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科
6) 一般外来研修は、内科（総合診療科）及び地域医療研修（医師少数県等連携先病院で地域医療研修が可能な病院での研修を含む）で行う。
7) 医師少数県等連携先病院で地域医療研修が可能な病院
   庄内余目病院、神栖済生会病院、町立八丈病院
8) 地域医療研修は、研修可能な協力型臨床研修病院及び研修協力施設で 4 週以上の研修を行う。
9) 2 年目の選択診療科研修の期間中に、医師少数県等連携先病院で 24 週以上の研修を行う。

＜当該研修プログラムの特色＞

日本医科大学付属病院の病院理念に掲げる「つくすこころ」の精神に基づき、基本的な臨床能力を習得し、プライマリ･ケアを実施できることのみならず、思いやりのある、人間性豊かな医療人を育成します。上記の達成のために、複数の科をローテートすることにより知識･技能の上達を図るのみならず、チーム医療を実践することにより、協調性や利他的態度を涵養します。臨床医としての技量を身につけるだけではなく、医療倫理、医療安全の理解と実践、患者･家族･病院スタッフとのコミュニケーションなどを体得できるプログラムです。また、医師少数県等連携先病院で 24 週以上の研修を行うことで、医師少数区域の医療現場を経験することができます。これにより、将来のキャリア検討の選択肢が増え、研修医自身の特性に気づく契機になります。

＜臨床研修の目標＞

日本医科大学付属病院は病院理念である「つくすこころ」で良質な医療を提供すべく、教育の場として優れた医療人の育成に努めています。具体的には、科学的根拠のある医学知識の習得はもちろんのこと、克己殉公の精神に基づくプロフェッショナリズムの涵養、チーム医療の礎となるコミュニケーション能力の醸成、医学･医療における倫理性の習得、医療の質の維持と安全管理能力、社会における医療実践能力の向上、さらには生涯にわたって医療チームとともに学ぶ姿勢を体得できるよう、研修プログラムを設定しています。また、医師少数県等連携先病院の研修で医師少数区域の医療現場を経験することにより、医師少数県の地域医療を担う医師を育成します。特定機能病院であることを生かし、ベーシックからアドバンスまでの豊富な知識や技能を身に付け、将来良質な医療を提供することができるよう、研修医の「心･技･体」を育成します。

➢ 小児科研修プログラムＢ

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">１年目</td><td colspan="12">２年目</td></tr>
<tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>分野</td><td colspan="6">内科</td><td colspan="2">小児</td><td colspan="3">救急</td><td>外科</td><td colspan="2">NICU</td><td>産婦</td><td>小児外科</td><td>小児</td><td>精神</td><td>地域</td><td>麻酔</td><td colspan="4">選択診療科</td></tr>
<tr><td>研修場所</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）

※日本医科大学武蔵小杉病院
※日本医科大学多摩永山病院</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）</td><td colspan="2">日本医科大学武蔵小杉病院</td><td>日本医科大学付属病院
※協力型臨床研修病院でも研修可能</td><td>日本医科大学武蔵小杉病院</td><td colspan="3">日本医科大学付属病院</td><td>研修協力施設</td><td>日本医科大学付属病院</td><td colspan="4">※協力型臨床研修病院、研修協力施設でも研修可能
日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）</td></tr>
</table>

1) 研修 1 年目は救急･総合診療センター（総合診療科、救急診療科）を中心に研修する。

2) 内科は 24 週以上、救急･小児科は 12 週以上、産婦人科･精神科･外科は 4 週以上の研修を行う。

3) 日本医科大学付属病院で内科及び救急部門の研修を行う診療科

内科：総合診療科、消化器･肝臓内科、循環器内科、糖尿病･内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ･膠原病内科、心臓血管集中治療科

救急：救命救急科、救急診療科

4) 日本医科大学武蔵小杉病院及び日本医科大学多摩永山病院で内科研修が可能な診療科は「総合診療科」となる。

5) 一般外来研修は、内科（総合診療科）及び地域医療研修で行う。

6) 日本医科大学付属病院で必修科目の小児科、産婦人科、精神科及び外科研修を行う診療科

（小児科）小児科　（産婦人科）女性診療科･産科　（精神科）精神神経科

（外科）消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科

7) 2 年目の NICU 及び小児外科は病院で定めた必修科目であり、日本医科大学武蔵小杉病院で研修を行う。

8) 2 年目の麻酔科は病院で定めた必修科目であり、付属病院の麻酔科･ペインクリニックで研修を行う。

9) 地域医療研修は、研修可能な協力型臨床研修病院及び研修協力施設で 4 週以上（最長 12 週まで）研修する。

10) 日本医科大学付属 3 病院以外の協力型臨床研修病院において、地域医療研修と合算して 3 か月を超えない範囲で選択診療科研修が可能である。

＜当該研修プログラムの特色＞

将来小児科専門医を目指す特別なプログラムになっています。第一の特徴は付属病院での小児科研修を３か月間必修としました。小児科各分野のエキスパートから、様々な専門的医療を満遍なく学ぶことができ小児疾患への対応能力の向上を得られるようにしています。日本医科大学付属病院と協力研修施設そして指導医およびメンターが全力で研修を支援します。第二の特徴として、新生児医療と小児外科医療の集中的研修が必修とされています。日本医科大学武蔵小杉病院にある周産期･小児医療センターは神奈川県下でも有数の施設であり極低出生体重児など、多様な疾患について最先端医療が学べ、小児外科を含む新生児の集学的医療が経験できます。第三の特徴として選択診療科の期間を多く設けました。これにより研修できなかった診療科や、付属病院以外の付属 3 病院の小児科研修をすることもできます。他施設での研修からは地域性や幅広い小児医療の全体像を研修できます。

＜臨床研修の目標＞

① 医師としてのプロフェッショナリズムを身につける。

② 医師として必要な基本的臨床能力とプライマリ・ケアの事項を習得し、患者さんおよび家族との円滑なコミュニケーションがとれ、かつ全人的医療ができる医師の育成を目指す。

③ 小児の心理･社会的側面に配慮でき、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治療方針を立てられる能力を身につける。

日本医科大学の学是は「克己殉公」でありすなわち「利己的な自分自身に打ち克ち、公（おおやけ）のために人生を捧げる」というものです。本学における小児科研修プログラムの最終目標はこの精神をもった小児医療の専門医につながる人物の育成です。研修期間は 2 年間です。その期間中でその時々の到達目標に達しているか指導医･プログラム責任者が日々の指導や面接を通して達成度評価をしていきます。

➢ 産婦人科研修プログラムＣ

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">１年目</td><td colspan="12">２年目</td></tr>
<tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>分野</td><td colspan="6">内科</td><td colspan="4">救急</td><td colspan="2">産婦</td><td>外科</td><td>小児</td><td>NICU</td><td>精神</td><td>地域</td><td>麻酔</td><td colspan="6">選択診療科</td></tr>
<tr><td>研修場所</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）
※日本医科大学武蔵小杉病院
※日本医科大学多摩永山病院</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）</td><td>※協力型臨床研修病院でも研修可能</td><td>日本医科大学付属病院</td><td>日本医科大学付属病院</td><td>研修協力施設</td><td>日本医科大学付属病院</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）
※協力型臨床研修病院、研修協力施設でも研修可能</td></tr>
</table>

1) 研修 1 年目は救急･総合診療センター（総合診療科、救急診療科）を中心に研修する。

2) 内科は 24 週以上、救急･産婦人科は 12 週以上、外科･小児科･精神科は 4 週以上の研修を行う。

3) 日本医科大学付属病院で内科及び救急部門の研修を行う診療科

内科：総合診療科、消化器･肝臓内科、循環器内科、糖尿病･内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ･膠原病内科、心臓血管集中治療科

救急：救命救急科、救急診療科

4) 日本医科大学武蔵小杉病院及び日本医科大学多摩永山病院で内科研修が可能な診療科は「総合診療科」となる。

5) 一般外来研修は、内科（総合診療科）及び地域医療研修で行う。

6) 日本医科大学付属病院で産婦人科、小児科、精神科及び外科研修を行う診療科

（産婦人科）女性診療科･産科　（小児科）小児科　（精神科）精神神経科

（外科）消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科

7) 2 年目の NICU は病院で定めた必修科目であり、日本医科大学武蔵小杉病院及び東京かつしか赤十字母子医療センターで研修可能である。

8) 2 年目の麻酔科は病院で定めた必修科目であり、付属病院の麻酔科･ペインクリニックで研修を行う。

9) 地域医療研修は、研修可能な協力型臨床研修病院及び研修協力施設で 4 週以上（最長 12 週まで）研修する。

10) 日本医科大学付属 3 病院以外の協力型臨床研修病院において、地域医療研修と合算して 3 か月を超えない範囲で選択診療科研修が可能である。

＜当該研修プログラムの特色＞

プライマリ･ケアのみならず、産婦人科、周産期医療を他のプログラムより充実した研修が可能な特別プログラムを設けました。

＜臨床研修の目標＞

女性は生涯にわたり、それぞれの年代やライフステージに応じた医療介入を要します。本プログラムでは、医師としての基本的臨床能力とプライマリ･ケアの対処を身につけることはもとより、女性に特化した医療をより進んだ形で研修することにより、患者さんとの円滑なコミュニケーションがとれ、全人的な医療及びチーム医療が実践できる豊かな人間性を持った医師の育成を目指します。

➢ 基礎研究医プログラム

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">1 年目</td><td colspan="12">2 年目</td></tr>
<tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>分野</td><td colspan="6">内科</td><td colspan="3">救急</td><td>外科</td><td>精神</td><td>小児</td><td>産婦</td><td>地域</td><td colspan="10">選択診療科</td></tr>
<tr><td>研修場所</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）

※日本医科大学武蔵小杉病院
※日本医科大学多摩永山病院</td><td colspan="3">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）</td><td colspan="3">※協力型臨床研修病院でも研修可能</td><td>日本医科大学付属病院</td><td>研修協力施設</td><td colspan="6">日本医科大学付属病院
（基幹型臨床研修病院）

※協力型臨床研修病院、研修協力施設でも研修可能</td><td colspan="4">日本医科大学大学院
基礎医学教室
または先端医学研究所

※16 週以上 24 週未満で選択研修</td></tr>
</table>

1) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行う。

2) 研修 1 年目は救急･総合診療センター（総合診療科、救急診療科）を中心に研修する。

3) 内科は 24 週以上、救急は 12 週以上、小児科･産婦人科･精神科･外科はそれぞれ 4 週以上の研修を行う。

4) 2年目の選択診療科研修で、16週以上24週未満の期間、日本医科大学大学院基礎医学教室または先端医学研究所にて基礎研究に従事する。

5) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の達成度評価を行う。

6) 日本医科大学付属病院で内科及び救急部門の研修を行う診療科

内科：総合診療科、消化器･肝臓内科、循環器内科、糖尿病･内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ･膠原病内科、心臓血管集中治療科

救急：救命救急科、救急診療科

7) 日本医科大学武蔵小杉病院及び日本医科大学多摩永山病院で内科研修が可能な診療科は「総合診療科」となる。

8) 一般外来研修は、内科（総合診療科）及び地域医療研修で行う。

9) 日本医科大学付属病院で小児科、産婦人科、精神科及び1年目の外科研修を行う診療科

（小児科）小児科　（産婦人科）女性診療科･産科　（精神科）精神神経科

（外科）消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科

10) 地域医療研修は、研修可能な協力型臨床研修病院及び研修協力施設で4週以上（最長12 週まで）研修する。

11) 日本医科大学付属3病院以外の協力型臨床研修病院において、地域医療研修と合算して3 か月を超えない範囲で選択診療科研修が可能である。

12) 研修修了後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を研修管理委員会に提出する。

13) 研修修了後に予定されるキャリアパス

① 研究者として大学（大学院生、ポスト･ドクター、助教等）に所属する。

② 研究者として研究機関に就職する。

③ 研究留学する。

④ 医師の資格を活かして製薬企業等に就職する。

⑤ 医師の資格を活かして行政機関に就職する。(厚労省医系技官等)

＜当該研修プログラムの特色＞

基礎医学に意欲のある方に対し、臨床研修と基礎医学研究の両立が可能となるよう、特別な育成･研修コースを設けました。

＜臨床研修の目標＞

医師としての基本的臨床能力とプライマリ･ケアの対処を身につけ、患者さんとの円滑なコミュニケーションがとれ、全人的医療･チーム医療が実践できる豊かな人間性を持った医師の育成及び優れた基礎医学研究医の育成を目指します。

- 評価の仕組み
  - 評価の主体、対象、評価のタイミング
    - ✧ 指導医が研修医を評価・・・ローテーションごと
    - ✧ 研修医が指導医を評価・・・ローテーションごと
    - ✧ 指導者（看護師）が研修医を評価・・・ローテーションごと
    - ✧ 研修医がプログラムを評価・・・研修修了時
  - 診療科、分野によって、上記に定めた評価の仕組みに加えて独自の評価を行っている場合があり、それについては各診療科、分野のプログラムに記載している。

- 修了認定の要件
  - 臨床研修期間（2 年間）を通じた臨床研修休止期間が 90 日以内であること。
  - プログラムで定められた必修科目について、必要履修期間を満たしていること。
  - 必要履修日数以上の出退勤記録が、勤務月報に記録されていること。
  - 4 週間以上の一般外来研修を履修し、在宅医療を経験していること。
  - CPC において病理解剖例に関する症例呈示を行い、レポートにまとめ提出していること。
  - 緩和ケア研修会を修了していること。
  - 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニングの研修を修了していること。
  - 厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、すべての必須項目を達成し、29 症候、26 疾病・病態について、考察を含めた病歴要約を提出していること。
  - 院内報告システム（セーフマスター）を用いて、原則として年間 12 件以上のインシデント・アクシデント報告が登録されていること。
  - 臨床医としての適性（安心・安全な医療の提供ができ、法令・規則が遵守できること）が満たされていると評価されること。
  - 上記について、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）に適切に記録されていること。

- 臨床研修の中断・未修了・再開
  - 臨床研修の中断とは、臨床研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して臨床研修を再開することを前提としたものである。
  - 臨床研修の未修了とは、臨床研修期間の終了時の評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、臨床研修を修了したと認められないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで臨床研修を行うことを前提としたものである。
  - 研修管理委員会は、研修医に対し研修期間内に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。
  - やむを得ず臨床研修の中断や未修了の検討を行う際には、研修管理委員会は、当該研修医及び臨床研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握する。さらに、研修医が臨床研修を継続できる方法がないかを検討し、研修医に対し必要な支援を行う。
  - これらを通じて中断・未修了という判断に至る場合にも、研修管理委員会は、当該研修医が納得するよう努め、経緯や状況等の記録を残す。また、最終的な判断に至る前に関東信越厚生局に相談する。

2. オリエンテーション

- 目的
  - 臨床研修開始前に社会人としてのルール、医療者としての心構え、臨床研修に必要な知識、技能、態度を修得する。

- 期間：１週間

- 内容
  - 講義
    1) 臨床研修のしくみについて（臨床研修センター）
    2) 就業規則、就業管理システム、各種院内届出用紙、各種注意事項、PG-EPOC 操作等の説明（臨床研修センター）
    3) 処方の基本（薬剤部）
    4) 心血管作動薬の使い方：静脈内投与（心臓血管集中治療科）
    5) 病理解剖の手引き、検体取扱い及び CPC について（病理診断科）
    6) 死亡診断書の書き方（救命救急センター）
    7) 職場のメンタルヘルスについて（精神神経科）
    8) 正しい保険診療のために（日本医科大学　法人参与）
    9) 日本医科大学大学院の説明（大学院医学研究科）
    10) 研究の楽しさと効果的なプレゼンテーション（形成外科・再建外科・美容外科）
    11) 保険診療講習（保険診療指導部）
    12) 医師と法律について（仁邦法律事務所）
    13) 看取りの作法：死戦期医療に関して（循環器内科）
    14) 学内 LAN・ネットワークの利用について（医学教育センター）
    15) 図書館の利用及び文献検索、UpToDate の利用方法（図書館）
    16) 医療機関における個人情報の取扱い、医療事故の法的側面（浜松医科大学　医療法学）
    17) 医師の使命とプロフェッショナリズム（新生病院　理事長）
    18) 新規保険医集団指導（関東信越厚生局　東京事務所）
  - シュミレーター、機器使用研修
    1) ICLS 講習（心臓血管集中治療科）
    2) 電子カルテ操作研修（保険診療指導部）
    3) 医療機器の安全管理と実際（ME 部）
    4) 感染対策演習（医療安全管理部感染制御室）
  - 動画視聴（SAKURA システム）
    1) 医療安全管理の概要・体制、医療安全管理に関する事項、院内報告システム（医療安全管理部）
    2) 医療機関におけるセキュリティ対策（医療安全管理部）
    3) 医療関連感染概論（医療安全管理部感染制御室）
    4) 医薬品に関する安全管理の講習会（薬剤部）
    5) 医療機器の安全使用における機器管理、管理方法や重要性の習得を目的とした研修（ME 部）

6) 病院職員が知っておくべきマナー等に関する研修（サービス向上委員会）
7) 放射線の人体に与える影響と医療現場での安全取扱、MRI の安全管理（放射線安全管理室）
8) 検体検査部門・生理機能部門の概要と機能（臨床検査部）
9) 患者給食の仕組みと当院の栄養管理（栄養科）
10) 医療収入、診療報酬の仕組みについて（医事課）
11) 病院火災の戦略（避難誘導の考え方）（防火管理室）

3. 募集情報

応募資格	(1) 日本の医師国家試験受験予定者及び合格後、医師免許証を取得する見込みのもの。 (2) 本学が実施する採用試験を受験し、厚生労働省マッチングシステムに参加、順位登録する者。
募集定員	● 臨床研修プログラムA　３５名 ● 広域連携型プログラム　４名 ● 小児科研修プログラムB　２名 ● 産婦人科研修プログラムC　２名
応募期間	令和８年６月１日（月）～令和８年７月３日（金）必着
選考試験日	第１回：令和８年７月１９日（日） 第２回：令和８年８月１６日（日） ※上記試験日のうち、どちらかで受験していただきます。
選考方法	１次試験　書類選考 ２次試験　筆記試験及び面接試験
研修期間	令和９年４月１日～令和１１ 年3月３１日（２年間）
応募書類	①　令和９年度研修医採用願 ②　履歴書（写真添付　縦４ｃｍ×横３ｃｍ） ③　志望動機と自己アピール（文字入力又は自筆） ④　卒業（見込み）証明書 ⑤　成績証明書（１年次から５年次） ⑥　共用試験　ＣＢＴ個人成績表の写し
指導体制	指導医は常勤の医師であり、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している。 原則として、すべての診療科に配置されており、個々の指導医が勤務体制上、指導時間を十分に確保している。

基礎研究医プログラム（募集定員１名）については、マッチング参加登録開始前に、一般プログラムとは別に選考を行い、採用を決定します。詳しくは臨床研修センターにお問い合わせください。

4. 処遇等

処　遇	１．臨床研修医は常勤とし、研修医等就業規則に基づき勤務する。 ２．研修手当金： 研修医１年目　279,700円（税込）　※宿日直手当込み 研修医２年目　284,700円（税込）　※宿日直手当込み ※宿日直手当：４ 回／月（平日２回、土曜日１回、日曜日１回）の場合 別途、通勤手当有り（上限100,000円）なお、各種税金、保険料等が引かれます。 ３．諸手当 ① 宿日直手当：有 ② 通 勤 手 当：有 ４．始業及び終業時刻 始業時刻：８時３０分、終業時刻：１７時３０分 休憩時間：原則として１２時～１３時 ５．休暇 有給休暇（１年次）：１０日 有給休暇（２年次）：１１日 夏季休暇：有 年末年始：有 ６．時間外研修、休日研修、日直、当直の有無 ① 時間外研修：有 ② 休 日 研 修：無 ③ 日直・当直：有 ７．宿舎：有 ８．研修医室：有 ９．日本私立学校振興・共済事業団（健康保険、年金等、社会保険制度）に加入する。 10．労働者災害補償保険に加入する。 11．雇用保険：有 12．健康診断：年１回以上定期的に実施する。 13．医師賠償責任保険：病院単位で加入している。また、研修医個人でも加入する。 14．学会、研究会への参加：可　　参加費用の支給：無 15．院内保育所：有　　研修医の子どもの使用：可 16．体調不良時の休憩場所：有 17．研修医のライフイベントの相談窓口：有 18．各種ハラスメントの相談窓口：有
医療安全のための体制	医療安全管理部を設け、専任の安全管理者を配置している。
そ の 他	アルバイト（診療）は禁止する。

5. 内科プログラム

総合診療科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 指導医の指示のもとに、初診・救急患者に対し適切なトリアージを行う能力を習得し、指導医とともに、初期救急に必要な処置、検査を施行できるようになる。
    - ✧ 病棟では、指導医の指示のもとに、高齢者・複数の疾患を有する患者の入院から退院指導までを受け持もつ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 指導医とともに初診、救急患者の診察結果をもとに、適切な救急処置、鑑別診断に必要な検査をみずから行うことができる。
    - ✧ 2 年目には、病棟で指導医とともに student doctor・1 年目研修医の指導ができる。
    - ✧ 患者家族に病態・治療方針に関して説明ができる能力を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 初診、救急患者に対し本人・家族・救急隊から問診を行い、科学的なトリアージを行える。
    2. 主要な症候に対しての鑑別診断を行える。
    3. 検査の意味を理解しオーダーを行える。
    4. 心臓・腹部の超音波の使用方法を習得する。
    5. 指導医の指示、監視のもとに小外科などの処置を行える。
    6. 入院患者の病態を理解し、指導医とともに適切な入院治療計画をたてることができる。
    7. 指導医の指示、監視のもと、外来・病棟において student doctor と共に診察を行う。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 主要な症状だけでなく、複雑な病態に対応し、鑑別診断ができる。
    9. 指導医とともに、患者の社会背景も理解した治療計画・病棟管理、退院指導を行うことができる。
    10. 上級医、1 年次研修医、student doctor、看護スタッフと協力したチーム医療を行える。
    11. 病態に応じて、適切な専門科に病態を説明し、コンサルトが行える。

- 方略（LS）
  - 総合診療外来・総合診療病棟において、指導医、専修医、2 年次研修医、1 年次研修医、と屋根瓦方式の診療・指導を行う。原則として、外来においては最初に問診をした症例に関しては、診察・検査を行い治療方針が決定するまで同一研修医が担当する。また、適時指導医のもとで、当直救急外来業務を担当する。病棟においては、指導医とともに患者を受け持ち、朝夕の申し送り、症例検討会での発表および、student doctor 発表の指導を行う。
  - 医局会、内科症例検討会
    - ✧ 毎週火曜日、医局にて。

- 新患症例検討
  - ✧ 毎日朝申し送り後、午後 3 時頃。
- 受け持ち症例検討会
  - ✧ 毎日、朝申し送り後、午後 3 時頃。
- ミニレクチャー、ハンズオン（エコー、ギプスなど）
  - ✧ 適時
- 症例発表会
  - ✧ 研修終了時。また、学会等での症例発表をできるように指導を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診	8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診	8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診	8:00 抄読会 8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診	8:30 外来引継 病棟カンファレンス、病棟回診
午後	3 時頃　病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継	3 時頃　病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継 5:00 医局会	3 時頃　病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継	3 時頃　病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継	3 時頃　病棟カンファレンス 4：00 当直へ引継

- 評価（EV）
- 普段の診療中、定期的な症例検討会にて形成的評価を行う。
- 研修終了前に、理解内容を行うテストを行い、研修終了時の受け持ち症例発表に対するディスカッションを通じて形成的評価を行う。優秀な研修医に対しては表彰を行う。

消化器・肝臓内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時

    患者、社会から信頼される医師になるために、消化器領域はプライマリ・ケアを実践する上で基本となる分野の一つである。消化器疾患の諸症状、病態、検査、治療等の知識に関する理解を深め、情報の分析、全体像の把握によって、患者を全人的に診療するように心掛ける。将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器疾患に対する初期対応できる能力、および専門医に相談する適切な時期の判断を習得し、消化器診療にかかわる基本的な診療能力と態度を身につけることを目標とする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）

    初期対応できる能力、および専門医に相談する適切な時期の判断をみずから判断することができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部）をとることができる。
    2. 消化器検査の目的、方法および手技、合併症とその治療法を理解し説明できる。
    3. 血算・生化学的検査の結果を解釈できる。
    4. 腹部画像診断（単純 X 線、超音波、CT、MRI 等）の適応が判断でき、結果が解釈できる。
    5. 内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
    6. 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
    7. 消化管出血や急性腹症症例に対して全身状態や緊急性を的確に判断し早急に専門医に相談できる。
    8. 各症例および病態に対しアセスメントし、治療方針を立案できる。
    9. 緩和・終末期において、告知を含めた緩和ケアについて理解しその適応を説明できる。
    10. 患者の社会的背景や心理状態等について理解し、適切に患者に接することができる。
    11. 患者や他職種との良好な協力関係に配慮できる。
    12. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で自ら行なう。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    13. 複雑な病態に対応し、鑑別診断ができる。
    14. 指導医とともに、患者の社会背景も理解した治療計画・退院指導を行うことができる。
    15. 病態に応じて、適切な専門科に病態を説明し、コンサルトが行える。

- 方略（LS）
  - 病棟では指導医、上級医、シニアレジデントで構成される診療グループに配属となり、グループ医師の一員として診療を担当し、常時 4～5 名の直接受け持ち患者を担当する。
  - 研修指導は専属指導医がマンツーマンで行う。

- 週１回の臓器別（消化管、肝胆膵）カンファレンス、および病棟グループカンファレンスにおいて、入院患者の治療方針の詳細な検討に参加し、プレゼンテーション、治療計画 立案に関する技術を研修する。
- 当直では夜間の救急外来の診療を研修する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来診察	病棟・外来診察	消化管カンファレンス 病棟・外来診察	病棟・外来診察	病棟・外来診察
午後	病棟・外来診察 適宜検査見学 肝臓カンファレンス 胆膵カンファレンス	病棟・外来診察	適宜検査見学 病棟診察	病棟診察 病棟グループカンファレンス	病棟診察

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で主に専属指導医が適時、評価・フィードバックを行う。
  - 研修終了後に専属指導医と多職種による形成的評価を行う。

循環器内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 医師としての基本的な姿勢・態度を身につけ、一般内科および循環器医として必要な基本的な診察技術・知識を修得し、適切な検査・治療計画を立てられるようになる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 循環器疾患症例を担当し、その専門的な診療を修得するとともに、検査・治療の理解を深める。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 医療面接を的確に行い、所見や必要な事項をカルテに記載できる。
    2. 正確に身体的所見を取り、記載できる。
    3. 血液検査、生理機能検査の結果を解釈でき、また画像検査の読影、解釈ができる。
    4. 鑑別診断を挙げ、必要な検査を計画できる。
    5. 自他覚所見、検査結果から正確な診断ができる。
    6. 適切な治療を選択し、その治療効果を評価できる。
    7. 患者や家族に診断や治療についてわかりやすく説明できる。
    8. 回診やカンファレンスでプレゼンテーションができる。
    9. 学会での症例報告ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    10. 循環器内科領域の非侵襲的検査（心臓超音波検査や運動負荷心電図検査など）に参加・実施できる
    11. 心臓カテーテル検査等の侵襲的検査・治療に上級医の指導のもと参加・実施できる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療
    - ✧ 病棟長、指導医、後期研修医（専修医)、クリニカルクラークシップからなる屋根瓦方式で行う。
  - モーニングカンファレンス
    - ✧ 毎週朝 8 時に入院症例検討を実施する。
  - 回診
    - ✧ 毎週火曜に循環器内科の各専門教授・准教授による回診を行う。
  - 病棟検討会
    - ✧ 毎週月曜に病棟診療チーム内で詳細な症例検討を行い、自分の症例を発表し質疑応答を行い、プレゼンテーションの練習を繰り返し実施する。
  - 研究班カンファレンス
    - ✧ 専門分野毎にカンファレンスを実施する。(土曜：不整脈グループ、水曜：虚血グループ、金曜：心不全グループ)

- 学会発表
  - ✧ 日本内科学会、日本循環器学会などの地方会で発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	モーニングカンファレンス 心臓超音波検査 病棟診察	モーニングカンファレンス・抄読会・症例発表 病棟回診	モーニングカンファレンス 病棟診察	モーニングカンファレンス 病棟診察	モーニングカンファレンス 病棟病棟診察
午後	カテーテルアブレーション 核医学検査病棟検討会	心臓カテーテル治療 運動負荷心電図検査	心臓カテーテル治療 カテーテルアブレーション 心臓カテーテルカンファレンス	カテーテルアブレーション 心臓超音波検査 不整脈カンファレンス	心臓カテーテル治療 心不全カンファレンス

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で姿勢・技術・知識・考え方などを総合的に評価し、日々の研修の中には指導医や上級医から、そしてカンファレンスや回診を通じて適宜フィードバックする。
  - 循環器領域におけるチーム医療の評価として看護師、医療工学技士、放射線技師からも評価をしてもらい、フィードバックする。

糖尿病・内分泌代謝内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 診療のための基本的なルール、マナー、知識、手技を修得する。具体的には、患者、家族との接し方、疾病の特性の理解、問診の取り方、診察手技、検査・治療法の選択について習得し、チーム医療の重要性を理解する。加えて、内分泌代謝疾患について、患者指導ができるようにする。特に、将来臨床医として、どの科に進んでも糖尿病の知識は必ず必要となるので正しい糖尿病の知識を身につけることを目標とする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 将来糖尿病・内分泌代謝内科領域の専攻を志す研修医、あるいは将来希望している専攻分野に進むにあたり糖尿病管理を十分に学んでおく必要があると考える研修医が、1年次に履修した糖尿病診療の知識・技能をさらに発展させて習得することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時（初回研修時は上級医の指示や基本に基づいて以下のSBOsを実践する）
    1. 医療面接、身体診察が的確に実施でき、所見と問題点を整理してカルテに記載できる。
    2. 必要に応じて文献検索し、知識の補填ができる。
    3. 糖尿病、脂質異常症、高血圧症、内分泌疾患のガイドラインを理解し、適切な検査、治療が選択できる。
    4. 糖尿病の合併症の検索、食事療法、運動療法、インスリンを中心とした薬物療法を指導医、メディカルスタッフのもとで実施できる。
    5. 特殊な糖尿病（手術時、輸液時、ステロイド治療、化学療法時）で、病態に応じた治療法の選択ができる。
    6. バセドウ病、アルドステロン症の診断、治療法について習得する。特に入院患者で多いアルドステロン症の副腎静脈採血の必要性、検査結果を理解でき、甲状腺超音波検査、ホルモン値の異常について説明できる。
    7. 各疾患について患者、家族に説明できる。
  - 二回目研修時（2回目研修時には上記1～7のSBOsを上級医の監督下で自発的に実践する。加えて以下の8も行動目標とする）
    8. 担当症例の病歴、問題点をまとめ、自ら症例提示を行うことができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療
    - 2グループ制で行い上級医、指導医のもとで、診療を行う。
  - 回診、グループ検討会
    - 週2回
    - 2回目研修時においてはカンファレンスで担当症例について自らプレゼンテーションを行う。
  - 内分泌カンファレンス
    - 月2回（内分泌外科合同　月1回、脳神経外科合同　月1回）

- 糖尿病教室
  - ✧ 月 1 回　療養指導のための発表
- 糖尿病カンファレンス
  - ✧ 週 1 回（看護師、管理栄養士合同）
- 外来での初診患者について上級医のもとで問診を実施する。
- 学術活動（(2 回目研修時)
  - ✧ 示唆に富む症例を経験した場合は上級医の指導のもとで症例報告をまとめ研究会、学会に参加して発表する。
  - ✧ 可能であれば上級医の指導を受けながら学会報告したケースを論文としてまとめる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	甲状腺エコー	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	教授カンファレンス 脳外科合同カンファレンス（月 1 回）	病棟業務	甲状腺細胞診検査 内分泌外科合同カンファレンス（1 回/3 月）	糖尿病病棟カンファレンス

- 評価（EV）
  - 普段の診療中、回診、カンファレンス、検討会で適宜フィードバックを行う。
  - 当科ローテート終了時に PG-EPOC により評価する。

腎臓内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 腎疾患患者は種々の合併症を有することが多いため、一般内科医としての診察技術・知識の習得に勤めて多数の疾患に対応できるようにする。そのうえで腎疾患の診療経験を通して病態生理の理解を第一とし、適切な診断とともに基本的な治療の組み立てができるようにする。腎代替療法についての基本事項を学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 各腎疾患の病態生理を理解したうえで、患者背景も考慮しチーム医療の一員として治療に参加する。腎疾患は急性期を過ぎても長期にわたり治療や経過観察を要する場合が多く、治療後に見込まれる状態について患者・家族に適切に説明できるようにする。末期腎不全となった患者には腎代替療法の種類、手術、透析管理について適切に説明できるようにする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者のプライバシーに配慮し、意見を尊重しながら診療を進めることができる。
    2. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴の聴取を行い、必要事項を適切に記載することができる。
    3. 適切な診察を行ない、異常所見を指摘できる。
    4. 血液/尿検査・画像検査の結果を解釈できる。
    5. 病態生理を理解し、鑑別診断を列挙することができる。
    6. 適切な治療を選択し、治療効果を評価できる。
    7. 診断・病態・治療法を、患者および家族に説明できる。
    8. 腎生検・内シャント造設・腹膜カテーテル留置等の手技に参加できる。
    9. SOAP 形式でカルテを毎日記載できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    10. 治療法をガイドラインや文献で検索し、患者に適した治療を選択できる。
    11. 治療後に見込まれる状態について患者・家族に適切に説明できる。
    12. 治療・検査に際して起こりうる副作用・合併症について理解できる。
    13. 腎生検の病理像を見て説明できる。
    14. 各種腎代替療法、腎移植について患者・家族に説明できる。
    15. 緊急透析の適応かどうかが判断できる。
    16. 血液透析・腹膜透析のための術前評価を行うことができる。

- 方略（LS）
  - 屋根瓦方式で診療・指導を行う。
  - 指導医と共に患者・家族へ病状説明と治療方針の説明を行う。
  - 毎朝のグループカンファレンス、回診でグループ内の患者の状態を把握し、問題点を抽出する。

- 週１回の全体カンファレンス（火）・腎生検カンファレンス（金）により問題点・課題を抽出し、指導医のもとで適切に対応する。
- 腎生検、手術に参加しどのように手技が行われているかを理解する。
- 該当症例を日本内科学会関東地方会や日本腎臓学会学術集会、日本透析医学会学術集会で発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	グループカンファレンス	全体カンファレンス 手術 腎生検	グループカンファレンス 腎動脈エコー	グループカンファレンス	グループカンファレンス
午後	病棟	手術 腎生検	病棟	病棟	病棟 腎生検カンファレンス

- 評価（EV）
  - 指導医が日常診療のなかで都度フィードバックを行う。
  - 指導医が毎日カルテを確認し記載内容についてフィードバックを行う。
  - 指導医が病歴要約を添削指導する。

呼吸器内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 呼吸器内科を中心とする内科診療技術の習得を目標とし、主要な呼吸器疾患の診断方法、エビデンスに基づいた治療方針の決定、チーム医療の実践を行い、医療スタッフや患者とのコミュニケーション技術について学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 初回ローテートで習得した技術をもとに、大学病院の特性から、一般病院では見る機会の少ない稀少な呼吸器疾患についても、診断・治療について学ぶ。主要な呼吸器疾患については、病態を説明できるように理解を深める。また、基本的な処置を習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者から診断に必要な情報を適確に収集することができる。
    2. 主要な呼吸器疾患の診断に必要な検査法を説明できる。
    3. 主要な呼吸器疾患の治療方法について説明できる。
    4. 胸部聴診所見を正確に取り、説明することができる。
    5. 胸部レントゲン、胸部 CT 所見を正確に読影することができる。
    6. カンファレンスで症例を簡潔かつ正確にプレゼンテーションできる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 患者の症状に対して適切な検査を計画し、結果からさらなる検査または治療計画を立案できる。
    8. 気管支鏡検査の処置・実施上の注意点、および検査結果の解釈ができる。
    9. 中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージが実施できる。
    10. 患者・家族へ病状説明ができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療
    - グループ制で上級医の指導のもとに研修を行う。
  - カンファレンス
    - 良性疾患、悪性疾患別に、それぞれ専門性の高いカンファレンスを月曜日または火曜日に行う。症例ごとに診断、治療方針の指導、プレゼンテーションに関する指導を行う。
  - 回診
    - 水曜日に教授回診を行う。回診の前に医局全体で新患カンファレンス・入院患者プレゼンテーションを行い、研修医に対するプレゼンテーションの指導・評価を行う。回診後、カンファレンスであがった課題をまとめ、カルテに正確に記載し、指導医の確認を得る。

