

稲沢市民病院研修プログラム

(2025 年度)

目次

I 概要

I-1	名称	2
I-2	基本理念	2
I-3	研修プログラムの特徴	2
I-4	研修方法	2
I-5	病院の概要	3
I-6	プログラム管理運営のための組織と責任者	3
I-7	研修方略	4
I-8	修了後の進路	5
I-9	研修医の処遇	5
I-10	出願手続き	6

II 臨床研修共通到達目標

II-1	プログラム共通目標	7
II-2	内科研修目標	10
II-3	外科研修目標	26
II-4	小児科研修目標	27
II-5	産婦人科研修目標	29
II-6	精神科研修目標	31
II-7	救急（麻酔科を含む。）研修目標	32
II-8	一般外来研修目標	35
II-9	地域医療研修目標	39
II-10	整形外科研修目標	39
II-11	眼科研修目標	44
II-12	耳鼻咽喉科研修目標	44
II-13	皮膚科研修目標	45
II-14	泌尿器科研修目標	47
II-15	病理診断科研修目標	48
II-16	脳神経外科研修目標	48
II-17	チーム医療研修目標	50

III 到達目標の達成度評価

付記：このプログラムは毎年臨床研修管理委員会において見直し検討することとする。

I 概要

I-1 名称

稲沢市民病院研修プログラム

I-2 基本理念

1) 稲沢市民病院の基本理念

地域の皆様に親しまれ信頼される病院をめざします。

稲沢市民病院の基本方針

- 1 患者さん主体の医療を行います。
- 2 地域の基幹病院として、急性期医療から回復期医療の充実に努めます。
- 3 地域医療機関と連携し、地域医療の充実に図ります。
- 4 安全で質の高い医療を提供します。
- 5 職員の教育・研修を行い、医療の質の向上に努めます。

上記に則った研修プログラムである。

2) 臨床研修の基本理念

医師としての人格をかん養し、将来の専門性にかかわらず、医学及び医療に求められる社会的役割を認識しつつ、日常診療において頻繁に関わる負傷や疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力（態度・技術・知識）を身に付ける。

I-3 研修プログラムの特徴

- 1) 1年目に内科、外科、小児科、救急（麻酔科を含む。）を、2年目に産婦人科、精神科、地域医療の必修科目を習得する。2年目は、これ以外の期間は各研修医が自ら研修プログラムを選択し履修することができる。
- 2) 稲沢市の地域に根差した研修を行っている。産婦人科、小児科は一宮市民病院、稲沢厚生病院を、精神科は稲沢厚生病院、北津島病院を、地域医療は、はるひ呼吸器病院、稲沢市民病院訪問看護ステーション、診療所を協力型病院・協力施設としている。その他、呼吸器内科は希望に応じ、はるひ呼吸器病院での研修を選択できる。このような協力型病院・協力施設での研修を通じて、地域医療や病病連携を体得することができる。
- 3) 研修医教育小委員会を設置し、指導医のみでなく病院全体で、検討会や勉強会を開催している。
- 4) 常勤病理医の指導の下、研修医を中心としたCPCを年1回開催している。

I-4 研修方法

- 1) 研修期間は2年間とし、2025年4月1日から開始する。
- 2) 1年目 内科（24週以上）、外科（8週以上）、小児科（4週）、救急（麻酔科を含む）。

12 週以上) の基本研修科目をローテートする。内科、外科、小児科ローテート中に、並行研修により週 1 - 2 回の一般外来研修を行う。

- 3) 2 年目 産婦人科 (4 週)、精神科 (4 週)、地域医療 (4 週以上) の必修科目を研修する。それ以外に、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、病理科、整形外科、外科、内科などから希望に応じてローテート科を選択する。

I - 5 病院の概要

- 1) 当院は、稲沢市最大の病院で、周辺市町からも多くの患者を受け入れ、地域の中核病院として機能している。昭和 23 年に開設され、歴代院長の指導の下に着々と整備され、地域の基幹病院として発展、今日に至っており、平成 26 年 11 月に市内の長束町へ新築移転した。
- 2) 2007 年には日本医療機能評価機構による機能評価認定病院となった。
- 3) 病床数 : 278 床
- 4) 診療科 : 内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、外科、小児科、婦人科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科
- 5) 学会認定施設

日本内科学会認定医制度における教育病院、日本糖尿病学会認定教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、栄養サポートチーム (NST) 稼働施設、NST 実地修練認定教育施設、NST 稼働施設 (日本栄養療法推進協議会)、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医認定制度研修施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本病理学会研修認定施設、日本口腔外科学会研修施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院

I - 6 プログラム管理運営のための組織と責任者

- 1) 臨床研修指導責任者 : 院長 山口 竜三
- 2) プログラム責任者 : 副院長 坂田 豊博
- 3) 各科指導医

内科 : 坂田豊博、石原大三、野村由夫、廣瀬貴久、小児科 : 寺澤俊一、外科 : 加藤健司、山口竜三、伊藤哲、豊田良鎬、大岩孝、麻酔科 : 貝沼関志、救急 : 吉田克嗣、整形外科 : 須田 光、脳神経外科 : 高安正和、山本 優、皮膚科 : 伊藤恵梨、泌尿器科 : 鈴木弘一、眼科 : 山下啓介、中村彩、耳鼻咽喉科 : 八木英仁、小児科 : 森川治子 (稲沢

厚生病院小児科部長)、外山順三(稲沢厚生病院)、産婦人科:渡辺 修(稲沢厚生病院産婦人科部長)、谷貝顯博(稲沢厚生病院)、竹内一郎(稲沢厚生病院)、精神科:河邊真好(稲沢厚生病院精神科部長)、小澤 太嗣(稲沢厚生病院)、小児科:三宅能成(一宮市立市民病院診療局長)、佐橋 剛(一宮市立市民病院新生児部長、新生児集中治療センター長)、産婦人科:佐々治紀(一宮市立市民病院診療局長、周産期母子医療センター長)、呼吸器内科・地域医療:齊藤雄二(はるひ呼吸器病院長)、地域医療:山村等、山村祥司(稲沢市医師会)、精神科:野島 逸(北津島病院長)

4) 臨床研修管理委員会

委員長 坂田豊博(副院長、消化器内科部長)

委員 山口竜三(院長)、須田 光(整形外科部長)、貝沼関志(顧問、麻酔科部長)、石原大三(循環器内科部長)、野村由夫(糖尿病・内分泌内科部長)、廣瀬貴久(老年内科部長)、寺澤俊一(小児科部長)、野本憲一郎(循環器内科部長)、井上雅博(内科部長)、豊田良鎬(外科部長)、鈴木弘一(泌尿器科部長)、松本祐人(婦人科部長)、山下啓介(眼科部長)、八木英仁(耳鼻咽喉科部長)、佐野大輔(歯科口腔外科部長)、山本 優(脳神経外科部長)、伊藤恵梨(皮膚科医長)、後藤章友(稲沢厚生病院副院長、臨床研修部長)、志水清和(一宮市立市民病院長)、齊藤雄二(はるひ呼吸器病院長)、鈴木和実(稲沢市医師会訪問看護ステーション管理者)、稲垣一郎(稲沢市医師会副会長)、野島 逸(北津島病院長)、通木淳史(薬剤局長)、澤井晴彦(診療支援局長)、藤田美由紀(看護局看護師長)、佐々木正枝(看護局主任)、久留宮庸和(事務局長)

I-7 研修方略

1) オリエンテーション

- ・研修開始時に2週間のオリエンテーションを行う。
- ・実際の診療に必要な手続き、接遇・安全管理・診療力の記載などの講習、静脈ラインの確保・採血・中心静脈確保・気管内挿管など基本的臨床技能についての実習を行う。
- ・看護局、薬剤局、診療支援局をローテートし、看護職・医療技術職と連携を図る。
- ・1泊2日の体験入院を行う。

2) ローテーションの時間割

ローテート表によりローテートする。

1年次:基本科目の研修

内科 24週以上

外科 8週以上

小児科 4週

救急 12週以上 うちブロック研修として救急外来2週とこれに連続して麻酔科2週の合計4週と、並行研修として月5回の当直及び日直業務

を行う。

2年次：必修科目の研修

産婦人科 4週

精神科 4週

地域医療 4週以上

救急 月5回の当直業務を行い、当直医および指導医の指導の下で救急診療を行う。

選択科目 次の診療科から選択し研修する。

皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、病理診断科、整形外科、脳神経外科、老年内科、内科、外科、麻酔科

呼吸器内科（はるひ呼吸器病院を選択可）

3) 研修全期間を通じて

- ・ローテート先で主として経験可能な基本的診察法、検査、手技を習得する。
- ・ローテート先で主として経験が可能な症状・病態・疾患を経験する。
- ・指導医の下で担当医として患者を受け持ち、診療に当たる。
- ・作成した診療録は指導医の査定を受ける。
- ・指導医の指導の下、診療チームの一員として、時間内救急外来診療に参加する。
- ・研修教育小委員会が開催する勉強会に参加する。
- ・勉強会では、症例検討、抄読会、講義、実習、各種セミナーなどを行う。
- ・年3回開催されるCPCにおいて、プレゼンテーション、ディスカッサー、病理など担当が割り振られるので、各自担当範囲を勤める。
- ・2年次最初の4月の医局会と、2年次最後の3月の医局会において、1年間に経験した症例や学習事項などを纏め、発表を行う。
- ・感染制御チーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、摂食嚥下チーム、褥瘡対策チーム、栄養サポートチームなどの活動や退院調整会議に参加する。
- ・予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、ACP等に関する研修を行う。

I-8 修了後の進路

- 1) 専攻医として引き続き当院（専門研修連携施設の場合に限る。）で研修できる。
- 2) 専攻医は希望する診療科の常勤医としての採用となる。
- 3) 診療科に定員枠がない場合は、本人の希望および大学医局と協議の上、大学帰局（大学院進学を含む）あるいは他の病院へ転勤することもある。

I-9 研修医の処遇（2024年度）

- 1) 賃金 1年目（月額） 367,952円（地域手当を含む。）
2年目（月額） 384,308円（地域手当を含む。）

- 2) 手当 地域手当、期末手当（年2回）、通勤手当（通勤距離により正規職員に準じ支給）、特殊勤務手当、時間外勤務手当、休日勤務手当、夜間勤務手当、当直手当（1回30,000円）
- 3) 身分（嘱託職員）
 - 社会保険 厚生年金・健康保険・雇用保険・労災保険に加入
 - 施設 借受住宅制度有（家賃の3分の2補助（上限7万円））
- 4) 研修開始前に当院で健康診断を行う。
 - 研修中は、年に2度健康診断を受ける。
- 5) 医師賠償責任保険は病院において加入する。
 - （個人加入は任意だが加入が望ましい）
- 6) 外部の研修活動に関する事項
 - 学会、研究会などへの参加費用は稲沢市民病院規定により支給する。
- 7) 有給休暇は1年次10日（6ヶ月経過後）、2年次11日を認める。
- 8) 研修医のアルバイトはいかなる事情があろうと禁止する。
- 9) 研修医の児は、院内保育所を利用することができる。
- 10) 研修中に妊娠出産する場合には、研修を継続できるように、個々に対応する。
- 11) 産休・育休の取得は稲沢市民病院院内規定による。これにより研修期間が不足する際には研修を延長する場合もある。
- 12) 7月から9月までの期間内に5日間の夏季休暇を取ることが出来る。