- 処置
  - ✧ 気管支鏡検査の見学を行い、結果の解釈について上級医が指導する。中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージ、トレッドミル運動負荷試験、更に心臓超音波検査、右心カテーテルは上級医の指導下で実施する。
- その他
  - ✧ 外来診療技術習得のため、月に数回、新患患者の予診を担当し、その後上級医からフィードバックを受けるようにする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	(運動負荷試験) 病棟回診	病棟回診	医局会 入院患者カンファレンス 総回診 気管支鏡カンファレンス	病棟回診	病棟回診
午後	(心臓超音波検査) 気管支鏡 病棟回診 良性疾患カンファレンス 4 科合同カンファレンス	(右心カテーテル) 病棟回診	気管支鏡 病棟回診 抄読会 予演会 研究報告	病棟回診	気管支鏡 病棟回診 悪性疾患カンファレンス

- 評価（EV
  - 普段の診療の中での形成的評価（方略に記載した事項で適宜上級医からフィードバックを行う)。
  - 研修終了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（当科での研修終了後に研修医に届けられる)。
  - 上記の他、当科での研修終了時前に、研修医との会合を設け、教授・医局長よりフィードバックを行う。

血液内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 当科では医師として必要な考え方を身につけること、さらには患者を全人的に診られるようコミュニケーション能力・人格を磨くことを研修の基礎と考えています。その上で内科全般および血液内科学に関する必要な知識を身につけ、正確な診断と個々の患者に対し適切な治療が行える能力を養うことを目指します。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ ２回目以降の研修では、内科診察全般に必要な臨床能力を身につけるための研修を基盤として、血液内科に特有な診断や、疾患・治療関連有害事象の管理、悪性腫瘍やAYA世代の診療に関わる社会的なサポートなどについても対応する能力を養うことを目指します。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者に理解しやすくかつ的確な問診をし、必要な臨床情報を聴取することができる。
    2. 身体所見を正確に行うことができる。
    3. 必要な検査をオーダーし、その検査結果の意味を正しく理解できる。
    4. 上述の内容を正確かつ簡潔にカルテに記載することができる。
    5. 採血、胸水穿刺などの各種穿刺検査、骨髄検査などといった検査手技ができるようになる。
    6. 上述の結果より正確な診断を下すことができる。
    7. 診断結果をもとに適切な治療計画を作成することができる。
    8. 回診やカンファレンスで的確かつ簡潔なプレゼンテーションができる。
    9. 看護師や検査技師などと適宜協力して病棟診療を円滑に行うことができる。
    10. 患者や家族に診断や治療のことを分かりやすく説明することができる。
    11. 受け持った症例に関して要約を作成し、学会発表ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    12. 希少な疾患の診断や、治療ガイドラインに沿った診療計画を作成することができる。
    13. 抗がん剤治療に関わる治療関連有害事象について適切に管理、治療することができる。
    14. 悪性腫瘍に関わる疼痛・緩和ケアを適切に行うことができる。
    15. 悪性腫瘍やAYA世代の診療に関わる院内・社会の支援体制を理解し、多職種連携のうえで支援を調整することができる。
    16. 2年次には1年次の研修医に病棟業務に関して指導を行うことができる。

- 方略（LS）
  - 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍を中心とした血液疾患症例を、指導医含め病棟グループのもと担当医として受け持つ。
  - 指導医と共に外来診療の処置業務・当直業務に従事し、緊急時の対応や処置を行う。
  - 毎週定期的に行われる教授回診や血液内科症例検討会に加え病棟グループ内の検討会に参加し、それらカンファレンスを通じ安全で的確な医療を行う。

- 回診時やカンファレンスにおいては簡潔かつ的確なプレゼンテーションを常に心がけ、教授や指導医からきめこまかい指導を受けることで、患者の病態を把握し問題点を抽出、解決する訓練を行う。
- 毎週行われる抄読会に参加し、最新の病態、診断、治療の知識を得、医学研究に関する興味を高める。希望があれば血液内科各研究グループでの抄読会や研究カンファレンスへの参加も可能である。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟カンファレンス 病棟業務	外来処置当番	抄読会・医局会 病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	外来処置当番	勉強会 病棟業務	病棟カンファレンス

- 評価（EV）
  - カンファレンスにおける指導医とのディスカッションやカルテ記載内容などを指標に、行動目標の達成度を把握し、不足している内容についてはフィードバックする。
  - 研修修了後の指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（当科での研修修了後に研修医に届けられる）。

脳神経内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 一般内科医としての診察技術・知識の習得に努め、脳神経内科疾患の診療経験を通して同疾患の病態を理解し、適切な診断とともに基本的な治療を組み立て、神経救急へも対応できるようにする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 神経救急への対応だけでなく、当科で取得できる手技（血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検）に関しても教育を行い、手技習得を目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴の聴取を行ない、必要事項を適切に記載することができる。
    2. 適切に神経診察を行ない、異常部位の推定ができる。
    3. 血液/尿検査・脳脊髄液検査・画像検査・生理検査の結果を解釈できる。
    4. 鑑別診断を列挙することができる。
    5. 適切な治療を選択し、治療効果を評価できる。
    6. 診断・病態・治療法を、患者および家族に説明できる。
    7. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検等の手技に参加する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検の手技習得を目指す。
    9. 1人で神経救急患者の初期治療を組み立てることを目指す。

- 方略（LS）
  - A・B・Cグループからなる3グループ制を採用しており、各グループには脳卒中診療の指導医と神経疾患診療の指導医を1名ずつ配置して屋根瓦方式で診療・指導を行う。
  - 脳卒中
    - ✧ 初療から検査、治療、原因検索の流れを一緒に診療を行う中で指導を行う。患者入院後はSUを中心に活動し、種々の臨床病型の脳梗塞急性期および脳出血の初期対応を経験する。
  - 神経疾患
    - ✧ 髄膜炎、パーキンソン病、重症筋無力症などの神経疾患の基礎と応用を学ぶ。
  - 回診
    - ✧ グループごとに毎朝の病棟回診、週回の教授回診（火）により問題点・課題を抽出し、指導医のもとで適切に対応する。
  - カンファレンス
    - ✧ 毎朝、多職種カンファレンスを行い、前日の入院患者の問題点・課題を抽出する。
  - 症例検討会
    - ✧ 火曜日午後（週1回)、救命救急科との合同カンファレンス（月1回）で症例検討を行う。

- 抄読会
  - ✧ 火曜日（週 1 回）に著明な英語論文に関して抄読会を行う。
- 学会発表
  - ✧ 研修医が希望すれば、受け持ち症例を日本内科学会関東地方会や日本神経学会関東甲信越地方会で発表する。また、さらに希望がある場合には、当科が有するデータを用いた脳卒中学会、神経学会、脳血管内治療学会などへの発表指導を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス 抄読会	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス
午後	超音波検査 グループカンファレンス	電気生理 血管撮影 グループカンファレンス	グループカンファレンス	血管撮影 超音波検査 グループカンファレンス	電気生理 超音波検査 グループカンファレンス

- 評価（EV）
  - 日常診療のなかで適宜フィードバックを行い、評価する。

リウマチ・膠原病内科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 指導医の指示のもとに関節痛、発熱、皮疹、レイノー現象などの症状で受診した症例の問診、診察から疾患の鑑別、診断の絞り込みを行う。これらのプロセスを通じて総合診療に加えてリウマチ膠原病診療の基本スキルを習得する。また、検体・画像検査のオーダー、検査結果の解釈や輸液・抗菌薬投与などについての一般内科診療も実地で習得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 指導医とともにリウマチ膠原病疾患の診断に加えて重症度、病型分類さらには標準的治療の立案までできる能力を身につける。また、グルココルチコイド、免疫抑制療法や生物学的製剤使用下での安全性管理や、患者の苦痛や不安に配慮したチーム医療を行えるスキルを習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 関節痛、発熱、皮疹、レイノー現象などを訴える症例から適切な問診を行うことができる。
    2. 主要な症候に対しての鑑別診断を行える。
    3. 個々の検査の有用性と限界を理解し、診断、病型分類に必要なオーダーを行える。
    4. リウマチ膠原病各疾患の診断・分類基準を理解し、それをもとに適切な診断を行える。
    5. 指導医の指示のもとに適切な治療計画をたてることができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    6. 診断だけでなく、個々の症例の臓器障害、疾患活動度に応じた重症度、病型分類ができる。
    7. ガイドラインに沿った標準的治療計画をたてることができる。
    8. グルココルチコイド、免疫抑制療法や生物学的製剤実施時の安全性管理を実践できる。
    9. 指導医の指示のもとに感染症、呼吸不全、心不全など重症病態に対して適切な対応ができる。
    10. 上級医、初年度研修医、看護師と協力して、患者や家族のニーズに配慮したチーム医療を行える。

- 方略（LS）
  - 患者層が大きく異なる入院と外来の診療を行う。病棟では指導医、専攻医、2 年次・初年度研修医でチームを組み、毎日ディスカッションすることで診療計画の立案から実施、その後の治療効果判定や安全性管理まで行う。外来では指導医のもとでリウマチ膠原病診療の流れを理解するとともに、診療の補助として初診患者の問診や身体所見をとる。また、適時指導医のもとで当直業務を担当する。
  - 新入院カンファレンス
    - 月曜日午前 8 時 30 分（医局）
  - 病棟カンファレンス・診療部長回診
    - 水曜日午前 8 時 30 分（医局）
  - 抄読会・クルズス
    - 水曜日午後 6 時（医局）

- 外来研修
  - ✧ 週 1 回半日リウマチ膠原病内科外来を指導医の指導のもとで見学・診療参加。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新入院カンファレンス 病棟研修 チームカンファレンス	病棟研修 チームカンファレンス	病棟カンファレンス・診療部長回診 病棟研修 チームカンファレンス	病棟研修 チームカンファレンス	病棟研修 チームカンファレンス
午後	病棟研修 チームカンファレンス	外来研修	抄読会・クルズス	病棟研修 チームカンファレンス	病棟研修 チームカンファレンス

- 評価（EV）
  - 外来患者の問診、上級医との診察後に、問診、鑑別診断、検査オーダについて試問を行い、その適切度・理解度について形成的評価を行う。
  - 受け持ち症例の診療時やカンファレンスでのプレゼンテーションを通じて専攻医、指導医が形成的評価を行う。
  - PG-EPOC による多職種評価の結果を用いた形成的評価も併せて実施する。

心臓血管集中治療科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 当科は循環器救急患者を主として扱う重症患者管理部門です。当部署での研修を通じて急性循環器疾患の対処法を学ぶとともに、重症患者の全身管理を身につけてもらいます。また心臓血管集中治療科は高度救命救急センターとフロアを共有しており、心原性ショックや心肺停止などの重症患者を協力しながら治療するチーム医療を学びます。最終的には救えない命もあり、死と向き合う場所でもあります。以上のことはすべて皆さんが将来どの専門科を選択するにせよ、当部署での経験は必ずや糧となることを確信しています。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 循環器集中治療の基礎的知識に加え、臨床応用能力を身につけることを目標とします。またベッドサイドで様々な手技をより実践的に学び、習得することを目標とします。さらに循環器内科や集中治療を将来の専攻として考えている研修医に対し、最先端の循環器集中治療の実際を提供し、知識や技能を習得することを目標とします。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. バイタルサインの評価ができ、その意味を理解して適切な対応ができる。
    2. BLS、ACLS が質高く実行できる。
    3. 全身管理に関する以下の項目が理解されている（体水分のバランス、血糖コントロール、栄養の管理、鎮静・鎮痛の管理、感染対策）。
    4. 末梢静脈確保、中心静脈穿刺、動脈圧ライン確保、胸腔ドレーン挿入、気管挿管ができる。
    5. 機械的補助装置の扱いに習熟する（人工呼吸器、NPPV、CHDF、HD、IABP、Impella、ECMO）。
    6. 急性循環器疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、緊急不整脈、肺塞栓症、急性大動脈解離など）および多臓器障害を経験し、診断治療ができるようになる。
    7. 他科に適切なコンサルトをして患者の全身状態の改善を図る。
    8. 院内 RRS 対応メンバーとして、内科救急に関する初期対応が実施できる。
    9. 経験した症例について学会発表をおこない、論文化する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    10. 初回研修時に得た上記の知識を再確認した上で、実臨床の場で上級医に患者の現状や治療方針などを説明できる。
    11. 上記の手技を指導なしに施行できる。

- 方略（LS）
  - 診療体制
    - 全病棟患者を 3 グループ（最大 4 人/1 グループ）の医師で分けて受け持ち、研修医は各グループに 1 人か 2 人ずつ所属してもらいます。入院から退室までの時間は短いことと突然救急要請が入るため、多くの症例を経験しながら迅速に対する力を養います。

- カンファレンス
  - 毎朝行われる多職種ケースカンファレンスとそのあとの病棟回診により、刻々と変わる各患者の病状を詳細に検討します。さらに、その後のグループカンファレンスでその日のデータを収集、解析しその日の治療計画をたて実行にあたります。データの評価―治療―治療に対する反応の評価―治療の修正という図式を繰り返し、夕方に再び各グループで夜の方針を決定し当直に申し送ります。こうして治療が、途切れることなく 24 時間継続して続けられ重症患者の病状の改善へとつながります。
- 病棟業務
  - CICU 病棟で、各グループと共に行動し、その日の治療計画に沿って入院患者の治療に当たります。様々な手技(上記に示す末梢静脈確保から気管内挿管まで)や薬物治療の実際を実践的に学びます。また必要に応じて、心臓カテーテル検査やカテーテル治療、さらに機械的循環補助装置の導入や離脱などを学び、実践します。さらに救急搬送があった場合には、指導医からの指導を受け、初療にあたります。
- ミニレクチャー
  - 急性冠症候群、不整脈、肺塞栓症、大動脈疾患、感染症、栄養管理、人工呼吸器、人工透析、などの項目に関して各担当医師が講義を行います。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診 ミニレクチャー	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 ミニレクチャー

- 評価 (EV)
  - PG-EPOC により評価を行います。普段の診療の中で形成的評価を行い、行動目標に則しフィードバックを行います。

6. 救急プログラム

救急診療科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 救急診療は医療の基本と言える。救急患者のニーズに応えるためには、常に100%の応需を目指すとともに、安心、安全、信頼、満足をお届けできる最善の診療体制を構築していくことが重要である。このためには、各診療科とのスムーズな連携をはじめ、スタッフの充実、入院ベッドの確保などのシステムについて現状における課題を認識し改善する努力が必要である。問題意識を持ちこれらについて考察する。診察においては、患者や家族に寄り添う気持ちで、言葉使いや態度に十分注意を払い診療することを心がける。多くの初期、２次救急の患者を通じて、シミュレーション教育だけでは養えない第一印象からのトリアージを経験し、科学的根拠をもとに診断・治療を進めて行く。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 必要な検査の選択とその評価を行い、鑑別診断や治療計画を行う。
    - 止血、縫合、切開ドレナージなどの小外科手技を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 救急隊からの収容要請において的確な情報収集ができる。（特に外傷に関してはMISTを理解できている。）
    2. 患者の第一印象から状態を把握し、的確なトリアージができる。
    3. バイタルサインを自ら測定し、緊急性、重症度を判断できる。
    4. バイタルサインの異常を認めた場合においても主要な症候に対しての診断アプローチができる。
    5. 的確な診断アプローチのもとに、検査内容を理解し、必要な検査のオーダーができる。
    6. 外傷患者においての超音波を用いたFASTができる。
    7. 緊急処置を要する画像所見の読影ができる。
    8. 指導医の指導のもとに小外科などの処置ができる。
    9. 他職種と協力し、円滑なチーム医療ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    10. 主要な症状からだけではなく、複雑な病態に対しても鑑別診断ができる。
    11. 患者の社会背景も理解した上で治療計画をたてることができる。
    12. 病態に応じて、必要な場合には適切な専門科にコンサルトができる。

- 方略（LS）
  - 救急・総合診療センターの指導医のもと診察を行い、診断を進め、治療を計画する。また、診療終了後、指導医からフィードバックを受ける。
  - 医局会、内科・救急症例検討会、抄読会(毎週木曜日)などに参加する。
  - 適切な症例に関して、研究会・学会において発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8：30 朝会 （外来） カンファレンス （医師控え室） 実習	8：30 朝会 （外来） 課題学習	8：30 朝会 （外来） 実習	8：30 朝会 （外来） 実習	8：30 朝会 （外来） 実習
午後	実習 16：00 夕申し送り（外来）	講義（医局） 16：00 夕申し送り（外来）	実習 16：00 夕申し送り（外来）	実習 16：00 夕申し送り（外来）	実習 16：00 夕申し送り（外来）

- 評価（EV）
  - 普段の診療中に形成的評価を行う。

救命救急科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 生命や機能予後にかかわる緊急を要する病態や疾患とその治療を学ぶ。
    - 心肺蘇生法を学ぶ。
    - 外傷に対する適切な処置および診断などの初期診療を学ぶ。
    - 救急医療体制、プレホスピタルケアについて学ぶ。
    - 災害医療の特殊性を学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 生命や機能予後にかかわる緊急を要する病態や疾患とその治療を学び、治療判断のプロセスを学ぶ。
    - 心肺蘇生法を学び、実際の患者に実践する。
    - 外傷に対する適切な処置および診断などの初期診療を学び、外傷診療に実践する。
    - 救急医療体制、プレホスピタルケアについて学び、安全かつ適切な病院前診療活動を実践する。
    - 災害医療の特殊性を学び、災害派遣においてそれを踏まえた活動ができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 心電図、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査の結果を理解するとともに、それらの評価と病態に則した対応を説明できる。

2. 心肺停止における一次、二次救命処置について理解し、心肺蘇生法および救急薬品の使い方を説明できる。
3. ショック、意識障害の機序とその鑑別疾患を挙げ、これに関する検査および治療法について説明できる。
4. 頭部、胸部、腹部、四肢骨盤、脊椎などの外傷および多発外傷に対して診断および初期治療について説明できる。
5. ガス壊疽、破傷風などの特殊感染症、急性薬物中毒の鑑別診断および治療法について理解、説明できる。
6. 熱傷の病態を説明でき、広範囲熱傷に対するショック期の全身管理、創部局所療法、植皮術の適応について説明できる。
7. 人工呼吸器、血液浄化法の適応を説明できる。
8. 熱中症、偶発性低体温などの環境異常症の病態および治療を理解し、説明できる。
9. 脳死の正確な判定について説明できる。
10. 救急医療システム、プレホスピタルケアについて説明できる。
11. 災害医療システム（CSCA-TTT）を理解し、トリアージについて説明できる。

- 二回目研修時（初回研修時に追加）

12. 心電図、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査の結果を理解するとともに、それらの評価と病態に則した対応を説明でき、かつ実際の重症患者診療に活用することができる。
13. 心肺停止における一次、二次救命処置について理解し、患者診療において心肺蘇生法および救急薬品を適切に使用することができる。
14. ショック、意識障害の機序とその鑑別疾患を挙げ、これに関する検査および治療法について理解し、実際の患者において治療方針を決定できる。
15. 頭部、胸部、腹部、四肢骨盤、脊椎などの外傷および多発外傷に対して診断および初期治療について理解し、実際の患者において治療方針を決定できる。
16. ガス壊疽、破傷風などの特殊感染症、急性薬物中毒の鑑別診断および治療法について理解し、実臨床における治療方針を決定できる。
17. 熱傷の病態を説明でき、広範囲熱傷に対するショック期の全身管理、創部局所療法、植皮術の適応について理解し、実際の診療にて実践できる。
18. 人工呼吸器、血液浄化法の適応を理解し、実際の診療においての治療方針を決定できる。
19. 熱中症、偶発性低体温などの環境異常症の病態および治療を理解し、実際の診療においての治療方針を決定できる。
20. 脳死の正確な判定について説明でき、脳死とされうる状態の診断や脳死判定に関与することができる。
21. 救急医療システム、プレホスピタルケアについて深く理解し、病院前においても安全な医療を提供できる。
22. 災害医療システム（CSCA-TTT）を理解し、トリアージについての知識を有し、災害現場や災害訓練で活用できる。

- 方略（LS）
  - グループ制で診療を行っている。診療グループのいずれかに配属され、搬入される救急患者の診察を通し、屋根瓦方式での指導を行う。
  - 毎朝、医局員全員で前日入院の新患の症例検討を行い、入院患者の治療方針を決定する。グループ毎にも毎日診療カンファレンスを行い、より綿密な患者治療を習得する。
  - 毎週火曜日朝に行われる抄読会や、毎週火曜日に行われる各研究班のカンファレンスにも積極的に参加していただく。
  - 各指導医によるミニレクチャーも行われる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	全体カンファレンス グループ回診 グループカンファレンス	抄読会 教授回診 グループ回診 グループカンファレンス	グループ回診 グループカンファレンス	グループ回診 グループカンファレンス	グループ回診 グループカンファレンス
午後	全体カンファレンス	画像カンファレンス（隔週） 全体カンファレンス ＥＣＭＯトレーニング（隔週）	全体カンファレンス	全体カンファレンス リサーチカンファレンス（隔週）	全体カンファレンス
夜勤	夜間回診	夜間回診	夜間回診	夜間回診	夜間回診

- 評価（EV）
  - 診療の中で形成的評価を行う。（方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックしている）
  - 研修修了時、外傷初期診療ガイドラインに基づいた OSCE による評価を行う。

7. 外科プログラム

消化器外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 消化器外科診療をとおして、基本的外科手術手技・内視鏡外科手術や周術期管理に必要な臨床技術と知識を修得する。チーム医療の一員として、上部消化管・肝胆膵・下部消化管外科での多岐にわたる外科的疾患を経験し、一般外科領域の幅広い臨床研修を積む。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 一般外科領域の幅広い知識を融合して、チーム医療の一員として積極的に外来および病棟診療・手術手技・周術期管理を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 医療に携わる者として身につけるべき基本的な姿勢・態度を実践できる。
    2. 消化器外科疾患に関する知識（病態・検査・診断・治療・予後など）を説明できる。
    3. 各疾患に関する適切な検査を選択・実施し、結果を評価できる。
    4. 清潔・不潔を区別し、適切なガウンテクニックを行うことができる。
    5. 基本的手技（局所麻酔・縫合処置・抜糸・腹腔穿刺など）の方法を説明できる。
    6. 手術に助手として参加し、基本的外科的手技を実践できる。
    7. 医師およびメディカルスタッフに対し、患者の状況（検査結果・診断・治療内容など）を適切に説明できる。
    8. 医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行うことができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    9. 医療に携わる者として身につけるべき基本的な姿勢・態度を有し、患者のプライバシーや社会的背景を考慮できる。
    10. 消化器外科疾患の病期を正確に診断し治療計画が立てることができる。
    11. 麻酔・術後管理に必要な患者の術前評価を行うことができる。
    12. 外科的治療について、その手術適応や術式について説明することができる。
    13. 虫垂炎、鼠経ヘルニア、胆嚢摘出などの手術に術者・助手として参加し、手術手技を実践できる。
    14. 悪性疾患に対する薬物療法の治療効果を評価できる。
    15. 患者・家族に対し、患者の状況（検査結果・診断・治療内容など）を適切に説明できる。
    16. 悪性疾患の全人的医療（診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど）を説明できる。
    17. 医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行い、学会発表することができる。

- 方略（LS）
  - 手術に積極的に参加し、実際の手術手技・機械操作を習得する。

- 毎週月・金曜日の術前・術後症例検討カンファレンスに参加し積極的に自らの意見を述べる。
- 上部消化管（毎週水曜日）、肝・胆・膵（毎週水曜日）、下部消化管（毎週木曜日）の各診療グループ別カンファレンスでプレゼンテーションし積極的に自らの意見を述べる。
- 他職種および他科との合同カンファレンスに参加し、積極的に自らの意見を述べる。
- 手術手技勉強会（手術 DVD・シミュレーターを用いたトレーニング）に参加し手術手技を習得する。
- 術前・術中・術後の周術期における全身管理（輸液・抗生剤・栄養・合併症など）を経験する。
- 日本外科学会・日本消化器外科学会・日本臨床外科学会などに参加・発表し幅広い消化器外科の知識を習得するとともに、実際に学会発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術	外来・病棟 内視鏡検査 超音波検査	グループカンファレンス 手術	外来・病棟 内視鏡検査 超音波検査	カンファレンス 手術
午後	手術 （月１回キャンサーボード）	病棟 他職種カンファレンス	手術 他科とのカンファレンス	病棟	手術 指導医からのフィードバック

- 評価（EV）
  - 指導医が GIO および SBOs の達成程度を評価し、適宜フィードバックを行う。
  - 手術要約を含めた病歴要約について、研修修了直後に指導医が添削指導する。
  - 学会やカンファレンスのプレゼンテーションに対し、指導医がフィードバックを行う。

乳腺科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医療に携わる者として、女性特有の疾患に対する適切な態度と姿勢を身につけるとともに、乳腺疾患に関する基本的な診察・診断・治療の知識を習得する。
  - また、将来どの診療科に進んでも必要となる乳腺疾患に関する広範な知識を修得し、手術・薬物療法の基本的な内容と方法を理解することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
  2. 女性特有の疾患に対して配慮ある言動と診察態度を実践できる。
  3. 他職種と協力し、チーム医療の中で自らの役割を理解し遂行できる。
  4. 乳腺疾患に関する基本的な知識（病態・検査・診断・治療・予後など）を説明できる。
  5. 文献（書籍・論文・ガイドラインなど）を調べ、根拠に基づく情報を収集できる。
  6. 適切な問診、乳房・全身診察の技術を習得できる。
  7. 画像ガイド下生検の基本的な流れを理解し、補助的な技術支援ができる。
  8. 乳腺疾患に対する各種治療（外科的手術・化学療法・内分泌療法・分子標的薬治療・放射線治療）について、概要と方法を理解できる。
  9. 手術に助手または執刀医として参加し、基本的外科手技を習得できる。
  10. 術前・術後の適切な管理計画を立案し、実行できる。
  11. 治療効果を評価し、カルテ等に正確に記載できる。
  12. 悪性疾患における全人的医療（診断・治療・緩和ケア・精神的サポート・家族支援など）を理解し、実践の一部に参画できる。

- 方略（LS）
  - 入院患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。
  - 病棟回診（毎日）
    - 問題点の有無とその日の課題を確認する。
  - 術前カンファレンス（毎週水曜）
  - 新患・術後カンファレンス（毎週火曜）
  - 学会・研究会
    - 国内外各学会・研究会への積極的な参加・発表をする。
  - 外来診療は、指導医の指導下に問診、検査・診断、画像ガイド下生検を担当する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	新患・術後カンファレンス 病棟回診 手術	術前カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診 手術
午後	手術	手術 生検外来 ケモカンファレンス（第１・３）	手術	生検外来	手術

- 評価（EV）
  - 日常診療における姿勢・知識・技術を総合的に評価し、適宜フィードバックを行う。
  - 研修修了時に指導医およびメディカルスタッフによる最終評価を通知する。
  - 手術や治療における技術と知識の向上度を評価する。
  - 患者とのコミュニケーションおよび説明能力を評価する。

内分泌外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 解剖学的知識とホルモン調節機構を理解し、疾患の病態を把握できる。
    - ✧ 安全な手術のために必要な術前評価（麻酔リスク、内科的コントロール）の知識を有し、判断できる。
    - ✧ 術後のホルモンバランスの評価と管理、低カルシウム血症、反回神経麻痺などの対応能力を身につける。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 検査（血液、画像、ホルモン動態）を適切に選択・解釈し、正確な診断に結びつける。
    - ✧ 甲状腺摘出術や副腎摘出術などの標準的な手術手技を理解する。
    - ✧ 内科医、放射線科医、病理医など多職種と連携しながら最適な治療計画を立案できる。
    - ✧ 患者・家族への十分な説明（インフォームド・コンセント）を行い、医療倫理・QOL を重視した治療を提供する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 内分泌外科が扱う主要疾患（甲状腺腫瘍、バセドウ病、橋本病、副甲状腺機能亢進症、副腎腫瘍など）について、それぞれの病態・診断・治療方針を説明できる。
    2. 血液検査（TSH、FT3、FT4、PTH、コルチゾールなど）や画像検査（超音波、CT、MRI、シンチグラム）の目的と解釈を理解し、指導のもとで適切にオーダーできる。
    3. 合併症（反回神経麻痺、低カルシウム血症、副腎クリーゼなど）の予防と対処法の基本的な考え方を理解している。
    4. 術後の患者管理において、バイタルサイン、電解質、ホルモン値のモニタリングを行い、指導医に報告できる。
    5. 喉頭ファイバー所見の確認や低カルシウム血症の症状（テタニーなど）を診察でチェックできる。
    6. 疑問点や不明点があるときに、自ら積極的に学び、上級医に相談する姿勢を持つ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 甲状腺癌や副腎腫瘍の手術適応の基本的な考え方を説明できる。
    8. 内分泌外科手術の術前準備（患者評価、必要検査の確認、説明補助）を行う。
    9. 手術時に清潔操作を守りつつ、術野の保持などの基本的な介助ができる。
    10. 内分泌疾患の患者が抱える長期的・心理的課題（例：手術への不安、ホルモン補充の必要性）に配慮しながら接する態度を持つ。
    11. インフォームド・コンセントの場面で、患者に対しわかりやすく丁寧に説明する姿勢を持つ（指導医とともに説明に参加）。
    12. 内科や麻酔科、病理医との多職種連携を大切にし、チーム医療の一員として積極的に関与する。
    13. 合併症や医療過誤のリスクを自覚し、安全管理に配慮した行動がとれる。

- 方略（LS）
  - 病棟回診を指導医と行い、問題点・課題への対処を指導する。
  - 術前症例カンファレンスを毎週木曜日に行い、診断や治療方針を理解する。
  - 術後病理カンファレンスを行い、症例の再検討や今後の治療方針、課題を学ぶ。
  - 学会や研究会への参加を積極的に促し、指導する。
  - 手術へ積極的に参加させ、基本的な外科手技の指導を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術後・病理カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診	手術	手術
午後	病棟回診	病棟回診 術前サマリー作成	病棟回診 術前サマリー作成	手術 術前カンファレンス	手術

手術、月・木カンファレンスは必須。入院患者のカルテ記載、可能な限り多くの手術に参加する。

- 評価（EV）
  - GIO&SBOs の達成程度を毎週評価し適切なフィードバックを行う。

心臓血管外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を自らのものとし、心臓血管外科で求められる基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 看護師、薬剤師、臨床工学士、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなどメディカルスタッフと協力しながら手術や周術期管理に対して極め細やかなチーム医療を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 医師としての行動を決定づける基本的価値観として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という 4 つの価値観を身に着ける。（医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム））
    2. 指導医、上級医とともに心臓血管外科患者の術前評価、手術、術後管理を行うことで、心臓血管外科において基本となる臨床能力を身に着ける。（基本的診療業務）
    3. 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。（資質・能力）
    4. 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。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。（資質・能力）
    5. チーム医療の一員として、他の医療従事者と連携を図る。（資質・能力）
    6. 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。（資質・能力）
    7. 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じてその発展に寄与する。（資質・能力）
    8. 各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。（資質・能力）
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    9. 心臓血管外科医として、術後管理、術後周術期管理を行うことができる。（基本的診療業務）
    10. 緊急患者に対して、トリアージでき、治療方針や基本的な治療を行うことができる。（基本的診療業務）
    11. 外科的治療について、その手術適応や術式について説明することができる。（基本的診療業務）
    12. 患者・家族に対し、患者の状況（検査結果・診断・治療内容など）を適切に説明できる。（資質・能力）
    13. 医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行い、学会発表することができる。（資質・能力）
    14. 医療安全を遵守し、適切な処置や治療を行うことができる。（資質・能力）

- 方略（LS）
  - 術前症例検討会に参加する。（病態の理解）
  - 病棟で術前・術後管理に参加する。（医療面接、身体診察、外科基本手技、検査手技）
  - 手術に参加するとともに ICU で術後管理を行う。（身体診察、外科基本手技、検査手技）

- 日々の診療録（退院時要約を含む）を記載する。
- 手術のインフォームド・コンセントに参加する。
- 外来で指導医の診療業務（患者への説明、検査や治療のオーダー）を見学する。
- ドライラボ・ウエットラボで糸結び、皮膚縫合、血管吻合や人工弁置換の手技を身に着ける。
- 学会発表を行う。(症例報告)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術	TAVI カンファレンス SICU カンファレンス 手術	SICU カンファレンス	SICU カンファレンス 手術	SICU カンファレンス 部長回診 手術
午後	手術 先天性カンファレンス	手術	TAVI 心カテカンファレンス	手術 不整脈・弁膜症カンファレンス	術前検討カンファレンス 大動脈カンファレンス リサーチカンファレンス

- 評価（EV）
  - 指導医が GIO および SBOs の達成程度を評価し、適宜フィードバックを行う。
  - 病歴の要約、手術記録の要約について研修終了後直後に指導医が添削指導する。
  - ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価表を用いて評価する。
  - 年に 2 回、プログラム責任者が形成的評価（フィードバック）を行う。
  - 2 年次終了時の最終的な評価には、達成度判定票を用いて評価する（総括的評価)。

呼吸器外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 呼吸器外科診療に必要な基礎的修練（外科解剖、生理、病理）や診断法（問診、診察、基本的検査、特殊検査）を理解する。
    - ✧ 外科的手技と周術期の患者管理方法を修得する。
    - ✧ 医師としての社会的役割を理解し、実践していく能力をつける。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 担当医として、積極的に手術や周術期治療に参加していく。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 呼吸器外科疾患に関する知識（病理生理・診断・治療など）を修得できる。
    2. 各々の検査の実施と評価ができる。
    3. 手術適応と術式の選択についての理解できる。
    4. 基本的な外科手技を修得できる。
    5. 術前後の適切な管理の修得ができる。
    6. 外来、病棟、手術室等におけるチームワークの実践ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 4 科合同カンファレンス・学会・研究会などに積極的に参加し、発表できる。
- 方略（LS）
  - 病棟回診を指導医と毎日行い、問題点・課題を適切に指導する。
  - 術前症例カンファレンスを毎週水曜日に行い、診断・治療方針などを理解させる。
  - 呼吸器内科、放射線治療科、病理科と合同カンファレンスを行い肺癌に対する集学的な治療法を理解させる。
  - 学会・研究会の参加を積極的にすすめる。
  - ドライ＆ウェット・ラボにおいて、手術手技や内視鏡器具の操作を学ぶ。
  - チーム構成員と情報共有を図る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	手術	病棟回診 処置外来
午後	気管支鏡検査 4 科合同カンファレンス	手術	術前カンファレンス 手術	手術	病棟回診

- 評価（EV）
  - GIO&SBOs の達成程度を毎週評価し適切なフィードバックを行う。(PG-EPOC により評価する)

8. 小児科プログラム

小児科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 病棟診療を通して、小児診療に必要な基本的知識（小児の疾患、発育・発達、予防医学）の知識と小児への基本的な診療技術の手技を修得する。チーム医療の一員として、診察方法・治療・効果判定方法を身につけ、医師として患児・家族へ適切な対応ができるよう研修する。
  - 2回目研修時（初回研修時に追加）
    - 初回研修の内容に加え、小児診療に必要な知識と技量をより深く習得し、診療を受ける患児の代弁者（アドボカシー）とは何かを理解することで、より担当医として適切な対応ができるよう研修する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 子どもと一緒に遊ぶことができる。
    2. 小児診療における、患児と保護者や家族に対する基本的な姿勢・態度を実践できる。
    3. 小児の成長・発達を評価できる。
    4. 主訴、病歴、および身体所見を正確に把握できる。
    5. 画像診断から異常所見を判別できる。
    6. 鑑別疾患を適切に評価できる。
    7. 必要となる検査（採血・採尿・髄液・骨髄・培養・超音波検査等）を選択・実施し、結果を評価できる。
    8. （小児特有の）基本的な採血や輸液ルート作成などの手技を実践できる。
    9. 複数の治療方針を検討し、適切な治療（内服・吸入・輸液など）を選択できる。
    10. 小児の体格に合わせた薬剤の使用量を適切に選択できる。
    11. 治療効果を判定・評価できる。
    12. 患児や家族に疾患、治療についてわかりやすく説明できる。
    13. 同僚やメディカルスタッフに対し、患者の状況（検査結果や診断、治療方針など）を適切に説明できる。
    14. カルテに適切に診療記録ならびに退院サマリーとして記載ができる。
    15. 医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行うことができる。
    16. カンファレンス、研究会で的確なプレゼンテーションができる。
    17. 疾患予防について理解し、評価できる。
    18. 退院後の注意事項について、評価できる。
    19. 小児に限らない一般的な外来診療対応ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    20. 小児診療特有の外来対応を適切に行うことができる。
    21. 予防医学の観点からおこなうべき医療を説明できる。