I-10 出願手続き

- 1) 募集方法 公募
- 2) 募集人員 4名（予定）
- 3) 応募期間 7月初旬～8月上旬、以降随時
- 4) 必要書類 履歴書、成績証明書、卒業見込証明書
- 5) 選考方法 小論文、面接及び書類審査
- 6) 研修開始月日 4月1日
- 7) 連絡先 〒492-8510 愛知県稲沢市長東町沼100番地
稲沢市民病院事務局管理課 職員グループ
TEL 0587-32-2111 FAX 0587-32-2151

研修内容等について直接聞きたい方は、臨床研修管理委員会委員長 坂田豊博（副院長）へ連絡してください。

II 臨床研修共通到達目標

II-1 プログラム共通目標

医師としての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）を身に付ける >

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. 医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける >

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
- 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理
- 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. 基本的診療業務を身に付ける >

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ようになる。

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。

[経験すべき症候 -29 症候-]

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・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-]

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

[経験すべき診察法・検査・手技等]

①医療面接

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

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。

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。検査や治療の実施に当たって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。

④臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動などの臨床手技を身につける。

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験（臨床検査科で行う）、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査などを経験する。

⑥診療録

診療録は速やかに記載し、指導医/上級医の指導を受ける。

II-2 内科研修目標

<一般目標>

将来いかなる科を専攻しようともプライマリ・ケアを実践できる臨床医になるために、必要な基本的な治療に関する知識技術および診療態度を養う。

<行動目標>

- (1) 内科救急の初期診断及び初期治療ができる。（吐血、喀血、ショックなど）
- (2) 内科における頻度の高い疾患（高血圧、糖尿病、脳血管障害、癌、虚血性心疾患など）の治療ができる。
- (3) 治療内容を正確に記載し、他科に委ねる問題がある時、専門医のもとに転送する能力を養う。
- (4) 慢性疾患の病態を把握して、生活指導、社会復帰の指導ができる能力を身に付ける。
- (5) 老人における生理、代謝、精神面の特徴を理解して高齢者の治療生活指導ができる。
- (6) 末期患者の管理ができる能力を身に付ける。

<方略>

- (1) 期間 24 週以上
- (2) 研修方法
 - 1) 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。
 - 2) 担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について自習する。
 - 3) 病棟カンファレンスに参加する。
 - 4) 毎月第3水曜日 17:30 から内科会に参加し、症例検討会で発表する。
- (3) 内科ローテーション研修中に上記項目を経験することがなかった場合は、他科ローテーション研修中に経験するように心掛ける。
- (4) 一般内科外来で、並行研修により週1-2回、初診患者の診療および慢性疾患の継続診療を行う。

【循環器内科】

<一般目標>

循環器専門医にコンサルトしなくてはならない病態を判別できるようになるために、知識を取得し、研修により自らのモチベーションを高め必要な技術を習得する。

<行動目標>

- ①診断：ア) ~オ) を通じて疾患を考え、カ) ~ク) の検査を必要とするか判断できる。
 - ア) 病歴聴取 イ) 身体所見 ウ) 血液検査 エ) 胸部レントゲン オ) 心電図
 - カ) 心臓超音波検査 キ) 心臓核医学検査 ク) 心臓カテーテル検査
- ア) 病歴聴取

疾患診断に到達するための豊富な情報を患者さんより得ることができる。
病状をイメージし除外診断、肯定診断につながる物語を聞き取ることができる。
(時系列、症状はいつから生じたか、持続時間、誘因など)
- イ) 身体所見

心臓収縮期雑音、拡張期雑音の有無と強さの判定、頸静脈怒張の視認、肺雑音の聴取、心尖拍動(要すれば右室拍動)の触知、チアノーゼ及び浮腫の同定などができる。
- ウ) 血液検査

心疾患にともなって変化する血液生化学的データを認識できる。
- エ) 胸部レントゲン

心拡大、肺うっ血、弁もしくは冠動脈の石灰化を読影できる。
- オ) 心電図

不整脈(頻脈性、徐脈性)、心負荷所見、虚血性変化の所見を知り運動負荷心電図、Holter心電図(24時間心電図)、心臓超音波検査、核医学検査および心臓カテーテル検査の必要性を判断できる。

カ) 心臓超音波検査

弁膜の性状判断、弁逆流の診断、壁運動異常の同定および各種心指標の計測を行い疾患診断、心不全病態が把握できる。

キ) 心臓核医学検査

ラジオアイソトープの心筋内への取り込みの有無を判定し、疾患診断に役立てることができる。

ク) 心臓カテーテル検査

CAGを見学する。

②治療：ア)～エ)の各病態における各種薬剤の適応、選択、用量、使用方法などを習得する。

ア) 心不全：ジギタリス、強心剤、利尿剤、各種心保護剤。

イ) 血圧異常：病態に応じた降圧剤、昇圧剤。

ウ) 虚血性心疾患：抗狭心症薬、抗凝固剤、血小板凝集抑制剤。

さらにPCIの適応を考える。

エ) 不整脈：頻拍性不整脈に使用される薬剤。

徐脈性不整脈に対する薬剤。

ペースメーカー移植術の適応判断。

さらに心室細動に対する除細動(DC)の経験。

<方略>

期間 24週以上の内科研修期間を通じて行う。(4～8週)

研修方法 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。
担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について自習する。
病棟カンファレンスに参加する。
毎月第3水曜日 17:30 から内科会に参加し、症例検討会で発表する。

【消化器内科】

<一般目標>

消化器疾患に関する症候の把握、診断のための各種検査法の理解と実践、それらの検査結果の解釈、消化器疾患患者の治療方針の決定と管理維持を身につける。

<行動目標>

(1) 的確な病歴聴取と正確な理学的所見をとることができる。

(2) 診断のための以下の検査法を理解し、手技の習得と結果の正確な解釈ができる。

ア. 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー、膵酵素、膵外分泌機能検査、胃液検査、免疫学的便潜血検査、血清免疫学的検査

イ. 上下部消化管X線検査

- ウ. 上下部消化管内視鏡検査と生検
 - オ. 腹部 CT、MRI、US
 - カ. 腹部血管造影
 - キ. ERCP、PTC
 - ク. 超音波誘導下穿刺法
 - ケ. 腹腔穿刺、腹水の一般検査と細胞診
 - コ. 直腸指診
- (3) 以下の治療法の適応と合併症、手技について理解する。
- ア. 高カロリー輸液、経管栄養、成分栄養
 - イ. 食道静脈瘤硬化療法、結紮術
 - ウ. 内視鏡的止血法、ポリペクトミー、粘膜切除術
 - エ. PTCD、ERBD
 - オ. TAE、PEIT、RFA
- (4) 血漿交換
- (5) 抗腫瘍剤の使用法を学ぶ
- (6) 手術と放射線療法の適応について学ぶ。
- (7) 慢性疾患患者に対する食事療法と生活指導法を学ぶ。
- (8) 末期癌患者に対して適切な処置と対応を学ぶ。
- (9) 疾患に応じた心身症的アプローチを学ぶ。
- (10) 夜間及び緊急オンコール時の治療法について学ぶ。

<研修疾患>

- (1) 肝疾患
急性肝炎、劇症肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害、脂肪肝、自己免疫性肝炎、体質性黄疸、PBC、NAFLD/NASH、肝膿瘍
- (2) 膵疾患
急性膵炎、慢性膵炎、膵臓癌、膵内分泌腫瘍、膵のう胞、自己免疫性膵炎
- (3) 胆道疾患
胆石、胆嚢炎、胆嚢ポリープ、胆嚢癌、総胆管結石、胆管癌、膵胆管合流異常、先天性胆管拡張症
- (4) 消化管疾患
食道炎、食道潰瘍、逆流性食道炎、バレット食道、食道アカラシア、食道静脈瘤、食道癌、Mallory-Weiss 症候群、急性胃粘膜障害、胃十二指腸潰瘍、胃ポリープ、胃腺種、胃癌、胃粘膜下腫瘍、機能性ディスぺプシア、十二指腸乳頭部癌、食中毒、細菌性腸炎、薬剤性腸炎、腸結核、潰瘍性大腸炎、クローン病、虚血性腸炎、腸閉塞、大腸ポリープ、大腸癌、消化管カルチノイド、消化管悪性リンパ腫、過敏性腸症候群、ヘリコバクター・ピロリ感染、憩室炎、憩室出血

(5) その他

腹膜炎、鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニア

<方略>

(1) 期間 24 週以上の内科研修期間を通じて行う。(4～8 週)

(2) 研修方法

研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。

担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について学習する。

上部内視鏡検査に関しては自ら実施できるようになることが望ましい。

腹部超音波検査に関しては自ら検査技術を習熟し実施できるようにする。

CV 留置、NG チューブ留置を経験し、自ら実施できるようにする。

毎週月曜日 17:00 から消化器内科症例検討会に参加し発表する。

毎週火曜日 13:00 から病棟カンファレンスに参加する。

毎週木曜日 9:00-12:00 外来見学・外来診療を行う。

【糖尿病・内分泌内科】

<一般目標>

将来どの科を選んでも糖尿病・内分泌疾患の患者に適切な対応ができるようになるために、一般的な糖尿病・内分泌疾患についての病態、自然経過、治療について学習し、緊急時の治療ができるようになる。

<行動目標>

糖尿病

- (1) 糖尿病の病態とその合併症を述べることができる。
- (2) 糖尿病の治療について患者に適切に説明できる。
- (3) よく使用される経口血糖降下剤の名前、特徴を述べることができる。
- (4) インシュリンの種類、特徴を述べることができる。
- (5) 低血糖に対処できる。
- (6) 軽症糖尿病の患者に対して、適切なスライディングスケールを作成できる。
- (7) 持続点滴によって高血糖を来たす患者の血糖コントロールができる。
- (8) 手術を予定されている患者の手術前後の血糖コントロールができる。
- (9) 糖尿病ケトアシドーシスの初期治療ができる。
- (10) 糖尿病性高血糖性昏睡の初期治療ができる。

二次性高血圧症

- (11) 二次性高血圧症を引き起こす疾患を述べるができる。
- (12) 二次性高血圧症を引き起こす疾患の徴候を述べることができる。
- (13) 二次性高血圧症を疑った際に、適切な検査をオーダーできる。

(14) 二次性高血圧症患者のホルモン検査の結果を考察できる。

(15) 二次性高血圧症患者の治療計画を立てることができる。

甲状腺

(16) 甲状腺ホルモンの値から、疾患を鑑別できる。

(17) 一般身体診察において甲状腺異常を指摘できる。

(18) 代表的な甲状腺疾患の治療方針を述べることができる。

下垂体・副腎

(19) 末端肥大症、尿崩症、クッシング症候群、副腎不全の徴候を述べる事ができる。

(20) 下垂体 MRI にて下垂体異常を指摘できる。

(21) 腹部 CT にて副腎異常を指摘できる。

(22) 4 者負荷テストの結果を考察できる。

<方略>

(1) 場所 病棟、および外来

(2) 期間 24 週以上の内科研修期間を通じて行う。(2～4 週)