22. 予防注射の手技などを（模擬的に）実践できる。
23. 小児の栄養を理解し、評価、患者や患者家族に説明できる。
24. 子ども自身が伝えたいことを理解し、評価できる。
25. 地方会などを含め、医学的問題点をまとめて学会での発表を適宜おこなう。
26. 新生児医療に積極的に参加することができる。
27. 小児外科医療に参加することができる。
28. 小児の代弁者となる。（アドボカシーの実践）

- 方略（LS）
  - グループ制の屋根瓦方式で小児医療における病棟診療の基本を習得する。
  - 病棟回診へ参加し、積極的に自分の意見を述べる。
  - イブニング・ブリーフィーング
    - 平日（月～金）16～17 時、土曜日 13 時に当直医に対して各症例のブリーフィングを行う。
  - 新生児カンファレンス・新患紹介
    - 水曜日 16 時より産婦人科との合同新生児カンファレンス。
    - 金曜日 15 時より新患紹介ならびに、クリニカルカンファレンとして教育的症例のより掘り下げた症例検討を行う。学会予演会、抄読会も適宜実施。
  - 外来診療は病棟で受け持った症例のその後のフォローを指導医のもとに担当する。
  - 外来や病棟の患者の処置が必要になる場合に適宜担当する。
  - 新生児医療の対応。
  - 休日夜間の当直業務に参加し小児救急診療の実際を経験する。
  - 希望した場合には武蔵小杉病院での研修を推奨する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 新生児回診 （カテーテル検査）	病棟診療 新生児回診	病棟診療 新生児回診	病棟診療 新生児回診 （カテーテル検査）	病棟診療 新生児回診
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療 新生児カンファレンス	病棟診療	病棟診療 1 か月検診 新患カンファレンス
	新生児回診は上級医の担当日に同行	新生児回診は上級医の担当日に同行	新生児回診は上級医の担当日に同行	新生児回診は上級医の担当日に同行	新生児回診は上級医の担当日に同行

注意点　1. カテーテル検査実施日は基本的には上記の曜日。（実施がない週もある）
2. 血液疾患の処置（骨髄検査・髄注など）はプロトコールによる。
3. 腎疾患の腎生検・膀胱造影検査が不定期に実施される。
4. 火曜日と金曜日は午後に鎮静を必要とする画像検査入院が予定される場合がある。
5. 外来研修は当直参加時を含めて適宜行う。

- 評価（EV）
  - 平素の診療の中で指導医・上級医による PG-EPOC を用いて、miniCEX による外来診療評価や、DOPS による手技評価を行い、達成度判定と共に適宜フィードバックを重ね形成的評価を行う。
  - カルテ・退院サマリーの適切な記載を指導医が添削指導する。
  - プレゼンテーション能力について指導医がフィードバックを行う。
  - 研修終了時、メディカルスタッフによる PG-EPOC を用いて、360 度評価を用いた形成的評価を行う。

9. 産婦人科プログラム

女性診療科・産科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 病棟チーム（周産期班、婦人科班）のメンバーとなり、第一に医師に求められる倫理的な基本姿勢、およびチーム医療の在り方を習得する。さらに女性患者の特性について理解を深め、産婦人科学的な診察・検査・治療を通じて、女性を総合的に診療する基本能力を養う。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 病棟チーム（周産期班、婦人科班）のメンバーとして積極的に診療に携わり、初回ローテート時に培ったベースを実践レベルにまで引き上げる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 他の医師や医療スタッフと協調して診療にあたることができる。
    2. 女性生殖器の解剖、生理を理解し、適切な身体診察と所見の記載ができる。
    3. 女性患者の診察において、適切な配慮ができる。
    4. 画像検査（超音波、MRI、CT 等）の所見を述べることができる。
    5. 主要な婦人科疾患の病態および診断・治療のアウトラインを述べることができる。
    6. 開腹および腹腔鏡手術に必要な外科的基本手技および周術期管理ができる。
    7. 妊娠、分娩、産褥の生理について、ポイントを述べることができる。
    8. 主要な周産期疾患の病態および診断・治療のアウトラインを述べることができる。
    9. 周産期救急の特徴を理解し、チーム内で適切な初期対応ができる。
    10. 女性のライフステージを理解し、特有な病態と必要なヘルスケアについて説明できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    11. 女性患者の特性を理解し、患者および家族に対し、適切に診療内容の説明ができる。

- 方略（LS）
  - カンファレンス
    - 病棟カンファレンス（毎朝）にて入院症例のプレゼンテーションを行う。
    - 症例検討会（毎週月曜日）において問題症例のプレゼンテーションを行う。
    - 画像カンファレンス（毎週月曜日）において、放射線科医師と共に画像検査の読影を行い、婦人科疾患の手術適応・術式の検討や、治療経過の評価を行う。
    - 手術奨励検討会（毎週月曜日）1-2 週間後の手術症例について、手術適応、術式、予測される合併症・リスクなどのプレゼンテーションを行う。
  - 手術に第二助手または第三助手として積極的に参加し、縫合等の外科的基本手技の実践を行う。
  - 年に 2〜3 回、アニマルラボやドライラボにて腹腔鏡手術研修を行う。
  - 産科 病棟業務と分娩管理、異常妊娠の管理が中心となる。
    - 数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。

- ✧ 妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
- ✧ 先天性疾患を有する胎児の妊娠中・出産後の病態と管理を理解し、必要な方策について検討する。
- ✧ 指導医・上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を行う。
- ✧ 指導医・上級医とともに正常分娩に立ち会う。
- ✧ 指導医・上級医とともに異常分娩（吸引・鉗子分娩、帝王切開術）に参加する。
- ✧ 分娩経過の中で、医学的介入の必要性の有無の判断と適応について上級医とともに検討する。
- ✧ 帝王切開術の助手として参加する。
- ✧ 経腟分娩・帝王切開術後の産褥期の管理を行う。

➢ 婦人科 病棟業務と手術が中心となる。

- ✧ 数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ✧ 入院患者の問診、全身身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ✧ 指導医・上級医とともに内診所見を得る。
- ✧ 指導医・上級医とともに婦人科救急疾患の診察・治療を行う。
- ✧ 担当患者の婦人科手術に助手として参加する。
- ✧ 担当患者の術前・術後管理を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 病棟業務/外来	朝カンファレンス 病棟業務/手術	朝カンファレンス 病棟業務/外来	朝カンファレンス 病棟業務/手術	朝カンファレンス 病棟業務/手術
午後	放射線科カンファレンス 全体カンファレンス 病棟業務	病棟業務/手術	病棟業務 ハイリスク妊婦のカンファレンス（第一水曜）	病棟業務/手術	病棟業務/手術

- 評価（EV）
  - ➢ 日常診療における形成的評価。
    - ✧ 回診、診察態度
    - ✧ 診療録
    - ✧ 症例プレゼンテーション
  - ➢ 研修終了後の、指導医による総括的評価。
  - ➢ 研修終了後の指導医と医療スタッフによる形成的評価。
  - ➢ 研修終了時の、PG-EPOC による評価。

10. 精神科プログラム

精神神経科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - プライマリ・ケアにおける精神疾患の診療能力を身につけるために、基本的な診察手技、面接技術、診断方法、治療計画の立て方、症状評価方法を修得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 院内各診療科において生じやすい精神疾患・精神状態への対処能力を身につけるための診療手技、診断方法、治療計画の立案、チーム医療に必要な知識を習得する。自殺企図後患者などに対して必要な社会資源の利用方法を習得する。高齢者、児童・思春期などより専門性の高い精神疾患に必要な診断・治療技術を習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者を全人的に理解し、患者・家族との信頼関係を確立できる。また、メディカルスタッフと良好な関係を築き、チーム医療を行うことができる。
    2. 特に頻度の高い、あるいは緊急を要する精神症状を正確に捉え、そこから病態を把握し、基本的な治療、検査の計画を立案・実施することができる。
    3. 向精神薬の基本的な知識や使用法、簡単な精神療法の理論、技法を説明できる。
    4. 患者、家族に診療内容をわかりやすく説明し、疾病教育を行うことが実施できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    5. 身体疾患に起因する、あるいは合併する精神症状を捉え、病態を把握し、他診療科と連携した治療を立案・実施することができる。
    6. 社会復帰、地域支援体制等、精神科医療の社会的側面の重要性について説明できる。
    7. 高齢者、児童・思春期、自殺未遂者における特有の心性や背景を理解し、それらを考慮した病態把握、治療計画の立案を行うことができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療
    - グループ長、上級医の指導のもと、患者情報の収集や病歴聴取を行い、診断・治療計画を立案し実践する。
    - 臨床判断の過程を適切に記録し、他の医療者に報告する。
    - 診療内容や方針についてディスカッションを行い、改善点をフィードバックする。
  - リエゾン・コンサルテーション
    - 上級医の指導のもと、他科患者の精神症状を評価し、診療計画を他職種と協力しながら実施する。
    - コンサルテーションの内容について論理的に分析し、治療方針や支援方法を提案する。
    - 結果の妥当性や治療の効果を振り返り、評価を行う。

- グループカンファレンス
  - ✧ 週 1 回、患者の症例について多職種で議論し、臨床的課題を把握する。
  - ✧ 学んだ知識を応用し、診療の方針について具体的に提案する。
  - ✧ 他の意見やエビデンスをもとに、患者の臨床情報を分析する。
  - ✧ グループで治療戦略を総合的に検討し、新たな解釈や治療方法を提案する。
- 入院カンファレンス
  - ✧ 入院患者の診療状況を確認し、知識をもとに治療計画を実践する。
  - ✧ 診療過程の進捗や問題点について情報を整理し分析する。
  - ✧ 治療内容を診療科内で共有し、最適な方針を立案する。
- 退院カンファレンス
  - ✧ 入院中の診療経過を理解し、再発予防のための方針を検討する。
  - ✧ 退院後のフォローアップ計画を検討し、提案する。
  - ✧ 治療結果の妥当性や退院計画の有効性を評価し、フィードバックを行う。
- 研修医レポート発表会
  - ✧ 月 1 回、研修医が症例報告を通じて患者の診療内容をまとめ、治療経過を発表する。
  - ✧ 臨床経験をもとに学んだ知識を各症例に適用し、診療上の問題点や背景を分析する。
  - ✧ 症例の総括や改善点について新たな考察を提示する。
  - ✧ 発表後にフィードバックを受け、診療過程や発表内容について振り返りを行う。
- 抄読会、ミニレクチャー
  - ✧ 月 2 回、最新の文献を通じて知識を習得し、その内容を理解する。
  - ✧ 学んだ知識を臨床に適用する方法を考える。
  - ✧ 文献をもとに新たな治療方針や研究の示唆を提案する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院カンファレンス 病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	入院カンファレンス 病棟・リエゾン
午後	退院カンファレンス 抄読会（月 2 回） 研修医レポート発表（月 1 回）	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン グループカンファレンス	病棟・リエゾン

- 評価（EV）
  - 研修終了後の指導医とメディカルスタッフによる形成的評価
    - 患者対応や診療過程における研修医の理解や適用能力を、診療記録や経過報告をもとに評価する。
    - 診療内容やチーム医療への貢献度について多職種のフィードバックを収集し、総合的な評価を行う。
    - 研修終了後、研修医に対し、達成度や今後の課題を記載したフィードバックレポートを提供する。
  - 研修医レポート発表会の評価
    - 症例レポートの内容が基礎的な知識に基づいているかを確認し、指導医・上級医がコメントする。
    - レポート発表を通じて、診療内容の理解、適用、課題の分析を評価する。
    - 発表内容やディスカッションにおいて、症例に関する既存の診療方針を踏まえつつ、新たな治療アプローチや診療手法を提案する能力を評価する。
    - 得られたフィードバックを基に、レポート内容や発表スキルの妥当性を振り返る。

11. 麻酔科プログラム

麻酔科・ペインクリニック

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 麻酔科医の手術室における役割について理解するために、術前評価、術前に得られた情報や術式に従い麻酔計画を立て、それに則り麻酔準備などを修得する。基本手技（点滴確保、換気や挿管など）を学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 初回研修に加え、より重症症例について術前評価、麻酔準備・計画を立案する。また、基本手技のさらなる修得を目指すとともに、不測の事態が起きた場合の対処の仕方、術後集中治療医との連携や手術室メディカルスタッフとの連携を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 麻酔科医の役割について説明できる。
    2. 術前評価のポイントについて説明できる。
    3. 術前得られた情報や術式に従い麻酔計画を立てることができる。
    4. 麻酔計画に則り、準備することができる。
    5. 麻酔計画に従い麻酔を行える。
    6. 麻酔における基本手技
       ライン確保、マスク換気、挿管を患者に供給できる。
    7. 麻酔科領域の最新知識を身につける。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 重症患者の麻酔術前ポイントが説明できる。
    9. 重症患者の麻酔計画を立て、上級医と協議し麻酔管理を行うことができる。
    10. 換気、挿管困難症例に対し、気道確保、挿管デバイスについて理解し修得する。
    11. 手術室メディカルスタッフと連携し、安全な麻酔管理を行える。
    12. 集中治療医に重症患者の麻酔管理について申し送りなどで円滑な連携ができる。
    13. 麻酔科領域の最新知識を身に着ける。

- 方略（LS）
  - 上級医指導のもとで、周術期管理計画を立てる。
  - 毎朝、当日手術室総監督に担当手術患者のプレゼンテーションをして注意点などを確認するとともに、経過にのっとって麻酔管理を行う。
  - 挿管トレーニング、エコーガイド下中心静脈カテーテル留置術やエコーガイド下神経ブロック等のハンズオンにて技術習得するとともに、臨床現場で実施する。
  - 抄読会、症例報告を毎週月曜、水曜、金曜のカンファレンス時に行っている。これに参加し、麻酔の知見を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 抄読会、症例報告 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 抄読会、症例報告 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 麻酔管理	術前カンファレンス（プレゼンテーション） 抄読会、症例報告 麻酔管理
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理 抄読会 シミュレーション教育

- 評価（EV）
  - 通常の麻酔業務の中で指導医が形成的評価を行う。

12. 地域医療プログラム

地域医療研修は、下記 20 施設の中から選択し、4 週以上（最長 12 週まで）の研修を行う。また、一般外来及び在宅診療の研修を必須とする。
なお、下記 20 施設のうち、一般外来研修のみ経験できる施設（7 施設）と在宅診療のみ経験できる施設（2 施設）があるため、これらの施設を選択する場合は、それぞれを経験できるよう施設を組み合わせ、各施設で 2 週以上の研修を行う。

● 地域医療研修が可能な施設

NO	研修内容	施設名	郵便番号	所在地
1	一般外来研修及び在宅診療	庄内余目病院	〒999-7782	山形県東田川郡庄内町松陽 1-1-1
2		我孫子聖仁会病院	〒270-1177	千葉県我孫子市柴崎 1300
3		小野内科診療所	〒136-0072	東京都江東区大島 1-33-15 小野ビル 1、2 階
4		隅田川診療所	〒131-0033	東京都墨田区向島 1-24-6
5		セツルメント菊坂診療所	〒112-0002	東京都文京区小石川 1-24-3
6		台東区立台東病院	〒111-0031	東京都台東区千束 3-20-5
7		道志村国民健康保険診療所	〒402-0212	山梨県南都留郡道志村 7710
8		南須原医院	〒369-1304	埼玉県秩父郡長瀞町大字本野上 174-3
9		やたがいクリニック	〒116-0014	東京都荒川区東日暮里 4-20-6
10		増田クリニック	〒121-0062	東京都足立区南花畑 5-17-1
11		ようせいクリニック	〒121-0063	東京都足立区東保木間 2-1-1
12	一般外来研修のみ	いがらしクリニック	〒116-0011	東京都荒川区西尾久 1-32-16
13		神栖済生会病院	〒314-0112	茨城県神栖市知手中央 7-2-45
14		塩田病院	〒299-5235	千葉県勝浦市出水 1221
15		漢方・免疫 たかはし内科クリニック	〒113-0033	東京都文京区本郷 4-1-1
16		秩父病院	〒369-1874	埼玉県秩父市和泉町 20
17		町立八丈病院	〒100-1511	東京都八丈島八丈町三根 26-11
18		筑波総合クリニック	〒300-2622	茨城県つくば市要 65
19	在宅診療のみ	佐藤病院	〒116-0011	東京都荒川区西尾久 5-7-1
20		やよい在宅クリニック	〒113-0032	東京都文京区弥生 1-5-11 弥生ｸﾘﾆｯｸﾋﾞﾙ

- 一般目標（GIO）
  - 地域医療の持つ社会的側面の重要性を学び、地域社会に貢献するため、地域医療の特性や地域包括ケアの概念と枠組みを理解する。
  - 医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携することができる。

- 到達目標
  1. 患者、家族と良好なコミュニケーションを構築することができる。
  2. かかりつけ医の役割について述べることができる。
  3. コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、次の診療を行うことができる。
     - ✧ 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・治療を行うことができる。
     - ✧ 単独で一般外来診療を行うことができる。
     - ✧ 主な慢性疾患について、継続診療ができる。
  4. 医療資源が限られた環境で診察し、必要な医療を提供できる。
  5. 研修施設の立地する地域の特徴について述べることができる。
  6. 在宅診療に必要な医療器具、薬剤について述べることができる。
  7. 訪問看護の役割を理解し、協働できる。
  8. 在宅患者の入院のタイミングや搬送方法について述べることができる。
  9. 地域包括ケアについて説明することができる。
  10. 介護保健制度について説明することができる。
  11. 個々人の環境に合わせた医療サービス資源を述べることができる。
  12. 予防接種を実施できる。
  13. 地域医療連携病院を把握し、必要時に紹介することができる。

- 方略（LS）
  - 一般外来での診療を担当する
  - 在宅診療を担当する。
  - へき地・離島医療を経験する。
  - 予防接種を担当する。

- 評価（EV）
  - 指導医が適宜評価を行い、随時フィードバックする。
  - 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はPG-EPOCを用いて指導医が評価を行う。
  - 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はPG-EPOCを用いてメディカルスタッフ（看護師等）が360度評価を行う。

- 各施設の研修内容

庄内余目病院

- 主な研修内容
  - ✧ 一般内科外来（午前の枠を週 2～4 回程度）
  - ✧ 在宅診療（週 1 回午後）
  - ✧ 救急対応（午前又は午後の枠を週 2～4 回程度）
  - ✧ 総合内科の入院患者の担当医としての受持ち（10 名程度）
  - ✧ 慢性期病棟（地域包括ケア病棟、療養病棟）の受持ち（2～3 名程度）
  - ✧ 日直、宿直業務（週 1 回）
  - ✧ 医療講演（月 1 回）
  - ✧ 症例プレゼンテーションレクチャー（月 1 回）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 一般内科外来 救急対応	病棟回診 一般内科外来 救急対応	病棟回診 一般内科外来 救急対応	病棟回診 一般内科外来 救急対応	病棟回診 一般内科外来 救急対応
午後	在宅診療 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務

神栖済生会病院

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来診療
  - ✧ 入院患者の診療
  - ✧ 当直業務（救急告示病院）
  - ✧ 地域での訪問診療の実際（希望時）
  - ✧ 地域医療連携関連のカンファレンス（希望時）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療・病棟管理・救急外来	外来診療・病棟管理・救急外来	外来診療・病棟管理・救急外来	外来診療・病棟管理・救急外来	外来診療・病棟管理・救急外来
午後	外来診療・病棟管理・救急外来	外来診療・病棟管理・救急外来	外来診療・病棟管理・救急外来	外来診療・病棟管理・救急外来	外来診療・病棟管理・救急外来

塩田病院

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来の診療（初診患者）
  - ✧ 救急搬送患者の診療
  - ✧ 病棟回診（総合診療科にて入院中の患者）
  - ✧ 関連施設の回診（月 2 回を上限とし、最低 1 回）
  - ✧ 訪問診療（月 2 回を上限とし、最低 1 回）
  - ✧ 発熱外来の診療
  - ✧ 健康診断／人間ドックの問診
  - ✧ 救急車の同乗研修（近隣の消防署にて月 1 回）
  - ✧ 出張青空診療所への参加（近隣住民に対するアウトリーチ活動として）
  - ✧ 透析機器ならびに呼吸器の取扱いのレクチャー

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 (8:30～10:00) 救急対応	病棟回診 (8:30～10:00) 健診業務	病棟回診 (8:30～10:00) 救急対応	救急車同乗研修 (消防署にて翌朝まで)	病棟回診 (9:00～10:00) 救急対応
午後	外来診療 特養回診 (14:00～16:00)	訪問診療 (13:00～16:00)	外来診療 病棟回診		外来診療 病棟回診

秩父病院

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来の診療
  - ✧ 発熱外来の診療
  - ✧ 健康診断
  - ✧ 手術、内視鏡検査

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	医師会議 外来診療	内視鏡検査	健康診断	外来診療	病棟	内視鏡検査
午後	外来診療	外来診療	手術	検査	手術	外来診療 多職種カンファレンス

当院は月～土曜日の診療あり。上記の中の 1 日と日曜日の計 2 日が休みとなります。

我孫子聖仁会病院

- 主な研修内容
  - ✧ 病棟診療
  - ✧ 外来診療
  - ✧ 腹部・心臓超音波検査
  - ✧ 内視鏡的胃瘻造設術
  - ✧ 居宅訪問診療
  - ✧ 救急外来診療
  - ✧ NST 回診

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 外来診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 外来診療	居宅訪問診療
午後	病棟診療	内視鏡的胃瘻造設術 NST 回診	病棟診療 外来診療	内視鏡的胃瘻造設術	病棟診療

町立八丈病院

- 主な研修内容
  - ✧ 内科等一般外来の診察
  - ✧ 各種専門外来（12 科）の診察・見学
  - ✧ 入院患者の診察（慢性期・回復期病棟を含む）
  - ✧ 救急搬送患者の対応（救急告示病院）
  - ✧ リハビリテーションの見学
  - ✧ 日当直業務

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	内科新患外来 救急車対応	内科新患外来 救急車対応	内科新患外来 救急車対応	内科新患外来 救急車対応	内科新患外来 救急車対応
午後	入院患者診察 救急車対応	入院患者診察 救急車対応	入院患者診察 入院患者カンファレンス （14:00～） 救急車対応	入院患者診察 救急車対応	入院患者診察 救急車対応

台東区立台東病院

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来の診療
  - ✧ 急性期・回復期・療養病棟管理
  - ✧ 老人保健施設の回診
  - ✧ 老人保健施設での薬剤ダブルチェック
  - ✧ 健診・検診（希望者のみ）
  - ✧ 訪問診療・訪問リハビリテーション・訪問看護への同行（希望者のみ）
  - ✧ 予防接種
  - ✧ 認知症外来
  - ✧ 地域の小中学校での喫煙防止教室への同行、認知症カフェなどへの参加（あれば）
  - ✧ 介護保険認定調査の同席（希望者のみ）
  - ✧ リハビリテーション外来（希望者のみ）
  - ✧ 入退院・入退所前後の訪問・家屋調査への同行（希望者のみ）
  - ✧ 通所デイケア送迎バスへの同乗（希望者のみ）
  - ✧ 院内多職種連携研修への参加（希望者のみ）
  - ✧ 禁煙外来（希望者のみ）
  - ✧ 特別養護老人ホームへの回診同行（希望者のみ）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	救急当番	老健回診	発熱外来	病棟回診
午後	13:30 回復期病棟カンファレンス 16:30 薬剤読み合わせ	13:00　勉強会 16:30 薬剤読み合わせ	13:00　抄読会 13:30 療養病棟カンファレンス 16:30 薬剤読み合わせ	12:30 病棟チームカンファレンス 13:00　一般病棟カンファレンス 16:30 薬剤読み合わせ	14:00 認知症外来 16:30 薬剤読み合わせ

（上記は一例であり、他の研修者との兼ね合いや配属チームにより最終版は決定されます）

隅田川診療所

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来の診療
  - ✧ 訪問診療（往診）
  - ✧ 予防接種の予診等（風しん麻しん・5 種混合・ＢＣＧ、帯状疱疹ワクチン、肺炎球菌ワクチン　、インフルエンザワクチン　新型コロナワクチンなど(外来診療時間中)
  - ✧ 検診関係業務
  - ✧ 学校検診（4～6 月、年 10 回)、特定検診、高齢者の検診、小児健診、入職時健診（外来診療時間中）
  - ✧ 保育園園医業務　健診（月 3 回水曜日）
  - ✧ 産業医業務　（毎月 1 回 14:00～15:00)、安全衛生委員会、健康相談、職場巡視、講演など
  - ✧ 区・保健所との事務連絡会（毎月 1 回 13:00～15:00）
  - ✧ 学校がん教育（年 1 回 11 月）
  - ✧ 地域包括ケア会議（年 4 回 13:30～15:00）
  - ✧ 医療連携協議会（年 2 回 13:30～15:00）
  - ✧ サービス担当者会議
  - ✧ 退院時カンファレンス

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療（9:00～12:00）	外来診療（9:00～12:00）	保育園園医（9：00～10:00、第 1、3、4 週） 外来診療（10:00～12:00）	外来診療（9:00～12:00）	外来診療（9:00～12:00）
午後	訪問診療・往診その他（13:00～15:00） 外来診療（15:30～17:00）	訪問診療・往診その他（13:00～15:00） 外来診療（15:30～17:00）	訪問診療・往診その他（13:00～15:00） 外来診療（15:30～17:00）	訪問診療・往診その他（13:00～15:00） 外来診療（15:30～17:00）	訪問診療・往診その他（13:00～15:00） 外来診療（15:30～17:00）

セツルメント菊坂診療所

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来の診療
  - ✧ 訪問診療
  - ✧ 予防接種の予診等
  - ✧ 健診関連業務

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 訪問診療	外来診療	外来診療	訪問診療	訪問診療
午後	外来診療	訪問診療	休診	外来診療	訪問診療

やたがいクリニック

- 主な研修内容
  - ✧ 外来診療（一般外来、発熱外来）
  - ✧ 在宅患者の訪問診療（週 6 名）
  - ✧ 上部内視鏡検査
  - ✧ 下部内視鏡検査
  - ✧ 荒川区健康診査、胃がん検診
  - ✧ 予防接種
  - ✧ 医歯薬看介護による在宅患者担当者会議への参加
  - ✧ 包括医療ネットワークを用いた連携を体験

週間スケジュール

	月	火	水	金	土
午前	一般外来診療 発熱外来 健康診断	上部・下部内視鏡検査助手 発熱外来 健康診断	一般外来診療 発熱外来 健康診断	一般外来診療 発熱外来 健康診断	下部内視鏡検査助手
午後	一般外来診療 発熱外来 健康診断	一般外来診療 発熱外来 健康診断	訪問診療（在宅診療） 発熱外来 健康診断	訪問診療（在宅診療） 発熱外来 健康診断	

やよい在宅クリニック

- 主な研修内容
  - 自宅への訪問診療
  - 有料老人ホームなどの施設における訪問診療

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療
午後	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療	訪問診療（自宅） 有料老人ホーム 訪問診療

道志村国民健康保険診療所

- 主な研修内容
  - 診療所での診療研修（外来診療、救急診療、在宅訪問診療）
  - デイケア施設「道志茶屋」での通所介護研修
  - 道志村社会福祉協議会での在宅介護研修
  - 道志村保健師の家庭福祉訪問研修
  - 道志村の乳幼児健診・予防接種
  - 道志小・中学校での校医保健研修
  - 道志村保育所での所児保健研修
  - 都留市消防本部道志村出張所での救急業務研修、救急事例検討会への参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療 抄読会（毎週web、8:00～8:30）	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 救急事例検討会（毎月、18:00～19:00）	外来診療 通所介護研修（毎週、14:00～16:00）	外来診療 多職種カンファレンス（毎週、14:00～15:00）	外来診療 在宅訪問診療（ほぼ毎週、15:00～16:00） 乳幼児健診（隔月、13:30～16:00）	外来診療 救急隊員合同心肺蘇生研修（毎月、13:30～14:30）

小野内科診療所

- 主な研修内容
  - ✧ 学校検診（4～6 月）
  - ✧ 予防接種　10～3 月が主、その他希望があれば随時
  - ✧ 健康診断　6 月下旬から翌 2 月下旬まで
  - ✧ 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）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	健康診断 外来診療 予防接種	健康診断 在宅診療 予防接種	健康診断 外来診療 予防接種	健康診断 外来診療 予防接種	健康診断 外来診療 予防接種
午後	健康診断 在宅診療 予防接種	健康診断 外来診療 予防接種	健康診断 外来診療 予防接種	健康診断 外来診療 予防接種	

増田クリニック、ようせいクリニック

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来の診療
  - ✧ 専門外来の診療（整形外科・皮膚科・循環器内科・神経内科）
  - ✧ 診療所一般病棟入院患者の診療
  - ✧ 訪問診療（個人宅・施設）※施設（有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅）
  - ✧ 訪問看護ステーションの訪問業務
  - ✧ デイケア、デイサービスの業務（希望者）
  - ✧ 訪問リハビリテーションの業務（希望者）
  - ✧ 上部内視鏡検査業務
  - ✧ 下部内視鏡検査業務

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟回診	外来診療 上部内視鏡検診	外来診療 病棟回診	訪問診療（施設） 有料老人ホーム	外来診療 病棟
午後	訪問看護ステーション 15:00　専門外来 循環器内科	下部内視鏡検診 訪問診療（施設） 有料老人ホーム	訪問看護ステーション 15:00　専門外来 神経内科	訪問診療（個人）	訪問診療（施設） サービス付有料老人ホーム

南須原医院

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来
  - ✧ 予防接種
  - ✧ 乳幼児健診
  - ✧ 特養回診
  - ✧ 小学校検診
  - ✧ 幼稚園検診
  - ✧ 高齢者施設の回診
  - ✧ 在宅への往診
  - ✧ 在宅・施設看取り

週間予スケジュール

	月	火	木	金	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	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療

佐藤病院（在宅診療部）

- 主な研修内容
  - ✧ 訪問診療の実際
  - ✧ 訪問診療に同行し、地域医療の現実、多職種との連携、地域包括ケアの現実を経験する。
  - ✧ 地域包括ケア病棟および医療療養病棟の回診、業務の補助を平日午後に実地研修する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午後	訪問診療 地域包括ケア 病棟および医 療療養病棟の 回診	訪問診療 地域包括ケア 病棟および医 療療養病棟の 回診	訪問診療 地域包括ケア 病棟および医 療療養病棟の 回診	訪問診療 地域包括ケア 病棟および医 療療養病棟の 回診	訪問診療 地域包括ケア 病棟および医 療療養病棟の 回診

筑波総合クリニック

- 主な研修内容
  - ✧ 一般外来診療
  - ✧ 予防接種の予診等
  - ✧ 訪問看護ステーションの訪問業務（希望者）
  - ✧ 企業巡回健診
  - ✧ 特定検診
  - ✧ 日当直業務
  - ✧ 訪問リハビリテーション

週間予スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療 企業巡回健診 訪問リハビリテーシ	外来診療
午後	外来診療	予防接種	外来診療 特定検診	外来診療 訪問リハビリテーション	外来診療

13. 選択科プログラム

皮膚科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 1 か月の研修の場合は、病棟と外来の両方で半月ずつ研修を行うが、希望があれば一方だけでも可とする。
    - 病棟では入院患者の担当医として主体的に研修する。
    - 外来では上級医の指導のもと、診療および処置を学び、皮膚科の実地研修を行う。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 外来診療：なるべく多くの患者に接し、皮膚病変の正確な記載、診断、検査、治療法を学び、真菌検査、アレルギー検査、皮膚生検、皮膚良性腫瘍の小手術を 1 人で行えるようになることを目標とする。
    2. 入院診療：担当医として受け持ちの患者について治療を計画・施行し、疾病について深い研究・探求をすることにより、正確でより専門的な診断と治療ができるように研修する。
    3. 専門外来：専門医の指導のもとで検査や手術、美容皮膚やレーザー治療を行い、検査や治療のプログラムを立案・計画・施行できるようになることを目標とする。
- 方略（LS）
  - 回診
    - 火曜午前（帆足准教授）
  - 症例カンファレンス
    - 木曜午後
  - 病理勉強会
    - 木曜午後
  - 日本皮膚科学会東京地方会（土曜日開催）などで担当症例の学会発表が可能である。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 オペ助手	病棟回診	オペ助手	病棟回診	病棟回診
午後	アレルギー外来	病棟回診 美容外来	レーザー・抗体抗体、アレルギー外来	カンファレンス	美容外来

- 評価（EV）
  - 普段の診療中で形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）。
  - 研修修了時に「優秀研修医」の表彰を行う。
  - 研修修了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（当科での研修修了後に研修医に届けられる）。

放射線科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時

    放射線科診療における基本的知識と技能を習得し、安全かつ効果的な診療を提供する能力を養う。具体的には、画像診断法の適応、撮像原理、検査手技、造影剤使用に関する基本的な知識を身につけ、診断報告書作成およびコミュニケーション能力を通じてチーム医療を実践する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）

    初回研修で得た知識と技能を深化させ、特殊画像診断や高度な読影スキルを習得する。また、医学教育や研究活動への貢献を通じ、リーダーシップや自己学習能力を高める。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 放射線被ばくとその影響について理解し、自己および患者の被ばくに配慮できる 。
    2. 各種画像診断法の適応、撮像原理、方法を説明できる。
    3. 臓器の放射線解剖を理解し、画像解剖を解説できる。
    4. CT や MRI 検査における適切なライン確保、造影剤注入ができる。
    5. 造影剤注入に伴うアクシデント(皮下漏出や副作用)に対応できる。
    6. 画像の読影を行い、異常所見を抽出し、その解剖学的位置や病態を説明できる。
    7. 画像診断レポートを作成し、鑑別診断を提示できる。
    8. 頻度の高い疾患について鑑別診断を挙げ、病態を想起し、予測される合併症を画像で確認できる。
    9. 患者や多職種（医師、技師、看護師など）と良好な関係を築き、協働できる。
    10. 抄読会やカンファレンスで症例提示を行い、学術的な議論に参加できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    11. 特殊画像診断（例：血管撮影、IVR）の適応や限界を説明できる。
    12. 高度な読影スキルを用いて、複雑な症例の診断を行い、診断報告書を作成できる。
    13. チーム医療におけるリーダーシップを発揮できる。
    14. 核医学や IVR を含む複合的な画像診断の読影に対応できる。
    15. 医学教育活動や研究活動に主体的に参加し、他者への教育的役割を果たせる。

- 方略（LS）(2 回目は、1 回目の方略に追加して行われる)
  - 放射線業務の実践
    - ✧ 放射線業務はすべて放射線科専門医の指導のもとにマンツーマンで行い、診断や検査の全過程を専門医から直接評価・指導を受けながら進める。
  - 画像診断の研修
    - ✧ CT および MRI を中心に、核医学、PET 検査施行および読影を行い、専門医のフィードバックを得ながら診断報告書を作成することで効果的な技能を習得する。

- 特殊画像診断および放射線治療の学修
  - ✧ 希望者は、血管撮影・IVR や放射線治療について学習し、2 回目ローテーションで高度な技能を実践的に習得する。この学修は 2 ヶ月目のローテーションが望ましい。
- カンファレンスおよび症例提示
  - ✧ 院内外各種カンファレンスに参加し、抄読会や症例検討会を通じて診断能力や教育的役割を強化する。
- 緊急対応の実践と反復学修
  - ✧ CT・MRI 検査におけるライン確保、造影剤注入、緊急時の対応を反復的に学び、安全で的確な検査施行能力を向上させる。
- 多職種協働の実践
  - ✧ 放射線科診療の中で医師、技師、看護師などの多職種と協働し、チーム医療を実践することで、患者対応力およびチームリーダーシップ能力を養う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務
午後	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務	検査・診断業務 画像カンファレンス・抄読会

- 評価（EV）
  - 検査や診断の全過程、抄読会および症例カンファレンスについて上級医から直接評価・指導を受けながら進める。
  - 専門医が研修医の記載した画像診断レポートを確認し、その場で逐次ディスカッションおよびフィードバックを行う。
  - 検査において、診療放射線技師による直接指導・指導を受けながら進める。

脳神経外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 脳神経外科疾患診療を行うために必要な知識を学習し、診察・治療方法の知識を身につける。また、患者様や御家族との接し方やチーム医療に必要なマナーとルールを習得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 初期外科治療に必要な知識と技能を理解し、習得する。神経放射線学的診断に基づいた治療を開始し、その必要性を患者様に説く。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主要な脳神経外科疾患の診断・治療ガイドラインを学習する。
    2. 適切な文献検索方法により知識を獲得する。
    3. 神経学的診察を適格に実施し、記載する。
    4. 主要な神経放射線学的画像診断を行う。
    5. 救急疾患の初期治療を行う。
    6. 救急疾患について患者様・御家族に診断、治療などについて説明する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 創部の処置、閉創を行う。
    8. 穿頭手術を行う。
    9. 神経放射線学的画像診断結果を自ら判断し、急性期の処置を行う。
- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループ制で診療・指導を行う。
  - 症例検討会
    - ✧ 毎週月・木曜日　朝カンファレンスにて入院・手術患者の症例提示を行う。
  - ４付属病院での合同カンファレンスを毎週火曜日夕より実施する。
  - 神経内科、救命救急センター、内分泌内科との各合同カンファレンスを月１回行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 手術	脳血管造影検査	手術	朝カンファレンス 手術	脳血管造影検査 脳血管内治療
午後	手術	4病院合同カンファレンス 他科とのカンファレンス(月1回内分泌内科)	手術 他科とのカンファレンス（月一回救命センター、神経内科)	手術 病棟	病棟 指導医からのフィードバック

- 評価(EV)
  - 研修修了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価。
  - 手術要約を含めた病歴要約について、研修終了直後に指導医が添削指導する。

眼科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 将来いかなる診療科に進んだ場合であっても有用となる、視覚に関する基本的な診療知識と診療技能を習得する。視覚障害の診療を通じて、患者の生活の質（QOL）向上に貢献できる基礎的臨床能力を涵養することを目的とする。再ローテート時には、眼科におけるより専門的な診断・治療判断を行う能力、および手術補助業務における実践的能力の向上を目指す
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主要な眼科疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性など）について、診断・治療のガイドラインを理解し説明できる。
    2. 視力・眼圧などの検査を施行できる。
    3. 細隙灯顕微鏡を用いた診察、眼底検査を指導のもとで施行できる。
    4. 眼底カメラ、OCT などの機器を用いた検査を実施できる。
    5. 眼科手術において、手術器具の準備と基本的助手業務を行うことができる。
    6. 医療チーム内の他職種（視能訓練士、看護師等）と協働して診療にあたることができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. コモンな眼科疾患に対する初期対応と専門医への連携判断ができる（再ローテート時）。
- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - 入院患者の診察補助、術前・術後管理、手術説明の見学と実施。
  - 外来業務
    - 指導医のもとで初診問診、視力検査、診察補助、患者説明。
  - 検査実習
    - 視力・眼圧・視野・OCT・眼底撮影等の検査を視能訓練士とともに学習。
  - 手術見学と助手
    - 白内障手術・硝子体手術・緑内障手術の見学、豚眼を用いた研修（希望者）。
  - カンファレンス（研修医就業時間外のため現在は中止中）
    - 週 1 回の回診・症例検討会でのディスカッション参加。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	回診、外来	手術	外来
午後	外来、病棟、検査実習	手術	外来、病棟	手術	外来、病棟、検査実習

- 評価（EV）
  - ローテート終了時に PG-EPOC を用いて評価。
  - 指導医・メディカルスタッフ（視能訓練士・看護師）から多面的評価。
  - カルテ記載、患者対応、検査手技、手術補助の実施状況を基に指導医が総合評価。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 当科を選択した研修医は、将来の専攻科目に関わらず必要なプライマリ・ケアを習得するために、必要な耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基礎知識を学び、診察･治療の進め方を身につけ、患者との相対し方やチーム医療の実践の仕方を習得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 将来耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専攻を希望する研修医、あるいは将来の専攻分野の一つに耳鼻咽喉科・頭頸部外科も含めている研修医は、初回研修時に学んだ知識及び技能をさらに発展させて習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 耳鼻咽喉科疾患の診察に必要な病歴聴取ができる。
    2. 耳鏡、鼻鏡、舌圧子を用いた基本的耳鼻咽喉科診察を行うことができる。
    3. 顕微鏡を用いて、耳内の診察･処置を行うことができる。
    4. 注視眼振検査、頭位･頭位変換眼振検査を行い、めまいの鑑別診断ができる。
    5. アレルギー性鼻炎の抗原検査を実施し、抗原の特定ができる。
    6. 喉頭ファイバーを用いて、喉頭･下咽頭の基本的な診察を行うことができる。
    7. 検査計画や治療方針についての説明ができる。
    8. 指導医の指導下に、各種手術に参加し、助手を務めることができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    9. 指導医の指導下に、各種手術に参加し、執刀医を務めることができる。
    10. 耳鼻咽喉科疾患の情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診察はグループに配属されて、屋根瓦方式による指導を行う。
  - 術前カンファレンス、病棟カンファレンス、教授回診を毎週実施する。
  - 各カンファレンスでは担当症例のプレゼンテーションを分担する。
  - 外来診療はアレルギー外来、めまい外来、補聴器外来、腫瘍外来、嚥下･音声外来に参加し、各指導医の指示下に診療を分担する。
  - ミニレクチャー
    - 必要に応じて各分野の講義･実習を実施する。
  - 学外勉強会･研究会・学会
    - 希望者は参加することができる。
  - 各自の希望により、さらに高度な勉強･診療が可能な機会をつくる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	手術 嚥下・音声外来	外来診察	手術
午後	補聴器外来 入院・外来患者カンファレンス	めまい外来・ 補聴器外来	手術	手術	めまい外来・ 腫瘍外来

スケジュール表には記載していないが、土曜日午前中にアレルギー外来がある。

- 評価（EV）
  - 常に評価を行っている指導医から、頻繁にフィードバックを受ける。
  - 研修期間の節目で、指導医とメディカルスタッフによる評価を受ける。

泌尿器科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 泌尿器科診療に必要な知識を修得し、泌尿器科患者の診断・治療の特殊性を身につける。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主要な泌尿器科疾患の診断・治療について述べることができる。
    2. 問診、身体診察が的確に実施され、カルテに記載できる。
    3. 検査結果、画像診断から病態を把握できる。
    4. 診断に際し鑑別すべき病態・疾患を挙げられる。
    5. 適切な治療を選択し、その効果を判定できる。
    6. 患者や家族に診断、治療について説明できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 加療中に起こりうる合併症について予測できる。
    8. 手術や手技に関して、適切な前・中・後の助手ができる。
- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループに所属し、問診、身体診察を行いカルテに毎日記載する。
  - カルテには検査結果、画像診断からは把握した病態、治療方法の検討及び効果判定についてのアセスメントも入力する。
  - カルテに入力した内容を指導医と共有しディスカッションしたのち必要に応じてその内容をカルテに入力する。
  - 手術日（月、水、金曜日）は手術に入り、助手を務めるか、もしくは見学をする。
  - 症例カンファレンス（月曜日、金曜日）に積極的に参加する。必要に応じて担当患者さんのプレゼンテーションを行う。
  - ウロゼミ（泌尿器勉強会:水曜日）に参加する。質疑応答に積極的に参加し知識を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術助手・見学	術後患者の診察 外来診察見学	ウロゼミ 手術助手・見学	術後患者の診察 外来診察見学 講義	カンファレンス 手術助手・見学
午後	手術助手・見学	手術準備 ウロゼミ準備 講義	手術助手・見学	手術準備 カンファレンス準備	手術助手・見学 まとめ

- 評価（EV）
  - 普段の診療中に形成的評価を行う。
  - 研修修了時に指導医とメディカルスタッフと総括的評価を行う。

整形外科・リウマチ外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 一般的な整形外科疾患の基本的な知識を獲得し、診察や治療が行えるようにする。特に骨折や脱臼、捻挫などの外傷の診断と初期治療を行えるようにする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 将来整形外科の専攻を希望する、あるいは、現時点では専攻分野を決めかねているが整形外科も選択肢の一つとして考えている研修医が、初回時に学んだ知識および技能をさらに発展して習得することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者の主訴が生じた機転をふまえた問診と画像検査を含めた適切な検査オーダーができる。
    2. 各関節の診察ができ、鑑別診断があげられる。
    3. 神経学的診察ができ、各疾患の保存的・観血的治療の方法を説明できる。
    4. 単純Ｘ線画像、ＣＴ画像、ＭＲ画像などの所見を説明できる。
    5. 各疾患の保存的あるいは観血的治療の方法を説明できる。
    6. 一般的な手術方法とその合併症を説明できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 患者およびその家族との信頼関係を確立する事ができる。
    8. 整形外科疾患の病理・病態を理解し、上級医監督の元でインフォームド・コンセントができる。
    9. 簡単な整形外科外傷の初期治療について理解し、実践できる。
    10. 整形外科分野の学会参加や文献収集、技術講習会などを通じて、積極的に自己の啓発に努める事ができる。
    11. 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図る事ができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療は、指導医の受持ち患者を一緒に診察し、治療を行う。
    - ✧ 病棟回診時、入院および術後検討会時にプレゼンテーションを行う。
    - ✧ 受持ち患者の手術に指導医と共に入り、基本的な手技を習得し、手術法を理解する。
    - ✧ 可能な限り受持ち患者以外の手術にも入り、多様な整形外科疾患を幅広く学ぶ。
  - 外来診療は、週に１～２回指導医とともに初診患者の問診を行う。問診を行った患者を初診担当医が診察する際にはできる限り一緒に診察し、問診の仕方、検査や予想した鑑別診断が適切であったかなどを確認する。
  - 各分野で不定期に行われている他施設との研究会などにもできる限り参加し、知識のみならず見聞を広める。
  - 担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし、勤務時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医と予め相談しておく。

- 平日日勤帯の救急患者で整形外科がコールされた時は、指導医・上級医と共に対応する。ただし、時間外の救急患者に関しては、業務過多にならないように指導医・上級医と予め相談しておく。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院患者カンファレンス 外来補助 病棟回診	手術助手 病棟回診	外来補助 病棟回診	術前カンファレンス 手術助手	外来補助 病棟回診
午後	病棟回診 手術助手 勉強会・抄読会	手術助手 病棟回診	病棟回診	手術助手 病棟回診 勉強会	病棟回診

- 評価（EV）
  - 普段の診療のなかで適宜評価を行いフィードバックする。
  - 研修終了後に指導医とメディカルスタッフによる評価を行う。

形成外科・再建外科・美容外科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 形成外科に特徴的な疾患の理解を深めると共に、一般外科的処置・形成外科的処置・形成外科的手術に必要な知識を修得する。診察・治療・効果の判定方法を身につけ、患者との接し方やチーム医療に必要なルールやマナーを修得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 創傷治癒や組織再生を含めた形成外科特有の先進的治療を学ぶ。それと同時に、植皮や局所皮弁、遊離皮弁といった基本手術法から、血管・神経吻合やリンパ管吻合を含めた形成外科特有の高度な手術手技についても知識と技術を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 形成外科的創処置・創縫合ができる。
    2. 皮膚や血管、神経、軟部組織の損傷について、その診断法・治療法を記載できる。
    3. 四肢や体表面の先天異常について原因・治療法を記載できる。
    4. 顔面骨骨折の診断・治療・結果の評価ができる。
    5. 糖尿病性潰瘍、重症虚血下肢、熱傷潰瘍、熱傷後瘢痕拘縮、ケロイド・肥厚性瘢痕など、複雑な創傷治癒過程となる創傷についてその診断法・治療法を記載できる。
    6. 経験した症例をカンファレンスで報告し、文献を検索し、学会で症例報告できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 基本的な血管吻合、神経吻合ができる。
    8. 植皮や局所皮弁といった再建方法、ドナーの選択、レシピエントの管理ができる。
    9. 慢性潰瘍を早期に治癒させるための治療方法を実践できる。
    10. 顔面骨骨折を治療できる。
    11. 各種レーザーや保険外手術など、美容外科的治療法を列挙できる。
    12. 経験した症例を論文で発表できる。

- 方略（LS）
  - 外来診察・病棟診察・手術は、配属されたグループで指導医の指導下に行う。
  - 指導医から、手術シミュレーションとしての実技を学ぶ。
  - 腫瘍や顔面骨骨折、手指骨折、骨髄炎、膿瘍、蜂窩織炎等の CT、MRI 画像を指導医と読影する。
  - 月曜日の夕方の手術カンファレンス・ミニレクチャーに出席し、症例報告を行う。
  - 木曜日朝の抄読会、昼の病棟カンファレンスに出席し、経験した疾患を文献検索し、抄読会で発表するとともに、カンファレンスで症例報告を行う。
  - 担当した症例を学会で発表し、論文として報告する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	術後カンファレンス（朝） 手術	外来
午後	学術カンファレンス・ミニレクチャー・抄読会（夕方）	病棟業務・小手術	病棟業務・小手術	病棟カンファレンス → 手術	外来

- 評価（EV）
  - 日常診療における観察・フィードバックを通じて、診察・処置・カンファレンス発表・文献検索等の実践力を評価する。
  - 担当症例のカンファレンス報告、抄読会発表、手術見学・介助・執刀経験を通じて、知識と技能の習得度を指導医が記録し、口頭および文書でのフィードバックを行う。
  - 研修終了時には、評価シートを用い、指導医および他職種（看護師等）による多面的評価を実施する。各代表的行動の達成度を記録し、本人へ文書でフィードバックする。

緩和ケア科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 緩和ケア科医師に帯同し、緩和ケアチーム活動に参加し、外来及び病棟において緩和医療の知識・技術を修得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な緩和ケア診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得する。
    - 様々な疾患からの疼痛（急性/慢性、癌性/非癌性）を自ら評価し、各診療科に進んだ後に「どの時点で、何を専門チームにコンサルトするか」判断する分析方法を習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. がん患者を対象に、身体的症状を自ら分析し、客観的記載を行う。
    2. 患者の考え・意向に配慮しながら、身体的症状以外の苦痛や不安を評価する。
    3. 身体的疼痛に対して WHO 除痛ラダーに則った鎮痛薬投与法を履修する。
    4. 患者とのコミュニケーション技術を習得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    5. 分析結果と全身状態をもとに、具体的な処方を考える。
    6. オピオイドの種類や投与経路変更について、緩和ケアチームと議論する。

- 方略（LS）
  - 緩和ケア科医師の元で症例の診療を担当する。
    - 毎日の病棟回診、外来診療で患者やスタッフから病歴を聴取する。
    - 病棟回診の診察内容を、SOAP 形式で電子カルテ内に記載する。
  - 症例カンファレンス
    - 毎週月曜日午後 2 時から、毎週火～金午前 9 時から行う。
    - 患者状況を電子カルテから把握し、簡潔に患者情報を提示する。
    - 各症例の問題点を抽出し、具体的な解決策や処方例をチームと話し合う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 患者情報把握	カンファレンス 外来診療 病棟回診	カンファレンス 外来診療 病棟回診	カンファレンス 外来診療 病棟回診	カンファレンス 外来診療 病棟回診
午後	合同カンファレンス 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

- 評価（EV）
  - 病院として定めた評価方法に加えて、当科では緩和専従看護師との関わりが深いことから、緩和専従看護師がそれぞれ研修医を評価する。

放射線治療科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 放射線治療を通して悪性腫瘍診療の基礎的能力をつける。また、放射線治療の側面から、種々の悪性腫瘍の自然史、診断法、治療方針の決定法、等を経験し学習する。さらに、臓器別診療科と違い、異なる悪性腫瘍を横断的に経験することが可能で、臨床腫瘍医（Oncologist）としての基礎的事項を経験する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 将来放射線治療科の専攻を希望する研修医（放射線科の専攻を希望する医師を含む）が、あるいは現時点では専攻分野を決めかねているが放射線治療科も選択肢の一つとして考えている研修医が、初歩的な放射線治療を実践することで、1年次よりも深い知識を習得することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 各種の悪性腫瘍患者に対し、問診（発症要因や発症日なども効率よく聴取）を行い、病歴、患者情報等を正確に把握し、臨床的・社会的問題を見出すことができる。
    2. 各種の悪性腫瘍の診療に必要な身体所見の取り方と基本的臨床手技を、安全に配慮して適切に実施できる。また、その所見を正確に効率よく検討することができる。
    3. 主な身体所見とそこから考えられる病態（神経学的所見：脳神経障害による半身麻痺・脊髄神経麻痺など、触診所見：リンパ節腫大・甲状腺腫大・腹部腫瘤など、口腔・咽喉頭所見：口腔癌・咽喉頭癌など、内診：子宮頸癌、膣癌など）を理解し、鑑別診断を推測できる。
    4. レベルに応じて、より高度な身体所見の検査（内診、直腸診など）を、指導医とともに実施し、その所見を理解できる。
    5. 臨床腫瘍学的な画像所見を指導医とともに検討することができる。
    6. 主な身体所見と画像検査を含めて総合的な進行度について検討できる。さらに、指導医とともに進行病期を議論・決定し、標準的な放射線治療方針を立案することができる。
    7. 放射線治療計画に実際に参加し、さらなる放射線治療についての理解ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 初回研修時の5、6をより深く学ぶことができる。
    9. 指導医とともに立案した放射線治療方針に沿って、指導医の指導のもとで腫瘍進展範囲や放射線治療で問題となる正常組織の部位を決定し、正常組織をできるだけ避けつつ腫瘍の進展範囲を十分に照射する放射線治療法の治療計画ができる。

- 方略（LS）
  - 指導医の外来を傍診し、放射線治療患者に必要な問診法・診察法を学ぶ。また、各種悪性腫瘍に対する放射線治療法を教科書や文献から理解する。指導医は適宜質問などにより達成度を確認する。

＜ある程度のレベルを達成した研修医には＞

- 指導医のもとで問診と基本的身体所見を実践し、得られた情報と CT/MRI などの画像所見との整合性や進行病期の診断について指導医と議論・決定する。
- 決定した進行度をもとに治療方針を教科書や文献などで調べ、適応すべき治療方針および放射線治療法について指導医と議論する。
- 指導医のもとで実際の腫瘍患者の放射線治療方針および放射線治療の計画を行い、方針決定にいたる考え方の是非や計画のメリット・デメリットを適宜相談しつつ、放射線治療への理解を深める。
- 院内外の各種カンファレンス（頭頸部腫瘍、呼吸器腫瘍、食道腫瘍、キャンサーボード、等）に参加し、多くの悪性腫瘍の自然史や進展様式を理解する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(1 週) 初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習	初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習	子宮腔内照射 初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習	初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習	前立腺癌 I-125 シード線源永久挿入療法 初診患者の検討 悪性腫瘍の各種画像の診断法の学習
午後	初診患者の診察 外来診察陪席 肺癌カンファレンス キャンサーボード	初診患者の診察 外来診察陪席 悪性腫瘍の放射線治療の学習	子宮腔内照射 悪性腫瘍の放射線治療法の学習 放射線治療カンファレンス	初診患者の診察 外来診察陪席 悪性腫瘍の放射線治療の学習	前立腺癌 I-125 シード線源永久挿入療法の治療前評価 初診患者の診察 外来診察陪席

- 評価（EV）
  - 指導医や放射線治療専門医の指導を受けつつ研修を進めていき、研修達成レベルに応じて行える診療も広がるため、指導医は適宜評価を行っている。さらに、実施可能と判断した診療レベルにより研修医自身も達成レベルを自覚できる。

がん診療科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - がん検診で異常を指摘されたがん疑診患者やがんと診断された初診患者の外来診療を通して、がんの診断や治療方針決定へのプロセスを学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - がん患者の全人的医療（診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど）のプロセスを学び、各患者の患者背景を考慮し適切な治療を考えるプロセスを習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 病歴を正確に聴取し、記載できる。
    2. 身体診察を的確に実施し、記載できる。
    3. がん診断に向けて、適正な検査計画を立案できる。
    4. 腫瘍マーカーやがん検診に関する基本的な知識を習得する。
    5. さまざまな画像診断を研修し、基本的な読影法を習得する。
    6. 患者に対する適切なコミュニケーションスキルを体得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 病歴を正確に聴取し、指導医及び患者に説明できる。
    8. 身体診察を適切に実施し、所見から病態を考察できる。
    9. がん診断後の治療方針について考え、適切にコンサルテーションできる。
    10. 悪性疾患の全人的医療（診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど）を説明できる。
    11. 患者の医学的問題点を抽出し、自ら文献検索を行うことができる。

- 方略（LS）
  - がん診療科外来での診察
    - 指導医とともに外来診療を担当し、指導下で実際の患者の診療を実践する。
  - キャンサーボードでの症例検討
    - 月１回の症例検討会に参加し、がん専門医で構成されたボードメンバーの中で多種のがん腫に関する診断法や治療法などを学ぶ。
  - 他科カンファレンス、多職種カンファレンス、学会発表での知識のアップデートをするとともにプレゼンテーションの方法を学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 他科との合同カンファレンス	外来	外来	外来	外来 他科との合同カンファレンス
午後	キャンサーボード		他科との合同カンファレンス	他職種カンファレンス	指導医からのフィードバック

- 評価（EV）
  - 指導医がマンツーマンで研修指導を行い、行動目標に関する達成度を経時的に評価し、随時フィードバックする。
  - キャンサーボード、他科との合同カンファレンス、他職種カンファレンスの場で、積極的に症例を提示し、知識・プレゼンテーション能力・コミュニケーション能力につき全指導医で評価・指導する。

脳卒中集中治療科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 一般内科医としての診察技術・知識の習得に努め、脳神経内科疾患の診療経験を通して同疾患の病態を理解し、適切な診断とともに基本的な治療を組み立て、神経救急へも対応できるようにする。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 神経救急への対応だけでなく、当科で取得できる手技（血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検）に関しても教育を行い、手技習得を目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴の聴取を行ない、必要事項を適切に記載することができる。
    2. 適切に神経診察を行ない、異常部位の推定ができる。
    3. 血液/尿検査・脳脊髄液検査・画像検査・生理検査の結果を解釈できる。
    4. 鑑別診断を列挙することができる。
    5. 適切な治療を選択し、治療効果を評価できる。
    6. 診断・病態・治療法を、患者および家族に説明できる。
    7. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検等の手技に参加する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検の手技習得を目指す。
    9. 1人で神経救急患者の初期治療を組み立てることを目指す。

- 方略（LS）
  - A・B・Cグループからなる3グループ制を採用しており、各グループには脳卒中診療の指導医と神経疾患診療の指導医を1名ずつ配置して屋根瓦方式で診療・指導を行う。
  - 脳卒中
    - 初療から検査、治療、原因検索の流れを一緒に診療を行う中で指導を行う。患者入院後はSUを中心に活動し、種々の臨床病型の脳梗塞急性期および脳出血の初期対応を経験する。
  - 神経疾患
    - 髄膜炎、パーキンソン病、重症筋無力症などの神経疾患の基礎と応用を学ぶ。
  - 回診
    - グループごとに毎朝の病棟回診、週回の教授回診（火）により問題点・課題を抽出し、指導医のもとで適切に対応する。
  - カンファレンス
    - 毎朝、多職種カンファレンスを行い、前日の入院患者の問題点・課題を抽出する。
  - 症例検討会
    - 火曜日午後（週1回)、救命救急科との合同カンファレンス（月1回）で症例検討を行う。

- 抄読会
  - ✧ 火曜日（週 1 回）に著明な英語論文に関して抄読会を行う。
- 学会発表
  - ✧ 研修医が希望すれば、受け持ち症例を日本内科学会関東地方会や日本神経学会関東甲信越地方会で発表する。また、さらに希望がある場合には、当科が有するデータを用いた脳卒中学会、神経学会、脳血管内治療学会などへの発表指導を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス 抄読会	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス	医局カンファレンス グループカンファレンス
午後	超音波検査 グループカンファレンス	電気生理 血管撮影 グループカンファレンス	グループカンファレンス	血管撮影 超音波検査 グループカンファレンス	電気生理 超音波検査 グループカンファレンス

- 評価（EV）
  - 日常診療のなかで適宜フィードバックを行い、評価する。

病理診断科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 当検体受付から病理組織標本が作製されるまでの工程を学ぶ。
    - ✧ 病理組織診断報告書の記載手順、記載内容の解釈を学ぶ。
    - ✧ 臨床医療や医学の質の向上にどのように病理医が貢献しているかを学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 病理組織診断に必要な基本的な組織像の見方、解釈にいたるまでを学ぶ。
    - ✧ 剖検についての一連の流れを学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 生検および手術検体が、固定、切り出しなどの工程を経て、染色が行なわれ、最終的にガラス標本になるまでの工程を理解するとともに、HE 標本、特殊染色標本、免疫組織化学標本の用途の違いについても説明できる。
    2. 病理業務における医療安全・リスクマネジメントに関して説明できる。
    3. 通常のホルマリン固定標本と迅速診断時標本の違い、それぞれの長所、短所を説明できる。
    4. 組織標本と細胞診標本の目的用途が挙げられ、それぞれの特性を説明できる。
    5. 診断名と病理組織所見の違いについて理解、説明できる。
    6. 検体切り出しについて理解し、マクロ所見の取り方について説明できる。
    7. 病院内に常勤の病理医がいることで可能とのなる業務内容について理解し、説明できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 各臓器の正常の組織像を理解し、それぞれの特徴を説明できる。
    9. 良悪性の病変を顕微鏡下で観察し、組織像の違いを説明できる。
    10. 癌取扱い規約や WHO 分類に記載されている組織亜型についての概要と理解、説明できる。
    11. 鑑別を要する病変について、最終診断に至るまでの思考過程について説明できる。
    12. 剖検症例を通して、どのように最終報告に至るかを理解し、剖検の必要性について説明できる。

- 方略（LS）
  - 概ね曜日ごとの当番制で診断業務を行なっており、切り出し、迅速当番については当番医について行動することで指導を行なう。
  - 実際の病理診断については、病理診断室に居る複数の病理医の指導を受けることが可能である。さらには、臨床医との種々のカンファレンス（乳腺、内視鏡、婦人科、内分泌、胆膵、呼吸器、剖検マクロ、剖検ミクロなど）をそれぞれの病理医のプレゼンテーションや臨床医との会話内容に触れ、病理医がどのような内容を臨床医に伝えているかを体感する。
  - 研修期間内に研修医が希望するテーマを挙げ、病理研修終了時にその内容についてのプレゼンテーションを行なう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病理カンファレンス 切り出し業務	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務 切り出し業務
午後	診断業務 臨床との合同カンファレンス等	診断業務 切り出し業務	診断業務 切り出し業務	診断業務 切り出し業務	診断業務 臨床との合同カンファレンス等

- 評価（EV）
  - 普段の病理診断業務の中での評価を行う。方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックしている。

外科系集中治療科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 生命や機能予後にかかわる緊急を要する病態や疾患とその治療を学ぶ。
    - ✧ 敗血症、敗血症性ショックの診断と初期治療について学ぶ。
    - ✧ 種々の臓器不全に対する適切な診断および治療を学ぶ。
    - ✧ 各種外科手術の周術期管理について学ぶ。
    - ✧ 重症の呼吸不全に対する治療を学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 心電図、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査の結果を理解するとともにそれらの評価と病態に則した対応を説明できる。
    2. ショックの機序とその鑑別疾患を挙げ、検査および治療法について説明できる。
    3. 敗血症の診断、初期治療について説明できる。
    4. 敗血症性ショックの診断、初期治療について説明できる。
    5. 基本的な感染対策管理について説明し、実践できる。
    6. 抗菌薬の適正使用について理解し、実践できる。
    7. 人工呼吸器の適応を説明できる。
    8. 急性血液浄化療法の適応を説明できる。
    9. 一般的な術後患者の鎮静管理について説明し、実践できる。
    10. 一般的な術後患者の鎮痛管理について説明し、実践できる。
    11. 重症患者の栄養管理について説明し、実践できる。
    12. 頻用される循環作動薬について、その適応や使用法について説明できる。
    13. 重症の呼吸不全に対する ECMO（体外式膜型人工肺）治療について基本的事項を説明できる。

- 方略（LS）
  - グループ制で診療を行っており、複数の指導医のもとで外科系集中治療室の ICU に搬入される術後患者、院内急変対応患者、他院からの救急患者（主に ECMO 患者）の診療を行う。
  - １日２回の勤務帯交代時に外科系集中治療室専従スタッフ全員で回診を行う。
  - 毎日 1 回カンファレンスを行い、治療方針を検討し最善の治療を決定する。
  - スタッフによるレクチャーを適宜行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 診療 カンファレンス	回診 診療 カンファレンス	回診 診療 カンファレンス	回診 診療 カンファレンス	回診 診療 カンファレンス
午後	診療 回診 レクチャー	診療 回診	診療 回診	診療 回診 レクチャー	診療 回診
夜勤	診療				

- 評価（EV）
  - 日常の診療の中で評価を行う（方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックしている）。ほぼ単独で遂行可能であるレベル３以上を研修修了時点での到達目標とする。

リハビリテーション科

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 日本リハビリテーション医学会で提唱される、脳卒中、骨関節疾患（関節リウマチ含む)、脊髄損傷、切断、神経筋疾患、小児、内部障害（呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病、慢性腎不全)、外科術後、悪性腫瘍などの疾患について学ぶ。
    - ✧ リハビリテーション（以下、リハ）科の医師として、急性期から回復期・維持期に渡り、多様な障害を有する患者に対して医学的リハおよび在宅医療・社会復帰の計画立案ができるようになるために、リハ医学についての知識および診療技術を学ぶ。
    - ✧ ハイリスク疾患や廃用症候群に対するリハが、急性期から開始され、家庭復帰や社会復帰に至るまでの、多職種との包括的チーム医療を可能な範囲で実際に経験する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - ✧ 急性期・ハイリスク疾患のリハにつきリスク管理、リハ計画立案ができるようになるための知識および診療技術を学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. リハ医学の基本的概念を理解する。
       ICD や ICF の概念に基づいた障害や生活や機能の分類と理解、包括的チーム医療の理解。
    2. リハ対象の基本的疾患の理解とリハ治療計画を理解する。
       上記疾患群に対するリハと ADL、歩行獲得、家庭復帰、社会復帰など治療計画の理解。
    3. リハ医学の基本的診察法を習得する。
    4. リハ医学の基本的検査法や基本的手技を習得する。
       筋電図や脳波など電気生理学的検査手技の理解。嚥下造影の実施と評価、嚥下内視鏡の見学や理解、逆行性膀胱造影やシストメトリー手技の理解と習得。CT、MRI、機能的 MRI や SPECT、NIRS など画像診断の理解。ボツリヌス療法はじめ各運動点ブロック手技の理解と経験。
    5. リハ医学の基本的評価を習得する。
       関節可動域の測定、徒手筋力検査（MMT)、神経学的検査、日常生活動作評価（FIM、BI など)、歩行評価、QOL(生活の質)評価、IADL（生活関連動作）評価、高次能機能障害評価。
    6. リハ医学の基本的治療を習得する。
       理学療法、作業療法、言語聴覚療法の理解と処方。嚥下治療の理解と処方、義肢装具療法（長短下肢装具、義足、義手、車いす処方）の理解と経験、認知リハの理解と経験、物理療法（温熱、牽引、TENS、バイオフィードバック治療）の実施。介護保険はじめ各社会福祉制度の理解と利用。リハ看護の見学と理解。経頭蓋磁気刺激療法、治療的（機能的）電気的刺激療法、各運動点ブロック、有酸素運動の理解と処方。身体障害者認定、労災補償診断書の作成経験など。

- 二回目研修時（初回研修時に追加）

7. 筋電図や脳波など電気生理学的検査手技の経験。嚥下内視鏡の経験・評価、逆行性膀胱造影やシストメトリー手技の経験・評価。CT、MRI、機能的 MRI や SPECT、NIRS など画像診断の経験・評価。ボツリヌス療法はじめ各運動点ブロック手技の理解と経験。経頭蓋磁気刺激療法、治療的（機能的）電気的刺激療法、各運動点ブロック、有酸素運動の理解と経験。

- 方略（LS）
  - 指導医とともに外来および入院患者の診療にあたる。

＜リハ科として独自に次のことを行う＞

- 指導医による入院患者の回診。
- 問題症例などのカンファレンス。
- 指導医による診療録などのチェック。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	他科紹介患者の診療 嚥下内視鏡検査	他科紹介患者の診療	他科紹介患者の診療	他科紹介患者の診療	他科紹介患者の診療 筋電図検査 嚥下造影検査 嚥下内視鏡検査
午後	嚥下カンファレンス 症例カンファレンス 抄読会		嚥下造影検査 嚥下内視鏡検査		

- 評価（EV）
  - 研修終了時に、部長及びスタッフが研修医の評価を行う（口頭試験、レポート等）。
  - 研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
  - 指導医は 4 段階評価（A/B/C/D）する。終了までにすべての項目が A あるいは B にならなくてはならない。

14. ＣＰＣ

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病理解剖の法的制約･手続きを説明できる。
  2. 遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
  3. ご遺体に対して礼をもって接する。
  4. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
  5. 病理所見（肉眼･組織像）とその示す意味を説明できる。
  6. 症例の報告ができる。

- 方略（LS）
  - 原則として、研修期間中に自ら診断･治療に関与した症例を対象とする。
  - 臨床指導医の指導のもと、研修医自らが病理解剖の許諾を得、後にご遺族に病理解剖で得られた結果を説明することを通じて、医師としてとるべき態度を学び、かつ持つべき倫理観と人間性を滋養する。
  - 症例の病理解剖に立会い、病理指導医の指導のもと肉眼および組織所見をまとめる。
  - 病理解剖結果と臨床経過をあわせて、臨床診断の妥当性、死因を含めた病態、治療効果等を検討し、自ら診療の最終的な評価を行う。
  - 症例を総括した結果を CPC に提示する。
  - 症例提示は、病理解剖実施 3 ヶ月後に開催する簡略型（個別対応型）CPC か、全内科と病理が定期的に開催する合同 CPC のいずれかで行うことを原則とする。
  - 研修医は全員がこれらの CPC に参加して積極的に討議に加わり、自らが経験し得なかった症例についても学ぶ。
  - 担当研修医は CPC 提示後 3 週間以内に
    - 臨床経過および検査所見のまとめと最終臨床診断
    - 臨床上の問題点
    - 病理解剖所見と最終病理診断
    - CPC における討議内容のまとめ
    - 症例のまとめと考察、を記載した CPC レポートを作成して研修委員会に提出する。
  - 症例提示の準備および CPC レポート作成は、すでに担当症例の当該科と異なる科にローテイトする時期に行うことになるので、研修医は自ら臨床および病理指導医と密に連絡を取り、適宜指導を受けなければならない。

- 評価（EV）
  - 行動目標 1 ～ 2 は研修指導医、3 ～ 5 は病理指導医が評価し、さらに症例提示とレポートについて両指導医と研修管理委員会担当者が討議した上で、CPC 研修の総合評価を行う。

15. 日本医科大学武蔵小杉病院（選択科プログラム）

循環器内科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医療人として人間性を磨く。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. チーム医療の一環として上級医とのコミュニケーションおよび後輩への教育的配慮ができる。
  2. 患者の問題を把握し、EBM を実践し情報を収集した上で問題対応能力を向上させる。
  3. 臨床能力の向上に不可欠な症例呈示と意見交換のため、カンファレンスや学会に参加する。
  4. 医療保険、公費負担医療、生命倫理など医療の持つ社会的重要性を理解する。

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - E6 病棟を中心に、常時 5-6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
    - 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
    - 担当患者の一般 X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓核医学検査（心筋シンチ）などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
    - 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
    - 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
    - 機会があれば、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。
    - 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。
  - 救急業務
    - 担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
    - 平日日勤帯の救急患者で循環器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。ただし時間外のコールについては、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
  - ICU 業務
    - ICU に入室中の重症心疾患患者を指導医・上級医とともに担当し、循環管理を行う。
  - 心電図診断
    - 指導医・上級医の指導のもと、記録した心電図の心電図レポートをカルテ記載する。
  - カテーテル検査・アブレーション、ペースメーカー植え込み
    - 担当患者は必ず、担当外の患者についても可能な範囲でカテーテル検査の見学、補助を行い、カテーテル検査等の必要物品、薬剤の準備を看護スタッフとともに行う。
    - 状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。
  - コンサルテーション
    - 他病棟からの循環器緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

✧ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

- カンファレンス
  - ✧ 毎朝行われる ICU 入院患者カンファレンス、毎週土曜に行われる循環器内科入院患者カンファレンスに参加する。
  - ✧ 自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
- 研究会・学会・学術活動
  - ✧ 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。
  - ✧ 学会報告したケースで、可能ならば論文として報告する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ICU カンファレンス、心カテ、負荷心筋シンチ、病棟実習	ICU カンファレンス、心カテ、アブレーション、病棟実習	ICU カンファレンス、心カテ、病棟実習	ICU カンファレンス、心カテ、病棟実習	ICU カンファレンス、心カテ、アブレーション、病棟実習
午後	心カテ、アブレーション、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習	心カテカンファレンス	心外合同カンファレンス、心カテ、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習