(3) 糖尿病 合併症なしの初期教育入院 1 人以上を担当する。

合併症のある患者 1 人以上を担当する。

強化インシュリン療法の患者 1 人以上を担当する。

感染症など他の原因で入院された糖尿病患者 1 人以上を担当する。

糖尿病教室に参加する。

小児糖尿病サマーキャンプに参加する。

甲状腺 超音波検査、細胞診を行う。

甲状腺外来において、診察に参加する。

二次性高血圧症

二次性高血圧症が疑われる患者を 1 人以上担当する。

下垂体 下垂体疾患が疑われる患者を 1 人以上担当する。

総合 担当した症例を認定内科医試験の研修記録書式や病歴要約などに則って検討会で発表する。

担当した内分泌症例に関連した論文を読み、A3 用紙 1 枚程度にまとめて発表する。

(4) 研修時間割

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	頸部超音波 検討会	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	頸部超音波 検討会	甲状腺外来	病棟業務 糖尿病教室 (毎月第 2	N S T	病棟業務 検討会

			水曜日から 第3水曜日) 内科会		
--	--	--	------------------------	--	--

<評価>

毎週火曜日、内分泌代謝内科検討会の時間に、それぞれの行動目標について達成度合いを検討し、形成的評価を行う。

研修時期に応じて目標が達成されるように、フィードバックを行う。

【老年内科】

<一般目標>

将来の進路にかかわらず全ての医師に必要とされるプライマリ・ケア能力の土台を構築し、自らが目標としうる臨床医モデルを確立するために、地域基盤医療に密着した医師のあり方を知り、医療面接や身体診察を行う意義を理解し、患者家族・医療者関係、医療者間関係を良好に保つことに心がけ、チーム医療に必要なコミュニケーション能力、診療録記載能力、症例提示能力、臨床推論能力を身に着ける。

<行動目標>

- (1) 医療面接と丁寧な身体診察が患者・医療者関係に及ぼす影響を説明できる。
- (2) 医療面接で精密な病歴と解釈モデルを聴取できる。
- (3) 全身の身体診察がスムーズにできる。
- (4) 入院時のスクリーニング検査をもれなく解釈できる。
- (5) 得られた情報から病態生理的理解に基づいて臨床推論ができる。
- (6) プロブレムリストを立てることができる。
- (7) 総合プロブレム方式で診療録記載ができる。
- (8) 場面に応じた症例提示ができる。
- (9) 症状説明にあたり、患者、家族の心理状態に配慮できる。
- (10) コメディカルと親しく情報交換をする。
- (11) CGA 7（高齢者総合的機能評価簡易版）について説明できる。
- (12) フレイル・サルコペニアについて説明できる。
- (13) 認知症について説明できる。

<方略>

- (1) 期間 24週以上の内科研修期間を通じて行う。(2～4週)
- (2) 場所 病棟、および外来
- (3) 研修方法

[病棟実習]

- ①病棟で指導医につき、チームの一員として診療に参加する。
- ②週に一人の侵入患者を副担当医として全実習期間中担当する。

- ③受け持ち患者の診察を毎日行い、カルテに記載する。
- ④受け持ち患者の食事、輸液、排せつ、睡眠、安静度について把握する。また、CGA 7（意欲、認知機能、手段的ADL、基本的ADL、うつの程度）を用いて高齢者総合的機能評価を実践する。問題がある項目は、 Vitality Index（アパシー） Lawton（手段的ADL）、 Barthel Index（基礎的ADL）、 MMSE（認知症）、 GDS15（うつ）を用いて詳細に評価する。
- ⑤受け持ち患者の検査、他科診療、治療に同行し、患者の心理状態に共感する。
- ⑥簡単な基本手技を指導医のもとで行う。
- ⑦病棟での入院患者カンファレンス、回診で受け持ち症例の呈示をおこなう。
- ⑧当院の退院カンファレンスに参加して患者・家族の希望と患者の病態・自立度（身体機能、認知機能）を勘案し医療・介護を駆使した患者退院後の療養計画を立てる。

[外来実習]

- ①内科外来初診当番医と一緒に外来診療に参加する。
- ②得られた病歴から、必要な身体所見、検査項目を列挙する。
- ③得られた所見から鑑別診断を列挙する。

[認知症診療実習]

<プログラムの目的と特徴>

- ・日本認知症学会専門医の取得を目的とする3年間の臨床研修プログラムである。
- ・同学会の認定する指導医の指導を受けながら臨床と研究に従事する。
- ・3年間の研修終了後、日本認知症学会専門医の受験資格を得ることができる。

<1年目研修内容>

1年目から当院物忘れ外来（認知症性疾患専門外来）において Shadowing を行い、以下の内容に関して、指導医のもとで疑問点を Feed back しながら診察技術と基本的な知識の習得をする。

以下、実臨床の流れを、指導医に同席して学ぶ（①～⑩）。

- ①主訴、既往歴、現病歴、家族歴、一般身体所見、神経学的所見、精神医学的所見、各種画像診断所見（X-CT, MRI, SPECT）を利用し、アルツハイマー病をはじめとする各種神経変性疾患、脳血管性認知症、ほか様々な認知症疾患を適切に診断
- ②Treatable dementia の除外と Treatable dementia の治療計画の作成
（必要に応じて、他科（脳神経内科、脳神経外科、内分泌内科、感染症科、精神科）との連携）
- ③病期の診断：FAST, CDR など
- ④PSD の評価と適切な非薬物、薬物治療の実践
- ⑤抗認知症薬の Adverse Drug Reaction を理解した使用
- ⑥身体機能の評価（身体機能：フレイル・サルコペニア、嚥下機能）とリハビリ計画
- ⑦併存症を考慮した治療計画の作成

- ⑧身体疾患・精神疾患による認知機能・精神活動の低下の理解
- ⑨主治医意見書の作成、介護環境に関する適切なアドバイス
- ⑩ケアマネジャーとの連携とアドバイス
- ⑪主介護者の介護負担の評価と適切な対応
- ⑫車の運転に関する適切なアドバイス

■ 上記を遂行するための知識習得と理解

- 脳の解剖、生理、病理について理解する
 - ・ 正常の脳解剖（新皮質、辺縁系、白質、基底核、脳幹、小脳など）について
 - ・ 神経細胞、グリア細胞、脳血管などの生理
 - ・ 血液脳関門の機能について
 - ・ 認知症に関わる病理について
 - 神経変性
 - 血管病理
 - 老人斑
 - 神経原線維変化
 - レビー小体、
 - 嗜銀顆粒
 - ピック球
- 認知症に関わる神経伝達物質、タンパク質、遺伝子について理解する
 - ・ 認知症に関わる神経伝達物質について説明できる
 - ・ 認知症に関わるタンパク質について説明できる
 - ・ 認知症に関わる遺伝子について説明できる
- 認知症の概念、定義、用語、診断基準の学習
- 認知症の疫学、予防、危険因子について説明できる
- 軽度認知障害 MCI について説明できる
- 認知機能に影響する血液検査項目を説明できる
- 認知症に関する基本的な評価尺度・心理検査の理解
 - ・ HDSR、MMSE
 - ・ GDS15
 - ・ 見当識、記憶力、言語機能、空間認識、前頭葉機能、注意・遂行の評価
- 神経学所見・精神医学的所見をとることができる
 - ・ 覚醒度、意識レベルの評価
 - ・ 脳神経所見、錐体路所見、小脳所見の評価
 - ・ パーキンソニズムの評価
 - ・ 不随意運動の評価
 - ・ けいれんの評価
- 各種画像診断法の評価ができる
 - ・ MRI：萎縮、梗塞、白質病変の評価

- ・シンチ：ECD、eZIS、DATscan、MIBG の評価
- ・脳波：基本的な判読ができる
- 認知症の基礎疾患について説明できる
 - ・変性性認知症の種類と特徴を説明できる
 - ・脳血管性認知症をはじめとする脳血管障害を説明できる
 - ・認知症性疾患の分子遺伝学・生化学・神経病理学的理解
- ◇ アルツハイマー病
- ◇ 血管性認知症
- ◇ レビー小体型認知症
- ◇ 前頭側頭型認知症
- ◇ 進行性核上性麻痺
- ◇ 大脳皮質基底核変性症
- ◇ 嗜銀顆粒性認知症
- ◇ 神経原線維変化型老年期認知症
- ◇ ハンチントン病
- ◇ 海馬硬化症
- ◇ 慢性外傷性脳症
- ◇ 石灰化をともなう、び慢性神経原線維変化
- ◇ クロイツフェルト・ヤコブ病
- ◇ 正常圧水頭症
- ◇ 神経梅毒
- ◇ ヘルペス脳炎
- ◇ 肝性脳症
- ◇ ウェルニッケ脳症
- ◇ 甲状腺機能低下症
- ◇ 橋本脳症
- ◇ 副甲状腺機能低下症
- ◇ 副腎機能低下症
- ◇ Wilson 病
- ◇ 薬剤による認知症
- ◇ 慢性硬膜下血腫
- ◇ 側頭葉てんかん
- 病期の評価：FAST、CDR などで評価ができる
- 認知症の BPSD について説明できる。
 - ・行動症状
 - 焦燥、不穏状態

- 攻撃性（暴行、暴言）
 - 叫声
 - 拒絶
 - 活動障害（徘徊、常同行動、無目的な行動、不適切な行動）
 - 食行動異常（異食、過食、拒食）
 - 睡眠覚醒障害（不眠、レム睡眠行動異常）
 - ・心理症状の評価
 - 妄想（盗られ妄想、被害妄想、嫉妬妄想）
 - 幻覚（幻視、幻聴）
 - 誤認（ここは自分の家ではない、配偶者が偽物）、
 - 感情面の障害（抑うつ、不安、興奮、アパシー）
 - 適切な薬剤の使用
 - ・非薬物治療と薬物治療について説明ができる
 - ・各種薬剤の副作用を考慮した与薬ができる
 - 抗認知症薬、抗うつ薬、非定型抗精神病薬、抗不安薬、睡眠導入薬、漢方薬
 - 身体機能評価
 - ・認知症患者に合併しやすい身体症状の理解
 - ・加齢変化と老年症候群について理解
 - ・フレイル、サルコペニアの概念を理解
 - ・bADL, iADL の評価：Barthel Index, Lawtonなどで評価
 - ・転倒リスク評価
 - ・誤嚥リスク評価
 - ・栄養評価
 - 認知症ケアについて説明できる
 - 家族・介護者支援について説明できる
 - 終末期ケアについて説明できる
 - 認知症に伴いやすい合併症について適切に対処できる
 - ・転倒、誤嚥、失禁、せん妄（予防も含めて）
 - 他医・異職種と協働することができる
 - 認知症関連の社会制度について説明できる
 - ・初期集中支援チーム
 - ・地域連携パス
 - ・成年後見制度
 - 介護保険サービスについて説明できる
 - ・介護保険の主治医意見書を作成できる
 - ・ソーシャルワーカーをはじめとしたコメディカルと連携できる
- <2年目研修内容>

- ・物忘れ外来（認知症疾患専門外来）にて、外来治療の実践を行う。
- ・院内での関連他科（老年科・認知症認定看護師・リハビリテーション科・栄養科）とのカンファレンス、症例検討会、抄読会などに参加する。
- ・認知症学会に参加する。
- ・認知症学会または認知症関連学会での学会発表を行う

<3年目研修内容>

- ・前年までの研修内容を踏まえ、病棟での入院治療を通じて、チーム医療を実践する。
- ・院内での関連他科（老年科・認知症認定看護師・リハビリテーション科・栄養科）、とのカンファレンス、症例検討会、抄読会などに参加する。
- ・認知症学会に参加する。
- ・症例報告や研究論文の執筆を行い、認知症学会誌あるいは関連学会誌等に投稿する。