- 評価（EV）
  - 病院として定めた評価方法に加えて、当科では臨床検査技師、心カテ室等担当看護師の関わりが深いことから、当該担当者を指導者とした評価を以下のごとく行う。
    - ✧ 臨床検査技師、心カテ室等担当看護師がそれぞれ研修医、指導医を評価（ローテーションごと）。
    - ✧ 研修医、指導医がそれぞれ臨床検査技師、心カテ室等担当看護師を評価（ローテーションごと）。

呼吸器内科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医師として基本的な態度、思考、知識・技術を学ぶ。特に、自ら思考・判断を行う態度を身につける。
  - 内科診療の基本的技術を身につける。
  - 呼吸器疾患における基本的診療技術を身につける。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 受け持ち症例について症例呈示を行い、ディスカッションすることができる。
  2. 胸部Ｘ線検査、Ｘ線 CT 所見を説明し、診断をすることができる。
  3. 肺機能検査、動脈血ガス検査を自分で実施し、結果を説明・解釈できる。
  4. 気管支鏡検査の適応・禁忌について理解し、検査に参加する。
  5. 基本的治療手技（静脈血採血、動脈血採血、注射（皮内、皮下、筋肉、点滴）、末梢静脈確保、中心静脈確保、胸腔穿刺、腰椎穿刺、導尿、胃管、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
  6. 心肺蘇生の技術を習得し、気道確保、気管内挿管、心臓マッサージ、人工呼吸管理ができる。
  7. 呼吸器感染症に対する診断・治療を実践する。
  8. 喀痰グラム染色を行い、結果を解釈できる。
  9. 呼吸不全症例ではその原因疾患を診断し、原因に応じた治療を実践する。
  10. 肺癌に対する診断・治療を実践する。
  11. EBM に基づく肺癌治療について学び、抗がん剤の副作用対策を実施することができる。
  12. 輸血療法を理解し、実施できる。
- 方略（LS）
  - 診療グループに配属し、入院患者を 10～15 例程度担当する。
  - 入院患者の身体診察、処置、検査計画および治療計画立案を指導医の指導のもとに実施する。
  - 検査結果の解釈について、症例ごとに指導医からレクチャーを受ける。
  - 気管支鏡検査に助手として参加し、前処置・検査中のモニタリング・検査手技を理解する。
  - 週 2 回のカンファレンスで担当患者のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。
    肺癌症例の治療方針について、呼吸器外科・放射線治療科とともに協議を行う。
    また、月 2 回多職種カンファレンス（医師・理学療法士・看護師）を行い、症例ごとに多角的なディスカッションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟実習	内科回診	病棟実習	病棟実習	病棟実習
午後	病棟実習 18 時～内科カンファレンス	気管支鏡実習、呼吸器内科回診・カンファレンス、呼吸器カンファレンス（月２回）	病棟実習	気管支鏡実習	病棟実習、呼吸器内科カンファレンス

- 評価（EV）
  - 病院が定めた評価方法で行う。

腫瘍内科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 各種がん患者に対し、病歴・身体所見・画像所見から、その進行度、病状から、エビデンスに基づいた診療計画を立てられること、一般的ながん化学療法の適応、副作用対策を習熟することを目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 悪性腫瘍患者の管理、治療の基本原則を習熟する。
     - ✧ 診断、病期の評価、基礎疾患および合併症の治療における各専門分野の役割と相互関連
     - ✧ 種々の専門分野を統合した集学的アプローチ
     - ✧ 年齢、合併症に応じた治療法の選択
     - ✧ 身体診察・評価
     - ✧ 効果判定　1）RECIST　2）QOL
  2. がん化学療法について習熟する。
     - ✧ 初発がんおよび再発がんにおける抗がん薬治療の適応、目標、有用性
     - ✧ 術前、同時、術後における、化学療法の有用性
     - ✧ 放射線増感剤としての抗がん薬の適応
     - ✧ 抗がん薬における用量および治療の延期
     - ✧ 個々の患者についての抗がん薬治療のリスク/ベネフィト比の評価
     - ✧ 抗がん薬の毒性プロファイル
     - ✧ 患者（腎不全や肝不全の場合）にあわせた投与・治療スケジュールの調節
     - ✧ 合併症の対処法

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - ✧ 入院患者の診察補助、検査オーダー、処置オーダー
  - 外来業務
    - ✧ 指導医のもとで初診・セカンドオピニオン問診、診察補助、患者説明
  - 切り出し研修
    - ✧ 指導医・上級医および担当の検査技師とともに切り出しを行い、肉眼的所見の取り方や適切なサンプリング方法を学ぶ。
    - ✧ 指導医・上級医の監修のもと実際の切り出し業務を経験する。
  - カンファレンスに出席する。
  - 症例検討やディスカッションに参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00 ジャーナルクラブ 8：20 モーニングカンファレンス 病棟回診	8：30 モーニングカンファレンス 病棟回診 ミニレクチャー	8：30 モーニングカンファレンス 病棟回診	8：30 モーニングカンファレンス 病棟回診	8:30モーニングカンファレンス 病棟回診
午後	病棟実習、回診 16:30 キャンサーボード症例検討会	病棟実習、回診 17:00 婦人科がんカンファレンス（第 2 週） 17:30 乳がんカンファレンス		病棟実習、回診 16:30 婦人科がんカンファレンス（第 4 週）	病棟実習、回診

- 評価（EV）
  - ローテート終了時に PG-EPOC を用いて評価
  - 指導医・メディカルスタッフ（視能訓練士・看護師）から多面的評価
  - カルテ記載、患者対応、検査手技、手術補助の実施状況を基に指導医が総合評価

消化器内科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 迅速、適確な患者診療・診療録作成
  - 消化器疾患診療の更なる研鑽
  - 消化器疾患診療手技の実施

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. POS に基づく診療録作成に習熟する。
  2. 指導医の監督のもとで消化器領域診療手技を実際に経験する。

- 方略（LS）
  - 消化器疾患診療について経験
  - 上部消化管内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 下部消化管内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 胆膵内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 腹部超音波検査の見学・介助・研鑽
  - カンファレンスでの症例発表・プレゼンテーション

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修/内視鏡研修（上部）	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修/内視鏡研修（上部）
午後	手技研修/病棟研修	胆膵内視鏡/超音波研修	手技研修/病棟研修	胆膵内視鏡/病棟研修	内視鏡研修（下部）/病棟研修

- 評価（EV）
  - 医療人として必要な基本姿勢・態度
  - 経験すべき診察法・検査・手技
  - 経験すべき症状・病態・疾患

脳神経内科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 内科疾患全般から脳神経疾患の鑑別を行い、適切な検査を遂行、得られた結果を理解することができる。
  - 神経救急を担う場面において、適切かつ迅速な判断と必要な措置を単独で、あるいは上級医の指示のもとに行うことができる。
  - 介護保険、難病申請など、在宅療養に必要な社会的サービスを理解し、適切な利用を誘導できる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 神経学的所見の実践および所見の系統的記載ができる。
  2. 神経学的検査(電気生理学的検査、超音波検査、脳波など)や必要に応じた侵襲的検査(腰椎穿刺・脳血管撮影など)を実施できる。
  3. MRI・脳血流 SPECT の画像検査の取捨選択、像診断ができる。
  4. 下記のような救急を要する症状・病態を経験し、神経学的所見および理学的所見に沿って診断・鑑別診断を列挙できる。
     - 意識障害
     - てんかん重積発作
     - 脳梗塞急性期：超急性期の症例では血栓溶解療法および脳神経外科、救命救急科医師と連携した血管内治療の現場に参加し、研鑽する。
  5. 下記のような代表的・特徴的な疾患を経験し、鑑別診断に沿って、神経学的検査を立案・計画・実行することができる。
     - 神経変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)
     - 中枢神経感染症（脳炎、髄膜炎など）
     - 認知症性疾患(アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など)
     - 脱随疾患(多発性硬化症、視神経脊髄炎など)
     - 末梢神経障害(ギラン・バレー症候群など)
     - 自己免疫疾患(重症筋無力症など)
     - 運動ニューロン疾患(筋萎縮性側索硬化症など)
  6. 検査結果を理解し、適切な治療法の選択と治療薬の投与を行うことができる。
  7. 必要に応じて適切なリハビリテーションを指示できる。
  8. 認知症や神経難病、脳卒中の医療連携を理解し、多職種と協働作業ができる。

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - 上級医、指導医とともに常時約 10 名の入院患者を担当する。
    - 入院症例の問診、全身診察そして神経学的診察を系統的に実施、解剖学的診断、病態診断などを考察し、適切な検査計画、治療計画を立案する。
    - 入院症例に実施される各種放射線検査（特に CT、MR、核医学検査)、超音波検査、神経生理学的検査に同行し、状況に応じて、指導医、上級医、担当検査技師の指導を仰いで実施する。
    - 腰椎穿刺による髄液検査を指導医、上級医の指示のもとで自ら実施する。

- 救急業務
  - ✧ 脳血管障害の疑われる救急搬送症例に対して、指導医、上級医と連携して神経学的診察を速やかに行い、脳血管障害の鑑別診断、治療方針策定を実施する。
  - ✧ 夜間、休日の時間外診療、当直業務については、指導医、上級医が担当の場合に、代休が日常研修に支障を与えないことを確認して一緒に従事することができる。
- カンファレンス
  - ✧ 毎週火曜日の科内カンファレンスに参加し、症例提示、問題提起を行い討議に参加する。
  - ✧ 退院に関する多職種カンファレンスが実施される場合には、担当医として参加し、議論に加わる。
- コンサルテーション
  - ✧ 他科入院症例や救急症例について、指導医、上級医とともに初療に対応する。
  - ✧ 担当症例が他科受診が必要な場合には、院内紹介状を指導医、上級医とともに作成し、可能な限り同伴する。
- 学会・研究会・学術活動
  - ✧ 研修期間に経験した症例について、指導医、上級医と共同で内科学会・神経学会の関東地方会に積極的に発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務・外来業務	病棟業務・総合カンファレンス	病棟業務・外来業務	病棟業務・総合診療科外来研修（並行研修）	病棟業務・外来業務
午後	病棟業務	病棟業務・抄読会・症例検討会	病棟業務・認知症ケアチーム回診	病棟業務	病棟業務

- 評価（EV）
  - 日本医科大学４病院で共通して策定された方法に準じて評価を行う。
  - 必要に応じて、病棟看護師、臨床検査技師なども評価に加わる。

腎臓内科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - エビデンスを基に、各疾患、症例に対する治療方針の決定を行うことができる（腎疾患に限らず）。
  - 腎疾患と他臓器との関連性を考慮した治療を行うことができる。
  - 疾患、症例ごとに適切な血液浄化療法を選択、実施することができる。
  - エビデンスを基に、適切なインフォームド・コンセントを行うことができる。
  - 各症例の背景（年齢、家族構成など）を基に治療方針を検討することができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. チームの一員として検査、診断、治療を行う。
  2. 担当した患者の病態把握と治療方針の検討を行い、指導医にプレゼンテーションし、フィードバックを受ける。
  3. 血液浄化療法の基本的な知識（構造や適応など）を習得する。
  4. 腎臓内科に特有な手技（バスキュラーアクセス手術、腹膜透析カテーテル留置術、腎生検など）を指導医とともに実施する。
  5. 担当した患者へのインフォームド・コンセントを指導医のもとで行い、指導医からフィードバックを受ける。

- 方略（LS）
  - 各種腎炎（糸球体腎炎、尿細管間質性腎炎、微小変化型ネフローゼ症候群、巣状分節性糸球体硬化症、膜性腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、IgA 腎症、薬剤性尿細管間質性腎炎など）を経験する。
  - 薬剤性腎障害、腎前性腎機能障害（心不全、脱水など）、腎後性腎機能障害（尿路閉塞など）、急速進行性糸球体腎炎、急性尿細管間質性腎炎、膠原病などの全身性疾患による腎障害などを経験する。
  - 腎炎、全身性疾患による腎疾患において、腎生検に参加し、病理診断と臨床診断の双方を理解し、病理診断から適切な治療方針を決定し、指導医の指導のもとで患者に説明する。
  - 急性腎障害における輸液療法、適切な薬剤投与を行い、適切な急性期血液浄化療法を選択する。
  - 保存期から透析導入、さらに維持透析時の慢性腎臓病患者を診察する。
  - 透析導入時の療法選択のインフォームド・コンセントを行う。
  - 各種手術（内シャント造設術、腹膜透析カテーテル留置術、経皮的血管形成術など）に参加し、周術期管理を行う。
  - 毎週月曜午後や火曜日早朝に各症例の検討や、疾患のレクチャーを行い理解を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	カンファレンス、回診	透析室（血液透析）	外来見学	病棟
午後	病棟	手術、腎生検	病棟	病棟	透析室（腹膜透析）

- 評価（EV）
  - 日々の診療の中で、担当する症例の病態の理解やエビデンスに基づいた治療方針が適切かを指導医とともに確認し、必要に応じて適宜修正する。
  - カンファレンスを通じて、症例の病態把握や、エビデンスに基づいた治療方針の決定が適切かを、科全体で共有し、必要に応じて修正する。
  - 経験した疾患や手術において、どの程度理解が深まっているかを確認し、実践を通してさらに深く理解できるように手助けをする。
  - 担当した症例の退院サマリーを記載し、指導医のフィードバックを受け、病態や治療方針の理解の程度を確認し、必要に応じて追加で指導する。

内分泌・糖尿病・動脈硬化内科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 内分泌・代謝疾患について、病態生理に基づく理論的な検査、解釈、治療ができるようになる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 電解質異常の病態生理を理解し、診断に必要な検査を提出できる。
  2. 甲状腺疾患の診断が必要な検査を提出できる。
  3. 二次性高血圧症の鑑別ができる。
  4. 個々に応じた糖尿病の治療計画をたてることができる。

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - 主科患者、併診患者を指導医・上級医とともに担当する。
    - 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画をたてる。
  - 外来業務
    - 初診・予約外患者の病歴聴取を行い、指導医・上級医とともに診療を行う。
    - フットケア外来やインスリンポンプ外来など専門外来を見学する。
  - 検査
    - 内分泌負荷試験を指導医・上級医とともに行う。
    - 甲状腺エコー、甲状腺穿刺吸引細胞診、副腎静脈サンプリングの見学、補助を行う。
  - カンファレンス
    - 内分泌・糖尿病・動脈硬化内科カンファレンスに参加する。
    - NST カンファレンス・回診に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修
午後	病棟研修	フットケア外来 /NST 回診 内分泌カンファレンス	甲状腺エコー	甲状腺エコー/インスリンポンプ外来	病棟研修

- 評価（EV）
  - 指導医による評価
    - 診療録やサマリーをもとに、知識や情報収集能力について、研修医の評価を行う。
    - PG-EPOC を用いて研修医の総合的な評価を行う。

リウマチ・膠原病内科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医師として基本的な態度、思考、知識・技術を学ぶ。特に、自ら思考・判断を行う態度を身につける。
  - 内科診療の基本的技術を身につける。
  - リウマチ・膠原病における基本的診療技術を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 受け持ち症例について症例呈示を行い、ディスカッションすることができる。
  2. 関節、筋骨格系を含めた内科的診察を行うことができる。
  3. 肺、関節などの単純Ｘ線検査、Ｘ線 CT 所見を説明し、診断をすることができる。
  4. 基本的治療手技（静脈血採血、動脈血採血、注射（皮内、皮下、筋肉、点滴）、末梢静脈確保、中心静脈確保、胸腔穿刺、腰椎穿刺、導尿、胃管、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
  5. 各リウマチ性疾患の分類基準の項目にある症状、身体所見、検査所見に関する情報を収集し、的確に評価することができる。
  6. 関節リウマチ患者の症状、身体所見、検査所見を包括的に評価し、疾患活動性を評価することができる。
  7. リウマチ性疾患に用いるグルココルチコイド、免疫抑制薬、分子標的薬を含む疾患修飾性抗リウマチ薬の作用機序、副作用を理解し、適切な治療を実施することができる。
  8. 他診療科との連携により集学的治療を行うことができる。

- 方略（LS）
  - 入院患者を 5 例程度担当する。
  - 入院患者の身体診察、処置、検査計画および治療計画立案を指導医の指導のもとに実施する。
  - 検査結果の解釈について、症例ごとに指導医からレクチャーを受ける。
  - カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。
  - 初診および救急受診した患者の医療面接、身体診察を行い、その情報を上級に的確に伝える。
  - 初診時の検査結果を含めた情報から鑑別診断を上げ、2 診目で診断および治療指針を確認する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	総診朝カンファレンス 病棟研修	総診朝カンファレンス 外来研修	総診朝カンファレンス 病棟研修	総診朝カンファレンス 病棟研修習	総診朝カンファレンス 外来研修
午後	病棟研修	外来・病棟研修	病棟研修	外来研修 病棟回診 病棟症例カンファレンス	外来・病棟研修

- 評価（EV）
  - 病院が定めた評価方法で行う。

総合診療科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - ✧ 頻度の高い症候・病態において、適切な臨床推論プロセスを経て診断治療を行うことができる。
    - ✧ 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できる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動

1. 初回研修時
   - ✧ 外来において頻度の高い下記症候について、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ことができる。

体重減少・るい痩、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、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）、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）

   - ✧ 外来において頻度の高い下記の疾病・病態を有する患者の診療に自らあたることができる。外来患者においても、「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」を含んだ病歴要約を作成する。

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、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、消化性潰瘍、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、糖尿病、脂質異常症

   - ✧ 特に下記の項目について実施する。

     ① 医療面接

     患者の身体に関わる情報だけではなく、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、プライバシーに配慮し、面接できる。指定された時間内に、過不足なく病歴（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、速やかに診療録に記載できる。

     ② 身体診察

     病歴情報に基づいて、適切な基本的診察手技（指針、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とができる

     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、患者の意向や費用等、多くの要因を総合的に考慮し決定できる。検査や治療の実施にあたってはインフォームド・コンセントを受ける。見落とすと死につながる「Killer disease」を確実に診断できる。

     ④ 地域包括ケア・社会的視点

     頻度の高い疾病病態や社会への人的・経済的負担の大きなものは社会的な視点から理解し、患

者個人への対応と共に社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解できる。

⑤ 診療録

外来診療録を速やかに記載し、指導医・上級医に適切にプレゼンテーションができる。地域の医療機関から紹介された医療機関への返書も遅滞なく記載し送付できる。

- 方略（LS）

一般外来研修では、実施記録表に研修実績を記録する。

- ＜見学実習＞
  - 時期：第 1 週
  - 研修医は指導医の外来を見学する。
  - 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。
- ＜初診患者の医療面接と身体診察、患者 1～2 人／半日）＞
  - 時期：第 2 週
  - 頻度の高い症候、軽症、緊急性が低い症例で研修医が診療の一部を担当することに承諾を得た患者を対象とする。
  - 時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
  - 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）する。指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
- ＜初診患者の全診療過程 （患者 1～2 人／半日）＞
  - 時期：第 3 週
  - 上記の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
  - 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
  - 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
  - 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
  - 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- ＜単独での外来診療＞
  - 時期：第 4 週以降
  - 指導医が問診票などの情報に基づいて選択した適切な患者を対象とする。
  - 研修医は上記の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
  - 原則として、研修医は診察したすべての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修
午後	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療

- 評価（EV）
  - 研修医による自己評価
    - PG-EPOC に経験した「症候を呈する患者」、「疾病・病態を有する患者」の記録を行い、PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 指導医による評価
    - 外来診療において、診断的技能、治療的技能、態度について、Mini-CEX(下記参照)を用いて研修医の評価を行う。
    - 診療録、サマリーをもとに知識、情報収集能力について、研修医の評価を行う。
    - 評価票と PG-EPOC を用いて研修医の評価を行う。
  - 看護師(指導者)による評価
    - 評価票もしくは PG-EPOC を用いて研修医の評価を行う。指導医の要請に応じて Mini-CEX を用いて評価する。
    - 評価票を用いて指導医の評価を行う。
  - 研修医による診療科、指導医、指導者に対する評価
    - PG-EPOC を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する。
    - PG-EPOC を用いて指導医を評価する。
    - 評価票を用いて指導者を評価する。
  - 形成的評価
    - 総合診療科研修期間中に 2 回以上、総合診療科の指導責任者から形成的評価を受ける。
    - 360 度評価として指導者から他職種評価を受ける。
  - 総括評価
    - 指導医がそばにいなくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来の診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。
  - 総合診療科の指導責任者および小児科、地域医療研修協力施設の指導責任者は一般外来研修の実施記録表をもとに総括評価を行う。研修修了判定に係わる研修管理委員会で修了判定ができるようプログラム責任者から指示された期日を遵守する。

消化器外科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 当消化器外科は、消化器疾患の診断から治療まで幅広く診療、教育研究を行っており、卒後臨床研修においては、内科・外科を問わず、消化器専門医の育成を目標としている。特に、卒後初期臨床研修３ヶ月間のプログラムとしては、消化器疾患診療全般における基礎知識、基本手技の習得を目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 消化器系内臓器の主な解剖と機能を理解する。
  2. 消化器疾患の診察法、検査法の意義と方法を理解する。
  3. 主な消化器疾患の病態生理、臨床像、治療法を理解する。
  4. 消化器疾患の診療・治療ガイドラインを理解する。
  5. 主な消化器手術の適応、方法を理解する。
  6. 診療録の記載、カンファレンスでの症例呈示を行う。
  7. 緩和・終末期医療を理解し、社会的配慮を行う。

- 方略（LS）
  - 病棟にて５名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
  - 担当患者の問診および身体所見をとり指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
  - 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、腹水穿刺の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
  - 担当患者に関わる書類(入院診療計画書など)の作成を」経験する。
  - 担当患者は必ず、担当外の患者についてもなるべく手洗いをして手術に参加する。
  - 手術に参加時は、状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 手術	病棟回診	カンファレンス 病棟回診 手術	病棟回診 内視鏡検査	カンファレンス 病棟回診 手術
午後	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診

- 評価（EV）
  - PG-EPOC を用いた全科共通評価

心臓血管外科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - プライマリ・ケアに必要とされる外科学及び外科一般臨床における基本的な知識、技能、態度の修得とする。心臓外科、血管外科、循環器科、一般外科それぞれの要素を含んだ専門領域であることを認識し、研修を通して特に基本的手技を習得することを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 一般外科学におけるプライマリ・ケア及び外科疾患の基本的な診察・診断・治療を実施する。
  2. 胸部（心臓、大動脈）・末梢血管の診断を行ない、診療録に臨床的事項を正確に記述できる。
  3. 各領域における主な検査を理解し診断ができる。
     - 術前術後一般諸検査：血液生化学検査、心電図検査、呼吸機能検査など
     - Ｘ線諸検査：単純Ｘ線検査、ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ検査など
     - 超音波検査：心臓の超音波検査など
     - 血管造影検査、心臓カテーテル検査など
  4. 主な疾患に対する手術適応、手術術式を理解し周術期管理を実践する。
  5. 当科で日常用いる主な薬剤の適応・投与法・投与量及び主要な副作用を理解する。

- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - 集中治療室と E6 病棟を中心に常時 7-8 名の患者を指導医・上級医と共に担当する。
    - 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
    - 担当患者の術前・術後のX線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、冠動脈造影検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
    - 中心静脈カテーテル留置、動脈ライン留置、胸腔ドレーン挿入などの手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
    - 指導医とともに患者および家族への説明に立ち会い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
    - 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。
    - 担当する術後患者の創部観察または創部処置を行う。
    - 臨床工学士または指導医による指導のもと、当科にかかわる医療機器（呼吸器、人工心肺、補助循環、ペースメーカー）の使用方法を学ぶ。
  - 救急業務
    - 担当する患者の急変に対して指導医・上級医とともに対応する。
    - 緊急入院または他院から搬送された患者への対応や緊急手術へと参加する。
    - いずれの救急業務も平日日勤帯を除き、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
  - ICU 業務
    - ICU に入室中の術後患者を指導医・上級医とともに担当し、ドレーン・呼吸・循環管理を行う。
  - カンファレンス
    - 毎週 1 回の術前カンファレンスに必ず参加する。

- ✧ 担当する患者の術前サマリーを発表。手術適応および治療方法につき述べることができる。

➢ 研究会・学会・学術活動

- ✧ 症例報告を研究会または学会地方会で発表する。
- ✧ 学会発表を執筆し英文誌へと投稿する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	外来（問診）	手術	手術	手術
午後	CT 検査・読影	病棟業務	手術 術前カンファレンス・抄読会	手術 心臓超音波検査	外来（ペースメーカー）

● 評価（EV）

➢ 病院で定めた評価方法に加え、病棟看護師（主任・師長）、集中治療室看護師（心臓血管外科担当）、臨床工学士（ICU・体外循環担当）の関係が深いことから、それぞれから当該担当者を指導した以下の評価を行う。

- ✧ 患者への診察対応および病棟業務における看護師とのコミュニケーション
- ✧ 医療機器に対する知識の習得

呼吸器外科（(日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 呼吸器外科領域において、適切な診断力を養い、治療計画の立て方、および治療の研修を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 呼吸器外科における基本的事項（解剖、呼吸生理など）を理解し、述べることができる。
  2. 呼吸器外科疾患（肺悪性腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、膿胸など）の病因を理解し、診断・治療の基本的考え方を述べることができる。
  3. 血液検査やXP、CT、MRI、PET-CTなどの画像検査、生理機能検査（肺機能検査等）など、主な検査を理解し、適切なオーダー、評価、診断ができる。
  4. 上記検査・診断により、症例に対する的確な治療方針を決定・実践することができる。
  5. 各対象疾患における手術術式を理解し、基本的手技（開胸、閉胸、縫合など）や胸腔鏡操作を指導医、上級医のもとで行うことができる。
  6. 周術期の全身管理を指導医、上級医のもとで行うことができる。
  7. 当科で主に用いる薬剤（抗生剤など）の適応・投与法・副作用等を理解、適切な選択ができる。
  8. 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入が指導医、上級医のもとで実践できる。
  9. 指導医、上級医のもとで気管支鏡検査を実施でき、その評価を行うことができる。
  10. 医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士などメディカルスタッフを含めた医療チームの役割分担を理解し、患者個々に応じたチーム医療を実施できる。

- 方略（LS）
  - 受け持ち患者数：2−3名程度
  - 研修の場：外来、救急外来、一般病棟、ICU、手術室
  - 手術研修：手術助手として参加、開閉胸、胸腔鏡操作などを経験する。
  - 病棟・ICU研修：担当医として入院患者の診察を行い、術前、術後急性期管理を行う。
  - 外来（救急外来）：気胸患者、胸水貯留患者に胸腔ドレーンの挿入、管理、抜管を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	病棟（術後管理）	病棟(術後管理)
午後	病棟 （入院患者診察）	病棟 呼吸器カンファレンス（内科・外科・放射線科）	手術	手術/気管支鏡検査	術前症例カンファレンス

- 評価（EV）
  - PG-EPOCに従い、指導医、上級医に加え看護師による評価を行う。

乳腺外科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 乳腺の病変・病状を正しく診断し、患者のニーズとバランスを取りながらより良い治療をチーム医療として実践する乳腺外科医を目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 臨床所見と病理・画像所見の対比の上で病変を正しく理解し、説明する。
  2. 正しく病変を捉えて鑑別し、診断する。
  3. 患者の希望を含めた治療方針を選択する。
  4. 医療側と患者・家族との良好な関係構築に参加する。
  5. チーム医療に参加する。
  6. 診断のための検査を適切に実施する。
  7. 適切な外科治療・薬物治療を実施する。

- 方略（LS）
  - 指導医と共に外来・入院患者数名を受け持ち、診療を担当する。
  - 検査手技、手術手技を指導医の元で実践する。
  - 薬物治療を指導医の元で実践する。
  - 症例検討会、勉強会に参加し発表する。
  - 標準治療の元となる臨床試験の論文を読み解く。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	手術	手術
午後	外来	外来 カンファレンス	外来	手術	手術

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

脳神経外科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 脳神経外科学に関する分野の基本的な脳と神経の外科的疾患に対して適切な診療を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病歴の聴取、神経学的検査ができ、診療録に記録できる。
  2. 各種検査の理解と評価ができる。
     - ✧ 神経放射線検査（CT、MRI/A/S、脳血管撮影、核医学検査など）
     - ✧ 血液生化学検査（特に髄液検査、内分泌検査など）
  3. 使用頻度の高い薬剤の薬理作用・使用方法を理解できる。
  4. 周術期管理の重要性を理解し実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として 3-4 人の入院患者を受け持つ。
  - 外来では指導医・上級医の指導のもとで診療を行う。
  - 指導医・上級医の指導のもとで脳血管撮影、腰椎穿刺を経験する。
  - 手術の助手を務め、指導医の指導のもとで、開頭術・穿頭術・神経内視鏡手術・脳血管内手術などの基本的手術手技を経験する。
  - カンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行う。
  - 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟研修	手術	多職種カンファレンス(医師・看護師・薬剤師・栄養師・MSW 含む) 外来/病棟研修	外来/病棟研修	手術
午後	病棟研修	脳血管撮影 ４病院 WEB カンファレンス	外来/病棟研修	脳血管撮影	病棟研修

- 評価（EV）
  - 日本医科大学武蔵小杉病院が定めた評価方法で行うが、当科では特に血管造影室で行う脳血管内治療手術と脳血管撮影検査に関して、放射線技師が手術・検査に参加するので、指導者として放射線技師を加える。

整形外科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 整形外科学に関連する外傷、疾患について適切な診断治療を行えるよう研修を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病歴の聴取、理学所見（局所の圧痛・腫脹・変形等）神経学的所見を正しく観察できる。身体計測（関節可動域、徒手筋力テスト、四肢周囲径等）ができ、これらを正確に診療録に記載できる。
  2. 各種検査の正常と異常の差異を理解し、必要に応じてその手技に習熟する。
     - 各種画像検査（単純Ｘ線撮影、CT、MRI、RI、関節造影、脊椎造影、超音波検査、等）
     - 電気生理学的検査（筋電図、神経伝導速度、誘発電位等）
     - 血液生化学的検査
  3. 整形外科にて使用頻度の高い薬剤の薬理作用、使用方法を理解する。
  4. 関節穿刺法、トリガーポイント注射法、神経ブロック法、髄液採取等の整形外科的手技を習得する。
  5. 周術期の管理方法を理解、実践する。

- 方略（LS）
  - 担当医として 3-4 人の入院患者を受け持つ。
  - 外来では指導医・上級医の指導のもとで診療を行う。
  - 手術の助手を務め、指導医の指導のもとで、基本的手術手技を経験する。
  - 他診療科からの精神科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
  - カンファレンス、抄読会に出席し、プレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

小児科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うための基礎知識・技能・態度を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 社会人としての自覚をもち行動する。
  2. 病児－家族－医師の良好な関係を築くことができる。
  3. チーム医療を行うことができる。
  4. 問題対応能力を修得する。
  5. 安全管理対策を身につける。
  6. 小児科でありふれた疾患の診断、対処方法は独立して行うことができる。
  7. 小児保健指導を身につける。
  8. 小児救急医療の対応ができる。

- 方略（LS）
  - 指導医とともに、入院・外来患者の診療を担当する。
  - 小児の採血･静脈路確保が行えるようになる。また､髄液検査や骨髄穿刺検査も行えることが望ましい。
  - 小児の薬用量を理解し、処方ができるようになる。
  - カンファレンスで症例発表・プレゼンテーションができる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	小児科カンファレンス

- 評価（EV）
  - 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - 看護師による評価：同上
  - 小児科カンファレンスでの症例発表・プレゼンテーション

新生児科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 周産期・新生児医療における新生児医としての役割を理解し、その基礎知識・技能・態度を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 社会人としての自覚をもち行動する。
  2. 病児－家族－医師の良好な関係を築くことができる。
  3. チーム医療を行うことができる。
  4. 問題対応能力を修得する。
  5. 安全管理対策を身につける。
  6. 新生児科で遭遇する頻度の高い疾患の診断、対処方法は独立して行うことができる。
  7. 新生児の蘇生法を身につける。
  8. 周産期の母体情報を的確に聴取することができる。
  9. 正常新生児の生理を理解し、異常の発見ができる。

- 方略（LS）
  - NICU 業務
    - 早産児・病的新生児の診察と身体所見の取り方
    - 蘇生処置の習熟（人工呼吸、胸骨圧迫など）
    - 基本的な処置（採血、静脈路確保など）
    - 基本的医療機器の扱い（保育器、人工呼吸器、レントゲン撮影装置など）
    - 治療薬剤の理解と処方
    - 検査結果の解釈と治療計画の立案
  - 正常新生児回診
    - 産科病棟の正常新生児の診察
  - フォローアップ健診
    - NICU を退院したのちの成長発達の理解
  - 出生前訪問
    - ハイリスク妊婦に対する説明
  - 胎児超音波外来
    - ハイリスク胎児の診察と状態の説明
  - 勉強会、カンファレンス
    - 毎週 1 回、専攻医・研修医も交えて症例および病棟業務のふり返りを実施
      特記事項をミニレクチャー形式で知識と経験の共有を図る。
  - 学術活動
    - 主として、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会において症例の発表とその論文化
  - 新生児蘇生講習事業
    - 年数回、自施設内で開催する講習会を通して日本周産期・新生児医学会の認定する資格を取得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診
午後	病棟カンファレンス 胎児超音波検査 周産期カンファレンス	診療科内勉強会 フォローアップ外来	1 か月健診		1 か月健診 小児科カンファレンス

- 評価（EV）
  - 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - 看護師による評価：同上
  - 診療科内の独自の評価による習熟度に応じた高次処置への参加
  - 診療科内の勉強会テーマの担当

小児外科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 小児外科および外科一般についての基礎知識・手技を習得する。また、日常よく見られる疾患の基本的な知識を習得し、その診断及び治療を行うことができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 社会人として、医師としての自覚を持ち、行動することができる。
  2. 患児－家族－医師の良好な関係を築くことができる。
  3. チーム医療を行うことができる。
  4. 日常よく見られる疾患についての基礎知識を習得する。
  5. 日常よく見られる疾患に対する診断・治療方法を習得する。
  6. 手術に術者もしくは助手として参加し、外科的基本手技を習得する。
  7. 小児外科的救急医療（鼠径ヘルニア嵌頓、腸重積など）の対応ができる。

- 方略（LS）
  - 受け持ち患者
    - 3-5 名程度
  - 研修の場
    - 手術室、小児外来、小児病棟
  - 手術研修
    - 手術助手として参加し、皮膚切開・縫合などを経験する。
    - 術者として、手術の実際を経験する。
  - 病棟研修
    - 担当医として入院患者の診察を行い、ご両親から病歴聴取を行い、身体所見をとる。
    - 術後診察を上級医と行い、術後管理を経験する。
  - 外来研修

    指導医とともに外来診察を行う。

    診断に必要な超音波検査・レントゲン撮影・消化管造影検査を経験する。
  - カンファレンス
    - 毎週金曜日　15:30- 小児カンファレンス（9 階）：待機手術予定患者の術前評価と治療方針をプレゼンテーションし、議論に参加する。
    - 月-木　16:30-　病棟カンファレンス（3 階小児病棟カンファレンス室）：入院患者のプレゼンテーションを行い、小児科・小児外科医師間での情報交換・共有を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術または病棟	手術	手術	病棟
午後	手術または病棟 16:30-病棟カンファレンス	外来または病棟 16:30-病棟カンファレンス	外来または病棟 16:30-病棟カンファレンス	病棟 16:30-病棟カンファレンス	病棟 15:30-小児カンファレンス

- 評価（EV）
  - 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - 看護師による評価：同上
  - 小児カンファレンスでの症例発表・プレゼンテーション

女性診療科・産科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 妊娠・分娩・産褥期の正常経過の把握と、異常の早期診断・治療につき研修する。
  - 婦人科腫瘍の診断・治療につき研修する。
  - 思春期、不妊症、更年期など女性のライフステージにおける生殖内分泌疾患の診断・治療につき研修する。
  - 婦人科感染症の診断・治療につき研修する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 基本的産婦人科能力（良好なコミュニケーションを保ちながらの問診・問題解決志向型の病歴記載、産婦人科診察法）が得られるよう研修する。
  2. 基本的産婦人科臨床検査の理解、実施、結果の評価と患者・家族に対する説明が平易な言葉でできるよう研修する。
  3. 基本的治療法（処方せんの発行、注射の施行、薬物の作用・副作用・相互作用の評価と対応、特に妊婦への予薬における薬剤の胎児への影響への配慮）を研修する。
  4. 産婦人科臨床現場で特に頻度の高い症状（腹痛・腰痛など）を経験し、その症状・身体所見・簡単な検査に基づいた鑑別診断、初期治療が的確に行えるよう研修する。
  5. 正常妊婦の外来管理、正常分娩、産褥の全経過の理解と管理を研修する。
  6. 異常妊娠（産後異常出血、流・早産、前置胎盤、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群）・分娩（吸引・鉗子、帝王切開術）の管理と経験。
  7. 骨盤内解剖の理解と産婦人科腫瘍（良性・悪性）の診断、治療計画の立案と治療への参加。
  8. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調整系の理解と生殖内分泌疾患の外来における検査、治療計画の立案。
  9. 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案。
  10. 婦人科手術：最低１－３回／週に婦人科手術に参加する。
  11. 上級医が正常分娩経過の理解を深めたと認定した場合は、分娩取扱も実施研修する。

- 方略（LS）
  - 指導医と共に外来・入院患者数名を受け持ち、診療を担当する。
  - 検査手技、手術手技を指導医の元で実践する。
  - 薬物治療を指導医の元で実践する。
  - 症例検討会、勉強会に参加し発表する。
  - 標準治療の元となる臨床試験の論文を読み解く。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室
午後	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 遺伝カウンセリング	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 遺伝カウンセリング

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

眼科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 眼科領域および関連領域の疾患に対して適切な診断・治療を研修する。
  - 将来いかなる診療科に進んだ場合であっても有用となる、視覚に関する基本的な診療知識と診療技能を習得する。視覚障害の診療を通じて、患者の生活の質（QOL）向上に貢献できる基礎的臨床能力を身につけることを目的とする。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 主要な眼科疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性など）について、診断・治療のガイドラインを理解し説明できる。
  2. 視力・眼圧などの検査を施行できる。
  3. 細隙灯顕微鏡を用いた診察、眼底検査を指導のもとで施行できる。
  4. 眼底カメラ、OCT などの機器を用いた検査を実施できる。
  5. 眼科手術において、手術器具の準備と基本的助手業務を行うことができる。
  6. 医療チーム内の他職種（視能訓練士、看護師等）と協力して診療にあたることができる。
  7. よく見る眼科疾患に対する初期対応と専門医への連携判断ができる。
- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - 入院患者の診察補助、術前・術後管理、手術説明の見学と実施
  - 外来業務
    - 指導医のもとで初診問診、視力検査、診察補助、患者説明
  - 検査実習
    - 視力・眼圧・視野・OCT・眼底撮影等の検査を視能訓練士とともに学習
  - 手術見学と助手
    - 白内障手術・硝子体手術・緑内障手術の見学、豚眼を用いた研修（希望者）
  - カンファレンス（火曜日オペ終了後）
    - 症例検討やディスカッションに参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来、病棟業務	手術	外来、病棟業務	外来、病棟業務	外来、病棟実習
午後	検査実習、手術	手術	手術	検査実習、手術	手術

- 評価（EV）
  - ローテート終了時に PG-EPOC を用いて評価
  - 指導医・メディカルスタッフ（視能訓練士・看護師）から多面的評価
  - カルテ記載、患者対応、検査手技、手術補助の実施状況を基に指導医が総合評価

耳鼻咽喉科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 耳鼻咽喉科・頭頚部外科はその担当領域が多岐に渡る。これらのなかで基本的な疾患の診断および診療を行うことができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者の問診、検査の進め方、必要事項、検査結果の診療録への記載ができる。
  2. 基本的診察手技（耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、後鼻鏡、触診など）を行える。
  3. 各種機能検査（純音聴力検査、語音明瞭度検査、聴性脳幹反応検査、電気眼振図検査、顔面神経刺激検査、味覚検査、嗅覚検査など）や画像検査（単純レントゲン検査、ＭＲＩ検査、ＣＴ検査など）を適切に評価し、理解できる。
  4. 当科で使用頻度の高い薬剤の薬理作用、使用方法を理解できる。

- 方略（LS）
  - 指導医とともに入院および外来患者の診療を担当する。
  - 保存的治療法、小手術（上顎洞穿刺、鼓膜切開、外耳道異物除去、鼻出血止血法、扁桃周辺腫瘍切開術など）の助手を務める。
  - 指導医の助手として、各種の検査、処置、手術（鼓膜チューブ留置術、扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼻骨骨折整復術、口腔内および唾液腺良性腫瘍摘出術、鼻茸切除術など内視鏡下鼻内手術）の助手を務める。
  - 特殊外来（アレルギー外来、神経耳科外来、補聴器外来など）で検査の習得と診断、処置、治療を研修する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	一般外来 （再診）	一般外来 （初診）	術前カンファレンス 手術 嚥下外来	一般外来 （再診）
午後	手術 補聴器外来	術前外来 鼻科手術後処置	一般外来 （初診）	手術	術前外来

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

皮膚科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 皮膚科学における一般的な疾患について理解し、診断・治療ができる。
  - 内臓疾患と皮疹との関連について理解し、包括的に疾患を把握できる。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 皮疹の見方、基本的な皮膚科的手技（直接鏡検、パッチテストなど）を習得し、診断および治療ができる。
  2. 皮疹から病理組織所見を推測し、実際にその所見を把握できる。
  3. 皮疹と全身疾患、生活環境などとの関連について理解し、状態に応じた対応ができる。
  4. 皮膚科で使用する特徴的な薬剤（外用薬など）について理解し、使用法を習得する。
- 方略（LS）
  - 外来業務
    - 月曜日から金曜日までの午前午後、新患の予診や生検を指導医、上級医の監督のもとで行う。
    - 予診をとった患者について、指導医または上級医の本診察に陪席する。
    - 皮膚生検、真菌検査を指導医または上級医の監督のもと行う。
  - 病棟業務
    - 約５名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
    - 指導医または上級医とともに他科往診を行う。
    - 月１～２回の褥瘡回診に参加する。
  - 手術
    - 皮膚科外来での簡易な手術や外来手術室（火曜、木曜午前）で指導医、上級医の監督のもと手術に携わる。
  - カンファレンス
    - 毎週の火曜日のカンファレンスに参加する。担当した患者さんの病状報告を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 外来手術	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 外来手術	病棟回診 外来診療
午後	外来診療 光線療法	カンファレンス 皮膚病理 褥瘡回診	外来診療	外来診療 光線療法	外来診療 光線療法

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で姿勢・技術・知識などを総合的に評価し、日々の研修中に指導医や上級医から、そしてカンファレンスや回診を通じて適宜フィードバックする。
  - 研修終了後、メディカルスタッフによる形成的評価を行う。

泌尿器科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 泌尿器科学の分野に関連する基本的疾患に対して、適切な診療を円滑に行う。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 知識
     - ✧ 泌尿器の主な解剖と機能を理解し、説明できる。
     - ✧ 泌尿器科疾患の病態整理および臨床像を説明できる。
     - ✧ 尿一般検査、尿沈査の異常について説明できる。
     - ✧ 泌尿器科疾患の内視鏡所見、画像所見について説明できる。
     - ✧ 排尿動態検査について説明できる。
     - ✧ 泌尿器科手術の基本手技について説明できる。
     - ✧ 泌尿器科疾患に対する治療方針について説明できる。
     - ✧ 泌尿器科で頻用される薬剤の作用、副作用について十分な理解がある。
  2. 技術
     - ✧ 尿道カテーテル操作を安全に行うことができる。
     - ✧ 指導下に内視鏡操作を行うことができる。
     - ✧ 泌尿器科疾患に対する超音波診断ができる。
     - ✧ 泌尿器科手術の第一、第二助手がつとまる。
     - ✧ 患者に十分な情報を提供し、臨床経過を説明できる。
     - ✧ 診療録、指示書、薬剤や検査など依頼書の適切な記載ができる。
     - ✧ クリニカルパスが導入されている、泌尿器科手術患者の術後管理を理解し説明できる。
  3. 態度
     - ✧ 時間を厳守できる。
     - ✧ 患者、医療スタッフと円滑な人間関係を築くことができる。
     - ✧ 患者の精神的苦痛を緩和できる。
- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者の病棟管理を指導医のもとに行う。
  - 外来では指導医、上級医の指導のもとで診療を行う。
  - カンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟管理 外来	カンファレンス 手術	手術	病棟管理 外来
午後	手術	病棟管理 外来	手術	病棟管理 外来	病棟管理 外来

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が研修医にフィードバックする。

放射線科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 画像診断の適応・方法を理解し、最適な検査方法を選択・施行の上、診断ができる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 各種検査の適応・方法を説明できる。
  2. 診断に最適な検査方法を選択できる。
  3. 造影検査の要否を判断できる。
  4. 各種検査を安全に施行できる。
  5. 検査において患者と良好な関係を築くことが出来、関係スタッフとも良好にコミュニケーションがとれる。
  6. 画像の読影を行い、疑問解決のための情報収集と判断ができる。
  7. 放射線治療の適応・方法・有害事象を説明できる。
  8. 抄読会・カンファレンスや学術集会で症例提示ができる。

- 方略（LS）
  - 座学を通じて放射線物理、放射線生物学及び各種画像検査の適応・原理について理解する。
  - CT、MRI、核医学検査の見学を通じて、それぞれの検査の実際を学ぶ。
  - 座学を通じて造影剤の基礎的な知識を習得し、造影検査の際に静脈路確保、薬剤投与の立ち合いを行う。
  - 画像診断については、off-the-job training としてティーチングファイルの典型症例の画像所見を学んだ後、on-the-job training として診断レポートの下書きを作成する。その後放射線診断専門医による指導を受け、読影のスキルを身につける。
  - 自身が救急外来等で診察した症例については、指導医に臨床情報及び画像所見のプレゼンテーションを行なった上で自身の考える診断について述べ、フィードバックを得る。
  - IVR 外来の見学を通じて、外来業務の実際について学ぶ。
  - IVR に助手として参加し、血管造影の実際について理解する。
  - 放射線治療の適応・方法及び有害事象について学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	放射線治療	画像診断	画像診断	IVR	画像診断
午後	放射線治療	画像診断	画像診断	超音波実習	画像診断

- 評価（EV）
  - PG-EPOC を用いた自己評価、指導医からの評価
  - IVR 担当看護師による評価

麻酔科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 麻酔科臨床における基本的な知識、技術、態度を修得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 術前検査や麻酔方法に関し、指導医や専門医に適切な時期にコンサルテーションができる。
  2. 術前回診において、術前状態を正確に把握、麻酔について明確に説明し、患者・家族との信頼関係を構築できる。
  3. 麻酔中の患者管理について他職種と適切なコミュニケーションを取ることができる。
  4. 点滴やモニター装着などの基本的な手技を安全に行える。
  5. 気道管理及び人工呼吸管理の基本を身につける。
- 方略（LS）
  - 上級医とともに術前回診を行い、周術期リスクと適切な麻酔計画を立案する。
  - 術前カンファレンスに出席し、患者のプレゼンテーションを行うことで情報共有のためのスキルを学ぶ。
  - 患者の確認を適切に行い、安全管理の意識を身につける。
  - 手術麻酔のためのモニターを適切に装着し、モニター所見を評価する能力を養う。
  - 上級医の指導のもと、局所麻酔下での静脈路確保を適切な部位に確保する。
  - 上級医の指導のもと、気道確保及びマスク換気を実施する。
  - 上級医の指導のもと、気管挿管を実施し、挿管成功の可否をモニターや診察で確認する。
  - 動脈血ガス分析検査を自ら実施し、結果とその解釈を上級医に報告し治療の方策を立てる。
  - 麻酔器を操作し人工呼吸管理の基本を学ぶ。
  - 上級医の指導のもと、人工呼吸器からの離脱を実践する。
  - 点滴からの薬剤投与を実践し、緊急薬剤の取り扱いを学習する。
  - 導尿法を実施する。
  - 上級医の指導のもと、腰椎穿刺法を実践する。
  - 循環動態の評価方法を学び、適切な輸液の選択および輸血（成分輸血、自己輸血を含む）を実施する。
  - 術者、看護師と情報共有を随時行い、他職種とのコミュニケーション能力を身につける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

- 評価（EV）
  - PG-EPOC を用いた自己評価、指導医からの評価
  - 手術室看護師による評価

形成外科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 外科の基礎を含めた形成外科に関する分野の基本的な疾患について適切な診療を遂行する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病歴の聴取、創部状況の把握ができ、診療録に記載できる。
  2. 各種検査の理解と診断ができる。
     - 基本臨床検査（血算、生化学など）
     - 画像診断（エコー、X 線、CT、MRI など）
- 方略（LS）
  - 形成外科で扱う疾患の診察・治療を見学・補助し、理解を深める。
  - 術前カンファレンス・術後カンファレンスに参加し、治療計画と評価の考え方を学ぶ。
  - 診療録やオーダー入力などの基本的な電子カルテ操作を体験する。
  - 病棟業務に携わり、術後管理や創傷管理、チーム医療の実際を体験する。
  - 専門外来に参加し、各種疾患に対する診療の流れを学ぶ（例：ケロイド・瘢痕、耳介変形、乳房再建、皮膚悪性腫瘍など）。
  - マイクロサージャリー、再建手術の見学を通じ、高度医療技術の臨床応用を知る。
  - 医局カンファレンスや抄読会に参加し、論理的思考や発表技術を身につける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	一般外来 先天異常外来 ケロイド外来 手術、病棟処置 医局カンファレンス（適宜）	一般外来 血管腫・あざ外来 手術、病棟処置	一般外来 皮膚悪性腫瘍外来 先天異常外来 耳介変形外来 手術、病棟処置	一般外来 ケロイド外来 手術、病棟処置	一般外来 乳房再建外来 皮膚悪性腫瘍外来 耳介変形外来 手術、病棟処置
午後	手術	乳房再建外来 手術 医局カンファレンス	血管腫・あざ外来 手術	足潰瘍外来 手術	手術

- 評価（EV）
  - 参加姿勢・出席状況
  - 病棟業務や術後管理に対する理解・貢献
  - 外来・カンファレンス・手術見学の積極性と理解度
  - 報告・連絡・相談などの基本的コミュニケーション能力
  - 記録の適切さ（SOAP 記載・電子カルテ記載など）
  - 倫理性、社会性、協調性など医師としての基本態度

救命救急科（日本医科大学武蔵小杉病院）

概要

当科は、人口 155 万人を擁する川崎市の中心に位置し、手術も可能な初期治療室と救命救急病床 10 床、後方病床 20 床の計 30 床を有し、24 時間 365 日あらゆる領域の重症救急症例を受け入れている。救急科専門医 6 名（うち 4 名は救急科指導医）は外科、脳神経外科、集中治療科、感染症などサブスペシャリティの専門医資格も有し、開胸・開腹・開頭などの緊急手術や ECPR・ECMO にも対応。三次救急のほか、当院の総合救急診療センターの一員として、一・二次救急における頻度の高い疾患の診察も行っている。さらに“現場に救急室を”のコンセプトのもとドクターカーにより早く治療を開始することで救命率の向上をめざすとともに、県災害拠点病院として DMAT はじめ災害医療にも積極的に取り組んでいる。交代制勤務を導入しており、研修医も夜勤を行う。上級医の指導のもと、看護師、救急救命士、薬剤師、栄養士、リハビリ技師、ソーシャルワーカーらの指導も受けながらチーム医療を修得する。

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医師として今後必要な救急患者に対する基本的診療姿勢を習得する。
    とくに、緊急性の高い病態への迅速かつ適切な初期対応、蘇生的治療、鑑別診断、専門科へのコンサルト能力の修得を目指す。
    また、これらを通して 1 年次研修医にとってのよきロールモデルとなる。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 初期評価・蘇生対応
     - ✧ 気道、呼吸、循環の異常を認識し、適切に対応できる。
     - ✧ 意識レベル、神経学的異常の評価を行い、機能予後を予測できる。
  2. 診察・判断・対応
     - ✧ 主訴・既往歴の素早い聴取、全身系統的身体診察、検査の計画と解釈ができる。
     - ✧ 生理学的異常を即時に判断し、必要な対応を行える。
     - ✧ 各種重症度スコアを用いて病態の重症度を評価できる。
  3. 技術習得
     - ✧ BLS および ACLS の実施
     - ✧ 外傷初期診療 JATEC（primary/secondary survey）の受講・修得
     - ✧ 気道確保、静脈・動脈ライン確保、胸腔ドレナージ、創処置などの基本手技の確実な実施
     - ✧ 人工呼吸器の管理、輸液・薬剤治療の計画
     - ✧ 中毒・ショック・熱傷・精神科救急・感染症等の初期治療対応
  4. コミュニケーション・チーム医療
     - ✧ 患者・家族へのインフォームド・コンセントを行い、診療録を適切に記載する。
     - ✧ 医療チームの一員としての役割を理解し、協働できる。
     - ✧ 適切なタイミングで上級医・専門診療科へコンサルテーションできる。
  5. 病院前医療、メディカルコントロール、災害医療の制度理解
     - ✧ 多数傷病者トリアージの概念理解・実践
     - ✧ 地域救急医療体制・災害医療体制の理解

- ✧ 異状死対応、脳死の判定方法についての知識

- 方略（LS）
  - ➢ 初療室・ICU における実地研修（マンツーマン指導）
  - ➢ ドクターカー同乗実習
  - ➢ シミュレーション教育（BLS、ACLS、外傷対応）
  - ➢ 症例カンファレンス・レクチャー参加
  - ➢ 記録指導
    - ✧ 電子カルテ、紹介状、レポートの作成とレビュー
  - ➢ 定期的なフィードバックとミニレクチャー
  - ➢ 研修修了時の振り返りと目標達成評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	多職種カンファレンス 回診（救命救急病棟、ICU、一般病棟　計 30 床）				
午後	初療対応・病棟処置 ドクターカー対応				
夜勤	初療対応 病棟管理				
プログラム	講義	抄読会 朝：関連施設合同 夕：武蔵小杉	救命講習 (BLS/ICLS)	手技指導	症例発表会

- 評価（EV）
  - ➢ 研修開始時の目標設定シート（初日）
  - ➢ スプレッドシートによる日報（毎日）
  - ➢ 週ごとの中間評価（面談・記録）
  - ➢ 終了時の評価
    - ✧ 行動目標の達成度評価
    - ✧ 指導医評価シート
    - ✧ 自己評価・フィードバック提出
  - ➢ 手技・症例経験リストの提出（BLS/ACLS・外傷処置・創傷処置など）

病理診断科（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 病理学的な検査方法について学習し、検体の処理法やそれぞれの特性を学ぶ。典型的な症例については臨床所見との整合性を考えながら病理学的所見をとり自ら報告書を作成する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病理学的な検査法について理解し説明できる。
  2. 手術材料に対し適切に肉眼的所見をとり記載できる。
  3. 組織所見を適切に得る事ができる。
  4. 剖検の意義を理解し剖検診断のまとめ方を理解する。
  5. 臨床医やメディカルスタッフと適切にコミュニケーションが取れる。

- 方略（LS）
  - 担当症例
    - 生検 3-5 件／日、手術材料 1-2 件／日、剖検 1 例／月
  - 研修の場
    - 病理診断科　鏡検室、切り出し室、解剖室
  - 切り出し研修
    - 指導医・上級医および担当の検査技師とともに切り出しを行い、肉眼的所見の取り方や適切なサンプリング方法を学ぶ。
    - 指導医・上級医の監修のもと実際の切り出し業務を経験する。
  - 鏡検研修
    - ティーチング標本を用いて基本的な疾患について理解を深め、所見の記載法を学ぶ。
    - 実際の症例を用い、簡単な症例について病理診断報告書の下書きを行う。
    - 担当した症例はディスカッション顕微鏡を用いて指導医と所見・診断の確認を行う。
    - 特殊染色や免疫染色が必要な症例は指導医の監督下でオーダーを行い評価する。
  - 術中迅速診断研修
    - 術中迅速診断は指導医・上級医とともに標本受付から電話報告まで一緒に行う。
  - 剖検研修
    - 病理解剖が入った場合は助手として指導医・上級医とともに剖検に参加し、後日切り出しも行う。
    - 典型的な過去の症例を用いて病理解剖報告書を作成する。
  - カンファレンスなど
    - 千駄木との Web カンファレンス（毎月曜日）：教育的な症例について問題形式で呈示されるので議論に参加する。
    - 病院のキャンサーボード（月 1 回、第 4 月曜日）：問題症例について担当診療科、腫瘍内科、放射線科、放射線治療科および各種メディカルスタッフと議論を行う。
    - ディスカッション顕微鏡での症例検討：診断担当医や細胞検査士から問題症例について随時討論を行うことがあるのでその際は参加すること。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	Web カンファレンス 切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）	切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）	切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）	切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）	切り出し 術中迅速診断 （病理解剖）
午後	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認

- 評価（EV）
  - 病院が定めた評価方法で行うが、当科では臨床検査技師（細胞検査士）と常に協業して業務を行うので、指導者として臨床検査技師を加える。

16. 日本医科大学多摩永山病院（選択科プログラム）

循環器内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 循環器系疾患（主に心臓・血管疾患）の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - 一般診療で高頻度に遭遇する循環器疾患に関する主訴（胸痛、動悸、息切れ、下肢浮腫など）に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。
  - また、循環器救急疾患（主に、急性冠症候群、急性心不全、急性大動脈解離、急性肺血栓塞栓症、致死性不整脈）に対する救急処置の初歩を修得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に胸部所見）をとることができる。
  2. 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる。
  3. 循環器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画を立てて実施することができる。
  4. 冠動脈や下肢動脈に対するカテーテル治療、デバイス治療（ペースメーカー植込みなど）に関して適応や手技を説明できる。
  5. 12 誘導心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図、胸部 X 線写真、右心カテーテル検査、および循環器系の X 線造影検査（冠動脈造影、左室造影、大動脈造影）によって疾患の正確な質的診断ができる。
  6. 循環器疾患に対する心臓超音波検査、大血管 CT、冠動脈 CT、心臓 MRI、心臓 RI などの検査による正確な画像診断ができる。
  7. 循環器救急疾患に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる。
  8. 心筋病理所見から心筋症を診断し、治療方針を判断することができる。
  9. ガイドラインに基づいた循環器疾患の至適薬物治療、外科的治療を説明、実践、紹介できる。
  10. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  11. 末期心不全患者に対する終末期医療を説明できる。
  12. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  13. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  14. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  15. 看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）、臨床心理士、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技師（ME）、リハビリテーション技師など多職種の医療スタッフと協力し、チーム医療を実践できる。
  16. 医療安全管理の仕組みを理解し、適切にインシデント・アクシント報告ができる。
  17. 医療保険制度の仕組みを理解し、適切に診療報酬明細書（レセプト）作成ができる。
- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する。

- 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
- 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う。
- 冠動脈造影検査およびカテーテル治療に助手として参加する。
- カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。
- 心臓血管外科外来（隔週で実施）で症例を呈示し、手術適応について学習する。
- 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
- 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。
- 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
- 担当患者については、指導医の指導のもと、観血的カテーテル検査を施行する。
- カテ-テル治療、デバイス治療には、介助・助手として参加する。
- おもに助手として冠動脈・大動脈造影検査および経皮的冠動脈形成術・下肢動脈形成術に参加する。
- 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、心臓超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う。
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、循環器系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる。
- 些細なインシデント（ヒヤリハットレベル）であっても、上級医に報告の上、インシデント・アクシント報告を積極的に行う。
- レセプト作成に積極的に協力し、上級医、医事課の指導のもと、実施した検査・治療に関して適切な DPC 選択、病名付けを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 負荷心筋シンチグラム検査	病棟回診 心筋シンチグラム検査/心臓カテーテル検査・治療	病棟回診 循環器初診外来サポート	病棟回診	病棟回診 救急対応（心臓カテーテル検査・治療）
午後	薬剤説明会 トレッドミル検査/心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療/ペースメーカー外来	救急対応（心臓カテーテル検査・治療）	救急対応（心臓カテーテル検査・治療）	心臓カテーテル検査・治療
夕刻	医局会	心臓カテーテルカンファレンス			救急外来/研修医当直

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価（態度）。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）。

脳神経内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 脳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診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、一般診療で common disease として遭遇する脳神経疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見・神経学的所見をとることができる。
  2. 神経学的所見から、病巣の部位を推定することができる。
  3. 脳神経疾患に対して、推定した病巣を評価するための、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる。
  4. 抗血栓療法、血管リスク因子への対応、免疫療法などの治療方法に関して、適応や使い分けを説明できる。
  5. 脳神経系の CT や MRI、核医学検査、生理検査（脳波・電気生理など）によって疾患の正確な画像診断・局在診断ができる。
  6. 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に対し、外科治療の適応を的確に判断し、早急に脳外科に相談することができる。
  7. 脳梗塞に対する、tPA や血管内治療の適応を判断し、治療方針を判断することができる。
  8. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  9. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  10. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  11. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  12. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々を協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う。
  - 脳血管造影検査および電気生理学検査に助手として参加する。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。
  - 脳外科に症例を呈示し、手術適応について学習する。
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
  - 担当患者については、指導医の指導のもと、脳血管造影検査や電気生理学的検査を行う。

- 緊急脳血栓回収術には、介助・助手として参加する。
- おもに助手として脳血管造影検査および治療に参加する。
- 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、頸部・心臓超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う。
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、脳神経系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診/外来見学 薬剤説明会	病棟回診
午後	病棟回診・救急患者対応	病棟回診・電気生理検査	病棟回診・救急患者対応	病棟回診・血管造影検査	病棟回診

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能)。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識)。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度)。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能)。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度)。

腎臓内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 腎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診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、一般診療で common disease として遭遇する腎疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 医療面接－挨拶などの面接の進め方を適切に行う。
  2. 問診（現病歴、家族歴、既往歴など）をとる。
  3. 血液生化学検査・凝固線溶系検査の基本的解析を行う。
  4. 沈渣をふくめた尿検査所見の基本的解析を行う。
  5. 動脈血液ガス検査および電解質検査所見の解析を行う。
  6. 腎疾患に対する腹部超音波検査や CT などの放射線検査による正確な画像診断ができる。
  7. 腎生検検査に参加し、生検結果を専門医のもとで判断できる。
  8. 腎疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる。
  9. 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行う。
  10. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  11. 他科からのコンサルトに対して適切に応じることができる。
  12. 透析患者（血液透析、腹膜透析）を診察する。
  13. 血液・腹膜透析に関する手術に参加する。
  14. 糖尿病管理を実践することができる。
  15. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  16. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  17. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  18. 看護師、臨床工学技士、MSW、薬剤師、栄養士、理学療法士などの方々と協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う。
  - 腎生検検査には、介助・助手として参加する。
  - 血液・腹膜透析に関する手術に助手として参加する。
  - 血液培養・中心静脈カテーテル挿入・透析用カテーテル挿入などの手技を上級医の指導のもと実践する。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。

- 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
- 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。
- 他科からのコンサルト患者の診察に指導医とともにあたる。
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、腎・内分泌疾患が疑われる患者の初期対応にあたる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診/他科からのコンサルト患者の診察	病棟回診/腎生検	病棟回診/他科からのコンサルト患者の診察	病棟回診/腎生検	外来見学
午後	病棟回診/血液浄化療法室回診	カンファレンス 手術 腹膜透析外来	病棟回診/血液浄化療法室回診	病棟回診/血液浄化療法室回診	腹膜透析外来

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度）。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）。

血液内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 血液造血器系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診断し、治療計画を立てる。血液内科医師に必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - 一般診療で common disease として遭遇する血液造血器疾患に対する基本的な対応ができるようになることも目標とする。（輸血適応、白血急増加、貧血、血小板減少の考え方）

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 病歴聴取と理学的所見をとることができる。
  2. 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる。
  3. 血液造血器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる。
  4. 骨髄検査、それに付随する検査の意義、適応、手技を説明できる。
  5. 骨髄検査結果で巨核球、顆粒球、赤芽球など基本的正常所見が理解できる。
  6. 診断が染色体異常、遺伝子異常に基づくようになっており、各種疾患の遺伝子異常を把握する。
  7. 輸血の適応について理解する。（輸血ガイドライン）
  8. 造血器悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる。
  9. プロトコールに基づいた血液造血器腫瘍の化学療法を説明できる。
  10. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  11. 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる。
  12. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  13. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  14. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  15. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々と協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う。
  - 骨髄検査に助手として参加する。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
  - 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、骨髄検査の所見概略を述べる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外来（初診）	病棟回診
午後	骨髄検査、末梢血塗沫標本の作成、評価	小講義（抗がん剤治療）	PET 読影等	小講義（診断）	小講義（抗がん剤治療）
夕刻					救急外来/研修医当直

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度）。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）。

消化器内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 消化器系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診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、一般診療で common disease として遭遇する消化器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部所見）をとることができる。
  2. 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる。
  3. 消化器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる。
  4. 内視鏡的止血術、早期胃癌、早期大腸癌などの内視鏡的治療に関して、適応や手技を説明できる。
  5. 消化器系の X 線造影検査、内視鏡検査によって疾患の正確な質的診断ができる。
  6. 消化器疾患に対する腹部超音波検査や CT、MRI などの放射線検査による正確な画像診断ができる。
  7. 消化管出血や急性腹症症例に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる。
  8. 消化器系悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる。
  9. プロトコールに基づいた消化器癌の化学療法を説明できる。
  10. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  11. 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる。
  12. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  13. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  14. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  15. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々と協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う。
  - 内視鏡検査および内視鏡治療に助手として参加する。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。
  - 外科とのカンファレンスで症例を呈示し、手術適応について学習する。
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する。

- 担当患者については、指導医の指導のもと、上部消化管スクリーニング内視鏡検査を行う。
- 緊急内視鏡検査には、介助・助手として参加する。
- おもに助手として内視鏡検査および治療に参加する。
- 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、腹部超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う。
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、消化器系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診/内視鏡検査（上部）・ESD	病棟回診	病棟回診/内視鏡検査（上部）・ESD	消化器初診外来	病棟回診/内視鏡検査（上部）
午後	内視鏡検査（下部）・ESD・ポリペクトミー	内視鏡検査（ERCP、EUS、EUS-FNA）	内視鏡検査（下部）・ESD・ポリペクトミー	病棟回診	内視鏡検査（下部）・ポリペクトミー
夕刻			カンファレンス・医局会		救急外来/研修医当直

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度）。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）。

呼吸器・腫瘍内科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 呼吸器疾患の病態を理解し、問診、身体所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - 一般診療で common disease として遭遇する呼吸器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 的確で詳細な病歴聴取と身体所見（特に胸部所見）をとることができる。
  2. 血液検査の結果を解釈できる。
  3. 呼吸器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる。
  4. 胸部 X 線、CT などの画像診断ができる。
  5. 呼吸機能検査の方法とその結果の理解ができる。
  6. 動脈血ガス分析、経皮酸素分圧測定の方法とその結果の理解ができる。
  7. 喀痰検体の判定ができる。
  8. 気管支鏡の所見を理解することができる。
  9. 胸腔穿刺が実施でき、胸水の的確な診断、治療ができる。
  10. 呼吸不全に対し、気管内挿管および人工呼吸器による呼吸管理ができる。
  11. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  12. 肺癌に対する薬物治療、放射線治療の適応とその効果判定、副作用を理解し説明できる。
  13. 末期癌や末期呼吸不全患者に対する終末期医療を説明できる。
  14. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  15. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  16. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  17. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどと協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う。
  - 気管支鏡検査に助手として参加する。
  - 気管内挿管や、胸腔穿刺に助手として参加する。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。
  - 呼吸器外科とのカンファレンスで症例を呈示し、手術適応について学習する。
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案

に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。

- 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、呼吸器疾患が疑われる患者の初期対応にあたる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	気管支鏡検査	病棟回診	病棟回診	呼吸器内科外来	病棟回診
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	気管支鏡検査
夕刻	カンファレンス				救急外来/研修医当直

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能)。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識)。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度)。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能)。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度)。

小児科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 小児科医療の基本的な診療技術を習得し、小児患者とその家族に対する適切な対応を身につける。また、ハイリスク妊婦の受け入れ、救命センターとの連携、社会的背景の複雑な家庭の児の治療を行う中で、診療科、職種を跨いでのチーム医療の意義を理解する。
  - 小児の発達段階を理解し、それに応じた小児の人権を尊重した診療ができる。
  - 一般小児疾患の診断と治療について基本的な知識と技術を習得する。
  - NICU における新生児管理の基礎を学ぶ。
  - 小児科診療におけるチーム医療の役割を理解し、実践する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 小児のバイタルサインの評価と基本的身体診察を実施できる。
  2. 代表的な小児感染症（肺炎、胃腸炎、中耳炎など）の診断・治療ができる。
  3. 喘息、アレルギー疾患の基本的管理を理解し、指導ができる。
  4. 新生児の一般的な疾患（黄疸、呼吸障害、低出生体重児の管理など）について理解する。
  5. 小児救急対応（熱性けいれん、脱水、アナフィラキシーなど）を学ぶ。また、東京ルールに基づく痙攣重積対応の具体的なプロトコールを理解し、救命センターとの連携プロセスを実践的に学ぶ。
  6. 乳幼児健診の実施と説明ができる。
  7. 医療倫理、家族対応、インフォームド・コンセントの基本を理解し実践する。
  8. 診療録、退院サマリーを適切に記載し管理できる。
  9. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、集約同意書、血液製剤同意書、家族付き添い許可証など必要な書類を理解して制作し管理できる。
  10. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリ、リエゾンなどと、また、必要であれば学校や行政とも連携をとりチーム医療を実践できる。
  11. 処方箋、指示箋を適切に作成、管理できる。
- 方略（LS）
  - 小児科外来、病棟、NICU での実地研修
  - カンファレンス（症例検討会）
  - 指導医とのベッドサイド・ティーチング
  - 文献レビューとプレゼンテーション

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	NICU・病棟回診	外来見学 初診問診	NICU・病棟回診	NICU・病棟回診	外来見学 初診問診
午後	アレルギー外来 カンファレンス	循環器/神経外来 病棟業務	乳幼児健診	病棟業務 症例発表準備	症例検討会

- 評価（EV）
  - PG-EPOC を用いた指導医による評価（診療態度、知識、技術）。
  - 研修医自身の振り返り。
  - 最終日の口頭試問（臨床推論能力の確認）。

皮膚科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 皮疹の特徴、性状、分布などを観察、理解し、皮膚疾患の初期診断を行う能力を身に付ける。
  - 外用薬の適切な使用方法、生検の実施手順など皮膚科の基本的な検査、治療法を理解する。
  - 外見やかゆみなど皮膚疾患特有の悩みや症状に対して、患者の心理的負担を軽減する対応を学ぶ。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 発疹の鑑別診断を行う能力を実践的に習得する。写真や実際の患者から情報を収集し、診断に結びつける。
  2. 基本的な皮膚外科手技を実施する。局所麻酔、生検、皮膚縫合などを安全に行う。
  3. 皮膚科用語を適切に使用し、病歴を記録する。症例報告や記録作成を正確に行うことで正確な情報共有をする。
  4. 外用薬や内服薬の使用に関する適切な判断を学ぶ。薬の選択と適応症に基づいた治療計画を立てる。
  5. 皮膚疾患の診断と治療において、ガイドラインを活用する。最新のガイドラインに基づいて正確な治療選択を行う。
  6. 患者とのコミュニケーションを向上させる。患者の悩みや心理的負担を汲み取り、適切な対応を行う。
  7. 真菌直接検鏡やダーモスコピーの検査法を習得する。
  8. 皮膚科疾患の教育や啓発を行う。予防策や健康維持に関する情報を患者や家族に提供する。
  9. 多職種連携を強化する。他科医師、看護師、薬剤師、技師等と適切な連携、協力を行う。
  10. 希少疾患の診断例について学び、対応力を身に付ける。鑑別診断を通じて知識を深め、臨床判断力を高める。
- 方略（LS）
  - 外来、専門外来
  - 病棟
  - 回診
  - カンファレンス
  - 手術

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	専門外来 手術 病棟	専門外来 手術 病棟	専門外来 手術 病棟	手術 回診 カンファレンス	専門外来 手術 病棟

- 評価（EV）
  - 診療中の形成的評価、適宜フィードバックを行う。
  - 研修修了後に指導医と他職種による形成的評価を行う。

麻酔科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 麻酔科医の手術室における役割について理解するために、術前評価、術前に得られた情報や術式に従い麻酔計画を立て、それに則り麻酔準備などを修得する。基本手技（点滴確保、マスク換気や挿管など）を学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 初回研修に加え、より重症症例について術前評価、麻酔準備・計画を立案する。また、基本手技のさらなる修得を目指すとともに、不測の事態が起きた場合の対処の仕方、術後集中治療医との連携や手術室メディカルスタッフとの連携を修得する。
    - 希望があればペインクリニックや緩和医療にも参加する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 麻酔科医の役割について説明できる。
    2. 術前評価のポイントについて説明できる。
    3. 術前に得られた情報や術式に従い麻酔計画を立てることができる。
    4. 麻酔計画に則り、準備することができる。
    5. 麻酔計画に従い麻酔を行える。
    6. 麻酔における基本手技：ライン確保、マスク換気、挿管を患者に提供できる。
    7. 麻酔科領域の基本知識を身につける。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    8. 重症患者の麻酔術前ポイントが説明できる。
    9. 重症患者の麻酔計画を立て、上級医と協議し麻酔管理を行うことができる。
    10. 換気、挿管困難症例に対し、気道確保、挿管デバイスについて理解し修得する。
    11. 手術室メディカルスタッフと連携し、安全な麻酔管理を行える。
    12. 集中治療医と重症患者の麻酔管理について申し送りなどで円滑な連携ができる。
    13. 麻酔科領域の最新知識を身に着ける。
    14. 希望があればペインクリニック・緩和ケアの知見を得る。