2年目、3年目は認知症診療の実践を行いながら、基本的な知識習得を再確認する。基本的な知識習得は、認知症学会編の「認知症テキストブック」を主な教科書として使用し、適宜原著論文にあたることにより正確かつ up date した知識習得を目指す。

【呼吸器内科】

<一般目標>

呼吸器疾患に関して詳細な病歴、的確な症候の把握、診断に必要な諸検査の適応並びに解釈ができ、さらに治療方針を決定し、医学的管理ができるように習得する。

<行動目標>

- (1) 以下の検査法を理解し、主要な所見を指摘できる。胸腔穿刺法、動脈血ガス採血は実施できる。
 - ア. 胸部X線検査（単純撮影、CT、MRI）
 - イ. 喀痰採取法（細胞診、細菌学的検査）
 - ウ. 胸腔穿刺法と検査法
 - エ. 肺機能検査
 - オ. 動脈血ガス分析
- (2) 呼吸器疾患の治療が適切にできる。
 - ア. 薬物療法（鎮咳・去痰剤、抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド剤）
 - イ. 酸素療法
 - ウ. 吸入療法
 - エ. 気管内挿管
- (3) 研修疾患
 1. 気道／肺疾患
 - (1) 感染性及び炎症性疾患
 - 急性上気道感染症、急性気管支炎、ウイルス肺炎、マイコプラズマ肺炎、細

菌性肺炎、嚥下性肺炎、肺化膿症、肺真菌症、肺結核症、非定型抗酸菌症、カリニ肺炎、日和見感染

- (2) 慢性気管支炎
- (3) びまん性細気管支炎
- (4) 肺気腫
- (5) 気管支喘息
- (6) 気管支拡張症
- (7) 肺線維症
- (8) 無気肺
- (9) 塵肺症
- (10) 肺循環障害

肺水腫、肺性心、肺梗塞、肺動静脈瘤

- (11) 呼吸器新生物
- (12) その他

PIE 症候群、サルコイドーシス、過敏性肺臓炎

2. 胸膜疾患

- (1) 自然気胸
- (2) 胸膜炎
- (3) 膿胸
- (4) 血胸
- (5) 胸膜腫瘍

3. 縦隔

- (1) 縦隔腫瘍
- (2) 縦隔気腫

<方略>

(1) 期間 24 週以上の内科研修期間を通じて行う。

(2) 研修方法 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。

担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について自習する。

呼吸器内科専門外来を見学する。

<評価> 他院で研修を行う場合は、当院の評価表を用いて評価を行う。

【腎臓内科】

<一般目標>

腎尿路疾患に関して詳細な病歴、的確な症候の把握、診断に必要な諸検査の適応並びに解釈ができ、さらに治療方針を決定し、医学的管理ができるように習得する。

<行動目標>

- (1) 腎臓の形態、機能、病態生理を把握し、説明ができる。
- (2) 診断のための腎機能検査、腎生検、腎血管撮影法などを理解し、治療計画をたてる。
- (3) 治療
 - (ア) 薬物療法、特に利尿剤、降圧剤、ステロイドホルモン、抗血小板凝集剤の使用法について習得する。
 - (イ) 血液浄化療法（血液透析、腹膜透析、血液吸着、血液濾過、血漿交換等）について適応、方法を理解する。
 - (ウ) 食事療法の必要性を理解し、具体的な疾患に応じた蛋白質、カリウム、塩分、水分等の指示ができる。

<研修疾患>

- (1) 糸球体腎炎
 - 急性糸球体腎炎、急性進行性糸球体腎炎、Goodpasture 症候群、ANCA 関連性腎炎、IgA 腎症、IgA 腎症以外のメサングウム増殖性腎炎、慢性増殖性腎炎、遺伝性腎炎、良性反復性血尿
- (2) ネフローゼ症候群
- (3) 腎不全
 - 急性腎不全、慢性腎不全、尿毒症
- (4) 高血圧症
 - 本態性高血圧症、良性腎硬化症、腎血管性高血圧症
- (5) 二次性腎障害
 - 原病による腎炎、代謝異常による腎障害（糖尿病性腎症、痛風腎、アミロイドーシス）、妊娠中毒症
- (6) 泌尿器科的疾患
 - 嚢胞腎、水腎症、腎、尿路結石、腎腫瘍、奇形
- (7) 尿路感染症
 - 急性腎盂腎炎、慢性腎盂腎炎、急性膀胱炎、慢性膀胱炎、腎結核

<方略>

- | | |
|------|---|
| 期間 | 24 週以上の内科研修期間を通じて行う。 |
| 研修方法 | 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。
担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について自習する。
病棟カンファレンスに参加する。
毎週水曜日 17：30 から内科会に参加し、症例検討会で発表する。
火、木曜日腎臓内科外来に参加する。 |

- <評価> 他院で研修を行う場合は、当院の評価表を用いて評価を行う。

【膠原病】

膠原病疾患に関して詳細な病歴、的確な症状の把握、診断に必要な諸検査の適応並びに解釈ができ、さらに治療方針を決定し、医学的管理ができるように修得する。

<行動目標>

- (1) 不明熱の鑑別診断
- (2) 抗体検査の手順、考え方
- (3) 診断困難例の対応
- (4) ステロイド治療の方法、副作用の対応など
- (5) 臓器障害の調べ方

<方略>

期間 24週以上の内科研修期間を通じて行う。

研修方法 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。
担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について自習する。

【神経内科】

<一般目標>

臨床医として必要な神経内科の知識、技能、態度を習得する。

<研修内容>

プライマリ・ケアに必要な神経内科の基本的な知識、技能、態度を習得する。

- (1) 主要な神経学的所見を把握し、診療録に記載する。
- (2) 腰椎穿刺の適応を決定し、可能な場合実行し、結果を判断する。
- (3) 頭部CT、MRIを読み、所見を記載する。
- (4) 救急外来で遭遇する頻度の高い病態、疾患（頭痛、めまい、意識障害、痙攣、脳血管障害、脳炎、髄膜炎など）の鑑別診断をし、治療方法を決め、可能な場合実行する。

<研修疾患>

脳血管障害、脳炎、髄膜炎、神経変性疾患（パーキンソン病、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症など）、多発性硬化症、代謝異常に基づく神経疾患、中毒性神経疾患、頭痛、神経痛、てんかん、外傷による神経障害、腫瘍性疾患、ミエロパチー（脊髄炎、頸椎症、後縦靭帯骨化症、脊髄血管障害、脊髄空洞症など）、ニューロパチー（ベル麻痺、ギランバレー症候群、CIDPなど）、ミオパチー（筋ジストロフィー、重症筋無力症、多発筋炎、皮膚筋炎、周期性四肢麻痺など）、ベーチェット病やサルコイドーシスなどの系統疾患に伴う神経障害、膠原病や内分泌疾患などに伴う神経障害

<方略>

期間 24週以上の内科研修期間を通じて行う。

- 研修方法 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。
担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について自習する。
木曜午後の神経内科専門外来に参加する。
- <評価> 他院で研修を行う場合は、当院の評価表を用いて評価を行う。

【血液内科】

<一般目標>

造血器細胞、止血・血栓機構全般に及ぶ症候を的確に把握し、これら疾患治療の治療方針の計画及び治療の実施ができる。

<研修内容>

- (1) 以下の検査を確実に実施できる。
 - ア. 骨髄穿刺
- (2) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。
 - ア. 交差試験
 - イ. 造血と血球崩壊に関する物質（血清鉄、鉄結合能、ビリルビン代謝）
 - ウ. 血漿蛋白の定量及び質的検査（電気泳動法、免疫電気泳動法）
 - エ. 出血凝固系検査（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間、補正試験、フィブリノーゲン FDP など）
- (3) 治療
 - ア. 造血器腫瘍の化学療法の概略
 - イ. 輸血（血液製剤、血漿分画製剤）の適応、方法、副作用

<研修疾患>

- (1) 貧血性
 - 巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血
- (2) 白血球系の疾患
 - 急性骨髄性、リンパ性白血病
- (3) 骨髄増殖性疾患
- (4) 悪性リンパ腫
- (5) 単クローン性蛋白血症
 - 多発性骨髄腫
- (6) 出血性素因
 - 血小板減少性紫斑病、DIC

<方略>

研修方法 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。
担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床

検査について自習する。

毎週火曜の血液内科外来に参加する。

<評価> 他院で研修を行う場合は、当院の評価表を用いて評価を行う。

II-3 外科研修目標

<一般目標>

将来いずれの科に進んでも、ニーズに応じて基本的な外科的処置や緊急対応ができ、また手術治療に関して適切なコンサルトが行える臨床医となるために、外科系疾患の基盤となる幅広い知識を獲得し、基礎的な外科的手技を身につける。

<行動目標>

- (1) 患者、家族に配慮した医療面接(問診、身体診察、インフォームドコンセント)を行う。
- (2) コメディカルスタッフや他の医師と協調する。
- (3) 外科疾患や外科救急についての基本的知識、治療法を説明する。
- (4) 採血、ルート確保(末梢、中心静脈、動脈ラインなど)が適切に行う。
- (5) 局所麻酔、切開、縫合、糸結びなどの外科的基本手技を行う。
- (6) 画像診断検査をオーダーまたは実施し、読影する。
- (7) 術前処置、投薬、術式選択などの術前管理を行う。
- (8) 手術の展開を理解し、助手および簡単な手術を行う。
- (9) 術後の輸液管理や異常時の対応について説明する。
- (10) 遅滞なく診療録を記載する(手術記事、サマリーなど)。
- (11) カンファレンスや学術集会で症例や意見を発表する。

<方略>

期間 8週以上

研修方法

- (1) 病棟回診、病棟処置を指導医のもとで行い、カルテに記載する。
- (2) 新規手術予定入院患者の問診、視診、聴打診を行い、カルテに記載する。
- (3) 受け持ち患者の術前診断、評価を行う。
- (4) 受け持ち患者の術前の手術説明に同席する。
- (5) 受け持ち患者の予定手術に助手(時には術者)として参加する。
- (6) 受け持ち患者の術後管理を行う。
- (7) 診療行為についてはカルテへの記載、結果報告書の作成、診断書等書類を記載する。
- (8) 受け持ち患者が退院時にはサマリーを記載する。
- (9) ケースカンファレンスや病棟カンファレンスに参加し、症例の提示を行う。
- (10) 外科関連学会で症例報告を行い、論文にする。
- (11) 一般外科外来で、並行研修により週1-2回、初診患者の診療および慢性疾患の継続診療を行う。

- (12) 感染制御チーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、摂食嚥下チーム、褥瘡対策チーム、栄養サポートチームなどの活動や退院調整会議に参加する。

II-4 小児科研修目標

<研修目標>

小児及び小児科診療の特性を学び経験し、基本的な診察・処置等などのプライマリ・ケアを自ら実践できることを目標とする。

1. 面接・指導

<一般目標>

必要不可欠で正確な情報を聴取し、これらを基に適切な診断および治療につなげる。
また親の不安軽減による適切な自宅療養、治療ができる環境を整える事ができる。

<行動目標>

- (1) 患児に不安を与えないように接すること（診察を含む。）ができる。
- (2) 保護者から必要な情報を適切に情報聴取することができる。
- (3) 親にわかりやすく病状の説明と治療方針が説明できる。
- (4) 必要な療養の指導（自宅での過ごし方や熱の管理の仕方など）を適切にすることができる。

2. 診察

<一般目標>

小児の身体所見を適切に診察し、その所見から主症状との関連性について正しく判断、評価できる。

また、その評価に対し、適切な対応ができる能力を身につける。

<行動目標>

- (1) 小児の年齢的な特徴を理解したうえで、児の身体発育、精神運動発達の状態を判断できる。
- (2) 診察から全身状態の評価（重症か軽症か）を判断することができる。
- (3) 乳幼児の咽頭所見がとれる
- (4) 咳の性状が説明でき肺雑音の有無が判断できる。
- (5) 呼吸困難やチアノーゼの有無を判断でき、心雑音について理解できる。
- (6) 発疹の有無を判断し所見を述べる事ができる。また発疹を伴うウイルス疾患の鑑別ができる。
- (7) 嘔吐や腹痛のある患者では重要（見逃してはいけない）な腹部所見を説明できる
- (8) 脱水の有無と程度が判断できる
- (9) 下痢疾患では便の性状（粘液、血液、膿状など）が説明できる。
- (10) 痙攣や意識障害のある患者で髄膜刺激症状の有無を判断できる。

3. 手技

<一般目標>

診察、診断、治療に不可欠な最低限の基本的手技を実践することができる。

<行動目標>

- (1) 静脈および動脈採血ができる。
- (2) 皮下注射ができる。
- (3) 筋肉注射ができる。
- (4) 新生児の足底採血ができる。
- (5) 静脈ルートが確保できる。
- (6) 導尿ができる。
- (7) 浣腸ができる。
- (8) 胃洗浄ができる。
- (9) 腰椎穿刺ができる。

4. 薬物療法

<一般目標>

小児に用いる薬剤の知識（併用禁忌、注意すべき副反応など）と薬用量を身につける。

<行動目標>

- (1) 年齢、体重別に適切な薬用量を理解し処方ができる。
- (2) 薬物の服用、使用等について親に指導できる。
- (3) 禁忌の薬剤や、併用に注意すべき薬剤について説明できる。
- (4) 抗生物質について適切な使用方法と選択ができる
- (5) 吸入療法の適応と内容について理解し説明できる
- (6) 補液の種類、投与量、輸液速度を決めることができる。

5. 小児の救急対処

<一般目標>

一次評価（バイタルサイン等）をとることができ、重症度と緊急度の評価ができる。また頻度の高い救急疾患の基本的知識とその処置および手技を身につける。

<行動目標>

- (1) 気道の確保、マスク&バッグ、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える
- (2) 脱水症の応急処置ができる。
- (3) 痙攣の応急処置ができる。
- (4) 喘息発作の応急処置ができる。
- (5) たばこ誤飲の救急処置ができる
- (6) リチウム電池などの消化管異物、気管内遺物および薬物中毒に対しての救急処置を理解する

6. 健康支援と予防医学

<一般目標>

小児科では予防接種と乳幼児健診を中心に健康支援と疾病の予防に関わる医学を推進している事を理解する。

<行動目標>

- (1) 予防接種の種類・接種時期・副反応等について理解し予防接種の計画が立てられる。
- (2) 出生後の主な検診の種類と目的および実施時期について理解する。
- (3) 乳児健診での子供の運動、精神発達のレベルや原始反射の消失時期について理解できる。

<方略>

- (1) 期間 4週
- (2) 研修方法 小児科外来で、面接、診察、鑑別診断、処置、治療などを研修する。(数回の外来見学を終了したのち、木曜日午前に指導医監視下に1～2人程度の診察を行う。最終的には全診察過程を実施する。また午後からの慢性外来においても、指導医の監督指導下で1～2人程度の再診患者の全診療過程を行う。) 小児の採血、末梢静脈確保、導尿、浣腸、腰椎穿刺などの診療手技は、見学ののち上級医の指導下で実践する。入院患者に対して指導医のもと副主治医として診療に参加する。診療録の記載を正確に行う。副主治医となった新規患者の入院後、患者の評価及び治療方針について、主治医にプレゼンテーションを行う。

(3) 研修時間割

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 負荷検査	外来 病棟
午後	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟

午前外来：新規患者/予約患者

午後外来：予約患者（慢性疾患）/時間外新規患者

救急車は適時受け入れています。一緒に診療に参加します。

病棟（木曜日）：午前中に食物経口負荷試験、成長ホルモン負荷試験などの検査日です。

予定のある時は、一緒に参加します。

II-5 産婦人科研修目標

【産科】

<一般目標>

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者を診察し、専門医に移管する必要性及び時期を判断できるとともに、それまでの応急措置を行う技術を習得する。

<行動目標>

- (1) 産科救急患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
- (2) 超音波断層法にて、胎児心拍の確認、胎児推定体重の算出、胎盤の位置の確認などができる。
- (3) 切迫流早産の診断をし、また、薬剤の至適当投与ができ、副作用について述べることができる。
- (4) ノンストレステストの評価を行い、胎児の状態を把握できる。
- (5) 胎児心拍陣痛図の評価を行い、分娩中の胎児の状態を把握し、急速遂娩の必要性の有無を判断できる。
- (6) 第2度までの会陰裂傷の縫合ができる。
- (7) 分娩直後の新生児の処置ができる。(臍帯結紮など)
- (8) 新生児の生理を理解し、適切な診察スクリーニングができる。
- (9) 妊、産、褥婦の出血に対する鑑別診断ができ、応急処置ができる。
- (10) 妊娠中の偶発合併症に対して、妊娠中比較的安全に使用できる薬剤を投与することができる。

【婦人科】

<一般目標>

婦人科の救急患者を診察し、適切な初期診断を行う積極性と能力を獲得し、専門医に移管するまでの応急措置を行う技術を習得する。手術の基本手技を習得する。

<行動目標>

- (1) 婦人科救急患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
- (2) 超音波断層法にて、子宮、卵巣の確認ができ、正常、異常の鑑別ができる。
- (3) 超音波断層法にて、腹腔内出血の有無を確認できる。
- (4) CT、MRIにて、子宮、卵巣の確認ができ、正常、異常の鑑別ができる。
- (5) 女性の腹痛患者に対する鑑別診断ができ、適切に専門医に移管することができる。
- (6) 手術手技および骨盤内の解剖を理解し、第2助手として適切に術野の展開ができる。
- (7) 手術時、正確な結紮ができる。
- (8) 手術時の開腹、閉腹ができる。

<方略>

- (1) 場所と期間 稲沢厚生病院、一宮市民病院 4週
- (2) 研修方法 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療を行う。
担当する患者に必要な、鑑別診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について自習する。

病棟カンファレンスに参加する。

<評価> 他院で研修を行う場合は、当院の評価表を用いて評価を行う。

II-6 精神科研修目標

<一般目標>

精神科以外の科でも、心理社会的あるいは精神医学的問題をもつ患者と接する機会が多い。そういった患者に対しての精神医学的なアプローチ・対処ができるような技術を習得する。

<行動目標>

- (1) 精神科で扱われる疾病について病型、経過等の概略を述べることができる。
 - ア. 内因性精神病（統合失調症、うつ病）
 - イ. 神経症、心因反応
 - ウ. てんかん
 - エ. アルコール依存、薬物依存
 - オ. 症候性精神病
 - カ. 器質性精神病
- (2) 精神症状の概略を述べることができる。
 - ア. 幻覚、妄想
 - イ. 不安
 - ウ. うつ状態
- (3) 簡単な精神療法的アプローチを行うことができる。
 - ア. アナムネーゼの聴取
 - イ. 簡易精神療法
- (4) 主な向精神薬の適応、禁忌、使用量、副作用、使用上の注意を挙げるすることができる。
 - ア. 向精神薬
 - イ. 抗うつ薬
 - ウ. 抗不安薬
 - エ. 抗てんかん薬
 - オ. 睡眠薬
- (5) 脳波・CTスキャン等の諸検査の概略を述べることができる。
- (6) 精神疾患と社会との関係を知ることができる。

<方略>

- (1) 場所と期間 稲沢厚生病院、北津島病院 4週
- (2) 研修方法 精神科外来の予診、同席。
精神科病棟で担当医として患者を担当する。
診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査について講義を受ける。

病棟カンファレンスに参加する。
症例検討会などの機会に発表を行う。

II-7 救急（麻酔科を含む。）研修目標

【救急】

<一般目標>

すべての医師に必要な救命処置の基本的な知識、技能と、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応能力を獲得することを目標とし、主として救急外来での、救命処置およびトリアージ（選別）に対する知識と技術を身につける。さらに重症患者の全身管理に対する知識と技術を身につける。同時に救急患者の初期診断、初療、及びトリアージを行い、専門医へのコンサルテーションのあり方を習得する。

<行動目標>

- (1) 問診、視触診をとり、意識状態、バイタルサインなどの生命活動徴候をもとに重症度判断をする。
- (2) 緊急検査手技（一般採血採尿、動脈血ガス分析、超音波、心電図）を行う。場合によっては細菌検査、ウイルス検査、CT 検査を依頼する。
- (3) 脳神経、呼吸、循環、代謝、凝固などのデータや画像から重症度を判断する。
- (4) 心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性呼吸不全、急性冠症候群、急性腹症、外傷、中毒、熱傷などの病態及び原因診断を上級医とともにを行い、専門医へのコンサルテーションを行う。
- (5) 心肺停止患者には BLS, ALS を基本とした心肺蘇生法を実施し、場合によっては、患者の様態に応じて同様の処置を診断に平行して実施する。
(気道確保、バグマスク法による人工呼吸、閉胸式心臓マッサージ、除細動器、末梢静脈路確保)
- (6) 外傷時は、必要に応じて、疼痛管理、洗浄、止血、縫合、肢位固定を行う。
- (7) 各科から提示された診療マニュアルに従った初期加療を行う。
- (8) COVID-19 をはじめ感染症パンデミックに対応した感染防御を実施する。

<方略>

- (1) 期間 12 週以上（下記の救急外来研修と麻酔科研修、日当直の組み合わせ）
- (2) 場所 救急外来 4 週以上 または 救急外来 2 週以上と麻酔科 2 週以上
4 週以上のブロック研修を必須とする。麻酔科 2 週と救急外来 2 週の研修は連続していなければならない。麻酔科を 3 週以上研修する場合には、4 週を上限として救急分野の研修に含めることが可能。また、この期間中に行った当直 1 回は救急部門の研修 1 日として算定する。したがって、ブロック研修を 4 週行うと、当直と併せて救急の研修を 5 週行ったこととなる。また、日中に必修分野の研修を行い、夜間に救急部門を研修（当直）する場合はそれぞれ研修期間をカウント

できるため、月5回の日直および当直業務も救急分野の研修に含む。(必修分野研修中の救急当番を救急の研修期間に含む(=並行研修する)場合は、ローテーション中の必修分野の研修期間とダブルカウントできず、必修分野の研修期間が不足する可能性がある点に留意が必要)

(3) 研修方法

救急外来においては、指導医および当直の上級医、必要に応じて看護師、薬剤師の指導の下で救急診療を行う。救急車同乗による病院前救急診療を行う。

麻酔科研修では、全身麻酔を通じて気管挿管を含む気道管理および呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修をおこなう。

<救急研修中に経験すべき症候 (22 症候) >

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、痙攣発作、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)、低血糖、電解質異常

<救急研修中に経験すべき疾病・病態 (19 疾病・病態) >

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、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、横紋筋融解症、熱中症、偶発的低体温症

<救急研修中に経験すべき診察法・検査・手技など>

① 医療面接

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

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。

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。検査や治療の実施に当たって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。

④ 臨床手技

気道確保、人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動などの臨床手技を身につける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験(臨床検査科で行う)、動脈血ガス分析(動脈採血を含む。)、心電図の記録、超音波検査などを経験する。