- 方略（LS）
  - 上級医指導のもとで、周術期管理計画を立てる。
  - 毎朝、麻酔科指導医と担当手術患者のカンファレンスをして注意点などを確認するとともに、経過にのっとって麻酔管理を行う。
  - 挿管トレーニング、エコーガイド下中心静脈カテーテル留置術やエコーガイド下神経ブロック等のハンズオンにて技術習得するとともに、臨床現場で実施する。
  - 術前回診、術中、術後回診を通じて指導医と該当症例のカンファレンスを通じて麻酔の知見を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファレンス(プレゼンテーション) 麻酔管理	術前カンファレンス(プレゼンテーション) 麻酔管理	術前カンファレンス(プレゼンテーション) 麻酔管理	術前カンファレンス(プレゼンテーション) 麻酔管理	術前カンファレンス(プレゼンテーション) 麻酔管理
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

- 評価（EV）
  - 通常の麻酔業務の中で指導医が形成的評価を行う。

消化器外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 消化器系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診断し、治療計画を立てる。基本的診断能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とする。
  - 外科基本手技、各種手術の助手、外科処置、外科周術期管理、外科手技研修を行い、低難度手術の術者も経験する。
  - カンファレンス、論文抄読会、e-learning、基幹施設または関連施設主催セミナー・研究会などを通して自らも専門知識・技能の習得を図る。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部所見）をとることができる。
  2. 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる。
  3. 消化器疾患の手術・治療に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる。
  4. 消化器疾患に対する腹部超音波検査やCT、MRIなどの放射線検査による正確な画像診断ができる。
  5. 消化管出血や急性腹症症例に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる。
  6. 外科専門医取得を念頭において、消化管および腹部内臓領域の最低症例数50症例の手術手技の経験を目標とする。
  7. 消化器系悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる。
  8. プロトコールに基づいた消化器癌の化学療法を説明できる。
  9. 消化管出血に対する内視鏡的止血術を説明することができる。
  10. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  11. 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる。
  12. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  13. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  14. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  15. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々と協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院の手術患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、手術前の問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと行う。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。
  - 消化器内科とのカンファレンスで症例を呈示し、手術適応について学習する。
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案

に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。

- 手術に術者および助手として参加する。
- 指導医が行う術後の患者の診療を見学する。
- 担当患者については、指導医の指導のもと、創部の処置やドレーンの抜去、挿入を行う。
- おもに助手として内視鏡検査および内視鏡治療に参加する。
- 緊急内視鏡検査には、介助・助手として参加する。
- 上級医・指導医・検査技師の指導のもと、腹部超音波検査を学習しスクリーニング検査を行う。
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、消化器系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	手術症例術前カンファレンス 上部消化管・下部消化管グループカンファレンス		手術症例術後カンファレンス		肝胆膵グループカンファレンス
午前	病棟回診/手術	病棟回診/内視鏡検査（上部）	病棟回診/手術	病棟回診/内視鏡検査（上部）	病棟回診/手術
午後	手術	内視鏡検査（下部）・ポリペクトミー	手術	内視鏡検査（下部）・ポリペクトミー	手術 内視鏡検査（ERCP）

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度）。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）。

乳腺科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 乳腺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診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、女性で最も多い悪性腫瘍である乳癌について、手術方法、全身療法の選択方法を理解し、患者に説明ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に乳房視触診所見）をとることができる。
  2. マンモグラフィや超音波検査の正確な画像診断ができる。
  3. 乳房の症状に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる。
  4. 乳房疾患に関して、細胞診や針生検などの組織診断の適応や手技を説明できる。
  5. 乳癌に対する手術方法を理解し、手術助手を務めることができる。
  6. 乳癌症例に対して、CT や MRI、PET-CT などの放射線検査による画像診断ができる。
  7. 転移を伴う乳癌に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる。
  8. 乳癌のサブタイプを理解し、治療方針を判断することができる。
  9. プロトコールに基づいた乳癌の化学療法を説明できる。
  10. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  11. 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる。
  12. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  13. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  14. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  15. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどのスタッフと協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として外来診療ならびに入院患者を受持ち、指導医や上級医のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日入院患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で行う。
  - カンファレンスに参加し、患者の症例呈示を行い議論に参加する。
  - 化学療法カンファレンスで症例を呈示し、全身療法の適応について学習する。
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
  - 担当患者については、指導医の指導のもと、超音波検査や細胞診、針生検を行う。

- 手術には、助手として積極的に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診/外来診療	病棟回診/外来診療/検査	病棟回診/手術助手	病棟回診/検査	病棟回診/手術助手
午後	病棟回診/カンファレンス	病棟回診/外来診療	手術	病棟回診	病棟回診/手術助手
夕刻			カンファレンス		

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能)。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識)。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度)。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能)。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度)。

呼吸器外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 呼吸器外科診療に必要な基礎的修練(外科解剖、生理、病理)や診断法(問診、診察、基本的検査、特殊検査)を理解する。
  - 外科的手技と周術期の患者管理方法を修得する。
  - 医師としての社会的役割を理解し、実践していく能力をつける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 呼吸器外科疾患に関する知識(病理生理・診断・治療など)の修得。
  2. 各々の検査の実施と評価。
  3. 手術適応と術式の選択についての理解。
  4. 基本的な外科手技の修得。
  5. 術前後の適切な管理の修得。
  6. 外来、病棟、手術室等におけるチームワークの実践。

- 方略（LS）
  - 病棟回診を指導医と毎日行い、問題点・課題を適切に指導する。
  - 術前症例カンファレンスを毎週金曜日に行い、診断・治療方針などを理解させる。
  - 呼吸器内科、放射線治療科、病理科と合同カンファレンスを行い、肺癌に対する集学的な治療法を理解させる。
  - 学会・研究会の参加を積極的にすすめる。
  - ドライ＆ウェット・ラボにおいて、手術手技や内視鏡器具の操作を学ぶ。
  - チーム構成員と情報共有を図る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来見学	病棟回診 手術	病棟回診 外来見学	病棟回診 手術	病棟回診 術前カンファレンス
午後	合同カンファレンス 病棟回診	手術 病棟回診	外来見学 病棟回診	手術 病棟回診	学生講義・抄読会 病棟回診

- 評価（EV）
  - GIO&SBOs の達成程度を毎週評価し適切なフィードバックを行う。

脳神経外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 脳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診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる初歩的な診療能力、態度を身につける。
  - 一般診療で common disease として遭遇する脳神経疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする
  - 軽症頭部外傷では上級医指導下で診断、治療を可能とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 的確な病歴聴取と神経所見をとることができる。
  2. 脳神経外科疾患に対して、適切な検査計画をたて、診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてることができる。
  3. 脳神経 CT、MRI の初歩的な画像診断ができる。
  4. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  5. 脳卒中を診断し、緊急治療方針を理解し、説明することができる。
  6. 脳卒中慢性期患者に対するリハビリテーション、療養医療を説明できる。
  7. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  8. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  9. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々と協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと行う。
  - 脳神経外科手術、血管内手術に助手として参加する。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。
  - 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、脳神経外科患者の初期対応にあたる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診 救急外来	手術	手術
午後	救急外来	部長回診、多職種カンファレンス 救急外来 四病院合同カンファレンス	脳血管撮影、手術	手術	手術

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能)。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識)。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度)。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能)。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度)。

眼科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 眼疾患に対する基本的な診察方法を学び、問診および各種検査所見に基づいて診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、眼科緊急性疾患に対する初期対応の習得を目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 眼科に特有な「視覚の障害」を訴える患者やその家族に対して、訴えに対する理解をしながら共感的な態度で接することができる。
  2. 上級医に対してプレゼンテーションを行い、問題点を共有できる。
  3. メディカルスタッフとコミュニケーションをとることができる。
  4. 問診で社会的背景を聞くことができる。
  5. 患者の価値観、負担に配慮した治療方法やサポート計画を立案できる。
  6. 眼所見を記載し診断、治療方法について立案できる。
  7. 他覚的検査方法について、目的を理解し検査結果を読み取ることができる。
  8. 処方箋、指示書、その他文書を適切に作成できる。
  9. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  10. カルテへ正確な所見の記載ができる。
  11. 次の検査の基本を理解し行えるようになる。
      - ✧ 屈折検査・視力測定・眼圧検査・細隙灯検査・眼底検査・視野検査
  12. 眼科手術の手順について理解できる。

- 方略（LS）
  - 視能訓練士の実施する各種外来検査を見学する。
  - 研修医が習熟したと判断した場合、細隙灯検査も随時指導医とともに行う。
  - 外来患者の診察は基本的に指導医の陪席のもと行う。散瞳剤の使用は指導医の指示のもと行う。
  - 視野検査は検査日（午後）に視能訓練士の実施している場に同席する。解析は指導医とともに行う。
  - 外来患者・入院患者の診察に当たっては所見を研修医がとり、その結果を指導医の取った所見とつき合わせて比較し、検討した上でカルテに記載する。
  - 手術を指導医のもと見学する。
  - 模擬眼での手術実習を一回以上行う機会を持つ（指導医が計画・同伴する）。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	眼炎症外来	緑内障外来	教授手術	一般外来	眼炎症外来
午後	硝子体注射	検査	手術	手術	処置・クルズス

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）。
  - 指導医：質疑応答、口頭試問で評価する（知識）。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度）。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）。

耳鼻咽喉科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 聴覚、嗅覚、味覚、平衡覚などの感覚器疾患、呼吸・発声・嚥下などの生活機能に直接関わる領域の疾患の診断・検査・治療について理解する。
  - 将来耳鼻咽喉科医を専攻しない研修医にとっても、プライマリ・ケアとして耳鼻咽喉科疾患に対応できるような知識、技術を習得できる研修を行う。特に急性扁桃炎、喉頭蓋炎（浮腫）、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、末梢性めまい症、頚部リンパ節腫脹については正しい診断を習得できることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者・家族・看護スタッフなどと良好なコミュニケーションを構築することができる。
  2. 患者の病態を分析し、必要な検査を選択し、指導医のもとで検査・治療計画を立てることができる。
  3. ヘッドライト、耳鏡、耳用顕微鏡、鼻鏡、鼻腔ファイバー、喉頭ファイバーを用いて局所所見をとることができる。
  4. 聴力検査の結果を理解し説明できる。
  5. 注視眼振、頭位・頭位変換眼振を実施し評価できる。
  6. 耳鼻咽喉科領域の単純 XP、CT、MRI の読影ができる。

- 方略（LS）
  - 2－3 人の入院患者を受け持つ。
  - 外来では指導医・上級医の指導のもとで診療を行う。
  - 指導医・上級医の指導のもとで鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ検査をする。
  - 指導医の指導のもとで手術の助手を務め、止血・縫合などの簡便な手技を行う。
  - カンファレンス、抄読会において、プレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	入院カンファレンス	補聴器外来 アレルギー外来	手術	外来	

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する。
  - 評価結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

女性診療科・産科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 病棟チームのメンバーとして医師に求められる倫理的な基本姿勢、チーム医療の在り方を習得する。
  - 産婦人科学的な問診、基本的な診察・検査を実施し、診断・治療を説明できるようにする。
  - 産婦人科学的視点も含めて、女性を総合的に診療する基本能力を養う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 女性生殖器の解剖、生理を理解して、婦人科領域特有の問診を実施できる。
  2. 身体所見、内診所見、超音波検査、細胞診や病理組織検査、血算・血液生化学検査の結果、CT や MRI、胎児心拍陣痛図を解釈し説明できる。
  3. 主要な婦人科良性腫瘍・悪性腫瘍の診断や治療方針を説明できる。
  4. 開腹および腹腔鏡の診断と手術に必要な超音波検査、周術期管理、外科的基本手技を実施できる。
  5. 妊娠、分娩、産褥の生理と異常を説明できる。
  6. 主要な周産期疾患を診断できる。
  7. 周産期救急の特徴を理解し、チーム内で適切な初期対応を実施できる。
  8. 女性のライフステージを理解し、特有な病態とヘルスケアについて説明できる。
  9. プロトコールに基づいた婦人科癌の化学療法を説明できる。
  10. 末期癌患者に対する終末期医療の要点を説明できる。
  11. 適切なインフォームド・コンセントに基づいて医療を実践できる。
  12. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  13. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  14. 入院診療計画書、退院療養計画書などを作成し管理できる。
  15. 医師、看護師、助産師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどと協力し、チーム医療を実践できる。
  16. 女性患者の特性を理解し、診察や説明に際して患者や家族に対し適切に配慮できる。
  17. 医療安全に配慮した医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、診察を行い、検査結果を解釈し、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 毎週月曜日、担当症例のプレゼンテーションを行う。
  - 検査、処置、輸液、処方などのオーダー、診療録の記録を上級医の指導のもと行う。
  - 病棟処置、経腹超音波検査を上級医の指導のもと行う。
  - 手術に第二助手または第三助手として参加し、外科的基本手技の実践を行う。
  - 分娩経過の診察、診断に参加し、分娩介助や新生児蘇生の場に参加する。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については上級医の指導下で行う。
  - 病棟カンファレンス、手術カンファレンス、周産期カンファレンス、病理カンファレンスに参加し、討議にも参加する。
  - 担当患者の入退院時の要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 病棟処置 手術見学・参加 分娩見学	病棟回診 病棟処置 手術見学・参加 分娩見学	病棟回診 病棟処置 分娩見学	病棟回診 病棟処置 分娩見学	病棟回診 病棟処置 手術見学・参加 分娩見学
午後	病棟業務 手術見学・参加 分娩見学 手術カンファレンス 周産期/病理/病棟カンファレンス	病棟業務 手術見学・参加 分娩見学 部長回診	病棟業務 分娩見学	病棟業務 分娩見学	病棟業務 手術見学・参加 分娩見学

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、分娩室、手術室研修で知識と技能を観察記録で評価する（知識、技能)。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度)。
  - 指導医：知識をカンファレンスでの質疑応答や病歴要約で評価する（知識)。
  - 指導医:PG-EPOC を用いて知識、技能を評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能)。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度)。

泌尿器科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 泌尿生殖器系疾患の病態を理解し、問診・理学所見・検査に基づいて診断し治療計画を立てる。
  - common disease への基本的対応ができ、critical disease を見逃さないことを目標とする。
  - 将来泌尿器科を専攻しない研修医にとっても、プライマリ・ケアとして泌尿生殖器疾患に対応できるような知識・技術を習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者・その家族と良好な関係を構築できる。
  2. メディカルスタッフ・他科医師・上級医と意思疎通を図りチーム医療の実践ができる。
  3. 的確な病歴聴取と理学所見を得ることができる。
  4. 得られた検査結果・所見を解釈できる。
  5. 泌尿生殖器疾患に対して必要な検査を行い、診断・治療を実践できる。
  6. 緊急対応が必要とされる尿閉・閉塞性腎盂腎炎・急性陰嚢症・膀胱タンポナーデに対処できる。
  7. 基本手技である膀胱鏡検査、尿道カテーテル留置困難症例への対処、尿管ステント留置、腎瘻・膀胱瘻造設を習得する。
  8. 標準治療を理解し実践できる。
  9. インフォームド・コンセントに基づいた医療を行える。
  10. 末期患者に対する終末期医療を実践できる。
  11. 診療録、退院要約を記載し管理できる。
  12. 処方箋、指示箋を適切に発行できる。
  13. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、返書、死亡診断書、保険診断書などを作成し管理できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として患者を受け持ち、上級医のもと問診、身体所見、検査データの把握を行い、治療計画立案に参画する。
  - 担当患者の回診を行い、上級医と方針を確認する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを上級医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な例では上級医の指導のもと行う。
  - 手術に参加する。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
  - 担当患者の退院時の退院要約や各種書類を作成し、上級医から指導を受ける。
  - 外来において初診患者の問診、身体診察、検査結果、画像結果を把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診察終了後に上級医からフィードバックを受ける。
  - 上級医が行う再診患者の診察を見学する。
  - 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、泌尿生殖器系疾患が疑われる患者の初期対応にあたる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 初診外来	病棟回診 手術	病棟回診 初診外来	病棟回診	病棟回診 手術
午後	外来処置・小手術	手術 カンファレンス 医局会	外来処置・小手術 救急外来	救急外来 研修医当直	手術

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来、手術室研修において知識と技術を観察記録や PG-EPOC を用いて評価する（知識、技能)。
  - 上級医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約を評価する（知識)。
  - 上級医:患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションについて観察記録を用いて評価する(態度)。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度)。

整形外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 運動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診断し、治療計画を立てる。それに必要な知識および技術を修得し、診療に関わる基本的な診療能力、態度を身につける。
  - また、一般診療で common disease として遭遇する運動器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見をとることができる。
  2. 血算・血液生化学検査の結果を解釈できる。
  3. 運動器疾患に対して、適切な検査計画をたて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた治療計画をたてて実施することができる。
  4. 骨折、変形性関節症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症などの手術的治療、および、骨折・脱臼の徒手整復、ギプス固定、上肢・下肢の牽引、関節穿刺などに関して、適応や手技を説明できる。
  5. 関節鏡検査によって疾患の正確な質的診断ができる。
  6. 運動器疾患に対する単純 X 線検査や CT、MRI などの放射線検査による正確な画像診断ができる。
  7. 運動器の救急症例に対して、速やかに全身状態を把握し、緊急性と治療方針を的確に判断し早急に専門医に相談することができる。
  8. 運動器悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる。
  9. プロトコールに基づいた運動器悪性腫瘍の化学療法を説明できる。
  10. 適切なインフォームド・コンセントに基づいた医療を実践することができる。
  11. 末期癌患者に対する終末期医療を説明できる。
  12. 診療録、退院サマリーを記載し管理できる。
  13. 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
  14. 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを作成し管理できる。
  15. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々と協力し、チーム医療を実践できる。

- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
  - 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - 輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行う。
  - インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと行う。
  - カンファレンスに参加し、担当患者の症例呈示を行い議論に参加する。
  - 担当患者の退院時の入院要約や各種書類を作成し、指導医から指導を受ける。
  - 外来において、初診患者の問診、身体診察、検査データ、画像データを把握し、検査・治療の計画立案に参加する。診療終了後に指導医からフィードバックを受ける。
  - 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
  - 担当患者については、指導医の指導のもと、基本的な手術や骨折・脱臼の徒手整復、ギプス固定、上肢・

下肢の牽引、関節穿刺を行う。

- 緊急の手術や検査には、介助・助手として参加する。
- 日中・夜間の救急外来で上級医の指導のもと、運動器疾患が疑われる患者の初期対応にあたる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	カンファレンス 手術	外来
午後	手術 病棟回診	病棟回診 救急対応	病棟回診 救急対応	手術 病棟回診	病棟回診 救急対応
夕刻	カンファレンス 医局会				

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医：病棟、外来研修において知識とスキルを観察記録で評価する（知識、技能）。
  - 指導医：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する（知識）。
  - 上級医：患者やメディカルスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する（態度）。
  - 指導医：PG-EPOC を用いて評価し、研修終了時に総括をして振り返りを行う（知識、技能）。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）。

形成外科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 形成外科疾患の基礎となる創傷治癒について学び、外来診療・病棟処置・手術手技を習得する。
  - 患者への接し方、また創傷への接し方、そして創傷を持つ患者の気持ちを理解・把握し、創傷を扱う医師として必要な意識を持つことを目標とする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 創傷治癒と形成外科疾患についての理解を深める。
  2. 外来診療において一般的な形成外科疾患への対応策、患者と関わるために必要な診療技能を身につけ、患者への病態の説明、処置方法の説明、今後の方針を説明できるようになる。
  3. 創傷に対し適切な消毒、洗浄をできるようになる。
  4. 局所麻酔の手技を習得し、浸潤麻酔・指ブロック麻酔ができるようになる。
  5. 清潔操作への理解を深め、清潔・不潔の判断ができるようになる。
  6. 皮膚切開においては適切な RSTL に沿った作図ができるようになる。
  7. 術中の適切な剥離操作を習得する。
  8. 縫合においては真皮縫合手技を習得し、適切な縫合ができるようになる。
  9. 処置において、的確な創傷の診察、評価ができるようになる。
  10. 創傷を評価したうえで、使用する外用薬や創傷被覆材を選択できるようになる。
  11. 縫合が必要な外傷に対して、問診から縫合、抜糸までを単独で行えるようになる。
  12. 褥瘡回診やフットケア外来など多職種での業務を通じてチーム医療に参画できるようになる。

- 方略（LS）
  - 座学、講義
  - 外来診療
  - 病棟業務
  - カンファレンス

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	病棟回診	手術助手	手術助手	病棟回診 手術助手
午後	褥瘡回診（隔週） 手術助手	手術助手	外来診療 病棟回診 カンファレンス	病棟回診	フットケア外来

- 評価（EV）
  - 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
  - 上級医・指導医：知識や態度、手技をその都度評価しフィードバックを行う。
  - メディカルスタッフ：PG-EPOC を用いて評価する（態度）。

救命救急科（日本医科大学多摩永山病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 救命救急医療における基礎的な診断・治療能力と、連携力を養う。
  - 緊急対応のための基本手技を実践的に習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 診断スキル
    1. FAST および POCUS を使用して、外傷や救急疾患の診断を迅速に行う。
    2. 外傷や急性疾患における基本的な X 線・CT 所見を理解する。
    3. ショック、呼吸不全、意識障害の原因を鑑別し、適切な初期対応を実践する。
  - 治療スキル
    4. 院外心停止や急変症例に対し、BLS/ICLS に基づいた蘇生を行う。
    5. 救急患者における輸液療法や初期治療を実践する。
    6. 集中治療管理を実践する。
  - 手技スキル
    7. 基本的な緊急手技（A ライン挿入、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレーン挿入、気管挿管）を指導医の監督下で実施する。
  - コミュニケーションスキル
    8. 地域医療機関や院内の他職種と連携し、患者の診療方針や転院計画の調整について理解する。
    9. カンファレンスにおける症例プレゼンテーションを行う。
    10. 退院時のサマリーを作成する。

- 方略（LS）
  - FAST/POCUS の実践。
  - 基本手技（A ライン、中心静脈カテーテルなど）の実践。
  - 外傷患者の初期診療（FAST、X 線所見確認）、救急患者の診療補助、手技（胸腔ドレーン挿入）。
  - ショックや呼吸不全の症例管理。
  - サマリー作成。
  - 地域医療機関との連携実習。
  - 症例プレゼンテーション、研修全体の振り返り、到達目標の確認。
  - 指導医のサポート下で診療を担当。
  - 座学教育（FAST、ショックの治療、人工呼吸器管理など）と症例カンファレンス。
  - 初療への参加。
  - ドクターカーでの現場活動に参加すること。
  - コードブルー（コード永山）対応。
  - Off the job training として BLS や ICLS に参加すること。
  - 受け持ち患者について簡潔なプレゼンテーションを行い、指導医からフィードバックを受ける。
  - 希望があれば学会発表も支援する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置・予定手術	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置	カンファレンス 回診 救急車対応 ドクターカー 処置
午後	救急車対応 ドクターカー 処置	抄読会 OJT 救急車対応 ドクターカー 処置	救急車対応 ドクターカー 処置	救急車対応 ドクターカー 処置	救急車対応 ドクターカー 処置

- 評価（EV）
  - 診療スキルの到達度（診断と初期治療の実施）。
  - 手技の実施経験（指導医によるチェックリスト評価）。
  - プレゼンテーションとサマリー作成の内容。
  - フィードバックを基にした研修医自身の振り返り。

17. 日本医科大学千葉北総病院（選択科プログラム）

循環器内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時

    医師としての基本的な姿勢･態度を身につけ、一般内科および循環器医として必要な基本的な診察技術･知識を修得し、適切な検査・治療計画を立てられるようになる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）

    初年度研修に加え、循環器疾患症例を担当し、その専門的な診療を修得するとともに、検査・治療の理解を深める。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 医療面接を的確に行い、所見や必要な事項をカルテに記載できる。
    2. 正確に身体的所見を取り、記載できる。
    3. 血液検査、生理機能検査の結果を解釈でき、また画像検査の読影、解釈ができる。
    4. 鑑別診断を挙げ、必要な検査を計画できる。
    5. 自他覚所見、検査結果から正確な診断ができる。
    6. 適切な治療を選択し、その治療効果を評価できる。
    7. 患者や家族に診断や治療についてわかりやすく説明できる。
    8. 回診やカンファレンスでプレゼンテーションができる。
    9. 学会での症例報告ができる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    10. 循環器内科領域の非侵襲的検査（心臓超音波検査や運動負荷心電図検査など）や侵襲的検査・治療に上級医の指導のもと参加・実施できる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療は、指導医、後期研修医（専修医）、ＣＣからなる屋根瓦方式で行う。
  - 病棟カンファレンス
    - 月曜・火曜の午後に入院症例検討を実施する。病棟診療チーム内で詳細な症例検討を行い、自分の症例を発表し質疑応答を行い、プレゼンテーションの練習を繰り返し実施する。
  - カテーテルカンファレンス
    - 火曜に虚血グループ・不整脈グループごとにカテーテル関連の詳細な症例検討を行う。
  - 研究カンファレンス
    - 火曜朝に虚血グループ、不整脈グループ合同で行う。
  - 学会発表
    - 日本内科学会、日本循環器学会などの地方会で発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心臓カテーテル検査・治療	研究カンファレンス 心臓電気生理学的検査･カテーテルアブレーション	心臓カテーテル検査・治療	心臓電気生理学的検査･カテーテルアブレーション	心臓カテーテル検査・治療
午後	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス カテーテルカンファレンス（虚血･不整脈グループ）			

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で姿勢・技術・知識・考え方などを総合的に評価し、日々の研修の中では指導医や上級医から、そしてカンファレンスや回診を通じて適宜フィードバックする。
  - 循環器領域におけるチーム医療の評価として、看護師、医療工学技士、放射線技師からも評価してもらい、フィードバックする。

脳神経内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 一般内科医としての診察技術・知識の習得に勤め、脳神経内科疾患の診療経験を通して同疾患の病態を理解し、適切な診断とともに基本的な治療を組み立て、脳炎・脳症やてんかん重積などの神経救急へも対応できるようにする。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴の聴取を行ない、必要事項を適切に記載することができる。
  2. 適切に神経診察を行ない、異常部位の推定ができる。
  3. 血液/尿検査・脳脊髄液検査・画像検査・生理検査の結果を解釈できる。
  4. 鑑別診断を列挙することができる。
  5. 適切な治療を選択し、治療効果を評価できる。
  6. 診断・病態・治療法を、患者および家族に説明できる。
  7. 血管造影検査、超音波検査、電気生理学的検査、筋生検等の手技に参加する。
- 方略（LS）
  - 神経内科専門医２名を指導医として専修医および研修医の診療・指導を行う。
  - 神経疾患
    - 脳炎・髄膜炎、パーキンソン病、重症筋無力症・視神経脊髄炎・ギラン・バレー症候群などの神経疾患の基礎と応用を学ぶ。
  - 回診
    - 病棟長による平日の病棟回診、週 1 回の教授回診（火）により問題点・課題を抽出し、指導医のもとで適切に対応する。
  - カンファレンス
    - 毎朝、電子カルテチェックとカンファレンスを行い、前日の入院患者の問題点・課題を抽出する。
  - 抄読会
    - 火曜日（原則として毎週１回）
  - 学会発表
    - 該当症例を日本神経学会関東甲信越地方会で発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	電気生理検査	部長回診 カンファレンス 抄読会	もの忘れ外来見学	認知症ケア回診	外来見学

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中での形成的評価を行う（適宜指導医からフィードバックを行う）。

腎臓内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 総合内科専門医に求められる知識と手技の習得に努める。
  - 内科学全般にわたる専門知識と技能を腎臓疾患に対する診療に応用する。
  - 受け持ち症例を通じて診療経過を適切にプレゼンテーションする。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 受け持ち症例に対する適切な問診と診察を行い、POS（Problem oriented system)に則った診療録を作成する。
  2. 作成した診療録に基づいた病態把握、鑑別診断、確定診断を行う。
  3. 上記確定診断に対する対応方法を指導医と共に検討し決定する。
  4. 診断、病態、対応処置、治療法に関して患者および家族に説明する。
  5. 指導医と共に治療の現場に立ち会い、介助ならびに診療補助を行う。
  6. 治療後の経過を客観的に評価し、治療効果ならびに有害事象を正確に把握する。
  7. 上記の評価に基づきその後の治療方針、管理方針を指導医と共に検討し決定する。
  8. 上記の経過を患者および家族に説明する。
  9. 教育的に有意義な受け持ち症例に関して日本内科学会地方会、日本透析医学会学術集会、日本腎臓学会東部学術集会などで症例報告を行う。

- 方略（LS）
  - 月曜午前、金曜午前：透析室指導
  - 月曜午後、水曜午後：急患対応
  - 火曜午前、午後：内シャント造設術見学、助手。腎生検見学、介助。
  - 水曜午前：回診、カンファレンス
  - 木曜午前：腹膜透析外来見学、介助
  - 木曜午後、金曜午後：病棟処置

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析室	手術、検査	回診、カンファレンス	腹膜透析外来	透析室
午後	外来急患対応	手術、検査	外来急患対応	病棟処置	病棟処置

- 評価（EV）
  - 月曜日～金曜日：16 時 30 分～17 時にかけて当日の総括、質疑、評価を行う。
  - 2 週間に 1 例の症例サマリーを作成する。

血液内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 当科では医師として必要な考え方を身につけること、さらには患者を全人的に診られるようコミュニケーション能力・人格を磨くことを研修の基礎と考えています。その上で内科全般および血液内科学に関する必要な知識を身につけ、正確な診断と個々の患者に対し適切な治療が行える能力を養うことを目指します。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者に理解しやすくかつ的確な問診をし、必要な臨床情報を聴取することができる。
  2. 身体所見を正確に行うことができる。
  3. 必要な検査をオーダーし、その検査結果の意味を正しく理解できる。
  4. 上述の内容を正確かつ簡潔にカルテに記載することができる。
  5. 採血、胸水穿刺などの各種穿刺検査、骨髄検査などといった検査手技ができるようになる。
  6. 上述の結果より正確な診断を下すことができる。
  7. 診断結果をもとに適切な治療計画を作成することができる。
  8. 回診やカンファレンスで的確かつ簡潔なプレゼンテーションができる。
  9. 看護師や検査技師などと適宜協力して病棟診療を円滑に行うことができる。
  10. 患者や家族に診断や治療のことを分かりやすく説明することができる。
  11. 2 年次には 1 年次の研修医に病棟業務に関して指導を行うことができる。
  12. 受け持った症例に関して要約を作成し、学会発表ができる。

- 方略（LS）
  - 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍を中心とした血液疾患症例を、指導医含め病棟グループのもと担当医として受け持つ。
  - 病棟指導医と日々積極的な情報交換を行い、毎週定期的に行われるカンファレンスを通じ安全で的確な医療を行う。回診時やカンファレンスにおいては簡潔かつ的確なプレゼンテーションを常に心がけ、指導医からきめこまかい指導を受けることで、患者の病態を把握し問題点を抽出、解決する訓練を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 （外来補助）	病棟業務 （外来補助）	病棟業務 （外来補助）	病棟業務 （外来補助）	病棟業務 （外来補助）
午後	病棟業務	科内カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務

- 評価（EV）
  - カンファレンスにおける指導医とのディスカッションやカルテ記載内容などを指標に、行動目標の達成度を把握し、不足している内容についてはフィードバックする。
  - 研修修了後に指導医とメディカルスタッフによる形成的評価を行なって研修医にフィードバックする。

糖尿病・内分泌代謝内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 診療のための基本的なルール、マナー、知識、手技を修得する。具体的には患者、家族との接し方、問診の取り方を習得し、診察手技、検査計画、診断、治療選択について理解する。
  - 内分泌代謝疾患の疾病特性を理解して患者指導ができるようにする。
  - チーム医療の重要性を理解する。
  - 将来臨床医としてどの科に進んでも糖尿病の知識は必ず必要となるので正しい糖尿病の知識を修得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 医療面接、身体診察を的確に実施し、所見と問題点を整理してカルテに記載できる。
  2. 必要に応じて文献検索し、知識の補填ができる。
  3. 糖尿病、脂質異常症、高血圧症、内分泌疾患のガイドラインを理解し、適切な検査、治療が選択できる。
  4. 糖尿病の合併症の検索、食事療法、運動療法、インスリンを中心とした薬物療法を指導医、メディカルスタッフのもとで実施できる。
  5. 特殊な糖尿病（手術時、輸液時、ステロイド治療、化学療法時）で、病態に応じた治療法の選択ができる。
  6. バセドウ病、アルドステロン症の診断、治療法について習得する。特にアルドステロン症の副腎静脈採血の必要性、検査結果を理解でき、甲状腺超音波検査、ホルモン値の異常について説明できる。
  7. 各疾患について患者、家族に説明できる。
- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループ制で行い上級医、指導医のもとで、診療を行う。
  - 回診、グループ検討会
    - ✧ 週 2 回
  - 内分泌カンファレンス
    - ✧ 月 1 回（脳神経外科合同 月 1 回）
  - 糖尿病多職種カンファレンス
    - ✧ 週 1 回（看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士）
  - 外来での初診患者について上級医のもとで医療面接を実施する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	グループ検討会 回診	超音波検査	病棟診療	外来診療	病棟診療
午後	病棟診療	カンファレンス 部長回診	病棟診療	病棟診療	病棟診療

- 評価（EV）
  - 普段の診療中、回診、カンファレンス、検討会で適宜フィードバックを行う。

消化器内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 患者、社会から信頼される医師になるために、消化器領域はプライマリ・ケアを実践する上で基本となる分野の一つであるため、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器疾患に対する初期対応ができる能力、および専門医に相談する適切な時期の判断を習得し、消化器診療にかかわる基本的な診療能力と態度を身につけることを目標とする。
  - 消化器疾患の諸症状、病態、検査、治療等の知識に関する理解を深め、情報の分析、全体像の把握によって、患者を全人的に診療するように心掛ける。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 消化器検査の目的、方法および手技、合併症とその治療法を理解し説明できる。
  2. 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部）をとることができる。
  3. 血算・血液生化学的検査の結果を解釈できる。
  4. 腹部画像診断（単純 X 線、超音波、CT、MRI 等）の適応が判断でき、結果が解釈できる。
  5. 内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
  6. 各症例および病態に対しアセスメントし、治療方針を立案できる。
  7. 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
  8. 消化管出血や急性腹症症例に対して全身状態や緊急性を的確に判断し早急に専門医に相談できる。
  9. 緩和・終末期において、告知を含めた緩和ケアについて理解しその適応を説明できる。
  10. 患者の社会的背景や心理状態等について理解し、適切に患者に接することができる。
  11. 患者や他職種との良好な協力関係に配慮できる。
  12. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で自ら行なう。
- 方略（LS）
  - 研修指導は専属指導医がマンツーマンで行う。
  - 病棟では指導医、上級医、シニアレジデントで構成される診療グループに配属となり、グループ医師の一員として診療を担当し、常時 4〜5 名の直接受け持ち患者を担当する。
  - 週１回の全体カンファレンスや病棟グループカンファレンスにおいて、入院患者に体する治療方針の詳細な検討へ参加し、治療計画立案に関する技術を研修する。
  - 週１回の抄読会、症例検討会に出席しプレゼンテーションを経験する。
  - 当直では夜間の救急外来の診療を研修する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡検査研修	超音波内視鏡検査研修	下部消化管内視鏡検査研修	逆行性胆管膵管造影検査研修	超音波検査研修 病棟回診
午後	病棟回診・全体カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟グループカンファレンス

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で主に専属指導医が適時、評価・フィードバックを行う。
  - 研修終了後に専属指導医と多職種による形成的評価を行う。