⑥ 診療録

診療録は速やかに記載し、指導医/上級医の指導を受ける。

【麻酔科】

<一般目標>

全身麻酔患者を通じて、各種疾病などの呼吸・循環を中心とした全身管理の習熟を目指す。

<行動目標>

1 術前診察

(1) 術前の検査データのチェック

- ・胸部X線写真
- ・心電図
- ・血液検査(血液型、血算、出血・凝固能検査、生化学検査等)、一般尿検査
- ・呼吸機能検査
- ・その他(疾病・合併症に応じて適宜、血液ガス、CCR、ICG、心エコーなど)

(2) 術前全身状態のチェック

患者の直接の診察(問診、視診、聴診など)を行うことによる。
同時に麻酔法、麻酔前の注意点などの説明を行う。

(3) 術前輸液、麻酔前投薬などの内容を決める。

2 麻酔中の患者の管理

(1) 硬膜外カテーテルの留置(症例により)、超音波ガイド下神経ブロックの施行(症例により)、症例によっては硬膜外カテーテル留置手技を観察・経験し、その使用方法を学ぶ。

(2) 麻酔の導入・セッティング

麻酔導入の方法、マスク・バッグによる人工呼吸、ラリンジアルマスクの挿入、気管挿管などを学ぶ。

(3) 麻酔の維持

患者の全身状態の把握、維持に努める。

モニターの見方を学び、呼吸・循環・体液・電解質・体温などのパラメーターの推移を把握し、適宜血液検査(血液ガス、電解質、血算など)を行い、手術の進行に応じた適切な全身状態の維持に心がける。麻酔薬・筋弛緩薬・循環系作用薬の使用法、麻酔器や精密持続注入器の使用法などを学ぶ。

(4) 麻酔中の各種手技の経験・習熟

末梢静脈、中心静脈、動脈内のカテーテル留置、三方活栓の扱い、検査採血、輸血など。

(5) 麻酔からの覚醒

麻酔薬投与中止、覚醒、抜管、帰室までの患者の管理を学ぶ。

3 麻酔後の患者の管理

呼吸・循環状態、創部痛、その他合併症の有無などをチェックし、問題がある時には主治医と検討する。

4 COVID-19をはじめ感染症パンデミックに対応した感染防御を実施する。

<方略>

- (1) 常にマン・ツー・マン形式で、質疑応答によって指導を行う。
- (2) 副麻酔医 (Second) として研修目標を順に確認していき、手順を頭に入れるよう努力する。
- (3) (2) ができたところで、術前～術後を通じて、指導医のフォローのもとに、患者と接しながら麻酔業務を行うと共に研修目標の達成に心がける。
- (4) 原則として手術・麻酔の前日より前に麻酔前回診を行い、翌日以後に麻酔後回診を行う。
- (5) カンファランスを毎日行う。麻酔中にも随時、質疑応答を行う。さらに麻酔管理上重要な問題点が生じた場合は、麻酔終了後にも指導する。
- (6) 手術麻酔の基礎・応用について、最新の知識・技術の修得に努める。
- (7) 術前・術後管理を含めた周術期管理について、最新の知識・技術の修得に努める。

II-8 一般外来研修目標

<一般目標>

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で単独で診療を行い、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・治療を行える。主な慢性疾患については継続診療ができる。

<方略>

- (1) 期間 4週以上(8週以上が望ましい。)
- (2) 場所 内科外来、外科外来、小児科外来
- (3) 研修方法

内科、外科、小児科の研修期間中に、並行研修により週1-2回、それぞれの診療科の初診患者の診療および慢性疾患の継続診療を行う。午前中のみでの外来診療の場合、研修期間は0.5日として算定し、内科(24週)、外科(8週)、小児科(4週)ローテーションにより、 $0.5 \times 1 \times (24+8+4) = 18$ 日(3週+3日)～ $0.5 \times 2 \times (24+8+4) = 36$ 日(7週+1日)の外来研修が可能である。

一般外来研修は段階的に、指導医の外来の見学（初回～数回）、指導医の監督指導下に初診患者の診察（患者1～2人／半日）、指導医の監督指導下での初診患者の全診療過程（患者1～2人／半日）とすすめる。これと並行して、指導医の監督指導下での慢性疾患を有する再診患者の全診療過程（患者1～2人／半日）もおこない、最終的に研修医単独での外来診療ができるようにする。

研修医が診療する患者は、指導医/スタッフが頻度の高い症候、軽症、低緊急性等の症例を適切に選択する。

問診票などの情報に基づいて、時間を決めて（10～30分）診察（医療面接と身体診療）を行い、行うべき検査、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依頼などを実施する。これら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。

必要な処方薬を処方し、次回の外来受診日を決めてそれまでの注意事項などについて指導する。

原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（提示）し、指導医は報告に基づき指導する。（診察終了後には必ず研修医と指導医がともに振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する）一般外来の研修記録はカルテ記載を利用して行い、レポートを別途作成する必要はないが、到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と経験した症候や疾病・病態などの情報をEPOCなどのシステムにより研修記録として管理する。なお、研修実施の記録には、別に一般外来研修実施記録表を用いる。

II-9 地域医療研修目標

<一般目標>

地域社会で生活している患者の環境に配慮した医療を実践するために、病院から在宅及び施設に退院し生活する患者の援助を行う。その援助のために必要な医療制度や社会福祉資源の役割を理解する。

<行動目標>

- (1) 担当患者に必要な訪問診療の要素を述べることができる。
- (2) 患者背景に適した介護保険、身体障害者などの制度が選択できる。
- (3) ケースワーカー、ケアマネージャー、包括支援センター、地域急性期病院、在宅診療所、居宅介護支援事務所、訪問看護ステーション、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの役割を述べることができる。
- (4) 担当患者に対して、原疾患や生活背景に配慮した訪問看護指示書を作成することができる。
- (5) 担当患者のケアプランの改善点を指摘できる。

<方略>

- (1) 場所と期間 はるひ呼吸器病院（地域急性期病院）、診療所
4週以上（有益施設として老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等での研修1～2日を含む。）
- (2) 研修方法 医療制度や社会福祉資源の役割を理解するために地域急性期病院、在宅診療所（有益施設を含む。）での活動に参加する。さらに、そこで得られた知識を使って、後日当院の退院カンファレンスの場で患者・家族の希望と患者の病態・自立度（身体機能、認知機能）を勘案し、多職種（ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、看護師、薬剤師、医師）と協力して医療・介護を駆使した患者退院後の療養計画を立てる。

II-10 整形外科研修目標

名古屋大学整形外科選択研修カリキュラムに準ずる。ただし、脊椎・脊髄疾患に関しては、当院では脳神経外科にて研修する。

<一般目標>

- (1) 整形外科（運動器疾患）における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基礎的知識、問題解決方法、基本的技能を習得する。
- (2) 整形外科疾患患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画の知識がある。
- (3) 患者を人間的、心理的に理解し、身体症状の治療だけでなく心理的・社会的側面および

生死観・宗教観へも対処でき、また患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。

- (4) 適切なタイミングで対診（コンサルテーション）や患者紹介（リファerral）ができる。
- (5) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
- (6) 適切な診療録を作成できる。
- (7) 自己評価を行う。第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
- (8) 運動器疾患に対し生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

〈行動目標〉

1. 運動器の基礎知識を修得する

- (1) 骨・軟骨・関節
 - ・解剖学、組織学、生化学、骨折の治癒過程や軟骨の修復
- (2) 神経・筋・腱・脈管
 - ・解剖学、組織学、神経の変性と再生、腱の損傷・再生、脈管系の機能
- (3) 関連領域の基礎知識
 - ・放射線診断学

2. 整形外科的検査法の理論と検査の評価法を修得する

- (1) X線撮影法
 - ・部位、各種撮像方法等
- (2) その他の画像診断
 - ・CT、MRI、超音波検査、骨シンチ、関節造影等
- (3) 電気生理学的検査
 - ・筋電図、神経伝導速度
- (4) 骨密度測定

3. 整形外科疾患の診察法を修得する

- (1) 骨・関節の診察
- (2) 神経・筋の診察
 - ・運動・知覚障害の診察
 - ・反射、筋力検査法
- (3) 関節機能評価判定基準（疼痛、歩行能力、ROM、ADL）について理解する。

4. 整形外科疾患の治療法を理解する

- (1) 保存的治療を理解し、経験する
 - ・薬物療法
 - ・固定法（包帯法、副子、ギプス、テーピング等）
 - ・膝関節穿刺・注射法
 - ・牽引（介達、直達）療法

- ・装具療法（各種装具、義手、義足等）

- ・理学療法

(2) 手術的治療を理解する

- ・麻酔・全身管理。局所麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔、（全身麻酔）

- ・術前準備（体位、手洗い、クリーンルーム入室方法）

- ・骨（骨移植術を含む。）や関節手術（関節鏡視下手術を含む。）

- ・筋、腱、靭帯手術

- ・神経手術（マイクロサージャリーを含む。）や形成外科的手術（植皮、皮弁形成を含む。）

- ・四肢切断術

- ・術前・術後管理

- ・自己血採血、輸血

5. 整形外科的外傷学の基本を修得する

(1) 新鮮開放創のプライマリ・ケア（破損風、ガス壊疽に対する処置を含む。）

(2) 骨折・脱臼・捻挫（小児、老人骨折を含む。）

(3) スポーツ外傷・障害

(4) 神経・筋・腱・靭帯や血管の外傷

(5) 手の外傷

(6) その他合併症（全身、局所）等

6. 整形外科的疾患の診断と基本的な治療を修得する

(1) 退行性骨・関節疾患

- ・変形性関節症、骨粗鬆症等

(2) 神経・筋疾患

- ・末梢神経麻痺、絞扼性神経障害、（運動ニューロン疾患、脳性麻痺、筋疾患）

(3) 骨壊死・骨端骨化障害

- ・骨端症、無腐性骨壊死、離断性骨軟骨炎等

(4) 関節リウマチとその周辺疾患

- ・リウマチ近縁疾患、痛風等

(5) 骨、軟部腫瘍とその類似疾患

- ・骨腫瘍（良性、悪性）、軟部腫瘍（良性、悪性）、腫瘍類似疾患、転移性腫瘍

(6) 感染症（化膿性、結核性等）

- ・骨・関節、軟部組織

(7) その他

- ・反復性肩関節脱臼、動揺肩、肩腱板損傷、膝蓋骨脱臼、先天性股関節脱臼、大腿骨頭すべり症、内反足、外反母趾、外販偏平足、関節変形（内反肘、外反肘、内反膝、外反膝等）等

7. 手術治療を理解する。

- ・術前処置、投薬、術式選択などの術前管理をおこなう。
- ・手術の展開を理解し、助手および簡単な手術をおこなう。
- ・術前後の輸液管理や検査依頼をおこなう。
- ・術後の処置をおこなう。

8. 整形外科リハビリテーションを理解する

- (1) 障害の診断ができる（測定方法、評価方法）。
- (2) 障害者の社会的、心理的側面に配慮できる。
- (3) 治療目標の設定ができる。
- (4) 治療手段を処方できる。
 - ・理学療法
 - ・運動療法
 - ・作業療法
 - ・義肢・装具、その他の自助具
 - ・医療ソーシャルワーク
- (5) 障害認定（労災、身障、交通災害、年金）を理解できる。