呼吸器内科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 初年度は、呼吸器内科を中心とする内科診療技術の習得を目標とし、主要な呼吸器疾患の診断方法、エビデンスに基づいた治療方針の決定、チーム医療の実践を行い、医療スタッフや患者とのコミュニケーション技術について学ぶ。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 2年次は、初年度の研修で習得した技術をもとに、大学病院の特性から、一般病院では見る機会の少ない稀少な呼吸器疾患についても、診断・治療について学ぶ。主要な呼吸器疾患については、病態を説明できるように理解を深める。また、基本的な処置を習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 患者から診断に必要な情報を適確に収集することができる。
    2. 主要な呼吸器疾患の診断に必要な検査法を説明できる。
    3. 主要な呼吸器疾患の治療方法について説明できる。
    4. 胸部聴診所見を正確に取り、説明することができる。
    5. 胸部レントゲン、胸部ＣＴ所見を正確に読影することができる。
    6. 胸腔穿刺を指導医とともに実施できる。
    7. 呼吸器疾患に関連する細菌学的検査・薬剤感受性検査結果が理解できる。
    8. カンファレンスで症例を簡潔かつ正確にプレゼンテーションできる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    9. 患者の症状に対して適切な検査を計画し、結果からさらなる検査または治療計画を立案できる。
    10. 気管支鏡検査の処置・実施上の注意点、および検査結果の解釈ができる。
    11. 各種酸素療法ならびに人工呼吸療法を理解し実行できる。
    12. 中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージが実施できる。
    13. 患者・家族へ病状説明ができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療は、グループ制で上級医の指導のもと研修を行う。
  - カンファレンス
    - 水曜日に病棟症例カンファレンスを行う。症例ごとに診断、治療方針の指導、プレゼンテーションに関する指導を行う。カンファレンスであがった課題をまとめ、カルテに正確に記載し、指導医の確認を得る。
  - 回診
    - 月曜日に教授回診を行う。また、各グループで毎日病棟回診を行う。
  - 処置
    - 気管支鏡検査の見学を行い、結果の解釈について上級医が指導する。胸腔穿刺、中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージは上級医の指導のもとで実施する。

- その他
  - ✧ 外来診療技術習得のため、月に数回、新患患者の予診を担当し、その後上級医からフィードバックを受けるようにする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	気管支鏡検査	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診 肺外科合同カンファレンス 気管支鏡症例検討会	病棟回診 内科合同医局会	病棟回診 放射線治療カンファレンス 病棟症例カンファレンス	病棟回診	病棟回診

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中での形成的評価（方略に記載した事項で適宜上級医からフィードバックを行う）。
  - 研修終了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（当科での研修終了後に研修医に届けられる）。
  - 上記の他、当科での研修終了時前に、研修医との会合を設け、教授・医局長よりフィードバックを行う。

小児科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 小児科診療に必要な小児の疾患、発育・発達、予防医学の知識を修得する。
  - 診察・治療・効果判定方法を身につける。
  - 医師として患児・家族へ適切な対応ができるよう研修を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 主訴、病歴、および身体所見を正確に把握し、記録することができる。
  2. 主訴、病歴、身体所見から鑑別すべき疾患をあげることができる。
  3. 画像診断から異常所見を判別できる。
  4. 適切な治療を選択することができる。
  5. 輸液、採血、髄液検査、骨髄検査、超音波検査等の必要性の判断ができる。
  6. 治療効果を診療録、検査値から評価できる。
  7. 患児や家族に疾患、治療についてわかりやすく説明できる。
  8. カンファレンス、研究会で的確なプレゼンテーションができる。
  9. 疾患予防について指導ができる。
  10. 退院後の注意事項について指導できる。
  11. 小児の成長・発達を理解し、評価できる。
  12. 子どもと一緒に遊びながら、児の状態を把握できる。
  13. 学会発表を適宜おこなう。

- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループ制の屋根瓦方式で診療の指導を行う。
  - 病棟回診
    - 新規入院患者の回診。
  - カンファレンス・新患照会
    - 月曜日午後 3 時より新患カンファレンス、症例検討会を行う。
  - 外来診療は病棟で受け持った症例のその後のフォローを指導医の指導のもとで担当する。
  - 外来にて処置が必要になる症例の処置を適宜担当する。
  - 休日夜間の当直業務に参加し小児救急診療の実際を経験する。

- 評価（EV）
  - 平素の診療の中で研修医評価表を用いて形成的評価を行う。（方略に記載する事項の中で適宜フィードバックする）
  - 期間中でその時々の到達目標に達しているか指導医・プログラム責任者が面接を通して形成的評価をする。

皮膚科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 1 か月の研修の場合は、病棟と外来の両方を同時進行で研修を行う
  - 病棟では入院患者の担当医として主体的に研修する。
  - 外来では上級医の指導のもと、診療および処置を学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 皮疹の視診、触診ができる。
  2. 皮膚所見を正確に記載できる。
  3. 皮膚生検や皮膚の縫合術を行える。
  4. 創の管理を行える。
  5. 湿疹、白癬、尋常性疣贅などの一般的な皮膚疾患の検査、診断、治療を行える。
  6. 薬疹の対処方法・判別方法を理解する。

- 方略（LS）
  - 外来診療で指導医の指導のもと、真菌検査、ダーモスコピー検査、液体窒素治療法、皮膚生検、光線治療を行う。
  - 乾癬・アトピー性皮膚炎外来、腫瘍外来で専門医の指導のもとで検査や処置を行い、各疾患の検査や治療の計画・施行・調節について習得する。
  - 病棟では指導医の指導のもと、担当患者の処置を行い、検査を計画する。
  - 週 1 回症例検討会、組織検討会に参加する。
  - 週 1 回病棟回診に参加する。
  - 外来・中央手術室で手術に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 皮膚腫瘍外来	外来診療	手術 外来診療	外来診療 乾癬・アトピー性 皮膚炎外来	外来診療 乾癬・アトピー性皮膚炎外来
午後	外来生検 病棟	光線治療 乾癬・アトピー性 皮膚炎外来 病棟	回診 カンファレンス	外来生検 病棟	光線治療 病棟

- 評価（EV）
  - 通常の診療中で形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）。
  - 研修修了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（当科での研修修了後に研修医に届けられる。

放射線科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - CT、MRI を中心とする画像診断の基礎を理解し、画像診断レポートの作成を実践する。
  - 血管内カテーテル治療を中心とするインターベンショナルラジオロジーの基礎を学び、治療の助手及び術者としての知識・技術の習得を目指す。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 胸腹部・頭部の CT・MRI の画像診断の基礎を理解し、画像診断レポートに結果を記載することができる。
  2. 看護師・放射線技師との良好なコミュニケーションを構築することができる。
  3. 患者・家族と良好なコミュニケーションを構築することができる。
  4. 造影剤アレルギーへの対応方法を習得する。
  5. インターベンショナルラジオロジー治療の適応と方法を理解する。
  6. インターベンショナルラジオロジー治療における患者の病態を分析し、指導医のもとで治療計画を立てることができる。
  7. インターベンショナルラジオロジー治療を受ける入院患者の治療前後の診察を行い、必要な検査や点滴などの診療を実践することができる。

- 方略（LS）
  - 胸腹部・頭部の CT・MRI の画像診断レポートを作成し、指導医からのフィードバックを受ける。
  - インターベンショナルラジオロジー治療を受ける入院患者を受け持つ。
  - 指導医・上級医の指導のもとで動脈シースの挿入や、初歩的なカテーテル操作を経験する。
  - カンファレンス、抄読会に出席し、プレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像診断	インターベンショナルラジオロジー	インターベンショナルラジオロジー	画像診断	インターベンショナルラジオロジー
午後	画像診断・病棟回診	インターベンショナルラジオロジー・病棟回診・カンファレンス	画像診断・病棟回診	画像診断・病棟回診	インターベンショナルラジオロジー・病棟回診・カンファレンス

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

メンタルヘルス科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 患者・家族との治療関係を構築し、全人的医療を実践するために必要な医療面接技法を身に付ける。
  - 身体科医をめざす研修医にも役立つ基本的な精神科疾患について、上級医の指導のもとで診断および治療技法を学ぶ。
  - コンサルテーション・リエゾン精神医学を通じて精神科における多職種連携や包括的支援など知識を深め、地域における総合病院精神科のあり方を学ぶ。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 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面接ができる。
  2. 精神面の診察ができ、精神症状を記載できる。
  3. 精神症状を捉え操作的診断に基づいた診断ができる
  4. 精神疾患に対する初期的対応と治療（薬物用法、心理療法、ECT）を学び・経験できる。
  5. 精神疾患の救急の現場を経験し初期の対応ができる。
  6. 身体疾患を有する患者の精神症状について多種職と連携して治療にあたることができる。
  7. 不眠、不安・抑うつ状態を呈する症例を経験する。
  8. ①認知症、②うつ病、③統合失調症の症例を経験し、レポートを作成する。
  9. せん妄や身体疾患に併存する抑うつ、自殺企図者の精神的支援を経験する。
- 方略（LS）
  - 朝の業務申し送りで（検討が必要な症例）に対して上級医の指導を受ける。
  - 精神科コンサルテーション・リエゾン業務や入院患者の診療を上級医の指導のもと適宜行う。
  - 外来救急搬送患者の対応と検査や治療を上級医のもとで指導を受ける。
  - 初診患者の陪席と面接は指導医のもとで指導を受ける（第1週月曜日）。
  - 病棟およびコンサルテーション・リエゾンの症例カンファレンスの実施と参加（毎週月曜日）。
  - 抄読会を月1回行う。
  - 研修医レポート発表会を月1回行う（第4週）。
  - 北総精神科医会症例検討会や千葉県総合病院精神医学研究会での発表も可能である。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	業務申し送り 病棟業務 初診外来陪席	業務申し送り 病棟業務	業務申し送り 病棟業務 ECT 見学	業務申し送り 病棟業務	業務申し送り 病棟業務
午後	症例カンファレンス・抄読会 症例レポート発表	病棟業務 外来救急搬送患者への対応	病棟業務	病棟業務 外来救急搬送患者への対応	病棟業務 外来救急搬送患者への対応

- 評価（EV）
  - 普段の診療中で指導医や上級医による形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）。
  - 研修医レポート発表会において、指導医・上級医等による討論を通じた評価。
  - 研修終了後の指導医とメディカルスタッフによる形成的評価を PG-EPOC にて評価を行う。

外科・消化器外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 消化器外科診療における主な疾患の病態、診断、および治療法を理解する。
  - がん診療を含む周術期管理の基本的な考え方を習得し、安全かつ効果的な治療を提供できるようになる。
  - チーム医療を通じて、患者中心の医療を実践し、医療従事者間の適切な連携スキルを磨く。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
  2. チーム医療を担うスタッフを把握し、円滑で適切なコミュニケーションをとることができる。
  3. 患者の問題を把握し、問題対応型思考を行う習慣を身につける。
  4. 外科医療行為に関する安全管理・危機管理の方策を理解し実践できる。
  5. 医療の社会的側面の重要性を理解し、社会貢献に基づいた行動ができる。
  6. 患者の病歴聴取と記録、患者・家族への適切な指示・指導ができる。
  7. 系統的な身体診察を行い、異常の指摘と記録ができる。
  8. 周術期の全身管理（輸液管理・栄養管理など）ができる。
  9. 各種検査（血液生化学、動脈血ガス分析、腹部超音波、CT、MRI、内視鏡検査など）の必要性を判断し、結果を評価できる。
  10. 診療ガイドラインやクリティカルパスを参考にし、診断や治療方針を立案できる。
  11. 皮膚の縫合ができる。
  12. 上級医の指導のもと、虫垂切除や鼠径ヘルニア手術など低難度手術の執刀ができる。
  13. 中・高難度手術に助手として参加し、手技を学ぶ。
  14. ベッドサイドでの処置（腹水穿刺、胸腔ドレナージ、CVC 挿入など）の必要性を判断し施行できる。
  15. 上級医の指導のもと、急変時の対応ができる。
  16. 緩和ケアを理解し、全人的苦痛に対処することができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療
    - 指導医を含む診療グループに配属され、グループで患者を受け持つ。主体的に診察や治療方針を立案し、チーム医療を実行する。
  - 手術
    - 担当患者の手術に参加し、予定・緊急問わず積極的に手術に携わる。
  - 内視鏡的検査・処置および外科的処置（各種穿刺など）にも積極的に関わる。
  - 症例カンファレンス
    - 毎週水曜日に実施し、症例提示を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術助手 病棟回診・処置	病棟回診・処置 内視鏡検査	カンファレンス 手術助手 病棟回診・処置	病棟回診・処置 内視鏡検査	カンファレンス 手術助手 病棟回診・処置
午後	手術助手 病棟回診・処置	病棟回診・処置	手術助手 病棟回診・処置	カンファレンス 手術助手 病棟回診・処置	手術助手 病棟回診・処置

- 評価（EV）
  - 臨床実習中の観察と適宜フィードバック。
  - ローテーション終了時に PG-EPOC を用いた評価を実施。
  - 指導医およびチームメンバーからの形成的評価。
  - 症例カンファレンスでの発表内容を評価。

乳腺科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医療に携わる人間として求められる基本的な姿勢・態度を身につけ、乳腺疾患に関する診察・診断・治療において必要な一般的知識および技術を修得する。
  - 当院乳腺科の特徴は、診断学、手術、薬物療法すべてを修得可能な点であり、幅広い知識を身に着け、画像ガイド下生検や手術の手技、薬物療法の考え方を修得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 医療に携わる様々な職種の人とともに、適切なチーム医療を行うための姿勢を身につける。
  2. 乳腺疾患に関する知識（病態・検査・診断・治療・予後など)を獲得できる。
  3. 書籍・論文・ガイドラインなどの文献検索を行い、正確な情報を得ることができる。
  4. 適格な診察(問診・乳房および全身診察)を行い、その所見を記載できる。
  5. 乳腺に関する検査について、その方法と目的を理解し、選択・実施できる。
  6. 画像ガイド下生検の方法を選択し、実施できる。
  7. 乳腺疾患に関する治療（外科的手術・化学療法・内分泌療法・分子標的薬治療・放射線治療など）について、その内容・方法などを理解できる。
  8. 適切な治療を選択することができる。
  9. 手術に助手または執刀医として参加し、外科的手技を修得できる。
  10. 適切な術前術後管理ができる。
  11. 治療効果を評価し、記載できる。
  12. 患者・家族に対し、検査結果・診断・治療内容などの適切な説明ができる。
  13. 悪性疾患の全人的医療(診断・治療・緩和医療・精神的サポート・家族ケアなど)を理解・実施できる。

- 方略（LS）
  - 入院患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。
  - 病棟回診(毎日)
    - 問題点の有無とその日の課題を確認する。
  - 乳腺科病理部合同術前カンファレンス(毎週水曜)
  - 新患・術後乳腺科カンファレンス(毎週月曜)
  - 乳腺病理症例検討会(毎月第 3 火曜)
  - 学会・研究会
    - 国内外各学会・研究会への積極的な参加・発表を指導する。
  - 外来診療は、指導医の指導下に問診、検査・診断、画像ガイド下生検を担当する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来 病棟	外来 病棟	手術	外来 病棟
午後	手術	外来 病棟 カンファレンス	外来 病棟	手術	外来 病棟

- 評価（EV）
  - 日常診療における姿勢・知識・技術などを総合的に評価し、適宜フィードバックを行う。
  - 研修修了時には、指導医およびメディカルスタッフによる最終評価を通知する。

心臓血管外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)を自らのものとし、心臓血管外科で求められる基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム):医師としての行動を決定づける基本的価値観として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という 4 つの価値観を身に着ける。
  2. 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。
  3. 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。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。
  4. チーム医療の一員として、他の医療従事者と連携を図る。
  5. 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。
  6. 各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。
  7. 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じてその発展に寄与する。
  8. 基本的診療業務:指導医、上級医とともに心臓血管外科患者の術前評価、手術、術後管理を行うことで、心臓血管外科において基本となる臨床能力を身に着ける。
- 方略（LS）
  - 術前症例検討会に参加する(病態の理解)。
  - 病棟で術前・術後管理に参加する(医療面接、身体診察、外科基本手技、検査手技)。
  - 手術に参加するとともに ICU で術後管理を行う(身体診察、外科基本手技、検査手技)。
  - 日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。
  - 手術のインフォームド・コンセントに参加する。
  - 外来で指導医の診療業務(患者への説明、検査や治療のオーダー)を見学する。
  - ドライラボ・ウエットラボで糸結び、皮膚縫合、血管吻合や人工弁置換の手技を身に着ける。
  - 学会発表を行う(症例報告)。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	病棟回診／外来	病棟回診／外来
午後	手術 合同カンファレンス	手術 合同カンファレンス	手術	病棟カンファレンス 術前症例検討会	手術

- 評価（EV）
  - ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価表を用いて評価する。年に 2 回、プログラム責任者が形成的評価(フィードバック)を行う。2 年次終了時の最終的な評価には、達成度判定票を用いて評価する(総括的評価)。

呼吸器外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 呼吸器外科診療に必要な基礎的修練（外科解剖、生理、病理）や診断法（問診、診察、基本的検査、特殊検査）を理解する。また外科的手技と周術期の患者管理方法を修得する。また、医師としての社会的役割を理解し、実践していく能力をつける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 呼吸器外科疾患に関する知識（病理生理・診断・治療など）の修得。
  2. 各々の検査の実施と評価。
  3. 手術適応と術式の選択についての理解。
  4. 基本的な外科手技の修得。
  5. 術前後の適切な管理の修得。
  6. 外来、病棟、手術室等におけるチームワークの実践。

- 方略（LS）
  - 病棟回診を指導医と毎日行い、問題点・課題を適切に指導する。
  - 術前症例カンファレンスを毎週木曜日に行い、診断・治療方針などを理解させる。
  - 呼吸器内科、放射線治療科、病理科と合同カンファレンスを行い肺癌に対する集学的な治療法を理解させる。
  - 学会・研究会の参加を積極的にすすめる。
  - ドライ＆ウェット・ラボにおいて、手術手技や内視鏡器具の操作を学ぶ。
  - チーム構成員と情報共有を図る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 手術	回診 病棟	回診 病棟	回診 手術	回診 病棟
午後	手術	病棟		手術 カンファレンス	病棟

- 評価（EV）
  - GIO&SBOs の達成程度を毎週評価し適切なフィードバックを行う。

脳神経外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 脳神経外科疾患診療を行うために必要な知識を学習し、診察・治療方法の知識を身につける。
  - 患者や家族との接し方やチーム医療に必要なマナーとルールを習得する。
  - 初期外科治療に必要な知識と技能を理解し、習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 主要な脳神経外科疾患の診断・治療ガイドラインを学習する。
  2. 適切な文献検索方法により知識を獲得する。
  3. 神経学的診察を適格に実施し、記載する。
  4. 主要な神経放射線学的画像診断を行う。
  5. 救急疾患の初期治療を行う。
  6. 神経放射線学的画像診断結果を自ら判断し、急性期の処置を行う。

- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループ制で診療・指導を行う.
  - 症例検討会
    - ✧ 毎週水・金曜日 朝カンファレンスにて入院・手術患者の症例提示を行う。
  - 付属 4 病院での合同カンファレンスを毎週火曜日夕より実施する。
  - 救急外来診察に参加し、脳神経外科緊急疾患の初期対応を経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	入退院カンファレンス 手術	手術	手術カンファレンス 手術
午後	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	手術	病棟回診	手術

- 評価（EV）
  - 日常診療の中での形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）。
  - 研修修了後の、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価。

整形外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 一般的な整形外科疾患の基本的な知識を獲得し、診療や治療が行えるようにする。
  - 特に骨折や脱臼、捻挫などの診断と初期治療を行えるようにする。
  - シーネ・ギプス固定や関節穿刺などの基本手技を経験・習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者の主訴が生じた機転をふまえた問診と画像検査を含めた適切な検査オーダーができる。
  2. 各関節の診察ができ、鑑別診断があげられる。
  3. 神経学的診察ができ、各疾患の保存的・観血的治療の方法を説明できる。
  4. 単純 X 線画像、CT 画像、MR 画像などの所見を説明できる。
  5. 各疾患の保存的あるいは観血的治療の方法を説明できる。
  6. 一般的な手術方法とその合併症を説明できる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療
    - 指導医の受け持ち患者を一緒に診察し、治療を行う。
    - 病棟回診時、カンファレンス時にプレゼンテーションを行う。
    - 受け持ち患者の手術に指導医と共に入り、基本的な手技を習得し、手術法を理解する。
    - 可能な限り受け持ち患者以外の手術にも入り、多様な整形外科疾患を幅広く学ぶ。
  - 外来診療
    - 週に 1-2 回指導医と共に初診患者の問診を行う。
    - 問診を行なった患者を初診担当医が診察する際には出来る限り一緒に診察し、問診の仕方、検査や予想した鑑別診断が適切であったかなどを確認する。
  - 分野ごとに不定期に行われている他施設との研究会に参加し、知識のみならず見聞を広める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	カンファレンス 手術	外来	手術	外来
午後	病棟回診	手術	病棟回診	手術	病棟回診

- 評価（EV）
  - 普段の診療の中で適宜評価を行いフィードバックする。
  - 研修終了後に指導医とメディカルスタッフによる評価を行う。

眼科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 研修医は、眼科診療を修得するために、診療に必要な知識・技量を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 主要な眼科疾患の診断・治療ガイドラインを列挙できる。
  2. 視力・眼圧等の基本的な眼科検査を施行できる。
  3. 細隙灯顕微鏡を用いた診察、眼底検査を施行することができる。
  4. 眼底カメラ・OCT などの眼科機器を用いた検査ができる。
  5. 顕微鏡を用いた眼科手術の助手を務めることができる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療は、屋根瓦方式で診療・指導を行う。
  - 症例検討会
    - 研修医就業時間外のため現在は中止中。
  - 外来診療は指導医の指導下に研修する。
  - 希望者には、豚眼を用いた白内障手術研修を実施する。

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	手術	手術	手術	手術	外来

- 評価（EV）
  - 研修中・終了後に、適宜評価をおこなう。

女性診療科・産科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 産科及び婦人科診療に必要な基本的知識を習得し、診断・治療のプランを立案できる能力を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行
  1. 婦人科および周産期疾患の診断・治療についてガイドラインの内容を理解する。
  2. 診断・治療の疑問点を文献検索により解決し、知識を習得する。
  3. 婦人の下腹部痛の鑑別診断を理解し、診断のポイントを説明できる。
  4. 主要疾患の治療法を複数提示し、それぞれの効果の違いを説明できる。
  5. 診療において他科と適切に連携し、チーム医療を実践できる。
  6. 診断・治療内容を患者および家族に適切に説明できる。
  7. 手術助手として参加し、骨盤内臓器の解剖を理解する。
  8. 正常分娩の介助ができる。
  9. 婦人科および周産期疾患の画像診断を習得する。
  10. 婦人科および周産期疾患の病理組織像を理解する。
  11. 学会発表の準備および講演を一人で実施できる。

- 方略（LS）
  - 指導医のもとで屋根瓦方式の診療を行い、実践的な指導を受ける。
  - 年間約 450 件の手術（悪性腫瘍 30 件、腹腔鏡 200 件など）に参加し、多くの手術経験を積む。
  - 婦人科腫瘍および内視鏡手術は学会認定医が指導し、分娩介助はマンツーマンで指導を受ける。
  - 毎朝 8:35 から病棟カンファレンスを実施し、診療のサポート体制を強化する。
  - 隔週で小児科と合同の周産期カンファレンスを行い、産科診療のディスカッションを行う。
  - 月 1 回、放射線・病理合同カンファレンスを開催し、問題症例の検討を行う。
  - 年数回、細胞診・病理研修会、縫合・手術手技講習、動物ラボでの腹腔鏡手術実習、新生児蘇生講習会などを実施。
  - 希望者に対しては、折り鶴を使った腹腔鏡トレーニングに挑戦してもらう。
  - 学会発表の機会があり、国内外の学会に参加・発表できる（学会参加費・旅費補助あり）。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟業務	手術	外来	手術	手術
午後	特殊外来／手術・カンファレンス	手術	外来	学習・発表準備	カンファレンス

- 評価（EV）
  - 指導医および部長が PG-EPOC を用いて評価し、フィードバックを行う。
  - 研修修了時に総合的な評価を実施し、必要に応じて今後の課題を提示する。

耳鼻咽喉科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 聴覚、嗅覚、味覚、平衡覚などの感覚器疾患、呼吸・発声・嚥下などの生活機能に直接関わる領域の疾患の診断・治療について理解する。
  - 当院は三次救急病院であるが、一次救急も受け入れておりウォークインで救急外来に来院する患者も多い。将来耳鼻咽喉科医を専攻しない研修医にとっても、プライマリ・ケアとして耳鼻咽喉科疾患に対応できるような知識、技術を習得できるような研修を行う。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者・家族・看護スタッフなどと良好なコミュニケーションを構築することができる。
  2. 他病院の研修医と良好なコミュニケーションをとるとともに、切磋琢磨してお互いを高めあう。
  3. 入院患者の局所の診察を行い、結果を記載できる。
  4. 患者の病態を分析し、必要な検査を選択し、指導医のもとで治療計画を立てることができる。
  5. 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡を用いて局所所見をとることができる。
  6. 聴力検査の結果から、難聴の程度、種類を判定できる。
  7. 注視眼振、頭位眼振、頭位変換眼振の所見を記載できる。
  8. 耳鼻咽喉科領域の単純 XP、CT、MRI の読影ができる。
  9. 単純な鼻出血の止血処置ができる。
  10. 鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ検査を行い、病態を把握し記載できる。

- 方略（LS）
  - 外来では指導医・上級医の指導のもとで診療を行う。
  - 指導医・上級医の指導のもとで甲状腺エコー検査、エコーガイド下穿刺吸引細胞診、鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ検査を経験する。
  - 手術の助手を務め、指導医の指導のもとで、両側口蓋扁桃摘出術や気管切開術などの基本的手術手技を経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	外来	手術
午後	外来	手術/病棟回診	外来	外来	手術/病棟回診

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

泌尿器科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 泌尿器科診療に必要な知識を習得し、泌尿器科患者の診断・治療の特殊性を身につける。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 主要な泌尿器科疾患の診断・治療について述べることができる。
  2. 問診、身体診察が的確に実施され、カルテに記載できる。
  3. 検査結果、画像診断から病態を把握できる。
  4. 診断に際し鑑別すべき病態・疾患を挙げられる。
  5. 適切な治療を選択し、その効果を判定できる。
  6. 患者や家族に診断、治療について説明できる。

- 方略（LS）
  - 病棟診療はグループに所属し、問診、身体診察を行いカルテに毎日記載する。
  - カルテには検査結果、画像診断からは把握した病態、治療方法の検討及び効果判定についてのアセスメントも入力する。
  - カルテに入力した内容を指導医と共有しディスカッションしたのち必要に応じてその内容をカルテに入力する。
  - 手術日(月、火、水、金曜日)は手術に入り、助手を務めるか、もしくは見学をする。
  - 症例カンファレンス（月曜日、金曜日）に積極的に参加する。必要に応じて担当患者さんのプレゼンテーションを行う。質疑応答に積極的に参加し知識を深める。
  - DAVINCI のシミュレーターを使用し、基本操作を学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 外来	カンファレンス 病棟回診 手術
午後	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診

- 評価（EV）
  - 普段の診療中に形成的評価を行う。
  - 研修修了時に指導医とメディカルスタッフによる総括的評価を行う。

麻酔科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 麻酔管理に必要な基本的な知識・技術を習得する。
  - 周術期における安全な麻酔管理を理解する。
  - 麻酔科の役割・マネージメントなどを理解する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 術前評価ができる。
  2. 輸液路確保ができる。
  3. マスク換気ができる。
  4. 気管挿管ができる。
  5. 輸液製剤の特徴を理解し、症例に応じた輸液管理ができる。
  6. 麻酔関連薬剤の薬理作用を理解し、必要な薬剤を選択できる。
  7. 周術期の呼吸循環動態の変化を生理学・薬理学などの観点から理解し説明できる。
  8. 必要なモニタリングを選択し､データの意味と変化を理解し､その原因と対応を呈示することができる。

- 方略（LS）
  - 術前カンファレンス（毎朝 8 時 30 分）
    - ✧ 各症例の麻酔方法、麻酔管理上の問題点を検討する。
  - 麻酔管理（毎日）

    指導医のもと、麻酔管理を行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 麻酔管理	カンファレンス 麻酔管理	カンファレンス 麻酔管理	カンファレンス 麻酔管理	カンファレンス 麻酔管理
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

- 評価（EV）
  - 知識・技術の向上、積極性、安全性への配慮などを評価する。
  - 同僚、メディカルスタッフ等との協調性を評価する。

形成外科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 初回研修時
    - 初年度研修医は、形成外科に特徴的な疾患の理解を深めると共に、一般外科的処置・形成外科的処置・形成外科的手術に必要な知識を修得する。診察・治療・効果の判定方法を身につけ、患者との接し方やチーム医療に必要なルールやマナーを修得する。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    - 二年次研修医は、初年度研修に加え、創傷治癒や組織再生を含めた形成外科特有の先進的治療を学ぶ。それと同時に、植皮や局所皮弁、遊離皮弁といった基本手術法から、血管・神経吻合やリンパ管吻合を含めた形成外科特有の高度な手術手技についても学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  - 初回研修時
    1. 形成外科的創処置・創縫合ができる。
    2. 皮膚や血管、神経、軟部組織の損傷について、その診断法・治療法を記載できる。
    3. 四肢や体表面の先天異常について原因・治療法を記載できる。
    4. 顔面骨骨折の診断ができる。
    5. 包括的高度慢性下肢虚血、熱傷潰瘍、熱傷後瘢痕拘縮、ケロイド・肥厚性瘢痕など、複雑な創傷治癒過程となる創傷についてその診断法・治療法を記載できる。
    6. 経験した症例をカンファレンスで報告できる。
  - 二回目研修時（初回研修時に追加）
    7. 基本的な血管吻合、神経吻合ができる。
    8. 植皮や局所皮弁といった再建方法のドナーやレシピエントの選択ができる。
    9. 難治性潰瘍の治療方法を実践できる。
    10. 顔面骨骨折の治療の選択と結果の評価ができる。
    11. 各種レーザーや保険外手術など、美容外科的治療法を列挙できる。
    12. 経験した症例の文献を検索できる。

- 方略（LS）
  - 外来診察・病棟診察・手術は、指導医や医局員の指導下に行う。
  - 指導医や医局員から、手術シミュレーションとしての実技を学ぶ。
  - 腫瘍や顔面骨骨折、手指骨折、骨髄炎、膿瘍、蜂窩織炎などの CT、MRI 画像を指導医や医局員と読影する。
  - 水曜日の夕方の手術カンファレンスに出席し、症例報告を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	腫瘍外来 または病棟	眼瞼下垂外来 または病棟	手術	腫瘍外来 または病棟	一般外来 または病棟
午後	ケロイド外来 外来手術	ケロイド外来 または病棟	手術 カンファレンス 術後回診	腫瘍外来 または病棟	一般外来 またはレーザー

- 評価（EV）
  - 日常の診療の中での形成的評価（方略に記載した事項で適宜フィードバックを行う）。
  - 研修終了時に、指導医とメディカルスタッフによる形成的評価（研修終了時に渡す）。

リハビリテーション科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - リハビリテーション科以外の診療科に進んでも役に立つような、リハビリテーション医学・医療に関係する基本的な知識を習得する。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える。
  2. チーム医療の一員として行動する。
  3. リハビリテーションに関連する画像、検査項目の読影、診断が可能になる。
  4. リハビリテーション処方が可能になる。
  5. 診療記録の適確な記載ができる。

- 方略（LS）
  - 診察・リハ処方
  - 検査、治療
  - 各種カンファレンス

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	診察・リハ処方 ボツリヌス施注 装具診	診察・リハ処方 ボツリヌス施注	診察・リハ処方	診察・リハ処方	診察・リハ処方 ボツリヌス施注
午後	嚥下内視鏡 ・嚥下造影	リハカンファレンス （第２週） 心リハカンファレンス（第 1、3 週） 心肺運動負荷試験		筋電図	嚥下内視鏡 ・嚥下造影

- 評価（EV）
  - 日常の診療の中で評価を行う。(方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックする)

救命救急センター（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 救命救急センターが対応する、緊急性が高く生命にかかわる病態や疾患の対応を学ぶ。
  - 心肺蘇生法を学ぶ。
  - 外傷診療の基本、蘇生を学ぶ。
  - ドクターヘリやラピッドカーの意義、病院前診療を学ぶ。
  - 災害医療の特殊性を学ぶ。
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 救急患者に必要な初期対応・蘇生・必要な検査等を理解し、病態に合った診療計画を立案できる。
  2. 心肺停止に対する一次・二次救命処置、必要な薬剤を理解し、実践できる。
  3. 対応した患者の病態・初期対応・診断を理解しプレゼンテーションできる。
  4. ショックの病態を理解し、その対応を説明できる。
  5. 重症外傷患者の評価・診断・蘇生法を説明できる。
  6. 心疾患、脳卒中の病態を理解し、説明できる。
  7. 救命救急センターで対応する熱傷や中毒、特殊感染症を理解し、その対応を説明できる。
  8. 集中治療領域における、人工呼吸器や血液浄化などの補助療法を理解し説明できる。
  9. 救急医療システム、メディカルコントロール、病院前診療について説明できる。
  10. 災害医療の特殊性について説明できる。
  11. 救急領域におけるチーム医療を理解し実践する。
- 方略（LS）
  - 救急外来での初期対応を上級医とともに行い、必要な処置・蘇生・検査を実践する。
  - 毎日の集中治療室のラウンドに参加し、患者の病態把握、処置、指示出し、カルテ記載を上級医とともに行う。
  - 毎朝のカンファレンスに参加し、主に前日の救急搬送患者や病棟の治療方針を検討する。
  - 月に4回当直業務を担当し、翌朝に救急搬送患者のプレゼンテーションを行う。
  - 抄読会を担当し、発表を行う。機会があれば学会発表も行う。
  - ドクターヘリ、ラピッドカーに同乗し病院前診療を学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 外来診療	カンファレンス 病棟回診 外来診療	カンファレンス 病棟回診 外来診療	カンファレンス 病棟回診 外来診療	カンファレンス 病棟回診 外来診療
午後	病棟業務 外来診療	病棟業務 外来診療	病棟業務 外来診療	病棟業務 外来診療	病棟業務 外来診療

- 評価（EV）
  - 救急搬送患者の診療後に適宜フィードバックを行い、理解度を確認する。
  - 集中治療室のラウンドや診療の中でディスカッションを通じて理解度を確認する。

病理診断科（日本医科大学千葉北総病院）

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 検体受付から病理組織標本が作製されるまでの工程を学ぶ。
  - 病理組織診断報告書の記載手順を学ぶ。
  - 病理組織診断に必要な基本的な組織像の見方、解釈にいたるまでを学ぶ。
  - 剖検についての一連の流れを学ぶ。
  - 臨床医療や医学の質の向上にどのように病理医が貢献しているかを学ぶ。

- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 生検および手術検体が、固定、切り出しなどの工程を経て、染色が行なわれ、最終的にガラス標本になるまでの工程を理解するとともに、HE 標本、特殊染色標本、免疫組織化学標本の用途の違いについても説明できる。
  2. 通常のホルマリン固定標本と迅速診断時標本の違い、それぞれの長所、短所を説明できる。
  3. 組織標本と細胞診標本の目的用途が挙げられ、それぞれの特性を説明できる。
  4. 診断名と病理組織所見の違いについて理解、説明できる。
  5. 癌取扱い規約や WHO 分類に記載されている組織亜型、各種ゲノム異常との関連についての概要を理解、説明できる。
  6. 検体切り出しについて理解し、マクロ所見の取り方について説明できる。
  7. 各臓器の正常な組織像を理解し、それぞれの特徴を説明できる。
  8. 良悪性の病変を顕微鏡下で観察し、組織像の違いを説明できる。
  9. 鑑別を要する病変について、最終診断に至るまでの思考過程について説明できる。
  10. 剖検症例を通して、どのように最終報告に至ったかを理解し、剖検の必要性について説明できる。
  11. 病院内に常勤の病理医がいることで可能となる業務内容について理解し、説明できる。
  12. 各種パネル検査等、ゲノム診療に関する業務内容について理解し、説明できる。

- 方略（LS）
  - 概ね曜日ごとの当番制で診断業務を行なっており、切り出し、迅速当番については当番医について行動することで指導を行なう。
  - 実際の病理診断については、病理診断室に居る複数の病理医の指導を受けることが可能である。
  - さらには、臨床医との種々のカンファレンスをそれぞれの病理医のプレゼンテーションや臨床医との会話内容に触れ、病理医がどのような内容を臨床医に伝えているかを体感する。
  - 研修期間内に研修医が希望するテーマを挙げ、病理研修終了時にその内容についてのプレゼンテーションを行なう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)	切り出し 迅速診断 解剖(適宜)
午後	検鏡・診断 報告･ディスカッション	検鏡・診断 報告･ディスカッション	検鏡・診断 報告･ディスカッション	検鏡・診断 報告･ディスカッション	検鏡・診断 報告・ディスカッション

- 評価（EV）
  - 普段の病理診断業務の中での評価を行う。(方略に記載した事項を上級医、指導医が評価し、これを適宜フィードバックしている)