9. 診療全般

- ・患者、家族に配慮した医療面接（問診、身体診察、インフォームドコンセント）をおこなう。
- ・コメディカルスタッフや他の医師と協調する。
- ・カルテ作成を確実にこなう。
- ・遅滞なく診療録（手術記録、サマリー等）を作成する。

<方略>

期間 稲沢市民病院において、希望あれば適宜。

研修方法 研修医は、入院患者の担当医となり、指導医の下に診療をおこなう。

担当する患者に必要な鑑別診断、治療のための知識、臨床検査について自習する。

薬物療法等保存的治療や手術的治療について自習する。

指導医の下に外来診察をおこなう。

指導医の下に救急外来にて外傷患者の対応にあたる。

手術の見学や、指導医の下に手術の介助をおこなう。

毎週木曜日16:00からの病棟カンファレンスに参加する。

<研修評価項目 —チェックリスト—>

骨・軟骨・関節の生理・解剖を理解し、臨床に応用できる

神経・筋・腱・脈管の生理・解剖を理解し、臨床に応用できる

病理・微生物免疫・遺伝学などの知識がある程度ある

- 骨・関節のX線診断（MRIも含む。）ができる
- 関節造影の所見を正しく評価できる
- 関節鏡検査を経験する
- 病理組織所見をある程度判断することができる
- 基本的診察と病態考察ができる
- 神経学的に障害部位の診断ができる
- 救急外傷患者に的確で、迅速な病態把握ができる
- 痛みの原因分析が十分できる
- 検査の意義を理解し、検査の適応を正しく処方できる
- 基本的検査を適切に計画し、結果を判断できる
- 治療について本人や家族と十分話し合え、納得と信頼をうることができる
- 適切な薬剤処方、使用ができる
- 骨折、脱臼の徒手整復の正しい適応が理解できる
- 補装具の処方、指示、指導が理解できる
- 理学療法処方、指示が理解できる
- 介達・直達牽引の管理が正しくできる
- ギプス固定の合併症を理解し、対処ができる
- 局麻、伝達麻酔ができる
- 創処置と包帯固定が正しくできる
- 開放創の処置（止血、デブリードマン、縫合）ができる
- 開放骨折の初期治療が理解できる
- 関節の感染症の初期治療が理解できる
- 手新鮮外傷の初期治療を理解できる
- 採骨と骨移植が理解できる
- 主な関節手術が理解できる
- 神経剥離術、神経縫合術が理解できる
- 形成外科的皮膚縫合、植皮術が理解できる
- 四肢切断術と術後管理ができる
- 救急外傷患者の搬送について正しく判断できる
- コンパートメント症候群の診断ができる
- 膝関節穿刺・注射ができる
- 各種装具を理解できる
- 高齢者の骨関節疾患の診断と治療が理解できる
- 関節リウマチの診断と治療が理解できる。
- 運動機能障害患者の心理・情緒を洞察し、カウンセリングがある程度できる
- 機能障害、能力障害、社会的不利を評価できる

- リハビリテーションの適応と処方が理解できる
- 廃用症候群の内容を分析でき、適切な治療計画が立てられる

II-11 眼科研修目標

<一般目標>

一般臨床、特に救急に必要となる眼科基本診察、および検査を習得する。

<行動目標>

- (1) 病歴を必要かつ十分に要領よく聴取、記録する。
- (2) 病歴から疾患のイメージを描き、必要な検査を構成する。
- (3) 視力検査およびその記録ができる。
- (4) 眼圧検査が測定できる。
- (5) 細隙灯顕微鏡で、前眼部、中間透光体の観察および記録ができる。
- (6) 眼底の観察および記録ができる。
- (7) 眼科領域の画像診断ができる。
- (8) 全身疾患との関係に留意し、的確に依頼できる。
- (9) 外来手術および手術室での手術を見学することにより、実際の解剖をイメージし、組織の繋がりを頭の中で構成できる。
- (10) 診断、治療にいたる流れを、患者に具体的にかつわかりやすく説明できる。
- (11) 治療に際して、有利、不利を患者に客観的に提示できる。
- (12) 自分のできること、できないことを総合的に判断できる。

<方略>

- (1) 研修期間 2週間
- (2) 研修時間割

	月	火	水	木	金
午前	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
午後	外来検査	手術	手術	外来業務	外来業務

II-12 耳鼻咽喉科研修目標

<一般目標>

一般臨床医としての耳鼻咽喉科疾患に対する基本的概念の把握、耳鼻咽喉科領域における緊急疾患への対応能力の育成。

<行動目標>

1. 一般診察

- (1) 耳鏡、鼻鏡、舌圧子による視診ができる。
- (2) 電子スコープによる鼻腔～喉頭の診察ができる。
- (3) 頸部リンパ節、唾液腺などの触診ができる。

2. 耳鼻咽喉科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。

- (1) 各種聴力検査
 - (2) 単純レントゲン検査及び各種造影検査
 - (3) 頭頸部CT、MRI
3. 耳鼻咽喉科手術の適応と大まかな術式が理解できる。一部は、助手ができる。
- (1) 扁桃摘出術
 - (2) 鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術
 - (3) 内視鏡下鼻副鼻腔手術
 - (4) 鼻骨整復術
 - (5) 喉頭微細手術
4. 緊急性疾患の対応ができる。
- (1) 簡単な鼻出血に対する処置
 - (2) 気管支、食道異物の診断

<方略>

- (1) 研修期間 2～4週間程度、希望に応じて調整する。
- (2) 研修方法
 - ・耳鼻咽喉科外来で、耳鼻科的診察方法、所見の記載、処置法などを研修する。
 - ・入院患者の担当医として診療に当たる。
 - ・受け持ち患者の予定手術に助手として参加する。
- (3) 研修時間割

	月	火	水	木	金
午前	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
午後	外来検査 病棟業務	手術 病棟業務	補聴器外来 いびき外来 病棟業務	手術 病棟業務	外来検査 病棟業務

II-13 皮膚科研修目標

<一般目標>

- (1) 一般的な皮膚科疾患を理解し、診断、検査、治療法を習得する。
- (2) 皮膚科疾患の患者さんを診察し、病歴の取り方、発疹学の用語を用いての皮膚所見の記載方法を習得する。
- (3) 皮膚の外科的処置や手術方法（切開法、縫合法、凍結処置、電気外科手術、植皮術、皮弁手術）を理解して、習得する。
- (4) 皮膚科独自である外用療法を理解し、実施できる。

<行動目標>

- (1) 皮膚の病変を、発疹学の用語を使って、記載できる。
 - ア. 基本的な用語が理解でき、使用できる

- (2) 皮膚科疾患の診断のために必要な検査法を習得する。
- ア. KOH 法による真菌の検出
 - イ. パッチテスト、プリックテスト
 - ウ. 皮膚の生検、病理組織診断
 - エ. 検査のオーダーができ、結果を評価できる
- (3) 外用療法を理解して、使用できる事を習得する。
- ア. ステロイド外用剤の使用法
 - イ. スキンケアに関する保湿剤の使用法
 - ウ. 抗真菌剤の使用法
 - エ. 皮膚の潰瘍、褥瘡に対する外用療法
 - オ. 熱傷の局所療法
 - カ. 亜鉛華軟膏、非ステロイド外用剤などの外用療法
- (4) 全身的な薬物療法を行う事を習得する。
- ア. 抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤
 - イ. 抗ウイルス剤（抗ヘルペス剤）
 - ウ. 抗生物質
 - エ. ステロイド剤
 - オ. 抗真菌剤
 - カ. 漢方療法
 - キ. 抗がん剤
 - ク. サイトカイン療法（インターフェロン）
- (5) 理学療法、外科的療法について理解し、行うことができる。
- ア. 皮膚の切開法、縫合法
 - イ. 外科的なデブリードマン
 - ウ. 疣贅に対する液体窒素を用いる凍結療法
 - エ. 外用 PUVA 療法、ナローバンド UVB 療法
 - オ. ステロイド剤の局所注射療法
- (6) 一般的な皮膚疾患の診断、治療、患者指導を行うことができる
- ア. 蕁麻疹
 - イ. 熱傷
 - ウ. 湿疹、皮膚炎
 - エ. 真菌症（白癬、カンジダ症）
 - オ. ヘルペスウイルス感染症（帯状疱疹、単純疱疹）
 - カ. 色素性母斑
 - キ. アテローム（粉瘤）
 - ク. 薬疹、中毒疹

- ケ. 尋常性疣贅
- コ. 伝染性軟属腫
- サ. 褥瘡
- シ. 蜂刺症

<方略>

(1) 研修期間 2週間又は4週間

(2) 研修方法

- 1) 皮膚科外来で、問診法、皮膚所見の記載、切開縫合術、皮膚科軟膏処置などの処置を研修する。
- 2) 入院患者の副主治医として、入院時の一般所見の記載、治療計画に関与する。
帯状疱疹に対する抗ヘルペス療法、皮膚感染症に対する抗生剤の選択、手術患者に関する、術前、手術、術後管理に関して研修する。

(3) 研修時間割

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟 特殊外来	病棟 特殊外来 外来手術	病棟 褥瘡	手術室	病棟 特殊外来 外来手術

II-14 泌尿器科研修目標

<一般目標>

種々の尿路系、男性生殖系病変を有する患者を診察し、プライマリケア・スクリーニングを行うことができ、更に専門的治療を必要とするか否かを判断する能力を修得する。

<行動目標>

- (1) 泌尿器科患者の病歴を正確に聴取し記録することができる。
- (2) 泌尿器科的触診（腎・腹部、前立腺、陰嚢内容）を正確に行い記録することができる。
- (3) 泌尿路系、男性生殖系の解剖、生理を正確に理解し正常と異常の鑑別ができる。
- (4) 検尿（生化学的、顕微鏡的および細菌学的）所見を正しく評価できる。
- (5) 導尿を正確にできる。
- (6) D I P（I V P）、超音波検査を施行し読影ができる。
- (7) 尿管結石、膀胱炎、急性腎盂腎炎、精巣上体炎の病態を理解し応急処置を実施できる。
- (8) 腎後性無尿、腎外傷、尿道損傷を診断できる。
- (9) 体外衝撃波尿管結石破碎術（E S W L）を理解できる。

<方略>

- (1) 尿管結石などの緊急入院患者を一人以上担当する。

- (2) 前立腺肥大症の手術前後の患者を一人以上担当する。
- (3) 前立腺癌の患者を一人以上担当する。
- (4) 研修時間割

	月	火	水	木	金
午前	外来業務	手術	外来業務	手術	外来業務
午後	検査	手術	検査	手術	検査

II-15 病理診断科研修目標

<一般目標>

市中病院における病理診断の実際を知るため、検体の取り扱い、標本作成、検鏡から診断に至る過程を体験する。

<行動目標>

- (1) 病理検体が採取される現場から検査室までの取り扱いを理解する。
- (2) 検体取り扱いにおいて発生する好ましからざる変性の物理的、化学的な要因を知る。
- (3) 検体から標本作成までの過程を理解する。
- (4) 病理学に必要な基本的な組織学の知識を確認し、とりわけ病理学に求められる要点を学ぶ。
- (5) 病理診断における思考法、鑑別診断に関する知識を身につける。

<方略>

- (1) オリエンテーション
- (2) 生検の現場を見学する。
- (3) 技師による標本作成を見学し、実際に作成してみる。
- (4) 過去の解剖標本、組織標本を観察し、組織学の知識を確かめる。また病理学に特有の観察眼を養うために、2、3のスケッチをする。
- (5) 教育用標本セットを利用して、典型症例の検鏡を行う。
- (6) 日常業務としての実際の病理診断を指導医のもとで体験し、診断書を作成する。
- (7) 実習期間内に機会があれば、病理解剖の執刀をする。

<実習評価>

- (1) ホルマリン固定までの検体の扱いについて説明できる。
- (2) 検体変性を引き起こす原因を列挙できる。
- (3) 基本的な染色法を知っている。
- (4) 医師国家試験レベルの病理学の知識を有する。
- (5) 病理診断の特性、限界を知り、臨床医と良好なコミュニケーションをとることができる。

II-16 脳神経外科研修目標

<一般目標>

将来どの科を専攻しても、外科的な処置を要する神経疾患に遭遇する可能性はある。このような神経疾患に対する基本的な初期対応ができ、また神経外科医に適切なコンサルトが行える知識と経験を得るために、代表的な脳神経外科的疾患に対する診療に携わり、的確な診断と治療法選択のトレーニングをする。

<行動目標>

- (1) 脳神経外科の救急に関して以下のことができる。
 - 1) 救急患者または家族などに面接し、既往歴、現病歴を適確に聴取し記録できる。
 - 2) 意識障害の程度を把握し、呼吸障害、血圧の異常、痙攣、嘔吐などに対処できる。
 - 3) 神経学的所見を適確に採取し、POS方式で正確にカルテ記載できる。
 - 4) 頭蓋内圧亢進症状を理解し、対処できる。
 - 5) 病態を推測し、適切な検査を指示することができる。
 - 6) 緊急性のある病態であるか否かを判断し、神経外科医に適切にコンサルトできる。
 - 7) 帰宅させる場合には、注意事項、今後の指示を適切に与えることができる。
- (2) 脊髄・脊椎、末梢神経疾患の診療に関して以下のことができる。
 - 1) 患者または家族などに面接し、既往歴、現病歴を適確に聴取し記録できる。
 - 2) 適切な視診、神経学的な所見の採取から病因の神経学的な高位診断ができる。
 - 3) 診察所見について、POS方式で正確にカルテ記載できる。
 - 4) 病態を推測し、適切な検査を指示することができる。
 - 5) 緊急性のある病態であるか否かを判断し、神経外科医に適切にコンサルトできる。
- (3) 画像検査に関して以下のことができる。
 - 1) 頭頸部単純撮影の適応を理解・実践し、検査結果の異常所見を指摘できる。
 - 2) 頭部や脊椎 CT 及び頭部や脊髄 MRI 検査の適応を理解・実践し、検査結果の異常所見を指摘できる。
 - 3) 画像所見をもとに適切な処置を講ずることができる。

<方略>

- (1) 場所： 病棟、外来、救急外来、手術室
- (2) 期間： 2週間
- (3) 脳神経外科の救急

神経疾患を疑う救急患者の初期診療に携わる。

意識障害のある患者の初期診療を数多く担当する。

高度な神経脱落症状を有する患者1人以上を担当する。

脳血管障害、頭部外傷患者を1人以上ずつを担当する。

脊髄・脊椎、末梢神経疾患

神経解剖、神経症候学についての成書をよく読む。

指導医のもと、数多くの患者で神経学的な所見を採取する。

手術を受ける代表的な脊髄・脊椎疾患患者を担当し、入院中の治療経過すべてを観察する。

画像検査

毎日、前日の救急患者について画像検査を読影する。

手術症例については、症例検討会で執刀医による画像所見についてのプレゼンテーションをよく聞いて、理解する。

総合 担当症例についてのサマリーを作成し、ppt などを使用し、検討会で発表する。

担当症例に関連した英語論文を読み、要約を発表する。

(4) 研修時間割

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務 (手術参加)	外来診察 (予診など)	手術参加	病棟業務
午後	合同カンファレンス 検討会	手術参加	手術参加	手術参加	検査 検討会

<評価>

毎週月曜日夕方からの症例検討会の際と研修終了時に、それぞれの行動目標について達成度合いを検討し、形成的評価を行う。

研修中は随時、研修時期に応じて目標が達成されるように、質問形式で理解度や達成度の確認を行う。

II-17 チーム医療研修目標

<一般目標>

必要なチーム医療が実践できるようになるために、院内で活動しているチームについて知り、その活動に能動的に参加し、その効果を評価する。

<行動目標>

緩和チーム、褥瘡チーム、嚥下チーム、栄養チーム（NST）など、病院で活動しているチーム医療それぞれに対して、

- (1) チームで行われているラウンド、ミーティングに参加できる。
- (2) チーム医療の目的を述べられる。
- (3) 受け持ち患者が、チーム医療の対象になるか判断できる。
- (4) チーム医療介入の依頼ができる。
- (5) チーム医療の結果から次のチーム目標を立てられる。
- (6) チームメンバーとコミュニケーションをとることができる。
- (7) チームの中でリーダーシップを取ることができる。

<方略>

チーム医療に関連する科をローテートした際に行う。具体的には、皮膚科ローテート中に褥瘡チーム、耳鼻咽喉科・内科ローテート中に嚥下チーム、内分泌内科ローテート中に栄養チーム、外科ローテート中に緩和チームの活動に参加する。

<実習評価>

チーム医療評価表を、チームメンバー（複数）から評価を受ける。
評価結果は、研修管理委員会に報告され、研修医に通知する。

III 到達目標の達成度評価

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて半年に1回以上の頻度で研修医に形成的評価（フィードバック）を行うとともに、新EPOCを活用し研修記録を管理する。

研修医評価票

I A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目に関する評価では、医師の社会的使命を理解した上で医療提供しているか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているか（A-2, A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているか（A-4）などについて多角的に評価する。評価のタイミングは研修分野・診療科のローテーション終了時ごととし、必修診療科だけでなく、選択診療科でも評価を行う。指導医だけでなく、他の医師、医療スタッフが評価者となる。

II B. 資質・能力に関する評価では、下記の研修終了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目（32下位項目）について、研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科ごとの最終評価の材料として用いる。

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探求
9. 生涯にわたってともに学ぶ姿勢

評価のレベルは下記のように4段階に分かれており、研修終了時には全ての項目でレベル3以上に到達できる様努める。

レベル1：医学部卒業時に習得しているレベル

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

（研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合には「観察する機会がなかった」をチェックする）

Ⅲ C. 基本的診察業務に関する評価では、研修終了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、それぞれの当該診療現場だけでなくその他の研修分野・診療科のローテーションにおいても評価する。評価のレベルは下記のように4段階に分かれており、研修終了時には4診療場面すべてについてレベル3以上に到達できる様努める。

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる

Ⅳ 臨床研修の目標の達成度判定

2年次終了時の最終的な達成状況については、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを分析し、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修終了は認められない。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

なお、研修期間終了時に、研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。

研修医評価票Ⅰ 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

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

記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供および公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>* 「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。 印象に残るエピソードがあれば記述してください。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。</p>					

研修医評価票Ⅱ 「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (医学部卒業時にモデル・コア・カリキュラムを習得しているレベル)	臨床研修の中間(1年間終了)時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル	上級医として期待されるレベル

研修医評価票Ⅱ (1. 医学・医療における倫理性)

1. 医学/医療における倫理性： 診療，研究，教育に関する倫理的な問題を認識し，適切に行動する。						
レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 1	レベル 2	レベル 3
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学・医療の歴史的な流れ，臨床倫理や生徒死に係る倫理的問題，各種倫理に関する規範を概説できる。 ・ 患者の基本的権利，自己決定権の意義，インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ・ 患者のプライバシーに配慮し，守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。 	人間の尊厳と生命の不可侵性に対して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り，生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	患者のプライバシーに最低限配慮し，守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し，守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し，相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し，相互尊重に基づいて多面的に判断し，対応する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し，管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	診療，研究，教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療，研究，教育の透明性を確保し，不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ（2. 医学知識と問題対応能力）

<p>2. 医学知識と問題対応能力：</p> <p>最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。</p>						
レベル 1		レベル 2		レベル 3		レベル 4
<p>・必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らして順位付けして解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見いだすことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>・講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>		<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>		<p>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。</p>		<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
		<p>基本的な情報を収集し、医学的見地に基づいて臨床決断を検討する。</p>		<p>患者情報を収集し、再診の医学的見地に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</p>		<p>患者に関する詳細な情報を収集し、再診の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>
		<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>		<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した臨床決断を行う。</p>		<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、他職種連携も勘案して実行する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅱ（3. 診療技能と患者ケア）

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

研修医評価票Ⅱ (4. コミュニケーション能力)

<p>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、患者と家族の良好な関係性を築く。</p>						
レベル 1		レベル 2		レベル 3		レベル 4
<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ・良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ・患者・家族の苦痛に配慮し、わかりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ・患者の要望への対処の仕方を説明できる。 		最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		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。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
		患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要な情報を整理し、わ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。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、わかりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
		患者や家族の主要なニーズを把握する。		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。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

<p>5. チーム医療の実践： 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。</p>						
レベル 1		レベル 2		レベル 3		レベル 4
<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ・自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求められることができる。 ・チーム医療における医師の役割を説明できる。 		単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的などを理解する。		医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的などを理解したうえで実践する。
		単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全の管理)

6. 医療の質と安全の管理：						
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し，医療従事者の安全性にも配慮する。						
レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 1	レベル 2	レベル 3
<ul style="list-style-type: none"> ・医療事故の防止において個人の注意，組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ・医療現場における報告・連絡・相談の重要性，医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ・医療安全管理体制のあり方，医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。 	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し，それらの評価・改善に強める。	医療の室と患者安全について，日常的に認識・評価し，改善を提言する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日常業務において，適切な頻度で報告，連絡，相談ができる。	日常業務の一環として，報告，連絡，相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに，報告・連絡・相談に対応する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一般的な医療事故などの予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故などの予防と事後対応を行う。	非典型的な医療事故などを個別に分析し，予防と事後対応を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理(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。	自らの健康管理，他の医療従事者の健康管理に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ (7. 医学・医療における倫理性)

<p>7. 社会における医療の実践：</p> <p>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。</p>						
レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4			
<ul style="list-style-type: none"> ・離島・僻地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ・医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ・災害医療を説明できる。 ・(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する。 	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・精度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。			
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。			
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。			
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。			
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。			
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起ころうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ (8. 科学的探求)

<p>8. 科学的探求</p> <p>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。</p>						
レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4			
<ul style="list-style-type: none"> ・研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ・生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。 	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。			
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。			
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ (9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

<p>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：</p> <p>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。</p>						
レベル 1		レベル 2		レベル 3		レベル 4
<p>・生涯学習の重要性を説明でき，継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識，・技術の吸収の必要性を認識する。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために，常に自己省察し，自己研鑽のために努力する。</p>
		<p>同僚，後輩，医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>		<p>同僚，後輩，医師以外の医療職とお互いに教え，学びあう。</p>		<p>同僚，後輩，医師以外の医療職と共に研鑽しながら，更新を育成する。</p>
		<p>国内外の制作や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療などを含む。)の重要性を認識する。</p>		<p>国内外の制作や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療などを含む。)を把握する。</p>		<p>国内外の制作や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療などを含む。)を把握し，実臨床に活用する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった</p>						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅲ 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ 単独で できる	レベル 4 後進を 指導 できる	観察機会 なし
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の 一般的・漸進的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整がで きる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・ 保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
印象に残るエピソードがあれば記述してください。					

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医名 _____

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

年 月 日

稲沢市民病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____